

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Ústav sociálních studií

**Vybrané příčiny rizikového chování u dětí vyrůstajících  
v náhradní rodinné péči**

Bakalářská práce

Autor: Ing. Linda Paterová  
Studijní obor: Sociální patologie a prevence  
Vedoucí práce: doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.  
Oponent práce: Mgr. Irena Loudová, Ph.D.



## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Ing. Linda Paterová</b>
Studium:	P21K0085
Studijní program:	B0923A190001 Sociální patologie a prevence
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Vybrané příčiny rizikového chování u dětí vyrůstajících v náhradní rodinné péči</b>
Název bakalářské práce AJ:	Selected causes of risky behavior in children growing up in family foster care

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

Bakalářská práce na téma Vybrané příčiny rizikového chování u dětí vyrůstajících v náhradní rodinné péči se v teoretické části zabývá vymezením problematiky náhradní rodinné péče, její definicí, specifiky a rozdělením. Pohlíží také na dítě vyrůstající v náhradní rodinné péči a řeší ho z pohledu biologického i psychologického, zaobírá se jeho prožitými traumaty. Z pohledu rodinného prostředí řeší možné příčiny rizikového chování.

Cílem práce je sledovat vybrané projevy rizikového chování u dětí v náhradní rodinné péči. V rámci empirického šetření jsou zkoumány děti jedné nejménované doprovodné organizace.

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

NOŽÍŘOVÁ, Jana. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde Praha, 2012. ISBN 978-80-86131-91-7.

HUGHES, Daniel A. *Budování citového pouta: jak probouzet lásku v hluboce traumatizovaných dětech*. Přeložil Eva LEE. V Praze: Institut fyziologické socializace, 2017. ISBN 978-80-270-2838-2.

CIKLOVÁ, Kateřina. *Rizikové chování ve škole s vazbou na legislativní úpravu: rádce školního metodika prevence*. 2. vydání. [Ostrava]: EconomPress, 2016. ISBN 978-80-905065-9-6.

SKOPAL, Ondřej, Martin DOLEJŠ a Jaroslava SUCHÁ. *Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4223-5.

MATOUŠEK, Oldřich, ed. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1707-7.

Zadávací pracoviště:	Ústav sociálních studií, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Irena Loudová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	28.2.2023

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci *Vybrané příčiny rizikového chování u dětí vyrůstajících v náhradní rodinné péči* vypracovala pod vedením vedoucího práce doc. PhDr. Václava Bělíka, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 25. dubna 2024

---

Linda Paterová

## **Poděkování**

Mnohokrát děkuji svému vedoucímu práce, panu doc. PhDr. Václavu Bělíkovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, užitečné nápady, za podporu mých myšlenek a věcné směřování k cíli této práce. Velmi děkuji i Mgr. Evě Navrátilové za korekturu této práce a Bc. Michaele Chlápkové za pomoc s formulací výzkumných otázek. S díky a vděkem oceňuji ochotu všech respondentů při rozhovorech. V neposlední řadě bych ráda touto cestou poděkovala své rodině, blízkým a přátelům, hlavně svému partnerovi, který často zajišťoval péči o děti v době, kdy jsem pracovala na této práci.



## **Anotace**

PATEROVÁ, Linda. *Vybrané příčiny rizikového chování u dětí vyrůstajících v náhradní rodinné péči*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2024. 70 stran. Bakalářská práce.

Tato bakalářská práce se zabývá vybranými příčinami rizikového chování u pěstounských dětí. Teoretická část se zaměřuje na vymezení pojmu rizikové chování, pojmenovává příčiny rizikového chování se zaměřením na rodinu. Popisuje roli rodiny, funkce rodiny a důležitost jejího fungování. Stěžejní část práce je zaměřena na traumatizaci dětí a důsledky prožití negativních zážitků v dětství. Na trauma je pohlíženo primárně z pohledu vývoje dítěte a definuje se zde také psychická deprivace. Následuje vysvětlení adverzních dětských zkušeností a studie ACE včetně jejich výsledků. Součástí textu je i popis mozku člověka a možné změny na něm v důsledku traumatizace. V poslední kapitole teoretické části je definovaná náhradní péče, její formy, legislativní ukotvení, historický rámec i rozdělení. Jednou z forem náhradní péče je náhradní rodinná péče, která se dále dělí a souvisí s ní jistá specifika v podobě doprovázejících organizací. V empirické části za použití kvalitativně orientovaného přístupu a vedení polostrukturovaných rozhovorů s odborníky bylo zjišťováno, jaké jsou konkrétní vybrané příčiny rizikového chování u dětí vyrůstajících v náhradních rodinách.

**Klíčová slova:** formy rizikového chování, nefunkční rodina, adverzní dětské zkušenosti, vztahová vazba, děti z pěstounské péče

## **Annotation**

PATEROVÁ, Linda. *Selected causes of risky behavior in children growing up in foster care*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2024. 70 pp. Bachelor Thesis.

The bachelor thesis deals with selected causes of risky behavior in foster children. The theoretical part focuses on defining the concept of risky behavior, identifying the causes of risky behavior with a focus on the family. It describes the role of the family, the functions of the family, and the importance of its functioning. The main part of the thesis is focused on the traumatization of children and the consequences of experiencing negative experiences in childhood. Trauma is primarily viewed from the perspective of child development, and psychological deprivation is also defined here. This is followed by an explanation of adverse childhood experiences and the ACE study, including its results. The text also includes a description of the human brain and possible changes in the brain as a result of trauma. The last chapter of the theoretical part defines alternative care, its forms, legislative anchoring, historical framework, and division. One form of alternative care is foster care, which is further subdivided and accompanied by specific characteristics in the form of accompanying organizations. In the empirical part, using a qualitatively oriented approach and conducting semi-structured interviews with experts, specific selected causes of risky behavior in children growing up in foster families were investigated.

Keywords: forms of risky behavior, dysfunctional family, adverse childhood experiences, attachment bond, children in foster care

## **Prohlášení**

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

V Hradci Králové dne 25. dubna 2024

---

Linda Paterová

## Obsah

Úvod .....	9
1 Rizikové chování dětí a jeho formy .....	10
2 Příčiny rizikového chování .....	13
2.1 Multifaktoriální příčiny .....	13
2.2 Rodina a její vliv na vývoj dítěte .....	14
3 Rané negativní zážitky a traumatizace dítěte .....	19
3.1 Vymezení problematiky traumatu u dětí .....	20
3.2 Attachment neboli vztahová vazba .....	21
3.3 Adverzní dětské zkušenosti (ACE) .....	25
4 Vymezení pojmu náhradní péče .....	30
4.1 Vybraná historická specifika náhradní péče .....	30
4.2 Klíčová legislativa náhradní péče .....	31
4.3 Důvody umístění dětí do náhradní péče .....	32
4.4 Náhradní rodinná péče a její formy .....	33
4.5 Náhradní rodinná péče a doprovázející organizace .....	37
5 Výzkum zaměřený na vybrané příčiny rizikového chování u dětí vyrůstajících v náhradní rodinné péči .....	40
5.1 Výzkumný problém a cíl výzkumného šetření .....	40
5.2 Realizace výzkumu a zpracování dat .....	43
5.3 Interpretace zjištěných dat .....	45
5.3.1 Dílčí výzkumná otázka 1 .....	45
5.3.2 Shrnutí dílčí výzkumné otázky 1 .....	54
5.3.3 Dílčí výzkumná otázka 2 .....	56
5.3.4 Shrnutí dílčí výzkumné otázky 2 .....	59
5.4 Shrnutí výzkumného šetření .....	59
6 Závěr .....	63
Seznam použitých zdrojů .....	65
Seznam objektů .....	70

## Úvod

K rozhodnutí napsat bakalářskou práci na téma *Vybrané příčiny rizikového chování dětí vyrůstajících v náhradní rodinné péči* mě vede mé zaměstnání, kde neustále narážím na nepochopení osob pracujících s dětmi v náhradní rodinné péči. Děti vyrůstající v pěstounských rodinách mají za sebou takovou traumatizující minulost, která vedla ke změnám při vývoji jejich mozku, což ovlivňuje jejich současné chování.

Jako vedoucí doprovázející organizace pro pěstouny pracuji čtvrtým rokem. Každodenně se pohybuji mezi pěstouny a dětmi, kteří se potýkají s výzvami odlišnými od těch, kterým čelí děti vyrůstající s biologickými rodiči. Stále dokola se s pěstouny bavíme o projevech chování pěstounských dětí, proč tomu tak je a co za to může. Bez hlubšího pochopení vývoje mozku, co způsobuje dětem trauma a jaké jsou důsledky traumatu, nelze pochopit ani projevy chování. Často se setkávám s nedostatečným pochopením ze strany pedagogických, nepedagogických, sociálních i volnočasových pracovníků, členů širší rodiny a okolí, kteří hodnotí chování těchto dětí nesprávně a nevhodně k nim přistupují. Ráda bych poukázala na příčiny různých projevů chování, které je často vyhodnocováno jako zlobení či nevychovanost, ovšem u pěstounských dětí je to zcela jinak.

Mým cílem je prostřednictvím této práce zkoumat rozdílnost příčin rizikového chování u dětí v pěstounských a biologických rodinách. V teoretické části se zaměřím na vědecky prokázané změny mozku dětí s traumatem, na komplexní vývojové trauma, vliv toxického stresu na děti, na vztahovou vazbu a na adverzní dětské zkušenosti, které vedou k odlišnému vnímání a reakcím na podněty. Chci se také pozastavit u vlivu rodiny na dítě a jeho vývoj. V empirické části využiji za pomoci polostrukturovaných rozhovorů mnohaleté zkušenosti kolegů z doprovázejících organizací pro pěstouny, sociálních pracovníků z oddělení sociálně-právní ochrany dětí, psychologů a psychoterapeutů.

Věřím, že mé výsledky budou schopny ukázat rozdílnost v příčinách rizikového chování dětí v náhradní rodinné péči a pomohou lidem s nimi pracujícími nalézt cestu k lepšímu porozumění a účinnější spolupráci. V dnešní době totiž fenomén dítěte s traumatem nebo s adverzní dětskou zkušeností roste a netýká se jen mladých lidí vyrůstajících v náhradní rodinné péči. Doufám, že tento text pomůže zamýšlet se nad tím, jak se vypořádat s tímto jevem a zvolit vhodný individuální respektující přístup, který byl často opomíjen v mé a starších generacích.

## 1 Rizikové chování dětí a jeho formy

*„Rizikové chování definuje takové chování jedince nebo skupiny, které zapříčiňuje prokazatelný nárůst sociálních, psychologických, zdravotních, vývojových, fyziologických a dalších rizik pro jedince, pro jeho okolí a/nebo pro společnost.“* (Dolejš, 2010, s. 8).

Rizikové chování je podle Sobotkové široce zkoumaným pojmem nejen v psychologii, ale také v sociální pedagogice, kriminologii a dalších vědních oborech. Tento pojem není jednotně definován, a proto ho nelze přesně zařadit do konkrétního oboru. Naopak vyžaduje mezioborový přístup. Různé teoretické přístupy a zdůraznění zdravotního, normativního nebo sociálního kontextu mohou ovlivnit náš pohled na toto chování a způsobit jeho různorodost a rozmanitost. Autorka také vnímá rizikové chování jako koncept, který pod sebe zahrnuje pojmy jako problémové, asociální, delikventní chování (Sobotková, 2014, s. 39).

Dolejš pod termín rizikové chování zahrnuje jak problémové, tak delikventní chování. Pod pojmem "problémové chování" má na mysli například vyrušování v hodině, zatímco "delikventním chováním" má na mysli šikanu nebo krádeže (Dolejš, 2010, s. 20).

Bělík a Hoferková poukazují na dvě pojetí rizikového chování. První jej definuje jako "prepatologii", což označuje formy jednání, které vyjadřují nesoulad mezi očekáváním prostředí a možnostmi jedince. I když nejsou závažná, mohou být předstupeň k jevům, které jsou pro společnost více nebezpečné. Tato forma chování může mít negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jednotlivce nebo ohrožovat jeho sociální okolí, a to buď reálně, nebo předpokládaně. Toto pojetí tedy chápe rizikové jevy jako předstupeň závažnějších forem jednání, které mohou být sociálně patologické nebo kriminální. Druhé pojetí rizikového chování je chápáno jako nadřazený pojem, který zahrnuje všechny projevy chování bez ohledu na stupeň závažnosti, které představují riziko poškození zdraví jedince nebo jeho okolí. Může jít o takové, které nenarušuje společenské nebo skupinové normy, ale přesto přináší riziko pro zdraví jednotlivce, jako například rizikové sexuální chování, jako je předčasný sexuální život nebo nechtěné těhotenství. Rizikové chování je zde tedy chápáno jako nadřazený pojem, který zahrnuje chování označované jako sociálně patologické, problémové nebo delikventní (Bělík a Hoferková, 2018).

## Formy rizikového chování

Pojem rizikové chování nemá jednotnou definici, stejně tak jako jeho dělení a formy. V pedagogickém slovníku (Průcha a kol., 2013, s. 248) nalezneme 3 hlavní oblasti jeho typů - abúzus návykových látek, negativní jevy v oblasti psychosociální a poruchy reprodukčního zdraví.

S obdobným dělením se setkáváme také u doktora Kabíčka a jeho kolegů, kteří se zabývají syndromem rizikového chování v dospívání, kdy si adolescenti dotváří osobní identitu, sestavují vlastní stupnici hodnot a učí se sebekritičnosti. Pokud dojde k porušení tohoto procesu vývoje z různých důvodů, může to vést k zmatení rolí jedince ve společnosti, což se může projevit patologickým chováním (Kabíček a kol, 2010).

V této práci bych se ráda přiklonila k formám rizikového chování, které definovalo MŠMT ve své Národní strategii primární prevence rizikového chování dětí a mládeže 2019-2027. Ta jej rozděluje do sedmi kategorií, přičemž první je velmi obsáhlá a pojímá vesměs veškeré mezilidské formy agresivního chování a další.

1	Agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, domácí násilí, krizové situace spojené s násilím, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie, krádeže, loupeže, vydírání, vyhrožování
2	Záškoláctví
3	Závislostní chování, užívání různých typů návykových látek, netolismus, gambling
4	Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů
5	Spektrum poruch příjmu potravy
6	Negativní působení sekt
7	Sexuální rizikové chování

**Obrázek 1** Základní formy rizikového chování;

Zdroj: Národní strategie MŠMT, 2010

Strategie je základním strategickým dokumentem MŠMT, který vytváří základní rámec politiky primární prevence rizikového chování v České republice (Národní strategie MŠMT, 2019). „Tato národní strategie pracuje s pojmem rizikové chování,

jenž je v současné pedagogické realitě nejfrekventovanější pojem pro označení nežádoucích projevů chování, tedy sociálně patologických jevů.“ (Bělík a Hoferková, 2016, s. 9). Pojmenování rizikové chování není tolik stigmatizující a má méně normativní podtext, což znamená, že nevyvolává tolik pocitů „patologizace“, jak je to často kritizováno některými autory zabývajícími se sociální patologií (Bártík a Miovský, 2010).

Jednotlivé základní formy jsou detailně rozvedeny v Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Od roku 2010, kdy bylo toto doporučení vydáno, k němu bylo připojeno celkem 22 tematických příloh, které rozšiřují metodickou pomoc školám a školským zařízením o další projevy rizikového chování. Mezi tyto přílohy patří například Syndrom CAN, Krádeže, Krizové situace spojené s násilím, Netolismus, Sebepoškozování, Nová náboženská hnutí, Příslušnost k subkulturám, Domácí násilí, Hazardní hraní, nebo také Dodržování pravidel prevence vzniku problémových situací týkajících se žáků s PAS ve školách a školských zařízeních (Národní strategie MŠMT, 2019).

Jednotliví autoři zabývající se problematikou rizikového chování jako například Procházková, Sobotková či Titmanová, se zabývají již výše zmíněnými projevy. Všimla jsem si, že většina autorů spojuje rizikové chování se školním prostředím, já se domnívám, že ve své praktické části se dotknu prvních projevů tohoto chování i u mnohem mladších dětí, a to předškolních a možná i batolat. Pro svou práci vnímám tento výčet forem projevů rizikového chování opravdu jako základní rámeček, který v praktické části ještě doplním o jistá specifika vystávající v praxi při každodenní práci s dětmi v náhradní rodinné péči.



## 2 Příčiny rizikového chování

V minulé kapitole jsme si definovali a zařadili pojem rizikové chování, pojmenovali jsme jeho formy a dělení. V této kapitole se začneme zabírat příčinami rizikového chování, které vnímám jako stěžejní pro tuto práci.

Podle Matějčka je formování osobnosti jedince ovlivněno nejen sociálními činiteli, ale také biologickými faktory a vývojovými procesy. Situační činitelé mají klíčový vliv na tento proces. A všechny tyto faktory a činitelé ovlivňují skutečnost, že vyrůstáme v jedinečné osobnosti (Matějček, 1999).

### 2.1 Multifaktoriální příčiny

Vznik rizikového chování je důsledkem složité interakce několika faktorů. Patří k nim biologické faktory, které zahrnují vrozené nebo geneticky podmíněné charakteristiky jedince. Dále jsou zde faktory psychologické, jako je temperament, charakter nebo intelekt jedince. Rodinné, vrstevnické a obecně sociální prostředí, ve kterém se jedinec nachází, má také významný vliv na vývoj rizikového chování. Tyto faktory společně tvoří sociální kontext, který ovlivňuje chování jedince. Nakonec nelze opomenout ani faktory duchovní, které také mohou hrát roli v procesu formování chování a hodnot jedince. (Dolejš, 2010, s. 23).

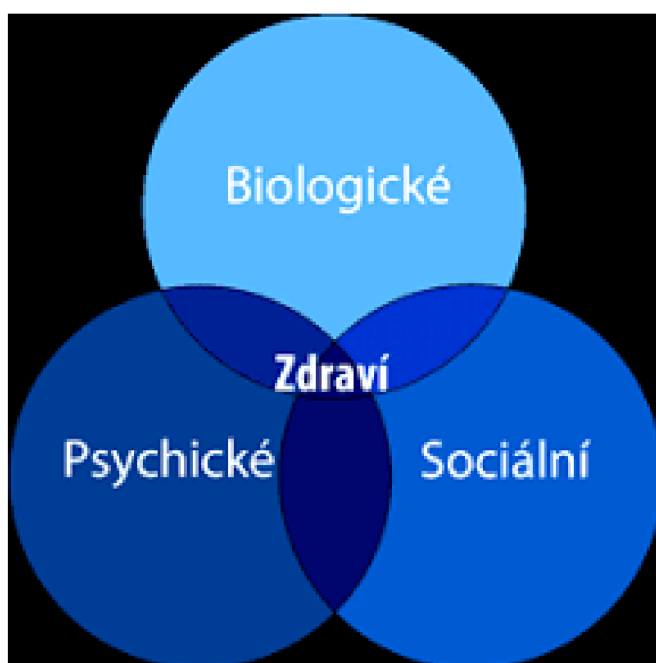
Mezi biologické faktory se řadí pohlaví, věk, inteligence, kondice jedince a jeho tělesná stavba, ale i zdravotní postižení, nemoc či vážný úraz, jelikož ovlivňují socializaci jedince, provozování zájmových aktivit atd. (Jedlička, 2015). Biologické dispozice mohou u jedince ovlivnit míru sebekontroly nebo hyperaktivity, avšak to samo o sobě neznamena, že povedou k rizikovému chování. Spíše jde o to, že mohou zvyšovat pravděpodobnost a intenzitu účinků ostatních faktorů na chování a osobnost jedince. Například vliv prostředí hraje důležitější roli v rozvoji rizikového chování než genetické predispozice (Matoušek a Matoušková, 2011, s. 23-24).

K psychologickým faktorům patří zejména temperament, citlivost, morálka, intelekt jedince, duševní poruchy či psychická onemocnění (Jedlička, 2015). Dále také naše osobnostní charakteristiky a duševní schopnosti.

V neposlední řadě jednotlivce ovlivňují sociální faktory, jako například zázemí a sociokulturní úroveň jedince, funkčnost rodiny, finanční zabezpečení, popř. příslušnost k náboženské skupině (Jedlička, 2015).

Jedinci vykazující rizikové chování nebo se dopouštějící protizákonných činů často pocházejí z rodin s neúplnou strukturou, nefunkčními vztahy nebo s nižším socioekonomickým statusem. Je známo, že rodiče mají vliv na chování svých dětí, neboť jsou pro ně vzorem. (Mühlpachr, 2008, s. 148).

Všechny faktory, které se podílí na rozvoji rizikového chování, mohou mít negativní důsledky na zdraví nebo mohou výrazně ovlivnit životní styl jedince, a to až do jeho dospělosti.



**Obrázek 2** Faktory mající vliv na zdraví člověka;

Zdroj: <https://historie5.webnode.cz/zdravi/>

## 2.2 Rodina a její vliv na vývoj dítěte

„Rodina je jakýmsi nejuniverzálnějším socializačním činitelem, který poskytuje jedinci identifikační vzory, seznamuje ho s předpokládaným chováním pro mužskou a ženskou roli. Učí jedince reagovat žádoucím způsobem v procesu interakce a umožňuje mu praktické ověření získaných dovedností v rámci rodiny. Uplatňuje se jako regulátor chování jedince a poskytuje mu společensky žádoucí normy. Pod vlivem rodinného působení se vytváří postoj k personálnímu okolí, k sobě samému i společnosti obecně.“ (Výrost a Slaměnik, 1998, s. 63).

## Definice rodiny

Rodina je středem veškerého dění a zájmu. V rodinném kruhu, ve kterém jsme se narodili, žijeme každodenním životem a jsme jím ovlivňováni. Následně i naše rodiny, které si v dospělosti budujeme, jsou ovlivněny získanými vzorci chování, kulturou, dobou a ekonomickou situací, ve které se právě ocitáme.

V moderním světě dochází k proměnám institutu rodiny, což platí i pro Česko, kde se v průběhu posledních desetiletí výrazně mění její tradiční model a postupně se vzdaluje ustálené normě. Během dvacátého století získala žena významnou míru osobní, ekonomické a společenské nezávislosti, což ovlivňuje role muže a ženy v rodině. Ekonomická role rodiny se také mění. Nátlak finančních potřeb, který vyžaduje pracovní aktivitu obou partnerů, snižuje prioritu péče o děti. (Tuček, 1998). Kromě volby alternativních životních stylů dochází také k odkládání vstupu do manželství a zakládání rodiny, rovněž stoupá podíl dětí narozených neprovdaným matkám. Ve společnosti také roste přijetí rozvodů a života bez formálního manželství (Chaloupková a Šalamounová, 2004).

Existuje mnoho definic a pojetí rodiny, pro nás je přínosný pohled profesora Matějčka, který se celý život věnoval této problematice, včetně náhradní rodinné péče, kde říkal, že dítě přijímá za rodiče toho, kdo se k němu chová mateřsky a otcovsky a není pro něj podstatné, zda jsou tyto milující a přijímající osoby zapsány v rodném listě (Matějček, 1993).

## Funkce rodiny

Rodina se vyvíjí stejně jako vše kolem nás. Její funkce před stoletím byla jiná než dnes. Dnešní rodina se zakládá především na citových vztazích – jimi žije a s nimi zpravidla padá. Ztratila řadu funkcí, které dříve zajišťovaly její soudržnost a existenci, často nezávisle na citových poutech. V historii plnila role výrobní, vzdělávací, ochrannou, pojišťovací a další. V současnosti se staly klíčovými dva hlavní úkoly, první je poskytnout citovou oporu všem svým členům a druhý připravit děti pro život v dané společnosti (Matějček, 1986).

### Dělení funkce rodiny dle Dunovského (1999):

- 1) **Biologicko - reprodukční funkce** znamená zabezpečení reprodukce lidské populace a udržení života na planetě. Je jí sice možné uplatnit i mimo rodinu,

ale jedině zde nabude svého plného významu: hlavním účelem totiž není jen přivést dítě na svět, ale zajistit mu i nadále veškeré nezbytné podmínky, které potřebuje pro kvalitní život a jeho další přirozený vývoj.

- 2) **Ekonomicko - zabezpečující funkce** v dnešní době, kdy je rodina především vnímána jako spotřební jednotka, přestože si stále udržuje některé prvky výroby, jako je úklid, vaření nebo další domácí práce, které jsou nezbytné pro fungování domácnosti, je tou hlavní funkcí rodiny. Její zabezpečovací funkce se neomezuje pouze na materiální aspekty, ale postupně se rozšiřuje do sociální, psychické a dokonce i duchovní oblasti.
- 3) **Emocionální funkce** se stává klíčovým faktorem v životě rodiny, což platí jak pro děti, tak pro dospělé, avšak v různých formách. Nedostatečné uspokojení potřeby lásky a pozornosti na dlouhodobém základě, a částečné nebo úplné chybění citových a sociálních vztahů, může vést k psychické deprivaci jedince.
- 4) **Socializačně – výchovné funkce** jsou klíčovým prvkem, kdy je zájmem rodičů poskytování optimální péče a výchovy dítěti. Rodiče by se měli aktivně snažit porozumět svému potomkovi, usměrňovat ho správným směrem ve vývoji, reagovat na jeho potřeby a požadavky a podporovat jeho schopnosti a dovednosti co nejefektivněji. Přitom je důležité neustále mít na paměti nejlepší zájmy a prospěch dítěte. Mělo by v rodině získat schopnost překonávat nepříznivé životní situace a řešit problémy a obtíže. Stejně tak by mělo být vedeno k budování vztahů mimo rodinu a připravováno na budoucí založení vlastní rodiny, výchovu vlastních dětí, která povede k odpovědnému životu.

### **Nefunkční typy rodin**

- **Problémová rodina** trpí závažnými defekty některých nebo všech svých funkcí, avšak tyto problémy nezpůsobují vážné poškození rodinného systému ani vývoje dítěte. Rodina je schopna tyto obtíže řešit svými vlastními prostředky, a to i přesto, že občas může potřebovat jednorázovou pomoc zvenčí. Pro orgán

sociálně-právní ochrany dětí jsou tyto rodiny předmětem zvýšené pozornosti a sledování. V běžné populaci představují tyto rodiny asi 12–13 % (Langmeier a Krejčířová, 2006).

➤ **Dysfunkční rodina** je charakterizována závažnými poruchami některých nebo všech svých funkcí, které přímo ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek, a zvláště pak vývoj a blaho dítěte. V takové rodině je vývoj dítěte vážně ohrožen, avšak není vždy nutné je z ní odejmout, protože situaci lze ještě řešit. Rodina není schopna problémy samostatně vyřešit, a proto je nezbytné provést opatření zvenčí, označované jako sanace rodiny. Otázkou, která závisí na uvážení kontrolních orgánů, je, do jaké míry je taková podpora vhodná a kdy je v nejlepším zájmu dítěte nutné omezit práva rodičů. Těchto dysfunkčních rodin je asi 2 % z celkové populace (Dunovský, 1986).

➤ **Afunkční rodina** je charakterizována tak závažnými poruchami základních rodinných funkcí, že už není schopna plnit své základní úkoly a začíná vážně poškozovat nebo dokonce ohrožovat život a existenci svých členů, zejména dětí. Přijetí opatření k nápravě takové rodiny je neproduktivní, protože je narušena natolik, že není možné obnovit její funkce. V těchto případech je nezbytné hledat řešení mimo, například umístění dítěte do náhradní rodiny. V běžné populaci je asi 0,5 % takových rodin (Dunovský, 1986).

## **Negativní dopady na vývoj dítěte**

Všechny výše zmíněné typy nefunkčních rodin mají vliv na vývoj dítěte a jeho psycho-sociální činitele, které dále ovlivňují i jeho zdraví. Ať je rodina problémová, dysfunkční či afunkční, vždy z ní vycházejí jedinci, kteří si nesou do života zátěž ve formě psychické deprivace, narušenou vztahovou vazbu či jakékoli trauma. Jelikož je tato práce zaměřena na děti vyrůstající v náhradní rodinné péči, řekněme si narovinu, že tyto děti nemají dobrou rodinou zkušenost již od raného dětství. Některé si zažily s maminkou jen období prenatalní, kdy dítě vnímá vše, co prožívá matka. Jiné vyrůstaly v rodině několik let, následně z ní byly buď odebrány anebo samotní rodiče děti vyhodnotili, že výchovu a péči nezvládají. Jen v mizivém procentu dojde v rodině k tragické události, kdy je dítě následně umístěno do náhradní rodinné péče. V drtivé

většině případů jsou za příběhy dětí rodiče alkoholici, drogově závislí, psychiatricky nemocní, bez střechy nad hlavou, ve vězení či bez kompetencí a podpory se o dítě postarat.

### 3 Rané negativní zážitky a traumatizace dítěte

V této kapitole se budeme detailně zabírat jednotlivými termíny traumatu tak, aby bylo možné pochopit, co se odehrává v dětech, které si prošly komplexním vývojovým traumatem, nenavázaly v dětství bezpečnou citovou vazbu k blízké osobě či zažily mnoho adverzních dětských zkušeností. Když pochopíme, co tyto pojmy znamenají a jak se projevují, můžeme se s nimi následně učit pracovat.

Nejen u dětí, které jsou umístěny do náhradní péče, je zjevné, že dochází k poruchám v emocionálním vývoji. Ale tato skupina dětí má nižší schopnost porozumět emocím ve srovnání s vrstevníky vyrůstajícími ve vlastních rodinách. Kromě toho se u nich objevují také ve významně větší míře poruchy emocí (Matějček, 1999). Jako zásadní v socio - emočním vývoji se ukazuje dostatečné zažití vztahů. Sociální vztah je jeden z klíčových faktorů pro zdravý rozvoj dítěte. Citlivý a odpovědný rodič (resp. dospělý), kterému dítě věří, mu dává pocit bezpečí a poskytuje zázemí pro další zdárný vývoj. Aby se dítě vyvinulo v psychologicky zdravého jedince, musí mít vztah s dospělou osobou, která v něm vzbuzuje důvěru a pocit bezpečí. Úspěšné rodičovství je založeno na zdravém, uctivém, a dlouhotrvajícím vztahu s dítětem. Průběh rodičovství, především spíše z hlediska psychologického než biologického, vede dítě k tomu, že daného dospělého člověka přijme za svého rodiče (Bowlby, 1982).

Období raného vývoje dítěte je nejčastěji vymezeno narozením a dosažením tří let života. V kontextu medicínských, psychologických i sociálních věd je toto rozmezí považováno za nejdůležitější a zároveň nejcitlivější období. Probíhají zde zásadní vývojové změny ve všech oblastech, které také přímo určují veškeré kvality budoucího života daného jedince - od somatických charakteristik (vzrůstu, zdraví apod.), přes psychické kvality (inteligence, emoce, přizpůsobivost), až po kvalitu života v nejširším slova smyslu, a to často i ve smyslu sociálního uplatnění (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011). Děti s absencí individuálního, vřelého a blízkého vztahu s dospělou osobou vykazují v dalším životě nejen vyšší výskyt obtíží v sociálních kontaktech, vyšší výskyt duševních onemocnění, nižší intelektový výkon, ale také možné změny v somatickém růstu (Matoušek, 1999). Matějček a Langmeier definovali pojem psychická emoční deprivace a dlouhodobou studií ověřili, že se psychická deprivace rozvíjí právě u dětí žijících v ústavní péči, resp. v nefungující rodině, která nedokáže dostatečně naplnit potřeby dítěte (Langmeier a Matějček, 1974). Vývoj dítěte v tomto období lze tedy hodnotit jako zásadní a rozhodným momentem, je zde možnost

zažívat intenzivní individuální péči, která je spojena s pozitivními emocemi a je vzájemně uspokojivá. Nejistota, neuspořádanost a nedostatek těchto zkušeností jsou spojovány se změnami ve vývoji a např. také s pozdějším nárůstem problémů chování (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011).

### **3.1 Vymezení problematiky traumatu u dětí**

Traumatická událost je taková, která představuje hrozbu zranění či smrti sebe nebo blízkých a navozuje hrůzu, děs a bezmocnost v době, kdy se odehrává. Traumatické události zahrnují sexuální a fyzické zneužití, domácí násilí jak fyzické, tak psychické, zdravotní trauma, autonehody, terorismus a válečné zážitky, přírodní i lidským faktorem způsobené katastrofy, sebevraždu a další traumatické ztráty (APA, 2008).

Jak uvádí Doležalová a kol., trauma v dětství má potenciál změnit vývoj osobnosti a ohrožuje dítě rozvojem rizikového chování, užíváním drog či problémy s duševním zdravím. Je narušena bazální důvěra ve svět, ovlivněn pocit vlastní hodnoty a důvěry v sebe sama. Ztráta vazby s primárními pečovateli se může rozvinout do vývojového traumatu s rozličnými důsledky, např. narušený neurologický vývoj mozku, deficity ve vztazích, rizikové projevy v chování (Doležalová a kol., 2017).

#### **Psychická deprivace**

Psychická deprivace označuje stav, kdy jedinec nedostává potřebné podněty, což mu brání v rozvoji a uplatnění jeho základních psychických potřeb v jeho životním prostředí. Dítě může trpět psychickou deprivací například v důsledku separace, izolace nebo nepřítomnosti určitého člena rodiny, nebo kvůli nepřiměřeným vztahům rodičů k dítěti (Matějček, 1992). Následky emoční deprivace jsou o to závažnější, čím dříve ve vývoji dítěte k ní dochází.

#### **Komplexní vývojové trauma**

Komplexní vývojové trauma začíná v raném dětství nebo i před narozením dítěte, nejčastěji v interpersonálních interakcích s významnými vztahovými osobami (Kolk, 2021).



Tento pojem je o něco širší, snaží se zahrnout všechny oblasti vývoje dítěte, které jsou zasaženy špatnou péčí v raných stádiích jeho života. Komplexní vývojové trauma vzniká, pokud je dítě vystaveno působení traumatických událostí opakovaně, po dlouhou dobu, a to v období dětství, tj. v době velmi citlivé pro celý jeho další vývoj. Pokud rodiče své dítě dlouhodobě zanedbávali, týrali nebo zneužívali, budou následky nesrovnatelně závažnější, než by byl vliv jednorázového traumatu, které přišlo do rodiny zvenčí (např. nehoda, úmrtí v rodině apod.) (ATTA, 2022)

Langmaier a Matějček říkají, že pro zdravý vývoj dítěte je nezbytná citová vřelost a láska. Pokud dostává dostatek sympatie a citové podpory, může to kompenzovat nedostatek jiných psychických faktorů, jako jsou například smyslové podněty, hračky, výchova a vzdělání. Nedostatečné uspokojení afektivních potřeb, jako je emoční a afektivní deprivace, je považováno za základní faktor přispívající k poruchám ve vývoji a charakteru dítěte. (Langmeier a Matějček, 1974).

Komplexní vývojové trauma je devastující, protože narušuje tvorbu bezpečného citového pouta a dítě ztrácí svůj primární zdroj bezpečí a stability. To vede ke špatným vzorcům připoutanosti ve vztazích k ostatním lidem. Vztah dítěte a rodiče se stává zdrojem traumatu. Děti se naučí mít strach z emocionálních spojení, a proto se jim nedaří vstupovat do intersubjektivních vztahů (Golding, 2022)

### **3.2 Attachment neboli vztahová vazba**

„Attachment je trvalé emoční pouto, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, a to zejména v podmínkách stresu“ (Bolby, 1969).

V polovině 20. století se mnoho vědců začalo systematicky zabývat studiem vývoje psychiky a chování u mláďat a dětí. Jejich cílem bylo porozumět vztahu mezi ranými dětskými zkušenostmi a sociálním vývojem, stejně jako vlivu těchto zkušeností na duševní zdraví a chování v dospělosti (Winnette, 2018). Bowlby rozpracoval teorii vazby, tzv. attachment. Jde o výlučný vztah, který se vytváří mezi dítětem a osobou, která o něj pečuje. Citové pouto patří mezi základní biologické instinkty novorozence a je nutné pro zdravý fyzický i psychický vývoj jedince. Odstraňuje úzkost, vyvolává pocit bezpečí i klidu a umožňuje dítěti plně rozvíjet jeho intelektový i emoční potenciál. Pojem attachment nemá v českém prostředí ustálený termín, používá se označení citové pouto, vztahová vazba, přilnutí, vazba, připoutání atd. Vzájemné interakce mezi blízkou pečující osobou (zpravidla matkou či otcem) a dítětem dávají vzniknout specifické

emoční a kognitivní zkušenosti dítěte, která formuje jeho schopnost emoční adaptace a způsob sociálního chování v budoucnosti (Bowlby, 1969.) Je zřejmé, že pro vyvážený vývoj malého dítěte je klíčové, zda v prvních měsících a letech svého života vytvoří či nevytvoří stabilní citové pouto s jedním stálým, blízkým a bezpečným pečovatelem. To se pak stává pevným základem, ze kterého může dítě začít objevovat okolní svět a kam se může uchýlit v případě nejistoty nebo strachu (ATTA, 2022). Teorie psychické deprivace a teorie attachmentu upozornily, že je-li dítě v rané fázi života v prostředí, které mu neumožňuje navázat blízký a bezpečný vztah s pečující osobou, může dojít k poruše attachmentu, což předznamenává obtíže v navazování harmonických vztahů v jeho dalším životě (Bowlby, 1969).

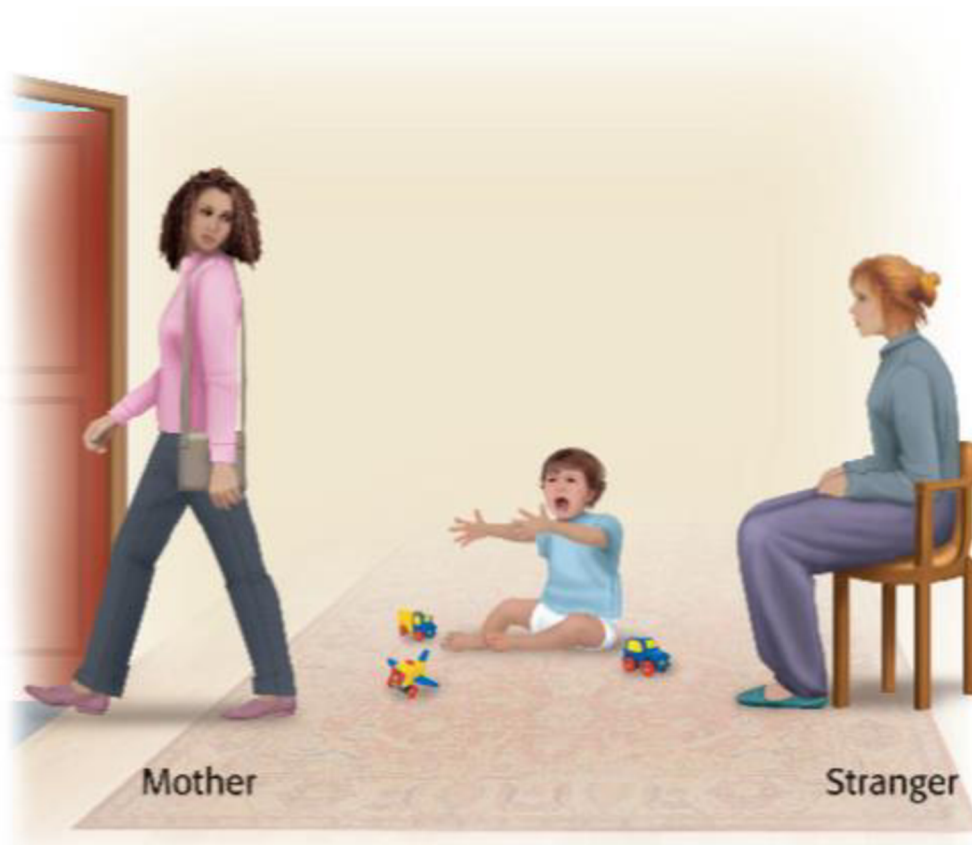
## **Hlavní principy teorie attachmentu**

- „Jedná se o vrozený vývojový a motivační systém, který lze přirovnat například k žízni a touze po vodě – vytváří vnitřní instinktivní motivaci k vyhledávání blízkosti matky jako zdroje zázemí a bezpečí.
- Jako takový slouží k přežití mláděte nebo malého dítěte, neboť blízkost matky zaručuje nezbytnou ochranu a podporu.
- Tento vrozený systém je aktivován a tvarován prostředím, matkou nebo primárním pečovatelem, který je nablízku. Vyvíjí se podle toho, jak rodičovská postava reaguje na mládě nebo dítě a jeho potřeby.
- Tyto zkušenosti jsou ukládány do procedurální paměti dítěte (probíhá učení) a vytvářejí způsob chování. Ten odpovídá zkušenosti s tím, jak se matka zachová a zda je a bude v její přítomnosti bezpečno.
- Jinými slovy: attachmentový systém je vrozený, styl attachmentu je naučené prožívání a chování.
- Attachmentové chování nemusí být vzájemné, v podstatě se hovoří o systému a stylu attachmentu u dítěte vzhledem k jeho chování k matce nebo primárnímu pečovateli. (Bowlby in Winnette, 2018).

## **Typy attachmentu**

V roce 1965 vytvořila Mary Ainsworthová, americko-kanadská psycholožka, zásadní výzkumný experiment zvaný „Nezvyklá situace“ (Strange situation), který se používá pro vyhodnocení stylu attachmentu u malých dětí dodnes.

Tento experiment jí pomohl pozorovat a popsat různé styly, jak se vrozený attachmentový systém vyvinul u konkrétního dítěte v závislosti na jeho dlouhodobých interakcích s matkou od věku asi od šesti měsíců do dvou až tří let.



**Obrázek 3** Experiment „Nezvyklá situace“, Zdroj: [Biology forums](#)

Experiment „Nezvyklá situace“ se skládá z několika fází, kdy matka interaguje s dítětem, přichází neznámá osoba, matka odchází, cizí osoba odchází, matka se vrací. Děti ve věku 1 – 2,5 roku se v průběhu experimentu chovají různě, avšak do jisté míry podobně. Některé jsou bezstarostně spojené s matkou a zároveň zkoumají svět, jiné jsou úzkostné a nalepené na matku, další se zdají být téměř neovlivněné separací. Mary Ainsworthová tyto typy chování dětí po pečlivém vyhodnocení výsledků pozorování v experimentu kategorizovala a sestavila do tabulky (Ainsworth a Bell in Winnette, 2018). V roce 1990 Mary Mainová popsala ještě čtvrtý typ attachmentového stylu a nazvala ho dezorganizovaný (Winnette, 2018). Nejde o kategorii pro definování, zda je člověk zdravý nebo patologický, pouze se jedná o způsob, jak se dítě vztahuje k matce nebo primárnímu pečovateli.

**Tabulka 1** *Typy attachmentu*

<b>Převažující chování matky nebo primárního pečovatele k dítěti</b>	<b>Typ attachmentu u dítěte</b>
bezpečná, zapojená, přítomná	Jistý typ attachmentu
rozporuplné chování matky	Nejistý úzkostný, ambivalentní typ attachmentu
matka méně napojená, méně angažovaná, nepřítomná, hostilní	Nejistý vyhýbavý, odtahitý typ attachmentu
Děsivá, vyděšená, depresivní, trýznivá	Nejistý dezorganizovaný typ attachmentu

Zdroj: Winnette, 2018

## **Porucha attachmentu**

Vedle pojmu „poruchy attachmentu“ se také často využívá pojem „komplexní vývojové trauma“ (ATTA, 2022). Jednotlivé attachmentové styly nejsou diagnózou, tou je až porucha attachmentu, jde o poměrně vzácnou psychiatrickou diagnózu, kdy její projevy přetrvávají déle než 12 měsíců a jsou výrazné a silné. Podmínkou pro diagnostiku je, že dítě v začátku života zažilo traumata v blízkých vztazích. Poruchy se rozděluje na dvě, na reaktivní attachment a poruchu nerozlišeného sociálního napojení. (Winnette, 2022).

Reaktivní attachment se projevuje jako trvale a závažně citově odpojené chování dítěte k primárním pečovatelům. Dítě projevuje minimální pozitivní emoce a silně negativní reakce k druhým. Porucha nerozlišeného sociálního napojení je chování, kdy dítě aktivně, až v extrémní míře vyhledává neznámé osoby a sociálně se na ně napojuje, s cizími osobami je ochotné odejít pryč. Nerozlišuje blízké vztahy od běžných sociálních kontaktů (Winnette, 2022).

## **Toxický stres**

Současná vývojová neurověda skutečně uznává teorii attachmentu jako principiálně správnou. Attachmentový systém je spojen s regulací emocí a sociálními interakcemi, což jsou klíčové oblasti, na které se současná vývojová neurověda zaměřuje (Winnette, 2018). Jedním z důležitých poznatků je, že před narozením a během prvních dvou let života dochází k výjimečně rychlému a intenzivnímu vývoji mozku. V prvním roce se velikost šedé kůry mozkové zdvojnásobí a dětský mozek

dosáhne 80 % velikosti dospělého mozku (Winnette, 2022). Začíná se také formovat attachmentové chování. Je zjevné, že rané období rychlého vývoje mozku je současně citlivým obdobím, kdy každý týden a měsíc má význam a kvalita péče poskytované rodičem nebo primárním pečovatelem bude mít klíčový vliv (Winnette, 2018).

Během svého života se dítě často setkává s nepříjemnými nebo ohrožujícími situacemi, které samo nezvládá. Když je rodič citlivý, vnímavý a napojený na dítě, je mu k dispozici a pomáhá mu se se situací vyrovnat. Poskytuje úlevu a ochranu. Někdy však rodič nebo pečovatel musí stanovit hranice, což může být pro dítě dočasně stresující. Opět je to však citlivý rodič nebo pečovatel, kdo tyto hranice udržuje a pomáhá dítěti se uklidnit, naučit se o nich něco a umožní pokračování ve vzájemném respektujícím vztahu. Stres je tedy přirozenou součástí života. Pokud však není v blízkosti dítěte někdo, kdo by mu s danou situací pomohl, dítě zažívá stres jako neřešitelný a destruktivní. Tento typ se nazývá "toxický". Následky dlouhodobého stresu se často neprojevují okamžitě, během dětství, ale mohou se objevit až v dospělosti. Zahrnuje problémové chování, obtíže se zvládnutím stresu, nezdravý životní styl, duševní problémy a celkově narušené zdraví (Winnette, 2018). Postupně se také vžily dva odborné termíny, které popisují dlouhodobé působení stresových situací v dětství. Jedná se o obecnější termín „adverzní dětské zkušenosti“ a „komplexní vývojové trauma“ (Kolk, 2005).

### **3.3 Adverzní dětské zkušenosti (ACE)**

ACE je zkratka odvozená z anglického výrazu Adverse Childhood Experience, což v češtině znamená adverzní dětské zkušenosti. To se týká zážitků spojených s náročným a často velmi těžkým dětstvím. Tento termín pomalu nahrazuje pojmy jako „syndrom týraného dítěte“, traumatické dětství a podobně (Winnette, 2019). V české literatuře se také setkáváme s pojmem negativní zážitky z dětství (NZD). V České republice se tomuto tématu již řadu let věnuje PhDr. Petra Winnette (roz. Vrtbovská), Ph.D. Jejím hlavním odborným zájmem je vývojová neurověda a biologická psychologie raného vývoje, attachment a sociální kognitivní neurověda. Zajímá ji, jak rané adverzní zkušenosti ovlivňují vývoj mozku, paměť a chování během celého života.

Morgan a Fisher (2007) chápou dětské trauma jako široký koncept zahrnující různé negativní zážitky. Adverzní dětské zkušenosti je termín, který se používá k označení všech druhů zneužívání, zanedbávání a dalších potenciálně traumatizujících

událostí, které se mohou vyskytnout u osob mladších 18 let. Na rozdíl od těch, které zahrnují konfrontaci s hrozbou smrti, vážným zraněním nebo sexuální násilím, adverzní dětské zkušenosti představují širší pojmenování. To zahrnuje i emocionální zneužívání, zanedbávání, šikanu, ztrátu rodiče, traumatickou separaci od rodiče, vážné nehody, uvěznění nebo únos (Gibson a kol., 2016).

## **Vývoj mozku dítěte v raném dětství**

*„Pokud se cítíš milovaný a v bezpečí, tvůj mozek je připraven na prozkoumávání, hru a spolupráci. Pokud máš strach a cítíš se nechtěný, tvůj mozek se zaměřuje na zvládnutí pocitů, strachu a opuštění.“* (Kolk, 2024, str. 56).

Tuto podkapitolu vnímám jako důležitou pro pochopení spojitosti mezi ranou dětskou zkušeností, kterou se domníváme, že si ani nepamätujeme, a podvědomým vyvoláním stresu na nečekaný podnět.

Lidská bytost je složitý organismus. Naše obrovská specifika, která nás definují a odlišují, zahrnují schopnost používat jazyk, spolupracovat, budovat dlouhodobé vztahy, učit se a empatizovat. Abychom tyto schopnosti lépe chápali, je důležité pochopit, jak se vyvíjí náš mozek (McGovern Institute in Wennette, 2019). Náš genom obsahuje kompletní sestavu naší DNA. Drobné variace jsou to, co nás činí jedinečnými, tím, kým skutečně jsme. V genech je zakódován časový plán změn. Některé z nich probíhají v souladu s tímto plánem a jsou spojeny s naším věkem. Jiné se odehrávají během našeho života pod vlivem vnějších faktorů. Takže i když jednovaječná dvojčata mají stejnou DNA při narození, jejich prostředí může vést k vytvoření dvou zcela odlišných osobností (TED in WINNETTE, 2019).

Vývoj mozku a chování během dětství a adolescence probíhá skrze řadu fází. Každá z nich má svůj úkol, a pro jejich úspěšné provedení jsou specifické struktury a oblasti mozku připraveny. Pro správné učení v daném vývojovém období jsou nezbytné specifické zkušenosti. Lze to přirovnat k tomu, že se vyvíjející mozek „adaptuje“ na konkrétní prostředí pro svůj optimální růst. Zkušenosti s tímto vyhovujícím prostředím jsou klíčové pro správný vývoj mozkové kůry. Pokud nedojde k očekávanému, mozek se může vyvíjet odlišně. (Greenough a kol. in Winnette, 2019).

Veškeré informace, které se učíme, a tedy i paměťové záznamy, jsou ukládány v mozku prostřednictvím nervových spojení. Paměť se rozvíjí postupně skrze různé etapy. Každá fáze jejího vývoje tvoří základ pro ty další. To, co je v ní, je nadále využíváno.

Během dětství si osvojujeme jak pozitivní, tak negativní zkušenosti, které se ukládají do dlouhodobé paměti a ovlivňují nás i v dospělosti. Nic z toho není zapomenuto. Mozek si ukládá dlouhodobě získané zkušenosti tak, aby je mohl využívat po zbytek života (Alberini a Travaglia in Winnette, 2019).

Nejvíce jsou v mozku uloženy zážitky, které se opakovaly nebo které byly spojeny s výraznými emocemi. V raném věku vývoje ještě není aktivní explicitní paměťový systém, který si pamatuje konkrétní události, místa, lidi a časovou posloupnost. Proto si téměř nepamätujeme autobiografické události z našeho života z raného dětství, přibližně do věku 4–5 let. Naopak implicitní paměťový systém, který si pamatuje emoce, události a podmíněné chování, je aktivní od samého narození (Kandel in Winnette, 2019). Protože se tyto implicitní zkušenosti v dětství ukládají dlouhodobě, mají vliv na naše prožívání a sociální fungování po celý život. Bohužel to platí i pro negativní, obtížné a neřešitelné zážitky, které jsme mohli potkat v dětství. Velmi často, když rodič či hlavní pečovatel dlouhodobě není vůbec přítomen, selhává, zanedbává nebo trýzní, stává se pro dítě situace neřešitelnou a působí mu dlouhodobý toxický stres. (Winnette, 2019). O toxickém stresu a jeho důsledcích v podobě zdravotních a duševních obtíží je již psáno v předchozí kapitole.

## **ACE studie**

Studie ACE proběhla v letech 1995-1997 pod vedením doktora Vincenta J. Felittiho a doktora Roberta F. Anda a dalších kolegů. Tým vytvořil dotazník obsahující seznam deseti obecných popisů adverzních dětských zkušeností a požádal o jeho vyplnění celkem 26 000 členů zdravotnické organizace zaměřené na prevenci nemocí, Kaiser Permanente's Department of Preventive Medicine v San Diegu. V rámci dvou vln získali odpovědi od 17 337 účastníků. Z nich asi polovina byla ženského pohlaví, průměrný věk byl 57 let, 75 % účastníků mělo vysokoškolské vzdělání, všichni byli zaměstnaní a měli přístup k dobré zdravotní péči. Jednalo se tedy o běžné lidi, kteří nebyli postiženi chudobou a dbali o své zdraví.

Účastníci výzkumu odpovídali na deset rámcových otázek týkajících se:

1. zda v dětství zažili emocionální týrání,
2. fyzické týrání,
3. sexuální zneužití,
4. fyzické zanedbání,

5. emocionální zanedbání,
6. byli přítomni domácímu násilí na matce,
7. zažili odloučení nebo rozvod rodičů,
8. doma nebo v sousedství byly zneužívány drogy včetně alkoholu,
9. byli v blízkosti duševně nemocného člověka,
10. někdo z blízkých lidí byl ve vězení.

Otázky byly vybrány z jiných dotazníků, již dříve ověřených pro psychologický nebo lékařský výzkum (Felitti a kol. in Winnette, 2019).

### **Výsledky ACE studie**

Hodnocení těchto deseti bodů ACE představovalo významný posun oproti předchozím výzkumům, které se zaměřovaly hlavně na jednotlivé formy zneužívání a jejich dopad na zdraví. ACE studie byla jednou z prvních epidemiologických studií, která nejenom prokázala, že vystavení každé z těchto deseti kategorií je v populaci běžné, ale také ukázala spojitosti. Celkovým počtem ACE u jedince, známým jako ACE skóre, bylo zdokumentováno, že téměř dvě třetiny dospělé populace měly zkušenost s alespoň jedním bodem ACE a 40 % respondentů mělo zkušenost s dvěma nebo více ACE.

ACE studie rovněž prokázala, že zneužívání, zanedbávání a závažné formy dysfunkčního domácího prostředí souvisejí s řadou sociálních, fyzických, behaviorálních a duševních zdravotních problémů, které se později objevují v adolescenci a přetrvávají do dospělosti. Jedním z nejvýznamnějších přínosů ACE studie bylo zjištění, že různé formy dětského zneužívání mají tendenci se vyskytovat současně, a také se objevil silný stupňující se vztah mezi ACE skórem a uvedenými zdravotními a sociálními důsledky v dospělosti.



## S ČETNOSTÍ NEGATIVNÍCH ZKUŠENOSTÍ V DĚTSTVÍ ROSTE PRAVDĚPODOBNOST RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

	0 kategorií NZD	3 kategorie NZD	7 a více kategorií NZD
	<b>1 ze 16</b> kouří	<b>1 ze 9</b> kouří	<b>1 ze 6</b> kouří
	<b>1 z 69</b> je alkoholik	<b>1 z 9</b> je alkoholik	<b>1 ze 6</b> je alkoholik
	<b>1 z 480</b> užívá nitrožilné drogy	<b>1 z 43</b> užívá nitrožilné drogy	<b>1 z 30</b> užívá nitrožilné drogy
	<b>1 ze 14</b> má srdeční onemocnění	<b>1 ze 7</b> má srdeční onemocnění	<b>1 ze 6</b> má srdeční onemocnění
	<b>1 z 96</b> se pokusí o sebevraždu	<b>1 z 10</b> se pokusí o sebevraždu	<b>1 z 5</b> se pokusí o sebevraždu

Zdroj: Miller S. (2018). Center for Applied Behavioral Health Policy, Arizona State University

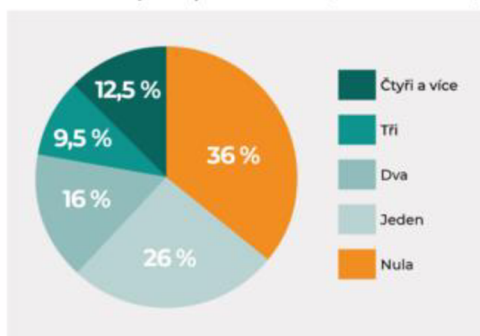


**Obrázek 4** ACE a rizikové chování; Zdroj: <https://www.societyforall.cz/ace-studie>

Zjištění z ACE studie prokazují, že vystavení dětskému zneužívání a dalším formám traumatu pravděpodobně aktivuje stresovou odpověď organismu, což může potenciálně narušit vývoj nervového, imunitního a metabolického systému dětí (Felitti a kol. in Winnette, 2019). Proto byla v Česku provedena v roce 2017 také studie adverbálních dětských zkušeností, která jasně prokázala, že trend vyskytující se v USA koresponduje s výsledky u nás. Jak jsem již zmínila, v Česku se používají dvě pojmenování adverbálních dětských zkušeností a také negativní zkušenosti v dětství (NZD).

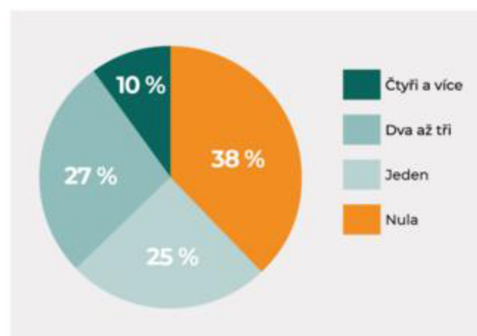
## ČETNOST NEGATIVNÍCH ZKUŠENOSTÍ (NZD) V DĚTSTVÍ

Četnost NZD podle původní studie (rozšíření I. a II. vlna dat)



<https://www.cdc.gov/violenceprevention>

Četnost NZD v ČR



WHO (2017). Survey of adverse childhood experiences in the Czech Republic



**Obrázek 5** Četnost ACE v dětství; Zdroj: <https://www.societyforall.cz/ace-studie>

## 4 Vymezení pojmu náhradní péče

První podkapitola se zaměřuje na vymezení pojmu náhradní péče a její rozdělení. Důležité je také pro uvedení do kontextu si vymežit historicky zajímavé body, klíčovou legislativu a důvody proč jsou děti umísťovány do náhradní péče. Jelikož se v celé této práci zabýváme náhradní rodinnou péčí (dále jen NRP), seznámíme se s jejími jednotlivými formami.

Dle Vocilky v České republice vyrůstá zhruba 1 % dětí mimo vlastní rodinu. Jedná se o děti, jejichž rodiče je nemohou, nechtějí nebo nezvládají vychovat sami (Vocilka, 1999). Výchova dětí a péče o jejich příznivý vývoj je především právem a povinností obou rodičů. V situacích, kdy děti nemohou z nejrůznějších důvodů vyrůstat ve vlastní rodině, je třeba hledat optimální formu náhradní péče, což je též jedním z úkolů orgánů sociálně-právní ochrany dětí (Ministerstvo práce a sociálních věcí, online).

Častými důvody k zařazení dítěte do náhradní péče jsou nezvládnutá výchova, zanedbávání, týrání dětí, alkoholismus, trestná činnost rodičů či nízká sociální úroveň rodiny. Ve většině případů tyto děti své rodiče mají, jsou tedy většinou tzv. sociálními sirotky (Vocilka, 1999). Pouze 1-2 % dětí jsou skutečnými sirotky. Tyto děti jsou pak odsouzeny prožívat část či celé své dětství a období dospívání v náhradní péči. Náhradní péče zahrnuje dva odlišné modely výchovy dítěte - náhradní péči rodinnou a náhradní péči ústavní (Ptáček a kol., 2011).

Náhradní péče se dělí na dva rozdílné modely péče o dítě - rodinnou a ústavní náhradní péči. Výzkumné studie, které byly publikovány po dobu více než 50 let, jednoznačně dokazují, že institucionální formy péče mají významně negativní dopad na vývoj dítěte ve všech aspektech. I přes snahu o zajištění kvalitního materiálního vybavení a zvýšení personálu nejsou schopny zajistit plnohodnotný rozvoj dítěte (Ptáček a kol., 2011).

### 4.1 Vybraná historická specifika náhradní péče

Je zcela jisté, že v průběhu historie lidstva existovaly různé formy péče, které by mohly být považovány za předchůdce dnešní náhradní péče. Například Nožářová ve své knize "Náhradní rodinná péče" poskytuje velmi ucelený přehled nejvýznamnějších mezníků historického vývoje náhradní péče od dob Starého Říma až po současnost

(Nožírová, 2012). Já se ve své práci chci jen okrajově dotknout historického rámce, který je jistě přínosný pro celkové pochopení konceptu náhradní péče.

Zatímco v minulosti, jak uvádí Nožírová, se umísťovalo do náhradní péče nejspíše kvůli nemoci, chudobě nebo úmrtí rodičů, dnešním důvodem je z více než 50 % zneužívání nebo zanedbávání dětí, případně nezvládnutá péče a týrání. Někteří autoři dokonce uvádějí až 75 % zneužívaných a 69 % zanedbávaných dětí. Vysoký podíl dětí má anamnézu fyzického týrání (60 %), sexuálního zneužívání (64 %), emočního týrání (89 %) nebo zanedbávání (60 %). Důvody umístění jsou dále neschopnost rodiče postarat se o dítě z důvodu rodinného stresu nebo jiných důvodů (51 %) a užívání návykových látek (40 %) (Nožírová, 2012).

Ciklová uvádí, že častým důvodem pro umístění dětí do náhradní péče je také nezvladatelné chování dítěte. Tato změna nejčastějších důvodů pro umístění v náhradní péči může být příčinou zřetelného nárůstu četnosti a vážnosti behaviorálních, emočních a vývojových problémů v populaci dětí a adolescentů. Behaviorální a emoční obtíže byly zjištěny u dětí v náhradní péči již od čtyřicátých let dvacátého století, ale jejich rizikovost získala větší pozornost až v posledních dvou desetiletích. Většina dětí v náhradní péči má historii plnou nepřízně osudu, což není překvapivé, že se u nich vyskytují emoční problémy a problematické chování ve vyšší míře (Ciklová, 2016).

Nyní bych chtěla stručně připomenout legislativní aspekty týkající se NRP, protože právní dokumenty v této oblasti jsou klíčové a dokládají důležitost práv a ochrany dětí ve společnosti. V kontextu tohoto tématu je zajímavé, že již v roce 1868 existoval významný právní dokument týkající se péče o děti. Konkrétně se jednalo o zemský zákon chudinský pro Čechy. (Nožírová, 2012)

## **4.2 Klíčová legislativa náhradní péče**

Sociálně-právní ochrana dítěte je vymezena jak na úrovni státní, tak nadnárodní. V dnešní době jsou výchozími dokumenty mezinárodní úmluvy a deklarace. V kontextu mé práce zmíním například Ženevskou deklaraci práv dítěte z roku 1924, Deklaraci práv dítěte z roku 1959 a Úmluvu o právech dítěte organizace OSN z roku 1989, která na předešlé dva dokumenty ve svém textu také odkazuje. Úmluva o právech dítěte zavazuje všechny státy, které ji přijaly, od roku 1991 též náš stát, deklarovat a chránit základní zájmy a práva všech dětí.

V oblasti náhradní péče v České republice jsme v posledních letech viděli dynamický vývoj. Listina základních práv a svobod je velice důležitou právní normou, dále zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. V občanském zákoníku je Hlava 3 druhé části věnovaná různým druhům NRP a krátce mluví také o ústavní výchově. Dříve tyto skutečnosti upravoval zákon o rodině z roku 1963, ten byl však v roce 2014 zrušen a nahrazen právě tzv. novým občanským zákoníkem. Občanský zákoník v paragrafech 794 až 854 a 928 až 970 uvádí jednotlivé druhy NRP spolu s jejich specifiky či zákonnými náležitostmi. Konkrétně jsou to: osvojení poručenství, opatrovnictví dítěte a svěřeni do péče jiné osoby a pěstounství.

Druhým velice významným zákonem pro tuto sféru je zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Tento zákon prošel dvěma zcela zásadními novelami. První nabyla účinnosti k 1. 1. 2013 a druhá o deset let později k 1. 1. 2023. Tyto novely umožnily rozvoj služeb na podporu náhradní rodinné péče a přinesly řadu dalších změn, včetně rozšíření možnosti pěstounské péče na přechodnou dobu. Také ukládá orgánům sociálně-právní ochrany povinnost aktivně hledat náhradní rodinnou péči pro každé opuštěné dítě. Před první novelou zákona se nepočítalo s umístováním zdravotně postižených dětí do náhradních rodin. Druhá novela přinesla mnoho změn například pro doprovázející organizace, transformace dětských domovů, dále třeba odměna pěstouna se stala dávkou a mnoho jiných praktických změn dotýkajících se nejen pěstounů, ale i náhradní rodinné péče obecně.

### 4.3 Důvody umístování dětí do náhradní péče

Vnímám jako důležité zde uvést, z jakých důvodů jsou děti umístované do náhradní péče.

1. **Děti osamělé** - jedná se malý počet dětí, jsou to např. oboustranní sirotci, děti odložené ihned po narození neznámými rodiči
2. **Děti ohrožené** – jedná se o děti pocházející ze sociálně slabého a neuspořádaného rodinného prostředí, jejichž výchova je z těchto důvodů ohrožena sociálně patologickými jevy
3. **Děti rizikové** – jedná se o děti s výchovnými problémy, které např. experimentují s drogami, zanedbávají povinnou školní docházku, užívají alkohol, vykazují známky rizikového sexuálního chování apod.

4. **Děti páchající trestnou činnost** – jedná se o děti, které mají zkušenosti s pácháním trestné činnosti, a existuje u nich odůvodněná obava, že v jejím páchání budou nadále pokračovat (Štreit, 2007)

Nezletilé děti, které spadají do prvních dvou skupin, mohou být umístěny do systému NRP. Nicméně další dvě skupiny obvykle zahrnují děti, které jsou často umisťovány do ústavní péče. Tyto děti vyžadují komplexní speciálně pedagogickou péči a pedagogicko-psychologickou podporu zaměřenou na řešení nebo zmírnění vzniklých poruch chování (Štreit, 2007).

#### **4.4 Náhradní rodinná péče a její formy**

*„Náhradní rodinná péče je forma péče o dítě, které je vychováváno jinými osobami než rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině.“*  
(Bubleová a kol., 2011, str. 37).

Tato formulace náhradní rodinné péče se, podle mého názoru, snaží vymezit rozdíly mezi NRP a ústavními formami péče, kde obvykle péči o děti zajišťují kolektivy vychovatelů, sociálních pracovníků a dalších odborníků, kteří se starají o větší skupinu dětí současně. Důraz je kladen na charakter prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, než na počet lidí, kteří se o něj starají, nebo počet dětí, o které se najednou starají. Hlavním principem NRP je poskytnutí co nejpřirozenějšího prostředí pro rozvoj dítěte, které má nahradit elementární prostředí biologické rodiny.

Nadále už se budu věnovat jen náhradní rodinné péči, která má vždy přednost před ústavní péčí. Formy náhradní rodinné péče upravené zákonem č. 89/2012 Sb. občanský zákoník a zákonem č. 359/ 1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, což výstižně shrnuje i oficiální web MPSV, jsou následující:

##### **➤ Svěření dítěte do péče jiné osoby (§953 - §957 zák. č. 89/2012)**

Soud může rozhodnout o svěření dítěte do péče pečující osoby v případech, kdy žádný z rodičů ani poručník není schopen osobně pečovat o dítě. Toto rozhodnutí musí respektovat zájmy dítěte. Pokud soud nerozhodne jinak, zůstává rodičům zachována rodičovská odpovědnost a nadále jsou zákonnými zástupci dítěte.

Pečující osoba musí poskytovat záruku odpovídající péče, mít trvalé bydliště v České republice a souhlasit se svěřením dítěte do své péče. Dále má povinnost podporovat a udržovat vztah dítěte s jeho rodiči, dalšími příbuznými a lidmi, kteří jsou dítěti blízcí.

V případě svěřením dítěte do péče jiné osoby stále platí vyživovací povinnost rodičů k dítěti. Na rozdíl od pěstounské péče má pečující osoba, která má dítě svěřeno do své péče, přímo právo žádat rodiče výživné na dítě a spravovat tyto finanční prostředky v souladu s potřebami a zájmy dítěte.

*Krátký příběh z praxe: Jana vyrůstá u své babičky ze strany otce, matka Jany odešla s jiným mužem a nejeví o svou dceru zájem. Otec Jany jezdí kamionem a je doma jednou za dva až tři týdny na víkend. Ani jeden z rodičů není schopen se o svou dceru postarat. Proto byla Jana svěřena do péče jiné osoby, své babičky. Oba dva rodiče pracují a mají vyživovací povinnost vůči své dceři. Rodiče posílají babičce výživné na Janu. Babička není povinná spolupracovat s doprovázející organizací.*

#### ➤ **Pěstounská péče (§958 - §970 zák. č. 89/2012)**

Děti jsou do pěstounské péče svěřovány v situacích, kdy žádný z rodičů ani poručník není schopen poskytnout péči o dítě. Toto svěřením probíhá na dobu, po kterou trvá překážka bránící rodičům v péči o dítě. Pokud se situace rodičů zlepší a jsou opět schopni poskytnout péči, mají právo požádat o návrat dítěte zpět do své péče. Pokud je to v souladu se zájmy dítěte, soud takovému návrhu vyhoví. Pěstounům vzniká povinnost spolupracovat s doprovázející organizací.

Pěstounskou péči rozdělujeme dle původních vazeb a vztahů dítěte k pečující osobě na:

- **zprostředkovanou pěstounskou péči**, kdy je pečující osoba vybrána pro dítě prostřednictvím procesu nazývaného zprostředkování, který provádí krajský úřad. Tato osoba nemá s dítětem žádné příbuzenské ani jiné blízké vztahy. Zprostředkovaný pěstoun prošel odbornou přípravou a odborným posouzením krajského úřadu

*Krátký příběh z praxe: Manželský pár, Ilona 48 let a Petr 49 let, se rozhodl, že když už mají své děti dospělé, že by si chtěli do pěstounské péče vzít dítě do 6 let, nejlépe holčičku. Prošli odbornou přípravou a byli zařazeni do evidence pěstounů. Příslušný krajský úřad je kontaktoval dva měsíce po zařazení, že jim vytipovali čtyřletou holčičku, která je v tuto chvíli u přechodné pěstounky. Jedná se o holčičku, která byla fyzicky týraná a zanedbávaná. Pěstouni se seznámili se spisem holčičky a domluvili se na prvním nezávazném setkání s přechodnou pěstounkou a holčičkou. Po druhém setkání se rozhodli, že si holčičku vezmou do své péče. Nyní mají pěstouni holčičku ve své péči již třetí rok a dívenka velmi dobře prospívá v náhradní rodině.*

- **nezprostředkovanou pěstounskou péčí**, kdy je péče o dítě zajištěna v rámci krizové situace v rodině osobou, která je dítěti příbuzná nebo jinak blízká a známá. Tato osoba není předem vybírána ani posuzována krajským úřadem, pokud jde o její vhodnost pro péči o dané dítě. Rozhodnutí o její způsobilosti k péči o dítě je výhradně v pravomoci soudu.

*Krátký příběh z praxe: Honza ve věku 16 let přišel po krátké nemoci o svého otce, se kterým žil od malička. Matka o chlapce nejeví zájem od narození. Chlapec má kamaráda v sousedství, s jehož rodinou jsou ve velmi úzkém vztahu od základní školy, kdy spolu chlapci začali chodit do třídy. Honza tráví s rodinou kamaráda hodně času, jezdí na dovolené a mají hezký vztah. Po úmrtí otce se sousední rodina rozhodla, že si Honzu k sobě vezme do pěstounské péče. Honza se přestěhoval k rodině svého kamaráda a žije zde i dnes, když už je zletilý.*

### ➤ **Pěstounská péče na přechodnou dobu (§27a zák. č. 359/1999)**

Na návrh orgánu sociálně - právní ochrany dětí může soud svěřit dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu osobám, které jsou vedeny v evidenci osob oprávněných vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu podle zákona o sociálně-

právní ochraně dětí. Přechodným pěstounům také vzniká povinnost spolupracovat s doprovázející organizací.

Dítě může být svěřeno buď po dobu, po kterou nemůže rodič ze závažných důvodů dítě vychovávat, nebo po dobu, po jejímž uplynutí může matka dát souhlas k osvojení nebo po kterou může rodič souhlas k osvojení dítěte odvolat anebo po dobu, do nabytí právní moci rozhodnutí soudu, které stanoví, že souhlas rodičů k osvojení není třeba.

*Krátký příběh z praxe: Paní Irena se ve svých 52 letech rozhodla, že se stane pěstounkou na přechodnou dobu, jelikož ji nenaplňovalo její zaměstnání a chyběla jí náplň a smysl života. Paní Irena žije sama v bytě a její děti jsou již dospělé, dokonce má už 2 vnoučata, ale žijící poměrně daleko. Prošla odbornou přípravou pro přechodné pěstouny a byla zařazena krajským úřadem do evidence pěstounů na přechodnou dobu. Krajský úřad ji hned po týdnu od zařazení předal ročního chlapce. Byl odebrán rodičům, kteří nebyli schopni se o chlapce postarat. Nyní krajský úřad hledá zprostředkovanou pěstounskou rodinu pro tohoto chlapce, což by mělo být nejdéle do roka od převzetí. Přechodná pěstounka bude mít po předání dítěte do nové rodiny pár týdnů volna na oddych po náročné péči o chlapce, než ji kraj předá další spíše menší dítě do přechodné péče.*

### ➤ **Poručenství s osobní péčí (§928 - §942 zák. č. 89/2012)**

Soud má povinnost jmenovat poručníka pro dítě v případě, že žádný z rodičů není schopen vykonávat rodičovskou odpovědnost v plném rozsahu vůči svému dítěti. To se typicky vyskytuje v situacích, kdy oba rodiče nezletilého dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské odpovědnosti nebo v jiných obdobných situacích.

Poručník, který osobně pečuje o dítě, má vůči němu všechny povinnosti a práva jako rodič, avšak nemá vyživovací povinnost. V případě, že není nalezena vhodná osoba pro vykonávání poručnictví, soud jmenuje do této role orgán sociálně-právní ochrany dětí.

V případě osobní péče o dítě jsou poručník i dítě (poručenec) zabezpečeni dávkami pěstounské péče za stejných podmínek jako pěstoun a dítě svěřené do pěstounské péče. V případě, že poručník pobírá pěstounské dávky, je povinen spolupracovat s doprovázející organizací.



*Krátký příběh z praxe: Tereza, které je pět let, žije od svých dvou let u zprostředkovaných pěstounů. Jelikož Terezky biologický otec zemřel a matka byla zbavena rodičovské odpovědnosti, rozhodl soud, že ze zprostředkovaných pěstounů se stanou poručníci. Nyní mají pěstouni všechna rodičovská práva a povinnosti jako rodiče vůči Terezce vyjma vyživovací povinnosti.*

#### ➤ **Osvojení** (§ 794 - §845 zák. č. 89/2012)

Osvojením vznikají mezi osvojitelem a osvojencem vztahy, které jsou obdobné vztahům mezi rodičem a dítětem. Zároveň vznikají i vztahy příbuzenské mezi osvojencem a příbuznými osvojitele. Osvojitelé mají plnou rodičovskou odpovědnost při výchově dítěte. Matriční úřad zaznamená do matriky osvojení, a místo rodiče se zde na základě pravomocného rozhodnutí soudu o osvojení zapíše osvojitel nebo osvojitelé.

Osvojitelé mají povinnost informovat osvojence o skutečnosti osvojení, a to nejpozději do zahájení školní docházky, avšak ideálně dříve, pokud to situace umožňuje. Na rozdíl od pěstounské péče, osvojitelé a osvojenci nepobírají žádné speciální dávky. Dítě po osvojení přijímá příjmení osvojitele a vztahy k původní rodině zanikají.

Zdroj: MPSV (<https://www.mpsv.cz/formy-nahradni-rodinne-pecce#SvDiDo>)

*Krátký příběh z praxe: Ludvík byl ihned po narození odložen do baby boxu. Jelikož se jeho biologičtí rodiče k němu nepřihlásili, byl uvolněn k osvojení neboli k adopce. Ludvík, který je romským chlapčkem, strávil prvních 5 měsíců života u přechodných pěstounů, než se našla vhodná adoptivní rodina. Nová rodina si chlapce osvojila a přijala ho za svého, tudíž nepotřebuje dle zákona doprovodnou organizaci a chlapec se stává právně legitimním členem rodiny bez možnosti nároku biologických rodičů si zažádat o dítě zpět do své péče*

## **4.5 Náhradní rodinná péče a doprovázející organizace**

Jak jsem již v předchozí kapitole zmínila, tak některým formám náhradní rodinné péče vzniká ze zákona č. 359/ 1999 o sociálně-právní ochraně dětí povinnost uzavřít do 30 dnů od právní moci rozsudku dohodu o výkonu pěstounské péče s doprovázející

organizací. Týká se to všech podob pěstounské péče a poručenství v případě osobní péče o nezletilého (dále jen pěstouni).

Doprovázející organizaci si pěstoun může vybrat sám, dle nabídky v místě trvalého bydliště anebo z portfolia celorepublikově působících organizací, především dle svých preferencí. Každá doprovázející organizace nabízí pěstounům jiné možnosti podpory, vyjma těch zákoně daných.

Doprovázející organizace mají pro pěstouny roli pomocnou a podpůrnou, tak aby pěstouni vytvářeli pro svěřené dítě stabilní, milující, přijímající a rozvíjející prostředí. Doprovázející organizace nemají zdaleka takové kompetence jako OSPOD a nejsou ani kontrolním orgánem, jsou pro pěstouny nataženou pomocnou rukou. Pěstounství přináší mnoho nových, zátěžových a nepředvídatelných situací.

Doprovázející organizace mají pověření k výkonu sociálně-právní ochraně dětí a jsou jimi buď neziskové organizace či pověřené osoby, či obecní úřady či krajské úřady prostřednictvím orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD). Každá doprovázející organizace se musí řídit zákonem danými body, které pěstounům poskytuje a zároveň může poskytovat i jiné služby nad legislativní rámec dle svého zázemí či možností.

Já pracuji v jedné doprovázející organizaci, a proto mohu ze svého vlastního pohledu říci, že práce jednotlivých organizací se dost liší, přístup a kvalifikace sociálních pracovníků jednotlivých organizací se rozchází a každá organizace má jiný přístup k pěstounům, nicméně vždy se musí jednat a pracovat primárně v zájmu dítěte.

Zákon ukládá doprovázejícím subjektům podporovat pěstounské rodiny a nastavit s každou rodinou a každým dítětem individuálně jejich doprovázení s ohledem na příběh dítěte, zajistit či zprostředkovat vzdělávání pěstounů a sledovat výkon pěstounské péče. Doprovázející organizace mají také povinnost pomoci pěstounům v krátkodobě pomoci s péčí o dítě ve výjimečných situacích, zajistit respit (čas na odpočinek pro pěstouna) 14 dní v roce u dětí starších 2 let, zprostředkovat odbornou terapeutickou či psychologickou pomoc alespoň jednou za 6 měsíců. Doprovázející subjekt také pomáhá pěstounům s kontakty s biologickými rodiči a může pomoci na zpracování historie dítěte. Každá pěstounská rodina má svého klíčového sociálního pracovníka, se kterým by měla mít časem navázaný důvěrný vztah.

O doprovázení pěstounů bychom mohli napsat mnoho, ale není to předmětem této práce. Tato kapitola slouží k tomu, aby si čtenář mohl lépe představit, že pěstoun na výchovu dítěte, na rozdíl od osvojitele, není sám a že má podporu od státu prostřednictvím doprovázení.

Přikládám zde obrázek, který je pro nás – pracovníky doprovodné organizace stěžejní, aby pěstouni pochopili, že péče je jiná než o své biologické dítě z několika důvodů.



**Obrázek 6** Rozdílnost rodičovství a pěstounství

Zdroj: <https://ceskalipa.charita.cz/jak-pomahame/pestounske-centrum/myty-v-pestounstvi/myty-v-pestounstvi/>

## **5 Výzkum zaměřený na vybrané příčiny rizikového chování u dětí vyrůstajících v náhradní rodinné péči**

Pátá kapitola, která je empirickou částí práce, se zaměřuje na popsání cílů výzkumného šetření, vysvětlení zvoleného druhu výzkumu a použité metody. Ujasňuje také výběr výzkumného souboru, samotnou realizaci výzkumu a zpracování výsledků. Následně popisuje zjištěná data a interpretuje vybrané příčiny rizikového chování u dětí vyrůstajících v náhradní rodinné péči.

### **5.1 Výzkumný problém a cíl výzkumného šetření**

Výzkumným problémem pro toto šetření jsou specifické vybrané příčiny rizikových projevů chování u dětí, které vyrůstají v náhradních rodinách. Pomocí vymezení cílů bychom měli být schopni zodpovědět na výzkumný problém.

Práce má za cíl zmapovat a porozumět příčinám rizikového chování u dětí v NRP. Šetření je kvalitativní a je prováděno formou rozhovorů s odborníky z praxe. Na jejich základě a zpracováním kazuistik porovnám příčiny rizikového chování u běžných dětí a u dětí z náhradních rodin. U dětí v NRP objasním dané chování, což jsem již podložila v teoretické části nejnovějšími studiemi změn na mozku v důsledku komplexního vývojového traumatu u dětí.

Cílem výzkumného šetření je zjištění názorů pracovníků OSPOD, doprovázejících organizací pro pěstouny a psychoterapeutů specializujících se na problematiku dětí vyrůstajících v NRP, kteří mají bohaté zkušenosti s dětmi žijícími v náhradních rodinách. Zmapovat bylo potřeba projevy a možné příčiny rizikového chování, se kterými se setkávají u dětí v NRP. Dalším cílem bylo zjistit, jak mohou adverzní zkušenosti v raném dětství ovlivnit současný život dětí v náhradních rodinách a jaké zkušenosti si z něj nesou dodnes. Ke zmapování a získání potřebných dat byl použit kvalitativní způsob zkoumání pomocí individuálního polostrukturovaného rozhovoru s osmi odborníky z Královéhradeckého kraje při osobním setkání. Rozhovory byly zaznamenávány pomocí diktafonu. Jména budou v této práci anonymizovány pro zachování důvěry a intimity rozhovorů. Každý odborník byl s těmito podmínkami seznámen.

Cíl výzkumného šetření byl zformulován do hlavní výzkumné otázky (HVO): ***Jaké jsou příčiny rizikového chování u dětí vyrůstajících v náhradní rodinné péči pohledem odborníků?***

Hlavní výzkumná otázka byla nadále rozdělena do dvou dílčích výzkumných otázek (DVO), které jsou nadále specifikovány do tazatelských otázek (TO):

**DVO 1:** *S kterými projevy a možnými příčinami rizikového chování se setkáváte u dětí v NRP?*

- TO 1: Vnímáte mentální a emoční zralost dětí v NRP jako odpovídající jejich věku?
- TO 2: Jaký je Váš pohled na schopnosti dětí vyrůstající v NRP vyjádřit své potřeby a emoce?
- TO 3: V jakém věku se nejčastěji setkáváte u pěstounských dětí s prvními projevy rizikového chování a v jakém věku? Pokud ne, čím to je?
- TO 4: Jaké další projevy rizikového chování navazují na dříve uvedené a v jakém věku?
- TO 5: Jaké je rodinné prostředí v náhradních rodinách s dětmi s rizikovým chováním a jakým výchovným stylem u nich probíhá výchova těchto pěstounských dětí?
- TO 6: Vyjádřete, v jakém sociálním prostředí se u dětí projevuje rizikové chování a jaké by mohly být spouštěče tohoto chování?
- TO 7: Jakou reálnou roli zastávají náhradní rodiče v rodinách dětí s projevy rizikového chování?
- TO 8: Spatřujete z Vaší dosavadní praxe možné příčiny RCH u pěstounských rodin zprostředkovaných či nezprostředkovaných? A dokážete případně definovat proč to tak je?

**DVO 2:** *Jak mohou adverzní zkušenosti v raném dětství ovlivnit současný život dětí žijících dnes už v náhradní rodinné péči?*

- TO 9: Jaký vliv může mít zpracování/nezpracování identity dítěte na příčinnost RCH?
- TO 10: Dokázali byste popsat specifika vztahů dětí v NRP ke svým biologickým rodičům?
- TO 11: Probíhají u dětí s vybranými příčinami RCH pravidelné/nepravidelné kontakty s biologickou rodinou?

**Tabulka 2 Transformace výzkumného cíle do tazatelských otázek**

<b>Hlavní výzkumná otázka (HVO):</b> Jaké jsou příčiny rizikového chování (RCH) u dětí vyrůstajících v náhradní rodinné péči (NRP) pohledem odborníků?		
<b>Dílčí výzkumné otázky (DVO)</b>	<b>Indikátory</b>	<b>Tazatelské otázky (TO)</b>
<b>DVO 1: S kterými projevy a možnými příčinami rizikového chování se setkáváte u dětí v NRP?</b>	Mentální zralost	TO 1: Vnímáte mentální zralost dětí v NRP jako odpovídající jejich věku?
	Schopnost vyjádřit své potřeby a emoce	TO 2: Jaký je Váš pohled na schopnosti dětí vyrůstající v NRP vyjádřit své potřeby a emoce?
	První projevy RCH	TO 3: V jakém věku se nejčastěji setkáváte u pěstounských dětí s prvními projevy rizikového chování? A v jakém věku? Pokud ne, čím to je?
	Další projevy RCH	TO 4: Jaké další projevy rizikového chování navazují na dříve zmíněné?
	Rodinné prostředí a vliv výchovného stylu	TO 5: Jaké je rodinné prostředí v náhradních rodinách s dětmi s rizikovým chováním a jakým výchovným stylem u nich probíhá výchova těchto pěstounských dětí?
	Sociální prostředí dětí a možné spouštěče rizikového chování	TO 6: Vyjádřete, v jakém sociálním prostředí se u dětí projevuje rizikové chování a jaké by mohly být spouštěče tohoto chování?
	Výchovné role náhradních rodičů	TO 7: Jakou reálnou roli zastávají náhradní rodiče v rodinách dětí s projevy rizikového chování?
	Rozdíl mezi zprostředkovanými a nezprostředkovanými pěstouny	TO 8: Spatřujete z Vaší dosavadní praxe možné příčiny RCH u pěstounských rodin zprostředkovaných či nezprostředkovaných? A dokážete případně definovat proč to tak je?
<b>DVO 2: Jak mohou adverzní zkušenosti v raném dětství ovlivnit současný život dětí žijících dnes už v náhradní rodinné péči?</b>	Identita dítěte	TO 9: Jaký vliv může mít zpracování/nezpracování identity dítěte na příčinnost RCH?
	Vztah dítěte k biologickým rodičům	TO 10: Dokázali byste popsat specifika vztahů dětí v NRP ke svým biologickým rodičům?
	Kontakty s biologickou rodinou	TO 11: Probíhají u dětí s vybranými příčinami RCH pravidelné/nepravidelné kontakty s biologickou rodinou?

**Tabulka 3 Pracovní pozice respondentů**

Označení respondenta	Vykonávaná profese
R1	Vedoucí doprovázející organizace, klíčová pracovníce
R2	Sociální klíčová pracovníce doprovázející organizace
R3	Sociální klíčová pracovníce doprovázející organizace
R4	Vedoucí pracovníce OSPOD
R5	Sociální klíčová pracovníce doprovázející organizace, psychoterapeutka
R6	Psychoterapeutka se specializací na děti v NRP, lektorka, osvojitelka
R7	Sociální klíčová pracovníce doprovázející organizace
R8	Psycholožka, psychoterapeutka se specializací na děti v NRP, lektorka

## 5.2 Realizace výzkumu a zpracování dat

Rozhovory byly prováděny v únoru a březnu roku 2024. Každý respondent byl osloven osobně a byl s ním domluven termín realizace rozhovoru. Předem znali jen téma rozhovoru, otázky jim nebyly předem představeny, tak aby odpovědi byly spontánní a odrážely každodenní zkušenosti odborníků.

Jak již bylo uvedeno, s respondenty byly rozhovory vedeny individuálně, osobně a v klidném prostředí, kde se respondenti cítí dobře. Všechny rozhovory byly zaznamenávány na diktafon a následně staženy do počítače. Někteří respondenti se vzájemně znají, proto jsem je požádala, aby o rozhovoru mezi sebou nehovořili před a v průběhu realizace. Rozhovor nebyl nijak časově omezený z důvodu, aby každý měl dle svých vyjadřovacích schopností i vzhledem k letitým zkušenostem dostatek prostoru k dostatečnému vyjádření se k jednotlivým tazatelským otázkám. Rozhovory proto trvaly 30-90 minut, průměrně však 50 minut.

Respondentům jsem při rozhovoru dala do rukou tabulku Formy rizikového chování (viz níže), kterou jsem vytvořila s úmyslem ulevit od prvotního šoku při pojmu rizikové chování. V praxi, mimo akademickou půdu, se odborníci baví o různých termínech označující nějaké formy chování- problémové, poruchové, neadekvátní atd...

Tato tabulka měla uvolnit pocit napětí při opakovaném používání termínu rizikového chování, tak aby věděli, co všechno sem lze zahrnout. Tabulku jsem vytvořila na základě pojmů v Národní strategii primární prevence rizikového chování MŠMT 2019-2027, ty jsem dále doplnila o projevy rizikového chování, se kterými se nejčastěji setkáváme v praxi, některé termíny nemusí být považovány za rizikové chování, ale mají v tabulce svůj význam. Respondenti byli seznámeni s tím, že tabulka je pouze pomocná, ne však závazná.

Tazatelské otázky byly formulovány tak, aby pro respondenty byly co nejvíce srozumitelné, avšak když jsem při rozhovoru upozorovala jisté zaváhání nad otázkou, doplnila jsem ji krátkým vysvětlením nebo jsem ji položila opisným způsobem.

Všechny rozhovory jsem, po dokončení sběru dat, doslovně přepsala, ponechala jsem autenticitu každého respondenta a následně jsem zpracovávala popis zjištěných dat do dalších kapitol.

**Tabulka 4** *Formy rizikového chování*

1	Agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, domácí násilí, krizové situace spojené s násilím, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie, krádeže, loupeže, vydírání, vyhrožování
2	Záškoláctví
3	Závislostní chování, užívání různých typů návykových látek, netolismus, gambling
4	Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů
5	Spektrum poruch příjmu potravy + nezdravé stravovací návyky
6	Negativní působení sekt
7	Sexuální rizikové chování
8	Sebepoškozování - ale i kousání nehtů, loupání strupů
9	Suicidní chování
10	Lhaní, Podvádění
11	Disociace/Odpojení dítěte
12	"Dítě, co odejde s každým"
13	Hypochondrie (úzkostná porucha)
14	Nevnímání autorit a bezhraniční chování
15	Problémy s učením a domácími úkoly
16	Útěky a toulání
17	Poruchy pozornosti

Zdroj: Národní strategie 2019-2027. Primární prevence rizikového chování, MŠMT a doplněno o další rizikové formy vyskytující se v praxi



## 5.3 Interpretace zjištěných dat

Cílem interpretace zjištěných dat je zkompletovat a vyhodnotit informace získané pomocí vlastního výzkumného šetření. Interpretace je rozdělena dle dílčích výzkumných otázek a jednotlivých tazatelských otázek, na konci každé části je celkové shrnutí zjištěných popsaných dat.

### 5.3.1 Dílčí výzkumná otázka 1

**DVO 1: *S kterými projevy a možnými příčinami rizikového chování se setkáváte u dětí v NRP?***

První dílčí výzkumná otázka byla rozdělena do osmi tazatelských otázek. První je zaměřena na mentální a emoční zralost dětí vyrůstajících v náhradní rodinné péči. Druhá se zaměřovala na schopnost dětí v NRP vyjádřit své potřeby a emoce. Třetí otázka zjišťovala, kdy jsou pozorovány první projevy rizikového chování u dětí v NRP, čtvrtá navazovala na třetí a ptala se po dalších projevech rizikového chování. Pátá otázka se dotazovala na rodinné prostředí náhradní rodiny a na vliv výchovného stylu. Šestá zjišťovala, jaké sociální prostředí může v dětech vyvolávat projevy rizikového chování a jaké mohou být spouštěče. Sedmá otázka cílila na výchovné role náhradních rodičů a osmá zjišťovala rozdíl mezi zprostředkovanou a nezprostředkovanou náhradní rodinou v kontextu rizikového chování dětí.

**TO 1: *Vnímáte mentální a emoční zralost dětí v NRP jako odpovídající jejich věku?***

Všech osm respondentů se shodlo, že zralost dětí vyrůstajících v NRP je nižší než u dětí vyrůstajících v běžných rodinách. Rozdělovali často zralost emoční a mentální. Od R6 zazněl zajímavý příklad: „*Tyto děti mohou rozumově přesahovat své vrstevníky, děti mají různou historii, různý genetický základ a znám příklad dítěte, kdy otec má velmi vysoké IQ, ale dítě má bohužel naprosto disregulované emoce, což narušuje potřebu bezpečí u dítěte. Pak dítě nemůže rozvíjet svůj intelekt.*“ R1, R2, R3, R5 a R7 pojmenovali téměř totožně viditelný rozdíl mezi chronologickým/biologickým věkem dětí a jejich emočním věkem. Tyto děti se zdají průměrně o 2-3 roky mentálně mladší než je jejich biologický věk. R7 uvádí, že se „*chovají jako mladší děti a rozumí si s mladšími dětmi, ale zároveň jejich tělesná schránka je vývojově starší. Traumatizované děti mívají horší jemnou a hrubou motoriku a zručnost, kolikrát jim ani nejde se podepsat v předškolním věku.*“ S čímž souvisí i odpověď R1: „*Děti*

*s komplexním vývojovým traumatem trpí různými poruchami pozornosti, poruchami emocí a sníženou soustředěností, což způsobuje výkyvy v jejich chování. Je to důsledkem toho, že jejich amygdala v mozku je pořád v pozoru, což znamená, že jejich prefrontální kůra v mozku nemůže pracovat. “*

Odpovědi R2 a R4 se shodly na tom, že v určitém věku nebo po určité době, kdy děti žijí u svých pěstounů, se jejich emoce pomalu zklidňují a mentální zralost se dorovnává s běžnými dětmi. R4 hovoří konkrétně o opozditosti dětí, *„ta se týká například mluvení, pojmenovávání předmětů a pocitů, vztahově jsou tyto děti hodně opožděné. Ale často se o sebe nebo své sourozence umí postarat lépe než děti z běžných rodin, protože byly odkázané samy na sebe a musely si poradit. Děti v NRP bývaly často špatně živěné a nemají úroveň znalostí, jakou by ve svém věku měly mít. “*

R8 uvádí trochu jiný pohled na situaci: *„Záleží, v jakém věku se dítě dostane do NRP, když má dítě dobrý základ do 3 let věku a jeho šedá kůra mozková má možnost se zdravě dovyvinout, dítě často zvládne náročné situace, umí regulovat své emoce, ale ty první roky života jsou pro dítě zcela zásadní. Mnoho dětí nemá dobrý základ z dětství, nemá dostatek lásky, důvěry a bezpečí, zde vznikají hluboká traumata dětí. Dost často se setkáváme s adolescenty, kteří si prošli NRP a v 18 letech by se rádi osamostatnili, ale najednou zjišťují, že toho nejsou schopni, protože jejich mentální věk je na úrovni 14-15letého dítěte. “*

## **TO 2: Jaký je Váš pohled na schopnosti dětí vyrůstající v NRP vyjádřit své potřeby a emoce?**

Ze všech odpovědí je patrné, že odborníci zastávají stejný názor, a to, že děti vyrůstající v náhradní rodinné péči neumějí reálně rozpoznat své emoce a nerozumějí jim. Respondent R1 tuto situaci opírá o typ vztahové vazby: *„Záleží na tom, jaký typ attachmentu to dítě má, protože ve chvíli, kdy to dítě má ambivalentní attachment, tak je schopno velice dobře upozorňovat na svoje potřeby, bohužel ale svým nevhodným způsobem. Horší je to u dětí s odtahitým attachmentem, kde ty děti nejsou schopny vyjádřit to, co potřebují. “*

Respondenti R2, R3 a R7 se shodují v názoru, že tyto děti své emoce potlačují a potřeby neumí vyjádřit vůbec. R3 uvádí: *„Těžko se děti učí vyjádřit své potřeby, protože jsou ke svým vlastním potřebám hodně necitliví. Tím, že je to na nevědomé úrovni, děti se to musí dlouho učit. “*

Respondent R4 navazuje: „*Děti své potřeby a emoce vyjadřují svým způsobem, pěstouni se jim snaží porozumět, ale děti se jim snaží říct něco jiného, aby dostaly to, co potřebují. Většinou to dělají způsobem, jakým byly zvyklé u svých biologických rodičů. V pěstounech to může vyvolávat dojem, že dítě zlobí.*“ I respondent 5 zmiňuje, že děti své emoce a potřeby vyjadřují způsobem, který nemusí být srozumitelný pro okolí. Respondent R6 hovoří o délce pobytu v náhradní rodině a o terapeutickém přístupu v náhradní rodině, „*s průvodcem po určité době, pokud je ten průvodce bezpečný a je samozřejmě vztah třeba podpořen terapií s nějakým psychologem nebo terapeutem, tak se dítě naučí minimálně o těch emocích mluvit. To znamená, řekne například: jsem teď naštvaný, než někoho uhodí, což už je dobrý jako předstupeň toho, ty emoce začít regulovat.*“

Respondent R7 uvádí velmi hezký příklad: „*Většinou v raném dětství nebyla péče taková, kdy by dospělý člověk jako bezpečná osoba dětem říkal, co se jim děje v těle. To znamená, že když to srovnám s mým vlastním dítětem, tak ono, když je smutné, tak vím, že je smutné, a dítě ví, proč je smutné. Kdežto dítě, které si zažilo určité trauma a nemělo zdravý vývoj v tom prvopočátku, tak svůj smutek může přenést třeba do hněvu, do agrese nebo do nějakého úzkostného zoufalého pláče, protože vlastně nerozumí tomu, co se s ním děje. To je důsledkem toho, že dospělý člověk, ta primární pečující osoba, neřekla, co ta emoce, kterou prožívá, vlastně znamená.*“

### **TO 3: V jakém věku se nejčastěji setkáváte u pěstounských dětí s prvními projevy rizikového chování?**

I v této otázce se odborníci shodli, že první projevy rizikového chování se projevují u dětí již v předškolním věku. Dokonce respondent R7 popisuje, že už u kojence rozpozná, zda to dítě je anebo není v pořádku ve smyslu, zda je traumatizované či není, s čímž souvisí oční kontakt dítěte s osobou blízkou, reakce na cizí lidi, reakce na podněty, hračky. „*Již zde se projevují první znaky toho, zda se dítě chová zdravě či rizikově. Jako rizikové vidím už u pětiměsíčního miminka, když nenavazuje oční kontakt a disociuje se během dne od pěstounky, může si cucat palec, mít neurotický sebeuspokojující pohyby, což je takové to kývání dětí, to jsou první náznaky dalších přicházejících rizik v chování.*“ Velmi zajímavou zkušenost líčí R4: „*Vybavuji si zrovna, jak jsme s pěstounkou řešili, že už takhle malý dvouletý chlapeček jí své vlastní vlasy, chlupy, až se tím dusí. Kouše si nehty, loupe strupy a již ve dvou letech se sebepoškozuje.*“ Respondent R6 dále popisuje situaci: „*Často s nástupem do školy*

*začínají tyto projevy chování nebo výchovné problémy. Ve škole vlastně dochází ke změně pocitu bezpečí, ve školce se paní učitelka snaží pořád chovat mateřsky, kdežto ve škole začíná režim výkonový, a to dítě je tam samo za sebe. Nikdo už ho vlastně neochraňuje, neošetřuje.“*

Respondent R5 si myslí, že u některých dětí dochází k nevnímání autorit a k bezhraničnímu chování v podstatě úplně od raného dětství. *„A pak jsou věci, které se začnou projevovat, až když začnou chodit do nějakých institucí, kde je třeba dodržovat nějaké hranice a pravidla. Začnou se projevovat například s příchodem do školy.“* V podobném duchu vyjadřuje svou zkušenost i R1, který říká, že při nástupu do školky se objevují první problémy s kolektivem, kde děti nezapadají, protože jsou pozadu a nerozumí sociálním interakcím. Pak se u nich mohou projevit první známky agrese, šikany, protože to je vlastně způsob jejich obrany. *„Některé děti se prostě několikrát za den disociují – odpojí se, je to jejich způsob obrany, aby nemusely čelit tomu, co je ohrožuje nebo není pro ně komfortní. Dělají to malé děti i ty osmnáctileté,“* doplňuje respondent R1. Respondent R2 také zaznamenává první projevy v předškolním období, kromě a bezhraničního chování jmenuje také jev *„dítěte, které odejde s každým“*. R8 hovoří o těchto dětech detailněji: *„Jedná se o děti, které nejsou zdravě vztahovány ke své primární pečující osobě, nejsou na ni napojeni a nemají problém chytit za ruku cizího člověka a odejít s ním. To už je jeden z projevů rizikového chování, takové dítě se do budoucna snadno chytí nějaké party, sekty nebo nějaké závislostní látky.“*

#### **TO 4: Jaké další projevy rizikového chování navazují na dříve zmíněné?**

Tato otázka je doplňující otázkou k tazatelské otázce číslo 3. Někteří respondenti se rozpovídali u předchozí otázky natolik, že mi současně odpověděli na obě dvě otázky najednou. To ovšem nemění nic na vypovídající hodnotě této otázky. Respondenti často jmenovali konkrétní projevy rizikového chování již bez množství příkladů, čímž se podařilo zmapovat velké množství projevů rizikového chování specifických pro děti vyrůstající v náhradní rodinné péči.

Respondent R1 jmenuje poruchy příjmu potravy. *„Nejedná se o poruchy typu bulimie, anorexie, ale naopak emoční jedení, přejídání se, zajídání problémů, takže děti s komplexním vývojovým traumatem jsou velmi často obézní.“* Dále uvádí, že tyto děti vnímají větší náročnost ve škole, často mívají poruchy pozornosti, problémy s učením a domácími úkoly. Uvádí, že kolem 11-12 roku věku mají problém s nerespektováním autorit a bezhraničním chováním. A kolem 16 roku se u těch submisivnějších dětí

projevuje, že inklinují k nějakým sektám, pouličním partičkám páchajícím trestnou činností a chovají se sexuálně rizikově. Respondent 2 uvádí, že když se to neprojevilo v předškolním věku, tak se to projevilo v pubertě záškoláctvím, užíváním návykových látek a nevhodnými vrstevnickými skupinami.

Respondent 4 uvádí: „*S příchodem puberty se u velkého počtu dětí v pěstounské péči, i když se ze začátku jeví, že jsou v pohodě, objeví brání peněz doma, to je velmi častý jev. A s tím se pěstouni špatně srovnávají, vnímají to jako krádež, ale je za tím vždy nějaký jiný důvod. Dále také bezhraniční chování, nevnímání autorit, lhaní a podobně.*“

R6 uvádí, že nejčastější škálou navazujících projevů rizikového chování jsou problémy ve škole, útoky z domova, krádeže a lhaní. S tím koresponduje i odpověď R7: „*Následují krádeže, sebepoškození, uvolňování nějaké frustrace z těla ven, boj s autoritou, kdy děti jsou buď šaškové třídy, mají potřebu se předvádět a zaujmout pozornost. Anebo třeba útoky na autoritu učitele ve snaze se zalíbit ostatním dětem.*“

R8 u této otázky uvádí dvě skupiny dětí s jejich rizikovými projevy. „*Setkáváme se často s dětmi, které jsou velmi extrovertní, snaží se na sebe strhávat pozornost a být jejím středem. Tyto děti pro to, aby zaujaly, dost často doma berou pěstounům peníze, kupují všem jídlo, sladkosti, cokoli, jen aby je měli druzí rádi. Mohou se chovat rizikově při sportu, v dopravě, ve škole. Mají sklony k problémům ve škole, kde nerespektují autoritu, neučí se, šikanují slabší spolužáky. Druhý typ dětí je spíše introvertní, nesebevědomí, submisivní. Snadno se chytá party, sekty, projevuje se zde závislostní chování, sebepoškození, brzy se chovají v sexuální oblasti rizikově, často lžou nebo se přejídají.*“

#### **TO 5: Jaké je rodinné prostředí v náhradních rodinách s dětmi s rizikovým chováním a jakým výchovným stylem u nich probíhá výchova těchto pěstounských dětí?**

Ze všech odpovědí respondentů vyplývá, že pro dítě v pěstounské péči je zcela zásadní výchovný styl a rodinné prostředí, ve kterém děti vyrůstají.

Respondenti R1 a R2 se shodují, že největším rizikem pro pěstounské děti je příbuzenská pěstounská péče, kdy nejčastěji pečují o vnoučata babičky. V těchto rodinách se přenášejí vzorce chování z generace na generaci a pro dítě je zcela přirozené žít již v rizikovém prostředí, kde je běžné setkávat se s násilím, agresí, závislostmi či naprosto bezhraniční výchovou. R2 říká, že babičky děti často rozmazlují, nevychovávají, následně zakazují a trestají. Běžně se zde setkáváme se zahanbováním

děti. R3 zmiňuje, že přístup pěstounské rodiny je pro dítě zcela zásadní ve smyslu ukázat mu zdravější vzorce chování a navázat s ním jistou vztahovou vazbu. „*To dítě může pěstounská rodina svým přístupem vlastně léčit. Děti mohou mít svou terapeutickou pomoc, stejně jako pěstouni, tak aby se naučili vychovávat dítě s konkrétním typem traumatu. Náhradní rodina má být ta, která dítěti pomůže svým rodinným prostředím a výchovou čelit nárokům společnosti a zvládat velký tlak okolí. Pěstouni musí vědět, že těmto dětem mozek funguje jiným způsobem. Tím, že došlo fakt k výrazné traumatizaci a dlouhodobým negativním zážitkům v dětství.*“ R8 hovoří o terapeutickém rodičovství, čímž navazuje na R3. „*V dnešní době již máme k dispozici přístup zvaný terapeutické rodičovství, který učí pěstouny přistupovat k dětem s traumatem, učí je regulovat jejich emoce, přijímat ty děti takové jaké jsou, zcela bezpodmínečně.*“

R5 hovoří o dětské potřebě pochopení. „*Potřebují víc trpělivosti a tolerance, potřebují mít hranice, ale potřebují, aby ty hranice byly pružné, potřebují pravidla, ale musí těm pravidlům rozumět, je třeba, aby byla pro ně srozumitelná. Pěstounské děti ve chvíli, kdy narazí na něco, co se jim nelíbí a čemu nerozumí, tak jejich výkyv v chování je mnohem větší než u normálních dětí. Takže výchova jako spouštěč nějakého rizikového chování je úplně stoprocentně jistá. Vnímání toho dítěte a toho, co potřebuje ve chvíli, kdy to potřebuje, je ta hlavní prevence k rizikovému chování, ke kterému vůbec nemusí dojít anebo ty projevy mohou být mnohem menší.*“

R4 a R6 mluví obdobně o tom, že záleží na tom, jaká je historie dítěte, odkud přichází a jaký má příběh. Nicméně rodinné prostředí by mělo být pro dítě vždy zdravé. Pěstouni by měli mít fungující vztah k sobě, ale i ke svým biologickým dětem a v náhradní rodině by se neměli projevovat žádné patologické jevy, jinak prostředí pro dítě může být devastující. R7 zmiňuje, jak často se v náhradních rodinách setkává s autoritativní výchovou, která je pro pěstounské děti nevhodná. Někdy jsou to vysoké ambice pěstounů, jindy je to tlak, že nesmí selhat při výchově tohoto dítěte. Dítě v tu chvíli potlačuje své chování a zvyšuje se možnost rizikového chování.

**TO 6: Vyjádřete, v jakém sociálním prostředí se u dětí projevuje rizikové chování a jaké by mohly být spouštěče tohoto chování?**

Tato otázka byla všem respondentům upřesněna příklady, aby rozuměli pojmu sociální prostředí jednotně, a to jako například školku, školu, volnočasové aktivity, obchod a jiné.

Respondenti R1, R5 a R7 zmiňují, že spíše než o sociálním prostředí je to o spouštěcích. Všichni tři se shodují na tom, že spouštěčem může být pro dítě, které si prošlo raným traumatem, téměř cokoli. Jakákoli vzpomínka spojená s negativní zkušeností, vůně, chuť, zvuk či hlas může vyvolat reakci, která bude neadekvátní, nepochopitelná či riziková. R7 uvádí: „*Pro dítě odebrané například zásahovkou, kde byla nepřehledná situace, do bytu jim vpadlo několik černě zakuklených ozbrojených mužů, kteří křičeli, tento zážitek může být pro dítě natolik traumatizující, že při velkém hluku mohou reagovat například útekem nebo neutišitelným pláčem.*“

Dále respondenti R2, R3 a R4 mluví o vstupu dítěte do sociálního prostředí, školky, školy a dalších institucí, které může pociťovat jako tlak na své fungování a chování. Ve škole se od něj očekávají už nějaké výkony a dítě již nemusí mít tolik pozornosti, jako dříve. Zároveň, jak zmiňuje R6, je pro dítě v situaci bez primárního pečovatele mnohem náročnější regulovat emoce, zvládnout stres i nenadálé zážitky. Na to navazuje R8, který mluví o tom, jak se dítě musí připravovat na to, co ho čeká – postupně a pomalu. Je třeba si s dítětem povídat o tom, kdy a kam půjde, co ho tam čeká, jak to tam vypadá a kdo tam bude, a je dobré děti připravit i na některé situace, které mohou nastat. Dítě je pak jistější, klidnější a nemusí být v takovém stresu.

*„Ze škol a školek míváme zpětnou vazbu o chování dítěte. Paní učitelky si toho všímají, a když už chování překročí nějakou mez, tak informují náhradní rodiče. Proto je nejlepší, pokud se připraví půda pro to dítě v tom zařízení dříve, než tam dítě nastoupí, vysvětlí se pedagogům, koho mají před sebou, co to dítě zažilo a proč se někdy může chovat jinak. Ono to kolikrát ty pedagogy zajímá, chtějí nějak pomoci a chtějí být součástí té nápravy. A je to rozhodně lepší krok dopředu, než aby si dítě zaškatulkovali jako zlobivé a dali mu nálepku.“*

#### **TO 7: Jakou reálnou roli zastávají náhradní rodiče v rodinách dětí s projevy rizikového chování?**

K této otázce, jak jsem při rozhovorech s respondenty zjistila, bylo třeba také osvětlit, jak je tato otázka míněna. Proto bylo všem upřesněno, že se jedná o srovnání rodin, kde dochází k dvojí roli pěstouna. Zda jejich opravdová role – např.: zprostředkovaná pěstounka ve věku babičky, biologická babička, teta, sestra, nejen ta role pěstounská – náhradní rodič, má vliv na to, jak je dítě vychováváno a může to mít vliv na vznik rizikového chování.

Je patrné, že tato otázka měla při rozhovorech jako jedna z mála velmi rozdílné odpovědi a shodovali se pouze tři respondenti. Respondent R8 říká, že nevidí problém v rolích pěstouna, ať je to babička, sestra, teta nebo zprostředkovaný pěstoun, jde primárně o důvěru mezi pěstounem a dítětem.

R1, R2 a R4 se shodují, že pěstounky babičky budou vždy babičkami. Nikdy nebudou hrát roli matky, děti je často od malička znají v roli babičky, a to se už nedá změnit. Jak je obecně známo, babičky z převážné většiny děti rozmazlují a ochraňují více, než aby vychovávaly. Nemluvě o dvougeneračním rozdílu a těžkostí měnit výchovný styl. Tyto babičky často nemají jediné vnouče a stává se, že pro některá z nich jsou opravdu jen v roli babičky a pro pěstounské dítě by měli mít i roli výchovnou, roli matky.

R3 uvádí: *„Když má pečující osoba sama nějaké limity, jsou pak výchovné kompetence také snižené, třeba mentálním deficitem, prožitým traumatem či samotným patologickým zatížením pěstouna. Nemůžeme čekat, že dojde k залечení pěstounského dítěte z jeho traumat. A když ty děti potřebují nějaké láskyplné, přijímající prostředí, kde zároveň potřebují nějaké pevné vedení a rodičovskou roli, je to nesmírně těžké.“*

R5 je trochu skeptický a říká, že: *„každá dvojrole je komplikovaná, že babička, která má být matkou je špatně, sestra, která má být matkou je špatně, zprostředkovaná pěstounka, která má již vlastní vnoučata, je také ve špatné roli. Snad jen přechodné pěstounky, které jsou láskyplné, přijímající a pečující, ale mají u sebe dítě pár měsíců, maximálně rok, a vědí, že je to jejich práce, tam to vidím, že je to v pořádku. Ovšem jsem v rozporu s tím, zda zprostředkovaný dlouhodobý pěstoun má k dítěti přistupovat jako k práci nebo ho vlastně bezpodmínečně přijmout a milovat, tak, jak se to všude učí.“*

R6 kromě toho, že zmiňuje, že u příbuzenské pěstounské péče dochází k retraumatizaci dítěte, jelikož se mu opakují stejné vzorce chování u prarodičů, jako měl u biologických rodičů, tak ale velmi pozitivně dodává: *„Srdečný a otevřený pěstoun může být mladý i starý, ale když si nechá pomoci a využívá nabízenou pomoc doprovázejících organizací a dalších služeb, takový je lepší, než ten, co tvrdí, že zvládne všechno sám.“*

**TO 8: Spatřujete z Vaší dosavadní praxe možné příčiny rizikového chování u pěstounských rodin zprostředkovaných či nezprostředkovaných? A dokážete případně definovat proč to tak je?**



U této otázky se všichni respondenti shodli na tom, že výhodou zprostředkovaných pěstounů je to, že prošli přípravkou, kde se dozvěděli něco o dětech v pěstounské péči – o komplexním vývojovém traumatu, o tom, co se v takovém případě děje s mozkiem, jaký to má vliv na jeho vývoj a následné chování dítěte.

R1 zmiňuje také výhodu přípravy pro zprostředkované pěstouny, ale zároveň zmiňuje „výhodu v tom, že příbuzní pěstouni znají identitu toho dítěte. Dítě se dobře navazuje tam, kde je pro něj rodinné prostředí, mají stejný způsob uvažování a znají minulost a historii dítěte.“

R2 a R8 uvádí, že je vlastně jedno, zda se jedná o zprostředkovanou či nezprostředkovanou rodinu, ale je velmi důležité si uvědomit, že dítě ztratilo matku a v důsledku toho má trauma, což už je první krok k rizikovému chování.

R3 vzpomíná, kolik let již pracuje s dětmi v NRP z obou typů rodin. Také popisuje výhodu přípravy pro zprostředkované pěstouny. „Z mého pohledu už tím, že prošli tou přípravou a prošly posouzením kraje, jsou minimálně teoreticky mnohem lépe připravení a jsou ochotní více spolupracovat. A když se nějaký problém vyskytne v chování dítěte, tak jsou na to často připravení. Dokážou to rozpoznat třeba již v zárodku, že je tam nějaký projev rizikového chování a neberou to jako svoje vlastní selhání, protože ví, že to má hlubší příčiny a jsou často ochotní na tom spolupracovat i s nějakým odborníkem. Kdežto v biologických nezprostředkovaných rodinách, když tam je nějaká generační zátěž, tak je to podceňované anebo to bagatelizují, problém se odsouvá, neřeší a často to dopadá špatně.“

R5 říká, že u příbuzenské pěstounské péče je vyšší pravděpodobnost, že se bude opakovat rizikové chování. Nicméně zmiňuje i postřeh z praxe, kdy někteří zprostředkovaní pěstouni očekávají vděk dětí, které přijali do pěstounské péče, a nerozumí tomu, proč ty děti zlobí, když mají všechno a pěstouni se o ně starají.

R6 hovoří mimo jiné také o větší motivaci biologické rodiny než zprostředkované, kde se dost často objevují lidé s bláhovou představou pomoci a pěstounství jim v konečném důsledku převrátí život naruby.

R7 shledává problém u zprostředkované pěstounské péče, „že pěstouni nedokážou dítěti dát bezpodmínečné přijetí, lásku, a také neřeší identitu dítěte. Hodně často si pěstouni myslí, že minulost je minulost, měli bychom na ni zapomenout a teď je dítě tady u nás a všechno už bude jen fajn. A u příbuzenské nezprostředkované péče shledávám jako největší problém transgenerační trauma, kdy pěstouni sami mají trauma z výchovy své a svých dětí a tyto vzorce se přenášejí a opakují.“

### 5.3.2 Shrnutí dílčí výzkumné otázky 1

Prostřednictvím sedmi tazatelských otázek jsem se dozvěděla mnoho zajímavých názorů na to, s kterými projevy a možnými příčinami rizikového chování se setkáváme u dětí v náhradní rodinné péči. V otázce mentální a emoční zralosti dětí vyrůstající v náhradní rodinné péči se respondenti shodli, že celková zralost dětí je nižší. Z odpovědí vyplynulo, že mentální zralost bývá lepší než emoční zralost. Dle odpovědí respondentů děti v NRP často mívají disregulované emoce a chovají se jako mladší děti. Respondenti také uvedli, že je u dětí ovlivněna jemná a hrubá motorika, mají sníženou schopnost soustředění, různé poruchy pozornosti a často i nižší znalosti v porovnání s vrstevníky. Vše se odvíjí od toho, jak děti prožily první tři roky života a jaký mají základ.

Schopnost vyjádřit své potřeby a emoce děti v náhradní rodinné péči příliš nemají. Neumějí reálně rozpoznat a projevat emoce, jak se shodli všichni respondenti, a svým emocím nerozumí. Potlačují je a své potřeby často neumí vyjádřit. Někteří respondenti také uvedli, jak jsou děti necitlivé k vlastním potřebám a naučily se je upozdřovat. Další uvedli, že děti své potřeby vyjadřují jinými způsoby, než jsme zvyklí. Projevy jako jsou například agrese, hněv, smutek či neutěšitelný pláč.

První projevy Může jít o odpojování se, neurotické pohyby, cucání palce, dále třeba u dvouletých dětí kousání nehtů, loupání strupů, trhání si a pojídání vlasů. Následně v předškolním věku, kdy se děti již socializují, začínají chodit do školky, na hřiště a podobně, se projevují první projevy agrese, šikanování, bezhraničního chování a nerespektování autorit. Zároveň můžeme potkat i „děti, které odejdou s každým.“

V otázce dalších projevů rizikového chování respondenti odpověděli širokou škálou, a to především ve věku povinné školní docházky. Děti trpí poruchami příjmu potravy jako jsou přejídání se a emoční jedení. Ve škole se často potýkají s poruchami pozornosti, poruchami učení, s problémy s domácími úkoly. Chytají se různých partiček, později i sekt. Od patnácti lžou a chovají se sexuálně rizikově. Některé děti již koncem základní školy chodí za školu a zkouší návykové látky. Pěstounské děti mají také často tendence doma i ve škole krást peníze, utíkají z domova a dost často se sebepoškozuji.

Rodinné prostředí a vliv výchovného stylu má dle všech respondentů zcela zásadní vliv. Největší riziko někteří respondenti vnímají u příbuzenských rodin, kde se opakují vzorce chování, dochází k transgeneračnímu přenosu traumatu a babičky často svá vnoučata v pěstounské péči nevychováávají, ale ochraňují a rozmazlují. Pěstounská

rodina má být pro dítě zdravým rodinným prostředím a přijímající láskyplnou výchovu léčit z traumatu. Proto mají pěstouni povinné vzdělávání a podporu doprovázejících organizací, aby toto prostředí mohli dětem nabídnout. Respondenti také uvedli, že na pěstounské děti rozhodně není vhodná autoritativní výchova, kterou si často z vlastního dětství pamatujeme. Rodinné prostředí by mělo být přijímající a ve výchově dostatek trpělivosti, lásky, tolerance, nastavené hranice a srozumitelná pravidla.

V otázce na sociální prostředí a možné spouštěče rizikového chování se respondenti shodli, že se jedná více o samotné spouštěče, které mohou vyprovokovat rizikové chování dítěte, než sociální prostředí. Dítě s nějakou negativní zkušeností v dětství může mít v paměti zaznamenán jakýkoli zvuk, vůni, chuť, hlas či situaci, která v něm vyvolá nějakou vzpomínku a spustí nepředvídatelnou reakci. V sociálním prostředí školky či školy jsou od dítěte již očekávány nějaké výsledky či chování, což utváří na dítě jistý tlak. Respondenti také uvedli, že pro děti, které mají vstoupit do sociálního prostředí bez svého primárního pečovatele, je těžké zpočátku regulovat své emoce, zvládat stres a nepředvídatelné situace. Proto je ideální připravit pro dítě sociální prostředí předem, tzn. pohovořit s pedagogy, jaké dítě k nim do školky či do školy nastupuje, jakou má historii a zkušenost a jak se to může projevit.

Dále jsem pokládala otázku na problém dvojrolí, ve kterých se často pěstouni ocitají. Jde o rozpor mezi výchovnou rolí, kterou má pěstoun jako náhradní rodič, a rolí babičky či sestry, tety. V podobné situaci se může ocitnout i zprostředkovaný pěstoun, který už má vlastní biologické vnuky ve věku pěstounského dítěte. V této otázce byli respondenti zcela nejednotní. Jeden z nich uvedl, že tento problém nevnímá a že celý vztah mezi pěstounem a dítětem je o důvěře. Někteří respondenti se shodli, že babičky vždy budou babičkami, ale nebudou děti vychovávat, ač tu roli jim pěstounství ukládá, zde spatřují značný problém. Jeden respondent uvedl, že narážíme na limity pěstounů a druhý zase, že dvojí role je vždy sporná a komplikovaná. Každý, kdo má mít šanci být dobrým pěstounem, jak uvedl poslední respondent, musí být srdečný a otevřený pomoci.

Rozdíly mezi zprostředkovanou a nezprostředkovanou pěstounskou péčí respondenti hezky pojmenovali, našli zde mnoho pozitiv i negativ pro oba druhy. Zprostředkovaní pěstouni mají výhodu přípravky, kterou absolvují ještě před příchodem dítěte do rodiny, v tom spatřují velké plus mnozí respondenti. Oproti tomu neprostředkovaní pěstouni znají identitu dítěte, rodinné prostředí i to, co dítě zažilo. Jeden z respondentů také uvedl, že nezáleží na formě pěstounství, ale že samotná ztráta

primárního pečovatele, matky, je natolik traumatizující, že je to první krok k rizikovému chování dětí. Dále respondenti uvedli, že zprostředkovaní pěstouni jsou na mnoho situací připraveni a jsou ochotni spolupracovat, často ovšem očekávají od dětí vděk. Někteří mají problém děti bezpodmínečně přijmout a milovat, mají často strach, že se mohou jednoho dne vrátit ke své biologické rodině. Nezprostředkovaní příbuzenští pěstouni často bagatelizují a podceňují problémy, ale jelikož se jedná o vlastní rodinu, mají velkou motivaci k péči, bohužel se zde přenáší transgenerační trauma.

### **5.3.3 Dílčí výzkumná otázka 2**

***DVO2: Jak mohou adverzní dětské zkušenosti v raném dětství ovlivnit současný život dětí žijících dnes už v náhradní rodinné péči?***

Druhá dílčí výzkumná otázka se zaměřuje na to, jak mohou adverzní dětské zkušenosti v raném dětství ovlivnit současný život dětí žijících v náhradní rodinné péči. Tato dílčí otázka se skládá ze čtyř tazatelských otázek. První se zaměřuje na identitu dítěte, druhá na genetickou výbavu, třetí na vztah k biologickým rodičům a čtvrtá tazatelská otázka na kontakty s biologickou rodinou.

***TO 9: Jaký vliv může mít zpracování či nezpracování identity dítěte na příčinnost rizikového chování?***

Všichni respondenti uvedli, že nezpracovaná identita dítěte přímo vede k rizikovému chování, jeden respondent uvedl, že to ovšem není jediný faktor určující, zda se dítě bude či nebude chovat rizikově.

R1 uvedl, že když děti neznají, kdo byli jejich rodiče, nemůže rozumět samo sobě. Kdyby dítě znalo pravdu, např. že matka byla psychiatrická a otec závislý na alkoholu, rozumělo by lépe i svým pocitům nebo chování. R2 dodává, že hlavně v pubertě, kdy děti hledají sami sebe, je zde souvislost i se sebevědomím a sebepojetím, pro dítě pak může být velmi těžké obstát v běžném životě.

Respondent R4 zmiňuje, že zpracování identity má mít také dobré načasování a rámec, nesmí to být příliš detailní a příliš brzy, „protože někdy to dítěti může způsobit i hodně vnitřních problémů, když se některé věci dozví moc brzy. Děti nad tím potom hodně přemýšlí a zabývají se tím, místo, aby normálně fungovaly a žily.“ R6 se shoduje v přiměřenosti informací, které se má dítě o své rodině dozvědět. „Dítě nepotřebuje

*vědět nesmyslné detaily o biologické rodině. Spíše ve stylu, kdo je maminka bříšková, které jsem se narodilo, maminka byla nemocná, protože brala drogy nebo užívala alkohol a nemohla se o mě starat, proto jsem u náhradní rodiny, maminky Marušky a tatínka Jirky, kteří mě mají rádi. Máme pejska Ďapku a bydlíme v domečku na okraji města. Dítě takto všemu rozumí, nemá nikde černé díry a za mě je to velký kus práce na prevenci rizikového chování.“ R5 zároveň uvádí: „Pokud se s dítětem mluví o tom, odkud pochází, z čeho pochází i o tom, co se mu dělo a co se mu děje teď, tak ono může lépe pochopit svůj svět. Když by se to podařilo dobře ve spolupráci terapeuta a pěstouna nebo rodiče tak, aby všichni drželi stejnou vlnu a byli nápomocni, tak to může být ideální prevence před rizikovým chováním dítěte.“*

R7 a R8 se shodně domnívají, že pokud dítě nemá zpracovanou identitu, tak vlastně neví, kdo je, kým je a nemůže se zdravě začlenit do společnosti a navazovat kvalitní vztahy.

**TO 10: Dokázali byste popsat specifika vztahů dětí v NRP ke svým biologickým rodičům?**

Zde respondenti uvedli široké spektrum odpovědí. Z otázky tedy není jednoznačný výstup a nepanuje zde jednotný názor odborníků. R1 uvedl, že velmi specifické je to, že dítě svému biologickému rodiči téměř vše odpustí, kdežto pěstouni nesmí udělat nejmenší chybičku. U pěstounů zároveň trvá velmi dlouho navázat s dítětem důvěru a bezpečný vztah. R2 se shoduje v názoru, že biologickým rodičům je mnohé odpuštěno, ale záleží samozřejmě, co dítě s rodičem prožilo. „Děti mohli s rodičem prožít období, kdy rodič většinu dne prospal, protože byl závislý na drogách, dítě se muselo samo o sebe postarat, ale v tu chvíli to pro něj bylo normální a nemělo pocit strádání či zanedbávání. Proto svého biologického rodiče přijímá. Jiné dítě mohlo být rodičem od malička fyzicky týráno a takové dítě nechce vidat svého rodiče, ani si o něm povídat.“

R5 hovoří v kontextu specifík vztahů dětí s rodiči poměrně obsáhle o genetickém základu dětí. Vypráví, jak „zná již generace rodin, kde se geny nezaprou ani v druhém či třetím pokolení. Děti, které jsou od malička ve zprostředkovaných rodinách, u pěstounů vrhých, láskyplných a stejně se v určitém věku ty pěstounské děti začnou chovat stejně jako jejich biologičtí rodiče anebo se u nich projeví nějaké mentální limity, které měli i jejich rodiče.“

R6 mluví o tom, jak je nesmírně důležité, aby pěstouni přijali spolu s identitou dítěte i jejich biologické rodiče, je třeba s dítětem mluvit o tom, co bylo, proč to tak

bylo, kdo jsou jeho rodiče a proč je nyní u nich. Jakmile by pěstouni o biologických rodičích s dětmi vůbec nemluvili, tabuizovali toto téma nebo dělali, že žádní biologičtí rodiče nejsou, tak dítě si samo v určitém věku začne dohledávat informace a pokusí se svou rodinu kontaktovat a najít. To opět souvisí se zpracováním identity dítěte.

R8 vypráví zkušenosti z praxe: *„Můžeme srovnat rodiny, kde se o biologických rodinách děti nemluví, a můžeme srovnat rodiny, kde se za pomoci terapeuta pomůže dítěti zpracovat jeho identitu, pěstouni spolupracují a dítě se s biologickými rodiči mělo šanci setkat během asistovaného kontaktu. Děti z takových rodin se v pubertě chovají odlišně a o své biologické rodině i odlišně přemýšlí. Dítě se zpracovanou identitou a znalostí své historie v pubertě nehledá své kořeny, rodinu a ustojí dospívání, naproti tomu dítě, které mělo do té doby svou biologickou rodinu jako tabu, začne v dospívání pátrat, hledat a vzdorovat pěstounům, touží poznat odkud je a kdo jsou jeho rodiče, často si je idealizují.“*

#### **TO 11: Probíhají u dětí s vybranými příčinami rizikového chování pravidelné či nepravidelné kontakty s biologickou rodinou?**

Další otázka týkající se kontaktů s biologickými rodiči, která přinesla zajímavou vlnu odpovědí. Respondenti odpovídali různorodě a odpovědi nebyly v rozporu, spíše se doplňovaly.

Respondent 1 mluví o tom, že kontakty s biologickou rodinou by měly probíhat koordinovaně, pro dítě by měly být předvídatelné, což znamená, že třeba dvakrát do roka, děti by měly rozumět, k čemu slouží, a kontakty by měly být zároveň pro dítě prospěšné. R3 doplňuje, že v některých příbuzenských rodinách dochází ke kontaktu s biologickými rodiči, kteří jsou závislí či mají jiné patologické chování, a děti to pak mohou brát jako normální. R6 také hovoří o kontaktech s biologickou rodinou, kde se rodiče zjevují nekontrolovaně, bez ohlášení a děti tomu nerozumí, způsobuje jim to často v hlavě zmatek. R6 upozorňuje, že každý kontakt s biologickým rodičem je pro dítě traumatizující. *„Každé dítě, které potká svého biologického rodiče, se kterým nežije, prožívá těžké chvíle. Dítě si buď vybaví nějaké negativní emoce spojené s rodičem, začne se obviňovat, že za to jistě může ono, že nemůžou bydlet spolu, anebo celé situaci nerozumí.“*

R5 zmiňuje i situaci, kdy některé děti své rodiče vídat nechtějí a stydí se za ně, ale bohužel mají dané kontakty soudem, a tak jsou do těchto kontaktů tlačeny. *„Dítěti by stačil 15ti minutový kontakt někde v cukrárně a víc by rodiče vidět nemuselo.“*

R8 řekl velmi zajímavou věc: „*Je úplně jedno, jestli tam biologičtí rodiče jsou nebo nejsou, ale je důležité, jak je to dítěti podáváno.*“

#### **5.3.4 Shrnutí dílčí výzkumné otázky 2**

Jak mohou adverzní zkušenosti v raném dětství ovlivnit současný život dětí žijících dnes už v náhradní rodinné péči a co si z něj nesou, jsem se dozvěděla prostřednictvím třech tazatelských otázek. Odpovědi a názory byly různorodé. V otázce týkající se identity dítěte byla shoda všech respondentů, že nezpracovaná identita dítěte má přímý vliv na projevy rizikového chování u dětí. Také bylo uvedeno, že záleží na načasování a přiměřenosti. Další velmi důležitou zmíněnou informací je fakt, že dítě, které nezná vlastní identitu, jako by neznalo, kdo je, kým je, odkud pochází, a nemohlo tak stát pevně nohama na zemi a mít zdravé sebevědomí.

V otázce specifík vztahů dítěte v náhradní rodinné péči s biologickými rodiči se sešlo více názorů. Z odpovědí je patrné, že děti jsou schopné svým biologickým rodičům téměř vše odpustit, snad jen na výjimky dětí, které s rodiči zažily velmi negativní zkušenosti v dětství. Podstatnou roli hraje také genetická výbava, kterou si děti nesou od svých rodičů, ta je zcela nezaměnitelná a specifická, nelze ji převychovat. Dalším zmíněným faktorem je nejen zpracování identity dítěte, ale přijetí také jeho rodiny. Což znamená, že s dítětem do pěstounské péče jde také jeho minulost a biologická rodina, a s tím je třeba se smířit a pracovat. Protože dítě nepotřebuje mít vztah s biologickými rodiči, ale potřebuje znát své kořeny.

Na otázku kontaktů s biologickou rodinou se opět sešlo větší množství názorů, které si nerozporovaly, ale doplňovaly se. Na prvním místě by kontakt s biologickou rodinou měl být v zájmu dítěte, ne v zájmu rodiče. Kontakty by pro dítě vždy měly být bezpečné, přínosné a smysluplné. Nepravidelné kontakty s biologickými rodiči jsou zcela jistě jednou z příčin rizikového chování u dětí. Pravidelné kontakty mohou být naopak prospěšné a preventivní. Někteří respondenti jsou dokonce názoru, že dítě nepotřebuje kontakty se svými biologickými rodiči.

#### **5.4 Shrnutí výzkumného šetření**

Cílem výzkumného šetření bylo zmapování názorů odborníků pracujících dlouhodobě s dětmi v náhradní rodinné péči a zjištění jejich pohledu na příčiny

rizikového chování těchto dětí. Cíl měl vést k pojmenování vybraných příčin rizikového chování u námi definované skupiny dětí a přiblížit pedagogickým i nepedagogickým pracovníkům, kteří se setkávají při své praxi s pěstounskými dětmi, jak se mohou projevat v různých sociálních prostředích.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že emoční zralost dětí vyrůstajících v náhradní rodinné péči je nižší a zaostává oproti běžným dětem, mentální zralost v některých případech může odpovídat věku, ale spíše bývá také nižší. Pěstounské děti velmi často neumí pojmenovávat emoce, nerozumí jim anebo je neumí projevovat a nerozumí jim. Děti často mají horší motoriku, nemají dostatečné znalosti a jsou nesoustředěné. Své potřeby velmi často upozadují, potlačují a jsou vůči nim necitliví.

Projevy odborníci dokážou rozeznat již u dítěte kojeneckého věku, kdy jde o první příznaky potenciálně vedoucí k rizikovému chování. U kojence může jít o ranou disociaci či cucání palce, dále se v útlém věku objevují projevy sebepoškozování, kdy si děti koušou nehty, strhávají si strupy, trhají si vlasy, které následně jedí. V předškolním věku se může projevit agrese, šikana, nehraniční chování, nerespektování autorit, dítě, které odejde s každým, neurotické kývání se.

Dalšími navazujícími projevy rizikového chování ve starším školním věku a v pubertě jsou často špatné stravovací návyky a emoční jedení, poruchy pozornosti a učení, poruchy emocí, chytání se nevhodných partiček a následně i sekt, rizikové sexuální chování, zneužívání návykových látek, lhaní, krádeže, útěky z domova a sebepoškozování.

Při výchově pěstounských dětí má hlavní roli rodinné prostředí, ve kterém jsou vychovávány, a také výchovný styl. Jako jednoznačně nevhodná se pro traumatizované děti jeví autoritativní výchova. Respondenti také označili jako velké riziko u příbuzenských pěstounů přenos transgeneračního traumatu, které je umocňováno stále dokola se opakujícími nevhodnými vzorci výchovy, čímž dochází k předávání patologického chování.

Spouštěči rizikového chování u dětí vyrůstajících v náhradní rodinné péči může být cokoli, shodli se odborníci. Dítě může mít z raného dětství uloženou negativní vzpomínku spojenou s vůní, hlasem, zvukem, chutí či situací, tu mu připomene naprosto nepředvídatelná situace a dítě reaguje v tu chvíli nepřiměřeně nebo zcela disociuje, můžeme hovořit o tzv. zamrznutí. Důležité je na různé situace dítě připravovat a postupně zkoušet, co už zvládne a co ještě ne. Stejně tak je lepší před nástupem dítěte

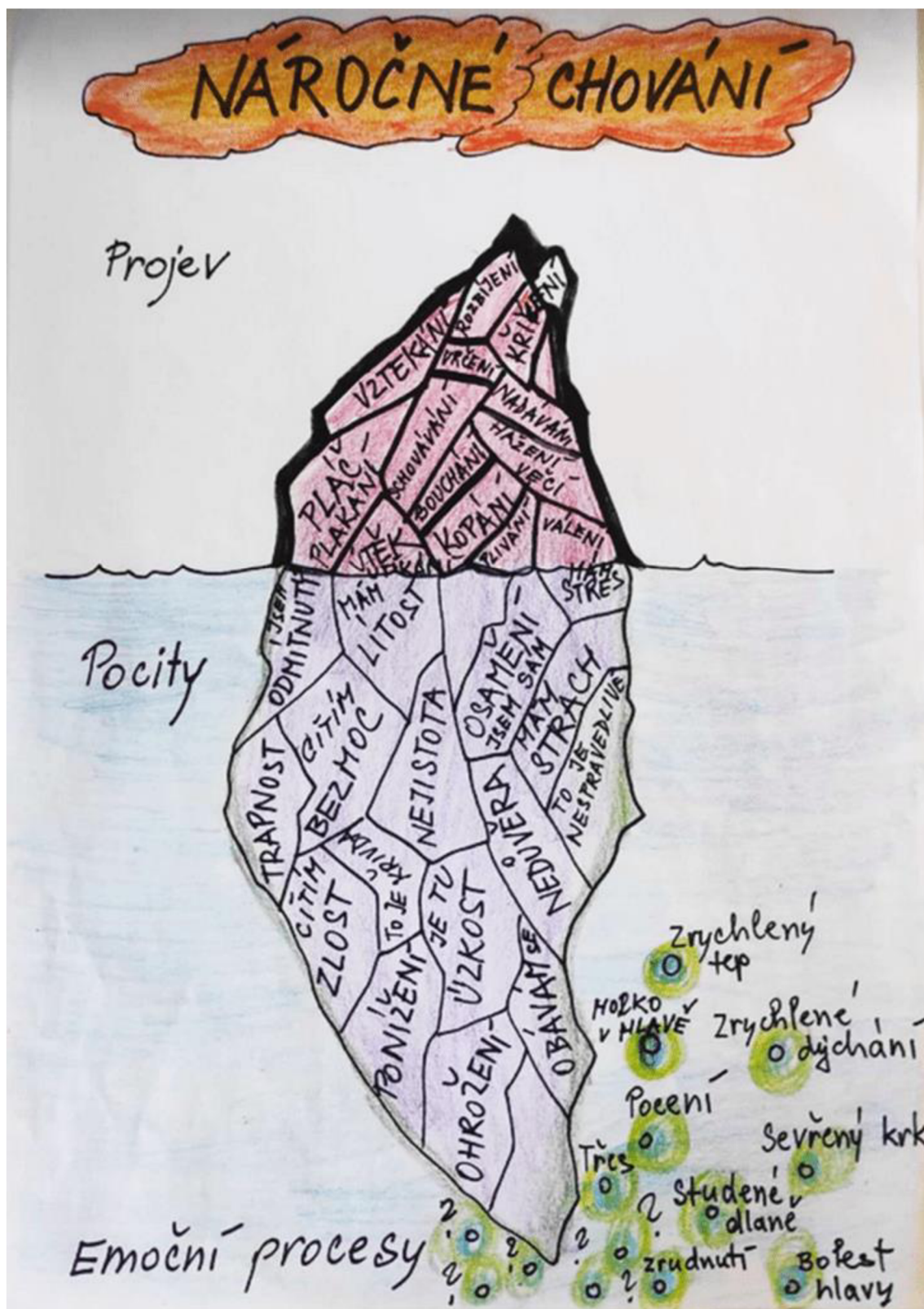


do školky či školy, zajít za pedagogickým pracovníkem a představit mu, jaké dítě bude mít ve třídě, čím si prošlo a jak mohou vypadat různé situace.

Výhodou zprostředkované pěstounské péče je dle odborníků odborná příprava, která je připravuje na roli náhradního rodiče, učí je rozumět situacím, které je s dětmi čekají. Oproti tomu nezprostředkovaní pěstouni nejenže nemají povinnou odbornou přípravu, ale dost často mají tendence projevy rizikového chování u dětí bagatelizovat a nebo je podceňují a řeší až ve chvíli, když už je příliš pozdě.

Zpracování identity dítěte vidí respondenti jako zcela klíčovou pro fungování dítěte v běžném životě. Dokonce pojmenovávají, že její nezpracování přispívá přímou úměrou k projevům rizikového chování. S tím souvisí i kontakty pěstounských dětí a jejich biologických rodičů. Většina dětí nepotřebuje mít navázané vztahy s biologickými rodiči, pokud dobře chápe, že se o něj nemůžou starat a proč je v pěstounské péči. Dítě potřebuje znát svůj příběh, aby se mohlo vyvíjet zdravým způsobem. Proto i častější kontakty s biologickými rodiči jsou smysluplné tam, kde je pravděpodobnost, že se k nim dítě v dohledné době vrátí. V jiných situacích stačí kontakt jednou, maximálně dvakrát ročně. Dítě, které své biologické rodiče vidá nekontrolovatelně a nečekaně, tak nerozumí situaci a může ho to traumatizovat.

Příkládám velmi inspirativní obrázek, jehož autorkou je Mgr. Zdeňka Štefanidesová, propagátorka „Terapeutické učitelství“, která zde velmi hezky nakreslila ledovec náročného chování. Pod vodou se ukrývají pocity, které dítě má souběžně s doprovázejícími emočními procesy, ovšem navenek vidíme jen projev chování. Ty projevy nejsou tak pestré jako mohou být pocity pod nimi ukryté.



Obrázek 7 Regulace náročného chování;

Zdroj: <https://www.rodinnasit.cz/vychova-a-pece/regulace-narocneho-chovani-u-deti/>

## 6 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala příčinami rizikového chování u dětí, které vyrůstají v náhradních rodinách, s hlubším zaměřením na vliv raného traumatu či prožití negativních zkušeností v dětství. Cílem teoretické části bylo zaměřit se na obecné definování rizikového chování u dětí a na jeho formy. Následně se práce snažila popsat obecné příčiny takového chování, roli rodiny v životě dítěte a její vliv na jeho vývoj, funkce rodiny a rodiny nefunkční. V návaznosti na dopady na vývoj jedince se dále teoretická část snažila podívat na rané negativní zážitky a traumatizaci dítěte, definovala problematiku traumatu, vztahové vazby a rozebírala adverzní dětské zkušenosti a vývoj mozku dítěte. V poslední teoretické kapitole je psáno obecně o náhradní péči a jejím rozdělení a specifikách pěstounské péče.

V návaznosti na teoretickou část bakalářské práce bylo provedeno samotné výzkumné šetření zaměřené na projevy a možné příčiny rizikového chování u dětí v náhradní rodinné péči, dále pak na to, jak historie dítěte dokáže ovlivnit jeho současný život. Výzkumné šetření bylo provedeno formou kvalitativní, za pomoci individuálních polostrukturovaných rozhovorů s osmi odborníky pracujícími mnoho let s dětmi v náhradní rodinné péči.

Polostrukturovaný rozhovor byl vymezen hlavní výzkumnou otázkou: *Jaké jsou příčiny rizikového chování u dětí vyrůstajících v náhradní rodinné péči pohledem odborníků?* Ta byla dále rozdělena na dvě dílčí výzkumné otázky, které byly specifikovány jedenácti tazatelskými otázkami. Všechny otázky se snažily postupně zjistit od odborníků, jaké zkušenosti z praxe s dětmi mají a jaké faktory ovlivňují rizikovost chování dětí v NRP.

Z výzkumného šetření vyplývá, že vybrané příčiny jsou multifaktoriální, tak jak je popsáno i v teoretické části. Roli hrají biologické příčiny – dědičnost po rodičích a genetická výbava, se kterou jde dítě do života. Psychologické příčiny jsou tím největším balíkem, které si dítě nese od své biologické rodiny. Záleží na tom, jak probíhal prenatalní vývoj dítěte, první momenty a roky jsou obdobím, které dítě ovlivní v průběhu celého života nejvíce. Klíčové je také, zda se dítě narodilo matce, která užívala v těhotenství drogy, byla ve stresu, fyzicky týrána nebo si celé těhotenství miminko nepřála. Všechny tyto faktory celoživotně ovlivňují dítě a rizikovost jeho chování. Důvody, proč to tak je, jsem definovala v teoretické části v podkapitole o vývoji mozku dítěte. A v neposlední řadě, opuštění matkou je trauma, které si dítě nese

do celého života. Pak už jen záleží, jak šikovný a otevřený je pěstoun pro práci na léčbě traumatu dítěte ve spolupráci s odborníky.

Z výzkumného šetření vzešlo také velké množství konkrétních forem rizikového chování a odborníci na mnoha příkladech vysvětlovali, proč se právě tyto formy objevují u dětí vyrůstajících v náhradní rodinné péči. Mnoho z nich se objevuje i u běžných dětí, ale zpravidla mají rozdílné důvody, což se podařilo také velmi zajímavě popsat.

Všichni odborníci se shodli v několika bodech a považují je za klíčové pro výchovu dětí v náhradní rodinné péči. Pěstounské děti jsou emočně nezralé, často svým pocitům nerozumí. První projevy rizikového chování jsou u některých z nich patrné již od kojeneckého věku, a je tedy potřeba, co nejdříve začít dítě léčit. Jako zcela klíčové je pro dítě rodinné prostředí a výchovný styl náhradních rodičů, bezpodmínečné přijetí v rodině, láska, trpělivost a porozumění. Dítě je pak schopné lépe navázat citové pouto a léčit se z traumat. Pro děti v náhradní rodinné péči je velmi složitý sociální život, často se až ve školním věku učí regulovat své emoce a fungovat bez své bezpečné primární osoby, proto se v mnoha situacích projevují jinak než běžné děti. Na okolí to může působit jako zlobení, porucha pozornosti či nedávání pozor. Nejlepší řešení pro školní pedagogy je být v kontaktu s pěstounem a vědět, jaké dítě má v kolektivu a jak se může projevovat. Ještě větší pozornost pedagogů by měli dostat pěstouni - prarodiče, kteří často trauma svých vnoučat bagatelizují. Odborníci byli jednotní také v otázce spouštěčů u dítěte, kdy se shodli, že jím může být cokoli. Ke zjišťování konkrétních spouštěčů nevhodného nebo rizikového chování u dětí je třeba individuální přístup. Další velmi důležitý faktor rizikového chování je zpracování identity dítěte. Pokud ji dítě nemá zpracovanou, pak nejpozději v období dospívání a puberty u něj hrozí celá škála rizikového chování.

Tato práce se snažila přiblížit všem lidem pracujícím s dětmi (pedagogicky i nepedagogicky), že ne všechny formy a projevy chování u dětí znamenají nevychovanost a zlobení. Některé děti, obzvláště pak ty, které vyrůstají v náhradní rodinné péči, mají za sebou velmi těžké a složité příběhy, které v mnoha případech ovlivnily vývoj jejich mozku. Tyto děti nemohou za projevy svého chování. Časté nepochopení a zaškatulkování prohlubuje jejich trauma a stává se další příčinou jejich následného rizikového chování.

## Seznam použitých zdrojů

AINSWORTH, M. D. S. & BELL, S. M., 1970. *Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation* (s. 49-67). Child Development.

APA [American Psychological Association Presidential Task Force on Posttraumatic Stress Disorder and Trauma in Children and Adolescents], 2008. *Children and Trauma. Update for Mental Health Professionals* [online]. [cit. 2024-03-5]. Dostupné z: <https://www.apa.org/pi/families/resources/update.pdf> .

ATTA, 2022. *Komplexní vývojové trauma* [online]. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <http://www.attachment.cz/attachment/>.

BÁRTÍK, Pavel a MIOVSKÝ, Michal, 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN. ISBN 978-80-87258-47-7.

BĚLÍK, Václav a SVOBODA HOFERKOVÁ, Stanislava, 2016. *Prevence rizikového chování ve školním prostředí: pro studenty pomáhajících oborů*. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-263-1015-0.

BĚLÍK, Václav a SVOBODA HOFERKOVÁ, Stanislava, 2018. *Prevence rizikového chování žáků z pohledu pedagogů*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-726-8.

BOWLBY, John, 1982. *Attachment and loss: 2. vydání*. New York: Basic Books.

BUBLEOVÁ, Věduna; VÁVROVÁ, Alena; VRÁNOVÁ, Lucie a FRANTÍKOVÁ, Jana, 2011. *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. ISBN 978-80-87455-01-2.

CIKLOVÁ, Kateřina, 2016. *Rizikové chování ve škole s vazbou na legislativní úpravu: rádce školního metodika prevence*. Druhé vydání. Ostrava: EconomPress. ISBN 978-80-905065-9-6.

DOLEJŠ, Martin, 2010. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2642-6.

DOLEŽALOVÁ, Pavla; ORLÍKOVÁ, Barbora; KÁŽMÉR, Ladislav; DRBOHLAVOVÁ, Barbora a CSÉMY, Ladislav, 2017. *Trauma v dětství a adolescenci: průvodce pro pedagogy*. Klecany: Národní ústav duševního zdraví. ISBN 978-80-87142-32-5.

DUNOVSKÝ, Jiří, 1999. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 80-7169-254-9.

DUNOVSKÝ, Jiří. 1986. *Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti*. 1. vydání. Praha: MPSV, ISBN 2-912-768.

GIBSON, L. E., ALLOY, L. B., & ELLMAN, L. M., 2016. *Trauma and the psychosis spectrum: A review of symptom specificity and explanatory mechanisms*. *Clinical Psychology Review*, 49, 92–105. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.08.003>

GOLDING, Kim S., 2022. *Terapeutické rodičovství: metodika pro výuku skupin pěstounů a adoptivních rodičů*. Přeložili Jana KOVAŘOVICOVÁ, Matouš KOVAŘOVIC a Petra PÁVKOVÁ. *Terapeutické rodičovství*. Praha: 65. pole. ISBN isbn978-80-88268-60-4.

CHALOUPKOVÁ, Jana a ŠALAMOUNOVÁ, Petra, 2004. *Postoje k manželství, rodičovství a k rolím v rodině v České republice a v Evropě*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. [Dostupné online](#).

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

KABÍČEK, Pavel, Štěpán SULEK a Linda MIZEROVÁ, 2010. *Syndrom rizikového chování v dospívání (možnosti efektivní prevence v oblasti abúzu návykových látek)*. *Pediatrie pro praxi* [online] <<http://pediatriepropraxi.cz/artkey/ped-201001-0011.php>> ISSN 1803-5264.

KOUKOLÍK, František a DRTINOVÁ, Jana, 2006. *Vzpouza deprivantů – nestvůry, nástroje, obrana*. Nové přepracované vydání. Praha: Galén.



LANGMEIER, Jiří., KREJČÍŘOVÁ, Dana, 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vydání, Praha: Grada, ISBN 80-247-1284-9.

LANGMEIER, Jiří. a MATĚJČEK, Zdeněk, 1974. *Psychická deprivace v dětství*. 3., dopln. vyd. Praha: Avicenum.

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

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

MATĚJČEK, Zdeněk, 1994. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 1. vydání. Praha.

MATĚJČEK, Zdeněk, 1993. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1. vydání. Praha.

MATĚJČEK, Zdeněk a LANGMEIER, Jiří, 1986. *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama, ISBN 11-060-86.

MATOUŠEK, Oldřich, 2020. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*. Vydání druhé. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1707-7.

MATOUŠEK, Oldřich a MATOUŠKOVÁ, Andrea, 2011. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-825-8.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Formy náhradní rodinné péče* [online]. [cit. 2024-04-10]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/formy-nahradni-rodinne-pece#SvDiDo>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Národní strategie primární prevence* [online]. [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/28077>

MORGAN Craig a FISHER, Helen, 2007. *Environment and schizophrenia: environmental factors in schizophrenia: childhood trauma--a critical review*. Schizophrenia Bulletin, 33(1), 3–10.

- MÜHLPACHR, Pavel, 2008. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4550-7.
- NOŽÍŘOVÁ, Jana, 2012. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde Praha. ISBN 978-80-86131-91-7.
- PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří, 2013. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál. 395 s. ISBN 978-80-262-0403-9.
- PTÁČEK Radek, Hana KUŽELOVÁ a Libuše ČELEDVÁ, 2011. Vývoj dětí v náhradních formách péče [online]. MPSV. ISBN 978-80-7421-040-2. [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13150/nahradni\\_pece.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13150/nahradni_pece.pdf).
- SCHOOLERTOVÁ, Jana, 2002. *Adopce – vztah založený na slibu*. 1. vydání. Praha: Návrat domů.
- SKOPAL, Ondřej, Martin DOLEJŠ a Jaroslava SUCHÁ, 2014. *Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4223-5.
- SOBOTKOVÁ, Veronika, 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4042-3.
- ŠTREIT, Jindřich, 2007. *Analýza stavu a dalšího vývoje mladých lidí po opuštění zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy za období 1995-2004*. [Praha]: Ministerstvo vnitra ČR - Odbor prevence kriminality. ISBN 978-80-254-0259-7.
- TUČEK, Milan, 1998. *Česká rodina v transformaci – Stratifikace, dělba rolí a hodnotové orientace*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. [Dostupné online](#).
- VAN DER KOLK, Bessel A, 2021. *Tělo sčítá rány: jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit*. Přeložil Monika MARTINKOVÁ. Pod povrchem. V Brně: Jan Melvil Publishing, ISBN 978-80-7555-130-6.
- VAN DER KOLK, B. A., 2005. *Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories*. *Psychiatric Annal*. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-06>



VOCILKA, Miroslav, 1999. *Dětské domovy v České republice. [Díl] 1*, Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR.

VÝROST, Jozef a SLAMĚNÍK, Ivan, 1998. *Aplikovaná sociální psychologie I*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-269-6.

WINNETTE, Petra, 2022. *Co je a co není porucha attachmentu: jak se orientovat v sociálním vývoji, teorii attachmentu a jak lépe porozumět attachmentovým vztahům*. Almanach o dětech a lidech & Věda do kapsy. Praha: Natama Publishing. ISBN 978-80-907830-6-5.

WINNETTE, Petra, 2019. *Co to je ACE?: adverzní dětské zkušenosti (Adverse Childhood Experiences) a jejich vliv na sociální chování, psychické a celkové zdraví během života: v pěti bodech pro sociální pracovníky, psychology, pedagogy, rodiče, pěstouny a zaujatou veřejnost*. Almanach o dětech a lidech & Věda do kapsy. Praha: Natama. ISBN 978-80-907023-2-5.

WINNETTE, Petra, 2018. *Co to je attachment?: v pěti bodech pro rodiče, pěstouny a odborné pracovníky v oboru péče o děti*. Almanach o dětech a lidech & Věda do kapsy. Praha: Natama. ISBN 978-80-907023-0-1.

## **Zákony**

*Nový občanský zákoník: zákon č. 89/2012 Sb. ze dne 3. února 2012*. Právo a management. Praha: Ústav práva a právní vědy, 2014. ISBN 978-80-87974-01-8.

*Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině a právní předpisy, které se k němu vztahují: úplné znění vyplývající z pozdějších právních předpisů, zejména ze zákona č. 91/1998 Sb., účinného od 1. srpna 1998*. AZ. Praha: Codex Bohemia, 1998. ISBN 80-85963-63-9.

NOVOTNÁ, Věra. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí s komentářem: podrobný komentář k novele provedené zákonem č. 363/2021 Sb. od 1.1.2022 : včetně změn účinných od 1.1.2025 a 1.1.2028*. 3. aktualizované vydání. Právo (ANAG). Olomouc: ANAG, [2022]. ISBN 978-80-7554-366-0.

## Seznam objektů

### Seznam obrázků

<b>Obrázek 1</b> <i>Základní formy rizikového chování</i> .....	12
<b>Obrázek 2</b> <i>Faktory mající vliv na zdraví člověka</i> .....	15
<b>Obrázek 3</b> <i>Experiment „Nezvyklá situace“</i> .....	23
<b>Obrázek 4</b> <i>ACE a rizikové chování</i> .....	25
<b>Obrázek 5</b> <i>Četnost ACE v dětství</i> .....	25
<b>Obrázek 6</b> <i>Rozdílnost rodičovství a pěstounství</i> .....	40
<b>Obrázek 7</b> <i>Regulace náročného chování</i> .....	62

### Seznam tabulek

<b>Tabulka 1</b> <i>Typy attachmentu</i> .....	24
<b>Tabulka 2</b> <i>Transformace výzkumného cíle do tazatelských otázek</i> .....	43
<b>Tabulka 3</b> <i>Pracovní pozice respondentů</i> .....	44
<b>Tabulka 4</b> <i>Formy rizikového chování</i> .....	45