

Problémy s výchovou dětí očima adoptivních rodičů

Bc. Ivana Zmrzliková

Diplomová práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Ivana Zmrzlíková**
Osobní číslo: **H150190**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Problémy s výchovou dětí očima adoptivních rodičů**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociologie rodiny, sociální práce, sociální pedagogiky a rodinného práva.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvalitativního výzkumu formou případových studií.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ARCHER, Caroline. *Dítě v náhradní rodině*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-578-4.

MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. ISBN 80-86429-58-X.

MOŽNÝ, Ivo. *Sociologie rodiny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002. ISBN 8086429059.

ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0065-9.

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

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

1. prosince 2017

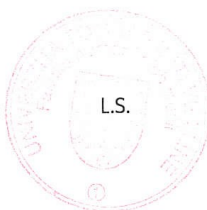
Termín odevzdání diplomové práce:

20. dubna 2018

Ve Zlíně dne 1. prosince 2017



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE


Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 26. 2. 2018


.....

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevyjádřeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Dizertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasaňuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užitje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat náhrady či výběžného projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práce pojednává o problémech s výchovou dětí očima adoptivních rodičů. Teoretická část popisuje základní pojmy spojené s výchovou dětí v náhradní rodinné péči a její legislativní ukotvení. Cílem praktické části je zjistit a popsat, co ovlivňuje výchovu dětí v náhradních rodinách a proč problémy s výchovou vznikají a jak jsou řešeny. V praktické části jsou použity metody případové studie. Výzkum je zaměřený na opatření k řešení problému.

Klíčová slova: výchova dětí, poruchy chování dětí, problémy s výchovou dětí, náhradní rodinná péče, adoptivní rodiče, adopce

ABSTRACT

This master thesis deals with the problems of raising children with the eyes of adoptive parents. The theoretical part describes the basic concepts related of raising children in substitute family care and its legislative anchoring. The aim of the practical part is to find and describe what influences the upbringing of children in substitute families and why problems with upbringing arise and how they are dealt with. In the practical part, case study methods are used. The research focuses on measures to address the problem.

Keywords: children raising, behavior disorders of children, problems with child upbringing, substitute family care, adoptive parents, adoption

Poděkování

Děkuji své vedoucí PhDr. Heleně Skarupské, PhD. za odborné vedení mé diplomové práce a podnětné připomínky.

Dále děkuji účastníkům výzkumu, za jejich sdílnost a vstřícnost.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 ZÁKLADNÍ POJMY TÝKAJÍCÍ SE ADOPCE (OSVOJENÍ).....	11
1.1 PODMÍNKY OSVOJENÍ	11
1.2 ZRUŠENÍ OSVOJENÍ	12
1.3 MEZINÁRODNÍ OSVOJENÍ.....	12
2 ÚKOLY A STATUS ADOPTIVNÍCH RODIČŮ, JEJICH VZDĚLÁVÁNÍ.....	14
2.1 POVINNÁ ODBORNÁ PŘÍPRAVA PŘED PŘIJETÍM DÍTĚTE.....	14
2.2 VZDĚLÁVÁNÍ PO PŘÍCHODU DÍTĚTE	15
3 SOCIALIZACE DÍTĚTE V RODINĚ, VE ŠKOLE.....	16
3.1 SOCIALIZACE DÍTĚTE V RODINĚ.....	16
3.1.1 Výchova jako součást socializace	18
3.1.2 Rodičovské styly výchovy	20
3.1.3 Výzkumná zjištění o vlivu náhradní rodinné péče na psychický vývoj dítěte	21
3.2 SOCIALIZACE DÍTĚTE VE ŠKOLE.....	22
3.2.1 Úloha školy v socializaci dítěte.....	22
3.2.2 Vzdělávání dětí v náhradní rodinné péči.....	23
3.2.2.1 Psychosociální handicap	24
3.2.2.2 Sociokulturní handicap	27
3.2.2.3 Zdravotní handicap	28
3.2.3 Vztahy náhradní rodiny a školy	29
4 VYUŽITÍ POMOCI POSKYTOVANÉ ADOPTIVNÍM RODIČŮM	31
4.1 PODPŮRNÁ SOCIÁLNĚ-PEDAGOGICKÁ SÍŤ PRO NÁHRADNÍ RODINY	31
4.1.1 OSPOD – oddělení sociálně-právní ochrany dítěte	32
4.1.2 Škola.....	32
4.1.3 Pedagogicko-psychologické poradny.....	34
4.1.4 Speciálně-pedagogická centra	34
4.1.5 Střediska výchovné péče	34
4.1.6 Dys-centra	35
4.1.7 Zdravotnictví	35
4.1.8 Soukromý sektor	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
5 PROJEKT VÝZKUMU	38
5.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	38
5.2 KLÍČOVÝ KONCEPT.....	38
5.3 DESIGN VÝZKUMU.....	38
5.3.1 Výzkumné cíle	39
5.3.2 Výzkumné otázky.....	39
5.3.3 Výzkumný soubor	39
5.3.4 Technika sběru dat	40
5.3.5 Metody analýzy dat	40
6 ANALÝZA DAT, INTERPRETACE DAT A VÝSLEDKY	

VÝZKUMNÉHO PROJEKTU	42
6.1 PŘÍPADOVÁ STUDIE NÁHRADNÍ RODINY Č. 1	42
6.2 PŘÍPADOVÁ STUDIE NÁHRADNÍ RODINY Č. 2	44
6.3 PŘÍPADOVÁ STUDIE NÁHRADNÍ RODINY Č. 3	45
6.4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO PROJEKTU	48
6.4.1 Dítě v náhradní rodině	50
6.4.2 Kontext výchovy dítěte	51
6.4.2.1 Věk dítěte	51
6.4.2.2 Handicapy dítěte	51
6.4.2.3 Chování dítěte	54
6.4.2.4 Adaptační schopnosti a možnosti dítěte	55
6.4.2.5 Zpětná vazba ze školy	55
6.4.2.6 Změny v systému rodiny	57
6.4.3 Hodnotová orientace rodiny	58
6.4.4 Rodičovský styl výchovy	58
6.4.5 Výchovné priority	59
6.4.6 Tvorba podpůrné sítě	60
6.4.7 Výsledky výchovy	62
6.5 SHRnutí VÝZKUMNÉHO PROJEKTU	63
7 NÁVRHY PRO PRAXI	67
ZÁVĚR	69
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	74
SEZNAM TABULEK	75

ÚVOD

Téma diplomové práce je koncipováno na základě praktických zkušeností autorky. Nejen proto byl zvolen výběr tohoto tématu. Okolí mnohdy netuší, s jakými problémy a handicapy se náhradní rodiče musí denně potýkat. Jedná se o hlubší porozumění, jak probíhá samotný proces výchovy dítěte, jak vnímají rodiče socializaci ve školním prostředí, jak prožívají úspěchy a neúspěchy dětí a čím je výchova ovlivněna. Náhradní rodiče se stydí přiznat jakýkoliv problém, protože mají pocit, že by tak v očích ostatních selhali. Je tedy velice těžké adoptivním rodičům pomoci, když o problémech ve výchově nemluví, jako by nebyly. Až si adoptivní rodiče nevědí rady a jsou zoufalí, teprve pak se obrátí na odborníka, učitele, psychologa, lékaře. Dochází tak k narušení rodinného života, může dojít i k vážnému narušení vztahů mezi dítětem a adoptivními rodiči. Adoptivní rodič má obavy z budoucnosti, protože neví, co ho čeká, dítě se chová nevyzpytatelně, snaží se dítě pochopit, ale i sám mu někdy nerozumí. Adoptivní rodič má obavy odborníkům sdělovat problémové chování, protože nechce dítě ztratit, nechce být označen jako rodič, který výchovu dítěte nezvládá.

V teoretické části se zabýváme obecným vymezením pojmů spojených s problémy výchovy dětí, na to navazuje specifikace prostředí, ve kterém k problémům dochází. Jeho vznik, vývoj, reakce dítěte, reakce adoptivního rodiče na problémy a důsledky na celou rodinu.

V praktické části budeme realizovat kvalitativní výzkum formou případových studií podle Hendla.

Problematikou socializace rodin se zabýval mimo jiné, také zakladatel a první děkan Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity prof. PhDr. Ivo Možný, CSc.

Cílem diplomové práce je poukázat na problémy s výchovou dětí očima adoptivních rodičů, s čím se potýkají, zda využívají odbornou pomoc a pokud ano, do jaké míry je pro ně přínosná.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ POJMY TÝKAJÍCÍ SE ADOPCE (OSVOJENÍ)

Adopce (osvojení) – pojem osvojení je synonymem pojmu adopce. Osvojit znamená přijmout cizí dítě za vlastní. Mezi osvojitelem a osvojeným dítětem vzniká stejný vztah jako mezi rodičem a dítětem. To znamená, že v rámci osvojení právně zanikají vztahy s původní rodinou a vznikají zcela nové s osvojiteli. Tím se dítě stává také příbuzným příbuzných rodičů se všemi právními důsledky. Dítě se stává členem nové rodiny, získává nové rodiče, prarodiče, případně nové sourozence, mění se jeho příjmení. Osvojením získává dítě právně nejstabilnější prostředí, které může náhradní rodinná péče poskytnout (Sychrová, 2015, s. 9).

Současná právní úprava osvojení je obsažena v občanském zákoníku v rámci úpravy příbuzenství a švagrovství (§ 794 až 854 zákona č. 89/2012). Biologičtí rodiče, přestávají být z právního hlediska jeho rodiči, neboť se jimi stávají osvojitelé. Na základě rozhodnutí soudu o osvojení se osvojitel zapíše do matriky jako rodič dítěte (§797 zákona č. 89/2012). Osvojení tak z právního hlediska přesahuje ostatní instituty náhradní péče, jejichž účelem je pouze zajištění péče o dítě při zachování jeho dosavadních příbuzenských vazeb k původní rodině (Trnková, 2018, s. 25).

Tyto důsledky v plném rozsahu podle Trnkové (2018, s. 26) zákon spojuje pouze s osvojením nezletilého dítěte, kterým je **osvojení úplné**. Úplné osvojení vede k zániku dosavadních příbuzenských vazeb dítěte k jeho původní rodině a ke vzniku těchto vazeb v rodině osvojitelé tak, jako by se dítě do rodiny narodilo (§ 833 odst. 1 zákona č. 89/2012).

1.1 Podmínky osvojení

Nároky kladené na žadatele o osvojení vyplývají jak z občanského zákoníku, tak ze zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Osvojit dítě může pouze osoba zletilá a plně svéprávná. Osvojitel musí skýtat záruky, že bude osvojovanému dítěti dobrý rodičem a to jak svými osobními vlastnostmi a způsobem svého života, tak důvody a pohnutkami, které ho k osvojení vedou. Jeho zdravotní stav musí být takový, aby jej ve značné míře neomezoval při péči o osvojené dítě (§ 799 zákona č. 89/2012). Na zkoumání a prověření těchto předpokladů se zaměřuje příslušný krajský úřad v rámci odborného posouzení žadatelů o osvojení, pokud osvojení zprostředkovává (Trnková, 2018, s. 27).

Na základě rozhodnutí soudu o osvojení dítěte se do matriky zapisují osvojitelé jako rodiče. V rodném listu jsou také uvedena jména osvojitelů. Tradičně se poukazuje na to, že mezi osvojitelem a osvojencem by měl být přiměřený věkový rozdíl, který je blízký přirozené posloupnosti generací. V současnosti je stanovena věková hranice na minimální věkový rozdíl 16 let. Osvojitelem se může stát pouze zletilá a svéprávná osoba. Při posuzování budoucích osvojitelů se klade důraz především na jejich individuální vlastnosti nebo způsob a podmínky života, které zaručují, že budou pro dítě dobrými rodiči. Osvojení sleduje zájem dítěte. Ačkoli nám může připadat, že podmínka nejlepšího zájmu dítěte je zřejmá, v případě osvojení na ni musí být kladen mimořádný důraz (Sychrová, 2015, s. 10).

Osvojit dítě mohou společně jen manželé, jeden z manželů nebo také jednotlivec. Na základě lékařského vyšetření, popřípadě dalších potřebných vyšetření, zjišťuje soud zdravotní stav osvojitelů, jejich osobnostní dispozice, sociální prostředí a důraz na motivaci k osvojení. Současně se zkoumá i zdravotní stav dítěte, jeho osobnost nebo původní sociální prostředí. Soud hodnotí vzájemnou vhodnost osvojitelů a dítěte. Dítě pobývá před soudním rozhodnutím o osvojení šest měsíců v tzv. předadopční péči u svých budoucích osvojitelů na jejich náklady. Soud zjišťuje, zda se vytváří mezi osvojitelem a dítětem vztahy, které jsou smyslem osvojení.

1.2 Zrušení osvojení

Osvojení lze také zrušit. Zrušení osvojení probíhá jen ze závažných důvodů a mělo by být výjimečné. V tom případě by se opět obnovily předchozí příbuzenské vazby. Jakmile však uplynou tři roky od soudního rozhodnutí o osvojení dítěte, zrušit jej nelze. Podle dnešní právní úpravy již nemohou osvojitelé před dítětem osvojení zatajovat. Platí pro ně jasná povinnost seznámit dítě se skutečností osvojení, a to nejpozději do zahájení školní docházky dítěte. V České republice je zajištěna vzájemná anonymita osvojitelů a biologických rodičů (Sychrová, 2015, s. 10).

1.3 Mezinárodní osvojení

Osvojení dítěte do ciziny a z ciziny, jehož zprostředkování je upraveno také mezinárodními smlouvami, zejména Úmluvou o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení. U nás

jej zprostředkovává Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně. Stanovena je podmínka, že se musí hledat dítěti nejprve náhradní rodina u nás, teprve v případě neúspěchu se přistupuje k možnosti mezinárodního osvojení (Sychrová, 2015, s. 11).

2 ÚKOLY A STATUS ADOPTIVNÍCH RODIČŮ, JEJICH VZDĚLÁVÁNÍ

Vzdělávání v oblasti náhradní rodinné péče se ukazuje dlouhodobě jako nezbytné. Přípravuje náhradní rodiny na přijetí dítěte a po jeho umístění pak napomáhá snazší socializaci dítěte i rodiny. Mělo by přispět k pochopení dítěte, seznámit s jeho potřebami, možnými problémy či handicapu, informovat o možnostech „práce“ s dítětem, ale také ukázat pravidla fungování systému péče o dítě. Vzdelávání má za úkol přiblížit náhradní rodinnou péči budoucím nebo současným osvojitelům a pěstounům a zároveň otevřít náhradní rodiče problematice náhradní rodinné péče. Vzdelávání se dělí podle Sychrové (2015, s. 61) na dva různé typy:

- Povinná odborná příprava náhradních rodičů před přijetím dítěte,
- Průběžné vzdělávání po příchodu dítěte.

2.1 Povinná odborná příprava před přijetím dítěte

Od roku 2006 je u nás zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí zavedena povinnost odborné přípravy náhradních rodičů před přijetím dítěte. Zajišťují ji krajské úřady. Stanoven je minimální časový rozsah odborné přípravy. U osvojení se jedná o 48 hodin (Sychrová, 2015, s. 61).

Až do vydání vyhlášky č. 473 z roku 2012, o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí, která začala platit v lednu 2013, nebylo stanoveno žádné pravidlo, jakým způsobem by měla odborná příprava vypadat a jakým tématům by se měla věnovat.

Konkrétní tematické okruhy jsou nyní podle vyhlášky č. 473/2012 Sb. následující:

- a) sebezpoznání fyzických osob vhodných stát se osvojitelem nebo pěstounem, jejich rodinného systému a sociálních kontaktů,
- b) poznání a naplňování práv a potřeb dítěte v náhradní rodinné péči,
- c) osvojení si spolupráce s dalšími odborníky,
- d) komunikace s dítětem a přístup k dítěti s vědomím jeho důstojnosti a lidských hodnot,
- e) rozvoj schopností a zájmů dítěte,

- f) uspokojení citových, vývojových, sociálních a vzdělávacích potřeb dítěte a péče o zdraví dítěte,
- g) styk dítěte v náhradní rodinné péči s rodiči a dalšími osobami blízkými,
- h) práce s dětmi žijícími v rodině žadatele.

Informace, které obdrží zájemci během přípravy, by se daly rozdělit do dvou částí. První část přípravy probíhá individuální formou. Týká se vlastních motivů budoucích osvojitelů, jejich očekávání, tedy jakési formy sebepoznání. Druhá část přípravy probíhá skupinově pro několik žadatelů o osvojení najednou. Obsahuje základní údaje o problematice náhradní rodinné péče s důrazem na vysvětlení rozdílů v jejich formách, informace o procesu zprostředkování, charakteristice dětí, vývoje a potřeb dětí, dále se zabývá právy dětí a jejich podporou a nakonec povinnostmi a právy rodičů i osvojitelů (Sychrová, 2015, s. 62).

Přípravy by měly směřovat mimo jiné ke snížení neúspěšnosti náhradních rodin. V přípravách se osvědčily nové formy a metody skupinové i individuální práce. Tematické okruhy by měly odpovídat současné realitě náhradní rodinné péče a jejím problematickým oblastem (Sychrová, 2015, s. 63).

2.2 Vzdělávání po příchodu dítěte

Příprava před přijetím dítěte je nezbytná k tomu, aby si budoucí náhradní rodiče ujasnili svou motivaci, zjistili, co vlastně náhradní rodinná péče obnáší, s jakými riziky je spojena a jakou pomoc mohou očekávat. K tomu je nezbytné další průběžné vzdělávání, které se nabízí po přijetí dítěte do rodiny. Vzdělávání osvojitelů se chápe jako dobrovolné a závislé na vůli osvojitelů, stejně jako u běžných rodičů. Není tudíž systematicky organizované. Následné vzdělávání nemusejí organizovat přímo orgány péče o dítě. Věnovat se mu mohou jiné organizace zaměřené na poradenství a výchovu dětí. Podmínkou by měly být erudované znalosti a zkušenosti odborníků v problematice osvojení z pohledu psychologie, pedagogiky, popř. dalších disciplín (Sychrová, 2015, s. 64-66).

3 SOCIALIZACE DÍTĚTE V RODINĚ, VE ŠKOLE

Socializace osobnosti je podle Sychrové (2015, s. 75) zásadním konceptem v tematice náhradní rodinné péče. Vysvětluje, jakým způsobem ovlivňují sociální okolnosti život konkrétního jedince, jak ho formují, jaký vliv má prostředí na rozvoj osobnosti. Formování osobnosti je založeno na sociálních interakcích. Jedná se o proces sociálního učení, ve kterém se vytvářejí sociální zkušenosti. Získávají se v rámci konkrétní kultury, subkultury a mezilidských vztahů. Socializace umožňuje kulturní transmisi mezi generacemi.

V rámci socializace dochází k procesu utváření a vývoje člověka působením sociálních vlivů i vlastních aktivit jedince. Aktivita jedince se stává odpovědí na tyto sociální vlivy, s nimiž se vyrovnává, podléhá jim nebo je tvořivě zvládá. Každé dítě tak vzhledem ke své originální genetické výbavě vyvolává ve svém okolí specifickou reakci. Vývoj osobnosti postupně probíhá jako zrání. Zrání je spojeno s učením a především s vlivem přítomnosti matky v procesu socializace. Teprve postupně přechází v učení určené edukací.

Na socializaci se podílí řada činitelů. Za nejdůležitější z nich jsou tradičně považovány rodina, škola, skupiny vrstevníků a komunikační média. Budeme se zabývat dvěma socializačními činiteli, a to rodinou a školou.

3.1 Socializace dítěte v rodině

Za primární výchovné prostředí bývá označena pouze rodina. Ostatní socializační činitelé jsou považováni za sekundární.

Rodina je prvním a dosti závazným modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Předurčuje jeho osobní vývoj a vztahy k ostatním lidem. Rodina je prostředníkem mezi dítětem a společností. Konkrétní vzory jednání rodičů umožňují dětem ztotožnit se se svými rolemi (Matoušek, 1997, s. 8).

Děti v náhradních rodinách mají častěji spíše negativní zkušenosti se svými rodiči a jejich primární socializační prostředí působilo v mnoha směrech nedostatečně. Po příchodu do náhradní rodiny ovlivňují způsob socializace dítěte specifické faktory:

a) Komplexní osobnost dítěte a jeho zkušenosti

Při popisu komplexní osobnosti a jejich zkušeností jde o postihnutí širokého vlivu různých činitelů a faktorů, které se objevují specificky při socializaci dítěte v náhradní rodině. Za významné činitele považuje Matějček a kol. (1999) především:

- biologické činitele – genetické faktory dítěte, pohlaví, vnější zjev, tělesný vývoj, zdravotní stav,
- vývojové faktory – věk dítěte, psychický vývoj dítěte a jeho budoucnost, mentální postižení, psychická deprivace nebo subdeprivace, sociokulturní handicapy,
- sociální činitele – biologičtí rodiče dítěte, sourozenci, širší rodina,
- situační činitele – délka pobytu dítěte v rodině či v ústavu, vliv konkrétního prostředí atd.

b) Fungování náhradní rodiny

K vymezení rodinného fungování lze užít Sauberův model, který ukazuje schopnost rodiny fungovat ve čtyřech rozhodujících oblastech (Sobotková, 2003):

- osobní fungování – spokojenost členů rodiny se svou pozicí a rolí v rodině,
- manželské, resp. partnerské fungování – vzájemný soulad, porozumění, spokojenost v sexuální oblasti, kvalita vztahu náhradních rodičů,
- rodičovské fungování – odpovědnost za výchovu dětí a pocit obohacení z rodičovské role, zkušenosti s vlastními dětmi,
- socioekonomické fungování – ekonomická úroveň rodiny i sociální začlenění, sociální podpůrná síť.

c) Vulnerabilní a resilientní vlastnosti dítěte

Biografický průběh socializace je ovlivněn výchozími vulnerabilními a resilientními vlastnostmi dítěte, které dítě znevýhodňují, činí jej zranitelným nebo jej naopak zvyhodňují. Dle dosavadních zjištění podle Šolcové (2009) se u dětí a adolescentů do významných zdrojů stresu řadí mimo jiné dlouhodobá absence primární péče v prvním roce života. Rozvoj resilience ztěžují podle Rockwellové falešné mýty, které jsou mezi vychovateli stále rozšířené. Zmiňován je například mýtus „předurčení dítěte“. Domníváme se, že dítěti uzavírá cestu dříve, než ji započalo, stigmatizuje ho a odsouvá zájem o něj do pozadí. Jakoby okolí říkalo: s tím dítětem to stejně nemá

cenu. Dítě však nemůže za to a není za to ani odpovědné, že se narodilo do „své“ rodiny, nese si „svou“ historii, oproti jiným dětem vcelku nepříznivou, a že se někdy chová pro své okolí nesrozumitelně. Každé dítě by mělo dostat šanci žít dobrý život. Všechny okolnosti života nemusejí být perfektní, pozitiva by však měla převažovat. Negativní vývoj jedince se jeví jako výsledek kombinace vulnerabilních vlastností a zároveň nevhodného sociálního prostředí.

3.1.1 Výchova jako součást socializace

Výchovu je možné chápat jako záměrné působení na rozvoj osobnosti s úmyslem dosažení dlouhodobějších trvalých pozitivních změn ve vývoji dítěte. Výchova v rodině se odlišuje od výchovy v jiných institucích. Liší se především svou afektivností a utvářením těch nejbližších možných vztahů. Na jakých základech stojí rodinná výchova, se pokusil vysvětlit Matějček (1986) svým srovnáním rodinné výchovy a výchovy dítěte v ústavním zařízení. Principy rodinné výchovy spatřuje ve vzájemném uspokojování psychických potřeb vychovatelů-rodíčů a dětí a v trvalosti a hloubce citových vztahů. Život v rodině je orientován na společnou budoucnost rodičů a dětí. To je možné pouze za předpokladu, že vychovatel je plně angažován na osudu dítěte. V rodině se prolíná soukromí jejích členů, sdílí se společný čas a prostor. Zároveň se proniká do sítě sociálních vztahů rodiny s okolím a poznávají se různé sociální role. Všichni v rodině vědí, „co je naše“ a „co je cizí“. A konečně v rodině se klade důraz na soužití. Rodina si tvoří své rituály, slavnosti, zvyky, které napomáhají soudržnosti.

O účinnosti výchovy lze hovořit tehdy, jestliže respektuje celkový vývoj osobnosti, individualitu, dává možnost volby a zahrnuje vlivy i nepřímého výchovného působení. Veškerá snažení ve výchově směřují k výchově pro život. Tento spíše pragmatický pohled zahrnuje (Bakošová, 2011):

- utváření potřebných návyků, zručností a postojů,
- výchovu k hodnotám,
- respekt k právním normám a pravidlům,
- přijetí sociálních rolí a schopnost socializovat se,
- jednání založené na spolupráci,
- úctu k lidem,
- vztah k práci,

- schopnost zvládat a překonávat překážky.

Při výchově se využívají tradiční metody výchovy. Nejčastěji se v pedagogice hovoří o metodě příkladu, vysvětlování, kladení požadavků, přesvědčování, metodě cvičení nebo hodnocení. Nové inovativní metody vycházejí z jiného pohledu, a to z důrazu na interakční přístup vychovatele a dítěte, který posiluje vzájemné uspokojování potřeb rodičů i dětí. Proto se dají využít jako zdroj inspirace pro náhradní rodinnou péči. Inovativní metody vycházejí ze sociálně-pedagogického přístupu. Podobně o nich uvažuje Bakošová (2011, s. 88-92):

- **Hra** je pro dítě nejpřirozenější metodou učení se. Hra může být zábava, ale také příležitost k rozvoji a prožívání zážitků. Pomocí hry se dosahuje výchovných cílů nenásilně, dítě si snadněji interiorizuje výchovné cíle, může působit jako terapeutická metoda. Na to, že si citově deprivované děti neumějí hrát, upozornily již výzkumy Langmeiera, Matějčka (1968). Dětská hra je odrazem jejich psychického stavu, dítě se nesoustředí, není zaujaté hrou. Pöchová (1996) zdůrazňuje, že hra znamená vytvořit vztah, má proto význam pro duševní vývoj dítěte. Zdůrazňuje především rozšiřování slovní zásoby, kombinačních schopností, soustředění, cvičení motorických a senzomotorických pohybů nebo prvního počítání. Hra je pro dítě zaměstnání, které přináší radost.
- **Dialogická metoda** rozvíjí komunikační dovednosti. Rozhovor může být prostředkem sblížení. V komunikaci se dítě učí vyjadřovat pocity, názory, nesouhlas nebo své postoje.
- **Zážitkové metody** pomáhají zprostředkovat poznání a navozují změny osobnosti tím, že zážitek působí jako prostředek k zvnitřnění poznávaného vlivem pozitivních pocitů dítěte. Zážitek není cílem, ale součástí procesu výchovy. Umístěním dítěte do rodiny se stávají každodenní činnosti v jistém smyslu zážitkem.
- **Aktivizující metody** posilují samostatnost jedince a schopnosti řešit běžné životní situace. Lze využít inscenačních metod předvádění situací, hraní rolí, kterými se posiluje žádoucí jednání a rozhodování.
- **Metoda kompenzace nevhodných podnětů**, znamená nahrazení nevhodných podnětů jejich vhodnými alternativami.
- **Metoda plánování pozitivní perspektivy** vychází z teorie uspokojování potřeb a provází jejich naplňování.

3.1.2 Rodičovské styly výchovy

Výchova v rodině je ovlivněna mnoha faktory, věkem dítěte, jeho pohlavím, pořadím narození, způsobem reagování na rodiče, především ale rodičovskými postoji. Rodičovské postoje se vytváří na základě zkušeností z dětství, vztahů s rodiči, úrovně jejich citového vývoje, inteligence, vzdělání nebo sociokulturních podmínek. Rodičovské postoje se vytváří celý život. Některé výchovné postoje jsou extrémní a to v kladném i záporném smyslu. Rozlišují se negativní výchovné postoje ve formě výchovy zavrhujeící a zanedbávající. Naopak příliš pozitivní výchova, která přepjatě lpí na dítěti, je označena jako výchova rozmazlujeící, výchova příliš úzkostná a příliš protektivní. Objevuje se i výchova s přepjatou snahou o dokonalost dítěte vedoucí k jeho přetěžování a kompenzaci vlastních ambicí rodičů. Posledním typem je pak výchova protekční (Matějček, 1992).

Základ rodičovského stylu výchovy souvisí s dvěma aspekty interakce mezi rodiči, respektive otcem a matkou, a dítětem. Prvním aspektem je emoční vztah a druhým výchovné řízení. Emoční vztah rodičů k dítěti se rozděluje na akceptující a odmítající a kombinuje se se způsobem výchovného řízení. Výchovné řízení se liší podle míry požadavků a nároků na dítě a jejich následné či průběžné kontroly. Podle Čápa a Mareše (2001) se rozlišují čtyři základní styly výchovy:

- autoritářský styl,
- autoritativně vzájemný styl,
- zanedbávající styl,
- shovívavý styl.

V našem prostředí prakticky nevíme, jaký rodičovský styl výchovy používají náhradní rodiče. Domníváme se, že pro dítě v náhradní rodině je důležité jasné vymezení hranic, které poskytuje dítěte bezpečí, jistotu, tak jak je pojímá např. Prekopová (2009). Naplňují se tak psychické potřeby dítěte. Zásadní a první by měl vždy zůstat kladný emoční vztah k dítěti, který dítě sytí. Podstatná je láska k dítěti a čitelné hranice ve výchově. Se znovuobjevováním pozitiv autoritativní výchovy, nikoli však autoritářské, se setkáváme také u dalších autorů. Walper se orientuje přímo na aplikaci poznatků z výzkumů výchovných stylů a rozvíjí koncept tzv. kompetentní výchovy. Ta je postavena na dvou podobných pilířích – na pomoci dítěti a jasném vymezení a udržení hranic ve výchově. Rodiče tak mohou pomáhat vytvářet

žádoucí způsoby chování dítěte a omezovat chování nežádoucí. Podporují emocionální zralost dítěte. Celkově je vyzvednut aspekt teorie vztahů a rodičovské vazby.

3.1.3 Výzkumná zjištění o vlivu náhradní rodinné péče na psychický vývoj dítěte

Matějček (1992, s. 192) vyvozuje z provedených výzkumů a celoživotní zkušenosti dvě poučení: za prvé, že náprava psychické deprivace je možná také ve školním věku, ale i později, a za druhé, že nápravný proces je velice složitý a náročný. Doby nápravy je většinou dvakrát delší než doba, po kterou deprivace vznikala.

Následně, v průběhu života se u dětí často objevují problémy v chování, psychiatrická onemocnění (Pecora, Kessler, Williams, 2005) a obtížná sociální zařaditelnost (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997).

Koluchová svými dlouhodobými výzkumy v pěstounských rodinách prokázala, že psychická deprivace je napravitelná v mnohem větší míře, než se původně předpokládalo. Došla k závěru, že přilnutí k náhradním rodičům je možné i u větších dětí nebo u dětí, u kterých se vlivem deprivace rozvinula řeč až po pátém roce života (2003). Zároveň kritizuje přehmaty psychologů v tehdejší diagnostice psychické deprivace a její záměny za mentální retardaci dítěte (Matějček, 1992).

Z dlouhodobých sledování dnes již dospělých jedinců, kteří jako děti vyrůstali v náhradní rodinné péči nebo žili v dětských domovech, se ukazuje, že pomoc v podobě umístění dítěte do náhradní rodiny harmonizuje vývoj osobnosti a posiluje pozdější společenské uplatnění (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997). Vyrovnává do jisté míry následky deprivace a příznivě ovlivňuje vstupní genetické a výchovné obtíže, které působily před vstupem do náhradní rodinné péče. Děti vyrůstající jen v ústavní péči se do společnosti zařazují s největšími obtížemi a následky deprivace jsou u nich nejzásadnější. Umístění v náhradní rodině však neznamená zaručený pozitivní výsledek. Například následná vyšší kriminalita se objevila jak u osob vyrůstajících v ústavu, tak u jedinců z pěstounské péče.

Současný pohled na působení a nápravu deprivace zkušenosti u dětí shrnují Nelson, Fox a Zeanah (2014). V případě následků dlouhodobé deprivace je důležitá:

- doba, po kterou deprivace trvala,
- věk dítěte při umístění do náhradního prostředí,

- kvalita náhradní péče.

Větší šance na nápravu se objevuje u dětí do jednoho roku věku. Starší děti mívají následky závažnější. Následky deprivace v kojeneckém věku se překonávají relativně rychle v oblasti psychomotorického vývoje, přetrvávat mohou ale následky v oblasti intelektového vývoje. Deprivace, která probíhala až během druhého roku života, ovlivňuje osobnostní vývoj dítěte. Vyrovnává se ale zpomalení intelektového vývoje. Pokud trvá dlouhodobá deprivace až do tří let věku, bývají následky dlouhodobé a dítě se obtížně zotavuje. Jako trvalá se ukazují poškození v oblasti jazyka, abstraktního myšlení a schopnosti navázat trvalé hluboké vztahy. Intenzivní terapií u malých dětí se dosahuje velkého zlepšení také v rezistentních oblastech. I vážně poškozené dítě může udělat pokrok, pokud pomine deprivací zkušenost. Některé následky se však projevují až později v průběhu života (Matoušek a Pazlarová, 2010, s. 33-34).

3.2 Socializace dítěte ve škole

Vstup do školy představuje pro dítě základní reorientaci (Kraus, 2008), je charakterizován jako zlomová životní událost. Nejen že dítě vstupuje do školy, ale také škola vstupuje do života žáka a bude jedince ovlivňovat až do ukončení období přípravy na povolání. Také rodina se přizpůsobuje nové realitě, novým sociálním rolím a novým zkušenostem. Podle teorie kulturního kapitálu Pierrea Bourdieua se ve škole hodnotí především vědomosti a dovednosti, které souvisí s dominantní kulturou ve společnosti, jejímž nositelem jsou vyšší vrstvy. Děti, které reprezentují kulturní kapitál odpovídající požadavkům školy, se jeví jako nadanější. Ostatní děti vynakládají mnohem větší úsilí, přesto nemusejí být úspěšné. Škola pak v tomto smyslu neplní roli sociálně neutrální instituce (Prokop, 2001).

3.2.1 Úloha školy v socializaci dítěte

Sekundární socializace dítěte ve škole navazuje na socializaci primární, úkoly školy jsou však v rámci školní socializace širší. Škola předpokládá předchozí vývoj dítěte v rodině a jistý stupeň dovedností a školní zralosti. Tím vchází do procesu sekundární socializace již utvořená osobnost a internalizovaný svět (Berger, Luckman, 1999). Škola se orientuje jed-

nak na osobnostní a vzdělávací rozvoj žáka a zároveň plní enkulturační funkci vůči společnosti (Moravcová-Smetáčková, 2004). Škola učí dítě specifické formy jednání, rozvíjí základní dovednosti, připravuje pro svět práce. Jedna z rolí školy spočívá v uvádění osobností do neosobních a velkých organizací (Kořa, 2004).

Škola usiluje o jistý druh emancipace dítěte. Dochází k tlaku na osamostatnění dítěte, přijetí zodpovědnosti za vlastní jednání a jeho následky (Vágnerová, 2000).

Škola je především vzdělávací instituce. Jako sociální instituce napomáhá dítěti orientovat se v komplexní realitě. Vnitřní interiorizace školy jako sociální instituce je pak předpokladem pro úspěšnou socializaci (Kraus, 2008).

Úspěšnost ve škole, přizpůsobení se školnímu prostředí a rozvoj osobnosti žáka je stejně důležitá pro biologické rodiče i pro rodiče náhradní. Náhradní rodiče však nemají představu, jak dítě novou roli žáka zvládne. Především osvojitelé mají někdy přehnané nároky na dítě a chtějí uspokojit své vlastní ambice. Zvýšené nároky vyvolávají u dítěte vznik obranných postojů, které mohou přerůst až ve vážné překážky zdravého vývoje (Matějček a kol., 1999).

3.2.2 Vzdělávání dětí v náhradní rodinné péči

Vzdělávání dětí v náhradní rodinné péči je v České republice novým tématem. Nedošlo zatím k systematickému a dlouhodobému zkoumání, dostupné výzkumy uvádějí zmíněnou problematiku spíše okrajově (Langmeier, Matějček, 1968; Svobodová, Kovařík, Niedrle, 1981; Bauer, 1996; Matějček, 1992; Bubleová, 2007).

Náhradní rodina bude s velkou pravděpodobností čelit nejrůznějším problémům spojených se socializací dítěte v nové rodině a s jeho fungováním ve škole (Sládeková, 2005). Vzhledem k typologii dětí a příčinám, které vedly k handicapu, lze dítě vychovávané v náhradní rodině považovat ve školním prostředí za dítě se specifickou formou psychosociálního, sociokulturního nebo zdravotního handicapu (Sychrová, 2008). Handicap podle Vágnerové, Hadj-Moussové a Štěcha (2000) působí jako determinant vývoje osobnosti dítěte a zároveň jako rizikový faktor socializace. Za handicap je považováno znevýhodnění dítěte oproti jinému dítěti, většinou bez vlastního zavinění, dané genetickými vrozenými či v průběhu života působícími faktory sociálními a sociálně-psychologickými.

Každý handicap představuje omezení v oblasti předpokladů k výkonu, v osobnostním a socializačním vývoji. Dítě s handicapem je limitováno v dispozicích ke zvládnutí požadavků školy a k začlenění mezi vrstevníky (Vágnerová, 2005). Handicap ovlivňuje školní úspěšnost žáka, problémy ve vztahu ke škole mohou nastat především v následujících oblastech (Sychrová, 2008):

- školní socializace a školní vzdělávání,
- vztahy mezi náhradní rodinou a školou.

Handicap u dětí z náhradních rodin není chápán jako „osudová záležitost“, jako označení skupiny, která je předem předurčena k neúspěchu ve škole a která a priori vyvolává „čekání na problém u dítěte“. Nazírán je optikou tzv. pozitivního čtení projevu a historie dítěte. Je chápán jako otevřený osobní příběh. Nesleduje tedy jen to, co dítěti chybí, co nemá nebo co neříká. Zaměřuje se na to, co svým chováním, svou poruchou nebo selháním a smyslem, který tomu přisuzuje, chce vlastně říci. V úzkém propojení se ocitají otázky identity a hledání smyslu. Dítě propojuje očekávání rodiny a sociálního prostředí, svou minulost s budoucností (srov. Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 2000, s. 51-56).

Cílem vzdělávání je samostatný člověk, který se umí orientovat a žít ve společnosti a podle svých možností přispívá k jejímu rozvoji. Ve školském zákoně je cíl vzdělávání koncipován ještě podrobněji. Jde o rozvoj osobnosti člověka, který bude vybaven poznávacími a sociálními způsobilostmi, mravními a duchovními hodnotami pro osobní a občanský život, výkon povolání nebo pracovní činnosti, získávání informací a učení se v průběhu celého života. Při vzdělávání by měly být zohledněny vzdělávací potřeby jedince. Ačkoli tedy dítě z náhradní rodiny nemusí mít žádné postižení či narušení, bývá potencionálně ohrožené vývojovými a biologickými faktory a předchozími socializačními zkušenostmi. Ty se pak mohou, ale nemusí projevit při vzdělávání (Sychrová, 2015, s. 106).

3.2.2.1 Psychosociální handicap

Psychosociální handicap dětí v náhradní rodinné péči vyplývá prvotně ze zkušeností s afunkcí nebo s dysfunkcí biologické rodiny dítěte, s chyběním mateřské osoby v raném vývoji a s jeho předchozím pobytem v ústavním zařízení (Sychrová, 2008).

Psychosociální handicap se u dítěte v náhradní rodinné péči může projevit v následujících složkách. Při jejich sestavení jsme vycházeli především z pojetí Vágnerové (2005), dále rozpracovaném Sychrovou (2008):

1) **Komunikace.**

Komunikační omezení se projevuje i v pozdějším věku, děti se vyznačují špatnou jazykovou citlivostí, malou spontaneitou řeči a potížemi při komunikaci s ostatními. Langmeier a Matějček (1968) došli ke zjištění, že opoždění ve vývoji řeči se projevuje po stránce obsahové i skladebné, dále v chudé slovní zásobě nebo v opožděném chápání symbolické povahy grafického znaku. V tom pak spatřují jednu z příčin selhávání dětí ve čtení a psaní v 1. třídě. U mnoha dětí se zkušeností ústavní výchovy v raném věku chybí tzv. období věčného otazníku, které je typické pro starší batolata a toto období se u nich neobjevuje ani v předškolním věku. Taktéž vyjádření nadějí, přání a tužeb do budoucna bývá nápadně omezené.

2) **Horší školní prospěch**, jehož příčiny mohou být rozděleny do několika základních kategorií (Vágnerová, 1997; Kovačik, 2004):

- a. **Snížená úroveň rozumových schopností nebo snížené nadání dítěte** v kombinaci s dlouhodobě nepodnětným výchovným prostředím. Schopnosti lze považovat za psychofyzické dispozice k výkonu. Vyvíjejí se z vloh učení a jsou ovlivněny včasnou stimulací vlohy, systematickým a intenzivním cvičením od raného dětství a navozením a udržováním motivace (Nakonečný, 1995, s. 99).
- b. **Nerovnoměrné nadání**, kdy dochází k nedostatečnému rozvoji dílčích schopností dítěte. Vytváří se tak prostor pro vznik specifických poruch učení. Odchytky ve struktuře CNS, negativní psychologické faktory (odmítání dítěte) nebo chronický stres pak může dát prostor ke vzniku specifických poruch chování, například ADHD (Jedlička, 2007). ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) je označení pro hyperaktivitu s poruchou pozornosti. Týká se dětí se značnými sociálními a kognitivními obtížemi a charakterizují ji tři hlavní symptomy: poruchy pozornosti, impulzivita a hyperaktivita (Train, 1997, s. 31). V náhradní péči se vyskytují symptomy poruchy ADHD u téměř 30% dětí (Ptáček a kol., 2011).

- c. **Následky školní nepřipravenosti či nezralosti** a později vývojové změny v pubertě.
 - d. **Somatické problémy.** Děti častěji nemocné nebo s chronickým onemocněním jsou vystaveny riziku snížené výkonnosti, absencí ve škole, snížené adaptace na školní prostředí, zhoršeného emočního ladění v závislosti na onemocnění, snadné unavitelnosti nebo snížené seberealizace.
 - e. **Psychický stav a vlastnosti dítěte.** Děti nemají dostatečnou motivaci ke školnímu výkonu. Motivaci lze uvést ve vztahu k potřebám jedince a jeho prioritám. Motivace je dána postojem autorit, především rodiny (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 2000). Skrze ni mohou náhradní rodiče ovlivňovat kognitivní vývoj dítěte (Ptáček, Kuželová, Čeledová, 2011). Školní prospěch zanedbávaných dětí bývá celkově rovnoměrně snížený. Může pak budít dojem, že jde o následek sníženého nadání (Matějček, 1992).
 - f. **Výchovné podmínky.** Příčinou školního neúspěchu může být jak výchovná zanedbanost dítěte, tak úzkostná výchova se snahou po dokonalosti dítěte, výchova protektivní či rozmazlující (Kovařík, 2004).
- 3) **Opoždění ve vývoji jemné motoriky**, jehož důsledky se projevují především v 1. třídě (Langmeier, Matějček, 1968).
- 4) **Odchytky v emočním prožívání**, které zahrnují samotné dispozice dítěte, jeho minulé zkušenosti a nepříznivý vliv předchozích prostředí. Walbergova zjištění ukazují, že faktor žákovy prožívání školy a jeho postavení v ní ovlivňuje až 45% variance učebních výkonů. Může tak za jistých okolností ovlivňovat školní úspěšnost významněji než inteligence žáka (Walberg in Helus, 2004). Některé děti mají méně kamarádů, reagují více impulzivně a nedovedou se chovat žádoucím způsobem. Opakované neúspěchy vedou k vytváření syndromu naučené bezmocnosti. Emocionální přetížení dítěte se může vázat na jeho postavení ve třídě, kde je outsiderem, na to, že je ignorováno, je terčem posměchu nebo podceňováno či dokonce šikanováno (Helus, 2004).

Odchytky v emočním prožívání v jejich těsné návaznosti na citovou deprivaci dítěte se mohou projevovat jako (Vágnerová, 1997; Hornáková, 2010):

- a. **Narušený vztah k vlastnímu výkonu**, který souvisí s identitou citově deprivovaných dětí. V období školního věku není identita takového dítěte vymezována jeho vlastním výkonem, ale zůstává zde neuspokojená potřeba receptivity. Ta je v sociální a citové oblasti za běžných okolností záležitostí kojenického věku.
- b. **Potíže s porozuměním** citovému ladění jiných lidí.
- c. **Extrémní sebehodnocení**.
- d. Nápadnosti v oblasti socializačního vývoje, kdy děti vykazují primitivní a povrchní vztahy k lidem a nepřiměřenou komunikaci. Nejistota v interakci je důsledkem nedostatečné pozitivní emoční zkušenosti. Dítě nemá schopnost rozlišovat model chování v určitých sociálních situacích nebo rolích. Projevuje se absencí empatie a egocentrismem.
- e. **Změny v hierarchii hodnot**, kdy se neuspokojené citové potřeby stávají prioritou.
- f. Tendence dítěte reagovat zlostně, nápadně a neadekvátně situaci.
- g. **Problémové chování či poruchy chování, jejich příčiny** lze hledat v nepříznivých okolnostech v období raného dětství, v odmítání dítěte, poruše attachmentu, nevytvoření vazby mezi matkou a dítětem, kdy dítě nemá uspokojovány základní psychické potřeby. Dítě není schopné plnit vývojové úkoly spadající do školního věku, je úzkostné, v obraně.

Přístup k psychosociálnímu handicapu má podle Sychrové (2015, s. 109-110) ještě druhou rovinu. Dítě se ve školním věku, v pubertě i adolescenti vyrovnává s reálným faktem, že vyrůstá v náhradní rodině, s pocitem odmítnutí svou biologickou rodinou. Být tím „koho rodiče nechtěli“ nebo dítětem z děčáku“ se může jevit v kolektivu vrstevníků jako stigmatizující. Dítě s viditelnou odlišností pak přijímá tento fakt mnohem problematičtěji. Teprve nabytí jistoty v bezpečných vztazích v rodině napomáhá rozvoji identity dítěte, sebevědomí a sociálních dovedností projevujících se v interakci se spolužáky nebo učiteli.

3.2.2.2 Sociokulturní handicap

„Sociokulturní handicap vyplývá z odlišností sociální a kulturní příslušnosti, s níž souvisí získání zkušeností jiného druhu, než mají příslušníci většinové společnosti. Jde o problém daný působením jiných sociokulturních vlivů, odlišné socializace.“ (Vágnerová, 2005, s.

287). Úvaha nad sociálně-kulturním přístupem k handicapu v souvislosti s náhradní rodinnou péčí má podle Sychrové (2015, s. 110) dvě roviny.

První se týká sociokulturního deficitu dítěte vlivem nedostatečně stimulačního a výchovně nevhodného prostředí původní rodiny (rodiče s mentálním postižením nebo psychiatrickým onemocněním, rodiče alkoholici atd.) nebo ústavního prostředí, ve kterém vyrůstalo. Mluvíme o kulturní deprivaci nebo zanedbanosti. Přejedem dítěte do funkční náhradní rodiny se poměry upravují, dítě získává nové návyky a postoje. Významným činitelem je věk dítěte a míra deprivace.

Druhá rovina pohledu na sociálně-kulturní přístup k handicapu se objevuje v situaci dětí etnicky odlišných od svých náhradních rodičů, u nás nejčastěji dětí romských. Etnicky podmíněné charakteristiky ve vnějším vzhledu se stávají významnou nápadností. Ve škole, v místě sociokulturní konfrontace, je dítě považováno za Roma. Jsou mu připisovány stereotypy, které dítě nechápe, neboť život Romů, jejich hodnoty ani jazyk často nepoznalo (Sychrová, 2008).

Sociokulturní handicap tak souvisí s chápáním pojmu etnicita. V této souvislosti nelze etnicitu přejímat jako něco daného již narozením či geneticky, ale spíše jako sociální konstrukt. Giddens (1999) podotýká, že etnické rozdíly jsou vždy naučené.

3.2.2.3 Zdravotní handicap

Dítě se zdravotním handicapem patří podle Sychrové (2015, s. 111) do skupiny dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Dělí se na děti se zdravotním postižením nebo se zdravotním znevýhodněním. Zdravotní postižení je postižení mentální, tělesné, zrakové, sluchové. Patří sem vady řeči, autismus, souběžné postižení více vadami, vývojové poruchy učení nebo chování. Za zdravotní znevýhodnění je považováno zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc, nebo zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování.

Děti se zdravotním handicapem jsou vzdělávány v běžné škole v rámci individuální integrace, skupinové integrace nebo navštěvují základní speciální školu. Děti mohou využít nejrozličnější vyrovnávací a podpůrná opatření jako individuální vzdělávací plány, asistenta pedagoga, kompenzační pomůcky, didaktické materiály, metody a postupy nebo pedagogicko-psychologické poradenství atd.

Každá nemoc s sebou nese omezení pro dítě. Rytmus dne v náhradních rodinách bývá zcela podřízen postiženému členu rodiny, ovlivněni jsou i ostatní členové rodiny a jejich životní styl.

3.2.3 Vztahy náhradní rodiny a školy

Rodina a škola mají společný úkol. V centru pozornosti stojí samotné dítě a jeho ochrana.

Přímá komunikace rodiny a školy je vynucena podle Sychrové (2015, s. 112) případnými problémy dítěte, kdy se rodiče snaží vyjednat individuální přístup učitele k dítěti. V rámci komunikace mezi školou a rodinou jde vždy o vyjednávání a objektivní obhajobu fungování obou institucí, které mohou být i protichůdné. Rodina vyžaduje školu jako spravedlivou instituci, která ale vychází z individuálních potřeb každého žáka a zohledňuje je.

Vztahy se školou mohou u náhradních rodičů ovlivňovat následující faktory (Sychrová, 2009, s. 97):

- zvýšený ochranný postoj rodiny k prosazování zájmu dítěte,
- obavy, že neobstojí jako rodiče,
- nedostatečné komunikační schopnosti náhradní rodičů,
- nedostatek seriózních argumentů při vyjednávání se školou,
- neznalost práv a možností pomoci a podpory pro dítě s handicapem ve škole,
- možnost komunikace se školou za účasti mediátora.

Náhradní rodiny cítí zvýšenou potřebu, aby bylo jejich dítě pozitivně přijato, právě i s jeho nedostatky. „Souhrnně je třeba říci, že se vstupem dítěte do školy se rodiny ocitají pod novým a poměrně masivním talkem, který vyvolává napětí a komplikuje vztahy s učiteli i hladkou komunikaci s nimi. Vzájemná komunikace je navíc ztížena i odlišnostmi interpretace dítěte a školních situací.“ (Štech, 2009, s. 3).

Společné úsilí rodičů a učitelů na utváření podnětného a rozvíjícího rodinného prostředí, má pozitivní vliv na učení dětí. Je to takové rodinné prostředí, kde se často hovoří o školních a každodenních záležitostech, kde se podporuje četba a diskutuje se o ní, kde mají rodiče přehled o trávení volného času dětí a jejich kamarádech. V takovém rodinném prostředí jsou

upřednostňovány dlouhodobé cíle nikoli okamžitá uspokojení. Rodiče vyjadřují dětem náklonnost, lásku a mají zájem o pokroky dítěte ve škole i mimo školu (Sychrová, 2015, s. 113).

4 VYUŽITÍ POMOCI POSKYTOVANÉ ADOPTIVNÍM RODIČŮM

Značnou zátěž mohou představovat postižení, která se projeví až později v průběhu života dítěte. Rodina se tudíž nemohla na danou situaci připravit, nepočítala s tím. Pro úspěšné zvládnutí výchovy postiženého dítěte je zapotřebí získat co nejvíce nutných informací o daném postižení. Důležitá je nabídka odborné pomoci pro dítě i pro rodiče a možnost seznámit se svépomocnou skupinou náhradních rodičů se stejně postiženým dítětem. Rodiče se snaží vést dítě co nejvhodnějším způsobem, výchovné cíle se mění, některá postižení se upraví, ale jiná se objevují (Vágnerová, 2011).

Náhradní rodiny, u kterých se objevují rizikové faktory, potřebují pomoc. Poskytovat ji musí orgány sociálně-právní ochrany dítěte. Pohled na „rizikové období“, sžívání nebo adaptaci dítěte v rodině i samotné rodiny se liší. Záleží vždy na konkrétním dítěti, jeho zkušenostech, vývoji, potencialitě, na konkrétní náhradní rodině a jejím fungování (Sychrová, 2015, s. 101).

V České republice deklarují náhradní rodiče, především pak pěstouni podle Sychrové (2015, s. 115), dlouhodobě potřebu být zapojeni do podpůrné sítě. O tom svědčí například počet neziskových organizací: Fond ohrožených dětí; Středisko náhradní rodinné péče v Praze; Isis sdružení pro pomoc dětem bez domova Olomouc; Sdružení pěstounských rodin Brno a další, které vznikaly od 90. let minulého století do současnosti nebo konkrétní internetové portály, zabývající se problematikou náhradní rodinné péče, například: www.nahradnirodina.cz; www.pestouni.cz; www.pestounskapece.cz a další. Síť v současnosti netvoří jen neziskové organizace. Patří sem především odborní pracovníci orgánů sociálně-právní ochrany dítěte, poradenských pracovišť, zdravotnických institucí, škol apod. jsou to především pěstounské rodiny, na které jsou zaměřeny služby a pomoc. Programy pro osvojitele jsou méně časté.

4.1 Podpůrná sociálně-pedagogická síť pro náhradní rodiny

Podpora, kterou rodiny využívají, pomáhá řešit již probíhající problémy nebo působí preventivně. Jde o sociální, ekonomickou, právní, psychologickou, zdravotnickou a také pedagogickou pomoc. Zároveň se objevuje zvýšená snaha náhradních rodin po kontaktu s jinými náhradními rodinami, při kterých dochází k vzájemnému sdílení zkušeností s výchovou dětí,

způsobů řešení vzniklých konfliktních situací či jiných problémů. Aktivita, které lze označit jako pedagogické, tedy výchovně-vzdělávací, jsou rovněž součástí nabízených služeb. Skrývají se často za psychologické poradenství. V rámci podpůrné sítě neziskových organizací pracují pedagogové v menší míře, jejich nezbytná úloha se ale stále více ukazuje. Za pedagogické lze označit vzdělávací akce pro náhradní rodiny, programy rozvoje sociálních dovedností, poradenské činnosti v oblasti výchovy a vzdělávání, nabídky volnočasových aktivit, přímé doučování dětí a další rozvojové činnosti pro náhradní rodiče i děti.

4.1.1 OSPOD – oddělení sociálně-právní ochrany dítěte

Poradenství zprostředkují ze zákona také oddělení sociálně-právní ochrany dítěte. Sami pracovníci však nebývají vzděláni v oblasti pedagogiky, speciální pedagogiky, etopedie atd. Jejich poradenství bude spočívat především v sociálně-právní oblasti, což se zdá pro rodiče nedostačující (Sychrová, 2015, s. 115).

U nás i v zahraničí se osvědčily kluby náhradních rodičů a svépomocné skupiny jako forma setkávání náhradních rodičů v rámci aktivit neziskových organizací. Jako zásadní se jeví podpora rodiny v období po přijetí dítěte. Rotreklová (2008) již několik let navrhuje soustředit se na doprovázení náhradní rodiny především po celý první rok adaptace v rodině. S tím souhlasí i Průšová (2009) a doplňuje ještě dvě riziková období – období nástupu dítěte do školy a dospívání. Dlouhou dobu bývali náhradní rodiče po přijetí dítěte svým způsobem opouštěni odborníky a ponecháni napospas svým schopnostem. Rodiče, kteří si nevěděli rady, vyhledávali pomoc až po čase, až situace tzv. hořela. Potíže mohou být pak mnohem větší a řešení složitější. Pravděpodobně se zde ukazuje strach náhradních rodičů ze selhání a z toho, že by byli považováni za neschopné (Sychrová, 2015, s. 116).

4.1.2 Škola

Jednou z institucí, se kterou náhradní rodiny úzce spolupracují, je škola. Náhradní rodiny se neobejdou bez pomoci a podpory učitelů v rámci svého úsilí o výchovu a vzdělávání přijatého dítěte. Naproti tomu škola vyžaduje jasně sdělené základní informace o dítěti, o jeho vývoji, problémech, zdravotním stavu a především o jeho pozitivních stránkách osobnosti (Sychrová, 2015, s. 117).

Za důležité faktory podpory vzdělávání dětí v náhradní rodinné péči z hlediska školy lze považovat podle Sychrové (2009, s. 97) následující:

- 1) Informovanost.
Jedná se o informace o situaci konkrétního žáka v náhradní rodině, jeho pozitivních stránkách, pravděpodobných obtížích atd. Za důležité můžeme považovat rozšíření povědomí o náhradní rodinné péči ze strany učitelů. Oboustranná informovanost může napomoci k hledání cesty, jak konkrétně podpořit žáka.
- 2) Identifikace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.
- 3) Identifikace konkrétní podpory a pomoci dětem se speciálními vzdělávacími potřebami podle zákona.
- 4) Podpora a pomoc dětem s ostatními handicapy či problémy.
- 5) Zvyšování kompetencí učitelů.
- 6) Rozvoj vztahů mezi náhradní rodinou a školou na bázi výchovného partnerství.

Ve škole využívají náhradní rodiny podle Sychrové (2015, s. 118) obecně dostupných služeb určených pro všechny žáky školy. Neexistenci přímé podpory žáků z náhradních rodin lze chápat pozitivně. Žáků z náhradních rodin je ve školách málo, celkově se dnes prosazuje spíše příklon k inkluzivnímu vzdělávání nikoli vyčleňování žáků, kteří se nějak odlišují.

Škola podle Šauerové, Špačkové, Nechlebové (2012, s. 41-42) poskytuje poradenské služby, které se zaměřují na odbornou pomoc při integraci a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Tuto službu zpravidla zajišťují:

- **Výchovní poradci**, kteří pracují na všech typech a stupních škol a plní úkoly pedagogicko-psychologického poradenství v oblasti výchovy a vzdělávání přímo ve škole.
- **Školní psychologové a školní speciální pedagogové** – cílem aktivit těchto odborníků je snižování rizika vzniku výchovných a výukových obtíží žáků, jejich oblast působení sahá od diagnostiky k následné péči o konkrétního jedince.

4.1.3 Pedagogicko-psychologické poradny

Pedagogicko-psychologické poradny jsou vymezeny jako školská poradenská zařízení, která se specializují na pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Své služby poskytují jak dětem, žákům a studentům, tak jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Mezi standardní činnosti poraden patří diagnostická, intervenční, informační a metodická činnost. Podle současné legislativy jsou pedagogicko-psychologické poradny spolu se speciálně-pedagogickými centry garanty diagnostiky pro zařazení žáka se zdravotním postižením do některé z forem speciálního vzdělávání. Z vyšetření by měly vzniknout podrobné podklady, na jejichž základě škola nebo jiné pracoviště realizuje péči. Poradny dále sledují průběh odstraňování příznaků specifických poruch učení a chování a aktualizují obsah nápravné péče (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012, s. 42-43).

Podle možností konkrétní poradny i dalších institucí v regionu může mít práce s klientem tyto podoby (Kucharská, 2004):

- 1) Po provedené diagnostice jsou dítěti doporučena intervenční opatření ve škole.
- 2) S dítětem pracuje rodič, který dochází na zácviky do poradny.
- 3) Dítě dochází na pedagogickou/psychologickou terapii do poradny.

4.1.4 Speciálně-pedagogická centra

Speciálně-pedagogická centra začala vznikat v devadesátých letech jako nová poradenská pracoviště zaměřená výhradně na klienty se zdravotním postižením. Nejčastěji byla tato centra zřizována při speciálních školách a mnohdy se také specializovala na péči o žáky jednoty typu postižení. Současné legislativní vymezení však umožňuje podle potřeby zajistit dostupnost služeb pro žáky s různými druhy zdravotního postižení (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012, s. 43).

4.1.5 Střediska výchovné péče

Střediska výchovné péče jsou podle Šauerové, Špačkové, Nechlebové (2012, s. 44) školská zařízení, která stejně jako speciálně-pedagogická centra začala vznikat v devadesátých letech. Poskytují preventivně výchovnou péči dětem a mládeži s rizikem poruch chování nebo

s již rozvinutými projevy poruch chování. U nichž nebyla nařízena ústavní výchova či uložena ochranná výchova. Péči poskytuje formou jednorázové poradenské intervence, individuální nebo skupinovou činností s klientem.

V případě, že z výsledků diagnostické činnosti prováděné u klienta se specifickou poruchou učení nebo chování vyplývá potřeba zařazení do některé z forem speciálního vzdělávání, informuje středisko výchovné péče (se souhlasem klienta) o diagnostických zjištěních školské poradenské zařízení a ve spolupráci s ním připraví podklady pro rozhodnutí o zařazení do systému vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Většina středisek výchovné péče je ambulantních, několik z nich je však také pobytových. O pobyt v těchto centrech žádají většinou školy nebo sociální pracovníci, rodiče nejčastěji až ve vyhrácené situaci (Štěpánková, 2004).

4.1.6 Dys-centra

Dys-centra jsou dobrovolná a nezisková sdružení občanů a právnických osob, která se zaměřují na problematiku specifických poruch učení a chování. Své služby nabízejí jak dětem, tak jejich rodičům, pedagogickým pracovníkům i široké veřejnosti. Jedná se o jakási ústředí, kde se shromažďují informace, odborné materiály a konají vzdělávací akce, akreditované kurzy, ale také samotná reedukace a terapie dětí se specifickými poruchami učení a chování. Vzhledem k tomu, že nejde o státní zařízení, většinu z poskytnutých služeb si klienti musí platit (Kucharská, 2004).

4.1.7 Zdravotnictví

Do péče **pedopsychiatrů** se dostávají podle Šauerové, Špačkové, Nechlebové (2012, s. 44-45) závažnější formy specifických poruch učení a chování nebo děti se specifickými poruchami učení a chování v případech psychiatrické komorbidity (výskytu další psychiatrické poruchy). Jak uvádí Malá (2000), tato skupina poruch představuje významný rizikový faktor pro rozvoj emočních poruch a poruch chování.

V rámci zdravotnictví s dětmi se specifickými poruchami učení a chování pracuje také **klinický logoped**. Primárně jsou děti ke klinickému logopedovi odesílány **pediatry, psychology, neurology, psychiatry i jinými odborníky** kvůli narušené komunikační schopnosti

(vývojové dysfázii, koktavosti, poruchám artikulace). Vzhledem k úzké souvislosti mezi poruchami komunikace a specifickou poruchou učení bývá však často po komplexním vyšetření v logopedické ambulanci u těchto dětí zjištěna i specifická porucha učení, případně riziko vzniku specifické poruchy učení (Palodová, 1998).

4.1.8 Soukromý sektor

V současné době mají děti, studenti i jejich zákonní zástupci možnost využívat služeb **soukromých psychologů, soukromých speciálních pedagogů a soukromých pedagogicko-psychologických poraden**. Své služby nabízí také řada firem, které se specializují na tvorbu pomůcek, publikací a počítačových programů (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012, s. 45).

V následující praktické části se budeme věnovat jednotlivým případovým studiím, ve kterých popíšeme, jak probíhá výchova dítěte v náhradní rodinné péči z pohledu rodičů a co ji ovlivňuje.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 PROJEKT VÝZKUMU

Projekt kvalitativního výzkumu je zaměřen na problémy s výchovou dětí očima adoptivních rodičů. Podle situací a stavu v náhradních rodinách je to výrazný problém, zvláště pak, pokud dítě má nějaký handicap.

5.1 Vymezení výzkumného problému

V praktické části se budeme zabývat problémy s výchovou dětí v náhradních rodinách, jak a proč problémy vznikají. Jaké handicapy nebo problémy se u dítěte projevují. Jak se projevuje vliv školy na domácí prostředí dítěte. Jaký je rodičovský styl výchovy v náhradních rodinách. Jak probíhá spolupráce rodiny, školy, případně dalších institucí. Jakou podpůrnou sociálně-pedagogickou síť využívají rodiče. Výzkumem se zabýváme, protože náhradní rodiče problémové chování dětí skrývají, mají obavy z odsouzení okolím, z důvodu že selhali. Veřejnost ještě stále netuší, s jakými handicapy a každodenními starostmi se náhradní rodiče potýkají.

5.2 Klíčový koncept

Vymezení současného pojetí výchovy, nám uvádí v definici Pelikán (1995) „výchova je cílevědomým a záměrným vytvářením a ovlivňováním podmínek umožňujících rozvoj každého jedince v souladu s individuálními dispozicemi a stimulující jeho vlastní snahu stát se autentickou, vnitřně integrovanou a socializovanou osobností.“

Z této definice budeme při výzkumu vycházet.

5.3 Design výzkumu

Při našem výzkumu nás především zajímá, proč vznikají problémy ve výchově v náhradních rodinách a jestli vůbec a jak jim lze předejít.

Záměrem výzkumu je zjistit, zda v praxi existují opatření vedoucí alespoň k minimalizaci problémů ve výchově dětí v náhradních rodinách.

5.3.1 Výzkumné cíle

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jak problémy ve výchově ovlivňují dítě, jak rodiče, jak by šlo rodiče a dítě podpořit. Na základě zjištěných informací zjistit, zda jsou možnosti řešení na již vzniklé problémy ve výchově.

Dílčí cíle jsme specifikovali takto:

1. Popsat chování osvojeného dítěte.
2. Zjistit případné handicapy osvojeného dítěte.
3. Popsat chování a snahu náhradních rodičů.
4. Popsat reakci náhradních rodičů na požadavky školy.
5. Srovnat chování na konkrétních případových studiích v náhradních rodinách.
6. Doporučit opatření vedoucí k nápravě situace v rodině.

5.3.2 Výzkumné otázky

Základní výzkumná otázka zní: **Jak probíhá výchova dítěte v náhradní rodinné péči z pohledu náhradních rodičů a co ji ovlivňuje?**

Široce pojatá výzkumná otázka je rozdělena do několika výzkumných podotázek:

- Jaké handicapy nebo problémy se u dítěte projevují?
- Jak se projevuje vliv školy na domácí prostředí dítěte?
- Jaký je rodičovský styl výchovy?
- Jak probíhá spolupráce rodiny, školy, případně dalších institucí?
- Jakou podpůrnou sociálně-pedagogickou sít' využívají rodiče?

5.3.3 Výzkumný soubor

Vybrali jsme záměrným výběrem 3 náhradní rodiny, výběr rodin byl založen na osobních kontaktech a doporučeních. Ve sledovaných rodinách žijí děti u osvojitelů s trvalou perspektivou, v každé náhradní rodině žije jedno osvojené dítě a každé s nějakým handicapem.

Tabulka 1 Děti v náhradních rodinách

PŘÍDOVÁ STUDIE	POHLAVÍ DÍTĚTE	VĚK DÍTĚTE	HANDICAP DÍTĚTE
č. 1	dívka	13	ADHD, dyskalkulie
č. 2	dívka	16	bipolární afektivní porucha
č. 3	chlapec	13	dětský autismus

5.3.4 Technika sběru dat

Volba kvalitativního výzkumu nám umožňuje podrobně popsat a nahlédnout do dané problematiky a proniknout do její hloubky. Zaměřuje se na zkoumání konkrétních každodenních situací rodiny.

Hlavní technikou sběru dat byl polostrukturovaný hloubkový rozhovor. Naším cílem bylo získat od účastníků výzkumu jejich vlastní popisy situací. Dále se zpracovala anamnéza dítěte, (osobní, rodinná, historie dítěte, zdravotní stav). Každému dítěti byl vytvořen životní příběh. Sběr dat probíhal v roce 2017 a 2018.

První fáze výzkumu se zaměřila na studium odborné literatury týkající se výchovy dětí v náhradní rodinné péči. Další fáze výzkumu se soustředila na záměrně vybrané náhradní rodiny, které mají v péči osvojené dítě s handicapem.

5.3.5 Metody analýzy dat

Pro tento výzkum byla zvolena metoda případové studie, kdy jde o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů. Jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti. Předpokládá se, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům. V osobní případové studii jde o podrobný výzkum určitého aspektu u jedné osoby. Pozornost se věnuje např. minulosti, kontextovým faktorům a

postojům, které předcházely určité události. Zkoumají se možné příčiny, determinanty, faktory, procesy a zkušenosti, jež k ní měly vztah (Hendl, 2005, s. 104).

Po ukončení rozhovorů byla provedena transkripce dat. Analýza byla prováděna zvlášť, navazovalo porovnání případů. Vzhledem k zaměření výzkumu na proces a vzájemné interakce jsme využili dílčích analytických postupů, které popisuje zakotvená teorie.

Nejdříve byl celý text podroben otevřenému kódování. Z kódování vycházelo určení významných kategorií a kódů. Následovalo axiální kódování, které bylo postaveno na obecném kódovacím paradigmatu. Kategorie pak byly sestaveny do paradigmatického modelu. Užití modelu dovolilo podívat se na výchovu jako proces a postihnout základní interakce případů. Vzniklý paradigmatický model obsahuje šest částí, které se navzájem ovlivňují.

K dalším analytickým postupům, jako je tvorba zakotvené teorie s využitím selektivního kódování jsme nepřistupovali, protože jsme zpracovávali případovou studii, nikoliv návrh nové teorie.

Analýza dat případové studie podle Hendla

„Výzkumník se snaží dát smysl shromážděným údajům z případové studie. Obecně se může přiklonit k dvěma různým způsobům: postupuje více holisticky nebo více analyticky, kódováním. Holistická analýza neusiluje o rozbití nashromážděných dat na jednotlivé části, ale hledá závěry posouzením dat jako celku. Většinou se však přistupuje k analýze pomocí kódování, tedy systematickým prohledáváním dat s cílem nalézt pravidelnosti a klasifikovat jejich jednotlivé části. Na tuto fázi vždy navazuje snaha výsledky této analýzy interpretovat jako celek, aby bylo možné o nich vyprávět určitý příběh“ (Hendl, 2005, s. 226).

6 ANALÝZA DAT, INTERPRETACE DAT A VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO PROJEKTU

V následující kapitole se budeme věnovat případovým studiím tří rodin, které mají osvojené dítě s handicapem. Na základě analýzy dat, navrhne opatření k nápravě.

V následujícím textu budeme používat termín náhradní rodič, náhradní matka, náhradní otec. Také označení dítě v náhradní rodinné péči, dítě v péči, osvojené dítě. Pokud bude uvedeno pouze označení rodič nebo dítě, jedná se rovněž o náhradního rodiče nebo o dítě v náhradní rodinné péči.

6.1 Případová studie náhradní rodiny č. 1

Kazuistika osvojeného dítěte

Dítě Lýdie

Věk 13 let

Problémy v pedagogicko-psychologické poradně zjištěna dyskalkulie, diagnostikována specifická porucha učení a syndrom ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder - porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou)

Rodinná anamnéza

Náhradní otec

Věk 41 let

Stav vdovec

Náhradní matka zemřela ve věku 8 let dítěte

Sourozenci

Počet 0

Osobní anamnéza osvojeného dítěte

Ve 13ti měsících věku adoptována. Zvykala si na nové prostředí rychle, přilnula k náhradní matce. V mateřské škole začaly první problémy, zatím jen drobné krádeže. Učitelka mateřské školy upozorňuje na hyperaktivitu dítěte. Dítě si rádo listuje knížkami, začíná krásně malovat a zpívat. V každém kolektivu oblíbená, ráda ze sebe dělá tzv. „kašpárka“ a předvádí se. Proto v první třídě začíná navštěvovat dramatický obor v základní umělecké škole. První třídu zvládá z pohledu školy bez obtíží, ale denně se jí věnuje a píše s ní úkoly náhradní matka. V září ve druhé třídě její náhradní matka na dlouhodobou vážnou nemoc umírá. Dítě začíná být agresivní na spolužáky, neplní si školní povinnosti, není připraveno do vyučování. Začíná z ničeho nic nekontrolovaný třes celého těla, který po chvíli sám ustane, opakuje se několikrát denně. Dítě začíná jíst jako „zvírátko“, nepoužívá příbor, jídlo má po celém obličej i ve vlasech. Dříve spokojené dítě, reaguje pro okolí naprosto nepřiměřeným způsobem.

Současný stav osvojeného dítěte

Po smrti matky dítě přestává stíhat školní povinnosti, je drzé na autoritu. Dítěti se věnuje náhradní otec, dítě cítí, že to náhradní otec úplně nezvládá a cítí že, má volnější pole působnosti. Počet krádeží a hodnota kradených věcí se zvyšuje. Začíná utíkat z domu.

Problémy osvojeného dítěte

Dítěti diagnostikovali v pedagogicko-psychologické poradně dyskalkulii a specifickou poruchu učení a syndrom ADHD. Kvůli neplnění školních povinností, poznámky v žákovské knížce, opakovaně důtka třídního učitele a následuje důtka ředitele školy. Z důvodu agresivity, kterou si dítě vybíjí na spolužácích, náhradní otec volán do školy. Náhradní otec sleduje vývoj dítěte, četnost krádeží, zvyšující se intenzitu, proto po domlouvání, které nepomáhá, dává dítě ambulantně do péče psychologičky. Psycholožka navrhuje návštěvu dětského psychiatra, ten předepisuje dítěti lék, který by měl pomoci zmírnit specifické poruchy učení a syndrom ADHD.

Analýza případu

Osvojené dítě se ztotožnilo s hodnotami náhradní rodiny, přilnulo ke své náhradní matce. Po její smrti se dítěti zhroutil celý svět, nevědělo, jak se s tím vyrovnat. Je agresivní ke spolužákům. Náhradnímu otci lže a začíná krást ve větší míře. Cítí, že už není tak hlídáno, proto zkouší více a více. Náhradní otec dítě kontroluje telefonicky, už dítěti nevěří. Bezmocně zjišťuje, že mu dítě krade peníze přímo z peněženky a kupuje si drahé dárky a pak řekne otci, že dárky dostalo od kamaráda. Náhradní otec uvádí, že už neví, co má dělat. Každodenní telefonáty ze školy ho psychicky ničí a začíná rezignovat.

6.2 Případová studie náhradní rodiny č. 2

Kazuistika osvojeného dítěte

Dítě	Anežka
Věk	16 let
Problémy	diagnostikována bipolární afektivní porucha

Rodinná anamnéza

Náhradní otec

Věk	45 let
Stav	rozvedený

Náhradní matka odstěhovala se, s dcerou se nevidá

Sourozenci

0

Osobní anamnéza osvojeného dítěte

Ve 13ti měsících adoptována. Zvykla si rychle, oblíbila si náhradní matku. Ve věku 12ti let se rodiče rozvádí. Důvod rozvodu byl zřejmě neúměrný tlak otce na matku. Matka chce dítě do své péče. Otec však tvrdí, že dítě nedá a že ho matka neuvidí. Po čase se dítě přestává matce samo ozývat. Dítěti diagnostikována bipolární afektivní porucha.

Současný stav osvojeného dítěte

Dítě je hospitalizováno na psychiatrickém oddělení kvůli sebepoškozování. Má deprese, úzkosti, na náhradního otce nereaguje příliš vstřícně. Dítě chce do péče náhradní matky, už se k otci nechce vrátit.

Problémy osvojeného dítěte

Dítěti v 16ti letech diagnostikována bipolární afektivní porucha. Dítě se sebepoškozuje již delší dobu, nikomu to neřeklo. Poruchy nálad pozoruje už i škola, zasahuje to do výuky. Dítě začne vzlykat během vyučování. Dítě se výborně učí, proto nikdo nechápe, co se děje. Až na psychiatrickém oddělení předepisují léky a dítě se zklidňuje, domů k otci jít však nechce.

Analýza případu

Dítě přilnulo k náhradní matce a do rodiny se dobře včlenilo. Rozepře a hádky mezi náhradními rodiči vedly až k rozvodu. Náhradní matka si chce vzít dítě do své péče, otec nesouhlasí a dělá vše pro to, aby matku „pošpinil“. Výchovu dítěte však poté nezvládá, neví si rady, dítě je plačtivé, vzlyká, má úzkosti, deprese. Dítě se začíná sebepoškozovat, není v kontaktu s náhradní matkou. Otec sebepoškozování dítěte nevnímá, naopak, ještě mu sděluje, aby lékaři řeklo jinou „vhodnější“ verzi. Dítě je zoufalé, uvažuje o sebevraždě, sebepoškozování se zhoršuje. Protože otec na signály dítěte nereaguje, škola posílá zhroucené dítě z vyučování přímo na psychiatrické oddělení, kde je hospitalizováno.

6.3 Případová studie náhradní rodiny č. 3

Kazuistika osvojeného dítěte

Dítě	Alois
Věk	13 let
Problémy	diagnostikován dětský autismus

Rodinná anamnéza**Náhradní otec**

Věk 45 let

Stav ženatý

Náhradní matka

Věk 43 let

Stav vdaná

Sourozenci

0

Osobní anamnéza osvojeného dítěte

Ve 13ti měsících adoptováno. Z počátku nic nenaznačovalo, že by mohl vzniknout handicap. Ještě před vstupem do mateřské školy, dětská lékařka upozorňuje náhradní rodiče na možnosti handicapu, po nějaké době dětský autismus diagnostikován. Dítě zvládalo vrstevníky v mateřské škole bez obtíží, je ale nutné stále dodržovat stejný každodenní režim. V případě změny začíná být znatelné, že dítěti změny nevyhovují. V první třídě je již jasné, že by bylo vhodnější přejít na speciální základní školu.

Současný stav osvojeného dítěte

Dítě je v rodině spokojené, má rádo své náhradní rodiče. Jezdí s nimi na výlety a i když se musí rodiče přizpůsobit, vše zvládají s nadhledem. Dítěti nedávají najevo, že má vážný handicap a snaží se mu zajistit denní program v rámci jeho možností. Dítě udělalo velký pokrok. Má velké znalosti v oblasti anatomie člověka, astrofyziky a zeměpisu. Potřebuje však stálý dohled na cestu do školy i ze školy. Podle rodičů by to možná i zvládl, ale rodiče chtějí mít jistotu. Protože kdyby byla cestou nepředpokládaná překážka, mohl by vzniknout problém.

Problémy osvojeného dítěte

Již v raném dětství diagnostikován dětský autismus. Od druhé třídy navštěvuje kvůli handicapu speciální základní školu. V případě náhlých změn dítě reaguje podrážděně. S novými spolužáky nebo kamarády zpočátku nekomunikuje. Nikdo nesmí sáhnout na jeho osobní věci, pokud to dítě samo nedovolí.

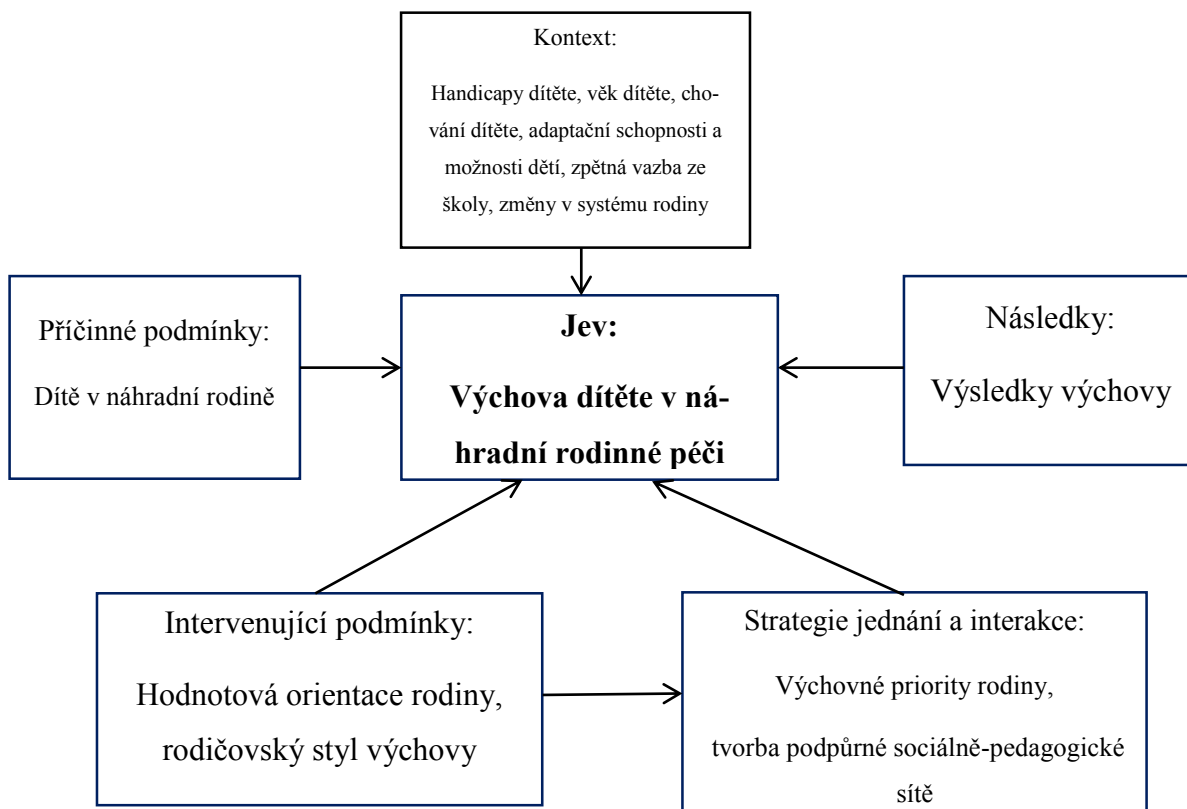
Analýza případu

Přestože má osvojené dítě závažný handicap dětský autismus, náhradní rodiče se mu snaží pomoci a berou vše s nadhledem. V první třídě základní školy přijali informace od ředitelky základní školy a na doporučení dítě přešlo do speciální základní školy. Dítě je ve škole spokojené, našlo si tam i kamaráda. Protože rodiče správně vyhodnotili možnosti dítěte a spolupracují s dětskou lékařkou, školou a komunikují, dítě se jeví jako spokojené a náhradní rodiče taky. Dokonce začala celá rodina cestovat, přestože se dítě bojí změn, rodiče dopředu připraví dítě na možnosti a protože se dítě zajímá o zeměpis, je z cestování nadšeno. Nutno ale doplnit, že se jedná o fungující partnerský vztah mezi náhradními rodiči, což je pro dítě klíčové.

6.4 Výsledky výzkumného projektu

Při sestavování výsledků provedeného výzkumu jsme uvažovali o jeho uspořádání. Rozhodli jsme se využít analyticky sestaveného paradigmatického modelu, který v následujícím textu představíme jako základní osnovu.

Paradigmatický model výchovy dítěte v náhradní rodinné péči:



Výkladová struktura je směřována ke sledovanému jevu výchova dítěte v náhradní rodinné péči. Během výzkumu se ukázala propojenost mezi nalezenými kategoriemi. Ústřední jev výchova je v dalším textu propojen s jeho příčinami z paradigmatického modelu do jedné kapitoly dítě v náhradní rodině, teoretické uchopení problematiky již bylo uvedeno v teoretické části práce. Následují kapitoly kontext výchovy dítěte a orientace rodinného prostředí. Poslední část se zabývá strategií jednání a interakcí i následky z paradigmatického modelu a tvoří tak kompaktní celek pojednávající o výchovném prostředí náhradní rodiny.

Tabulka č. 2 Přehled kategorií a kódů

Kategorie	Kódy
Handicap dítěte	Zdravotní handicapy, psychosociální handicapy
Věk dítěte	Věk dítěte při osvojení, věk dítěte při diagnostice handicapu a problémového chování, současný věk dítěte
Chování dítěte	Poruchy chování, problémové chování
Adaptační schopnosti a možnosti dítěte	Požadavky školy, adaptace dítěte v prostředí školy, emoční reakce na hodnocení
Zpětná vazba ze školy	Komunikace mezi náhradními rodiči a školou, osobní komunikace, písemná komunikace, telefonická komunikace, charakter komunikace: informační, preventivní, krizová, vztahy se spolužáky
Změny v systému rodiny	Úmrtí náhradního rodiče, partnerský rozchod náhradních rodičů
Hodnotová orientace rodiny	Hodnoty vyznávané náhradními rodiči
Rodičovský styl výchovy	Autoritativní styl výchovy, komplexní styl výchovy, zákazy jako forma trestu, tresty
Výchovné priority	Pravidla a hranice ve výchově, důslednost ve výchově, obavy náhradních rodičů o budoucnost dítěte
Tvorba podpůrné sociálně-pedagogické sítě	Odborná pomoc učitelů, spolupráce náhradních rodičů s ředitelem školy, odborná pomoc lékařů, psychologů, psychiatrů, pedagogicko-psychologických poraden

Výsledky výzkumu jsou podpořeny užitím přímých citací účastníků zaznamenaných kurzívou. V závorkách jsou vloženy výrazy, které doplňují smysl sdělení z předchozích vět:

NO1 – náhradní otec, případové studie č. 1

NO2 – náhradní otec, případové studie č. 2

NM3 – náhradní matka, případová studie č. 3

6.4.1 Dítě v náhradní rodině

Náhradní rodiče shodně vypověděli, že děti přišly do rodiny z ústavní výchovy. O biologických rodičích žádné informace nemají, ve všech případech se jednalo o rodiče, kteří předali dítě k osvojení ihned po narození, protože se z nějakých důvodů nemohli nebo nechtěli o dítě postarat.

Ve všech případech náhradní rodiče sdělují, že se pro přijetí dítěte rozhodovali ze dvou základních důvodů. Jednalo se o zdravotní problémy, které souvisely s tím, že děti mít nemohli.

„Manželka vážně onemocněla hned po svatbě, takže to jinak ani nešlo.“ (NO1)

„Když jsem onemocněla, byl to šok, ale naštěstí mi operace pomohla, ale dítě už jsme mít nemohli.“ (NM3)

Ve všech případových studiích byly iniciátorky k náhradní rodinné péči ženy. S dítětem se seznámily v ústavní péči, poté jej na základě rozhodnutí soudu přijaly do náhradní rodiny (shodně měly děti 13 měsíců).

Celkový počet dětí v rodinách byl ovlivněn, v první náhradní rodině uvažovali o osvojení dalšího dítěte, ale nemoc náhradní matky se vrátila, proto o dalším osvojení již neusilovali. V druhé náhradní rodině už o dalším osvojení neuvažovali. Ve třetí náhradní rodině došlo ke zjištění handicapu u dítěte, který je pro rodiče náročný, proto už od dalšího osvojení dítěte upustili.

V první případové studii, kde bylo diagnostikováno ADHD a dyskalkulie a ve druhé případové studii, kde bylo diagnostikována bipolární afektivní porucha, směřovala výchovná strategie spíše k rezignaci. Ve třetí případové studii, kde byl diagnostikován dětský autismus, směřovala výchovná strategie k hyperprotektivě.

6.4.2 Kontext výchovy dítěte

Ve výpovědích účastníků se objevily charakteristiky dětí, souvislosti a podmínky, které ovlivňují chování dítěte. Vyskytují se v různých variantách a kombinacích. Jedná se handicap dítěte, o věk dítěte, jeho chování. Významná jsou pro rodiče sdělení školy a zpětná vazba ze školy. Součástí kontextu výchovy ovlivňují výchovné strategie rodičů.

6.4.2.1 Věk dítěte

Děti dosáhly v době výzkumu věku (13, 16 a 13 let). Věk dítěte souvisí s požadavky na dítě a s náročností učení. V první a třetí náhradní rodině nesplňovaly děti požadavky školy. Všichni náhradní rodiče se shodli na tom, že dosažení věku puberty je opravdu velmi náročné.

Všechny děti byly přijímány do osvojení ve věku 13ti měsíců, což se jeví pro děti jako výhodné a můžou se sžívat s náhradními rodiči a můžou tak vytvořit významnou vazbu.

*„Když jsme si ji vzali tak malou, tak to bylo dobrý, že si na nás rychle zvykla a byla naše.“
(NO1)*

V období puberty děti reagují odlišným chováním. Vztahy mezi rodiči a dětmi jsou napjatější. Hledání vlastních kořenů se projevuje četnými dotazy.

„Mluví o tom, že chce vidět svou biologickou matku, mám z toho hrůzu, děsí mě to. Nevím co bude. Prý, když ji tam nevezmu, tak si ji najde sama.“ (NO1)

„Poslední dobou, když mluví o mamince, přiznávám, že bych to raději neslyšel.“ (NO2)

„O biologických rodičích nemluví, nevím, třeba ne před námi.“ (NM3)

6.4.2.2 Handicap dítěte

V našem výzkumu měly všechny osvojené děti handicap, a to zdravotní nebo psychosociální nebo oba dva handicapy současně.

Zdravotní handicap

Ve třetí případové studii se jednalo o zdravotní postižení dětský autismus. Náhradní rodiče ve všech případech uvedli, že v době přijetí dítěte o jeho postižení nic nevěděli. Při předávání jim bylo řečeno, že se jedná o vývojově opožděné dítě.

„Že má dětský autismus jsme vůbec nevěděli. Pořád jsme věřili, ale první třída rozhodla, šel v zimě ze školy v papučích a bez bundy. Ptala jsem se, kde má boty? Řekl mi jen, že si nevšiml, že sněží, že zima mu není. Jednou ho málem přejelo auto na přechodu, přecházel jen tak, ani se nerozhlídl. Učitelka řekla, ať zvážíme speciální školu. Nakonec jsme ho do specky dali a jde mu to, tam se našel, jsem šťastná.“ (NM3)

„Věděli jsme, že je dost akční a neposedí, jen skáče a pořád mele pantem. První nám řekli, že je nějaká hyperaktivní. Ve škole se to ukázalo, má ADHD a dyskalkulii. Platím jí doučování z matiky, ale myslím, že to ta paní brzo vzdá, už z ní taky nemůže. Kéž by dodělala základku bez propadnutí.“ (NO1)

„Dříve byla v pohodě, smála se. Teď má výbuchy radosti a pak zase brečí nebo jen tak sedí a mlčí. Chci jí pomoci, nerozumím, proč upadá do takových nálad. Nevím, jak jí pomoci. Některé spolužačky už s ní přestaly kamarádit, prý že toho mají dost.“ (NO2)

V druhé rodině dcera trpí bipolární afektivní poruchou, ale až v pozdějším věku, ovlivňuje to celou rodinu a projevuje se to i ve vztazích se spolužáky. Po ukončení rozhovoru jsme zjistili, že holčička byla hospitalizována v psychiatrické nemocnici kvůli velkým depresím. V první rodině má dcera diagnostikováno ADHD a dyskalkulii. Všichni rodiče vypověděli, že je to pro ně hodně náročné. Také shodně všichni vypověděli, že netuší, co bude dál, jaká bude jejich budoucnost, jestli zvládnou zaměstnání.

Psychosociální handicap

U všech dětí se objevily afekty, agresivní reakce, slovní napadání, sklon k sebeubližování. Děti nepřiměřeně reagovaly na fyzický kontakt, buď jej odmítají (Alois) nebo odmítaly (Anežka) a nebo nadměrně vyžadují (Lýdie).

„Nesmím si ho přitulit, nemá to rád. A já bych tak chtěla.“ (NM3)

„Pořád všechny obtěžuje svým tulením, už je to lidem nepříjemné, kohokoliv potkáme a já dám najevo, že ho znám. Nevím, jak ji mám vysvětlit, že to tak nejde.“ (NO1)

Na nestandardní chování nebývají rodiče připraveni.

„Říkala, že skočí z okna. Nevím, jestli to říká jen tak.“ (NO1)

„Ničila si ruku, až jí otekla a pořád dál. Bylo to zničující.“ (NO2)

Rodiče jsou nuceni v první a třetí případové studii stále dokola opakovat a vysvětlovat základní povinnosti, situace a pravidla.

„Připadá mi, že to říkám zbytečně. Dívá se do země a kývá, když se jí zeptám, neví o čem jsem mluvil. Moje nervy. Ta porucha pozornosti je síla. Už jsem i pokyny napsal na papír, ten zase hned ztratí.“ (NO1)

„Vymyslela jsem to tak, že jsem na aktovku nalepila pokyny, co musí udělat, které se pořád opakují. Když otevře aktovku, tak si to přečte a často to splní. Jinak by ve škole nechal snad všechny věci.“ (NM3)

Ve všech případech se rodiče shodli, že děti se už nesetkávají s negativními reakcemi od spolužáků, že jsou z dětského domova, ale právě díky jejich handicapu.

V první případové studii zemřela holčičce v osmi letech náhradní matka na rakovinu, kterou měla opakovaně. Do té doby Lýdia prospívala, i když měla handicap, náhradní matka se jí věnovala. Po její smrti začaly Lýdii problémy.

„Dokud žila žena, věnovala se jí jen ona. Rozkrájela by se pro ni na tři půlky. Byla s ní každý den do půl deváté. Pak si teprve šla dělat svoje. Po její smrti dceři začal třes, z ničeho nic se začala třepat, začala jíst jako zvířátko, rukama, celá špinavá. Žena zemřela v září, když byla ve druhé třídě základky.“ (NO1)

6.4.2.3 Chování dítěte

Cílem výchovy každého rodiče je, aby byl z dítěte slušný člověk. Pokud způsoby chování a jednání dětí překračují společenské normy, jsou posuzovány negativně a rodiče mají strach z odsouzení okolím. Poruchy chování jsou náhradními rodiči považovány za nejzávažnější výchovné přestupky. Jedná se o krádeže, lhaní a ubližování druhým dětem.

Pokud se jedná o krádeže, tak rodiče si nepřejí, aby se to někdo dozvěděl. Mají strach ze sociální pracovnice, z toho, že dítě bude krást ve škole a nebo v obchodě.

V první případové studii Lýdie kradla odmalička, už v mateřské škole a krade stále, náhradní rodiče se to snaží skrývat.

„Kradla už ve školce, hračky. To je taková ostuda, ale co mám dělat? Když jí to vysvětlím, koupím jí, co potřebuje a o co si řekne, stejně krade. Někdy ukradne něco spolužákům, prostě se jí ta guma nebo to pero líbí. Naposledy mi ukradla dva tisíce z peněženky, objednala si přes internet drahé hračky, poště řekla, že jsem jí dal peníze a ona to převzala. Zjistil jsem to, až jsem jí dělal v pokoji pořádek a drahé hračky měla pod postelí. Bylo mi z toho zle, nevím co s tím. Ta bezmoc.“ (NO1)

Děti s ADHD vykazují problémové chování, jsou považovány za problémové, u některých se projevuje agresivita. Při vyučování vyrušují, tyto děti vyžadují osobní přístup.

„Mlátila spolužáky o přestávkách, podle učitelky dost agresivně. Ale nejvíce to bylo po smrti ženy, teď už se to zklidňuje.“ (NO1)

„Nikdo mu nesmí šáhnout na jeho osobní věci bez jeho dovození. To pak zuří.“ (NM3)

V první náhradní rodině se Lýdie snaží lhaním omluvit všechno své problémové chování.

„Zjistil jsem, že řidiči autobusu vykládá, že nemá peníze, aby ji svezl, dokáže i fňukat a pak si za ty peníze kupuje tyčinky, třeba mars.---Když ztratila peněženku, tak mi řekla, že ji zahrabala ve škole v šatně pod podlahu.---Vypráví mi, jak bylo v hodině klavíru a pak mi zavolá učitelka, že tam už třikrát nebyla.---V divadle si rozbalila rybičky, které si sama koupila, učitelce řekla, že má hlad. Byla na ni drzá, dostala poznámku.“ (NO1)

Rodiče očekávají pomoc a podporu od učitelů a snaží se dítě omlouvat. Současně je vidět bezmoc náhradních rodičů, že už nemají sílu věci řešit. Očekávají, že když dítěti vše vysvětlí, že to bude nějakou dobu stačit. Ale výchovné a emocionální investice, které vkládají do dítěte, se v případě problémového chování nevracejí. Náhradní rodiče se pak cítí, že je nikdo nechápe, stále doufají, že se chování dítěte upraví a stabilizuje.

6.4.2.4 Adaptační schopnosti a možnosti dítěte

Kromě náhradní rodiny se musí dítě adaptovat také ve školním prostředí, přizpůsobit se požadavkům školy. Adaptační proces by měl končit vzájemnou spoluprací mezi žákem a učitelem a mezi spolužáky.

Požadavky školy, které nemůže dítě zvládnout, vyvolávají stres a dítě pak reaguje afektivně. Rodiče se snaží požadavkům školy vyhovět.

„Tvrdí mi, že má všechny úkoly hotové, pak donese poznámku, že neměla zase domácí úkol. Má popsanou žákovskou samýma poznámkama, že ruší, že je drzá, že se chová nevhodně. Dostala i důtku třídního učitele i důtku ředitele školy. To má každý rok. Už i učitelka chce, ať je po škole a úkoly s ní napíše. Ale dcera stejně uteče. Mě řekne, že dobrý a další den je poznámka, že utekla.“ (NO1)

„V první třídě jsme všichni pochopili, že musí na specku kvůli tomu autismu. On je moc chytrý, když mi popisuje kostru těla nebo hvězdy nebo světadily, jeho znalosti mě ohromují, plno věcí fakt nevím, ty jo. Ale jinak se to nedá, potřebuje pořád někoho k ruce. Aby si vzal boty, aby si vzal bundu, aby měl tašku, aby šel na oběd. Pro něho je problém, když je v něčem změna, to moc nedává. Paní učitelka nám moc pomohla a teď v té specce jsme spokojení. Je tam nejlepší.“ (NM3)

6.4.2.5 Zpětná vazba ze školy

Náhradní rodiny preferují spolupráci a jasnou výměnu informací. Vztahy mezi rodinou a školou jsou založeny na vzájemné komunikaci. Část informací získávají náhradní rodiče od dětí, mohou být ovšem zkrácené a často i bývají. Klasická možnost komunikace jsou třídní schůzky. Kontakty se školou byly vždy záležitostí náhradní matek, náhradní otcové jen pokud už musí.

Mezi rodiči a učiteli probíhají různé druhy komunikace, a to osobní, písemná nebo telefonická. Dále ji lze rozdělit jako informační, preventivní a krizovou.

„Už mi skoro denně volá a když na displeji vidím jméno učitelky, říkám si, proboha, co se zase děje. Už se mi to ani nechce zvedat. Někdy přemýšlím, že to nezvednu, ale vím, že musím. Nedá mi to. Učitelka mi říká, že poznámky v žákovské nepomáhají, že mi to musí volat. Volají si mě i do školy. Co mám dělat? Co mám dělat? Nevím co pořád s tím. Když přijdu do školy, vyslechnu si to, odkývu, doma řeknu dceři a stejně se nic nezmění. Pořád lže a dělá si co chce. Naslibuje hory doly a nic. Už asi nemá respekt ani z té učitelky.“ (NO1)

„Ve škole se učí dobře. Ale když volají, vím, že se něco děje. Bolesti břicha, úzkosti, vzlyká, brečí, neví si s ní rady. A já upřímně taky moc ne.“ (NO2)

„S učitelkou je dobrá spolupráce, ona všechno ví a když je nějaký problém, tak mi zavolá, ať si pro něho přijedu. Dříve to bývalo častěji, teď už ale opravdu výjimečně. Lojzík má paní učitelku rád a snaží se.“ (NM3)

Vztahy se spolužáky děti navazují celkem snadno, jsou oblíbené a družné.

„Dělá samé blbosti a kašpárka třídě, to se děckám líbí. Má i dlouho jednu kamarádku.“ (NO1)

„Má spoustu kamarádů i ve škole. Je ukecaná.“ (NO2)

„Oblíbil si jednoho spolužáka. Povídají si.“ (NM3)

Obtíže se spolužáky mají děti s handicapem, tyto obtíže ale nemají u všech spolužáků.

„Díky svým úzkostem a depresím přišla o jednu dobrou kamarádku. Řekla jí, že už jí nerozumí a odstříhla se. Dost dcera brečela, byla hotová několik dní. Nechápe její handicap.“ (NO2)

„Nové spolužáky nebere, musí je znát dlouho, aby si našel cestu. A i tak si vybere jen některé za kamarády.“ (NM3)

6.4.2.6 Změny v systému rodiny

Navázání blízkých vztahů v náhradní rodině dítěti pomáhá překonávat všechny těžkosti, se kterými se setkává. Rodina je společenství stálých členů, ale může být narušena změnami, které zásadně změní celý systém rodiny.

Nejzásadnější změnou v první rodině, byla smrt náhradní matky z důvodu vážné dlouhodobé nemoci.

„Dcera se zhroutila, já taky. Pořád jsem věřil, že se uzdraví. Všechno dělala ona, nic jsem nevěděl. To je tolik práce. Nestihnu dělat úkoly do školy s dcerou, jako ona. Musíme ve všem polevit. Zhoršil se jí prospěch, byla agresivní, brečela, ten třes těla byl divný. No hrozné období.“ (NO1)

Náhradní otec si za rok našel novou přítelkyni s dcerou, děvčata byla věkově k sobě. Lýdii to vyhovovalo, měla si s kým hrát a měla doma poprvé kamarádku. Nová přítelkyně nebyla připravena na zátěž, která ji čekala a navíc chování náhradního otce, který měl jiná očekávání a navíc se ještě nevyrovnal se smrtí manželky, vedly k rozpadu vztahu.

„Snažila se nám pomoci, ale měl jsem pocit, že si dceru přitahuje na svoji stranu, ale já jsem přece otec. Nějak jsem to nedával, že dcera věří víc jí než mě. Po smrti ženy jsem se navíc i opijel, abych zapomněl.“ (NO1)

Po dalších třech letech si náhradní otec našel další novou přítelkyni. Zdá se, že péči Lýdii tolik nevěnuje.

„Lýdii neřeší, nechává to na mně. Ale nevím, Lýdie utekla z domu, hledali jsme ji, psali na facebook, kdo ji najde, ať se ozve. Nakonec se ozvali kamarádi, kde je. Přišla domů, nevím co bude dál. Řekla mi, že je nám ukradená, že na ni nemáme čas. Ale mě se to tak nezdá.“ (NO1)

Dalším problémem ve druhé rodině byl partnerský rozchod, dítě zůstalo s náhradním otcem a náhradní matku nenavštěvovalo, i když matka moc chtěla.

„Rozvedli jsme se, nejsem na to pyšný, asi je to moje vina. Ted' zpětně. Trval jsem na tom, že budu mít dceru v péči já, přestože ji moc chtěla manželka. Více už nechci raději říkat.“ (náhradní otec, rodina č. 2)

6.4.3 Hodnotová orientace rodiny

Náhradní rodiče chápou orientaci rodinného prostředí jako pevně danou, považují ji za součást rodinného života. Ovlivňuje veškeré výchovné a vzdělávací aktivity v rodině a volbu strategií. Při výchově dítěte dochází k naplňování rodičovských potřeb a současně pomoci opuštěnému dítěti. Základní principem náhradního rodičovství je důležitost rodiny a rodinných vztahů.

„Máme ho moc rádi, je to takové sluníčko, zlobivé sluníčko.“ (NM3)

Všichni účastníci výzkumu měli děti svěřené trvale do osvojení.

Ve druhé náhradní rodině je Anežka zaměřena sociálně, chce studovat sociálně orientované obory a chce pomáhat ostatním, v současnosti je na střední škole.

„No teď mi nedávno řekla, že by chtěla studovat psychologii nebo psychiatrii, překvapila mě, nevím, jestli to zvládne. Ale učí se dobře, tak možné je všechno.“ (NO2)

6.4.4 Rodičovský styl výchovy

Rodičovský styl výchovy v náhradních rodinách je převážně autoritativní. Náhradní rodiče jsou nároční, dítě však podporují, jsou trpěliví. Dítě ale více kontrolují, dohlížejí na něj. Snaží se, aby se děti dobře chovaly na veřejnosti. Slabé výchovné vedení může dítě znejišťovat, dítě potřebuje cítit pozitivní autoritu. Nejistota rodičů dítě spíše stresuje, především bez dostatečné podpůrné sítě.

„Jsem přísný, řekla mi to i psycholožka, že musí mít režim. Ale někdy ji říkám úkoly asi brzo po sobě, protože pak běhá zmateně po domě, dupe a brblá, že jsem hroznej, prý kdo to má stihnout. Všechny stejně nesplní.“ (NO1)

„Moc s ní nediskutuju, stává se i že nevyslechnu její názor, je někdy tak ukecaná. Asi už to nevnímám. Ale pak třeba neřekne ani slovo.“ (NO2)

„Má svůj režim, nemůžu nic měnit. Když se zapomenu a chci něco jinak, tak mi to hned dá podrážděně najevo. Každá změna je těžká.“ (NM3)

Rodiče kladou důraz na pospolitost rodiny, chtějí mít dítě pod kontrolou. Mají obavy z problémového chování nebo nezvládnutí každodenních situací.

„Na internát jít nemůže, až skončí základku. Co když tam něco ukradne nebo bude chodit za školu. Ty telefonáty ze školy mi teď stačí, pak by ještě přibyl intr.“ (NO1)

„O internátu jsem neuvažovala. Celý týden nový cizí lidi, to by asi nedal.“ (NM3)

Zajímalo nás, jak a za co náhradní rodiče děti nejčastěji trestají. Je těžké pro ně vypovídat, protože se bojí, že to ohrozí jejich postavení.

Nejzávažnější tresty jsou za lhaní a krádeže. Objevuje se také trestání za nepořádnost, jsou to spíše zákazy, zákaz mobilu nebo tabletu.

Používají se i tresty fyzické, jejich výskyt si vysvětlujeme naprostou bezradností náhradních rodičů nebo řešení problému pod tlakem emocí. Signalizuje to nedostatečně fungující podporu rodině. Odráží se zde dlouhodobá vyčerpanost rodičů nebo i tradice fyzických trestů v rodinách.

Fyzické tresty nepatří mezi pozitivní výchovné prostředky, proto vidíme řešení v soustavné práci s rodinou, možnosti podpory, vzdělávání rodičů v oblasti výchovy a v přístupu k dětem s handicapem.

6.4.5 Výchovné priority

Na základě analýzy dat jsme zjistili, že se v náhradních rodinách vytváří jistý způsob dosahování výchovných cílů, který si volí sami rodiče. Jedná se o hodnoty a normy rodiny, které dítě ovlivňují. Preferují se pravidla, která jsou aktuálně funkční. V případě, že přestávají fungovat, dochází k přizpůsobení se novým podmínkám.

Chápání výchovy jako záměrné působení na osobnost dítěte, je snaha náhradních rodičů působit na dítě především v pozdějším věku, dítěti stanovují výchovné normy.

Základní prioritou je vytváření pozitivních sociálních vztahů mezi rodiči a dítětem, vztah se utváří nejen na začátku, ale průběžně až do dospělosti. Náhradní rodiče zažívají větší obavy v období puberty a adolescence, proto se snaží dítě pevně připoutat. I když to není jednoduché a není žádná záruka, náhradní rodiče si uvědomují svou bezradnost a vyčerpanost.

„Jak ji začíná ta puberta, tak to je mazec. Fláká se a nevím kde. Musí mi zvedat telefon a říct, kde je. Už ví, že si to ověřuju. Ale stejně zase zalže.“ (NO1)

Rodiče kladou velký důraz na vytváření pravidel ve výchově. Dítě se tak začlení do rodiny pomocí jasných hranic a jejich dodržování. To by mělo dítěti zajistit co nejlepší vstup do života. Rodiče vytvářejí pevný řád, důvodem je vytvoření bezpečného prostředí pro dítě. Dítě pak může zjistit, co ho čeká, pokud pravidla dodržuje a nebo pokud je poruší. Důležitá je především důslednost ve výchově. Důvodem takové výchovy je strach náhradních rodičů, aby dítě neztratili, protože neví, co mohou v budoucnu čekat.

„Byl jsem z ní na dně, říkám jí, sbal si věci a jedeme do děčáku. Beze slova šla, sbalila si batoh a seděla venku na schodech, čekala. Odjeli jsme, šli až k bráně, klidně by mě nechala zazvonit. Nedokázal jsem to, nakonec jsem doma brečel já. Je tvrdá.“ (NO1)

6.4.6 Tvorba podpůrné sítě

O možnostech podpory získávají informace náhradní rodiče v první řadě od dětského lékaře, dále pak ve škole. Sami učitelé vytvářejí podpůrnou síť pro náhradní rodiny.

V první náhradní rodině doporučila třídní učitelka z důvodu dyskalkulie, paní učitelku v důchodě, která dříve vyučovala matematiku.

„Třídní mi volala, že ta matika, to se nedá, jinak propadne, že zná učitelku v důchodě. Využil jsem to.“ (NO1)

Další formou podpory je spolupráce rodičů s ředitelem, který předává informace ostatním učitelům.

„Ze začátku ta učitelka nechápala, že má IVP, spíše to vypadalo, že vůbec neví, co s ní má dělat. Až jsme se ocitli v ředitelně. Pak to bylo trochu lepší.“ (NO1)

„Paní ředitelka nám poradila, kde by mohl Ložik na tu speciální školu. Probrali jsme to a po čase musím říct, že měla ve všem pravdu.“ (NM3)

Náhradní rodiče využívají také služeb mimo školu, potřebují leckdy vysvětlit chování dítěte odborníkem, který jim pomáhá, jak reagovat, aby se co nejlépe zvládaly každodenní činnosti. Učitel může také doporučit návštěvu pedagogicko-psychologické poradny, kde může být provedena diagnostika dítěte. Nebo konzultace se školním psychologem, psychologem nebo speciálním pedagogem.

„Nechtěl jsem tam, k té psycholožce. Říkal jsem si, je hyperaktivní, no a co. Zvládla to žena, zvládnou to taky. První přítelkyně mě donutila, že to prý nutně potřebuje, kvůli tomu jsme se hádali. První chodila jen jedenkrát do měsíce, teď už chodí každý týden. Ach jo.“ (NO1)

„Nevěděl jsem, že je problém. Vždycky se smála. Ale teď už mě s brekem prosila, ať ji objednáme k psycholožce. Psycholožka řekla, že by měla mít psychiatrické vyšetření. Obvolával jsem všechny, co jsem našel v okolí na internetu, prosil jsem je, že je to asi akutní. První dětská měla volno až za 5 měsíců, jsem trochu nervní, co bude.“ (NO2)

„Nám vše řekla dětská doktorka, všimla si, že něco není v pořádku. Ale myslím, že se s tím autismem pereme dobře. Doktorka se nám snažila vše vysvětlit, co můžeme čekat a kam se obrátit. Jsem taková akční matka, tak jsem si hned všechno zjistila.“ (NM3)

Odbornou pomoc náhradním rodinám poskytovaly i další instituce jako speciálně pedagogická centra, lékaři, logopedi, neziskové organizace. Náhradní matka ve třetí rodině odebrala časopisy týkající se náhradní rodinné péče, čte literaturu k problematice handicapu. Naopak náhradní otcové uvedli, že vše četla a zjišťovala dříve jejich žena, ale oni že nic číst nebudou.

„Psycholožka mi dala knížku o tom ADHD, jsem na straně 7. Já to číst fakt nebudu. Radši počkám, co ta psycholožka řekne. Žena to studovala, tak jsem se nestaral, bylo to na ní.“ (NO1)

„Když mám něco číst, já tomu stejně nerozumím, nejsem doktor. Od toho jsou doktoři. Řekl jsem jí, že má jít na čerstvý vzduch, jinak nevím, co jí poradit.“ (NO2)

Laickou pomoc si vytváří rodiče z vlastní iniciativy. Zahrnuje pomoc a podporu širší rodiny, hlavně prarodičů a přátel. Osvojitelé nemají potřebu vyhledávat jiné náhradní rodiny, doufají, že si poradí sami, chtějí být spíše neviditelní.

„Chce jet na prázdniny k tetě, nechci ji tam pustit, je to pořád stejné, telefon a ať si pro ni přijedu, že ji nezvládají. Když jede k babičce, radši se ani neptám, co tam vyvádí, babička

musí šilet, ale nevolá.---Když jsem ji pustil na tábor, pak si mě vedoucí zavolal a řekl, že to zvládli, ale že jim tam rozmlátla skříň, vztekala se, byla hrubá k ostatním dětem. Příště at' ji nepřihlašuji.---Nakonec byla na táboře přes psychiatrickou nemocnici pro vyložené poruchy i jako je ADHD, tak tento tábor byl v pohodě.“ (NO1)

6.4.7 Výsledky výchovy

Na výsledky výchovy dítěte, které hodnotí náhradní rodiče je pohlíženo, že nelze hodnotit výsledky hned, ale průběžně, někdy až po několika letech. Výsledky závisí na samotném dítěti, na jeho osobnosti, na rodičích a učitelích. Náhradní rodiče srovnávají, kam se dítě posunulo, v čem se zlepšilo, naopak co stále nefunguje. Ve všech rodinách jsou děti ve věku puberty a to se jeví pro náhradní rodiče jako zatím nejnáročnější.

Psychická pohoda v rodině a získání sociálních zkušeností dítěte je pro rodiče nejdůležitější. Rozvoj sociálních dovedností má pak vliv na úspěchy ve škole, v komunikaci u spolužáků.

Rodiče považují za úspěch, pokud v daný den nebyl ve škole problém, zejména v první rodině, kde se jedná o problémové chování a ADHD.

Hodnocení výsledků výchovy každého dítěte náhradními rodiči je srovnávání výsledků v čase. Dochází k porovnání vynaloženého úsilí ze strany rodičů a dítěte s tím, jakého výsledku dítě skutečně dosáhlo.

6.5 Shrnutí výzkumného projektu

Cílem výzkumu bylo proniknout do procesu výchovy v náhradní rodinné péči a jejich problémů z pohledu náhradních rodičů. Výzkum byl realizován jako kvalitativní šetření případové studie na základě hloubkových rozhovorů s náhradními rodiči ve třech náhradních rodinách. Náhradní rodiče vypovídali o zkušenostech se 3 osvojenými dětmi. Všechny děti žily v náhradních rodinách dlouhodobě. Analytické postupy, které byly použity, vycházely ze zakotvené teorie, byl sestaven paradigmatický model výchovy dítěte v náhradní rodinné péči. Základní výzkumná otázka zněla: **Jak probíhá výchova dítěte v náhradní rodinné péči z pohledu náhradních rodičů a co ji ovlivňuje?**

Konkrétní výsledky, ke kterým se dospělo, jsou předloženy v následujících odpovědích na výzkumné podotázky stanovené na počátku práce.

Jaké handicapy nebo problémy se u dítěte projevují?

Rodiče považují za závažné zdravotní i psychosociální handicap. V našem případě byl handicap u dítěte ve všech třech rodinách. Za nejtěžší handicapy byly považovány zdravotní, a to dětský autismus. Zásadní je zjištění, že náhradní rodiče nepřijímaly tyto děti vědomě jako postižené, ale pouze vývojové opožděné. Nepočítali s problémy, které nastaly při stanovení diagnózy a se změnami, které musely nastat v organizaci rodinného života. Psychiatrická onemocnění jsou hodnocena jako nejsložitější, bipolární afektivní porucha. Problémová je výchova dětí s ADHD, které jsou okolím vnímány jako obtěžující, učitelé si s nimi neví rady, ani mnohdy rodiče, bývají agresivní.

Psychosociální handicap se projevují sklonem k sebeubližování, rodiče popisují, že dítě jen s obtížemi zvládají. Nestandardní problémové chování a jeho projevy, náhradní rodiče těžce nesou, mají strach z odsouzení okolím, výchova dítěte je vyčerpávající a shovívavost ze strany učitelů nebo okolí se nedostavuje. Náhradní rodiče se cítí nepochopení.

Velkou zátěž přináší v domácím prostředí krádeže dětí a lhaní. Rodiče přistupovali k různým opatřením, k neustálé kontrole, prověřování.

Další problémy souvisí s věkem dítěte. Věk dítěte v době přijetí do rodiny byl ve všech případech 13 měsíců, takže byla částečně vytvořena bezpečná vazba. Za důležité období pro rozvoj bezpečné vazby je považován věk dvou let.

Věk puberty se v rodinách ukázal klíčový, děti se ptají na svůj původ, náhradní rodiče o tom však nechtějí slyšet, spíše to nepodporují. To ovlivňuje klima v rodině. Dítě hledá vlastní identitu.

Koncept dítěte s handicapem má nápomoci vidět děti z náhradních rodin jakou součást mozaiky všech dětí a zaměřit se především na preventivní působení. Děti potřebují podporu od rodičů a okolí.

Jak se projevuje vliv školy na domácí prostředí dítěte?

Každá rodina si sestavuje konkrétní postupy a pravidla, kterými se přizpůsobuje školnímu životu dítěte a jeho povinnostem. Organizace rodinného života je ovlivněna výchovnými prioritami rodiny, dále motivace dítěte k učení nebo podpora a rozvoj volnočasových aktivit dětí.

U náhradních rodičů jsme mohli rozlišit několik druhů vzdělávacích režimů. V první rodině byl nárazový režim, kde příprava probíhá nepravidelně a na poslední chvíli. Ve druhé rodině školní režim, kde se zcela přizpůsobují požadavkům školy. Ve třetí rodině pak režim komplexní, který je založený na potřebách dítěte i rodiny.

Nejnáročnější situace v rodinách vznikly, pokud bylo dítě přetěžováno. Nedodělanou práci ze školy si odnášelo domů. Rodiče se přizpůsobovali požadavkům školy, snažili se všechny úkoly splnit, nutili dítě k učení. Rodiče jsou pod neustálou sociální kontrolou okolí, proto chtějí dosahovat co nejlepších výsledků ve škole. Situace je pak v rodině dlouhodobě neúnosná, ovlivňuje vztahy mezi rodiči a dítětem a nespokojení a naprosto vyčerpání jsou rodiče i děti.

Když příprava do školy převyšuje možnosti náhradní rodiny, změní se vzdělávací režim na takový, který je schopna rodina zvládnout.

Vliv školy na domácí prostředí žáka je také ovlivněn vztahy se spolužáky a vztahy s učiteli. Pokud jde o pozitivní přijetí dítěte spolužáky a učiteli nebo učitelem, ovlivňuje to i domácí prostředí dítěte.

Jaký je rodičovský styl výchovy?

V rodinách probíhají nejrůznější výchovné činnosti. Dětem se věnují především náhradní matky, náhradní otcové, až když už musí. V první rodině se dítěti věnovala náhradní matka, když zemřela, povinnosti přešly na náhradní otce. Otec si ale neví často rady. Dítě má ADHD a náhradní otec je z dlouhodobé zátěže vyčerpaný.

Čas věnovaný výchově a přípravě do školy natolik zasahuje do rodinného života, že rodiče slevují z požadavků okolí a školy. Jen tak je možné zvládnout běžné denní povinnosti.

Ve všech náhradních rodinách je podporováno využití volného času dětí. Výběr zájmů byl ponechán na dítěti. V první a druhé rodině to byla hra na hudební nástroj, zpěv a dramatický kroužek. Ve třetí rodině to byly zájmové kroužky zaměřující se na praktické činnosti a dovednosti.

Ve všech rodinách je pro rodiče podstatné prožití společného času s dítětem. Každá rodina má svůj styl života, který je jedinečný. Rodičovský styl výchovy ovlivňují jednotliví členové a konkrétní prostředí, ve kterém žijí.

V náhradních rodinách se spíše používá autoritativní styl výchovy. Rodiče tak chtějí vytvořit jasné a bezpečné prostředí pro dítě. A současně je potřeba náhradních rodičů dosahovat vychovatelskou jistotu. Důvodem k takovéto výchově je strach náhradních rodičů, aby dítě neztratili.

Jak probíhá spolupráce náhradní rodiny a školy, případně dalších institucí?

Spolupráce náhradní rodiny a školy vytváří vzájemné vztahy mezi rodiči a učiteli a vymezují se tak způsoby komunikace. V náhradních rodinách se preferuje spolupráce se školou. Hlediskem pro cíl komunikace mezi rodinou a školou je komunikace preventivní, informační a krizovou. Forma komunikace je buď osobní, písemná nebo telefonická. Jednání náhradních rodičů, které uplatňují ke školnímu prostředí jsou rodičovskou strategií vyjednávání. Vystihují výchovné cíle rodičů, jejich hodnoty a celkově osobnost rodiče.

Rodičovské strategie vyjednávání se školou, můžeme rozdělit na strategii podřízenou, ochrannou, spolupracující a vyčkávací.

Spolupráce školy je výrazně ovlivněna osobností učitele a jeho přístupem k dítěti. Osvojitelé očekávají zájem a podporu, zvláště pak, když nastanou problémy. Dobrý učitel přijímá dítě bezpodmínečně, povzbuzuje ho, navrhuje způsob řešení problémů a spolupracuje s rodiči.

Mnohdy jsou očekávání náhradních rodičů nereálná. Učitel je vychovatel sekundární, rodič je vychovatelem primárním.

Jakou podpůrnou sociálně-pedagogickou sít' využívají rodiče?

Náhradní rodiče se setkávají s množstvím komplikací, nedokáží se vyznat v dítěti, v jeho problémech. Hledají podporu ve škole, u lékařů. Podpůrnou sít' může rozdělit na odbornou a laickou.

Do odborné sítě patří učitelé, ředitelé škol, školní psychologové, psychologové, lékaři.

Laickou odbornou sít' tvoří sami náhradní rodiče ve svém okolí. Bývají to přátelé, příbuzní nebo další náhradní rodiny. Rodiny si zajišťují doučování dětí.

Odborná sít' se stává pomocí při jednání se školou. Důležitým cílem je mít papír, který zajistí dítěti individuální přístup a úlevy při vyučování.

Na základě odborné pomoci se rodiče můžou seznámit s dalšími postupy při práci s dítětem.

Náhradní rodiče uvažovali, že by vyhledali i pomoc pro sebe z důvodu neúměrné zátěže, ale zatím nerealizovali.

Sestavený paradigmatický model výchovy dítěte v náhradní rodinné péči nepostihuje celkově reálnou zkušenost rodičů. Vyjadřuje souvislosti a vazby, které jsou ovlivněny konkrétními vybranými náhradními rodinami. Takto nejednají všichni náhradní rodiče.

Výsledky ukazují, s jakými problémy při výchově se náhradní rodiče setkávají a jakým způsobem je řeší.

7 NÁVRHY PRO PRAXI

Navrhuji, na základě provedeného výzkumu, tato opatření.

Ukazuje se, že někteří učitelé nebývají s problematikou náhradní rodinné péče a různých handicapů seznámeni, navíc je problematika obestřena předsudky. Postupným rozšiřováním informovanosti učitelů a vytváření přístupné sociálně-pedagogické sítě pro náhradní rodiče, lze přispět k dosažení vhodných přístupů k dítěti.

Na pěstounské rodiny jsou zaměřeny služby a pomoc. Programy pro osvojitele jsou méně časté. Pomoc a podpora pěstounům zajišťuje od roku 2013 dohoda o výkonu pěstounské péče, kde se mimo jiné uvádí právo na poradenskou činnost nebo každoroční odlehčovací péči pro dítě. Zavedením dohod je poskytována podpora pěstounům, nikoliv osvojitelům.

Potřeba odborně pracovat s náhradní rodinou i po příchodu dítěte do rodiny se jeví jako nezbytnou. Zejména náhradní otcové si myslí, že pokud pomoc vyhledají, připustí selhání, problémové chování se snaží skrývat a přehlížet. Handicapy dítěte často nezvládají, uvádí bezmoc a zoufalství, ale sami odbornou pomoc nehledají. Situace v rodině pak směřuje až k syndromu vyhoření.

Jednou z forem pomoci, které mohou náhradní rodiny využít je pomoc SAS sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Tato pomoc spočívá v podpoře rodin, které se ocitly v nepříznivé životní situaci, rodinám sociálně znevýhodněným a rodinám ohroženým sociálním vyloučením. Služba je poskytována terénní formou, v přirozeném prostředí rodiny. Cílem služby SAS je, mimo jiné, zajistit podporu a pomoc rodičům při zvládnání:

- Veškerých kompetencí k výchově a vzdělávání dětí: nastaví se denní režim rodiny, motivuje se k řádné docházce do školy, k plnění domácích úkolů, k domácí školní přípravě.
- Jednání s pracovníky institucí, úřadů či jinými osobami: spolupráce se školou, s lékaří nebo se specializovaným pracovištěm (například SVP středisko výchovné péče).

Výčet poskytovaných služeb SAS je rozsáhlý, uvádíme jen některé služby, týkající se našeho výzkumu:

- Sociálně terapeutické činnosti.
- Podpora rozvoje a udržení sociálních schopností a dovedností, zvyšování sebevědomí rodičů prostřednictvím nácviku různých typů jednání.
- Poskytování doprovodů rodičů s dětmi do školy, školského zařízení, k lékaři a apod.; podpora a motivace rodičů k samostatnosti při provádění těchto aktivit.

ZÁVĚR

V diplomové práci jsme se zabývali problémy s výchovou dětí očima adoptivních rodičů, jak problémy vznikají, co je příčinou vzniku. Jaké styly výchovy náhradní rodiče upřednostňují, co rodiče ovlivňuje při volbě strategií jednání, jaké jsou jejich výchovné priority.

Při přípravě jsme se setkali s malým povědomím veřejnosti o náročnosti výchovy v náhradní rodinné péči, zvláště pak, pokud osvojené dítě má zdravotní nebo psychosociální handicap. Dále jsme se setkali s obavou náhradních rodičů v našem výzkumu vypovídat. Proto jsou ve výzkumu jen tři případové studie.

A protože je vzrůstající tendence problémů s výchovou osvojených dětí, je třeba se problematikou zabývat. Zejména proto, že se náhradní rodiče obávají, že pokud přiznají jakýkoliv problém s výchovou, bude na ně pohlíženo, že výchovu svého osvojeného dítěte nezvládají a bude jim dítě odebráno. Situace je mnohdy v náhradních rodinách natolik vyhrocena, protože se neřeší komplexně, až je osvojené dítě hospitalizováno v psychiatrické nemocnici a teprve poté začne náhradní rodič situaci řešit. Nebo problémy již zřetelně vidí škola a nedaří se jí přesvědčit náhradního rodiče, aby jakkoliv věc řešil, rodič upadá do bezmoci a zoufalství a již nechce zvedat telefonáty od učitelky, to znamená, že nechce problémy vidět ani řešit.

Výzkum nás obohatil v poznání, že problémy s výchovou osvojených dětí jsou pro náhradní rodiče opravdu bolestivým tématem. Náhradní rodiče se snaží být laskaví, vysvětlují a často mají pocity, že úplně zbytečně. Ve studiu tří případových studií, kde všechny účastníky výzkumu i osvojené děti, výzkumník znal již od osvojení, byla projevena důvěra výzkumníkovi a mohla tak být zpracována každá případová studie, včetně anamnézy osobní a rodinné, současný stav i problémy osvojeného dítěte.

Překvapivým zjištěním bylo, že zvláště náhradní otcové nedokážou a neumí přiznat problém ve výchově, protože mají pocit vlastního selhání a bohužel se problémy ve výchově vyhro-

cují. Naopak náhradní matka se snažila situaci jakkoli řešit a k problémům přistupovala s vědomím, že nikdo není dokonalý a že nemůže vědět všechno, proto problémy ve výchově přiznala, ale také je řešila.

V našem výzkumu jsme našli odpovědi na naše výzkumné otázky a dosáhli tak stanovených cílů.

Danou problematikou je nutné se zabývat už jen proto, aby se zlepšilo povědomí veřejnosti, co všechno náhradní rodiče trápí a s čím vším se musí potýkat. Okolí i veřejnost by pak lépe dokázala pochopit situaci v náhradní rodině. Je zapotřebí dát náhradním rodičům najevo, že jejich výchova a starost o osvojené dítě je záslužná a měli by pocítit podporu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAKOŠOVÁ, Zlatica. *Teórie sociálnej pedagogiky: edukačné, sociálne a komunikačné aspekty*. Bratislava: Slovenská pedagogická spoločnosť Slovenskej akadémie vied, 2011, 182 s. ISBN 978-80-970675-0-2.
- [2] BAUER J. *Pěstounská péče v zrcadle výzkumu. Sociální politika*, 1995, č. 6 s. 13-14. ISSN 0049-0961.
- [3] BERGER, Peter L. a Thomas LUCKMANN. *Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii vědění*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1999, 214 s. ISBN 80-85959-46-1.
- [4] BUBLEOVÁ, Věduna. *Současná situace a typy náhradní rodinné péče*. In: BECHYŇOVÁ, V. a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007b, s. 207-218. ISBN 978-80-86684-47-5.
- [5] ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001, 655 s. ISBN 80-7178-463-X.
- [6] GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999, 595 s. ISBN 80-7203-124-4.
- [7] HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Praha: Portál, 2004, 228 s. Pedagogická praxe. ISBN 8071788880.
- [8] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
- [9] KOLUCHOVÁ, Jarmila. *Z výsledků dlouhodobých výzkumů pěstounských rodin. Pediatrie pro praxi 2003*, roč. 5, č. 3, s. 118-120. ISSN 1213-0494.
- [10] KOŤA, Jaroslav. *Socializace*. In: JEDLIČKA Richard, Petr KLÍMA, Jaroslav KOŤA, Jiří NĚMEC a Jiří PILAŘ. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004, s. 15-61. ISBN 80-7312-038-0.
- [11] KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
- [12] MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum, 1986. 335 s.
- [13] MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992. ISBN 80-0425236-2.

- [14] MATĚJČEK, Zdeněk, Věduna BUBLEOVÁ a Jiří KOVAŘÍK. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. 69.s. ISBN 80-85121-89-1.
- [15] MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Náhradní rodinná péče, průvodce pro odborníky, osvojitelé a pěstouny*. Praha: Portál, 1999. 183 s. ISBN 80-7178-304-8.
- [16] MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. 144 s. ISBN 80-85850-24-9.
- [17] MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010, 183 s. ISBN 978-80-7367-739-8.
- [18] MORAVCOVÁ-SMETÁČKOVÁ, Irena. *Význam genderu v komunikačních strategiích rodiny a školy*. *Pedagogika*. 2004, roč. LIV, č. 4, s. 406-416.
- [19] NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 1995, 336 s. ISBN 8020005250.
- [20] NELSON Charles A., FOX Nathan A. a Charles H. ZEANAHA. *Romania's abandoned Children. Deprivation, Brain Development, and the Struggle for Recovery*. Cambridge, Harvard University Press, 2014. 402 s. ISBN 978-0-674-72470-9.
- [21] PŮCHOVÁ, Herta. *Děti si musí hrát*. In: *Zkušenosti adoptivních rodičů a pěstounů odjinud. Sborník prací německých a rakouských autorů*. Praha: FOD, 1996, s. 111-112.
- [22] PREKOPOVÁ, Jiřina. *Obnova lásky v rodině*. Praha: Portál, 2009. 24 s. ISBN 978-80-7367-622-3.
- [23] PTÁČEK, Radek, Hana KUŽELOVÁ a Libuše ČELEDOVÁ. *Vývoj dětí v náhradních formách péče*. Praha: MPSV, 2011. ISBN 978-80-7421-40-2.
- [24] ROTREKLOVÁ, Eva. *Aktuální otázka náhradní rodinné péče: pěstounská péče – rizika, možnosti, vize*. In: *Náhradní rodinná péče a transformace systému péče o ohrožené děti v ČR*. Brno: Triada, 2008, s. 21-26. ISBN 978-80-254-3353-9.
- [25] SLÁDEKOVÁ, Elena. *Školák v náhradnej rodine. Príručka pre učiteľov základných škôl*. Bratislava: Návrat, 2005 s. ISBN 80-969446-2-2.
- [26] SOBOTKOVÁ, Irena. *Pěstounské rodiny – jejich fungování a odolnost*. Praha: MPSV, 2003. 142 s. ISBN 80-86552-62-4.

- [27] SYCHROVÁ, Adriana. *Rodina a dítě v náhradní rodinné péči: pedagogický pohled na problematiku*. In: *Aktuálně otázky pedagogiky a psychologie III. Zborník príspevkov vedeckej konferencie*. Banská Bystrica: UMB, 2008, s. 260-277. ISBN 978-80-8083-553-8.
- [28] SYCHROVÁ, Adriana. *Pedagogické aspekty náhradní rodinné péče*. Vydání I. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická, 2015, 239 s. Monographica. ISBN 978-80-7395-955-5.
- [29] ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009, 102 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2947-3.
- [30] TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti, jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál, 1997. 164 s. ISBN 80-7178-131-2.
- [31] TRNKOVÁ, Lucie. *Náhradní péče o dítě*. Praha: Wolters Kluwer, 2018, xiv, 151. Právo prakticky. ISBN 978-80-7552-864-3.
- [32] VÁGNEROVÁ, Marie. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum, 2005, 430 s. ISBN 80-246-1074-4.
- [33] VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 230 s. ISBN 80-7184-929-4.
- [34] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-488-8.
- [35] VÁGNEROVÁ, Marie. *Zdravotně znevýhodněné dítě v náhradní rodinné péči*. Praha: SNRP, 2011. 52 s. ISBN 978-80-87455-04-3.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADHD Attention deficit hyperactivity disorder – porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou

ČR Česká republika

OSPOD Orgán sociálně právní ochrany

SAS Sociální aktivizační služby

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Děti v náhradních rodinách

Tabulka 2 Přehled kategorií a kódů