

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

**Výchova ke zdravému životnímu stylu  
v pěstounských rodinách**

Diplomová práce

Autor: Bc. Šárka Sechovec Vrtáčková

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Vedoucí práce: Mgr. Alena Knotková

Oponent práce: Ing. Mgr. Jiří Martinec, Ph.D.

## Zadání diplomové práce

<b>Autor:</b>	<b>Šárka Sechovec Vrtáčková</b>
Studium:	P20K0036
Studijní program:	N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální pedagogika
<b>Název diplomové práce:</b>	<b>Výchova ke zdravému životnímu stylu v pěstounských rodinách</b>
Název diplomové práce A):	Education for a healthy lifestyle in foster families

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Diplomová práce je zaměřena na výchovu dětí ke zdravému životnímu stylu v pěstounských rodinách v Pardubickém kraji. Práce je členěna na teoretickou a empirickou část. S oporou o odbornou literaturu vymezuje teoretická část práce základní pojmy související s daným tématem. V empirické části jsou analyzovány výsledky kvalitativního výzkumu realizovaného za pomoci rozhovorů s pěstouny. Cílem práce je zjistit, zda a jakým způsobem probíhá v pěstounských rodinách výchova ke zdravému životnímu stylu s ohledem na specifické potřeby dítěte v pěstounské péči.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. BRNO: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6

KRAUS, Blahoslav, Věra POLÁČKOVÁ a et al. *Člověk – prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Nevlastní rodiče a nevládní děti*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-897-0

Zadávací pracoviště: Katedra sociální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Alena Knotková

Oponent: Ing. Mgr. Jiří Martinec, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 13.1.2021

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce a uvedla veškeré použité zdroje a literaturu.

Hradec Králové dne

.....

### **Poděkování**

Děkuji vedoucí mé diplomové práce Mgr. Aleně Knotkové za odborné vedení, cenné rady a čas, který mi po celou dobu věnovala. Poděkování patří též všem pěstounkám, které byly ochotny zúčastnit se výzkumného šetření. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za trpělivost a neutuchající podporu.

## **Anotace**

SECHOVEC VRTÁČKOVÁ, Šárka. *Výchova ke zdravému životnímu stylu v pěstounských rodinách*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2023. 92 s. Diplomová závěrečná práce.

Diplomová práce se věnuje výchově ke zdravému životnímu stylu v pěstounských rodinách. Nabízí odborný i laický pohled na výchovu ke zdravému životnímu stylu a zároveň poukazuje na nejednotnost výkladu tohoto pojmu. Nastiňuje možné problémy dětí umístěných do pěstounských rodin vyplývající z pobytu v biologické rodině a jejich vliv na životní styl dítěte. Vhodným výchovným působením lze výrazným způsobem ovlivnit životní styl dítěte v budoucnu a předejít tak případnému nežádoucímu chování. Z tohoto hlediska sehrávají pěstouni v životě dítěte důležitou roli a výchova ke zdravému životnímu stylu se stává významnou součástí prevence rizikového chování.

Empirická část této práce předkládá výsledky kvalitativního výzkumného šetření. Zaměřuje se na způsob, jakým oslovené pěstounky výchovu ke zdravému životnímu stylu realizují v praxi. Zjištěné výsledky poskytují důležité podněty nejen pro práci sociálního pedagoga, ale mohou být přínosem i pro organizace spolupracující s pěstouny a pěstouny samotné.

**Klíčová slova:** výchova, zdravý životní styl, pěstounská péče

## **Annotation**

SECHOVEC VRTÁČKOVÁ, Šárka. *Education for a healthy lifestyle in foster families*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2023. 92 pp. Diploma Degree Thesis.

The diploma thesis is devoted to education for a healthy lifestyle in foster families. It offers both a professional and a layman's perspective on education for a healthy lifestyle and at the same time points out the inconsistency in the interpretation of this term. It outlines the possible problems of children placed in foster families resulting from their stay in the biological family and their influence on the child's lifestyle. Appropriate educational intervention can significantly influence the child's lifestyle in the future and thus prevent any unwanted behavior. From this point of view, foster parents play an important role in a child's life and education for a healthy lifestyle becomes an important part of the prevention of risky behavior.

The empirical part of this work presents the results of a qualitative research investigation. It focuses on the way in which the addressed foster mothers implement healthy lifestyle education in practice. The obtained results provide important stimuli not only for the work of a social pedagogue, but can also be beneficial for organizations cooperating with foster parents and the foster parents themselves.

**Key words:** education, healthy lifestyle, foster care

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2022 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis studenta: \_\_\_\_\_

## **Obsah**

<b>Úvod .....</b>	<b>9</b>
<b>1 Pohled na výchovu ke zdravému životnímu stylu.....</b>	<b>11</b>
1.1 Zdraví a životní styl v kontextu zdravého životního stylu.....	13
1.2 Zaměření výchovy ke zdravému životnímu stylu .....	16
1.3 Výchova ke zdravému životnímu stylu jako primární prevence rizikového chování .....	18
<b>2 Faktory ovlivňující zdravý životní styl .....</b>	<b>22</b>
2.1 Stravovací návyky .....	24
2.2 Pohybová aktivita.....	27
2.3 Návykové látky .....	29
2.4 Psychosociální oblast .....	31
2.5 Rizikové sexuální chování .....	34
2.6 Rizika dnešní doby .....	36
<b>3 Výchova ke zdravému životnímu stylu v rodinném prostředí.....</b>	<b>38</b>
3.1 Vliv biologické rodiny na formování životního stylu dítěte .....	40
3.2 Charakteristika dětí v pěstounské péči a jejich specifické potřeby v kontextu výchovy ke zdravému životnímu stylu.....	42
3.3 Pěstounská rodina v procesu výchovy ke zdravému životnímu stylu.....	45
<b>4 Empirická část – Realizace výchovy ke zdravému životnímu stylu v pěstounských rodinách .....</b>	<b>49</b>
4.1 Metodologie výzkumného šetření .....	50
4.2 Výsledky výzkumného šetření .....	60
<b>Diskuse .....</b>	<b>78</b>
<b>Navrhované doporučení pro praxi a další výzkum.....</b>	<b>80</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>82</b>
<b>Seznam použité literatury a internetových zdrojů .....</b>	<b>84</b>
<b>Příloha.....</b>	<b>91</b>



## Úvod

Téma výchovy ke zdravému životnímu stylu je v současné době velmi aktuální a napříč vědními obory je mu věnována značná pozornost. Z obecného hlediska je to zejména výskyt obezity, nárůst psychických problémů a vznik různých závislostí, který význam výchovy ke zdravému životnímu stylu u dětí stále zvyšuje (Fialová a kol., 2015).

Přístupy jednotlivých oborů k této problematice se liší, ovšem základní východiska zůstávají stejná. Stěžejní je zájem o zdravý vývoj jedince. Sociologie nahlíží na životní styl nejen z pohledu jednotlivce, ale i z hlediska sociálních skupin, kterých je člověk součástí, avšak pouze v teoretické rovině. Z pohledu medicíny je životní styl hlavním činitelem ovlivňujícím zdraví a nemoc člověka. Teoretické znalosti se promítají v praktické rovině pomocí zdravotnické osvěty. Pedagogika se snaží o pozitivní působení na životní styl dítěte prostřednictvím rámcových vzdělávacích programů a implementací poznatků o zdraví do vzdělávání. Předkládaná diplomová práce se zabývá výchovou ke zdravému životnímu stylu v pěstounských rodinách. Téma práce koresponduje nejvíce se zájmem sociální pedagogiky, která se mimo jiné zabývá výchovným působením na znevýhodněné a rizikové skupiny dětí. K jejímu základnímu obsahu patří rozvoj žádoucího zdravého životního stylu s ohledem na individualitu jedince a pozitivní ovlivňování člověka směřující k optimálnímu vývoji osobnosti (Kraus, 2014).

Z odborné literatury i z výzkumů se dozvídáme o významné úloze rodiny při utváření zdravého životního stylu. Zároveň však z výsledků výzkumů vyplývá, že zejména v sociálně slabých a nefunkčních rodinách výchova ke zdravému životnímu stylu selhává. Do pěstounských rodin přicházejí děti nejčastěji právě z rodin nefunkčních, často týrané psychicky i fyzicky. Výjimkou zde není kontakt s návykovými látkami, mnohdy byli rodiče ve výkonu trestu apod. Podmínky, ve kterých děti dosud vyrůstaly, nebyly vhodné pro jejich zdravý vývoj. Pěstounské rodiny vstupují do procesu výchovy dítěte ve fázi, kdy má již dítě vytvořené návyky. Podle Matějčka (1992) je však možné výchovou ještě ledasco zvrátit. Někteří autoři (např. Kraus, 2014) nazývají tento proces resocializací, tedy převýchovou. Výzkumy ukazují, že děti vyrůstající v nevyhovujících podmínkách, jsou náchylnější k rizikovému chování. To je také jedním z důvodů, proč je u těchto dětí výchova ke zdravému životnímu stylu důležitá. Participovat na této výchově by měly všechny instituce, nicméně jsou to v první řadě pěstouni,

kteří se pro tyto děti stávají klíčovými aktéry při snaze o utváření nového, zdravějšího životního stylu.

Cílem práce je s oporou o odbornou literaturu zjistit, zda a jakým způsobem probíhá výchova ke zdravému životnímu stylu v pěstounských rodinách s ohledem na specifické potřeby dětí v pěstounské péči. Práce je teoreticko-empirického charakteru. Pomocí relevantní literatury a výzkumů poukazuje na důležité aspekty výchovy ke zdravému životnímu stylu, ke kterým by měla výchova s ohledem na specifika dětí v pěstounské péči směřovat a na význam této výchovy u dětí v pěstounské péči. V teoretické části nejprve seznámí čtenáře s pojmy souvisejícími se zvoleným tématem, na které naváže empirická část kvalitativním výzkumným šetřením. První kapitola představuje základní pojmy a jejich pojetí napříč různými vědními obory. Kapitola druhá se věnuje faktorům, které zdravý životní styl ovlivňují, ať již v pozitivním či negativním smyslu. Třetí kapitola se orientuje na rodinu a její vliv na utváření životního stylu. S ohledem na zaměření práce je věnována pozornost nejen rodině pěstounské, ale je zde nastíněn i vliv biologické rodiny na životní styl dítěte. Čtvrtá kapitola popisuje průběh kvalitativního výzkumného šetření a přináší odpovědi na výzkumné otázky. Na základě rozhovorů s pěstouny poskytuje náhled na realizaci výchovy ke zdravému životnímu stylu v šesti pěstounských rodinách.

Získané poznatky z teoretické části práce, propojené s výsledky výzkumného šetření, mohou být podmínkou nejen pro samotné pěstouny, ale také pro doprovázející organizace, instituce podporující vzdělávání pěstounů a instituce podílející se na výchově dítěte.

## 1 Pohled na výchovu ke zdravému životnímu stylu

Důvod, proč je výchově ke zdravému životnímu stylu věnována pozornost odborné i laické veřejnosti, je zřejmý. Životní styl významným způsobem ovlivňuje zdraví člověka. Zdraví však není jen tématem medicínským, ale čím dál častěji zasahuje do oborů psychologie, sociologie a pedagogiky. Snahou odborníků je získané poznatky ze všech oborů propojit, a dále je prostřednictvím osvěty a výchovy ke zdravému životnímu stylu předávat do povědomí širší veřejnosti, s cílem formovat zdravý životní styl u jednotlivců, potažmo celé společnosti (Řehulka, 2011).

Samotný pojem „výchova ke zdravému životnímu stylu“ není v odborné literatuře jednoznačně vymezen. Ve zdravotnických a pedagogických publikacích je častěji používáno označení výchova ke zdraví. Medicínské obory jsou zaměřeny více na dospělé osoby, u kterých je žádoucí změna životního stylu vzhledem k prevenci nemocí. O člověku se zde v této souvislosti hovoří jako o pacientovi (Řehulka, 2011; Hamplová, 2019). Komárek a Provazník (2011, s. 56) uvádějí, že „*bezprostředním cílem podpory zdraví je zdravý životní styl*“. K jeho dosažení by měla vést změna dosavadního životního stylu pacientů. S touto změnou mají pomáhat zdravotníci, zejména pak zdravotní sestry, které jsou s pacienty v přímém kontaktu. Smyslem této snahy je předcházení nemocem a zdravotním komplikacím, které lze životním stylem výrazně ovlivnit (tamtéž).

V zájmu pedagogických věd je především jedinec v dětském věku. Životní styl, který si dítě osvojí v rodině, by měla škola dále pozitivně rozvíjet a ovlivňovat. Výchova ke zdraví ve školním prostředí má pomoci žákům utvářet takové kompetence, které v biopsychosociální rovině pozitivně ovlivní jejich životní styl (Machová, 2009; Liba, 2016). Z pohledu školní edukace by měla výchova ke zdravému životnímu stylu směřovat k záměrnému utváření takových podmínek, které umožní komplexní a harmonický rozvoj dítěte (Liba, 2016). Machová (2009) dokonce považuje výchovu ke zdraví za jednu z hlavních priorit v základním vzdělávání a zdůrazňuje její preventivní charakter. Snaha o pozitivní ovlivňování životního stylu dětí je deklarována také v Rámcovém vzdělávacím programu (RVP) pro základní vzdělávání ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Mezi hlavní cíle základního vzdělávání patří podle RVP požadavek učit žáky aktivně rozvíjet a chránit své fyzické, duševní a sociální zdraví. Žáci by měli pochopit hodnotu zdraví, smysl zdravotní

prevence i problémy spojené s nemocí či poškozením zdraví. Seznámit se s jevy, které mohou zdraví jejich i ostatních ohrozit, a zároveň si osvojit dovednosti a způsoby chování, které jim pomohou zdraví chránit (RVP ZV, 2021).

Naučit lidi zdravému životnímu stylu je snahou také sociální pedagogiky a pedagogiky volného času. Pro tyto obory je zdravý životní styl a výchova k němu stěžejním tématem. V centru pozornosti jsou zde převážně děti, mládež a dále specifické skupiny lidí (bezdomovci, osoby ve výkonu trestu, uživatelé návykových látek a další rizikové skupiny), ovšem snaha pozitivně ovlivnit celou společnost zde převládá (Kolesárová, 2016). Kraus (2015, s. 104) uvádí, že výchova ke zdravému životnímu stylu je často chápána jako „*vštípení návyků tělesné a duševní hygieny*“. Jakožto účinný prostředek prevence nemocí a rizikového chování, se stala výchova ke zdravému životnímu stylu nedílnou součástí všech na výchově se podílejících složek společnosti (Liba, 2016).

Jak říká Machová (2009, s. 16), *člověk se může správně rozhodnout tehdy, má-li dostatečné znalosti o tom, co jeho zdraví podporuje a upevňuje, ale také o tom, co mu škodí.*“ Machová (2009) apeluje na včasné utváření zdravých návyků již u malých dětí, a to jak v rodinném, tak i školním prostředí. Upozorňuje, že výchovou by mělo být dítě vedeno k vlastní odpovědnosti za zdraví a životní styl.

Řehulka (2011) však zdůrazňuje, že vychovávat ke zdravému životnímu stylu není snadný úkol, a to ani pro učitele, který je pro výchovu ke zdraví speciálně připravován při studiu. Zdraví životní styl zmíněný autor označuje za záležitost osobní, charakterizující osobnost každého jedince. „*Proto je výchova v tomto směru velmi obtížná a často končí u formálního hlásání určitých zásad*“ (Řehulka, 2011, s. 105). Na tuto skutečnost poukazuje i Liba (2016), když konstatuje, že výchova ve školním prostředí je zaměřena převážně na kognitivní oblast, nedostatečně však působí na chování a způsob života žáků. Přitom právě propojení kognitivní, afektivní i konativní oblasti je z hlediska účinnosti výchovy ke zdraví podstatné.

Podle Malacha (2010) je důležité dítě vychovávat tak, aby získané poznatky nejen správně chápalo, ale aby umělo tyto vědomosti aplikovat i v životě a samo mělo snahu chránit svoje zdraví. Umělo rozeznat, co je pro něj škodlivé, co mu naopak prospívá, a k rizikovým faktorům se stavělo odmítavě. Zásadní připomínku vnáší do tématu Fialová (2015), která říká, že aby bylo těchto cílů dosaženo, je potřeba v dětech vyvolat zájem o tuto problematiku.

Z výše uvedeného vyplývá, že dítě by mělo znát nejen faktory protektivní, které na jeho zdraví a životní styl budou působit pozitivně, ale také faktory rizikové, které působí negativně a zdraví a životní styl mohou ohrozit. Je-li zaměřena škola spíše na předávání informací, je potřeba, aby chování a postoje dítěte v souladu se zdravým životním stylem více podporovala rodina. V případě dětí v pěstounské péči přebírají tuto úlohu pěstouni. Vzhledem k dosavadním zkušenostem dítěte přicházejícího do pěstounské rodiny je v zájmu nejen dítěte, ale i společnosti, aby se pěstouni zhostili tohoto nelehkého úkolu a dítěti s utvářením postojů k vlastnímu životnímu stylu pomohli.

### **1.1 Zdraví a životní styl v kontextu zdravého životního stylu**

**Zdraví** lze chápat jako základní atribut kvalitního života. Podle Řehulky (2011) můžeme zdraví z objektivního hlediska poměrně dobře definovat. Z těchto definic následně vychází rady a zásady, které vedou k jeho udržení a ve výchově ke zdravému životnímu stylu se promítají. Hamplová (2019) toto tvrzení rozporuje. Říká, že snadno definovat můžeme nemoc, nikoli zdraví. „*Úroveň zdraví obyvatelstva je proto obyčejně vyjadřována mírami „negativního zdraví“, tzn. nemocností a úmrtností populace. Zdraví má mnoho aspektů, jejichž důležitost se mění v různých historických obdobích, v průběhu života lidí, v závislosti na kultuře, ekonomice, rozvoji medicíny i celé široké péči o zdraví a v návaznosti na mnoho dalších okolností*“ (Hamplová, 2019, s. 14).

Pokud se autoři snaží vymezit pojem zdraví, přebírají definici WHO (Světová zdravotnická organizace), která zní v překladu takto: „*Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady*“ (WHO in Hamplová, 2019, s. 14; Liba, 2016, aj.<sup>1</sup>). Tato definice v sobě nese tři základní pojetí. Zdraví fyzické (tělesné) ovlivňuje přítomnost nemoci či vady. Dalším kritériem, které zásadním způsobem kvalitu života a smysluplné prožívání života ovlivňuje, je zdraví psychické. Za neméně důležité považujeme zdraví sociální, bez kterého není člověk schopen utvářet sociální kontakty a fungovat ve společnosti (Hamplová, 2019). Někteří autoři však považují definici za nejasnou. Urbanová (2015) naznačuje, že nejde o definici v pravém slova smyslu, ale spíše o popis jistého záměru WHO, podle níž je zdraví doslova ideálním stavem. Má-li zahrnovat pojem zdraví všechny

---

<sup>1</sup> Definici WHO využívají například autoři příspěvků ve sborníku - Životný štýl a zdravie: zborník referátov z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej dňa 5. decembra 2014 v Bratislave (Matulník, Čapíková, 2015).

výše uvedené atributy, nelze zároveň provádět objektivní měření. Podle autorky je dnešní společnost značně anemická<sup>2</sup>, a v takové se například sociálně zdravý jedinec hledá jen velmi těžko (tamtéž). Zdraví je zde tedy pojímáno jako cíl lidského snažení. Je ale možné přistupovat ke zdraví tak, jak uvádějí Čeledová a Čevela (2010), tedy naopak jako k důležitému prostředku k dosažení cíle. Neboli člověk, který zdrav není, nemůže vykonávat věci, které vykonávat chce, a jím stanovené cíle se vzdalují.

Existuje celá řada faktorů, které na zdraví člověka působí. Kříž (2011) tyto determinanty dělí podle WHO (Světová zdravotnická organizace) takto:

- Životní styl (50 %) – v něm se promítají podmínky života člověka. Patří sem způsob života, jakým člověk žije, vyváženost práce a relaxace, zdravé stravování, pohybové aktivity, návykové chování. Výrazným způsobem ovlivňuje životní styl socioekonomický status jedince.
- Faktory genetické (20 %) zahrnují vrozené vlastnosti<sup>3</sup>.
- Životní prostředí a pracovní prostředí (20 %).
- Zdravotnická péče (10 %).

Hamplová (2019) již nekvantifikuje vliv jednotlivých determinant tak striktně jako Kříž (2011). I zde je však zřejmé, že na zdraví člověka má životní styl největší vliv. Faktorům životního prostředí přisuzuje cca 15-20 %. Genetickým rysům cca 10-15 %. Kvalitní, efektivní a hlavně dostupná zdravotní péče, se na zdraví podílí cca z 10-15 %. Skupina faktorů životního stylu se podle autorky na zdraví podílí z cca 50 % (tamtéž).

V literatuře se setkáváme nejčastěji se dvěma termíny – životní styl a životní způsob. Vymezení těchto dvou pojmů považuje Kraus (2015) za komplikované. Životní způsob je chápán za kategorii spíše obecnou, vztahující se k větším sociálním celkům. Zatímco životní styl je mnohem více ovlivňován subjektivními postoji a chováním člověka, je proto kategorií konkrétnější ve vztahu k jedinci. Souvisí více s hodnotami,

---

<sup>2</sup> Urbanová (2015, s. 47) anemickou společností označuje společnost neakceptující společenské normy a hodnoty. Společnost bez funkčních institucí, neexistujících sankcí za chování normy porušující. Z tohoto odůvodnění vyvozuje otázku, kdo je vlastně v této době sociálně zdravý?

<sup>3</sup> Vliv genetiky nelze v této práci opomenout, i když není stěžejním tématem. Heredita (dědičnost) – „je základní daností, kterou si dítě do náhradní péče přináší. Je to nevyhnutelné genetické dědictví po vlastních rodičích, s nímž je nutné v další výchově počítat. Tak jako jsou v hrubých rysech geneticky podmíněny tělesné znaky člověka, tak je nepochybně geneticky podmíněn i temperament, inteligence a další základní rysy lidské osobnosti“ (Matějček, 1992, s. 194).

postoji a návyky, které jsou pro danou osobu či sociální skupinu specifické (Kraus, 2015; Kolesárová, 2016)<sup>4</sup>.

Kolesárová (2016) při snaze rozklíčovat přístup jednotlivých autorů k termínům životní styl a životní způsob, dochází ke zjištění, že u obou kategorií lze nalézt společné i odlišné znaky. Obě kategorie tvoří jakýsi soubor ustálených, provázaných a strukturovaných aktivit, vycházejících z uspokojování potřeb a zájmů. Často jsou tyto pojmy používány jako synonyma a pouze jiným názvem je označována tatáž skutečnost.

Životní styl se více projevuje v sociálních interakcích. U sociálních skupin můžeme pozorovat různé životní styly, v závislosti na výši sociálního statusu, pozici na žebříčku sociální stratifikace, pod vlivem hodnotových orientací apod. Příkladem mohou být skupiny lidí žijící na okraji společnosti, u kterých se více projevují tendence nestarat se příliš o své zdraví. V protikladu tomu jsou lidé ze středních a vyšších vrstev, kde se lze setkat s trendem opačným. Ovšem i přílišná snaha být zdravý přináší svá rizika. Touha žít zdravě se může lehce změnit v posedlost (Urbanová, 2015).

Na **životní styl** jsou navázány další kategorie<sup>5</sup>, mimo jiné, **zdravý životní styl**. Zatímco životní styl je autory označován spíše za kategorii sociologickou (např. Duffková, 2008), zdravý životní styl spadá více do oblasti zájmu pedagogiky a medicíny. Prvořadým tématem se pak stává pro pedagogiku volného času a sociální pedagogiku. Snahou těchto oborů je svou představu o zdravém životním stylu vnést do každodenního života lidí. Chceme-li označit něčí životní styl za zdravý, očekáváme, že si člověk (v souladu např. s definicí WHO viz výše) v biopsychosociální rovině neškodí. Zdravý životní styl zahrnuje ochranu vlastního zdraví a chrání před vlastním sebepoškozováním i poškozováním společnosti (Kolesárová, 2016).

Podle Capíkové a Falisové (2015) je mnoho oblastí, které jedinec svým chováním v různých časových horizontech ovlivňuje. Současně je mnoho faktorů, které ovlivňují samotný životní styl. Jako příklad uvádějí autorky výběr potravin, které člověk konzumuje. Také v souvislosti s výběrem potravin se objevuje další pojem, který ve snaze charakterizovat životní styl přináší Duffková (2008). Ta zahrnuje zdravý

---

<sup>4</sup> Oba zmiňovaní autoři se odkazují při definování těchto pojmů na Duffkovou, která se tímto tématem zabývala v různých publikacích. (V této diplomové práci např. Duffková, 2008).

<sup>5</sup> O typologii životních stylů se pokoušelo mnoho autorů. Jako příklad lze použít charakteristiku Havlíka (in Kraus a kol. 2015, s. 100), který dělí životní styl podle preferencí jedince na životní styl s náplní studia, dále na životní styl s nejvyšší hodnotou hraní a životní styl s rozjímáním.

životní styl mezi **alternativní životní styly**, tedy takové, které se vymykají běžnému standardu. Pojem „alternativní“ dále rozvíjí Kraus (2015) pomocí odpovědí na několik otázek, které mají objasnit, v jakých oblastech se vlastně alternativní životní styl od „běžného“ životního stylu liší. V tomto kontextu dává do souvislosti například vegetariánství, které je konzumenty masa považováno za alternativní. V závěru ovšem konstatuje, že celospolečenský životní styl není definován, a proto se stává normou to, co je obvyklé a ve společnosti převažuje.

Je zřejmé, že vymezení zdravého životního stylu není jednoduché. Nezbyvá než souhlasit s Duffkovou (2008), která říká, že je těžké pojem zdravý životní styl vymezit, stejně jako je těžké řídit se pravidly, která se neustále mění.

## 1.2 Zaměření výchovy ke zdravému životnímu stylu

Čeledová a Čevela (2010, s. 11) konstatují, že výchova ke zdravému životnímu stylu musí být směřována na děti již od útlého věku, jelikož právě v dětství se zdravý životní styl utváří a zároveň se nejsnáze ovlivňuje. Měla by být více zaměřena na jedince či skupiny s rizikovým chováním, „*např. osoby trpící různými závislostmi, osoby s nezdravým životním stylem, osoby sociálně nepřizpůsobivé, sociálně neúspěšné*“ (tamtéž). Výchova ke zdravému životnímu stylu tedy má být svým **obsahem** přizpůsobena věku dítěte a vycházet z vnitřních i vnějších podmínek (Duffková, 2008). Vodítkem se mohou stát doporučení autorů, kteří se této problematice věnují. K čemu by výchovné působení mělo směřovat lze odvodit také z mnohdy alarmujících výsledků realizovaných výzkumů.<sup>6</sup> Odborníci například varují před nárůstem obezity, nedostatkem pohybu, brzkou zkušeností s návykovými látkami u dětí apod. Jejich následná doporučení směřují ke změně stravovacích návyků, boji s kuřáctvím, snížení spotřeby alkoholu, eliminaci poptávky a nabídky drog, zvýšení zájmu o pohybovou aktivitu, prevenci v reprodukčním a sexuálním chování, omezování stresových situací a umění je zvládat (srovnání Machová, Kubátová, 2009; Malach, 2010; Liba, 2016; aj.).

---

<sup>6</sup> Např. Csémy, Sovinová (2013) - Kouření cigaret, pití alkoholických nápojů a užívání marihuany mezi českými dětmi školního věku.



Do širšího kontextu zasazuje tato doporučení Kraus (2008, s. 170; 2015, s. 104). Zdravý životní styl by měl být zaměřen na:

- Životní rytmus – zahrnuje vyvážený poměr mezi pracovní a relaxační činností, přiměřenou fyzickou i psychickou zátěží a v neposlední řadě dostatečnou spánkovou hygienu.
- Pohybový režim – v dnešní době je více než kdy jindy kladen důraz na přirozený pohyb a pohybové aktivity.
- Duševní aktivita – souvisí se zájmy člověka, zahrnuje kulturu, vzdělávání, ale i umění relaxovat.
- Stres a jeho zvládnání.
- Stravovací návyky – životospráva a stravovací návyky se výrazným způsobem podílejí na všech výše zmíněných aspektech životního stylu.

Krausovo (2008; 2015) holistické pojetí naznačuje, na jaké oblasti je potřeba klást důraz, aby měla výchova smysl a byla účinná. Z toho vyplývá i stanovení cílů. Nelze se zaměřit pouze na jednu oblast, ale důležité je propojení a vyváženost všech na sobě závislých složek zdraví. V literatuře se setkáváme právě s cíli spíše směřovanými k jednotlivým oborům. Následující uvedené cíle avizují medicínský pohled na tuto problematiku, ovšem i zde je zřetelný přesah do dalších oborů.

**Cíle**, ke kterým má výchova ke zdravému životnímu stylu směřovat, zahrnují zejména osvojení si vědomostí o žádoucích či nežádoucích faktorech, které ovlivňují zdraví. Dále je kladen důraz na uplatňování protektivních vzorců chování. Je důležité mít povědomí o možnosti předcházení nemocem, nezanedbávat prevenci a umět reagovat na případné zdravotní potíže. Zvyšování zdravotní gramotnosti silně koreluje s vnímáním života a je žádoucí, aby právě zdraví bylo vnímáno jako jeho nejdůležitější součást (Hamplová, 2019). Výchovou ke zdravému životnímu stylu by měl být veden jedinec k tomu, aby pečoval nejen o zdraví své, ale i svých blízkých, k tomu měl potřebné znalosti, podmínky a také nezbytnou motivaci (Čeledová, Čevela, 2010).

S ohledem na téma této diplomové práce je důležitým cílem **preventivní působení** výchovy ke zdravému životnímu stylu v oblasti rizikového chování. Tomuto tématu se proto blíže věnuje následující kapitola. Důvodem je fakt, že děti přicházející do pěstounských rodin jsou v důsledku zkušeností a vlivu biologických rodičů rizikovým chováním více ohroženy.

### 1.3 Výchova ke zdravému životnímu stylu jako primární prevence rizikového chování

Otázka zdravého životního stylu je úzce spjata s oblastí prevence rizikového chování. Za rizikové lze označit chování v důsledku kterého dochází ke zvýšenému výskytu rizik s negativními dopady na jedince i společnost. Pod tímto pojmem nalezneme širokou škálu různých typů chování. Autoři publikace Primární prevence rizikového chování ve školství, zahrnují do rizikového chování záškoláctví, šikanu a projevy agrese, rizikové sporty, rasismus a xenofobii, vliv sekt, rizikové sexuální chování, závislosti, poruchy příjmu potravy a poruchy spojené se syndromem CAN (Miovský a kol., 2010).

Rizikové chování nelze chápat, pokud neznáme příčiny a souvislosti, které mají na chování dítěte vliv. Nemůžeme opomíjet faktory biologické, psychologické a sociální, které mohou výrazným způsobem chování ovlivnit. Chování souvisí i s určitou mírou zdravotních rizik, kdy dítě, ať již vědomě či nevědomě, poškozuje své zdraví nevhodným způsobem života (Hamanová, 2009; Miovský a kol., 2010). Mezi příčiny nevhodného chování patří také absence pozitivních životních programů (Liba, 2001). Rizikovým chováním si často děti kompenzují absenci vhodných stimulů. Za nevhodným chováním se nemusí nutně skrývat úmyslné rozhodnutí. Hamanová (2009) říká, že rizikové chování je mnohdy formou kompenzace nějakého nedostatku, které dítě může pociťovat. Má-li být prevence a pomoc při rizikovém chování účinná, je důležité znát důvody, které k němu vedou, snažit se je eliminovat a „*dbát na to, aby si jedinec z dětství do dospívání pokud možno nepřinášel žádná zranění a/nebo handicap. Pokud však jsou přítomny, aby mu bylo pomoheno vyrovnat se s nimi již v dětství*“ (Hamanová, 2009, s. 178).

Nešpor (2011) považuje výchovu ke zdravému životnímu stylu za způsob, kterým lze omezit rizikové chování. Doslova říká, že „*vhodný životní styl rodiny znesnadňuje návykové chování. Nejedná se pouze o omezení všeho, co by návykové chování „umožňovalo“, ale i o vytváření bezpečnějšího životního stylu rodiny, vyhýbání se spouštěčům včetně volných finančních prostředků..., plánování společných aktivit neslučitelných s návykovým chováním (např. výlet s dětmi do přírody), je třeba zamyslet se nad rozdělením rolí v rodině a nároky.. Patří sem také vyjednávání o alternativách, jak nejlépe využívat volný čas, mediální gramotnost rodiny a vztahy v širší rodině*“ (Nešpor, 2011, s. 88-89).

Miovský a kol. (2010, s. 44-45) předkládají širší a užší pojetí přístupu k preventivní podpoře. Širší pojetí chápání zdravého způsobu života zahrnuje preventivní aktivity. Představy těchto aktivit vycházejí z teorie medicínských, psychologických, pedagogických a sociologických oborů a zohledňují faktory, které ovlivňují chování jedince. Užší pojetí je chápáno spíše jako nespécifická primární prevence, uskutečňovaná pomocí „*nabídky pozitivních alternativ aktivního a plnohodnotného trávení volného času*“ (tamtéž). Za nespécifickou prevencí se dají považovat veškeré aktivity, které podporují zdravý životní styl a osvojování prosociálního chování. Kraus (2008, s. 172) pokládá zdravý životní styl za „*nejlepší nespécifickou prevenci*“, prostřednictvím které je člověk schopen čelit vlivům, které ho ohrožují. Kalibová a Kaliba (2014) uvádějí, že zdravý životní styl by měl být cílem nespécifické primární prevence s obecnou snahou snížit výskyt sociálně patologických jevů ve společnosti.

Jedlička a kol. (2015) přistupují k otázce prevence podle cílové skupiny, na kterou je zaměřena. Pozitivní prevence se orientuje na ochranu dětí a mládeže před negativními jevy a zahrnuje represivní opatření. Prevence negativní vychází ze snahy zabránit nežádoucímu chování, mimo jiné účinnými tresty pro pachatele, kamerovými systémy, činnostmi policistů apod. Primární prevence má zahrnovat taková opatření, která svým charakterem vedou k upevnování zdraví, dodržování zákonů a zvyšování morálních kvalit jednotlivce, potažmo celé společnosti. Specifická prevence je zacílena na předcházení konkrétního problému, například alkoholismu, kriminality apod. Podstatou nespécifické primární prevence je zvyšovat u dětí a mládeže bez zjevných výchovných problémů odolnost vůči zátěži, podporovat kvalitní trávení volného času, rozvíjet komunikační a sociální kompetence.

V primární prevenci hrají významnou úlohu rodiče, kteří mají řadu příležitostí pozitivně či negativně ovlivnit zdraví dítěte. Důležitou roli zde sehrává jejich osobní postoj ke zdravému životnímu stylu, snaha žít zdravě, být aktivní, vyhýbat se návykovým látkám a být tak pozitivním vzorem pro dítě. To potvrzuje i Machová (2009) a dodává, že předpokladem úspěchu je vzájemná úcta a respekt v rodině. Vhodné je dítěti nabídnout různé zájmové činnosti, sportovní aktivity a naučit ho smysluplně trávit volný čas.

Chování rodičů, které naopak působí negativně, a dále vede k rizikovému chování dětí, lze shrnout takto:

- Je-li některý z rodičů závislý na návykových látkách, hazardních hrách apod., zvyšuje se riziko závislostního chování i u dětí.
- Rodiče schvalují užívání alkoholu, drog.
- V rodině neplatí žádná pravidla při výchově dětí, rodiče dětem nevěnují dostatečnou pozornost a péči.
- Problémem je také přehnaná přísnost.
- Syndrom CAN<sup>7</sup>.
- Nevhodné bytové podmínky a špatná finanční situace rodiny (Nešpor, 2011, s. 80-81).

Výzkumy opakovaně ukazují, že děti vyrůstající v rodinách, kde byl zaznamenán výskyt rizikového chování u některého z členů, mají častěji samy sklony k rizikovému chování. Bocan a kol. (2012) došli k závěrům, že u dětí pocházejících z rodin sociálně slabých a hůře situovaných, je vyšší tolerance právě k jevům nesoucím znaky rizikového chování, ať již se jedná o návykové látky, lhaní apod. K podobným závěrům dospěly také Vojteková a Dobiášová (2015). Prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, má výrazný vliv na formování postojů k návykovým látkám. Výchova a osobní příklad rodičů sehrávají klíčovou úlohu při zájmu o cigaretu a alkohol. V rodinách kuřáků je snazší pro dítě cigaretu získat a stává se tak mnohdy distributorem cigaret pro své kamarády. Problémem se stává také vyšší tolerance k alkoholu v rodině (ale i společnosti). Podobné je to ve vztahu rodičů k alkoholu. Nemá-li rodič problém vystupovat před dítětem pod vlivem alkoholických nápojů, zvyšují se i tendence takových rodičů dítěti alkohol nabízet k ochutnání. To samozřejmě zvyšuje riziko následné konzumace alkoholu dětmi (tamtéž). Z výsledku šetření Csémyho a Sovinové (2013) vyplývá, že děti, které kouří, častěji vyzkoušejí i alkohol a marihuanu. Proto, má-li být prevence účinná, je třeba se zaměřit na více forem rizikového chování současně. Ovšem jak Csémy a Sovinová (2013) dále uvádějí, i přes snahu odborníků, podporovat celostní pojetí životního stylu, dotační programy týkající se prevence jsou často specificky zaměřeny, což ve výsledku jejich efektivitu snižuje.

---

<sup>7</sup> Syndrom CAN – z anglického Child Abuse and Neglect – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Více se této problematice věnují ve své publikaci Kalibová a Kaliba (2014). Autoři uvádějí, že nejčastěji se se syndromem CAN setkáváme v rodinách s nízkým příjmem. Rodiče jsou často nezaměstnaní, s nedostatečným vzděláním, mnohdy závislí na alkoholu.

Otázkou k diskusi zůstává, zda by byly dotační programy potřeba, kdyby byla dostatečně efektivní výchova již v rodině? Například Malach (2010) totiž považuje zdravou výchovu dítěte v rodinném prostředí za nejúčinnější a zároveň nejlevnější způsob, jak předcházet nemocem a život ohrožujícím závislostem. Vliv původní rodiny výrazným způsobem determinuje biopsychosociální komponentu dítěte. Dítě se učí nápodobou a nevhodné chování se pro něj mnohdy stává normou. Pozitivní podněcování zdravého životního stylu by mělo vést k předcházení příčin, které následně vedou k selhání a případnému negativnímu chování u dětí. V souladu s tvrzením Kolesárové (2016, s. 37), která zdravý životní styl označuje za „*syntetickou kategorii*“, jejímž „*osvojením se jedinec ocitne mimo rizikové pásmo*“, lze konstatovat, že výchova ke zdravému životnímu stylu zaujímá nezastupitelné místo v prevenci rizikového chování.

## 2 Faktory ovlivňující zdravý životní styl

Kvalitu péče o zdraví a zdravý vývoj dítěte, potažmo všech členů rodiny, výrazně ovlivňuje společenské a ekonomické postavení rodiny. Rodiny žijící tzv. na okraji společnosti stěží mohou zajistit svým členům podmínky pro udržování zdraví, případně si ani nemusí uvědomovat rizika spojená s jejich životním stylem. Pro vývoj dítěte je velmi důležitý zdravotní stav matky a její chování při těhotenství. Kouření, pití alkoholu<sup>8</sup>, užívání drog, případně špatné stravovací návyky matky, mohou mít na dítě negativní dopad. Také po narození se mohou projevit rizika spojená s nevhodným chováním rodičů. Na zdraví dítěte se podílejí i další faktory spojené s fungováním rodiny. Mimo již zmíněných rizikových faktorů (kouření, alkohol...), je to vzdělání rodičů, postavení na společenském žebříčku, nezaměstnanost, etnická odlišnost apod. (Matoušek, Pazlarová a kol., 2014).

Chování každého člověka může zahrnovat jak žádoucí a zdraví podporující, tak nežádoucí formy chování, na zdraví působící negativně. Ke zdraví podporujícímu chování jsou řazeny aktivity směřující k dobrému zdraví a tělesné i psychické pohodě. Zahrnují adekvátní pohybovou aktivitu, vyváženou zdravou stravu, péči o duševní zdraví, dostatek spánku a předcházení rizikům. Za zdraví poškozující jsou považovány aktivity, které mají negativní dopad na psychickou i tělesnou kondici člověka. Jako ohrožující faktory jsou nejčastěji uváděny návykové látky (alkohol, tabák, drogy), nevhodné pohybové a stravovací návyky, nedostatek spánku, veškeré formy rizikového chování a stres (srovnání Machová, Kubátová a kol., 2009; Komárek, Provazník, 2011; Dosedlová a kol., 2016; Liba, 2016).

Stejně jako zdraví, můžeme chápat také výchovu ke zdravému životnímu stylu v několika rovinách. V rovině tělesné (somatické) jsou zahrnuty veškeré dovednosti související s osobní hygienou, ale i zdravé stravování, pohybové aktivity a umění odolávat návykovým látkám. V psychické rovině jde o osvojení takových kvalit, které jsou pro společnost žádoucí. Jedinec by měl být především zodpovědný za své jednání, rozvážný ve svých činech, toužit po vzdělání, otevřený sebereflexi, společensky obratný. Duchovní rovina předpokládá mravní vyspělost jedince (Smékal in Kraus, 2015, s. 105). Obdobně charakterizuje okruhy zdravého životního stylu také Duffková (2008). V biologické rovině se dotýká stejných témat jako Smékal

---

<sup>8</sup> Nadměrná konzumace alkoholu matky v těhotenství může zapříčinit u dítěte stav nazývaný Fetální alkoholový syndrom.

(in Kraus, 2015). V rovině psychologické nejvíce zdůrazňuje stres a jeho vliv na zdraví. Jako třetí zahrnuje rovinu sociální. Nelze však podle ní stavět sociální problémy člověka na roveň drog. V dnešní době se však zejména v souvislosti s negativními dopady pandemie covidu-19, setkáváme u dětí právě s narůstajícími problémy v oblasti sociální, což následně negativně ovlivňuje i psychické a fyzické zdraví (Uhlíř, 2021). Nelze tak tuto složku zdraví opomíjet. Je třeba se dětem věnovat, podporovat sociální kontakty, nabízet možnosti například kolektivních sportů, podporovat zdravé klima v rodině.

Ačkoli se o zdravém životním stylu hovoří stále více, například i v médiích, společnost podle Krause (2015) rozhodně vhodné podmínky pro udržování zdravého životního stylu nevytváří. Autor dokonce společnost považuje za nezdravou, plnou paradoxů. Zejména upozorňuje na zvyšující se tlak reklamy. Poukazuje na Velkou Británii, kde tamní vláda v souvislosti se zvyšující se obezitou u dětí, zakázala dětské reklamy propagující nezdravé potraviny (Kraus, 2015). Není pochyb o tom, že média mají na nutriční zvyklosti dětí výrazný vliv. Na tuto skutečnost upozorňují také Folkvord et al. (2021) a zároveň chtějí přispět tématem změny reklamního a mediálního prostředí dětí a dospívajících k širší diskusi, ve snaze ukázat, že zdravá volba je volbou snazší, může snížit dětskou obezitu a obecně zlepšit stravovací návyky. Síla marketingu se ukazuje ve třech fázích. Dítě, které disponuje penězi, se stává nezávislou kupní silou, rodiče při nákupech podlehnou přání dítěte a v neposlední řadě se dítě stane v budoucnu celoživotním spotřebitelem. Z finančního hlediska tedy není překvapením, že obchodníci s potravinami považují děti za důležitou demografickou cílovou skupinu, na kterou je přednostně reklama zacílena.

Úkolem výchovy ke zdravému životnímu stylu je předávat správné vědomosti o způsobu a významu ochrany zdraví, ale i zprostředkovat poznání faktorů zdraví ovlivňujících (Čeledová, Čevela, 2010). Následující část práce se proto věnuje faktorům, které životní styl ovlivňují, ať již v negativním či pozitivním slova smyslu. Vzhledem k rozsahu a cíli této diplomové práce není snahou postihnout problematiku faktorů spadajících do výchovy ke zdravému životnímu stylu v celé šíři, ale nabídnout vzhled do této problematiky. Prostřednictvím analýzy výzkumů zaměřených na životní styl poukázat na příčiny a dopady nezdravého životního stylu a v návaznosti na tato zjištění nabídnout možná doporučení, jimiž by se mohli vychovatelé (ať již biologičtí rodiče, či pěstouni) inspirovat.

## 2.1 Stravovací návyky

Děti mohou posoudit rizika spojená s nevhodným stravováním v případě, že umí správně vyhodnotit získané informace. S věkem dítěte souvisí schopnost kontrolovat příjem a složení potravy, stále je však odkázané na rodinu. Výběr a nákup potravin závisí nejen na preferencích, ale také na finančních možnostech rodičů (Marádová, 2011).

Výsledky výzkumné sondy, ve které byli rodiče dotazováni, zda svoje děti dostatečně informují v oblasti zdravého stravování a zda jsou jim v tomto směru vhodným vzorem, ukazují, že 74 % z celkového počtu 294 rodičů si myslí, že v tomto směru předávají informace dostatečné. Ovšem za dobrý vzor pro dítě se v oblasti stravování považuje pouze 58 % dotazovaných rodičů. 42 % respondentů připustilo, že nedávají dětem v oblasti stravování dobrý příklad (Marádová, 2011).

Jsou to však v první řadě rodiče, kteří nejvíce ovlivňují pozdější stravovací návyky dítěte. Právě v dětství je potřeba, aby si dítě budovalo zdravý vztah k potravinám a navyklo si na pravidelný stravovací a pitný režim. Případné problémy se stravováním se projeví velmi záhy po nástupu do školky či školy. Marádová (2011) uvádí, že děti přicházejí do školního prostředí s vytvořenými návyky, které jsou ne vždy v souladu s doporučeními odborníků. Děti mají oblíbená jídla, která stále vyžadují, k některým jídlům mají naopak odpor. Rodiči nejsou mnohdy nikterak omezováni v konzumaci sladkých jídel a nápojů, různých pamlsků apod. Školní režim a stravování ve školní jídelně jim podle Marádové (tamtéž) sice zprostředkovává poznatky o vhodném stravování, děti však mohou být právě skladbou „zdravého“ jídelníčku nemile zaskočeny. Vhodná je v tomto směru spolupráce rodiny a školy, která je však často znesnadněna vlivem různých alternativních přístupů ke stravování, potažmo k výchově dítěte.

Na oblast stravování a volbu potravin mají kromě finančních možností vliv také osobní preference jedince, dostupnost daných poživatin, případně je výběr ovlivněn očekáváním ostatních (Capíková, Falisová, 2015). Kraus (2015) k tomu dodává, že velký vliv na výběr, zejména nezdravých poživatin, má již zmiňovaná reklama. Zároveň upozorňuje na nešvar – nabízení nezdravých nápojů a potravin dětem přímo ve školách. Že děti této možnosti hojně využívají, dokazuje i výzkum zaměřený na sledování nutričních návyků dětí mladšího školního věku, který ukázal, co děti přímo



ve škole nakupují a konzumují. Jsou to převážně různé druhy sladkostí a slaných pochutin. Výzkumu se zúčastnilo 624 žáků ve věku 10 až 12 let. Za peníze určené na svačinu si celých 37,5 % dětí nejčastěji kupuje ve školním bufetu sladkosti, 19,4 % dětí brambůrky a 19,1 % dětí různé sušenky. 14,4 % uvádí jako nejčastější nákup nápoje (Marádová, 2011). Pojem nápoj zde není více specifikován, lze tedy pouze tušit, že i zde to budou nápoje spíše slazené.

Podobné výsledky ukazuje i analýza fyzické aktivity a výživy mládeže z roku 2003, provedená v 73 floridských veřejných středních školách, která zjišťovala četnost studentů nakupujících svačinu nebo nápoj ze školního automatu místo oběda. 18 % respondentů uvedlo, že si místo školního oběda kupuje svačinu v automatu více než dvakrát v týdnu. Ačkoli byly k dispozici zdravější možnosti, nejčastěji nakupovanými položkami v automatech byly chipsy, preclíky/krekry, tyčinky apod. (Park et al., 2010).

Uvedené výzkumy Krausovo (2015) tvrzení potvrzují. Je zřejmé, že školy by se měly více nabídkou potravin ve školních bufetech a automatech zabývat, a v ideálním případě nezdravé pochutiny nenabízet. Volný přístup k nezdravým potravinám totiž výrazně přispívá k dětské obezitě (více v kapitole 2.6). Na nárůstu obezity u dětí se významně podílí nadprůměrný příjem cukru, a to zejména vysoký příjem přidaných cukrů v potravinách a nápojích. Nejvíce ho lze nalézt právě ve sladkostech a nápojích (Papežová, Mlčochová, Matějová, 2011), které si děti tak často kupují ve školních bufetech.

V souvislosti s výživou dětí upozorňuje Marádová (2011) na problém nedostatku nebo naopak přebytku některých živin ve stravě dítěte, což může negativně působit nejen na jeho zdraví. Ohrožen může být celkový vývoj dítěte. Na problém nedostatku živin u pěstounských dětí poukazují Tooley et al. (2016). Analyzovali data z mnoha studií zaměřených na témata stavu výživy dětí v pěstounské péči, stavu výživy u dětí vystavených nepříznivým vlivům (např. děti s nízkými příjmy a mezinárodně adoptované děti) nebo vývojové účinky špatné výživy a nedostatků mikroživin. Ukázalo se, že kognitivní vývoj je u dětí v pěstounské péči například více ohrožen (než u běžné populace dětí v USA) vyšší prevalencí anémie z nedostatku železa a více hrozí také riziko podvýživy. Autoři proto doporučují u každého dítěte při přijetí do pěstounské péče provést odborné komplexní posouzení stavu výživy.

Důležité je zaměřit se na utváření vhodných stravovacích návyků a zdraví prospívající výživu dítěte, vycházející podle Marádové (2011, s. 144-145) z následujících doporučení:

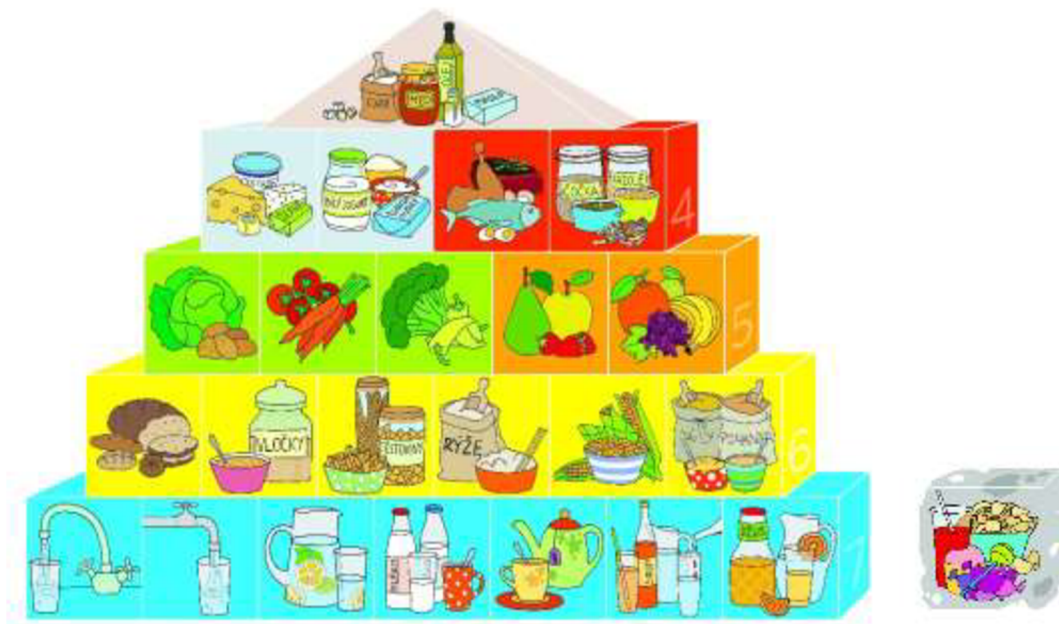
- Pravidelný stravovací režim – zahrnuje 5 až 6 energeticky vyvážených jídel denně.
- Dostatečný příjem tekutin – mléko<sup>9</sup>, ovocné čaje, šťávy.
- Dostatečný příjem bílkovin – maso 3–4x týdně, vejce 2–3 ks týdně, mléko v množství odpovídajícím 1/3 litru mléka na den.
- Denní konzumace zeleniny a ovoce - 3x denně.
- Zařazování celozrnného pečiva, obilovin, luštěnin.
- Skladba tuků ve prospěch tuků nenasycených.
- Omezování příjmu uzenin, konzerv, tučných, slaných, pikantních pokrmů a sladkostí, vč. sladkých limonád.

Následující pyramida výživy znázorňuje vhodnou denní skladbu potravin a nápojů pro děti. Oproti předchozímu doporučení zde tvoří voda základ pitného režimu. Při skladbě denního jídelníčku je třeba dbát na pestrost potravin.<sup>10</sup> V ideálním případě je vhodné zkombinovat potraviny a nápoje ze všech pater pyramidy a s dochucovadly znázorněnými na vrcholu pyramidy šetřit. Velikost jednotlivých porcí by měla odpovídat velikosti dlaně či pěsti dítěte. Zákeřná kostka znázorňuje pochutiny, které by do denního jídelníčku patřit neměly (Mužíková, Březková, 2014).

---

<sup>9</sup> K tomuto doporučení má autorka této diplomové práce jisté výhrady, jelikož mléko bývá považováno za potravinu. Ve výčtu schází zásadní tekutina – voda.

<sup>10</sup> Odkaz na příklady denního jídelníčku lze nalézt na: <https://www.nzip.cz/clanek/5-potravinova-pyramida-v-praxi>



Obrázek č. 1 Výživová pyramida pro děti a zákeřná kostka

Zdroj dat: Mužíková, Březková, 2014

## 2.2 Pohybová aktivita

Životní styl současného člověka již od raného dětství výrazným způsobem ovlivňuje technika. Rodiče vozí děti všude autem, doma sedí u televize nebo u počítače. V této souvislosti Machová (2009, s. 17) hovoří o sedavém způsobu života a doslova říká, že technika „zbavila člověka pohybu“. To potvrzuje i Hamřík a kol. (2013). Zmiňovaní autoři se shodují v tom, že vlivem technologií se z každodenního života dítěte pohyb vytratil a děti tráví volný čas s moderními technologiemi více než sportem. Na této skutečnosti má velký podíl celkový životní styl rodiny a způsob, jakým děti tráví s rodiči volný čas. Hamřík a kol. (2013) uvádějí, že mezi nejčastější způsoby trávení společného volného času dětí s rodinou, patří sledování televize nebo videa, společné posezení a návštěva přátel či příbuzných. Méně často děti s rodinou sportují, případně hrají společenské hry. Zároveň autoři poukazují na fakt, že dívky jsou méně pohybově aktivní než chlapci a s rostoucím věkem u dětí úroveň pohybové aktivity ještě klesá. Téměř 8 % českých dětí je osvobozeno od povinné školní tělesné výchovy a pouze 2 % dětí jezdí do školy na kole. Zároveň se ukázalo, že hraním počítačových her tráví 2 a více hodin denně nadpoloviční většina chlapců. Pro dívky je typičtější spíše

chatování, brouzdání po internetu, e-mailování nebo psaní domácích úkolů na počítači (tamtéž).

Podobné výsledky přinesla také studie, jejímž cílem bylo vyhodnotit dodržování tří doporučení pohybového chování, spojovaných se zdravotními výsledky v nových směrnících pro 24hodinový pohyb a jejich vztah s adipozitou (obezita a body mass index z-skóre) u 6 128 dětí, ve věku 9-11 let, z 12 zemí světa. Kanadské pokyny pro 24hodinový pohyb byly stanoveny s úmyslem dlouhodobě zlepšovat zdraví dětí a mládeže. Součástí těchto pokynů je alespoň 60 minut minimálního množství doporučené fyzické aktivity denně, ne více než 2 hodiny denně strávené rekreačním časem u obrazovky a délka spánku pohybující se mezi 9 a 11 hodinami denně. U mezinárodního vzorku dětí bylo zjištěno, že pravděpodobnost obezity u dětí při splnění tří doporučení byla nejnižší ve srovnání s nesplněním žádného, jednoho nebo kombinace dvou doporučení. 19 % z celkového vzorku nesplnilo žádné z doporučení. Velmi nízká úroveň dodržování kombinovaných doporučení, byla zaznamenána zejména v zemích, jako je Čína, Portugalsko, USA a Brazílie, což jsou místa s nejvyšší prevalencí obezity. Kromě nesplnění minimálního množství doporučené fyzické aktivity se většina dětí věnovala rekreačnímu času u obrazovky déle než 2 hodiny denně, což je chování nejčastěji související s negativními zdravotními výsledky (Roman-Viñas, et al., 2016).

Je zřejmé, že nedostatek pohybu u dětí je celosvětový problém, který je třeba řešit. Marádová (2011) říká, že pravidelná sportovní činnost nejen že snižuje nemocnost a udržuje v normě tělesnou hmotnost, ale pozitivně působí také na psychiku dítěte. Pohybové aktivitě by se děti měly věnovat ideálně každý den. Doporučovaná doba pohybových aktivit pro školáky je 7 hodin týdně (tamtéž).

Pravidelná pohybová aktivita je nezbytná pro zdravý vývoj jedince, podporuje zdraví, je významnou součástí prevence obezity, celkově zlepšuje kvalitu života. Za pohybovou aktivitu lze považovat jakýkoli tělesný pohyb vedoucí ke zvýšení energetického výdeje. Odborníci dělí pohybové aktivity dle rozličných kritérií – například dle frekvence, doby trvání, intenzity atd. Autoři Sigmundová, Sigmund a Šnoblová (2012), vědomi si celosvětového problému s nedostatkem pohybu u dětí, se snažili pomocí analýzy zahraničních studií a výsledků vlastního monitoringu vypracovat „*návrh doporučení*

*k provádění pohybové aktivity pro podporu pohybově aktivního a zdravého životního stylu českých dětí“.*

Následující doporučení k provádění terénní pohybové aktivity je určeno pro školní děti ve věku 6–11 let.

- Základem je pohybová aktivita minimálně 90 minut denně. Aktivita může být střední intenzity, rozložena do více kratších časových úseků v průběhu dne.
- Častým ukazatelem aktivního pohybu se stává počet kroků během dne. U děvčat je ideálním počtem 12 000 kroků, u chlapců 14 000 kroků.
- U dětí je vhodné podporovat chůzi či jízdu na kole při přepravě do školy, kroužků a různých volnočasových aktivit.
- Klást důraz více na všestranný pohybový rozvoj než na jednostranné sportovní aktivity.
- Rychlostní a obratnostní sporty by měly převažovat.
- Snahou by mělo být zapojit děti do organizovaných pohybových aktivit včetně hodin tělesné výchovy ve škole<sup>11</sup>.
- Pro všestranný rozvoj dítěte je vhodné, aby si ještě před nástupem do puberty osvojilo základy nejrůznějších pohybových aktivit, ať již letních či zimních.
- Poslední doporučení se týká velmi rozšířeného nešvaru a to, sledování televize a monitoru počítačů (v dnešní době také chytrých telefonů). Dítě by nemělo strávit nepřetržitým sledováním více než 90 minut denně (Sigmundová, Sigmund a Šnoblová, 2012).

### **2.3 Návykové látky**

Rizika, která souvisí s užíváním návykových látek u dětí, jsou specifická. U dětí dochází k závislosti na návykových látkách daleko rychleji než u dospělého. Zároveň, vzhledem k nižší toleranci na tyto látky a sklonu riskovat, hrozí vyšší riziko těžkých otrav, úrazů, případně smrti. Ohroženy jsou vztahy v rodině, vztahy s vrstevníky, sociální dovednosti, vzdělávání a celkově psychosociální vývoj dítěte (Nešpor, 2011).

---

<sup>11</sup> Hamřík a kol. (2013) viz výše, upozorňují na zvyšující se počet dětí osvobozených od tělesné výchovy ve školách.

Mezi nejčastější návykové látky, se kterými se děti mohou setkat, patří alkohol a nikotin. Je nutné zdůraznit, že nepříznivé zdravotní dopady s sebou přináší nadměrná konzumace alkoholu stejně jako kouření cigaret. *„Jak u kouření, tak u rizikového pití alkoholu platí, že raný začátek je silným prediktorem pozdějších problémů“* (Csémy, Sovinová, 2013, s. 125). Výzkum Csémyho a Sovinové (2013) ukazuje, že velký podíl na dětském kuřáctví má rodina. Ze skupiny chlapců a dívek, které vychovávají oba rodiče, bylo dětských kuřáků nejméně. Ostatní výsledky jsou však alarmující. V roce 2010 bylo denními kuřáky cca 18 % patnáctiletých dětí. Z alkoholických nápojů pak měly děti nejčastěji zkušenosti s pivem. 21,5 % patnáctiletých uvedlo, že má zkušenost s užitím marihuany. Csémy a Sovinová (2013) dospěli k závěru, že kouření, nadměrná konzumace alkoholu a užívání marihuany spolu pozitivně korelují. Na tento problém ostatně poukazují i Mlčochová a Papežová (2012). Dále uvádějí, že zatímco například dříve se týkala zvýšená spotřeba alkoholu převážně mužů, nyní výrazně vzrůstá spotřeba i u žen a mládeže, přičemž zvýšená spotřeba alkoholu je spojována nejen s výskytem dalších rizikových faktorů (jako je kouření), ale má vliv na rozvoj různých onemocnění.

Ačkoli většina české společnosti považuje ilegální drogy za hrozbu pro společnost, alkohol není vnímán obecně jako problém a alkoholismus je spíše považován za selhání jednotlivce. *„Výsledkem jsou značné škody způsobené alkoholem, kterým by bylo možné předcházet. Poznatky o pití dětí školního věku by měly být zrcadlem nastaveným společnosti. Je to jistě jen část celkového obrazu, který by však měl vést nejen k větší odpovědnosti společnosti vůči alkoholu, ale zejména k aktivnímu hledání způsobů, jak nepříznivý stav změnit“* (Csémy, Sovinová, 2013, s. 135).

V zahraničních výzkumech zaměřených na děti, mládež a jejich životní styl lze vysledovat podobné výsledky jako v České republice. Vojteková a Dobiášová (2015) prezentují výsledky výzkumu zaměřeného na aspekty životního stylu v souvislosti s užíváním legálních drog v životě studentů v Bratislavském kraji. Výsledky ukazují, že téměř 94 % dotázaných, z celkového počtu 1 325 respondentů ve věku 14 až 19 let, má za sebou nějakou zkušenost s pitím alkoholu. U děvčat se pak jedná převážně o víno, chlapci preferují více pivo a tvrdý alkohol. Téměř 60 % dotazovaných pak odpovědělo kladně na zkušenost s kouřením. Jednou z příčin začátku kouření a užívání alkoholu je chuť experimentovat. Zde autorky upozorňují na velmi nebezpečný trend. Problém spočívá jednak v objemu alkoholu, kdy mladí lidé pijí

co největší množství v co nejkratším čase, a ve snaze nebýt za outsidera, nekonzumují alkohol pouze orálně, ale aplikují ho skrze jiné části těla<sup>12</sup>.

Na vyšší riziko užívání návykových látek u dětí v pěstounské péči ve srovnání s běžnou populací upozorňuje zpráva Prevence, identifikace a léčba užívání látek mezi pěstounskou mládeží (Child Welfare Information Gateway, 2020). Toto riziko přetrvává i po odchodu z pěstounské rodiny a hrozí vyšší míra celoživotního užívání těchto látek. Příčiny pocházejí jednak z biologické dispozice jedince a dále je nesporným spouštěčem dlouhodobé špatné zacházení s dítětem. Velmi důležitá je v tomto případě prevence užívání návykových látek, stejně jako intervence proti špatnému zacházení s dětmi. S odkazy na další studie je zde však zmíněn fakt, že mládež v pěstounské péči bude pravděpodobně mluvit s pěstouny o problematice užívání látek méně, než s rodiči biologickými (tamtéž), což ve výsledku může snahu pěstounů limitovat.

Obecný princip doporučovaný mnoha autory je nespolehat se na rychlá řešení, ale spíše na dlouhodobou strategii, označovanou jako přísná láska. Jejím principem je nepodporovat užívání návykových látek, a naopak odměňovat každou změnu k lepšímu. Rodiče i jiní vychovatelé potřebují získat důvěru dítěte. Ta se dá posílit tím, že budou dospělí pozornými posluchači. Je třeba s dítětem umět mluvit i o alkoholu či drogách. Proti užívání návykových látek je potřeba umět vhodně argumentovat. Dlouhé kázání však většinou nemá požadovaný efekt. Vyjádřit svůj názor na rizika spojená s návykovými látkami je potřeba pokud možno stručně a jasně. Víc než spousta slov, působí na dítě chování dospělých (Matoušek, Pazlarová a kol., 2014).

## **2.4 Psychosociální oblast**

Na vyšší prevalenci duševních poruch u dětí ve věku od 6 do 12 let v pěstounské péči ve srovnání s běžnou populací upozorňuje studie autorů Lehmann et al, (2013). Z počtu 279 dětí vykazovalo celkem 50,9 % dětí jednu nebo více poruch. U 24 % dětí byly zjištěny emoční poruchy, u 19 % dětí bylo diagnostikováno ADHD a u 21,5 % dětí poruchy chování. Míra komorbidit mezi těmito 3 hlavními skupinami byla vysoká: 30,4 % mělo poruchy ve 2 z těchto 3 diagnostických skupin a 13,0 % mělo poruchy

---

<sup>12</sup> Eyeballing – aplikace vodky skrz oko, ve snaze co nejrychleji se opít. Dalším způsobem je aplikace alkoholu skrze konečník. U děvčat pomocí tampónu přes pochvu (Vojteková, Dobiášová, 2015, s. 121).

ve všech 3 skupinách. S vyšší mírou násilí a zanedbávání se zvyšovalo rovněž riziko duševních poruch.

V posledních dvou letech odborníci varují před zvyšujícím se počtem dětí s psychickými problémy. Uhlíř (2021) poukazuje na výrazný nárůst dětských pacientů v psychiatrických ordinacích, kterému napomohla opatření proti pandemii covid-19 (omezení kontaktu s vrstevníky, online výuka, přerušení kroužků atd.) Ke zhoršení příznaků došlo nejčastěji u dětí s depresemi a úzkostnými projevy. Negativní dopady s sebou přinášely změny související s omezeními také na děti s poruchou autistického spektra, jejichž nastavený pravidelný režim a řád byl narušen. Problémy nastaly také u dětí s ADHD, u kterých došlo k výraznému zhoršení pozornosti. Pozitivní dopady byly zaznamenány pouze u pacientů s poruchami učení a se sociálními fobiemi. Zde docházelo ke zlepšení symptomů. Dopady covidu-19 na psychiku dětí se zabývala německá studie<sup>13</sup>, na kterou Uhlíř (2021) ve svém článku odkazuje.

Z výsledků vyplývá, že během pandemie covid-19, trápil děti nejvíce **nedostatek sociálních kontaktů a vazeb**. Došlo ke zvýšení prevalence duševních poruch u dětí, zároveň došlo ke zvýšení incidence syndromu CAN. Studie upozorňuje na fakt, že vyšším rizikům mohou být vystaveny zejména děti s nízkým socioekonomickým postavením a již existujícími duševními problémy (srovnání Ravens-Sieberer et al., 2021; Uhlíř, 2021).

Děti v pěstounské péči jsou bezpochyby více ohroženy psychickými problémy v důsledku prožitých událostí. Potřebují se naučit zvládat emoce, zpracovat svoji traumatickou minulost a porozumět světu kolem sebe. Podstatné je, aby pěstouni

---

<sup>13</sup> Tato studie byla první celostátní reprezentativní studií, která zkoumala dopad pandemie COVID-19 na kvalitu života související se zdravím a duševní zdraví dětí a dospívajících v Německu z pohledu samotných dětí. Reprezentativní online průzkum byl proveden mezi 1586 rodinami se 7 až 17letými dětmi a dospívajícími. Výsledky byly porovnány s údaji z celostátní, longitudinální, reprezentativní studie BELLA (n = 1556) provedené v Německu před pandemií. Dvě třetiny dětí a dospívajících uvedly, že jsou pandemií COVID-19 velmi zatíženy. Zaznamenali výrazně nižší HRQoL (40,2 % oproti 15,3 %), více problémů s duševním zdravím (17,8 % oproti 9,9 %) a vyšší úroveň úzkosti (24,1 % vs. 14,9 %) než před pandemií (Ravens-Sieberer et al., 2021).

HRQOL - Kvalita života související se zdravím - fyzické a duševní zdraví jednotlivce nebo skupiny vnímané v průběhu času.



o možných problémech věděli, uměli na ně adekvátně reagovat, případně se nebáli požádat o pomoc odborníka. Zásadní pro psychické zdraví je naučit děti zvládat stresové situace a zvyšovat tak míru jejich osobní resilience (houževnatost, nezlomnost, odolnost). Vlivem dlouhodobého stresu dochází u jedince ke změnám chování. Často je narušený režim dne – nespavost v noci se projevuje únavou vyčerpáním přes den. Výjimkou není ani nechutenství nebo naopak zajídání stresu. Stres způsobuje i řadu somatických potíží. U dětí se mnohdy projevuje bolestí hlavy a břicha. Děti se s negativními zážitky vyrovnávají různě. U malých dětí stačí třeba objetí, přítomnost zvířátka, hra, pohyb, aby se dítě upokojilo. Mezi sofistikovanější metody, které dětem pomohou zvládat stres, patří meditace, různá dechová cvičení a umění relaxace (Křivohlavý, 2010).

Má-li se dítě vyvíjet ve zdravou osobnost, je důležité uspokojovat jeho psychické potřeby v dostatečné míře a adekvátně věku. V opačném případě může dojít až k rozvoji psychické deprivace. Projevy deprivace mohou být různé. U mladších dětí je jedním z projevů celkové opoždění psychomotorického vývoje. U starších dětí dochází ke ztrátě zájmů, zhoršení prospěchu ve škole, nápadným výkyvům nálad apod. (Langmeier, Matějček, 1974 in Matějček a kol., 1999).

Uspokojováním psychických potřeb u dětí v náhradní péči se uvedení autoři zabývali dlouhodobě a vyvodili několik zásadních doporučení, které ani v dnešní době neztrácejí na aktuálnosti:

- Mezi hlavní potřeby dítěte patří stimulace. Aby se mohlo dítě správně rozvíjet, potřebuje dostatečné množství kvalitních podnětů, motivujících ho k vlastní aktivitě.
- Dítě potřebuje, aby mu svět dával smysl. Proto je vhodné, mají-li nabízené podněty nějaký řád. U dítěte se tím rozvíjí touha poznávat a učit se nové věci.
- Uspokojování potřeby životní jistoty je důležité z hlediska získání pocitu bezpečí a zbavení se úzkosti.
- Pozitivní identitou se rozumí přijetí vlastního „já“. Vhodné je u dítěte podporovat sebeúctu a zdravé sebevědomí.
- V neposlední řadě potřebuje dítě vnímat, že budoucnost je pro něho otevřená a mít takzvaně životní perspektivu (Langmeier, Matějček, 1974 in Matějček a kol., 1999, s. 56).

Koluchová a Sobotková (2004) na Langmeierovu a Matějčkovu práci navázaly a v praxi při práci s pěstounskými rodinami dále rozvíjely výše zmiňovaná doporučení. Potřebu otevřené budoucnosti a pocit životní perspektivy považují „za nejcitlivějšího ukazatele životní spokojenosti a zdraví v jeho nejširším pojetí. Tím víc to ovšem platí o dětech, zvláště když si to v dospívání začnou uvědomovat“ (tamtéž, s. 13). Zároveň autorky nabízejí kritéria pro úspěšnost pěstounské péče, ovšem zdůrazňují, že v praxi je jejich použití náročné:

- Důležitá je míra a stálost citových vztahů mezi pěstouny a dítětem.
- Vývoj dítěte v pěstounské péči je spojen s řadou problémů a poruch. Snaha zabezpečit jeho optimální rozvoj vyžaduje od pěstounů vysokou míru tolerance.
- V neposlední řadě je to společná perspektiva dítěte s pěstounskou rodinou (tamtéž).

Výsledky předcházejících výzkumů ukazují, že obava o psychické a sociální zdraví dětí je oprávněná. Z tohoto hlediska je potřeba těmto aspektům životního stylu věnovat zvýšenou pozornost, podporovat děti v kontaktu s vrstevníky, nabízet vhodné kolektivní aktivity, snažit se vytvářet pozitivní klima v rodině a pomoci dětem uspokojovat jejich potřeby. Pokud je přístup pěstounů láskyplný a zároveň pevný, dítě snadněji získá pocit jistoty a bezpečí. Pro psychickou pohodu jsou důležité vztahy mezi blízkými. Děti potřebují pozornost a doposud je pro ně důležitý čas trávený společně s rodiči. Ideální činnosti jsou například procházky v přírodě. Zde má rodina prostor být spolu, komunikovat, a navíc do běžného denního režimu dítěte zařadit zásadní prvek pro zdravý životní styl – pohyb.

## **2.5 Rizikové sexuální chování**

Font et al. (2019) ve studii Prevalence a rizikové faktory raného mateřství mezi nízkopříjmovou, týranou a pěstounskou mládeží, poukazují na tři faktory, které mohou souviset s předčasným těhotenstvím: 1) chudoba, 2) struktura a formace rodiny, 3) fungování rodiny. Podle autorů je mládež s nízkými příjmy, týraná a vyrůstající v pěstounské péči více ohrožena předčasným mateřstvím než běžná populace. Ve své studii se zaměřili na rozdíly v riziku předčasného mateřství u skupiny dívek

zapojených do služeb ochrany dětí (dále jen CPS<sup>14</sup>) nebo pěstounské péče. Pomocí celostátně propojeného systému administrativních dat pro Wisconsin použili analýzu přežití k odhadu rizika předčasného porodu (dítě počaté před dosažením 18 let) u žen. Výsledky ukazují, že výrazně vyššímu riziku raného mateřství jsou vystaveny dívky zapojené do CPS a v pěstounské péči než například z rodin s nízkými příjmy.

Zjištění však naznačují, že CPS a pěstounská péče pravděpodobně nebudou příčinou v riziku raného mateřství. Mezi dívkami v pěstounské péči bylo riziko během pěstounské péče nižší než dříve; mezi dívkami zapojenými do CPS bylo riziko po vyšetření CPS stejné nebo nižší než dříve. Následná analýza ukázala, že poté, co dívky opustily pěstounskou péči, byly ty, které se vrátily do své biologické rodiny, vystaveny vyššímu riziku než ty, které byly umístěny do adopce nebo opatrovnictví. Celková zjištění naznačují, že zatímco CPS a mladiství v pěstounské péči jsou vysoce rizikovou populací pro rané mateřství, zapojení CPS a umístění do pěstounské péče riziko nezhoršují, a v případě pěstounské péče mohou toto riziko dokonce snížit. Riziko se však opět zvýšilo s návratem k biologické rodině. Pěstounská péče může riziko předčasného mateřství zmírnit, což znamená, že takové dívky jsou vystaveny nejmenšímu riziku, že prožijí časně mateřství během pěstounské péče, než předtím a v menší míře i poté.

Jako možnost snížení rizika raného mateřství uvádějí autoři blízkost vztahu rodič-dítě, dohled a vhodnou komunikaci. Dále veškeré intervence, které snižují pravděpodobnost, že dívka, která je zapojena do CPS nebo je v pěstounské péči, zažije v budoucnu špatné zacházení, stejně jako intervence, které zlepšují schopnost jejího rodiče nebo pečovatele poskytovat vhodný dohled (léčba zneužívání návykových látek, psychologické poradenství apod.). Děti zapojené do CPS a v pěstounské péči se pravděpodobně vyskytovaly v chaotickém a nevyhovujícím rodinném prostředí. V takovém prostředí se může objevovat domácí násilí, zneužívání návykových látek, problémy s duševním zdravím, nedostatečný dohled a nekvalitní rodičovství. Špatné zacházení s dětmi, které často urychluje jak zapojení CPS, tak umístění do pěstounské péče, je indikátorem dysfunkčních nebo škodlivých vztahů mezi rodiči a dětmi. Pokud jde o zjištěné výsledky u dívek, které zažily pěstounskou péči, přiznávají autoři, že neznají přesné důvody, proč dochází po odchodu z pěstounských rodin opět k vyššímu výskytu předčasného těhotenství, nabízejí však několik možností, jak si tuto situaci lze vysvětlit.

---

<sup>14</sup> Child Protective Services (CPS)- služby ochrany dětí

Obecně řečeno, pěstounská péče může poskytnout prostředí, které odrazuje od rané nebo rizikové sexuální aktivity. Například může jít o vyšší úroveň dohledu, čímž se snižují příležitosti k sexuálnímu chování, které může vést k těhotenství. Konkrétně u dívek v nepříbuzenské rodinné pěstounské péči nebo v jiných restriktivních zařízeních byla nejmenší pravděpodobnost početí během doby, kdy byly v péči, zatímco dívky, které utekly, s největší pravděpodobností otěhotněly. Je zřejmé, že výchova v pěstounské péči vede k oddálení mateřství (tamtéž). Zásadní kritéria pro snižování či zvyšování rizika lze nalézt ve výchovném prostředí. Z uvedeného vyplývá, že je potřeba pracovat i s biologickými rodiči dítěte, aby bylo riziko předčasného těhotenství po návratu do biologické rodiny eliminováno.

V oblasti reprodukčního zdraví jsou ohroženy více dívky. Sexuální aktivita však není spojena pouze s předčasným těhotenstvím, ale zvyšuje se i riziko nákazy pohlavními chorobami. V ideálním případě by nemělo dojít k zahájení sexuálního života dříve, než jedinec bude zralý po stránce biologické, psychické a také sociální. K oddálení začátku pohlavního života by měla vést děti výchova (Machová, Kubátová a kol., 2009).

## 2.6 Rizika dnešní doby

Jak již bylo výše naznačeno, velkým problémem současných dětí je **obezita**. Ta se nevyhýbá ani dětem v pěstounské péči<sup>15</sup>. Fraňková (2011), Fialová (2015) aj. upozorňují na prudký nárůst obezity u dětí, pro jejíž vývoj je právě dětství kritickou vývojovou fází. S obezitou významně souvisí nejen stravování, ale také pohybová aktivita a celkově životní styl. U dětí v pěstounské péči může obezita souviset s chudobou, nedostatkem pohybu, špatnou stravou, toxickým stresem nebo užíváním psychofarmak. Ukazuje se však, že čím je dítě mladší (věk od 2 do 5 let), tím větší je šance vlivem výchovy a přístupu pěstounů váhu dětí normalizovat (Schneiderman et al., 2013). Hlavní příčinou vzniku nadváhy a obezity u dětí je podle Marádové (2011) zhoršující se životní styl dětí, provázený nerovnováhou mezi příjmem a výdejem energie. Děti přijímají nadbytečné množství sacharidů a zároveň mají nedostatek pohybu. Svou roli u nadváhy nebo obezity dítěte sehrává částečně genetický faktor, největší podíl však připadá na skladbu jídelníčku a celkový způsob života dítěte.

---

<sup>15</sup> 28 % dětí bylo při vstupu do pěstounské péče obézních nebo s nadváhou (Schneiderman et al., 2013).

S nadváhou rodičů se ovšem riziko nadváhy dítěte výrazně zvyšuje. Odborníci došli k závěru, že v rodině, kde jsou oba rodiče obézní, je dvakrát vyšší pravděpodobnost, že bude obézní i dítě (tamtéž).

Technika nejenže zbavila děti pohybu a silně tak přispívá k obezitě, ale s rozvojem techniky vznikla i nová nebezpečí, na která upozorňují Nešpor a Scémy (2007). Jsou to **rizika spojená s hraním počítačových her** u dětí a dospívajících. Pod pojem videohry zahrnují hry počítačové, ale také hry, které děti hrají na telefonu či jiných přístrojích. Autoři své závěry dokládají citacemi odborníků zabývajících se jednotlivými riziky. Tato rizika shrnují následovně. Zásadním problémem je celkově nezdravý životní styl, který hraní her způsobuje. Upozorňují (stejně jako Machová, 2009) na sedavý způsob života a s ním spojená mnohá zdravotní rizika, jako je obezita (na tento fakt upozorňuje také studie v kapitole 2.2), celkové zhoršení pohybového aparátu, poruchy zraku, možnost vzniku epilepsie. Děti trpí bolestmi, nejčastěji jsou to bolesti zad a zápěstí, projevuje se vadné držení těla. Jsou-li hry zaměřené na soutěžení a závodění, mají také hráči v osobním životě větší chuť riskovat a hrozí zvýšená prevalence úrazů. Hry obsahující násilí podněcují k násilí i jejich hráče. Se stupňujícím se násilím ve videohrách úměrně stoupá riziko násilného chování u dětí a děti se stávají agresivními. Dochází k narušení mezilidských vztahů. Autoři varují, že závislostní chování na videohrách se snadno může rozšířit o závislost na alkoholu a drogách. Proto je nutné věnovat dětem zvýšenou pozornost. I zde je důležitým klíčem k úspěchu změna životního stylu, dále rozvoj sociálních dovedností a zejména uvědomění si rizik spojených s hraním her.

S výše uvedeným problémem souvisí obecně přístup rodičů a dětí k médiím. Následující výzkum nebyl primárně zaměřen na děti v pěstounských rodinách, ale ukazuje, jak ve vztahu k médiím a mediálním obsahům funguje současná rodina. Ze zjištění autorek vyplývá, že čím je dítě starší, tím méně mají rodiče vliv na jeho aktivity. Rodiče zejména u starších dětí nemají přehled o tom, kolik času dítě mediálními aktivitami tráví, zároveň ztrácí přehled o tom, co v televizi, na počítači či v telefonu sledují, jaké hry hrají. Ovšem zajímavá zjištění přineslo porovnání odpovědí dětí s odpověďmi rodičů. Rodiče daleko častěji uváděli, že vědí, jaké jejich děti hrají hry a tuto činnost omezují, než přiznávaly samy děti. Autorky tak došly k závěru, že rodiče měli potřebu vykreslit svoji rodičovskou roli v lepším světle (Stašová, Slaninová, Junová, 2015).

### 3 Výchova ke zdravému životnímu stylu v rodinném prostředí

Jak již bylo uvedeno, k utváření tzv. „zdravých kompetencí“, tj. např. vytváření životních osobnostních postojů, zdravého životního stylu, zdravého životního náhledu a způsobilosti k ochraně zdraví dětí, má směřovat výchovou rodina. Zkušenosti v raném dětství mají na duševní i fyzický vývoj dítěte velký vliv.

Rodina je pro dítě nenahraditelnou institucí, nezastupitelnou při předávání hodnot. Je to nejvýznamnější socializační činitel. Stojí na počátku rozvoje osobnosti dítěte a má možnost ho v rozhodující fázi ovlivňovat. Rodina utváří životní styl dítěte. Formuje základy celé jeho osobnosti především způsobem, jakým sama žije. Zásady a vzory přejímané v rodině výrazně ovlivňují životní styl jedince v dospělosti (Kraus, 2001).

Respondenti v sociologickém výzkumu, který byl primárně zaměřen na názory občanů ČR na výchovu ke zdravému životnímu stylu v souvislosti s povoláním učitelů, považují rodinu za nejdůležitější zdroj předávání informací o zdravém životním stylu. Dle zveřejněných výsledků přikládají výchovnému působení rodiny dotazovaní daleko větší důležitost, než právě vlivu učitelů a školního prostředí. Výzkumný vzorek zahrnoval celkem 1 795 osob ve věku nad 15 let. „*Více než 7/10 respondentů (70,7 %) umístilo rodinu na první místo mezi zdroji informací o zdraví pro děti a mladé lidi*“ (Řehulka, 2011, s. 108). Že však informace předávané v rodinách a samotné chování rodičů ne vždy dostatečně se zdravým životním stylem korespondují, popisuje Marádová (2011) v příspěvku „K novému pojetí výchovy ke zdravým stravovacím návykům v primární škole“ ve sborníku Škola a zdraví.

Aby bylo možné hovořit o výchově ke zdravému životnímu stylu, je třeba alespoň stručně vymezit samotné pojetí výchovy a jejího vlivu na životní styl dítěte. **Výchova** je považována za důležitou součást **socializačního procesu** jedince. Socializace zahrnuje osvojení forem chování, jazyka, norem, hodnot a kultury dané společnosti. Počátek socializace se odehrává v rodině. Má-li být socializace dítěte úspěšná, je nutný láskyplný vztah pečující osoby. V opačném případě dochází k vážným poruchám ve vývoji dítěte (Čáp, 2001). Socializace neprobíhá vždy jen v optimálním prostředí. Děti, které přicházejí do pěstounských rodin, jsou toho nechvalným důkazem. Na možné problémy, které se mohou vlivem nevhodných podmínek projevit v chování dítěte, upozorňuje Kraus (2014). Socializaci v této souvislosti označuje „*deviantní*

*socializací*“. **Resocializací** pak nazývá proces snahy navrácení jedince do běžného života (Kraus, 2014, s. 81-82).

Pojem socializace bývá autory považován za nadřazený výchově. Snahou výchovy je pomocí výchovných postupů pozitivně ovlivňovat chování jedince. V užším slova smyslu je výchova popisována jako záměrné, soustavné a cílevědomé působení vychovatele na vychovávaného (Čáp, 2001; Liba, 2016). Havlík a Kořa (2002) chápou výchovu jako záměrné působení na člověka s cílem ovlivnit jeho chování tak, aby nevybočoval z daných zvyklostí a norem společnosti. Vedle záměrného působení zohledňují vlivy biologické a vlivy prostředí jako součást socializace jedince. V širším slova smyslu k výchově přistupuje Kraus (2008), potažmo sociální pedagogika<sup>16</sup> i autorka této práce ve výzkumném šetření. Kraus (2008, s. 77-78) akcentuje **intencionální** neboli záměrné působení vychovatele na vychovávaného, zároveň však klade velký důraz na prostředí, ve kterém se výchova odehrává. V této souvislosti hovoří o tzv. nepřímém (**funkcionálním**) výchovném působení, při němž *„vychovatel sám do situace nevstupuje, ale vytváří (ovlivňuje) podmínky v prostředí, jimiž na vychovávaného působí“*, a naznačuje, že mnohdy je dosaženo lepších výsledků v případě, že si vychovávaný ani neuvědomuje, že je vychováván. Oporu pro tuto tezi lze nalézt i u Kubátové (Machová, Kubátová a kol., 2009, s. 55), podle níž se návyky chování podporující zdraví nejspíše *„formují spontánně, přímou zkušeností dětí, tj. tím, že kolem sebe vidí příklady zdravého chování“*.

Významným faktorem ovlivňujícím chování a postoje dítěte je nápodoba. Nápodoba může mít více podob v závislosti na věku dítěte. Děti mají přirozenou potřebu *„mít vzor“*, s nímž se mohou ztotožňovat. Dítě vnímá jednání dospělého a často jeho chování následuje. Vychovatel svým chováním dává dítěti příklad toho, k čemu jeho výchovné působení směřuje. Mnohdy se vychovatelé uchylují záměrně k odstrašujícím příkladům. Ve snaze odradit dítě od nevhodného chování demonstrují negativní dopady nežádoucího chování. Zejména u dětí ohrožených rizikovým chováním je však tento postup velice riskantní. Negativní příklad se pro takové dítě lehce může stát přitažlivým (Helus, 2004). Je-li tedy v zájmu vychovatele zdravý životní styl vychovávaného, možností, jak toho dosáhnout je jít příkladem. Jak uvádí

---

<sup>16</sup> Specifikem sociální pedagogiky jsou metody a prostředky používané ve výchově. Sociální pedagogika *„upřednostňuje postupy, kterými vychovávaného neovlivňujeme přímo, ale prostřednictvím podmínek, prostředí, využíváním interpersonálních vztahů, režimu, který v jeho prostředí platí, apod.“* (Kraus, 2008, s. 49).

Řehulka (2011, s. 105), „*kuřák těžko může být úspěšným propagátorem nekuřáctví*“. Toto tvrzení ostatně platí i u dalších forem rizikového chování.

Čáp (2001) upozorňuje na příliš vysoké nebo naopak příliš nízké kladení požadavků na děti. Vysoké nároky na dítě jsou typické pro autoritativní výchovný styl, slabé výchovné působení je charakteristické pro liberální výchovný styl, přičemž oba přístupy ve svých krajních polohách nejsou pro dítě vhodné a mohou vést až k poruchám funkce nervové soustavy. V dobře fungující rodině dítě samo pozná, jakými požadavky je třeba se řídit, není třeba používat zákazy, příkazy a požadavky neustále opakovat. Pelikán (1995) uvádí, že jedním ze základních prvků výchovy je rozhodovací proces, který u dítěte rozvíjí schopnost vhodně volit z nabízených možností a zejména nést za své rozhodnutí zodpovědnost.

### **3.1 Vliv biologické rodiny na formování životního stylu dítěte**

„*Mluví-li se o rodině, máme sklon si ji představovat jako tzv. úplnou nukleární rodinu – totiž otce, matku a jejich děti*“ (Matoušek, 2003, s. 84). Tvář rodiny se však bezpochyby mění. Haviger, Havigerová a Loudová (2014) se proto ve své publikaci pokusili najít odpověď na otázku - co je to rodina? Zjistili, že charakteristickým znakem rodiny jsou vztahy. Pro respondenty jde o blízké společenství, kde tráví společný čas. Tvoří ji osoby, které se mají vzájemně rády, podporují se. Respondenti do značné míry popisovali ideální, bezproblémové pojetí rodiny, kde rodiče děti milují, pomáhají jim, vychovávají je (tamtéž), přičemž harmonická rodina plní také základní funkce. Podle Krause (2015) jsou to funkce reprodukční, ekonomická, ochranná, emocionální a výchovná. Do jaké míry rodina jednotlivé funkce plní, určuje, zda jde o rodinu fungující.

- Funkční rodina – svoje funkce plní a dítěti je schopna zajistit správný vývoj.
- Problémová rodina – stále ještě plní většinu funkcí. Vznikající problémy lze zatím vyřešit v rodině. Rodina však již často bývá pod dohledem Orgánu sociálně-právní ochrany dětí.
- Dysfunkční rodina – dochází zde k vážnému narušení více funkcí. Rodiny již samy nezvládají řešit vzniklé problémy, je tím ohrožen zdravý vývoj dítěte. Rodina je pod trvalým dohledem odborníků.



- Afunkční rodina – základní funkce neplní a stává se pro dítě ohrožujícím faktorem jak po stránce tělesné, tak duševní. V nejzávažnějších případech je ohrožen život dítěte. Řešením je odebrání dítěte z rodiny a umístění do náhradní rodinné péče (srovnání Kvapilová, 1996 in Haviger, Havigerová a Loudová, 2014, s. 33-34; Dunovský, 1986, s. 28 in Kraus 2014, s. 137; Dunovský, 1999, s. 28 in Kraus et al., 2015, s. 45).

Biologická rodina dítěte odpovídá svým charakterem afunkční rodině. Jako taková neplní základní funkce a nemůže být pro dítě ani vhodným vzorem při utváření zdravého životního stylu.

Bocan a kol. (2012) ve svém výzkumu dochází k závěru, že špatný rodičovský přístup, případně nefunkčnost rodiny, nízké socioekonomické postavení rodiny a nízké vzdělání rodičů výrazně ovlivňuje chování dítěte ve volném čase. Děti z těchto rodin tráví více času samy než děti z funkčních rodin, což v důsledku může být příčinou rizikového chování (viz kapitola 1.3).

O negativních dopadech socioekonomického postavení člověka na jeho životní styl se dočteme také v odborné zprávě ze studie HELEN z roku 2014. Nezdravý životní styl v podobě kouření a špatných stravovacích návyků se nejmarkantněji projevil u osob s nízkým dosaženým vzděláním a u osob se špatnou finanční situací. Zde navíc výrazně stoupla pravděpodobnost neúměrné konzumace alkoholu. Také pohybové aktivity u respondentů s nízkým dosaženým vzděláním dosahovaly nižší frekvence než u osob např. s vysokoškolským vzděláním. Uvedené aspekty navíc výrazným způsobem zhoršují riziko obezity (Žejglicová a kol., 2015).

Byla-li výše charakterizována biologická rodina jako afunkční, je třeba uvést bližší důvody tohoto tvrzení. Zajímavý přehled o biologických rodinách dětí, které byly navrhovány do náhradní rodinné péče, přináší Sobotková (2010). Na základě kvantitativních údajů ve svém příspěvku<sup>17</sup> popisuje prostředí původních rodin těchto dětí. Z celkového počtu 136 dětí se 23 dětí narodilo z nesledovaného nebo i utajovaného těhotenství. U 9 dětí byl evidován záznam o týrání dítěte matkou. 21 matek ze 111 nadměrně požívalo alkohol, u 10 matek se prokázalo užívání drog. Novorozencek pak většinou trpěl abstinenčními příznaky a měl adaptační i dlouhodobé problémy

---

<sup>17</sup> K sepsání příspěvku vedl Sobotkovou (2010) fakt, že je v současné době vyvíjen velký tlak, aby biologická rodina byla důležitou součástí světa dítěte vychovávaného v pěstounské péči.

či odchylky ve vývoji. Skutečné údaje ohledně návykových látek a alkoholismu mohou být vyšší, než je uvedeno. Běžným rysem je rychle vyprchávací počáteční zájem o dítě, který se postupem času mění v nezájem. Rodiče i přes intervence sociálních pracovníků nejsou schopni nebo ochotni urovnat poměry v rodině a vést řádný život. I přes poměry, které v rodině panují, mohou být děti na rodiče citově navázané, což velmi znesnadňuje vstup přijetí do náhradní rodiny, kterou dítě apriori odmítá. V těchto případech by měla být podle současného trendu realizována pěstounská péče za účasti rodičů.

Problémovost biologických rodin dokresluje zpráva o příčinách umístování dětí mimo vlastní rodinu z perspektivy orgánů sociálněprávní ochrany dětí (MPSV, 2017), ze které vyplývá, že nejčastější příčinou odebrání dětí z péče biologických rodičů v roce 2016 bylo zanedbávání výchovy, následovaly „jiné překážky v péči o dítě na straně rodičů a výchovné problémy dítěte“. Týrání a zneužívání dítěte je důvodem odebrání dítěte v České republice obecně v menší míře. Zneužívání dítěte jako hlavní důvod pro odebrání z péče rodičů byl zaznamenán v Praze.

### **3.2 Charakteristika dětí v pěstounské péči a jejich specifické potřeby v kontextu výchovy ke zdravému životnímu stylu**

Děti přicházející do pěstounské péče mohou být různého věku, s možnými zdravotními problémy a handicap, jiného etnika, může jít o skupinu sourozenců. Často se jedná o děti deprivované, opožděné, případně zanedbané (Matějček a kol., 2002). Koluchová (2003) říká, že u všech přijímaných dětí do pěstounské péče se projevuje různá míra deprivace, ovšem s ohledem na „*věk, pohlaví, zdravotní stav, různá postižení atd.*“, může mít u jednotlivých dětí odlišné projevy, což následně výrazně snižuje možnost přesné diagnostiky dítěte. Vinou milně diagnostikované míry deprivace často dochází k chybné anamnéze. Za trvale mentálně postižené může být pak milně diagnostikováno hluboce deprivované dítě s opožděnou nebo ještě nerozvinutou řečí. Jak již bylo uvedeno výše, do pěstounské péče se poměrně často dostávají i děti hrubě zanedbávané, zneužívané a týrané. „*V pěstounských rodinách je více dětí somaticky, smyslově a intelektově postižených i chronicky nemocných než v ostatní populaci. Právě jejich postižení nebo závažné onemocnění bylo často hlavní příčinou, proč je vlastní rodiče opustili*“ (Koluchová, 2003, s. 119). Ačkoli se u dětí přijímaných do pěstounské péče

vinou týrání biologickými rodiči projevovaly například poruchy spánku, noční děsy, strach ze tmy, bojácnost, plachost a nedůvěra k lidem, došlo vlivem „léčivé síly výchovy“ k výraznému zlepšení a posunu v jejich vývoji. Oproti dřívějším výzkumům prováděným v České republice u pěstounských dětí dochází Koluchová (2003) k závěru, že psychická deprivace „je napravitelná v mnohem větší míře, než bylo v odborné literatuře uváděno v době počátku výzkumu“ (tamtéž, s. 118).

Purvis et al. (2013, s. 20) upozorňují na fakt, že v důsledku okolností, ovlivňujících život dítěte před nástupem do pěstounské péče, mohou mít děti nedostatečně vyvinutý mozek. Tento problém bývá mnohdy dlouhodobého charakteru. U dítěte je důležité „podporovat zdravé fungování mozku“. Podpora však nespočívá pouze v dodržování předepsané medikace. Je potřeba více směřovat dítě k formování zdravého životního stylu. Důležitá je úprava stravovacích návyků. Vhodná skladba a množství potravy pomáhají optimalizovat hladinu cukru v krvi. Na mozek dítěte výkyvy hladiny cukru a nedostatek potravy působí negativně, naopak pozitivně na správné fungování mozku působí emocionální a tělesná pohoda (tamtéž).

Jedním z důležitých faktorů ovlivňujících tělesný a psychický vývoj dítěte je bezpochyby věk. S věkem může souviset i množství negativních zkušeností, se kterými se dítě setkalo. Také přístup k dítěti a požadavky na dítě se s věkem liší. Pro dokreslení věkového spektra dětí přicházejících do pěstounské péče<sup>18</sup> je použita následující tabulka. Je zřejmé, že procentuální zastoupení dětí je podobné ve všech věkových kategoriích, s výjimkou dětí do 2 let a dětí starších 15 let. Zde je početně nejmenší zastoupení dětí.

*Tabulka 1: Podíl dětí umístěných do pěstounské péče v letech 2014-2016, podle věku dětí, ČR*

Věk dítěte	0-2	3-5	6-9	10-14	15 a více let
2014	18 %	22 %	24 %	31 %	4 %
2015	18 %	23 %	25 %	28 %	7 %
2016	19 %	22 %	26 %	26 %	7 %

*Zdroj: MPSV, 2017*

<sup>18</sup> Do pěstounské péče bylo v roce 2014 svěřeno 2 218 dětí, v roce 2015 to bylo 1 941 dětí a v roce 2016 celkem 1 892 dětí (MPSV, 2017).

Výrazným aspektem zasahujícím do výchovy je v neposlední řadě dědičnost. „*Heredita je nesporně základní daností, kterou si dítě do náhradní péče přináší*“ (Matějček, 1992, s. 194). Právě genetické dispozice dítěte mohou pěstounům proces výchovy ke zdravému životnímu stylu znesnadnit. Na těchto dispozicích závisí rozvoj jednotlivých funkcí, jaké psychické a tělesné vlastnosti bude dítě mít, jak se bude vyvíjet, jak bude citlivé k okolním vlivům, jak bude zvládat stres apod. Výše uvedené dispozice se s věkem mění, dozrávají a často se mohou u dítěte projevit až později. Nelze tedy s určitostí říct, jaké dítě bude, k čemu má předpoklady, zda bude omezeno nějakým handicapem (Vágnerová, 2012, s. 16). Vágnerová dodává, že právě s ohledem na výše uvedené skutečnosti, není možné dát ani pěstounům uspokojující odpovědi na otázky, které s dědičností u dětí souvisí. Podle autorky je však jisté, „*že lidé, kteří selhávají v tak důležité roli, jako je rodičovství (a leckdy i v lecčem jiném), mívají méně výhodné genetické dispozice, které mohou předat svým potomkům*“ (tamtéž).

S odkazem na předcházející kapitoly a prezentované výzkumy lze konstatovat, že specifické potřeby dětí v pěstounské péči v kontextu výchovy ke zdravému životnímu stylu souvisí zejména s vyskytujícími se prvky nezdravého životního stylu v biologické rodině. Nedojde-li k žádoucí změně životního stylu, nese si dítě následky po celý život. Toto tvrzení dokládají výsledky rozsáhlé studie zaměřené na nepříznivé zkušenosti v dětství v souvislosti s rizikovým chováním a nemocemi v dospělosti (Felitti et al, 1998). Studie zahrnovala celkem 9 508 osob a zjišťovala do té doby nepopsaný vzájemný vztah mezi zdravím, rizikovým chováním a nemocemi v dospělosti v závislosti na šíři vystavení emocionálnímu, fyzickému nebo sexuálnímu zneužívání v dětství a dysfunkci domácnosti během dětství. Stanovené kategorie nepříznivých zážitků z dětství: formy psychologického, fyzického nebo sexuálního zneužívání, násilí proti členům domácnosti, vyskytující se návykové látky, duševní onemocnění, sebevražedné tendence a výkony trestu u členů domácnosti, byly porovnávány s mírou rizikového chování, zdravotním stavem a nemocemi jedince v dospělosti. U dospělých jedinců vystavených v dětství čtyřem nebo více z uvedených kategorií negativních zážitků bylo prokázáno čtyř až dvanáctinásobně vyšší riziko alkoholismu, zneužívání drog, výskyt depresí a sebevražedných pokusů oproti těm, kteří nezažili žádné. Dva až čtyřnásobně vyšší bylo u těchto osob riziko kouření, zhoršení zdravotního stavu, střídání sexuálních partnerů a s tím spojené riziko pohlavně přenosných chorob. Ukázalo se také, že pohybová aktivita těchto osob je výrazným

způsobem snížena a tento výsledek významně koreluje se zhruba dvojnásobným výskytem těžké obezity (Felitti et al, 1998).

### 3.3 Pěstounská rodina v procesu výchovy ke zdravému životnímu stylu

Každým rokem přichází do pěstounské péče více jak 1 600 dětí. Ze statistik Ministerstva práce a sociálních věcí vyplývá, že **pěstounská péče** je nejčastější formou náhradní rodinné péče u nás (MPSV, b). V roce 2021 bylo v České republice na základě rozhodnutí svěřeno do pěstounské péče celkem 1 656 dětí<sup>19</sup>, z toho 1 158 bylo svěřeno do péče příbuzných nebo blízkých osob. Další častou formou je svěření do péče jiné osoby. V roce 2021 bylo do této formy péče svěřeno celkem 1 179 dětí. Do pěstounské péče na přechodnou dobu bylo umístěno 665 dětí. Podstatně méně dětí bylo umístěno do předpěstounské péče (126 dětí), péče před osvojením a péče budoucích osvojitelů (373 dětí), nebo bylo osvojeno (369 dětí). V 380 případech byl dítěti ustanoven poručník (MPSV, 2021).

Právní úprava pěstounské péče je ošetřena v Občanském zákoníku § 958 až § 973. Zde jsou vymezeny podmínky svěření dítěte do pěstounské péče, práva a povinnosti pěstounů, ale i rodičů dětí, které do pěstounské péče přicházejí. Zohledněno je zde pravidlo přednosti umístění dítěte do pěstounské péče před umístěním do péče ústavní, o kterém může rozhodnout soud v případě, že se o dítě nejsou schopni postarat biologičtí rodiče, případně poručník. Pěstoun musí zaručit řádnou péči o dítě, mít bydliště v České republice a souhlasit se svěřením dítěte. Pokud je to v zájmu dítěte, dává soud primárně přednost osobám příbuzným nebo blízkým (Zákon č. 89/2012 Sb.).

Z právního hlediska má pěstoun právo dítě zastupovat a spravovat jeho záležitosti, nemá však k dítěti vyživovací povinnost. Tuto povinnost stále mají rodiče dítěte. Ve zvláštních případech, jako je například vyřízení cestovního pasu pro dítě, musí dát souhlas zákonný zástupce dítěte, případně soud. Děti, které přicházejí do pěstounské péče, zpravidla znají své biologické rodiče a mají právo být s nimi v kontaktu. Podle § 967 mají pěstouni povinnost tento kontakt umožnit, pokud není soudem upraveno jinak (Zákon č. 89/2012 Sb.). S odkazem na Sobotkovou (2010) je na tomto místě

---

<sup>19</sup> Při porovnání počtu dětí přicházejících do pěstounské péče v předcházejících letech lze zaznamenat mírně klesající trend, kterému by stálo jistě za to věnovat větší pozornost.

potřeba zdůraznit, že mnohdy tento kontakt (třeba že není soudně zakázán) není ku prospěchu a může narušit výchovné snahy pěstounů.

Dalším zákonem zabývajícím se pěstounskou péčí je Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí (§ 47a - § 47za), který mimo jiné dále upravuje práva a povinnosti při výkonu pěstounské péče. Právem a zároveň povinností pěstouna je nejen o dítě pečovat a vychovávat ho, ale rovněž se v oblasti výchovy a péče o dítě dále vzdělávat.

S účinností od 1. 1. 2022 vstoupil v platnost Zákon č. 363/2021 Sb., kterým se mění Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Novela tohoto zákona přináší v oblasti pěstounské péče změny týkající se zejména odměňování pěstounů. V souvislosti s tím je zásadní rozdělení pěstounské péče na zprostředkovanou<sup>20</sup> a nezprostředkovanou<sup>21</sup>. Tyto dva termíny však nebudou dále v práci více rozlišovány. Používán bude termín pěstounská rodina (péče), případně příbuzenská pěstounská rodina (péče) v případě, že se o dítě starají jeho příbuzní.

Jak bylo nastíněno v předešlých kapitolách, do pěstounských rodin přicházejí děti různého věku, zatíženy různými negativními zkušenostmi z biologické rodiny. Zároveň jsou do značné míry ovlivněny genetickou výbavou získanou po matce a otci, což se dále zrcadlí v jejich temperamentu, inteligenci, vlastnostech a schopnostech. Předurčeny jsou tím také vlohy a sklony k určitému jednání, které dítě má. Z toho Matějček a Dytrych (1999) usuzují, že biologičtí rodiče mohou lépe chápat potřeby dítěte, jelikož se v něm promítají jejich vlastní charakteristiky. Porozumění individualitě dítěte u pěstounů je ztíženo, jelikož nemají k dítěti genetický vztah a ani citový vztah není tak pevný, jako ve funkční biologické rodině. Výhodu mají v tomto směru pěstouni prarodiče, kteří dítěti částečně předali genetický vklad skrze rodiče. Jistou nevýhodou při výchově se může stát věk pěstounů prarodičů. Matějček (1992, s. 194) však uvádí, že výchova může výrazným způsobem ovlivnit genetický vklad, který může být výchovou „dalekosáhle utvářen a přetvářen“.

K utváření zdravého životního stylu, potažmo fungování rodiny, mohou pomoci různá preventivní opatření, tedy aby se dítě například neuchylovalo k patologickým tendencím

---

<sup>20</sup> Zprostředkovaná forma pěstounské péče 1) Dítě do rodiny vybírá krajský úřad. Pěstouni musí absolvovat přípravu pro dlouhodobé pěstouny. Pěstouni obdrží oznámení o vhodnosti stát se pěstounem vybraného dítěte. 2) Pěstounská péče na přechodnou dobu. 3) „pěstounská péče poskytovaná sourozenci dítěte svěřeného do pěstounské péče podle bodu 1, je-li poskytována toutéž osobou pečující“ (MPSV, a).

<sup>21</sup> Nezprostředkovaná pěstounská péče – neplatí pro ni výše uvedené. Zpravidla se jedná o příbuzné dítěte.

jako je zneužívání alkoholu či drog apod. Způsob, který mohou pěstouni využít při výchově ke zdravému životnímu stylu, je hra. Dítě při ní může poznávat, hýbat se, tvořit. Hravou formou lze dítě zapojit například do přípravy jídla (Purvis et al., 2013).

V souvislosti s otázkou, jak utvářet zdravé stravovací návyky u dětí, mohou kromě samotného zapojení do přípravy pokrmů pomoci stanovená pravidla, která budou vychovatelé (ať již rodiče biologičtí či pěstouni) dodržovat. Jedním z pravidel, které zmiňuje Marádová (2011), je nepoužívat jídlo jako odměnu, ale pouze z výživových důvodů. Jak bylo uvedeno v kapitole 2.1, rodiče často dopřávají dětem různé pochutiny bez jakéhokoli limitu. Podle Marádové (tamtéž) je také důležité s dítětem o jídle hovořit, umožnit mu podílet se na jeho přípravě, dát mu možnost ochutnat různé pokrmy a v první řadě jít mu vlastním „nutričním chováním“ příkladem.

Nešpor (2011, s. 81), který se dlouhodobě zabývá závislostním a návykovým chováním, uvádí několik protektivních faktorů na straně rodičů (vychovatelů), jež mají za cíl směřovat k potlačení nežádoucího a rozvoji žádoucího chování u dětí. Volně lze tyto faktory shrnout takto:

- Věnovat dětem dostatek času a péče přiměřené jejich věku a intelektu.
- Být dětem vhodným příkladem. Je žádoucí, aby rodiče při výchově dítěte spolupracovali, vyznávali podobné hodnoty, které dítěti předávají (např. vzdělání, trávení volného času, odmítání návykových látek a závislostního chování apod.).
- Zodpovědně přistupovat k výchově. Výchova by neměla být autoritativní ani příliš liberální. Ideálním stylem se jeví demokratický výchovný styl.
- Dítěti nastavit přiměřené mantinely, zároveň mu projevovat dostatek náklonnosti a respektu.
- Žádoucí je, aby mezi všemi členy rodiny panovaly dobré vztahy, převládala zde pozitivní atmosféra.
- Důležitou součástí protektivních faktorů je způsob, jakým jednotlivý členové reagují na stresové situace a jak je dovedou zvládat.
- Pomáhat dítěti s hledáním vhodných zájmů a činností, kterým se může věnovat ve volném čase.

Uvedená doporučení vhodně doplňují (Purvis et al., 2013), podle kterých by pěstouni neměli zapomínat, že pro dítě je důležitá pozitivní zpětná vazba.

## **Shrnutí teoretické části**

Cílem teoretické části bylo vymezit základní pojmy a koncepty, které souvisí s výchovou ke zdravému životnímu stylu u dětí v pěstounské péči. Zároveň zprostředkovat vzhled do oblastí, které ovlivňují zdravý životní styl a pomocí uváděných odkazů na výzkumy a studie poukázat na různá specifika životního stylu dětí přicházejících do pěstounské péče a vyzdvihnout výchovu ke zdravému životnímu stylu jako důležitou součást prevence rizikového chování. První kapitola prezentuje různé přístupy vědních oborů k tématu. Popisuje obsahy a cíle, ke kterým by měla výchova ke zdravému životnímu stylu směřovat. Druhá kapitola již jednotlivé obsahy vymezuje konkrétně. Pomocí výzkumů ukazuje na možná rizika vyplývající z podceňování či nedodržování daných doporučení. Kapitola třetí se věnuje rodině jako výchozímu prostředí k utváření zdravého životního stylu, charakterizuje dítě, které do pěstounské rodiny přichází a popisuje okolnosti a vlivy, které působí na samotnou výchovu dítěte v pěstounské rodině. Na teoretickou část nyní navazuje část empirická, jež se snaží podkrýt výchovu ke zdravému životnímu stylu v praxi.



## 4 Empirická část – Realizace výchovy ke zdravému životnímu stylu v pěstounských rodinách

### Teoretická východiska

*„Životní styl dítěte vychází ze životního stylu rodičů a postupně se transformuje tím, že určité prvky vynechává, jiné přidává“* Kolesárová (2016, s. 56). Řada autorů upozorňuje na fakt, že rodina je primárním prostředím výchovy ke zdravému životnímu stylu. Důležité je záměrné i nezáměrné výchovné působení na dítě, to znamená, v jakém prostředí dítě vyrůstá, jakým životním stylem žijí jeho rodiče apod.

S odkazem na uvedené výzkumy a studie lze konstatovat, že do pěstounské rodiny přichází dítě s mnohými špatnými návyky a jeho životní styl se dá spíše nazvat nezdravým. Výchova je jednou ze základních funkcí rodiny, kterou biologická rodina nebyla schopna plně zajistit a tento úkol přechází na pěstouny. Dítě je i nadále (ve většině případů) biologickými rodiči ovlivňováno, přidává se vliv vrstevníků, školských zařízení, mediální prostor apod. I tyto aspekty ovlivňují výchovné působení pěstounů. Pěstouni sehrávají při utváření životního stylu významnou roli. Jejich přístup může dítěti výrazně pomoci a zlepšit jeho šance na kvalitní život. Ve výzkumném šetření je proto věnována pozornost právě pěstounům a jejich přístupu k danému tématu.

Specifické potřeby dítěte v pěstounské péči ve vztahu k výchově ke zdravému životnímu stylu se vztahují zejména ke zkušenostem získaným v biologické rodině dítěte (možné ohrožení rizikovým chováním), ale jak ukazují výzkumy, ostatní témata nelze opomíjet. V zásadě se autoři (viz teoretická část práce) shodují na zvýšené potřebě pohybových aktivit u dětí, psychické odolnosti, kvalitě sociálních kontaktů a umění odolávat faktorům ohrožujícím zdravý životní styl. Mezi tyto faktory patří nezdravé stravování, návykové látky, různé druhy rizikového chování a v dnešní době také vlivy médií a závislosti na nich. Dítě by se mělo učit zodpovědnosti za svá rozhodnutí.

Ve shodě s relevantní literaturou je v této práci chápána výchova ke zdravému životnímu stylu jako cílené a systematické působení na vychovávaného, zároveň bere v potaz vlivy působící mimoděk. Má-li být výchova ke zdravému životnímu stylu úspěšná, měli by jít pěstouni dětem příkladem. Podle Heluse (2004) je to právě vzor dospělého, který poskytuje dítěti obraz toho, co se po něm žádá. V případě dětí vyrůstajících v pěstounských rodinách by sice mohli pěstouni použít za negativní vzor

život biologického rodiče dítěte (tak jak o něm hovoří Helus (2004) viz kapitola 3), ovšem s ohledem na psychiku dítěte a prožité zkušenosti je vhodnější u těchto dětí volit spíše příklady pozitivní.

Kolesárová (2016, s. 36-37) uvádí, že zdravý životní styl jako takový není standardním předmětem zkoumání, jelikož, jak autorka říká „v *procesu operacionalizace*“ se ho „*nesnažíme uchopit*“. Tomuto tvrzení odpovídá i charakter uváděných výzkumů v této diplomové práci. Citované výzkumy jsou kvantitativního charakteru a výzkumníci se zde soustředí více na konkrétní oblasti životního stylu, nikoli na zdravý životní styl jako celek. Pomohly však autorce nastavit vhodný rámec pro cíl této diplomové práce.

#### **4.1 Metodologie výzkumného šetření**

V následující části práce jsou popsány jednotlivé fáze výzkumného šetření. Nejprve je vymezen výzkumný problém, na který navazuje výzkumný cíl a výzkumné otázky. Následuje popis zvolené metody výzkumu a techniky sběru dat. Další etapou je vstup do terénu a výběr respondentů podle předem daných kritérií. V neposlední řadě jsou v této části práce uvedeny limity práce a etické aspekty výzkumného šetření.

#### **Výzkumný problém, výzkumný cíl a výzkumné otázky**

**Výzkumným problémem** této práce je realizace výchovy ke zdravému životnímu stylu v pěstounských rodinách.

**Cílem práce** je s oporou o odbornou literaturu zjistit, zda a jakým způsobem probíhá výchova ke zdravému životnímu stylu v pěstounských rodinách s ohledem na specifické potřeby dětí v pěstounské péči. Vzhledem ke stanovenému problému a cíli práce je hlavní cíl výzkumného šetření směřován ke zjištění, zda a jakým způsobem oslovení pěstouni realizují výchovu ke zdravému životnímu stylu u svěřeného dítěte. Dílčím cílem je zjistit, jakých oblastí zdravého životního stylu se výchova dotýká, jaké vlivy na výchovu působí a jak výchovu ovlivňují.

## **Hlavní výzkumná otázka**

V souladu s definovaným výzkumným problémem a výzkumným cílem, byla stanovena tato hlavní výzkumná otázka – Zda a jakým způsobem probíhá výchova ke zdravému životnímu stylu v pěstounských rodinách s ohledem na specifické potřeby dětí v pěstounské péči? Při konceptualizaci výchovy je v této práci použito vymezení Krause (2008). Zkoumaným jevem se stala záměrná i nezáměrná výchova.

Hlavní výzkumná otázka je následně rozložena do dílčích výzkumných otázek. Na dílčí otázky navazují otázky tazatelské.

### **DVO 1 Jak specifické potřeby dítěte v souvislosti s výchovou ke zdravému životnímu stylu charakterizují sami pěstouni?**

TO 1 Jak byste charakterizovali životní styl dítěte při příchodu do Vaší rodiny?

TO 2 S jakými rizikovými jevy se dítě v biologické rodině setkalo?

TO 3 Na jaké konkrétní situace jste s ohledem na zkušenosti dítěte museli reagovat?

TO 4 Jaké oblasti zdravého životního stylu nebyly v biologické rodině uspokojovány?

### **DVO 2 Jaké obsahy zdravého životního stylu reálně pěstouni ve výchově reflektují?**

TO 5 Co s dětmi v rámci tématu zdravého životního stylu konkrétně probíráte?

TO 6 Jaká témata zdravého životního stylu řešíte dlouhodobě?

TO 7 Jsou nějaká témata, kterým se záměrně vyhýbáte a proč?

### **DVO 3 Jaké vlivy na výchovu ke zdravému životnímu stylu působí?**

TO 8 Ovlivňují nějak biologičtí rodiče dítěte Vaše výchovné záměry a v jakém směru?

TO 9 Jaké jiné vlivy Vaši výchovu ovlivňují?

TO 10 Jak na takové vlivy reagujete?

### **DVO 4 Jaké výchovné strategie a postupy pěstouni při výchově ke zdravému životnímu stylu u dítěte uplatňují?**

TO 11 Jakým způsobem dítěti/ dětem předáváte informace o zdravém životním stylu?

TO 12 Má dítě nastavená nějaká pravidla ohledně témat souvisejících se zdravým životním stylem, a čeho se ta pravidla týkají?

TO 13 Kontrolujete nějak jejich dodržování?

TO 14 Používáte nebo jste někdy použili zdravý životní styl jako výchovný prostředek?

### **SVO 5 V jakém prostředí se výchova ke zdravému životnímu stylu odehrává?**

TO 15 Jak byste charakterizovali režim dne dítěte?

TO 16 Setkává se dítě s nějakými rizikovými jevy?

TO 17 Myslíte si, že dítě napodobuje Vaše zvyky? Máte nějakou zkušenost s tím, že by dítě napodobovalo Vaše chování nebo jednání?

TO 18 Co pro Vás znamená zdravý životní styl? Co si pod tímto pojmem představíte?

TO 19 Jak byste charakterizovali Váš životní styl?

TO 20 Co byste chtěli dítě v rámci zdravého životního stylu naučit?

Tazatelské otázky byly v rámci **předvýzkumu** konzultovány s jednou z oslovených pěstunek a se sociální pracovnící. Gavora (2000) říká, že úkolem předvýzkumu je mimo jiné zjistit, zda respondenti daným otázkám rozumí. Otázky byly srozumitelné, úprava nebyla nutná.

### **Použitá metoda a technika sběru dat**

Vzhledem k podstatě zkoumaného problému byl pro účely této diplomové práce zvolen **kvalitativní** přístup. Ten je používán tehdy, chceme-li popsat daný fenomén z pohledu zkoumané osoby. Je zaměřen na porozumění lidskému chování a jednání (Gavora, 2000). Podle Hendla (2005, s. 52) je „*hlavním úkolem objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednají určitým způsobem a jak organizují své všednodenní aktivity a interakce*“. Snahou výzkumníka je postupnou analýzou dat a hledáním jejich významů, vytvořit detailní popis zaznamenaného jevu (tamtéž). „*Validita kvalitativního výzkumu se zabezpečuje dlouhodobostí výzkumu, přímým kontaktem s realitou a rozsáhlým a velmi konkrétním, výstižným a přesným popisem, často s použitím autentických citátů výroků zkoumaných osob*“ (Gavora, 2000, s. 146). Zejména s ohledem na množství respondentů a rozsah

diplomové práce nelze hovořit o dlouhodobém výzkumu. Autorka se snažila tento „handicap“ vykompenzovat popisem vzniklých kategorií za použití úryvků výpovědí jednotlivých respondentek.

Hlavní technikou sběru dat se stal **polostrukturovaný rozhovor**. Rozhovor (interview) považuje Miovský (2006) sice za obtížnou, ale výhodnou techniku ke sběru kvalitativních dat. Polostrukturovaný rozhovor byl vybrán z důvodu možné variability. Umožňuje výzkumníkovi přizpůsobit rozhovor samotnému respondentovi, využít osnovy předem daných otázek, případně pokládat otázky doplňující. Samotný rozhovor má několik fází (Miovský, 2006). Přípravná fáze rozhovoru zahrnuje navázání kontaktu s respondenty, seznámení s tématem a s podmínkami výzkumu. Podmínkou je také získání souhlasu s rozhovorem a jeho následným zpracováním. Následuje takzvané jádro rozhovoru, tedy odpovědi respondentů na tazatelovy otázky. Závěr je věnován doplňujícím otázkám, poděkování za rozhovor a rozloučení s respondentem.

V případě této diplomové práce byl rozhovor rozdělen na dvě etapy. S výjimkou jedné, byly pěstounky autorkou práce osloveny nejprve pomocí sms zprávy s dotazem na vhodnost volání. Úvodní rozhovory se týkaly vzájemného představení, ověření kritérií stanovených pro výběr respondentů a seznámení pěstounek se záměrem výzkumného šetření. Všem byla také sdělena podmínka souhlasu s nahráváním a použitím úryvků rozhovoru do diplomové práce. Následně byly respondentky v dohodnutý čas znovu osloveny a požádány o potvrzení souhlasu s nahráváním rozhovoru. Souhlas byl zaznamenán pomocí záznamníku v telefonu a je součástí každého rozhovoru. Jádro rozhovoru tvořily tazatelské otázky. Pořadí jednotlivých otázek však nebylo striktně dodržováno. Rozhovory autorce usnadnil fakt, že respondentky byly velmi komunikativní a o mnohých tématech hovořily, aniž by musely být připravené otázky použity. Závěr byl věnován poděkování, rozloučení a osobním přáním.

### **Vstup do terénu a výzkumný soubor**

Pro výběr respondentů byla zvolena metoda záměrného (účelového) výběru. Jde o cílené vyhledávání respondentů podle předem daných kritérií (Miovský, 2006). Vzhledem k zaměření práce autorka hledala pěstouny, kteří mají v pěstounské péči dítě z důvodu afunkční biologické rodiny. Věk svěřeného dítěte nebyl pro účely výzkumu

rozhodující. Toto rozhodnutí bylo učiněno na základě tvrzení Duffkové (2008, s. 119), že výchova ke zdravému životnímu stylu má být svým **obsahem** přizpůsobena věku dítěte a vycházet z jeho vnitřních i vnějších podmínek. Věk dítěte je limitován pouze zákonem, který říká, že pěstounská péče zaniká nejpozději, nabude-li dítě plné svéprávnosti, jinak jeho zletilostí (Zákon č. 89/2012 Sb.). Z důvodu dostupnosti byl okruh vyhledávání zúžen na Pardubický kraj<sup>22</sup>. Autorka předpokládala, že více respondentů zvolí pro rozhovor osobní setkání, což se ve výsledku ukázalo jako milný předpoklad. Dva kontakty byly zprostředkovány pracovníci krajského úřadu, jedna respondentka je kamarádkou autorky práce a pět pěstunek bylo osloveno pomocí známých. Pro účely získání respondentů byly osloveny také dvě doprovázející organizace. Zde se však respondenty získat nepodařilo. Pracovnice těchto organizací ovšem poskytly autorce mnoho podnětů a informací o problémech pěstounů ve vztahu k výchově ke zdravému životnímu stylu.

Z osmi pěstunek šest splňovalo daná kritéria a byl s nimi domluven čas a způsob dalšího setkání. Respondentky si měly možnost zvolit formu setkání. V jednom případě došlo k setkání osobnímu. V ostatních případech byla zvolena forma hovoru pomocí aplikace messenger. Tři respondentky využily možnost video-hovoru, pro dvě respondentky byl příjemnější rozhovor bez zapnuté kamery. Rozhovory probíhaly od října do listopadu 2022. Se souhlasem respondentek byly nahrávány na záznamník v telefonu. Doba jednotlivých rozhovorů se pohybovala v rozmezí od 45 do 120 minut.

Následující tabulka zahrnuje označení pěstunek, typ pěstounské péče, stručné údaje o přijatých dětech, délku pobytu v pěstounské rodině. Dále údaje o biologických rodičích, jejich vlivu na životní styl dítěte a kontakt s dítětem.

---

<sup>22</sup> Zatímco v roce 2014 zde v pěstounské péči vyrůstalo 496 dětí (MPSV, 2017), v roce 2022 je to již 635 dětí. Pěstounských rodin je však nedostatek a dalších zhruba 140 dětí na možnost vyrůstát v rodinném prostředí marně čeká (Pardubický kraj, 2022). Je zřejmé, že se zvyšujícím se počtem dětí, je třeba zajistit také dostatek odborníků pro práci s pěstounskými rodinami.

Tabulka 2: Charakteristika respondentů a přijatého dítěte/děti. Stručné informace o biologických rodičích dítěte, jejich vliv na životní styl dítěte a kontakt s dítětem.

Označení pěstouna	Typ péče Charakteristika pěstouna	Přijaté dítě/děti	Biologičtí rodiče, jejich vliv na životní styl dítěte, kontakt s dítětem
Pěstounka 1 P1	Dlouhodobá, nepřibuzenská Rodinný stav: vdaná Vlastní děti: ano	Tři chlapci, sourozenci, věk 8, 9 a 10 let Krátkodobý pobyt v Klokánku V péči necelé 4 roky Jiné etnikum: ano	Matka: nevyzrálá, v současnosti ve výkonu trestu, často střídá partnery, má dluhy, s dětmi se často stěhovala, nedostatečně zajištěné bydlení, finanční problémy, nedostatek jídla Kontakt: občasný, telefonický Otec: každý z chlapců má jiného otce Kontakt: jeden otec občasný, telefonický
Pěstounka 2 P2	Dlouhodobá, příbuzenská, babička chlapce z matčiny strany Rodinný stav: vdaná Vlastní děti: ano	Jeden chlapec, 11 let V péči 8 let Předpoklad ADHD, čeká na potvrzení Jiné etnikum: ne	Matka: užívala drogy, krádeže, vězení, domácí násilí páchané na matce dítěte (nejčastěji v nočních hodinách – útoky vedl nový přítel) V současnosti se snaží vést spořádaný život, pracuje, žije s přítelem Kontakt: prvotní odmítání dítětem, nyní v kontaktu Otec dlouhodobý uživatel drog, v současnosti opět ve výkonu trestu Kontakt: nejsou v kontaktu

<b>Označení pěstouna</b>	<b>Typ péče Charakteristika pěstouna</b>	<b>Přijaté dítě/děti</b>	<b>Biologičtí rodiče, jejich vliv na životní styl dítěte, kontakt s dítětem</b>
Pěstounka 3 P3	Dlouhodobá, nepříbuzenská Rodinný stav: vdaná Vlastní děti: ano	Dvě dívky První dívka: 12 let V péči 7 let Pobyt v dětském centru. Jiné etnikum: ne  Druhá dívka: 6 let V péči 3 roky Pobyt Klokánku Jiné etnikum: ne	Matka první dívky: bez trvalých vztahů, bez návyků, žila a nadále žije střídavě v ubytovnách a azylových domech, neschopnost osamostatnit se, psychiatrická diagnóza, předepsaná medikace Kontakt: téměř neprobíhá Otec první dívky: bezdomovec, alkoholik – následek prožitého rozvodu Kontakt: nejsou v kontaktu  Matka druhé dívky: sama měla špatné dětství (otec alkoholik, matka psychiatrický pacient), mladá, těhotněla v 18 letech, nevyzrálá, drogově závislá, s dluhy, nedokázala zajistit potřeby dítěte Kontakt: jsou v kontaktu, matka se snaží uspořádat svůj život, má novou rodinu Otec: matku opustil, o dítě se nezajímal Kontakt: nejsou v kontaktu



Označení pěstouna	Typ péče Charakteristika pěstouna	Přijaté dítě/děti	Biologičtí rodiče, jejich vliv na životní styl dítěte, kontakt s dítětem
Pěstounka 4 P4	Dlouhodobá, nepříbuzenská Rodinný stav: vdaná Vlastní děti: ano	Jeden chlapec, 5 let V péči 3 roky Tři čtvrtě roku pobyt v přechodné pěstounské péči Jiné etnikum: po otci	Matka: sama adoptovaná, vlivem partnera podlehla alkoholu a drogám, oběť domácího násilí  U dítěte zanedbaná péče, strava, péči se snažila zabezpečit babička Kontakt: minimální mailová korespondence, o chlapce se zajímá babička Otec: jiné etnikum – nejsou informace Kontakt: nejsou v kontaktu
Pěstounka 5 P5	Dlouhodobá, příbuzenská Babička dívky z otcovy strany Rodinný stav: vdaná Vlastní děti: ano	Jedna dívka, 11 let V péči 5 let Diagnostikováno ADHD, užívá Ritalin Jiné etnikum: ne	Matka: o dceru nejevila zájem, přenechala výchovu otci, nyní má novou rodinu Kontakt: v občasném kontaktu Otec: alkohol, drogy, často v konfliktu se zákonem, o dceru se nedokázal postarat Kontakt: jsou v kontaktu
Pěstounka 6 P6	Dlouhodobá, nepříbuzenská Rodinný stav: vdaná Vlastní děti: ano	Jeden chlapec, 4 roky V péči rok a čtvrt Krátkodobý pobyt v přechodné pěstounské péči Jiné etnikum: ne	Matka: střídá partnery, uživatelka alkoholu, drog, nedokázala zajistit péči o dítě Kontakt: minimální kontakt Otec: alkohol, drogy, trestná činnost, ve výkonu trestu Kontakt: občasný kontakt

## **Analýza dat**

Data získaná z polostrukturovaných rozhovorů byla zpracována pomocí vybraných postupů zakotvené teorie podle autorů Strausse a Corbinové (1999). Právě zakotvená teorie nabízí vhodné postupy, jak odpovědět na otázky zaměřené na „*dění a průběh*“ (tamtéž, s. 24). Autoři staví analýzu dat na třech typech kódování – otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování. Připouštějí však, že kódování nemusí probíhat nutně v tomto pořadí, ale lze mezi jednotlivými typy přecházet. Samotné analýze dat předcházela doslovný přepis dvou rozhovorů. V první fázi bylo využito otevřeného kódování, při kterém dochází k základnímu označování a kategorizaci jednotlivých pojmů. Za významové celky byly použity věty, odstavce, mnohdy však jen pár slov. Pomocí metody „tužka a papír“ byly zaznamenávány první kódy a vznikaly návrhy subkategorií. Během kódování přepsaných rozhovorů byla získaná data rozebírána a porovnávána. Následovaly poslechy všech nahraných rozhovorů, opětovné kódování a zaznamenávání vlastností, které k jednotlivým kódům náleží. Stejnými či podobnými jevy byly doplněny již vzniklé kódy, z nezařazených jevů vznikaly kódy nové. Následným porovnáváním a seskupením kódů byly tvořeny subkategorie. K vytvoření názvů kategorií pomohlo autorce doporučení Strausse a Corbinové (1999), a sice zjistit, k jakému jevu se uvedené kódy vztahují.

K zodpovězení hlavní otázky bylo využito axiálního kódování vycházejícího z paradigmatického modelu: Příčinné podmínky → Jev → Kontext → Intervenující podmínky → Strategie jednání a interakce → Následky (Strauss, Corbinová, 1999, s. 72). Pomocí tohoto modelu byly hledány vzájemné vztahy mezi jednotlivými kategoriemi, došlo k opětovnému přeskupení a uspořádání kategorií novým způsobem. Následovala fáze selektivního kódování. Jde o proces, při kterém je vybrána jedna centrální kategorie, ke které se ostatní kategorie vztahují (tamtéž, s. 86). V této části práce se autorka rozhodla nevytvářet novou teorii, čímž došlo k odklonu od zakotvené teorie dle Strausse a Corbinové (1999), ale zůstat na úrovni deskripce interpretovaných dat.

## **Limity a etické aspekty výzkumného šetření**

S ohledem na malé množství respondentek nelze výsledky šetření zobecňovat. Pěstounky, které se šetření zúčastnily, větší měrou participují na zlepšení životního stylu přijatého dítěte<sup>23</sup>, což samo o sobě ovlivnilo charakter vzniklých kategorií. Zkreslené mohou být i odpovědi respondentů<sup>24</sup>, jak uvádějí ve svém výzkumu například autorky Stašová, Slaninová, Junová (2015). Tomuto jevu se autorka diplomové práce snažila předejít. Pěstounky byly ujištěny, že smyslem práce je odkrýt realitu samotné výchovy ke zdravému životnímu stylu, nikoli cílené hledání případných nedostatků. K větší otevřenosti respondentek při rozhovorech přispěla předem deklarovaná anonymita všech osob. I tento fakt se však stává možným limitem práce. Detailní popis jednotlivých případů by mohl být pro mnoho čtenářů více atraktivní. Podle doporučení Strausse a Corbinové (1999, s. 11), by měl umět kvalitativní výzkumník „*odstoupit a kriticky analyzovat situaci, rozeznat a vyhnout se zkreslení, získat platné a spolehlivé údaje a konečně schopnost abstraktního myšlení*“. O výše uvedené se autorka práce snažila. Na tomto místě je však třeba uvést, že zejména v počátcích vyhodnocování dat bylo těžké odpoutat se od samotných příběhů dětí a nahlížet na samotnou podstatu výzkumného šetření, tedy výchovnou činnost pěstounů.

Etika výzkumu byla zajištěna pomocí již zmíněného anonymizování dat. Nahrávky rozhovorů sloužily pouze pro potřeby této diplomové práce. V rámci zachování anonymity respondentů bylo za identifikační prvek zvoleno číslo. Jelikož se výzkumného šetření zúčastnily pouze ženy, je nadále používáno místo jména pouze označení pěstounka P1, pěstounka P2 atd. V práci nejsou používána ani jména dětí a biologických rodičů, ale pouze označení dítě, děti, chlapec, dívka, on, ona, případně jsou v textu nahrazeny údaje třemi tečkami.

---

<sup>23</sup> Z rozhovorů se sociální pracovníci, pracovníci z doprovázející organizace a z osobní zkušenosti autorky vyplývá, že zejména u příbuzenských pěstounů výchova ke zdravému životnímu stylu nemusí být vždy adekvátní k potřebám dítěte. Mnohdy je to vlivem neznalosti, věku, nedostatku finančních prostředků, vlastního životního stylu atd. V tomto kontextu například pracovnice doprovázející organizace uvedla, že starší pěstouni mají problém se zdravou výživou (některé potraviny neznají, neumí připravit apod.), mnohdy i se zajištěním dostatku pohybu pro dítě (např. z důvodu nemoci apod.).

<sup>24</sup> Ve snaze působit lepším dojmem.

## 4.2 Výsledky výzkumného šetření

V následující části práce jsou představeny vzniklé kategorie tak, jak se vztahují k jednotlivým dílčím otázkám. S ohledem na omezený rozsah práce není možné rozvést do detailů jednotlivé kódy spadající do subkategorií. Více prostoru je zde proto věnováno kódům, které byly v rozhovorech zaznamenány nejčastěji, případně kódům, které by se v sesbíraných datech vyskytují ojediněle, jsou svojí povahou specifické a z pohledu autorky je jim třeba věnovat pozornost. Text je doplněn o autentické výpovědi respondentek.

### **DVO 1 Jak specifické potřeby dítěte v souvislosti s výchovou ke zdravému životnímu stylu charakterizují sami pěstouni?**

První dílčí otázka směřovala ke zjištění specifických potřeb dítěte vyplývajících ze života v biologické rodině z pohledu pěstounů. Jaké oblasti zdravého životního stylu nebyly v biologické rodině uspokojovány, s jakými rizikovými jevy se dítě setkalo a na jaké konkrétní situace museli pěstouni reagovat.

#### **Kategorie: Změna životního stylu jako nutnost**

*Tabulka 3: Subkategorie a kódy vztahující se ke kategorii Změna životního stylu jako nutnost*

Subkategorie	Kódy
Potřeba změny	Rozčarování; latentní potřeby; neřízená stěla; najít a reagovat; neutěšený stav
Oblasti změny	Strava; nekvalitní spánek; rozhozená psychika; vzdělání; zájmy; nedostatek podnětů; hygiena

Kategorie změna životního stylu jako nutnost v sobě zahrnuje dvě subkategorie. První subkategorii je potřeba změny, druhou subkategorii jsou oblasti změny. Kódy zahrnuté v druhé subkategorii de facto předurčují potřebu změnit životní styl dítěte. Potřeba změny je pak převážně odezvou na zjištěný stav dětí při příchodu do rodiny. Na některé z potřeb mohly reagovat pěstounky záhy po přijetí, jiné potřeby byly takzvaně latentní a vyplouvaly na povrch postupně. Pěstounky popisovaly neutěšený stav dětí vyplývající z pobytu v biologické rodině. Nezřídka byly děti (jedním či oběma) biologickými rodiči

odmítány. Avšak například pěstounka P3 uvedla, že obě maminky měly holčičky rády, ale neuměly jim, z různých důvodů, zajistit dostatečnou péči.

U příbuzenských pěstunek bylo zřejmé jisté rozčarování. Na jedné straně zklamání z nezvládnutého života vlastního dítěte. „*Asi jsem si nechtěla připustit, že to u nich je tak špatný*“ (P5). Na straně druhé uvědomění si možných rizik ohrožujících vlastní vnouče. „*Když byl malinkej, spinkal, a najednou oni začali vyvádět, takže ho vzbudili. On nevěděl, co se děje. Teď jenom slyšel řev, jako ty jejich scény. Já nevím, co všechno, ale bylo to hrozný, říkali lidi po baráku. Což mě překvapilo, že třeba nenahlásili sociálce, nebo že mně to neřekli. Ale prej nechtěli ublížit dceři*“ (P2). Vlivem narušení psychiky docházelo u chlapce k pomočování. „*On jeden čas, když byl malinkej, se i začal počůrávat, tak jak on krásně mluvil, všechno v pohodě a najednou se naschvál třeba nebo psychicky, tak se počůral, to mi jeden čas taky dělal, když mu bylo přes dva roky a dávno už byl bez plín. Prostě je to tam narušený tady tím, no.*“ V důsledku prožitých událostí odmítal chlapec spát sám, dodnes se bojí tmy, čeho se bojí konkrétně, však nedokáže popsat ani u psychologů. Pěstounka P2 k tomu dále uvedla, že problémy s usínáním přetrvávají, „*...nechce spát sám*“. Chlapci je 11 let. Velké potíže mu proto činí například škola v přírodě nebo sportovní soustředění.

Na problémy se spánkem u dětí musely reagovat i další pěstounky. Pěstounka P6 měla podobnou zkušenost, kdy chlapec nechtěl spát sám, bál se, což se postupem času zlepšuje. U jedné z dívek popisovala pěstounka (P3) zdraví ohrožující chování biologické matky. Léky, které měla matka sama užívat z důvodu psychiatrického onemocnění, podávala dceři údajně proto, aby lépe spala. Změny chování u dívky zachytily sociální pracovnice, což byl také jeden z důvodů k odebrání dítěte. Pěstounka P3 uvádí, že problémy se spánkem měla dívka i po příchodu do pěstounské rodiny, ovšem podle informací od jiných pěstounů z pěstounského sdílení ví, že jsou na tom jiné děti mnohem hůř, například trpí nočními děsami apod., což jejich dívky nemají. Projevy byly spíše takového charakteru, že „*obě holky, když byly malé, neusnuly samy*“ (P3). Na tuto skutečnost reagovali pěstouni uspávacím rituálem. Když se však dívky v noci vzbudily, mohly jít spát k pěstounům. Pěstounka P4 popisovala, že chlapec byl celkově unavený a hodně spal, což se podařilo upravit už při chlapcově pobytu v přechodné pěstounské péči, tedy ještě před přijetím do pěstounské rodiny.

Jako výrazná potřeba změny v rozhovorech velmi často rezonovala také oblast stravování. Dominantním prvkem byla spíše jednostranná strava, převážně sladká jídla. Výjimkou pak nebyl ani nedostatek jídla. „*Oni neměli dostatek jídla, ... neznali, co je to paprika, ... nevěděli, že je maso s kostí, ... oni jedli hranolky, kaše, sladký jídla*“ (P1), „*vrhal se na rohlík*“ (P4). Upravit byl potřeba i pitný režim dětí. „*...měla pocit, že my ho šidíme, tím, že jsme mu třeba miň sladili nebo jsme mu nedávali limonády*“ (P2), popisuje pěstounka reakci matky dítěte na snahu pěstounů nepřivýkat chlapce na sladkou chuť. Snažení pěstounů však nebylo příliš úspěšné, u chlapce se projevuje závislost na sladké chuti. Pěstouni, jak bude popsáno dále, se snaží aspoň příjem sladkostí omezovat. Obdobně se matka dítěte stavěla k různým slaným pochutinám, brambůrkům apod. Měla pocit, že pro chlapce dělá to nejlepší. Následkem špatného stravování a pitného režimu bylo v některých případech ohroženo i zdraví dítěte. Pěstounka P3 uvádí, že u jedné z dívek byl stav mléčného chrupu ve velmi špatném stavu, „*...měla úplně zkažený zuby, protože flašku s dudlíkem měla do tří a půl let.*“ „*Byla na flašce se sladkými nápoji a sladkosti byly jako tlumič, nebo jako úplata, aby dala pokoj..., měla od všech zubů už jenom pahýlky.*“ I u dalších dětí byl špatný stav zubů způsoben zejména podáváním příliš sladkých nápojů a sladkostí (P2, P3). Pěstounka P3 dodává, že nyní mají naštěstí dívky hodného zubaře, což, jak podotýká, je umění v dnešní době sehnat.

Problémem byly u některých dětí také hygienické návyky. „*on teda neměl moc hygienický návyky, to jsme se museli učit, mejt ručičky, čistit zoubky.*“ Šlo o postupné přivýkání chlapce na chod rodiny. V tomto případě zafungoval vzor pěstounů, kdy jak maminka pěstounka, tak tatínek pěstoun ukazovali chlapci, co člověk běžně dělá. Pomocníkem byl i medvídek, kterého si chlapec zamiloval. „*...takže zoubky jsme si čistili všichni, i medvídek.*“

Zajímavou zkušenost s příchodem dětí do rodiny popisovala pěstounka P1. „*Mně se zdálo, jako by přišli z vězení, oni byli furt zavřený. A tady se jim otevřel celý svět a oni nevěděli, kam mají koukat.*“ Nedostatek podnětů přijímaný v biologické rodině nejvíce poznamenal nejstaršího z chlapců. Zejména ve škole nedokáže přijímat a vstřebat velké množství informací. „*Nemáš základy a pak jim to najednou hrneš, ve škole nebo v rodině.*“ Z tohoto důvodu označila pěstounka online výuku v době Covidu za výhodu, jelikož byla s chlapci doma a mohla věnovat více času jejich vzdělávání.

## DVO 2 Jaké obsahy zdravého životního stylu reálně pěstouni ve výchově reflektují?

V otázce číslo dvě byly zjišťovány konkrétní oblasti a obsahy zdravého životního stylu, kterým se pěstouni ve výchově věnují, případně kterým se vyhýbají, a proč. Při vytváření kódů a subkategorií byly zároveň zaznamenávány reakce pěstounek na daná témata.

### Kategorie: Potřeby jako spouštěč

Tabulka 4: Subkategorie a kódy vztahující se ke kategorii Potřeby jako spouštěč

Subkategorie	Kódy
Obsahy výchovy na pořadu dne	Akutní reflektované potřeby; dlouhodobé reflektované potřeby
Odložená výchova	Až to přijde – zájem dítěte; nedostatečný věk Implicitní charakter potřeb

Do subkategorie obsahy výchovy na pořadu dne spadají potřeby dětí, ať již akutního či dlouhodobého charakteru, kterým se pěstounky věnují. Ve většině případů se tyto potřeby vztahují k oblasti stravování, pohybu, sociálních vztahů, zvyšování sebevědomí dětí a k jejich psychice. Zaznamenán byl také sklon některých dětí k rizikovému chování v podobě agresivního chování, sledování nevhodného obsahu na internetu a ve dvou případech také krádež finančních prostředků v rodině. U starších dětí řeší pěstounky otázku vzdělání a v neposlední řadě záležitosti finanční.

V případě stravování je jedním z častých dilemat, které pěstounky řeší, vhodná skladba potravin. Ne vždy se však snaha pěstounek setká u dětí s kladnou odezvou. „*Nebylo to takový dítě, který se v něčem nímrá. Teďka už je to zase jinačí, že už si vybírá, ... tohle nechci, támhleto nechci*“ (P4). Podobnou zkušenost popisovaly také další pěstounky. „*Tohle ona jíst nebude*“ (P5). „*Raději bude o hladu*“ (P2). V některých případech fungují nastavená pravidla, „*kdo nemá zájem, nepapá, ale ani nemlsá*“, nebo „*zelenina v polívce se nepřebírá*“. „*Sladkosti jsou za odměnu, to zaprvé a zadruhé se prostě dělej. Když se koupí něco sladkýho, nebo brambůrky, tak se to doma rozdělí mezi čtyři*“ (P3). U starších dětí se do stravování promítají rovněž nákupy pochutin za kapesné. „*... když má kapesný, tak si koupí kolu, ty energetáky, což mu vysvětluju, že je špatný, že prostě může bejt nemocnej, že je to nebezpečný, ... kluci to maj, takže on si to klidně taky koupí. I když jeden čas už mě taky poslech. Má hrozně rád sladký pití*“ (P2). Nákupy sladkého

pítí se snaží vymluvit dívce také pěstounka P5. Pěstounky přiznávají, že korigovat konzumaci nevhodných pochutin mimo domov se ne vždy daří. Pěstounka P3 řeší u starší z dívek nejen nákupy sladkostí za kapesné, ale i velkého množství plyšáků a „*různých blbin*“. Na radu psychologa však nemá do nákupu příliš zasahovat a nechat odpovědnost za nákupy na dívce. Pěstounka se tedy aspoň dívce snaží vysvětlit, co je a co není vhodné, a že ani mít peníze není samozřejmost. S vyplácením kapesného tak přímo souvisí výchova vztahující se k finanční gramotnosti a vztahu k penězům obecně. Tento přístup byl zaznamenán i u dalších pěstunek, které mají děti ve školním věku. „...*učím je, co jsou peníze a kde se berou*“ (P1). „*Ona ví, že musíme chodit do práce, abysme měli peníze, ... a že je nemůže jen tak rozhazovat*“ (P5).

Další významnou složkou zdravého životního stylu je pohyb. Pěstounky zastávají názor, že pohyb je pro děti důležitý. „*Zdraví musí být v hlavě, musí být i pohyb*“ (P1). Ve všech rozhovorech byla nějaká forma pohybu u dětí zmíněna. Nejčastěji to byly procházky, výlety a jízda na kole. U školních dětí řeší pěstounky více jejich zájmy a zapojení do různých sportovních kroužků nejen pro pohyb samotný, ale také z důvodu sociálních kontaktů, které děti potřebují. Děti proto navštěvují různé oddíly (P1, P2, P3), případně se věnují pohybovým aktivitám v rámci školy (P1, P5, P3). Pěstounka P3, z pohledu své profese rehabilitační sestry, považuje aktivní, jednostranně zaměřený sport, spíše za zdraví škodlivý a upřednostňuje volný pohyb dětí v přírodě.

U pětiletého chlapce se objevují projevy agrese vůči pěstounce. Je pravděpodobné, že chlapec byl v biologické rodině očitým svědkem fyzického násilí páchaném na jeho matce. Již od pobytu v přechodné pěstounské péči chlapec inklinuje více k mužským vzorům. „*Má bliž k manželovi než ke mně, ...babička a děda, zase spíš k tomu dědovi, vždycky si vybere toho chlapa.*“ „*Když má vztek, tak do mě bouchne*“ (P4). „*Jak na to v tu chvíli reagujete?*“ „*Přes ty emoce, že mě prostě to bolí, že mě je to nepříjemný, a že když jako má vztek, zase přes ty jeho emoce, aby chápal, že on má vztek, a že prostě má si tady bouchnout do něčeho, do nějakého polštáře ...čemu to nevadí*“ (P4). U dalšího z chlapců, se zkušeností s násilím v rodině, popisovala pěstounka jeho přetrvávající strach, „*bojí se spát sám*“, „*bojí se sám doma*“ (P2). Strach dítěte byl také jedním z impulzů pro pořízení psa do domácnosti, což se postupně ukazuje jako účinná strategie. Strach chlapce se zmírňuje. Dochází však u něho k výbuchům vzteku. V této souvislosti se obrátili pěstouni na SVP (Středisko výchovné péče), což u chlapce nevedlo k očekávanému výsledku. Pěstouni i chlapec netrpělivě



čekají na výsledek psychologického vyšetření, potvrzení ADHD a případné nasazení léků. „*Když má ten výbuch, on říká, babičko, já prostě musím, já vím, že bych neměl, ale já musím být takovej, jakej sem, já to nedokážu. Babičko, dejte mi už ty léky od tý psychiatricky.*“ „*On sám to chce?*“ „*Hm, protože on to nedokáže potlačit, a to on se bál říct v ... (SVP), protože se styděl. Proto to chci rozebírat s psychiatrickou*“ (P2). Pěstounka P5 v souvislosti s chováním dívky a diagnostikovaným ADHD uvedla, že chování dívky se upravilo po nasazení Ritalinu. V jednom případě nabádal chlapce k agresivnímu chování i biologický otec dítěte. „*Tatínek třeba volal a ptal se ho, nesmějou se ti, že si černej? Jestli jo, tak jim nandej*“ (P1).

Subkategorie odložená výchova v sobě zahrnuje dva kódy. První, až to přijde, se vztahuje k tématům, o kterých pěstounky ví, ovšem z různých důvodů je cíleně ve výchově nereflektují a spíše čekají na „nějaký“ impulz. Charakteristickým znakem kódu je předpoklad, že dítě ještě není ve věku, kdy by ho dané téma mohlo zajímat. Pěstounky pak bývají překvapeny, o čem se děti baví s vrstevníky, co všechno sledují a co všechno jsou schopny například vyhledat na internetu. U starších dětí se to často dotýká sexuálních témat. Pěstounka P2 říká, „*...zatím se o holky moc nezajímá,*“ zároveň však dodává, že z vlastní zkušenosti ví, že kluci najdou spoustu věcí na internetu. To ostatně potvrzují i pěstounky P1, P3 a P5. Pěstounky většinou u dítěte nějaký nevhodný materiál objeví náhodou. Jedna z dívek s pomocí spolužačky (v té době byly obě žákyně druhé třídy) začala vyhledávat na mobilu pornografické materiály. Incident pěstouni projednávali i s rodiči spolužačky, ovšem bez valné odezvy. Jejich odpověď, „*že prý by to dívka stejně někdy viděla,*“ pěstounku překvapila, jelikož jak sama uvádí, „*mě to teda přišlo dost brzo*“ (P3).

Druhý kód má povahu implicitního charakteru potřeb. Pro pěstounky jde o citlivá témata týkající se životního stylu biologických rodičů svěřeného dítěte. Ačkoli například pěstounka P4 nemá problém mluvit s chlapcem o škodlivosti alkoholu, téma drog zůstává v pozadí. „*Tomu se teďka teda určitě vyhýbáme a do budoucna, no, těžko říct*“ (P4). Uvědomuje si však, že pro chlapce je důležité poznat pravdu o rodičích. Pro příbuzenskou pěstounku P5 je „bolavým“ tématem životní způsob vlastního syna. „*No, to že je její táta zavřenej, to ví, ale nějak jí to nemám sílu vysvětlit... a ty důvody, drogy..., je to těžký i pro mě. Ale vím, že ona to potřebuje vědět. To mi psychologka říkala.*“

### DVO 3 Jaké vlivy na výchovu ke zdravému životnímu stylu působí?

Záměrem této otázky bylo získat informace o tom, co ovlivňuje samotnou výchovu ke zdravému životnímu stylu v pěstounské rodině, v jakém směru a jak na tyto vlivy pěstouni reagují. Zjištěná data byla využita i v následující otázce zaměřené na používané výchovné strategie.

#### Kategorie: Vlivy jako podněty

Tabulka 5: Subkategorie a kódy vztahující se ke kategorii Vlivy jako podněty

Subkategorie	Kódy
Podněty k realizaci výchovy	Vnější vlivy: vrstevníci; idoly; instituce; ostatní dospělí; potencionální hrozby; Covid; čas pěstounek; technika a digitální technologie Vnitřní vlivy
Působení vlivů	Negativní; pozitivní

Podněty k realizaci výchovy zahrnují mnoho aspektů, které jsou spouštěčem pro výchovné působení pěstounek. Vnitřními vlivy se rozumí osobnost dítěte, převážně se jedná o jeho temperament, emoční ladění, odolnost v zátěžových situacích, jaké má dítě schopnosti, jak vnímá samo sebe apod. V tomto ohledu byly zaznamenány projevy strachu, vzteku i agrese (viz předcházející kategorie), dále nejistota, špatné sebehodnocení apod. Jedno z dětí podstupuje léčbu Ritalinem, kvůli diagnostikovanému ADHD.

Na vlivy vnější, které působí na dítě pozitivně, reagují pěstounky přijetím, podporou. Podporují u dětí převážně kreativní, vzdělávací a sportovní činnosti, zpěv, apod. „*V tom jí podporujeme,*“ říká například pěstounka u dívčina zájmu o sledování vaření na internetu (P5). „*...se jí snažíme chválit to, co jako nám přijde normální, a o tom ostatním si jako myslíme svý*“ (P3). Odmítavý postoj je zřejmý u vlivů, které v očích pěstounek působí na dítě negativně. „*...no to nechci, aby dělal*“ (P2). Vyjádření tohoto typu směřovala zejména ke sledování nevhodných obsahů na internetu a k nežádoucímu chování vrstevníků.

Ostatně digitální technologie a vrstevníky lze zařadit mezi zásadní vnější vlivy zasahující do výchovy, a to bez ohledu na věk dítěte. Idolem se pro děti často stávají youtubeři. Jejich vystupování na internetu působí na chování dětí velmi výrazným

způsobem. „...se snažíme bejt v kontaktu s tím, co to dítě jako zrovna má za idol, ...mít youtubera, kterej skáče z okna, není dobrý“ (P3). Jednou z oblastí výchovy ke zdravému životnímu stylu, na kterou byly pěstounky u většiny školních dětí nuceny reagovat vlivem vrstevníků, byla sexuální oblast. Jde většinou o obrázky se sexuálními motivy, nevhodné texty a komentáře, které si děti mezi sebou sdílejí. „Oni na tom internetu jsou schopný najít věci“ (P5) i „porno“ (P3). Vliv vrstevníků se promítl také v oblasti stravování „nejsem jedinej, babi, kluci taky nejedí. Což je teda pravda, co vím z fotbalu, když byli na soustředění, že je to katastrofa taky“ (P2). Stravování u dětí však neovlivňují pouze vrstevníci. Negativní vliv byl zaznamenán i u školních zařízení. „Přestal kloudně jíst, když začal chodit do školky, tam to začalo, že mně přestával jíst spoustu věcí“ (P2). Podobnou zkušenost popisovala také pěstounka P4. Pěstounka P2 přiznává, že chlapec vyhledává stále ta samá jídla a ona z obavy, aby aspoň něco jedl, tato jídla připravuje. Pozitivní však, na jinak omezeném jídelníčku, je, že hoch má rád zeleninu a ovoce. Školní jídelnu nenavštěvuje, jelikož platit za jídlo, které chlapec nejedl, byly podle pěstounky vyhozené peníze.

Jedna z tazatelských otázek byla záměrně směřována na vliv biologických rodičů. Kontakt s biologickými rodiči (osobní, písemný, telefonický, mnohdy stačí například zmínka o biologických rodičích) často působí jako stresující faktor. U některých dětí popisovaly pěstounky „rozhozenou“ psychiku, projevující se špatným spánkem, u většiny dětí byl zaznamenán neklid, objevilo se také pomočování dítěte. „On jako není počůřavací typ, ale zase někdy je tam něco, že se mluví o té mamince, tatínkovi a takhle, tak opravdu se někdy stane, že potom se v noci počůřá“ (P4). V těchto případech pěstounky volí strategie vhodné pro uklidnění dítěte a vysvětlování situace. Ojedinelé nejsou ani případy, kdy biologická matka domluvenou návštěvu neuskuteční. „Ona byla často zklamaná, že ta maminka nepřijela. Takže jsme se jí to snažili vysvětlit, že to není z naší strany, že prostě maminka nemá kapacitu, aby si to zařídila tak, aby zvládla dojet na domluvený schůzky. A jí to bylo vždycky strašně líto, byla rozhozená“ (P3). V mladším věku pak na takové situace reagovala dívka pláčem a lítostí. Nyní se u dívky projevují dvě roviny. Na jedné straně vztek, na druhé apatie. Další pěstounka popisovala situaci, kdy se chlapec měl setkat s drogově závislým otcem „on se bál“ (P2). Setkání se nakonec neuskutečnilo. Chlapec otce dosud neviděl, ani s ním není v jakémkoli kontaktu.

Dalším faktorem, který výrazně ovlivnil životní styl jednotlivců i celých rodin, byl Covid. V rozhovorech nabýval jak negativní, tak i pozitivní konotace. Pěstounka P1 hodnotila kladně zejména možnost věnovat chlapcům větší pozornost při domácím vzdělávání. Spíše negativně hodnotily toto období pěstounky P3 a P5. „...*to byla furt na telefonu. Ono to bylo těžký, když se nikam nesmělo,*“ říká o tomto období pěstounka P5. V jednom případě se podepsalo omezení sportovních aktivit na váze dítěte. „...*problém bylo přibrání, protože toho pohybu nebylo tolik, protože on byl zvyklej furt makat*“ (P2).

Vesměs pozitivní ohlasy zaznívaly v rozhovorech na doprovázející organizace a pěstounské sdílení, kde si pěstounky pochvalovaly, že se mohou s někým podělit o zkušenosti. Poněkud rozporuplné reakce pěstunek byly zaznamenány k činnosti psychologů. Na jedné straně panovala důvěra v psychologa jako odborníka „...*my to probíráme i s psychologkou. Chci mu pomoci. Když já jsem sama nevěděla jak na to, tak docházíme tam, a prostě tam se to snažíme řešit*“ (P2). Na straně druhé, se nad některými kroky pěstounky pozastavovaly a vnímaly je spíše negativně. „*Mně doporučili, dát ho na speciální školu.*“ Pěstounka P1 však oponuje, „*on není hloupý,*“ a raději sama věnuje více času domácímu vzdělávání. „*Když jsme chodili k psychologovi, tak to pro ni byl kamarád, s tím si pokecali a problémy neexistovaly. To přišla a vůbec nic se nedělo. No a teď chodí k paní, která je mi velice sympatická a problémy existují, konečně. Takže ne, že by z ní byl andílek, najednou, ale prostě ví, že my, když se naštvem, tak neustoupíme. Myslím si, že tohle pochopila*“ (P3). Přístup psychologa, který zřejmě vyhovoval dítěti, neřešil příliš pěstounčinu potřebu usměrnit chování dítěte nastavením a dodržováním nějakých platných pravidel.

#### **DVO 4 Jaké výchovné strategie a postupy pěstouni při výchově ke zdravému životnímu stylu u dítěte uplatňují?**

V rámci této otázky bylo zjišťováno, jakým způsobem dítěti pěstouni předávají informace o zdravém životním stylu, zda mají děti v tomto směru nastavená nějaká pravidla, čeho se tato pravidla týkají a jsou-li nějakým způsobem kontrolována.

**Kategorie:** Výchovné strategie ve vztahu k potřebám dítěte

Tabulka 6: Subkategorie a kódy vztahující se ke kategorii *Výchovné strategie a postupy ve vztahu k potřebám dítěte*

Subkategorie	Kódy
Používané strategie	Verbální komunikace; něco za něco vs. příčina – důsledek; důvěřuj, ale prověřuj; nastavení hranic; strategie zaměřené na emoce; pravidelný režim; podpora vhodných zájmů; všeho s mírou; regulace; předávání kompetencí; musí se dělit; kapesné pro dítě; zpětná vazba; hrozba; zvířecí kamarád; motivace; pravidla; usměrňování; rituály
Delegovaná výchova	Autorita; odborník; jiná osoba; instituce
Výchova vzorem	Výchova negativním vzorem – jak můžeš dopadnout, když; výchova pozitivním vzorem - tohle u nás nevidí; důslednost; dodržování dohod; regulace chování členů rodiny

Podle pěstounky P1 není v pořádku, aby dítě neochutnalo například kolu. Kolu však nekupuje běžně, spíše na oslavy. Zároveň dětem umí vysvětlit, proč jí nemají tak často. Tento přístup by se dal shrnout klasickým příslovím „všeho s mírou“. S tímto přístupem se ztotožňují i další pěstounky (P2, P3, P6). „*Měly by mít všeho s mírou. Dostatek pohybu, dostatek pestrý stravy, dostatek spánku, dostatek štěstí. Pro mě není priorita, aby byla výkonnost, ... prostě chci, aby je to bavilo*“ (P3). Strategie všeho s mírou se vztahuje také k používání digitálních technologií. Jedna z pěstunek však i v souvislosti s věkem chlapce připouští větší benevolenci. „*Snažíme se to omezovat, ale když je sám doma..., oni to hrajou s klukama*“ (P2). Za tímto postojem se skrývá možná obava z vyčlenění dítěte z kolektivu. Pěstounka P1 přistupuje v tomto směru k razantnější strategii, konkrétně k regulaci času, který mohou chlapi na počítači trávit. „*Třeba na počítač můžou jen hodinu denně. Bavíme se o tom, co je pro ně vhodné sledovat. Mají hodně zájmů. Podporujeme je ve zpěvu a sportu.*“

Nejfrekventovanější strategií, kterou pěstounky používají bez ohledu na věk dítěte, je verbální komunikace. U mladších dětí nese spíše podobu vysvětlování, se staršími dětmi se pěstounky častěji snaží vést dialog. „*Snažíme se mu říkat, že ten alkohol, v malém množství, že to nevádí, ale ve velkém množství, co to může způsobit, že prostě ty lidi jsou třeba na sebe zlí a agresivní, a že si můžou ubližovat. Snažíme*

*se mu to vysvětlit úměrně tomu jeho věku, o tom s ním mluvit“ (P4). „Já to naštěstí umím něk vysvětlit, že jim to prospívá,“ říká pěstounka P1, když popisuje, že chlapci si na sport berou neslazenou vodu místo šťávy. „...já říkám, to je sport, to se musíte potit“ (P1). „...bavíme se o různých věcech, ale na spoustu věcí má ona jiný názor. Dost, si myslím, jí ovlivňují kamarádky“ (P5).*

Najdou se ovšem témata, kde pěstounky připouštějí, že vysvětlování bude lépe přijato dítětem od cizího člověka než od nich samotných. Tento jev byl více zaznamenán u dětí nad deset let. V takových případech přichází na řadu delegovaná výchova. „...my jsme ho teď přihlásili, že tam bude mluvit o tom policajt, o tom nebezpečí právě na tom internetu. A to bych chtěla hrozně, aby si to právě vyslech, co tam může hrozit, a tak. Protože já jsem mu kolikrát říkala, hlavně si nepiš s nikým, nebo takový, to mu člověk vysvětluje. ...přece jenom když to řekne policajt nebo někdo, je to jiný, než když mu to budeme říkat my. U nás třeba takhle mávne rukou, ale ten policajt jim řekne, co opravdu se může stát, co se stalo nebo tak“ (P2). „Oni to probíraj ve škole..., to ode mě to slyšet moc nechce, že tomu nerozumím. Je fakt, že já na ty počítače moc nejsem,“ říká pěstounka P5 o možném rizikovém chování na internetu.

U mladších dětí většina pěstunek někdy při výchově použila strategii něco za něco. Postupem času od této strategie pěstounky upouštějí. „Dřív jsem třeba říkala, když sníš oběd, můžeš si vzít sladkosti, ale to už nedělám“ (P2). „Předtím jsem se snažila, že když něco neudělá, že třeba ten bonbón nebude moct, ale přišlo mně, že to jako by nefungovalo, takže teď to má prostě spíš tak, že se snažíme o tom jakoby mluvit, a spíš taková ta domluva, aby fungovala. On vidí, že my, když mu něco slíbíme, takže to dodržíme, takže zase aby on, co se domluví, aby dodržel. To na něj teďka víc platí, než nějaký hrozby nějakých zákazů“ (P4). Pěstounka P3, jenž řeší u starší z dívek problémové chování v podobě krádeží, vzteku, mluvení sprostě, půjčování peněz, výměn věcí apod., používá podobnou, ale poněkud razantnější strategii příčina – důsledek, o které říká, že funguje. Zároveň však v této oblasti využívá formu delegované výchovy. „Protože máme doprovodnou organizaci, která s náma řeší právě tydlety domácí věci, tak chodíme i k psychologce, protože „ona“ ne teda všechno od nás přijme pozitivně“ (P3). Podobně jako pěstounka P3 nyní k chování chlapce přistupuje i pěstounka P2, pokud nechce plnit svoje povinnosti a raději hraje hry na telefonu. „...neuděláš, sebereme“... „to není vyhrožování, to je konstatování.“ Žádoucím

prvkem je v první řadě důslednost pěstounek, což si pěstounka P2 uvědomuje. Avšak připouští, že je to někdy těžké.

Snížení či odebrání kapesného je jednou z možností strategie příčina – důsledek, pokud dítě například neplní svoje povinnosti, případně není jeho chování v souladu s dohodnutými pravidly. *„Takže kapesný jsme zrušili, tak to taky jako probíhá, jako hodnota peněz, a to, aby prostě věděla, že ty peníze nepadaj z nebe. Protože to teda došlo, nejen ten úklid byl problém, ale i krádeže financí. Ale obdobím chmatáka si projde každé pěstounské dítě. Protože oni prostě nejsou saturovaný. Oni potřebujou ještě něco si vydobýt. Takže to jsme taky skousli, že to prostě proběhlo a snažíme se, aby to kapesný taky věděla prostě za co má. A že prostě peníze samy nepřijdou“* (P3). Kapesné pro dítě se však stává samostatnou výchovnou strategií. Děti se učí hospodařit s penězi. *„Když to neutratíš za blbiny, můžeš si koupit něco hezkého na sebe,“* říká dívka pěstounka P5. *„On si korunky šetří do prasátka. Když chce třeba nějakou sladkost, kterou já mu koupit nechci, řeknu, že má svoje penízky a najednou už to koupit nechce,“* říká s úsměvem pěstounka P6.

Téma, které bylo pro pěstounku P2 těžké otevřít a spadalo tak do implicitního charakteru potřeb v subkategorii odložená výchova, vysvětlila dítěti jeho vlastní matka. Došlo tím k propojení dvou kategorií delegované výchovy a výchovy „negativním“ vzorem. *„Dcera mu vysvětlovala, ať tohle nikdy nedělá, že ona vlastně udělala tuhle chybu a že je to strašně těžký, i když už teďka je v pořádku a pracuje, ale že je neustále v dluhách, že prostě ten život není hezký pro ni, ani teď... Že má psychický problémy, že když nejsou peníze, že prostě má psychický stavy. A prostě jako říkala – nikdy to neber, je to špatný na zdraví, podívej se, jak jsem dopadla. Snažila se mu to hodně vysvětlovat“* (P2). Pěstounka P3 v této souvislosti uvedla, že starší dívky také vysvětlují, že se snadno může ocitnout v pozici maminky, jelikož se stejně jako u ní vyskytly u dívky problémy s krádežemi, půjčováním peněz a s nedotahováním věcí do konce. Přiznává však, že je to velmi citlivé téma nejen pro dívku.

## SVO 5 V jakém prostředí se výchova ke zdravému životnímu stylu odehrává?

Prostředí, v jakém se výchova ke zdravému životnímu stylu odehrává, je důležitým atributem nezáměrné výchovy. Z tohoto důvodu směřovala otázka k zachycení nuancí v běžném životě pěstounských rodin a vnímání zdravého životního stylu samotnými pěstounkami.

Kategorie: **Kontext rodinné kultury**

Tabulka 7: Subkategorie a kódy vztahující se ke kategorii Kontext rodinné kultury

Subkategorie	Kódy
Vnímání potřeb	Selektivita potřeb; akcentace potřeb; subjektivní představa
Časová dimenze	Volný čas; pracovní čas; kvalita tráveného času
Prostředí rodiny	Co dítě vidí; možnost volby; rodinné klima; výchova vzorem; přístup k dítěti
Přístup pěstounek k jednotlivým oblastem	Snaha omezit přístup; pravidelnost; pravidla; znát míru; negativní přístup; režimová opatření; důslednost; nejsem odborník

V kontextu rodinné kultury hraje podstatnou roli při výchově ke zdravému životnímu stylu subjektivní představa pěstounek o oblastech, které do zdravého životního stylu spadají. Na prvním místě většinou pěstounky v rozhovorech uváděly stravu. Důležitá je nejen skladba jídelníčku, ale také pravidelnost. Strava je akcentována jako velmi důležitá součást zdravého životního stylu všemi pěstounkami. Snaha o naplnění představ o zdravé formě stravování má mnoho podob. Pěstounky se například snaží zařazovat do běžného jídelníčku zeleninu a ovoce, redukovat konzumaci pochutin s vysokým obsahem soli, tuku, cukru a sladké nápoje. „*Snažíme se ovoce, zeleninu, jinak jíme tak nějak normálně*“ (P4). Pěstounka P6 omezuje nákupy pochutin, „...*,aby nás to nelákalo*“. Pěstounka P5 občas sleduje s dívkou na internetu pořady o vaření. Společně se snaží hledat zdravější recepty a podle nich uvařit. Pěstounka P2 nákup pochutin výrazně neomezuje, ale redukuje množství, které chlapec může za den zkonsumovat. Pěstounka P3 uvedla, že u nich se pochutiny dělí čtyřmi, čímž je omezeno zkonsumované množství. Benevolentnější bývají všechny pěstounky při různých oslavách. Jeden z názorů, který v této souvislosti zazníval, je, že děti nemají



být izolovány od všech nezdravých potravin, ale mají být dostatečně poučené o tom, že je potřeba omezit jejich konzumaci, tedy jak se říká „všeho s mírou“.

Pomyslnou druhou příčku obsadil pohyb. U pohybu nemusí jít přímo o aktivní cvičení, „*nejsem z těch, který by chodily někde cvičit, ale třeba formou procházek*“ (P4). Ideálním prostředkem, jak každodenní pohyb všech členů rodiny zajistit, je přítomnost psa v domácnosti (P1, P2, P4). Pěstounka P5 považuje pohyb za důležitý, ovšem přiznává, že sama je spíše pasivní sportovec, který sleduje v televizi atletiku.

Pěstounka P2 říká, že ke zdravému životnímu stylu patří „*dobry spánek a pohoda*“, což však jí samotné narušuje dlouhodobá nemoc. Podle pěstounky P3 musí děti zažít i práci. „*To je podle mě taky zdraví, takže oni musej udělat něco pro smečku, včetně, já nevím, domácí práce, ale i venku něco, cokoliv a musej se každéj den prostě dostat na chvíli ven.*“ Pobyt dětí venku nemusí podle pěstounky P3 zahrnovat nutně aktivní pohyb. „*Mně stačí, když se prostě venku flákaj, jo, oni tam nemusej nic dělat, můžou si prostě počmárat něco křídou, vyřadit něco v hlině..., když se zašpiněj nevadí, namočíme, odmočíme, ale hlavně, ať jsou venku. Když jsou venku, maj i hlad, najedí se. Když jsou venku, jsou utahaný, tak se i vyspěj*“ (P3). Zároveň považuje za důležité předcházet závislosti dětí na digitálních technologiích, „*...zakázané mobily, to je pro mě důležitost ke zdraví, protože to škodí podle mě nejvíc*“ (P3).

Pěstounka P1 označuje jako nezanedbatelnou složku zdraví oblast psychiky, umění žít v dnešním světě, najít své vlastní JÁ, a to dále rozvíjet. Doslova říká, že „*zdraví musí být i v hlavě.*“ „*Důležitěj je pro mě šťastnej život.*“ „*...najít u dětí, co oni mají rádi, ...jaký základ v nich je*“ a v tom je podporovat (P1). „*...nejenom že JÁ. JÁ je důležité, ale i pro svět, co ty můžeš udělat. Když budeš mít dobrou rodinu, ...když nebudeš brát dávky a tak dál. Chci jim ukázat, že žít se dá i jinak, že mají možnosti, že mohou něco dokázat*“ (P1). Přístup pěstounky P1 koresponduje s potřebou otevřené budoucnosti, o které Langmeier a Matějček (1974 in Matějček a kol., 1999, s. 56) hovoří jako o důležité součásti uspokojování psychických potřeb dítěte v náhradní rodinné péči. Ostatně podobné znaky lze nalézt v rozhovorech u všech pěstounek, i když ne jako explicitně vnímanou součást zdravého životního stylu. „*...aby se prostě učil sám v sobě nějak vyznat, v těch svých emocích a něk to prostě se učil zpracovávat, no ten svůj příběh těžkej*“ (P4). „*Nechci, aby dopadla jako táta. Podporuju jí v tom, že když něco chce, tak to dokáže*“ (P5).

Jedním z aktuálních rizik jsou pro děti, v současné době, digitální technologie. V této souvislosti se většina pěstunek přiznává, že digitální technologie příliš neovládá. Pěstounka P3 je přesvědčena o škodlivosti digitálních technologií, u všech pěstunek je pak v různé míře patrná snaha omezit dětem k těmto technologiím přístup. Zároveň se pěstounky shodují, že jejich představa o množství času stráveném na počítači neodpovídá představám dětí. Omezení nabírá podobu určeného času, regulace času, sledovaného obsahu, případně přistupují pěstounky (většinou v kratších časových úsecích, může jít i o způsob trestu) k zákazu trávení času u počítače nebo s mobilem. „*Ona je ve věku, kdy se jí moc pomáhat nechce. Co většinou funguje, že jí ten telefon seberu, aby měla čas na něco jiného*“ (P5).

Pravidelnost byla zaznamenána v oblasti stravování, pohybu, spánku, hygieny, času na zájmové aktivity a odpočinkové aktivity. „*Vi, že po Večerníčku se jde umýt a půjde spát*“ (P6). Večerníček slouží v tomto případě jako přelom mezi časem na různé aktivity a časem na přípravu ke spánku. Časová dimenze zahrnuje několik rovin. Pracovní čas označuje část týdne, kdy pěstounky chodí do práce, děti do školky či školy a kdy platí přísnější pravidla. Jedním z často používaných je (spíše u dětí školního věku) „nejdřív práce, potom zábava“. „*Musi nejdřív udělat úkoly a pak jdeme ven, to už vědí,*“ (P1). „*Hygiena, včas chodit spát, aby se najedl, aby šel ven, aby měl pohyb, časové omezení her na počítači*“ (P2). Volný čas připadá hlavně na víkendy. To bývají pěstounky vesměs shovívavější k dodržování pravidel. Děti mají většinou povoleno jít déle spát i vstávat. „*My si taky rádi pospíme*“, dodává s úsměvem pěstounka P3. Čas je také důležitou jednotkou pro ohraničení nějaké aktivity. Ideální představa pěstunek kvalitně stráveného volného času je méně času stráveného u televize, hraním her na počítači a sledováním videí, naopak více času věnovaného pohybu a hlavně aktivitám, které děti odtrhnou od digitálních technologií a pěstounky je považují za smysluplnější. S kvalitou trávení času souvisí i zájmy dítěte. Primárním cílem pěstunek není, aby byly děti přehlceny zájmy, ale aby měly možnost vyzkoušet různé aktivity, aby měly možnost poznat, co je bude bavit a co ne. Problematičtější se tento přístup jeví u dětí, které strávily delší čas v biologické rodině, bez dostatku podnětů. Mnohdy se bojí nových výzev, mají nízké sebevědomí apod. Pěstounka P1 úspěšně uplatňuje model: „*...jeden kroužek vyberete vy, jeden já.*“ Situacím, kdy pěstounky učí dítě nést odpovědnost za svá rozhodnutí, byl v předcházející otázce o používaných strategiích, přidělen kód předávání kompetencí.

Důležitou součástí funkcionální výchovy je to, co dítě v rodině vidí. Ať již si pěstounky uvědomují svůj vliv na životní styl dítěte či nikoli, dítě vnímá jejich chování a nasává jejich způsob života stejně, jako to dělalo v biologické rodině. Jako příklad připomeňme tvrzení Řehulky (2011, s. 105) o kuřákovi, který stěží může nabádat někoho k nekouření. V souvislosti s kouřením uvádí příbuzenská pěstounka (P2), že ačkoli je sama nekuřačka, chlapec se s cigaretami setkává, jelikož větší část rodiny jsou kuřáci. Podobně je tomu u příbuzenské pěstounky P5. „*U nás jsme kuřáci skoro všichni.*“ Spoléhá však na to, že cigarety dívce „*smrdí*“, proto se domnívá, že s kouřením „*nezačne vůbec, ...nebo aspoň ne tak brzy*“ (P5). S alkoholem u dospělých se děti setkávají výjimečně, například na rodinných oslavách. V nepříbuzenských pěstounských rodinách byl více patrný negativní vztah zejména ke kouření, „*u nás nikdo nekouří ani nepije, manžel si dá občas pivo, ale nikdy nás neviděli opilé*“ (P1). O cigaretách podobně hovoří pěstounky P3, P4 a P6, přičemž alkohol připouštějí také spíše na oslavách. Alkohol není pro pěstounky primárním strašákem. Převládá názor, že v malé míře neškodí. K otázce drog zauímají pěstounky negativní postoj. U dětí, jejichž rodiče byli uživateli drog, je toto téma vnímáno jako velmi citlivé, zejména proto, že je pěstounům doporučováno, aby dítěti o minulosti rodičů řekli. Právě v této oblasti byla zaznamenána delegovaná výchova (P2), případně snaha odložit téma na později (P4, P6). Pěstounka P4 zároveň uvádí, že chlapec inklinuje spíše ke zlu než k dobru, z čehož pramení jisté obavy z možné nápodoby. Více se proto obává i vlivu vrstevníků (v tomto případě jde o chování dětí ve školce, které chlapec přebírá).

V kontextu výchovy je důležitý přístup pěstounek k dítěti. Zaznamenán byl spíše demokratický styl výchovy. V jednom případě pěstounka přiznává, že chlapce rozmazlovala ve snaze vykompenzovat mu negativní zážitky z raného dětství (P2). Pěstounka P5 říká, že se snažila být přísnější, jelikož dívka „*byla jak utržená ze řetězu*“. S přístupem k dívce s diagnostikovaným ADHD pomáhá psycholožka a postupně se zlepšuje i vzájemná komunikace. Pěstounky obecně dbají na respektování a dodržování vzájemných dohod. Snaží se dát dětem důvěru. Platí však, že probíhá kontrola nastavených pravidel, ve smyslu důvěřuj, ale prověřuj.

## HVO Zda a jakým způsobem probíhá výchova ke zdravému životnímu stylu v pěstounských rodinách s ohledem na specifické potřeby dětí v pěstounské péči?

K zodpovězení hlavní výzkumné otázky je použit paradigmatický model Strausse a Corbinové (1999, s. 72) a následně selektivní kódování, pomocí kterého byla stanovena centrální kategorie.

Níže je znázorněn způsob, jakým autorka uvažovala nad vzájemnými souvislostmi mezi vzniklými kategoriemi.

Důležité pro zdraví dítěte → zdravé pití → vrstevníci kupují „energetáky“ → není to dobré pro zdraví („může být nemocnej“) → vysvětlování, že je to nezdravé → realizovaná výchova.

Citlivé téma → drogy → biologičtí rodiče uživatelé drog → zatím je malej → budeme mu to muset nějak vysvětlit → odložená realizace výchovy.

Nejsem odborník → sledované obsahy na internetu → vrstevníci, youtubeři → sledují nevhodné obsahy → policista to vysvětlí lépe → delegovaná výchova.

Tabulka 8 : Použití paradigmatického modelu Strausse a Corbinové (1999)

Příčinné podmínky	Jev	Kontext	Intervenující podmínky	Strategie jednání a interakce	Následky
Vnímání potřeb; Kontext rodinné kultury	Realizace výchovy ke zdravému životnímu stylu – zaměřeno na obsahy zdravého životního stylu	Vlivy jako podněty	Změna životního stylu jako nutnost; Potřeby jako spouštěč	Výchovné strategie ve vztahu k potřebám dítěte	Realizovaná výchova; Odložená realizace výchovy; Delegovaná výchova

### Modifikace výchovy v závislosti na charakteru potřeb

Jako centrální kategorie pro realizaci výchovy ke zdravému životnímu stylu byla v průběhu selektivního kódování vytvořena kategorie modifikace výchovy v závislosti na charakteru potřeb. V závislosti na charakteru potřeb dítěte volí pěstounky různé

strategie a postupy, které při výchově uplatňují. Z charakteru potřeb vyplývá rovněž samotná realizace výchovy ke zdravému životnímu stylu, delegování výchovy na jinou osobu nebo odložení záměrné výchovy na později. Dominantní výchovnou strategií ve vztahu k charakteru potřeb se jeví verbální komunikace. Ať již se jedná o vysvětlování, či dialog (se staršími dětmi), používají pěstounky tuto strategii napříč všemi oblastmi výchovy ke zdravému životnímu stylu. Nezafunguje-li vysvětlování, přistupují pěstounky k dalším strategiím v podobě zvýšené kontroly a režimových opatření. V případech, kdy selhávají používané strategie, volí často pěstounky výchovu delegovanou. Delegovaná výchova má primárně pomoci pěstounkám vyřešit nějaký konkrétní problém s chováním dítěte a nastavit vhodný rámec pro výchovu v rodině. Jedním z témat bylo například chování dítěte na internetu. Delegovaná výchova byla zaznamenána i v souvislosti s psychikou dětí, kdy se pěstounky obracely pro pomoc na psychologa nebo psychiatra. Výše uvedený popis odpovídá více záměrné výchově ke zdravému životnímu stylu. Je zřejmé, že záměrná i nezáměrná výchova úzce souvisí s vnímáním zdravého životního stylu samotnými pěstounkami. O nezáměrné výchově vypovídá nejlépe kategorie kontextu rodinné kultury. Důležité je, co dítě v rodině vidí, s čím se běžně setkává, co je rodinou odsuzováno, či tolerováno. Jak již bylo uvedeno, zavadnost kouření se jistě bude dítěti hůře vysvětlovat v rodinách, kde její členové běžně kouří. Alkohol je vnímán jako problematický, u dětí je striktně zakázán, ale u dospělých v rodině bývá v malém množství akceptován. Spíše negativní postoj zaujímají pěstounky k digitálním technologiím, což se promítá i do záměrné výchovy. Proto se snaží čas trávený na počítačích a telefonech u dětí omezovat a zaměstnat je jinými aktivitami.

### **Odpověď na hlavní výzkumnou otázku**

Odpovědí na hlavní výzkumnou otázku je teoretický model, který shrnuje výše uvedené aspekty do následujícího tvrzení: *„Záměrná výchova ke zdravému životnímu stylu ve sledovaných pěstounských rodinách probíhá za pomoci strategií, které pěstounky v závislosti na charakteru potřeb dítěte průběžně mění. Selžou-li zvolené strategie, přichází na řadu delegovaná výchova. Nezáměrná výchova se odvíjí v závislosti na rodinné kultuře, zahrnující chování samotných pěstounek a jejich přístupů k jednotlivým oblastem zdravého životního stylu.“*

## Diskuse

Vycházíme-li z doporučení Krause (2008, s. 170; 2015, s. 104) viz kapitola 1.2, podle kterého má být zdravý životní styl zaměřen na životní rytmus, pohybový režim, duševní aktivitu, zvládání stresu a stravovací návyky, lze konstatovat, že všechny zmiňované oblasti dotazované pěstounky v různé míře ve výchově reflektují.

Jedním z ústředních témat zdravého životního stylu je pro pěstounky oblast stravování. V teoretické části práce byla této oblasti věnována kapitola 2.1. Jak ukazuje výzkum Tooley et al. (2016), nedostatek potravin, případně jejich jednotvárnost bez dostatku živin, způsobuje podvýživu a nemoci způsobené výživovými deficity. Ohrožen je i kognitivní vývoj dítěte. Naopak nadměrný příjem potravy nebo jeho nevyváženost přispívá ke vzniku obezity a následně ke zvýšené prevalenci různých onemocnění (Marádová, 2011). Pěstounky stravu zařazovaly na první místo při otázce, co pro ně zdravý životní styl znamená. Z výzkumného šetření vyplynulo, že nevhodnými stravovacími návyky byly všechny přijaté děti nějakým způsobem ohroženy. Jednalo se zejména o nedostatek jídla, jednostrannou stravu, stravu podávanou nevhodnou formou apod. Pěstounky reagovaly úpravou stravy, omezováním různých pamlsků a sladkých nápojů, a vysvětlováním, proč je tato změna důležitá. U jednoho z chlapců problémy se stravováním přetrvávají. U dětí, které dostávají kapesné, se potvrdila tendence nakupovat nezdravé varianty potravin a nápojů (viz výzkum Park et al., 2010 a Kraus, 2015, v kapitole 2.1).

Zajímavou oblastí výchovy ke zdravému životnímu stylu je předcházení rizikovému chování. V následující části budou porovnány některé z protektivních faktorů, které mají podle Nešpora (2011, s. 81) za cíl směřovat k potlačení nežádoucího a rozvoji žádoucího chování u dětí (viz kapitola 3.3), s výchovným působením pěstounek. Nešpor (2011) doporučuje věnovat dětem dostatek času a péče, přiměřeně jejich věku a intelektu. Pokud pěstounky pracují, přiznávají, že mají na některé aktivity času méně, než by chtěly. Je však zřejmá snaha podporovat u dětí kontakt s vrstevníky, trávit s nimi čas na výletech, vést je k pohybovým aktivitám apod. Dalším z doporučení je, být dětem vhodným příkladem. Pěstouni by měli vyznávat podobné hodnoty, které se snaží dítěti předat. U školních dětí projevují pěstounky zájem o vzdělání, pomáhají dětem najít vhodné zájmy i činnosti ve volném čase. Jak bylo uvedeno výše, je zde patrná snaha limitovat čas dětí trávený s digitálními technologiemi.

Trochu problematičtější se jeví téma sledovaných obsahů na internetu, kdy pěstounky přiznávají, že samy počítače moc nepoužívají a zároveň je neovládají tak dobře, jako jejich starší děti. Pěstounky připouštějí, že jsou často chováním dětí na internetu překvapeny. Reakcí pak bývá vysvětlování o nevhodnosti sledovaného obsahu. Vhodným způsobem, jak se mohou pěstounky zdokonalit v této oblasti, je využít znalosti dítěte. Pokud už dítě tráví čas na internetu, lze ho využít i smysluplně, mezigeneračním učením.

Výchova negativním vzorem, o které hovoří Helus (2004), byla zaznamenána u dvou pěstounek. V těchto případech může mít negativní vzor odstrašující efekt, jelikož děti nechtějí „dopadnout“ jako biologičtí rodiče. Autorka se domnívá, že výchova negativním vzorem by mohla tzv. „způsobit víc škody než užitku“ u pěstounky P4, kde chlapec v pěti letech inklinuje spíše ke špatným věcem a pěstounka sama říká, že se před chlapcem více kontrolují z obavy, aby chlapec chování nenapodoboval.

Naopak za výchovu pozitivním vzorem lze považovat prosociální chování pěstounek a jejich snahu udržovat dobré vztahy v rámci rodiny. Děti zároveň vědí, že i pěstounská maminka je jenom člověk, který si potřebuje odpočinout, má svá trápení, občas i zdravotní neduhy a potřebuje, aby jí dítě v rámci svých možností pomohlo.

## Navrhované doporučení pro praxi a další výzkum

Z výzkumného šetření vyplynulo mnoho podnětů, kterým by měla být věnována pozornost. Jedním z doporučení, směřujícím nejen k práci sociálních pedagogů například v ústavních zařízeních je, zaměřit se u dětí z nefunkčních rodin na rozvoj dovedností pro praktický život<sup>25</sup>. Pro rozvoj dětí je důležité, aby vyrůstaly v podnětném prostředí. Je potřeba děti více zapojit do praktických činností, aby se uměly o sebe v budoucnu postarat. Důležitý je také přístup k dítěti. Jak uvedla pěstounka P1, *...,oni se tváří, že chápou, ale nechápou. Je potřeba zjistit, co nechápou“*.

Pěstounská péče je nejčastější formou náhradní rodinné péče u nás. S ohledem na snahu přednostně umísťovat děti do rodin před ústavním zařízením stoupají nároky nejen na počet pěstounů a na jejich vzdělávání, ale také na počet odborníků, kteří budou pěstounům a dětem nápomocni. Zajímavým pojmem se proto z hlediska praxe stává delegovaná výchova, která byla zaznamenána v oblasti rizikového chování, zejména v oblasti drog, agresivního chování a digitálního chování. Zde pěstounky častěji chtějí vyhledat, případně již vyhledávají při výchově pomoc jiné osoby. Navrhované doporučení tedy zahrnuje přehodnocení počtu kurzů a přednášek a případně jejich navýšení. Zájem pěstounů o tyto přednášky je možné zjistit například pomocí dotazníku. Výše uvedené doporučení ovšem souvisí s dostatečným počtem odborníků na daná témata. Jak z výpovědí pěstunek vyplynulo, kapacity přednášek jsou mnohdy u žádaných témat nedostačující. Zároveň je třeba na celostátní úrovni řešit nedostatek dětských psychologů a psychiatrů, jelikož se neadekvátně k potřebám dětí prodlužuje čekací doba na vyšetření, konzultace apod. Na stejné úrovni je třeba řešit zdravotní, zejména pak stomatologickou, péči u dětí. U dětí přicházejících do pěstounských rodin bylo zjištěno vážné poškození chrupu. Jak zmínila pěstounka P3, zubařů je obecně málo, a těch, kteří se věnují dětem, ještě méně.

Jak bylo uvedeno výše, děti mají tendenci nakupovat spíše nezdravé pochutiny a nápoje. Omezení jejich prodeje ve školských zařízeních je jednou z cest. Příkladem by samozřejmě měli být i pedagogičtí pracovníci.

---

<sup>25</sup> Z pohledu autorky není v pořádku, když dítě neví, že existuje bochník chleba, jelikož je zvyklé, že dostane na stůl namazaný krajíc.



Na základě vyhodnocených dat byla stanovena následující hypotéza pro další výzkum:

S delegovanou výchovou se v pěstounských rodinách setkáme častěji v oblasti rizikového chování než v oblasti stravování.

Jak však bylo uvedeno v teoretické části práce v „poznámce pod čarou“, zejména u příbuzenských pěstounů výchova ke zdravému životnímu stylu nemusí být vždy adekvátní k potřebám dítěte, a to ani v rámci zdravého stravování (ať již z důvodu věku pěstounů, neznalosti potravin apod.). Výzkumného šetření se v této diplomové práci zúčastnily pouze dvě příbuzenské pěstounky a obě problémy se zdravým stravováním dětí připouštějí. Navrhovanou oblastí pro další výzkum je tudíž zdravé stravování v příbuzenských pěstounských rodinách, možnosti a limity pěstounů. Podle zjištěných údajů lze případně zahrnout oblast zdravého stravování u dětí do oblasti vzdělávacích témat pro samotné pěstouny.

## Závěr

Předkládaná práce nabízí pohled na výchovu ke zdravému životnímu stylu v pěstounských rodinách. Teoretická část práce poskytuje vhled do problematiky zdravého životního stylu. Opírá se o poznatky z kvantitativních výzkumů realizovaných v jednotlivých oblastech ovlivňujících zdravý životní styl a poukazuje na dopady nezdravého životního stylu na člověka. Děti vyrůstající v pěstounské péči jsou více zatíženy návyky získanými v biologické rodině. Z tohoto důvodu je právě tato skupina více nezdravým životním stylem ohrožena a je potřeba jí věnovat pozornost. Vhodným nástrojem změny se stává výchova ke zdravému životnímu stylu v pěstounské rodině.

První kapitola je věnována názorům odborníků na složky zdravého životního stylu. Vyzdvihuje výchovu ke zdravému životnímu stylu jako důležitou součást prevence rizikového chování. Je nutné podotknout, že názory odborníků na obsah zdravého životního stylu nejsou jednotné, z čehož vyplývá, že neexistuje ani definice, ze které by vycházelo konkrétní doporučení, na jaké oblasti má být výchova ke zdravému životnímu stylu zaměřena. Není proto překvapením, že ani pěstounky v realizovaném výzkumném šetření nebyly při definování zdravého životního stylu jednotné.

Kapitola druhá přináší přehled nejčastěji uváděných faktorů, které ovlivňují zdravý životní styl, ať již v negativním či pozitivním slova smyslu. Zahrnuje oblast stravování, pohybu, pozornost je zde věnována psychosociální oblasti, dále tématu sexuálního chování a rizikům dnešní doby, mezi které řadí odborníci převážně obezitu a vliv digitálních technologií na životní styl dítěte. Přínosem této kapitoly jsou nejen citované výsledky výzkumů vztahující se k dětem vyrůstajícím v pěstounské péči, ale také doporučení, jak mohou pěstouni případným negativním následkům nezdravého životního stylu předcházet.

Jak již bylo uvedeno, děti v pěstounské péči jsou více ohroženy nezdravým životním stylem. Rizikovitost těchto dětí je podpořena faktory plynoucími z biologické rodiny. V této souvislosti je proto v teoretické části práce věnována část třetí kapitoly vlivu biologické rodiny na životní styl dítěte, z něhož dále vyplývají specifické potřeby dítěte. Pro laika je mnohdy těžké pochopit, čím si dítě, potažmo následně pěstouni při výchově procházejí. Čím déle totiž žije dítě v nevyhovujícím prostředí, tím složitější bývá

pro pěstouny eliminace nevhodných návyků. Závěr třetí kapitoly je proto věnován pěstounské rodině v procesu výchovy ke zdravému životnímu stylu a možnostem, jak mohou pěstouni životní styl dítěte pozitivním způsobem ovlivňovat.

Stanoveným cílem práce bylo zjistit, zda a jakým způsobem probíhá výchova ke zdravému životnímu stylu v pěstounských rodinách s ohledem na specifické potřeby dětí v pěstounské péči. Dílčími cíli bylo zjistit, jakých oblastí zdravého životního stylu se výchova dotýká, jaké vlivy na výchovu působí a jak výchovu ovlivňují. K naplnění těchto cílů došlo skrze realizované výzkumné šetření, kterému je věnována kapitola čtvrtá. V souladu se zájmem sociální pedagogiky se autorka zaměřila na intencionální i funkcionální výchovné působení pěstounů. Data byla získána pomocí rozhovorů se šesti pěstounkami. S ohledem na malé množství respondentek nelze tyto výsledky zobecnit na všechny pěstounské rodiny, přesto se autorka domnívá, že přináší důležité poznatky nejen o způsobu výchovy, ale i o oblastech, kterým pěstounky věnují při výchově pozornost. Mimo jiné se ukazuje, jakých oblastí výchovy ke zdravému životnímu stylu se pěstounky obávají. Právě na tyto oblasti by měla být zaměřena odborná pomoc. Velice důležitá je v tomto ohledu také nezáměrná výchova, jelikož je více než pravděpodobné, že osobní příklad pěstunek se promítne následně i do života dítěte.

## Seznam použité literatury

BOCAN, Miroslav a kol. *Děti v ringu dnešního světa. Hodnotové orientace dětí ve věku 6 až 15 let*. Praha: Národní institut dětí a mládeže Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, 2012. ISBN 978-80-87449-24-0.

CAPÍKOVÁ, Silvia, FALISOVÁ, Anna. Životný štýl, sociálna determinácia zdravia a životné prostredie v historickej perspektíve. In: MATULNÍK, Jozef, CAPÍKOVÁ, Silvia. *Životný štýl a zdravie: zborník referátov z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej dňa 5. decembra 2014 v Bratislave*. Bratislava: Sekcia sociológie zdravotníctva Slovenskej sociologickej spoločnosti pri Slovenskej akadémii vied; Katedra sociológie Vysoké školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2015, s. 134-154. ISBN:978-80-85447-25-5

CSÉMY, Ladislav, SOVINOVA, Hana. Kouření cigaret, pití alkoholických nápojů a užívání marihuany mezi českými dětmi školního věku. In: CSÉMY, Ladislav, KALMAN, Michal, VAŠÍČKOVÁ, Jana ed. *Zdraví a životní styl dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. s. 123-134. ISBN 978-80-244-3409-4.

ČÁP, Jan, MAREŠ, Jiří. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-x.

ČELEDOVÁ, Libuše, ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8

DOSEDLOVÁ, Jaroslava a kol. *Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence*. Brno: Filozofická fakulta, Masarykova univerzita, 2016. ISBN 978-80-210-8458-2.

DUFFKOVÁ, Jana, URBAN, Lukáš a DUBSKÝ, Josef. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-123-6.

FIALOVÁ, Ludmila. *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2885-1.

FRAŇKOVÁ, Slávka. Aktuální psychologické problémy dětské obezity. In: GILLERNOVÁ, Ilona, KEBZA, Vladimír, RYMEŠ, Milan a kol. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada, 2011. s. 55-68. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2798-1.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. BRNO: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

HAMANOVÁ, Hana. Dospívání a některé jeho zdravotní problémy. In: MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009, 171-182. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0568-7.

HAMŘÍK, Zdeněk a kol. Pohybová aktivita a volný čas. In: CŠÉMY, Ladislav, KALMAN, Michal a VAŠÍČKOVÁ, Jana, ed. *Zdraví a životní styl dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. s. 67-83. ISBN 978-80-244-3409-4.

HAVIGER, Jiří, HAVIGEROVÁ, Jana Marie a LOUDOVÁ, Irena. *Lexikální stopa pojmu rodina: využití analýzy sítí, frekvenční analýzy a otevřeného kódování pro výzkum implicitních teorií rodiny*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-429-8.

HAVLÍK, Radomír, KOŤA, Jaroslav. *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-635-7.

HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Praha: Portál, 2004. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-888-0.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

JEDLIČKA, Richard a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.

KALIBOVÁ, Petra, KALIBA, Martin. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-507-3.

KOLESÁROVÁ, Karolína. *Životní styl v informační společnosti*. Vydání I. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2016. ISBN 978-80-7452-119-5.

KOMÁREK, Lumír, PROVAZNÍK, Kamil. *Ochrana a podpora zdraví*. Praha: Nadace CINDI ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK Praha, 2011. ISBN 978-80-260-1159-0.

KRAUS, Blahoslav. *Společnost, rodina a sociální deviace*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-411-3.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

KRAUS, Blahoslav et al. *Životní styl současné české rodiny*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-544-8.

KRAUS, Blahoslav, POLÁČKOVÁ, Věra et al. *Člověk – prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 9788024731490.

KŘÍŽ, Jaroslav. Determinanty zdraví. In: KOMÁREK, Lumír, PROVAZNÍK, Kamil. *Ochrana a podpora zdraví*. Praha: Nadace CINDI ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK Praha, 2011. s. 16-27. ISBN 978-80-260-1159-0.

LIBA, Jozef. *Výchova k zdraviu v školskej edukácii*. Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 978-80-555-1612-7

LIBA, Jozef. *Voľný čas ako univerzálna prevencia sociálno-patologických javov mládeže*. In: Socialia 2000. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001. s. 243-246. ISBN 80-7041-760-9.

MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

MALACH, Josef. *Teorie metodiky výchovy*. Vyd. 2., upr. a dopl. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-93-8.

MARÁDOVÁ, Eva. *K novému pojetí výchovy ke zdravým stravovacím návykům v primární škole*. In: *Výchova a péče o zdraví: Škola a zdraví 21*, 2011. Brno: Masarykova Univerzita, 2011, s. 143-153. ISBN 978-80-7392-183-5.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992. Psychologická literatura. ISBN 80-04-25236-2.

MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.

MATĚJČEK, Zdeněk, DYTRYCH, Zdeněk. *Nevlastní rodiče a nevládní děti*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-897-0.

MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-19-9.

MATOUŠEK, Oldřich, HANA PAZLAROVÁ a kol. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

MIOVSKÝ, Michal a kol. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, c2010, s. 43-52. ISBN 978-80-87-258-47-7.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

PELIKÁN, Jiří. *Výchova jako teoretický problém*. Ostrava: Amosium Servis, 1995. Dědictví Komenského (Amosium servis). ISBN 80-85498-27-8.

PURVIS, Karyn et al. *Dítě v nové rodině*. Grada Publishing a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4535-0

ŘEHULKA, Evžen. Názory občanů ČR na výchovu ke zdraví a zdravému životnímu stylu v souvislosti s povoláním učitele. In: *Výchova a péče o zdraví: Škola a zdraví 21*, 2011. Brno: Masarykova Univerzita, 2011, s. 103-116. ISBN 978-80-7392-183-5.

STRAUSS, Anselm, CORBIN, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.

STAŠOVÁ, Leona, SLANINOVÁ, Gabriela a JUNOVÁ, Iva. *Nová generace: vybrané aspekty socializace a výchovy současných dětí a mládeže v kontextu medializované společnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-567-7.

URBANOVÁ, Martina. Hodnota zdraví v kontextu společenských změn. In: MATULNÍK, Jozef, CAPIKOVÁ, Silvia. *Životný štýl a zdravie: zborník referátov z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej dňa 5. decembra 2014 v Bratislave*. Bratislava: Sekcia sociológie zdravotníctva Slovenskej sociologickej spoločnosti pri Slovenskej akadémii vied; Katedra sociológie Vysoké školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2015, s. 134-154. ISBN:978-80-85447-25-5

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2012. ISBN 978-80-87455-14-2.

VOJTEKOVÁ, Ivana, DOBIÁŠOVÁ, Eva. Legálne drogy v životnom štýle stredoškolskej mládeže. In: MATULNÍK, Jozef, CAPIKOVÁ, Silvia. *Životný štýl a zdravie: zborník referátov z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej dňa 5. decembra 2014 v Bratislave*. Bratislava: Sekcia sociológie zdravotníctva Slovenskej sociologickej spoločnosti pri Slovenskej akadémii vied; Katedra sociológie Vysoké školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2015, s. 113-123. ISBN:978-80-85447-25-5

## Seznam internetových zdrojů

Child Welfare Information Gateway. (2020). [online]. *Preventing, identifying, and treating substance use among youth in foster care*. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau. [cit. 2022-07-27]

Dostupné z: [https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/bulletins\\_youthsud.pdf](https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/bulletins_youthsud.pdf)

FELITTI, Vincent J. et al. *Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*. [online]. Am J Prev Med 1998;14 © 1998 American Journal of Preventive Medicine [cit. 2022-09-02] Dostupné z: <https://www.ajpmonline.org/action/showPdf?pii=S0749-3797%2898%2900017-8>

FOLKVORD, Frans et al. *Promoting Fruit and Vegetable Consumption for Childhood Obesity Prevention*. *Nutrients*. [online]. 2021 Dec 29;14(1):157. doi: 10.3390/nu14010157. PMID: 35011032; PMCID: PMC8746926. [cit. 2022-09-02] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8746926/>

FONT, Sarah et al. *Prevalence and Risk Factors for Early Motherhood Among Low-Income, Maltreated, and Foster Youth*. [online] *Demography*. 2019 Feb;56(1):261-284. doi: 10.1007/s13524-018-0744-x. PMID: 30519845; PMCID: PMC6396831. [cit. 2022-07-27] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6396831/>

KOLUCHOVÁ, Jarmila. *Z výsledků dlouhodobých výzkumů pěstounských rodin*. [online]. *Pediatric pro praxi* 2003 / 3. S.118-120. [cit. 2022-07-19]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2003/03/02.pdf>

KOLUCHOVÁ, Jarmila, SOBOTKOVÁ, Irena. *Význam uspokojování psychických potřeb dětí v pěstounské péči*. [online]. *Pediatric pro praxi*, 1, 2004, s. 13-15. [cit. 2022-07-19]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2004/01/04.pdf>

LEHMANN, Stine et al. *Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors*. [online] *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 7, 39 (2013). <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-39> [cit.2022-04-27] Dostupné z: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/1753-2000-7-39>

MLČOCHOVÁ, Veronika, PAPEŽOVÁ, Klára. *Vztah konzumace alkoholu a kouření cigaret*. [online] *Praktický lékař*, Praha, 2012. Česká lékařská společnost J.E.Purkyně, 92, 6, od s. 339-341, 3 s. ISSN 0032-6739. [cit. 2022-07-02] Dostupné z: <http://www.poradnanutrifit.cz/wp-content/uploads/2014/06/clanek-koureni-a-alkohol1.pdf>

MUŽÍKOVÁ, Leona, BŘEZKOVÁ, Veronika. *Co si dát na talíř?* [online]. 2014 [cit. 2022-07-19]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/Efektivni\\_strategie\\_podpory\\_zdravi\\_18062015/Co\\_si\\_dat\\_na\\_talir.pdf?](http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/Efektivni_strategie_podpory_zdravi_18062015/Co_si_dat_na_talir.pdf?)

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Zdravotní rizika počítačových her*. [online] Vyšlo v časopise: *Čes. a slov. Psychiat.*, 103, 2007, No. 5, pp. 246-250 [cit. 2022-07-02] Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-slovenska-psychiatrie/2007-5/zdravotni-rizika-pocitacovych-her-a-videoher-4417>

PAPEŽOVÁ, Klára, MLČOCHOVÁ, Veronika a MATĚJOVÁ, Halina. *Zdravotní rizika nadměrného příjmu fruktózy*. [online] *Praktický lékař*. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2011, roč. 91, č. 7, s. 385-388. ISSN 0032-6739. [cit. 2022-07-02] Dostupné z: <https://www.poradnanutrifit.cz/zajimavosti/nase-odborne-publikace/>

Pardubický kraj. *Aktuality* 5. 9. 2022 [online] © 2018 Krajský úřad Pardubického kraje. [cit. 2022-09-20] Dostupné z: <https://www.pardubickykraj.cz/aktuality/117784/prijdte-se-informovat-o-pestounstvi?preview=archiv>



PARK, Sohyun et al. *The impact of the availability of school vending machines on eating behavior during lunch: the Youth Physical Activity and Nutrition Survey*. [online]. J Am Diet Assoc. 2010 Oct;110(10):1532-6. doi: 10.1016/j.jada.2010.07.003. PMID: 20869493. [cit.2022-04-27] Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20869493/>

RAVENS-SIEBERER, Ulrike et al. *Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany*. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021; 25: 1–11. doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5 [cit. 2022-04-27] Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-021-01726-5>

ROMAN-VIÑAS, Blanca et al. *Proportion of children meeting recommendations for 24-hour movement guidelines and associations with adiposity in a 12-country study*. [online]. *Int J Behav Nutr Phys Act* 13, 123 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0449-8> [cit. 2022-04-27] Dostupné z: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-016-0449-8>

RVP ZV, 2021. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání- 2021*. [online]. Copyright © 2020 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. [cit. 2022-06-16]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcovy-vzdelavacici-program-pro-zakladni-vzdelavani-rvp-zv/>

SCHNEIDERMAN, Janet U. et al. *Weight changes in children in foster care for 1 year*. [online] *Child Abuse Negl*. 2013 Oct;37(10):832-40. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.02.005. Epub 2013 Mar 15. PMID: 23499524; PMCID: PMC3713178. [cit. 2022-07-19] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3713178/>

SIGMUNDOVÁ, Dagmar, SIGMUND, Erik a ŠNOBLOVÁ, Romana. *Návrh doporučení k provádění pohybové aktivity pro podporu pohybově aktivního a zdravého životního stylu českých dětí*. [online]. *Tělesná kultura*, 2012, 35.1: 9-27. 2017 [cit. 2022-07-24] Dostupné z: <https://telesnakultura.upol.cz/pdfs/tek/2012/01/01.pdf>

SOBOTKOVÁ, Irena. *Biologické rodiny dětí, které jsou navrhovány do náhradní rodinné péče*. [online]. *E-Psychologie*, Českomoravská psychologická společnosti, (2010). [cit. 2022-07-19] Dostupné z: <https://e-psycholog.eu/clanek/83>

TOOLEY, Ursula A. et al. *Nutritional status of foster children in the U.S.: Implications for cognitive and behavioral development*. [online]. *Child Youth Serv Rev*. 2016 Nov;70:369-374. doi: 10.1016/j.childyouth.2016.10.027. Epub 2016 Oct 14. PMID: 28626279; PMCID: PMC5472390. [cit. 2022-07-19] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5472390/>

UHLÍŘ, Jan. *Vliv pandemie covidu-19 na duševní zdraví dětí a adolescentů*. [online] *Pediatric pro praxi* 2021; 22(6): 370–372. [cit.2022-04-27] Dostupné z: [https://www.pediatricpropraxi.cz/incpdfs/ped-202106-0001\\_10\\_001.pdf](https://www.pediatricpropraxi.cz/incpdfs/ped-202106-0001_10_001.pdf)

ŽEJGLICOVÁ, Kristýna a kol. *Hodnocení zdravotního stavu Studie HELEN: odborná zpráva za rok 2014*. [online] Praha: Státní zdravotní ústav, 2015. Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí. [cit. 2022-07-27] Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/zdrav\\_stav/Odborna\\_zdrav\\_2014.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/zdrav_stav/Odborna_zdrav_2014.pdf)

## MPSV a zákony

MPSV (a). *Pěstounská péče. Výklad pojmů zprostředkovaná a nezprostředkovaná pěstounská péče* [online]. © Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2022-08-22] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/pestounska-pece>

MPSV (b). *Sociálně právní ochrana dětí –statistiky*. [online]. © Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2022-08-22] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statistiky-1>

MPSV. *Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2021*. [online]. © Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2022-08-22] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statistiky-1>

MPSV. *Zpráva o příčinách umístování dětí mimo vlastní rodinu z perspektivy orgánů sociálně-právní ochrany dětí, 2017* [online]. © Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2022-08-22] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/c-j-mpsv-2018-6854-zpravy-o-pricinach-umistovani-deti-mimo-vlastni-rodinu-z-perspektivy-organu-socialni-pece-id-smlouvy-1207537->

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

Zákon č. 359/1999 Sb., Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

Zákon č. 363/2021 Sb., Zákon, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-363>

## **Příloha: Ukázka přepisu rozhovoru**

T: Jsou nějaké okolní vlivy, které tu vaši výchovu ovlivňují?

P: Vrstevníci hodně, no. Prostě ty idoly, každá generace má něco, že jo, tak ... má oblíbené hudební žánry a skupiny. Tak když si to pouští jako jenom hudbu, tak to docela jde, jenže oni si pouští s vrstevníky ještě různé, ona má teda náky Korejce. Tam jsou náky lovestory korejský, tak řešíme, jako že občas kouknem do mobilu s ní. Dřív jsme koukali bez ní a jenom jsme se divili, a teďka koukáme s ní. Ještě to kreativní tvoření, tak se jí snažíme jako pochválit, to, co jako nám přijde normální, a o tom ostatním si myslíme svý. Je to drsný, ale ty děti. My jsme se teda nesetkali se šikanou, ale setkali jsme se, že se naváděli k různým věcem. Jo, tak že to řešíme průběžně. Že se snažíme bejt v kontaktu s tím, co to dítě zrovna má za idol. No, že prostě jako mít youtubera, kterej skáče z okna, není dobrý a tak.

T: Když jste zmínila, že maminka je ve výkonu trestu, bavíte se o tom, aby se tam to dítě třeba nedostalo? Nebo když má ty dluhy, jak je nemít?

P: To je hodně citlivý téma, protože to řešíme s ... tím, že ona v rámci svého temperamentu a naturelu taky nedotahuje věci. Prostě rychle do toho, rychle od toho, úplně u všeho. Tak kontrolujeme, aby měla nachystaný učení, protože v tomhle jí povolit samostatnost se nám taky nepodařilo. Prostě všechno možný bylo ve škole, jen né učení. Snažíme se jí vysvětlit, že když to prostě nebude fungovat, nejen pravidla, jo prostě že když něco nedodělá doma, tak prostě jí to připomenem, zopakujem, bude to muset udělat. Sice to je takový, že teďka v tom vidí takovej jenom vopruz, ale v rámci zaměstnání jí vyhoděj, když se bude flákat. Tak že teď už v tomhle věku jí to naznačujeme, jako že musí umět dodržet a když bude všechno jenom odkládat anebo od věcí utíkat, tak že je reálný nebezpečí, že se může ocitnout v pozici maminky. Protože máme doprovodnou organizaci, která s náma řeší právě tydlety domácí věci, tak chodíme i k psychologce, protože „ona“ ne teda všechno od nás přijme pozitivně. Tak že třeba úklid. Když to byla příprava do školy, tak to ještě jako nějakým pravidlem, nějakou kontrolou to funguje. Jenže pak doma jsme zjistili, že ona třeba místo úklidu to všechno někde poskovává. A včetně teda, že si za kapesný kupovala sladkosti a nějaký jiný věci, a teď se to našlo různě zkažený. Takže dostala už výstrahu. A chodíme k psychologce, aby ona jí taky vysvětlila, že pravidla jsou proto, aby se nám žilo dobře a ne proto, aby ona je porušovala.

T: Jak to vnímá, když jí to řekne třeba ta psychologička? Přijme to jakoby líp? Nebo snaží se po tom víc?

P: Když jsme chodili k psychologovi, tak to pro ní byl kamarád, s tím si pokecali a problémy neexistovaly. To přišla a vůbec nic se nedělo. No a teď chodí k paní, která je mi velice sympatická a problémy existují, konečně. Takže ne, že by z ní byl andílek, najednou, ale prostě ví, že my, když se naštvem, tak neustoupíme. Myslím si, že tohle pochopila. Že třeba když je potrestaná, tak už vidíme, že na to má jinou reakci než dřív. To práskala dveřma, to lítaly sprostý slova a museli jsme se klidnit všichni. A teďka ona ví, že když prostě se najdou věci anebo není kapesný za nějaký přestupek, tak ona prostě dokáže to přijmout. Ale prostě ví, že to prostě bylo z její strany. Jako že ta příčina důsledek jako že fungují. Takže kapesný jsme zrušili, tak to taky jako probíhá, jako hodnota peněz, a to, aby prostě věděla, že ty peníze nepadají z nebe. Protože to teda došlo, nejen ten úklid byl problém, ale i krádeže financí. Ale obdobím chmatáka si projde každé pěstounské dítě. Protože oni prostě nejsou saturovaný. Oni potřebují ještě něco si vydobýt. Takže to jsme taky skousli, že to prostě proběhlo a snažíme se, aby to kapesný taky věděla prostě za co má. A že prostě peníze samy nepřijdou.

T: A má třeba nějak limitovaný, za co to kapesný může utratit?

P: Teď jsme se snažili, protože ona teda kupovala hlavně plyšáky, kterých má doma milion a stejně nějakýho plyšáka vždycky dotáhla anebo vyměnila. Ale tam jsme teda byli psychologem jako trochu korigovaný, že to dítě, když dostane to kapesný, tak to je jeho a za co si ho utratí, tak to je na něm. Když nepřinese domů bombu, tak prostě to máme akceptovat. Takže tam se snažíme jenom vysvětlit, že když z toho nebude odpad, který najdem, a když se nezadluží, protože ona si i mezi spolužačkama jako – jak dělaly ty výměny, ty plyšáci, ale i peníze tam probíhaly, tak může si to podle sebe. Nebo když má peníze vlastně za svátek, za narozeniny od prarodičů, tak může si rozhodnout, co si koupí. No už má tři peněženky a taštičky. Tak jí vysvětluju, že další by třeba nemusela, ale můžu bejt rádce v tomhle, ale nemůžu do toho zasahovat, to je zas na ní.