

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Diplomová práce

Lucie Novoveská

Proces schvalování žadatelů o osvojení

The process of endorsement of applicants for the adoption

Praha 2011

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Věra Poláčková, CSc.

Za odborné vedení práce děkuji Doc. PhDr. Věře Poláčkové, CSc.

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze dne

Anotace:

Tato diplomová práce je věnována náhradní rodinné péči, především osvojení. Zabývá se srovnáním ústavní a rodinné péče, motivací k rodičovství, formami náhradní rodinné péče, osvojením, jeho historií, typy, biologickými a psychologickými hledisky a jeho dalšími aspekty. Hlavním tématem je proces schvalování žadatelů o osvojení, který je povinný pro všechny, kteří se rozhodli přijmout dítě do náhradní péče. Analyzovala jsem zde celý proces a jeho jednotlivé části. V empirické části jsem provedla analýzu zkušeností žadatelů s tímto procesem. Závěrečná část obsahuje kazuistiky šesti rodin, které ukazují různost žadatelů a jejich rodinného zázemí.

Anotation:

This work is dedicated to substitutional family care, especially adoption. It engages in comparison of institutional and family care, motivation for being parents, types of substitutional family care, adoption, its history, types, biological and psychological points of view and other aspects. The main subject is the process of endorsement of applicants for adoption that is compulsory for all applicants who decided to adopt a child. I analyzed the whole process and its particular parts. In the research I made an analysis of experience of the applicants with this process. The last part of the work includes profiles of six families that show differences of the applicants and their family background.

Klíčová slova:

Dítě, evidence žadatelů, náhradní rodinná péče, osvojení, rodina, ústavní péče, žadatel o osvojení.

Key words:

Child, registration of applicants, substitutional family care, adoption, family, institutional care, applicant for adoption.

Obsah:

Úvod.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	
1 Ústavní versus rodinná péče	9
1.1 Ústavní výchova.....	10
1.2 Psychická deprivace.....	13
1.3 Rodinná péče.....	16
1.4 Identita.....	17
1.5 Náhradní rodinná péče a její význam.....	19
2 Osvojení.....	27
2.1 Historie osvojení.....	27
2.2 Právně volné dítě a souhlas k osvojení.....	30
2.2.1 Právně volné dítě.....	30
2.2.2 Souhlas k osvojení.....	31
2.3 Typy osvojení.....	31
2.4 Právní podmínky a právní následky osvojení.....	33
2.5 Přímá adopce.....	34
2.6 Mezinárodní adopce.....	34
2.7. Biologická hlediska NRP.....	35
2.8 Psychologická hlediska NRP.....	38
2.8.1 Neznámé dítě v rodině.....	38
2.8.2 Děti a základní psychické potřeby.....	40
2.9 Matějčkovo desatero pro NRP.....	41
3. Žádost o osvojení a odborné posouzení.....	44
3.1 Žádost o osvojení.....	44
3.2 Odborné posouzení.....	46
3.3 Psychologické vyšetření.....	48
3.4 Příprava žadatelů.....	49
3.5 Evidence žadatelů a dětí.....	51

3. 6 Vytipování vhodných žadatelů.....	52
3. 7 Předadopční péče.....	55
3. 8 Podpora náhradních rodin.....	56
Závěr.....	59

EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ

Úvod.....	60
4 Charakteristika základního souboru a výběr.....	61
5 Hypotézy a metody empirického šetření.....	63
6 Analýza výsledků.....	65
6. 1 Dotazník.....	65
6. 2 Rozhovor.....	73
Závěr	76
7 Kazuistická část.....	78
Závěr.....	85
Seznam literatury.....	87

Přílohy

Příloha č. 1 Počty a struktura dětí v ústavní péči

Příloha č. 2 Denní režim dětí v dětském centru

Příloha č. 3 Dotazník č. 1

Příloha č. 4 Dotazník č. 2

Příloha č. 5 Příběhy žadatelů

Úvod

Téma diplomové práce „*Proces schvalování žadatelů o osvojení*“ jsem zvolila na základě vlastní zkušenosti s procesem schvalování žadatelů o adopci. Jedná se o velice citlivé téma, které odráží nízkou informovanost veřejnosti. Zásadním problémem naší společnosti je také neobvykle vysoký počet dětí v ústavní péči. Důvodem bývají často legislativní překážky a problematický, zdlouhavý proces osvojení dítěte.

Péče o nejmenší členy naší společnosti dlouho nebyla v centru zájmu veřejnosti ani odborníků. Můžeme nalézt pouze náznaky zabývající se diskuzemi o vhodné péči v rodině či státu. Platón chtěl již v 5.st. p.n.l. vložit odpovědnost za výchovu nejmenších dětí do rukou státu (od 3 let). Domníval se, že pro stát je důležité, poskytnout všem budoucím občanům stejné možnosti, tedy stejně kvalitní výchovu, kterou proto vkládal do rukou státních institucí a specializovaných chův. J.J. Rousseau hovořil o přirozené výchově realizované svěřením dítěte do péče kvalitnímu vychovateli stranou od společnosti. Jan Amos Komenský naopak promlouval k rodičům, aby pochopili, že dítě je „*největší klenot, který byl rodičům dán, klenot dražší zlata a drahého kamení.*“¹

Věříme-li péči odborníků či mateřskému klínu, musíme se zabývat také skupinou dětí, které nemají možnost zůstat v péči biologické rodiny. V těchto případech je nutné, aby stát převzal iniciativu a pomohl těmto dětem k nové rodině a novému životu. Dříve se tato péče sestávala především z umístění do ústavního zařízení, kde byly zajištěny základní potřeby pro život dítěte. Tato péče je však dnes považována za nedostatečnou a pomalými kroky se blížíme světovému trendu – zajistit dětem kvalitní péči v nové rodině.

V diplomové práci se zabývám různými formami péče o děti a jejich možnými dopady na vývoj osobnosti dítěte. Cílem mé práce bylo popsat formy náhradní rodinné péče se zaměřením na osvojení, jeho specifika. Dále analyzovat proces schválení a zařazení do evidence žadatelů. Nakonec jsem se pokusila zanalyzovat zkušenosti žadatelů a porovnat je s jednotlivými fázemi procesu. Práce se skládá z teoretické části a empirického šetření. Teoretická část v prvních kapitole popisuje ústavní a rodinnou péči, základní funkce a problémy. Druhá kapitola se zabývá osvojením z historického a právního, spolu s biologickými, psychologickými, sociálními a zejména pedagogickými hledisky, neboť

¹ J.A. Komenský. Didaktika analytická. Brno: Tvořivá škola, 2004, s. 9

výchova a optimální vývoj dítěte je jedním z hlavních cílů všech pedagogů. Třetí kapitola teoretické části popisuje průběh procesu osvojení s důrazem na žádost a vstupní vyšetření.

Empirické šetření je zaměřeno na analýzu celého procesu schvalování žadatelů o osvojení, jejich průběžnou edukaci a zapojování do procesu osvojení. Ověřování hypotéz probíhalo prostřednictvím explorativních metod – dotazníku, rozhovoru a besedy. Zajímal mne především osobní pohled získaný vlastní zkušeností žadatelů během procesu osvojení. Zaměřila jsem se na osobní zkušenosti se samotným procesem i odborníky, kteří se na něm podílejí - sociální pracovníci, psychologové, lékaři. Empirickou část doplňují kazuistiky žadatelů, s nimiž jsem prováděla šetření tak, aby celkově dokreslily obraz procesu schvalování žadatelů.

Téma související s procesem osvojení je i v současnosti stále velmi citlivé. Jedná se zde zejména o problém, jakým způsobem poskytnout dítěti co nejdříve láskyplnou náruč rodičů a zároveň dítě ochránit v maximální možné míře před negativními vlivy prostředí. Tato ochrana probíhá především detekcí nevhodných uchazečů a jejich vyřazení z procesu schvalování. Tyto postupy však vedou často k neúměrnému prodlužování a protahování procesu, který je pak pro žadatele značně vyčerpávající a může ovlivnit počty žadatelů, kteří celý proces skutečně dokončí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Ústavní versus rodinná péče

V úvodu teoretické části se zabývám popsáním a porovnáním ústavní a rodinné péče. Dle mého názoru spolu tyto druhy péče o děti velice úzce souvisí. Považuji tedy za nutné zmínit pozitiva a negativa, která mají vliv na proces schvalování žadatelů o osvojení. Uvádím zde znaky dvou základních způsobů péče o nejmladší členy naší společnosti a jejich vliv na formování dětské osobnosti.

Podle statistik drží Česká republika již řadu let evropské prvenství v počtu dětí umístěných v ústavech od narození do 3 let.² Stále vzrůstající počet dětí v ústavní péči je patrně důsledkem tendence řešit selhávání rodiny umístěním dítěte do ústavu.³

Tato nepříznivá situace v našich zemích přetrvává i přesto, že odborníci na dětskou psychiku již léta poukazují na nepříznivý vliv ústavní péče. Jedná se zejména o práce Z. Matějčka a J. Langmeiera týkající se psychické deprivace a hospitalismu. Nové studie v současnosti prokazují nižší mozkovou aktivitu zejména v temporální části mozkové kůry u dětí dlouhodobě umístěných v ústavních zařízeních. Tyto děti mají zhoršenou schopnost empatie, sklony k citové oploštělosti, které mohou vést až k rozvoji disociální poruchy osobnosti, která je uváděna jako jeden z předpokladů kriminálního chování v dospělosti. Dalšími problémy mohou být formy specifické socializace v relativně uzavřené sociální skupině, vedoucí k neschopnosti adekvátní komunikace v běžných mezilidských situacích. Děti vyrůstající v ústavní péči se pak obtížně orientují v sociálních vztazích, hůře se adaptují na nové role a v důsledku toho mohou reagovat se zvýšenou agresivitou.⁴

² Matoušek, O. Děti mezi ústavní výchovou a rodinou, Praha, 2007, s. 4

³ Bittner, P., Havigerová, J., Janišová, I., Langhansová, H. Děti z ústavů, Praha: Liga lidských práv, 2007, s. 30

⁴ Matoušek, O. Děti mezi ústavní výchovou a rodinou, 2007, s. 4

1.1 Ústavní výchova

Tam kde selhává rodina a z nejrůznějších důvodů není možné využít alternativních možností, je nutné zajistit dítěti jiné vhodné výchovné a socializační prostředí. Stát zajišťuje péči o tyto děti prostřednictvím kolektivních výchovných zařízení.

Pokud se však podíváme do historie péče o potřebné děti, najdeme pouze minimum zájmu o tuto specifickou skupinu osob. V antickém Řecku, které bylo tvořeno městskými státy – *polis*, dosáhla nejvýznamnějšího postavení Sparta v kraji Lakonie a Athény v Attice. Spartská výchova je dodnes známá jako pedantská a vojenská. Každý Spartan musel své soukromé zájmy podřídít zájmům státu, autonomní vývoj jednotlivce nebyl myslitelný ani zamýšlený. Ženy byly připravovány na úkol stát se matkami chrabrých bojovníků. Všichni novorozenci byli po narození prohlédnuti a neduživí či nemocní jedinci byli házeni napospas dravé zvěři do hlubokých propastí. Pokud byly nechtěné nebo oslabené děti odloženy, ve výjimečných případech se jich ujali cizí lidé proto, aby z nich vychovali své otroky.

První zmínky o péči pro osiřelé, nebo odložené děti nacházíme na počátku křesťanství, kdy začínají vznikat první nalezince a následně sirotčince. Podmínky v těchto zařízeních byly zcela nevyhovující a úmrtnost dětí byla velmi vysoká. Tento stav vydržel až do období romantismu, kdy lidé začali apelovat na soucit s trpícími, především s potřebnými dětmi. Dnešní podmínky v ústavech jsou většinou velmi dobré a přísně kontrolované. V současnosti se jedná o běžnou část péče, kterou poskytují vyspělé státy svým potřebným členům. Kvalitu určitého státu je totiž možné posuzovat například také podle kvality péče, kterou poskytuje svým nejslabším členům. Úroveň zájmu o tyto členy společnosti může tedy být měřítkem humanity a demokracie v určitém státě. Péče o děti a jejich blaho je pak skutečnou prioritou ve všech vyspělých zemích

Ústavní zařízení spadají pod různá ministerstva – ministerstvo práce a sociálních věcí, zdravotnictví a školství.

Klasické modely:

1) zařízení v resortu zdravotnictví

- kojenecké ústavy (děti 0-3 roky)
- dětské domovy pro děti od 3 do 6 let
- dětské domovy
 - dětské výchovné ústavy
 - dětské diagnostické ústavy
 - diagnostické ústavy pro mládež
- na počátku svého vzniku se kojenecké ústavy stávaly součástí preventivní pediatrické péče. Děti zde byly umísťovány převážně ze zdravotních důvodů. Tyto ústavy pečovaly o děti s nízkou porodní hmotností, děti na umělé výživě, která v té době nebyla běžně dostupná a děti u nichž byla nutná izolace (například u tuberkulózních rodičů),
- v 60. letech se více začínaly objevovat také sociální důvody pro přijetí dětí do kojeneckých ústavů,
- v 70. letech provedl stát opatření na podporu rodin pečujících o děti. Z tohoto důvodu začal klesat počet dětí přijatých do kojeneckých ústavů ze sociálních důvodů.
- v 80. letech začal značně vzrůstat počet postižených dětí v kojeneckých ústavech, které byly často odloženy hned po svém narození. V této době se objevuje nový fenomén „*opuštěné postižené dítě*“. Také postupně začínají přibývat smíšené zdravotně sociální důvody pro přijetí dětí a tyto důvody přetrvávají do současnosti.

2) zařízení v resortu ministerstva práce a sociálních věcí

- ústavy sociální péče

Jedná se o zařízení poskytující péči převážně pro děti s různými formami mentální retardace, kombinovaným postižením smyslovým, tělesným a mentálním, poruchami autistického spektra, tělesným postižením apod., které z různých důvodů nemohou vyrůstat ve své rodině.

Nejčastější důvody pro umístění dětí do ústavu:

- dítě opuštěno vlastními rodiči
- rodiče dítěte zemřeli
- dítě zneužíváno nebo týráno
- dítě zanedbáváno

- dítě má výchovné problémy a rodiče se o něj nedokáží postarat
- dítě trpí fyzickými psychickým postižením a rodiče nejsou schopni zajistit náležitou péči
- rodiče neplní rodičovskou zodpovědnost pro fyzickou či duševní chorobu delšího trvání
- nepříznivá sociální situace rodiny

V České republice je podle výzkumů odebráno z rodiny více než 50% dětí ze sociálních důvodů (chudoba, nevyhovující bydlení atd.). Ve většině vyspělých zemí je však tato tendence jiná – nouze rodičů nemůže být jediným důvodem pro odebrání dětí.⁵ Je možné, že právě možnost sociálních důvodů pro umístění dítěte do ústavní péče je jednou z příčin našeho prvenství v počtu takto umístěných dětí.

Skladba dětí v ústavní péči není stálá, dá se však říci, že stabilně přetrvává vyšší počet chlapců, dětí postižených, dědičně zatížených, dětí romských, jejichž počet se v ústavech pohybuje mezi 30 – 60%, dále pak děti z rodin se sociální patologií.⁶

Ústavní péče tak, jak byla popsána výše, je jednou z forem péče náhradní, a to péčí nerodinnou. Vzhledem ke skutečnosti, že slouží dětem, o které se jejich rodiče nemohou nebo nechtějí starat, dětem zanedbávaným nebo týraným atd., může být pro takové děti kojenecký ústav či dětský domov přínosnější než život ve vlastní rodině. Přesto je nutné mít na paměti, že žádný ústav nemůže plně nahradit fungující rodinu, která je jedinou institucí schopnou poskytnout dítěti podmínky pro optimální fyzický i psychický vývoj. Problémem ústavní péče jsou také možná rizika ústavní péče, kdy nedostatek hlubších citových vazeb, podnětů, rutinní život atd. může zapříčinit zpomalení vývoje (Denní režimy dětí v kojeneckém ústavu jsou pro ukázkou přiloženy v příloze č. 2.). Ústavní péči je tak vhodné chápat jako nezbytnou alternativu při absenci jiných možností, ale nikoli standardní variantu rodičovské péče.

⁵ Bittner, P., Havigerová, J., Janišová, I., Langhansová, H. Děti z ústavů, Praha, 2007, s. 30

⁶ Matějček, Z. a kol. Náhradní rodinná péče. Praha, 1999, s. 41

1.2 Psychická deprivace

Psychická deprivace je v současnosti často citovaný problém, tento jev je však známý od nepaměti. Odborně zkoumána však začala být problematika deprivace až v polovině 19. století. Podle J. Langmeiera a Z. Matějčka je psychická deprivace stav, který vzniká nedostatečným uspokojováním základních psychických potřeb. Psychické potřeby trvají celý život, jen se mění jejich intenzita a způsob uspokojování.

Ranná deprivace – jedná se o citové strádání v dětství. Za významné se uvádí potřeba pevné citové vazby k pečující osobě, tzv. *ranné připoutání* – označované jako symbiotický vztah s pečující osobou. Není-li tato potřeba uspokojována, dochází u dítěte ke strádání, kterému se říká citově sociální deprivace. Tato deprivace má vážné a dlouhodobé následky. Projevují se spektrem příznaků označovaných jako *deprivační syndrom*. Jeho podstatou je, že jedinec ztrácí způsobilost vnímat lásku druhých lidí k sobě, projevovat ji, nedokáže se vcitovat do druhých, rozpoznávat city druhých osob a komunikovat své vlastní citové stavy. Tato chudost, bezradnost a neschopnost v oblasti citů se označuje jako **alexitymie** – neznalost způsobů vyjádřit emoce. Odborníci uvádí, že 70% lidí, se kterými bylo v dětství zacházeno špatně, mělo sklon chovat se podobně.⁷

Helus uvádí dvě formy deprivantů:

- **ofenzivní deprivant** – je z pozice svého citového vychladnutí útočný, agresivní, má sklony k násilí a destrukci – dalo by se říci, že se mstí svému okolí za zmrzačení, které mu způsobilo
- **defenzivní deprivant** – stažený sám do sebe – nejistý, úzkostný, jako by stále očekával pohromy doprovázející jeho život.

⁷ Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha, 2000, s.386

Langmeier a Matějček dělí psychické potřeby do čtyř úrovní, které se během života a vývoje jedince v každé aktuální situaci prolínají:

- **1. úroveň** – potřeba podnětů v přiměřené míře a variabilitě, což znamená vhodné hračky v přiměřeném množství, pěkné prostředí a zejména osoby, které se s dítětem mazlí, dotýkají se ho, usmívají se na ně a verbálně i neverbálně s ním komunikují.
- **2. úroveň** – potřeba stálého věcného i sociálního prostředí, které dítě poznává především prostřednictvím matky
- **3. úroveň** – citové, emoční potřeby (převážně potřeba trvalého kladného vztahu k mateřské osobě - nemusí se jednat o biologickou matku, opěťovaný vztah k dalším členům rodiny, a to zejména ve školním věku dítěte, dále také potřeba životního partnera a potřeba mít děti)
- **4. úroveň** – sociální potřeby, které úzce souvisejí s citovými potřebami. Dítě si v interakci s okolím postupně uvědomuje své „já“, vytváří si sebezpojetí a sebehodnocení, svou vlastní identitu. Každý člověk má potřebu někam patřit, do rodiny, do třídního kolektivu, vrstevnické skupiny atd.
- Jednou z velmi významných potřeb je potřeba sdílet s někým otevřenou budoucnost. Tu prožívá dítě ve fungující rodině. V žádném ústavu není schopné tuto potřebu uspokojit. Děti zde prožívají permanentní pocit nejistoty, zda a kdy se vrátí ke své rodině či zda najdou rodinu novou. Někdy je toto označováno jako **5. úroveň**.⁸

Projevy psychické deprivace

U dětí do 3 let se projevuje nejčastěji opožděným psychomotorickým vývojem, povrchností a nediferencovaností citů a sociálních vztahů, chudým duševním obzorem a někdy až nedětsky vážným výrazem. Velmi výrazným ukazatelem psychické deprivace bývá řeč. Pro správný rozvoj řeči je důležitý individuální kontakt s matkou a dalšími členy rodiny. V ústavu jsou tyto kontakty omezeny nebo jsou specifické, v nefunkční rodině mohou chybět

⁸ Matějček, Z. a kol. Osvojení a pěstounská péče. Praha: Portál, 2002, s. 84

úplně. Řeč u těchto dětí není poškozena ve smyslu zaostávání na nižší úrovni, ale chybí jí spontaneita, kladení otázek, neobsahuje zdobněliny atd.

V předškolním věku se projevuje nejčastěji povrchností citů, silnou potřebou k někomu patřit. Tyto své potřeby děti často řeší upínáním se na sestru či vychovatelku, idealizací svých rodičů, které často neznají nebo si je již nepamatují. Děti z dětských domovů, z výše uvedených důvodů, často nebývají uznány jako zralé pro školní docházku a bývá jim doporučován odklad.

Ve školním věku mívají časně deprivované děti horší školní prospěch, než který by odpovídal jejich inteligenčním schopnostem, v některých případech se vyskytují určité abnormality a výkyvy v sociálním chování.

Puberta a adolescence jsou velmi náročným obdobím v lidském životě. Jedná se o *období biologického zrání*, kdy se objevují sekundární pohlavní znaky, mění se hormonální systém, probíhá řada psychických změn, mladí lidé hledají nové způsoby sebekontroly. Toto období je charakterizováno především *emoční labilitou*, tzv. *období bouří a krizí*, které provázejí citové konflikty – časté změny nálad, impulzivita jednání, nestálost, nepředvídatelnost reakcí. Obtíže při koncentraci pozornosti spojené s emoční nestálostí ztěžují soustavné učení, dochází ke zhoršení či výkyvům ve školním prospěchu, souběžně se objevuje zvýšená unavitelnost, střádání ochablosti a apatičnosti, poruchy chuti k jídlu. Mládež často sama nerozumí těmto stavům, což může jejich stav zhoršovat, úzkostlivě se pozorují, přemýšlejí o svých vnitřních konfliktech. Psychická deprivace zde může udeřit novou silou, kdy zhoršuje výše uvedené příznaky, odráží se ve vztahu ke kolektivu, v sociálním začlenění (neadekvátní sebehodnocení, posunutá hierarchie hodnot). Zvyšuje se nebezpečí závislostí a nežádoucích forem chování.

Důsledky psychické deprivace mohou přetrvávat po celý život. Přesto že se jedinec nachází v dospělosti v lepším prostředí, mívá často problémy ve vztazích, cítí nejistotu v rodičovství a ve výchově svých dětí. V případě setrvání v problémovém prostředí se důsledky deprivace prohlubují. Jakákoli psychická deprivace tedy výrazně narušuje psychický

vývoj jedince, může se projevit ve struktuře osobnosti, v chování, v sociálním začlenění i v celoživotní orientaci.⁹

V současnosti se objevují nové výzkumy osob vyrůstajících v ústavních zařízeních, které ukazují, že další život psychicky deprivovaných osob je možné do určité míry napravit. Není to však v silách žádného ústavního zařízení. Stav dětí se výrazně zlepšuje po příchodu do pěstounské péče či adopce. Náprava deprivací je však u jednotlivých osob různě dlouhá a náročná. Nejdůležitější je vytváření pevných a hlubokých citových vazeb nezbytných pro další vývoj dítěte a zpětně také pro funkčnost celé rodiny.

1. 3 Rodinná péče

RODINA je nejstarší lidskou společenskou institucí. Rodiny vznikaly již v době pravěku, a to nejen z potřeby plodit potomstvo a zachovat tak daný živočišný druh, ale zejména z potřeby o potomstvo pečovat, ochraňovat ho, učit ho atd. V této době byl člověk nucen bojovat o přežití s živočichy o mnoho většími a mnohem nebezpečnějšími. Ochrana dětí byla jedinou jejich šancí na přežití.

V dnešní době není nutné bojovat o přežití a ochraňovat děti před agresivními predátory, přesto potřeba ochraňovat své děti, učit je a pečovat o ně přetrvává stále a děti, kterým dnes hrozí jiná nebezpečí než v pravěku, tuto pomoc svých rodičů nadále potřebují.

Pokud necháme rodinu definovat různými lidmi z různých profesí, obdržíme definice značně odlišné v závislosti na prioritách daného oboru (sociologie, demografie, právo atd.). Pokud budeme rodinu definovat z pozice dítěte a jeho potřeb, musíme se zaměřit na funkci rodiny jako základní životní jistoty dítěte. Dítě má v rodině cítit bezpečí a vzájemnou lásku jejích členů.

⁹ Matějček, Z. a kol. Osvojení a pěstounská péče. Praha, 2002, s. 88

Rodina biologická a rodina náhradní

Výchova v rodině poskytuje dítěti více podnětů, dále pak nezbytný pocit bezpečí a jistoty, který si vytváří na základě vztahu s matkou nebo jinou dospělou osobou, která o něho trvale pečuje. Rodiče a jejich okolí pak vytváří podmínky pro fyzický i psychický vývoj dítěte.

Oproti rutinnímu životu v ústavu je rodina dynamická, může se dítěti více přizpůsobovat, sdílet s ním jeho radosti i starosti v plné míře a je celkově optimálnější pro jeho vývoj. Podrobněji bych se o významu rodiny, a to i rodiny náhradní zmínila v rámci kapitoly o významu náhradní rodinné péče. Zde bych ráda uvedla rozdíly, které je možné vidět při srovnání rodičovství biologického a náhradního.

Náhradní rodičovství není méně „kvalitní“ či méně „dokonalé“. Je to rodičovství jiné – rodičovství plnohodnotné. Náhradní rodina může být dokonce kvalitnější než mnohé rodiny biologické. Jde o to, aby v jinakosti tohoto rodičovství byla ve vztahu k dítěti naplněna především dimenze psychosociální, která vychází z bezpodmínečné akceptace dítěte.¹⁰

V rámci vývoje jedince je velmi důležitá jeho identita. Má velký vliv na utváření osobnosti. Podstatné je, jak jedince vnímá jeho okolí – nejprve rodiče, prarodiče atd., později především jeho vrstevníci. Stejně důležité je také to, jak se vnímá jedinec sám.

1. 4 Identita

Identita je vnitřní odpověď na otázku „*kdo jsem*“.¹¹ Je především věcí vztahů jedince a jeho okolí i jeho vztahu k sobě samému. Klasické období pro utváření identity je batolecí věk (1 - 3 roky), kdy dítě vrůstá do rodinných vztahů, uvědomuje si svou svébytnost, poznává jakou roli vůči němu má matka, otec, babička, sourozenci atd. Často dítěti říkáme, čím pro nás v tu chvíli je: „*jsi moje zlato*“, „*moje malá kočička*“, „*zlobivý kluk*“ a mnoho dalších.

¹⁰ Matějček, Z. a kol. Osvojení a pěstounská péče. Praha: Portál, 2002, s. 59

¹¹ Matějček, Z. O rodině vlastní, nevlastní a náhradní. Praha: Portál, 1994, s. 54

Předáváme mu tak svou představu o něm samém.¹² Od tří let se začínají na utváření identity podílet i jiné děti, přičemž je velmi důležité období středního školního věku a samozřejmě také puberty.

Rodičovská identita je jedním ze základních rozměrů osobnosti člověka. To, jak se v rodičích utváří, má dalekosáhle určující vliv na sociální vývoj dítěte. Porozumět rodičovské identitě umožňuje v mnohém porozumět vývoji dítěte. Vyplývá z toho jednoduchý, ale profesorem Matějčkem velmi krásně řečený závěr: „*Rozumět znamená pomáhat.*“¹³

V náhradní rodině je otázka identity klíčová. Adoptivní rodiče či pěstouni by měli přijmout svou identitu náhradních rodičů a tím v podstatě usnadnit dítěti přijmout identitu dítěte osvojeného. Pro dítě je to jedna z nejdůležitějších rolí, které tvoří základ jeho identity.

Přijmout roli náhradního rodiče není pro každého snadné. Již v mýtech a pohádkách se mluví o „*hlasu krve*“, který je něčím jedinečným a neexistuje nic většího a silnějšího než vztah vlastní matky a jejího dítěte. I v současné době mohou náhradní rodiče pociťovat své rodičovství jako méně kvalitní, ve své podstatě nepravé. V důsledku toho mohou existenci adoptivního svazku tajit před okolím a často i před samotným dítětem. Takové zatajování však může způsobit nemalé problémy. Především může negativně otrástit samotným vztahem mezi osvojitelem a osvojeným dítětem a také ztížit dítěti vytváření si vlastní identity.¹⁴

Dnešní věda prokázala, že vedle rodičovství biologického máme též rodičovství psychologické, které mimo jiné umožňuje lidem přijmout cizí dítě za vlastní. Naštěstí se ve většině případů obě rodičovství nevyklučují, a proto může většina dětí vyrůst se svými vlastními rodiči. Pokud je však dítě přijato do náhradní rodiny, je zde milováno, nachází zde bezpečí a jistotu, přijímá jako otce a matku ty, kteří mu toto poskytují. Psychologické rodičovství je pro dítě a jeho zdravý vývoj nepředstavitelně důležité. A právě toto by měli mít osvojitelé a pěstouni stále na paměti.

¹² Matějček, Z. O rodině vlastní, nevlastní a náhradní. Praha: Portál, 1994, s. 55

¹³ Matějček, Z. O rodině vlastní, nevlastní a náhradní. Praha: Portál, 1994, s. 59

¹⁴ Matějček, Z. O rodině vlastní, nevlastní a náhradní. Praha: Portál, 1994, s. 59

1. 5 Náhradní rodinná péče a její význam

Náhradní rodinnou péčí chápeme péči o dítě, které ztratilo biologické rodiče a nachází se v prostředí nové rodiny. Dítěti by měly být poskytnuty podmínky se do nové rodiny začlenit, socializovat se v ní a vytvářet si citové vztahy se členy této rodiny. Podstata celého procesu socializace v náhradní rodině spočívá především v tom, dát dítěti rodiče, kteří mu vytvoří nový domov, kde budou uspokojovány jeho základní biologické a společenské potřeby. Velmi důležitou potřebou každého dítěte je zejména potřeba bezpečí a jistoty, kterou vytváří právě dobrý vztah s rodiči a celé rodinné zázemí. Pro tuto potřebu je také významné, aby dítě mělo pevně danou pozici v rodině, případně své pevné postavení mezi sourozenci, a to vlastními i nevlastními. Úkolem náhradních rodičů, stejně tak jako rodičů biologických, je uspokojování této i dalších potřeb svých dětí, jejich optimální rozvoj a výchova.

Jak jsem se již zmínila, v rámci náhradní rodinné péče dochází k utváření velmi blízkých vztahů mezi dítětem a jeho novou rodinou; de facto dochází k soužití dítěte s „cizími“ lidmi, ke kterým si postupně vytváří velmi hluboký citový vztah a kteří v optimálním případě jeho vztah opětvují a vytváří mu podmínky pro zdravý rozvoj jeho osobnosti. Náhradní rodina, především pak u osvojení, po určité době plně nahrazuje rodinu vlastní, a to jak po stránce psychické a společenské, tak po stránce právní.

Dítě vyrůstající v citlivém prostředí s dostatkem podnětů se vyvíjí adekvátním způsobem a více či méně odpovídá vývojové normě. Rodiče, kteří dítěti věnují dostatečnou péči, významně ovlivňují jeho psychomotorický vývoj, především v případech, kdy je dítě psychomotoricky mimo normu, kdy jeho vývoj není zcela optimální a dítě vyžaduje zvláštní péči. Děti přicházející do náhradních rodin z kojeneckých ústavů mohou mít psychomotorický vývoj lehce opožděný a náhradní rodina jim začíná poskytovat více podnětů, věnuje dítěti více času a napomáhá tak dosažení vývojové normy.

Velmi významnou roli hraje rodina v sociálním vývoji dítěte. Podstatný je především vztah s matkou, kdy dochází postupně k přimknutí se dítěte k osobě matky, která pro něho znamená již zmiňovanou jistotu, a naproti tomu strach z cizích lidí a z odchodu matky (byť jen na velmi krátkou dobu). Projev tzv. *separační úzkosti* je známkou normálního vývoje. Naopak ústavní děti, které neměly příležitost specifický vztah k jedné osobě navázat, tyto emotivní reakce nevykazují, což naznačuje, že vývoj jejich osobnosti byl v základech

ohrožen. Specifický vztah k matce je základem rozlišených intimních spolehlivých vztahů k lidem vůbec.¹⁵

Oproti tomu děti vyrůstající v ústavní péči se opoždějí často ve fyzickém i duševním vývoji, objevují se u nich problémy s navazováním vztahů. Je to způsobeno především tím, že o dítě pečuje skupina profesionálů nikoli však jedna konkrétní osoba – matka – poskytující dítěti cit a jistotu. Dalším faktorem je potom organizovaný a značně rutinní život dětí v ústavu. Jejich potřeby nejsou uspokojovány individuálně, nýbrž skupinově – všechny děti jedí, hrají si, chodí ven ve stejnou dobu podle předem stanoveného programu.

Jak je tedy patrné, náhradní rodina poskytuje dítěti výrazně lepší podmínky pro optimální vývoj než jakýkoli kojenecký ústav či dětský domov. Bez ohledu na profesionalitu a citlivé chování personálu v těchto zařízeních je více než žádoucí, aby byla dětem poskytnuta možnost náhradní rodiny v případě, že není možná adekvátní péče v rodině vlastní. Bohužel není toto vždy možné a ne všechny děti mají příležitost do náhradní rodinné péče odejít.

Motivace k přijetí dítěte do péče

Motivace k přijetí cizího dítěte do rodiny a zajistit mu zázemí a výchovu může mít dva hlavní důvody. Těmito důvody jsou především bezdětnost daného páru a lidský altruismus, kdy lidé poskytují dítěti domov pouze jako pomoc dítěti, ne pro uspokojení svých rodičovských potřeb.

- **Bezdětnost**

Potřeba mít potomstvo je základní potřebou člověka. Neplodnost se hluboce dotýká identity dospělé ženy i dospělého muže prakticky ve všech kulturách¹⁶. Pokud lidé nemohou tuto potřebu uspokojit, dochází u nich ke klasické frustraci, proto je zcela logické, že se většina snaží najít řešení své nepříznivé situace.

¹⁵ Langmeier, J., Krejčířová, D. Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2006, str. 63

¹⁶ Matějček, Z. a kol. Náhradní rodinná péče. Praha: Portál, 1999, s. 54

Co přináší člověku rodičovství?

1) **Stimulace** – bez dítěte by byl život nudný, dítě je živý tvor, který vnáší člověku do života vzrušení v kladném i záporném smyslu.

2) **Učení, směna smysluplných podnětů** – rodiče vychovávají dítě, ale dítě také intenzivně působí na své rodiče, přináší jim zkušenosti, vzájemně se doplňují.

3) **Citový vztah (pocit životní jistoty, bezpečí)** – děti přijímají lásku a zároveň ji dávají, spolu s rodiči tvoří dítě celek, který mu dává pocit bezpečí a zároveň dává stejný pocit také rodičům.

4) **Identita (autonomie osobnosti, sociální status, vědomí já)** – mít dítě dává sociální status ženě i muži, dítě nás potřebuje a my potřebujeme je.¹⁷

Bezdětné páry tedy častěji volí osvojení, které jim umožňuje stát se plnohodnotnými rodiči a uspokojit tak své potřeby rodičovství. Ze stejného důvodu volí osvojení také rodiny, které již dítě mají a nemohou mít další. Tyto rodiny chtějí nejčastěji sourozence pro své vlastní nebo již osvojené dítě.

- **Altruismus**

Existuje také specifická skupina lidí, kteří chtějí přijetím dítěte do rodiny pomoci především dítěti samotnému. Nejedná se zde o vlastní potřebu rodičovství, neboť bývá obvykle uspokojena vlastními dětmi. Tito lidé jsou často také tolerantnější ve vztahu k požadavkům na přijímané dítě. Do péče jsou ochotni přijmout děti starší, romské nebo poloromské, postižené atd. Ochotněji také přistupují na jiné formy náhradní péče (nejčastěji se stávají pěstouny).

V současné době vidím zásadní problém ve velmi malém počtu altruisticky zakládaných rodin, neboť množství dětí které mohou odejít do pěstounské péče, je několikanásobně vyšší než počet lidí, kteří jsou ochotni tyto děti přijmout. Bývají proto podporovány *ověřené* rodiny, které poskytují domov v pěstounské péči více dětem. Je ovšem velmi důležité, aby altruistická

¹⁷ Matějček, Z. a kol. Náhradní rodinná péče. Praha: Portál, 1999, s. 58

snaha nevedla k přecenění síly rodičů a s velkým počtem přijatých dětí ke snížení kvality péče.

U výše uvedených základních skupin žadatelů o zprostředkování náhradní péče můžeme vidět hlavní motivy související s biologickou potřebou rodičovství nebo se společenskou rolí rodičů.

Nejčastěji zveřejňované motivy:

- nemožnost mít vlastní dítě,
- touha po rozšíření rodiny s vlastními nebo již osvojenými dětmi,
- pomoc opuštěným dětem, někdy ústící až ve snahu pomoci aspoň jednomu potřebnému dítěti (spasitelský komplex),
- naplnění smyslu života, který vidí v rodině s dětmi.

Kromě těchto motivů se můžeme setkat také s motivy, které žadatelé běžně neuvádějí, ale mohou jejich rozhodnutí pro přijetí dítěte významně ovlivnit. Mohou to být např:

- společenský tlak nebo tlak vlastní rodiny – mít děti je společenská norma
- potřeba se realizovat – dítě dobrý způsob realizace
- povinnost v rodině – v případě náhradní péče v rámci rodiny (není možné u osvojení)
- řešení vztahové krize v bezdětném manželství nebo tam, kde již vlastní děti opustily domov

Pochopitelně bychom našli ještě další méně časté, téměř výjimečné důvody k podání žádosti o zprostředkování náhradní rodinné péče. Mohu zde uvést konkrétní příklad z mé osobní zkušenosti, se kterým jsem se setkala během svého výzkumu dokonce u dvou rodin. Tyto rodiny měly své vlastní děti - chlapce, jedna rodina dva, druhá tři. Žádost o náhradní rodinnou péči podávali rodiče z důvodu touhy po alespoň jednom děvčeti v rodině. Obě rodiny se rozhodly pro pěstounskou péči a bylo jim po velmi krátké době vyhověno.

Formy náhradní rodinné péče

Základním principem náhradní rodinné péče je zajištění přirozené výchovy v konkrétní rodině. Tuto formu výchovy považují odborníci za výrazně příznivější pro rozvoj dítěte než výchovu ústavní. Děti vyrůstající v ústavech jsou v současnosti chápány jako děti ohrožené, neboť jejich vývoj vyžaduje zvýšenou péči. Kromě zdravých dětí jsou do ústavní péče

umíst'ovány děti zanedbávané, týrané, pro které byla tato péče primárně založena. Přesto ani jim ústavní péče nedokáže poskytnout skutečný pocit bezpečí a jistoty, který poskytuje dětem zdravá a kvalitní rodina.

Náhradní rodinná péče má několik různých forem, které se liší rozsahem vzájemných práv a povinností. Tyto formy buď plně nahrazují pokrevní vztah mezi rodiči a dětmi (osvojení) nebo tento vztah nenahrazují, ale rodinné vztahy napodobují (u těchto forem probíhá do určité míry účast biologických rodičů – nedochází k úplnému přetržení pout s biologickou rodinou).

Rozeznáváme následující formy NRP:

- osvojení
- pěstounská péče
- pěstounská péče na přechodnou dobu
- poručenství
- svěřením dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče¹⁸

Ráda bych se nyní zmínila o jednotlivých formách náhradní rodinné péče kromě osvojení, kterému se budu věnovat podrobněji v druhé kapitole. Přestože by tato práce měla být zaměřena právě na osvojení domnívám se, že v tomto místě je vhodné rámcově přiblížit i ostatní formy NRP, které nejsou příliš známé.

a) Pěstounská péče

Pěstounská péče je stejně jako všechny ostatní formy NRP zajišťována na základě rozhodnutí soudu. Bývá k ní přístupováno u dětí, jejichž řádná výchova není možná v biologické rodině. Souhlas rodičů k umístění dítěte do pěstounské péče není nutný, rozhodující je předchozí soudem nařízená ústavní výchova.

Pěstounská péče tímto způsobem umožňuje dětem vyrůstat ve skutečné rodině i pokud nejsou právně volné. Nejčastěji bývá využíváno této formy rodinné péče u starších dětí, dětí se zdravotními či výchovnými obtížemi, u početnějších sourozeneckých skupin a dětí jiného

¹⁸ <http://www.mpsv.cz>

etnika. Jejich výchova však bývá podstatně náročnější a vyžaduje zvýšenou pozornost. Tyto děti si již většinou nesou následky špatné péče biologických rodičů spočívající v nevhodných způsobech chování, nedostatečných hygienických návycích, atd.

Pěstouni o dítě osobně pečují a vykonávají práva a povinnosti rodičů. Nejsou však zákonnými zástupci dítěte, těmi zůstávají i nadále biologičtí rodiče dítěte. Pěstouni mohou rozhodovat o dítěti v běžných záležitostech, ale v závažných případech jako je např. operace či volba povolání potřebují souhlas zákonného zástupce, což znamená biologického rodiče. Rozhodnutí rodičů může pěstoun zpochybnit, pokud má pocit, že není v zájmu dítěte a požádat o rozhodnutí soud. V tomto případě pak není souhlas či nesouhlas biologických rodičů brán jako platný a pěstoun se řídí rozhodnutím soudu.

Rodičům zůstává právo kdykoli kontaktovat své děti umístěné v pěstounské péči, pokud soud nestanoví jinak (může zamítnout například hrozí-li dítěti nebezpečí ohrožení ze strany rodiče). Pokud však soud zbaví rodiče jejich rodičovské zodpovědnosti, pěstounská péče probíhá bez účasti biologických rodičů.

Pěstounská péče je podporována státem tzv. **dávkami pěstounské péče**, které jsou upraveny v zákoně o státní podpoře. Tyto dávky jsou celkem čtyři – příspěvek na úhradu potřeb dítěte, odměna pěstouna, příspěvek při převzetí dítěte a příspěvek na zakoupení motorového vozidla. Poslední uvedený se týká pouze pěstounů, kteří pečují o čtyři a více dětí.

SOS dětské vesničky - jsou skupinovou formou pěstounské péče, která dává dětem z ústavů šanci vyrůstat v náhradním rodinném prostředí. První vesnička vznikla již v roce 1949 v rakouském Imstu. Založil ji Hermann Gmeiner, který se zabýval pomocí dětem, které přišly o své domovy za druhé světové války. Postupně se SOS vesničky zakládaly v dalších zemích.

SOS vesnička je zařízení rodinného typu, ve kterém pěstouni pečují o větší počet dětí, např. 5 dětí na jednu “matku pěstounku”. Tyto děti by za jiných okolností musely vyrůstat v dětském domově. Zde tvoří “rodinu”, která by jim měla po emocionální, výchovné i socializační stránce nahradit rodinu vlastní.

b) Pěstounská péče na přechodnou dobu

Pěstounská péče na přechodnou dobu je novou formou náhradní rodinné péče, která se objevuje od 1. 6. 2006. Jedná se o rodinnou péči podporovanou státem. Tato péče je dětem poskytována jen po nezbytně nutnou, relativně krátkou dobu. O svěřeni dítěte do této formy náhradní rodinné péče rozhoduje soud na návrh orgánu sociálně právní ochrany dětí. Soud pak každé tři měsíce musí přezkoumat, zda trvají důvody pro pobyt dítěte u pěstounů. Zrušit tuto formu NRP může soud v případě vážných důvodů, pokud již pěstounská péče splnila svůj účel nebo o zrušení požádali sami pěstouni.

c) Poručenství

V případě, že rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, výkon jejich rodičovské zodpovědnosti byl pozastaven nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu, musí soud stanovit dítěti poručníka.¹⁹

Poručník má právo dítě vychovávat, zastupovat a spravovat jeho majetek. Pokud má být poručenství bráno jako forma náhradní rodinné péče, musí poručník o dítě osobně pečovat. V takovém případě mu pak náleží stejné sociální dávky jako pěstounům. Poručník také nabývá rodičovské zodpovědnosti téměř v plném rozsahu. Pouze velmi zásadní rozhodnutí týkající se dítěte schvaluje soud a poručník má též povinnost podávat soudu zprávy o nezletilém ve své péči.

d) Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče

Soud může svěřit dítě také do péče osoby jiné než rodiče a to v případě, že to zájem dítěte vyžaduje. Jedná se nejčastěji o svěření do péče z důvodu nemoci rodičů, dlouhodobého pobytu v cizině, při výkonu trestu atd. Soud při výběru vhodné osoby dává přednost příbuzným dítěte (prarodiče, teta, strýc atd.). Rodiče nadále zůstávají zákonnými zástupci dítěte.

¹⁹ <http://www.mpsv.cz>

f) Hostitelská péče

Hostitelská péče nebývá zmiňována klasicky mezi základními formami náhradní rodinné péče. Pojem hostitelská péče není nijak zákonem upraven. Jde o možnost dítěte vyrůstajícího v ústavním zařízení ve větší či menší míře navštěvovat tzv. hostitelskou rodinu. Taková rodina neposkytuje dítěti plnou péči, dává mu pouze možnost trávět s ní na krátká časová období (max. 14 dní) společný čas. Hostitelská péče není vhodná pro všechny děti, využívá se jí zejména pro starší děti, pro něž je důležité vidět sociální vzory chování v běžné rodině. Tyto děti jsou již díky svému věku schopny chápat princip hostitelské péče a snižuje se riziko závažných emocionálních problémů po návratu. Hostitelská rodina umožňuje dětem, které nejsou vhodné pro jiné druhy náhradní rodičovské péče trávit čas ve fungující rodině, navázat nové přátelské vztahy s vrstevníky a samotnou hostitelskou rodinou. Děti jsou do rodin pouštěny na základě souhlasu obecního úřadu s rozšířenou působností v místě trvalého bydliště dítěte a souhlasu ředitele ústavního zařízení.

2 Osvojení

Osvojení je forma náhradní rodinné péče, při které vzniká mezi osvojitelem a osvojeným dítětem stejný právní vztah jako mezi biologickými rodiči a dětmi. Osvojitelé se stávají rodiči dítěte zapsanými v rodném listě, dítě pak také získává příjmení svých osvojitelů. Osvojitelé získávají k dítěti rodičovskou zodpovědnost, vyživovací povinnost a vešketé právní vztahy s původní rodinou zanikají.

Každé dítě by mělo mít možnost, aby bylo vychovááno v rodině a to v rodině, která je schopná mu zajistit řádnou výchovu a péči. Primárně plní tuto funkci biologická rodina dítěte. V případě že biologická rodina není schopná, nebo nechce tuto funkci plnit, je možné přistoupit k náhradní rodině, která umožní zajistit optimální výchovu a vývoj dítěte v jeho nejlepším zájmu.

Přestože je osvojení považováno za neoptimálnější formu náhradní rodinné péče, je nutné i zde sledovat především zájem dítěte. Ne vždy je osvojení vhodné. Dítě by se mělo do dané rodiny začlenit a socializovat se v ní, a proto je nesmírně důležité vybrat dítěti tu nejvhodnější rodinu, která je schopná zajistit jeho vývoj a výchovu.

Pro tento případ procházejí žadatelé o osvojení psychologickými vyšetřeními, pohovory s odborníky atd. (viz kap. 3) Pokud jsou nalezeni rodiče, kteří nejvíce vyhovují potřebám daného dítěte, může dojít k osvojení. Ze zkušenosti zdravotní sestry pracující již několik let v kojeneckém ústavu, se domnívám, že jsou také velmi důležité osobní sympatie obou zúčastněných stran. Zmiňovaná zdravotní sestra hovořila o případě, kdy se budoucí osvojitelé přišli seznámit s dítětem a vzájemné sympatie byly naprosto nulové. Rodiče i přes skutečnost, že na dítě čekali několik let, popisovali najednou pocit, že toto není a nemůže být jejich dítě. Miminko odmítli a zhruba za půl roku si přijeli pro jiné, u kterého měli pocity zcela odlišné. Stejně tak jako u osmnáctiměsíčních dvojčat, kterým byla vybrána náhradní rodina. Při návštěvě budoucích osvojitelů se projevovala na obou stranách značná nervozita a vzájemné sympatie byly stejně jako u předchozího případu mizivé. Osvojitelé odjeli domů bez dětí, pro které si za necelý měsíc přišel jiný pár, který se od prvního okamžiku jevil skutečně jako ten pravý. Takovýchto případů je velmi malé množství, přesto se domnívám, že by nebylo správné pocity budoucích rodičů a jejich budoucích dětí bagatelizovat. Ne vždy musí být volba odborníků ta správná.

2. 1 Historie osvojení

Zmínky o přijetí cizích dětí různými opatrovníky lze nalézt v historických pramenech i v pohádkách, povídkách či bájích. Ať již se jednalo o ženy či muže, kteří se rozhodli o cizí děti pečovat a ochraňovat je, vždy budili mimořádný zájem okolí. Ovšem stejně tak jako existuje touha starat se a chránit malé děti, současně je možné pozorovat také tendenci zcela opačnou, a to tendenci zbavovat se dětí jakýmkoli způsobem. Děti přespočetné, postižené nebo příliš slabé se stávaly přítěží pro své rodiny především v období válek, přírodních katastrof atd. V takových případech byly životy dospělých mnohem cennější než životy dětí.

I v současné době je možné pozorovat zmíněnou tendenci např. v Číně, kde je tímto drastickým způsobem (zaměřeným především proti ženskému pohlaví) regulována porodnost.

Osvojení zabudované do zákona nalezneme již ve starém Římě v době republiky. V zákoně je stanoveno, že „*adoptio naturam imitatur*“, čímž je vyjádřeno, že vztah mezi osvojitelem a osvojencem imituje vztah mezi rodiči a vlastním dítětem. Podle římského práva byly následně formulovány podmínky osvojení téměř ve všech pozdějších právních řádech evropských zemí.

P. Vodák dělí vývoj osvojení do několika fází. První fázi představuje starý Řím, kdy prvotní je zde zájem osvojitele a adopce je běžná pouze ve vyšších společenských kruzích, aby zajistila pokračování rodového jména a majetku. Osvojitelem v této době se může stát pouze muž.

Středověk a novověk pak zastupují fázi druhou. Křesťanství zásadně mění postoj k dítěti : pro děti zcela bezprávné chce milosrdenství, což však není úkolem nijak jednoduchým a realizace této zásady v praxi trvá celá staletí. Začíná zřizováním nalezinců a útulků pro opuštěné děti. Adopce je však nadále realizována jen ve vyšších vrstvách obyvatelstva. Chudší lidé se ujímají opuštěných dětí pouze, aby si zajistili levnou pracovní sílu.

První zprávy o útulku pro opuštěné děti máme z roku 335 z Konstantinopole a první nalezinec byl poté zřízen v Miláně v roce 787. V některých kostelích byly také nainstalovány zvláštní nádoby, do kterých mohly matky odkládat své děti v naději, že se jich ujmou jiní lidé. Roku 1198 zřídil papež Inocenc III. v Římě nalezinec vybavený tzv. *tornem*, což byla zvláštní schránka zabudovaná ve zdi kláštera tak, aby se otočením dítě umístěné ve schránce dostalo dovnitř. Ve své podstatě to byly středověké babyboxy, které zachránily dítě před smrtí a

matku před hříchem, kterého by se dopustila usmrcením nechtěného dítěte či dítěte, o které se nemohla postarat. Torny však byly postupně zrušeny a jen málokde se zachovaly do konce 19. století.

Nalezince zjišťovaly velké množství dětí pro adopci a později i pěstounskou péči. Jejich zřizovatelé měli pro zakládání nalezinců ty nejušlechtilější cíle – záchranu dětí před smrtí či pokoutným obchodem a zneužíváním či týráním. Osud opuštěných dětí přesto nebyl nijak dobrý, často umíraly na různé nemoci nebo sloužily jako levná pracovní síla, případně žily z milodarů nebo tzv. „na obci“.

Třetí fáze spadá do období osvícenství a následujícího století. Nalezince se v této době stávají obecnou potřebou. Postupně se začíná mluvit o lidských právech, o rovnosti před zákonem. Evropou se šíří myšlenky Rousseaua a Pestalozziho. Jejich myšlenky jsou následně použity v ideologii nově vznikajících zařízení, sirotčinců, které představují pokročilejší formu nalezinců. V sirotčincích je důraz kladen nejen na záchranu života dítěte ale také na jeho výchovu.

Osvojením se velmi často řešil osud nemanželských dětí, které tak adoptovali jejich biologičtí otcové, stejně tak se tímto způsobem řešil také problém bohatých bezdětných párů. V nalezincích bylo velké množství dětí vhodných pro osvojení, bohužel zájemců o jejich případnou adopci bylo jen mizivé množství. Zvláštním typem osvojení byla tzv. státní adopce, kterou ve Francii vyhlásil po bitvě u Slavkova Napoleon. Francouzský stát tak adoptoval sirotky padlých vojáků.

Vraťme se však ještě na malou chvíli k již zmiňovaným nalezincům. Tyto instituce sice zachraňovaly děti před okamžitou smrtí, ale nezaručovaly, že se děti ve zdraví dožijí dospělosti. V důsledku špatné hygieny, infekčních nemocí a dlouhodobé psychické deprivace byla v nalezincích velmi vysoká úmrtnost. Ta se koncem 19. století pohybovala ve velkých evropských městech okolo hrozivých 60 – 80 % z celkového počtu umístěných dětí.

Preromantismus a romantismus následně představují velmi emocionálně vypjaté období. Citová stránka je zdůrazňována ve všech formách literatury. V beletriích i v odborné literatuře jsou lidé vyzýváni k soucitu a k pomoci ubohým opuštěným dětem i trpícím matkám.

Období první republiky označuje Vodák za fázi čtvrtou. Stejně jako po jiných velkých válkách v historii zůstává také po 1. světové válce velké množství válečných sirotek. Francie

po vzoru Napoleona válečné sirotky adoptovala. Ve většině evropských zemí se začíná osvojení upravovat novými zákony.

Důraz je již kladen také na pedagogiku, psychologii i dětské lékařství, které s osvojením dětí souvisejí a přinášejí řadu nových poznatků. Rozvíjí se rovněž **pedologie** – věda o dítěti, jejímž významným představitelem u nás je Cyril Stejskal. V rámci osvojení je již mnohem více brán zřetel na zájem dítěte.

Pátá fáze zahrnuje období po 2. světové válce. U nás je v této době preferována kolektivní výchova před výchovou rodinnou. Po kritice ústavní péče z řad odborníků (např. Matějček Z., Langmeier, J.) vrátily se snahy o kvalitní náhradní péči zpět k výchově v rodině. Roku 1963 je tak přijat nový zákon o rodině, v němž je rodina opět na prvním místě mezi výchovnými institucemi.

Postupné zvyšování životní úrovně převážně v evropských zemích paradoxně vede také k úbytku dětí pro adopci právně volných, počet možných osvojitelů však stoupá. Začíná se zavádět a rozvíjet mezinárodní adopce a vznikají i různé formy náhradní rodinné péče a zároveň instituce vládní i nevládní, které náhradní rodinnou péči propagují a zprostředkovávají. Z tohoto jevu také vyplývá potřeba mezinárodních dohod a koordinace postupů.

V dnešní době je důraz kladen především na zájem dítěte. Stále se rozvíjí poznatky z vývojové psychologie, etologie, biologie a dalších oborů. Stoupá též právní uvědomění společnosti. Úmluva o právech dítěte je ve většině zemí jedním z nejdůležitějších a nejzávažnějších dokumentů.

2. 2 Právně volné dítě a souhlas k osvojení

2. 2. 1 Právně volné dítě

Základním rozdílem který odlišuje osvojení od dalších forem náhradní rodinné péče je skutečnost, že osvojit lze pouze nezletilé právně volné dítě. Právně volné dítě je v podstatě rozporuplný pojem, jedná se v podstatě o dítě, které je po právní stránce vhodné k osvojení.

Vhodné k osvojení je dítě v následujících případech:

- rodiče nebo jeden z rodičů dali předem souhlas k osvojení dítěte,
- soud určil tzv. absolutní nezájem rodičů o dítě, jelikož po dobu nejméně dvou měsíců po narození dítěte neprojevili o dítě žádný zájem,
- soud určil tzv. kvalifikovaný nezájem rodičů o dítě, což znamená, že rodiče neprojevili o dítě opravdový zájem po dobu nejméně šesti měsíců,
- soud zbavil rodiče rodičovské zodpovědnosti
- rodiče dítěte zemřeli.²⁰

Přesto že zákon stanoví uvedené případy dítě ještě v pravém smyslu slova právně volné není vzhledem ke skutečnosti, že rodinně právní vztah dítěte a jeho biologických rodičů zaniká až právní mocí rozsudku o osvojení daného dítěte a vzniká tak vztah nový mezi dítětem a osvojitelem. V žádném případě tak není možný stav kdy by dítě bylo zbaveno rodiny.

2. 2. 2 Souhlas k osvojení dítěte

K osvojení udělují souhlas oba rodiče. Je však možné, aby tento souhlas udělil jen jeden z biologických rodičů, který je zákonným zástupcem dítěte, což bývá nejčastěji biologická matka dítěte. Souhlas k osvojení vchází v platnost až po uplynutí doby šesti týdnů od narození dítěte ve snaze zamezit ukvapeným rozhodnutím. Zrušit souhlas k osvojení je možné do doby, než je dítě umístěno na základě rozhodnutí k budoucím osvojitelům.

2. 3 Typy osvojení

Osvojení je možné dělit do dvou hlavních skupin:

- 1) zrušitelné
- 2) nezrušitelné

²⁰ <http://www.mpsv.cz>

1) Osvojení zrušitelné, jinak také osvojení prosté či osvojení I. stupně. V rámci tohoto osvojení soud rozhodne, že se dítě stává osvojencem určitého osvojitele, získává jeho příjmení a osvojitel je zapsán v rodném listě dítěte. Osvojitel se však nezapisuje jako rodič do matriky. Osvojitelem v tomto případě může být jeden člověk nebo manželský pár.

Jak již plyne z názvu, je možné tento typ osvojení zrušit, a to dvěma způsoby:

- a) dohodou mezi osvojencem a osvojitelem, pokud je osvojenec zletilý, nebo rozhodnutím soudu na návrh osvojitele či osvojenice,
- b) po udání vážných důvodů, které posoudí soud – nejčastěji v případě, že osvojení neplní svůj účel.

Zrušením osvojení se potom obnovuje vztah mezi osvojencem a jeho biologickými rodiči. Ti mají opět vyživovací povinnost a dítěti se vrací jejich příjmení.

2) Osvojení nezrušitelné, osvojení II. stupně. V tomto případě mohou dítě osvojit pouze manželé nebo manžel žijící v manželství s rodičem dítěte. Tato druhá možnost však nastává pouze tehdy, jde-li skutečně o nejlepší zájem dítěte. Soud musí zhodnotit zda to, že partner biologického rodiče dítě osvojí, bude ku prospěchu především dítěte a jeho rodinného zázemí.

Pro osvojitele je možné přejít ze zrušitelného osvojení na nezrušitelné. Tato přeměna je odborníky doporučována vzhledem k tomu, že osvojitelé během zrušitelného osvojení získávají nové zkušenosti, vytvářejí si hlubší vztahy k dítěti a přesvědčují se o správnosti svého rozhodnutí.

V případě, že se osvojitelé rozhodnou pro nezrušitelné osvojení, podají soudu žádost a soud znovu posuzuje všechny podmínky osvojení, včetně schopnosti osvojitelů dítě vychovávat, zdravotního stavu osvojitelů i dítěte, vzájemné vztahy atd. Následně vydá rozhodnutí a osvojení se stává nezrušitelným a osvojitelé jsou zapsáni jako rodiče do matriky.

K přeměně zrušitelného osvojení na nezrušitelné není třeba podpisu biologických rodičů, kteří v této době již nejsou zákonnými zástupci daného dítěte.

Osvojení je také možné rozdělit podle budoucího trvalého bydliště osvojenice:

- osvojení vnitrostátní

- osvojení z ciziny
- osvojení do ciziny

2. 4 Právní podmínky a právní následky osvojení

Pro osvojení dítěte musí být splněny zákonem dané podmínky, a to všechny společně. Pokud jedna z podmínek není splněna, není možné osvojení uskutečnit.²¹

- a) zájem dítěte a společnosti na vytvoření nového rodinného prostředí,
- b) nedostatečné, popř. chybějící rodinné zázemí,
- c) souhlas nezletilého dítěte i zákonného zástupce,
- d) existence vhodného budoucího osvojitele a jeho vůle nezletilé dítě osvojit,
- e) osvojit lze jen nezletilé dítě, a to jen je-li mu osvojení ku prospěchu,
- f) jako společné dítě mohou někoho osvojit pouze manželé,
- g) uskutečnění předadopční péče.

Právní následky osvojení

Oba typy osvojení, zrušitelné i nezrušitelné, vyvolávají určité právní následky, a to ve valné většině pro oba typy osvojení shodně:

- a) mezi osvojitelem a osvojencem vzniká vztah jako mezi rodiči a dítětem, osvojitelům tak vznikají práva a povinnosti v plném rozsahu, dítě se stává příbuzným všech příbuzných svých osvojitelů (z tohoto důvodu nelze později uzavřít manželství mezi osvojencem a osobou z přímého příbuzenstva),
- b) zanikají práva a povinnosti mezi osvojencem a jeho biologickou rodinou,
- c) dochází k zápisu osvojitelů do rodného listu dítěte a do matriky na místo rodičů vzhledem ke skutečnosti, že mezi osvojencem a osvojitelem vznikl vztah rodič – dítě a zanikl vztah mezi osvojencem a biologickou rodinou, o výpis z matriky může zažádat osvojitel či osvojenec po dosažení zletilosti,
- d) dochází ke změně příjmení dítěte na příjmení jeho osvojitelů,

²¹ Florianová, Iva. Osvojení jako jedna z forem náhradní rodinné péče. Brno, 2007

- e) osvojenec se nabyvá státního občanství České republiky v případě, že aspoň jeden z osvojitelů je občanem ČR.

2. 5 Přímá adopce

Při přímé adopci svěřují dítě do předadopční péče přímo jeho biologičtí rodiče (případně jiný zákonný zástupce. Tento typ osvojení je v zemích Evropské unie zcela běžný, avšak náš stát jej nezprostředkovává. Přímou adopci mohou mezi sebou domluvit pouze biologičtí rodiče a budoucí osvojitelé, pokud se znají. V případě že biologičtí rodiče vhodné budoucí osvojitele neznají, dítě jde automaticky do kojeneckého ústavu. Nikdo nesmí vhodné osvojitele rodičům doporučit. Státem zprostředkované osvojení je zcela anonymní. Biologičtí rodiče tak nemají šanci zjistit totožnost osvojitelů.

Pokud však rodiče svěří dítě do péče jiné osobě s úmyslem vzdát se ho a udělit souhlas k osvojení, probíhá klasická předadopční péče, bez které není možné osvojení realizovat. Po jejím uplynutí mohou zájemci o osvojení podat soudu návrh na zahájení řízení o zrušitelném osvojení, kde budou rodiče účastníky řízení a budou zde muset vyslovit souhlas s osvojením. V roce věku dítěte mohou pak osvojitelé podat návrh na nezrušitelné osvojení.

Rodiče mají právo souhlas s osvojením odvolat, a to do právní moci rozsudku o osvojení. V takovém případě musejí osvojitelé dítě biologickým rodičům vrátit.

Dle mého názoru je možné na přímé adopci najít pozitivní stejně tak jako negativní stránky. Pokud budeme řešit pouze zájem dítěte, je zcela logické, že přímá adopce je pro dítě přínosem, neboť ho uchrání před týdny až měsíci v kojeneckém ústavu. Závažným ovšem může být fakt, že biologičtí rodiče znají totožnost osvojitelů, což může přinést v budoucnu řadu problémů. Anonymita osvojení více chrání zájmy budoucí rodiny osvojeného dítěte. Jde však o můj čistě subjektivní názor a je mi dobře známé, že ve většině zemí Evropské unie přímé adopce probíhají a fungují.

2. 6 Mezinárodní adopce

Mezinárodní adopcí nazýváme osvojení dětí z České republiky do ciziny a z ciziny do České republiky. V rámci mezinárodního osvojení je právně volné dítě, kterému není během

šesti měsíců nalezena rodina, nabídnuto prostřednictvím Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí k osvojení do ciziny.

V takovém případě kdy je dítěti nalezena rodina v cizině, ale podaří se zároveň najít také rodinu v České republice, je dítě přednostně umístěno do české rodiny vzhledem ke skutečnosti, že podle Úmluvy o právech dítěte má dítě přednostní právo vyrůstat v zemi svého původu.

Stejně tak mohou úřady pro žadatele, pro které není možné vytipovat dítě z ČR, hledat dítě v cizině. K tomu je však nutné mít písemný souhlas žadatelů, který opravňuje úřad zprostředkovat jim osvojení ze zahraničí.

Jedinou institucí, která je oprávněna zprostředkovat mezinárodní osvojení, je již zmíněný Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí se sídlem v Brně. Tento úřad byl určen jako ústřední orgán pro výkon práv a povinností uložených dle Úmluvy o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení. Úřad též poskytuje informace o českém právu a další všeobecné informace. V oblasti mezinárodního osvojení má úřad za úkol usnadňovat a sledovat řízení o osvojení a po jeho skončení o něm informovat příslušné orgány státní správy. Ročně tento úřad zprostředkuje přibližně třicet mezinárodních osvojení (nejčastěji českých dětí do ciziny).

Proces mezinárodního osvojení je velmi složitý formální proces, jehož cílem je chránit nejlepší zájem dítěte. Úmluva stanovuje základní pravidla tohoto procesu. Jeho konkrétní podmínky se přitom liší v závislosti na situaci a právních úpravách ve státech, které v konkrétním případě mezinárodní adopce spolupracují.²²

2. 7. Biologická hlediska NRP

Na náhradní rodinnou péči je možné nahlížet ze dvou hledisek, a to z biologického a psychologického. Biologickým hlediskem jsou zejména genetické předpoklady, se kterými přichází každý jedinec na svět a které si tedy dítě do náhradní rodiny přináší. Prostředí nové rodiny může s těmito vrozenými dispozicemi pracovat, může je ovlivňovat, upravovat. Co

²² <http://www.umpod.cz/adopce>

však rodiče čeká, neví nikdo ani u dětí vlastních. U dětí v náhradní péči je tato otázka budoucnosti ještě složitější.

Základní informace o dědičnosti

Vývoj lidského jedince od jeho početí až do smrti ovlivňují jak dědičné dispozice, tak různé podněty z prostředí. Všechny tělesné i duševní vlastnosti každého člověka jsou výsledkem vzájemné, zpravidla dost složité součinnosti uvedených činitelů.

Z toho vyplývá, že:

- a) každá vlastnost, tělesná i duševní, má svůj genetický základ;
- b) prostředí ovlivňuje vývoj všech znaků určitého organismu individuálně specifickým způsobem, který závisí na konkrétní kvalitě dědičných předpokladů.

Vlivy prostředí mohou genetické dispozice ke vzniku určitého znaku posilovat, oslabovat nebo měnit.²³ Míra vlivu dědičnosti a prostředí může být v případě různých vlastností rozdílná. Vliv prostředí na vývoj jedince závisí mimo jiné i na samotné dědičné informaci. Lidé s různými dědičnými předpoklady mohou reagovat na stejné prostředí jiným způsobem.²⁴ U osvojených dětí lze pozorovat tendenci přizpůsobovat se v dětství spíše způsobu života adoptivních rodičů, kteří určují kvalitu jeho výchovného prostředí. V pubertě a v adolescenci dochází k většímu osamostatňování jedince a tyto děti mohou zapříčinit neočekávané negativní situace způsobené výraznějším projevem vrozených dispozic. Pokud úřad nemá podrobné informace o biologických rodičích, které by sdělil osvojitelům dítěte, není možné budoucí vývoj jakkoli odhadnout.

Dědičnost inteligence

Otázka dědičnosti inteligenčních schopností se vždy znovu s velkou naléhavostí vrací v rozhovorech s příštími adoptivními rodiči a pěstouny. V laické veřejnosti se totiž stále ještě tradují nejrůznější nepodložené představy, které nejen že novému svazku neprospívají, ale mohou jej již od samého začátku devalvovat. Dítě, které je adoptováno nebo umístěno do pěstounské rodiny, může být z nějakých důvodů opožděné ve vývoji. Je třeba aby jeho

²³ Matějček, Z. a kol. Náhradní rodinná péče. Praha: Portál, 1999, s. 103

²⁴ Matějček, Z. a kol. Náhradní rodinná péče. Praha: Portál, 1999, s. 105

adoptivní rodiče nebo pěstouni nepodléhali iluzi, že jejich péče může překonat veškerá omezení, tedy i nedostatek nadání.²⁵

Podnětným prostředím, kvalitní a láskyplnou péčí můžeme průměrně až lehce podprůměrně inteligentní dítě výchovou na horní hranici jeho možností, tedy dovést ho do průměrných hodnot inteligenčního quocientu. Nikdy bohužel ani sebelepší výchova a systematické vedení nedostane podprůměrné dítě mezi jeho nadprůměrně nadané vrstevníky. Podle výzkumů je inteligence podmíněna dědičností ze 70 – 75% a vliv prostředí se pohybuje jen mezi 25 a 30%. Je samozřejmě nutné s dítětem pracovat, aby dosáhlo svého možného maxima, ale zároveň je důležité jej vnitřně přijmout aby se necítilo “*dost dobré*” z důvodu, že nemůže naplnit ambice svých rodičů.

Dědičnost poruch inteligence

Mentální postižení bývá často geneticky podmíněno, ale na druhé straně může být i důsledkem působení škodlivých vnějších vlivů. Dědičnost poruch inteligence může být velice rozmanitá:

- a) dědičný defekt inteligence – spíše lehčí poruchy intelligence, rodiče často take snížené inteligenční schopnosti, v takových rodinách větší počet podprůměrných jedinců,
- b) mentální postižení dědičné monogenním působem – závažnější poruchy inteligence, metabolické poruchy (fenylyketonurie),
- c) mentální postižení v důsledku chromozomální odchylky (Downův syndrom)
- d) mentální postižení vázané na pohlaví – častěji u chlapců (např. syndrom lomivého X).

²⁵ Matějček, Z. a kol. Náhradní rodinná péče. Praha: Portál, 1999, s. 107

Dědičnost dalších psychických odchylek

Dědičnost mnoha duševních poruch nebo chorob se zdá ve značné míře heterogenní, což znamená, že se na jejich vzniku může podílet větší počet různých genů mezi nimiž existují různé vztahy. Studie zaměřené na hledání genu, na němž by závisela dědičná dispozice ke vzniku schizofrenie a deprese, zatím nepřinesly jednoznačné výsledky.²⁶ Přesto je pravděpodobnost dědičnosti depresí udávána okolo 50% a stejně tak je poměrně vysoká míra dědivosti uváděna u schizofrenie. Ačkoli nejde ověřit míru rizika schizofrenie nebo deprese u konkrétního dítěte, nelze toto riziko ani nijak vyloučit, proto by zájemci o adopci nebo pěstounskou péči měli být o výskytu těchto poruch v biologické rodině informováni.

Syndrom vrozené závislosti na odměně – vede k různým patologickým jevům, zvyšuje dispozice k nadměrnému pití alkoholu, užívání drog, kouření a přejídání, k nutkavému chování, posiluje sklon k impulzivnímu jednání, může být jednou z příčin vzniku poruchy osobnosti, pro niž je typická neschopnost respektovat společenské normy, agresivní a asociální chování. Existuje také genetická dispozice k trvalejším poruchám osobnosti. Ta se ale velmi obtížně určuje, často je tlumena nebo naopak posilována vlivem prostředí a může být diagnostikována až v pozdějším věku (puberta, adolescence).

Ze všech teoretických koncepcí i výsledků experimentálních studií vyplývá fakt, že se dědičné dispozice na vzniku všech psychických onemocnění a poruch nějakým způsobem podílejí a že je třeba s touto skutečností počítat. Na druhé straně má svůj význam i prostředí, které může mnohé projevy ovlivnit.²⁷

2. 8 Psychologická hlediska NRP

Zatímco dříve přicházely do adopce děti většinou svobodných matek, které se jich zřekly ze strachu z hanby, zavržení rodinou, dnes přicházejí do osvojení i jiných forem náhradní rodinné péče nejčastěji děti z nefunkčních rodin, z rodin alkoholiků, z rodin s nějakou patologií. Tyto děti nemají příznivou prognózu pro budoucí vývoj a mnoho z nich není vhodných pro osvojení vůbec. Děti postižené nebo s nějakým genetickým zatížením se

²⁶ Matějček, Z. a kol. Níhradní rodinná péče. Praha: Portál, 1999, s. 114

²⁷ Matějček, Z. a kol. níhradní rodinná péče. Praha: Portál, 1999, s. 116

většinou doporučují do pěstounské péče, protože pěstouni mají jiný přístup a jejich identita náhradních vychovatelů je bezproblémová.

2. 8. 1 Neznámé dítě v rodině

Ve všech formách NRP se jedná o skutečnost, že tyto rodiny přijímají cizí a zcela neznámé dítě. Nová rodina a její členové si na ně musí zvyknout a snažit se mu porozumět. Různé formy NRP kladou různé nároky na náhradní rodiče.

Osvojení - rodiče přijímají cizí dítě za vlastní, svazek je po právní stránce shodný s vlastní rodinou, pro rodiče je ale dítě velkou neznámou, protože geneticky neodpovídá ani jednomu z nich. Velkým problémem adoptivních rodičů je jejich identita. Osvojitelé kteří vynaložili velké úsilí, aby se stali rodiči, bývají po dlouhé době čekání frustrováni a v době, kdy mohou naplnit svou potřebu rodičovství, je pro ně velmi obtížné přijmout identitu „*pouze*“ náhradních rodičů. Do dítěte vkládají svá očekávání, výchovou chtějí dosáhnout toho, že dítě bude úspěšné, zdravé a šťastné. Často pak dochází ke zklamání rodičů či frustraci dítěte, které ví, že rodiče zklamalo. V případě že rodiče vyvíjí na dítě nepřiměřený tlak nebo naopak o ně příliš pečují, může si dítě vytvořit obranné mechanismy, které jsou jednou z nejzávažnějších komplikací soužití rodičů a jejich adoptivních dětí.²⁸

Individuální pěstounská péče – jedná se o volnější svazek, než jakým je osvojení, pěstouni „*nesimulují*“ vlastní rodičem, jen je zastupují, proto děti snadněji přijímají identitu náhradních rodičů a ti nemají na své svěřence tak vysoké nároky jako osvojitelé.

Pěstounská péče v tzv. zvláštním zařízení - takovým zařízením je myšlena SOS dětská vesnička nebo velká pěstounská rodina s manželským párem a více osvojenými dětmi. Počet dětí se zde pohybuje od šesti výše, což dává dětem velké množství různých podnětů a zároveň skladba dětí zhruba odpovídá složení běžné rodiny. Náhradní rodiče bývají častěji tolerantnější k nedostatkům dětí než u individuální pěstounské péče, děti se zde učí dělbě práce, vzájemné pomoci atd. Ačkoli rodiny s manželským párem připomínají normální rodinu více než SOS vesnička, průzkumy ukázaly, že vesničky jsou pro děti neméně přínosné a jsou poměrně vnitřně stabilnější.

²⁸ Matějček, Z. a kol. Náhradní rodinná péče. Praha: Portál, 1999, s. 47

Dítě adoptované manželem matky nebo manželkou otce - není příliš častou formou NRP. Takový adoptivní rodič není geneticky spojen s dítětem a ani nezná jeho předchozí vývoj, zná však aspoň jednoho rodiče, což napomáhá porozumění dítěti, ale nijak to neusnadňuje identitu rodiče.

Výchova dítěte prarodiči formou pěstounské péče - prarodiče nebo jiní příbuzní pečují o dítě, jehož rodiče nejsou schopni vykonávat své rodičovské povinnosti. V takovém případě je poměrně snadné dítěti porozumět, vychovatelé zpravidla znají dítě od narození a vidí v něm pokračování sami sebe. Problémem zde může být přemíra lásky a shovívavosti ze strany prarodičů a také neochota vyhledat odbornou pomoc, pokud ji dítě potřebuje.

2. 8. 2 Děti a základní psychické potřeby

Každý člověk potřebuje od narození uspokojovat dostatečně své základní biologické a psychické potřeby, tak aby se mohl vyvíjet ve zdravou osobnost. Děti vyrůstající v ústavních zařízeních a děti z nefunkčních rodin tyto potřeby zpravidla uspokojeny nemají a dochází u nich k psychickým deprivacím. Studie ukázaly, že i dospělý člověk musí během svého života uspokojovat různé psychické potřeby. Jednou z možností jak své psychické potřeby uspokojovat je právě prostřednictvím dětí. Děti mohou dát životu nový směr, smysl, řád. Bohužel se také ukazuje, že přibývá lidí, kterým existence jejich dětí naopak v uspokojování potřeb brání. Z klinické praxe je možné potvrdit, že nejsou vzácností klienti, u nichž stojí v pozadí neurotických problémů ambivalentní nebo dokonce hostilní vztah k vlastnímu dítěti.²⁹ Všichni lidé jsou ovlivňováni společenskými poměry, ve kterých žijí, kulturou, tradicí, ekonomickou situací, ale také výchovou kterou dostali ve svých rodinách a rysy své vlastní osobnosti. Tam kde dochází k uspokojování psychických potřeb u jednoho, ale nemusí docházet k jejich uspokojení u druhého. Existují lidé kteří odmítají děti právě proto, že by si tak nemohli naplňovat své psychické potřeby.

Motivace k rodičovství (kap. 1.5) je velice důležitým hnacím motorem pro realizaci náhradní rodinné péče. Existují však také zábrany rodičovství se kterými se můžeme u rodičů setkat například ve formě:

²⁹ Matějček, Z. a kol. Náhradní rodinná péče. Praha: Portál, 1999, s. 57

- 1) **Stimulace** – dítě brání dalším stimulaci, člověk chápe život s dětmi jako nudný a monotónní.
- 2) **Učení, směna smysluplných podnětů** – dítě brání získávání dalších zajímavých a potřebných zkušeností, člověk se věnuje převážně dítěti, na nic jiného nemá čas.
- 3) **Citový vztah** (pocit životní jistoty, bezpečnosti) – dítě přináší stálou frustraci potřeby bezpečnosti, mít děti znamená být zranitelný, mít strach, že se jim něco stane, dítě je na člověka vázáno, už nikdy nebude svobodný.
- 4) **Identita** – dítě brání dosažení významných společenských rolí. Děti nás řadí do anonymního davu obyčejných lidí s běžnými starostmi³⁰

2. 9 Matějčkovo desatero pro NRP

“Matějčkovo desatero” vypracoval prof. Z. Matějček se svými spolupracovníky na základě vlastních poznatků a zkušeností. Jde o možnou inspiraci pro adoptivní rodiče, pěstouny či jiné vychovatele v NRP. Jakými způsoby náhradní péči zajistit a vyhnout se zbytečným nepříjemnostem s touto formou péče spojených. Podle Matějčka není možné zabránit všem problémům, které s sebou výchova nese, ale je možné vyvarovat se těch, které může rodič způsobit sám svými postoji a svým jednáním.

- 1) **Nebojme se přijmout své náhradní rodičovství** – není podřadné, je stejně skutečné a dobré jako fungující biologické rodičovství.
- 2) **Nebojme se o lásku dítěte** – neexistuje něco jako tzv. hlas krve – dítě přijímá za rodiče toho, kdo o něj s láskou pečuje
- 3) **Nebojme se práce na sobě samých** – adoptivní rodiče a vychovatelé v NRP musí na sobě více pracovat, aby byli schopni porozumět individualitě svého dítěte, v čemž jim může do jisté míry bránit jejich frustrace z dlouhodobého neuspokojení potřeby rodičovství, jejich cit k dítěti může být natolik intenzivní, že je potřeba ho cíleně regulovat

³⁰ Matějček, Z. a kol. Náhradní rodinná péče. Praha: Portál, 1999, s. 58

- 4) **Zatajená pravda je v lidských vztazích nebezpečná.** Nový svazek nemůže pojistit sebelepší zákon, nýbrž pravda! Je důležité, aby rodiče a pěstouni přijali svou identitu náhradních rodičů a vedli tak dítě k tomu, aby pozitivně přijalo svou identitu adoptovaného dítěte, dítěte v pěstounské péči, v SOS vesničce atd.
- 5) **Dítě má o sobě vědět víc, než vědí ostatní!** Dítě má mít dostatek informací, aby nemohlo být překvapeno informacemi ze svého okolí, které by ho mohly negativně poznamenat. I velmi malé dítě má možnost do určité míry pochopit princip adopce. Nejdůležitější je pro dítě jistota poskytovaná adoptivní rodinou, ne způsob, jakým se do rodiny dostalo.
- 6) **Nestačí sdělit, je třeba sdílet!** Nečekat, až se bude dítě ptát, ale začít při vhodné příležitosti sami! Je třeba nejen sdělit dítěti pravdu, ale je také třeba pravdu sdělovat opakovaně a vše s dítětem prožívat tak, aby si danou skutečnost zabudovalo do své osobnosti. V pozdějším věku – puberta, adolescence – může vyzrazení neznámých informací přinést velké problémy způsobené “srážkou” nových poznatků s již vybudovanou osobností jedince. Tyto poznatky jsou v rozporu s jeho identitou a vyvolávají zmatek, nejistotu, ztrátu důvěry v adoptivní rodiče atd.
- 7) **Dítě není z nás, ale je naše.** Není nutné se bát nepříznivé heredity, ale přesto je třeba brát v úvahu skutečnost, že dítě má některé povahové rysy, úroveň intelektových schopností po předcích. S tímto dědičným vkladem je dobré pracovat, ne ho potlačovat.
- 8) **S horším počítejme, lepším se nechme překvapit.** Tato poučka platí pro všechny rodiče. Přehnaná očekávání a idealizace dítěte, vedou k problémům, protože většina dětí není schopná tyto požadavky svých rodičů splnit.
- 9) **O vlastních rodičích dítěte jen to dobré.** K identitě dítěte patří vědomí o vlastním původu, tedy i vědomí o vlastních rodičích. Fakt, že vlastní rodiče dítě opustili, je nutné podávat realisticky jako něco, co se muselo stát z důvodu nemoci, neschopnosti se o dítě postarat, ne jako morální špatnost biologických rodičů. Děti většinou chtějí o svých vlastních rodičích vědět nebo je dokonce

vidět. Pokud je identita dítěte dobře vybudována, nezpůsobí znalost svého původu žádné větší problémy ve vztahu k adoptivním rodičům.

10) **Otevřené rodinné společenství.** Rodiny s dětmi v náhradní rodinné péči se někdy izolují od společnosti. Takováto umělá izolace působí na dítě i celou rodinu spíše negativně a může být příčinou pozdějších problémů dítěte. Rodina s přijatými dětmi je vystavena větším nebezpečím než rodina s vlastními dětmi. Adoptivní rodiče nebo pěstouni by proto měli pracovat nejen na výchově dítěte, ale také sami na sobě.³¹

³¹ Matějček, Z. a kol. Náhradní rodinná péče. Praha: Portál, 1999, s. 93-98

3. Žádost o osvojení a odborné posouzení

3.1 Žádost o osvojení

Žadatelé o osvojení se musí nejprve dostavit na oddělení sociálně právní ochrany dětí příslušného obecního úřadu podle místa trvalého bydliště. Na obecním úřadě obdrží informace o náhradní rodinné péči, o procesu zprostředkování osvojení a současně také žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných pro osvojení nebo pěstounskou péči s dalšími potřebnými formuláři.

K žádosti je přiložen (mohou být malé rozdíly v dokumentaci mezi jednotlivými kraji):

- a) doklad o českém státním občanství nebo o povolení k trvalému pobytu na území ČR
- b) rodný list
- c) oddací list
- d) dotazník o zdravotním stavu vyplněný praktickým lékařem (v případě léčení u specialisty, také vyjádření daného lékaře)
- e) zprávu zaměstnavatele o pracovním hodnocení
- f) potvrzení průměrné měsíční mzdy – od zaměstnavatele, u OSVČ daňové priznání a potvrzení o platbě pojistného
- g) písemný souhlas s absolvováním přípravy k přijetí dítěte do rodiny a souhlas, že organ sociálně-právní ochrany dětí je oprávněn zjišťovat další informace potřebné pro umístění dítěte do konkrétní rodiny
- h) písemný souhlas nebo nesouhlas se zařazením do mezinárodní evidence žadatelů pro zprostředkování osvojení ze zahraničí
- i) dotazníky týkající se osobních údajů žadatelů a jejich rodin, údajů o dětství i současnosti žadatelů
- j) dotazník týkající se představ žadatelů o přijatém dítěti – zde žadatelé specifikují své požadavky, de facto udávají míru své tolerance = etnikum, nemoci dítěte, rodinná anamnéza dítěte, závislosti atd.
- k) fotografie žadatelů, případně fotografie jejich dětí

V uvedených dokumentech se pracovníci žadatelů dotazují většinou na následující charakteristiky:

1) Věk dítěte

- do jednoho roku
- 1 – 3 roky
- 3 – 6 let
- mladší školní věk
- puberta – 18 let

2) Pohlaví dítěte

3) Etnický původ

- majoritní etnikum
- poloromské
- romské
- jiné etnikum – ne romské
- jiné etnikum bez zjevných fyzických znaků

4) Zdravotní stav dítěte

- zdravé dítě
- lehčí a léčitelná onemocnění (alergie, lehčí smyslové vady...)
- lehčí a dočasná postižení (zpožděný psychomotorick vývoj)
- těžká postižení nevyžadující celodenní péči
- závislosti, protilátky na hepatitidy A, B, C

5) Rodinná anamnéza biologických rodičů

Po odevzdání vyplněné dokumentace si sociální pracovnice ještě vyžádá opis z trestního rejstříku a oznámí žadatelům termín své návštěvy v jejich domácnosti. Během této návštěvy získává sociální pracovnice řadu dalších informací o poloze a rozloze bytu či domu, údaje o vlastnictví či v pronájmu a s tím související výši hypotéky nebo nájmu a dalších finančních výdajích spojených s bydlením rodiny. Důležité je také vybavení bytu a možnost dítěte mít vlastní pokoj, který mu zabezpečí dostatečné soukromí či pokoj poskytující mu adekvátní soužití s vlastními dětmi osvojitelů nebo dětmi již rodinou osvojenými.

Po shromáždění všech potřebných podkladů, zašle obecní úřad celou dokumentaci, doplněnou o své vlastní vyjádření, na příslušný krajský úřad k odbornému posouzení.

3.2 Odborné posouzení

Krajský úřad vede evidenci žadatelů vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny a rozhoduje o zařazení do této evidence, a to na základě tzv. odborného posouzení.³²

Celé odborné posouzení trvá rozdílně dlouhou dobu, v průměru se však tato doba pohybuje v řádu měsíců. Pokud bychom chtěli blíže specifikovat, jedná se o dobu zhruba jednoho roku. Vše záleží, v jakém sledu jdou po sobě jednotlivé části celého procesu. Odborné posouzení se skládá z několika částí, které se opět liší v rámci krajů. Standardní jsou však dvě hlavní části, a to psychologické vyšetření a příprava žadatelů. Tyto dvě nejpodstatnější části nemohou být vynechány za žádných okolností. Výjimku tvoří pouze druhožadatelé (zájemci o druhé osvojení), u kterých může být některá z částí na doporučení psychologa vynechána či zkrácena. Další částí odborného posouzení jsou individuální pohovory s žadateli, které se týkají případných změn v požadavcích na dítě a možných problémů vzniklých s náhradní rodinnou péčí. V rámci těchto individuálních pohovorů dochází také ke kontaktu sociální pracovnice a psychologa s biologickými či již osvojenými dětmi žadatelů. Je velmi důležité znát vztahy v rodině, psychický stav dítěte či dětí a jejich názor na příchod nového sourozence. Kromě poměrů v rodině je také důležitou součástí odborného posouzení zjištění bezúhonnosti žadatelů. Krajský úřad může vyžádat posudek od obce, zda žadatelé nemají vůči obci žádné závazky atd.

Při posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči posuzují odborníci rizikové prvky. Zjištění přítomnosti takových rizikových prvků může znamenat, že žadatelé nebudou zařazeni do evidence žadatelů vhodných pro NRP. Přihlíží se k následujícím prvkům:

- 1) **Věk žadatelů** – pokud žadatelé chtějí dítě v kojeneckém věku, neměl by věk žadatelky přesahovat 35 let a dále se přihlíží také k věkovému rozdílu partnerů, který by neměl být větší než 20 let. Je možné učinit výjimku, pokud žadatelka příliš nepřekračuje věk 35 let nebo je možné doporučit spíše pěstounskou péči. Vše záleží na situaci a posouzení odborníků.
- 2) **Zdravotní stav** – přihlíží se k tělesnému i psychickému stavu žadatelů. Není nutné, aby žadatelé byli zcela zdraví. Jde především o posouzení vážnějších onemocnění s

³² <http://www.mpsv.cz>

nepříznivou prognózou, v takovém případě žadatelé nejsou vhodné pro osvojení, protože není jisté, zda budou moci o dítě adekvátně a dostatečně dlouho pečovat. Stejný postup je i u posouzení psychických dispozic žadatelů. Nepřijatelné jsou těžké neurotické poruchy, schizofrenie, deprese atd.

- 3) **Manželský vztah** – posuzuje se stabilita vztahu, která je nezbytná pro přijetí dítěte. Pokud manželství netrvá aspoň 3 roky, je žadatelům doporučen odklad podání žádosti. Vzhledem k současnému trendu soužití partnerů dlouho před sňatkem se posuzuje nejen délka manželství, ale také délka soužití před manželstvím. Dalším ukazatelem stability manželství je jeho četnost. Pokud se u jednoho z žadatelů jedná o třetí manželství a více, může to být překážkou pro zařazení do evidence žadatelů z důvodu nestability vztahů daného žadatele.
- 4) **Vztah k dětem** – jako riziková jsou posuzováni žadatelé, u kterých se vyskytují traumatizující zážitky z dětství, žadatelé s nedostatkem empatie, dále žadatelé, kteří neplnili rodičovské povinnosti u vlastních dětí, dále pak žadatelé s přehnanými představami a požadavky na dítě.
- 5) **Bydlení a hmotné zabezpečení** – žadatelé by měli mít stálý příjem a vyřešenou bytovou situaci (ne, azylové domy, krátkodobé pronájmy atd.).
- 6) **Společenská kritéria** – je posuzován životní styl žadatelů, zda neprosazují své zájmy na úkor dětí, zda nejsou v žádném neregistrovaném náboženském nebo jinak problematickém spolku, jaká je jejich pracovní morálka a vztahy na pracovišti, zda se u nich nejeví žádné známky závislosti a nebyli v minulosti trestáni.
- 7) **Jiná kritéria** – výrazně podprůměrné hodnoty IQ, nezralá osobnost žadatele, slabá motivace k přijetí cizího dítěte – někdy až odborníkům jeden z žadatelů (zpravidla muž) přizná, že si není jistý a nechce ranit partnera přímým odmítnutím.³³

³³ Popovská, J. Očekávání a realita v náhradní rodinné péči. Brno, 2009, s. 35

3.3 Psychologické vyšetření

Pozvánku na psychologické vyšetření zasílá krajský úřad žadatelům po prověření všech dosud získaných informací o žadatelích. Na psychologické vyšetření pak žadatelé čekají zpravidla 3 – 4 měsíce. Celé psychologické vyšetření trvá přibližně 4 hodiny.

Před samotným vyšetřením absolvují žadatelé první osobní pohovor se sociální pracovnící krajského úřadu a s psychologem, který dané vyšetření provádí. Během tohoto rozhovoru obdrží žadatelé konkrétnější a podrobnější informace o osvojení a také informace týkající se vyšetření, které musí absolvovat. Instrukce ohledně odpovědí na otázky v testu jsou velmi podstatné a užitečné a měly by žadatele upozornit na případné chyby způsobené nepozorností z nervozity nebo nepochopením otázky atd. Celý rozhovor by měl, podle mého názoru, žadatele uklidnit a navodit atmosféru bez obav a přílišné nervozity. Je ale pouze na osobě psychologa, zda tomu tak ve skutečnosti také bude.

Samotné psychologické vyšetření obsahuje klasické metody používané v praxi. Žadatelé vyplňují osobnostní test, dále následují kresby stromu a lidské postavy a test barev. Další součástí vyšetření je dotazník týkající se osobního života žadatelů od dětství do současnosti. Jedná se zejména o dotazy na vztahy s rodiči, dominantní osobu v dětství, soužití se současným partnerem a vztahy před uzavřením manželství, představy o vlastní roli rodiče a počtu dětí v rodině.

Po samotných testech následují pohovory s žadatelem samostatně i s oběma společně. Psycholog zjišťuje, jak dobře se budoucí rodiče znají, jaký mají názor na sebe, na partnera, na své rodiny atd. Ve své podstatě lze říci, že žadatelé odpovídají na obdobné otázky jako v dotazníku, jen se přidá neverbální komunikace a přímý styk s vyšetřujícím, který může do odpovědí zasahovat, specifikovat je, případně je komentovat, což u písemného dotazníku není možné. Na závěr celého vyšetření probíhá ještě pohovor s oběma žadatelemi společně. Psycholog shrne své dosavadní poznatky, nastíní situaci do budoucna a domluví si s žadatelemi termín další návštěvy, při které již bude mít vyhodnocené testy a připravený další program schvalovacího procesu.

Druhá návštěva psychologa je obvykle kratší. Žadatelům jsou zhruba sděleny výsledky jejich testů tedy většinou pouze informace, zda uspěli a mohou pokračovat v dalších krocích. Během celé zbývající doby procesu předcházejícího zařazení do evidence vhodných žadatelů,

mají žadatelé právo do svého spisu s výsledky testů nahlédnout. Bohužel musím konstatovat, že existují krajské úřady, které tuto možnost žadatelům zatají a výsledky testů jim nezpřístupní. Je to paradoxní vzhledem k možnosti odvolání v případě zamítnutí zařazení do evidence žadatelů. V takovém případě by mělo být umožněno zpětné nahlédnutí do spisu. Zda je tento postup možný se mi zatím nepodařilo zjistit.

3. 4 Příprava žadatelů

Příprava žadatelů následuje po absolvování psychologického vyšetření a spočívá v několikadenním školení s odborníky na náhradní rodinnou péči a lékaři, především s pediatri. Příprava byla v minulosti zařazována do procesu později, a to v době, kdy byli žadatelé již schváleni a zařazení do evidence žadatelů. Dnes je tato část řazena za psychologické vyšetření ještě před konečným rozhodnutím. Je otázkou, která z variant je pro praxi přínosnější. Příprava zařazená za celý proces je logickým krokem, neboť není nutné, aby žadatelé, kteří z jakéhokoli důvodu nebyli zařazení do evidence, museli přípravu absolvovat. Přínos druhé varianty je také v kontaktu s odborníky i dalšími žadateli, což může vést k změně představ o osvojení.

Pozvánku na tuto přípravu obdrží žadatelé poštou s přesně určeným termínem a místem konání. Časové rozvržení této akce je velmi individuální. Liší se v jednotlivých krajích a může se lišit dokonce i v rámci jednoho kraje, pokud ji v různých termínech pořádá jiná osoba. Kraj tímto úkolem pověřuje většinou stále spolupracovníky v oblasti psychologie či dětské psychologie a sociální pracovníce. Vzhledem k této skutečnosti je možné, že pro jednu skupinu žadatelů bude příprava trvat pouze jeden velmi intenzivní víkend a jiná skupina absolvuje více dní rozložených do víkendu i pracovního týdne tak, že každý úsek má různý počet hodin. Za nevhodné považuji, že si žadatelé nemají možnost zvolit pro ně vhodnější formu přípravy.

Příprava obvykle probíhá mimo krajský úřad a místo se žadatelé dozvídají společně s datem konání. Odstup přípravy od psychologických testů v jednotlivých krajích se velmi liší. Opět je to ale doba pohybující se v řádu měsíců. Pro zajímavost zde zmíním jeden případ ze severní Moravy, kdy žadatelé čekali na přípravu a následné zařazení do evidence tři roky. Nutno podotknout, že sama aktivita žadatelů nebyla příliš vysoká a za celé tři roky se na

krajský úřad obrátili pouze jednou zhruba po dvou měsících. Po obdržení informace, že je ještě příliš brzy, již příslušný krajský úřad nekontaktovali. Tento případ je však ojedinělý a pokud mohu soudit, podle mnou získaných informací, pohybuje se doba čekání na přípravu většinou kolem 3 – 6 měsíců od ukončení psychologického vyšetření.

Přesný program přípravného kurzu obdrží žadatelé před zahájením kurzu. Celá příprava je zahájena seznámením s pořadatelem a s dalšími žadatelé, jelikož přípravu absolvuje vždy skupina více párů společně. Poté následují jednotlivé školící bloky. Během těchto bloků tráví žadatelé různě dlouhou dobu s odborníky na různé aspekty náhradní rodinné péče, během které dostanou ucelené informace z jednotlivých oblastí a také prostor pro vlastní dotazy.

Pro upřesnění bych chtěla zmínit např. **právní blok**, kde dostanou žadatelé přesné informace o obou typech osvojení a o pěstounské péči. Odborník vysvětlí žadatelům průběh soudního jednání o zrušitelném i nezrušitelném osvojení a případné kroky při rušení osvojení prvního stupně.

Další velmi zajímavou částí je přednáška pediatra, případně i dětského neurologa. Pediatr poskytne žadatelům informace o běžných dětských nemocech, o povinných i nepovinných očkováních a seznámí je s psychomotorickým vývojem dítěte. Dále může poskytnout cenné informace týkající se výživy dětí.

Velmi často bývá účastníkem těchto příprav ředitel či ředitelka některého z kojeneckých ústavů a hovoří s žadatelé o věci pro ně nejdůležitější, a to o převzetí dítěte z kojeneckého ústavu. Tato část, je velmi motivující, neboť téměř celá popisuje moment, na který všichni přítomní žadatelé čekají. Kromě informací o dětech v kojeneckých ústavech a důvodech jejich umístění dostávají žadatelé přesné informace o průběhu předání „jejich“ dítěte.

Pro zpestření a odlehčení se mohou mezi jednotlivé bloky vkládat diskuze s pořadatelem. Tyto diskuze mohou být přínosné tím, že si žadatelé utřídí myšlenky, konzultují získané informace s ostatními. Nejzajímavější částí kurzu je pro žadatele návštěva rodiny s osvojeným dítětem nebo dospělého člověka, který vyrostl s adoptivními rodiči, případně návštěva kojeneckého ústavu. Rodiče vyprávějí o příchodu dítěte do rodiny, o pocitech svých i celé rodiny, o vzniklých komplikacích a o tom, jakým způsobem oznámili dítěti, že je osvojené, pokud tedy mají dítě ve věku, kdy je schopné tuto skutečnost chápat.

Během přípravy si účastníci také zkusí sami vymýšlet způsoby, jak sdělit dítěti, že je osvojené, konzultují vztahy sourozenců, pokud již v rodině děti jsou a jsou připravováni na střet biologického a osvojeného dítěte. Úkolem odborníků je připravit, alespoň teoreticky, žadatele na situaci, kdy osvojené dítě může mít problémy se svou identitou, případně může mít konflikty se sourozenci atd.

Dle mého názoru je příprava zdrojem velmi cenných informací. Pokud však mohu soudit, je délka trvání a množství informací přehnané. Domnívám se, že být rodičem se člověk musí učit a několikadenní školení je příliš málo. Realita každodenního života je učitelem o mnoho důležitějším. Vím, že přípravné kurzy jsou navrhovány odborníky a zcela jistě plní svůj účel, ale přesto bych v rámci možností zredukovala informace na nejpodstatnější základ, který žadatelům podá ucelenou představu o tom, co je čeká před tím, než k nim dítě přijde, a co krátce potom. Většinu informací žadatelé za dlouhou dobu od přípravy k osvojení zapomenou a zároveň se jedná o informace, které jim na krajském úřadě a v rámci pediatrických prohlídek všichni zopakují.

Po skončení přípravného kurzu proběhne ještě sezení s jednotlivými páry, kde jim pořadatelé sdělí, jak oni sami hodnotí celý průběh přípravy a zda oni sami dané žadatele na krajském úřadě doporučí k dalšímu postupu. Žadatelé zde mohou ještě individuálně prodiskutovat některé nejasnosti během kurzu.

3. 5 Evidence žadatelů

Na základě vyhodnocení všech skutečností zjištěných během odborného posouzení krajský úřad žadatele buď zařadí nebo nezařadí do evidence žadatelů vhodných pro osvojení. V případě negativního rozhodnutí mají žadatelé právo se proti rozhodnutí odvolat k Ministerstvu práce a sociálních věcí.

Pokud krajský úřad rozhodne, že konkrétní žadatelé jsou vhodní pro osvojení, je jim zasláno rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů, včetně poučení o povinnosti informovat krajský úřad o všech změnách v životě žadatelů, které by mohly jakkoli ovlivnit osvojení.

Evidence dětí

Úřady zprostředkovávající NRP (náhradní rodinnou péči) vedou kromě evidence žadatelů také evidenci dětí vhodných pro NRP. Dokumentace dětí musí obsahovat všechny důležité informace, které bylo možné o dítěti zjistit:

- osobní údaje,
- doklad o státním občanství,
- údaje o sociálních poměrech dítěte, jeho rodičů, sourozenců, případně prarodičů,
- doklad, že dítě splňuje podmínky pro osvojení (písemný souhlas rodičů nebo soudní rozhodnutí o nezájmu rodičů),
- rozhodnutí příslušných orgánů o výchově dítěte, bylo-li vydáno,
- zpráva o zdravotním stavu dítěte a jeho vývoji.

3. 6 Vytipování vhodných žadatelů

Po vydání rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů o osvojení nastává tzv. **čekací doba**, která je různě dlouhá s ohledem na příslušný kraj, požadavky rodičů na dítě apod. Tato doba je dobou, kdy žadatelé neabsolvují žádná další školení ani kurzy. Je však možnost jak ze strany kraje, tak ze strany žadatelů požádat o schůzku pro upřesnění některých skutečností. Během této doby krajský úřad průběžně hledá vhodné rodiče pro konkrétní děti.

Jak jsem se již zmínila, nelze určit přesnou dobu, do které konkrétní dítě nalezne náhradní rodinu ani dobu, po kterou budou muset žadatelé čekat. Záleží na toleranci žadatelů, což znamená, jaké dítě jsou ochotni přijmout – děti romské či poloromské, děti s určitými nemocemi jako např. astma, diabetes, děti matek závislých na alkoholu a jiných drogách atd. Toto vše hraje velkou roli při vytipování vhodných náhradních rodičů.

Sociální pracovníci, popřípadě psychologové, vytipují žadatele vhodné pro osvojení konkrétního dítěte, což znamená, že mezi žádostmi vyberou páry, které splňují požadavky na přijetí daného dítěte. Pro každé dítě je vytipováno několik párů a jejich dokumentace společně s dokumentací dítěte je podstoupena poradnímu sboru.

Poradní sbor

Poradní sbor je orgán kraje, jehož členy jmenuje hejtman. Poradní sbor má členy stálé, jimiž jsou odborníci na náhradní rodinou péči – psychologové, lékaři, sociální pracovníci. Je zde také možnost nestálých členů, kteří nezasedají v každém poradním sboru. Může to být např. sociální pracovnice nebo ředitel kojeneckého ústavu, ze kterého pochází dané dítě.

Poradní sbor zasedá pravidelně v každém kraji, a to většinou jednou měsíčně, a posuzuje rodiny vytipované pro konkrétní dítě. Z těchto rodin na základě hlasování vybere jednu, které je podle názoru většiny nejvodnější. Zároveň se volí nejméně jedna rodina náhradní pro případ, že schválená rodina dítě z nějakého důvodu nepřijme.

Stát hledá rodiče pro děti, ne děti pro rodiče

Základní koncepce umístování dětí do náhradních rodin v České republice vychází z principu: Hledáme vhodné rodiče pro konkrétní dítě. Podle právní úpravy je stát, přesněji konkrétní poradní sbor jediný, kdo je odpovědný za vyhledávání náhradní rodiny a za posouzení vhodnosti žadatelů pro dané dítě. Žadatelé pak mají pouze možnost toto dítě přijmout nebo ho odmítnout. Otázkou je, zda jsou ochotni odmítnout dítě např. po 3 letech čekání.

Na druhé straně stojí skutečnost, že vlastní rodiče si své děti nemohou vybírat a situace pro náhradní rodiče je tudíž stejná. Může to ale také způsobit zvyšování požadavků žadatelů na dítě, aby tím žadatelé minimalizovali možnost, že je poradní sbor vytipuje jako vhodné rodiče pro dítě s nejistou nebo špatnou prognózou. Je zde také fakt, že jsou žadatelé ušetřeni pozdějších výčitek, že takto problematické dítě by si sami nikdy nevybrali, ačkoli je známé, že ani odborník ani laik není schopen u velmi malých dětí budoucí vývoj odhadnout.

Vztah mezi žadateli a odborníky a možný pocit žadatelů, že jsou plně v rukou úřadu, který o nich svrchovaně rozhoduje, může narušit pozdější spolupráci při péči o dítě. Během celého procesu mohou žadatelé ztrácet důvěru v danou instituci i samotné odborníky.

Fakt, že většina žadatelů je poměrně náročná v požadavcích na děti, je jednou z příčin velkého množství žadatelů a poměrně malého množství dětí, které je možné do náhradních rodin ve skutečnosti umístit. Je prokázáno, že přímý kontakt žadatelů s dětmi může zvyšovat toleranci žadatelů k různým dětem, a to s ohledem na etnikum, věk atd. Přímý kontakt

s dítětem, který je praktikován v některých zemích, také dává žadatelům pocit spoluodpovědnosti při rozhodování. Takový kontakt může být ale traumatizující, a to především pro starší děti, které si danou situaci uvědomují a v nichž tato situace může vzbuzovat plané naděje na získání rodiny. Také u samotných žadatelů musíme počítat s určitými riziky, protože přímý kontakt s dítětem je pro ně velmi emocionálně náročný.³⁴

Již jsem zmiňovala důležitost osobních sympatií panujících mezi žadateli a konkrétním dítětem. Tato skutečnost je poměrně významná, nesmíme však na jejím základě podlehnout mýtu tzv. přeskočení jiskry, který se často objevuje mezi žadateli. Každý vztah se musí vytvářet od začátku a pouhý emocionální zážitek z prvního setkání s dítětem nestačí. Pokud je však první kontakt převážně negativní, je třeba věnovat této skutečnosti pozornost.

Jsou-li žadatelé vytipováni jako vhodní osvojitelé pro konkrétní dítě, jsou informováni nejprve telefonicky a následně oficiální písemnou formou. Na základě oznámení krajského úřadu se mohou žadatelé do 30 dnů seznámit s dítětem. Dostanou k dispozici dokumentaci dítěte s aktuálním stavem i s rodinnou anamnézou a mají možnost se s dítětem seznámit osobně v kojeneckém v ústavu.

Jestliže se žadatelé rozhodnou konkrétní dítě přijmout do své péče, požádají příslušný obecní úřad o vydání rozhodnutí o svěřeni dítěte do předadopční péče. Doba, která uplyne od podání žádosti do převzetí dítěte, se pohybuje v řádech několika let. Jak jsem již uvedla výše, není možné informovat žadatele o přesné době jejich čekání, ale jednotlivé kraje mají zhruba odhadnutou průměrnou dobu čekání žadatelů na dítě. Individuální rozdíly však mohou být poměrně veliké. Např. průměrná čekací doba v Praze se uvádí 2 – 3 roky od podání žádosti; není však ničím zvláštní, když žadatelé čekají 4 roky i déle nebo naopak, když jsou vytipováni již po roce.

Pro doplnění uvedené problematiky mohu popsat případ rodiny s dvěma osvojenými dětmi. Rodina žije v Olomouckém kraji, tolerance rodičů byla poměrně vysoká – poloromské dítě do jednoho roku věku s možností lehčích onemocnění typu alergií, astmatu, lehčích smyslových vad, dále možnost mírně zpožděného psychomotorického vývoje, s vyloučením závislosti biologických rodičů. Na první dítě čekala rodina pouhých 13 měsíců od podání žádosti. Po

³⁴Lazecký, L. Srovnání psychologického profilu žadatelů o osvojení a pěstounskou péči. Brno: MU, 2008, s.39

této době byli rodiče vytipováni pro devítiměsíční poloromskou holčičku, zcela zdravou s normálním psychomotorickým vývojem. Po uplynutí předadopční péče, obnovili žádost o osvojení a začali čekat na druhé dítě. Vzhledem ke skutečnosti, že měli podanou druhou žádost, informovala je pracovnice krajského úřadu, že doba čekání bude pravděpodobně vyšší než u prvního dítěte. Zhruba po třech letech začali rodiče pravidelně volat na krajský úřad, aby se informovali, jak postupuje jejich případ. Konkrétní informace pochopitelně nedostali až do telefonátu, který přišel z krajského úřadu po 4,5 letech. Byli vytipováni, pro 2,5letého chlapce. Vzhledem k tomu, že rodina žádala dítě do roka, chlapce odmítli a tím si čekání prodloužili o další tři měsíce. Téměř po pěti letech si přivezli domů devítiměsíčního poloromského chlapce, zdravého s mírně opožděným psychomotorickým vývojem. Tento příběh tak potvrzuje, že individuální rozdíly v době čekání jsou obrovské i v rámci jedné rodiny v jednom kraji.

3. 7 Předadopční péče

Po vytipování vhodných osvojitelů, odchází dítě z ústavu do předadopční péče, která trvá nejméně tři měsíce. V této době je dítě plně v péči budoucích osvojitelů a to na jejich vlastní náklady. O svěřením dítěte do předadopční péče rozhoduje na základě rozhodnutí soudu či přání biologických rodičů obecní úřad obce s rozšířenou působností jako orgán sociálně právní ochrany dětí.

Budoucí osvojitelé mohou během této doby zvážit své rozhodnutí, začít si budovat vztah s dítětem a zjistit, jak může rodina s konkrétním dítětem fungovat. V případě staršího dítěte slouží předadopční péče také k tomu, aby se dítě přesvědčilo, že chce žít v této rodině. Důraz je kladen na schopnost vytvářet si dobré vzájemné vztahy v rámci určité rodiny.

Tři měsíce dané zákonem jsou minimum pro délku trvání předadopční péče. Pokud osvojitelé chtějí, může být doba také delší. Po uplynutí této doby podávají osvojitelé k soudu návrh na zrušitelné osvojení. Následně vydává soud rozhodnutí, na jehož základě se dítě stává osvojencem daných osvojitelů a ti vůči němu nabývají všech práv i povinností rodičů.

Během zrušitelného osvojení je možné z vážných důvodů požádat o zrušení osvojení. V případě, že žádné důvody pro zrušení osvojení nejsou a osvojitelé s osvojencem tvoří

skutečně funkční rodinný celek, zažádají osvojitelé u soudu o osvojení nezrušitelné, a to nejdříve v roce věku dítěte.

3. 8 Podpora náhradních rodin

Velmi pozitivním jevem v rámci náhradní rodinné péče je podpora a pomoc poskytovaná osvojitelům a pěstounům. Velkou roli zde mají nestátní organizace, které sdružují odborníky na otázky NRP a také náhradní rodiče – osvojitele a pěstouny. Jsou to různá občanská sdružení např. Fond ohrožených dětí, Středisko náhradní rodinné péče, Sdružení pěstounských rodin, Asociace náhradních rodin České republiky, Institut náhradní rodinné péče, Rozum a Cit a další. Tato sdružení poskytují osvojitelům a pěstounům různé poradenské, právní i terapeutické služby. Za nejvýznamnější považují poradenskou činnost a pořádání přípravných kurzů pro žadatele o NRP.

Poradenství

Významnou službou pro zájemce a žadatele o NRP je poradenství, zejména ve formě poskytování cenných informací. Je možné využít internetové poradny nebo osobní návštěvu poradny v konkrétní organizaci a získat tak důležité informace o dané problematice.

Za nejvýznamnější považují poradenství pro rodiny s osvojenými dětmi a s dětmi v pěstounské péči. Odborníci poskytují poradenské a konzultační služby rodičům při řešení vývojových, zdravotních, výchovných a školních problémů dětí a také poskytují právní poradenství při řešení právních úkonů nebo poradenství v oblasti rodiny a rodinných krizí.

Mezi další služby poskytované organizacemi je psychoterapie, půjčování odborné literatury, výpomoc v rodinách (hlídání dětí, doučování). Některé poradny mohou zprostředkovávat setkání dětí v pěstounské péči s jejich biologickými rodinami, což se v takovém případě děje na neutrální půdě poradny. Dále zprostředkovávají dětské tábory, víkendové pobyty a mnoho dalších akcí.

Přípravné kurzy

Jedná se o specificky zaměřené kurzy pořádané různými typy organizací, které zajišťují ve spolupráci s krajskými úřady odborníky na danou problematiku a pořádají přípravné kurzy pro žadatele o náhradní rodinnou péči (viz kap. 3.4).

Další služby pro rodiny

Dalšími službami jsou například různé formy setkávání adoptivních a pěstounských rodin, kde si rodiny při společných aktivitách mohou předávat zkušenosti, navzájem se inspirovat při řešení různých problémů a především strávit nějaký čas s lidmi ve stejné situaci. Takovou příležitostí pro společné setkání může být sportovní odpoledne, výlet do přírody, různé besídky pro děti atd.

Mezi vzdělávací akce pro náhradní rodiny patří konference na určitá témata týkající se NRP, víkendové i delší pobyty zaměřené na sport, poradenství, vzdělávání apod. Dále nabízejí slevy na různé pobyty nebo vstupy na kulturní akce.

Poměrně často diskutovanou službou, kterou poskytuje žadatelům Fond ohrožených dětí, je zprostředkování přímé adopce. Jde de facto o seznámení matky, která chce dát dítě k osvojení a konkrétními žadateli. Pokud biologičtí rodiče žadatele znají a dítě jim svěří do předadopční péče, zákon toto umožňuje. Zprostředkování samotné je ale stále pouze v kompetenci státu.

Svépomocné skupiny

Formou nekvalifikované podpory jsou různé skupiny sdružující rodiny s adoptovanými dětmi nebo dětmi v pěstounské péči. V posledních letech se začínají zvyšovat počty svépomocných skupin, které neposkytují odbornou pomoc, ale poskytují psychickou oporu rodičům i žadatelům. Taková skupina je většinou sdružením několika málo rodin, které si navzájem sdělují zkušenosti, podporují se navzájem. Velký význam spatřují zejména pro žadatele, kteří potřebují kontakt s někým, kdo se již „dočkal“ a skupina je tak pro ně povzbuzením v době čekání. Tyto skupiny mohou tvořit účastníci jednoho přípravného kurzu nebo účastníci internetové diskuze. Rodiny se mohou pravidelně stýkat nebo zůstat v

internetové anonymitě, přesto mají společné starosti, podobné problémy, absolvovaly stejnou cestu se stejným cílem. Ačkoli po odborné stránce jsou tyto skupiny zcela bezvýznamné, mohou jako podpora žadatelů, osvojitelů i pěstounů hrát významnou roli.

Závěr

Pokud jsou splněny všechny podmínky procesu žadatelů o osvojení, uvidíme na konci celého procesu úplnou a šťastnou rodinu, která bude tím nejdůležitějším v životě osvojeného dítěte. Každé dítě má právo na svou rodinu a pokud jsme schopni zajistit dětem bez rodičů rodinu náhradní, je to to nejlepší, co jim do života můžeme dát.

Jak již zdůrazňovali Bowlby či Vygotsky, děti potřebují interakci jeden na jednoho s citlivým a starostlivým rodičem nebo pečovatelem, ke kterému se postupně připoutají.³⁵ Náhradní rodinou a všemi náležitostmi výše popsanými dáváme osamoceným dětem šanci na toto připoutání se k milujícímu rodiči.

V této části práce jsem, poměrně podrobně nastínila celou problematiku náhradní rodinné péče a procesu “výběru vhodných náhradních rodičů”. Detailní schéma samotného schvalování otevírá prostor pro následující empirické šetření, které jej zobrazuje očima žadatelů a adoptivních rodičů.

³⁵ Matoušek, O. Děti mezi ústavní výchovou a rodinou. Praha, 2007, str. 4

EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ

Úvod

Za hlavní cíl diplomové práce jsem zvolila nejen analýzu celého procesu schvalování žadatelů o osvojení, jejich průběžnou edukaci a zapojování do osvojení společně s nastíněním problematiky náhradní rodinné péče jako celku, což bylo zpracováno v teoretické části, ale zejména analýzu vlastních zkušeností samotných žadatelů, neboť oni jsou hlavními aktéry, kteří procházejí celým tímto dlouhým procesem a kteří se na jeho konci stávají a učí být rodiči.

Každý výzkum by měl být seriózní a badatel by nikdy neměl upřednostňovat svá očekávání.³⁶ Proto jsem se při empirickém šetření snažila být maximálně objektivní. Vzhledem k vlastním negativním zkušenostem s některými účastníky procesu a ke smíšeným pocitům, které u mě převládaly od podání žádosti až do konce procesu, jsem očekávala výsledky jiné, než jaké jsem nakonec zjistila. Musím ovšem konstatovat, že konečné zjištění stavu věci, až na několik málo výjimek, je spíše pozitivní.

Vzhledem k poměrně nízkému počtu respondentů by mohl tento výzkum plnit funkci spíše předvýzkumu pro vytvoření standardů pro náhradní rodinnou péči, které stále ještě celostátně neexistují. Podle informací, které jsem získala v Centru pro náhradní rodinnou péči a na magistrátu hlavního města Prahy, je vypracováno několik různých výstupních dotazníků hodnotících přípravu žadatelů, ale všechny jsou lokální a postihují pouze tuto jednu část celého procesu. Stejně tak je problém s objektivitou odpovědí žadatelů vyplňujících dotazníky, protože je obtížné zajistit naprostou anonymitu respondentů, a ti v obavách z možného vlivu jejich odpovědí na výsledek odborného posouzení neuvádějí přesné informace. Mají proto tendenci zkreslovat realitu tak, aby vypovídala pozitivně ve prospěch rozhodujících institucí.

Domnívám se, že pokud nejsem pracovníkem žádné konkrétní státní instituce zabývající se náhradní rodinnou péčí, ale žadatelem a budoucím adoptivním rodičem, informace které se mi podařilo získat, jistou objektivitu mají. Přesto použité metody určité zkreslení umožňují.

³⁶ Pelikán, Jiří. Základy empirického výzkumu pedagogických jevů. Praha, 2004, s. 29

4 Charakteristika základního souboru a výběr

Pro všechny části empirického šetření jsem volila stejný soubor respondentů. Dotazovanou skupinou se stali žadatelé z celé České republiky, kteří již byli minimálně zařazeni do evidence žadatelů vhodných pro osvojení dítěte, což znamená, že absolvovali celý proces schvalování, tudíž byli schopni odpovědět na všechny otázky s procesem související. Pokud měli žadatelé v péči již jedno nebo dvě osvojené děti, byli požádáni, aby své odpovědi čerpali ze zkušeností s první žádostí, což zajistilo to, aby všichni respondenti měli stejné podmínky. Problém by mohl nastat pouze u žadatelů s vlastním dítětem, kteří sice podávají první žádost, ale v řadě krajů jsou bráni jako druhožadatelé.

Pro spolupráci se mi podařilo získat 34 rodin z celé republiky ve věku 28 – 43 let. Počet dětí v těchto rodinách se pohybuje od 0 do 4 dětí, a to jak dětí biologicky vlastních tak dětí osvojených. Vzdělání žadatelů se pohybuje v rozmezí SOU až VŠ. Ze zmiňovaných 34 rodin jsem uskutečnila se 6 rodinami rozhovor a následně besedu, při které diskutující konzultovali své zkušenosti.

Charakteristika respondentů:

Území: celá ČR

Věk respondentů: 28 – 43 let

do 30 let: 18,52%

30 – 35 let: 51,85%

36 – 40 let: 25,92%

nad 40 let: 3,7%

Vzdělání respondentů:

základní: 0%

střední odborné bez maturity: 31,48%

střední s maturitou: 40,74%

vysokoškolské: 27,77%

Počet dětí:

1 osvojené dítě v rodině: 44,44%

2 osvojené děti v rodině: 7,4%

1 vlastní dítě + podaná žádost: 11,11%

- 1 vlastní a 1 osvojené dítě: 14,81%
- 2 vlastní a jedno osvojené dítě: 7,4%
- 2 vlastní a 2 osvojené děti: 3,7%
- 0 dětí + podaná žádost: 11,11%

Původně jsem chtěla rozdělit žadatele podle krajů. Od tohoto záměru jsem nakonec ustoupila vzhledem ke skutečnosti, že rozdíly mezi kraji byly zanedbatelné a také byly patrné malé rozdíly v procesu v rámci jednoho kraje, což rozdíly mezi kraji činí ještě méně významnými. Druhým důvodem byl fakt, že výzkum by se ve své podstatě týkal konkrétních osob, neboť počet pracovníků na odboru sociálně právní ochrany dětí je skutečně malý. Přestože jsou negativní zkušenosti žadatelů alarmující, jde o subjektivní pohled na věc a hodnocení jednotlivých pracovišť a pracovníků není smyslem této práce.

5 Hypotézy a metody empirického šetření

H1: Žadatelé nejsou spokojeni s přístupem a poskytováním informací na obecním úřadě.

H2: Žadatelé jsou více spokojeni se spoluprací se sociálními pracovníky než s psychology.

H3: Přípravný kurz je pro žadatele velmi přínosný.

H4: Žadatelé považují proces schvalování za příliš dlouhý a zbytečný.

Pro empirické šetření jsem zvolila několik různých metod, které napomohly sběru dat a jejich vyhodnocení.

Dotazník

Dotazník patří mezi explorativní metody, které se vyznačují možností získávání většího počtu informací od velkého množství respondentů. Z tohoto důvodu jsem volila dotazník jako hlavní metodu empirického šetření. Za nevýhodu lze považovat možnou neobjektivitu odpovědí, která může zkreslit výsledky šetření. Volba otázek je v rámci dotazníku poměrně důležitá. Pro toto šetření jsem zvolila otázky uzavřené, které jsou pro vyhodnocování výsledků šetření nejpřínosnější.

Rozhovor

Rozhovor jsem jako metodu volila z důvodu přímého kontaktu s respondentem. Je založen na ústní komunikaci a dává možnost nejen klást respondentům předem připravené otázky, ale také reagovat na jejich odpovědi nebo formulovat otázky jiným způsobem.

Rozhovor se dělí podle své struktury na nestrukturovaný, strukturovaný a polostrukturovaný. Ve svém šetření jsem použila polostrukturovaný rozhovor, který dává možnost položit respondentům předem připravené otázky, což znamená, že různí účastníci několika rozhovorů dostanou stejné otázky, ale umožňuje také navození atmosféry atd.

Odpovědi respondentů jsem zaznamenávala písemně a se souhlasem všech účastníků rozhovorů jsem pořídila také audiozáznam, který jsem mohla následně použít pro zpřesnění písemných záznamů.

Beseda

Besedu jsem volila pouze jako doplňkovou metodu. Respondenti účastníci se rozhovorů v besedě konzultovali své názory a měli možnost doplnit některé informace z rozhovorů. Za velkou nevýhodu této techniky považují fakt, že při hromadné komunikaci může dojít ke ovlivnění názorů jednotlivce, který se přikloní k mínění většiny.

Ratingová metoda

Společným jmenovatelem všech variant ratingů je skutečnost, že při jejich realizaci jde o posuzování jinak neměřitelných kvalit určitých jevů tak, že k posuzované hodnotě daného jevu přiřazujeme určitou kvantitativní hodnotu na škále.³⁷

Pro vyhodnocení výsledků z rozhovoru jsem použila numerickou posuzovací škálu, na které přiřazujeme k hodnocení určitého jevu číselnou hodnotu varianty, která byla pro respondenta nejpříjemnější. Vždy jsem proti sobě postavila dva odlišné póly odpovědí a respondenti označili na číselné škále, nakolik se jejich názor blíží k jednomu z pólů.

³⁷ Pelikán, J. Základy empirického výzkumu pedagogických jevů. Praha: Karolinum, 2004, str. 127

6 Analýza výsledků

6.1 Dotazník

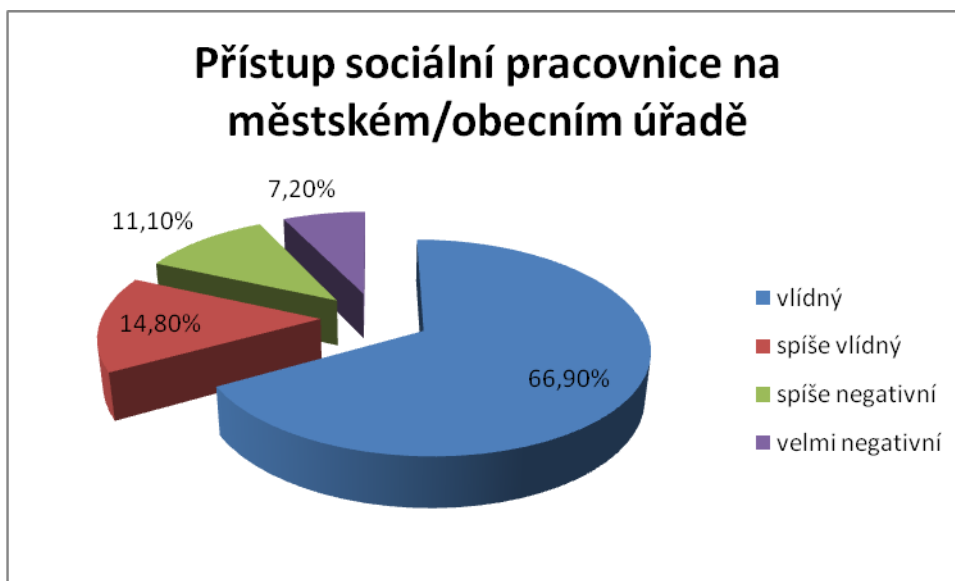
Dotazníkovou metodu jsem zvolila především pro možnost oslovit větší množství respondentů najednou. Podařilo se mi získat 34 dotazníků vyplněných rodinami s osvojenými dětmi nebo žadateli, kteří jsou zařazeni v evidenci žadatelů vhodných pro osvojení. Dotazník vyplňovali páry vždy společně. Během rozhovorů se potvrdilo, že manželský pár měl téměř stejný pohled na celý proces.

Otázky v dotazníku jsem volila uzavřené. Nedávalo to sice respondentům možnost vyjádřit naprosto přesně své názory a zformulovat odpovědi, ale pro následné vyhodnocení dotazníků a grafické zpracování to bylo naopak přínosné. Některé otázky jsem pro upřesnění položila respondentům ještě v rozhovoru, což částečně napomohlo dokreslit situaci.

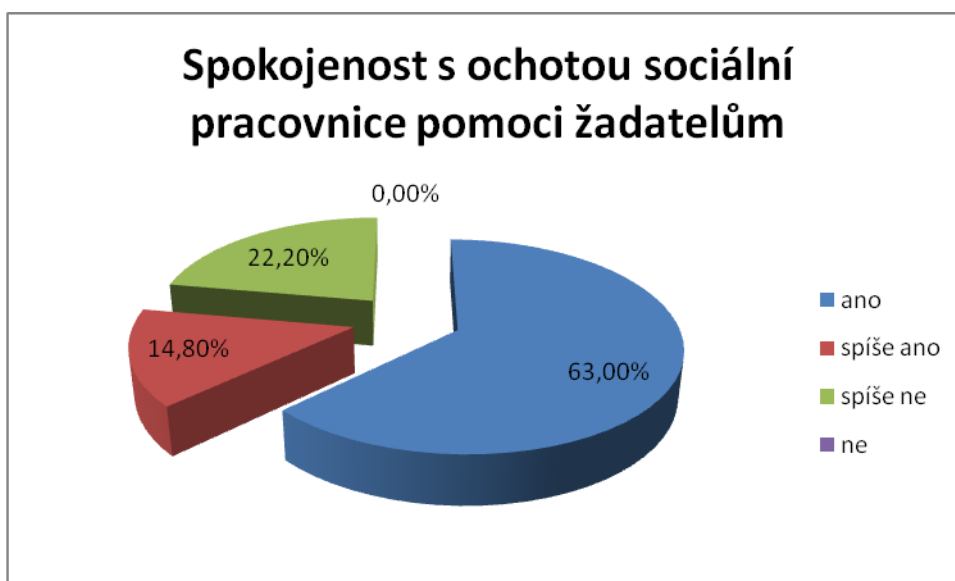
Grafy zaznamenávají v procentech odpovědi na každou otázku položenou v dotazníku, který se celý nachází v Příloze č. 3. Stejně jako dotazník jsou i grafy řazeny podle fáze procesu, o které vypovídají.

Městský úřad

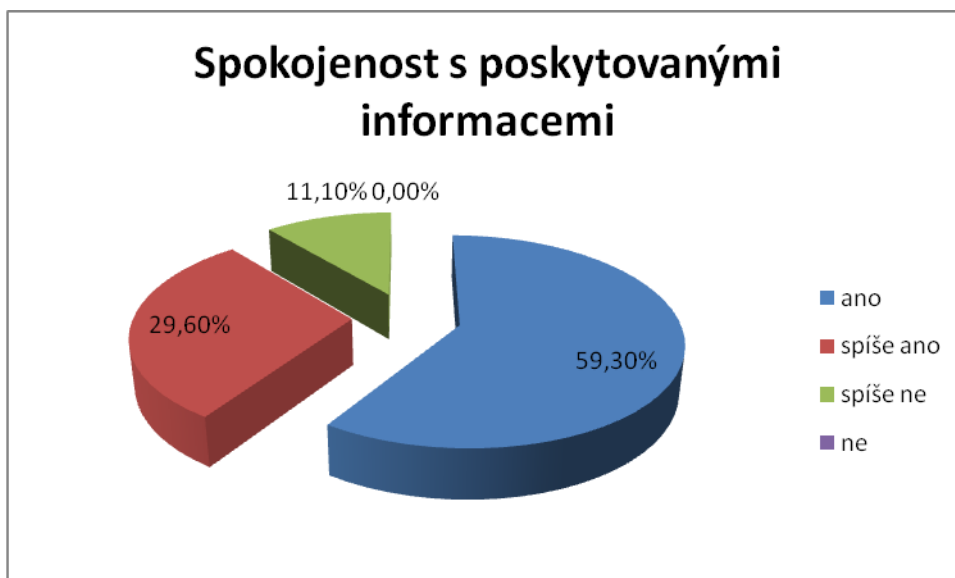
Na městském úřadě přicházejí žadatelé do kontaktu s osvojením a sociální pracovníci poprvé. Přesto je řada rodin, které právě tento první kontakt považují za nejhorší zkušenost z celého procesu. Následující tři grafy zobrazují zkušenost žadatelů se sociálními pracovníky na městských úřadech. Zhodnocen je zde celkový přístup, ochota pomoci žadatelům s nejasnými záležitostmi a spokojenost s kvalitou i kvantitou poskytnutých informací.



Graf č. 1: Hodnocení přístupu sociální pracovníce MÚ



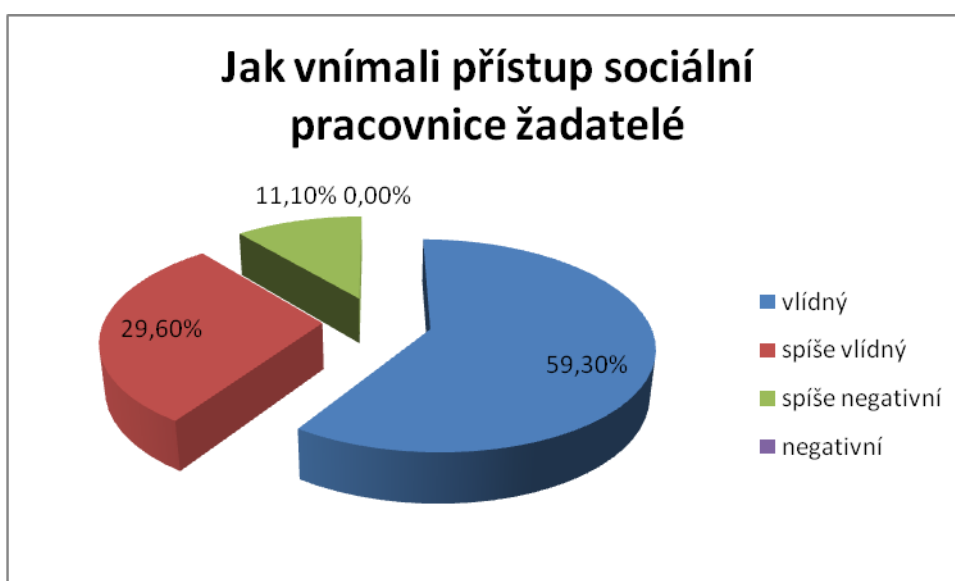
Graf č. 2: Hodnocení spolupráce sociální pracovníce na MÚ



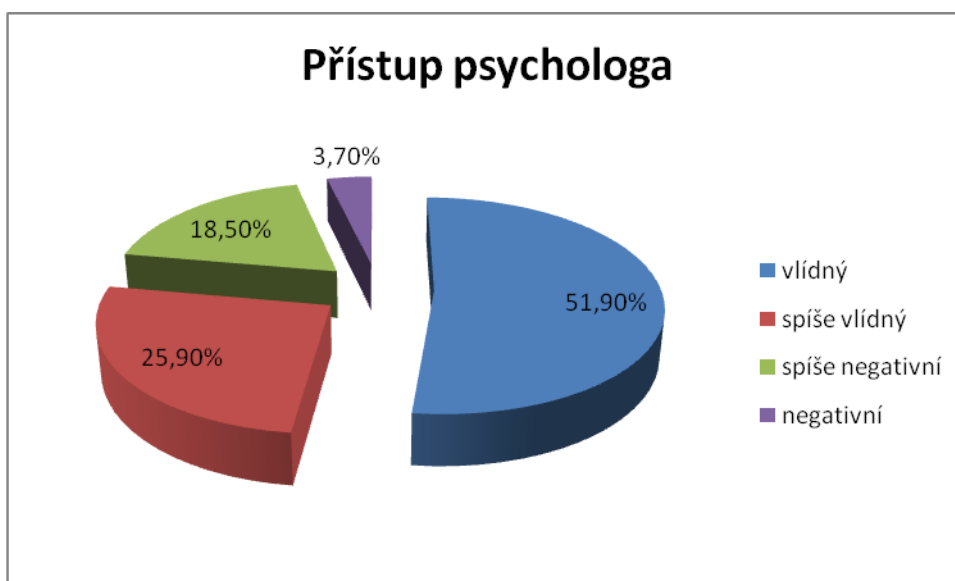
Graf č. 3: Hodnocení informací

Krajský úřad

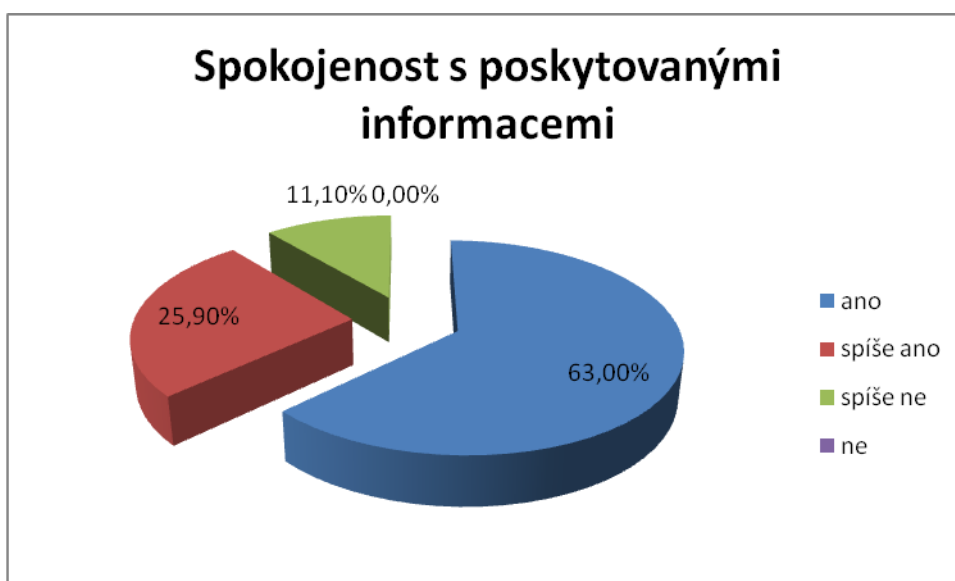
Na krajském úřadě jednají s žadateli opět sociální pracovníci a společně s nimi také psychologové. I zde hraje významnou roli lidský faktor, který ovlivňuje celý průběh procesu. Grafy zde zaznamenávají zkušenosti s přístupem pracovníků krajského úřadu včetně dostupnosti informací pro žadatele důležitých či nezbytných.



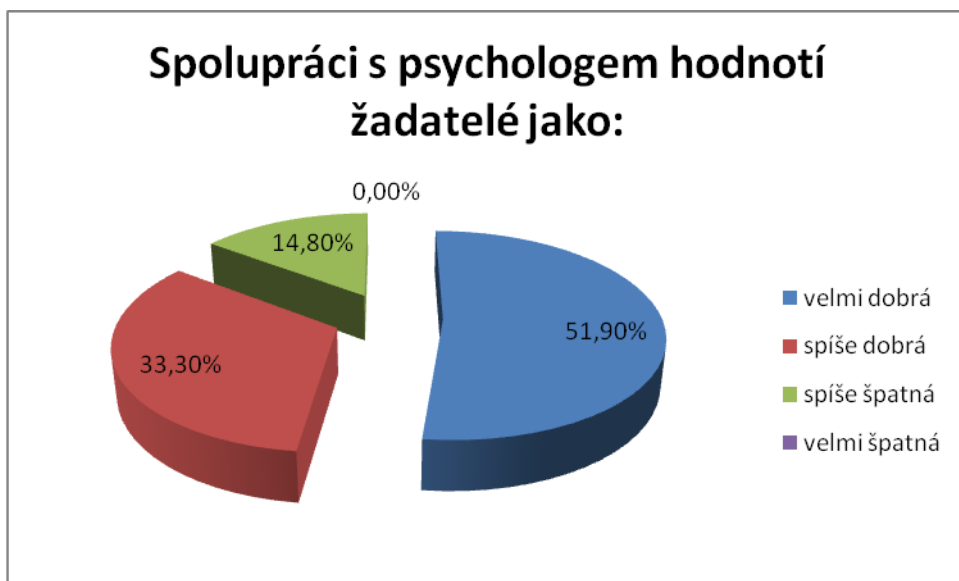
Graf č. 4: Hodnocení přístupu sociální pracovníce na KÚ



Graf č. 5: Hodnocení přístupu psychologa na KÚ



Graf č. 6: Hodnocení informací poskytnutých na KÚ



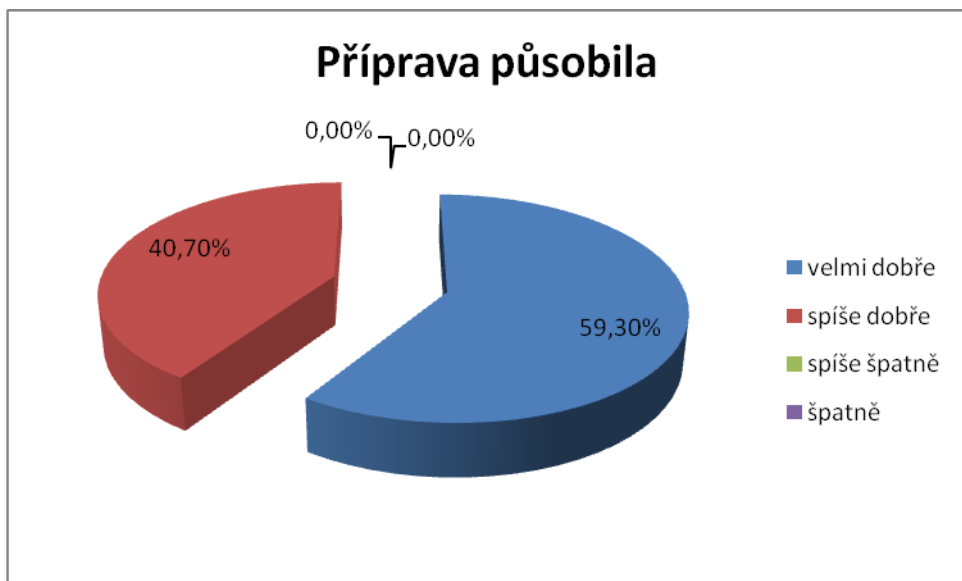
Graf č. 7: Hodnocení spolupráce s psychologem



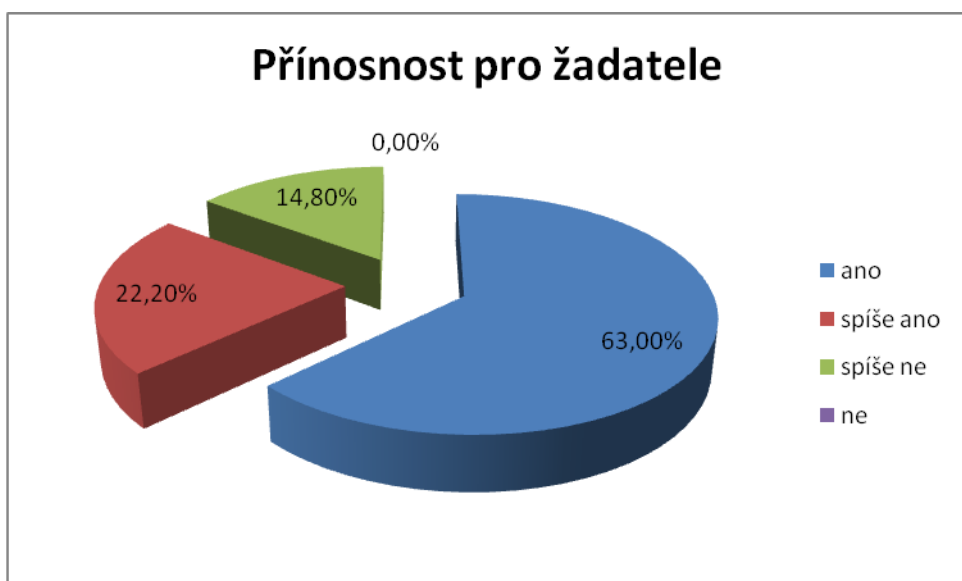
Graf č. 8: Možnost nahlédnout do dokumentace

Příprava žadatelů

Příprava žadatelů jako edukační proces by se měla zaměřit především na přínosnost informací, které jsou během kurzu žadatelům nabízeny. Někteří žadatelé považují informace z přípravy za zbytečné, někdy příliš odborné či naopak všem velmi dobře známé. Nicméně příprava jako součást procesu byla účastníky hodnocena z větší části velmi kladně. Během přípravy získají žadatelé také povědomí o tom, jaké děti se nejčastěji nacházejí v kojeneckých ústavech a jaké problémy s nimi mohou být a naopak jsou žadatelé také vyzíváni k přehodnocení svých požadavků, pokud je pro ně možné se na základě nově získaných informací rozhodnout jinak. Proto jedna z mých otázek směřovala tímto směrem. Poslední graf této série ukazuje, kolik procent žadatelů se informacemi o dětech nechalo ovlivnit ve svém rozhodování.



Graf č. 9: Hodnocení přípravy



Graf č. 10: Hodnocení přínosnosti přípravy pro žadatele



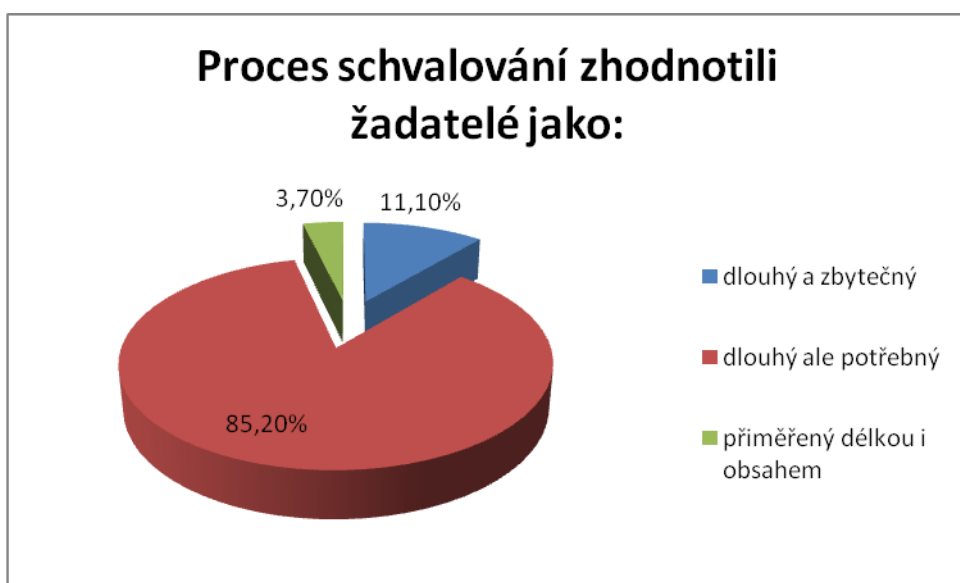
Graf č. 11: Vliv přípravy na požadavky na dítě

Celkové hodnocení

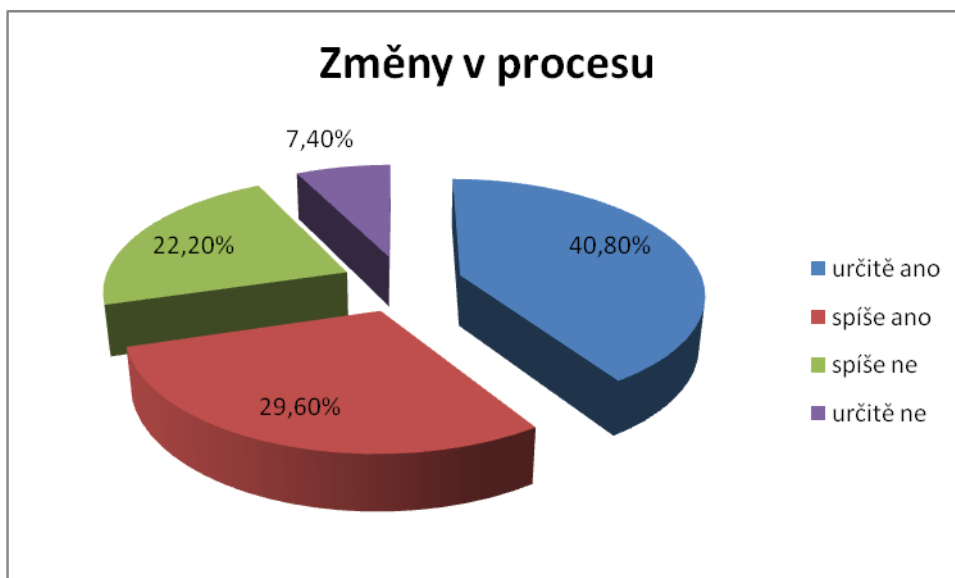
V celkovém hodnocení mě zajímala délka trvání celého schvalovacího procesu a obecný názor žadatelů na průběh procesu – jeho délku, přínosnost, potřebnost. Za zvláštní považují skutečnost, že většina žadatelů považuje proces za sice dlouhý ale zároveň potřebný. Přesto by 70% žadatelů doporučovalo změny.



Graf č. 12: Doba trvání procesu schvalování



Graf č. 13: Celkové hodnocení procesu



Graf č. 14: Změny v procesu

Pokud hodnotíme grafy zobrazující zkušenosti a názory respondentů, je velmi pozitivní velké množství spokojených žadatelů. Na druhou stranu se domnívám, že i ta procenta nespokojených je nutné brát v úvahu. Zvláště v některých případech jsou výsledky alarmující. V pomáhajících profesích není místo pro zaujaté procovníky. Samozřejmě jsem si vědoma možnosti, že ne vždy musí být chyba na straně pracovníka, ale zároveň procento nespokojených žadatelů není v některých případech tak malé, aby bylo zkreslené pouze subjektivitou respondentů.

6. 2 Rozhovor

Rozhovor jsem uskutečnila s šesti rodinami ze základního souboru. Nebylo možné rodiny vybrat podle žádného kritéria, protože ne každý byl ochoten zúčastnit se rozhovoru a u některých to nebylo možné technicky. Rodiny jsou z celé republiky, tudíž poskytnout rozhovor u některých nebylo možné.

Rozhovor jsem zvolila polostrukturovaný, aby bylo možné navázat kontakt s účastníky a vytvořit atmosféru pro rozhovor. Během tohoto rozhovoru jsem však všem položila 5 stejných otázek a jejich odpovědi jsem je nechala zaznamenat na posuzovací škálu. Rozhovor jsem prováděla vždy s jedním párem, ale otázky zodpovídali každý sám za sebe, což znamená, že

nakonec jsem oslovila 12 různých respondentů. Jak se ale ukázalo, partneři odpovídali shodně nebo se lišili naprosto minimálně.

1) Jaký byl pro Vás proces z psychického hlediska?

1_____6

1 – velmi snadný

6 – velmi náročný

1	2	3	4	5	6
0%	8,3%	25%	25%	33,4%	8,3%

2) Jaký byl pro Vás proces z časového a technického hlediska?

1_____6

1 – velmi snadný

6 – velmi náročný

1	2	3	4	5	6
8,3%	50%	33,4%	8,3%	0%	0%

3) Jaká byla spolupráce se sociální pracovníci na obecním úřadě?

1_____6

1 – velmi dobrá

6 – velmi špatná

1	2	3	4	5	6
25%	8,3%	25%	25%	0%	16,7%

4) Jaký byl Váš celkový dojem z jednání na krajském úřadě? (se sociální pracovníci i psychologem)

1 _____ 6

1 – velmi dobrý

6 – velmi špatný

1	2	3	4	5	6
16,7%	25%	16,7%	16,7%	25%	0%

5) Jak na Vás informačně působila příprava?

1 _____ 6

1 – výborná

6 – zbytečná

1	2	3	4	5	6
33,4%	8,3%	33,4%	25%	0%	0%

Rozhovoru jsem využila spíše jako doplnění dotazníkového šetření, stejně tak jako besedu, kterou jsem uskutečnila se všemi účastníky rozhovorů najednou. Během besedy si účastníci spíše vyjasňovali své názory a postoje. Znovu jsme diskutovali nad otázkami z rozhovorů a všechny odpovědi se shodovaly s odpověďmi z rozhovorů, jen na sebe účastníci mohli přímo reagovat.

Závěr

Na závěr této části se zastavím u celkového zhodnocení empirického šetření. Jak je vidět z dotazníkového šetření, většina respondentů hodnotila celý proces i spolupráci s pracovníky jednotlivých úřadů kladně. V rozhovorech výsledky tak jednoznačné nebyly. Bylo to způsobeno pravděpodobně malým množstvím účastníků jak rozhovorů tak následné besedy. Za pozitivní považuji fakt, že více než polovina žadatelů prošla celým procesem s pocitem, že jsou pracovníci skuteční odborníci, kteří svou práci odvádějí velmi dobře.

Bohužel je nutné zmínit i negativní výsledky šetření. Celý proces je záležitostí jak pracovníků tak žadatelů a je z obou stran brán subjektivně. Zkušenosti žadatelů mohou být zkresleny také nervovým vypětím způsobeným dlouhým čekáním, které se, jak již bylo dříve řečeno, pohybuje v řádu několika let. Stejně jako nedostatek empatie pracovníků může být způsoben tlakem na pracovníka, který je svázán konkrétními pravidly a zároveň je neustále vystavován dotazům ze strany žadatelů.

Bylo by velmi dobré vytvořit republikové výstupní standardy, kterými by bylo možné zmapovat jak pozitivní tak negativní zkušenosti žadatelů. Jak jsem se již zmínila na jiném místě této práce, je to velmi obtížné, neboť získání pravdivých údajů od žadatelů není jednoduché. Pravděpodobně by bylo nejlepší požádat žadatele o vyplnění dotazníků až po převzetí dítěte. Do té doby je možné zkreslení údajů očekávat u většiny respondentů. Další možností je zaručení naprosté anonymity respondentů, což ale také není zcela jednoduché. Nicméně výzkumy v této oblasti by jistě přispěly ke zkvalitnění služeb a snad i vnesly nové světlo do celého procesu osvojení.

Vyhodnocení hypotéz: Podle výsledků z empirického šetření je možné učinit vyjádření k hypotézám stanoveným na začátku šetření.

H1 – Byla vyvrácena, spolupráci se sociální pracovníci hodnotili žadatelé kladně, a to 63% žadatelů bylo spokojeno s přístupem pracovníce a 59,3% žadatelů zhodnotilo kladně také poskytnuté informace.

H2 – Byla potvrzena, z dotazovaných respondentů hodnotilo přístup sociální pracovníce jako velmi vlídný 59,3% zatímco přístup psychologa hodnotilo kladně 51,9% respondentů.

H3 – Byla potvrzena, přípravu žadatelů zhodnotilo kladně 63% respondentů

H4 – Byla vyvrácena, žadatelé považují proces za dlouhý, ne však zbytečný, jako potřebný hodnotilo proces 85,2% respondentů.

7 Kazuistická část

Vytvoření kazuistik některých žadatelů může velmi dobře doplnit charakteristiku základního souboru. Kazuistiky v této části jsem zpracovala na základě dotazníku č. 2 (příloha č. 4), který vyplnily pouze rodiny, s kterými jsem uskutečnila rozhovory a besedu.

Těchto rodin bylo celkem 6 a odpovídaly na otázky týkající se věku, vzdělání a zaměstnání, zdravotního stavu, pokud žadatelé nebyli v době podání žádosti zcela zdraví. Dále mě zajímaly vztahy v širší rodině – jaké mají žadatelé vztahy s rodiči a sourozenci a jak širší rodina nahlíží na přijetí dítěte. Další otázka se zabývala požadavky žadatelů na přijaté dítě, což může být poměrně problematické, pokud mají žadatelé požadavky příliš vysoké. Děti přicházející do NRP nejsou většinou zcela zdravé, bývají jiného etnika nebo např. závislé na drogách. Pokud si žadatelé tuto skutečnost neuvědomí, může to značně prodloužit jejich čekání na konkrétní dítě a zároveň znesnadnit samotné přijetí dítěte. Kazuistiky také mapují současný stav v rodině a poskytují údaje o délce procesu a doby čekání na osvojení.

RODINA 1

Matka: 36 let

SOU – prodavačka, v současné době na mateřské dovolené

- v době podání žádosti o osvojení léčena na bronchiální astma, jinak zdráva bez jakýchkoli omezení
- vztahy v rodině velmi dobré, na osvojené dítě se všichni těšili

Otec: 42 let

SOU (prodavač), nástavbové studium – maturita, v současné době v
v zemědělství

- v době podání žádosti zdravý, pouze snížená pohyblivost levé horní končetiny bez zásadních omezení ve výkonu práce či v každodenním životě
- rodinné vztahy výborné, na dítě se těšili

Požadavky na dítě: poloromské dítě bez zjevných známek etnika, do jednoho roku věku, pohlaví nerozhoduje, zdravé – možnost alergií a léčitelných onemocnění, u druhého dítěte tolerance na protilátky na hepatitidu A, B i C a drogy

V současné době má rodina dvě poloromské děti, chlapce a děvče, obě světlolhasé a modrooké. Starší ví, že je osvojené, mladší zatím vzhledem k nízkému věku (21 měsíců) o osvojení neví. Širší rodina přijala děti velmi dobře a rodiče před několika měsíci obnovili žádost na třetí dítě.

Délka trvání procesu schvalování: 8 měsíců, u druhého dítěte pouze prodloužena žádost

Doba od podání žádosti do převzetí dítěte: 1. dítě 13 měsíců, 2. dítě 4,5 roku

Věk dítěte při převzetí: 1. dítě 9,5 měsíce, 2. dítě 9 měsíců

RODINA 2

Matka: 31 let

SŠ s maturitou, vedoucí prodejny s nábytkem, v současné době na mateřské dovolené

- v době podání žádosti zdravá, po operaci obou očí, bez jakéhokoli omezení v pracovním či rodinném životě
- rodinné vztahy dobré, mírné problémy se sestrou, ale na osvojené dítě se celá rodina velmi těšila

Otec: 34 let

SOU – truhlář

- rodinné vztahy komplikované, postoj k osvojení ze strany rodičů a sourozenců neutrální, otec dodnes své vnouče neviděl

Požadavky na dítě: dítě do jednoho roku věku, z majoritní populace, pohlaví nerozhoduje, zdravé – možnost alergií a léčitelných onemocnění, tolerance na drogy, alkohol ne, baby box ne

V současné době má rodina osmnáctiměsíční dceru. Děvčátko je zdravé, velmi živé a veselé. Vývojově je naprosto v normě. Přijetí rodinou matky bylo výborné, z rodiny otce o dítě nejeví nikdo větší zájem.

Doba trvání procesu schvalování: 7 měsíců

Doba od podání žádosti do převzetí dítěte: 15 měsíců

Věk dítěte při převzetí: 8 týdnů

RODINA 3

Matka: 34 let

VŠ – učitelka

- v době podání žádosti po komplikovaném těhotenství ukončeném císařským řezem a následnými komplikacemi trvajících cca 3 měsíce, po uzdravení bez dalších komplikací a omezení
- rodinné vztahy velmi dobré, jen otec mírné pochybnosti ohledně osvojení

Otec: 35 let

SŠ + VOŠ – ekonom

- rodinné vztahy velmi komplikované, v současné době se prakticky s rodinou nestýká

Požadavky na dítě: děvče z majoritní populace, do jednoho roku věku, zdravé

- možnost léčitelných onemocnění a alergií, tolerance na na hepatitidu A, B i C, možná lehká drogová závislost, alkohol ne, baby box ne

V současné době má rodina jedno vlastní dítě, žádost o osvojení byla podána před více než třemi lety, proto se všichni velmi těší a pomalu připravují syna na příchod mladší sestry.

Doba trvání procesu schvalování: 9 měsíců

RODINA 4

Matka: 35 let

SOU – elektromechanik, nyní na mateřské dovolené

- v době podání žádosti zdravá, ale po několika prodělaných potratech a mimoděložních těhotenstvích
- v rodině vztahy velmi dobré, celá rodina osvojení přijala a na dítě se těšila

Otec: 37 let

SOU – strojní mechanik, v současnosti zaměstnán ve stavební firmě

- rodinné vztahy dobré, otec již zemřel, matka se na vnouče těšila

Požadavky na dítě: dítě do 18 měsíců, etnikum nerozhoduje, pohlaví nerozhoduje, možnost alergií a léčitelných onemocnění, drogy a alkohol ne.

V současné době má rodina dvouletého romského chlapce, kterého si sami vybrali přes www.pěstouni.cz, chlapec je světlý, zdravý a vývojově naprosto v pořádku. Širší rodina dítě přijala velice dobře, rodiče právě vyřizují dokumentaci na druhé dítě. Chtějí si ho opět vybrat sami.

Doba trvání procesu schvalování: 18 měsíců

Doba od podání žádosti do převzetí dítěte: 2 roky

Věk dítěte při převzetí: 11 měsíců

RODINA 5

Matka: 29 let

SOU – cukrářka, rekvalifikační kurz ošetřovatelství, v současné době sanitářkou na JIP

- v 11 letech zjištěn Turnerův syndrom – léčena na endokrinologii – dva roky podáván růstový hormon, následně léčena hormonálně na gynekologii, zjištěna nepřítomnost vaječníků => těhotenství možné pouze po umělém oplodnění s dárkyní vajíček, zjištěna také srdeční vada – pod stálým dohledem kardiologa, přes svá onemocnění vede plnohodnotný život bez omezení
- rodinné vztahy výborné, s osvojením všichni souhlasí

Otec: 31 let

SŠ s maturitou, v současné době zaměstnán u firmy Ravak

- rodinné vztahy dobré, širší rodina s osvojením souhlasila a na dítě se těší rodiče i sestra

Požadavky na dítě: dítě jednoho roku věku, z majoritní populace, pohlaví nerozhoduje, zdravé – možnost alergie a léčitelných onemocnění, tolerance na drogy.

V současné době je rodina dva roky po podání žádosti, komunikují s krajským úřadem a připravují se na rodičovské povinnosti.

Doba trvání procesu schvalování: 8 měsíců

RODINA 6

Matka: 35 let

VŠ – ve školství, v současné době na mateřské dovolené

- rodinné vztahy výborné, matka Romka, otec z majoritní populace, na děti se všichni velmi těšili

Otec: 38 let

VŠ – ekonom

- rodinné vztahy komplikované, přesto osvojení všichni schvalovali a dnes se s dětmi stýkají

Požadavky na dítě: dítě do jednoho roku, majoritní populace, romské či poloromské, pohlaví nerozhoduje, zdravé – možnost alergie a léčitelných onemocnění, drogy a alkohol ne

V současné době má rodina v osvojení dvě poloromské děti – chlapce a děvče. Starší dítě ví o osvojení, je dobře přijímáno okolím, právě se chystá na zápis do první třídy ZŠ. Z počátku byly problémy v MŠ, kde bylo dítě velmi úzkostné a těžko se adaptovalo. V dnešní době je bez větších problémů a do školy se těší.

Doba trvání procesu schvalování: 11 měsíců

Doba od podání žádosti do převzetí dítěte: 1. dítě 2 roky, 2. dítě 3,5 roku

Věk dětí při převzetí: 1. dítě 14 měsíců, 2. dítě 3 měsíce

Závěr

Pokud proces osvojení pomáhá dětem najít milující rodiče a rodičům může přinést klasické radosti a starosti spojené s výchovou dětí, měl by být středem zájmu nejen státu, ale také nestátních organizací. Stejně tak by měla být věnována pozornost ostatním formám náhradní rodinné péče, které dávají šanci dětem, které nemají tolik štěstí a nemohou být osvojeny. V neposlední řadě by se mělo vynaložit úsilí na pomoc rodinám, kterým bylo dítě odebráno a umístěno do ústavní péče. Pokud je možné zlepšit podmínky v biologické rodině dítěte, je to nejpřirozenější prostředí, kam můžeme dítě z ústavu dát. Adoptivní rodina je určena především pro děti, pro které není možné se do vlastní rodiny vrátit.

Skutečnost, že je celý tento náročný proces pouze v rukou státu, umožňuje zajisté větší kontrolu, a to jak dětí tak jejich adoptivních rodičů. Na druhou stranu se tím zpomaluje odchod dětí do rodin a zbytečně se prodlužuje jejich pobyt v ústavních zařízeních. Řešení není v žádném případě snadné, ale zároveň se domnívám, že spolupráce s některými prověřenými nestátními organizacemi by mohla být poměrně přínosnou změnou. Nejde jen o to, jak vnímají celou záležitost budoucí adoptivní rodiče. Jde především o snížení počtu dětí v ústavní péči a o zvýšení počtu dětí vyrůstajících v adoptivních či pěstounských rodinách a hlavně dětí, které by se mohly vrátit do své vlastní rodiny. Toto však není záležitostí jednotlivých krajských pracovišť nebo jen jednoho ministerstva, v tomto případě ministerstva práce a sociálních věcí. Jde o spolupráci několika ministerstev, řady pracovišť na úrovni krajů a obcí.

Jak jsem již zmiňovala, nejsou zatím vytvořeny standardy pro celou Českou republiku, a to nejen v získávání zpětné vazby po celém procesu zprostředkování NRP, ale ve většině jeho částí, které musí žadatelé absolvovat. Např. velká variabilita v přípravných kurzech nebo některých částech dokumentace žadatelů není pozitivním jevem. Setkala jsem se dokonce s případem, kdy krajský úřad požadoval od žadatelů informace, které nebyli povinni sdělit. Z těchto důvodů by bylo dobré sjednotit požadavky v jednotlivých krajích a vytvořit tak podmínky pro lepší kontrolu pracovišť a zároveň pro zlepšení vztahů mezi pracovníky a žadateli.

Pokud má stát monopol na zprostředkování NRP, měl by se pokusit o jeho neustálý rozvoj, zkvalitňování přípravy žadatelů, kteří často po jejím absolvování nejsou na 100% připraveni pro přijetí cizího dítěte, a také přípravy pracovníků, na které jsou kladeny poměrně vysoké nároky a kteří by měli být nejen odborníky ale především lidmi.