



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Bakalářská práce

Rizikové chování dospívajících se zkušeností náhradní rodinné péče

Vypracovala: Tereza Spilková
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Bílková, Ph.D.

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích dne:

Podpis studenta

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Zuzaně Bílkové, Ph.D. za odborné vedení, hodnotná doporučení a zpětnou vazbu, které mi předala v průběhu psaní bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří mi poskytli důležitá data, na jejichž základě jsem mohla realizovat výzkumné šetření. Zároveň děkuji také rodině a blízkým lidem za podporu v průběhu mého studia.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou poruch chování zejména v kontextu problémového chování souvisejícího s hledáním individuální identity. Zaměřuje se na adolescenty, kteří byli přijati do náhradní rodinné péče a nemají přístup k informacím o své minulosti a biologických rodičích. Cílem teoretické části práce bylo stanovit souvislosti mezi umístěním dítěte do NRP a rozvojem problémového chování v období adolescence. Teorie dále směřovala k identifikaci specifík raného pobytu v ústavní péči a popisu následků chybějících informací o svém původu ve vztahu k poruchám chování v dospívání. Výzkumná část práce byla založena na sběru kvalitativních dat z hloubkových rozhovorů, které byly orientovány na kontext rozvoje poruch chování u dospívajícího muže, který vyrůstal v adoptivní rodině a neměl dostupné informace o svém původu a biologické rodině.

Klíčová slova: rizikové chování, problémové chování, poruchy chování, náhradní rodinná péče, identita, adolescence, informace o minulosti dítěte

Abstract

This Bachelor thesis deals with the problems of behavioral disorders, mainly in the context of problematic behaviors related to seeking individual identity. The thesis focuses on adolescents who were accepted into substitute family care and don't have access to the information about their past or biological parents. The aim of the theoretical part was to establish a connection between placement of the child into substitute family care and the development of problematic behavior during adolescence. The theory focused on the identification of specifics of the early stay in institutional state care and the effects of missing information about one's origin, in relation to behavioral disturbances in adolescents. The research component of the work was based on collecting quantitative data from deep conversations which were focused on the context of the development of behavioral disorders in an adolescent male, who grew up in an adoptive family and didn't have available information about his origin or biological family.

Key words: risky behavior, problematic behavior, behavior disorders, substitute family care, identity of adolescence, information about past of the child

OBSAH

ÚVOD	8
1 TEORETICKÁ ČÁST	10
1.1 Problémové chování.....	10
1.2 Poruchy chování.....	10
1.2.1 Rozdělení poruch chování podle převažujících projevů	11
1.2.2 Etiologie	11
1.2.3 Psychické charakteristiky jedince související s poruchovým chováním ...	15
1.2.4 Poruchy chování vs. problémové chování	15
1.3 Rizikové chování.....	16
1.3.1 Syndrom rizikového chování.....	17
1.4 Problémové chování a poruchy chování v období dospívání	18
1.4.1 Poruchy chování v kontextu ADHD.....	19
1.4.2 Poruchy chování jako obrana identity	19
1.4.3 Vybrané formy problémového a poruchového chování v dospívání	20
1.5 Charakteristika období dospívání	23
1.5.1 Raná adolescence	24
1.5.2 Pozdní adolescence.....	25
1.5.3 Vývoj osobnosti a individuální identity v adolescenci	26
1.6 Systém náhradní rodinné péče (NRP)	31
1.6.1 Vybrané formy NRP	32
1.6.2 Úskalí vývoje identity v NRP	34
1.6.3 Úskalí pozdního umístění dítěte do NRP	36
2 PRAKTICKÁ ČÁST	40
2.1 Cíl a výzkumné otázky	40
2.1.1 Cíl výzkumného šetření.....	40

2.1.2	Výzkumné otázky	40
2.2	Metodika	40
2.2.1	Výzkumná metoda	40
2.2.2	Sběr dat	41
2.2.3	Výzkumný vzorek	41
2.2.4	Etika výzkumu	42
2.3	Výsledky	42
2.3.1	Analýza rozhovorů	46
2.3.2	Shrnutí výsledků výzkumného šetření	68
2.4	Diskuse	71
	ZÁVĚR	75
	ZDROJE	77
	SEZNAM PŘÍLOH	81

ÚVOD

S problematikou rizikového chování, které se může rozvinout v poruchy chování, se v současné době potýká stále více jedinců, zejména pak dospívající ve věku 15-16 let, kteří procházejí krizovým životním obdobím, kdy řeší těžký vývojový úkol, a to vymezení individuální identity a vlastního sebepojetí. Tento klíčový úkol může být zdrojem vnitřních konfliktů především u adolescentů, kteří nevyrostají v biologické rodině. Dospívající v náhradní rodinné péči často nemají přístup k dostatečnému množství informací o své minulosti, což jim vytvoření vlastní identity značně komplikuje. U jedinců, kteří nebyli přijati do náhradní rodinné péče ihned po narození se vyskytují problémy s citovým připoutáním k primární osobě, které mají významný vliv na negativní sebepojetí. Tito adolescenti využívají z důvodu nevyřešeného vývojového úkolu nepřijatelné obranné strategie.

Téma „Rizikové chování dospívajících se zkušeností náhradní rodinné péče“ jsem si pro svoji bakalářskou práci zvolila z důvodu zkušeností s jedincem z blízkého okolí, který je touto problematikou přímo zasažen. Dalším aspektem k zájmu o toto téma je osobní zkušenost s pěstounskou péčí na přechodnou dobu, která se zmíněné příčiny rizikového chování a poruch chování v adolescenci snaží minimalizovat.

Teoretická část práce obsahuje podrobnou charakteristiku rizikového chování, problémového chování, poruch chování, jejich etiologii a konkrétně se zabývá poruchami chování u adolescentů. Detailně popisuje období adolescence, vývoj osobnosti a individuální identity. Posledním tématem teoretické části je systém náhradní rodinné péče, který se zaměřuje zejména na osvojení, pěstounskou péči a pěstounskou péči na přechodnou dobu. Pozornost je věnována také úskalím vývoje identity a poruch chování v prostředí náhradní rodinné péče.

Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na metodiku a vlastní výzkum. Jádrem výzkumu je příběh muže, který byl od 11 měsíců vychováván adoptivní rodinou. V souvislosti s neznalostí svého původu a pozdějším umístěním do náhradní rodinné péče se u něj začalo projevovat rizikové chování, které se v adolescenci rozvinulo v závažné poruchy chování. Ke sběru dat jsem využila polostrukturované hloubkové rozhovory s adoptovaným mužem, který je ve výkonu trestu, a s jeho adoptivní rodinou.

V závislosti na možnostech a efektivitě metody sběru dat jsem u dotazovaných osob volila písemnou, v některých případech i ústní, formu rozhovoru.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Problémové chování

Sobotková a kol. (2014) dle cit. Jessora vymezuje problémové chování jako chování, které je sociálně definováno jako problém, zdroj obav nebo nepříjemné vzhledem k obecným normám společnosti. Za syndrom problémového chování (SPCH) lze považovat konzistentní shluk chování, která jsou v rozporu s obecně uznávanými normami pro konkrétní věkovou skupinu a jsou společností vnímána jako nebezpečná či ohrožující, nikoli však patologická (Sobotková et al., 2014). Pro SPCH je charakteristické, že jedinec, chovající se rizikově v jedné oblasti, má tendenci generalizovat vzorec rizikového chování do dalších oblastí (Sobotková et al., 2014; HutYROVÁ et al., 2019). Jedná se o propojenost dílčích projevů rizikového chování, která je prediktorem problémového chování. To může pod vlivem rizikových faktorů vyústit až do projevů poruchy chování (HutYROVÁ et al., 2019). Riziko rozvoje problémového chování narůstá zejména v době dospívání (VÁGNEROVÁ, 2014).

1.2 Poruchy chování

Poruchy chování lze definovat jako odchylky v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku či úrovni rozumových schopností. Základní charakteristikou těchto poruch je vzorec chování, kterým jsou opakovaně a dlouhodobě (v délce trvání alespoň 6 měsíců) narušovány sociální normy dané společností (VÁGNEROVÁ, 2004; HutYROVÁ et al., 2019). Za normu je považováno takové chování, které je v konkrétním sociálním kontextu hodnoceno jako běžné. Sociální skupina, ke které jedinec náleží, u něj, s ohledem na jeho věk, takové chování předpokládá a očekává (HutYROVÁ et al., 2019; VOJTOVÁ, 2005). Hranice mezi normalitou a abnormalitou je pohyblivá a lze ji posuzovat podle různých kritérií, mění se v čase i v sociokulturním kontextu (VOJTOVÁ, 2005).

O poruchu chování se jedná pouze tehdy, pokud dítě či mladistvý normy chápe, rozumí jim, ale nerespektuje je, nebo se jim nedokáže podřídit z důvodu odlišné hierarchie hodnot, osobních motivů nebo snížené schopnosti autoregulace (HutYROVÁ et al., 2019; VÁGNEROVÁ, 2014). O poruchách chování proto mluvíme až ve středním školním

věku, resp. v pubertě (Vágnerová, 2004). Obecně lze konstatovat, že poruchy chování se vždy projevují ve vztahu ke specifickým oblastem, jimiž jsou poruchy sociální interakce, poruchy vztahu k sobě samému a poruchy vztahu k věcem a při zacházení s nimi (Hutyrová et al., 2019). Problémové chování se podle Hutyrové a kol. (2019) obecně vymezuje třemi základními znaky. Jedná se o chování nerespektující sociální normy, neschopnost udržovat přijatelné sociální vztahy a agresivitu coby rys osobnosti nebo chování.

Vágnerová (2004) zmiňuje souvislost mezi poruchami chování a odchylkami v individuální citové reaktivitě. Podle ní lze citové problémy klasifikovat jako poruchy v oblasti prožívání, pod jejichž působením se specificky mění i chování jedince, který vlivem zcela odlišného citového hodnocení situace reaguje nepřiměřeně vzhledem ke společenským normám. Poruchy chování se v mnoha případech vyskytují také v kombinaci s dalšími symptomaticky podobnými poruchami, jako jsou poruchy emocí, ADHD, specifické poruchy učení a zneužívání návykových látek v pozdějším věku (Ptáček, 2006).

1.2.1 Rozdělení poruch chování podle převažujících projevů

V závislosti na převažujících projevech lze poruchy chování diferencovat na agresivní a neagresivní typ. Neagresivní poruchy chování postihují sociální normy v kontextu jejich porušování, ale nezasahují práva jiných lidí. Jedná se např. o záškoláctví, lhaní, útěky a toulání (Vágnerová, 2014). Agresivní poruchy chování se projevují násilným porušováním a omezováním práv jiných osob, z tohoto hlediska jsou považovány za závažnější (Vágnerová, 2004). Patří mezi ně vandalismus, rvačky, šikana a jiné formy násilí (Vágnerová, 2014).

1.2.2 Etiologie

Příčinami vzniku poruch chování mohou být různé vlivy, obvykle jde o kombinaci biologických, genetických a psychosociálních faktorů (Hutyrová et al., 2019; Vágnerová, 2014). Poruchy jsou ve vysokém procentu závislé na společenské kohezi, socioekonomické úrovni a disharmonii rodinného prostředí (antisociální a kriminální chování rodičů, nezaměstnanost, neúplná rodina, alkoholismus, násilí v rodině, ...).

Četnost rizikových faktorů je zásadní, jejich kumulace zvyšuje pravděpodobnost vzniku poruch chování (Hutyrová et al., 2019). Porucha chování či emocí se zpravidla rozvíjí během života přes působení rizikových faktorů k problémovému chování až k závažným poruchám chování s nejvyšším stupněm intenzity (Vojtová, 2009).

1.2.2.1 Biologické faktory

Biologická teorie respektuje dva vývojové směry poruch chování. V prvním případě jsou poruchy přítomné primárně, samostatně nebo současně s ADHD, ve druhém případě se rozvíjí v průběhu dětství, zejména v období puberty (Paclt, 2007). Geneze poruch chování může souviset s prenatálním, perinatálním nebo postnatálním poškozením nervové soustavy jedince (Vágnerová, 2004). Vlivem dědičnosti a biologicko-fyziologických příčin může docházet k jemným odchylkám ve struktuře a funkcích CNS (Hutyrová et al., 2019). Každé oslabení nebo poškození CNS představuje pro vznik poruch chování určitou dispozici (Vágnerová, 2004). Důsledkem toho vzniká neurologická porucha zpracování nervových impulzů, dysbalance v činnosti neurotransmiterů odpovědných za přenos nervových signálů různými strukturami mozku (Hutyrová et al., 2019). Narušení vztahů mezi exekutivními funkcemi mozku se může projevit v závislosti na dysfunkci frontálních korových oblastí (Sobotková et al., 2014; Kulišťák et al., 2017). Kulišťák a kol. (2017) definuje exekutivní funkce jako schopnost účinně regulovat a ovládat vlastní chování a emoce. Při jejich poškození se projevuje dezinhibice neboli neschopnost odolávat impulzům a plánovat žádoucí chování (Kulišťák, 2017). Mezi mozkové struktury, aktivované u syndromu poruch chování, patří limbický systém, gyrus cinguli, amygdala, gyrus hippocampalis a thalamus (Paclt, 2007). Biologické markery poruch chování také zahrnují zvýšenou hladinu testosteronu, sníženou hladinu noradrenalinu a serotoninu, důležitého pro regulaci emočního ladění a impulzivního chování, a dysregulaci dopaminu, který aktivuje potřebu vzrušujících zážitků (Hutyrová et al., 2019; Paclt, 2007; Vágnerová, 2014).

1.2.2.2 Genetické faktory

Mezi významné dědičné faktory patří genetická dispozice k disharmonickému vývoji a nestandardnímu způsobu reagování (Hutyrová et al., 2019; Vágnerová, 2014). Paclt (2007) se zaměřuje na značnou souvislost mezi výskytem porucha chování a ADHD,

jehož příčinou mohou být dědičně podmíněné dispozice k nerovnoměrnému zrání jednotlivých mozkových struktur (Vágnerová, 2004). Předpokladem možného vzniku poruch chování mohou být určité temperamentové rysy, dynamické vlastnosti osobnosti, které ovlivňují individuální rozdíly činnosti nervové soustavy, vlastnosti neurohumorálního systému regulace činnosti a způsob, jakým probíhají sociální interakce jedince (Hutyrová et al., 2019; Nakonečný, 2009; Blatný et al., 2010). Rizikovými faktory na úrovni temperamentu jsou dráždivost, impulzivita, snížený sklon k prožívání úzkosti (snížení zábrán), potřeba vyhledávat vzrušení a menší citlivost ke zpětné vazbě (Vágnerová, 2014). Paclt (2007) na základě potvrzené korelace poruch chování dětí s biologickými rodiči poukazuje na výrazný vliv genetických faktorů. U synů otců s kriminální minulostí uvádí oproti majoritní populaci až trojnásobné riziko trestné činnosti. S dědičnými vlohami také souvisí větší senzitivita k lákavým vlivům vrstevnické party, která jedince přijímá takového, jaký je (Vágnerová, 2012).

1.2.2.3 Sociální faktory

Poruchy chování mohou být výsledkem narušení celkového sociálního systému, v němž jsou dílčí elementy (osobnost jedince, rodina, komunita, vrstevníci, subkultura či sociální skupina) navzájem propojené a závislé (Vágnerová, 2004; 2014). Poruchy chování korelují se sociopatologickými charakteristikami rodiny např. se závažným psychickým onemocněním rodičů, s neúplnou rodinou, velkým počtem dětí v rodině, nedostatečným materiálním a emocionálním zázemím, závislostním chováním a kriminalitou rodičů, nespokojováním základních biologických i psychických potřeb a násilným chováním rodičů (Hutyrová et al., 2019; Paclt, 2007; Vágnerová, 2014). Podle Vágnerové (2004) nevhodné působení sociálního prostředí zvyšuje riziko rozvoje nežádoucích osobnostních charakteristik, které k poruchám chování směřují. Nejvýznamnějším sociálním prostředím je rodina, poskytující jedinci základní sociální zkušenost, která ale nemusí být pouze pozitivní. Dítě může v závislosti na rodinném prostředí přijmout odlišný normativní a hodnotový systém a může se naučit aplikovat nežádoucí způsoby chování a v důsledku chybějící interakce s pozitivními vzorci chování je považovat za standartní. Negativními činiteli mohou být i vrstevníci, subkultury či sociální skupiny, tolerující nebo dokonce požadující specifické normy a hodnoty

zaměřené na asociální chování. Nudu a nedostatek životního smyslu lze vnímat jako další možné příčiny vzniku poruchového chování (Vágnerová, 2014).

1.2.2.4 *Psychické faktory*

Z psychologického hlediska mohou být poruchy chování při ztrátě či opakované frustraci projevem hledání náhradního uspokojení. Zpravidla se jedná o potřebu uznání a pozornosti. Určité projevy problémového chování se zejména u dospívajících vyskytují v kontextu procesu hledání vlastní identity. Poruchy chování se mohou také objevovat ve vztahu k emoční deprivaci, pro kterou je typické dlouhodobé neuspokojování psychických potřeb dítěte v rodině nebo ústavním zařízení (Hutyrová et al., 2019). Dle Mehty a kol. (2009) je raná ústavní deprivace v kontextu patologií ve vývoji mozku významným etiologickým činitelem. Chronické působení negativních zkušeností v raném dětství poškozuje vývoj mozkových struktur, které dominují při konstruování emočních vzpomínek a při regulaci chování na podněty, které jedinec subjektivně vyhodnocuje jako ohrožující (Mehta et al., 2009). Zvýšené riziko emoční deprivace se prokazuje u dětí s ADHD, které bývají značně impulzivní a mají sníženou schopnost navazovat hlubší citové vztahy (Hutyrová et al., 2019). Vágnerová (2014) uvádí, že deprivace zkušenosti v raném dětství mohou být zároveň příčinou syndromu ADHD, v tomto případě je hyperaktivita projevem aktivního hledání bezpodmínečného přijetí primární osobou (Vágnerová, 2012). Hyperkynetický syndrom může být podmíněn neschopností regulovat svoji aktivační úroveň podle situačních požadavků, která je výsledkem nežádoucích zkušeností z raného dětství. Pokud matka nebo jiná pečující osoba nezprostředkuje dítěti zkušenosti s regulací jeho aktivační úrovně prostřednictvím uspokojení potřeby bazální jistoty a bezpečí a eliminace napětí, dítě nemá možnost osvojit si základní regulační mechanismus. V důsledku nepříznivé zkušenosti a nedostatku pocitu jistoty v prvním roce života má dítě problémy v oblasti regulace vlastní aktivity, které se projevují hyperaktivitou a neschopností koncentrace pozornosti. Nesplnění základního úkolu raného věku vede k dalším vývojovým problémům v rozvoji osobnosti (Vágnerová, 2004). Podkladem pro genezi poruch chování může být také disharmonický vývoj osobnosti (Hutyrová et al., 2019).

1.2.3 Psychické charakteristiky jedince související s poruchovým chováním

K problematickému chování predisponuje emocionální disharmonie projevující se emoční labilitou, zvýšenou úzkostností, nízkou frustrační tolerancí, celkovou dráždivostí nebo emočním napětím (Vágnerová, 2004; 2014). Strádání v oblasti pozitivních citových zkušeností v raném dětství může vést k neschopnosti ovládat vlastní emoce a rozlišovat emoce jiných lidí, což se v období dospívání může projevit nárůstem sociálně-adaptačních problémů (Vágnerová, 2014). Jedinci s poruchami chování mají sklon k neadekvátnímu hodnocení sociálních signálů, neutrální podněty vyhodnocují jako nebezpečné či ohrožující, a z toho důvodu na ně reagují nepřiměřeně až agresivně (Hutyrová et al., 2019; Vágnerová, 2004; 2014). Obvyklým problémem je také narušení sebehodnocení, které se pohybuje mezi dvěma extrémy, pocitem nadřazenosti a méněcennosti (Vágnerová, 2014). Impulzivní uspokojování vlastních aktuálních potřeb bez ohledu na důsledky jednání je výsledkem oslabených exekutivních funkcí a nedostatečné schopnosti autoregulace (Vágnerová, 2004; 2014). Jedinci s poruchami chování mají nedostatky ve složkách, vedoucích k dosažení volní autoregulace. Prokazují značnou neschopnost respektovat normy chování, které pro ně znamenají určité osobní omezení a nedokážou si zvolit a realizovat cíl a současně odolávat aktuálním potřebám (Vágnerová, 2004). Nežádoucí chování může být motivováno potřebou zvýšené stimulace, citové jistoty a bezpečí, seberealizace nebo obranou či prosazením vlastních potřeb (Vágnerová 2004; 2014). Dle Vojtové (2009) se rizika poruch chování pojí s osobnostní konstitucí jedince. Do této skupiny rizik řadí např. obtížný temperament, hyperaktivitu (narušené chování, impulzivita), slabé vazby, malá schopnost řešit problémy, nízkou sebeúctu, absenci klíčové osoby v rané fázi dětství, život v ústavním zařízení a další.

1.2.4 Poruchy chování vs. problémové chování

Vojtová (2005) uvádí, že rozdíl mezi problémovým chováním a poruchami chování je ve třech základních aspektech: v motivaci chování (v záměrech jedince), v trvání problémového chování a ve způsobech pedagogického vedení.

1.2.4.1 Motivace jedince při uplatňovaném způsobu chování

- a) Jedinec s poruchami chování není s normami v konfliktu, ale nepřijímá je. Ve vztahu k důsledkům vlastního jednání nepocituje vinu.
- b) Jedinec s problémovým chováním o svých problémech ví a chtěl by je eliminovat. Normy narušuje neúmyslně. Jejich porušování je důsledkem konfliktu mezi vnějšími požadavky a jeho vnitřními potřebami a dispozicemi. Jedinec si není schopen vybrat způsob chování, který je slučitelný s vnějšími požadavky.

1.2.4.2 Časové dimenze nežádoucích způsobů chování

- a) Jedinec s poruchami chování porušuje normy dlouhodobě a vývojová specifika morálního vývoje nežádoucí chování se prohlubují.
- b) U jedince s problémy v chování jsou problémy obvykle krátkodobé, nebo se vyskytují nahodile či v určitých periodách. Často mají vývojové souvislosti. Jsou popisovány jako důsledek nezvládnutých konfliktů se sociálním prostředím.

1.2.4.3 Intervence a reedukace

- a) Jedinec s poruchami chování musí podstoupit speciální sanaci, při které jsou aplikovány metody směřující k sublimaci nepřijatelného chování na společensky žádoucí chování.
- b) Intervence problémového chování probíhá na základě cílených pedagogických opatření a speciálně pedagogických metod v rámci školního prostředí.

1.3 Rizikové chování

Pod termínem rizikové chování chápeme takové chování, na základě kterého se zvyšuje pravděpodobnost psychosociálního nebo zdravotního poškození jedince, jiných osob, majetku nebo prostředí (Hutyrová et al., 2019; Sobotková et al., 2014). Hutyrová a kol. (2019) dle cit. Širůčkové označuje rizikové chování (stejně tak problémové chování) jako sociální konstrukt. Vymezuje je jako takové vzorce chování, jejichž důsledkem může docházet k prokazatelnému nárůstu zdravotních, psychických, sociálních, edukačních a dalších ohrožení pro jedince nebo společnost (Hutyrová et al., 2019). Problémové

a rizikové chování jsou termíny užívané pro společensky nebezpečné aktivity poškozující zdraví a přirozený vývoj. Chování lze posuzovat ze dvou hledisek. V prvním významu se týká poškozování tělesného a duševního zdraví adolescentů a ve druhém významu je spjato s ohrožením společnosti negativním vlivem nebo újmou druhých lidí (Macek, 2003).

Sobotková a kol. (2014) uvádí, že adaptivní či maladaptivní směr vývoje je závislý na dvou klíčových vlivech „riziku“ a „resilienci“. Termín „riziko“ zde označuje proces vystavení se nepříznivým podmínkám a okolnostem, v důsledku kterých vznikají z konfliktu jedince s jeho sociálním prostředím potíže (Sobotková et al., 2015; Vojtová, 2005). Pojem „resilience“ je definován jako schopnost jedince zvládat a vyrovnávat se s nepříznivými faktory, která vede k pozitivní adaptaci (Sobotková et al., 2014).

Sobotková a kol. (2014) do kategorie rizikového chování řadí záškoláctví, lhaní, agresivitu a agresivní chování, šikanu, kyberšikanu, násilné chování, krádeže, vandalismus, závislostní chování, rizikové chování na internetu, rizikové sexuální chování, rizikové chování v dopravě, extrémně rizikové sporty, hazardní aktivity, užívání anabolik a steroidů, nezdravé stravovací návyky, extremismus, xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismus. Některé publikace (Hutyrová et al., 2019; Vágnerová, 2004; Macek, 2003) ale charakterizují část ze zmíněných forem chování jako problémové chování a poruchy chování.

1.3.1 Syndrom rizikového chování

K prudkému nárůstu rizikových faktorů, ohrožujících fyzické i mentální zdraví jedince, dochází v adolescenci. Někteří autoři přímo definují tzv. rizikovou mládež jako adolescenty, u kterých je, následkem koexistence více faktorů, zvýšená pravděpodobnost selhání v sociální a psychické oblasti (Sobotková et al., 2014). Vojtová (2005) termín definuje jako mládež, u níž je vysoké riziko kriminálního ohrožení. WHO (Světová zdravotnická organizace) adolescenty považuje za samostatnou rizikovou skupinu a na základě toho stanovila termín syndrom rizikového chování v dospívání (SRCH-D), zahrnující tři oblasti projevů, které se často vyskytují společně, kombinují se, prolínají, vzájemně usnadňují svůj vznik a mají stejné ochranné i rizikové faktory (Kabíček et al., 2014; Sobotková et al., 2014). Třemi okruhy rizikového chování jsou zneužívání

návykových látek, poruchy chování a delikvence a rizikové sexuální chování (Kabíček et al., 2014). Kabíček a kol. (2014) současně označuje tyto vzorce chování jako problémové chování.

1.4 Problémové chování a poruchy chování v období dospívání

Experimentování s rizikovými způsoby chování v adolescenci je v rámci určitých hranic považováno za součást přirozeného vývoje (Sobotková et al., 2014). Příčinou nárůstu problémů v chování jsou vývojově podmíněné změny v myšlení a prožívání (Vágnerová, 2014). Problematické chování pomáhá dospívajícím jedincům řešit aktuální potřeby, kterými mohou být zvýšení vlastního sebevědomí, sebedůvěry, pocit identity, uplatnění vlastního názoru a přijetí vrstevnickou skupinou (Sobotková et al., 2014; Vágnerová, 2014). V adolescenci se zvyšuje kritičnost k dosud uznávaným autoritám a respektovaným normám. Potřeba dokazovat si vlastní nezávislost zvyšuje riziko překračování či odvržení standartních sociálních norem. Někdy se pubescent snaží dosáhnout nezávislosti i prostřednictvím útoku proti obecně respektovaným hodnotám (Vágnerová, 2014). Vazba na podobně zaměřenou partu představuje riziko výskytu asociálního chování (Vágnerová, 2012). V období dospívání se od rodiny distancují jedinci, kteří zde nenalezli dostatečné citové zázemí. Tito adolescenti se mohou chovat zcela bez zábran. Mnohdy už se jedná o činy s charakterem kriminálního chování např. přepadávání, krádeže a vloupání (Vágnerová, 2014). Dospívající se výhradně identifikuje s vrstevnickou skupinou, kde získává novou sociální identitu. Pravidla uznávaná partou, která jsou často sociálně nepřijatelná, se pro dospívajícího jedince stávají jednoznačnou prioritou. Vytváří se tak specifická kategorie poruchového chování, kdy se jedinec v rámci party chová násilně a agresivně, užívá návykové látky nebo krade (Vágnerová, 2004). V takovém případě můžeme mluvit o komplexní přeměně vztahu k respektovaným normám chování (Vágnerová, 2004; 2014). Mladistvé k nežádoucímu chování často motivuje touha po okamžitém uspokojení svých aktuálních potřeb bez vynaložení jakéhokoli úsilí (Vágnerová, 2014).

1.4.1 Poruchy chování v kontextu ADHD

Poruchy chování se mohou vyskytovat v přímé souvislosti s ADHD, což je neurovývojový syndrom postihující exekutivní funkce. Typickými symptomy jsou hyperaktivita, impulzivita a porucha pozornosti (Vágnerová, 2014). Hyperaktivní jedinec nedokáže kvalitně rozlišovat jednotlivé projevy chování svého okolí a jejich souvislosti v určité situaci, v důsledku toho si tyto vzorce chování není schopné samo osvojit. Nedostatek základní orientace ve světě je předpokladem pro chaotičnost identifikace v oblasti chování jiných osob, zároveň se projevuje i ve vztahu k sobě samému, k sebehodnocení a diferenciaci v oblasti vlastní identity (Vágnerová, 2004). Závažnější poruchy chování jsou diagnostikovány u 44-50 % adolescentů s ADHD (Paclt, 2007). V období dospívání se u jedinců s ADHD výrazněji projevují problémy v sebeovládání, řízení vlastního chování a narušení emoční regulace, která je příčinou nízké frustrační tolerance (resilience) a snadného vyvolání afektu (Sobotková et al., 2014; Vágnerová, 2014). U Adolescentů s hyperkinetickým syndromem se objevují nápadné problémy s respektováním autorit, dodržováním přiměřených norem chování a se sociální přizpůsobivostí (Hutyrová et al., 2019; Vágnerová, 2004). Zvyšuje se riziko asociálního chování, ve stresové situaci, která důsledkem nízké frustrační tolerance, zvýšené senzitivity a neadekvátního subjektivního hodnocení působících podnětů vzniká relativně snadno, mohou jedinci s ADHD reagovat nepřiměřeně (Hutyrová et al., 2019; Sobotková et al., 2014). Projevy impulzivity mohou v období dospívání přetrvávat v závislosti na vlivu nevhodné vrstevnické skupiny, ve které často dochází k nárůstu agresivity, zvyšuje se riziko experimentace s návykovými látkami a delikventního chování (Hutyrová et al., 2019; Vágnerová, 2014). Paclt (2007) zmiňuje výraznou souvislost přetrvávajících příznaků ADHD v adolescenci a drogové závislosti. Uvádí, že 70-80 % drogově závislých jedinců vykazuje v období dospívání symptomy hyperkinetické poruchy.

1.4.2 Poruchy chování jako obrana identity

Motivací nežádoucího chování může být potřeba seberealizace. Mnohé varianty chování, které se v adolescenci jeví jako poruchové, jsou dány potřebou hledat vlastní identitu a na základě toho zkoušet nové, zejména zakázané či nelegální, aktivity např.

experimentování s drogami nebo vandalismus jako prostředek sebevyjádření (Vágnerová, 2014). Poruchy chování mohou splňovat funkci obrany vlastní identity. Dospívající jedinec se prostřednictvím neadekvátního způsobu chování snaží dosáhnout pozitivního sebehodnocení. Sebehodnocení dospívajícího je specificky ovlivněné nepříznivým hodnocením lidí z jeho sociálního prostředí (Vágnerová, 2004). Obtížnost dosáhnout ocenění, uznání a přijetí sociálně přijatelným způsobem směřuje mladistvé k nežádoucí seberealizaci (Vágnerová, 2004; 2014). Vývoj vlastní identity může být ovlivněn působením neúspěšnosti, která vede k náhradnímu uspokojení v jiném sociálním zázemí, v němž je to dosažitelné, bez ohledu na to, zda je oblast sociálně přijatelná (Vágnerová, 2004). Ve většině případech je za asociální skupinu považována nevhodná vrstevnická parta, jejíž závazné skupinové normy mohou vést k delikvenci (Matějček et al., 2002; Vágnerová, 2004; 2014). Příslušnost a identifikace s určitou sociální skupinou je zásadní pro vytvoření sociální identity. Identifikace s asociální partou se pro jedince stává zdrojem identity, ale z důvodu akceptace či požadování asociálně zaměřených norem a hodnot, představuje vysoké riziko rozvoje poruch chování (Vágnerová, 2004).

1.4.3 Vybrané formy problémového a poruchového chování v dospívání

1.4.3.1 Útěky z domova

Matějček (2011) rozlišuje dvě formy útěků, útěky jako impulzivní a zkratkovité jednání nebo útěky plánované a připravované. Motivací ke zkratkovitému jednání může být snaha o únik před zahanbujícími či ponižujícími pocity, které by jedinec zažil v konfrontaci s rodiči, jedná se o obranu vlastní identity. Impulzivní útěky jsou charakteristické náhlým rozhodnutím. Jedinec se zpravidla nepohybuje daleko od domova. V případě plánovaných útěků už se jedná o závažnější projev chování. Běžným jevem jsou společné útěky dvou až tří jedinců. Jejich motivem bývá touha po samostatném životě, poznání světa a zážitcích, únik za ideálem nebo převažující vzdor vůči vychovatelům. Připravovaný útěk může být také reakcí na citové strádání. Typické jsou plánované útěky z ústavních zařízení.

1.4.3.2 Toulání

Toulání je charakteristické dlouhodobým opuštěním domova či zařízení pro výkon ústavní výchovy. Ve velkém procentu případů navazuje na útěky. Projevuje se jako důsledek nedostatečné citové vazby k prostředí, v němž jedinec vyrůstá. (Hutyrová et al., 2019) V kontextu citové nepřipoutanosti či nezakotvenosti spadá do symptomatologie psychické deprivace. Jedinec, který nemá minulost, se není schopen zaměřovat na budoucnost. Toulání jako samostatná forma asociálního chování poukazuje na hlubší psychopatologický problém. (Matějček, 2011) Bývá zpravidla provázané s dalšími projevy problémového chování, jako jsou krádeže, loupeže, užívání návykových látek nebo prostituce. (Hutyrová et al., 2019)

1.4.3.3 Krádeže

Krádeže jsou charakteristické záměrností chování. O krádež se jedná pouze tehdy, pokud jedinec chápe pojem vlastnictví a je schopen akceptovat normu chování, která vymezuje diferencii vztahu k vlastním a cizím věcem (Hutyrová et al., 2019). V období dospívání převažují zejména krádeže v partě nebo pro partu (Matějček, 2011). Cílem tohoto chování je přijetí vrstevnickou skupinou nebo vymezení a udržení si své role v partě, která má často asociální záměr, akceptuje a požaduje porušování společenských norem, krádež proto může hodnotit jako žádoucí či povinnou aktivitu (Matějček, 2011; Vágnerová, 2014). Typické jsou krádeže cigaret nebo peněz (Matějček, 2011). Motivací ke krádeži může být i nedostatek podnětů a pocit nudy, které vedou k touze po nebezpečí a dobrodružství, v tomto případě zastupuje krádež funkci zážitku (Hutyrová et al., 2019).

1.4.3.4 Drogová závislost

Rizikové chování v adolescenci je v nejvyšším procentu zastoupeno konzumací alkoholu, kouřením cigaret a užíváním jiných návykových látek, zejména marihuany. Pro jedince je to atraktivní způsob trávení volného času (Sobotková et al., 2014). Závislost na návykových látkách se v mnoha případech rozvíjí již v průběhu dospívání. Čím dříve vzniká, tím je vyšší předpoklad závažnější prognózy. Podle neurobiologické studie ke zneužívání drog predisponuje vyšší impulzivita, emoční instabilita a nezralost některých

mozkových struktur (Kabíček et al., 2014). Příčinou užívání drog může být tendence dosáhnou příjemného stavu nebo potřeba uniknout od problémů. Primární impulz vychází zpravidla z nudy, zvědavosti, touhy dokazovat si vlastní nezávislost prostřednictvím překračování standartních norem chování a ze zvýšené tendence riskovat. Nebezpečí prvního užití drogy je posilováno sociálně, nejčastěji v partě. Adolescent popírá riziko možného rozvoje závislosti, zaměřuje se pouze na aktuální pozitivní vlivy drogy, jako je okamžitý pocit euforie, uvolnění a sebejistoty (Vágnerová, 2004). Dle Kabíčka a kol. (2014) existuje významný vztah mezi návykovými látkami a poruchami chování a emocí. U adolescentů byla zjištěna vysoká míra koincidence zneužívání návykových látek u poruch chování a ADHD (Kabíček et al., 2014). Jedinec s rozvíjející se závislostí ztrácí motivaci ve všech oblastech, které se netýkají návykové látky např. škola a sociální vztahy, jeho prioritou je zajistit si pravidelný přísun drogy. Projevují se změny nálad, podrážděnost, apatie, uzavřenost, prohlubující se pocity méněcennosti a ztráta sebedůvěry. Užívání drogy vede ke ztrátě dosažené úrovně socializace, morálního vývoje a zafixovaných sociálních norem, v krajním případě k trestné činnosti. Dochází k postupné destrukci osobnosti (Vágnerová, 2004).

1.4.3.5 Delikventní chování a kriminalita mládeže

Činy některých adolescentů (např. toxikomanie, vandalismus, výtržnictví, násilné činy a krádeže) lze považovat za delikventní chování, definované jako činnost, která porušuje zákonné a společenské normy chování a způsobuje újmu jednotlivci nebo společnosti. Toto chování lze označit termínem juvenilní delikvence neboli trestná činnost mládeže (Kabíček et al., 2014; Sobotková et al., 2014; Vágnerová, 2014; Vojtová, 2009). Jedná se o poruchu antisociálního rázu, která má kriminální charakter (Vojtová, 2009). Vágnerová (2014) diferencuje epizodické delikventní chování a vývoj směřující k recidivujícímu kriminálnímu chování. Epizodická delikvence se objevuje na počátku dospívání, kdy adolescent přestává akceptovat sociální i právní normy. K poklesu delikventní aktivity dochází počátkem dospělosti. Delikvence směřující k recidivujícímu kriminálnímu chování, která má chronický průběh, se rozvíjí zejména u jedinců, kteří vykazovali projevy problémového chování již v dětství. Po 12. roce se zvyšuje nárůst násilných deliktů a experimentů s návykovými látkami (Vágnerová, 2014). V řadě případů je impulzem pro trestnou činnost právě alkohol či jiná návyková látka zvyšující

agresivitu (Sobotková et al, 2014). Po 16. roce se objevuje kriminální jednání, které přetrvává i v dospělosti (Vágnerová, 2014). U delikventních jedinců se často vyskytují emocionální poruchy nebo disociální porucha osobnosti (Vágnerová, 2014; Vojtová, 2009). Trestná činnost je v adolescenci častěji páchána v partě akceptující specifické normy, která jedince zbavuje individuální zodpovědnosti (Vágnerová, 2004; 2014). V závislosti na anonymitě ztrácí jedinec vnitřní zábrany a potřebu regulovat svoje chování (Vágnerová, 2004). Současná společnost zaznamenává značný nárůst brutality, bezohlednosti a kriminality mládeže a s tím spojeného rizika zvýšené tolerance k agresivitě a násilí, které se stává součástí společnosti a v budoucnu může být považováno za normální jev (Sobotková, 2014; Vágnerová, 2004).

1.5 Charakteristika období dospívání

Období dospívání neboli adolescence je specifická přechodná vývojová fáze mezi dětstvím a dospělostí, která zahrnuje věkové rozpětí od 11 do 20 let. V tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti v somatické, psychické i sociální oblasti. Proces dospívání je závislý na konkrétních sociokulturních podmínkách, z nichž vycházejí požadavky a očekávání společnosti ve vztahu k adolescentům (Vágnerová, 2005; 2012; Vágnerová & Lisá, 2021). V této vývojové fázi se jedinec musí vyrovnat s proměnou sebe sama i vztahů s jinými lidmi, dosáhnout přijatelného postavení v sociálním prostředí a vytvořit si uspokojivou formu vlastní identity (Vágnerová, 2005; Vágnerová & Lisá, 2021). Vágnerová (2005) zmiňuje významný Eriksonův model epigenetického vývoje lidské osobnosti, který posuzuje každou životní etapu z hlediska specifického vývojového úkolu a případných rizik vyplývajících z jeho nesplnění. Základním vývojovým úkolem dospívajícího jedince je hledání vlastní identity, boj s nejistotou a pochybnostmi o sobě samém, svých kompetencích, o své pozici ve společnosti a ve světě (Macek, 2003; Vágnerová, 2005; 2012; Vágnerová & Lisá, 2021). Adolescence je obdobím kumulace mnoha hormonálně podmíněných změn, které ovlivňují tělesné zrání a rozvoj mozku. V souvislosti s tím je dospívání považováno za periodu zvýšené zátěže (Vágnerová & Lisá, 2021). Adolescenti mají tendenci v nejkratším možném časovém horizontu odbourat všechny dětské atributy a generalizovanou sociální podřízenost. Narůstá potřeba rychlého získání práv a svobody rozhodování, ale zároveň se těžko ztotožňují

s povinnostmi a zodpovědností (Vágnerová 2005; Vágnerová & Lisá, 2021). S vývojem lidské společnosti délka adolescence postupně vzrůstá. Macek (2003) rozlišuje ranou, střední a pozdní adolescenci. Dle Vágnerové a Lisé (2021) se období dospívání dělí pouze na dvě fáze ranou a pozdní adolescenci.

1.5.1 Raná adolescence

Raná adolescence, označovaná také jako pubescence, probíhá s určitou individuální variabilitou od 11 do 15 let (Vágnerová, 2005; 2012). Charakteristickou změnou je tělesné dospívání související s pohlavním dozráváním. Změna zevnějšku se stává podnětem ke změně sebepojetí i reakcí okolí. V rámci komplexního vývoje dozrávají určité mozkové struktury a dochází ke změně způsobu myšlení, adolescent je schopen uvažovat hypoteticky o možnostech a situacích, které přesahují reálnou skutečnost. Hormonální změny jsou stimulem k nestabilitě emočního prožívání, jehož výkyvy ovlivňují aktuální hodnocení pubescenta. Dospívající se začíná odpoutávat z vázanosti na rodiče a ve větší míře se ztotožňuje s vrstevníky, kteří jsou pro něj významným zdrojem emoční a sociální opory v chaotické síti sociálních vztahů (Tylřík et al., 2010; Vágnerová, 2005; 2012; Vágnerová & Lisá, 2021). Starší pubescenti mají potřebu odlišení vlastní identifikační skupiny od dětí i dospělých prostřednictvím úprav zevnějšku, specifického způsobu života, hodnot a zájmů. Významným sociálním mezníkem je ukončení povinné školní docházky a diferenciací dalšího profesního směřování, které se stává prediktorem budoucího sociálního postavení adolescenta. V důsledku mnoha změn souvisejících s dospíváním dochází ke ztrátě starých jistot a ke zpochybnění představy, že je svět bezpečný a že je v něm dospívající bezpodmínečně akceptován. Tyto změny představují určitou zátěž, která směřuje k dalšímu osobnostnímu rozvoji a vede ke stimulaci potřeby orientace v neznámé situaci a nové stabilizace (Vágnerová, 2005; 2012; Vágnerová & Lisá, 2021). Pro další osobnostní rozvoj je nezbytná svoboda v rozhodování, která zároveň zvyšuje pocit nejistoty. Účinnou obranou proti nejistotě je potvrzení vlastních kompetencí a citová akceptace, resp. získání přijatelné pozice ve světě (Vágnerová, 2005; Vágnerová & Lisá, 2021). Základ vědomí trvalé jistoty vzniká již v prvních letech života, a pokud jedinci nechybí pozitivní zkušenost z raného dětství, změny spojené s dospíváním představují pouze dočasný problém (Vágnerová, 2005; 2012; Vágnerová & Lisá, 2021).

1.5.2 Pozdní adolescence

Pozdní adolescence je časově lokalizována mezi 15. a 20. rok s určitou individuální variabilitou v psychické a sociální oblasti (Vágnerová, 2005; Vágnerová & Lisá, 2021). Počátek této vývojové fáze je vymezen pohlavním dozráním, v tomto období obvykle dochází k prvnímu pohlavnímu styku. Pozdní adolescence je obdobím komplexní psychosociální proměny, projevují se změny osobnosti a společenské pozice dospívajícího. Významným sociálním mezníkem je ukončení sekundárního vzdělávání, následný nástup do zaměstnání nebo volba dalšího studia. Ekonomická nezávislost, které dříve dosahují jedinci v dělnických profesích, je předpokladem pro získání větších práv. Na počátku pozdní adolescence vrcholí tendence k přijetí specifické adolescentní kultury a životního stylu. Prostřednictvím sdílení totožných zážitků a hodnot si jedinec potvrzuje příslušnost k podobně zaměřené skupině s určitým věkovým vymezením, která se stává základem pro jeho potvrzení sociální identity. Obvykle je dokončena emancipace z infantilní závislosti na rodinu a vztahy s rodiči se stabilizují. Dalším sociálním mezníkem dospělosti je dosažení 18 let, kdy se jedinec stává plnoletým, získává svobodu rozhodování, ale zároveň také plnou právní odpovědnost za své jednání. Druhá etapa adolescence se orientuje na hledání a rozvoj individuální identity. Tento trend se projevuje zvýšeným úsilím o sebepoznání, které se realizuje v rámci vrstevnické skupiny. Prostředkem pro určitý způsob sebevymezení může být experimentace s různými variantami chování, v jejichž spojitosti se mohou snadno projevit určitá rizika, jako je překračování hranic svých možností nebo extrémní způsob jednání. Smyslem pozdní adolescence je poskytnout jedinci dostatečný prostor na to, aby pochopil sám sebe, stanovil si cíle a reálnou představu budoucnosti a osamostatnil se ve všech oblastech, ve kterých to současná společnost vyžaduje. Definitivní volba a zodpovědnost za své chování jsou faktory dospělosti a zároveň určité zdroje napětí, které adolescenti odmítají přijmout, na základě toho preferují prodloužení přechodného období. Tato tendence je označována termínem psychosociální adolescentní moratorium, projev potřeby odložení příliš závazného rozhodnutí. Z důvodu rozdílného tempa bio-psycho-sociálního vývoje není dospělost v současnosti přesně definována (Vágnerová, 2005; 2012; Vágnerová & Lisá, 2021).

1.5.3 Vývoj osobnosti a individuální identity v adolescenci

Sebepojetí dospívajícího značně ovlivňují vývojové změny jeho osobnosti. Vlastní identita, klíčová proměnná adolescentního vývoje, se utváří na základě spolupůsobení zkušeností z minulosti a představ o budoucím vývoji osobnosti, které jedinci dávají komplexní odpověď na otázku „kdo jsem?“ (Vágnerová, 2012; Vágnerová & Lisá, 2021). Způsob vymezení osobní identity závisí na dosažené úrovni myšlení, emočního prožívání a na různých vztahových zkušenostech (Vágnerová, 2012). S potřebou sebevymezení v adolescenci narůstá tendence k hlubšímu sebepoznání, důsledkem toho se dospívající značně zaměřují sami na sebe. (Vágnerová, 2005; 2012; Vágnerová & Lisá, 2021). Postupné proměny související s touto vývojovou etapou zvyšují pocit nejistoty, se kterým se jedinec musí vyrovnat v kognitivní i emocionální oblasti (Vágnerová & Lisá, 2021). V emoční sféře se jedná především o sebeakceptaci (Vágnerová & Lisá, 2021; 2005). Vývoj identity prochází etapou výrazně zvýšené nejistoty ve střední adolescenci, časově lokalizované mezi 15. a 16. rok (Vágnerová & Lisá, 2021). Změna chápání vlastní identity se vztahuje k rozvoji kognitivních procesů. Schopnost abstraktního myšlení umožňuje jedinci překročit hranici aktuálního sebepojetí a uvažovat o budoucím sebevymezení (Vágnerová, 2012; Vágnerová & Lisá, 2021). Nárůst mentální kapacity zároveň ovlivňuje rozvoj schopnosti sebereflexe v oblasti vlastních myšlenkových pochodů, emocí, ale také vnějších projevů (Vágnerová & Lisá, 2021). Nejistota, nespokojenost se sebou samým, zvýšená kritičnost spojená s emoční labilitou a problém s přijetím sebe sama jsou aspekty, které sebepoznání ztlačují (Vágnerová, 2012). K poklesu emoční stability dochází v období adolescence zejména vlivem nerovnoměrného zrání mozku. Mnozí adolescenti na základě toho nedokáží posoudit vnější znaky vlastní osobnosti. Výrazněji se však projevují chybějící schopnosti týkající se orientace ve vlastních psychických stavech a procesech, kterou zprostředkovává introspekce neboli zaměření na obsah svého vědomí, na vlastní emoce a myšlenky (Vágnerová & Lisá, 2021). Začíná se rozvíjet právě v období adolescence, kdy se jedincům vlastní mysl jeví jako chaotická a nesrozumitelná (Vágnerová, 2005; Vágnerová & Lisá, 2021). Získané poznatky o vlastní psychice, ale nemusí být vždy objektem akceptace (Vágnerová & Lisá, 2021).

Důležitým faktorem sebepojetí je také sebeúcta, komplex sebedůvěry a respekt k sobě samému, která je v období dospívání značně ovlivněna přijetím jinými lidmi, především vrstevníky (Vágnerová, 2005; 20012; Vágnerová & Lisá, 2021). Sebeúcta zahrnuje dvě složky, aktuální pocity a bazální sebeúctu, která je ovlivněna získanými zkušenostmi. Na počátku adolescence kolísá zejména aktuální složka, která v souvislosti s potvrzením vlastních kvalit později opět narůstá (Vágnerová, 2012; Vágnerová & Lisá, 2021).

V konečné fázi pozdní adolescence je představa o sobě samém konzistentnější, diferencovanější a výrazně méně ovlivnitelná situačními výkyvy, dochází ke stabilizaci individuální identity (Vágnerová, 2005; 2012). Jedinec by měl dosáhnout psychické dospělosti, která je charakteristická svobodou a zodpovědností za vlastní rozhodnutí (Vágnerová & Lisá, 2021). Nalezení identity splňuje funkci potvrzení legitimacy vlastní existence. Definitivní vymezení identity však není v současné době výhradně cílem adolescence, tento vývojový úkol se stává celoživotním tématem jedince (Tyrlik et al., 2010).

1.5.3.1 Rozvoj identity v sociálním kontextu

Jak bylo již v předchozí kapitole zmíněno, sociální vztahy představují významnou součást sebepojetí (Vágnerová, 2012; Vágnerová & Lisá, 2021). Jedinec se definuje na základě blízkých osob a skupin, k nimž je vázán. Základním principem adolescentní identity je příslušnost k rodině, ale podstatným aspektem je také identifikace se specifickou vrstevnickou skupinou. Adolescenti si vytvářejí novou identitu prostřednictvím vymezení vůči někomu nebo něčemu (Vágnerová & Lisá, 2021). Prvotním impulsem tohoto procesu je odmítnutí primárních identifikačních vzorů a hledání odlišných, které jsou pro dospívajícího jedince aktuálně přitažlivější (Vágnerová, 2012; Vágnerová & Lisá, 2021). Ke kvalitnějšímu sebepoznání a objektivnějšímu sebehodnocení přispívá sociální srovnávání ve smyslu ztotožnění i odlišení (Vágnerová & Lisá, 2021). Sebepejetí se v období dospívání vymezuje také v závislosti na hodnocení a názorech jiných lidí, důsledkem toho vzniká v sebehodnocení jedince mnoho rozporů a nejasných představ o sobě samém, které stimulují potřebu hlubšího sebepoznání a nalezení tzv. pravdivého já (Tyrlik et al., 2010; Vágnerová & Lisá,

2021). Získané informace o určitých aspektech vlastní osobnosti vnímá jedinec v souvislostech a považuje je za součást komplexního sebepojetí (Vágnerová & Lisá, 2021).

Zde je opět zmíněno, že se adolescent ztotožňuje s určitou identifikační skupinou, a na základě příslušnosti k ní si vytváří skupinovou neboli sociální identitu, přechodné stádium, které funguje jako opora nestabilní individuální identity a představuje pro jedince určitou jistotu své pozice ve světě (Tyrlík et al., 2010; Vágnerová, 2005; 2012; Vágnerová & Lisá, 2021). Potřeba jednoznačného sebevymezení je charakteristická zdůrazňováním vnějších znaků, specifických pro danou skupinu, a identifikací se skupinovými hodnotami, standardy a způsoby chování (Tyrlík et al., 2010). V kontextu skupiny často dochází ke ztrátě individuální zodpovědnosti (Vágnerová & Lisá, 2021). Identifikační skupina umožňuje dospívajícímu jedinci překonat pocit vlastní nejistoty a dosáhnout k vymezení individuální identity. Identifikace se skupinou je přechodná fáze, která by při přetrvávání mohla být příčinou stagnace vývoje osobnosti dospívajícího jedince (Vágnerová, 2012; Vágnerová & Lisá, 2021).

1.5.3.2 Rozvoj identity v kontextu vlastního výkonu

Významnou součástí individuální identity je výkon, který je v období dospívání nástrojem sebe prezentace. Zvýšená tendence k potvrzení vlastních kompetencí umožňuje adolescentům dosáhnout žádoucí sebeúcty. Z hlediska hodnotové hierarchie dochází u některých, převážně školně neúspěšných, jedinců k poklesu významu školních výsledků, který adolescenti vnímají jako hodnotu dospělých (Vágnerová & Lisá, 2021). Zde je opět nutné zmínit, že uvolnění vazby na aktuální sebepojetí jedinci umožňuje překročit hranici přítomnosti a uvažovat o budoucím sebevymezení, resp. volbě profesního směřování (Vágnerová, 2012; Vágnerová & Lisá, 2021). V této oblasti se v určité míře projevuje identifikace s rodičovským modelem profesní role (Vágnerová & Lisá, 2021).

1.5.3.3 Proces vývoje individuální identity

Konstruktu sebepojetí označuje kognitivní obsah, který jedinec vědomě vztahuje vůči vlastnímu já. Jedná se o soubor myšlenek o sobě samém, vědomí vlastní hodnoty

a schopností, orientaci v tom, kdo jsem, kam patřím a zpracování hodnocení vlastní osoby v sociálním prostředí. Identita je psychologická kategorie charakteristická uvědoměním sebe sama. Zahrnuje dvě paralelní tendence, jedinec usiluje o vytvoření jedinečného já, a zároveň má potřebu k někomu náležet, což může být často zdrojem konfliktu. Na základě této polaritě směřuje jedinec k uvědomění vlastní jedinečnosti, kompetence a hodnoty. Obsahem identity je mnoho parametrů, které jedince odlišují od ostatních osob (Tyrlik et al., 2010).

Cílem adolescentů je vytvořit si individuálně specifickou identitu, která by jedince odlišovala od ostatních a potvrzovala hodnotu jeho pozice ve světě. Jak je již zmíněno v kapitole 1.5.3, klíčovou životní etapou tohoto procesu je střední adolescence věkově lokalizovaná mezi 15. a 16. rok (Vágnerová, 2012; Vágnerová & Lisá, 2021). Tato vývojová fáze je z hlediska vyššího rizika vzniku různých problémů, které vedou k sociálnímu propadu, velmi kritická (Vágnerová, 2012). Vymezování identity souvisí s osobnostními charakteristikami konkrétního jedince, z nichž vyplývají individuální diference ve způsobu a intenzitě prožívání a chování, kterými je ovlivněn i vývoj identity. S jistou mírou modifikace některých osobnostních charakteristik v dospívání souvisí působení vývojově podmíněných biologických, sociálních a psychických změn. Osobnostní rysy adolescentů mohou diferencovat specifika reakcí na určité stresory a ovlivňovat zásadní životní rozhodnutí. Struktura osobnostních vlastností predikuje dvě tendence možného vývoje identity, jedná se o jasné vymezení nebo hledání nových alternativ. Jedinci, u kterých se projevuje výraznější tendence k experimentaci s různými variantami vlastní identity, jsou často objektem emoční nestability a menší konformity. Identita dospívajících je mnohdy modifikována různými sociálními vlivy. Její vývoj se projevuje v subjektivně zpracovaném životním příběhu konkrétního jedince. Tento osobní příběh je nástrojem k porozumění sobě samému a k pochopení důvodů, proč je adolescent takový, jaký je (Vágnerová & Lisá, 2021).

Z hlediska vývoje identity je adolescentní období typické tendencí riskovat a překračovat stanovené meze i hranice svých možností, s čímž je spojeno mnoho rizik (Vágnerová, 2005; Vágnerová & Lisá, 2021). Adolescenti upřednostňují intenzivní prožitky, kterými dosahují maximálního vzrušení. Možná úskalí tohoto chování lze vnímat zejména v případě experimentace s psychoaktivními látkami nebo jinými

rizikovými aktivitami. Dospívající usilují o absolutní řešení, a proto se často uchylují k názorovému radikalismu. Mají také potřebu neodkladného uspokojení, projevující se snahou o okamžité dosažení cíle. Oddálení uspokojení představuje pro jedince zátěž, na kterou reaguje specifickým způsobem. Možnými variantami těchto reakcí jsou útky z domova, krádeže nebo konzumace drog (Vágnerová & Lisá, 2021).

Individualizace, označovaná jako proces vytváření vlastní identity, probíhá ve čtyřech fázích (Vágnerová, 2005; Vágnerová & Lisá, 2021):

1. Fáze diferenciací se projevuje na počátku rané adolescence, kdy jedinec začíná ve značné míře vnímat svou fyzickou i psychickou odlišnost od ostatních. Adolescent koncentruje pozornost směrem ke své osobě a zaměřuje se na srovnávání s jinými lidmi. Modifikuje se jeho vztah k dospělým a dochází k deidentifikaci s rodiči, jedinec se neztotožňuje ani s jinými, pro něj dříve významnými, autoritami. Typickým důsledkem procesu diferenciací je zpochybnění či odmítnutí veškerých rodičovských názorů, norem a hodnot, i těch, které jedinec považuje za akceptovatelné. V rámci názorového radikalismu má dospívající potřebu jednoznačného hodnocení a s tím související tendenci názory a chování kritizovat (Vágnerová, 2005; Vágnerová & Lisá, 2021).
2. Fáze experimentace je věkově lokalizována mezi 14. a 15. rok (Vágnerová, 2005). Typickým rysem tohoto období je experimentace s vlastní svobodou a nezávislostí. Adolescenti odmítají podřízenou pozici dítěte a výrazně inklinují k vrstevníkům. Obávanou ztrátu nezávislosti řeší radikálním odmítáním názorů rodičů. Dospívající jsou vůči sobě nekritičtí, nepřipouštějí si vlastní zranitelnost a mají pocit imunity vůči různým rizikům, důsledkem toho se stávají značně ohroženou skupinou (Vágnerová, 2005; Vágnerová & Lisá, 2021).
3. Fáze postupné stabilizace probíhá ve střední adolescenci, která zahrnuje přibližnou věkovou hranici 15-16 let (Vágnerová, 2005). Mezi dospívajícími a rodiči dochází k postupnému ustálení vztahů a eliminaci konfliktů, což je projevem dosažení určité samostatnosti a osvojení si zralejších způsobů myšlení a chování. Jedinec už nemá tendenci k radikálním projevům odporu vůči rodičům (Vágnerová, 2005; Vágnerová & Lisá, 2021). V této vývojové fázi má jedinec přesnější představu o tom, kým je a kým by být chtěl (Vágnerová & Lisá, 2021).

4. Poslední etapou individualizace je fáze psychického osamostatnění, kdy jedinec dosahuje úplné samostatnosti a vytváří si individuální identitu, která potvrzuje jeho jedinečnost a zároveň navazuje na kontext dřívějších vazeb. Nová identita funguje jako mechanismus regulující budoucí směřování i aktuální chování a prožívání jedince (Vágnerová, 2005; Vágnerová & Lisá, 2021).

Adolescenti mohou svoji identitu vymezit různými způsoby (Vágnerová & Lisá, 2021). Konformní jedinci, kteří si osvojili nabízené společenské standardy, nemají tendenci usilovat o hledání individuálního sebepojetí a realizaci vlastních představ. Adolescenti přijímají identitu ve formě určitého vzoru, který je dostupný v rámci rodiny nebo společenského kontextu (Vágnerová, 2005; Vágnerová & Lisá, 2021). Identita má jednoznačně vymezený obsah, experimentace s vlastním sebepojetím není součástí hodnotového systému jedince (Vágnerová & Lisá, 2021). Varianta, kdy se jedinec ztotožňuje s akceptabilním modelem, je označována jako předčasné vymezení identity (Vágnerová, 2005; Vágnerová & Lisá, 2021). Mnozí adolescenti vnímají konformitu jako faktor omezující osobnostní rozvoj, na základě toho preferují aktivní hledání autentického naplnění individuální identity. Tato varianta bývá více konzistentní, je předpokladem pro budoucí odolávání různým tlakům, ale zároveň zvýšenou frekvencí zátěžových situací, do kterých se jedinec snáze dostane (Vágnerová & Lisá, 2021). Na aktivní vytváření identity může, v případě nenalezení vyhovující alternativy, navazovat adolescentní moratorium (Vágnerová, 2005; Vágnerová & Lisá, 2021). Za nežádoucí variantu je považována difúzní identita, specifická nejistotou a nestabilitou ve vztahu k sobě samému, která nemůže vytvářet spolehlivý základ osobnosti. Projevuje se dezorientací ve vlastním sebepojetí i v okolním světě. Další nevyhovující variantou je volba negativního sebevymezení, která je typická odmítáním preferovaných rodinných a společenských hodnot. Tento postoj si volí zejména jedinci s nízkým sebevědomím, pocitem nedostatečných kompetencí a potřebou dosáhnou alespoň nějakého sebevymezení (Vágnerová & Lisá, 2021).

1.6 Systém náhradní rodinné péče (NRP)

Náhradní rodinná péče (NRP) je právně zakotvena v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a zákoně č. 89/2012 Sb.,

občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (MPSV, 2023). Lze ji definovat jako záchrannou síť pro ohrožené děti, které z různých důvodů nemohou být v péči biologických rodičů. Jedná se o optimální formu náhradní péče, přechodné nebo trvalé, která je zprostředkována náhradními rodiči a umožňuje dítěti vyrůstat ve stabilním rodinném prostředí. Přestože je NRP upřednostňována před institucionální péčí v ústavním zařízení, jsou u nás v současné době umístěné tisíce dětí v kojeneckých ústavech a dětských domovech (Dobrá rodina, 2023a; MPSV, 2023).

1.6.1 Vybrané formy NRP

MPSV (2023) rozlišuje pět různých forem NRP, kterými jsou svěřením dítěte do péče jiné osoby, pěstounská péče, pěstounská péče na přechodnou dobu, poručenství s osobní péčí a osvojení. Mezi základní a nejvíce skloňované formy NRP patří podle některých odborníků osvojení neboli adopce, pěstounská péče trvalá a pěstounská péče na přechodnou dobu (Dobrá rodina, 2023a).

1.6.1.1 Osvojení

Osvojení se vztahuje k tzv. právně volným dětem, kterých se po narození rodiče vzdali a se svým rozhodnutím souhlasili i po uplynutí ochranné lhůty (MPSV, 2023; Zezulová, 2012). Podmínkou pro splnění právní volnosti je souhlas matky k osvojení, který může dát po uplynutí nejméně šesti týdnů od narození svého dítěte, u otce je možné podat souhlas k osvojení dítěte ihned po narození. Rodiče mají po dobu třech měsíců právo na odvolání svého rozhodnutí o souhlasu k adopci. V případě zjevného nezájmu rodičů, který trvá alespoň tři měsíce, není souhlas k osvojení třeba. O splnění podmínek nezájmu biologických rodičů o dítě rozhoduje na návrh orgánu sociálně-právní ochrany dětí, opatrovníka dítěte, soud (MPSV, 2023).

Žadatel musí před přijetím dítěte absolvovat odbornou přípravu v rozsahu 48 hodin, není mu ale stanovena povinnost dalšího vzdělávání (Dobrá rodina, 2023b). Osvojením vznikají mezi přijatým dítětem a osvojitelem příbuzenské vztahy, totožné se vztahy v biologické rodině. Adoptivní rodiče nabývají stejných pravomocí jako biologičtí rodiče a přebírají plnou rodičovskou zodpovědnost, práva a povinnosti (Křístek, 2016; MPSV, 2023). Na základě rozhodnutí soudu o osvojení se stávají osvojitelé zákonnými

zástupci dítěte a jsou v rodném listu a v matrice uvedeni místo biologických rodičů. V souvislosti s touto skutečností dítě získává příjmení adoptivních rodičů a vztahy s původní rodinou zanikají (MPSV, 2023; Náhradní rodina, 2023b). Tato forma NRP je poskytována výhradně novorozencům a dětem v kojeneckém věku (Zezulová, 2012). Zákon adoptivním rodičům zároveň stanovuje povinnost informovat dítě o skutečnosti, že nevyrostá v biologické rodině (Náhradní rodina, 2023b).

1.6.1.2 Pěstounská péče

Pěstounská péče je primárně určena dětem, u nichž se v blízkém časovém horizontu neočekává vyřešení situace v kontextu právního uvolnění (Dobrá rodina, 2023b). Obvykle jde o starší děti, které nemají předpoklad pro adopci, jedná se zejména o děti se zdravotními problémy nebo jiným etnikem (Zezulová, 2012). Na základě rozhodnutí soudu je dítě přijaté do péče příbuzenské osoby nebo osoby, která je vybrána krajským úřadem. Podle vztahu pěstouna k dítěti, který má vliv na výši státní finanční podpory pěstouna, se pěstounská péče dělí na zprostředkovanou a nezprostředkovanou neboli příbuzenskou (MPSV, 2023). Z právního hlediska nevzniká mezi pěstounem a dítětem identický vztah jako mezi rodiči a dítětem, pěstoun tedy neplní funkci zákonného zástupce dítěte (Dobrá rodina, 2023b; Matějček, 2002 ; Náhradní rodina, 2023a). Vyživovací povinnost a práva a povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti spadají do kompetencí biologických rodičů, kteří mají právo na pravidelný kontakt s dítětem, pokud soud nestanovil jinak (Dobrá rodina, 2023b; MPSV, 2023). K rozhodnutí o významných záležitostech, musí mít pěstoun souhlas zákonného zástupce dítěte (Náhradní rodina, 2023a). Výkonu pěstounské péče předchází absolvování přípravy v rozsahu 48 hodin (Dobrá rodina, 2023b). Dále je pěstoun povinen spolupracovat s doprovázející organizací a dále se vzdělávat v rozsahu 24 hodin ročně (Dobrá rodina, 2023b; MPSV, 2023). Pěstounská péče zaniká dovršením zletilosti dítěte (MPSV, 2023).

1.6.1.3 Pěstounská péče na přechodnou dobu (PPPD)

Pěstounská péče na přechodnou dobu je krizový institut, který zajišťuje ohroženým dětem okamžitou péči (MPSV, 2023). Ve většině případů se PPPD vztahuje na novorozence a kojence, kteří by museli být umístěni do ústavní péče (Triáda centrum, 2023). Jedná se o dočasnou formu NRP, do níž je možné dítě umístit maximálně na 1 rok,

v odůvodněných případech, zejména ji-li patrné, že probíhající postupy směřují k dlouhodobému řešení, lze svěřit do PPPD dítě opakovaně. (MPSV, 2023; Náhradní rodina, 2023c). Doba jednoho roku je určena k vyřešení závažných důvodů, v důsledku kterých nemůže rodič o dítě pečovat, k poskytnutí lhůty, po jejímž uplynutí lze dát souhlas k osvojení, nebo k pravomocnému rozhodnutí soudu o zjevném nezájmu rodičů a o tom, že souhlas k adopci není nutný. Povinností soudu je minimálně jednou za tři měsíce posoudit, zda stále přetrvávají důvody pro umístění dítěte do přechodné pěstounské péče (MPSV, 2023). Žadatelé jsou povinni absolvovat odbornou přípravu v rozsahu 72 hodin, další požadavky na vzdělávání a povinnost spolupracovat s OSPOD a doprovodnou organizací jsou shodné s trvalou pěstounskou péčí (Dobrá rodina, 2023b). Na návrh OSPOD rozhoduje o svěřením dítěte do PPPD soud (MPSV, 2023). Na rozdíl od osvojitelů a trvalých pěstounů má přechodný pěstoun právo odmítnout dítě pouze ze závažných důvodů (Dobrá rodina, 2023b). Pěstouni jsou vedeni ve speciální evidenci a mají nárok na odměnu pěstouna i v období, kdy dítě nemají v péči. Vyživovací povinnost náleží zákonným zástupcům dítěte (MPSV, 2023).

1.6.2 Úskalí vývoje identity v NRP

Proces vytváření identity člověka je založen na vlastní atribuci, kdy si jedinec připisuje různé vlastnosti, které působí na pozitivní či negativní ladění identity. Dětem v NRP chybí jasně dané role, neorientují se v tom, kdo jsou, kam patří a odkud pocházejí. Nejistota, vyplývající z této skutečnosti, je proto zdrojem pochybností o vlastní identitě (Klimeš, 2008).

Budování identity je ovlivněno sebehodnocením, jehož základ se z velké části vytváří již v raném dětství. Větší riziko nízkého sebehodnocení se primárně vyskytuje u dětí, které jsou nedostatečně citově akceptované, nebyla u nich plně uspokojena potřeba jistoty a bezpečí. Nedostatek jistoty, vyplývající z primárního vztahu, není možné transformovat v sebejistotu. Na základě absence vědomí vlastní hodnoty pro jinou osobu převažuje u jedince negativní sebehodnocení, které je příčinou zvýšené nejistoty a nespokojenosti se světem a sebou samým (Vágnerová, 2004). Z vývojového hlediska je funkce individuální zkušenosti citové vazby k pečující osobě v raném dětství pro budování identity zásadní, interakce by měla být stabilní a nekonfliktní (Tyrlik et al.,

2010). Výsledkem chybějícího přijetí primární osobou je vytvoření negativního obrazu sebe sama i okolního světa a neschopnost orientace ve vlastních kompetencích a práce na úrovni odpovídající dispozicím dítěte (Hughes, 2017; Vágnerová, 2004). Charakteristickým rysem osobnosti jedinců s neschopností přiměřeného sebehodnocení je problém s adekvátní orientací v sociální oblasti (Vágnerová, 2004).

Problémy při budování identity ve velkém procentu zasahují specifickou skupinu dětí. Jedná se o děti v NRP, které si v důsledku složité životní situace musejí vytvářet několik paralelních identit. Poruchy identity se výrazně začínají projevovat v rané adolescenci. Oslabení nebo ztráta identity vyvolává v jedinci pocity neexistence, prázdna, dezorientace v sobě samém nebo stavy citového propadu či úzkosti. Jedincům v NRP chybí část identity, která se diferencuje od identity náhradních rodičů a je vázána k minulosti dítěte (Klimeš, 2008). Adolescenti se v kontextu své identity také musí vypořádat s faktem odmítnutí biologickými rodiči, které může být zdrojem hanby a pochybností o vlastní hodnotě (Hughes, 2017; Klimeš, 2008). Konflikty související s identitou jedinec mnohdy řeší prostřednictvím obranných mechanismů, které mají často sebedestruktivní charakter. Jedná se zejména o abúzus psychotropních látek nebo jiné varianty extrémního chování (Klimeš, 2008). Jedincům v NRP chybí významná část životního příběhu, materiálu ke stavbě osobní identity, na který by mohli při procesu vývoje individuálního sebepojetí navázat (Klimeš, 2008; Vágnerová & Lisá, 2021). Klimeš (2008) označuje minulost jako kostru, která tvoří základ pro další budování identity. V NRP se vyskytuje jev zvaný nedobrovolná změna identity, který se projevuje v momentě, kdy dítě zjistí, že nežije v biologické rodině. Jedinec si k adoptivním rodičům musí vybudovat nový vztah a zcela neznámou identitu osvojeného dítěte. Neznalost minulosti stimuluje pochybnosti o vlastní identitě, a důsledkem toho se kumuluje intenzivní pocit sebenenávisti, která se projevuje v inhibované formě, kdy se jedinec snaží přesvědčit okolní svět o opaku. Součástí identity dítěte je realizace mentální reprezentace biologických rodičů v období, kdy nejsou v jeho fyzické přítomnosti, a proto by téma biologických rodičů nemělo být v náhradní rodině tabu. Nežádoucí sebepojetí a negativní sebehodnocení dítěte mohou být důsledkem odsouzení a zpochybnění role biologických rodičů náhradními rodiči, což jedinec chápe jako útok vůči vlastní osobě a směřuje k pochybnostem o sobě samém. Děti v NRP mají v kontextu

traumatických zkušeností z biologické rodiny či ústavního zařízení problém s regulací svého chování. Neovladatelné impulzivní chování je zdrojem konstantní kritiky, kterou si dítě interpretuje jako vlastní životní selhání. Dlouhodobé výčitky vedou k pocitům sebenávisti a ke ztrátě vědomí vlastní hodnoty, kterou jedinec řeší dalšími nežádoucími obrannými reakcemi (Klimeš, 2008).

1.6.2.1 *Vývoj identity u dětí jiného etnika v NRP*

Vysoká pravděpodobnost rizik ve vývoji identity kumuluje zejména u přijatých romských dětí. V mnoha případech vnímá dítě romskou identitu jako nepřijatelnou, snaží se ji potlačit a samo sebe přesvědčit o příslušnosti k majoritnímu etniku, což je projevem vnitřních pochyb a tzv. nezpracované romské identity. Na základě toho si dítě samo nedokáže vybudovat žádoucí variantu romské identity, potřebuje aktivní pomoc svých náhradních rodičů (Klimeš, 2008). U jedinců jiného etnika je významným prostředkem pro vytvoření podstatné části identity dostatek informací o svém původu (Hughes, 2017).

1.6.3 *Úskalí pozdního umístění dítěte do NRP*

Jen v nízkém procentu případů se stává, že dítě vyrůstá v NRP od raného dětství. Častým východiskem pro tuto situaci je přechodné umístění dítěte do ústavního zařízení, nejčastěji kojeneckého ústavu (Matějček, 2002). Pobyt v ústavním zařízení v raném věku, konkrétně v prvních měsících života, však zásadně ovlivňuje vývoj dítěte, je zdrojem citové deprivace, poruch chování, zvýšeného rizika vzniku závislostí a dalších závažných problémů, které se mohou projevit až v období adolescence (Matějček, 2002; Vágnerová, 2012). Výrazné problémy v pozdějším věku jsou podle vědeckých studií pozorovány u více než 30 % jedinců, kteří v kojeneckém ústavu strávili prvních šest měsíců svého života, i když byli následně přijati do NRP (Garvin et al., 2012; Vágnerová, 2012). Roy a kol. (2004) se ve své studii zaměřuje na ústavní výchovu v raném dětství v kontextu výrazné aktivity, neselektivních vztahů a poruch attachmentu neboli vztahové vazby. Závěry dokazují, že se u dětí se zkušeností rané institucionální péče vyskytuje ve značném procentu stejný vzorec projevů, zahrnující neselektivní vztahové chování, nedostatek sebedůvěry, hyperaktivitu a neschopnost koncentrace pozornosti (Roy et al., 2004). Adverzní rané zkušenosti jako opuštění, ústavní péče a nestabilní

primární pečovateli, které jsou zdrojem extrémního stresu, zvyšují riziko poruch chování, negativních dopadů na vývoj a fungování mozkových struktur, psychické zdraví a snižují práh resilience neboli odolnost vůči stresu (Vrtbovská, 2010; Winnette, 2019; 2020). Studie dokazují, že již krátkodobé umístění v kojeneckém ústavu, v rozsahu týdnů či měsíců, má závažné dopady v sociální a emocionální oblasti a je předpokladem pro rozvoj maladaptivních mechanismů (Vrtbovská, 2010).

1.6.3.1 Sebepojetí v kontextu pozdního umístění dítěte do NRP

Pro rozvoj osobnosti jedince je zásadní rané období. Pouto k primární osobě a péče poskytovaná tímto blízkým člověkem v raném dětství se stává citovým vzorcem pro vztah k sobě samému a zásadním modelem pro sebepojetí jedince (Vrtbovská, 2010). Vztahové pouto je základem pro vědomí vlastní hodnoty (Hughes, 2017). Kvalita citové vazby s pečující osobou ovlivňuje vývoj funkční struktury mysli, která zahrnuje pojetí sebe sama a druhých, sociální a emocionální vztahy a chování (Vrtbovská, 2010). Proces vlastního poznávání a porozumění je dítěti umožněn na základě pozitivních zkušeností, které sdílí s primární vztahovou osobou (Hughes, 2017). Hughes (2017) tento jev označuje jako intersubjektivitu neboli rané zkušenosti vzájemného ovlivňování subjektivního prožívání pečující osoby a dítěte.

Vývoj sebepojetí je ohrožen působením chronických stavů disociace a negativních vztahových vzorců poskytovaných primární osobou, na základě kterých se v dětském mozku zakóduje stres, zoufalství a strach jako dominantní zkušenost a rozvíjí se trvalý pocit studu, vlastní špatnosti, zbytečnosti a nedůvěra k lidem i k okolnímu světu. Zásadním následkem chybějící pozitivní vztahové vazby v prvních měsících života je extrémní stud a tzv. syndrom špatného já, který postihuje osobnost jedince zasaženého komplexním vývojovým traumatem. Dominantním projevem tohoto syndromu je převládající odpor a nenávisť k sobě samému (Vrtbovská, 2010). Neustávající pocity zahanbení mají destruktivní vliv na celkovou osobnost jedince a znemožňují pocit vlastní hodnoty (Hughes, 2017).

1.6.3.2 Poruchy chování související s pozdním umístěním dítěte do NRP

Hughes (2017) definuje žádoucí chování dítěte jako důsledek bezpečné vztahové vazby, která se stává významnou základnou pro osvojení si pozitivních vzorců chování.

Vrtbovská (2010) dle cit. Bowlbyho, na základě vědecké studie poruch attachmentu neboli citového pouta k primární osobě, popisuje silnou vazbu mezi chyběním bezpečné citové základny v raném dětství, závažnými problémy v chování a kriminalitou. Rané adverzní zkušenosti související s institucionální péčí, způsobují trvale vysokou míru stresu, která se ukládá do dlouhodobé implicitní paměti dítěte a v důsledku toho dochází k poruchám vztahové vazby, agresivitě, narušení regulace afektu a chování a k častému výskytu hyperaktivity a poruchy pozornosti (Vrtbovská, 2010; Winnette, 2019; 2020). Zejména v období adolescence se u jedinců s ranou citovou deprivací zvyšuje riziko psychických poruch, závislostního a kriminálního chování (Vrtbovská, 2010). Chronické působení traumatických stresorů je příčinou rozvoje závažných poruch chování, které se typicky projevují nerespektováním autorit, neschopností přijímat limity, přetrvávajícími problémy v sociální oblasti a častými výbuchy vzteku ve vztahu k okolnímu světu i k sobě samému. Dítě s poruchou citového pouta vztahuje odmítnutí nevhodného chování náhradními rodiči na vlastní osobnost, což stimuluje rozvoj dalšího poruchového chování. Vůči běžným výchovným strategiím jsou tyto děti obvykle rezistentní a za své činy necítí vinu (Hughes, 2017).

V důsledku dlouhodobé frustrace související s ranou zkušeností ústavní péče a chybějící primární osobou se u dítěte trvale zvyšuje hladina stresových hormonů, zejména kortizolu (Vrtbovská, 2010). Chronický stres předčasně aktivizuje amygdalu, hipokampus a prefrontální kortex, struktury pravé mozkové hemisféry, které jsou zodpovědné za regulaci afektů, vzrušivost organismu a zvládání vnitřních impulzů (Vrtbovská, 2010; Winnette, 2020). Tyto mozkové oblasti, jejichž funkcí je zpracovávání a ukládání emocí, se dominantně vyvíjí v prvních třech letech života, v důsledku toho mají rané sociálně-patologické zkušenosti tragické následky (Vrtbovská, 2010). Hyperaktivní amygdala se projevuje výraznou reaktivitou, vyhodnocuje i neutrální situace jako ohrožující a spouští stresové reakce, kterými jsou nežádoucí obranné strategie (Winnette, 2020). Mezi závažné poruchy chování, rozvíjející se na podkladě komplexní psychické deprivace zkušenosti v raném věku, patří reaktivní porucha příchyllosti a desinhibovaná příchyllost, které jsou provázané s emočními poruchami (MKN-10, 2023; Ptáček, 2006).

- Reaktivní porucha přichylnosti neboli reaktivní attachment jsou termíny označující vážné narušení citového pouta v raném dětství (Ptáček, 2006; Vrtbovská, 2010). Typickými projevy této poruchy jsou přetrvávající patologické vzorce sociálních vztahů, které zahrnují neschopnost navazování blízkých interakcí a diferenciaci primární vztahové osoby od cizích lidí (MKN-10, 2023; Vágnerová, 2010). Reaktivní porucha přichylnosti vzniká jako následek závažného narušení vztahové vazby mezi primárním pečovatelem a dítětem v prvních třech letech života. Vysoké procento dětí s touto diagnózou pochází z kojeneckých ústavů a dětských domovů do tří let, kde dochází k frekventovanému střídání pečovatelů (Vrtbovská, 2010).
- Desinhibovaná přichylnost se rozvíjí u dětí s deprivací zkušeností (Vágnerová, 2012). Specifickými charakteristikami těchto jedinců jsou nadměrná aktivita, neschopnost vytvoření stabilního vztahu, difúzní neselektivně zaměřená náklonost chování a nediferencované vztahové chování. Diagnosticky významná skupina jedinců vykazující diagnózu desinhibované přichylnosti trpí tzv. syndromem ústavního dítěte (MKN-10, 2023; Vágnerová 2012). U velkého procenta dětí s touto poruchou se v pozdním věku, zejména v období adolescence, manifestuje delikventní chování (Křístek, 2006).

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíl a výzkumné otázky

2.1.1 Cíl výzkumného šetření

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku poruch chování u dospívajících, zejména v kontextu problémového chování vázaného na vymezování individuální identity a vytváření sebeobrazu. Orientuje se na dospívající, vyrůstající v náhradní rodinné péči, kteří v některých případech nemají dostupné informace o své minulosti a biologických rodičích. Cíle bakalářské práce jsou následující:

1. Charakterizovat prožívání adolescence u dětí umístěných do NRP.
2. Popsat důsledky chybějících informací o svém původu ve vztahu k problémovému chování v období dospívání.
3. Identifikovat specifika pozdního umístění do náhradní rodinné péče.

2.1.2 Výzkumné otázky

1. Jak děti umístěné do NRP prožívají adolescenci?
2. Jak se ve vzorcích problémového chování v dospívání projevuje neznalost svého původu?
3. Jak se projevují specifika pozdního umístění dítěte do NRP?

2.2 Metodika

2.2.1 Výzkumná metoda

Praktická část práce využívá pro analyzování a interpretaci dat metodu případové studie, která je designem kvalitativního výzkumu. Podrobně zpracovává jeden zkoumaný případ, posuzuje konkrétní jev z různých úhlů pohledu a zasazuje ho do kontextu přirozeného prostředí (Švaříček & Šedřová et al., 2007). Pro sběr dat byla využita metoda polostrukturovaného hloubkového rozhovoru.

Případová studie je kvalitativní výzkumná strategie, která směřuje k hloubkovému poznání konkrétního případu z různých hledisek a umožňuje zachytit komplexní obraz problému, zkoumaného v rámci přirozeného sociálního prostředí a kontextu dané

situace. Chrastina (2019) dle cit. Punche považuje případovou studii za strategii, orientovanou na hloubkové, kontextuální a holistické zkoumání jednoho nebo několika případů, které vycházejí z více informačních zdrojů. Metoda případové studie může být dále definována jako postup cílený na podrobné a komplexní pochopení vztahů a souvislostí konkrétního jevu (Chrastina, 2019). Tuto kvalitativní výzkumnou metodu lze také vymezit jako detailní a systematické studium individuálnosti případu, který je analyzován v přirozeném kontextu a využívá různých zdrojů dat (Chrastina, 2019; Švaříček & Šedřová et al., 2007). Intenzivní studium subjektu vede k porozumění komplexnosti a vnitřní dynamice vývoje zkoumaného jevu (Chrastina, 2019).

2.2.2 Sběr dat

Pro sběr dat byla zvolena metoda polostrukturovaného hloubkového rozhovoru, který vychází z předem připravených otázek. Tato metoda sběru dat je nejčastěji využívanou v kvalitativním výzkumu. Hloubkový rozhovor se zaměřuje na dotazování jednoho účastníka výzkumu prostřednictvím otevřených otázek (Švaříček & Šedřová et al., 2007). Švaříček (2007) dle cit. Kvalea definuje hloubkový rozhovor jako metodu, která směřuje k získání komplexního vyobrazení životního příběhu dotazovaného s respektem k interpretaci významu popsanych jevů. Na základě hloubkového rozhovoru jsou tedy zkoumáni příslušníci určitého prostředí či specifické sociální skupiny s cílem porozumět pohledu příslušníkům skupiny na danou problematiku (Švaříček & Šedřová et al., 2007). V kontextu odnětí svobody hlavního respondenta byla zvolena písemná forma rozhovorů. Vzhledem k náročnosti celé situace se bezprostřední verbální rozhovor realizoval pouze u některých respondentů.

2.2.3 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem bakalářské práce je 29letý adoptovaný muž (AM), který je v současné době ve výkonu trestu, a jeho adoptivní rodina. Respondenti byli zvoleni na základě osobní orientace v jejich životním příběhu a podrobné informovanosti o jednotlivých členech této rodiny. Rozhovor byl realizován s adoptovaným mužem, s jeho matkou – 62 let (M), mladší sestrou – 22 let (MS) a se starší sestrou – 33 let (SS), která je také adoptovaná. Adoptivní otec se po přečtení otázek odmítl rozhovoru

účastnit s odůvodněním, že s danou situací ještě není vyrovnaný a v současné době je pro něj psychicky náročné problémovou minulost svého syna otevírat.

2.2.4 Etika výzkumu

Realizace výzkumného šetření probíhala v souladu s etickými zásadami. Respondenti byli náležitě informováni o cílech výzkumu a analyzování poskytnutých dat v případové studii. Před zahájením sběru dat mi účastníci rozhovoru dali souhlas k využití získaných informací. V rámci zachování anonymity, nebudou, z důvodu možné identifikace respondentů, obsahem výzkumné práce žádná citlivá data. Z důvodu ochrany osobních údajů nejsou uvedena jména poskytovatelů soukromých dat.

2.3 Výsledky

Zvukové záznamy hloubkových rozhovorů byly nejprve zpracovány do písemné podoby a následně systematicky zpracovány. Praktická část práce využila pro analýzu kvalitativních dat případové studie metodu otevřeného kódování, které je základní metodou analytických postupů, navazující proces vyhodnocování získaných dat byl realizován prostřednictvím chronologického kategorizování. Kódování lze definovat jako analýzu dat, vycházející z identifikace významových jednotek neboli kódů s informační hodnotou (Chrastina, 2019). Proces identifikace a vytváření vztahových sítí mezi kódovanými segmenty dat, je označován jako kategorizace. Jednotlivé kategorie odhalují souvislosti a odlišnosti mezi proměnnými jevy (Švaříček & Šedřová et al., 2007). Tato kapitola se zabývá analýzou následujících kategorií:

1. Informace o minulosti adoptovaného

- Tato kategorie je sycena kódy: nevěděl, proč, minimum informací, změnila v porodnici jméno, 2,4 kg, 46 cm, z místa, kde jsme bydleli, vědět, proč, kojeňáku

2. Změna jména

- Tato kategorie je sycena kódy: doporučil, neznalost situace, nepátrala, chybu, kousek sebe sama, identita

3. Zjištění informace o adopci a kontext pocitů adoptovaného v rodině

- Tato kategorie je sycena kódy: odmala, cizí, odstrčený, chtěl jsem být sám, nedůvěřoval, uzavřený, navíc, dětském domově, kontrolované, pochopit, ventiloval, netajili, průběžně, jiným světě, něco jinak, nezapadá, nepřijali, nemluvili,

4. Romská identita

- Tato kategorie je sycena kódy: černá huba, adoptované cikáne, diskriminace, nic společného, neměl se rád, posmívali, adoptovaný cikáne, držel to v sobě, ventiloval, z názorů svých vrstevníků, původu, vyčlenit, směřovat jinam, důležité, kořeny někde jinde, odlišným etnikem, nesnášel, jednoho z nich

5. Získání informací o biologické rodině

- Tato kategorie zahrnuje kódy: chtěl bych, kdo jsem, mezeru nebo neznámo, potřeboval, nemohli předat, neměli, NATAMA, nechtěl spolupracovat, hrozně bál, nedotáhl, nemám co ztratit, získat, sebe, pochopila, rovnováhu, vlastní osobnost, dost odvahy, strach, nemá jistotu, prázdné životní fázi

6. Vývoj poruchového chování

- Tato kategorie je sycena kódy: nerespektování, alkoholu, agrese, krádeže, v začátku školní docházky, ADHD, poruchou pozornosti, lhaní, gradovalo, nástupem do základní školy, drogami, záškoláctví, stupňovaly, policií, výchovného ústavu, prototyp

7. ZŠ v kontextu problémového chování

- Tato kategorie je sycena kódy: pomoct, ADHD, individuální vzdělávací plán, do konfliktu s učiteli a se spolužáky, zametám cestičku

a) Zněna ZŠ

- Tato podkategorie zahrnuje kódy: na konci 4. ročníku, třídy spojovaly, přeplněná třída, hasící přístroj, drogu, dostal lépe k trávě

b) Hodnocení v ZŠ

- Tato kategorie je sycena kódy: problémovej, jedna poznámka za druhou, nevychovaný, zametám cestičku, nálepku

8. Užívání drog

- Tato kategorie je sycena kódy: marihuana, alkohol, odvázanost, uklidňuje, diskriminaci, minulosti, agresivita, v 5. třídě, marihuana, alkohol, strašný stavy, bludy, halucinace, sebepoškozování, policii, necítí bolest, šílenou sílu, vykřičet, experimentování, častější, silnější, výbušný, policie, na plech

9. Vývoj vztahu s adoptivními rodiči a jejich přístup k problémovému chování

- Tato kategorie je sycena kódy: nebyla genetika rozhodujícím faktorem, stejně rádi jako vlastní, nešťastný, hádali, téma našich konfliktů, nedokážou pochopit

a) Matka

- Tato podkategorie je sycena kódy: dobrý, puntičkářskou, příčinu, strach, svoje dítě, pomoct, šance, věřit, snaží, vězení, afektu, emocemi, benzín do ohně, věřila

b) Otec

- Tato podkategorie je sycena kódy: nevybavuju, netrávili, manuální práci, neřešil, nechce, odsuzoval, neviděl ty příčiny, přestal věřit, rád, nevěří, vyhrožoval, rezignoval, nebavil, naštvanej, nevěřil

10. Nejbližší vztahy v adoptivní rodině

- Tato kategorie je sycena kódy: babičky, citlivý, dceři, pochopit, respektuje, ségra, na stejný lodi, svoje místo, bránila

11. Ústavní zařízení

- Tato kategorie je sycena kódy: kriminál, problémy, šikaně, nedůvěru, nemělo efekt, jedinou nadějí, utíkal, šikanu, týrání, zmlácenej, v potoce, dupali, v nemocničním zařízení, předčasně, nejhorší, katastrofa, odstrčený, trpěl

12. Identifikační skupina

- Tato kategorie je sycena kódy: žádné respektování, staršími, nebyli společností brány, starší, drogami, nerespektování, vlastních pravidel, proti davu, stáhnout, punk, anarchistickým, patří

13. Hodnocení adoptovaného

- Tato kategorie je sycena kódy: problémový, záporné, ubíjely, žádným úspěchem, dobrý srdce, odpor, odsuzovali, negativní, skrz prsty, škatulkovala

14. Osobnostní charakteristiky adoptovaného

- Tato kategorie je sycena kódy: jiné povahy, agrese, zastavit, slabé ovládní, problémy s navazováním vztahů, respektováním autorit, vnímáním světa, nízkou frustrační tolerancí, emoce strašně silný, nesvěřil, citlivej, uzavřený, výbušný, kritiku

15. Sebehodnocení, sebepojetí a sebevědomí

- Tato kategorie je sycena kódy: vypitej mozek, neschopnej idiot, průměrné, šikovnosti, pomáhám, neměl se rád, opuštěnej, pocit nebezpečí a nepříjetí, hodně dole, negativní sebepojetí, dezorientaci v sobě samém, nízké, nevěří si, vzdá, obviňuje, ochranný obal

16. Faktory ovlivňující vývoj poruchové chování

- Tato kategorie je sycena kódy: není to jen důvod návykových látek, informací o biologické rodině, původ, v jinym světě, kojeneckém ústavu, žádný podstatný informace, po narození, jedenácti měsících, řád a pravidla, raného dětství, nevím, kam patřím, attachmentu

2.3.1 Analýza rozhovorů

2.3.1.1 Kategorie Informace o minulosti adoptovaného

Z následujících výpovědí je prokazatelné, že bylo adoptivní rodině předáno minimum informací o minulosti dítěte. Ve vztahu k přijetí identity adoptovaného se jednalo převážně o nepodstatná data. Podle M informace vzhledem k obavám o úspěšný průběh adopce OSPOD záměrně zamlčel. Z vyjádření M: *„...nevíme, ale předpokládali jsme, že asi v biologické rodině vše nefungovalo tak, jak mělo...“*, lze konstatovat, že adoptivní rodině nebyla poskytnuta zásadní odpověď na otázku „Proč dala biologická matka souhlas k adopci?“, kterou si ve své výpovědi klade i AM. Tato informace je pro dítě v NRP velmi důležitá, což potvrzuje ve svém tvrzení i SS: *„...každéj adoptovanej chce vědět, proč to udělala...“*

AM: *„...Nevěděl jsem nic o matce, ani proč mě dala k adopci, ...“*

M: *„OSPOD dítěte už s námi měl určité zkušenosti...Zřejmě se snažili pro chlapce sehnat adoptivní rodiče, takže jsme dostali úplné minimum informací. Věděli jsme, že jeho porodní váha byla 2,4 kg, míra 46 cm. Věděli jsme, že biologická matka změnila v porodnici jeho jméno, tak jsme předpokládali, že si třeba nebyla jistá otcem...děťátko pocházelo z místa, kde jsme v té době bydleli.“*

MS: *„Hned po narození šel do kojeňáku...“*

2.3.1.2 Kategorie Informace o adopci a kontext pocitů v adoptivní rodině

Skutečnost adopce byla v dětství AM často skloňovaným tématem. AM: *„Asi ve čtyřech letech, jak jsem to začal chápat, ale věděl jsem to už odmala.“* M: *„Nikdy jsme to dětem netajili...mluvili jsme o tom průběžně. Úplně nedokážu říct, kdy tu informaci přijal za svou a kdy si uvědomil, že je něco jinak. Snažili jsme se tu informaci podávat tak, že tady je, ale že pro nás není zásadní...“* MS se s výpovědí AM a M neshoduje, z čehož vyplývá, že se v jejím dětství o adopci sourozenců nemluvilo. MS: *„...tuhle informaci mi řekli až starší kamarádi, kteří bráchu znali.“* Na otázku, týkající se změny vztahu nebo chování AM k adoptivním rodičům ve vztahu ke zjištění, že není jejich biologický syn, AM odpověděl: *„...až ve škole, když mi to dávali spolužáci najevo, někdy i učitelé.“* M se s výrokem svého adoptovaného syna shoduje, uvádí: *„...Zaznamenali jsme změny až*

v průběhu školní docházky a dospívání...“ Změna související s informací o adopci nastala až se vstupem do ZŠ, kde podle AM docházelo z důvodů této skutečnosti k jeho diskriminaci. V rozhovoru se SS se objevuje informace, že se širší rodina nikdy s adoptí jejího bratra nesmířila a na základě toho ho nikdy nepřijala za svého člena, což mohlo ovlivňovat pocity AM v adoptivní rodině, které zmiňuje ve své výpovědi.

Dle následujících výpovědí je zřejmé, že AM necítil v adoptivní rodině dostatečné přijetí, bezpečí ani důvěru. Převažovaly zejména negativní emoce a pochybnosti, které v něm kumulovaly bez toho, aniž by je dával najevo. AM ve své výpovědi zmiňuje, že neviděl jiné východisko než ventilovat negativní pocity prostřednictvím svého chování.

AM: „...Cítil jsem se odstrčený a cizí, nechtěl jsem tam být, chtěl jsem být sám a nedůvěřoval jsem jim. ...Byl jsem uzavřený a často jsem lhal. ...Cítil jsem se trochu navíc a nechtěl jsem dělat, co mi kdo poradil. Zdálo se mi, že bych radši byl v dětském domově. Cítil jsem se moc kontrolovaný...Byl jsem dost uzavřený. Nikdy jsem ty pocity nedával najevo, a pak jsem je ventiloval ve svém chování.“

M: „...Možná, že se cítil jako v jiném světě, kterému nerozuměl, který byl pro něj cizí. ...“

SS: „měl pocit, že nikam nezapadá...Někdy se stávalo, že měl bratr pocit, že by mu bylo líp v biologické rodině nebo dětském domově...Jak rodina ze strany otce, tak matky se myslím nikdy nesmířila s adoptí a bratra nikdy opravdu nepřijali. ...“

2.3.1.3 Kategorie Změna jména

Z výpovědi matky a mladší sestry adoptovaného muže lze analyzovat, že v současné době obě považují změnu jména za chybu, která z pohledu MS zásadně ovlivňuje identitu dítěte. M dnes považuje rozhodnutí ke změně jména za neznalost dané problematiky. MS zmiňuje, že následkem změny jména ve věku 11 měsíců dochází k nepřírozené proměně identity, což má negativní dopad na vnímání celistvosti vlastní osobnosti.

M: „Doporučil nám to OSPOD. V dnešní době vidíme, jaká to byla neznalost situace, jak z naší strany, tak ze strany OSPOD. ...aby původní rodina po dítěti nepátrala. Udělali jsme to, aniž bychom si uvědomili, jakou děláme chybu.“

MS: „...v 11 měsících si už je takto staré dítě svého jména vědomé. ...změna jména může v dítěti nevědomě vyvolat pocit ztráty kousku sebe sama, jakoby se mu ze dne na den uměle změnila identita, aniž by chápal proč.“

2.3.1.4 Kategorie Romská identita

M zmiňuje problematiku jiného etnika ve vztahu k NRP, v rozhovoru uvedla: „My jsme sami informace o tom, že je romského etnika neměli. Tím, že se sociální pracovnice snažila, aby chlapec našel adoptivní rodiče a byl takový trend, že většina žadatelů romské děti odmítá, tak nám velmi opatrně předali informaci...pokud by to byl ten druhý otec, je romského původu pouze babička chlapce.“ Z této informace je zřejmé, že byla fakta o romském původu AM záměrně eliminována, a to z důvodu obav o úspěšný průběh adopce. Na otázku, týkající se zprostředkování informací o romském etniku v průběhu života AM, M odpovídá: „...v té době jsme nevěděli, jak důležité je, aby dítě vědělo, že pochází z jiné skupiny. Cítili jsme to tak, že bychom se ho snažili z naší rodiny vyčlenit a směřovat ho jinam. A hlavně jsme nevěděli, jak je důležité, aby věděl, že jsou jeho kořeny někde jinde.“ V současné době, na základě získaných informací, M vnímá nerespektování etnických odlišností jako chybu, která je příčinou vnitřních konfliktů v identitě AM.

AM si vlastní odlišnost uvědomoval, ale nikdy se s romskou identitou nesmířil a nepřijal ji za svou. K otázce o vnímání odlišností ve vztahu k adoptivní rodině v době dospívání uvedl: „...jsem černá huba a беру drogy a chlastám.“ Svůj vztah k Romům komentuje slovy: „Nechci s nima mít nic společného...“ Zde se výrazně projevuje potlačování vlastní, v tomto případě romské, identity. SS v souvislosti s jeho vztahem k romskému etniku uvádí: „...má problém respektovat kohokoliv s odlišným etnikem...“ MS danou výpověď doplňuje vyjádřením: „...Romy nesnášel, byl proti nim zaujatý. Sám sebe nikdy nepovažoval za jednoho z nich.“ M se s názory svých dcer ztotožňuje v tvrzení: „...v pubertě začal projevovat vztah k téhle skupině lidí, který nebyl vůbec kladný.“ V důsledku jeho negativního vztahu k romskému etniku, který je zmiňován ve všech rozhovorech, zřejmě cítil odpor i k sobě samému, který zásadně ovlivnil jeho sebepojetí, což potvrzuje i M ve vyjádření: „...Možná, že se neměl rád...“

Z následujících výpovědí vyplývá, že byl AM v souvislosti s romskými kořeny, zejména mezi spolužáky, často terčem posměchu a diskriminace. Z odpovědí AM a M je zřejmé, že měla určitá forma rasismu zásadní vliv nejen na negativní vnímání vlastní osobnosti, ale i na výskyt značné agresivity, ke které se vázaly další projevy problémového chování.

AM: „...říkali mi adoptovanej cikáne a posmívali se mi, což mě vedlo k agresi.“

M: „...když už byl téměř dospělý a řešili jsme různé problémy, tak nám sdělil, že se mu na základní škole posmívali, že na něj pokřikovali adoptovaný cikáne. ...všechno držel v sobě a potom to ventiloval různým způsobem...“

2.3.1.5 Kategorie Získání informací o biologické rodině

Z následujících tvrzení vyplývá, že si AM v minulosti přál poznat svoji biologickou rodinu, nebo o ní minimálně zjistit podrobnější informace a jeho názor se nezměnil ani v současné době. Chtěl by vědět, kam patří, kdo je, jestli má sourozence a pochopit sám sebe. Z pohledu M a SS jsou informace o minulosti odpovědí na otázky, které směřují k pochopení vlastní identity. Největší překážkou tohoto kroku je podle M, SS a MS strach z neznáma, pravděpodobně i z odmítnutí. Kromě toho obě sestry zmiňují i fakt, že jejich bratr nenašel v adoptivní rodině své místo a jistotu sám v sobě, což jsou také zásadní faktory, které poznání jeho biologické rodiny značně komplikují. AM v minulosti proces hledání původní rodiny ukončil ihned po jeho zahájení na základě toho, že se na zprostředkování informací podíleli psychologové a další odborníci, s kterými neměl příliš pozitivní zkušenosti. Informace o biologické rodině pro něj byly natolik důležité, že si o ní vytvořil vlastní příběh, který jeho potřebu kompenzoval. Pro AM bylo důležité o biologické rodině vůbec přemýšlet a představovat si ji, nebylo však podstatné, jestli v jeho mentální reprezentaci hraje pozitivní nebo negativní roli.

AM: „Chtěl bych vědět, kdo to je a zda mám sourozence a zjistit, kdo jsem.“

M: „...je důležité, aby to člověk věděl a neměl tam mezeru nebo neznámo, a protože my jsme mu ty informace, který by potřeboval vědět, nemohli předat, protože jsme je neměli. ...Spolupracovali jsme s organizací NATAMA (náhradní máma a táta) a tam se jedna psychologka zabývala zprostředkováním kontaktu s biologickou rodinou. To už byl syn dospělý...vycouval z toho s tím, že nechtěl spolupracovat s psychologem. Měl tolik

zkušeností, zřejmě i negativních, s pobytem v různých zařízeních, že nic takového nechtěl. ...On nám ale tvrdil, že biologickou rodinu – matku kontaktoval přes sociální sítě a že jí požádal o kontakt, ale ona že potom ze sociálních sítí zmizela. Myslím, že se hrozně bál toho, co zjistí, vždycky věděl, že by to chtěl, ale nikdy to nedotáhl do konce.“

SS: „...taky chtěl hledat...ale neměl na to dostatečnou odvahu. ...i mluvil o tom, že už ví, kdo to je a že nestojí o setkání. Byla to lež. ...byl z jeho strany velký strach, nebo necítil zázemí v adoptivní rodině tak jako já.

MS: „Hlavním důvodem je podle mě strach. Strach, co zjistí, koho pozná, co to bude za lidi...Dál potom asi i to, že s tím není doteď vyrovnaný a nemá v hlavě srovnané, kam patří, nemá jistotu a nezná svou identitu. ...Myslím si ale, že se na to člověk může připravit, až když má jistotu sám v sobě a ví, kde má své místo. ...Vzhledem k neznalostem minulosti, prázdné životní fázi, ve které se brácha nechce hrabat, to nejde a nepůjde.“

Starší adoptovaná sestra mluví ve své výpovědi o tom, jak pro ni bylo důležité poznat svoji biologickou rodinu a informace o minulosti. Našla sama sebe v osobě, která pro ni byla téměř cizí. Na základě této skutečnosti přijala i fakt, že se od adoptivní matky bude vždy lišit více než její vlastní dcery, což pro ni bylo v minulosti frustrující, cítila nesoulad mezi tím, jaká by chtěla být a jaká být může. Všechny získané informace o své historii dokázala zpracovat, vyrovnat se s nimi a na základě toho nalézt vlastní a komplexní identitu, která pro ni byla vlivem této zkušenosti více čitelnější.

SS: „...jsem dospěla k názoru, že hledáním biologické rodiny nemám co ztratit. Mám rodinu, zázemí, práci, vztahy a přátele. Mohla jsem jenom získat...Zjistila jsem, jaká je moje matka a viděla jsem tam sebe. Konečně mě někdo pochopil. ...já pochopila, jaká chci, ale i nechci být. Umím se lépe ovládat a lépe znám své hodnoty. ...Dokázala jsem tak najít rovnováhu mezi tím, jaká bych chtěla být a jaká být můžu, věděla jsem, že nechci být jako biologická matka, ale zároveň jsem věděla, že nikdy nebudu stejná jako moje adoptivní máma, že to prostě nejde, že jsme úplně odlišný. ...jsem se sebou mohla lépe pracovat a pochopit některé nesrovnalosti, které jsem v sobě měla. Dalo mi to sílu najít v sobě vlastní osobnost.“

2.3.1.6 Kategorie Vývoj poruchového chování

Následující výpovědi se vztahují k problémovému chování AM v MŠ a na 1. stupni základní školy. M uvádí, že se problémy v chování objevily s nástupem do MŠ. M: „...až když nastoupil do předškolního zařízení, a to bylo rok před nástupem do základní školy. Dostávali jsme drobné stížnosti, že se u něj vyskytuje nepřiměřené a atypické chování, chlubil se, že kouřil. ...jsme si vůbec neuvědomovali, že by to mohlo mít závažnější příčinu.“ Na ZŠ byla hlavním zdrojem začínajícího problémového chování diagnóza ADHD. Problémy se stupňovaly ve 3. třídě, kde byly spojené dvě třídy dohromady a vzhledem k poruše pozornosti byla tato situace pro chlapce velmi náročná a negativně ovlivňovala jeho chování. Chlapec dostával kvůli problémům souvisejícím s hyperaktivitou, impulzivitou a neschopností koncentrace pozornosti, velké množství poznámek, v důsledku toho často lhal. V tomto věku už se objevovaly i drobné krádeže, zejména v adoptivní rodině. AM a jeho SS už také zmiňují první experimentování s návykovými látkami.

AM: „Nerespektování autorit, užívání alkoholu, agrese, neplnění školních povinností.“

M: „...hned v začátku školní docházky, protože měl diagnostikované ADHD. ... Hlavní problémy začaly někdy ve 3., ve 4. třídě...na výuku spojovaly třídy a vzhledem k jeho problémům s poruchou pozornosti nedokázal pracovat samostatně...tam začaly problémy. ...hlavně tam bylo lhaní, asi i nějaké krádeže...věděli jsme, že ho nesmíme obvinít bezdůvodně, protože ta jeho reakce by byla ještě stokrát horší. ...pořád jsme byli ve střehu. ...Pořád se řešily věci kolem žákovský. Když dostal poznámky, tak žákovskou ztratil, nebo jí někam schoval.“

SS: „...když začínaly výchovné problémy, s nástupem do základní školy...První experimentování s drogami, cigarety a marihuana, nerespektování autorit, drobné krádeže, lhaní, záškoláctví.“

Druhá část výpovědí se týká závažnějších poruch chování, které se začaly výrazně projevovat na druhém stupni základní školy a ve druhé fázi adolescence. Vekou roli v jeho stupňujících se problémech hrály drogy, které byly spouštěčem agresivity a dalších konfliktů. Z důvodu nekontrolovatelného chování AM musela v období jeho

pozdní adolescence pravidelně zasahovat policie. MS zdůrazňuje: „*Prototyp problémové situace byl vždycky stejný. ...*“

AM: „*...Druhý stupeň základní školy – krádeže, chlast, drogy. ...agresivita.*“

M: „*...Tam to asi všechno gradovalo...tam byla asi marihuana a byl sledovaný kurátorkou, ta dala návrh na ústavní výchovu. ...hlavně alkohol a marihuana, ale tahle kombinace u něj vyvolávala strašný stavy, kdy se ty problémy stupňovaly, protože tam byla agresivita...*“

SS: „*...akorát se ty problémy stupňovaly ve všech oblastech. Drogy byly častější, silnější. Častěji užíval alkohol, lhal. Častěji měl kvůli krádežím, vloupání a výtržnostem problémy s policií. ...to vyvrcholilo tím, že se dostal do výchovného ústavu.*“

2.3.1.7 Kategorie ZŠ v kontextu problémového chování

Odpovědi, vztahující se ke kategorii s tématem ZŠ a problémové chování, jsou rozděleny do dvou podkategorií, které se navzájem prolínají a mají mezi sebou velmi blízký vztah. Faktory, které jsou v následujících podkategoriích uváděny jako zásadní, se v kontextu této problematiky frekventovaně opakují.

Hlavním důvodem problémového chování, které se začalo projevovat s nástupem do ZŠ, bylo diagnostikované ADHD. Podle matky danou diagnózu pedagogové nerespektovali a nenaplňovali IVP jejího syna. Bez ohledu na speciální vzdělávací potřeby byl vnímán jako nevychovaný. AM se s tvrzením své matky a SS shoduje, navíc zdůrazňuje pocit, že byla na jeho chování soustředěna veškerá pozornost. M také zmiňuje, že její zájem o řešení problému byl ze strany pedagogů vnímán jako nadměrně ochranný přístup, kterým se matka snaží syna neustále omlouvat před jeho problémy.

AM: „*...pomoci mi nikdo nechtěl. Spíš na to upozorňovali.*“

M: „*...měl diagnostikované ADHD. ...Syn měl individuální vzdělávací plán...měla jsem ten dojem, že ho vůbec nepoužívají. Brali ho jako, že je nevychovaný a že vybočuje z normy a to, že jsem docházela do školy vnímali tak, že mu zametám cestičku a že se ho snažím chránit a omlouvat.*“

SS: „*...Dostával se často do konfliktu s učiteli a se spolužáky. Podporu ve škole nenašel.*“

a) Podkategorie Změna ZŠ

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, výchovné problémy, zejména na prvním stupni, souvisely s diagnózou ADHD, kterou pedagogové nerespektovali a nebrali ohled na specifické potřeby adoptovaného chlapce. Vzhledem k jeho problémům s koncentrací pozornosti bylo spojení tříd ve 4. ročníku impulzem pro přestup do ZŠ v blízkém městě, kde bylo ale násobně více dětí a problém jeho diagnózy to nevyřešilo. Respondenti se jednoznačně shodují, že se v městské škole naopak jevilo problémové chování jako přijatelné. AM vyhledával v rané fázi adolescence starší jedince, kteří mu usnadnili přístup k drogám. Účast na vyučovací hodině pod vlivem návykové látky vedla k definitivnímu rozhodnutí o návratu do původní ZŠ. M v závěru své výpovědi uvádí banální důvody, v důsledku kterých se přístup pedagogů i spolužáků k jejímu synovi po návratu do ZŠ v místě bydliště značně zhoršil.

AM: „...že jsem se dostal lépe k trávě a více problémovým lidem.“

M: „Ke změně jsme přistoupili na konci 4. ročníku, vzhledem k tomu, že tady se ty třídy spojovaly...tam byla zase třída přeplněná...vůbec to tomu našemu problému nepomohlo. V 5. třídě v tělocvičně vypustil hasící přístroj, nějaký osmák mu podal drogu...Takže se, po domluvě s místní základní školou vracel zpátky. ...ve škole nechtěli, aby odešel, protože měli málo dětí, a když jsme tenhle krok udělali, tak se chování jak dětí, tak pedagogů ve vztahu k synovi ještě zhoršilo.“

SS: „...potom vlastně odešel na rok do jiný školy. ...V 5. třídě se dostal ke skupině lidí, samozřejmě starších...a dostal se blíž k návykovým látkám...tam bylo jasné, že to není dobrý, že v tom městě se k drogám dostane velice rychle, a proto se vrátil do ZŠ v místě bydliště.“

b) Podkategorie Hodnocení v ZŠ

Ze všech následujících výpovědí je zřejmé, že byl AM v ZŠ hodnocen převážně negativně. Mezi učiteli i spolužáky byl konstantně hodnocen jako problémové dítě. M ve své odpovědi na otázku, týkající se přístupu a hodnocení ZŠ vůči jejímu synovi, opět poukazuje na specifika diagnózy ADHD, promítající se do poznámek, které měly stále stejné znění. SS ve svém výroku zmiňuje informaci o dobrých školních znalostech svého

bratra, které byly vlivem nerespektování syndromu ADHD potlačovány, což opět zvyšovalo pravděpodobnost možného výskytu negativního hodnocení AM v ZŠ.

AM: „...mezi spolužáky jsem byl výstřední a problémový.“

M: „...Žákovská knížka – jedna poznámka za druhou, stále stejné znění: nedává pozor, dělá tohle nebo tohle, vykřikuje, všechno to směřovalo k jeho problému. ...“

SS: „Na vesnické škole dostal rychle „nálepku“ problémové dítě. Sice se učil dobře, ale měl diagnózu ADHD a ve škole nebyl nikdo, kdo by diagnózu respektoval či s ním nějak individuálně pracoval. ...“

2.3.1.8 Kategorie Užívání drog

Z následujících výpovědí, které jsou velmi rozsáhlé, je zřejmé, že drogová minulost AM byla velmi pestrá již od dětství. AM: „6 let – cigarety, 10 let – marihuana, 13 let – alkohol, 17 let – pervitin, 20 let – halucinogeny (lysohlávky), 23 let – kokain, 27 let – opium.“ Jako důvody, na základě kterých návykové látky užíval, AM uvádí: „...Marihuana – uklidňuje, alkohol – k odvázanosti. ...kvůli diskriminaci a neznalosti minulosti.“ Tento výrok vymezuje jednoznačný vztah mezi nejasnou minulostí, odlišným etnikem a užíváním návykových látek, které, jak je zmíněno v odpovědích M, SS a MS, vyvolávaly u AM závažné problémové chování. Z jednotlivých segmentů odpovědí, které jsou vytrženy z kontextu všech rozhovorů, je zřejmé, že návykové látky jsou hlavním, nejčastěji skloňovaným tématem, které prostupuje výpověďmi všech respondentů, a klíčovým zdrojem různých variant poruch chování. Jedná se zejména o vyhrožování, napadení, sebepoškozování, ničení majetku, výtržnosti, krádeže a mnoho dalších. M také uvádí, že účinek návykových látek způsoboval synovi značnou rezistenci vůči bolesti a stupňoval jeho sílu, zejména v okamžiku vzteku. Jak ale zmiňuje AM, působení drog nebylo hlavní příčinou problémového chování, příčina souvisela s jejich užíváním, kterou se tímto způsobem snažil vyřešit, a byla zakořeněna hluboko v jeho minulosti. M dokonce uvádí: „...jako kdyby chtěl ten svůj problém vykřičet, nějak se ho zbavit.“ Z této výpovědi vyplývá, že i ona si uvědomuje souvislosti mezi určitým způsobem chování a problematickou minulostí svého syna. SS i MS ve svých výpovědích komentují negativní vztah svého bratra k adoptivnímu otci, který se začal výrazněji projevat v pozdní adolescenci s pravidelným užíváním návykových látek, stejně jako odpor

k autoritám. Dle následujících výpovědí končila převážná většina činností, páchaných pod vlivem psychotropních látek, zásahem policie, což vyřešilo pouze aktuální situaci. M: „...Ale tam se řešila jenom ta okamžitá situace...příčiny to nikdy nevyřešilo.“ Podle AM bylo působení návykových látek nakonec zásadním impulzem pro trestnou činnost, v důsledku které je v současné době již podruhé ve výkonu trestu.

AM: „...beru drogy a chlastám...Kouření marihuany...pěstování marihuany, zároveň její užívání. ...Agresivita vůči otci, policie, vyhrožování, ničení majetku, zranění, časté zásahy záchranné služby, kriminál. A není to jen důvod návykových látek.“

M: „...v základní škole v 5. třídě to byla marihuana. Další návykové látky se objevovaly, až když ukončil základní školu, bylo to hlavně alkohol a marihuana, ale tahle kombinace u něj vyvolávala strašný stavy...Byla tam agresivita...měl u sebe půl litru alkoholu, a samozřejmě když mě viděl, tak začal do sebe ten alkohol nalezat. ...následovala agresivita, měl nějaké bludy, halucinace, říkal, že ho někdo sleduje, že má v těle zabudovaný čipy. Začal nás obviňovat z věcí, které se nikdy nestaly...stačilo hrozně málo a byl tam pokus o sebepoškozování, držel nůž a chtěl si ublížit, vyhrožoval, že skočí z okna, nebo šel do lesa, tam vylezl na strom a vyhrožoval, že se oběsí. Měli jsme strach, nevěděli jsme, jak to řešit, tak jsme většinou zavolali policii...shodil skříň, která prorazila podlahu. ...rukou rozbil skleněnou výplň, dvojitý nebo trojitý sklo, u vchodových dveří. ...jsem měla pocit, že vůbec necítí bolest a že má šílenou sílu. ...ty dveře rozbil asi třikrát, opakovaně. ...policie už měla naše číslo...marihuana v kombinaci s alkoholem způsobila ty otřesné reakce. ...chodil po obci a vykřikoval a byl vulgární...“

SS: „...Drogy byly častější, silnější. Častěji užíval alkohol...Je výbušný, ale to má souvislost s drogami a alkoholem. ...rušení nočního klidu a excesy na veřejnosti, vyřvávání po vesnici, ničení obecního majetku, sebepoškozování, vyhrožování nebo rvačky. Většinou to skončilo voláním policie a odvozem na záchytku.“

MS: „...přišel domů úplně na plech, určitě i zhulenej...vylezla z okna mamka, křičela na něj, že nedodržel, co slíbil a všechno mu dokola vyčítala. V tom stavu, co byl, to mělo vždycky opačný účinek, ještě se rozčílil a začala velká hádka...byl schopnej vyrazit dvouvrstvou skleněnou výplň dveří. Všude byla krev, naši běželi dolů a většinou se s tatškou začal brácha prát...u nás byli často policajti a záchranka, minimálně jednou do

*měsíce, ale spíš častěji...nám by nikdy nic neudělal, ale strach jsem měla o něj a o tatku.
...“*

2.3.1.9 Kategorie Vývoj vztahu s adoptivními rodiči a jejich přístup k problémovému chování

Následující kategorie se zabývá shodnými postoji adoptivních rodičů k dané problematice a jednotným vztahem s jejich synem. Tato kategorie je zároveň členěna do dvou odlišných podkategorií, které zapadají do stejného kontextu, ale naopak se vztahují k rozdílnému vývoji názorů a vztahu matky a otce vůči jejich adoptovanému synovi v souvislosti s rozvíjejícími se poruchami chování.

V období raného dětství se vztah mezi rodiči a adoptovaným synem vyvíjel jako standardní zdravý vztah mezi rodiči a dítětem. M: *„...Vztah byl velmi srdečný, vstřícný, jak z naší, tak z jeho strany. Byl mazlivý, dělal nám radost.“* Matka ve své výpovědi zdůrazňuje myšlenku, že v jejich vztahu k adoptovaným dětem nebyla genetika rozhodujícím faktorem, uvádí: *„...to nemění nic na skutečnosti, že jsou to pořád naše děti a že je máme stejně rádi jako děti vlastní.“* Zpočátku se přístup rodičů nelišil ani v kontextu řešení objevujících se problémů v chování, které, jak už bylo zmíněno v předchozích kategoriích, se začaly projevovat paralelně s nástupem do ZŠ. SS: *„...Naši se snažili přistupovat k němu přísně, ale s láskou.“* M: *„...Oba jsme z té situace byli nešťastný a vyčerpaný.“* S přibývajícím problémy adoptovaného syna se názory rodičů a přístup k dané problematice začaly rozcházet. AM a M se ve svých výpovědích shodují, že se odlišný názor rodičů na problémové chování stal klíčovým tématem jejich pravidelných konfliktů a hádek. AM: *„...Kvůli tomu se hodně hádali, přišlo i na to, že se rozvedou.“* M: *„...Je pravda, že to bylo hlavní téma našich rozhovorů a konfliktů...Každý jsme ta to měli trochu jiné názor.“*

V odpovědi na otázku, která se zaměřovala na možné rozdíly ve vztahu rodičů k adoptovanému synovi a jeho sourozencům, AM zmiňuje vliv konstantního negativního hodnocení, cíleného vůči jeho problémům, a opakovaných pobytů v ústavních zařízeních, v důsledku kterých byl od adoptivní rodiny často dlouhodobě separován. AM: *„...Vztah je jiný v tom, že jsem furt někde zavřenej a problémovej.“* AM ani v současné době necítí ze strany adoptivních rodičů pochopení a zdánlivě přijatelné řešení této

situace hledá v potlačování svých emocí. AM: *„...já je mám rád, ale nedokážou mě pochopit, už ani nevnímám, jsem uzavřenej do sebe čím dál víc.“*

a) Podkategorie Matka

Z následujících výpovědí vyplývá, že se matka snažila hledat různé varianty řešení, které by směřovaly k odstranění výchovných problémů, ale současně i příčin stupňujících se poruch chování svého syna. Bez ohledu na intenzitu a četnost problémů M nikdy nepřestala věřit v naději na pozitivní změnu. AM ve svém výroku odkazuje na vztah s babičkou, kterým se podrobněji zabývá následující kategorie. AM: *„...S matkou byl vztah dobrý, ale radši jsem byl u babičky.“* AM v období dětství vnímal, že se jeho matka ve výchově zaměřuje na detaily, ve kterých nenacházel žádný smysl. MS se s bratrem shoduje v názoru, že se matka při řešení problémů nechala ovlivnit silnými emocemi, což lze analyzovat i z výpovědi M, ve které zmiňuje strach o syna jako klíčovou emoci, prostupující všemi konflikty. M: *„Já věděla, že je to špatně, ale měla jsem hlavně strašnej strach, protože jsem ho pořád brala jako svoje dítě a chtěla jsem mu nějak pomoci.“* Ve slovech MS zaznívá, že matka svého syna ve větší míře kontrolovala, což AM zmiňuje ve své odpovědi v předchozí kategorii Informace o adopci a kontext pocitů v adoptivní rodině.

S odstupem času si také M uvědomuje, že nebyl její adoptovaný syn v minulosti vyrovnaný s jejím zaměstnáním v dětském domově, kde pracovala jako vychovatelka. M: *„...On asi cítil, že ta péče o něj nebyla dostatečná, že ta láska nebyla dostatečná. Měl pocit, že jí předávám někomu, komu nepatří.“* Podle M v souvislosti s adopcí a umístěním do kojeneckého ústavu, ve kterém strávil podstatnou část života, její syn potřeboval, aby lásku k němu vyjadřovala ve větší míře.

AM: *„...S matkou byl vztah dobrý, ale radši jsem byl u babičky. Její výchovu nehodnotím přísnou ale puntičkářskou. ...Matka se snažila přijít na příčinu...S mámou jsme se hádali a nadávali si.“*

M: *„...Já jsem se snažila věřit do poslední chvíle, že je pořád nějaká šance...“*

SS: *„Máma nikdy nepřestala věřit, že se situace s bratrem zlepší. I nyní ho navštěvuje ve vězení a snaží se mu pomoci a podporovat ho.“*

MS: „...Ze strany mamky se úplně vztah nezměnil...byla velká pravděpodobnost, že domů přijde pod vlivem alkoholu a marihuany. Mamka ho proto více kontrolovala...mamka řešila všechno vždycky v afektu a pod silnými emocemi, i když to nemělo smysl, spíš vždycky přilila benzín do ohně. Jinak to byl pro mamku vždycky její syn a snažila se ho bránit a věřila, že teď už to bude lepší...Co se týče chování v problémové situaci, tak mamka většinou porušení pravidel řešila s bráchou v okamžiku, kdy je porušil, takže když byl pod vlivem, to bylo kontraproduktivní a situaci to ještě zhoršilo. Jeho přešlapy ale dokázala vstřebat rychle a věřila, že už byl poslední.“

b) Podkategorie Otec

V odpovědích všech respondentů se jednoznačně projevuje nesouhlas adoptivního otce s názory matky jeho syna, které byly rozebírány v předchozí kapitole. Co se týče vztahu adoptovaného syna s otcem, AM si vzpomíná spíše na obecné informace. AM: „...Vztah s otcem si příliš nevybavuji, moc času jsme spolu netrávili, ale pamatuju si vycházky do přírody nebo cestování na kole. Jinak si myslím, že mě navedl k manuální práci.“ Podle M je to následkem toho, že s otcem nikdy nenašli společný zájem. M: „...muž hrál fotbal, takže se snažil syna vést ke sportu a domníval se, že může mít stejný zájem. On to i zkoušel, ale měl problémy s orientací v prostoru, takže byl na hřišti úplně ztracený a tuhle zálibu brzy opustil.“ Z této výpovědi je zřejmé, že tuto skutečnost mohl adoptovaný chlapec vnímat jako vlastní selhání. Pravděpodobně cítil, že svého otce zklamal a od toho se následně odvíjel směr jejich společného vztahu.

Výrazné rozdíly v přístupu otce k synovi se začaly projevovat se stupňujícími se problémy v chování. Podle SS a MS se jejich bratr v rámci svých problémů často dostával do přímého konfliktu, zejména fyzického kontaktu, právě s adoptivním otcem. V těchto situacích vždy figurovaly návykové látky, většinou kombinace alkoholu a marihuany. Z následujících výpovědí lze analyzovat, jak se po těchto zkušenostech vyvíjel vztah adoptivního otce se synem. Otec celou situaci vnímal racionálně, navenek působil, že se svým synem nechce už mít nic společného. Podle MS tímto způsobem vyjadřoval pouze svůj vnější postoj, který se orientoval na problémové chování, vnitřně však otci osud jeho syna nebyl nikdy lhostejný, ale zpracování a vyjádření emocí pro něj byla značně náročná skutečnost.

AM: „...S otcem jsme se přestali bavit, myslím si, že se se mnou ani bavit nechce.“

M: „...Můj muž to hlavně odsuzoval, ten tam asi neviděl ty příčiny a souvislosti. ...asi mu chtěl taky pomoci, ale koukal na to jako chlap. ...muž tomu přestal věřit, že se může ještě něco změnit.“

SS: „Myslím, že má otec bratra rád, ale už mu nevěří. Nemá už sílu pomáhat mu, být s ním v kontaktu. ...Bratr byl často agresivní, vyhrožoval mu, že ho zabije. ...Táta spíš rezignoval.“

MS: „...Taťka zpracovával bráchy problémy o dost hůř, i když se k tomu moc nevyjadřoval...Taťka se s bráchou při jeho stavech vůbec nebavil, ani se ho nevěšil, až když šlo do tuhého a neměl jinou možnost. Taťka byl na bráchu vždycky hrozně naštvanej...byl k němu odtažitější a měl více vyhraněné hranice než mamka. ...Podle mě si ale taťka nedával žádné naděje a nevěřil, že se něco změní, ale určitě v to minimálně doufal. Svoje emoce spíš dusil v sobě, ale nikdy se v tom nechtěl vrtat. ...když to s bráchou bylo trochu lepší, tak se ho ale snažil zaměstnat (práce v lese, na zahradě) a vypadalo to, že spolu mohou vycházet vcelku dobře, z toho měl podle mě taťka radost. Stačil ale jeden den, pár piv, tráva a všechno bylo zase pryč.“

2.3.1.10 Kategorie Nejbližší vztahy v adoptivní rodině

AM měl v dětství nejbližší vztah s babičkou ze strany adoptivní matky, která mu projevovala lásku stejně jako ostatním vnoučatům. Napříč všemi problémy u ní vždy našel útočiště. V adolescenci směřoval zároveň ke SS, která měla téměř identickou ranou historii. AM vnímal, že ho se SS určitým způsobem spojuje jejich podobná minulost. V některých situacích cítil z její strany větší pochopení, než se mu dostávalo od adoptivních rodičů, což je zřejmě příčinou toho, proč SS vyhledává ve větší míře i v současné době.

AM: „...radši jsem byl u babičky.“

M: „Nejbližší vztah měl k mojí mamince, jeho babičce, která měla hodně citlivý přístup. Ve starším věku v období puberty pak ke starší dceři, která byla dost tvrdá, když se něco stalo byla otevřená, pravdivá, ale zároveň se zdálo, že mají něco společného, dokáže ho pochopit a rozumí, co cítí.“

SS: „...já jsem si k němu našla zase cestu. Dokázala jsem ho lépe pochopit. Dokonce mě i poslechl. Nikdy na mě nebyl agresivní. Sám mě vyhledával, chtěl se mnou udržet kontakt. To trvá až doposud. Jsem na něj tvrdá a nikdy mu nedám nic zadarmo. Většinou tenhle přístup respektuje.“

MS: „...Ségra je taky adoptovaná, a tak se možná cítil, že toho s ní má nejvíc společného, že jsou na stejné lodi. U babičky měl vždycky svoje místo, ve všem se ho zastávala a bránila ho, i když věděla, že není správný, co dělá.“

2.3.1.11 Kategorie Ústavní zařízení

Všichni respondenti hodnotí pobyt AM v diagnostickém a výchovném ústavu velmi negativně. AM: „...Cítil jsem se tam špatně...Na to není špatnej tolik ani kriminál. ...To problémy ještě víc zpustilo. ...Z VÚ jsem utíkal kvůli šikaně. ...efekt to nemělo, spíš jsem se dozvěděl, že na tom ještě nejsem tak zle.“ AM ve svém výroku porovnává výchovný ústav s věznicí, kde je v současné době už podruhé ve výkonu trestu, uvádí, že je výchovný ústav ve srovnání s touto institucí velmi problémovým prostředím, kde docházelo k závažným trestným činům. Na otázku, jaké pocity cítil k adoptivním rodičům, když opakovaně souhlasili s ústavní výchovou, AM odpověděl: „...Nedůvěru.“ AM měl v období, kdy byl umístěn do ústavních zařízení zřejmě pocit, že pro adoptivní rodiče není tak důležitý jako jeho sourozenci. SS: „...myslím, že se cítil odstrčený.“

Následující výpovědi se zaměřují konkrétně na výchovný ústav, ve kterém byl AM obětí brutální šikany. Podle matky byl tento krok největší chybou, kterou si dodnes vyčítá. Popisuje extrémní chování ze strany ostatních adolescentů vůči jejímu synovi, v důsledku kterého byl několikrát hospitalizován v nemocnici. Řešení této situace bylo pro zaměstnance výchovného ústavu zátěží. Při rozhovoru ve vazební věznici AM uvedl, že měli zaměstnanci z chovanců, kteří byli do šikany zapojeni, strach, a proto tento problém nikdy neotevírali, snažili se ho spíše skrývat. Z vyjádření M a MS je zřejmé, že v zařízení, v němž dospělí chrání sami sebe na úkor dítěte, které konstantně zažívá hrubou, psychickou i fyzickou, šikanu a potřebuje okamžitou pomoc, nemůže docházet k nápravě výchovných problémů. V zařízení bylo tolerováno i takové chování, které je běžně klasifikováno jako trestný čin. Chování AM bylo tedy v porovnání s chováním

většiny adolescentů ve výchovném ústavu v normě, což mohlo mít souvislost s tím, že ke změně svého chování neměl smysluplnou motivaci.

M: „...pobyt na psychiatrii, pobytové středisko výchovné péče a potom diagnostický ústav a výchovný ústav...byl sledovaný kurátorkou, ta dala návrh na ústavní výchovu. ...My jsme tenhle postup nechtěli...ale stalo se to a myslím, že to bylo to nejhorší, co se mohlo stát. ...ten výchovňák, to byla úplná katastrofa. ...On se se svými pocity nesvěřoval, takže my jsme nevěděli, jak se cítí. ...utíkal až z výchovného ústavu...tam zažil šikanu. ...jednalo se o fyzickou sílu, ale i o psychické týrání ze strany těch chovanců a v podstatě i ze strany zaměstnanců. ...nechtěli ten problém otevřít...Všechno se to zametalo pod koberec, i když tam bylo šílený množství hospitalizací v nemocničním zařízení, kdy měl modřiny na pažích, byl zmlácenej dřevěnejma tyčema, skončil v potoce, kdy po něm dupali. ...Jedna vychovatelka ho vlastně na ten útěk poslala, když viděla, jaký mu hrozí nebezpečí. ...musel donést peníze, drogy...pokud to nedonesl, tak ho zmlátili, někdy ho zmlátili, i když to donesl. ...Těžce se mi o tom mluví, protože tohle jsem si všechno neuvědomovala v takové ucelené podobě. ...Až potom, když se z pobytu předčasně (asi o tři týdny) vrátil, kdy už se tam nemohl vrátit, protože hrozilo, že se stane ještě něco horšího.“

MS: „...Většinou se v těchto zařízeních potýkal se šikanou, ze strany vrstevníků, ale musel tam i přesto zůstat...Několikrát dokonce skončil v nemocnici, to už bylo těsně před dovršením dospělosti, takže pak už se tam nevrátil. Určitě na bráchu neměly výchovné ústavy kladný vliv, řekla bych, že tam spíš trpěl a viděl, že jeho chování venku je v porovnání s ostatními hospitalizovanými ještě snad nejlepší.“

2.3.1.12 Kategorie Identifikační skupina

AM vyhledával v období dospívání skupiny starších lidí, kteří nebyli, podobně jako on, přijímáni většinovou společností. Jak je zřejmé z následující kategorie, mezi vrstevníky byl vnímán jako problémový jedinec. Jeho hlavním identifikačním vzorem se stala skupina, která se ztotožňovala s životním stylem punk. Tato specifická subkultura uznává hodnoty, normy a postoje, ve kterých se objevují anarchistické prvky. Životní styl punk se vymezuje postoji jako je odpor vůči autoritám i zákonům, život podle vlastních pravidel a tolerance k drogám, se kterými se v adolescenci ztotožňoval i AM. Podle MS bylo cílem jejího bratra odlišit se od běžné společnosti, což projevoval

prostřednictvím vnějších úprav a stylu oblékání, který byl pro zmíněnou identifikační skupinu typický. Z její výpovědi vyplývá, že příslušnost k dané skupině sloužila jako prostředek k obraně individuální identity, skupinová identita mu poskytla pocit, že někam patří, což pro něj s jeho zkušenostmi bylo zásadní.

AM: „*Punk. Žádné respektování pravidel a život podle sebe, ne podle nařízení. ...Bavil jsem se spíše se staršími...*“

M: „*...Většinou se stýkal s tou skupinou lidí, který byli sociálně slabší nebo měli nějaký problém, nebyli společností braný jako rovný, stranili se běžný populaci.*“

SS: „*...Vyhledával spíš lidi, kteří byli starší a chtěl se jim vyrovnat v souvislosti s drogami. Ve skupině podobně smýšlejících lidí se jednalo o nerespektování autorit, boj proti autoritám všeobecně, kladný vztah k alkoholu, drogám, žít si život podle vlastních pravidel.*“

MS: „*...Chtěl se od ostatních odlišit a ve všem jít proti davu. Ke svému problémovému chování ještě přidal čiro, kanady, cvoky a punkové nášivky, to ještě podtrhlo jeho výstřední vystupování. Často vyhledával skupiny a party, kde se nechal do všeho stáhnout...Nikdy neuznával autority, spíš šel proti nim. Jeho životní styl byl spjat se stylem punk a anarchistickými názory. ...že se za tento neprůstřelný životní styl schovával, a zároveň měl pocit, že někam patří.*“

2.3.1.13 Kategorie Hodnocení adoptovaného

Z výpovědi AM je zřejmé, že se v případě jeho hodnocení jednalo převážně o negativní zkušenosti. AM: „*...mezi spolužáky jsem byl výstřední a problémový.*“ Zbývající respondenti se s jeho odpovědí shodují. M uvádí, že hodnocení jejího syna cílilo zejména na problémové chování, které se s jeho věkem stupňovalo, a proto bylo většinou negativní. AM neměl zkušenost s žádnou pozitivní zpětnou vazbou nebo úspěchem, jeho hodnocení nezahrnovalo oblasti, v nichž by mohl využít svoje silné stránky a potenciál, nebyl na to kvůli jeho problémům prostor. Reakce okolí se orientovaly pouze na jeho chování, které bylo problémové. Blízké sociální okolí odsuzovalo AM bez toho, aniž by znalo kontext a příčiny jeho problémů. M: „*takový extrémní chování, jako bylo u našeho syna, vyvolávalo odpor...90 % lidí neznalo vůbec tu minulost, neznali důvody, který mohou vést k jeho chování a samozřejmě odsuzovali*

jenom to, co viděli.“ M si s odstupem času uvědomuje, že permanentní záporné hodnocení mělo destruktivní vliv na jeho osobnost.

M: „...Vycházeli jsme jenom z toho, co se stalo, co proved. Pořád se rozebíraly věci, který ve výsledku směřovaly k jeho hodnocení a většinou tam bylo záporné hodnocení, takže si myslím, že jsme ubíjeli jeho osobnost, nesetkával se s žádným úspěchem, všechno se orientovalo na řešení těch problémů, kterých bylo strašně moc. ...syn navštěvoval hodiny náboženství a tam byla paní učitelka, která syna poznala i z té druhé stránky, věděla, že u něj není všechno negativní a že má dobrý srdce...“

SS: „...převažovalo asi taky spíš negativní, řekla bych, že mu moc nevěřili...“

MS: „Vždycky se na něj koukali skrz prsty a dávali mu to často najevo. Bylo to zejména kvůli jeho chování, ale myslím, že už jen svým stylem ho většina lidí škatulkovala k těm „horším“, problémovým článkům společnosti...Téměř většina lidí nechápala, proč naši brácha nevyhodili z baráku a dávno s ním neskončili...“

M odkazuje na učitelku náboženství, která poznala jejího syna komplexněji a našla i pozitivní stránky jeho osobnosti. Vnímala, že je AM v nitru dobrým člověkem. M: „...syn navštěvoval hodiny náboženství a tam byla paní učitelka, která syna poznala i z té druhé stránky, věděla, že u něj není všechno negativní a že má dobrý srdce...“ Z předchozích výroků je ale zřejmé, že se s mnoha takovými lidmi, jako byla zmíněná paní učitelka AM ve svém dětství a později ani v adolescenci nesetkal. Ve většině případů zažíval v sociálním prostředí odsouzení a velmi negativní hodnocení.

2.3.1.14 Kategorie Osobnostní charakteristik adoptovaného

Do osobnostních charakteristik AM se promítají symptomy diagnózy ADHD. V daném případě se jedná zejména o nadměrnou impulzivitu a slabou regulaci emocí a kontrolu chování. SS uvádí výbušnost v kontextu vlivu návykových látek, které tento osobnostní rys podporují. Podle MS si její bratr neuvědomuje následky svého jednání, s čímž souvisí, že se AM zaměřuje převážně na přítomnost. Dle SS její bratr maskoval svoji uzavřenost tím, že se navenek projevoval jako extrovert, jednalo se zřejmě formu vlastní ochrany před vnějším světem. Tato skutečnost je zřejmá i z výroku M, kde zmiňuje, že její syn subjektivně vnímá svět jako ohrožující. Dle M má sníženou resilienci. Na situace, které by byly běžně vnímány jako neutrální, AM reaguje s nepřiměřenými

a velmi intenzivními emocemi. U AM se také vyskytují různé formy vztahových problémů, zejména se jedná o nerespektování autorit a oslabenou schopnost navazovat blízké a dlouhodobé vztahy.

AM: „...jsem jiné povahy. Jen vím, že jsem agresivní...jsem impulzivní, hyperaktivní, mám problémy s pozorností a dokončováním úkolů a nedokážu ovládat emoce a chování...agrese rychle roste a nejde zastavit.“

M: „...problémy s navazováním jakýchkoli vztahů, problémy s respektováním autorit, problémy s vnímáním světa, vidí ho jako něco nebezpečného, kde mu všichni chtějí ublížit. Projevoval se vždycky jako člověk s nízkou frustrační tolerancí, těžko ovládal emoce...byly všechny jeho emoce strašně silný, nepřiměřený a těžko zvladatelný. ...nikdy se nesvěřil.“

SS: „...je to uvnitř citlivý člověk. ... Bratr se choval jako extrovert, ale uvnitř byl vždy spíš uzavřený. Málokdy se dokáže v něčem plně otevřít. ...Je výbušný, ale to má souvislost s drogama a alkoholem.“

MS: „Vždycky byl hodně výbušný a všechno ho vytočilo. Nesnášel kritiku a poučování, nebo když se někdo vracel k tomu, co udělal špatně, to mu zůstalo doteď. ... Je výbušný, vůbec nekouká do budoucnosti, žije jen přítomností... Nepřemýšlí o tom, jaké následky bude mít jeho jednání, jeho činy.“

2.3.1.15 Kategorie Sebehodnocení, sebepojetí a sebevědomí

Sebepojetí, sebevědomí a hodnocení sebe sama se odráží od hodnocení ostatních lidí z blízkého sociálního prostředí, v období dětství a dospívání zejména rodiny, školy a vrstevníků. Z předchozích Kategoríí lze analyzovat, že se ve většině případů AM setkával s negativním hodnocením, což mělo zásadní vliv na vnímání vlastní hodnoty. Na otázku, jaká byla v období dospívání vaše sebedůvěra a sebevědomí, AM odpovídá: „Průměrné.“, z čehož lze pochopit, že se k této oblasti z určitých důvodů nechce více vyjadřovat. Podle AM ho vnímají ve velmi negativním světle i jeho sestry. AM: „...Asi si myslej, že jsem vypitej mozek a neschopnej idiot.“ Jediné svoje silné stránky, které si uvědomuje, je manuální zručnost a snaha pomoci lidem v nouzi. AM: „...Spíš šikovnosti na stavební a ostatní manuální práce a řemesla. Že ostatním lidem dost pomáhám...“ Z vyjádření ostatních respondentů lze vyčíst, že je jeho sebevědomí velmi nízké a sebehodnocení kritické. M zmiňuje negativní sebepojetí svého syna v kontextu

romského etnika, se kterým se podle ní nikdy nevyrovnal a nevytvořil si přijatelnou identitu. Zdůrazňuje také pocit nepřijetí, na základě kterého nepřijal ani sám sebe. Podle SS je negativní sebeobraz v úzké souvislosti s dezorientací v sobě samém. MS uvádí specifický životní styl svého bratra jako možné východisko a obranu vlastní identity.

M: „...Možná, že se neměl rád, protože si uvědomoval, že patří do komunity romských občanů...tam je pocit nebezpečí a nepřijetí, určitě ta sebedůvěra a sebevědomí je hodně, hodně dole.“

SS: „...Negativní sebepojetí má dodnes, stejně tak dezorientaci v sobě samém...Myslím, že bratr má velice nízké sebevědomí. Nevěřil si ve všech oblastech, většinou vše vzdá dříve, než to zkusí a většinou hází klacky pod nohy sám sobě. ...jsme se setkali v době mladší dospělosti se sebepoškozováním a výhružkami sebevraždou...v dospělosti je k sobě více kritický, uvědomuje si problémy s alkoholem, chtěl by je řešit, ale neví jak.“

MS: „...Dřív jsem si myslela, že musí mít velké sebevědomí, už jenom kvůli oblékání, vlasům, radikálním názorům, svému vymykajícímu se chování atd. Z dnešního pohledu to vnímám jako ochranný obal...“

2.3.1.16 Kategorie Faktory ovlivňující vývoj poruch chování

AM si uvědomuje, že příčinou poruch chování není pouze pravidelné užívání návykových látek, ale faktory, které se podílely na vzniku těchto problémů, je pro něj velmi těžké identifikovat, proto je blíže nespecifikuje. Ostatní respondenti naopak shledávají velké množství aspektů, které by mohly mít na rozvoj poruchového chování vliv. Všichni se shodují, že zásadním bodem je několikaměsíční pobyt v kojeneckém ústavu, kde nemohlo dojít k navázání na primární vztahovou osobu. Od této skutečnosti se odvíjí problémy s vytvářením sociálních vztahů a komplexně negativní pohled na svět. MS se uvádí, že je citové pouto zásadní také v kontextu vytváření vlastní identity. Jako možný důsledek M vnímá i to, že se zaměřovala primárně na řešení výchovných problémů, ale dostatečně neorientovala svoji pozornost na emoce svého syna, s kterými neuměl natolik pracovat, aby se s nimi sám dokázal vyrovnat. Co se týče výchovy M si uvědomuje, že by synovi pomohl pevný řád, ve kterém by se cítil bezpečně.

V kontextu identity M a MS zmiňují jako klíčový faktor neznalost informací o minulosti a biologické rodině. AM dodnes neví, kam patří a má ve své identitě množství

otázek, na které nezná odpověď. Podle MS souvisí s narušením identity jejího bratra také změna jména v jedenácti měsících života, která mu v jednom okamžiku přebudovala individuální identitu do základu. V současné době si M všechny zmíněné chyby a možné příčiny poruch chování svého syna uvědomuje a situaci hodnotí tak, že k adopci mělo dojít ihned po narození dítěte. Zároveň uvádí, že měla vynaložit více energie na to, aby od institucí a sociálních pracovníků získala více informací o minulosti svého syna, prostřednictvím kterých by mohl lépe pochopit svou vlastní osobnost.

AM: „...není to jen důvod návykových látek.“

M: „...vím, že jsem měla trvat na tom, abych se dozvěděla víc informací o biologické rodině, abych mu mohla aspoň některé informace předat. Vím, že je špatně, že jsme nepracovali s tou identitou ve smyslu, že ten původ je v jiný skupině lidí, že je tam to romské etnikum, který má trošku jiný zaměření, trošku jinou mentalitu. Kdyby o tom něco věděl, třeba svojí osobností víc rozuměl, nebo by s tím uměl víc pracovat. Možná, že se cítil jako v jiným světě, kterému nerozuměl, který byl pro něj cizí. Asi jsem měla být důslednější, aby dotah ten svůj záměr do konce, i kdyby přišel na to, že ty informace nejsou pro něj kladný, tak pořád by to bylo lepší, než když dodneška neví, kdo byla jeho máma, proč se to stalo, kdo byl táta, jestli o tom věděl, že se má narodit, jestli má sourozence, jestli měl babičku, dědu, co se stalo v té rodině, jestli tam byla trestná činnost nebo návykové látky. Uvědomuju si, že jsem se vždycky zaměřovala spíše na to, jak syna vychovávám, co mu říkám a jaký to má efekt, na základě toho jsem zapomínala vnímat jeho pocity a emoce, které nedával příliš najevo, snažil se je spíše potlačovat. ...myslím, že zásadní je pobyt v kojeneckém ústavu. Jestliže došlo k náhradní rodinné péči, tak se to mělo stát hned po narození, pokud byl právně volný, a já si myslím, že tam byl souhlas s adopcí, takže k tomu mělo dojít okamžitě. ...neměli ani jedinou fotku, jenom jsme dostali propouštěcí zprávu, kde teda byl záznam o zdravotním stavu, ale je pravda, že se z těch informací nedalo vůbec čerpat, nebyly tam žádný podstatný informace o jeho původní rodině...byl vlastně adoptovaný až v jedenácti měsících, do té doby pobýval v kojeneckém ústavu, kde se střídaly zdravotní sestry, kdy nedošlo k tomu navázání na jednu osobu, asi došlo k poruše citové vazby. ...Je pravda, že jsme v naší rodině neměli úplně pevný pravidla, který by zřejmě se svým temperamentem a se svou minulostí

potřeboval. Řád by mu určitě pomohl, asi měl být pevnější. Určitě by se v tom cítil bezpečněji.“

SS: „...vznik poruch chování je z raného dětství, ale může hrát roli i dědičnost. Příčinou může být neschopnost vytvářet trvalé vztahy a vazby, což souvisí pobytem v kojeneckém ústavu. ...Podle mého názoru je jedna z hlavních příčin porucha attachmentu.“

MS: „problém bych ale viděla hned na počátku vývoje bráchy. Pokud v jeho biologické rodině byl alkohol, popřípadě jiné návykové látky, mělo to určitě vliv už v prenatálním věku a vysvětlovalo by to, proč ho to za nimi tak táhlo. Za klíčové ale považuji nevytvoření si pevného pouta v prvních měsících po narození. Pro další sociální vývoj a vytváření vztahů a vlastní identity je citové pouto základ. Myslím si, že i když to brácha teď nevnímá, musí mít někde v podvědomí prázdno, a když místo pevného základu je prázdno, tak nemá na čem stavět...neznalost minulosti, nepoznání biologické rodiny a svých romských kořenů, vidím úplně stejně. Další nejistota, prázdno, pocit, že nikam nepatří, anebo neví kam. Nezná důvod odložení biologickou matkou ani další informace, které by mu mohly alespoň na některé otázky poskytnout odpověď...výchova podle mě může dítě nějak nasměrovat, ale co si nese od narození, to se nezmění. Určitě bych ale viděla úskalí ve změně jména, což také považuju za narušení identity dítěte. Dále v nedostatečné komunikaci o adopci a neseznámením bráchy o jeho původu. Na základě toho si není schopen vysvětlit své jednání v některých situacích, které rozhodně nepřijal v náhradní péči. Nerespektování diagnózy ADHD samozřejmě také mělo na bráchy další vývoj vliv, ale to už jen jeho chování zhoršovalo, nemyslím si, že by to byl klíčový problém.“

2.3.2 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Pro naplnění cílů bakalářské práce, zabývající se problematikou NRP a neznalosti svého původu ve vztahu k rozvoji poruch chování v době dospívání, byly zvoleny následující výzkumné otázky, které jsou zodpovězeny prostřednictvím zjištěných informací z analyzovaných hloubkových rozhovorů.

Jak děti umístěné do NRP prožívají adolescenci?

Ze získaných dat je zřejmé, že vyrůstání v nebiologické rodině ovlivňuje způsoby, jakými dospívající jedinec prožívá období adolescence. Pobyt v náhradní rodinné péči může působit jako nepřímý impulz k rozvoji rizikového či poruchového chování. Jedná se zejména o situace, kdy nedojde k vytvoření bezpečné citové vazby k primární osobě. V těchto případech je riziko vzniku problémového chování v NRP velmi pravděpodobné. Adoptovaný jedinec, který byl v raném dětství odmítnut biologickými rodiči, se s touto frustrující skutečností vyrovnává prostřednictvím obranných mechanismů, které nejsou efektivním východiskem daného problému a projevují se jako abnormální chování, vymykající se normám společnosti. Z předchozích výpovědí vyplývá, že došlo k výskytu problémového chování i u adoptovaného, který vyrůstal v prostředí, kde byly saturovány jeho klíčové psychické potřeby, jako je potřeba, jistoty, bezpečí, lásky a přijetí. Odmítnutí biologickými rodiči v raném dětství je podle dotazujících zásadní negativní zkušenost, v důsledku které u muže v NRP dochází k přetrvávání pocitů nepřijetí i v adoptivní rodině, která v raném dětství saturovala všechny jeho potřeby. Nepřijetí, které adoptovaný muž pociťoval v náhradní rodině, kompenzoval prostřednictvím identifikace se specifickou subkulturou, která mu poskytla pocit sounáležitosti a sociální identitu, ale zároveň další negativní vzorce chování.

Svůj vnitřní konflikt se adoptovaný adolescent snažil řešit prostřednictvím rizikových projevů, které byly sociálním prostředím klasifikovány jako chování ohrožující společnost. Na základě toho byl svým okolím velmi negativně hodnocen, což v období adolescence pravděpodobně stimulovalo rozvoj dalších a závažnějších problémů v chování. Dle výpovědí se rizikové chování s přibývajícím množstvím negativních stimulů následně vyvíjelo v závažné poruchy chování.

Jak se ve vzorcích problémového chování v dospívání projevuje neznalost svého původu?

Neznalost minulosti a chybějící informace o biologické rodině jsou respondenty často zmiňovaným faktorem, ovlivňujícím rozvoj problémového chování v NRP. Pokud adoptovanému dítěti nebylo poskytnuto dostatečné množství informací o svém původu, pomocí kterých by pochopilo samo sebe, nemělo vhodné podmínky pro vymezení individuální identity, jejíž vytvoření je v období adolescence klíčovým vývojovým úkolem. Adoptovaný muž, který neměl přístup k podstatné části svého životního příběhu, měl tendenci bránit svou nedostatečnou identitu chováním, nerespektujícím normy majoritní společnosti. V souvislosti se snahou někam patřit inklinoval ke specifické skupině lidí, která tyto nepřijatelné formy chování akceptovala. Jednalo se zejména o nerespektování autorit, záměrné porušování pravidel a užívání drog, které u adoptovaného muže vedly k závažnějším projevům chování. Prostřednictvím této identifikační skupiny si vytvořil skupinovou identitu, která se stala prostředkem pro obranu individuální identity. Všichni respondenti se jednoznačně shodují, že má v případě adoptovaného muže neznalost svého původu s rozvojem problémového chování přímou souvislost.

Jak se projevují specifika pozdního umístění dítěte do NRP?

Matka a sestry adoptovaného muže považují pobyt v kojeneckém ústavu do věku jedenácti měsíců za rozhodující příčinu rozvoje poruch chování. Z výpovědí je zřejmé, že pozdní umístění do adoptivní rodiny mělo velmi negativní dopad zejména na vytvoření bezpečné vztahové vazby k blízkému člověku. V prostředí, kde se konstantně střídají pečující osoby, je to z pohledu respondentů nemožné. Tato zkušenost u adoptovaného muže následně zapříčinila problémy s navazováním vztahů v adolescenci i v době dospělosti. Adoptovaný muž má v důsledku raného psychické deprivace negativní postoj k autoritám, což bylo v adolescenci zdrojem mnoha konfliktů. Problém s respektováním autorit se společně s působením drog stal i důvodem k výkonu trestu, kdy napadl policistu. Zkušenost z kojeneckého ústavu se pro adoptovaného muže stala modelem pro komplexní vnímání světa, od něhož ve svém životě očekává nebezpečí, zklamání a nejistotu, kterou kompenzuje nepřijatelnými obrannými strategiemi. Respondenti popisují v souvislosti s pozdním umístěním do NRP i sníženou schopnost ovládat

a kontrolovat emoce a nízkou resilienci, což jsou faktory, které zvyšují riziko vyvolání určitého konfliktu. Z analýzy hloubkových rozhovorů je tedy zřejmé, že období prvních měsíců života v kojeneckém ústavu je zásadní předpoklad pro budoucí rozvoj problémového chování a nežádoucích osobnostních dispozic dítěte.

2.4 Diskuse

Bakalářské práce se zaměřuje na problematiku rozvíjejícího se rizikového chování u adolescentů, zejména v kontextu vytváření individuální identity a sebeobrazu. Cílí na konkrétní skupinu dospívajících, kteří byli umístěni do náhradní rodinné péče a nemají přístup k dostatečným informacím o svém původu a biologických rodičích. Bakalářská práce také specifikuje následky pozdního umístění do NRP.

Pro výzkumné šetření byly využity hloubkové rozhovory, které byly realizovány s adoptovaným mužem, jeho matkou a se starší a mladší sestrou. Adoptivní otec odmítl poskytnout rozhovor po přečtení otázek, kdy nechtěl rozebírat informace, zasahující problematice chování jeho syna z důvodů, které jsou uvedeny v kapitole Výzkumný vzorek. Analýza získaných dat probíhala formou kódování, na základě kterého byla prováděna následná kategorizace. Šestnáct vzniklých kategorií se orientuje na problematiku prohlubujících se poruch chování, zejména v kontextu problémového chování, které navazuje na specifické zkušenosti z raného dětství a první i druhé fáze adolescence. Jedná se o aspekty jako je neznalost minulosti raného dětství, nezpracovaná adopce, nevyrovnanost s odmítnutím biologickými rodiči, problematice navazování sociálních vztahů, pobyt v ústavních zařízeních, negativní hodnocení v blízkém sociálním prostředí, diskriminace z důvodu odlišného etnika, nejasná identita a mnoho dalších aspektů, které se podílejí na rozvoji závažnějších problémů.

Paradoxem je, že pobyt v nápravných institucích, které by měly plnit funkci prevence rozvoje závažných poruch chování, jsou v rozhovorech zmiňovány jako možný stimul problémového chování. Konkrétně se jedná o výchovný ústav, kde adoptovaný muž zažíval každodenní šikanu. Je tedy možné, aby v takovýchto zařízeních docházelo k nápravě poruch chování? Tato fakta vyvolávají mnoho dalších otázek, které by mohly být předmětem zkoumání.

V rozhovorech je často skloňována problematika ústavní péče v raném dětství. Respondenti zmiňují, že poruchové chování adoptovaného muže je zásadně ovlivněno ranou deprivací související s pobytem v kojeneckém ústavu do věku jedenácti měsíců, což je prostředí, ve kterém nemůže dojít k vytvoření bezpečné citové vazby. Ve vztahu s touto skutečností poukazují na specifické projevy chování jako je nerespektování

autorit, impulzivita a neschopnost navazovat přijatelné sociální vztahy a regulovat emoce. S těmito výroky se shoduje i Hughes (2017), který definuje poruchy chování jako důsledek trvale působících stresorů z raného dětství. Dle výpovědí má adoptovaný muž v důsledku raných advezních zkušeností také výrazně sníženou frustrační toleranci a problém s komplexním vnímáním světa, který hodnotí jako ohrožující a nebezpečný. Extrémní postoj ke světu je dle Vrtbovské (2010) výsledkem negativní zkušenosti z ústavního zařízení a chronicky zvýšené hladiny stresu, která podle Winnette (2020) spouští stresové reakce v podobě nežádoucích obraných strategií. Dotazovaní popisují v souvislosti s adverzí zkušeností z raného dětství progresivní vývoj problémového chování, který u adoptovaného muže dosáhl kriminálního charakteru. Vrtbovská (2010) zmiňuje významné souvislosti mezi ranou ústavní deprivací, závislostním a kriminálním chováním, je tedy zřejmé, že raná ústavní zkušenost přímo ovlivňuje rozvoj poruch chování. Vágnerová (2014) na základě vědecké studie uvádí, že je výrazné problémové chování pozorováno u více než 30 % adolescentů, kteří strávili v kojeneckém ústavu první půlrok svého života, i když jsou v konečné fázi kojeneckého věku umístěni do NRP. Odborné teorie se jednoznačně shodují s výpověďmi respondentů a potvrzují zmíněný kontext mezi vlivem rané ústavní péče a rozvojem závažných poruch chování v pozdějším věku, zejména v adolescenci. Pro rozvoj poruch chování tedy není klíčové, zda dítě vyrůstá v NRP, je ale podstatné, kdy je do náhradní rodiny přijato. Projevují se u dětí s ranou ústavní zkušeností, kterých je podle Dobré rodiny (2023a) v současné společnosti stále vysoké procento. Proč tedy v naší společnosti fungují ústavní zařízení pro raný věk, přestože má jejich působení zásadní dopad a následné projevy chování jedinců s ranou ústavní zkušeností dosahují kriminálního charakteru, což pro společnost představuje určité ohrožení a značnou ekonomickou náročnost?

Dalším zásadním tématem této práce jsou poruchy chování v NRP navazující na neznalost svého původu, což je faktor přinášející rizika ve vytváření individuální identity. Na základě toho, že je část identity adolescentů v NRP odlišná od identity náhradních rodičů, je pro ně výrazně náročnější vyřešit vývojový úkol, kterým je vytvoření vlastní identity (Klimeš, 2008). Vzhledem k této skutečnosti je prožívání adolescence v NRP, v porovnání s vývojem dospívajících vyrůstajících v biologické rodině, značně komplikované a rizikové. Z výzkumného šetření vyplývá, že je

adolescence kritickým mezníkem, kdy může dojít k rozvoji poruch chování, které se vážou na nevyřešení otázky, týkající se vlastní identity, k čemuž případě přispívá i nedostatek informací o svém původu. Klimeš (2008) charakterizuje minulost jako základní materiál pro budování identity dítěte. Adoptovaný muž považuje neznalost identity za významný aspekt, který podle něj zásadně ovlivnil rozvoj jeho problémového chování. Na vzájemném působení těchto jevů se shodují i ostatní respondenti. Adoptovaný muž nemá přístup k žádným informacím o svém původu a biologických rodičích, což je podle Klimeše (2008) zdrojem mnoha pochybností o vlastní identitě, které směřují k pocitu sebenenávisti. V rozhovoru je zmiňováno negativní sebepojetí adoptovaného muže a dezorientace v sobě samém, na kterou se zaměřuje ve vztahu k NRP i Hughes (2017). Dle Vrtbovské (2010) se vyvíjí tzv. syndrom špatného já na základě negativní vztahové zkušenosti z raného dětství, jehož charakteristickým projevem je nenávist k sobě samému a komplexně negativní sebepojetí, které se podle výpovědí objevuje i u adoptovaného muže. Matka poukazuje na negativní sebepojetí také v kontextu nezpracované romské identity. Podle dotazovaných adoptovaný muž nikdy nepřijal identitu odlišného etnika, vůči romské komunitě projevuje dokonce odpor. Klimeš (2008) označuje dostatek informací o své minulosti jako významný prostředek k vytvoření podstatné části identity, zejména u jedinců jiného etnika. Z výpovědí je zřejmé, že adoptovaný muž má tendenci bránit svoji nečitelnou identitu různými obrannými mechanismy, které se projevují jako problémové chování. Dle Vágnerové (2004; 2014) jedinec prostřednictvím nežádoucího chování hledá nebo brání svoji vlastní identitu, což ve své výpovědi potvrzuje i adoptovaný muž. Respondenti se shodují, že pro muže byla identifikace se specifickou skupinou zdrojem sociální identity, která pro něj byla v adolescenci velmi důležitá, protože mu chyběla klíčová část vlastní identity. Jak je zmíněno ve výpovědích, identifikační skupina adoptovaného muže měla velmi kladný vztah k drogám, které byly, v kontextu jeho diagnózy ADHD, významným faktorem pro rozvoj poruch chování. Paclt (2007) uvádí, že se u 70-80 % drogově závislých adolescentů projevují symptomy ADHD, což znamená, že se v souvislosti s touto diagnózou vyskytují rizika pro vznik poruchového chování. Dalším rizikovým podnětem byla změna jména ve věku, kdy už dítě vlastní jméno vnímá. Otázkou je, proč v současné době legislativa umožňuje adoptivním rodičům změnu jména, když tento jev odborníci úzce spojují s problémy při vytváření individuální identity.

Z analýzy získaných dat tedy vyplývá, že deprivace zkušenosti v raném dětství jsou klíčovým faktorem pro rozvoj poruch chování v období dospívání. U dětí, které si nevytvořily bezpečnou vztahovou vazbu k primární osobě, vzniká velké množství rizik a stimulů problémového chování v adolescenci. Porucha attachmentu je tedy v souvislosti s dalšími faktory, kterými jsou neznalost informací o minulosti, odpor vůči vlastní romské identitě, diagnóza ADHD a její specifické charakteristiky, výchova v náhradní rodinné péči, pocit nepřijetí a nepochopení adoptivní rodinou, dezorientace v sobě samém, opakované pobyty v ústavních zařízeních a komplexně negativní pohled na svět, zdrojem rozvíjejících se poruch chování v adolescenci, které v dospělosti vedly ke kriminalitě, což bylo důvodem pro výkon trestu adoptovaného muže. Na základě vztahových souvislostí z výzkumného šetření i odborné teorie je ale možné všechny tyto uvedené příčinné podmínky zároveň považovat za symptomy chybějící bezpečné vztahové vazby k primární osobě.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo popsat, jaký vliv má náhradní rodinná péče na rozvoj problémového chování v období dospívání, zejména v kontextu vytváření individuální identity. Práce se zabývala touto problematikou v souvislosti s chyběním dostatečných informací o svém původu a biologických rodičích v NRP. Cílila také na identifikaci a vývoj specifických projevů v situaci, kdy dítě není umístěno do NRP ihned po narození.

První kapitoly teoretické části cílily na problematiku problémového chování a jeho terminologii. Byl popsán proces vývoje poruch chování, etiologie a možná rizika vzniku problémového chování v období dospívání. Teoretická část se také orientovala na specifické charakteristiky adolescence, zejména v kontextu vytváření vlastní osobnosti a individuální identity. Poslední část odborné teorie popisovala systém NRP a zaměřovala se na specifické projevy pozdního umístění dítěte do náhradní rodiny. V konkrétních kapitolách teoretické části byl definován vztah mezi zmíněnými jevy, zejména vliv NRP a chybějících informací o svém původu v kontextu rozvoje poruch chování v adolescenci.

Praktická část byla směřována k analýze získaných dat z polostrukturovaných hloubkových rozhovorů, které byly realizovány s adoptovaným mužem, u něhož se vyskytují závažné poruchy chování, jeho matkou, starší sestrou a mladší sestrou. Pro každého respondenta byla sestavena jiná varianta otázek, která se slučovala s jeho vztahem k dané problematice.

Výsledky výzkumného šetření potvrzují, že se na rozvoji poruch chování v NRP spolupodílí mnoho významných faktorů. Nejzásadnějšími z nich jsou raný pobyt v ústavní péči, z něho vyplývající porucha vztahové vazby k primární osobě, a nedostatek informací o své minulosti a biologických rodičích, na které v průběhu vývoje navazují další problémy, zvyšující riziko rozvoje závažnějších poruch chování a kriminality. Jedná se o projevy ADHD, nežádoucí osobností charakteristiky, problémy s navazováním sociálních vztahů, neschopnost vytvořit si přijatelnou identitu a komplexně negativní vnímání světa. Vznik poruch chování v adolescenci není tedy přímo ovlivněn umístěním do NRP, ale záleží na souvisejících okolnostech dané situace. V případě přijetí dítěte do

NRP je zásadní, aby dítě v náhradní rodině vyrůstalo již od narození a byly mu poskytnuty dostatečné informace o jeho původu, které jsou klíčové při vytváření identity.

Tato bakalářská práce může plnit funkci informačního zdroje pro osoby zaměřující se na problematiku poruch chování nebo vytváření identity u adolescentů v NRP a pro žadatele, kteří jsou v procesu odborné přípravy na náhradní rodičovství. Popisuje poruchy chování z hlediska různých vlivů působících na dítě v NRP a obsahuje souhrn informací, se kterými by se měl seznámit každý náhradní rodič.

Na základě výzkumného šetření jsem se přesvědčila o skutečnosti, že jádro pro vznik poruch chování se utváří v prostředí, v důsledku jehož působení dochází k psychické deprivaci dítěte. Jedná se o nefunkční rodinné zázemí nebo ústavní zařízení, zejména kojenecký ústav, kde jsou děti umisťovány před přijetím do adoptivní nebo pěstounské rodiny. V budoucnu bych se na tuto cílovou skupinu chtěla zaměřit a věnovat pozornost preventivním opatřením, které by rozvoj poruch chování u dětí v NRP eliminovaly.

ZDROJE

1. DOBRÁ RODINA, 2023a. *Informace o náhradní rodinné péči*. [online]. Praha: Dobrá rodina. [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://dobrarodina.cz/informace-o-nahradni-rodinne-peci/>
2. DOBRÁ RODINA, 2023b. *Informace o náhradní rodinné péči: Co je pěstounská péče a adopce?* [online]. Praha: Dobrá rodina. [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://dobrarodina.cz/informace-o-nahradni-rodinne-peci/co-je-pestounska-pece-a-co-osvojeni/>
3. GARVIN, Melissa C., Amanda R. TARULLO, Mark VAN RYZIN a Megan R. GUNNAR, 2012. Postadoption parenting and socioemotional development in postinstitutionalized children. *Development and Psychopathology* [online]. Cambridge University Press, **24**(1), 35-48 [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: doi:10.1017/S0954579411000642
4. HUGHES, Daniel A., 2017. *Budování citového pouta: jak probouzet lásku v hluboce traumatizovaných dětech*. Přeložil Eva LEE. V Praze: Institut fyziologické socializace. ISBN 978-80-270-2838-2.
5. KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ, 2014. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-793-4.
6. KLIMEŠ, Jeroným, 2008. *Budování identity dítěte* [online]. Praha: Občanské sdružení Rozum a cit [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: https://nahradnirodina.cz/sites/default/files/budovani_identity_ditete2008.pdf
7. KŘÍSTEK, Adam, 2016. *Osvojení dětí: úplná adopce v českém právu*. Praha: Wolters Kluwer. Právní monografie. ISBN 978-80-7552-022-7.
8. KULIŠŤÁK, Petr, 2017. *Klinická neuropsychologie v praxi*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3068-7.
9. MACEK, Petr, 2003. *Adolescence*. 2. upr. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-747-7.
10. MEHTA, Mitul A., Nicole I. GOLEMBO, Chiara NOSARTI, Emma COLVERT, Ashley MOTA, Steven C. R. WILLIAMS, Michael RUTTER a Edmund J. S. SONUGA-BARKE, 2009. Amygdala, hippocampal and corpus callosum size following severe early

- institutional deprivation: The English and Romanian Adoptees Study Pilot. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* [online]. **50**(8), 943–951 [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02084.x
11. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2023. *Formy náhradní rodinné péče*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/formy-nahradni-rodinne-pece>
 12. MKN-10, 2023. *F90-F98 – Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání: F94 Poruchy sociálních funkcí s nástupem v dětství a dospívání*. [online]. Praha: Český statistický úřad. [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F94>
 13. NÁHRADNÍ RODINA, 2023a. *O náhradní rodinné péči: Pěstounská péče*. [online]. Praha: Středisko náhradní rodinné péče [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://nahradnirodina.cz/o-nahradni-rodinne-peci/pestounska-pece/>
 14. NÁHRADNÍ RODINA, 2023b. *O náhradní rodinné péči: Adopce neboli osvojení*. [online]. Praha: Středisko náhradní rodinné péče [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://nahradnirodina.cz/o-nahradni-rodinne-peci/adopce-neboli-osvojeni/>
 15. NÁHRADNÍ RODINA, 2023c. *O náhradní rodinné péči: Pěstounská péče na přechodnou dobu*. [online]. Praha: Středisko náhradní rodinné péče [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://nahradnirodina.cz/o-nahradni-rodinne-peci/prechodna-pece/>
 16. PACLT, Ivo, 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada. Psyché [Grada]. ISBN 978-80-247-1426-4.
 17. PTÁČEK, Radek, 2006. *Poruchy chování v dětském věku*. [online]. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí [cit. 2023-03-17]. ISBN 80-86991-81-4. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1378735909.pdf>
 18. ROY, Penny, Michael RUTTER a Andrew PICKLES, 2004. Institutional care: associations between overactivity and lack of selectivity in social relationships. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* [online]. **45**(4), 866-873 [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-7610.2004.00278.x>

19. SOBOTKOVÁ, Veronika, 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4042-3.
20. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
21. TRIÁDA CENTRUM, 2023. *Pěstounská péče: Pěstounská péče na přechodnou dobu*. [online]. Brno: Copyright [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://www.triada-centrum.cz/pestounska-pece/pestounska-pece-na-prechodnou-dobu>
22. TYRLÍK, Mojmír, Petr MACEK a Jan ŠIRŮČEK, 2010. *Sebepojetí a identita v adolescenci: sociální a kulturní kontext*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5107-2.
23. VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 3. dotisk 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-488-8.
24. VÁGNEROVÁ, Marie, 2005. *Vývojová psychologie*. V Praze: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.
25. VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. ISBN 978-80-87455-14-2.
26. VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.
27. VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ, 2021. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0.
28. VOJTOVÁ, Věra, 2005. *Kapitoly z etopedie I.: přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3532-3.
29. VOJTOVÁ, Věra, 2008. *Kapitoly z etopedie I. 2.*, přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4573-6.
30. VRTBOVSKÁ, Petra, 2010. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: Scan. ISBN 80-86620-20-4.

31. WINNETTE, Petra, 2019. *Co to je ACE?* [online]. Praha: Natama Publishing [cit. 2023-03-17]. ISBN 978-80-907023-3-2. Dostupné z: <https://www.natama.cz/userfiles/page/309/b85d7ad85d0728f27c72b13565dacc94.pdf>
32. WINNETTE, Petra, 2020. *Jaké jsou následky chybějícího primárního pečovatele v kojeneckém období?* [online]. Praha: Natama Publishing. [cit. 2023-03-17]. ISBN 978-80-907830-1-0. Dostupné z: <https://www.natama.cz/userfiles/page/330/9dd4c2de1e97a10d7dc44e467bd7cb63.pdf>
33. ZEZULOVÁ, Dagmar, 2012. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0065-9.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – transkripce rozhovoru – adoptovaný muž (AM)

Příloha č. 2 – transkripce rozhovoru – matka (M)

Příloha č. 3 – transkripce rozhovoru – starší sestra (SS)

Příloha č. 4 – transkripce rozhovoru – mladší sestra (MS)

Příloha č. 1 – transkripce rozhovoru – adoptovaný muž (AM)

Kolik vám je let?

AM: „29 let.“

V jakém věku jste byl přijat do náhradní rodiny?

AM: „Kolem půl roku.“

Máte nějakého sourozence? Pokud ano, uveďte, zda je adoptovaný, vlastní/nevlastní, mladší/starší a detailně popište váš vztah k němu.

AM: „Mladší sestry jsou vlastní, vztah k nim mám dobrý, nijak zvláštní, bez problémů. Starší sestra je adoptovaná, vztah s ní je nekonfliktní, asi stejný jako u mladších, nejsou tam rozdíly.“

Detailně popište, jaký byl váš vztah s adoptivními rodiči (ke každému zvlášť) v dětství.

AM: „S matkou byl vztah dobrý, ale radši jsem byl u babičky. Její výchovu nehodnotím přísnou ale puntičkářskou. Vztah s otcem si příliš nevybavuji, moc času jsme spolu netrávili, ale pamatuju si vycházky do přírody nebo cestování na kole. Jinak si myslím, že mě navedl k manuální práci, dokážu si poradit v domácnosti a při práci okolo domu.“

Měl jste nějaké obavy (nejistota, strach, že vám rodiče nebudou věnovat pozornost) před narozením mladších sester? Pokud ano, detailně je popište.

AM: „To nevím, spíš si nevybavuju.“

V jakém věku a jak jste zjistil, že jste adoptovaný?

AM: „Asi ve čtyřech letech, jak jsem to začal chápat, ale věděl jsem to už odmala.“

Popište, jakých jste si všiml odlišností mezi vámi a adoptivními rodiči, než jste zjistil, že nejste jejich biologický syn?

AM: „Nevím“

Popište, jaké byly vaše pocity, když jste se dozvěděl, že jste adoptovaný.

AM: „Cítil jsem se odstrčený a cizí, nechtěl jsem tam být, chtěl jsem být sám a nedůvěřoval jsem jim.“

Detailně popište, jak se změnil váš vztah k adoptivním rodičům, když jste se dozvěděl, že jste adoptovaný.

AM: „*To asi až ve škole, když mi to dávali spolužáci najevo, někdy i učitelé. Byl jsem uzavřený a často jsem lhal.*“

Jak byste popsal vztah k adoptivním rodičům. Měl jste pocit, že rodiče mezi vámi a vlastními dcerami dělají někdy rozdíly?

AM: „*Vztah je jiný v tom, že jsem furt někde zavřenej a problémovej. Rozdíly žádné nedělali.*“

Detailně popište, jak jste se v adoptivní rodině cítil.

AM: „*Cítil jsem se trochu navíc a nechtěl jsem dělat, co mi kdo poradil. Zdálo se mi, že bych radši byl v dětském domově. Cítil jsem se moc kontrolovanej, ale to je asi tím, že jsem paranoidní. Byl jsem dost uzavřený. Nikdy jsem ty pocity nedával najevo a pak jsem je ventiloval ve svym chování.*“

Jakých odlišností jste si v období dospívání všímal mezi vámi a adoptivními rodiči? Vnímáte projevy romského temperamentu?

AM: „*Že jsem černá huba a beru drogy a chlastám. Hlavně, že jsem jiné povahy. Jen vim, že jsem agresivní, žádný romský temperament nevnímám.*“

Pokusil jste se kontaktovat biologickou rodinu? Pokud ano, detailně popište, jaká byla odezva a proč jste chtěl biologickou rodinu poznat.

AM: „*Ano. Nevěděl jsem nic o matce, ani proč mě dala k adopci, ani co je zač. Možná to ještě zkusím zjistit, ale nechci žádné sezení s psychologem.*“

Proč byste ne/chtěl poznat svou biologickou rodinu.

AM: „*Chtěl bych vědět, kdo to je a zda mám sourozence a zjistit, kdo jsem.*“

Jaké jste měl zkušenosti ve společnosti ve vztahu k vašim romským kořenům. Popište, zda jste byl v souvislosti s touto skutečností diskriminován.

AM: „*Diskriminace byla, říkali mi adoptovanej cikáne a posmívali se mi, což mě vedlo k agresii.*“

Jaký byl váš vztah obecně k Romům. Cítil jste, že vám je toto etnikum bližší, nebo jste s ním nechtěl mít nic společného?

AM: „*Nechci s nima mít nic společného, nijak bližší mi nejsou.*“

Byla pro vás v období dospívání významná nějaká konkrétní skupina (specifická hudba, styl oblékání, hodnoty, normy), se kterou byste se ztotožňoval? Popište proč.

AM: „*Punk. Žádné respektování pravidel a život podle sebe, ne podle nařízení.*“

Kdy se u vás začaly projevovat problémy v chování a jakého byly charakteru?

AM: „*Druhý stupeň základní školy – krádeže, chlast, drogy.*“

Popište, jak se začaly vaše problémy v chování promítat v ZŠ.

AM: „*Kouření marihuany, nespolupráce.*“

Popište, jaké byly v období dospívání v ZŠ vaše vztahy s vrstevníky.

AM: „*Bavil jsem se spíše se staršími, mezi spolužáky jsem byl výstřední a problémový.*“

Přestoupil jste v průběhu povinné školní docházky do jiné ZŠ. Pokud ano, jaký to na vás mělo dopad?

AM: „*Ano. Dopad to mělo, že jsem se dostal lépe k trávě a více problémovým lidem.*“

Jak přistupovala k vašim problémům v chování ZŠ?

AM: „*Dávali mi to najevo, pomoci mi nikdo nechtěl. Spíš na to upozorňovali. Dostal jsem se do SVP.*“

Kdy jste poprvé užil návykovou látku a jakého byla charakteru?

AM: „*6 let – cigarety, 10 let – marihuana, 13 let – alkohol, 17 let – pervitin, 20 let – halucinogeny (lysohlávky), 23 let – kokain, 27 let – opium.*“

Z jakého důvodu jste začal návykové látky užívat pravidelně? Vedli vás k pravidelnému užívání vaše problémy s neznalostí minulosti, diskriminace kvůli etniku nebo pocit odstrčení v adoptivní rodině? Uveďte jaké.

AM: „Marihuana – uklidňuje, alkohol – k odvázanosti. Ano spíš kvůli diskriminaci a neznalosti minulosti.“

Popište, jak reagovali rodiče (ke každému zvlášť) když jste přišel domů pod vlivem návykové látky?

AM: „Začali to rozebírat, řvát atd. Matka řvala a řešila to, otec to spíš řešil druhý den, postupem času vůbec.“

Jak na vás působily reakce vašich rodičů, když jste byl pod vlivem návykových látek?

AM: „Byl to spouštěč další agrese a konfliktů. To může vyústit i ve velké násilí. Snažím se rozbít radši něco než někomu ublížit, ale člověka, kterého neznám, rovnou praštim, pokud nereaguje na varování.“

Jak jste se pod vlivem návykových látek cítil?

AM: „Mimo provoz – neschopnost, podle situace, jak moc a kdo mě rozčílil.“

Popište, do jakých konfliktních situací jste se z důvodu návykových látek dostal?

AM: „Agresivita vůči otci, policie, vyhrožování, ničení majetku, zranění, časté zásahy záchranné služby, kriminál. A není to jen důvod návykových látek.“

Docházel jste z důvodu vašich problémů v chování k nějakému odborníkovi (SVP)? Pokud ano, uveďte, v jakém věku a popište, jaký efekt měla jeho intervence.

AM: „Asi ve 13 letech do SVP. Žádný efekt to nemělo, spíš jsem se dozvěděl, že na tom ještě nejsem tak zle.“

Byl jste umístěn z důvodu vašich problémů v chování do nějakého ústavního zařízení? Pokud ano, uveďte, do jakého a detailně popište, jak jste se v tomto zařízení cítil.

AM: „Do VÚ. Cítil jsem se tam špatně, jako v době kamenný. Na to není špatnej tolik ani kriminál.“

Zmírnily se po pobytu v ústavním zařízení vaše problémy nebo se stále zintenzivňovaly?

AM: „To problémy ještě víc zpustilo.“

Utekl jste někdy z domova nebo z ústavního zařízení? Pokud ano, co vás k tomu vedlo?

AM: „Z VÚ jsem utíkal kvůli šikaně. Z domova kvůli problémům.“

Co jste cítil k adoptivním rodičům, když opakovaně souhlasily s vaším pobytem v různých zařízeních (SVP, VÚ)?

AM: „Nedůvěru.“

Popište, jakého byly charakteru problémy v chování v období od 11 do 15 let. (útěky z domova, záškoláctví, nerespektování autorit, užívání návykových látek, agresivita, neplnění školních povinností, ...)

AM: „Nerespektování autorit, užívání alkoholu, agrese, neplnění školních povinností.“

Popište, jakého byly charakteru problémy v chování v období od 15 do 20 let.

AM: „Alkohol, krádeže, agresivita.“

Jakých jste si všímal souvislostí mezi vašimi problémy v chování a ADHD (Impulzivita, roztěkanost, nepozornost, hyperaktivita, nedokončování úkolů, slabé ovládání emocí a chování, ...).

AM: „Asi vše, co je tu psané, jsem impulzivní, hyperaktivní, mám problémy s pozorností a dokončováním úkolů a nedokážu ovládat emoce a chování a ještě, že agrese rychle roste a nejde zastavit.“

Jak k vašim problémům v chování přistupovali rodiče (otec, matka)?

AM: „Matka se snažila přijít na příčinu, otec to spíš neřešil.“

Popište, jaké měli adoptivní rodiče kvůli rozdílným názorům na vaše problémové chování konflikty mezi sebou.

AM: „Kvůli tomu se hodně hádali, přišlo i na to, že se rozvedou.“

Detailně popište, jak se změnil v souvislosti s vašimi problémy v chování vztah mezi vámi a adoptivními rodiči. Ke každému zvlášť detailně popište jak a uveďte, jak se lišil váš vztah k otci a k matce.

AM: „Z mé strany, já je mám rád, ale nedokážou mě pochopit, už ani nevnímám, jsem uzavřenej do sebe čím dál víc. S otcem jsme se přestali bavit, myslím si, že se se

mnou ani bavit nechce. S mámou jsme se hádali a nadávali si. Nakonec jsem nemohl být ani doma, docházelo k dalším sporům.“

Respektoval jste v období dospívání nějakou autoritu? Pokud ano, uveďte, jakou a jaký byl váš vztah k ní.

AM: „*Ne.*“

Popište, jak si myslíte, že působilo problémové chování na vaše sourozence.

AM: „Působilo to tak, že na mě nemají dobrý názor, spíš napůl názory matky. Moc se nevidáme, měli ze mě strach a přijde mi, že se vidáme jen tak, aby se neřeklo. Asi si myslěj, že jsem vypitej mozek a neschopnej idiot.“

Myslíte si, že se v souvislosti s vašimi problémy v chování změnil vztah mezi vámi a sourozenci? Pokud ano, popište jak.

AM: „To asi ano, nevím, z mé strany je stejný.“

Kdy jste poprvé něco ukradl? Uveďte, co a proč.

AM: „Peníze na cigarety. Spíš z machroviny, že ostatní vrstevníci cigarety měli pořád. Nám pravidelně kapesné doma nedávali.“

Popište, jak jste si představoval budoucnost po dokončení střední školy (sny, plány).

AM: „Pracovat jako truhlář, postavit si malou chatku (domek).“

Uveďte, co a proč vás v období dospívání bavilo nebo naplňovalo.

AM: „Manuální řemesla a pěstování marihuany, zároveň její užívání.“

Popište, jaká byla v období dospívání vaše sebedůvěra a sebehodnocení.

AM: „Průměrné.“

Když je před vámi nějaký složitý životní úkol nebo situace, věříte, ji dokážete zvládnout a vyřešit, nebo se máte tendenci vzdát, protože máte obavy z vlastního selhání?

AM: „Většinou se to snažím zvládnout, podle toho, o co jde a jaký to má pro mě význam.“

Jakých kvalit, vlastností nebo schopností sis na sobě v období dospívání vážil?

AM: „Spíš šikovnosti na stavební a ostatní manuální práce a řemesla. Že ostatním lidem dost pomáhám (staral jsem se o pár starých lidí bez domova). Nenechal jsem nikoho spát na lavičce nebo na chodníku, měli střechu nad hlavou.“

Cítil jste, že vás má někdo rád? Pokud ano, popište, kdo a jak se to projevilo.

AM: „Určitě ano, jinak by mi nikdo nepomáhal a nesnažil mě dostat k lepšímu.“

Příloha č. 2 – transkripce rozhovoru – matka (M)

Co vás vedlo k tomu, že jste se s manželem rozhodli pro adopci?

M: „Vždycky jsme si přáli děti. Dlouhou dobu jsme vlastně děti mít nemohli, podnikali jsme různé kroky a potom jsme se rozhodli pro adopci. Nejprve jsme si osvojili holčičku a za tři a půl roku jsme dostali zprávu, že bychom si mohli vyzvednout z kojeneckého ústavu chlapce.“

V jakém věku byl váš syn, když jste si ho osvojili?

M: „My jsme si ho osvojili ve věku jedenácti měsíců.“

Uvedte, jaký důvod k souhlasu k adopci vašeho osvojeného dítěte měla jeho biologická rodina.

M: „To bohužel nevíme, ale předpokládali jsme, že asi v biologické rodině vše nefungovalo tak, jak mělo a tohle řešení zvolili jako nejjednodušší cestu.“

Jaké vám byly poskytnuty informace o minulosti vašeho adoptovaného syna (prenatální vývoj, průběh porodu, biologická rodina, výskyt sociálně-patologických jevů v původní rodině – kriminalita, návykové látky)?

M: „OSPOD dítěte už s námi měl určité zkušenosti, věděl, že máme v péči starší adoptovanou dceru, která měla zdravotní problémy, s kterými jsme se potýkali. Zřejmě se snažili pro chlapce sehnat adoptivní rodiče, takže jsme dostali úplné minimum informací. Věděli jsme, že jeho porodní váha byla 2,4 kg, míra 46 cm. Věděli jsme, že biologická matka změnila v porodnici jeho jméno, tak jsme předpokládali, že si třeba nebyla jistá otcem, nebo se domnívala, že když změní jméno, tak její partner bude reagovat jinak. Měli jsme informaci, že děťátko pocházelo z místa, kde jsme v té době bydleli.“

Došlo po osvojení ke změně jména?

M: „Ano. Doporučil nám to OSPOD. V dnešní době vidíme, jaká to byla neznalost situace, jak z naší strany, tak ze strany OSPOD. Doporučili nám, abychom původní jméno změnili z toho důvodu, aby původní rodina po dítěti nepátrala. Udělali jsme to, aniž bychom si uvědomili, jakou děláme chybu.“

Popište, jaký vztah byl mezi vámi a osvojeným synem v jeho raném dětství.

M: „Vztah byl velmi srdečný, vstřícný, jak z naší, tak z jeho strany. Byl mazlivý, dělal nám radost.“

Jaké odlišnosti (neselektivní vztahové chování, impulzivita, výraznější dráždivost, hyperaktivita, absence nebo snížený výskyt pláče) se u něj v raném dětství objevovaly v porovnání s vašimi ostatními dětmi.

M: „Zpočátku jsme tyto odlišnosti vůbec nezaznamenali. Teprve až když nastoupil do předškolního zařízení, a to bylo rok před nástupem do základní školy. Dostávali jsme drobné stížnosti, že se u něj vyskytuje nepřiměřené a atypické chování, chlubil se, že kouřil. Ale nevěnovali jsme tomu velkou pozornost, protože jsme si vůbec neuvědomovali, že by to mohlo mít závažnější příčinu.“

Uveďte rozdíly v raném vývoji adoptovaného syna a osvojené dcery.

M: „Pozornost byla více soustředěna na adoptovanou dceru, protože měla těžkou formu atopického ekzému a astma. Ale vůbec jsme nezaznamenali, že by tím syn trpěl, nevyžadoval žádnou zvláštní pozornost a vyvíjel se jako běžné dítě raného věku.“

Popište, jak prožíval osvojený syn narození vašich vlastních dcer (radost, obavy, žárlivost, nejistota, strach, že vás ztratí)?

M: „V mých téměř čtyřiceti letech jsme podstoupili poslední pokus metody IVF, který se zdařil. Ale nezaznamenali jsme, že by měly děti nějaké obavy. Teprve s odstupem času, kdy se už dcery (dvojčata) narodily, jsme si všimli fotografie, na které jsem se staršími dětmi těsně před porodem a z jejich očí vidím obavy, strach, takový zoufalý výraz. Vůbec jsem si neuvědomovala, že můžou něčím takovým procházet.“

Popište, jak vám váš osvojený syn dával najevo, že mezi ním a vlastními dcerami děláte rozdíly.

M: „To nám ani najevo nedával, protože jsme se, alespoň z našeho pohledu, snažili, aby tam žádné rozdíly nebyly. Pokud se to někdy stalo, tak to určitě nebylo úmyslný. Zdálo se, že tohle nebezpečí starší adoptované děti necítí.“

Ke komu z vaší rodiny měl váš syn nejbližší vztah? Popište tento vztah.

M: „Nejbližší vztah měl k mojí mamince, jeho babičce, která měla hodně citlivý přístup. Ve starším věku v období puberty pak ke starší dceři, která byla dost tvrdá, když se něco stalo byla otevřená, pravdivá, ale zároveň se zdálo, že mají něco společného, dokáže ho pochopit a rozumí, co cítí.“

Ztotožňoval se v dětství váš syn s adoptivním otcem jako s mužskou autoritou?

M: „Je pravda, že muž hrál fotbal, takže se snažil syna vést ke sportu a domníval se, že může mít stejný zájem. On to i zkoušel, ale měl problémy s orientací v prostoru, takže byl na hřišti úplně ztracenej a tuhle zálibu brzy opustil.“

V jakém věku zjistil váš syn, že je adoptovaný?

M: „Nikdy jsme to dětem netajili, ale je pravda, že nikdy nebylo takové zásadní období, kdy bychom se rozhodli, teď to dětem řekneme, ale mluvili jsme o tom průběžně. Úplně nedokážu říct, kdy tu informaci přijal za svou a kdy si uvědomil, že je něco jinak. Snažili jsme se tu informaci podávat tak, že tady je, ale že pro nás není zásadní a že to nemění nic na skutečnosti, že jsou to pořád naše děti a že je máme stejně rádi jako děti vlastní.“

Jak se změnilo chování nebo vztah osvojeného syna k vám, když zjistil, že není váš biologický syn?

M: „Jestli se něco změnilo, tak jsme takový okamžik nezaznamenali. Zaznamenali jsme změny až v průběhu školní docházky a dospívání, ale nedokážu říct, jak to souviselo s touto informací.“

Jak jste synovi zprostředkovali informace o jeho romském etniku?

M: „My jsme sami informace o tom, že je romského etnika neměli. Tím, že se sociální pracovnice snažila, aby chlapec našel adoptivní rodiče a byl takový trend, že většina žadatelů romské děti odmítá, tak nám velmi opatrně předali informaci, že matka není romského původu a u otce buď romské etnikum není, nebo, pokud by to byl ten druhý otec, je romského původu pouze babička chlapce, která byla popisována jako velmi přizpůsobivá. Pokud bychom tuto informaci měli, v té době jsme nevěděli, jak důležité je, aby dítě vědělo, že pochází z jiné skupiny. Cítili jsme to tak, že bychom se ho snažili z naší

rodiny vyčlenit a směřovat ho jinam. A hlavně jsme nevěděli, jak je důležité, aby věděl že jsou jeho kořeny někde jinde.“

Jak byl váš syn v souvislosti s romskými kořeny přijímán/diskriminován ve společnosti, zejména ve škole a mezi vrstevníky?

M: *„Špatné je, že o těchto věcech syn nemluvil. My jsme to nevěděli. Teprve s odstupem času, když už byl téměř dospělý a řešili jsme různé problémy, tak nám sdělil, že se mu na základní škole posmívali, že na něj pokřikovali adoptovaný cikáne. Takle informace se k nám nedostala, on nebyl takový, že by si stěžoval, asi to všechno držel v sobě a potom to ventiloval různým způsobem, většinou to bylo nějaké problémové chování.“*

Popište, jak vnímal svou osobnost v kontextu odlišného etnika?

M: *„Možná, že se neměl rád, protože si uvědomoval, že patří do komunity romských občanů. Někdy v pubertě začal projevoval vztah k téhle skupině lidí, který nebyl vůbec kladný.“*

Jaké temperamentové rysy se projevovaly u vašeho syna?

M: *„V období, kdy začaly problémy, tak byly všechny jeho emoce strašně silný, nepřiměřený a těžko zvladatelný.“*

Jaký byl vztah vašeho syna k Romům obecně (nenávist, identifikace, ...)?

M: *„Nevím, jestli nenávist, ale nikdy o nich nemluvil dobře. Spíš jejich chování odsuzoval, i když si myslím, že neměl moc příležitostí se s touto skupinou setkat. Možná vycházel spíš z názorů svých vrstevníků.“*

Popište, jak vypadala výchova ve vaší rodině.

M: *„Je pravda, že jsme v naší rodině neměli úplně pevná pravidla, který by zřejmě se svým temperamentem a se svou minulostí potřeboval. Řád by mu určitě pomohl, asi měl být pevnější. Určitě by se v tom cítil bezpečněji. Jenomže, protože to u ostatních členů rodiny fungovalo, nikdy nám nepřišlo až tak důležité ten řád a pravidla zpřísnit. Ale u syna to asi bylo potřeba.“*

Pokusil se váš syn kontaktovat jeho biologickou rodinu?

M: „Já jsem ho k tomu přivedla. Dcera kontaktovala svoji biologickou rodinu, měla to v úmyslu už v období dospívání, ale musela dozrát. Věděla jsem, že je důležité, aby to člověk věděl a neměl tam mezeru nebo neznámo, a protože my jsme mu ty informace, který by potřeboval vědět, nemohli předat, protože jsme je neměli, tak jsme chtěli, aby to udělat. Spolupracovali jsme s organizací NATAMA (náhradní máma a táta) a tam se jedna psychologka zabývala zprostředkováním kontaktu s biologickou rodinou. To už byl syn dospělý, byli jsme tam asi na jednom nebo dvou sezení, bylo nutné vyplnit žádost. Zjistila jsem, že to syn dělá, protože to chceme my, vycouval z toho s tím, že nechtěl spolupracovat s psychologem. Měl tolik zkušeností, zřejmě i negativních, s pobytem v různých zařízeních, že nic takového nechtěl. Nedotáhlo se to do konce. On nám ale tvrdil, že biologickou rodinu – matku kontaktoval přes sociální sítě, a že jí požádal o kontakt, ale ona že potom ze sociálních sítí zmizela. Myslím, že se hrozně bál toho, co zjistí, vždycky věděl, že by to chtěl, ale nikdy to nedotáhl do konce.“

V jakém věku se u vašeho syna začalo projevovat problémové chování a jakého bylo charakteru?

M: „Bylo to nejspíš hned v začátku školní docházky, protože měl diagnostikované ADHD. Ale zpočátku to dítě škola bere, jako že je hravé a že si na ještě zvyká na školu. Hlavní problémy začaly někdy ve 3., ve 4. třídě, kdy, protože žijeme na malém městě, měla škola nedostatek dětí, takže na výuku spojovaly třídy a vzhledem k jeho problémům s poruchou pozornosti nedokázal pracovat samostatně, aby ho výuka druhé třídy nerušila, takže tam začaly problémy.“

Jak přistupovala k problémům v chování vašeho syna ZŠ?

M: „Žákovská knížka – jedna poznámka za druhou, stále stejné znění: nedává pozor, dělá tohle nebo tohle, vykřikuje, všechno to směřovalo k jeho problému. Pak jsem začala do školy docházet, zpočátku to brali jako spolupráci, ale pak je to začalo obtěžovat. Syn měl individuální vzdělávací plán od pedagogicko-psychologické poradny, a ten měla paní učitelka, výchovná poradkyně, zasunutý hodně daleko ve stole a měla jsem ten dojem, že ho vůbec nepoužívají. Brali ho jako, že je nevychovaný a že vybočuje

z normy a to, že jsem docházela do školy vnímali tak, že mu zametám cestičku a že se ho snažím chránit a omlouvat.“

Kolikrát proběhala změna ZŠ a jak tato změna vašeho syna ovlivnila? Proč později opět přestupoval do své první školy?

M: „Ke změně jsme přistoupili na konci 4. ročníku, vzhledem k tomu, že tady se ty třídy spojovaly, tak jsem přihlásila syna do základní školy v jiném nedalekém městě, kde jsem pracovala. Ale bohužel tam byla zase třída přeplněná, bylo tam přes 30 žáků a vůbec to tomu našemu problému nepomohlo. V 5. třídě v tělocvičně vypustil hasící přístroj, nějaký osmák mu podal drogu, takže mi volal pan učitel, abych si pro syna přijela, že leží na lavici a je úplně mimo. Bylo mi jasné, že tahle cesta nebude dobrá. Takže se, po domluvě s místní základní školou vracel zpátky. Jenomže mě bylo jasné, že to zase nebude dobrý, protože ve škole nechtěli, aby odešel, protože měli málo dětí, a když jsme tenhle krok udělali, tak se chování jak dětí, tak pedagogů ve vztahu k synovi ještě zhoršilo.“

Jakou odbornou pomoc jste využívali při řešení problémů v chování?

M: „Snažili jsme se ve škole nejdřív s výchovným poradcem tu situaci rozebrat, jak by se dalo pomoci, ale tam jsme viděli, že to nepůjde. Dojížděli jsme pravidelně do střediska výchovné péče, kde jsme podstoupili individuální a potom i rodinnou terapii, do pedagogicko-psychologické poradny, potom to byla psychiatrická ambulance, pobyt na psychiatrii, pobytové středisko výchovné péče a potom diagnostický ústav a výchovný ústav, to bylo v období, kdy už ukončil školní docházku.“

Jaký měl opakovaný pobyt v ústavním zařízení dopad na vašeho syna?

M: „Teď už víme, že špatný, ale v té době jsme neviděli jiný řešení, prostě jsme viděli v těch odbornících jedinou naději, protože jsme s tím sami nedokázali nic udělat. On se se svými pocity nesvěřoval, takže my jsme nevěděli, jak se cítí. My jsme nevěděli, co potřebuje, neřekl si o pomoc. Vycházeli jsme jenom z toho, co se stalo, co proved. Pořád se rozebíraly věci, který ve výsledku směřovaly k jeho hodnocení a většinou tam bylo záporné hodnocení, takže si myslím, že jsme ubíjeli jeho osobnost, nesetkával se s žádným úspěchem, všechno se orientovalo na řešení těch problémů, kterých bylo strašně moc.“

Z jakého důvodu utíkal váš syn z ústavního zařízení nebo z domova?

M: „Z domova neutíkal, ale z ústavního zařízení utíkal až z výchovného ústavu. Utíkal, protože tam zažil šikanu. Svým vzrůstem je menší postavy, myslím si, že se tam jednalo se o fyzickou sílu, ale i o psychické týrání ze strany těch chovanců a v podstatě i ze strany zaměstnanců. Protože když zjistili, že chceme ty věci řešit, tak nechtěli ten problém otevřít, že se v jejich zařízení něco děje. Všechno se to zametalo pod koberec, i když tam bylo šílený množství hospitalizací v nemocničním zařízení, kdy měl modřiny na pažích, byl zmlácenej dřevěnejma tyčema, skončil v potoce, kdy po něm dupali. Někteří zaměstnanci si to uvědomovali, a tak neprofesionálně (v uvozovkách) s námi spolupracovali. Jedna vychovatelka ho vlastně na ten útěk poslala, když viděla, jaký mu hrozí nebezpečí. Tam to bylo o tom, že kdykoliv přijel z návštěvy, musel donést peníze, drogy, bylo jedno, kde je sežene. Doma ty peníze kradl. A pokud to nedonesl, tak ho zmlátili, někdy ho zmlátili, i když to donesl. Byl to koloběh. Těžce se mi o tom mluví, protože tohle jsem si všechno neuvědomovala v takové ucelené podobě. Až potom, když se z pobytu předčasně (asi o tři týdny) vrátil, kdy už se tam nemohl vrátit, protože hrozilo, že se stane ještě něco horšího.“

Kdy váš syn poprvé užil návykovou látku a jakého byla charakteru?

M: „Já vlastně vůbec nevím, protože když si uvědomím, že se chlubil v mateřské škole, že kouří, tak s odstupem času nevím, jestli to mám brát vážně, jestli se to opravdu dělo. Možná, že to byly jenom takový silácký řeči. Ale v základní škole v 5. třídě to byla marihuana. Další návykové látky se objevovaly, až když ukončil základní školu, bylo to hlavně alkohol a marihuana, ale tahle kombinace u něj vyvolávala strašný stavy, kdy se ty problémy stupňovaly, protože tam byla agresivita a jeho chování se vymykalo normálu, nebyl to on.“

V jakém věku začal mít s užíváním návykových látek váš syn problém a jak se pod jejich vlivem projevoval?

M: „Myslím si, že to bylo, když ukončil základní školu, na učilišti. Byla tam agresivita. Já jsem se snažila do těch osmnácti, abych měla přehled, kde je. Cítila jsem to nebezpečí, že bude požívat alkohol, tak jsem ho šla hledat. On stál se skupinou vrstevníků a měl u sebe půl litru alkoholu, a samozřejmě když mě viděl, tak začal do sebe ten alkohol

nalejvat. Podráždila ho situace, že ho hledám, nevyhodnotila jsem to dobře. Pak následovala agresivita, měl nějaké bludy, halucinace, říkal, že ho někdo sleduje, že má v těle zabudovaný čipy. Začal nás obviňovat z věcí, které se nikdy nestaly a byl strašně citlivej na jakoukoliv poznámku vzhledem k tomu, co dělá, nebo co se stalo a stačilo hrozně málo a byl tam pokus o sebepoškozování, držel nůž a chtěl si ublížit, vyhrožoval, že skočí z okna, nebo šel do lesa, tam vylezl na strom a vyhrožoval, že se oběsí. Měli jsme strach, nevěděli jsme, jak to řešit, tak jsme většinou zavolali policii nebo odborníky. Ale tam se řešila jenom ta okamžitá situace, většinou pobytem na záchytce nebo nahlášení, řešilo se to potom jako přestupek, ale ty příčiny to nikdy nevyřešilo.“

Popište, do jakých konfliktních situací se z důvodu návykových látek váš syn dostal? (agrese vůči otci, policie, vyhrožování, ničení majetku, zranění – záchranná služba, ...)

M: „Když byl v tom největším, mě to přišlo už jako záchvat, kdy jsme nedokázali odhadnout, co udělá, tak třeba shodil skříň, která prorazila podlahu. Napouštěl si vanu, že se tady bude koupat, pak jsme šli řešit jeho chování nebo to, co se stalo. Většinou to vygradovalo, rukou rozbil skleněnou výplň, dvojitý nebo trojitý sklo, u vchodových dveří. V tom stavu, v kterým byl, jsem měla pocit, že vůbec necítí bolest a že má šílenou sílu. Nemyslím, že by chtěl ublížit nám, ale nikdy jsem nedokázala odhadnout, kam až to zajde. Většinou ničil nábytek, ty dveře rozbil asi třikrát, opakovaně. Vždycky jsme se ho snažili v tuhle chvíli nějak zastavit, dokud jsme měli sílu a mohli jsme ho nějakým způsobem povalit a držet v nehybný poloze, ale pak už jsme to vůbec nezvládali, takže se snažili pomoci sousedi, policie už měla naše číslo, a když se něco dělo, tak jsme prostě museli volat, protože jsme věděli, že se nezklidní, že se může stát něco daleko horšího.“

Jak se lišily vaše reakce a reakce vašeho manžela, adoptivního otce, když byl váš syn pod vlivem návykové látky?

M: „Můj muž to hlavně odsuzoval, ten tam asi neviděl ty příčiny a souvislosti. Já věděla, že je to špatně, ale měla jsem hlavně strašnej strach, protože jsem ho pořád brala jako svoje dítě a chtěla jsem mu nějak pomoci. Nevim, jak to bral muž, asi mu chtěl taky pomoci, ale koukal na to jako chlap. My jsme nikdy pořádně nevěděli, co si vzal. On tvrdil, že je to maximálně marihuana, že žádný tvrdší drogy nebere, ale možná teda marihuana v kombinaci s alkoholem způsobila ty otřesný reakce. Po těch zkušenostech už jsme ty věci nerozebírali, to jsme se jenom snažili zabezpečit rodinný příslušníky, aby nebyli

v ohrožení, protože jsme nevěděli, co udělá a snažili jsme se ho dostat mimo dům, aby tam to nebezpečí nebylo. Ale on se pořád vracel, bouchal, nebo rozbil dveře, chodil po obci a vykřikoval a byl vulgární, takže pak už nebyla jiná možnost než volat policii nebo jí zavolat někdo jinej, protože on se asi z toho problému chtěl vykřičet.“

Vyhledával váš syn v období adolescence identifikační vzory s podobným životním příběhem (rodinné problémy, adopce, odmítnutí rodiči)?

M: *„Tady v místě těch podobných osudů moc nebylo, proto ten svůj problém možná cítil tak velký. Ale zřejmě spíš vyhledával lidi, kteří se necítí být, stejně jako on, přijímání společností. Většinou se stýkal s tou skupinou lidí, který byli sociálně slabší nebo měli nějaký problém, nebyli společností braný jako rovný, stranili se běžný populaci. Myslím si, že zásadní byla ta věc, že on byl vlastně adoptovaný až v jedenácti měsících, do té doby pobýval v kojeneckém ústavu, kde se střídaly zdravotní sestry, kdy nedošlo k tomu navázání na jednu osobu, asi došlo k poruše citové vazby, attachmentu, z čehož vyplývá, že tyhle lidi potom mají problémy s navazováním jakýchkoli vztahů, problémy s respektováním autorit, problémy s vnímáním světa, vidí ho jako něco nebezpečného, kde mu všichni chtějí ublížit. Projevoval se vždycky jako člověk s nízkou frustrační tolerancí, těžko ovládal emoce, takže bylo těžké k němu najít cestu, protože většinou ta reakce z jeho strany byla negativní.“*

Jakého bylo charakteru problémové chování vašeho adoptovaného syna ve věku 11-15 let?

M: *„Myslím si, že hlavně tam bylo lhaní, asi i nějaké krádeže. Ale tam to vždycky bylo tak těžký, něco se ztratilo a bylo hrozně těžký ho obvinít. My jsme k tomu přistupovali tak, že co když se to nestalo, co když to neudělal, věděli jsme, že ho nesmíme obvinít bezdůvodně, protože ta jeho reakce by byla ještě stokrát horší. Neustále jsme hledali důkazy, pořád jsme byli ve střehu. Potom to souviselo hlavně se školou. Pořád se řešily věci kolem žákovský. Když dostal poznámky, tak žákovskou ztratil, nebo jí někam schoval, takže ty věci se řešily pořád dokola. Ale že by alkohol nebo nějaká droga byla viditelně v tom věku školní docházky, to si nemyslím, to jsme nezaznamenali.“*

Jakého bylo charakteru problémové chování vašeho adoptovaného syna ve věku 15-20 let?

M: „*Tam to asi všechno gradovalo, protože on udělal první ročník učiliště, potom tam byla asi marihuana a byl sledovaný kurátorkou, ta dala návrh na ústavní výchovu. Teď už přesně nevím, co bylo tím hlavním důvodem, ale byl to souběh různých problémů. My jsme tenhle postup nechtěli, sami bychom návrh určitě nedali, ale stalo se to a myslím, že to bylo to nejhorší, co se mohlo stát. I když nevím, jak by se ta situace vyvíjela. V každém kroku jsme viděli, že nám můžou pomoci. Většinou všechny tyhle zkušenosti vedly k horšímu, přestože jsem ho vždycky, kdekoliv byl, podporovali. A ten výchovňák, to byla úplná katastrofa.*“

Popište, jaké se objevovaly rozdíly v přístupu k problémovému chování vašeho syna mezi vámi a vaším mužem.

M: „*Oba jsme z té situace byli nešťastný a vyčerpaný, protože to bylo strašně náročný psychicky a fyzicky, snažili jsme se chránit celou rodinu, a zároveň synovi nějak pomoci, ale řekla bych, že muž tomu přestal věřit, že se může ještě něco změnit. Já jsem se snažila věřit do poslední chvíle, že je pořád nějaká šance, že se může něco změnit k lepšímu.*“

Jak reagoval váš syn v kontextu vašeho zaměstnání, kterým bylo v minulosti práce vychovatelky v DD a v současné době je to PPPD?

M: „*To jsem si neuvědomovala, jaký vliv má moje zaměstnání na syna, ale vím, že mi v pozdějším věku vyčítal, že jsem se starala o cizí děti. Byly tam dvanáctihodinový služby, soboty, neděle, svátky, ale nestalo se, že by děti byly samy doma. On asi cítil, že ta péče o něj nebyla dostatečná, že ta láska nebyla dostatečná. Měl pocit, že jí předávám někomu, komu nepatří. Stalo se, že v období, kdy už jsem tam nepracovala, tak se opil, nebo si vzal nějakou návykovou látku, dostavil se na to místo a ztropil jeden ze svých výstupů, kdy tam křičel, byl vulgární a museli na něj zavolat policii. To byl možná projev odporu k tomu, že s tím nesouhlasil. Ale problém byl v tom, že mi nikdy tyhle věci neřekl, nikdy se nesvěřil. A k pěstounské péči. Často říkal, že nemůže pochopit, jak to děťátko můžeme potom předat trvalejm pěstounům, nebo adoptivním rodičům. K těm dětičkám*“

se vždycky choval hezky, samozřejmě v období, kdy byl v pohodě. V období, kdy nebyl, tak se k dětem nemohl přiblížit, protože jsme nevěděli, co se může stát.“

Jakých odlišností (nevyžadování pozornosti, neselektivní vztahy, ...) všímáte mezi dětmi v PPPD a vaším synem, který strávil rané dětství v kojeneckém ústavu?

M: „Já si myslím, že rozdíl tam byl po převzetí z kojeneckého ústavu, ale velmi brzy si zvykl na to, že tu blízkou osobu má k dispozici u sebe a začal vyžadovat pozornost. Myslím si, že v tom raném dětství extrémní rozdíly vidět nebyly, to přišlo až v pozdějším věku, myslím, že až vstupem do kolektivu mezi vrstevníky, když se setkal s jiným vztahem než se vztahem v rodině.“

Jak ovlivňovaly konflikty a problémové chování vašeho syna jeho sourozence?

M: „Myslím si, že určitě. Jednak starší sestra trpěla asi pocitem nějakého studu, protože už v základní škole musela vědět, co se kolem syna děje, tohle jí určitě vadilo. U mladších dcer, tam asi šlo o strach a zoufalství, vnímaly, když se něco dělo a byl nějaký problém v souvislosti se stavem opilosti, vlivem návykových látek a projevem agresivity, asi nechápaly, proč se to děje a proč to musí zažívat právě oni, protože se v širokém okolí nic takového nedělo.“

Jak se změnil vztah mezi vámi a vaším mužem v kontextu rozdílných názorů na problémy vašeho syna?

M: „Je pravda, že to bylo hlavní téma našich rozhovorů a konfliktů, protože jsme víceméně řešili stále to samý, pořád syn a jeho problémy. Každý jsme ta to měli trochu jiný názor.“

Jaké byly názory ostatních lidí na vašeho syna? Byl někdo, kdo se jeho situaci a vaše úsilí o bezpodmínečnou pomoc snažil pochopit?

M: „Ve školním věku syn navštěvoval hodiny náboženství a tam byla paní učitelka, která syna poznala i z té druhé stránky, věděla, že u něj není všechno negativní a že má dobrý srdce, a kdyby si stou svojí situací uměl poradit, tak by to nemuselo gradovat. Potom, když už do školy nejezdila vyučovat, tak mu psala dopisy. On byl tenkrát zaměřenej na pokemony a v tom viděla násilí a špatnej směr, tak ho žádala, aby se orientoval jiným směrem. Jinak my jsme bydleli na malém městě a tady všichni žijou poklidným životem a takový extrémní chování, jako bylo u našeho syna vyvolávalo

odpor, bylo to spojený i s krádeží v místě bydliště v restauračním zařízení právě pod vlivem návykových látek. Bylo to spojený s tím, že po každým výstupu procházel obec a pokřikoval, byl vulgární bez ohledu na kohokoli, jako kdyby chtěl ten svůj problém, vykřičet, nějak se ho zbavit. Řekla bych, že 90 % lidí neznalo vůbec tu minulost, neznali důvody, který můžou vést k jeho chování a samozřejmě odsuzovali jenom to, co viděli, a to bylo teda odsouzení hodné.“

Jakých chyb jste si vědoma v kontextu vymezení identity a prohloubení poruch chování vašeho syna?

M: „Dneska vím, že jsem měla trvat na tom, abych se dozvěděla víc informací o biologické rodině, abych mu mohla aspoň některé informace předat. Víím, že je špatně, že jsme nepracovali s tou identitou ve smyslu, že ten původ je v jiný skupině lidí, že je tam to romské etnikum, který má trošku jiný zaměření, trošku jinou mentalitu. Kdyby o tom něco věděl, třeba svojí osobností víc rozuměl, nebo by s tím uměl víc pracovat. Možná, že se cítil jako v jiným světě, kterému nerozuměl, který byl pro něj cizí. Asi jsem měla bejt důslednější, aby dotah ten svůj záměr do konce, i kdyby přišel na to, že ty informace nejsou pro něj kladný, tak pořád by to bylo lepší, než když dodneška neví, kdo byla jeho máma, proč se to stalo, kdo byl táta, jestli o tom věděl, že se má narodit, jestli má sourozence, jestli měl babičku, dědu, co se stalo v tý rodině, jestli tam byla trestná činnost nebo návykový látky. Uvědomuju si, že jsem se vždycky zaměřovala spíše na to, jak syna vychovávám, co mu říkám a jaký to má efekt, na základě toho jsem zapomínala vnímat jeho pocity a emoce, které nedával příliš najevo, snažil se je spíše potlačovat.“

Popište, jaká byla z vašeho pohledu sebedůvěra vašeho adoptovaného syna?

M: „V souvislosti s tím, že si začal myslet, že byl někým opuštěnej, že tam byla ta ztráta, že je tam možná ta porucha citový vazby, že tam je pocit nebezpečí a nepřijetí, určitě ta sebedůvěra a sebevědomí je hodně, hodně dole.“

Popište, jaké faktory podle vás ovlivnily vývoj poruchového chování vašeho syna?

M: „Já si myslím, že zásadní je pobyt v kojeneckém ústavu. Jestliže došlo k náhradní rodinné péči, tak se to mělo stát hned po narození, pokud byl právně volný, a já si myslím, že tam byl souhlas s adopcí, takže k tomu mělo dojít okamžitě. U syna jsme snad neměli ani jedinou fotku, jenom jsme dostali propouštěcí zprávu, kde teda byl záznam

o zdravotním stavu, ale je pravda, že se z těch informací nedalo vůbec čerpat, nebyly tam žádný podstatný informace o jeho původní rodině, nebo o tom, jak vůbec prožíval to období v tom zařízení.“

Příloha č. 3 – transkripce rozhovoru – starší sestra (SS)

Jaký jste měla se svým bratrem vztah v dětství?

SS: „Můj vztah s bratrem v dětství se nijak nelišil od běžného sourozeneckého vztahu. Občas jsme se škádlili, občas se spikli proti rodičům, měla jsem mladšího bratra a byla jsem spokojená. Až když začínali výchovné problémy, s nástupem do základní školy, vztah se začal zhoršovat. Naši se často zlobili a někdy i na mě. Měla jsem mu jít příkladem, a to se moc nedařilo, to mezi námi vztah zhoršovalo. Po narození dvojčat už to bylo jiné.“

Jaký měla vaše, v určitých aspektech, totožná minulost (odmítnutí biologickou rodinou, kojenecký ústav, adopce) vliv na váš společný vztah? Hledal u vás bratr pochopení?

SS: „Ze začátku určitě ne. Možná až později, když byl starší, vyptával se mě, jestli to mám stejně. Spíš v dospělosti, když jsem se začala zajímat o biologickou rodinu. Na náš vztah to vliv nemělo, spíš až následné výchovné problémy.“

S jakou osobou z adoptivní rodiny měl váš bratr nejbližší vztah?

SS: „Určitě s mámou. My spolu máme dobrý vztahy, i teď. Volá mi, zajímá se, navštěvuje mě, ale neřekla bych, že nejlepší vztah má se mnou. Máma je máma.“

Jaké jste měla obavy, když jste se rozhodla kontaktovat svoji biologickou rodinu?

SS: „Asi žádné. Chtěla jsem to od začátku. V 15 letech jsem se byla podívat v místě původního bydliště a v 18 jsem sehnala telefonní číslo na někoho, kdo by mohl mít informace o mojí rodině, ale nějak jsem se bála, co bude následovat. Poté jsem dospěla k názoru, že hledáním biologické rodiny nemám co ztratit. Mám rodinu, zázemí, práci, vztahy a přátele. Mohla jsem jenom získat, věděla jsem, že to, co mám, ztratit nemůžu. Ale v osmnácti jsem na to nebyla připravena. Biologickou mámu jsem našla ve 24 letech.“

Jak reagoval váš bratr, když jste poznala svoji biologickou rodinu? Záviděl vám, že znáte svoji minulost a pravdu, proč dala vaše biologická matka souhlas k adopci?

SS: „Nemyslím si, že by záviděl. Myslím, že taky chtěl hledat. Vnitřně. Navenek však působil, jako že je mu to jedno. Pravda byla taková, že by to chtěl, ale neměl na to

dostatečnou odvahu. Poté i mluvil o tom, že už ví, kdo to je a že nestojí o setkání. Byla to lež. Možná nyní v dospělosti by chtěl pomoci v pátrání. Ale dřív tam byl z jeho strany velký strach, nebo necítil zázemí v adoptivní rodině tak jako já.“

Jak vás obohatilo to, že jste poznala a pochopila svoji minulost?

SS: „Hodně. Když jsem se setkala se svojí biologickou matkou a poprvé ji poznala, uvědomila jsem si obrovskou podobnost v charakterových vlastnostech. Zjistila jsem jaká je moje matka a viděla jsem tam sebe. Konečně mě někdo pochopil. Má stejné názory jako já, oproti adoptivní matce, která je úplně jiná než já. A já pochopila, jaká chci, ale i nechci být. Umím se lépe ovládat a lépe znám své hodnoty. Dostala jsem se do rozporu mezi tím, jak mě vychovali a tím, jaká jsem se cítila být. Dokázala jsem tak najít rovnováhu mezi tím, jaká bych chtěla být a jaká být můžu, věděla jsem, že nechci být jako biologická matka, ale zároveň jsem věděla, že nikdy nebudu stejná jako moje adoptivní máma, že to prostě nejde, že jsme úplně odlišný. Adoptivní rodina mě vychovala, vedli mě k tomu, jaké hodnoty bych měla v životě mít. Ale já to tak necítila. Konečně jsem věděla proč. Sebevědomí jsem měla možná až příliš vysoké. Ale byl to spíš takový postoj. Díky setkání a poznání biologické matky jsem se sebou mohla lépe pracovat a pochopit některé nesrovnalosti, které jsem v sobě měla. Dalo mi to sílu najít v sobě vlastní osobnost.“

Jak vám pomohly informace o minulosti při vypořádávání se s faktorem odmítnutí biologickou matkou?

SS: „Nevím, jak přesně mi informace pomohly. Asi jsem to nikdy jako odmítnutí nevnímala. Samozřejmě každé adoptované chce vědět, proč to udělala. Byla jsem ráda, že mi vysvětlila okolnosti, proč to tak pro nás obě bylo lepší, ale nebyl to hlavní důvod, zjistit, proč to udělala. Zavřeli jsme za minulostí dveře a začali pracovat na našem vztahu. I když dost na dálku. Matka žije v Německu.“

Z jakého důvodu bratr nepoznal svoji biologickou rodinu?

SS: „Myslím, že nikdy neměl dost odvahy postavit se k tomu čelem. Nebo možná lépe řečeno, nedospěl k tomu. Asi necítil takové zázemí a pevnost vztahu v adoptivní rodině. Nedokázal si říct, mám tady rodinu, nemám co ztratit, necítil to tak. A taky strach z neznáma. Asi od setkání očekával něco víc. Myslím, že se bál odmítnutí.“

Jaké obavy měl z poznání své biologické rodiny?

SS: „Nevím. Mohu se jen domnívat, že to byl strach z odmítnutí nebo z reality. Přece jen se v jeho případě mohlo jednat o setkání s jiným etnikem, pravděpodobně romským.“

Popište, jak ovlivňovala vašeho bratra neznalost minulosti? (pochybnosti o vlastní identitě, sebenávist, dezorientace v sobě samém, pocit prázdna, negativní sebepojetí, ...)

SS: „Asi svým způsobem jo. Nevím, zda to vše souviselo s neznalostí minulosti a nakolik to bylo tím, že se nikdy nedokázal bezpečně připoutat k adoptivní rodině, myslím si, že to souvisí jedno s druhým. Ale spíš s tím souvisí neschopnost či omezená schopnost navazovat a vytvářet trvalé vztahy a vazby. Negativní sebepojetí má dodnes, stejně tak dezorientaci v sobě samém. Vždy měl pocit, že nikam nezapadá, a když už, tak do skupiny lidí, kteří na něj neměli zrovna pozitivní vliv.“

V jakých souvislostech byla zmiňována biologická rodina vašeho bratra v adoptivní rodině? Jednalo se o pozitivní hodnocení jeho původní rodiny nebo o zpochybňování rolí biologických rodičů?

SS: „Asi ani jedno. Spíš se vždy jednalo o připomenutí toho, že jinde by to nemuselo být lepší a že rodina k tomu, že ho odložila, měla určitě pádný důvod. A taky ujištění toho, že on za to rozhodně nemůže. Někdy se stávalo, že měl bratr pocit, že by mu bylo líp v biologické rodině nebo dětském domově a dost často to zmiňoval, takže v tu chvíli možná zaznělo něco negativního.“

Popište, jak vnímal váš bratr romskou identitu? (stud, snaha o potlačení, přesvědčení o příslušnosti k majoritnímu etniku)

SS: „To nevím. Mám pocit, že to nijak nevnímal. Alespoň v dětství ne.“

Jak byste popsala temperamentové vlastnosti a osobnost vašeho bratra?

SS: „Bratr se choval jako extrovert, ale uvnitř byl vždy spíš uzavřený. Málokdy se dokáže v něčem plně otevřít. Mně někdy řekl, co ho zrovna trápí, ale to už muselo být. Je výbušný, ale to má souvislost s drogami a alkoholem. Snaží se působit jako velký frajer, ale kdo ho zná, tak ví, že je to uvnitř citlivej člověk.“

Jaký měl váš bratr vztah k Romům obecně?

SS: „Nijak je nevyhledával. Ale celkově si myslím, že má problém respektovat kohokoliv s odlišným etnikem, bez ohledu na rasu či národnost. Celkově nedokáže moc respektovat někoho s odlišným názorem, možná dokonce víc než odlišné etnikum.“

Jaké problémy v chování se u vašeho bratra objevovaly ve věku 11-15 let?

SS: „První experimentování s drogami, cigarety a marihuana, nerespektování autorit, drobné krádeže, lhaní, záškoláctví. Snažil se zapadnout do kolektivu starších lidí.“

Jaké problémy v chování se u vašeho bratra objevovaly ve věku 15-20 let?

SS: „Samozřejmě ty samý, akorát se ty problémy stupňovaly ve všech oblastech. Drogy byly častější, silnější. Častěji užíval alkohol, lhal. Častěji měl kvůli krádežím, vloupání a výtržnostem problémy s policií. V té době už na něj víc působila máma, protože táta už na to neměl moc sílu. Nakonec to vyvrcholilo tím, že se dostal do výchovného ústavu.“

Jak byl váš bratr hodnocen v období dospívání v ZŠ?

SS: „Na vesnické škole dostal rychle „nálepku“ problémové dítě. Sice se učil dobře, ale měl diagnózu ADHD a ve škole nebyl nikdo, kdo by diagnózu respektoval či s ním nějak individuálně pracoval. Dostával se často do konfliktu s učiteli a se spolužáky. Podporu ve škole nenašel.“

Z jakého důvodu došlo ke přestupu do ZŠ, do které chodil na 1. stupni?

SS: „V 5. třídě se dostal ke skupině lidí, samozřejmě starších, osmáků, deváťáků, takže ho to zase lákalo k těm starším a dostal se tam blíž k návykovým látkám, vyzkoušel už i marihuanu, takže tam už bylo jasné, že to není dobrý, že v tom městě se k drogám dostane velice rychle, a proto se vrátil do ZŠ v místě bydliště.“

Jak byl váš bratr hodnocen v období dospívání v adoptivní rodině?

SS: „V rodině to bylo jiné. Naši se snažili přistupovat k němu přísně, ale s láskou. Podporovali ho, ale bylo to těžké. Převažoval strach z toho, co se zase stane. Často se řešilo zapojení odborníků do výchovy – SVP, psycholog, psychiatr. Ale převažovalo asi taky spíš negativní, řekla bych, že mu moc nevěřili a bylo tam hodně často podezřívání.“

V dospívání, když to vezmu od těch 15 do 18, už to bylo hodně náročný, protože už se dostal domu jednou za čas a většinou se to neobešlo bez konfliktů.“

Popište, konkrétní konfliktní situace, do kterých se váš bratr dostal v souvislosti s užíváním návykových látek.

SS: „Těch bylo hodně. Především rušení nočního klidu a excesy na veřejnosti, vyřvávání po vesnici, ničení obecního majetku, sebepoškozování, vyhrožování nebo rvačky. Většinou to skončilo voláním policie a odvozem na záchytku.“

Jak se lišil přístup matky a otce k problémovému chování vašeho bratra?

SS: „To se lišilo v závislosti na jeho věku. V dětství působili stejně, přísně. Při dospívání a v době umístění do výchovného ústavu se však postoj otce změnil. Bratr byl často agresivní, vyhrožoval mu, že ho zabije. Otec se bál s ním pustit do konfliktu, oprávněně. Otec byl dospělí, bratr ne, a kdyby došlo ke konfliktu, odnesl by to táta. Myslím, že má otec bratra rád, ale už mu nevěří. Nemá už sílu pomáhat mu, být s ním v kontaktu. Máma nikdy nepřestala věřit, že se situace s bratrem zlepší. I nyní ho navštěvuje ve vězení a snaží se mu pomoci a podporovat ho. Táta spíš rezignoval.“

Popište, jaký vliv měly problémy vašeho bratra na pozici vaší rodiny v blízkém sociálním prostředí?

SS: „Velký, ale nevím, nakolik to ovlivnil bratr a nakolik to bylo v naší hlavě. Jak rodina ze strany otce, tak matky se myslím nikdy nesmířila s adopcí a bratra nikdy opravdu nepřijali. Myslím, že jeho problémové chování vztahy ještě zhoršovalo. Naším samozřejmě kdekdo vyčítal a dával nevyžádané rady ve smyslu, měli jste přitvrdit. Oni samozřejmě věděli, že to tak není, ale nedokázali se proti tomu bránit. Myslím, že matka se styděla a moc se nechtěla zapojovat do dění ve vesnici. Ztratila spoustu známých, protože se o tom s nima nechtěla bavit a řešit to. Otec to tak nevnímal.“

Jaký vliv měly na vašeho bratra opakované pobyty v ústavních zařízeních (SVP, VÚ)?

SS: „Špatný, myslím že se cítil ostrčený. Výchovný ústav byl bohužel nezbytný. Nebylo již možné, aby zůstal v rodině i z důvodu bezpečnosti ostatních. Nikdo z odborníků mu ale nedokázal pomoci.“

S jakými normami, hodnotami a postoji se ztotožňovala identifikační skupina vašeho bratra? Vyhledával v této identifikační skupině lidi s podobným životním příběhem (rodinné problémy, adopce, odmítnutí rodiči)?

SS: „Možná, takhle jsem nad tím nikdy nepřemýšlela. Nebylo to, že by je vyhledával, oni se tak nějak vždycky sešli. Vyhledával spíš lidi, kteří bili starší a chtěl se jim vyrovnat v souvislosti s drogami. Ve skupině podobně smýšlejících lidí se jednalo o nerespektování autorit, boj proti autoritám všeobecně, kladný vztah k alkoholu, drogám, žít si život podle vlastních pravidel.“

Změnil se váš vztah s bratrem v souvislosti s prohlubujícími se poruchami chování?

SS: „Změnil se věkem a mým postojem k problémům. Čím víc tam bylo problémů, tím víc se vztah měnil. Zpočátku jsem raději domů moc nejezdila, z internátu. Naši se hodně hádali a často bylo jednodušší z prostředí utíkat. Ale když jsem začala pracovat a žít jinde, byla jsem pro bratra vyhledávanější a já jsem si k němu našla zase cestu. Dokázala jsem ho lépe pochopit. Dokonce mě i poslechl. Nikdy na mě nebyl agresivní. Sám mě vyhledával, chtěl se mnou udržet kontakt. To trvá až doposud. Jsem na něj tvrdá a nikdy mu nedám nic zadarmo. Většinou tenhle přístup respektuje.“

Jak byste popsala sebevědomí, sebeúctu a sebehodnocení vašeho bratra?

SS: „Myslím, že bratr má velice nízké sebevědomí. Nevěří si ve všech oblastech, většinou vše vzdá dříve, než to zkusí a většinou hází klacky pod nohy sám sobě. Ze svých problémů obviňuje ostatní, celé své okolí. Se sebeúctou to má podobně. Dokonce jsme se setkali v době mladší dospělosti se sebepoškozováním a výhrůzkami sebevraždou. Sebehodnocení dříve nebyvalo kritické. Nyní v dospělosti je k sobě více kritický, uvědomuje si problémy s alkoholem, chtěl by je řešit, ale neví jak. Má strach ze změny. Obává se vyloučení ze sociální skupiny, ztráty kontaktu.“

Co bylo podle vás příčinou stupňujících se poruch chování vašeho bratra? (pobyt v kojeneckém ústavu, chybění bezpečné vazby v raném dětství, neznalost minulosti, potlačovaná romská identita, výchova, nerespektování diagnózy ADHD v ZŠ, ...)

SS: „Myslím, že je to jedno s druhým. Samozřejmě vznik poruch chování je z raného dětství, ale může hrát roli i dědičnost. Příčinou může být neschopnost vytvářet trvalé vztahy a vazby, což souvisí pobytem v kojeneckém ústavu. Nemyslím si, že by měla vliv

potlačovaná romská identita, spíš všeobecně, nevím, kam a ke komu patřím. Co se týká výchovy jak v rodině, tak ve školním prostředí, myslím, že dnes by se většina věcí děla jinak, možná lépe, možná by to mělo jiný dopad. Ale v době jeho nástupu do ZŠ neměli na vesnické škole takové zkušenosti, nikdo, ani v rodině nevěděl, jaký přístup je ten správný, potom vlastně odešel na rok do jiný školy. I odborníci zkoušeli různá opatření, doporučení nebo medikaci. Podle mého názoru je jedna z hlavních příčin porucha attachmentu.“

Příloha č. 4 – transkripce rozhovoru – mladší sestra (MS)

Jaký měla, podle vás, na bratra vliv změna jména v jeho 11 měsících?

MS: „Nevím, co se může honit hlavou malému miminku, ale v 11 měsících si už je takto staré dítě svého jména vědomé. Myslím, že změna jména může v dítěti nevědomě vyvolat pocit ztráty kousku sebe sama, jakoby se mu ze dne na den uměle změnila identita, aniž by chápal proč.“

Jaký vztah jste měla s bratrem v dětství?

MS: „Podle toho, na co si vzpomínám, jsem měla s bráchou úplně normální sourozenecký vztah. Jelikož jsem mladší než on, staral se o mě a mou ségru (dvojče). Když ale začaly problémy, nechápala jsem, proč se tak brácha chová, jednalo se o stavy opilosti, krádeže, problémy ve škole atd. Po naší vesnici se tyto informace vždycky hodně rychle šířily a já jsem se styděla, že se takhle chová, to ale neznamená, že bych ho třeba neměla ráda.“

Kdy a jak jste se dozvěděla, že váš bratr není biologický syn vašich rodičů?

MS: „Přesně si nevybavuju kdy, ale zhruba kolem předškolního věku, možná trochu dále. Mamka s tatškou o tom se mnou nemluvili, tuhle informaci mi řekli až starší kamarádi, kteří bráchu znali.“

Jakých jste si u svého bratra všímala odlišností a specifik?

MS: „Vždycky byl hodně výbušný a všechno ho vytočilo. Nesnášel kritiku a poučování, nebo když se někdo vracel k tomu, co udělal špatně, to mu zůstalo doteď. Chtěl se od ostatních odlišit a ve všem jít proti davu. Ke svému problémovému chování ještě přidal číro, kanady, cvoky a punkové nášivky, to ještě podtrhlo jeho výstřední vystupování. Často vyhledával skupiny a party, kde se nechal do všeho stáhnout (alkohol, drogy, kradení, noční akce, útěky z domu...) Možná ještě jeho tmavší pleť, ale ne nějak viditelně, možná, že se lépe opaloval. Spíš bych řekla tmavší typ.“

Jak byste popsala temperamentové vlastnosti a osobnost vašeho bratra v kontextu jeho etnika?

MS: „Je výbušný, vůbec nekouká do budoucnosti, žije jen přítomností. S tím souvisí i to, že nikdy neušetří žádné peníze, když něco vydělá, hned to utratí, nejlépe za alkohol nebo jinou zábavu. Nepřemýšlí o tom, jaké následky bude mít jeho jednání, jeho činy.“

Jaké máte informace o bratrově minulosti?

MS: „Jeho biologická rodina nefungovala (možná alkohol nebo drogy). Hned po narození šel do kojeňáku, kde si ho pak vzali naši.“

Z jakého důvodu nepoznal váš bratr biologickou rodinu?

MS: „Hlavním důvodem je podle mě strach. Strach, co zjistí, koho pozná, co to bude za lidi... Dál potom asi i to, že s tím není doteď vyrovnaný a nemá v hlavě srovnané, kam patří, nemá jistotu a nezná svou identitu. Poznání biologické rodiny chce určitě velkou odvahu a podporu, kterou by v nás určitě měl. Myslím si ale, že se na to člověk může připravit, až když má jistotu sám v sobě a ví, kde má své místo. Prostě až když to má srovnané v hlavě. Vzhledem k neznalostem minulosti, prázdné životní fázi, ve které se brácha nechce hrabat, to nejde a nepůjde.“

Popište, jak vnímal váš bratr romskou identitu? (stud, snaha o potlačení, přesvědčení o příslušnosti k majoritnímu etniku)

MS: „Nikdy o tom nechtěl ani slyšet, rozzuřilo ho to. Romy nesnášel, byl proti nim zaujatý. Sám sebe nikdy nepovažoval za jednoho z nich.“

Ke komu z vaší rodiny měl váš bratr nejbližší vztah?

MS: „Ke starší ségře a k babičce z mamky strany. Ségra je taky adoptovaná, a tak se možná cítil, že toho s ní má nejvíc společného, že jsou na stejné lodi. U babičky měl vždycky svoje místo, ve všem se ho zastávala a bránila ho, i když věděla, že není správný, co dělá.“

Jací lidé byli pro vašeho bratra v období adolescence identifikačním vzorem? Jednalo se o lidi s podobným životním příběhem?

MS: „Nevím, jestli úplně se stejným příběhem, spíš s pohledem na svět. Nikdy neuznával autority, spíš šel proti nim. Jeho životní styl byl spjat se stylem punk a anarchistickými názory.“

Jaký měl vliv na vašeho bratra pobyt ve výchovném ústavu? (pocity, efekt...)

MS: „Co si pamatuju, tak absolutně žádný, teda alespoň ne takový, jaký se od takových zařízení očekává. Většinou se v těchto zařízeních potýkal se šikanou, ze strany vrstevníků, ale musel tam i přesto zůstat, co vím, tak se tam setkal s velkými extrémny, třeba i kluky, kteří někoho zabili. S bráchou byly „jen“ problémy, ale rozhodně to není zlý člověk, který by se schválně a vědomě stavěl do role agresora nebo útočníka. Několikrát dokonce skončil v nemocnici, to už bylo těsně před dovršením dospělosti, takže pak už se tam nevrátil. Určitě na bráchu neměly výchovné ústavy kladný vliv, řekla bych, že tam spíš trpěl a viděl, že jeho chování venku je v porovnání s ostatními hospitalizovanými ještě snad nejlepší.“

Jaká byla podle vás sebedůvěra, sebeúcta a sebejistota vašeho bratra v období dospívání?

MS: „Dřív jsem si myslela, že musí mít velké sebevědomí, už jenom kvůli oblékání, vlasům, radikálním názorům, svému vymykajícímu se chování atd. Z dnešního pohledu to vnímám jako ochranný obal, že se za tento neprůstředný životní styl schovával, a zároveň měl pocit, že někam patří.“

Jak hodnotili vašeho bratra lidé ve vaší společnosti?

MS: „Vždycky se na něj koukali skrz prsty a dávali mu to často najevo. Bylo to zejména kvůli jeho chování, ale myslím, že už jen svým stylem ho většina lidí škatulkovala k těm „horším“, problémovým článkům společnosti, jak to dříve bylo.“

Popište konkrétní konfliktní situace, které se odehrály v souvislosti s problémovým chováním vašeho bratra.

MS: „Prototyp problémové situace byl vždycky stejný. Když přišel domů úplně na plech, určitě i zhulenej, zazvonil a čekal, až mu přijde někdo otevřít. Vždycky vylezla

z okna mamka, křičela na něj, že nedodržel, co slíbil a všechno mu dokola vyčítala. V tom stavu, co byl, to mělo vždycky opačný účinek, ještě se rozčílil a začala velká hádka, ta skončila slovy: „Přijď, až budeš střízlivej“. Pak byl chvíli klid, ale pak se brácha většinou vrátil a bylo to o dost horší. Vždycky se chtěl s tatškou prát, řval nějaký svoje hesla a chtěl, aby šel tatka dolů. To už jsme se se ségrou vždycky hrozně bály a brečely, já jsem se jí snažila uklidňovat, protože ona na tom byla vždycky hůř, ale sama jsem to taky nezvládala. Když mu nikdo neotvíral dveře, byl schopnej vyrazit dvouvrstvou skleněnou výplň dveří. Všude byla krev, naši běželi dolů a většinou se s tatškou začal brácha prát, mamka se to snažila uklidnit, ale bylo to zbytečný, tak u nás byli často policajti a záchranka, minimálně jednou do měsíce, ale spíš častěji. Nikdy jsem se nebála o mamku ani o sebe a ségry, protože jsem věděla, že nám by nikdy nic neudělal, ale strach jsem měla o něj a o tatku. Když už jsem byla starší, bylo mi zhruba 17 a byl to poslední takový incident, měla jsem strach, už jsem se nemohla dívat, jak se s tatškou pere, tak jsem běžela dolu ke dveřím a zapojila jsem se do toho. Měla jsem najednou hroznou sílu, ani jsem si to neuvědomovala, ale odtrhla jsem bráchu od tatky a pak už jen vím, že ležel na zemi a zase přijeli policajti.“

Jak hodnotíte působení reakcí vašich rodičů (každého zvlášť) na problémové chování vašeho bratra?

MS: „Co se týče problémových situací, mamka řešila všechno vždycky v afektu a pod silnými emocemi, i když to nemělo smysl, spíš vždycky přilila benzín do ohně. Jinak to byl pro mamku vždycky její syn a snažila se ho bránit a věřila, že teď už to bude lepší, ale nikdy to lepší nebylo. Tatka se s bráchou při jeho stavech vůbec nebavil, ani se ho nevšiml, až když šlo do tuhého a neměl jinou možnost. Tatka byl na bráchu vždycky hrozně naštvanej a nechtěl se s ním vůbec bavit, ale po čase ho to přešlo a byli spolu schopní normálně vycházet. Podle mě si ale tatka nedával plané naděje a nevěřil, že se něco změní, ale určitě v to minimálně doufal. Svoje emoce spíš dusil v sobě, ale nikdy se v tom nechtěl vrtat.“

Jak na vás působily a jak vás ovlivnily konflikty a problémy vašeho bratra?

MS: „Za jeho chování jsem se dlouho styděla, bála jsem se, když nastal konflikt. Hodně jsem koukala na ostatní lidi, co si o nás pomyslí a jak se na nás budou koukat. Ovlivnilo mě to tak, že si teď přijdu silnější, už nekoukám tolik na názory ostatních

a nesoudím chování lidí, aniž bych o nich nic nevěděla. Změnily se mi do určité míry i vlastní hodnoty a snažím se přijímat život, jaký je a být racionální.“

Jak se v souvislosti s problémy v chování změnil váš vztah s bratrem?

MS: *„Náš vztah se asi nezměnil, ale vždycky jsem vůči němu cítila velký vztek, proč dělá to, co dělá. Ráda jsem ho určitě mít nepřestala. Dřív jsem se s ním akorát nebyla schopná bavit o tom, co dělá, jak mě to ničí, dnes mu dokážu svůj pohled na situaci říct, i když je to pro něj nepříjemné a nechce to poslouchat.“*

Popište, jak se změnil vztah vašeho bratra s adoptivními rodiči v kontextu jeho problémového chování. Jak se lišil vztah bratra s otcem a bratra s matkou?

MS: *„Ze strany mamky se úplně vztah nezměnil, spíš se snažila předcházet všem nežádaným situacím, nenechávali jsme doma alkohol, aby se k němu brácha nedostal a nikde se neválely peníze, protože byla velká pravděpodobnost, že si je brácha prostě vezme a zmizí. Když už byl brácha domluvený s kamarády na nějakou akci a dal vědět, že půjde, většinou se nikoho o svolení neptal, byla velká pravděpodobnost, že domů přijde pod vlivem alkoholu a marihuany. Mamka ho proto více kontrolovala, ale nebyla jistota, že vůbec zvedne mobil. Zároveň mu ale nechtěla úplně akce zakazovat, protože věděla a snažila se s ním domluvit na nějakém kompromisu, protože když by mu to zakázala, tak by to řešil po svém a bylo by to ještě horší. Co se týče chování v problémové situaci, tak mamka většinou porušení pravidel řešila s bráchou v okamžiku, kdy je porušil, takže když byl pod vlivem, to bylo kontraproduktivní a situaci to ještě zhoršilo. Jeho přešlapy ale dokázala vstřebat rychle a věřila, že už byl poslední. Taťka zpracovával bráchy problémy o dost hůř, i když se k tomu moc nevyjadřoval. Po konfliktech se s bráchou nechtěl vůbec bavit a vyhýbal se mu. Když už se snažil vyjádřit svůj názor na konflikt z předešlého dne, i přesto, že byl brácha střízlivý, skončilo to většinou hádkou. Celkově taťka po nespočtu takovýchto situacích už moc nevěřil, nenamlouval si, že se něco změní, byl k němu odtažitější a měl více vyhraněné hranice než mamka. Nechápal, proč se mamka bráchy v určitých situacích zastává a věří mu, když s největší pravděpodobností opět zklame. V určitých obdobích, když to s bráchou bylo trochu lepší, tak se ho ale snažil zaměstnat (práce v lese, na zahradě) a vypadalo to, že spolu mohou vycházet vcelku dobře, z toho měl podle mě taťka radost. Stačil ale jeden den, pár piv, tráva a všechno bylo zase pryč.“*

Popište, jaký vliv měly problémy vašeho bratra na pozici vaší rodiny v blízkém sociálním prostředí?

MS: „Vždy, když došlo u nás na vesnici ke konfliktu, všichni to věděli, ale většinou nikdo nic nedával najevo. Čas od času se někdo zeptal, jak to s bráchou vypadá. Téměř většina lidí nechápala, proč naši brácha nevyhodili z baráku a dávno s ním neskončili, takové názory ale většinou slýchali právě naši. Jinak proti naší rodině celkově nikdo, dle mých pocitů, nic neměl.“

Popište, jaké faktory podle vás ovlivnily vývoj poruchového chování vašeho bratra? (pobyt v kojeneckém ústavu, chybění bezpečné vazby v raném dětství, neznalost minulosti, potlačovaná romská identita, výchova, nerespektování diagnózy ADHD v ZŠ, ...)

MS: „To je jedno s druhým, problém bych ale viděla hned na počátku vývoje bráchy. Pokud v jeho biologické rodině byl alkohol, popřípadě jiné návykové látky, mělo to určitě vliv už v prenatálním věku a vysvětlovalo by to, proč ho to za nimi tak táhlo. Za klíčové ale považuji nevytvoření si pevného pouta v prvních měsících po narození. Pro další sociální vývoj a vytváření vztahů a vlastní identity je citové pouto základ. Myslím si, že i když to brácha teď nevnímá, musí mít někde v podvědomí prázdno, a když místo pevného základu je prázdno, tak nemá na čem stavět. Tím bych si vysvětlovala jeho sociální myšlení a problémy se vztahy. S tím spojenou neznalost minulosti, nepoznání biologické rodiny a svých romských kořenů, vidím úplně stejně. Další nejistota, prázdno, pocit, že nikam nepatří, anebo neví, kam. Nezná důvod odložení biologickou matkou ani další informace, které by mu mohly alespoň na některé otázky poskytnout odpověď. Že se dítě rodí jako nepopsaná deska, tomu rozhodně nevěřím, takže výchova podle mě může dítě nějak nasměrovat, ale co si nese od narození, to se nezmění. Určitě bych ale viděla úskalí ve změně jména, což také považuju za narušení identity dítěte. Dále v nedostatečné komunikaci o adopci a neseznámením bráchy o jeho původu. Na základě toho si není schopen vysvětlit své jednání v některých situacích, které rozhodně nepřijal v náhradní péči. Nerespektování diagnózy ADHD samozřejmě také mělo na bráchy další vývoj vliv, ale to už jen jeho chování zhoršovalo, nemyslím si, že by to byl klíčový problém.“

