

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra sociální a charitativní práce

Diplomová práce

PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Karolina Diallo, Ph.D

Autor práce: Bc. Želinová Zuzana

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: 2.

2020

Prohlášení

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

V Českých Budějovicích dne 26. 3. 2021

.....

Bc. Zuzana Želinová

Děkuji Mgr. et Mgr. Karolina Diallo, Ph.D, za povzbuzení, rady a trpělivý přístup při vedení této diplomové práce.

Děkuji své rodině a partnerovi za trpělivost a emoční podporu při psaní práce a v celém studiu.

Obsah

Úvod.....	7
1 Rodina.....	10
1.1 Úvod do problematiky.....	10
1.2 Typy rodiny.....	11
1.3 Funkce rodiny.....	12
1.4 Poruchy rodičovství	15
2 Potřeby dítěte	17
2.1 Potřeby dítěte	17
2.2 Ohrožené dítě	19
3 Institut náhradní rodinné péče.....	22
3.1 Poručenská péče	23
3.2 Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče	24
3.3 Osvojení	24
3.4 Pěstounská péče	25
3.4.1 Specifika pěstounské péče na přechodnou dobu.....	27
3.4.2 Hostitelská péče jako zvláštní forma pěstounské péče	30
4 Proces zprostředkování náhradní rodinné péče	31
4.1 Děti umisťované do náhradní rodinné péče	31
4.2 Zprostředkování náhradní rodinné péče.....	32
4.2.1 Motivace žadatelů	32
4.2.2 Rozhodnutí.....	35
4.2.3 Podání žádosti	36
4.2.4 Přípravný kurz (příprava a posouzení krajským úřadem).....	37
4.2.5 Poradní sbor	38

4.2.6	Období očekávání	39
4.2.7	Převzetí dítěte	40
5	Psychologické aspekty NRP	42
5.1	Traumatická zkušenost dítěte	42
5.2	Psychická deprivace	44
5.2.1	Typy deprivované osobnosti	45
5.2.2	Činitelé psychické deprivace	47
5.2.3	Důsledky psychické deprivace.....	48
5.2.4	Možnosti nápravy psychické deprivace	51
5.3	Poruchy chování.....	54
5.3.1	Charakteristika poruch chování	54
5.3.2	Náprava a terapie	56
5.4	Citová vazba.....	58
5.4.1	Minulost a vliv vzpomínek na vytvoření vazby.....	58
5.4.2	Rozdělení citové vazby	60
5.4.3	Projevy narušené citové vazby	62
5.4.4	Následná péče o děti s poruchou citové vazby	64
5.5	Adaptace v náhradní rodině	65
5.5.1	Faktory adaptace	67
5.5.2	Fáze adaptace	69
5.5.3	Negativní projevy adaptace	70
5.6	Kontakt s biologickou rodinou dítěte	72
6	Identita dítěte	74
6.1	Poruchy identity	74
6.2	Budování identity	75
	Závěr	77

Použitá literatura	81
Knižní zdroje:	81
Internetové zdroje:	84
Legislativa:.....	85
Seznam zkratk	86
Seznam příloh	87
Přílohy.....	88
Příloha č. 1 – Testy pro zájemce o náhradní rodinnou péči.....	88
Test: Pověz mi zrcadlo.....	88
Příloha č. 2 – Dotazník k žádosti o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli / pěstouny / pěstouny na přechodnou dobu.....	90
Příloha č. 3 - Žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny	98
Abstrakt.....	100
Abstract.....	101

Úvod

Diplomová práce se zabývá psychologickými aspekty náhradní rodinné péče. Problematika náhradní rodinné péče je v dnešní době aktuálním tématem, proto jsem se rozhodla si toto téma zvolit jako svou práci. Dalším významným faktorem pro zvolení této práce pro mě bylo, že v bakalářské práci jsem se věnovala tématu ohrožených dětí, respektive dětí umístěných v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále jen ZDVOP), chtěla jsem tedy prohloubit znalosti o ohrožených dětech a podívat se na tuto problematiku i z jiné strany.

Náhradní rodinná péče je důležitou součástí naší společnosti. Každé dítě si zaslouží vyrůstat v rodinném a bezpečném prostředí. Ne každé dítě má ale štěstí, aby takovým prostředím pro něj byla biologická rodina. Svěření do náhradní rodinné péče pro něj představuje druhou šanci k získání lepší budoucnosti.

Náhradní rodinná péče (dále jen NRP) může být dokonalým řešením, pokud je v zájmu dítěte. Samotný proces náhradního rodičovství je ale mnohem složitější. Náhradní rodinná péče má svá specifika a na náhradní rodiče jsou kladeny vysoké nároky, které musí splnit. S těmi se setkávají již mnohem dříve, než dojde ke kontaktu se samotným dítětem, jedná se např. o pohovory nebo různá školení, které je mají připravit na přijetí dítěte. Celý proces začíná až samotným přijetím dítěte, kdy všichni účastníci musí čelit adaptaci, soužití a všem odlišnostem, které nová situace přináší.

Cílem práce je definovat a popsat psychologické aspekty náhradní rodinné péče. Psychologické aspekty jsou vnímány jako psychologická specifika, se kterými dítě i náhradní rodič do NRP vstupují. Úmyslem této práce je rozpoznat a popsat možné rizikové faktory, které mohou v náhradní rodinné péči nastat a jejich dopady na svěřené dítě, ale i na náhradní rodiče. Záměrem je propojit praktické návody s teoretickými poznatky pro lepší pochopení institutu náhradní rodinné péče.

Psychologické aspekty mají vliv na vztah dítěte s náhradním rodičem, a proto je důležité mít povědomí o možných úskalích. Náhradní rodinná péče je velmi náročný a společensky odpovědný úkol. Dítě do nové rodiny již vstupuje s nějakou historií, nese si zážitky a vzpomínky, které mohou být mnohdy traumatizující. Náhradní rodiče jsou vystaveni nelehké situaci, protože deprivace, trauma, poruchy chování a další, mnohdy nepřed-

vídatelné faktory, mohou být při nepochopení potřeb takového dítěte, ještě více prohloubeny. Je tedy důležitá kvalifikovanost a motivace člověka, který náhradní dítě přijímá za své.

Diplomová práce je rozdělena do šesti kapitol. V první kapitole je popsána rodina a její funkce, případně poruchy funkcí, které často vedou k odebrání dítěte z biologické rodiny. Téma biologické rodiny je v náhradní rodinné péči stěžejním, protože se k němu váže historie dítěte. V následující kapitole jsou popsány potřeby dítěte, které je nutné naplňovat, aby se dítě mohlo zdravě vyvíjet. Pokud dlouhodobě nedochází k naplňování potřeb, lze hovořit o ohroženém dítěti, což vede k ohrožení jeho zdraví či života. Právě kvůli dlouhodobému nenaplňování potřeb může docházet k deprivaci a traumatizaci.

Třetí kapitola je zaměřena na institut náhradní rodinné péče. V kapitole jsou popsány základní rozdíly mezi adoptí, pěstounskou péčí a pěstounskou péčí na přechodnou dobu. Věnován je prostor i poručenské péči, svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče a hostitelské péči, jako zvláštním formám NRP.

Čtvrtá kapitola je věnována samotnému zprostředkování NRP, ale také tomu, co tomu předchází. V kapitole jsou uvedeny situace, ze kterých děti do náhradní rodinné péče přicházejí. Každé dítě přichází do NRP s jinou životní zkušeností a minulostí, jedno mají ale společné, a to že se ocitly ve stavu ohrožení od těch, kteří je měly chránit. Dále je popsána cesta žadatele o NRP k přijetí dítěte. Je uvedeno, co vše musí náhradní rodič podstoupit a zařídit, aby mohl přijmout dítě do NRP. Jedná se o cestu od prvotní motivace rodičů, která je podstatná pro celý proces náhradní rodinné péče, nejen pro samotné přijetí dítěte. Po podání žádosti, přípravy a absolvování přípravného kurzu až po samotné posouzení poradním sborem, poté následuje období čekání a převzetí dítěte do péče.

Předposlední kapitola je věnována psychologickým aspektům NRP. Dítě, které přichází do náhradní rodinné péče si s sebou přináší negativní zkušenosti a zážitky, často může být deprivováno, traumatizováno nebo trpět nějakou poruchou. Pro správné fungování nově vzniklých vztahů je důležité pochopení těchto faktorů a následná práce s nimi. Dítě se s nelehkou situací musí nějak vypořádat, a to se může odrazit na adaptaci, vztahu nebo chování k náhradnímu rodiči. Důležité je pochopení situace dítěte, profesionálnost náhradního rodiče a jeho vytrvalost, protože vše, co dítě mnohdy potřebuje je pochopení a čas.

Poslední kapitola je věnována tématu identity dítěte. Psychologické aspekty NRP, ale i samotný proces má vliv na zdravé budování identity dítěte. Vybudovat si identitu je nelehký úkol i pro dítě vyrůstající v biologické rodině, natož v té náhradní, kde si dítě vytváří i tu identitu, která je odlišná od identity náhradních rodičů.

Práce bude vycházet z odborné literatury, která je obohacena o praktické návody, a zaměřuje se na NRP. Dále se bude jednat o literaturu, která se věnuje psychologickým aspektům, které s sebou náhradní rodinná péče přináší.

1 Rodina

Aby bylo snáze naplněno tématu, cíle práce, ale i pro lepší propojení práce bude zde nejprve objasněno, co rodina je, jak vzniká a jak se rozděluje. Také budou uvedeny funkce rodiny, které pokud nejsou dostatečně naplňovány rodina ztrácí svou stabilitu a může to vést až ke svěření dětí do náhradní rodinné péče.

1.1 Úvod do problematiky

Z historického hlediska je rodina základní stavební jednotkou společnosti. „*Rodina je přirozená primární malá sociální skupina. Rodina představuje biosociální systém, který neustále hledá a nachází své místo ve společnosti. Přitom je společností znovu a znovu ovlivňována a formulována.*“¹ Rodinu lze definovat různými způsoby podle odvětví naší společnosti – sociologie, právo, psychologie. Definice rodiny se tak může v mnohém lišit i z pohledu sociální práce. Rodinu Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) definuje jako: „*...sociální celek spojený na základě příbuzenské mezigenerační vazby je v tomto pojetí morfostatickou sociální institucí, která jako taková existuje v každém kulturním prostředí a je v něm sociálně uznávána*“² Úkolem rodiny je plnění rodičovských rolí, měla by dítěti předávat kulturní vzorce a být základní ekonomickou jednotkou.

Děti se od svých rodičů učí dovednosti, schopnosti a návyky nezávislé na jeho pohlaví. Rodina je pro dítě význačná, v rámci rodiny se utváří velká část JÁ a základy do budoucnosti – komunikace, socializace, důvěra a bezpochyby vzor partnerského a rodičovského spolužití. „*Rodina je těžko postradatelnou institucí i pro dospělého člověka. Mít stálého partnera a mít děti jsou přední hodnoty lidského života. O ně dospělý člověk opírá pocit vlastní hodnoty, pocit smysluplnosti své existence, na nich závisí jeho psychická pohoda i zdraví. Děti i partner dospělému zrcadlí jeho chování. Umožňují mu vidět se realisticky. Dospělý se svými dětmi znovu prožívá vlastní dětství a může se vyhnout chybám, které na něm spáchali jeho rodiče. Rodina dospělému rozšiřuje jeho sociální pole. Díky partnerovým příbuzným i díky kontaktům svých dětí přichází do styku s mnoha lidmi, s nimiž by se jinak nesetkal.*“³

¹ DUNOVSKÝ, J., *Dítě a poruchy rodiny*, str. 9.

² *Národní zpráva o rodině* str. 9, [online] [cit. 2020–10-18].

³ MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, str. 8.

Výstižnou a velmi stručnou definici upravuje zákon 89/2012 Sb. zákon občanský zákoník, a to, že hlavním účelem manželství je „*založení rodiny, řádná výchova dětí a vzájemná podpora a pomoc*“⁴. I právní definice pak poukazuje na důležitost řádné výchovy dětí a zároveň plnění funkcí rodiny.

1.2 Typy rodiny

Rodina může dítěti předat dobrý nebo špatný základ do budoucího života. Co rodina dítěti předá si v sobě nese celý život, největší vliv to bude v budoucnu mít při zakládání vlastní rodiny. Na rodinu může být pohlíženo z hlediska její funkčnosti, jedná se pak o funkční, problémovou, dysfunkční a afunkční rodinu. Všechny typy rodin jsou charakteristické zastoupením funkcí rodiny.

- a) Funkční rodina – funkční rodinu lze charakterizovat jako tu, ve které jsou zastoupeny a plněny všechny funkce rodiny. V rodině je obsažena veškerá potřebná péče, zázemí, výchova i emocionální potřeby. Je to rodina, která funguje ve všech směrech, což je v realitě skoro nedosažitelný ideál, ke kterému se lze přiblížit. *„Rodiny, ve kterých jsou dobré interpersonální vztahy a které jsou schopny zajistit dobrý vývoj a výchovu dítěte. [...] Rodina také společně hovoří o blízké i vzdálené budoucnosti, plánuje společné činnosti, pomáhá dětem hledat zařazení ve společnosti, očekává, že dítě bude v životě dále rozvíjet to, co mu rodiče svou prací i výchovou předali.“*⁵
- b) Problémová rodina – problémovou rodinu lze definovat jako po většinu času fungující, v rodině pouze na přechodnou dobu dochází k narušení některé z funkcí. Vzniklý problém je krátkodobý a není zastoupen v takové míře, aby byly ohroženy funkce rodiny, nebo děti. Rodina se snaží vzniklý problém řešit vlastními silami. *„...dochází přechodně k narušení osobních vztahů nebo k tíživé ekonomické či bytové situaci, ale není přítom ohrožen zdravý vývoj dítěte. Rodina je obvykle schopna situaci zvládnout sama nebo jen za pomoci malé společenské*

⁴ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 655 [online][cit. 2020-10-18].

⁵ ROZSYPALOVÁ, M., MELLANOVÁ A., ČECHOVÁ, V., *Psychologie a pedagogika I: pro střední zdravotnické školy*, str. 148.

podpory. Může to být situace matky s dětmi po rozvodu, dlouhodobá vážná nemoc matky, péče o dlouhodobě nemocné či postižené dítě.“⁶

- c) Dysfunkční rodina – dysfunkční rodina vzniká, pokud se problémové rodině nepovedli svépomocí vyřešit problémy a začaly tak vznikat problémy následné. Rodina už neposkytuje dítěti zdravé prostředí. Nastává problém se vztahy, ekonomická situace je nepříznivá, potřeby dětí mohou být ohroženy. Problém nastává také s plněním funkcí, kdy dochází k nefungování jedné nebo i více funkcí. Stát, nebo jiné instituce pomáhají rodině zvenčí, nabízejí pomoc a zastupují některé funkce.
- d) Afunkční rodina – v afunkční rodině nefunguje žádná funkce správně. Je ohrožen mravní vývoj dítěte, a proto je nutné zajistit péči v jiném prostředí. Afunkční rodiny „zcela ztratily svou funkci, děti jsou ohroženy, je nutno zajistit péči o ně v jiném prostředí, mimo rodinu. Afunkčních rodin je v naší společnosti málo, ale pokud rodina takto selhává, je třeba jednat rychle a pomoc pro děti zajistit bez dlouhých odkladů.“⁷ V těchto rodinách většinou zasáhne stát odebráním dítěte, kde výchovu a mravní rozvoj nahrazuje institut náhradní rodinné péče.

1.3 Funkce rodiny

Základním úkolem rodiny je plnění základních funkcí rodičovství, pokud se tak neděje rodina ztrácí svoji stabilitu a dotýká se to celé společnosti. Na riziko nefunkčnosti rodiny upozorňuje Ivo Možný: „Rodina se mění, ale vždy je stabilizujícím prvkem společnosti; ať už vypadá jakkoli; jakmile lidé přestávají plnit rodinné závazky, společnost ztrácí svou sílu“⁸. Fungování rodiny je posuzováno dle toho, jak zvládá základní funkce a úkoly. Základní funkce rodiny se stejně jako definice liší, vždy se ale jedná o funkce, které pečují a dávají podporu jednotlivým členům. Mezi funkce rodiny patří funkce biologicko-reprodukční, sociálně-ekonomická, ochranná, socializačně-výchovná, emocionální a relaxační.⁹

⁶ ROZSYPALOVÁ, M., MELLANOVÁ A., ČECHOVÁ, V., *Psychologie a pedagogika I: pro střední zdravotnické školy* str. 148.

⁷ Tamtéž, str. 149.

⁸ MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost* str. 14.

⁹ Srov. DUNOVSKÝ, J. *Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti*, str. 9.

- a) Biologicko-reprodukční funkce – z hlediska zachování populace je tato funkce naprosto nezbytná. Význam má tato funkce jak pro samotnou rodinu, ale také pro společnost. Aby byla společnost funkční a mohla se rozvíjet, potřebuje stabilní reprodukční základnu.¹⁰ I přesto, že biologicko-reprodukční funkce má zajišťovat reprodukci lidské populace, je zřejmé, že je důležité dítěti zajistit potřebné podmínky pro jeho život a další vývoj.
- b) Sociálně-ekonomická funkce – také nazývána jako materiální funkce. Jedná se o materiální zajištění všech členů rodiny. Hovoří se především o zajištění bydlení, jídla, oblečení a výdajů spojených se vzděláním nebo prací. Rodiče nesou zodpovědnost za zabezpečení materiálních podmínek, které jsou nezbytné k fungování rodiny. Materiální funkce se vztahuje i na vytvoření takových podmínek, aby byl zajištěn zdravý a plnohodnotný vývoj dítěte. Na rodinu lze také pohlížet jako na důležitý prvek v rozvoji ekonomického systému společnosti: „...její podstata spočívá v zapojení rodinných příslušníků do výrobní nebo nevýrobní sféry v určitých profesích. Pro rodinu a společnost je také důležité, kolik dětí rodina má, jaké vzdělání dosáhnou, kterou profesi a jak ji budou ovládat. V tom smyslu je rodina jednotkou mikroekonomického rozhodování (přispívá ke stabilitě rozvoji ekonomického systému společnosti“¹¹. Nutno podotknout, že s ohledem do minulosti tato funkce rodiny mírně oslabila. V moderní společnosti, kde je lepší přístup ke vzdělání a celkově s větší sociální mobilitou, byl ekonomický kapitál zeslaben. Funkce oslabila i s ohledem na systém sociálních podpor, ale i přes zeslabení neztratila svou důležitost.
- c) Ochranná funkce – zajišťování životních potřeb všech členů rodiny. Dítě se potřebuje cítit v bezpečí, domov by pro něj měl být klidným a uvolňujícím prostředím, proto je důležité, aby mu takové prostředí rodina poskytla a chránila ho před nebezpečím.
- d) Socializačně-výchovná funkce – rodina je primární sociální skupinou. Je to skupina, do které se dítě rodí, učí se v ní přizpůsobovat se životu, osvojit si základní návyky, způsoby chování a kulturní vzorce, které jsou ve společnosti běžné. „Socializace je složitý proces zahrnující řadu faktorů. Jde o komplikovanou rovnici

¹⁰ Sroy. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky* str. 81.

¹¹ STŘELEČ, S., *Kapitoly z rodinné výchovy*, str.76.

utvářenou z biologických a sociálních proměnných. Vnější působení sociokulturního prostředí je zapracovááno psychickými procesy do vyrůstajících charakteristik osobnosti. Mezi základní procesy, kterými se tak děje, patří zvnitřňování na základě identifikace, kdy dítě nachází ve svém okolí vzory, ke kterým se upíná a jejichž postoje přijímá za své. Dále sem patří učení zpevnňováním, které se odehrává prostřednictvím reakcí sociálního okolí na projevy dítěte – dítě se touto cestou učí jednak spojovat s určitými událostmi emoční reakce a s nimi úzce související vegetativní projevy, ale také se touto cestou učí rozvinout chování, které je v daných situacích úspěšné a které vede k cíli. Třetím procesem je kognitivně sociální učení, které je založeno na poznávání. Značný význam je v něm připisován tzv. observačnímu učení – tedy učení pozorováním, sledováním druhých. Všechny tyto procesy se intenzivně odehrávají v rodinném prostředí, které je navíc charakteristické silnou emotivitou a intimitou.¹² Výjimečnost této funkce podtrhuje skutečnost, že se do této funkce promítají vlivy všech stránek života.¹³

- e) Emocionální funkce – rodina poskytuje dítěti citové zázemí, pocit bezpečí a jistoty. Tato funkce je pro rodinu zásadní a nezastupitelná. Kolektiv, přátelé ale ani žádná další instituce nenahradí podobné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty. Při trvalém neuspokojování potřeby lásky, pozornosti a uznání ze strany rodičů vůči dítěti může dojít k psychické deprivaci. Každé dítě by mělo mít možnost na všestranný rozvoj a pokud biologická rodina neplní své závazky, je náhradní rodinná péče vhodným řešením. „*Pouze v kvalitně fungujícím rodinném systému plném porozumění a lásky k dětem, ať vlastním či nově získaným, je možno poskytnout dítěti vše, co potřebuje.*“¹⁴
- f) Relaxační funkce – tato funkce může být zařazena také do funkce emocionální. Jedná se o zajištění odpočinku a zábavy pro všechny členy rodiny. Do relaxační funkce lze zařadit také obnovování tělesné a duševní pohody.

Funkce rodiny se s vývojem společnosti transformují, některé mizí a jiné přecházejí různou měrou na stát nebo příslušné instituce. Rodina i přesto zastává nenahraditelnou

¹² STAŠOVÁ, L., SERBOUSKOVÁ, H. *Mezilidské vztahy v rodině v percepci dětí mladšího školního věku*, str. 65–82.

¹³ Srov. STŘELEČ, S., *Kapitoly z rodinné výchovy*, str.75

¹⁴ BUREŠOVÁ, P. - POLÁCHOVÁ VAŠTATKOVÁ, J. - VYHNÁLKOVÁ, P. *Rodina a náhradní rodinná péče*. str. 9-10

roli při plnění emocionální, výchovné a socializační funkce.¹⁵ Rodina, která přestane plnit některou ze svých funkcí ztrácí stabilitu a není schopna zajistit zdravý psychický a citový vývoj dítěte. Pokud rodina není schopna, nechce nebo nemůže zabezpečit základní funkce, náhradní rodinná péče je nejvhodnějším řešením.

1.4 Poruchy rodičovství

Dalším možným přístupem je se svým nevhodným vlivem na zdravý vývoj dítěte, třídění dle poruch rodičovské péče, tzv. poruch rodičovství. „*Poruchy rodičovství vznikají tím, že rodiče nemohou, neumějí nebo nechtějí dělat to, co je potřebné pro výkon rodičovské role a pro zdárný vývoj dítěte.*“¹⁶

V rozdělení se pod:

- a) **nemohou starat**, řadí jeho nepřítomnost, jako je například výkon trestu rodiče, separace z důvodu válečného konfliktu, přírodní katastrofy, hladomor, zamezení styku ze strany druhého rodiče či vážné onemocnění,
- b) **neumějí starat**, nebo nedovedou, pak spadá nezralost rodičů, partnerské problémy či rodiče, kteří sami vyrůstali v problematickém rodinném prostředí,
- c) **nechtějí starat**, zájem je v tomto případě minimální, nebo žádný, rodiče dávají přednost jiným hodnotám.

Poruchy rodičovství nejsou charakterizovány pouze zanedbáním péče. Poruchou může být i nadměrná a hyperprotektivní péče o své dítě. Tato nadměrná péče a zájem vede např. k rozmazlování, nepřipravenosti na samostatný život a nerespektování druhých.¹⁷ Poruchy a jejich projevy v tomto schématu korespondují s nejčastějšími projevy dle Dunovského.

Dunovský uvádí nejčastější typy poruch rodičovství, mezi které řadí:

- a) Dítě je po svém narození odloženo či dokonce fyzicky likvidováno.
- b) Rodiče si sice po porodu dítě ponechávají ve své péči, ale nepřijímají jej citově.

¹⁵ Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 23.

¹⁶ DUNOVSKÝ, J., *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*, str. 112.

¹⁷ Srov. Tamtéž, str. 104-105.

- c) Příliš mladí rodiče nejsou ještě dostatečně vyspělí k plnému přijetí dítěte a náležité péči o něj.
- d) Rodiče ve vyšším věku vykazují vyšší úzkostnost ve vztahu k dítěti, menší jistotu v zacházení s ním i menší spontaneitu a omezují tím jeho řádný vývoj.
- e) Svobodné matky podporují hostilní postoje k mužům, vytvářejí s dítětem silné spojení a tím omezují kontakt dítěte se světem a jeho rozvoj sociálních kompetencí..
- f) Rodič není schopen odpovídající péče pro somatické onemocnění.
- g) Rodič není schopen náležité péče o dítě pro psychické onemocnění (jedná se o psychické poruchy spojené s porodem a šestinedělím, poruchy osobnosti, poruchy vyvolané užíváním návykových látek či jiná psychiatrická onemocnění).¹⁸

Nejzávažnější poruchou rodičovství je vědomé ubližování, týrání a zneužívání. Děti jsou vážně ohroženy na fyzickém a psychickém zdraví, v extrémních případech jsou ohroženy na životě.¹⁹

¹⁸ Srov. DUNOVSKÝ, J., *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*, str. 104-105.

¹⁹ Srov. Tamtéž, str. 105.

2 Potřeby dítěte

Aby se dítě mohlo vyvíjet a vyrůst v sebevědomou a soběstačnou bytost, musí být ve správný čas a v pravé míře uspokojovány základní psychické potřeby.²⁰ Děti, které vyrůstají z jakýchkoliv důvodů bez rodičů jsou ve společnosti mnohem více ohroženy. Zodpovědnost za výchovu a uspokojování potřeb mají rodiče, ale ne vždy je v nejlepším zájmu dítěte vyrůstat ve své biologické rodině. Ohrožené děti mohou být sociálně a kulturně stigmatizované, často nemají přístup ke vzdělání a k potřebné zdravotní péči. Pokud je dítě ohroženo na vývoji a nejsou mu dostatečně stimulovány potřeby, pak je vhodné mu zajistit kvalitní náhradní rodinnou péči.²¹

2.1 Potřeby dítěte

Potřeby dítěte jsou v největší míře uspokojovány v každodenním styku s přirozeným a společenským prostředím. Pokud je mu v takovém styku bráněno, z jakýchkoliv důvodů, je izolováno od okolního podnětového světa a trpí podnětovým nedostatkem. V dlouhodobé a vzorné izolaci od okolního prostředí, je zřejmé, že nebudou dostatečně uspokojovány základní potřeby a ty se nebudou dále rozvíjet a zůstanou na primární úrovni.²²

Pokud dítě žije v trvalé kolektivní péči, je dlouhodobě izolováno od podnětů, které jsou rodině vlastní. Je tak dlouhodobě vystaveno monotónním podnětům, jak smyslovým, tak i sociálním. Izolace se vyskytuje ve všech institucích, při dlouhodobém nedostatku podnětů a uspokojování potřeb dochází k deprivaci.²³

Ke zdravému vývoji dítěte je důležité, aby rodina, nebo zařízení, které přejímá jeho výchovu, uspokojovali základní životní potřeby. Členěním základních potřeb se zabývá spousta autorů. Známa klasifikace potřeb pocházející od Maslowa kategorizuje základní potřeby do dvou úrovní. První jsou potřeby nižší, někdy nazývané také jako nedostatkové, řadí se sem fyziologické potřeby, potřeba bezpečí a jistoty, potřeba lásky a potřeba úcty. Druhou úrovní, jsou potřeby vyšší, také označované jako růstové, sem lze zařadit potřebu

²⁰ Srov. MATĚJČEK, Z., *Náhradní rodinná péče*, str. 56.

²¹ Srov. SOS CHILDREN'S VILLAGES INTERNATIONAL. *Rights for children without parental care*.

²² Srov. LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., *Psychická deprivace v dětství.*, str. 39.

²³ Srov. Tamtéž, str. 39.

seberealizace, která se označuje také jako potřeba růstu. Maslowův systém je hierarchický, je potřeba uspokojit nižší potřeby, zatímco vyšší jsou upozaděny, jakmile je nižší potřeba uspokojena, celý proces se posouvá na vyšší úroveň.

Základní potřeby se pak dají podle Matouška kategorizovat na tělesné, tedy biologické a na psychické. Za biologické potřeby se pak považuje potřeba čistého vzduchu a vody, teplo, stálé přístřeší a správná strava. Uspokojování biologických potřeb může hodnotit zkušený a nezúčastněný lékař, jinak se jejich naplňování hodnotí na základě návštěvy rodiny, pozorováním a rozhovorem.²⁴ Psychické potřeby jsou rozlišovány na potřebu stimulace, smysluplného světa, životní jistoty, pozitivní identity a otevřené budoucnosti.²⁵ Koncept psychických potřeb zpracoval Matějček, kde rozlišuje 5 základních psychických potřeb.

- a) Potřeba stimulace – neboli náležitého zásobení podněty. Jedná se o potřebu přiměřeného přívodu podnětů. Podněty mají být podávány ve správném množství, mají mít přiměřenou kvalitu a přiměřenou proměnlivost. Je důležité, aby podněty nebyly monotónní a stimulovaly dítě ve všech oblastech – zrakové, sluchové a hmatové. Podněty, které jsou dítěti dodávány jsou neopakovatelné a nedají se simulovat. Nejpřirozenějším přívodem stimulace je každodenní tělesný, zrakový a řečový kontakt.²⁶
- b) Potřeba smysluplného světa – jedná se o potřebu stálosti a řádu. Jestliže se z podnětů mají stát poznatky a zkušenosti, potřebují, aby v nich byl pořádek a smysl. Stálost pomáhá dítěti v každodenním fungování, umožňuje mu se učit a rozvíjet, přizpůsobovat se životním podmínkám a osvojovat si společenské chování.²⁷
- c) Potřeba životní jistoty – pro uspokojení této psychické potřeby jsou nutné základní citové a sociální vztahy. Dítě potřebuje mít vytvořené citové pouto k osobě, která jej vychovává, toto pouto se stává nosné pro udržení sociální jistoty dítěte. Pokud je potřeba dostatečně naplňována zbavuje člověka úzkosti, a naopak mu dodává pocit bezpečí.²⁸

²⁴ Srov. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, str. 195.

²⁵ Srov. Tamtéž, str. 56.

²⁶ Srov. Tamtéž, str. 56.

²⁷ Srov. Tamtéž, str. 56-57.

²⁸ Srov. Tamtéž, str. 57.

- d) Potřeba pozitivní identity – čili vlastního „já“. Jedná se o potřebu vědomí vlastního „já“, vlastní hodnoty, místa ve společnosti a společenského uplatnění. Zdravé sebevědomí a sebedůvěra jsou podmínkou k uspokojivým vztahům ve společnosti. Dítě vyrůstající ve zdravé rodině toto vědomí má, jelikož ví, že někam patří, a že někomu na něm záleží.²⁹
- e) Potřeba otevřené budoucnosti – potřeba naděje a životní perspektivy, které dítěti umožní naplno prožívat aktuální život. Je to životní perspektiva, která udržuje jedince v aktivitě. Otevřená budoucnost je pro dítě zdrojem naděje a úzce souvisí s pocitem jistoty, bezpečím a zdravou sebedůvěrou. Se ztrátou životní perspektivy přichází zoufalství, které může vést až k frustraci, depresi a deprivaci.³⁰

Každá potřeba může být kratší dobu neuspokojována, jelikož se během života dítěte dotváří. Pokud je ale neuspokojována dlouhodobě a v dostatečné míře, dochází k deprivaci.³¹

2.2 Ohrožené dítě

Dítě je definováno jako lidská bytost, která je mladší osmnácti let, pokud není dáno jinak. Definování dítěte není ale závislé pouze na dosažení zletilosti. Dítě pro svůj zdravý vývoj potřebuje zvláštní péči, pomoc, ochranu, lásku, bezpečí a jistotu.

Pojem ohrožené dítě, nebo v posledních letech také „děti ve zvlášť obtížných situacích“ a „děti v nouzi“, odvozuje svůj význam od výrazu „child at risk“. Světová deklarace o přežití dětí, jejich ochraně a rozvoji v § 22 pod tímto pojmem zařazuje sirotky, děti ulice, oběti válek, pracující děti, mladé lidi uvězněné v pasti prostituce, zneužívané děti, děti sociálně znevýhodněné a jiné. V § 24 je upozorněno na riziko drogové závislosti, jsou to situace, které dlouhodobě ohrožují dítě v jeho vývoji. Pokud je dítě ohroženo na zdraví či životě, projevuje se toto ohrožení nenaplněním základních životních potřeb. Právě pro nedostatečné uspokojování potřeb bývá dítě traumatizováno, někdy až deprivováno.

²⁹ Srov. MATĚJČEK, Z. *Osvojení a pěstounská péče*, str. 57.

³⁰ Srov. Tamtéž, str. 58.

³¹ Srov. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, str. 195.

K definici ohroženého dítěte se přistupuje velmi opatrně, ať už z ohledu citlivého tématu, ale také kvůli různorodým formám ohrožení, příčin a důsledků. Dle MPSV je potenciálně ohroženo každé dítě, hranice nelze stanovit, protože faktorů ohrožení je příliš mnoho. Obsáhlejší a výstižnou definici lze nalézt v Zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů v § 6, kde jsou ohrožené děti definovány jako děti „jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti, nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti; které byly svěřeny do výchovy jiné fyzické osobě než rodiči, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřeni dítěte do její výchovy; které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, žijí se prostitutí, spáchaly trestný čin nebo, jde-li o děti mladší než patnáct let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem; opakovaně nebo soustavně páchají přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití; které se opakovaně dopouštějí útěků od rodičů nebo jiných fyzických nebo právnických osob odpovědných za výchovu dítěte; na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění nebo je podezření ze spáchání takového činu; pokud tyto skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo jsou anebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dětí“³² Jako ohrožené děti jsou vymezené všechny, na které se zaměřuje sociálně-právní ochrana dětí.

S pojmem ohrožené dítě úzce souvisí syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) - syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.³³ Syndrom CAN je definován jako „poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte (popřípadě způsobení smrti dítěte), které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného (i když může jít jak o vědomé, tak o nevědomé) jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné. Jde o soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem. Tyto příznaky mohou vzniknout následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče, kdy dítě trpí zanedbáváním jeho důležitých životních potřeb.“³⁴ Zdravotnická komise Rady Evropy definovala jednotlivé formy CAN. Syndrom byl pak definován následovně: „jde o jakékoliv vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel, nebo jiná osoba) na dítěti a jejichž následkem dochází k

³² § 6 Zákona č. 359/1999 sb. o sociálně-právní ochraně dětí

³³ Srov. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, str. 202.

³⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, str. 593.

*poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte.*³⁵

³⁵ BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ M., *Sanace rodiny*, str.36.

3 Institut náhradní rodinné péče

Rodičovství je přirozenou součástí života, ve společnosti jsou ale vlivy, které mohou tuto skutečnost výrazně ovlivnit, nebo rodičovskou roli úplně znemožnit. Náhradní rodinná péče se nejčastěji potýká s případy, kdy rodiče nemohou, nechtějí nebo nejsou schopni zabezpečit základní funkce rodiny, pokud je tomu tak, je náhradní rodinná péče vhodným řešením. Ve většině případů se tak jedná o děti, které mají alespoň jednoho rodiče, systém náhradní péče řeší pouze ojediněle případy dětí, které by osiřely.³⁶

Náhradní rodinnou péčí se myslí taková forma péče, kde není dítě vychováváno biologickými rodiči a je mu poskytnuta péče v prostředí, které se podobá životu v biologické rodině. Dle Zákona 89/2012 Sb. občanský zákoník rodič, jako zákonný zástupce, zodpovídá za své dítě. Pokud ale dítě ve svém rodiči, alespoň v jednom, nemá oporu jako v zákonném zástupci, může být svěřeno do péče jiné osoby. Z tohoto důvodu jsou u nás instituce, které hájí zájmy opuštěných dětí, jsou to instituce jako dětské domovy (dále jen DD), ústavy, ale také lékaři a psychologové.³⁷ Děti pak mohou být z institucí jako jsou kojenecké ústavy, ZDVOP, nebo právě již zmíněných DD, svěřené do NRP. „*Stále je u nás mnoho dětí, které byly z nejrůznějších důvodů svými rodiči opuštěny. Jsou to děti, které se ocitly bez vlastní rodiny, a není naděje na změnu poměrů v biologické rodině. Je proto žádoucí, aby společnost našla nejvhodnější způsob řešení jejich situace.*“³⁸

Formy NRP jsou v současné době čtyři, každá nabízí jinou možnost péče a je tak postaráno o hladší průběh nepříjemné situace. Mezi dvě základní, a autory vyzdvihované, formy náhradní rodinné péče se řadí osvojení, které je charakterizováno plnými právy a povinnostmi k osvojenému dítěti a pěstounská péče, která má omezený rozsah práv. Dále to je zvláštní forma pěstounské péče, a to péče hostitelská. Takové stanovisko zastává například i Matějček, který uvádí, že se v případě náhradní rodinné péče jedná o: „*formu péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Tou je u nás zejména adopce (osvojení) a pěstounská péče.*“³⁹

³⁶ Srov. MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z., *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*, str. 65.

³⁷ Srov. BUBLEOVÁ V., *Průvodce náhradní rodinnou péčí*, str. 3 [online] [cit. 2020–10-18].

³⁸ Tamtéž, str. 11 [online] [cit. 2020–10-18].

³⁹ MATĚJČEK, Z. *Náhradní rodinná péče*, str. 31.

Každá z forem náhradní rodinné péče má svá specifika, každá forma je využívána při jiných situacích. V případě nezletilých rodičů se nejčastěji využívá poručenství. Když se stane rodičům dítěte nehoda a nemohou se po určitou dobu o děti starat, soud může rozhodnout o svěřením dítěte do péče jiné osoby.⁴⁰

Jak bylo výše uvedeno, základní formy náhradní rodinné péče jsou čtyři:

- a) Svěření dítěte do péče jiné osoby,
- b) poručenství,
- c) osvojení,
- d) pěstounská péče.

O formách náhradní rodinné péče vždy rozhoduje dle občanského soudního řádu soud.⁴¹

3.1 Poručenská péče

Dle zákona č. 89/2012 Sb. je soud povinen jmenovat dítěti poručníka v případě, ve kterém tu není žádný z rodičů, který by vykonával v plném rozsahu rodičovskou odpovědnost.⁴²

Poručenství je formou náhradní rodinné péče, která je praktikována v situacích, kde se o dítě jeho biologičtí rodiče nemohou nadále starat. Výčet situací je dle MPSV následovný: nezletilému zemřeli oba rodiče, oba rodiče jsou zbaveni rodičovské odpovědnosti nebo jim tato povinnost byla pozastavena či nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu.

Poručník je jmenován usnesením soudu a stává se zákonným zástupcem dítěte. Má stejná práva jako rodič, nemá ale vůči dítěti žádnou vyživovací povinnost. V případech, kdy soudem ustanovený poručník je o dítě schopný sám pečovat a tím pádem plnit i ostatní složky rodičovské zodpovědnosti, zastupuje rodiče skoro v plném rozsahu, řadíme tento druh péče též do forem náhradní rodinné péče.⁴³ Poručnictví je pod dohledem soudu,

⁴⁰ Srov. KONEČNÁ, H., *Rodičem kdykoliv a jakkoliv?: průvodce asistovanou reprodukcí a náhradní rodinnou péčí*, str. 93.

⁴¹ Srov. DOBRÝ PĚSTOUN., *náhradní rodinná péče v ČR*, str. 20-26.

⁴² Srov. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 928, oddíl 1.

⁴³ Srov. NOVOTNÁ, V., FEJT, V., *Sociálně-právní ochrana dětí*, str. 71.

prostřednictvím pracovníka orgánu-sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) dohlíží na správné vedení výchovy.⁴⁴

3.2 Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče

Svěření do péče upravuje zákon č. 89/2012 sb., podle tohoto zákona soud svěří dítě do péče jiné blízké osoby v případě, kdy žádný z rodičů, ani poručník nemůže, nebo nechce o dítě pečovat. Soud vždy při rozhodnutí o svěření do péče jedná v nejlepším zájmu dítěte.⁴⁵

Dítě tak zůstává v blízkosti původní rodiny, ve společnosti osob, ke kterým chová důvěru a má k nim vybudovaný citový vztah. Soud svým rozhodnutím pečující osobě vymezí práva a povinnosti, která vůči dítěti získává a osoba je tak zodpovědná za jeho výchovu. Tato forma náhradní rodinné péče někdy bývá zaměňována s péčí pěstounskou, která má s touto péčí mnoho shodných znaků. Nejzásadnějším rozdílem ale je, že v této formě náhradní péče zůstává rodičům vyživovací povinnost vůči dítěti. Pokud není rodič schopen vyživovací povinnost plnit tato forma nebude soudem využita.⁴⁶

3.3 Osvojení

Hlavním posláním osvojení je nahradit dítěti chybějící stabilní rodinné zázemí, vedle toho ale přispívá výchovou, péčí a láskou k naplňování života osvojitelů.⁴⁷ Osvojení má dlouhou tradici a bylo již shromážděno mnoho poznatků a praktických zkušeností.

Osvojení je taková forma náhradní rodinné péče, kde jednotlivci nebo manželé přijímají souhrn rodičovské zodpovědnosti, tj. konkrétně práv a povinností, jako by byli rodiči dítěte. Zahrnující zejména péči o jeho zdraví, o jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, dále ho zastupují a spravují jeho jmění.⁴⁸ Tyto práva pak osvojením zanikají biologickým rodičům a v plné míře přecházejí na osvojitele. Osvojení je u nás nejvyšší forma

⁴⁴ Srov. BUBLEOVÁ, V., VRÁNOVÁ, L., *Základní informace o náhradní rodinné péči*, str. 54.

⁴⁵ Srov. NOVOTNÁ, V., FEJT, V., *Sociálně-právní ochrana dětí*, str. 71.

⁴⁶ Srov. Zákon. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 953 - § 957, oddíl 1

⁴⁷ Srov. MATĚJČEK, Z. *Osvojení a pěstounská péče*, str. 13.

⁴⁸ Srov. Tamtéž, str. 14.

náhradní rodinné péče, v dřívějších dobách bylo osvojení známo pod názvem adopce, který je vžitý v laické veřejnosti doposud.

Občanský zákoník v platném znění rozlišuje dvě základní formy osvojení. Při obou formách osvojení získává dítě příjmení osvojitelů a jsou zapsáni do jeho rodného listu, vzniká tak mezi nimi příbuzenský vztah. Osvojení je možné pouze v případě právně volného dítěte. „*Možnost osvojení se týká jen dítěte, u něhož rodiče/zákonní zástupci podepsali písemný souhlas s tímto právním aktem, tedy se jej de facto z psychologického pohledu dobrovolně zřikají. Tento písemný souhlas mohou udělit rodiče nejdříve 6 týdnů po narození dítěte*“⁴⁹ Dítě se může stát právně volné také pokud jeho biologičtí rodiče nejeví dlouhodobý zájem. Dlouhodobým nezájmem se pak myslí situace, kde rodiče několik měsíců neprojevují zájem, nestýkají se a nezískávají informace o prospívání dítěte. Rozlišují se dva typy nezájmu, a to žádný nezájem a kvalifikovaný nezájem. V prvním případě se jedná o nezájem od narození dítěte, jsou to případy, kdy matka uteče z porodnice, nebo ho matka přenechá zdravotníkům, tento nezájem je pak podmíněn tím, že matka nejeví žádný zájem alespoň po dobu dvou měsíců. Druhým případem je taková situace, kde rodič nekontaktuje dítě po dobu šesti měsíců po odebrání nebo umístění do péče jiné osoby či ústavu.

První formou je osvojení zrušitelné. Jak již plyne z názvu, toto osvojení může být ze závažných důvodů soudem zrušeno, jak na návrh osvojence, tak i osvojitele. Zrušením osvojení vznikají znovu práva a povinnosti mezi osvojencem a původní rodinou. Osvojencem bude mít také své předchozí příjmení.

Druhou formou osvojení je pak osvojení nezrušitelné. Po rozhodnutí soudu již tento akt nelze zrušit. Po rozhodnutí jsou práva a povinnosti trvalá, jak ze strany osvojitelů, tak ze strany osvojence. Pro závažnost takového rozhodnutí lze osvojit pouze dítě starší jednoho roku.

3.4 Pěstounská péče

Pěstounská péče je formou náhradní rodinné péče, která je poskytována v rodinném prostředí, nebo v prostředí, které rodinu připomíná. Hlavním poselstvím pěstounské péče je

⁴⁹ GABRIEL, Z., NOVÁK, T., *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*, str. 43.

poskytnutí takové péče, která je obdobná pro péči v rodině.⁵⁰ „*Pěstounstvím se rozumí péče, kterou dítěti, dívce nebo chlapci, poskytujete u vás doma po dobu, kdy ji nejsou schopni poskytovat jejich vlastní rodiče. Pěstoun vytváří svou péči pro dítě, které do ní bylo umístěno, bezpečné a stabilní prostředí a pomáhá mu rozvíjet se a dosahovat úspěšných výsledků.*“⁵¹ Pěstounská péče je státem garantovaná a kontrolovaná, zajišťuje dítěti dostatečné hmotné zabezpečení a přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali.

Pěstounská péče vzniká rozhodnutím soudu. Soud ve vážných případech může také rozhodnout o jejím ukončení. Na rozdíl od osvojení pěstounská péče zaniká dovršením zletilosti.

Dítě může být v pěstounské péči svěřeno pouze fyzické osobě nebo do společné péče manželů. Hlavním rozhodujícím činitelem je zájem dítěte. Pěstounskou péčí nevzniká příbuzenský vztah, i když často tyto vztahy neformálně vznikají a udržují se. Pěstouni mají omezený rozsah práv, mají právo rozhodovat za dítě v běžných věcech, pokud se jedná o mimořádná a vážná rozhodnutí, je nutný souhlas zákonného zástupce. Mezi tyto situace lze zařadit lékařské zákroky, vydávání cestovních dokladů nebo výběr školy.⁵² Dítěti v pěstounské péči zůstává příjmení biologických rodičů, i když v určitých případech lze udělit příjmení pěstounů, avšak se souhlasem biologických rodičů. Styk s původní rodinou není vyloučen, avšak může být rozhodnutím soudu značně omezen.

Cílem pěstounské péče je poskytnout náhradní zázemí dětem pokud:

- a) Nemohou dlouhodobě vyrůstat v rodinném zázemí, které je tvořeno jejich biologickými rodiči,
- b) ústavní péče ohrožuje či narušuje jejich vývoj,
- c) nemohou být z důvodů jako jsou psychologické, právní, zdravotní, určeny k osvojení.⁵³

Pěstounská péče je finančně podporována státem, pěstouni tak pobírají dávky pěstounské péče, což jsou zvláštní dávky státní sociální podpory. V krajních případech může

⁵⁰ Srov. NOVOTNÁ, V., FEJT, V., *Sociálně-právní ochrana dětí*, str. 78.

⁵¹ *Příprava k pěstounství, pracovní kniha*, str. 8 [online] [cit. 2020–10-18].

⁵² Srov. MATĚJČEK, Z., *Náhradní rodinná péče*, str. 34-35.

⁵³ Srov. Tamtéž, str. 35.

být finanční ohodnocení hlavním motivem k výkonu pěstounství, pokud tomu tak je, je vhodné takové žadatele nedoporučit k zařazení.

Uplatňují se dvě formy pěstounské péče, které závisí na počtu a typu kritérií. Nejčastější rozlišení je na individuální a skupinovou pěstounskou péči. Individuální pěstounská péče je charakteristická běžným rodinným prostředím, tj. s pěstounem a pěstovankou, případně jejich dětmi, které vychovávají, nebo již vychovali. „*Individuální pěstounská péče je nejvhodnějším a nepostradatelným řešením v případě dětí, které nejsou vhodné k osvojení a jejichž výchova představuje určitá rizika a klade zvláštní výchovné nároky.*“⁵⁴ Skupinová pěstounská péče je ztotožňována s velkými pěstounskými rodinami, kde v čele stojí manželský pár nebo matka-pěstovanka. Pěstouni pak působí formou pracovní smlouvy nebo dohody o pracovní činnosti. Takovým zařízením pro výkon skupinové pěstounské péče je například SOS vesnička, kde je k dispozici domeček, ve kterém samostatně bydlí. Děti v této péči nejčastěji pochází z jedné rodiny, která z nějakého důvodu přestala fungovat.⁵⁵

3.4.1 Specifika pěstounské péče na přechodnou dobu

Pěstounská péče na přechodnou dobu je forma náhradní rodinné péče, kterou upravuje novela zákona 359/99 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, platná od 1.6.2006. Zajišťuje péči o dítě po omezenou dobu, jehož rodiče se nemohou nebo nechtějí starat. Jde o péči, do které se dítě svěřuje pouze na nezbytně nutnou dobu, zpravidla, než se nalezne trvalé řešení. Dítě pak tuto dobu tráví v rodinném prostředí a opodstatněnost pěstounské péče se každé 3 měsíce přezkoumává soudem.⁵⁶

Přechodná pěstounská péče má svá specifika:

- a) Trvá nejdéle rok,
- b) děti jsou do přechodné pěstounské péče svěřovány pouze soudem,
- c) děti jsou svěřovány do péče pouze těm, kteří jsou vedeni ve zvláštní evidenci pěstounů na přechodnou dobu,

⁵⁴ LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., *Psychická deprivace v dětství.*, str. 34.

⁵⁵ Srov. MATĚJČEK, Z. *Osvojení a pěstounská péče*, str. 16.

⁵⁶ Srov. PAZLAROVÁ, H., *Pěstounská péče-manuál pro pomáhající profese*, str. 153.

- d) před umístěním do pěstounské péče na přechodnou dobu neprobíhá postup zprostředkování náhradní rodinné péče,
- e) pěstouni na přechodnou dobu pobírají odměnu i v době, kdy žádné dítě nemají, jsou totiž ve stavu pohotovosti, měli by tak být schopni přijmout dítě okamžitě,
- f) doba příprav pěstouna na přechodnou dobu činní vzhledem k nárokům 72 hodin.⁵⁷

Mezi další specifika role pěstouna na přechodnou dobu lze zahrnout, že pěstoun doprovází dítě po vymezený čas, poskytuje bezpečné zázemí tady a teď, řeší specifické obtíže a hájí zájmy dítěte, zaznamenává důležité okamžiky dítěte pro budoucí pečovatele a je připraven předat dítě do trvalé péče.⁵⁸ Specifikem přechodné pěstounské péče v porovnání s jinými typy NRP je umístění dítěte na základě souhlasu rodiče, spolupráce s biologickou rodinou a možnost návratu do biologické rodiny.

Přechodná pěstounská péče se využívá zejména ve třech případech. V prvním případě se jedná o novorozence, jehož rodiče se ho nechtějí ujmout. Jde pak o období, kde se čeká na souhlas rodičů s osvojením, nebo na dostatečně dlouhodobý nezájem, aby mohlo být dítě osvojeno i bez souhlasu. Ve druhém případě se jedná o novorozence, jehož rodičům pěstounská péče na přechodnou dobu dává čas vyřešit svoji situaci a převzít dítě zpět do péče. Jsou to situace, ve kterých nemohou mít dítě ve své péči z důvodů špatného zdravotního, psychického nebo sociálního stavu. Jedná se zejména o matky závislé na omamných a psychotropních látkách (dále jen OPL) nebo o matky bez odpovídajícího zázemí. Ve třetím případě se jedná především o starší děti, kdy se o ně jejich rodiče nemohou na přechodnou dobu starat, ale je zde velká pravděpodobnost, že se jejich situace vyřeší. Jedná se zejména o rodiče samozivitele, kterým životní okolnosti brání v péči, např. hospitalizace nebo výkon trestu. Ve všech případech pak pěstouni na přechodnou dobu suplují sociální rodinné sítě, které by za normálních okolností převzali dítě do péče.⁵⁹

Smyslem pěstounské péče na přechodnou dobu je tedy pomoci dětem v nouzi, usnadnit jim zvládnutí obtížné situace a poskytnout rodičům čas na vyřešení vzniklých problémů.

⁵⁷ Srov. PAZLAROVÁ, H., *Pěstounská péče-manuál pro pomáhající profese*, str. 154.

⁵⁸ Srov. Tamtéž, str. 158.

⁵⁹ Srov. Tamtéž, str. 153-154.

Pěstounská péče na přechodnou dobu je určena zejména pro skupinu dětí:

- a) mající vlastní biologickou rodinu nebo aspoň jednoho rodiče – rodič se o dítě ze závažných důvodů nemůže na přechodnou dobu plnohodnotně starat,
- b) jejichž matky jsou mladé a nezralé k plnění rodičovské role – v případě, že by se péče týkala i těchto matek, není jasné, kde by se našli kompetentní a zkušenostmi vybavení žadatelé, kteří budou ochotni plnit náročnou a zodpovědnou péči o dítě na neurčitou dobu, rozšířenou ještě o roli vychovatelky pro jeho maminku,
- c) které mají matky závislé na OPL a potřebují čas na doléčení – i zde je možné umístit dítě do péče i s matkou, i když realizace takové péče je nepravděpodobná,
- d) žijících v dlouhodobě nefunkční rodině – jsou to děti z rodin, kde dochází např. k domácímu násilí nebo zneužívání, vzhledem k možnosti posttraumatického syndromu je to pro pěstouny náročnější varianta,
- e) jejichž rodina je dlouhodobě ohrožena pobytem ve výkonu trestu – pokud se jedná o recidivující chování rodiče, je na místě zamyšlení se nad přínosem a morální nezávadností takového prostředí,
- f) jež onemocní závažnou nemocí a rodina tuto zátěž nezvládá – do této složité situace se často dostávají matky samoživitelky, otázkou je, jestli by tuto situace nevyřešil lépe institut domácí ošetřovatelky,
- g) vykazující dlouhodobější poruchy chování – varianta, která je velice náročná, očekávají se dostatečné schopnosti, znalosti a psychická odolnost pěstouna, návrat takových dětí do původní rodiny ale většinou znamená vyhrocení původních problémů,
- h) které jsou vráceny z neúspěšné formy NRP – lze předpokládat, že umístění neúspěšných dětí jen posílí jejich frustraci, nepříjemné zážitky a vzpomínky z nestálosti rodinného prostředí. Děti, které se vracejí s neúspěšné NRP potřebují nějaký čas na oddechnutí a potřebují zpracovat odmítnutí rodiny. Pro přirozený průběh tohoto procesu se více hodí neutrální prostředí ústavního zařízení než okamžité umístění do jiné rodiny, kde může dítě pocítovat obdobné tlaky jako v rodině, ve které bylo nedávno odmítnuto.⁶⁰

⁶⁰ Srov. GABRIEL, Z., NOVÁK, T., *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*, str. 54-58.

Role pěstouna na přechodnou dobu klade specifické požadavky, je to lidsky i profesionálně velmi náročná práce, která vyžaduje různorodou výbavu pěstounů. Je tedy potřeba posoudit předpoklady žadatelů komplexně.⁶¹

3.4.2 Hostitelská péče jako zvláštní forma pěstounské péče

Děti, které nemohou být osvojeni, nenajdou se pro ně vhodní pěstouni, pěstounská péče pro ně není z jiných důvodů vhodná, nebo jsou starší a s pěstounskou péčí nesouhlasí zůstávají v ústavním zařízení zpravidla několik let. Psychické deprivaci, která je v tomto případě plíživá a ničivá, lze předejít, pokud je dítěti umožněno víkendy, svátky a prázdniny strávit v rodině zájemců. Dítě je pak v takové rodině bráno jako host, od čehož se odvozuje termín hostitelská péče.⁶²

O hostitelské péči nerozhoduje soud, ale ředitel příslušného zařízení. Vedení ústavu však uvolnění dítěte musí konzultovat s pracovníkem příslušného OSPOD. Bez souhlasu pracovníků úřadu nelze dítěti pobyt mimo ústav dovolit. Termín hostitelská péče není zakotven v občanském zákoníku, ani zákon o sociálně-právní ochraně dětí tento pojem nezná. Ústav má pouze povinnost vyžádat si při jakémkoliv pobytu dítěte u fyzické osoby mimo ústav povolení pověřeného ústavu. U hostitelské péče se jedná ale o širší vymezení, myslí se jí totiž dlouhodobé a opakované kontakty s hostiteli. Hostitelská péče je odborníky brána jako součást NRP a je svou charakteristikou blíže k pěstounské péči. Hostitelská péče tak svým charakterem působí jako podpora k zamezení nebo minimalizaci negativních dopadů ústavní deprivace. V případě dětí vychovávaných bez účasti nebo s omezenou účastí rodičů o hostitelské péči lze také hovořit jako o doplňkovém objektu, který plní funkci rodičů. Motivace hostitelů se pak shoduje s rolí „tety“ nebo „strýčka“ na víkend a prázdniny. U mnoha žadatelů se pak jedná o hostitele, kteří z nějakých důvodů nechtějí nebo nemohou dosáhnout svěřením dítěte do NRP.⁶³

⁶¹ Srov. PAZLAROVÁ, H., *Pěstounská péče-manuál pro pomáhající profese*, str. 158.

⁶² Srov. GABRIEL, Z., NOVÁK, T., *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*, str. 65-66.

⁶³ Srov. Tamtéž, str. 65-66.

4 Proces zprostředkování náhradní rodinné péče

Zde budou stručně uvedeny kroky procesu zprostředkování NRP. Samotné zprostředkování spočívá ve vyhledávání dětí vhodných k osvojení nebo k umístění do pěstounské péče a v nalezení vhodných osvojitelů nebo pěstounů pro tyto děti. Podmínkou pro zprostředkování je podání žádosti fyzické osoby, která má zájem přijmout dítě do vybrané formy NRP.

4.1 Děti umisťované do náhradní rodinné péče

Děti jsou do náhradní rodinné péče umisťovány z rozličných důvodů. Společnost se časem přetváří, a tak se často mění i důvody, proč jsou děti do NRP umisťovány. Ať už jsou ale důvody jakékoliv, je zřejmé, že se dítě ocitá ve stavu nebezpečí od osob v jeho okolí, jsou ohroženy jeho základní potřeby a zdravý vývoj, a pomoc, kterou dítě potřebuje musí přijít zvenčí.

Do náhradní rodinné péče přicházejí děti, které mají často za sebou smutné zkušenosti z původní rodiny nebo z ústavního prostředí. Jsou to děti, které zažily odmítnutí od vlastních rodičů, cítí se opuštěné, nemají dostatek lásky, pozornosti a pocitu bezpečí.

Může se u nich projevit následek zanedbání, vzhledem k nedostatečné a nesprávné výchově a péči, týrání i zneužívání. Také to mohou být děti, kterou jsou sociálně znevýhodněné, jsou jiného etnika, či mají zdravotní postižení. Mnoho dětí, které pak přicházejí do NRP vykazují známky psychické deprivace a náhradní rodinná péče má zásadní význam při její nápravě.

Náhradní rodinnou péči potřebují všechny děti, kterým reálně hrozí, že budou muset být umístěny mimo vlastní rodinu. Jsou to děti, u kterých biologická rodina nedokáže zajistit dítěti potřeby a výchovu na takové úrovni, aby nebyl ohrožen jeho psychický vývoj, rozvoj osobnosti nebo plnohodnotné začlenění do společnosti.

Možné situace, kdy je zapotřebí dětem zprostředkovat náhradní rodinnou péči:

- a) *Hospitalizace, výkon trestu odnětí svobody nebo úmrtí rodičů či osob odpovědných za výchovu dítěte,*
- b) *děti opuštěné – babyboxy, utajené porody, zanechané po porodu ve zdravotnickém zařízení apod.,*

- c) děti opakovaně umístované do zdravotnického nebo jiného zařízení zajišťujícího nepřetržitou péči,
- d) děti zanedbávané, tělesně nebo duševně týrané či zneužívané,
- e) děti, na kterých byl v rodině spáchán trestný čin ohrožující jejich život, zdraví, svobodu, lidskou důstojnost, mravní vývoj,
- f) v případě nedostatečné péče – jsou-li výchova dítěte, jeho tělesný, rozumový či duševní stav anebo řádný vývoj vážně ohroženy nebo narušeny do té míry, že je to v rozporu se zájmem dítěte. Také v případě, kdy nastanou vážné důvody, pro které rodiče nemohou výchovu dítěte zabezpečit,
- g) situace, kdy se dítě ocitlo bez péče přiměřené jeho věku.⁶⁴

Dítě, které bylo rodinou opuštěno často trpí poruchami emocí, poznávacích procesů, sociálního chování a komunikace, v závislosti na délce neuspokojování potřeb a věku dítěte, se pak odvíjí stupeň poruchy. Důsledkem neuspokojování potřeb může být frustrace až deprivace.⁶⁵

4.2 Zprostředkování náhradní rodinné péče

Zde bude objasněna formální cesta žadatele o NRP k přijetí dítěte. Jedná se o úřední cestu, která přiblíží, co vše musí rodiče zařídit, pokud chtějí dítě osvojit, či přijmout do pěstounské péče. Jedná se o cestu od prvotní motivace rodičů, podání žádosti, přípravy a absolvování přípravného kurzu až po samotné posouzení poradním sborem, poté následuje období čekání a převzetí dítěte do péče.

4.2.1 Motivace žadatelů

Vhodný žadatel může být charakterizován několika vlastnostmi. V první řadě by žadatel měl mít znalosti o problematice náhradní rodinné péče. Žadatel by neměl být orientován na svou kariéru, jeho směrem by měla být spíše rodina.⁶⁶ Žadatel by tedy měl stimulovat

⁶⁴ MPSV 2015, *sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*, str. 71 [online] [cit. 2020–10–18].

⁶⁵ Srov. LEBL, J., *Preklinická pediatrie*, str. 223–225.

⁶⁶ Srov. MATĚJČEK, Z. *Osvojení a pěstounská péče*, str. 21.

a podporovat rozvoj dítěte, chránit ho a pomáhat mu vyrovnat se s nástrahami, se kterými se v tváři tvář setkává.⁶⁷

„*Motivace hraje velmi významnou roli v procesu celého zprostředkování NRP. Již v úvodních dotaznících, které zájemci o NRP vyplňují při případném podání žádosti, lze zaznamenat právě otázky na motivaci vedoucí klienty k tomuto zásadnímu kroku*“.⁶⁸ NRP je zcela zásadní krok, a tak je velmi důležité posoudit motivaci klientů. Pravá motivace může být někdy skryta za motivací, kterou se zájemce deklaruje.

Motivace je významným faktorem a neměla by být podceňována nebo přehlížena. Je na odbornících, aby odhalili motivaci žadatelů. Pochopení motivace je důležité pro vyhodnocení žádosti a pracuje se s ní po celou dobu procesu NRP. I pouhá motivace může být důvodem k nezařazení do evidence vhodných žadatelů.⁶⁹

Ve většině případů vede k přijetí dítěte více motivů. Výše jsem uvedla, že pravá motivace, může být občas ukryta za jiné, skryté úmysly. Škoviera ve své knize rozlišuje motivaci jako motivy veřejné, skryté, nevědomé a ty, které žadatelé vědomě tají.⁷⁰

Mezi motivy veřejné/zveřejněné lze zařadit motiv altruistický (touha pomoci dítěti), profesionální (přesvědčení, že rozumím dětem), emocionální (láska k dětem), rodinný, dále pak motiv smyslu života či nenaplněného rodičovství.⁷¹

Mezi motivy neveřejné/skryté se řadí ekonomické přilepšení nebo vylepšení společenského statusu.⁷² Pokud je důvodem vylepšení sociálního statusu, ve většině případů se jedná o určitou pózu a nejčastěji se tak lze setkat s žadateli, kteří si přejí přijmout výrazně odlišné dítě, např. černocho, zde je pak přezkoumávána příčina motivace.⁷³ Problematikou finanční motivace se zabývali Gabriel s Novákem, kdy upozorňovali na rodiče, kteří by mohli být motivováni dávkami pěstounské péče.⁷⁴ Je nutno podotknout, že finanční

⁶⁷ Srov. PAPÁČKOVÁ, B., SMÉKALOVÁ, H., *Příspěvek k posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči*, str. 107.

⁶⁸ MPSV 2015, *sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*, str. 42 [online] [cit. 2020–10-18].

⁶⁹ Srov. Tamtéž, str. 42 [online] [cit. 2020–10-18].

⁷⁰ Srov. ŠKOVIERA, A., *Dilemata náhradní výchovy*, str. 54.

⁷¹ Srov. Tamtéž, str. 54.

⁷² Srov. Tamtéž, str. 54.

⁷³ Srov. MPSV 2015, *sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*, str. 42 [online] [cit. 2020–10-18].

⁷⁴ Srov. GABRIEL, Z., NOVÁK, T., *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*, str. 47.

ohodnocení nelze jednoznačně odsuzovat, je důležité, aby se ale nejednalo o motivaci primární.⁷⁵

Motivy skryté mají egoistický charakter. Spadá sem například pocit viny, snaha o vyřešení partnerské krize, motiv si něco dokázat či motiv toho, že dítě bude vděčné za péči pěstouna a bude jej oceňovat.⁷⁶

U mnoha žadatelů však motivace vyplývá z prosté potřeby založit rodinu. Taková potřeba je vrozená a pudová. Potřeba jedince po rodině je ovlivněna i dalšími potřebami jako je například osobní rozvoj. Toto nastavení je ovlivněno společenskými faktory, především jsou to hodnoty a normy, které společnost uznává. Vágnerová uvádí několik základních motivů, které jedince vedou k rodičovství, ať už se jedná o rodičovství biologické nebo náhradní.⁷⁷

- a) *Děti přinášejí rodičům nové zážitky a zkušenosti, které je obohacují, ale zároveň je to může omezovat díky stereotypní péči o děti. Potřebu nových zážitků mohou uspokojovat i děti, které nejsou jejich biologickými dětmi.*
- b) *Děti bývají zdrojem citové odezvy. Nejen že lásku přijímají, ale také ji oplácejí.*
- c) *Děti mohou uspokojovat potřebu seberealizace. Někteří chápou rodičovství jako jeden z možných způsobů, jak se vyrovnat vlastním rodičům, aby si dokázali, že roli matky zvládnou lépe než jejich matka. I náhradní rodičovství může být projevem seberealizace, a to spočívá v péči, kterou je jedinec dítěti ochoten věnovat.*
- d) *Děti se mohou stát smyslem existence rodičů. Mohou přispívat k pocitu naplnění jejich života. Uspokojení mohou zažívat i rodiče náhradní.*
- e) *Děti jsou považovány za pokračování života svých rodičů. V dětech je na genetické i psychosociální úrovni zachována veškerá existence rodu.⁷⁸*

Motivace o žadatelích NRP mnoho vypovídá a je proto důležité, aby byla motivace řádně prozkoumána. Ať už je tedy motivace jakákoliv, musí být tato motivace pravá a vycházet z vnitřního přesvědčení. Od motivace se odvíjí celkový přístup rodiče k dítěti a má tak vliv na jeho celkový budoucí rozvoj.

⁷⁵ Srov. MPSV 2015, *sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*, str. 42 [online] [cit. 2020-10-18].

⁷⁶ Srov. ŠKOVIERA, A., *Dilemata náhradní výchovy*, str. 15.

⁷⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*, str. 6-7.

⁷⁸ Tamtéž, str. 6-7.

4.2.1.1 Motivace dítěte

Motivace dítěte bývá v praxi velmi opomíjena. Sociální pracovníci mnohdy s motivací dítěte vůbec nepracují, ať už z časových důvodů, nebo jen z prostého důvodu, že se domnívají, že jakákoliv forma NRP je pro dítě vhodnější než výchova ústavní. Motivace dítěte není ale opomíjena jen ze strany sociálních pracovníků, ale také ze strany pracovníků ústavních zařízení. Dítě má v naprosté většině minimum informací o NRP, neví, jak proces probíhá, co ho čeká a proč je to pro něj dobrá volba. Naopak většinou disponuje mylnými informacemi, které získalo od kamarádů, nebo které si vyhledalo na internetu.⁷⁹

Je nezbytné, aby dítě disponovalo kvalitními informacemi, aby bylo dostatečně a vhodným způsobem informováno o NRP. Dítě by mělo dostat možnost nechat se informovat, mělo by mít možnost se ptát a dostat tak pro něj srozumitelné informace. Předání informací by mělo probíhat s ohledem na věk a rozumové schopnosti dítěte, dále by také mělo mít dostatek času získané informace zpracovat. U starších dětí, se pak můžeme při motivaci k NRP setkat s „leností“, která plyne z toho, že nikam nechťejí, protože si už v zařízení zvykly a jsou tam spokojené. Toto rozhodnutí, je pak někdy spojené se strachem, že poklesne jejich životní úroveň, protože zařízení jim nabízí dostatek materiálních výhod.⁸⁰

4.2.2 Rozhodnutí

Přijetí dítěte do vlastní péče není jednoduché, a tak samotné konečné rozhodnutí bývá často problematické. Konečnému rozhodnutí by tak měla předcházet dlouhodobá úvaha o vyzrálosti pro rodičovskou roli.

Pokud se jedná o rozhodnutí o přijetí dítěte do péče z důvodu neplodnosti, je důležité, aby jedinec, nebo oba rodiče byli vyrovnáni s faktem neplodnosti. Jelikož tato skutečnost ovlivňuje schopnost přijetí biologicky cizího dítěte.⁸¹

⁷⁹ Srov. MPSV 2015, *sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče*, str. 48 [online] [cit. 2020–10-18].

⁸⁰ Srov. Tamtéž, str. 49 [online] [cit. 2020–10-18].

⁸¹ Srov. GABRIEL, Z., NOVÁK, T., *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*, str. 65-66.

Rozhodnutí o přijetí dítěte vždy spočívá hlavně na rozhodnutí samotných rodičů, nebo jedince, avšak je důležité probrat toto rozhodnutí se širší rodinou. Pomoc ostatních členů rodiny, je totiž to, co v budoucnosti budou určitě potřebovat.⁸²

Pro lehčí rozhodnutí, nebo aspoň pro jeho usnadnění, existují testy, které rodiče nutí ke kritickému sebehodnocení. Jde o soubor otevřených a uzavřených otázek, na základě, kterých lze rozpoznat, jestli jsou zájemci dostatečně připraveni na přijetí dítěte do vlastní péče. Testy se používají při rozhovorech se zájemci o přijetí dítěte do NRP, v mnoha případech mohou pomoci při rozhodování, jelikož jsou tzv. zrcadlem, ve kterém se ukáže, jestli mají předpoklady pro roli rodiče. V příloze č. 1 je uveden příklad testu „pověz mi zrcadlo“.

4.2.3 Podání žádosti

Pokud si jedinec, či dvojice dostatečně vyjasnili, co pro jejich život bude znamenat přijetí dítěte, pokračuje jejich cesta podáním žádosti. V této fázi je důležité, aby se obrátili na příslušný obecní úřad s rozšířenou působností, případně magistrát, konkrétně na oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Zde jim bude přidělena pracovnice agendy náhradní rodinné péče, která bude žadatele doprovázet po celou dobu procesu zprostředkování. Sociální pracovnice provede se žadatelem úvodní pohovor, který je zejména seznamovacím a informačním pohovorem o jejich motivaci a představě o dítěti. Pracovnice je také požádá o vyplnění dotazníku pro žadatele o náhradní rodinnou péči (viz příloha č. 2) a předá jim formulář žádosti o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli či pěstouny (viz příloha č. 3), tyto formuláře se po vyplnění stanou základem jejich spisové dokumentace.⁸³

K vyplněné žádosti, ve které je nutné vyplnit osobní údaje, jako jméno, příjmení, datum narození atd. musí na příští schůzku připojit:⁸⁴

- a) Doklad o státním občanství nebo povolení k dlouhodobému či trvalému pobytu
- b) fotografie obou žadatelů – nejlépe fotografie barevné, portrétní a vhodně zvolené, jelikož je to první informace, kterou dostává poradní sbor,

⁸² Srov. MATĚJČEK, Z. *Osvojení a pěstounská péče*, str. 18.

⁸³ Srov. GABRIEL, Z., NOVÁK, T., *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*, str. 75.

⁸⁴ Srov. Tamtéž, str. 75-79.

- c) zprávu o zdravotním stavu,
- d) potvrzení o stálém příjmu od zaměstnavatele, pokud možno i jeho posudek – posudek žadatele se dodávat nemusí (je to ale doporučení),
- e) zprávu o sociálních poměrech – podrobně zpracovaná anamnéza žadatelů doplněná o informace sociální a bytové (pro psychologa nejdůležitějším zdrojem informací),
- f) opis rejstříku trestů – v opisu se uvádějí všechny tresty, ke kterým byl žadatel odsouzen, i když už jsou „zahlazené“,
- g) písemný souhlas s absolvováním přípravy na přijetí dítěte,
- h) písemné vyjádření žadatele, zda souhlasí s tím, aby po uplynutí lhůty (6 měsíců od zařazení žadatele do evidence žadatelů vedené ministerstvem) byl zařazen také do evidence Úřadu pro zprostředkování osvojení dětí z ciziny, nebo zda žádá výlučně osvojení dítěte z ciziny,
- i) stanovisko/posudek obecního úřadu.⁸⁵

Ve své žádosti se musí žadatelé vyjádřit, o kterou formu NRP jeví zájem. Mohou se rozhodnout pro oba typy NRP, osvojení i pěstounskou péči, po formální stránce je pak ale nutné podat žádosti dvě.⁸⁶

Konečným cílem sociálního pracovníka, na obecním úřadě s rozšířenou působností, je shromáždit všechny potřebné náležitosti ke spisové dokumentaci a poté předat celou žádost k dalšímu řízení příslušnému krajskému úřadu. K předání spisové dokumentace na krajský úřad dochází v horizontu dvou až třech měsíců od podání žádosti.⁸⁷

4.2.4 Přípravný kurz (příprava a posouzení krajským úřadem)

Krajský úřad vykoná posouzení zdravotního stavu žadatelů posudkovým lékařem a zabezpečí jim absolvování přípravy na přijetí dítěte. Příprava je následně ukončena psychologickým vyšetřením, jehož cílem je posouzení vhodnosti žadatelů a jejich předpokladů k přijetí dětí se specifickými potřebami.⁸⁸

⁸⁵ Srov. GABRIEL, Z., NOVÁK, T., *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*, str. 75-79.

⁸⁶ Srov. Tamtéž, str. 79.

⁸⁷ Srov. Tamtéž, str. 79.

⁸⁸ Srov. Tamtéž, str. 79.

Posláním přípravného kurzu je poskytnutí základních vědomostí o specifických otázkách náhradní rodinné péče, zprostředkování reálných informací o situaci a potřebách dětí žijících mimo biologickou rodinu a zároveň přípravný kurz dává náhled na vlastní předpoklady k přijetí dítěte.⁸⁹ Samotný přípravný kurz se sestává z teoretické a praktické/zážitkové části. Teoretická část se skládá z odpoledních nebo celodenních bloků odborných přednášek. Praktická část se pak skládá z vícedenních, většinou víkendových bloků, zde se pak dá uplatnit i některých technik skupinové psychoterapie.⁹⁰

V rámci kurzu se lze setkat s odborníky, ale také s pěstouny a osvojiteli, kteří jsou otevření sdělit jejich vlastní zkušenosti a zodpovědět případné dotazy.⁹¹

Za potřebný časový rozsah přípravy se považuje alespoň 35 vyučovacích hodin, jako optimum se pak jeví 50 hodin. Samotný kurz je pak rozdělen do 1–3 měsíců. Doporučený počet žadatelů na přípravném kurzu je pak 10 párů, tedy až 20 žadatelů.⁹²

K úvodnímu pohovoru k psychologovi krajského úřadu jsou žadatelé pozváni po 2–3 měsících od obdržení dokumentace z obecního úřadu, tedy zhruba do 6 měsíců od samotného podání žádosti. Tato doba je pouze orientační, skutečná doba se může mírně lišit, je totiž do jisté míry ovlivněna momentálním počtem žádostí v regionu.⁹³

Pokud žadatelé úspěšně projdou psychologickým posouzením na krajském úřadě, obdrží následně správní rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny. V případě podání obou žádostí, dostanou rozhodnutí o zařazení do obou evidencí.⁹⁴

4.2.5 Poradní sbor

Činnost poradního sboru je vymezena zákonem o sociálně-právní ochraně dětí č.359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Poradní sbor je komise odborníků, repre-

⁸⁹ Srov. MATĚJČEK, Z. *Osvojení a pěstounská péče*, str. 24.

⁹⁰ Srov. GABRIEL, Z., NOVÁK, T., *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*, str. 82.

⁹¹ Srov. MATĚJČEK, Z. *Osvojení a pěstounská péče*, str. 24.

⁹² Srov. GABRIEL, Z., NOVÁK, T., *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*, str. 83.

⁹³ Srov. Tamtéž, str. 83.

⁹⁴ Srov. Tamtéž, str. 84.

zentovaný sociálními pracovníky, psychology, řediteli kojeneckých ústavů nebo DD, odborníky z pediatrie a zástupci školských nebo zdravotnických zařízení.⁹⁵ Poradní sbor má nejméně 5 členů a v každém kraji zasedá pravidelně. Poradní sbor posuzuje jednotlivé případy opuštěných dětí, které jsou vhodné k umístění do nové rodiny. Z evidence žadatelů jsou podle určitého pořadí a na základě komplexního zhodnocení doporučovány konkrétním dětem vhodné rodiny.⁹⁶

Psycholog za pomoci sociálních pracovníků krajských pracovišť sociálně-právní ochrany dětí vyberou vhodné žadatele k dítěti v tzv. „předvýběru“. Výsledkem je představení žadatelů, ze kterých budou vybírat ty nejvhodnější. Dítě, ke kterému se vybírají vhodní žadatelé je pak poradnímu sboru zpravidla představeno dvěma pracovníky, a to sociální pracovnící a pověřeným pracovníkem dětského zařízení, ve kterém dítě pobývá.⁹⁷

Je možno, v případě potřeby, přizvat k poradnímu sboru další odborníky k ujasnění sociální nebo lékařské situace dítěte. Jedná se tak například o právníky, psychiatry, genetiky nebo speciální pedagogy. Následuje diskuse a samotný výběr žadatelů, kterým bude dítě v nejbližších dnech nabídnuto jakožto nejvhodnějším žadatelům.⁹⁸

4.2.6 Období očekávání

Období očekávání je pro žadatele nejdélším obdobím procesu. Při zprostředkování NRP se nehledá vhodné dítě pro rodiče, ba je to přesně naopak. V centru veškerého dění je především zájem dítěte. NRP se tedy snaží najít pro konkrétní dítě, co nejvhodnější rodinu.⁹⁹

V zákoně o sociálně-právní ochraně dětí není délka čekací doby stanovena, avšak mezi odborníky převažuje názor, že celkové čekání na dítě by od chvíle podání žádosti na příslušném obecním úřadě až do jeho převzetí do péče, mělo rozhodně trvat nejméně po dobu 9 měsíců. Tedy po dobu, po kterou trvá i běžné čekání při fyziologickém těhotenství. Je to minimální doba, která je pro člověka přirozená, po kterou se připravuje na

⁹⁵ Srov. MATĚJČEK, Z. *Osvojení a pěstounská péče*, str. 24.

⁹⁶ Srov. Tamtéž, str. 24.

⁹⁷ Srov. GABRIEL, Z., NOVÁK, T., *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*, str. 91-92.

⁹⁸ Srov. Tamtéž, str. 93.

⁹⁹ Srov. Tamtéž, str. 84.

rodičovskou roli, zažije si rozporuplné pocity nedočkavosti, radosti, naděje ale i nejistoty plynoucí z nové role a rodičovských kompetencí.¹⁰⁰

Pokud není příslušným úřadem žadatelům zprostředkována NRP po dobu 3 let od jejich zařazení do evidence, jsou kopie potřebných údajů předány Ministerstvu práce a sociálních věcí. NRP se tak žadatelům pokusí zprostředkovat také ministerstvo. Pokud jim ani MPSV po dobu 6 měsíců nenabídne dítě, kterému by mohli být vhodnými osvojiteli či pěstouny, předává se, po jejich předchozím písemném souhlasu, kopie potřebných údajů Úřadu pro mezinárodně-právní ochranu dětí v Brně. Úřad pak vyhledává dítě k realizaci NRP v cizině. NRP však nemá za cíl za každou cenu uspokojit všechny žadatele. Cílem je uspokojit právo a potřebu dítěte vyrůstat, pokud možno v co nejkvalitnějším rodinném prostředí. Ne všichni žadatelé o NRP se tak dítěte zákonitě musejí dočkat.¹⁰¹

Žadatelé by období očekávání měli využít co nejlépe. Je dobré o plánovaném přijetí dítěte informovat širší rodinu. V první řadě se to týká rodičů žadatelů, jejichž souhlas s realizací NRP není nutný, avšak je vhodný kvůli existenci dobrých vztahů mezi rodiči a žadatelem. Jinak vzniká reálná hrozba, že dítě bude vyrůstat bez zájmu a lásky prarodičů, což může ochudit citový i kognitivní vývoj dítěte. Žadatelé by toto období měli také využít jako možnost prohloubit si své znalosti ohledně NRP, studovat potřebnou literaturu, měli by se pokusit najít ve svém okolí rodinu, ve které již doma mají přijaté dítě a jsou ochotni se o své zkušenosti podělit.¹⁰² Období očekávání je dobré využít a zaměřit se v něm i sám na sebe. Úspěšné přijetí dítěte a jeho další harmonický vývoj bude záležet na tom, jak bude žadatel připraven dítě přijmout, v jakém prostředí bude vyrůstat, jaká bude atmosféra rodiny, jak se bude žadatel cítit a v jaké bude kondici. Proto se doporučuje dělat vše, co je žadatelům milé a přirozené, získat tak dostatek energie a duševní pohody, kterou pak mohou předat dítěti.¹⁰³

4.2.7 Převzetí dítěte

Žadatelé, kteří jsou poradním sborem vybráni jako nejvhodnější pro konkrétní dítě jsou kontaktováni sociální pracovníci na obci s rozšířenou působností a jsou vyzváni, aby se

¹⁰⁰ Srov. GABRIEL, Z., NOVÁK, T., *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*, str. 85.

¹⁰¹ Srov. Tamtéž, str. 86.

¹⁰² Srov. Tamtéž, str. 86-87.

¹⁰³ Srov. MATĚJČEK, Z. *Osvojení a pěstounská péče*, str. 25.

dostavili k pohovoru na příslušný krajský úřad. Zde jsou informováni o všech dostupných informacích o dítěti – zdravotním a psychickém stavu, o původní rodině dítěte a sociálně-právních otázkách¹⁰⁴, také mají možnost prohlédnout si fotografii dítěte.¹⁰⁵

Pokud se žadatelé rozhodnou, po všech obdržení informacích, dítě navštívit, obdrží na krajském pracovišti písemné potvrzení, tzv. potvrzení o vhodnosti, které jim umožní se s dítětem seznámit v konkrétním dětském zařízení.¹⁰⁶

Počet a délka návštěv se liší dle věku dítěte, v základu ale platí, že první návštěva je pro většinu uchazečů ne úplně přirozená, strojená. Proto se doporučuje více návštěv a procházek, nejlépe i mimo zařízení, aby návštěva nebyla tolik formální, než si žadatelé odvezou dítě domů. U dětí předškolního a školního věku jsou nutné opakované návštěvy, které odbourávají formálnost a dávají možnost se sblížit. U dítěte do jednoho roku je situace o něco lehčí, lze si jej vzít domů i po několikahodinové návštěvě, zpravidla se ale doporučuje nejméně jeden celý den, aby byl žadatel seznámen s celodenním režimem.¹⁰⁷

Žadatelé mají 30 dnů na požádání o svěření dítěte do „předadopční“ či „předpěstounské“ péče ode dne, kdy obdrželi oznámení o vhodnosti. Zkušební péče pak ze zákona trvá nejméně tři měsíce. V tomto období je rodina pravidelně navštěvována sociální pracovníci, která jim je nápomocna při případných obtížích, také jsou pozváni na psychologické kontrolní vyšetření. Po uplynutí této doby může soud rozhodnout o svěření dítěte do osvojení nebo pěstounské péče. Soudním rozhodnutím o svěření celý proces zprostředkování končí.¹⁰⁸

¹⁰⁴ Srov. MATĚJČEK, Z. *Osvojení a pěstounská péče*, str. 25.

¹⁰⁵ Srov. GABRIEL, Z., NOVÁK, T., *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*, str. 93.

¹⁰⁶ Srov. Tamtéž, str. 93.

¹⁰⁷ Srov. Tamtéž, str. 95-96.

¹⁰⁸ Srov. Tamtéž, str. 96.

5 Psychologické aspekty NRP

Do náhradních rodin přicházejí děti, které byly v minulosti ohrožené na vývoji, především kvůli nedostatečnému plnění psychických potřeb. Při nedostatečném plnění dochází k citovému strádání. Do náhradní rodiny se tak dostává dítě, kterému bylo v minulosti ublíženo, přináší si s sebou zranění a traumata z původní rodiny nebo z ústavní péče. Pro správné fungování a navázání náhradního vztahu je důležité pochopit tyto problémy a jejich možné následky.

Psychologické aspekty jsou vnímány jako psychologická specifika, se kterými dítě i náhradní rodič do NRP vstupují. U dětí se hovoří o citové vazbě a následcích citového strádání, jako jsou poruchy chování a psychická deprivace. Všechny tyto aspekty ovlivňují v různé míře adaptaci v nové rodině. U náhradních rodičů jsou psychické aspekty vnímány jako očekávání, zklamání a motivace k NRP. Posláním náhradního rodiče je rozpoznání těchto specifíků a minimalizování škod, které sebou mohou tyto aspekty nést.

Kapitola je zaměřena na specifické aspekty NRP z psychologického hlediska. Budou rozebrány nežádoucí situace, se kterými se budoucí náhradní rodiče mohou po příchodu dítěte do nové rodiny setkat. Z výše uvedeného vyplývá potřeba zvláště se zaměřit na některé aspekty, aby se neprohlubovaly problémy, se kterými děti do NRP vstupují.

5.1 Traumatická zkušenost dítěte

Výše je uvedena důležitost uspokojování potřeb pro zdravý vývoj dítěte, pokud se tak neděje a u dítěte nejsou naplňovány potřeby, nebo se s ním špatně zachází, lze na toto jednání nahlížet jako na traumatickou zkušenost. V laické společnosti převládá názor, že děti v raném věku dění v okolí nevnímají, nerozumí mu a že rozvod rodičů se velmi malých dětí skoro nedotýká, opak je ale pravdou. Pokud dítě není schopno porozumět komunikační stránce sporu, o to víc se ho poté dotýká po stránce emoční. Trauma pro dítě znamená trvalou negativní zkušenost, která může vést k maladaptaci. Rozhodně to není zkušenost, se kterou se brzy vyrovná nebo na ní zapomene.¹⁰⁹

¹⁰⁹ Srov. PERRY, B. D., *Childhood Experience and the Expression of Genetic Potentia*.

Trauma může být rozlišeno na náhlé nebo dlouhodobé. V případě náhlého traumatu se jedná například o účast dítěte při dopravní nehodě. V druhém případě se jedná o trauma, které se váže na fyzické, psychické nebo sexuální zneužívání.¹¹⁰

Následky způsobeného traumatu se pak projevují jako vracející se vzpomínky, které jsou z největší části zrakové. Dále jsou to pak opakující se druhy chování, strach, který je spuštěn okolnostmi a změna postoje k životu a lidem. Traumatická zkušenost má destruktivní vliv na vývoj a funkci mozku, taková zkušenost pak může během kritického období růstu dětský mozek poškodit, a to dvěma způsoby.¹¹¹

- a) Deprivace – mozku není dodán žádný program, cíl, náplň
- b) Maladaptace „child maltreatment“ – mozku je dodán špatný program, jsou to abnormální nebo atypické vzorce chování

Žádná, ale i špatná výchova ve vývojovém období může vyústit do osobnostních anomálií či psychopatických rysů osobnosti. Výsledkem může být také emoční otupělost, netečnost vůči bolesti, vlastnímu prožívání nebo popírání traumatu. Ojediněle nejsou také poruchy osobnosti u dospělých jedinců, a to především narcistní a úzkostné. Následkem traumatu jsou také stavy zuřivosti. Toto tvrzení ještě více rozšiřují Faber s Pilařovou, kteří uvádí, že: „*běžným společným znakem vývoje dospívajících jedinců, kteří se pokusili o vraždu, ...je opakované duševní poranění v dětství.*“¹¹²

Děti, které se dostávají do zařízení bývají od raného dětství traumatizované, zanedbávané po materiální i psychické stránce. Vývojová traumata pak mají vliv na komplexní rozvoj dětské osobnosti. Vývojové trauma vzniká především deficitem attachmentu, zasahují neurologický vývoj mozku, odrážejí se v deficitech kognitivních funkcí a v problematickém sebepojetí. Častým projevem ohrožených dětí bývají příznaky psychické deprivace a narušení vývoje osobnosti, kdy je narušen kognitivní a emoční vývoj a schopnost dítěte navazovat hlubší sociální vazby.¹¹³ Dále se pak projevuje narušením emočního prožívání, člověk se pod tíhou negativních prožitků může stát nekritickým a nesoudným, traumatizovaný člověk ztrácí pocit jistoty a bezpečí, prožívá úzkost, která se týká i jeho budoucnosti.¹¹⁴ Trauma a následky s nimi spojené si jedinec přenáší

¹¹⁰ Srov. PILAŘOVÁ, M., PÖTHE, P., *Raný vývoj dítěte a možnosti rané intervence*, str. 108.

¹¹¹ Srov. Tamtéž, str. 110.

¹¹² Tamtéž, str. 110.

¹¹³ Srov. *Primární prevence rizikového chování ve školství*, str.95 [cit. 2020–11-22].

¹¹⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, str. 42.

i do dospělého života, kde ovlivňují každou jeho složku: „*Trvalejší citová nejistota a neuspokojenost se projevuje posilováním některých osobnostních vlastností a nedostatečným rozvojem jiných. Lidé, kteří v dětství citově strádali, mívají i v dospělosti problémy v oblasti sebehodnocení, v mezilidských vztazích, nebývají dostatečně zodpovědní a spolehliví a často nejsou spokojeni s vlastním životem.*“¹¹⁵

5.2 Psychická deprivace

Deprivační zkušenost patří k nejvíce zátěžovým vlivům, které ovlivňují psychický stav jedince, tak i jeho psychický vývoj. Dítě ke svému vývoji potřebuje hlavně citovou vřelost a lásku. U dětí se lze nejčastěji setkat s deprivací afektovanou, smyslovou, částečnou, psychickou a deprivací mateřské péče. Samotná deprivace je pak charakterizována jako stav, kdy základní, významné potřeby nejsou uspokojovány v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu.¹¹⁶ S tímto souhlasí i pojetí Langmeiera s Matějčkem, kteří psychickou deprivaci vyjadřují jako: „*...psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu*“.¹¹⁷

Dle Langmeiera s Matějčkem jsou dvě teorie, jak k deprivaci dochází. První je psychoanalytická teorie, která psychickou deprivaci chápe jako nedostatek vztahu a pudových tendencí k objektu – nejčastěji matce. Pokud je pravý a silný vztah vytvořen a následně přetřán, dochází k anaklitické depresi, pokud dále trvá nedostatek lásky, vzniká hospitalismus. Deprivace je pak chápána jako nedostatek prostoru pro učení. Druhou je teorie sociologická. Dítě chápe jako součást společenství, od kterého přejímá vzorce chování a všechny role. Chybí-li dítěti role, tak strádá, deprivace je tedy chápána jako defekt v učení rolí.¹¹⁸

Závažná a dlouhotrvající deprivace může být základem ke vzniku specifických psychických poruch a také může vést k nerovnoměrnému rozvoji složek osobnosti. Zřejmým příkladem může být citová deprivace, která vzniká nedostatečným uspokojením citového

¹¹⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, str. 33.

¹¹⁶ Srov. Tamtéž, str. 43.

¹¹⁷ LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., *Psychická deprivace v dětství.*, str. 26.

¹¹⁸ Srov. Tamtéž., str. 26.

vztahu s matkou nebo jinou pečující osobou. Citové strádání pak může podstatně ovlivnit rozvoj osobnosti, sebepojetí a vztah k ostatním lidem.¹¹⁹

5.2.1 Typy deprivované osobnosti

Rozeznává se několik typů deprivovaných dětí, jedná se o sociální hyperaktivitu, sociální provokaci, útlumový typ, dobře přizpůsobivé a typ charakterizovaný náhradním uspokojením afektivních a sociálních potřeb.

Typ sociální hyperaktivity, je typ dětí, které navazují kontakty bez zábran a bez rozpaků, kontakt je však zcela povrchní a nestálý. Mazlí a chytají se s každým nově přichozím, předvádějí se. Hlubší vztahy však nenavazují a ke všem se chovají stejně mile, avšak povrchně. Jsou mimořádně živé a mají zájem o veškeré dění ve svém okolí, pro samé rozptýlení se ale nestarají o věci kolem sebe, obtížně si osvojují nové návyky, vědomosti a špatně se učí.¹²⁰

Druhým typem je sociální provokace, jedná se o děti, které jsou charakteristické pro svoji těkavost, neklid, náladovost a agresivitu. Tyto děti se domáhají pozornosti zvláštním způsobem – provokují. Získání podnětů a pozornosti probíhá za pomoci zlostných výbuchů, agrese a žárlivosti. Dítě, které je pak mimo kolektiv se může chovat jako vyměněné, projevuje se mile, je to dáno tím, že důsledkem chování dítěte je neuspokojení potřeby vztahu, po kterém touží. Pokárání a tresty jsou tak pro tyto děti potvrzením, že má o ně někdo zájem a toto chování se tedy může stupňovat.¹²¹

Jako útlumový typ se pak projevují děti, které jsou nápadně pasivní až apatické, u některých se projevují až regresivní tendence. Sociální vztah je pro ně nevýrazným, nepřitahuje jejich pozornost ani zájem. Nejsou schopné citové odezvy, to však neznamená nezájem, ale je to naučená tendence takto reagovat. Zpevňující podněty jsou na nejzákladnější úrovni, jelikož se těmto dětem dostává podstatně méně stimulace, příležitosti k učení i osobního kontaktu s dospělým. Prohlubuje se tak nebezpečí vývojového zaostávání.¹²²

¹¹⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, str. 44.

¹²⁰ Srov. LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., *Psychická deprivace v dětství.*, str. 106-109.

¹²¹ Srov. Tamtéž, str. 109-110.

¹²² Srov. Tamtéž., str. 110-113.

Dalším typem jsou dobře přizpůsobení. Jsou to děti, u kterých nelze vypočítat nebo zachytit nějaké deviace či nápadnosti v chování, které by měly souvislost s ústavním pobytem. Jedná se o děti, které jsou odolnější vůči nepříznivým podmínkám, dovedou si i v ochuzeném prostředí najít dostatek vývojových podnětů, a to přizpůsobivým a příjemným chováním. Většinou se na ně soustřeďuje veškerá pozornost a jsou to tzv. miláčkové. Navazují kontakty klidně a zdrženlivě, a to i s cizími lidmi, ve kterých probouzejí klidné, vyrovnané a citově vřelé chování.¹²³ O'Connor tento typ chování rozšiřuje na všechny děti, které žily dlouhodobě v deprivacích podmínkách. Tyto děti se podle něj chovají stejně k cizím i blízkým lidem, jedná se o naučené chování. Jsou to zejména děti, které byly nucené přecházet z jednoho prostředí do druhého a nebyly tak schopné se naučit rozlišovat hloubku citového vztahu.¹²⁴

Poslední je typ charakterizovaný náhradním uspokojením afektivních a sociálních potřeb. Tento typ je charakterizován řadou společných znaků, které jsou, avšak různorodé a nevyskytují se v jednom vývojovém období, ale spíše následují jeden po druhém, jak dítě prochází jednotlivými vývojovými etapami. Společným znakem jsou určité projevy kompenzace kvůli neuspokojení afektivně sociálních potřeb. Příznačné je pro tento typ náhradní uspokojování aktivitami nižší úrovně, jako například jídlo, masturbace, sexuální aktivity a žalování namísto aktivní snahy o proniknutí do skupiny. Později je žalování přenesené do škodolibé radosti z bolesti druhých a převažuje nad pozitivním citem přátelství.¹²⁵

U dětí vyrůstajících ve shodných deprivacích podmínkách se setkáváme s různými projevy, nacházíme rozdílné formy deprivacích následků. Například mohou mít narušený pocit bezpečí a jistoty. U některých se to může projevit agresí, sebepoškozováním ale u jiných se narušený pocit bezpečí může projevit strachem z navázání kontaktu s neznámými lidmi. Je tak nutno počítat s individuálními činiteli, které si samo dítě do deprivacích zkušenosti přináší.¹²⁶

¹²³ Srov. LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., *Psychická deprivace v dětství.*, str. 114-115.

¹²⁴ Srov. O'CONNOR, T. *Child-parent attachment following early institutional deprivation*, str. 20.

¹²⁵ Srov. LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., *Psychická deprivace v dětství.*, str. 115-116.

¹²⁶ Srov. Tamtéž, str. 119-120.

5.2.2 Činitelé psychické deprivace

Styk s přirozeným a společenským prostředím je pro zdravý vývoj dítěte nezbytný. Dítě přejímá učením různé společenské role, učí se nápodobou. Děti při svém citovém vývoji potřebují zejména lásku a vřelost, kterou získávají ze styku s okolím. Pokud je tak každodennímu styku bráněno, lze předpokládat, že bude trpět podnětovým nedostatkem, který povede k deprivaci.

Pokud nastane situace, kdy je dítěti odpírán kontakt se společenským prostředím, lze hovořit o tom, že se jedná o činitele psychické deprivace. Ty pak lze rozlišit na izolaci a separaci.¹²⁷

Izolace pro dítě znamená odloučení od podnětového okolí. Psychické potřeby jsou přitom nejlépe uspokojovány každodenním stykem s přirozeným, věcným a společenským prostředím. Pokud je dítěti bráněno v takovém styku, z jakýchkoliv důvodů, trpí nutně podnětovým nedostatkem. Při bezchybné izolaci od podnětového okolí a po dostatečně dlouhou dobu, lze předpokládat, že psychické potřeby zůstanou na rudimentární úrovni a dále se vyvíjet nebudou. V ústavech a v zařízeních, kde probíhá kolektivní péče je dítě izolováno od podnětů, které jinak přináší rodinný život, je tak vystaveno jednotvárnosti smyslových i sociálních podnětů. Při částečné kolektivní péči je riziko izolace od podnětů sníženo, avšak není odstraněno. Při izolaci lze hovořit také o krajní sociální izolaci. Jedná se o děti, které jsou téměř, nebo úplně bez lidské společnosti. Starší dítě může za pomoci vlastních zkušeností a schopností uhájít svou holou existenci a nějaký čas přežít, malé dítě je ovšem zcela odkázané na cizí pomoc při zajištění základních potřeb. Pro klinickou praxi jsou významné případy dětí, které vyrůstaly po určitou dobu v sociální izolaci, k níž byly přinucené bezcitnými a krutými rodiči, většinou psychopatickými nebo psychotickými. Případy částečně či úplně sociálně izolovaných dětí jsou méně časté a také méně přesné, i tak lze ale vyvodit, že sociální izolace je nejtěžší deprivací. Následky jsou velmi těžké, duševní vývoj je těžce opožděn, řeč po většinou není vyvinuta vůbec a užitečné sociální návyky si dítě nevytvořilo. Dítě vypadá jako slabomyslné a je za něj také považováno. Schopnost zotavení je u takových dětí různá. U

¹²⁷ Srov. LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., *Psychická deprivace v dětství.*, str. 39.

děti s těžší deprivací je zotavení pomalé a nikdy není úplné, děti méně dotčené postupují také pomalu ale svoji ztrátu mohou dohnat poté velice rychle.¹²⁸

Separace je druhým činitelem při vzniku deprivace. Jedná se o přerušení již vytvořeného vztahu mezi dítětem a jeho sociálním prostředím. Taková situace nastává, pokud bylo dítě odloučeno od osob, které mu dosud byly zdrojem citového uspokojení. K separaci dochází prostřednictvím odchodu matky v kojeneckém věku, umístěním do ústavu ve věku batolecím, přechodem z jednoho ústavu do druhého nebo návratem do rodiny. Biologická závislost se během kojeneckého věku přetváří na závislost citovou, separace je tak o to nebezpečnější ve věku, kdy je závislost plně vyvinuta.¹²⁹ S tímto výrokem souhlasí i Bowlby, který přišel s domněnkou, že dlouhodobé odloučení dítěte od matky, nebo jiné pečující osoby v jeho třech až pěti letech života může vést k narušení duševního vývoje a zdraví a zanechává následky, jež jsou trvalé a ovlivňují další vývoj.¹³⁰ Separace může ale nemusí být nutně podmínkou ke vzniku deprivace, pokud je situace dlouhodobá, přechází v sociální izolaci. Separace bývá na samém začátku vzniku deprivace, není však dějem ani nutnou podmínkou.¹³¹

5.2.3 Důsledky psychické deprivace

Psychická deprivace je pro dítě prvotní negativní zkušeností, se kterou se musí vyrovnat. Čím je dítě mladší, tím je riziko poškození psychického vývoje větší. Důležité je, jaká je délka a závažnost strádání. Deprivované děti bývají také často výchovně zanedbané či týrané.¹³² Čím rychleji se dítě dostane do nové rodiny, tím je náprava problému rychlejší a snazší. Deprivační zkušenost výrazně ovlivňuje reakci dítěte na novou rodinu a prostředí.¹³³

Prvním důsledkem deprivační zkušenosti je narušení citového prožívání a orientace v emocích. Děti, které jsou vystavené psychické deprivaci nejsou schopné rozeznávat jednotlivé emoce, mají problém orientovat se ve vlastních pocitech a regulovat emoční pro-

¹²⁸ Srov. LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., *Psychická deprivace v dětství.*, str. 39-49.

¹²⁹ Srov. Tamtéž, str. 50-52.

¹³⁰ Srov. BOWLBY, J. *Attachment and loss*, str. 11.

¹³¹ Srov. LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., *Psychická deprivace v dětství.*, str. 52.

¹³² Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, str. 545.

¹³³ Srov. Tamtéž, str. 51.

žitek. V zátěžových situacích se tak chovají nepřiměřeně a neobvyklým způsobem. Nejsou schopné ovládat své emoce, bývají tak dráždivější a výbušnější, tyto projevy mohou vystupňovat až do nekontrolovatelných a agresivních výbuchů. Tyto projevy mohou přetrvávat do dospělosti.¹³⁴

Druhým dopadem psychické deprivace může být narušený vývoj kognitivních funkcí. Rozumové schopnosti dětí nemusejí být zásadně postižené, problém je ale v tom, že je nedokážou účelně využívat. Jejich rozvoj je limitován především tím, že nejsou dostatečně motivované k učení. Potřebují motivaci a podporu, kterou v raném dětství nezažily. Dítě nemá důvod, aby se o cokoliv snažilo, pokud mu chybí pozitivní odezva. Tyto děti pak mají horší prospěch, než odpovídá jejich skutečnému nadání. To však souvisí nejen s odlišnou hierarchií hodnot, ale i s tím, že se tyto děti nechají lehce rozptýlit a nesoustředí se. To je dáno nezralostí regulačních funkcí. Porucha pozornosti je v tomto případě dána nedostatkem seberegulace, která se nerozvinula důsledkem chybějící rodičovské opory a vedení.¹³⁵

Dalším dopadem je nestandardní průběh socializace. Jedná se o omezení kontaktu a redukci řečové stimulace. Dítě, kterému chybí pozitivní odezva na mluvený projev nemá potřebu komunikace. Slovní zásoba těchto dětí je pak chudší a slova, která znají neumějí používat správně. Deprivované děti pak neumějí správně vyjádřit své pocity, úvahy a fantazie v komunikaci s jinými lidmi. To následně vede k povrchním a nediferencovaným vztahům s lidmi. Jeho jednání se pak odvíjí od toho, že mu nebyla dána příležitost k vytvoření spolehlivého vztahu, a tak nedokáže rozlišit mezi blízkým a cizím člověkem. U dítěte přetrvává infantilní egocentrismus, a naopak chybí vcítění se. Sociální akceptace dítěte ve společnosti je pak především problematická v případě, kdy přijde do kontaktu s dospělou osobou a vrstevníky, s nimiž není schopno navázat a udržet standardní kamarádký vztah, jeho chování je totiž zaměřeno na upoutání pozornosti se sklonem k impulzivnímu reagování.¹³⁶ Nediferencované chování může být pro dítě za určitých okolností účelným. Jedná se pak především o situace, kdy je dítě umístěno v ústavním zařízení a v péči o něj se ustavičně střídají jiní pečovatelé a emoční podněty jsou tak limitované. Nediferencované chování je pak potřebnou obranou dítěte, snaží se upoutat pozornost

¹³⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, str. 545-546.

¹³⁵ Srov. Tamtéž, str. 546.

¹³⁶ Srov. Tamtéž, str. 546.

kohokoli, i když není odezva taková, jakou by potřebovalo.¹³⁷ Děti, které neměly možnost získat potřebnou emoční zkušenost se nedokážou orientovat v projevech ostatních lidí. Neschopnost vcítit se do ostatních pak zvyšuje riziko nepřiměřeného chování, s tím souvisí i neschopnost odlišit hranice únosného jednání.¹³⁸

Dítě, které si nevytvořilo pevnou citovou vazbu, se s obecně platnými pravidly neztotožňuje natolik, aby bylo ochotné se jimi řídit. Platná pravidla chování pro ně tedy nemají takový význam, protože jsou prezentovány pro ně bezvýznamným člověkem. Děti s deprivací zkušeností zůstávají zaměřené na vlastní uspokojení a způsob dosažení cíle pro ně není rozhodující.¹³⁹

Pokud dítěti chybí spolehlivá citová vazba má to výrazný vliv i na jeho sebepojetí. Dítě přejímá názor na sebe sama od svých nejbližších, a pokud má dojem, že na něm nikomu nezáleží, podepisuje se to i na jeho sebehodnocení. Výsledkem pak bývá nejistota a potřeba bránit svoji sebeúctu. U těchto dětí se pak v sebehodnocení objevují dva extrémy, a to nerealistické vytahování a sebedoceňování.¹⁴⁰

Nápadnosti v chování jsou dalším důsledkem psychické deprivace. Děti, které nemají uspokojenou citovou vazbu mívají problémy v sociální adaptaci. Jejich chování je projevem nejistoty a bezradnosti. Často tak jednájí impulzivně a bez zábrán, kvůli nedostatečně rozvinuté sebekontrolě. Jejich chování je zaměřené na dosažení náhradního uspokojení, hledání bývá intenzivní a v sociální situaci může být takové jednání považované jako vlezlost. Některé problémy s jednáním se projeví až v budoucnosti, kdy se očekává samostatnost a odpovědnost. Důsledkem deprivace může být bezohlednost v jednání nebo únikové strategie a tendence vyhýbat se všemu, co by mohlo být ohrožující.¹⁴¹

Psychická deprivace se projevuje i v dospělosti, kde se důsledky mohou projevovat ještě výrazněji než v dětství. Lidé, kteří citově strádali pak mívají problém zejména v oblasti sebehodnocení, v mezilidských vztazích, partnerství, nejsou dostatečně odpovědní a spolehliví či nejsou spokojeni se svým životem. Zkušenost citové deprivace je zátěž pro jakýkoliv budoucí vztah. Tyto děti často nemají nikoho blízkého, nebo nikoho takového

¹³⁷ Srov. O'CONNOR, T. *Child-parent attachment following early institutional deprivation*, str. 22.

¹³⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, str. 547.

¹³⁹ Srov. Tamtéž, str. 547-548.

¹⁴⁰ Srov. Tamtéž, str. 548.

¹⁴¹ Srov. Tamtéž, str. 549.

ani nehledají, jelikož je pro ně navázání vztahu stresující a obtěžující. Zvládnutí partnerství a rodičovství tak záleží na tom, jestli měli možnost nedostatek potřebných zkušeností nějak kompenzovat. Lidé s deprivací zkušeností jsou také ostatními lidmi hodnoceni jako sobečtí, nestálí a konfliktní, což souvisí s tím, že tito jedinci nejsou schopni respektovat běžná pravidla. Jejich chování se tak může projevit jako asociální až kriminální.¹⁴²

Psychická deprivace deformuje psychický vývoj dítěte a má neblahý vliv i na jeho budoucnost, proto je důležité, aby děti, které vyrůstají v nevhodných až ohrožujících podmínkách dostaly možnost správného vývoje. Kvalitní náhradní rodinná péče je pak vhodným řešením, jak snížit rizika, která plynou z deprivací zkušeností.

5.2.4 Možnosti nápravy psychické deprivace

Deprivace může zanechat trvalé a hluboké následky v psychické struktuře, zejména pokud se jednalo o deprivaci těžkou a dlouhodobou. Následky jsou pak úměrné věku dítěte a délce trvání deprivací situace, platí, že čím delší doba a mladší dítě, tím jsou hlubší a spíše neodvratitelné následky. Langmeier s Matějček pak problém vyjadřují jako: „*Těžké a dlouho trávající deprivace působí v psychické struktuře dítěte zpravidla hluboké změny, které mohou být trvalé. Čím mladší je dítě a čím déle deprivace trvá, tím menší je naděje, že bude možno následky beze zbytku odstranit. Je také pravděpodobné, že jisté poruchy, hlavně v emocionální oblasti, přetrvávají i tam, kde se pacient sociálně a intelektově přizpůsobil celkem normálně*“¹⁴³

Nejlépe se napravuje intelektové opoždění, hůře sociální adaptace a nejtěžší je napravit emocionální poruchy, které mohou vést k trvalým následkům.¹⁴⁴

At' už se ale jedná o jakoukoliv nápravu, za každé situace platí, že s dětmi, které prošly deprivací situací je nutné pracovat individuálně, podle možností a potřeb daného dítěte. Výše uvedení autoři vymezili 4 pilíře, ze kterých není nutné uplatnit každý z nich.¹⁴⁵

¹⁴² Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, str. 552-553.

¹⁴³ LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., *Psychická deprivace v dětství.*, str. 310.

¹⁴⁴ Srov. Tamtéž, str. 310.

¹⁴⁵ Srov. Tamtéž., str. 311.

- a) Reaktivace – tato forma nápravy bude neúčinnější u mladších dětí, na starší děti bude účinek slabší. Dítěti, které bylo deprivováno na základní úrovni je nutno dopřát prostředí, které bude rozvíjet jeho duševní stránku. Toho je možné dosáhnout odejmutím dítěte z patologického prostředí a umístěním do zdravého, nebo důslednou nápravou stávajícího.
- b) Redidaxe – jedná se o přeučení nevhodných návyků psychické deprivace pomocí discentní terapie. Návyky, které jsou žádoucí jsou zpevňovány, naopak nevhodné, jelikož nejsou posilovány, oslabují.
- c) Reedukace – náprava osobnosti jako celku. Dítěti jsou dodány podněty, které vytvářejí pozitivní povahové vlastnosti, charakter dítěte a hodnoty. Děje se tak skrze osoby, ke kterým si dítě vypěstuje zdravý vztah, pokud se tak stane zvnitřňuje si pak i jeho hodnoty a postoje. Po vytvoření pozitivního vztahu k pečující osobě je pro dítě lehčí tvořit kladné vztahy k širšímu okolí, což je prospěšné k harmonizaci emocionálního prožívání. Dítě je poté schopno vytvářet pozitivní vztahy i k materiálním hodnotám.
- d) Resocializace – zapojení dítěte do společnosti. Základ získá dítě již při reedukaci, resocializace je jakási nástavba k získání jistého společenského postavení. Pomocí sociálních vztahů se dítě zbavuje deprivčních konsekvencí. Při resocializaci je vhodné zapojit rodinnou nebo skupinovou terapii.

Dle Matějčka jsou určité mezníky ve vývoji člověka, kdy je možné přimět deprivaci k ústupu za pomoci nasycení potřeb dítěte. Záchytné body pro nápravu jsou tyto:

- a) v období mladšího školního věku dítěte by měl být důraz kladen kromě sycení základních psychických potřeb na rozvoj intelektových schopností dítěte,
- b) v období středního školního věku se uplatňuje tělesná síla, obratnost, soutěživost a podobné tendence a v této oblasti může dítě nasytit své potřeby,
- c) výrazným mezníkem je přechod do zaměstnání, které by odpovídalo zájmům a schopnostem dítěte a podpořilo tak jeho pozitivní posun v osobnostním a socioemocionálním rozvoji,
- d) vyspívání a vyžívání sexuálních tendencí může ovlivnit adekvátní informovanost dětí a otevřená komunikace na toto téma,

e) důležitý bod v nápravě důsledků deprivace je probuzení a podpora rodičovského zájmu a kompetencí po narození vlastního dítěte.¹⁴⁶

Pro nápravu deprivace je nejdůležitější znát detailně životní podmínky dítěte, za kterých došlo k deprivaci (tato skutečnost umožňuje se vyhnout situacím, které mohou připomínat deprivaci) a mít podrobné znalosti somatického a psychického stavu dítěte. Při nápravě je důležité postupovat velmi opatrně a pomalu, je nutné si uvědomit, že běžně používaná výchovná opatření mohou mít na deprivované děti opačný vliv a je doporučeno vyhýbat se situacím, které by připomínaly deprivaci zkušenost.¹⁴⁷

U mladších dětí spočívá náprava zejména ve vytržení z deprivaci situace a dodání potřebných podnětů, s přibývajícím věkem tato náprava slábne. Základní metodou k nápravě je adaptační terapie, ovlivnění aktivační úrovně dítěte, rozvoj motoriky a smyslových funkcí. Uvedené metody se snaží o vytvoření citové vazby mezi dítětem a pěstounem a o rozvoj intelektových funkcí dítěte. Terapie citové deprivace by pak měla být zaměřena na vytvoření vztahu s rodiči tak, aby dokázala léčit minulost dítěte.¹⁴⁸

Pro dospívající dítě, které prošlo deprivaci zkušeností, má pak pozitivní vliv správný výběr povolání a zaměstnání, které mu pomáhá se realizovat. Dalším mezníkem je hledání a nalezení vhodného partnera, který bude jedince podporovat, respektovat a pomůže mu tak v jeho rozvoji.¹⁴⁹ Oba tyto mezníky se shodují se záchytnými body od Matějčka, které jsou uvedené výše, ten jen dodává, že při výběru partnera, je důležitá informovanost a komunikace.

Náprava deprivace je obtížná, je to dlouhodobý, a ne vždy účinný proces. Aby byla účinnost, co nejvyšší, je důležitá spolupráce a koordinace péče všech pečujících osob a odborníků, kteří jsou v okolí dítěte. V procesu nápravy je důležité zaměřit se na prevenci prohlubování deprivace, proto je nutné zajistit dostatek podnětů, v dostatečném množství, kvalitě a časovém sledu.

¹⁴⁶ Srov. MATĚJČEK, Z. a kol., *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*, s. 15.

¹⁴⁷ Srov. LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., *Psychická deprivace v dětství.*, str. 312.

¹⁴⁸ Srov. Tamtéž., str. 313.

¹⁴⁹ Srov. Tamtéž., str. 314.

5.3 Poruchy chování

Poruchy chování nejsou specifické pouze pro náhradní rodinou péči, projevují se i v rodině biologické. Z povahy institutu náhradní rodinné péče se však poruchy chování v náhradní rodině objevují častěji.¹⁵⁰

Největší vliv na poruchy chování má rodina, její uskupení a vztahy. Jedná se zejména o nevhodné chování ze strany rodičů, jako je alkoholismus, kriminalita, týrání, zneužívání, zanedbávání nebo duševní choroby rodičů. Dítě přejímá vzorce chování od svých rodičů a pokud se mezi sebou chovají hrubě, nadávají si nebo je jejich chování přímo agresivní, odrazí se to na jejich chování.¹⁵¹ Na dítě nemá přímý vliv pouze chování ze strany rodičů, ale také uplatňovaná výchova. Tam, kde se vyskytuje agresivní, delikventní chování, nebo kde rodiče nedostatečně dohlížejí na dítě a jeho výchovu, se s největší pravděpodobností projeví poruchy chování.¹⁵²

5.3.1 Charakteristika poruch chování

Poruchy chování jsou charakterizovány jako opakující se vzdorovité, asociální či agresivní jednání, s negativními odchylkami od společenských norem. To se pak nejčastěji projevuje jako agrese, vandalismus, krádeže, lhaní, záškoláctví a útěky z domova. V případě poruch chování dítě společenské normy chápe, rozumí jim, ale řídit se jimi nechce, nedokáže anebo je nepřijímá, protože není schopno dlouhodobě své chování ovládat.¹⁵³

Na vznik poruch chování mají největší vliv problémy v rodině, v případě náhradní rodinné péče problémy v rodině původní. Z podstaty institutu NRP budou tedy uvedeny typy poruch, které vycházejí z problémů v původní rodině.

Train rozděluje poruchy chování na tři základní skupiny:

- a) Poruchy související s hyperaktivitou, neschopností se soustředit, asociálním chováním a užíváním návykových látek. Do této skupiny řadíme širokou škálu dětí. Na první pohled jsou to děti zdravé, bez zjevných potíží, v mladším věku jsou

¹⁵⁰ Srov. TRAIN, A., *Nejčastější poruchy chování dětí*, str. 87.

¹⁵¹ Srov. HORT, V., *Dětská a adolescentní psychiatrie*, str. 315.

¹⁵² Srov. TRAIN, A., *Nejčastější poruchy chování dětí*, str. 48.

¹⁵³ Srov. Tamtéž, str. 187.

velmi zlobivé, protivné a vzdorovité. Jako starší jsou to vždy ti, co nejvíce vyrušují ve škole a doma jsou nejméně příjemné. Jejich chování vyčerpává a popuzuje jak náhradní rodiče, tak i učitele ve škole. Charakteristika je velmi složitá, protože projevy jsou různorodé. Lze sem zařadit děti tiché, zasněné, odevzdaně uzavřené, netečné až apatické, ale také děti nesmírně aktivní. Patří sem také děti, které jsou nespolečenské a nejsou schopné se podřídit jakékoliv autoritě. Tyto děti nedokážou zhodnotit důsledky svého chování a mohou být lhostejné k pocitům druhých.¹⁵⁴

- b) Poruchy související se sociálními vztahy, komunikací, učením a koordinací. Lze sem zařadit děti, ke kterým je obtížné najít cestu a s nimiž je velmi problematické cokoli udělat. Jsou to děti, které jsou „uzamčené“ ve vlastním světě, nemají touhu komunikovat s ostatními, sdílet s nimi skutečnosti a navázat určitý vztah. Také to mohou být děti, které komunikovat chtějí, ale těžko se vyjadřují, a tudíž se komunikovat bojí. Tyto děti jsou uzavřené, neschopné přijímat informace od ostatních a vyjádřit své vlastní pocity či myšlenky. Jsou to děti, které jsou závislé na svém řádu a stereotypu. Tyto poruchy chování se projevují poruchou učení, poruchou řeči, poruchou čtení a poruchou koordinace. Také sem lze zařadit projevy autismu.¹⁵⁵
- c) Poruchy vyvolané úzkostí, stresem, depresí i schizofrenií. Děti v této skupině jsou silně úzkostné, mohou být extrémně stydlivé a plaché. Velmi často potřebují slyšet slova útěchy, že je všechno v pořádku, nebo že jsou stejně dobré jako ostatní. V době dospívání mají velikou starost o svůj vzhled. Úzkost se u dítěte projevuje přejídáním, nebo naopak odmítáním jídla. Také si může vypěstovat určité strachy, jako strach chodit do školy, nebo se účastnit společenských událostí. Tyto děti trpí depresí, mají úzkosti, fobie, trápí je poruchy spánku. U některých může být jejich chování ovlivněno vtíravými myšlenkami a nutkavými činnostmi.¹⁵⁶

Rodina vytváří pro své dítě socializační a výchovné prostředí, které během jejich vývoje ovlivňuje, chrání a podporuje. Dítě je schopno se vyrovnat s přechodnou zátěží, pokud se jedná o více dlouhodobějších a zásadnějších problémů, mohou se vyskytnout chronické poruchy.

¹⁵⁴ Srov. TRAIN, A., *Nejčastější poruchy chování dětí*, str. 59.

¹⁵⁵ Srov. Tamtéž, str. 73-74.

¹⁵⁶ Srov. Tamtéž, str. 93.

Nejčastější situace, které dítě ovlivňují jsou:

- a) Špatná komunikace mezi rodiči,
- b) nízká sociální a finanční situace rodiny,
- c) malé prostory ke společnému soužití,
- d) početná rodina,
- e) vážné osobní problémy jednoho nebo obou rodičů,
- f) jeden nebo oba rodiče jsou trestně stíháni za zločiny.¹⁵⁷

Mezi další situace, které dítě ovlivňují lze zařadit tzv. skryté problémy, jako např. citové, sexuální nebo tělesné týrání. Citové týrání se projevuje upřednostňováním svých zájmů před řádnou výchovou a péčí. V případě sexuálního zneužívání se u dítěte může projevit nepřiměřený zájem o sex v jeho budoucích vztazích. V pozdějším věku má dítě problémy navázat dlouhodobý a funkční vztah. Tělesné týrání se může u dítěte projevit agresivitou a násilím v pozdějším věku. V dospělosti pak tyto vzorce chování často přenášejí do výchovy vlastních potomků.¹⁵⁸

Poruchy chování vycházejí často z traumatické zkušenosti. U dětí, které si prošly deprivací zkušeností lze vyzorovat poruchu, která je označena jako dezinhibovaná přichylnost. Děti s touto poruchou jsou opožděny v rozvoji řeči a převládají u nich nápadnosti v chování. Tato porucha se projevuje ve vztahu k dospělým, ale i vrstevníkům, kde dítě nedokáže navázat ani udržet kamarádský vztah, protože není schopno rozlišovat mezi různými lidmi. Dezinhibovaná porucha je následkem toho, že dítě nepoznalo pozitivní zkušenost s primární pečující osobou, prevencí před vznikem této poruchy, nebo jejím rozvojem je včasné umístění do náhradní rodiny.¹⁵⁹

5.3.2 Náprava a terapie

Náprava a terapie vždy souvisí s typem a prognózou poruch chování. Všechny přístupy ale mají společné vlastnosti, a to že musí být komplexní, systematické, dlouhodobé a zahrnují široké sociální prostředí.¹⁶⁰

¹⁵⁷ Srov. TRAIN, A., *Nejčastější poruchy chování dětí*, str. 93.

¹⁵⁸ Srov. Tamtéž, str. 93.

¹⁵⁹ Srov. HORT, V. *Dětská a adolescentní psychiatrie*, str. 318-319.

¹⁶⁰ Srov. PTÁČEK, R., *Poruchy chování v dětském věku*, str. 17.

Poruchy chování nejsou jen záležitostí dětí, ale i jejich rodičů, případně pečujících osob. Práce s dítětem a jeho rodinou představuje komplexní nápravu. Rodinní lékaři mohou zvládat mírné poruchy chování, mnoho dětí ale vyžaduje specializovanou léčbu. Rodinná terapie je léčbou volby, pacienti, příp. děti, nejsou sami svým chováním znepokojeni, v každém případě ale existují rodinné problémy, které omezují léčbu. Nestačí tedy účinná terapie, ale důležité je i omezení manželských a mezigeneračních konfliktů. Rodiče jsou často odpovědní za poruchy chování, a proto je důležité, aby rodiče převzali odpovědnost a stanovili pravidla.¹⁶¹ „Prognóza vývoje dětí s poruchami chování, kterým není věnována náležitá péče, je poměrně špatná (z poruchy „nevyrostou“), ale s dobrým a angažovaným přístupem pedagogů a rodičů se pravděpodobnost pozitivního vývoje značným způsobem zvyšuje.“¹⁶²

Komplexní náprava je zajištěna na těchto úrovních:

- a) Pedagogicko-psychologické poradenství – důležitost výchovného poradenství tkví v jeho specifickém zaměření na případ. Poradenství by mělo být zaměřeno na efektivní komunikaci, základní strategii zvládnání nežádoucího chování a účinnou podporu žádoucí podoby chování,
- b) psychoterapie – v práci s dětmi vychází ze skupinových technik v kombinaci s dalšími přístupy. Úspěšné a přijímané dětmi jsou arteterapie a dramaterapie. Základem technik je zaměření se na žádoucí vzorce chování a posílení uvědomění si následků nežádoucího chování,
- c) volnočasové aktivity – s nápravou poruch představují organizované aktivity významnou oblast. Aktivity by měly být zaměřené na relaxaci a zapojení do kolektivu vrstevníků. Volnočasové aktivity by měly být vedené odborníkem, který je informován o projevech nežádoucího chování a možných technikách jeho zvládnání,
- d) edukativní pomoc – poruchy chování často ovlivňují školní prospěch. Je důležité věnovat pozornost školní přípravě, a ve spolupráci s odborníkem, vypracovat specifické postupy a motivační prvky, které dítěti napomohou k lepšímu zvládnutí učiva,

¹⁶¹ Srov. SEARIGHT, HR., *Conduct disorder: diagnosis and treatment in primary care*, [online] [cit. 2020–01-24].

¹⁶² PTÁČEK, R., *Poruchy chování v dětském věku*, str. 21.

e) medikace – psychofarmaka nežádoucí chování pouze zmírňují, neřeší poruchu chování samu o sobě a nedokážou ji vyléčit.¹⁶³

Spolupráce psychologa s psychiatrem je nezbytná. Vyhýbání se psychofarmakologickému zásahu není opodstatněné, jelikož dočasná úprava nežádoucích projevů chování může dítěti napomoci ke zvládnutí žádoucích vzorců.¹⁶⁴

5.4 Citová vazba

Ústavní výchova a náhradní rodinná péče přináší řadu problémů, které mají různou míru závažnosti. Tyto problémy pak mají vliv na vytvoření citové vazby nejen s náhradními rodiči. Děti, které do náhradní rodinné péče přicházejí často mívají citovou vazbu narušenou a je potřeba její pečlivá náprava.

5.4.1 Minulost a vliv vzpomínek na vytvoření vazby

Minulost a vzpomínky jsou nevyhnutelné, ať už rodina přijme kojence nebo dítě odrostlejší. Čím mladší je dítě, tím kratší je jeho minulost. Ovšem přičíst se musí vliv prenatálního období, genetické dispozice, vliv vývoje a výchovy v biologické rodině, to vše zanechává nerasmazatelné stopy v dětské psychice. Děti si do nové rodiny přinášejí mnohem více vzpomínek, než mohou ze začátku dávat najevo, všemi vnitřními a vnějšími činiteli jsou ale formované od samého začátku, a tak je jejich život minulostí poznamenán.¹⁶⁵

Děti si z původní rodiny pamatují více, než dávají svým náhradním rodičům najevo. Děti mají své vzpomínky, zážitky, lepší i horší, i nežádoucí návyky. Nová rodina je ze začátku schopna nežádoucí návyky a chování tolerovat, ale se vzpomínkami na původní rodinu se těžce vyrovnávají. Vzpomínky dětí na rodinu se různí, proto je důležité je utřídit, aby nad nimi mohli noví rodiče přemýšlet a vhodně na ně reagovat.¹⁶⁶ Je více než důležité, aby byli noví rodiče obezřetní, nenechali se zlákat a nenamlouvali sami sobě, že si dítě na nic nepamatuje, jen proto, že o tom nemluví a je v nové rodině spokojené. Tato skutečnost má hned dvě problematické roviny. První je, že se říká a schvaluje něco, co

¹⁶³ Srov. PTÁČEK, R., *Poruchy chování v dětském věku*, str. 18.

¹⁶⁴ Srov. Tamtéž, str. 19.

¹⁶⁵ Srov. MATĚJČEK, Z. *Osvojení a pěstounská péče*, str. 114.

¹⁶⁶ Srov. Tamtéž, str. 114.

není pravda, což je morálně problematické pro budoucí vztahy. Druhou rovinou je záměrné potlačování vzpomínek, které pak dítěti ztěžuje pochopení a přijetí minulosti a utváření jeho sebepojetí.¹⁶⁷

U vzpomínek dětí se lze setkat s idealizací rodičů. Vzpomínky tak ve většině případů nekorelují s reálnými důvody odejmutí dítěte z rodiny. Děti tak mají k původní rodině neutrální, nebo dokonce kladný vztah. Pamatují si např. že se o ně maminka dobře starala, a že k nim chodili pánové, co nosili čokolády. Neregistrují však, že matka byla alkoholička, která střídala partnery, a jaké to mělo následky. Špatné vzpomínky, které si z rodiny nesou jako hlad, samotu, smutek jsou spojené se sociální pracovníci, nebo policií, kteří je odejmuli.¹⁶⁸

U dětí, které mají na rodinu konkrétní špatné vzpomínky, např. fyzické bití, různé ponižování, trápení hladem a žízní, mohou mít vzpomínky charakter strachu, že si pro něj přijdou ti, co jim ubližovali, nebo že se k nim budou muset vrátit. V těchto případech je nutné děti uklidňovat, ujistňovat a dávat jim pocit bezpečí.¹⁶⁹

K životu staršího dítěte se váže více vzpomínek a zkušeností. Některé z těchto dětí prožily mnoho utrpení a ponižování, jsou deprivované, jejich důvěra v lidi a ve spravedlnost je narušena. Čím déle dítě vyrůstalo v patologické rodině, tím více má nežádoucích návyků a jeho hierarchie hodnot je vážně narušena. Tyto děti většinou prošly ústavní výchovou, typické pro ně je, že postrádají schopnost vyjít z anonymity, mají zjednodušené vztahy, psychická potřeba bezpečí a sounáležitosti je oslabená. Často trpí jazykovými deficity, vyžadují větší pozornost svého okolí a jsou schopné dělat cokoli, aby ji získaly. Ovšem i tyto děti jsou schopné vytvořit si hluboký vztah s novými rodiči, seznamování se s rodinou, příchod a sžívání je ale obtížnější a dlouhodobější než u dětí mladšího věku.¹⁷⁰

Do nové rodiny si dítě přináší mnoho špatných vzpomínek a zkušeností, mnohé z nich si prožily dlouho se hojící traumatizaci těžkým ubližováním. Minulost má vliv na

¹⁶⁷ Srov. MATĚJČEK, Z. *Osvojení a pěstounská péče*, str. 115.

¹⁶⁸ Srov. Tamtéž, str. 114.

¹⁶⁹ Srov. Tamtéž, str. 115.

¹⁷⁰ Srov. Tamtéž, str. 115-116.

vytvoření citové vazby, je proto důležité, aby výběr pěstounů byl velmi uvážlivý, včetně posouzení celé jejich rodiny.¹⁷¹

5.4.2 Rozdělení citové vazby

Předpokladem úspěšné náhradní péče je schopnost dítěte utvářet citové vazby. Každé dítě nemá možnost vytvořit si bezpečnou citovou vazbu. Ne všichni rodiče jsou schopni vnímat, cítit a reagovat na potřeby dítěte. Tyto děti si pak vytvářejí odlišné vzorce vazebného chování a citové vazby.¹⁷²

Teorie citové vazby popisuje povahu citového přilnutí k matce, jiným pečujícím osobám a dalším blízkým osobám. Pokud je dítěti poskytována vysoká míra jistoty, odloučení dítěte a matky bývá doprovázeno intenzivní emoční reakcí. Citovou vazbu lze rozlišit na jistou a nejistou.¹⁷³

Jistá vazba navozuje pocit bezpečí, dítě s touto vazbou dokáže navázat blízký vztah založený na důvěře. Dítě s jistou citovou vazbou je zvědavé, hravé, veselé, uvolněné a spokojené. Rodič dokáže dítě utěšit, navrátit mu ztracenou jistotu, vyhodnocovat potřeby dítěte a naplnit je.¹⁷⁴ Dítě potřebuje zkoumat a objevovat svět, což se neobejde bez konfliktů, přirozené a zdravé separace od matky. Při objevování se dítě setká s neznámým, z kterého může pociťovat strach. Dítě v takové chvíli potřebuje ujištění, že má bezpečnou základnu, je úkolem rodičů dodávat mu odvalu a podporovat ho, aby dokázalo získat vlastní kompetenci, autonomii a schopnosti.¹⁷⁵

Nejistý attachment je charakteristický tím, že dítě nemá jistotu, že v případě potřeby bude jeho pečující osoba dostupná, snaží se tedy být této osobě co nejbližší a stává se na ni závislé.¹⁷⁶ Má několik podob, ty se od sebe liší prožíváním dítěte:

- a) Úzkostný typ – dítě tohoto typu se chová nepředvídatelně a rozporuplně. Těžce prožívá odchody, ale také příchody matky. Dítě chce, aby matka u něj byla, ale zároveň odmítá její uklidňování. Takové dítě je velmi úzkostné a vyžaduje mnoho

¹⁷¹ Srov. MATĚJČEK, Z. *Osvojení a pěstounská péče*, str. 115.

¹⁷² Srov. BOWLBY, J. *Attachment and loss*, str. 201.

¹⁷³ Srov. CAIRNS, K. *Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem*, str. 64.

¹⁷⁴ Srov. Tamtéž str. 70-71.

¹⁷⁵ Srov. VRTBOVSKÁ, P., *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí*, str. 33.

¹⁷⁶ Srov. BOWLBY, J., *Attachment and loss*, str. 299.

pozornosti. Jeho rodiče jsou nestálí, dávají přednost vlastním potřebám, pocitům a střídavě tu pro dítě jsou a nejsou. Dítě se tak v tomto vztahu necítí bezpečně.¹⁷⁷

- b) Vyhybavý typ – chování dítěte je sebevědomé, nezávislé a snadno navazuje kontakt i s cizím člověkem. Při odchodu matky dítě teskní, ale dá se rychle uklidnit, po návratu se dítě chová odtažitě, ale za chvíli pokračuje ve hře. Takové dítě je na matce méně závislé. Rodiče těchto dětí jsou citově nepřítomní, nejsou empatičtí a projevují se k němu s odmítáním a odporem. Dítě postupně přestává vyhledávat jejich blízkost.¹⁷⁸
- c) Dezorganizovaný typ – chování těchto dětí je velmi specifické v neobvyklých situacích. Po návratu matky je jejich jednání neorientované, jako např. točení se dokola, pohyby směrem k matce, ale hned nato od ní. Mohou se objevovat také stavy zamrznutí, extrémní vzrušení nebo chaotické chování. Jsou to nejčastěji děti, které ve vztahu s rodiči prožívají strach a úzkost. Projevy tohoto typu se mnohdy projevují u dětí zanedbávaných, týraných a zneužívaných, kteří nejsou schopni zvládat emocionální interakce.¹⁷⁹

Zvláštní skupinou jsou děti, které si nevytvořily žádný attachment. Jsou to děti, které byly hned na počátku svého života odděleny od původní rodiny a rané dětství strávily v ústavním zařízení. Strategie citové vazby je narušena, protože se v péči o dítě střídají pečující osoby, dítě se tak nedokáže připoutat a utvořit zdravou citovou vazbu.¹⁸⁰ Takové chování může vést k vytvoření asociální osobnosti jedince. Ve starším věku jsou u nich typické projevy citové plachosti, disharmonický rozvoj osobnosti, porucha empatie a sociálních vztahů.¹⁸¹

Reaktivní attachment je vážné narušení citového pouta. Tato podoba narušení vazby je méně častá a je to označení psychiatrické poruchy. Bývá následkem dlouhodobého narušení rozvoje citového pouta mezi dítětem a matkou, příp. pečující osobou, až do pátého roku dítěte. Vyskytuje se u dětí závažně týraných, zneužívaných, zanedbávaných

¹⁷⁷ Srov. VRTBOVSKÁ, P., *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí*, str. 27.

¹⁷⁸ Srov. Tamtéž, str. 27.

¹⁷⁹ Srov. Tamtéž, str. 28.

¹⁸⁰ Srov. CAIRNS, K., *Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem*, str. 66.

¹⁸¹ Srov. VRTBOVSKÁ, P., *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí*, str. 12.

nebo separovaných od matky. Tato podoba attachmentu se projevuje rychlým navozováním vztahů, neschopností navázat vztahy nebo vysokou mírou důvěřivosti.¹⁸²

Dle Schoolerové se pak schopnosti navazovat citové vztahy odvíjí dle typologie dětí. Rozlišují se děti:¹⁸³

- a) Nepřipoutané – jsou to děti, u kterých nikdy nebyl navozen pocit bezpečí a důvěry, a které nikdy nenavázaly zdravé citové pouto,
- b) nedostatečně připoutané – děti, které prošly neúspěšnou náhradní péčí a došlo u nich k zpřetrhání citových vazeb a pout,
- c) traumatizované – děti, u kterých došlo v raném dětství k vytvoření vazeb a pout, avšak důvěra byla zpřetrhána traumatickou zkušeností, týráním nebo zneužíváním.

5.4.3 Projevy narušené citové vazby

Dítě s narušenou schopností utváření vazeb má další různé obtíže, které mohou vést až k výchovným problémům. Z hlediska vztahů se jedná o problém navázat kontakt, dále se může dítě k lidem chovat s přehnanou náklonností a k cizím lidem se chovat stejně důvěřivě jako k lidem blízkým.¹⁸⁴

Děti s poruchou attachmentu prožily trauma, kvůli kterému ani po umístění do bezpečného prostředí nejsou schopné navazovat citové vztahy. Po odebrání z rodiny jsou většinou děti umístěné do ústavních zařízení, kde jejich vrozená potřeba blízké osoby vlivem zklamání a bolesti slábne. I když se dítě následně dostane do zdravého a bezpečného rodinného prostředí, odnáší si vzpomínky a zkušenosti, které ho formují a ovlivňují.¹⁸⁵

¹⁸² Srov. VRTBOVSKÁ, P., *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí*, str. 28-29.

¹⁸³ Srov. SCHOOLEROVÁ, J., *Adopce, vztah založený na slibu*, str. 83.

¹⁸⁴ Srov. Tamtéž, str. 79.

¹⁸⁵ Srov. VRTBOVSKÁ, P., *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí*, str. 69.

Děti s poruchou attachmentu vykazují specifické chování, mezi které lze zařadit snahu o ovládnutí dospělé osoby, nedůvěru, lhaní, podvody a zapírání, záchvaty vzteku a paniky, stálé očekávání nového traumatu.¹⁸⁶ Vrtbovská výčet projevů rozšiřuje o:

- Umělý a nepřírozený způsob chování,
- vyhýbání se očnímu kontaktu,
- poruchy pozornosti,
- poruchy učení,
- nerozvinuté chování a sebereflexe,
- poruchy příjmu potravy,
- slabé vztahy s vrstevníky,
- nenormální sexuální chování.¹⁸⁷

S výše uvedeným výčtem se v mnohých projevech shoduje s Vrtbovskou i Schoolerová za pomoci, které budou některé shodné projevy představeny.

Mezi obtíže patří projevy uzavřenosti a odmítání. Dítě se nevnímá jako hodnotná osobnost, což pramení zejména ze špatného sebepojetí. Touha po kontaktu je u nich minimální, protože se obávají z bolesti, kterou by mohly znovu prožít. Je důležité takové děti do ničeho netlačit, dát jim prostor k postupné a pomalé adaptaci, protože v nich přetrvává dřívější zklamání ze strany významných osob.¹⁸⁸

Hromadění nebo hltání jídla může být dalším projevem. Typický je pro děti, které strádaly hladem, je ale charakteristický i pro děti které trpěly emocionálním nedostatkem. Tyto děti vnímají jídlo jako prostředek emocionálního uspokojení, protože je pro ně projevem náklonnosti.¹⁸⁹

Další obtíž spojenou s citovou vazbou jsou agresivní projevy chování. Dítě, které bylo traumatizováno své emoce projevuje za pomoci agresivity, je to způsobeno tím, že dítě neumí využít jiné možnosti. Jedná se především o situace, kdy má dítě strach nebo je nahněvané. Náprava takového chování je dlouhodobá, je důležité, aby dítě pomalu dokázalo ovládnout své chování.¹⁹⁰

¹⁸⁶ Srov. *Poruchy attachmentu – co dělat?* [online] [cit. 2021-02-02].

¹⁸⁷ Srov. VRTBOVSKÁ, P., *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí*, str. 70.

¹⁸⁸ Srov. SCHOOLEROVÁ, J., *Adopce, vztah založený na slibu*, str. 83.

¹⁸⁹ Srov. Tamtéž, str. 83.

¹⁹⁰ Srov. Tamtéž, str. 86.

U těchto dětí se často objevuje také lhaní a krádeže, kdy je pro ně lhaní prostředkem, jak se vyhnout zahanbení nebo trestu. V mnoha případech je lhaní zcela neopodstatněné, kde se dítě snaží o změnu reality ke své podstatě. K řešení těchto situací je důležitá cílená reflexe a vytvoření vstřícného prostředí, aby mělo dítě prostor se vyjádřit a zjistit, jaké to pro něj bude mít důsledky.¹⁹¹

Základním projevem nedůvěry je nedostatečný kontakt očima. Děti, které mají narušenou důvěru jsou schopné hledět do očí zpříma pouze pokud jsou rozhněvané nebo se snaží dosáhnout něčeho za pomoci manipulace. Tento projev se ale musí posuzovat ze sociokulturního hlediska, protože v některých kulturách je neslušné lidem hledět zpříma do očí. V naší kultuře je však sklopený zrak projevem nedůvěry.¹⁹²

Další obtíží a těžce řešitelným problémem může být pro náhradní rodiče opožděně vyvinuté svědomí. Tyto děti netíží žádné výčitky, nepocitují odpovědnost za své jednání a jsou tak mistry manipulace. Pro řešení tohoto problému je nezbytná terapeutická pomoc.¹⁹³

Přehnaná touha po náklonnosti je typickým projevem pro děti, které se snaží vytvořit pouta, ale nemají žádné zábrany. Takové děti se pak nezdráhají sedět na klíně cizím lidem, nerozlišují mezi blízkými a cizími, protože jim jde především o pozornost. Takové chování bez zábran je typické pro děti, které opakovaně prošly náhradní rodinnou péčí. Navození zdravé citové vazby spočívá v zajištění péče o dítě jedinou osobou.¹⁹⁴

5.4.4 Následná péče o děti s poruchou citové vazby

Pro pomoc dítěti je důležité pochopení, že projevy chování nesouvisí s pouhým zlobením dítěte. Děti se většinou svůj problém vyřešit snaží, ten ale sahá mnohem hlouběji, je zakořeněn v jejich systému a je silnější než oni. Aby nedocházelo k dalšímu prohlubování problémů, je nutné problémy řešit a najít kvalifikovanou pomoc a podporu.¹⁹⁵

¹⁹¹ Srov. SCHOOLEROVÁ, J., *Adopce, vztah založený na slibu*, str. 87.

¹⁹² Srov. Tamtéž, str. 88.

¹⁹³ Srov. Tamtéž, str. 89.

¹⁹⁴ Srov. Tamtéž, str. 89.

¹⁹⁵ Srov. VRTBOVSKÁ, P., *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí*, str. 71-72.

Vzdělaný terapeut může často podpořit a pomoci náhradním pečovatelům, ti totiž často nejsou dostatečně připraveni optimálně reagovat na individuální potřeby dítěte. Přitom jsou to oni, kdo musí dítě postupně naučit, jak se k nim přiblížit a jak znovu důvěřovat.¹⁹⁶ Na začátku terapie hledají pečující osoby s terapeutem příčiny chování dítěte, snaží se zjistit rodinnou situaci a vytvořit plán péče. Terapeut není vůdcem, naopak se snaží o posílení vztahu mezi dítětem a pečující osobou. Terapeut se setkává s pečující osobou na pravidelných sezeních, odděleně se setkává také s dítětem.¹⁹⁷

Aktéry terapie jsou tedy dítě, náhradní rodič a terapeut. Každý z nich má nenahraditelnou roli v pozitivním nasměrování života dítěte. Cílem terapie je budování blízkého a bezpečného vztahu, který se projevuje tím, že se dítě cítí přijímané, má pocit bezpečí, ale zároveň má stanovené pevné hranice. Je zřejmé, že jsou na náhradní rodiče kladeny vysoké nároky. Měli by být dostatečně vyzrálí, schopni soucitu a empatie, vytrvalí a trpěliví. Terapeut neřídí jen proces léčby, ale poskytuje podporu a podává dostatek informací pečující osobě.¹⁹⁸

Dítěti může pomoci i nové rodinné prostředí neboli umístění do náhradní rodinné péče. Úkolem nových rodičů je vytvoření příjemného, bezpečného a léčivého prostředí. Je důležitá komunikace, mluvení, naslouchání, sdílení, zapojovat dítě do života rodiny a běžných povinností. Je zřejmé, že „nové učení“ může být dlouhodobé a je nutné spíše využívat přirozené učení než trestání. Rozvoj schopností a zdravé autonomie dítěte jsou důležité, ale stejně tak pečovat o sebe, partnera a vzájemné vztahy, k tomu může dopomoci vyhledání kvalifikovaného specialisty.¹⁹⁹ V těžkých chvílích a při náročné péči by podpůrným pilířem pro náhradní rodiče neměl být pouze vyškolený terapeut, ale také OSPOD a jiné doprovázející organizace.

5.5 Adaptace v náhradní rodině

Každé dítě si zaslouží láskyplné rodinné prostředí, ale ne každé dítě má takové štěstí v něm vyrůstat. Náhradní rodinná péče se snaží o nahrazení rodinného poslání. Adaptace je zorientování a návyk na novou situaci či prostředí. Adaptace v náhradní rodině je o to

¹⁹⁶ Srov. VRTBOVSKÁ, P., *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí*, str. 69.

¹⁹⁷ Srov. PUGHE, B., *Living Alongside a Child's Recovery*, str. 77.

¹⁹⁸ Srov. CAIRNS, K. *Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem*, str. 80.

¹⁹⁹ Srov. VRTBOVSKÁ, P., *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí*, str. 111-114.

těžší, že zahrnuje obě složky. Minulé zkušenosti, negativní zážitky a traumata, avšak rodný život a spokojenost dítěte ovlivňují. „*Sám fakt života mimo vlastní rodinu je pro dítě téměř vždy spojen s nějakou traumatickou zkušeností. Rozdíly jsou v míře traumatizace*“²⁰⁰

Každá rodina přijímá dítě s radostí a očekáváním, bez rozdílu, zda se jedná o rodinu náhradní nebo biologickou. U náhradní rodiny je jen rozdíl v tom, že si dítě s sebou přináší nějaké vzpomínky a zážitky, protože má již nějaký úsek života za sebou. „*Přijímají dítě s jeho předchozí životní historií, o které mají často jen dílčí představu. Jsou konfrontováni s následky životního příběhu dítěte, který nemohli ovlivnit*“.²⁰¹

Pro dítě je tato skutečnost těžká. Vstup do rodiny a následná adaptace je nesmírně obtížný úkol. Dítě přichází do nové rodiny a do neznámého prostředí, na nějž není zvyklé a neví, jak funguje. Přitom každé dítě se k náhradní rodině dostalo jinou cestou a bylo formováno jedinečnými vlivy událostí. Mnoho věcí, které se zdají být jako samozřejmé, děti neznají nebo neumějí.²⁰² Samotný proces adaptace neprobíhá jen na straně dítěte, ale také u náhradních rodičů, kteří musí přijmou novou roli a odpovědnost. Délka adaptace je pak závislá na průběhu a mnoha faktorech, které ji ovlivňují, většinou se ale počítá s řadou měsíců.²⁰³ „*Dítě, které k vám přišlo, jako kdyby se u vás znovu narodilo, potřebuje čas, aby porozumělo základním vztahům a pravidlům vaší rodiny a života vůbec. Pokud nemá zodpovězené základní otázky, například, že patří k vám, že se může cítit bezpečně, že vám může důvěřovat, není schopné učít se barvy, čísla [...] není schopné to vnímat. Jednoduše potřebuje čas.*“²⁰⁴ Adaptace nemůže být chápána odděleně, ale vždy v kontextu adaptace ostatních, kterých se dotýká. Proces adaptace je zásadní pro celé fungování a vzájemné vztahy v rodině. Od všech členů si tedy žádá pochopení, laskavost a především trpělivost.

Pro úspěšnou adaptaci je důležité znát odkud dítě přichází, kde strávilo kus svého života, zda v ústavní péči, nefunkční biologické rodině nebo u pěstounů na přechodnou dobu. Aby se mohlo dítě v nové rodině úspěšně adaptovat a být šťastné, potřebuje vědět, že je přijímáno i s jeho historií. Do historie dítěte pak především patří jeho biologická

²⁰⁰ MATOUŠEK, O., *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*, str. 143.

²⁰¹ Tamtéž, str. 143.

²⁰² Srov. PURVIS, K.B., *Dítě v nové rodině*, str. 32.

²⁰³ Srov. PAZLAROVÁ, H., *Pěstounská péče*, str. 65.

²⁰⁴ ROHÁČEK, M., *Zvykáme si jeden na druhého*, str. 16.

rodina. Náhradní rodiče by měli dítě bezvýhradně přijmout a být schopni zodpovědět všechny jeho otázky týkající se minulosti, přítomnosti a budoucnosti. Mohou se například ptát, co se stalo, že se ocitly v nové rodině. Zda za to mohou oni. Je pro ně důležitá odpověď na otázku, jestli je biologičtí rodiče mají rádi, jestli jim chybí a zda nebudou stejní jako jejich biologičtí rodiče.²⁰⁵ Náhradní rodič by měl minulost dítěte vnímat jako jeho přirozenou součást, jedině tak ji dokáže přijmout i dítě a odvrátit případné negativní reakce okolí. K přijetí minulosti a vybudování zdravé identity je důležité neposkytovat dítěti jen negativní informace o rodičích, pokud by tomu tak bylo, mohlo by dojít k vytvoření negativního mínění o vlastní osobě a došlo by k narušení pocitu jeho vlastní hodnoty. „*Pěstouni mají pomáhat dítěti jeho minulost zpracovat, aby z něj vyrostl sebevědomý člověk se zdravě vytvořenou identitou. Jeden z nejtěžších úkolů pěstouna je přijímat svoji roli jako doplnění rodičů dítěte, ne jako její nahrazení nebo protiklad.*“²⁰⁶

5.5.1 Faktory adaptace

Proces adaptace je ovlivněn mnoha faktory. Mezi zásadní faktory lze zařadit věk dítěte, vztah a společně strávený čas, domácnost a v neposlední řadě školní prostředí, jedná-li se o dítě školního věku.

Rozhodujícím faktorem adaptace je věk dítěte, čím mladší dítě, tím lepší adaptace, naopak čím starší dítě, tím delší čas potřebuje. Adaptaci nejmladších dětí lze ulehčit udržováním jejich dosavadní rutiny a pozvolným zaváděním změn. Je důležité dodržovat návyky základních potřeb, jako třeba spánku, stravování, hraček a oblečení. Náhradní rodiče by měli být seznámeni s oblíbenými aktivitami a činnostmi dítěte, aby předešli rizikům adaptace. Oproti dětem kojeneckého věku, předškolní a mladší školní děti podléhají svým pocitům, které ovlivňují jejich reakce a psychický stav. Vztah, nálada a postoj k rodině je velmi nestálý a závislý na momentálních pocitech. Je důležité sledovat neverbální projevy, protože děti v tomto věku nejsou vždy schopné se verbálně domluvit a vysvětlit, co se děje a co cítí. U dětí školního věku, není díky rozumové vyzrálosti pro-

²⁰⁵ Srov. ŠKOVIERA, A., *Dilemata náhradní výchovy*, str. 122.

²⁰⁶ Kolektiv autorů, *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů*, str. 37.

blém se základními potřebami. Příchod do rodiny by měl být ve školním věku oboustranným rozhodnutím. S dítětem v tomto věku je možné a žádoucí se na řadě věcech domluvit.²⁰⁷

Vztah je dalším faktorem, který ovlivňuje adaptaci. Vzájemný vztah je nejdůležitějším a zároveň nejtěžším úkolem. Navázání vztahu je pro dítě velice složitým úkolem, několikrát bylo zraněno a je pro něj těžké naučit se znovu důvěřovat. Pro dítě, které si neprošlo závažnější traumatickou zkušeností je navázání vztahu snazší. Budování a udržení vztahu je ale mnohem delší proces, není zahrnut jen ve fázi adaptace, je součástí po celou dobu náhradní péče.²⁰⁸

Společný čas úzce souvisí s vytvořením vztahu. Malé děti by měly se svými rodiči trávit většinu svého času a neměly by ve fázi adaptace navštěvovat žádné předškolní zařízení. Starším dětem by naopak měla být poskytnuta dostatečná svoboda, zároveň by ale měly mít pocit bezpečí a podpory v případě potřeby. Je důležité zajímat se o každodenní život a starosti dítěte, protože přes každodenní interakce se buduje důvěra a vztah.²⁰⁹

Věci, které se zdají být jako samozřejmé, děti nemusejí znát, a proto je důležité je detailně seznámit s celou domácností a prostředím, ve kterém budou žít.²¹⁰ Také je důležité ujasnit si pravidla soužití a vymezit společné a soukromé prostory. Každé dítě se do nové domácnosti dostalo jinou cestou a bylo formováno jinou životní událostí, je nutné předpokládat, že jeho minulost bude hrát zásadní roli v případných nedorozuměních s ostatními členy domácnosti.²¹¹

Jde-li o dítě školního věku přidá se ke všem předchozím faktorům ještě adaptace v nové škole. Je důležité, aby se dítě ve školním prostředí cítilo dobře, lze tak předejít případným problémům chování a učení. Důležitá je také spolupráce vyučujícího a kladný přístup celé školy.²¹²

²⁰⁷ Srov. PAZLAROVÁ, H., *Pěstounská péče*, str. 65-66.

²⁰⁸ Srov. Tamtéž, str. 66.

²⁰⁹ Srov. Tamtéž, str. 66.

²¹⁰ Srov. ZEŽULOVÁ, D., *Pěstounská péče a adopce*, str. 38.

²¹¹ Srov. PAZLAROVÁ, H., *Pěstounská péče*, str. 67.

²¹² Srov. Tamtéž, str. 68.

5.5.2 Fáze adaptace

Po celou dobu adaptace by zásadní roli měl hrát sociální pracovník. Měl by být ve fázi adaptace s rodinou v častém kontaktu a průběžně monitorovat a vyhodnocovat, jak adaptace probíhá. Náhradním rodičům by měl poskytovat pohled zvenčí, diskutovat s nimi o svých postřezích, dodávat potřebné informace a podporu.²¹³ Pokud by byla potřeba zprostředkovává sociální pracovník zapojení dalších odborníků, v žádném případě ale nesmí bránit skutečné, a hlavně přirozené adaptaci. V tomto procesu působí hlavně jako opora.

Adaptace v rodině má své fáze, které mohou v jednotlivých případech být individuálně dlouhé a intenzivní:

- a) Fáze poznávání – převládá větší či menší nejistota, závislá na věku a vývoji dítěte. Miminka v této fázi ztrácí jistotu původního prostředí i rituálů. Větší děti mají tendenci zalíbit se, ta ale není v pravém slova smyslu, jelikož by odešly se všemi, kdo by uspokojoval jejich potřeby. Pro celou rodinu je v této fázi důležité dodržení tzv. „šestinedělí“, tedy období šesti týdnů, kdy rodina nepřijímá, ale ani se sama nevydává na návštěvy. Je to důležité pro zachování stálosti různých členů rodiny, ale také pachů a rituálů.²¹⁴ Dítě se nejdříve musí pořádně sblížit s novými rodiči a prostředím, do kterého vstupuje, na poznání příbuzných bude čas později.
- b) Fáze uvolnění – fáze pochopení a vycítění dítěte, že tohle prostředí a osoby jsou jeho domov. Začíná testování stability domova, zjišťuje, kde je jeho místo v rodině a zkouší, jak pevné jsou hranice. U dětí, které byly opakovaně opuštěny a nerozumí jinému než špatnému zacházení, protože jiné zacházení nepoznaly, probíhá testování, co nová rodina unese. Tyto děti se také mohou stát na náhradním rodiči závislé, protože mají strach z dalšího opuštění, nebo naopak mít výchovné problémy, aby už za sebou měly další pokus.²¹⁵
- c) Fáze přijetí – v této fázi jsou vyjasněny pozice, dítě přesně ví, co může čekat, dokáže předpovídat následky různých situací a činů. Pokud má dítě pocit, že je přijato takové, jaké je, přijímá i svoji rodinu takovou jaká je. Vznikají jedinečné

²¹³ Srov. PAZLAROVÁ, H., *Pěstounská péče*, str. 72.

²¹⁴ Srov. ZEZULOVÁ, D., *Pěstounská péče a adopce*, str. 40.

²¹⁵ Srov. Tamtéž, str. 40.

citové vazby mezi jednotlivými členy rodiny. Tyto vazby jsou specifické, protože už nejsou určeny komukoliv, ale jsou adresované ke konkrétním osobám.²¹⁶

Adaptace probíhá také na straně náhradního rodiče, rovněž ve třech fázích. První z nich je nadšení, kdy je náhradní rodič po příchodu dítěte zaplaven emocemi. Druhou fází je rozčarování, které může být o to hlubší, čím byl náhradní rodič méně připraven. Dítě může být zrovna ve fázi, kdy se vším a všemi bojuje nebo se chová agresivně, pěstoun se dostává do nových situací, se kterými se musí umět vypořádat a dostat je pod kontrolu. Poslední fází je smíření, kdy náhradní rodič bezpodmínečně přijímá dítě takové, jaké je. Náhradní rodič na začátku adaptace může mít pocit, že dítě není takové, jaké si představoval. Tento pocit je naprosto normální, adaptace slouží k tomu, aby se náhradní rodič naučil žít s tím, jaké dítě doopravdy je. Pokud se ale náhradní rodič nehodlá vzdát své představy, nebo dojde k podcenění adaptace, hrozí reálné riziko navracení dítěte zpět do ústavní výchovy.²¹⁷

5.5.3 Negativní projevy adaptace

V procesu adaptace mohou nastat situace, které nejsou žádoucí ani pro náhradní rodinu, ani pro samotné dítě. Nejčastěji se vyskytujícími projevy jsou vývojová regrese, deprivanční projevy, traumata a poruchy chování. Většině projevům byl věnován prostor výše v samostatných kapitolách, jako samotným psychickým aspektům náhradní rodinné péče, proto budou negativní projevy adaptace jen stručně popsány.

Vývojová regrese je pomyslný krok zpět na již překonanou úroveň ve vývoji. Dítě se k takové fázi vývoje vztahuje, protože se v ní cítí bezpečně. Vývojová regrese je běžná u deprivovaných, ale i nedeprivovaných a traumatizovaných dětí, jsou jimi zejména právě děti, které vstupují do náhradní rodinné péče. Vývojová regrese přichází okamžitě při vstupu do nové rodiny a je reakcí na změnu, taková regrese pak může být dočasná, jedná se např. o dítě, které se začne znovu pomočovat, i když již získalo návyk na nočník/záchod, nebo nezvládá úkony, které si dříve osvojilo. Vývojová regrese však může nastat i po zabydlení a vytvoření si vztahů v nové rodině. Je mnohem závažnější, dítě se snaží vyrovnat s psychickými následky dřívějšího necitelného zacházení. Děti mají tendenci se

²¹⁶ Srov. ZEZULOVÁ, D., *Pěstounská péče a adopce*, str. 41-42.

²¹⁷ Srov. Tamtéž, str. 40-41.

nové matce narodit, vymýšlejí proto různé hry, které jim pomohou toto období nahradit. Dítě tak začne šišlat, chce se vozit v kočárku, nosit plenu a je od něj vyžadována nepřetržitá pozornost a přítomnost nového rodiče. Podobné tendence jsou celoživotním problémem a mají vliv i v dospělosti.²¹⁸

Deprivační projevy jsou nejčastější pro děti, které vyrůstají v ústavní péči. Děti, které přicházejí do náhradní rodinné péče jsou emočně nestabilní, agresivní vůči lidem a věcem a mohou se sebepoškozovat.²¹⁹ U nejmladších dětí je zřejmé psychomotorické opoždění vývoje, povrchnost vztahů a opožděný vývoj řeči. U dětí školního věku, které přicházejí do nové rodiny je patrný horší prospěch, než odpovídá intelektuálním schopnostem, problémy v chování a sociálním kontaktu. V pubertě je deprivace riziková pro chybné sebehodnocení. Náhradní rodinná péče má významný vliv na zmírnění těchto nežádoucích projevů a může dítě v nelehké situaci psychicky zachránit.²²⁰

Do NRP vstupují děti, které si prošly traumatickou zkušeností. U větší části z nich trauma vyplývá z nedostatečné či špatné péče rodičů. Pověštinou se jedná o děti zanedbávané, týrané nebo zneužívané. Některé následky traumatu jsou pro děti horší, než samotný traumatický zážitek a nesou si je do budoucího života. *„Špatné zacházení s dítětem má ve většině případů za následek jeho trvalé pocity méněcennosti, stavy úzkosti, pocity nedostatečnosti. Dítě je nuceno řešit konflikt mezi svou potřebou mít v dospělém či rodiči zdroj opory a potřebou bránit se destruktivnímu chování dospělého nebo rodiče.“*²²¹ Může tedy nastat problém, že i dítě vyňaté z patologického prostředí a umístěné do láskyplné náhradní rodiny, nebude nikdy zcela vyléčeno.

V důsledku deprivace a traumatizace se projevuje nevhodné chování. Předchozí traumatizace ovlivňuje adaptaci dítěte a jeho chování až do konce života. Děti přicházející do nové rodiny často bojují s nesprávnými návyky v chování. Projevy poruch chování se pak vyznačují manipulativním jednáním, rezignací i sebedestruktivními sklony. Poruchy chování může náhradní rodina značně zmírnit, důležité je ale vědět, že uzdravení dítěte je dlouhodobý proces, při kterém je potřeba pomáhat naplňovat potřeby a neustále dítě podporovat. *„Stále se léčí ze starých zranění, která jsou vašemu zraku skryta. Tyto děti nejen*

²¹⁸ Srov. ZEZULOVÁ, D., *Pěstounská péče a adopce*, str. 65-66.

²¹⁹ Srov. Tamtéž, str. 40.

²²⁰ Srov. MATĚJČEK, Z., *Osvojení a pěstounská péče*, str. 84-90.

²²¹ MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H., *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*, str. 149.

*ztratily měsíce nebo roky, pokud jde o zdravý vývoj, ale teď se ještě navíc musejí zbavit nefunkčních strategií, které si zvykly používat*²²²

5.6 Kontakt s biologickou rodinou dítěte

Dítě do nové rodiny přichází se svou minulostí, do které patří i biologičtí rodiče. Psychologicky významným činitelem tedy zůstává, jestli dítě má, či nemá biologické rodiče a zda je nebo není nebezpečí, že by mohli do nové rodiny nějakým způsobem zasahovat. Pro dítě přijaté do nové rodiny je z psychologického hlediska přijatelnější, když jeho rodiče fyzicky neexistují, nebo jsou trvale vzdáleni. Pokud jeho vlastní rodiče existují, je potřeba se s touto skutečností vyrovnat a zaujmout k této situaci vstřícný postoj. Ať už totiž rodiče žijí, nebo ne, jeho vztah k vlastnímu původu je důležitý pro správné utváření identity.²²³

Většina dětí, která přichází do NRP, v tomto případě spíše do pěstounské péče si na svou původní rodinu pamatuje. Pěstouni shledávají kontakt s biologickými rodiči svěřeného dítěte jako riziko ve vytváření a udržování pěstounského vztahu. Do života dítěte biologičtí rodiče neoddelitelně patří, a je jeho základním právem, aby se o nich dozvědělo. Zákonnou povinností pěstouna je umožnění kontaktu dítěte s jeho biologickou rodinou.²²⁴

Pokud styk s rodinou má na dítě neblahý vliv, jako např. narušuje vývoj dítěte, může pěstoun požádat o omezení styku. V takovém případě se ale pěstoun dostává do těžké situace, kdy jeho rozhodnutí bude mít následky pro mnoho lidí. Navázání kontaktu s biologickým rodičem může být v mnohém pro dítě zničující, je tak na pěstounovi, aby vyhodnotil situaci a jednal v nejlepším zájmu dítěte, tedy požádal o možnost omezení styku.²²⁵

Kontakt s rodinou pro dítě může být stejně zničující jako důležitý. Pro mnoho dětí v pěstounské péči znamená kontakt s biologickou rodinou psychologické problémy, či regresi na nižší vývojovou úroveň. Taková situace může být těžká i pro pěstouny, protože se musí vyrovnat s tím, že prohlubují vztah dítěte s rodičem, od kterého mu bylo v minulosti ubližováno. Pěstoun musí být profesionální, odložit svoje pocity a o rodičích mluvit

²²² PURVIS, K.B., *Dítě v nové rodině*, str. 43.

²²³ Srov. MATĚJČEK, Z., *Náhradní rodinná péče*, str. 88.

²²⁴ Srov. BUBLEOVÁ, V., *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*, str. 9.

²²⁵ Srov. Tamtéž, str. 22.

s úctou, rodičům musí také poskytnout veškeré potřebné informace, které si vyžádají. Na druhou stranu jsou pro dítě v dospívání informace, nebo kontakt s biologickou rodinou důležité pro vytváření identity.²²⁶

Zpracování minulosti je pro dítě velmi bolestivé. Zejména, když o rodičích dostane jen negativní informace, v takovém případě je také rizikem, že si o nich vytvoří negativní mínění a jeho vlastní pocit hodnoty bude narušený. O biologické rodině je důležité si s dítětem povídat v přirozených situacích stejně jako o narození, minulosti apod., jedná se o jeho historii, a je důležité, aby ji dokázalo zpracovat. „*Pro zdravý vývoj osobnosti člověka je důležitým předpokladem poznání vlastních kořenů. Znalost osobní historie a historie rodiny je součástí naší identity.. Historii mohu přijmout, odmítnout či jinak zpracovat ale pouze pokud ji znám. Absence této znalosti vytváří mezery v životním příběhu člověka, které se obtížně zacelují.*“²²⁷

²²⁶ Srov. KOVAŘÍK, J., *Náhradní rodinná péče v praxi*, str. 75.

²²⁷ PAZLAROVÁ, H., *Pěstounská péče*, str. 169.

6 Identita dítěte

Utváření vlastní identity je nesnadný úkol, který je ovlivněn vnějšími a vnitřními činiteli a má mnoho aspektů. Kromě utváření vlastního sebepojetí, sebehodnocení, vědomí vlastního směřování a volby životních hodnot také i přijetí vlastní sexuality. Období dospívání bývá nejčastější dobou konfliktů mezi dětmi a rodiči v „normálních rodinách“, natož v rodinách náhradních. Tyto rodiny mají něco navíc, něco zvláštního a osobitého, co souvisí s osobní identitou. Otázka po vědomí vlastního já je v náhradní rodině obzvláště naléhavé.²²⁸

Budování identity je proces, kdy jedinec sám sobě připisuje různé vlastnosti. Neodlučitelnou součástí identity jsou role, které v životě jedinec zastává, je možné seřadit je podle toho, jak jsou důležité nebo blízké. Proces vytváření identity probíhá často beze slov a z toho důvodu se často hovoří o atribuci, právě díky ní vzniká identita – „kdo jsem“, „ke komu patřím“.²²⁹ „*Vytváření nového pojetí vlastní identity je proces, v němž se dospívající aktivně snaží uskutečnit svou představu, jaký by chtěl být. Dětská identita byla závislá na konkrétní realitě, hlavně na názorech jiných osob. Pubescent projevuje úsilí o hlubší sebepoznání, o přesnější obraz sebe sama, který by se stal základem jeho identity.*“²³⁰

6.1 Poruchy identity

Problémy s identitou jsou nejcitelnější v období puberty, o to patrnější jsou v rodinách náhradních. Pevný pocit identity člověka zakotvuje, dává mu místo a smysl do života. Ztráta či oslabení identity lze přiřadit k separační úzkosti, pocitu ztracení se nebo pocitu prázdna až jakési neexistence. Dítě v tomto období prožívá stavy úzkosti nebo citového kolísání, provázené pocitem zbytečnosti. Jeho bdělost může být zvýšená, tzv. hypervigilance, kdy upřeně sleduje detaily předmětu, přičemž není schopno myslet ani dělat nic jiného.²³¹

Projevů poruch identity není lehké se zbavit, jedinci na tyto stavy reagují spíše obranně, což pro ně ale mnohdy bývá spíše sebedestruktivní než prospěšné. Nejčastějšími

²²⁸ Srov. MATĚJČEK, Z., *Osvojení a pěstounská péče*, str. 60.

²²⁹ Srov. KLIMEŠ, J., *Budování identity dítěte*, str. 8. [online] [cit. 2021-02-10].

²³⁰ VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie*, str. 222.

²³¹ Srov. KLIMEŠ, J., *Budování identity dítěte*, str. 11. [online] [cit. 2021-02-10].

aktivitami je užívání OPL, gamblerství, sexuální závislost, extrémismus nebo různé deviace. Žádné z těchto aktivit nemají prospěšné účinky, některé z nich staví pouze dočasně zmírňují. Tyto problémy v NRP nesouvisí se zvláštními geny, ale pouze s hledáním vlastní identity. „*Výchova jak biologických, tak náhradních rodin selhává v období puberty ne kvůli opožděnému projevení se "špatných genů", ale proto, že selhalo budování identity dětí v předchozích obdobích. Ty totiž najednou neví, kdo jsou, jaké je jejich místo v životě či společnosti*“.²³² Náhradní rodiče musejí svým dětem vytvořit podmínky a pomoci jim vybudovat si tu část identity, která je odlišná od té jejich. Tedy té, co souvisí s jejich biologickou rodinou.²³³

6.2 Budování identity

Hledání a budování identity je pro mladého člověka nelehký úkol. Děti v NRP mají tento úkol o to těžší, že si musí vybudovat i tu část identity, která se liší od identity náhradních rodičů. Náhradní rodiče přitom musejí odlišnou identitu budovat aktivně a cílevědomě, nelze předpokládat, že se zdravá identita vytvoří sama. Pokud se jedná o dítě jiného etnika je důležité ho seznámit s prostředím a kulturou, ze kterého pochází. Cílem výchovy takového dítěte není asimilace, ale vytvoření smíšené identity, která mu umožňuje pohybovat se v obou prostředích.²³⁴

K vybudování zdravé identity je pro dítě důležité zpracování vlastní minulosti. Součástí identity nevlastního dítěte je vytvoření si obrazu biologické rodiny. „*Tento obraz se v psychologii nazývá mentální reprezentace, protože v mysli zastupuje, reprezentuje biologické rodiče v době, kdy nejsou fyzicky přítomní.*“²³⁵ Budování identity vychází z historie dítěte, ve které je podstatné mít několik záchytných bodů. Mohou to být například fotografie, památeční předměty, hračky ale i vzpomínky a opakovaně vyprávěné příběhy. Záchytné body vytvářejí dítěti záchytnou kostru, která mu pomůže na cestě z minulosti do budoucnosti.²³⁶

²³² KLIMEŠ, J., *Budování identity dítěte*, str. 3. [online] [cit. 2021-02-10].

²³³ Srov. Tamtéž, str. 10-11. [online] [cit. 2021-02-10].

²³⁴ Srov. Tamtéž, str. 19. [online] [cit. 2021-02-10].

²³⁵ Tamtéž, str. 34. [online] [cit. 2021-02-10].

²³⁶ Srov. Tamtéž, str. 19. [online] [cit. 2021-02-10].

Problémy s identitou jsou řešeny v rámci celé společnosti, rodiny, které mají dítě v náhradní rodinné péči tyto problémy, ale pociťují o něco výrazněji. Každé problémy ale mají své řešení, v náhradní rodinné péči při budování identity může být užitečnou pomůckou tzv. kniha života a samozřejmě jasně nastavená „rodičovská“ role.

Závěr

Cílem práce bylo definovat možné rizikové faktory, kterou mohou v náhradní rodinné péči nastat, a jejich dopady na svěřené dítě, ale i na náhradní rodiče. Psychologické aspekty mají vliv na vztah dítěte s náhradním rodičem, a proto je důležité mít povědomí o možných úskalích. Psychologické aspekty jsou vnímány jako psychologická specifika, se kterými dítě i náhradní rodič do NRP vstupují. Všechny tyto aspekty ovlivňují v různé míře adaptaci v nové rodině. Posláním náhradního rodiče je rozpoznání těchto specifík a minimalizování škod, které sebou mohou tyto aspekty nést.

Novotná se ve své publikaci shoduje s SOS childrens villages, kdy zdůrazňuje, že v náhradní rodinné péči jde vždy, a především o dítě. Náhradní rodinná péče je důležitou součástí systému v péči o dítě. Každé dítě si zaslouží vyrůstat v rodinném prostředí, ale ne vždy je v nejlepším zájmu dítěte vyrůstat ve své biologické rodině. Zodpovědnost za výchovu dítěte a uspokojování jeho potřeb má biologický rodič, pokud se tomu tak dlouhodobě neděje, je dítě ohroženo na vývoji. Pokud je dítě ohroženo na vývoji a nejsou mu dostatečně stimulovány potřeby, je v jeho zájmu zajistit mu kvalitní náhradní péči.²³⁷

Langmeier s Matějčkem uvádí neuspokojování psychických potřeb jako jeden z hlavních důvodů k odebrání dítěte z biologické rodiny. Uspokojování psychických potřeb je důležité, aby mohlo dítě vyrůst v sebevědomou bytost. Pokud tomu tak není dítě trpí nedostatkem a může se u něj projevit psychická deprivace, které je dle Matějčka s Langmeierem faktorem, který výrazně ovlivňuje vztah náhradního rodiče a dítěte. Náhradní rodič by měl být s touto skutečností obeznámen a umět s ní pracovat, aby nedošlo k ještě většímu prohloubení problému. Náhradní rodinná péče by měla být vždy v zájmu dítěte a mělo by v ní docházet k uspokojování potřeb obou stran.²³⁸

Mnozí autoři uvádějí minulost dítěte jako základní faktor, který ovlivňuje proces náhradní rodinné péče. Dítě, které je svěřené do náhradní rodinné péče si s sebou do nové rodiny přináší již nějaké zkušenosti a vzpomínky, jelikož má určitou část života za sebou. Vzpomínky na biologickou rodinu bývají většinou negativní. Minulé zkušenosti, negativní zážitky a traumata, avšak adaptaci, soužití, rodinný život a spokojenost dítěte v nové rodině ovlivňují. Při příchodu dítěte do nové rodiny mohou nastat situace, které nejsou

²³⁷ NOVOTNÁ, V., FEJT, V., *Sociálně-právní ochrana dětí*.

²³⁸ LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., *Psychická deprivace v dětství*.

žádoucí, ani pro dítě, ani pro náhradní rodiče např. deprivanční projevy, vývojová regrese, poruchy chování nebo narušená citová vazba, všechno jsou to traumata, která si dítě přináší z původního rodinného prostředí. K dítěti je nutné přistupovat s úctou, dát mu prostor a čas na adaptaci. Více autorů se v těchto faktorech, které ovlivňují nejen adaptaci, ale celý proces náhradní rodinné péče, shoduje. Tito autoři pak vidí jako důležitou součást péče o takové dítě laskavost, pochopení a především trpělivost. Dle autorů je dále důležitá přirozenost, jako součást náhradního rodinné vztahu. Je důležité přijmout minulost dítěte, i když mnohdy traumatickou, jako jeho přirozenou součást.²³⁹

Škoviera se od předchozích autorů zaměřuje na náhradního rodiče, jeho osobnost a motivaci k přijetí dítěte. I přesto, že si dítě z původní rodiny přináší mnoho negativních zkušeností a zážitků, zvládnání těchto skutečností závisí ve velké míře na osobnosti náhradního rodiče. Náhradní rodič by měl být profesionál, který si dokáže poradit s dítětem, jeho minulostí a jejími možnými následky. K vytvoření fungujícího a dlouhodobě zdravého vztahu mezi dítětem a náhradním pěstounem je nutná vhodná motivace náhradního rodiče. Tuto motivaci je nutné rozpoznat již na začátcích celého procesu v úvodních dotaznících.²⁴⁰ Osobnosti náhradního rodiče se věnuje i Zezulová, kdy uvádí, že každý náhradní rodič má při přijímání dítěte reálnou představu, jaké dítě je, nebo bude. Ve fázi adaptace může dojít k rozporu mezi představou a skutečností, je na osobnosti rodiče, jestli dokáže dítě přijmout takové jaké doopravdy je. Pokud se rodič své představy nevzdá, hrozí riziko, že dítě bude navraceno do ústavní výchovy.²⁴¹

I když se orientace autorů v publikacích liší zaměřením, z většiny vychází jedno společné, a to bezpodmínečné přijetí dítěte takového, jaké je. Je nutné dítě přijmout s jeho minulostí, do které patří i jeho biologická rodina. Toto bezpodmínečné přijetí je důležitým faktorem pro zdravou budoucnost dítěte. Náhradní rodič je významným činitelem při budování identity dítěte. Zdravou identitu si ale dítě může vybudovat pouze v případě, kdy zpracuje svou minulost. Cílem náhradní rodinné péče není uzdravení dítěte, ale umožnění mu vyrůst v láskyplné rodině. Je v zájmu dítěte poskytnout mu takové rodinné prostředí, které mu pomůže přijmout sám sebe a zároveň mu dá šanci k získání lepší budoucnosti.

²³⁹ ZEŽULOVÁ, D., *Pěstounská péče a adopce.*, VRTBOVSKÁ, P., *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí.*, MATĚJČEK, Z. *Osvojení a pěstounská péče.*, PURVIS, K.B., *Dítě v nové rodině.*

²⁴⁰ ŠKOVIERA, A., *Dilemata náhradní výchovy.*

²⁴¹ ZEŽULOVÁ, D., *Pěstounská péče a adopce.*

Náhradní rodinná péče je institut pro pomoc dětem, které nemohou vyrůstat v biologické rodině. Nemůže být, ale vnímána jen jako institut nebo prostředek pro realizaci vlastních potřeb. Náhradní rodinná péče je určena dětem, proto se nehledá vhodné dítě pro rodiny, ale vhodná rodina pro dítě. Náhradní rodinná péče by měla být vždy v nejlepším zájmu dítěte.

Na budoucí náhradní rodiče jsou v dnešní době kladeny vyšší nároky, než tomu bylo v minulosti. NRP je spojena s řadou úkolů a problémů, které jak samotné dítě, tak celá rodina musí překonat. Pečující osoby, které vstupují do NRP prochází mnoha školeními. Příprava náhradních rodičů je zdlouhavá a měla by vést k tomu, aby náhradní rodič byl připraven na přijetí dítěte. Příprava je v tomto případě ale pouze formální. Náhradní rodič v procesu přípravy získá teoretické poznatky, které jsou i lehce dostupné na internetu. Nikdo a nic ale pěstounské rodiny nedokáže plně připravit na to, co může přijít po přijetí dítěte do rodiny.

Mnoho rodin, které do NRP vstupují si neuvědomují závažnost takového rozhodnutí. Vstup do náhradní rodinné péče je bez diskuze úžasným skutkem, který všem účastníkům může poskytnout lepší budoucnost, ale nese s sebou také mnoha úskalí a problémů. Náhradní rodiče jsou na přijetí dítěte kvalitně připravováni, nicméně jsou faktory, na které není ani příprava dostatečná. Dítě, které přichází do náhradní rodinné péče má za sebou již kus života, který ho nějakým způsobem formoval. Minulost takového dítěte je většinou bolestná, vzpomínky a zkušenosti jsou traumatické. Proto je nutné, aby náhradní rodiče byli vybíráni pečlivě. Pokud se náhradním rodičem stane osoba, která nemá dostatečné předpoklady, nebo je její motivace nesprávná, může být takovému dítěti spíše ublíženo, protože se jeho problém může prohlubovat. V náhradní rodinné péči nejde o „vyléčení“ dítěte, nebo vyřešení jeho problému, ale o poskytnutí mu zdravého prostředí, aby se mohl vyvíjet v osobnost se zdravě vybudovanou identitou.

Proces adaptace dítěte v rodině je ovlivněn mnoha faktory, počínaje předešlou zkušeností z biologické rodiny. Aby byl dítěti proces adaptace ulehčen je důležitého ho bezpodmínečně přijmout, takové, jaké je. Základem k vytvoření zdravého vztahu je empatie, laskavost a trpělivost. Dítě, které přichází do NRP má mnohdy problémy s citovou vazbou. Proto je nutné mu věnovat péči, lásku a budovat v něm důvěru, aby těchto citů bylo schopno v budoucnu i ono samo.

Dítě, které se dostane do náhradní rodinné péče nemá přislíbenou zdárnou budoucnost. Nikdo nemůže dítěti zaručit, že povede normální a společensky přijatelný život. Ať už je to dáno tím, že náhradní rodinná péče nebyla poskytnuta na dostatečně dlouhou dobu, nebo byla traumata dítěte až příliš hluboká. Náhradní rodinná péče nemá dítě vyléčit, mnohdy to ani není možné, ale má mu dát šanci prožít dětství v láskyplném prostředí a žít normální a plnohodnotný život.

Tématem mé práce byly psychologické aspekty náhradní rodinné péče, především dětí, které jsou do ní zařazené. Problematika náhradní rodinné péče je dlouhodobě diskutovaným tématem. NRP je ale řešena z formálního hlediska, proto jsem viděla jako důležité zaměřit se spíše na psychologické aspekty náhradní rodinné péče. Je více než důležité, aby budoucí náhradní rodiče nebyli seznámeni jen s teoretickými poznatky, ale také s emocionálními a psychologickými hledisky. Nástrahy, které jsou spojené s přijetím dítěte do rodiny mohou být zmírněny, pokud na to budou náhradní rodiče dostatečně připraveni. Neexistuje jednotný postup, jak se k takovým dětem chovat, každé z nich je jedinečné, formováno jinými okolnostmi, ale je důležité být připraven řešit nastalé situace. Šťěstí a spokojenost dítěte je základ úspěšné adaptace, ale i celého náhradního vztahu.

Použitá literatura

Knižní zdroje:

1. *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů*: sborník z ... celostátního semináře: Brno .. Brno: Triada - poradenské centrum, 2010-. ISBN 978-80-260-5449-8.
2. BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-807-3673-925.
3. BOWLBY, John, 1997. *Attachment and loss*. Vintage Publishing. 448 s. ISBN 978-0712-67-471-3.
4. BUBLEOVÁ, Věduna, Alena VÁVROVÁ, Lucie VRÁNOVÁ a Jana FRANTÍKOVÁ. *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011. ISBN 978-80-87455-01-2.
5. BUREŠOVÁ, Pavla, VYHNÁLKOVÁ, Pavla, ed. *Rodina a náhradní rodinná péče*. Olomouc: Hanex, 2008. ISBN 978-80-7409-013-4.
6. CAIRNS, Kate. *Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem: traumata v raném vztahu a psychická odolnost*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0370-4.
7. *Dobrý pěstoun: náhradní rodinná péče v ČR*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018. ISBN 978-80-907053-2-6.
8. DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986, 140 s. ISBN 08-040-86.
9. DUNOVSKÝ, J. *Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČSR ve Statistickém a evidenčním vydavatelství, 1986.
10. DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9254-9.
11. GABRIEL, Zbyněk a Tomáš NOVÁK. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1788-3.
12. HORT, Vladimír, Michal HRDLIČKA a Jana KOCOURKOVÁ. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8472-9.
13. KONEČNÁ, Hana. *Rodičem kdykoliv a jakkoliv?: průvodce asistovanou reprodukcí a náhradní rodinnou péčí*. Praha: Mladá fronta, 2017. Medical services. ISBN 978-80-204-4652-7.

14. KOVAŘÍK, Jiří, Věduna BUBLEOVÁ a Kateřina ŠLESINGEROVÁ. *Náhradní rodinná péče v praxi*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8957-7.
15. KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0643-9.
16. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.
17. LEBL, Jan, Kamil PROVAZNÍK a Ludmila HEJCMANOVÁ. *Preklinická pediatrie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-438-6.
18. MATĚJČEK, Zdeněk et al., 2002. Osvojení a pěstounská péče. Praha: Portál. 152 s. ISBN 80-7178-637-3.
19. MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvoji-tele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-717-8304-8.
20. MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-716-9897-0.
21. MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1997. 69 s. ISBN 80-85121-89-1.
22. MATOUŠEK, Oldřich, ed. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1242-3.
23. MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-864-2919-9.
24. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
25. MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.
26. NOVOTNÁ, Věra a Vladimír FEJT. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2009. ISBN 978-80-86723-77-8.
27. O'CONNOR TG, Marvin RS, Rutter M, Olrick JT, Britner PA; English and Romanian Adoptees Study Team. Child-parent attachment following early institutional deprivation. *Dev Psychopathol*. 2003 Winter;15(1):19-38. doi: 10.1017/s0954579403000026. PMID: 12848433.

28. PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1020-7.
29. PERRY, B. D.: *Childhood Experience and the Expression of Genetic Potential: What Childhood Neglect Tells Us About Nature and Nurture*. Huston, TX, USA, 2002
30. PILAŘOVÁ, Martina a Petr PÖTHE, ed. *Raný vývoj dítěte a možnosti rané intervence 2001*. Praha: Futurum, 2001.
31. *Průvodce pro zájemce o náhradní rodinnou péči*. Ostrava: Moravskoslezský kraj, Krajský úřad, [2018?]. ISBN 978-80-87455-01-2.
32. PTÁČEK, Radek. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-869-9181-4.
33. PUGHE, Billy, 2007. *Living Alongside a Child's Recovery – Therapeutic Parenting with Traumatized Children*. Jessica Kingsley Publishers, London. 144 s. ISBN 978-18-431032-88.
34. PURVIS, Karyn B., David R. CROSS a Wendy Lyons SUNSHINE. *Dítě v nové rodině*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4535-0.
35. ROHÁČEK, Marek, ed. *Zvykáme si jeden na druhého, aneb, Nová náhradní rodina v procesu adaptace*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2012. ISBN 978-80-87455-12-8.
36. ROZSYPALOVÁ, Marie, Alena MELLANOVÁ a Věra ČECHOVÁ. *Psychologie a pedagogika I: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium, 2003. ISBN 80-733-3014-8.
37. SCHOOLER, Jayne E. a Jiří KOVAŘÍK. *Adopce: vztah založený na slibu : užitečné rady a postřehy pro adoptivní rodiče a pěstouny*. Praha: Návrat domů, 2002. ISBN 80-725-5066-7.
38. STŘELEČEK, Stanislav, Eva MARÁDOVÁ, Jana MARHOUNOVÁ a Evžen ŘEHULKA. *Kapitoly z rodinné výchovy: učebnice pro střední školy*. Praha: Fortuna, 1992. ISBN 80-852-9884-8.
39. STAŠOVÁ, L., SERBOUSKOVÁ, H. *Mezilidské vztahy v rodině v percepci dětí mladšího školního věku*. Sociální studia, 2012, roč. 9, č. 2,.
40. SMÉKALOVÁ, Helena a Blažena PAPÁČKOVÁ. *Príspevek k posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči*. České Budějovice, 1996.

41. ŠKOVIERA, Albín. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál, 2007. 144 s. ISBN 978 - 80 – 7367 – 318 – 5.
42. TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.
43. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2012. ISBN 978-80-87455-14-2.
44. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
45. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8308-0.
46. VRTBOVSKÁ, P. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: Attachment, poruchy attachmentu a léčení*. 1. vyd. Praha: Sdružení SCAN 2010, 2010. ISBN 80-86620-20-4.
47. ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0065-9.

Internetové zdroje:

48. Alfabet, *Poruchy attachmentu – co dělat?*, [online][cit. 2021-02-02]. Dostupné z: < <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/rodina/poruchy-attachmentu/>>
49. BUBLEOVÁ V.; VÁVROVÁ A.; FRANTÍKOVÁ A.; VANČÁKOVÁ M. *Průvodce náhradní rodinnou péčí* [online][cit. 2020-10-22] Dostupné z: <<http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2017/03/pruvodce-nahradni-rodinnou-peci.pdf>>
50. Pracovní kniha, *Příprava k pěstounství*, [online][cit. 2020-10-22]. Dostupné z: <<https://www.nahradnirodina.cz/sites/default/files/pracovni-kniha-pro-zajemce-o-pestounstvi.pdf>>
51. MPSV 2015, *Sborník příspěvků k aktuálním tématům náhradní rodinné péče* [online] [cit. 2020-10-22] Dostupné z: < http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/Manual_NRP.pdf>

52. Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. (Eds.) (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga. [online][cit.2020-11-22] Dostupné z: <<https://www.adiktologie.cz/file/327/pprchs-high.pdf>>
53. Searight HR, Rottnek F, Abby SL. *Conduct disorder: diagnosis and treatment in primary care*. *Am Fam Physician*. 2001 Apr 15;63(8):1579-88. PMID: 11327435. [online][cit.2020-01-24]. Dostupné z:<<https://www.aafp.org/afp/2001/0415/p1579.html>>
54. KLIMEŠ J., *Budování identity dítěte – nejtěžší výchovný úkol v moderní společnosti* [online][cit. 2021-02-10] Dostupné z: <https://is.muni.cz/el/ped/podzim2016/SP4MP_PTE2/Budovani_identity_ditete_2008_.pdf> a <https://docplayer.cz/3715119-Budovani-identity-ditete-nejtezsi-vychovny-ukol-v-moderni-spolecnosti.html>
55. Podnikatel.cz, *Nový občanský zákoník* [online][cit. 2020-10-18]. Dostupné z: <<https://www.podnikatel.cz/zakony/novy-obcansky-zakonik/f4581004/#cast2-hlava1>>

Legislativa:

56. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
57. Zákon č. 359/1999 sb. o sociálně-právní ochraně dětí

Seznam zkratek

NRP – náhradní rodinná péče

OPL – omamné a psychotropní látky

MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí

CAN - Child Abuse and Neglect - syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

DD – dětský domov

ZDVOP – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Testy pro zájemce o NRP – test pověz mi zrcadlo

Příloha č. 2 - Dotazník k žádosti o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli / pěstouny / pěstouny na přechodnou dobu

Příloha č. 3 - Žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny

Přílohy

Příloha č. 1 – Testy pro zájemce o náhradní rodinnou péči

Test: Pověz mi zrcadlo

1. Jsem si jist, že chci mít dítě v NRP.
2. Mám základní právní informace o tom, co znamená ta forma NRP, o kterou usiluji.
3. Hodlám dítěti věnovat většinu svého času.
4. Nemám pro příštích několik let jiný časově mimořádně náročný životní cíl, který mne hodně láká (např. dálkové studium, rozjezd podnikání, cestování, hledání práce v cizině). (Ano = souhlas se zněním položky)
5. Jsem fit – cítím se fyzicky i psychicky schopen postarat se o dítě spíše několik let po jeho zletilosti než pouze do osmnácti let.
6. Přijmout dítě do NRP je mé vlastní rozhodnutí. Není to jen snaha vyhovět, maskující osobní nechuť k takovému kroku.
7. Mám na to patřičné zázemí. Tj. mám s dítětem kde bydlet, mám základní materiální podmínky včetně alespoň malé finanční rezervy. Je někdo, kdo mne v péči o dítě zastoupí, pokud se mi nečekaně zanítí slepé střevo a budu muset pár dní pobýt v nemocnici.
8. Nelpím na svém dosavadním životním stylu, na zaběhnutém pořádku doma, snesu určitou míru nepořádku. (Ano = souhlas se zněním položky)
9. V mém okolí není nikdo, na kom mi skutečně hodně záleží a kdo by mému rozhodnutí zároveň nepřál. (Ano = souhlas se zněním položky)
10. Zcela jednoznačně souhlasím s výrokem: „Není podstatné, jaké bude mít dítě vzdělání. Podstatné je, aby z něj vyrostl dobrý člověk.“
11. Udělám vše proto, aby z dítěte vyrostl dobrý člověk, ale snesu i zklamání. Můj život neskončí, pokud tomu tak nebude.
12. Jsem si jednoznačně jist, že svou touhu po dítěti nemohu uspokojit jinak než rodičovstvím či pěstounstvím. Jsem si jist, že nestačí zůstat bez dětí a dejme tomu pracovat v dětském domově, být pediatr, učitel, sestra v jeslích, vedoucí Junáka, hodný strýc (teta) dětí sourozenců atd.
13. Nesouhlasím s výroky typu „škoda každé rány, která padne vedle“, „metla vyhánila děti z pekla“, „mne rodiče řezali řetězem já budu své děti bít řemenem“, „dítě si musí pochvalu a samozřejmě i lásku rodičů především zasloužit“. (Ano = souhlasím se zněním položky)
14. V mém trestním rejstříku není záznam o trestu za čin, který ohrožuje děti. (Ano = souhlasím se zněním položky)
15. Prokazatelně nemám žádné sociální problémy spojené s konzumací drog včetně alkoholu.
16. Nejsem pedofil. (Ano = souhlasím se zněním položky)
17. „Ve svých dětech jsme zranitelní...“, tuhle pravdu po čertech dobře uměly využívat totalitní režimy. Není něco nebo někdo, kdo by mohl nám s dítětem výrazněji škodit. (Ano = souhlasím se zněním položky)

18. Jsem dítěti schopen říci, že některé děti se nenarodí svým maminkám a tatínkům, ale to vůbec nic nemění a tom, že se mají moc rádi.
19. Je mi jasné, proč je předchozí výrok (citace jedné osvojitelky) vhodný a z hlediska omezení rizik ohrožujících harmonický rozvoj dítěte důležitý. Zároveň je mi jasné, jak velký je rozdíl mezi předchozí citací a výrokem: „Nejsme tvoji rodiče“.
20. Na dítě se těším.
21. Přes všechno předchozí si již nyní umím představit budoucí hodnotný a naplněný život i bez dítěte. Jsem přesvědčen, že dnem, kdy se mohu dozvědět, že zřejmě napořád zůstanu (zůstaneme) bez dětí, se můj život nezhroutí.

Speciálně pro žadatele o pěstounskou péči jedna otázka navíc:

22. Jsem přesvědčen, že dokáži psychicky (zejména pak emočně) ustát případné kontakty biologických rodičů s dítětem, projevy jejich mnohdy specifické osobnosti a příslušné dopady jejich návštěv a povahy na chování a prožívání dítěte i moje (naše).

Vyhodnocení: ANO 21x (u budoucích pěstounů 22x). Ano ve všech uskutečněných hodnoceních není záruka, ale šance uspět v náhradní rodinné péči.

Zdroj: GABRIEL, Z., NOVÁK, T. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada, 2008, s. 72 -74.

Příloha č. 2 – Dotazník k žádosti o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli / pěstouny / pěstouny na přechodnou dobu

Dotazník k žádosti o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli / pěstouny / pěstouny na přechodnou dobu

ČÁST A- ÚDAJE O ŽADATELI/ŽADATELCE

I. <u>OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE/KY</u>	
Jméno a příjmení: Datum narození:	Rodné příjmení:
Státní příslušnost:	Národnost: Náboženské vyznání:
Jazyk/y používané v domácnosti:	
Kontaktní údaje (pokud se liší od údajů uvedených v žádosti):	
Adresa:	Pobyt na adrese od:
Telefon:	E-mail:
II. <u>VZDĚLÁNÍ (uveďte název školy, vyučení, odborné zkoušky)</u>	
<input type="checkbox"/> základní	
<input type="checkbox"/> vyučen – obor:	
<input type="checkbox"/> středoškolské:	
<input type="checkbox"/> vyšší odborné:	
<input type="checkbox"/> vysokoškolské:	
Jiné odborné zkoušky:	
III. <u>ZAMĚSTNÁNÍ (uveďte název zaměstnavatele a Vaše postavení v zaměstnání max. 5 let zpět, pracovní dobu, vzdálenost od místa bydliště)</u>	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
IV. <u>ZÁJMY</u>	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

Ministerstvo práce a sociálních věcí, duben 2013

V. ZKUŠENOSTI S PÉČÍ O DĚTI

Věnoval/a jste se péči o děti
- v rámci výkonu zaměstnání?

ano

ne

Kde a jak:

.....
.....
.....
.....

- v rámci dobrovolné činnosti?

ano

ne

Kde a jak:

.....
.....
.....
.....

- jinde?

ano

ne

Kde a jak:

.....
.....
.....
.....

VI. ZDRAVOTNÍ STAV

Léčíte se s nějakým onemocněním?

ano

ne

Jakým:

.....
.....

Máte nějaké zdravotní obtíže a omezení (alergie, astma...)?

ano

ne

Jaké:

.....
.....

Užíváte trvale léky?:

ano

ne

Jaké:

.....

Docházíte k odbornému lékaři

ano; jaké odbornosti

ne

ZDRAVOTNÍ STAV

Vyskytlo se ve Vaší rodině (rodiče, sourozenci, děti) nějaké dědičné nebo závažné onemocnění?

ano ne

Jaké:

Jaká závažnější onemocnění jste prodělal/a Vy?:

.....

Utrpěl/a jste nějaký závažný úraz?:

ano ne

Kdy a jaký:

Zůstaly Vám nějaké následky?:

ano ne

Jaké:

Byl/a jste někdy hospitalizován/a pro duševní onemocnění?

ano ne

S jakým onemocněním:

.....

Byl/a jste vyšetřen/a nebo ambulantně léčen/a u neurologa, psychiatra či psychologa?

ano ne

S jakým onemocněním:

.....

Pobíráte plný nebo částečný invalidní důchod?:

ČID ID ne

Dg.:

Léčil/a jste se s nějakou závislostí (drogovou, alkoholovou, hráčskou, jinou): ano ne

Kdy a s čím:

.....

Cítíte se z Vašeho pohledu zdrav/a?

ano

ne – proč:

VII. RODIČE

Matka:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Zemřela v roce:

Příčina úmrtí:

Otec:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Zemřel v roce:

Příčina úmrtí:.....

Sourozenci:

ano

Kolik:

Kolikátý/á jste v pořadí:

ne

Věk, pohlaví:

VIII. PARTNERSKÝ VZTAH

Manžel/ka, partner/ka

Jméno a příjmení:

Rodné příjmení:

Datum narození:

Datum uzavření sňatku:

Délka známosti před sňatkem:

Délka společného soužití před sňatkem:

Pořadí manželství:

Jste rozvedený/á:

Kolikrát:

V roce:

Kdo podával návrh na rozvod?

vy

bývalý/á manžel/ka

Důvod:

Děti z předchozích manželství:

ano

Kolik:

ne

Jste s dětmi v kontaktu?

ano

Jak často:

ne

ČÁST B – ÚDAJE O DĚTECH (vyplní žadatelé společně)

DĚTI I dospělé žijící mimo rodinu

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

- dítě ze současného vztahu dítě partnera dítě partnerky
 osvojené v roce v jiné formě náhradní rodinné péče od roku

V případě, že s vámi dítě již nežije, kdy odešlo?

Kam?

Zdravotní stav:

- dobrý jiný (postižení, odborné lékařské kontroly, atd.)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

- dítě ze současného vztahu dítě partnera dítě partnerky
 osvojené v roce v jiné formě náhradní rodinné péče od roku

V případě, že s vámi dítě již nežije, kdy odešlo?

Kam?

Zdravotní stav:

- dobrý jiný (postižení, odborné lékařské kontroly, atd.)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

- dítě ze současného vztahu dítě partnera dítě partnerky
 osvojené v roce v jiné formě náhradní rodinné péče od roku

V případě, že s vámi dítě již nežije, kdy odešlo?

Kam?

Zdravotní stav:

- dobrý jiný (postižení, odborné lékařské kontroly, atd.)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

- dítě ze současného vztahu dítě partnera dítě partnerky
 osvojené v roce v jiné formě náhradní rodinné péče od roku

V případě, že s vámi dítě již nežije, kdy odešlo?

Kam?

Zdravotní stav:

- dobrý jiný (postižení, odborné lékařské kontroly, atd.)

ČÁST C – ÚDAJE O DOMÁCNOSTI (vyplní žadatelé společně)

I. BYTOVÉ POMĚRY

Žijete v: rodinném domě v bytě

o velikosti (uveďte rozlohu i počet místností):

Dům/byt, ve kterém žijete? je ve Vašem osobním vlastnictví
 užíváte na základě nájemní smlouvy
 užíváte na základě podnájemní smlouvy
 užíváte na základě jiného oprávnění, jakého?
.....

Máte zahradu? ano ne

Máte nějaké domácí zvíře? ano Jaké?
 ne

Bude mít přijaté dítě/děti vlastní pokoj? ano ne

Žije s Vaší rodinou (kromě dětí uvedených v další části) někdo ve společné domácnosti (kdo, proč, jak dlouho, jak se účastní Vašeho společného života..)?
.....
.....
.....
.....

II. LOKALITA

Jak byste charakterizovali lokalitu, ve které žijete? (samota, vesnice, historické centrum města, klidná vilová čtvrť apod.)
.....
.....
.....
.....
.....

Občanská vybavenost:

Dostupnost mateřské školy:
.....
.....

Dostupnost základní školy:
.....
.....

Dostupnost dětského lékaře:
.....
.....
.....

III. FINANČNÍ SITUACE

Příjmy pravidelné:

- ano ve výši:
 ne

Příjmy nepravidelné, občasné:

- ano ve výši (obvykle za rok):
 ne

Dávky státní sociální podpory (rodičovský příspěvek, přídavek na dítě aj.):

- ano ve výši:
Jaké:.....
 ne

Dávky pěstounské péče - odměna pěstouna

- ano odměna pěstouna ve výši:
 ne

Dávky sociální péče (dávky pro osoby se zdravotním postižením, dávky pomoci v hmotné nouzi, příspěvek na péči):

- ano ve výši:
Jaké:
 ne

Soudně určená vyživovací povinnost:

Příjem:

- ano ve výši:
 ne

Výdaj:

- ano ve výši:
 ne

Jiná platební povinnost: (úvěry, půjčky, exekuce atd.):

- ano ve výši:
Jaká:
 ne

ČÁST D – PŘEDSTAVY A OČEKÁVÁNÍ (vyplní žadatelé společně)

I. OČEKÁVÁNÍ

Zde uveďte, proč jste se pro náhradní rodinnou péči rozhodl/a/li, co od přijetí dítěte očekáváte, kdo se nejvíce na péči o dítě bude podílet, zda plánujete opustit zaměstnání atd.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

II. PŘEDSTAVY O PŘIJATÉM DÍTĚTI

Uveďte své představy o přijímaném dítěti/dětech (např. věk, jaké zdravotní omezení u přijímaného dítěte jste připraveni zvládnout apod.), zda máte zkušenosti s výchovou dětí v náhradní péči, eventuálně s problémy ve výchově dětí; atd.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Potvrzuji, že údaje, které jsem uvedl/a jsou pravdivé a jsem si vědom/a toho, že uvedení nepravdivých údajů může mít za následek nezařazení nebo vyřazení mé žádosti o zprostředkování náhradní rodinné péče.

Souhlasím s uchováním a zpracováním osobních údajů uvedených v dotazníku v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění.

Datum:

Podpis žadatele:

Podpis žadatelky:

Příloha č. 3 - Žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny



Tiskopis prosím vyplívejte čitelně



Žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli / pěstouny / pěstouny na přechodnou dobu

I. Žadatelka:

Příjmení:		Jméno ¹⁾ :	
Rodné příjmení ²⁾ :		Titul před jménem: za jménem:	
Rodné číslo ³⁾ :		Datum narození:	
Místo trvalého pobytu:	Obec: Ulice:	Část obce: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.:	PŠČ:
Cizinec - adresa pobytu:	Obec: Ulice:	Část obce: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.:	PŠČ:
Rodinný stav:	Telefon:	E-mail:	

II. Žadatel:

Příjmení:		Jméno ¹⁾ :	
Rodné příjmení ²⁾ :		Titul před jménem: za jménem:	
Rodné číslo ³⁾ :		Datum narození:	
Místo trvalého pobytu:	Obec: Ulice:	Část obce: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.:	PŠČ:
Cizinec - adresa pobytu:	Obec: Ulice:	Část obce: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.:	PŠČ:
Rodinný stav:	Telefon:	E-mail:	

Žádám o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se **osvojiteli / pěstouny / pěstouny na přechodnou dobu**¹⁾, v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

V případě osvojení, pokud krajský úřad nezprostředkuje osvojení do 3 let ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů, **souhlasím – nesouhlasím**²⁾ s tím, aby tato žádost byla postoupena Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí za účelem zařazení do evidence pro zprostředkování osvojení dětí z ciziny.

Žádám výlučně o osvojení z ciziny. Ano – Ne³⁾

¹⁾ Uveďte všechna jména osoby.

²⁾ Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

³⁾ Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo** v ČR datum narození ve tvaru den, měsíc, rok.

⁴⁾ Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

⁵⁾ Nehodící se škrtněte.

Souhlasím s tím, že orgány sociálně právní ochrany dětí, podílející se na zařazení do evidence žadatelů a na zprostředkování náhradní rodinné péče, jsou oprávněny zajišťovat další potřebné údaje zejména o tom, zda způsobem svého života budu zajišťovat pro dítě vhodné rodinné prostředí, a dále jsou oprávněny kdykoliv zjišťovat, zda nedošlo ke změně rozhodných skutečností uvedených ve spisové dokumentaci.

Dávám souhlas s uchováním a zpracováním osobních údajů a fotokopii osobních dokladů všemi orgány sociálně-právní ochrany, které se budou podílet na zařazení do evidence žadatelů a na zprostředkování náhradní rodinné péče (v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění a zákona č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech, v platném znění).

Souhlasím s účastí na odborné přípravě k přijetí dítěte do rodiny.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V	dne	.	. 20
---	-----	---	------

podpis žadatelky

V	dne	.	. 20
---	-----	---	------

podpis žadatele

K žádosti prosím doložte:

- občan ČR - doklad o státním občanství
- cizinec – doklad o povolení k trvalému pobytu na území ČR nebo o nepřetržitém přechodném pobytu na území ČR po dobu nejméně 365 dnů podle zvláštního právního předpisu upravujícího pobyt cizinců na území ČR
- občan ČR - opis z evidence Rejstříku trestů – vyžádá obecní úřad s rozšířenou působností
- cizinec - doklad obdobný opisu z evidence Rejstříku trestů vydaný ve státech, ve kterých se žadatel zdržoval nepřetržitě déle než 3 měsíce v době od dovršení patnáctého roku věku do podání žádosti – doloží žadatel
- zpráva o zdravotním stavu praktického lékaře předložena žadatelem
- dotazník obsahující další osobní údaje žadatele, údaje o ekonomických a sociálních poměrech, údaje o osobách žijících v domácnosti žadatele, představy o dítěti

Formuláře žádosti naleznete na internetové adrese <http://www.mpsv.cz>.

Abstrakt

ŽELINOVÁ, Z. *Psychologické aspekty náhradní rodinné péče*. České Budějovice, 2020. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce K. Diallo.

Klíčová slova: náhradní rodinná péče, biologická rodina, ohrožené dítě, psychické potřeby, citová vazba, psychická deprivace, poruchy chování, adaptace, identita, vztah

Tématem práce jsou psychologické aspekty náhradní rodinné péče. Cílem práce je definovat psychologické aspekty u dětí v náhradní rodinné péči, dopady adopce a pěstounské péče na děti, ale také na pěstouny, osvojitele. Práce popisuje základní rozdíly mezi osvojením a pěstounskou péčí. Zabývá se motivací žadatelů o náhradní rodinnou péči a poukazuje na rozdíl v postavení osvojitele a pěstouna. Jsou popsány psychické potřeby dítěte a možné dopady psychického strádání, jako je deprivace. Dalším aspektem je citová vazba a její případné poruchy a možnosti nápravy. Práce poukazuje na poruchy chování, jako nápadnosti v chování, se kterými se v rámci NRP mohou zájemci u dětí setkat, a možnosti, jak s těmito poruchami pracovat. Práce také poukazuje na adaptaci dítěte v náhradní rodině, která je ovlivněna minulou zkušeností. Práce obsahuje téma minulosti dítěte a důležitost práce s ní, jako důležitý aspekt pro budování identity dítěte.

Abstract

Psychological aspects of the substitute family care

Key words: substitute family care, biological family, endangered child, psychological needs, emotional attachment, psychological deprivation, behavioral disorders, adaptation, identity, relationship

The topic addressed in this work is psychological aspects of the substitute family care. The aim of this work is to define the psychological aspects of children in foster care, the effects of adoption and foster care on children as well as on their foster parents. The work describes the basic differences between adoption and foster care. It deals with the motivation of applicants for the substitute family care and the difference in the positions of adopter and foster parent. The psychological needs of the child and the possible effects of mental distress, such as deprivation, are being described. Another aspect is the emotional attachment and its possible disorders and remedies. The work points out behavioral disorders, such as prominence in behavior, which those interested in NRP may encounter with in children, and the possibilities of working with these disorders. The work also points out the adaptation of the child in a foster family, which is influenced by the past experience. The work includes the topic of the child's past and the importance of working with it, as an important aspect for building the child's identity.