

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
TEOLOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA PRAKTICKÉ TEOLOGIE



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MOŽNOSTI A MEZE NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE

Vedoucí práce: Mgr. Irena Bublíková

Autor práce: Kateřina Prášilová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: prezenční

Ročník: III.

2007

Prohlašuji, že bakalářskou práci jsem zpracovala samostatně a s veškerou literaturou, kterou jsem uvedla v závěru práce.

.....

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Ireně Bublíkové za cenné rady,
připomínky a metodické vedení práce.

OBSAH

ÚVOD	5
1 <u>MOŽNOSTI NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE</u>	6
1.1 Adopce	6
1.2.1 Nástin rizik pěstounské péče	7
1.3 Poručenství	8
1.4 Opatrovnictví	8
2 <u>RODINNÁ PÉČE</u>	9
2.1 Jak chápeme současnou rodinu	9
2.2 Problémová rodina	10
2.3 Dysfunkční rodina	10
2.4 Rizikové a protektivní faktory v současné rodině	11
2.6 Možná úskalí současné rodiny	13
2.7 Náhradní rodina	13
3 <u>ÚSTAVNÍ PÉČE</u>	14
3.1 Kojenecký ústav a dětský domov	15
3.2 Prostředí ústavní péče	16
3.3 Psychická deprivace dětí v ústavní péči	17
3.3.1 Formy a podoby deprivace syndromu	18
3.3.2 Subdeprivace	19
3.4 Proces přijetí dítěte do rodiny	20
4 <u>ÚSKALÍ SOCIALIZACE DÍTĚTE V NRP</u>	23
4.1 O identitě	25
4.4 Adaptace dítěte na nové rodinné prostředí	26
5 <u>VYBRANÉ KASUISTIKY</u>	28
ZÁVĚR	35
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	36
ABSTRAKT	40
ABSTRACT	41
PŘÍLOHY	42

ÚVOD

Počet dětí, které si úspěšně prošly procesem náhradní rodinné péče, roste. Z toho vyplývá, že roste i informovanost široké společnosti o této problematice, což je velmi povzbuzující zpráva.

Ve své bakalářské práci bych chtěla přiblížit význam a důležitost náhradní rodinné péče

a také její úskalí a související problémy, neboť i přesto, že se zvyšuje počet úspěšných přijetí dětí do rodin, stále také přibývá opuštěných dětí v zařízeních ústavní výchovy. Proto je třeba stále rozšiřovat informace o potřebnosti náhradních rodičů, podporovat náhradní rodinnou péči a vytvářet podmínky pro vhodné a efektivní prostředí a podmínky pro začlenění a vývoj dětí vychovávaných mimo vlastní rodinu. Tuto práci píší po intenzivním několikaletém sledování pěstounské rodiny.

V první části mé práce se pro dobrou orientaci v problematice zabývám pojmy adopce, pěstounská péče, poručenství a opatrovnictví. U pěstounské péče uvádím některá její rizika, která mohou nastat.

Druhou část jsem zaměřila na oblast rodinné péče, kde se snažím vystihnout současnou rodinu jak funkční, tak rodiny problémové a dysfunkční. Dále představuji rizikové a protektivní faktory na straně rodiny a také na straně dítěte, které shrnu v kapitole úskalí současné rodiny. Také jsem se pokusila definovat rodinu náhradní a v čem se liší od rodiny klasické.

Následující část se orientuje na prostředí ústavní péče, funkce kojeneckých ústavů a dětských domovů. Následně se věnuji psychické deprivaci dětí v ústavní péči, uvádím zde činitele, formy a následky působení deprivativního syndromu. Pro prohloubení informací o náhradní rodinné péči v závěru této kapitoly uvádím oficiální proces přijetí dítěte do náhradní rodiny.

Ve čtvrté kapitole se snažím přiblížit úskalí socializace dítěte v náhradní rodinné péči, zabývám se vlivem rodiny na identitu dítěte. V poslední části se pokusím vysvětlit proces adaptace dítěte na nové rodinné prostředí pomocí skutečného příběhu.

Na závěr mé bakalářské práce jsem podrobně vypracovala dvě vybrané kasuistiky, které by měli nastínit současnou situaci a problematiku náhradní rodinné péče.

1 MOŽNOSTI NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICCE

Náhradní rodinná péče je formou péče o tzv. sociálně osiřelé děti. To jsou děti, o něž se vlastní rodiče z nějakého důvodu nestarají, ať už nemohou, nechtějí nebo se postarat neumějí.

Umisťování dětí do náhradní rodinné péče je u nás možné teprve od roku 1963, kdy byl vydán zákon o rodině, která se tímto znovu uvedla na první místo mezi výchovnými institucemi. Otevřela se tím nová perspektiva pro adopci a později i pěstounskou péči, či jiné formy nahrazující rodinnou výchovu a zázemí. V přílohách uvádím desatero pro náhradní rodinnou péči, jehož autorem je Prof. PhDr. Zdeněk Matějček, CSc. (viz příloha č. 1.)

1.1 **Adopce**

Adopce je přijetí za vlastní opuštěné dítě buď jednotlivcem, manželskou dvojicí, nebo manželem či manželkou rodiče dítěte, kteří získají k dítěti stejná práva a povinnosti jako jeho rodiče, přičemž jeho rodiče tato práva ztrácejí. Mezi příbuznými osvojiteli a osvojencem vzniká příbuzenský poměr. O adopci rozhoduje soud po uplynutí tzv. „předadopční péče“, tzn. že zájemce o dítě pečuje 3 měsíce na své náklady, což se nevztahuje na rodiče, kteří již v adopční, pěstounské či poručenské péči nějaké dítě mají.

V České republice jsou právně vymezeny 3 druhy adopce :

Nezrušitelná adopce – Osvojitelé jsou zapsáni v matrice jako rodiče osvojence, což umožňuje získání stejného příjmení a osvojitelé jsou zapsáni v rodném listě dítěte, je zde stanovena minimální věková hranice osvojovaného dítěte jeden rok.

Zrušitelná adopce – Osvojitelé se nezapisují do matriky jako rodiče, tzn. v rodném listu dítěte zůstávají uvedeni původní rodiče. Tento typ je využíván u dětí mladších jednoho roku.

Mezinárodní adopce – „Mezinárodní osvojení je upraveno *Úmluvou o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení*, kterou vypracovala a přijala Haagská konference mezinárodního práva soukromého 29.5.1993. V České republice vstoupila tato úmluva v platnost 1.6.2000 a spolu se zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, umožňuje osvojení dětí do ciziny a z ciziny.“¹ Tato forma je vhodná tehdy, pokud děti nemohou být osvojeny, v pěstounské péči nebo jinak vhodně umístěny do rodiny ve státě původu. Dítě mohou osvojit manželé i jednotlivci.

¹ MATĚJČEK, Z., KOLUCHOVÁ, J., BUBLEOVÁ, V. *Osvojení a pěstounská péče*. str. 15.

1.2 Pěstounská péče

Pěstounskou péčí můžeme rozumět svěřením dítěte fyzické osobě nebo do společné péče manželů. Pěstounská péče je upravena v zákoně č. 94/1963 Sb., o rodině, v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a v právních předpisech o sociálním zabezpečení a o sociální podpoře. Pěstoun má právo zastupovat dítě a vyřizovat běžné záležitosti, k výkonu mimořádných záležitostí (např. vyřízení cestovního dokladu) žádá souhlas zákonného zástupce dítěte. Dítěti zůstává původní příjmení, později je však možné zažádat o jeho změnu. Tato pěstounská péče zaniká dosažením zletilosti dítěte, tj. v 18 letech. O svěřením dítěte do pěstounské péče rozhoduje opět soud. Je zákonem zajištěná nezbytná doba tří měsíců, tzv. předpěstounská péče sloužící k adaptaci dítěte i žadatelů na novou situaci. K tomuto opatření je nutný souhlas rodičů. Budoucí pěstoun musí do tří měsíců od svěřením dítěte do předpěstounské péče podat návrh na zahájení řízení o svěřením dítěte do pěstounské péče, jinak rozhodnutí o předpěstounské péči pozbude platnosti. V České republice fungují dva typy pěstounské péče :

Individuální pěstounská péče – soudem do péče svěřené dítě přichází do rodiny, kde manželé už většinou mají vlastní děti, tato péče tedy probíhá v přirozeném rodinném prostředí. Pěstouni za tuto péči dostávají určitou peněžní dávku. Jedná se o příspěvek na úhradu potřeb dítěte a odměnu pěstouna.

Skupinová pěstounská péče – dítě vyrůstá v tzv. „zařízeních pěstounské péče“, což může být rodinná skupina, někdy i s vlastními dětmi pěstounů a několika dětmi přijatými. Také existují SOS dětské vesničky, kde jsou děti vychovávány pěstounskou matkou v samostatném domečku. Tyto matky mají zpravidla svěřeno šest a více dětí různého pohlaví a věku.

1.2.1 Nástin rizik pěstounské péče

Domnívám se, že z hlediska pěstounské péče je potřebné upozornit i na její některá závažná rizika. Například nevráživost mezi pěstouny a biologickými rodiči. V dnešním systému je umožněna návštěva biologických rodičů s dítětem, který je v náhradní rodině. Z této situace mohou vyústit různé konflikty mezi dítětem, pěstounskou rodinou a matkou dítěte. Na tyto konflikty je třeba být dopředu řádně připraven je řešit tak, aby tato situace nepoškodila dotyčné dítě či děti. Z tohoto rizika vyvstává otázka, zda tuto návštěvu umožnit, či ne a jaké důsledky to pro rodinu může mít. Je totiž možné, že když se návštěva naplánuje ve vývojově

vhodnou dobu (věk dítěte) a za vhodných podmínek (solidní domluva mezi oběma stranami), tak tato schůzka může mít i velký přínos pro dítě, protože se mu umožnil prostor pro zodpovězení otázek týkající se jeho osobní životní situace.

Může se ovšem stát, že se vlastní rodič dítěte rozhodne vzít si svého potomka zpět do své péče, což dnešní právní řád také umožňuje v případě, že jsou vlastnímu rodiči vrácena rodičovská práva a soud rozhodne v její prospěch.

Ve společnosti už proběhly i takové situace, kdy rodiče neodhadli své schopnosti a možnosti, zvláště u starších dětí, u dětí s těžkými zdravotními problémy, nebo také u sourozenců, kde je dbáno na to, aby mohli vyrůstat spolu. Jde o konkrétní situace, kdy děti byly vráceny zpět do dětského domova. Tato traumatická situace obvykle hluboce zasáhne nejen děti, ale i samotné rodiče.

1.3 Poručenství

Poručník je zákonným zástupcem dítěte namísto jeho rodičů, tzn. že dítě je právně volné a jeho rodiče nemají rodičovskou zodpovědnost. Vzhledem k tomu, že zákon o rodině ustanovuje dítěti poručníka v případě že rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské odpovědnosti, byl pozastaven výkon jejich rodičovské odpovědnosti nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu, ustanoví soud poručníkem toho, koho doporučili rodiče, nebo příbuzní či blízcí známí dítěte a jeho rodiny. Poručník, který osobně o dítě pečuje má nárok na stejné dávky státní sociální podpory jako pěstoun.

1.4 Opatrovnictví

„Soud rozhoduje o opatrovnictví především při střetu zájmu zákonných zástupců a dítěte, mezi dětmi týchž rodičů navzájem, při ohrožení majetkových zájmů dítěte, omezení rodičovské zodpovědnosti či při řízení o osvojení; kromě fyzické osoby může být opatrovníkem určen i orgán sociálně právní ochrany dětí; rozsah práv a povinností opatrovníkovi stanoví soud.“² Rodič, který není opatrovníkem dítěte, má právo být druhým rodičem informován o důležitých záležitostech, aby mohl sledovat vývoj svého dítěte. Mezi tyto důležité otázky patří nemoci, podílení se na úspěších dítěte ve škole, úspěšné dokončení přípravy na výkon budoucího povolání, stejně jako studijní pobyty v zahraničí apod.

² JANSKÁ, Ivana. *Náhradní péče o dítě* [online].

2 RODINNÁ PÉČE

„Rodinu lze považovat za nejdůležitější sociální skupinu, v níž jedinec žije. Poskytuje mu zázemí, uspokojuje jeho potřeby a zprostředkovává zkušenost, kterou nelze získat jinde.“³ Rodina poskytuje sociální zkušenosti a předvádí dítěti svým chováním svět ve kterém žije jako celek, zprostředkovává sebepojetí dítěte, skýtá jistotu a bezpečí, v ní se rodí sebedůvěra.

Jedním z hlavních vlastností rodiny je její odolnost. „Odolností rodiny se rozumí dynamická rovnováha mezi udržením funkcí rodiny při různých zátěžích a tensích a kapacitou jednotlivých členů vzájemně se podporovat, komunikovat a vyrovnávat se s obtížemi.“⁴

Mezi hlavní principy rodiny patří uspokojování nejen biologických, ale také základních psychických potřeb, mezi něž patří potřeba jistoty, podnětů, potřeba hloubky a trvalosti citových vztahů mezi dítětem a rodičem. Za jednu z klíčových lze považovat potřebu společné a otevřené budoucnosti a potřeba smysluplného světa. Ani jeden z těchto principů nelze dětem vyrůstajícím v ústavní výchově plně naplnit.

2.1 Jak chápeme současnou rodinu

V dnešní době chápeme rodinu jako primární společenskou skupinu, založenou na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí, na společné domácnosti, jejíž členové plní role vyplývající ze soužití. V průběhu dějin docházelo k proměnám některých funkcí rodiny. Postupně vykrytalizovaly některé základní funkce, které jsou charakterizovány několika činiteli a určují úlohy rodiny dodnes. Dnes jsou nejvýznamnější následující 4 funkce rodiny :

- 1) **biologicko-reprodukční funkce**
- 2) **ekonomicko-zabezpečovací funkce**
- 3) **emocionální funkce**
- 4) **socializačně-výchovná**

Dnešní rodina je více než kdy jindy založena právě na emočních vztazích, krásných, ale zároveň tak snadno zranitelných. Dítě pak má pro rodiče, kteří za ně nesou odpovědnost,

³ VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. str. 317.

⁴ PLŇAVA, I.; PILÁT, M. *Děti, mládež a rodiny v období transformace*. str. 10.

jedinečný význam, který nezažíváme v jiných vztazích a jehož nemůže být dosaženo v kolektivním zařízení.

Zdravé rodiny jsou schopné přizpůsobit se zásadním životním změnám, drobným každodenním změnám i stresujícím událostem, v těchto rodinách vzniká bezproblémový a žádoucí vývoj a výchova dítěte, vznikají stabilní vztahy. Funkční rodiny (nebo i další společenství, kde se vytvářejí úzké a důvěrné vztahy) mohou zmírňovat vliv stresu, jemuž jsou jejich příslušníci během dne vystaveni. Například dítě, které ve škole prožívá stres, může o svých problémech v rodinném kruhu hovořit v naději, že jej rodiče či sourozenci pochopí, podpoří a nabídnou mu pomoc.

2.2 Problémová rodina

Problémová rodina se v knihách popisuje jako „rodina, v níž se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, které však neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte a rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí.“⁵ Nesnáze v takové rodině mohou být zapříčiněné konflikty jednotlivých členů domácnosti, neshody v rodině, špatné vztahy mezi členy rodiny, založení nového manželství. Potíže rovněž vznikají, když do manželství či do výchovy dítěte zasahují rodiče partnera. Z hlediska orgánu sociálně právní ochrany dětí, tyto rodiny potřebují zvýšenou pozornost a odborný dohled.

2.3 Dysfunkční rodina

„Dysfunkční rodina je chápána jako rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte.“⁶ Děti z dysfunkčních rodin se velmi často proto potýkají se skrytými projevy psychické subdeprivace, vznikající následkem dlouhodobého neuspokojování citových potřeb. Vyznačují se často také některými psychickými zvláštnostmi, někdy až poruchami, negativně ovlivňujícími jejich postupné zařazování do společnosti. Rodiče se jim většinou nevěnují tak, jak by měli a nesledují důsledně náplň jejich volného času. Při řešení obtížných životních situací tyto děti poměrně často selhávají

⁵ LOVASOVÁ, L. *Rodinné vztahy*. str. 9.

⁶ LOVASOVÁ, L. *Rodinné vztahy*. str. 9.

a mnozí se v důsledku toho obrací k alkoholu a k drogám. Členové dysfunkčních rodin mají sklon skrývat a odmítat svoje pocity. Dělají to zejména proto, aby se vyhnuli bolesti a zranění. Většinou zastávají obranné postoje, vyhrožují a mají tendenci svalovat vinu za své pocity na druhé.

2.4 Rizikové a protektivní faktory v současné rodině

Rizikové a protektivní faktory úzce souvisí s tím, jak je rodina odolná, protože vyplývají z toho, jak náročné je udržet základní funkce rodiny při zátěžové situaci a schopností členů rodiny se s těmito situacemi vyrovnávat. Zároveň zde hraje roli rodinná identita, tj. „to, jak chápe sama sebe jako sociální jednotku, jak vnímá své role navenek, jaký styl života si vytváří, jaký pohled na svět přijímá a co považuje za podstatné i hodnotné ve vztahu k okolnímu světu.“⁷

Mezi rizikové faktory se zařazují týrající či zneužívající osoba v rodině, osoby morálně narušené a sexuálně nevyzrálé, osoby s nedostatečnými znalosti a s vysokými nároky na dítěte, nebo rodiče o dítě nestojí. U rodičů, kteří byli sami v dětství deprivováni, týráni, či zneužíváni hrozí nebezpečí intergeneračního přenosu na další generace. „Mezi rodinná rizika patří časté manželské konflikty a nechtěné těhotenství a autoritativní výchovný styl s častým užíváním tělesných trestů, hrozeb a agrese.“⁸ Mezi další nebezpečí vývoje dítěte patří nízký věk rodičů, rodiče osobnostně nezralí. Také lidé žijící v hmotné bídě, zaujatí vlastní profesní kariérou, lidé s neobvyklým životním stylem nebo jsou pod vlivem těžké deprese, zneužívají alkohol či drogy, trpí poruchy osobnosti, nebo se u nich vyskytují různé psychotické poruchy. Mezi rizikové dospělé se také zařazují muži s odlišným sexuálním zaměřením, morálně narušení a sexuálně nevyzralí, kteří ztrácejí schopnost kontroly pudového jednání.

Mezi protektivní faktory rodiny zařazují široké zázemí, soudržnost vztahů založených na lásce a důvěře, zájmu o druhé, schopnost rodiny přizpůsobit se zásadním životním změnám i stresujícím událostem, flexibilita rolí, vzájemná opora. Dále rodina usiluje o blaho a štěstí svého dítěte, je tu čas pro naslouchání a otevřenou komunikaci, členové rodin si vzájemně vyjadřují uznání. Tyto faktory jsou však v každé rodině odlišné. Vytvořit spolupracující rodinu je dlouhodobý a složitý proces.

⁷ PLŇAVA, I.; PILÁT, M. *Děti, mládež a rodiny v období transformace*. str. 12.

⁸ HORT, V., et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. str. 704.

„Člověk přichází na svět jako živá bytost, je však nejhůře vybaveným savcem, bez pomoci není schopen přežít.“⁹ „V uspokojování základních životních potřeb je dítě odkázáno na starost a péči druhých lidí.“¹⁰ Další rizika představují děti pasivní či nenápadné, které nedovedou zaujmout své rodiče, nebo které jsou znevýhodněné a proto méně žádoucí. „Velká ovlivnitelnost, důvěřivost a manipulovatelnost vede při kontaktu s asociálním terénem k páchání trestné činnosti.“¹¹ Dále synové a dcery které zklamaly očekávání svých rodičů, chronicky ve škole neprospívají. Jako rizikový faktor uvádím ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou), jelikož péče o hyperaktivní dítě je pro rodiče velmi obtížná a náročná. Pro náhradní rodinnou péči je důležitým kritériem také věk dítěte, doba po kterou žilo mimo jakoukoli rodinu a jak bylo o ně v této době postaráno, jak dlouho dítě žilo v podmínkách nepříznivých pro jeho vývoj. Problémem může být přítomnost a počet sourozenců dítěte a protože se usiluje o to, aby vyrůstali spolu, je péče o sourozence více náročná a náhradní rodiče se pro ně hledají jen těžce. Mezi další nebezpečí ve vývoji patří bezesporu mentální, tělesné, smyslové či orgánové postižení dítěte, genetické dispozice k disharmonickému vývoji, protože péče o tyto děti bývá značně náročná. Z hlediska pohlaví jsou rizikové mazlivé, roztomilé holčičky, které vyvolávají v mužích sexuální chtíč. U chlapců se častěji projevuje agresivita.

Mezi protektivními faktory bych mohla uvést hezký, roztomilý vzhled dítěte, hlavně u děvčátek. U chlapců se kladně hodnotí jejich statečnost a odvaha. Je všeobecně známo, že dítě vyvolává ochranné sklony, je o ně pečováno, což je také zvýhodňující činitel. „Dítě si už při vstupu do světa je vybaveno takovými silami, které mu umožní přitáhnout si pomoc, zájem, náklonnost lidí kolem.“¹² Výhodu pro dítě také znamenají intelektuální, sociální a emoční síly, schopnost adaptace, individuální schopnosti dítěte zvládat náročné situace, temperamentové charakteristiky, nadání, působení na okolí.

⁹ KOLUCHOVÁ, J. Psychická deprivace a náhradní rodinná péče. In *Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinnou péči*. str. 15

¹⁰ KOVAŘÍK, J., et al. *Náhradní rodinná péče v praxi*. str. 12.

¹¹ KUŘÍMSKÁ, D. Rizikové faktory dětí v pěstounské péči z pohledu dlouhodobých zkušeností. In *Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinnou péči*. str. 43.

¹² MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. str. 21.

2.6 Možná úskalí současné rodiny

„V rodinách existují dvě rizikové podmínky, a to (a) otevřené konflikty a agrese uvnitř rodin; (b) ochlazené, odcizené a zanedbávající prostředí.“¹³ Tyto faktory mají negativní vliv přímo na zdravotní stav dětí a také narušují jejich fyzické i psychické schopnosti reagovat na různé krizové situace a vytvářet přiměřené emoční reakce. V nefunkčních a poruchových rodinách se objevují narušené emoční vztahy, které mohou být dlouhodobého charakteru. „Pokud je rodina v některém ohledu dysfunkční, některé důležité potřeby člověka zůstanou pravděpodobně neuspokojeny, a rodina se pro své členy stane spíše zdrojem zátěže. Pokud jde o jedince ve vývoji, mohou mu v důsledku poruch funkce rodiny některé významné zkušenosti chybět, a naopak může být vystaven vlivu zkušeností negativních.“¹⁴

Vyskytují se však i další obtíže poškozující rodinu a rodinné vztahy, např. chudoba, nezaměstnanost, sociální nejistoty, pracovní nespokojenost, špatné bydlení, náhlé nemoci, přírodní katastrofy, aj. V případě, že chybí rodině nějaká podpora okolí, která by mohla pomoci, hrozí riziko dlouhodobého působení obtíží, mizí naděje na zlepšení a dochází k postupné demoralizaci celé rodiny. Pokud rodina zvládne jakoukoliv kritickou událost, může se zvýšit její odolnost a sílu.

„Některé rodiny mohou pramenit z toho, že dospělý jedinec není schopen či ochoten svou roli rodiče plně přijmout a ztotožnit se s ní.“¹⁵

2.7 Náhradní rodina

V dávných dobách bylo vnímáno náhradní rodičovství jako nepravé, s přívlastkem zlé macechy či otčíma, zatímco pravá mateřská láska byla jediná a nenahraditelná. Dosud této představě mohou podlehnout někteří osvojitelé či pěstouni a následně se za své nevlastní rodičovství dokonce i stydět. Stále více je pojem „náhradní“ vnímán v souvislosti s náhradní rodinnou péčí jako výjimečné, ušlechtilé a obdivuhodné. Náhradní rodič se ujímá dítěte na základě vlastní svobodné volby, což nemusí platit pro mnohé biologické rodiče. Adoptivní rodiče ani pěstouni nejsou biologičtí, ale to neznamená, že jsou méně hodnotní. Nemají zásluhu na zplození dítěte, ani jeho narození a ani na prvotní péči o ně, tudíž přicházejí tzv. „k

¹³ PLŇAVA, I.; PILÁT, M. *Děti, mládež a rodiny v období transformace*. str. 14.

¹⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. str. 317.

¹⁵ LOVASOVÁ, L. *Rodinné vztahy*. str. 6.

hotovému“. To znamená určitou mezeru v jejich soužití, ale rodičovské postoje náhradních rodičů jsou schopny zajistit docela pěkný život s dítětem. „Působení náhradních rodičů může být jen psychosociální, jejich biologická podobnost je jen náhodná a většinou mnohem menší.“¹⁶

Jako největší klady náhradní rodiny a zároveň rozdíly od rodiny klasické hodnotím bezpodmínečné přijetí dítěte. Vhodná náhradní rodina chce přijmout dítě bez podmínek, chce pomoci a dát mu lásku. Za přednost také posuzuji vítězství psychologického rodičovství nad biologickým, což je důkaz toho, že se dítě může cítit jako pravý člen své nevlastní rodiny a k vlastním rodičům cítit strach a nedůvěru.

3 ÚSTAVNÍ PÉČE

Ústavní výchova je nezletilým do 18 let věku nařizována soudem v občansko-právním řízení podle zákona o rodině. Nařizuje se v případech, kdy předcházející opatření, jako např. stanovení dohledu nad výchovou, napomenutí a jiné, nevedlo k nápravě nebo pokud ze závažných důvodů rodiče nemohou zabezpečit řádnou výchovu dítěte. Lze ji nařídit také v případech, kdy jiná výchovná opatření nepředcházela, pokud je to v zájmu nezletilého nutné.

Za posledních 40 let můžeme sledovat snahu o zlepšení celkové situace ústavní výchovy a příliv vědeckých odborníků v této oblasti, ale také rozlišení ústavních zařízení a vznik nových forem péče o děti – pěstounské rodiny, SOS vesničky, kde náhradní matky bydlí s několika dětmi v jednom domku. „Struktura i denní režim a systém komunikace, včetně hospodaření se svěřenými prostředky, má za úkol přizpůsobit dětský domov co nejvíce zvyklostem běžné rodiny.“¹⁷ Děti jsou do ústavu přijímány na základě předběžného rozhodnutí soudu, kterému přichází podnět z odboru péče o dítě, z porodnic, dětských klinik, ze žádosti rodičů a také od pediatrů. „Dítě obklopené množstvím stejně nezralých vrstevníků se v něm učí spíše “zákonům džungle“, tj. primitivním, agresivním způsobům řešení střetu zájmů.“¹⁸ Imitují tyto způsoby chování, aby přežily ve skupině vrstevníků. Tím si rozvíjejí sociální dovednosti, které jsou pro ně výhodné, například chlapecké chování dívek. Těmto dětem chybí znalost variant řešení základních životních situací, neumí si poradit.

¹⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy*. str. 18.

¹⁷ JEDLIČKA, R., et al. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. str. 310.

¹⁸ MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. str. 63.

3.1 Kojenecký ústav a dětský domov

Kojenecký ústav - Ústavní péče o děti do 3 let věku je zabezpečována v kojeneckých ústavech, které fungují v působnosti Ministerstva zdravotnictví.

Dětský domov - Ministerstvo školství zajišťuje ústavní péči o děti od 3 do 18 let věku (v případě že po 18 roku ještě studuje, prodlužuje se mu pobyt do doby ukončení studia) v dětských domovech. (viz příloha č. 2.)

„Kojenecké ústavy a dětské domovy klasického typu jsou nejvíce vzdáleny normální rodině. Ústav zajišťuje všechny služby pro všechny děti jednotně. Děti jsou rozděleny zpravidla podle věku, vychovatelé se u skupin střídají.“¹⁹ Ústavní péče je v některých případech nezbytná, někdy i v nejlepším zájmu dítěte v případě jeho vážného ohrožení zdraví a života.

Dětské domovy i kojenecké ústavy mají svůj nesporný společenský význam v situacích odebrání dítěte za dramatických okolností pro jeho akutní ohrožení. Umístění dítěte v dětském domově však nesmí být považováno za vyřešení jeho situace a měly by být učiněny kroky k vyhledání co nejlepší NRP. Ústavní péče je u nás stále považována za přijatelnou variantu péče o dítě v obtížné rodinné situaci. „Tam, kde se nepodařilo umístit dítě v rodinném prostředí, je třeba vynaložit maximální úsilí na zmírnění účinků a následků psychické deprivace a na přípravu dítěte pro život mimo ústavní zařízení.“²⁰ Při opuštění dětského domova dostane jeho odcházející klient věcnou pomoc jako je např. povlečení, vybavení do domácnosti, či peněžní pomoc ve výši 15 000 Kč. Dítě si může samo vybrat který druh pomoci si zvolí. Odchod z dětského domova není jednoduchý krok. Ve srovnání s klasickou rodinou, málokteré dítě odchází z této rodiny v tomto věku, a když ano, tak ne úplně nezajištěné. Následnou péči jim mohou poskytnout dnes stále rozšiřované Domy na půli cesty, které pomáhají lidem socializovat se do společnosti, zapojit se a orientovat se v běžném životě, najít hodnoty a smysl rodinného života. Dále existují v některých ústavech výchovné péče chráněná bydlení v rámci příslušného dětského domova, které podporují své klienty v oblasti hledání práce a samostatného bydlení, učí se zde rodinné hodnoty.

¹⁹ MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. str. 186.

²⁰ KOVAŘÍK, J., et al. *Náhradní rodinná péče v praxi*. str. 121.

Nejčastější důvody pro umístění dítěte do ústavní péče

1. sociální důvody - V současné době se jen zřídka objevují případy osiřelých dětí, kterým rodiče zemřeli a prarodiče nemohou zastat roli rodičů. „V náhradní rodinné péči se však v naprosté většině případů setkáváme s životními osudy sociálně osiřelých dětí, tj. těch, které mají matku a otce nebo alespoň jednoho z nich, ale ti se o něho nemohou, nechtějí nebo neumějí starat.“²¹

2. psychopatologické jednání - Do dětského domova či kojeneckého ústavu se děti dostávají z již zmíněné dysfunkční rodiny, ve které nejsou předpoklady pro zdárný vývoj dítěte, tzn. že dítě je vystaveno vážnému zdravotnímu ohrožení, někdy až ohrožení života.

3.2 Prostředí ústavní péče

„Na ústavní výchovu se pohlíží stále více jako na dočasné opatření v řešení situace dítěte, jež se ocitá mimo vlastní rodinu, proto soud, orgány péče o dítě i vedení ústavů sledují sociální situaci dítěte i jeho vývoj během pobytu v ústavu a zvažují opatření pro řešení a vyřešení jeho dalšího osudu.“²² Vychovatelé ani děti nemají v ústavních zařízeních podmínky pro rozvoj trvalé, hluboké citové vztahy. „V ústavní výchově nemá dítě možnost vytvořit si hluboký citový vztah k jedné osobě, která by plnila mateřskou funkci. Čím je dítě mladší, tím hůře na ně toto neuspokojení základní psychické potřeby působí.“²³ Vyplývají zde další nedostatky ústavní péče, například střídání více ústavních zařízení, při kterém je dítě vystaveno traumatizujícímu zásahu do vývoje v důsledku přerušení sociálních vztahů, nedostatek sociálních a citových podnětů pro harmonický vývoj. Při dlouhodobém nebo trvalém pobytu v DD je dítě vystaveno mnoha negativním vlivům. Pokud dítě často mění prostředí, je traumatizováno, chybí mu pocit bezpečí a sounáležitosti. V prostředí domova chybí dítěti běžné životní zkušenosti, které každý jedinec z průměrné rodiny vnímá jako samozřejmé. Tyto negativní vlivy jsou častými příčinami různých selhání v sociálním začlenění v adolescenci a dospělosti.

²¹ MATĚJČEK, Z., KOLUCHOVÁ, J., BUBLEOVÁ, V. *Osvojení a pěstounská péče*. str. 20.

²² KOLUCHOVÁ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. str. 38.

²³ KOLUCHOVÁ, J. *Diagnostika a reparaibilita psychické deprivace*. str. 33.

Zařízení se liší jak materiálním vybavením (ložnice po deseti postýlkách i pokojíky pro dvě děti), tak i ve vztahu k vychovatelům (od tykání a oslovování jako teta a strejda až po vykání a oslovování pane vychovatelem), různý je počet dětí ve skupinách, od osmi do patnácti na jednoho vychovatele. Děti by měly být vychovávány v jediném zařízení a to společně se sourozenci. Jakákoliv zásadní změna v prostředí či odloučení od sourozenců zvyšuje riziko vzniku deprivace syndromu, proto se začínají rozšiřovat rodinné jednotky, ve kterých je snížen počet dětí různého věku na dva až tři vychovatele a pomáhá lépe se učit rodinnému životu.

3.3 Psychická deprivace dětí v ústavní péči

Většina lidí neví,
Jak hezká jsou vlastně dětská srdce,
Ve kterých rozkvétá láska.
Nevědí však také,
Jak jemná je tato rostlina ve svém jaru
a jak lehce ji může mráz spálit a usmrtit.

Jeremias Gotthelf²⁴

„Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“²⁵. Děti v ústavní výchově se setkávají s nedostatkem impulsů, které by je nutily reagovat na podněty okolí, chybí rozvíjení interakcí, vztahy k sociálnímu objektu (nejčastěji jeden z rodičů, který plní roli člověka, na kterého se dítě může upnout, tzv. „jeho člověk“). Psychická deprivace způsobuje vážné poruchy psychického vývoje a může se projevit v oblasti chování, řeči, školního prospěchu, postojích, hodnot, celkového pohledu na život, může se opozdit celý psychomotorický vývoj, objevuje se školní nezralost deprivovaných dětí, je tedy často spojena s patologickým vývojem osobnosti. Tato deprivace poškození jsou do jisté míry reparable a to umístěním deprivovaného dítěte do vhodné náhradní rodiny se spoluprací dětského psychologa. V těchto situacích byl zaznamenán velký vzestup a urychlení vývoje dítěte. U deprivovaných dětí se s větší pravděpodobností vyskytují

²⁴ REINHARD, A. *Láska začíná doma*. str. 34.

²⁵ KOLUCHOVÁ, J. *Psychický vývoj dětí v pěstounské péči*. str. 17.

poškození zdravotní. To bývá způsobeno např. chováním matky již v průběhu těhotenství (spory mezi budoucími rodiči, nechtěné těhotenství, špatná životospráva matky, pokusy o samovolné přerušování těhotenství a pod.).

3.3.1 Formy a podoby deprivativního syndromu

1. Viditelná, zjevná forma deprivativního syndromu - různé formy agrese, pasivita, upoutávání pozornosti, poruchy příjmu potravy ve smyslu mentální anorexie nebo bulimie, enuréza (pomočování), poruchy řeči, hyperaktivita, snížená nebo narušená koncentrace pozornosti, zvýšená dráždivost až labilita nervového systému.

2. Skrytá forma deprivativního syndromu – poruchy spánku jako noční můry, nadměrná citlivost až přecitlivělost, traumatické prožitky – možnost nepřiměřených reakcí na situaci nebo jejich neadekvátní zpracování vlivem špatně generalizované zkušenosti, nepřiměřené změny nálad, sklon k depresím, poruchy sebezpečí, narušené sebevědomí a sebedůvěra, narušený emocionální vývoj – potíže při utváření pevných citových vazeb, sklon k úzkostnému jednání

Vnímání a chápání malých dětí se utváří podle toho, co prožijí v určitých důležitých obdobích. „Prenatální období představuje nejkritičtější fázi života. Rozhodující je stav rodičů při početí, jejich reakce na těhotenství, nepříjemné události během těhotenství.“²⁶ V těchto momentech může docházet k traumatům dřív, než se dítě narodí. Podle některých koncepcí mohou na dítě v prenatálním stadiu vývoje působit hormony matky. Vzhledem k tomu, že většina dětí, která přišla do náhradní rodinné péče, pochází z nechtěného těhotenství, je dítě většinu doby v negativním aktivovaném stavu, tzn. neklidné a přecitlivělé. Tento stav může pokračovat i několik týdnů po porodu a tím poznamená proces utváření přirozeně kladných citových vazeb a narušuje tím schopnost budovat vztahy. Proto je velmi důležité, aby se hledali rodiče, kteří by dodávali svým dětem své zkušenosti, kterými by mohli kompenzovat prožitá krizová období. Pokud se v určitém čase neodvíví tak jak má být, je nejvíce ohroženo vědomí sebe sama. Je možné, že se dítě v raném dětství nenaučí rozlišovat základní lidské potřeby jako je hlad, žízeň a bolest. V důsledku toho dítě není schopno rozeznat prostředky,

²⁶ KOLUCHOVÁ, J. Psychická deprivace a náhradní rodinná péče. In *Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinnou péči*. str. 15.

kteřé by mu sloužili k úlevě. Nenaučí-li se ani důvěře, není schopné pochopit, že ti, kdo o ně pečují, jsou schopni splnit a naplnit jeho potřeby. Tyto potřeby tak zůstanou oddělené, disociované, ale přesto zůstanou jeho hybnou silou v jeho jednání. „Postupně bylo prokázáno, že vývoj dětí v ústavní péči bývá obvykle opožděn a narušen. Tak jako má dítě své tělesné potřeby, má i potřeby duševní, jejichž uspokojování je stejně důležité. Kojenec, který je pouze přebalen a dostane nejíst, aniž by se s ním někdo pomazlil, hovořil na něj, prostě se mu s láskou a individuálně věnoval, výrazně zaostává ve vývoji, je apatický, neprospívá ani po tělesné stránce a budí dojem těžce nemocného dítěte.“²⁷ Velmi běžné je také nedostatečné propojení těla a mysli. Je dokázáno, že existuje spojení v rovině citových vazeb, vývojem jedince a prožitými traumaty. Jestliže porozumíme traumatům dítěte, pak i lépe porozumíme osudům dětí v náhradní rodinné péči. Nic a nikdo nedokáže vyčíslit a vyjádřit vliv a rozsah situace na dítě. Odborníci se shodují, že tragické události mají ničivější dopad na jedince, kteří nemají přiměřeně rozvinuté vědomí sama sebe. Nemají ve svém okolí takovou síť blízkých osob, na které se mohou spolehnout a už vůbec nemají dostatečnou rozumovou kapacitu, aby mohli porozumět tomu, co se kolem nich odehrává. Dostávají se do jakéhosi sociálního vakua, kde prožívají svůj „šedý“ svět. Projevy psychické deprivace jsou velmi četné a mnohotvárné. U dětí, které přicházejí do pěstounských rodin ve věku do tří let, se deprivace projevuje opožďováním celého psychomotorického vývoje. Velmi častá je nezúčastněná nebo rozmrzelá nálada, někdy nedětsky vážný výraz. Mezi pozdní následky psychické deprivace patří nízká společenská kompetence, nízká úroveň vzdělání, vysoká kriminalita mužů. Výzkumy ukazují, že následky psychické deprivace se mohou podstatně zmírnit, či vymizet v podnětném a láskyplném prostředí rodiny, kde je dítě přijímáno bezvýhradně a se vším všudy. „Dosud neexistuje žádné objektivní měřítko traumatu, ani nebyl vynalezen žádný nástroj, který by uměl měřit prožitky a dokázal s jistotou určit, jaký dopad bude daná událost mít na kteréhokoli jedince.“²⁸

3.3.2 Subdeprivace

„Subdeprivace je mírnější variantou deprivační zkušenosti, která je v našich současných sociokulturních podmínkách mnohem častější.“²⁹ Právě proto, že její příznaky jsou mírnější,

²⁷ RVANDOVÁ, S., KOLUCHOVÁ, J., DUNOVSKÝ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. str. 45.

²⁸ ARCHEROVÁ, C. *Dítě v náhradní rodině*. str. 40.

²⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. str. 326.

je tato subdeprivace obtížněji identifikovatelná. Existují různé postoje, které mohou takové riziko signalizovat, např. když rodiče své dítě příliš kritizují a vidí na něm všechno špatné, nebo když rodiče nejsou schopni porozumět potřebám svého dítěte a představuje ho zcela nepřiměřeným způsobem. Subdeprivaci může také alarmovat nízká komunikace mezi rodičem a dítětem a také jejich samostatnost ve smyslu, že nejsou viděni spolu, dítě bývá doma samo i za přítomnosti rodičů, kteří své dítě ignorují. K této formě psychické deprivace může docházet i ve zdánlivě dobře fungujících rodinách, v nichž je pracovní kariéra důležitější než výchova dětí, anebo z nejrůznějších důvodů nemají na děti čas. V důsledku těchto zkušeností se může u dětí projevit větší dráždivost, výbušnost a tendence reagovat zlostně. „Vývoj a chování těchto dětí v mnohém připomíná nálezy u dětí, vyrůstajících dlouhodobě v deprivacích podmínkách kolektivních dětských zařízení, nejsou však tak výrazné, dramatické a zřejmě ohraničené.“³⁰ Ve škole bývají subdeprivované děti neoblíbené, vyvolávají nepříznivý dojem.

3.4 Proces přijetí dítěte do rodiny

Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí v ustanovení §19a nově definuje zprostředkování osvojení a pěstounské péče jako výčet činností, mezi které patří:

- vyhledávání dětí vhodných ke svěření do náhradní rodiny.
- vyhledávání a odborná příprava fyzických osob vhodných stát se pěstouni či osvojitelé.
- výběr určité fyzické osoby vhodné stát se pěstounem či osvojitelem určitého dítěte a zajištění osobního seznámení se dítěte s touto osobou.

Podání žádosti

První krok spočívá ve vnitřním rozhodnutí adeptů náhradního rodičovství. Musí si uvědomit, že chtějí přijmout „cizí dítě“ a o tomto svém rozhodnutí by měli mluvit i v širší rodině, aby také budoucí babičky, dědečkové i jiní příbuzní byli rozhodnutí přijmout toto dítě zcela za své. Další krok směřuje na Obecní úřad s rozšířenou působností – oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Zde si vyžádá sociální pracovnice pro náhradní rodinnou péči :

- žádost s osobními údaji včetně životopisu a fotografií,
- občanský průkaz, rodný list, oddací list,
- potvrzení o zdravotním stavu a o finanční situaci,

³⁰ MATĚJČEK, Z. et al.. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. str. 11.

- hodnocení ze zaměstnání, opis trestního rejstříku.

V další fázi vyplňují adepti dotazník určený pro žadatele NRP týkající se jejich osobních údajů (viz příloha č. 3.), požadavků na dítě (viz příloha č. 4.) apod., vypracuje se jejich životopis. Hodnotí se kritéria pro výběr žadatelů. „Mezi nejdůležitější kritéria lze považovat věk žadatelů, který by měl být v přiměřeném rozdílu mezi dítětem a rodiči, dále zdravotní stav žadatelů, jejich rodinné poměry a vztahy, charakteristika osobnosti a schopnost uchazečů spolupracovat s pracovníky péče o děti.“³¹

Dále čeká žadatele sociální šetření sociální pracovníce u nich doma kvůli zjištění životních podmínek, vede s nimi rozhovor o rodině, výchově dětí, manželství, motivaci k přijetí dítěte, o životních hodnotách a postojích. Z této návštěvy je vypracována zpráva o sociálních poměrech žadatelů, která je spolu s písemným souhlasem o zprostředkování potřebných údajů založena do spisu žadatelů. Tento spis je dále poslán pověřenému pracovišti NRP, tzn. Krajskému úřadu, kde je zaevidována jejich žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli (viz příloha č. 5.) nebo pěstouny (viz příloha č. 6.) podle správního řádu a jsou pozváni na psychologické vyšetření.

Psychologické posuzování žadatelů

Toto psychologické vyšetření má spíše formu dialogu odborníka se žadateli. Zjišťují anamnestické údaje, důvody a motivaci pro rozhodnutí žadatelů, požadavky na dítě a zároveň poskytuje prostor budoucím rodičům pro vyslovení dotazů souvisejících s NRP. Část vyšetření je zaměřena na testy osobnosti žadatelů, při kterém odpovídají na velké množství otázek. Výsledkem vyšetření je pozvánka na přípravný kurz, který je určen ze zákona.

Přípravný kurz

„Zákon určuje, že žadatelé o náhradní rodinnou péči musejí absolvovat povinnou přípravu, kterou zajišťují pověřené osoby. Zpravidla to bývají neziskové organizace“³² Na tomto kurzu získají ucházející se rodiče lepší představu o dětech vhodných pro náhradní rodinnou péči, dozví se o základních specifikách náhradního rodičovství, proberou psychologii dítěte, rodinnou psychologii a také úskalí a rizika, která je mohou potkat a jak je zvládat. Tento kurz zajišťují zpravidla neziskové organizace, např. Středisko náhradní rodinné péče, kteří předají posouzení z tohoto kurzu spolu se žádostí příslušnému městskému úřadu podle trvalého bydliště rodičů, kteří musí počkat na rozhodnutí o péči budoucích rodičů. Poté se už jen čeká,

³¹ KOLUCHOVÁ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. str. 28-31.

³² BACHÁROVÁ, G. *Než přijde k nám domů. Děti a my*. str. 31.

až se vybere vhodné dítě do vhodné rodiny.

Období čekání

V tomto období je důležité ujasnit si požadavky na dítě, které jsou mnohdy vyšší, než opuštěné děti mohou splňovat a tomu je třeba předejít. Tato doba vyžaduje spousty trpělivost a být tolerantní k těm, kteří se snaží pomoci a získat důvěru k sociálním pracovníkům. Čas očekávání je možný naplnit přípravou na svou budoucí roli rodiče, tzn. připravit i členy rodiny včetně prarodičů, urovnat případné nesrovnalosti, rozmyslet si priority a pravidla budoucí rodiny. Kromě toho se dá čas využít zařizováním nového prostoru pro dítě, vybavit mu pokoj, vybrat oblečení a hračky, které by se mu mohli líbit. Doporučuje se také, aby se v této době rodiče vzdělávali v oblasti náhradní rodinné péče, dětské a vývojové psychologie.

Převzetí dítěte

Nyní přišel vytoužený okamžik, kdy jsou rodiče vyzváni příslušným úřadem pro NRP k pohovoru o konkrétním dítěti. Na tomto pohovoru se rodiče informují o všech dostupných údajích o dítěti, tzn. zdravotní a psychický stav, rodina dítěte, a sociálně-právní situace. Pokud mají rodiče zájem, bývá dohodnuta návštěva dítěte v příslušném zařízení, ve kterém mohou neformálně vidět dítě, promluvit si s pracovníky zařízení, jejichž informace o dítěti jsou velmi cenné a důležité, protože jsou s dítětem v nejčastějším kontaktu. Rodiče by měli před převzetím s dítětem minimálně jednou setkat. Návštěva dítěte je možná jak v kojeneckých ústavech, tak v dětských domovech. Rodiče tak mají možnost setkat se s ředitelem příslušného ústavu, dětským lékařem, psychologem, sociální pracovnící a vychovateli a dozvědět se tak informace o původu, zdravotním a psychickém stavu, právní situaci a dalších skutečnostech týkajících se dítěte dřív, než si dítě přivezou domů. To rodičům umožní vhodně přizpůsobit pro dítě nové prostředí. Při tomto setkání má dítě možnost prohlédnout si své budoucí rodiče, seznámit se s nimi, navázat první vztahy, což je velmi důležité, chtějí-li rodiče kladně přispět k účinné adaptaci dítěte na budoucí život. Pokud se tyto vztahy postupně vyvíjejí správným směrem, přichází na řadu předání dítěte do rodiny. Dále mohou být domluveny další, tentokrát již formálnější návštěvy, kdy se rodiče s dítětem osobně setkají a navážou první vztahy. Jestliže se rodiče pro toto dítě rozhodnou, mohou si jej po několika návštěvách odvést domů. Následuje tzv. předadopční či předpěstounská péče.

Posuzování vhodnosti dětí vstupujících do náhradní rodiny

„Děti vhodné pro pěstounskou péči jsou především opuštěné děti, které vyžadují nejen trvalou

individuální péči, ale i dlouhodobou výchovu v náhradní rodině.³³ Nejčastěji jde o děti s různými zdravotními či psychomotorickými potížemi, starší děti, děti menšinového etnika a také sourozenci. Nepochybně sem patří děti, kterým brání právní překážky k osvojení. U dětí vhodných pro adopci je rozhodující vyřešený právní vztah s původní rodinou, tzn. že zákonný zástupce podepíše souhlas s adopcí, nebo soud vysloví tzv. kvalifikovaný nezájem, tj. v případě kdy zákonní zástupci nejméně šest měsíců neprojevovali o dítě upřímný zájem, nebo když dva měsíce od narození dítěte neprojevili zájem žádný. V tomto případě není třeba souhlas k adopci. Je pravdou, že k adopci jsou žádanější děti v raném věku, u kterých lze předpokládat dobrý zdravotní a psychosociální vývoj.

4 ÚSKALÍ SOCIALIZACE DÍTĚTE V NRP

„Socializace je postupné začleňování jedince do společnosti prostřednictvím nápodoby a identifikace.“³⁴ Bezmocné dítě je díky procesu socializace přeměňováno v bytost. „V dětech se společnost reprodukuje a každá systémová změna v socializačních procesech vnáší fatálně změnu do kultury v příští generaci.“³⁵

Úkoly, které staví život před adoptivní či pěstounské rodiče a jejich děti, se v určitých ohledech liší od úkolů rodičů a dětí vlastních. Nejlepší je, snažit se dozvědět co nejvíc informací o předešlé situaci svého dítěte v raném věku. Díky těmto informacím pak dítě můžeme pochopit, proč tak reaguje a lépe se orientujeme v jeho zkušenostech. „Noví rodiče nebo pěstouni dítěte mají nejen právo vědět, jaké dítě je a co lze od něho očekávat do budoucna (pokud máme ovšem pro takovou prognózu dostatečné podklady), ale náležitá informovanost zpravidla také usnadňuje navázání vzájemných vztahů a rozvinutí uspokojivé interakce.“³⁶ Náležitá informovanost pomáhá předcházet mnoha problémům, které se později řeší obtížně. Poskytnuté informace by měly vypovídat o tom, proč ho jeho biologická rodina odložila, jaké jsou jeho zdravotní a sociální předpoklady, jestli v rodině docházelo k zanedbávání, týrání, nebo sexuálnímu zneužívání, kdy měly naposledy kontakt s biologickými rodiči, jaké potíže v chování se u dětí vyskytují v nynější době, jak jsou na

³³ MATĚJČEK, Z., KOLUCHOVÁ, J., BUBLEOVÁ, V. *Osvojení a pěstounská péče*. str. 19.

³⁴ HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. str. 548.

³⁵ MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. str. 148.

³⁶ MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. str. 99.

tom po zdravotní stránce, pokud prodělaly nějakou léčbu nebo závažnější opatření apod.

Vazba mezi matkou a dítětem je pro dítě prvním a nejdůležitějším vztahem v životě. Jestliže se nepodaří tento vztah prožít a navázat již v raném stádiu, dítěti hrozí nebezpečí, že bude mít po celý život problémy s navazováním blízkých vztahů. Považuje se za důležité, aby se zachovaly podobné rituály, které dítě znalo z ústavní péče. Tím se může zajistit lepší adaptace na nové členy v rodině. Jedná-li se o nemluvně, je třeba, aby se s rodiči seznamovalo velice pozvolna a postupně, se změnami by se nemělo spěchat. Jakmile se přesvědčí o své stálosti v rodině a získá důvěru a jistotu, bude si v mnoha směrech více věřit a tím se bude vytvářet i vřelejší a zdravější vztah s členy rodiny. V prvních dnech po příchodu dítěte do rodiny je třeba počítat se zvláštní a více vyčerpávající péčí. Bezpochyby je důležitý fyzický kontakt a spojení s dítětem pomocí hlasu.

Dítě přijaté do náhradní rodinné péče se někdy může začít projevovat regresivně, což může znamenat že se vrátilo k úkonům, které v minulosti nezvládlo a v jeho vývoji by chyběly. Tyto aspekty chování se po naplnění jeho citových a fyzických potřeb urovňují. U dětí, které byli či jsou nějakou dobu citově deprivovaní, se často objevují primitivní a povrchní vztahy k lidem, jejich chování se může projevovat až trochu infantilně, což se může projevit v sebepojetí dítěte. V ústavní péči dítě získává sociální návyky na prostředí, které se běžnému nepodobá, dochází k omezení sociálního rozvoje a socializace vůbec. „Víš se, že každý den, po který dítě zůstává v prostředí stimulačně chudém a „nepřirozeném“, např. v kojeneckém ústavu, přináší dítěti určitou zátěž. Již při narození je jeho sluchový aparát schopen rozlišovat lidskou řeč od jiných podnětů. Nedostane-li se mu dost podnětů, je pravděpodobné, že se jeho vývoj řeči bude opožďovat – a to s sebou nese celou řadu neblahých vývojových následků.“³⁷

„U dětí, jimž se v rodině líbí, pozorujeme často, že své vzpomínky na původní rodinu i na domovy potlačují. Nerady se o minulosti baví, když na ně přijde řeč, předstírají, zdůrazňují, že si vůbec nic nepamatují.“³⁸ Disociální chování, které se u adoptivních dětí objevuje může vést k vyhubavému chování a omezování citů. Když takové dítě rodiče přijmou, může se stále chovat ohroženě až zraňovaně. V tomto případě je důležité obrnit se maximální trpělivostí při výchově. To, co rodiče dokážou zvládnout sami, by se mělo začínat řešit co

³⁷ MATĚJČEK, Z. Možnosti a úskalí socializace dítěte v adopci a pěstounské péči. In *Sborník přednášek ze 6. konference o náhradní rodinné péči*. str. 25.

³⁸ KOLUCHOVÁ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. Str. 75.

nejdříve, protože čas zde hraje velmi důležitou roli. Dítěti, kterému se dostává citová vazba, má šanci se daleko v dřívější době dostat do harmonie s rodiči i celou jeho rodinou.

4.1 O identitě

„Identita je prožívání a uvědomování si sebe sama, své jedinečnosti i odlišnosti od ostatních, je to soubor rysů, podle nichž je jedinec znám v určité specifické skupině.“³⁹

Novější psychologické směry se pokoušejí vymezit identitu s ohledem na tři následující životní oblasti:

1. jako hluboký pocit vlastní totožnosti, který je založen na prožívání vlastní souvislosti a trvání v čase
2. jako prožívání přináležitosti, příslušnosti k určitým sociálním skupinám či celkům.
3. jako ztotožnění jedince s jeho životními rolami ⁴⁰

Identita náhradních rodičů je ohrožena v oblasti životních rolí, vyvstávají tu otázky ohledně toho, co rodiče udělali špatně, kde selhali že nemají vlastní děti, jací jsou rodiče nevlastního dítěte apod. Ale naše identita není jednou pro vždy dána, je třeba ji opětovně hledat a objevovat. „V souvislosti s osvojením je dobré mít na paměti, že nejprve musíme přijmout svou identitu, své místo ve světě, sebe jakožto adoptivní rodiče – rodiče, kteří jsou na základě závazku, na základě slibu, na základě rozhodnutí. Teprve pak budeme s to napomoci našemu dítěti, aby si vytvořilo svou vlastní identitu adoptovaného dítěte.“⁴¹ V prvním roce dítě už lidským způsobem proniká do lidského světa a nastává vědomí rodinné příslušnosti, čili rodinná identita a kolem dvou let za normálních podmínek si dítě vytvoří vědomí domova. „Je zřejmě velmi významné, aby rodiče své normy a zásady prosazovali v této době láskyplným přiměřeným způsobem, protože nepřiměřený pocit viny může velmi komplikovat rozvoj identity dítěte.“⁴² Není-li dítě do této doby v náhradní rodině, zmeškalo tak další důležitou fázi jeho socializace – jeho životní zajištění. Identita dítěte má také svá nebezpečí, protože dítě neví, zda je zavrženým potomkem kriminálního a prostitutky, nebo jestli je potomek

³⁹ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. str. 221.

⁴⁰ KOVAŘÍK, J. et al. *Náhradní rodinná péče*. str. 21.

⁴¹ KOVAŘÍK, J. et al. *Náhradní rodinná péče*. str. 23.

⁴² ŠULOVÁ, L. *Raný psychický vývoj dítěte*. str. 96.

nešťastníků, kteří se o něho nemohli postarat. Každopádně to může být potomek těch, kteří dítě přijali do svého srdce a rodiny, v níž se znovu narodil a dostal třeba i nové jméno.

Častým úskalím, které podstupují náhradní rodiče, je období, kdy dítě hledá svůj vlastní původ, vlastní identitu. O nalezení vlastní osobní identity usilujeme na přelomu dospívání a dospělosti. U dospívajících a zejména u adolescentů po patnáctém roce, kteří prožili nepřízeň životních okolností a změny prostředí, je pocit osobní identity ohrožen. Tento věk bývá období nejbouřlivějších konfliktů mezi dětmi a rodiči, zvláště jedná-li se o rodinu adoptivní či pěstounskou. Na děti v náhradní rodině doléhá snad víc než na ostatní otázky typu „kdo jsme a ke komu patříme a kdo patří k nám, odkud jdeme a kam“. To jsou otázky po své osobní identitě, proto by měli náhradní rodiče toto téma vnímat důležitě, protože absence pevného citového pouta rodičovské péče může vyústit v poruchy utváření osobní identity. V nesnázích s osobní identitou mohou pomoci kvalitní psychologické diagnostiky uchazečů o pěstounskou péči, odborně-psychologická asistence, prevence potenciálních problémů, spolupráce mezi odborníky a pěstouny.

4.4 **Adaptace dítěte na nové rodinné prostředí**

V adaptaci dítěte na nové rodinné prostředí existuje přímá úměra mezi věkem dítěte a dobou procesu adaptace. Tzn., čím je starší věk dítěte, s tím delší dobou adaptace je třeba počítat. Není to však pevné pravidlo, existují individuální vlivy a změnám prostředí odolné osobnosti. „Některé děti, umístěné do pěstounské péče později, ve starším věku, po častějším střídání prostředí nebo s výraznými negativními zkušenostmi z vlastní, případně předchozí pěstounské rodiny, se obtížněji adaptují, obtížněji vrůstají do nové rodiny.“⁴³ Jedno je však jasné: v prostředí plném lásky, bezpečí, jistoty, pozornosti si dítě zvyká daleko snadněji a je úkol rodičů toto prostředí vytvořit. Přírozeným rámcem pro učení adaptace je tedy rodina a to, čemu se dítě naučí je v podstatě určováno působením rodiny.

Z potřeb pěstounů i dlouhodobých výzkumů vyplývá, že po přijetí dítěte do pěstounské rodiny je třeba další podpory a pomoci rodině, a to nejen na začátku, ale i v době poté. Je třeba průběžného sledování vývoje dětí a stálé citlivé podpory, která se zakládá na vzájemném poznání a důvěře.

Pozitivně adaptované dítě postupně přijímá a spoluvytváří novou identitu rodiny, cítí se

⁴³ SOBOTKOVÁ, I. Úvaha o osobní a rodinné identitě v kontextu náhradní rodinné péče. In *Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinnou péči*. str. 35.

v ní začleněné i do budoucnosti. Není-li familiární identita v pořádku, je ohrožen i rozvoj zdravé individuální identity jednotlivých příslušníků rodiny. Vyvíjející se dětská identita by měla růst ze záruky, že současná rodina své dítě akceptuje i s jeho minulostí, že k nové rodině přísluší a že je v tomto prostředí milováno.

Na počátku vztahu mezi rodiči a dítětem se projevují různá chování, která mohou bránit v jejich bližším poznávání. V tomto případě je důležité, aby o nich dotyční jedinci věděli a následovně jim mohli věnovat pozornost, čímž by se jejich vliv mohl zmírnit nebo zcela vymizet. „Nejen první, adaptační fáze může být pro rodinu zatěžkávací zkouškou, ale zvýšené nároky na adaptabilitu a soudržnost rodiny přetrvávají. Velkým a kontinuálním úkolem pro pěstouny je vytvářet rodinnou identitu a tradice rodiny, což při velkém počtu tolika odlišných prvků není snadné.“⁴⁴ První stadium po vstupu dítěte do nové rodiny je počáteční smutek způsobený výraznou změnou, šokem, protože dítě v sobě nedokáže přehodnotit probíhající události. Tím se stahuje do svého vnitřního světa a neprojevuje pocity ani emoce. Často se v takovém stavu připojují i somatické problémy, které se projevují v podobě pomočování, nespavosti, někdy i dušnosti. Nedokáží nebo ano nechtějí přijmout skutečnost své nové rodiny a vzpomínají na své biologické rodiče v dobrém, i když s nimi v častých případech zažily nehezké situace. Děti jsou lačné po jakémkoliv vztahu, dokonce i po záporném.

V druhé etapě se děti ocitají v klubku zmatků, které jim nastoluje jejich současná situace. Neustále mají ještě v paměti své minulé rodiče a teď je tu někdo nový, kdo jim dává potřebnou lásku a pocit bezpečí, přičemž si na něj vytvoří určitá pouta. V tomto případě může docházet k regresi, což je „tendence k sestupu na nižší vývojovou úroveň, v případě dospělého sestupu na infantilní úroveň chování, který je charakteristický pro určité typy neurotiků. Regrese je formou psychické obrany.“⁴⁵ Tento stav je dočasný. U dětí, které mluví o své minulosti, by se mohlo zdát, že odmítají přijmout přítomnost a její skutečnosti. Může se vyskytovat neposedné či hyperaktivní chování. V tomto období je velmi důležitá trpělivost ze strany rodič, nechat vyjádřit smutek dítěte, který je v něm uschován. Také se objevují silné citové výbuchy a negativní reakce na adoptivní či pěstounské rodiče. Toto chování vyžaduje ze strany rodičů velkou sílu, moudrost v rozhodování a přiměřený soucit. Období smutku však netrvá dlouho. Mělo by se pamatovat na důležitost fyzického kontaktu. „Nepodaří-li se v rodině vyvážit požadavky, situace s jejími možnostmi a nároky převáží, nezdařená adjustace

⁴⁴ SOBOTKOVÁ, I. *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. str. 15.

⁴⁵ NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*, str. 247.

navodí stav rodinné krize. Ta stojí na počátku adaptační fáze. Rodinná krize je v tomto modelu chápána jako přirozená součást rodinného života, nutná pro vývoj rodiny. Umožňuje nahradit dosavadní nevyhovující vzorce rodinného fungování novými a adekvátnějšími. Ty zahrnují změny v rodinných pravidlech a hranicích, v rodinných rituálech, ve vztazích a rolích, v rodinné komunikaci nebo i ve vztazích s okolím. Obnovuje se rodinná harmonie a rodina se zdárně adaptuje. Pokud se ovšem adaptace nezdaří, zvyšuje se zranitelnost rodiny rodina může deteriorovat do stavu dysfunkce.⁴⁶

5 VYBRANÉ KASUISTIKY

Upozorňuji, že veškeré osobní údaje uvedených osob v následujících kasuistikách byly změněny z důvodu zachování mlčenlivosti

Pro přiblížení teoretické části této práce předkládám několik vybraných kazuistik, které problematiku náhradní rodinné péče pomohou představit po praktické stránce. V kasuistice č. 1. se zabývám sledováním dvou dětí, sourozenců, kteří se ocitli v ústavní péči a díky pěstounské rodině našli nový společný domov. V kasuistice č. 2. se věnuji chlapci, jehož osud nebyl nejšťastnější. Opustila ho matka a následky této ztráty v kombinaci s ústavní výchovou si odnáší do budoucnosti. Pro ještě lepší ilustraci přikládám v příloze č. 7. článek doplňující mouj bakalářskou práci.

Upozorňuji, že veškeré osobní údaje uvedených osob v následujících kazuistikách byly změněny z důvodu zachování mlčenlivosti.

Kasuistika č. 1.

V kasuistice č.1. se věnuji sourozencům – Davidovy a Veronice ze Sokolovska, u kterých byly zaznamenány již v útlém věku počátky zanedbávání péče a výchovy a ocitli se v těžkých životních situacích. První složitá situace čekala na Davida ve 4 letech a Veroniku v jejích 8 měsících života, kdy byli nuceni odloučit se od své matky. Každý z těchto sourozenců byl podroben odchodu od matky každý zvlášť, nevěděli o sobě navzájem. V současné době je

⁴⁶ SOBOTKOVÁ, I. *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. Str. 18.

chlapci 12 a dívka 5 let a mají příležitost společně vyrůstat. V této kasuistice byla zjišťována rodinná a osobní anamnéza sledovaného dítěte, celý vývoj sledovaného problému z hlediska rodičů i z hlediska dítěte.

Rodinná anamnéza – David a Verunka pochází z neúplné rodiny. Mají stejnou matku, každý však jiného otce. Ani jeden svého otce nikdy neviděl a nic o něm neví, otec hoča je neuveden v jeho rodném listě a otec Veroniky žije na ulici neznámo kde. Babičku z matčiny strany si matně David pamatuje z doby, kdy ho k ní matka zavedla a už se nevrátila. Rozhodla se plně oddat své kriminální činnosti na 100 % a dítě ji v této činnosti překázelo. Zhruba tři roky roku poté, co matka vědomě opustila svého syna, tzn. v jeho sedmi letech, byla stíhána a odsouzena k osmi letům odnětí svobody.

Osobní anamnéza – David - chlapec z prvního těhotenství matky, těhotenství a porod proběhli bez vážnějších komplikací. Raný psychomotorický vývoj v mezích normy, somaticky zdrav. David vyrůstal s matkou v bytě, kde vídával často mnoho divných pánů, kterým byl přesvědčován říkat strejdo přesto, že k nim dítě cítilo strach. Ve čtyřech letech ho matka vzala k babičce, aby jí na pár hodin pohlídala syna a už se pro něj nevrátila. Babička žila ve špatných, pro dítě nepřístupných podmínkách a ani její zdravotní stav ji nedovoloval se o vnuka řádně starat. V tomto prostředí David žil půl roku, do doby, než jeho babička zemřela. Poté byl hoch umístěn v dětském domově, kde vyrůstal s dalšími opuštěnými dětmi. Vzhledem ke zpoždění Davidova psychomotorického vývoje, ke kterému v důsledku umístění v ústavním zařízení došlo, nastoupil chlapec do první třídy základní školy v sedmi letech. Nástup do školy byl celkem bez problémů, malý školák se rád učil číst. Mohl si také přečíst dopisy, které u matka posílala z vězeňské vazby. Před nástupem do druhé třídy se zhoršil Davidův zdravotní stav, začal mít potíže se žaludkem, konkrétně se u něj začaly objevovat příznaky vředového onemocnění žaludku, které bylo vyvolané stresovou a frustrující zátěží způsobenou nenahraditelnou ztrátou, zklamáním a nejistotou způsobené dopisy od jeho matky. David byl v dětském domově léčen a úřadům byla podána žádost o přednostní umístění do náhradní rodiny, která znamenala pro hoča nejúčinnější léčbu.

Příběh - Příslušný úřad pro NRP vybral mezi několika žadateli o pěstounskou péči jako nejvhodnější, manžele B. Tato dvojice manželů uzavřela sňatek v roce 2003. Paní K. B. je 43 let a má dvě vlastní dospělé dcery z prvního manželství, se kterými má velmi pěkné vztahy. Obě děvčata ale už se svojí matkou nebydlí, jsou zcela osamostatněné. To je důvod, proč se paní K. B. rozhodla, že chce svůj život prožít s dalšími dětmi, ale sama již dítě mít nemůže ze zdravotních důvodů. Její manžel, kterému je také 43 let, děti nikdy neměl, ale vždy po nich vždy toužil. Oba manželé žijí sami s malým psem ve vlastním velkém bytě v centru

menšího města. Žádost o pěstounskou péči podali na začátku roku 2003. Poměry těchto žadatelů včetně finančních byly shledány jako velmi vhodné pro výchovu nezletilého dítěte a také podstoupené psychologické vyšetření prokázalo jejich vhodnost pro to stát se pěstouny. Psychologický pohovor také absolvovaly dcery K.P. a M.P. s velmi kladným a ochotným přístupem k celé věci, tzn., že jsou velice nadšené rozhodnutím matky a jsou velmi ochotné jakkoliv pomoci. Krajský úřad rozhodl zařazení manželů B. do evidence žadatelů vhodných stát se pěstouny. Zároveň jim bylo uloženo zúčastnit se kurzu přípravy k přijetí dítěte do rodiny, kde absolvovali návštěvy Dětských domovů, SOS vesničky, stali se posluchači několika věcných přednášek z oblasti zdravotnictví, psychologie a sociální pomoci.

Na podzim byli manželé B. kontaktováni, aby jim bylo sděleno, že byli vybráni jako vhodní pěstouni pro Davida. Manželé B. po vyzvání téměř ihned kontaktovali příslušný dětský domov a domluvili si s chlapcem schůzku. Počáteční ostychy se překonaly rychle a mezi manželi a Davidem zakrátko začal budovat perspektivní vztah. Žadatelé se jej rozhodli co nejdříve převzít do předpěstounské péče. Netrvalo ani měsíc a David vyšel z dětského domova vstříc nové naději na novou rodinu.

Nový člen rodiny přijel do neznámého města, kde neznal nikoho kromě jeho pěstounů, ale přesto se moc těšil na nové prostředí. Měl připravený vlastní plně vybavený pokojík, ze kterého měl obrovskou radost, protože v dětském domově bylo spousty dětí na velkém pokoji a žádné soukromí. První dny byl chlapec trochu bojácný, teprve si budoval důvěru k jeho novým rodičům, kterým říkal této a strýčku sám ze své vůle. Po několika dnech, co si zvyknul na nové prostředí a hlavně na jeho novou matku, která s ním strávila od prvního dne nejvíce času, nastoupil David do 2. třídy. Zpočátku byl hoch plačtivý, nedokázal se soustředit, měl strach, jestli se pro něj před školu jeho nová maminka vrátí. Navíc byl v kolektivu plném cizích dětí, což mu situaci neulehčovalo. Ovšem tento strach byl otázkou času, protože malý zmatený chlapec měl dostatek času a láskyplné prostředí si uvědomit, kam a ke komu patří. Díky výborné spolupráci pěstounky s třídní učitelkou se podařilo tento jeho strach odstranit, tím, že matka měla možnost si pro chlapce přijít kdykoliv i během vyučování. Netrvalo dlouho a David získal k pěstounce naprostou důvěru. Pochopil, že si ho jeho noví rodiče vybrali a dokonce na narážky spolužáků týkající se jeho minulém pobytu v dětském domově odpovídal: „Mne si rodiče vybrali mezi dětmi z dětských domovů, vybrali zrovna mě a vaši rodiče si vás nevybrali, oni vás mají, ale já jsem ten vybraný“. Z jeho slov vyzařuje jakási hrdost. Bylo překvapivé, jak se osmileté dítě, které má za sebou nemilé zkušenosti a zážitky, dokáže vyrovnat samo se sebou. Postupně si i zvykal na své nové sestry, byl poprvé v roli

sourozence a cítil se spokojený, že má dvě velké sestry, které si s ním hrají a také se mu dost věnují. Prarodiče poznal David pouze ze strany jeho nového otce, chlapec se s nimi stýká rád a oni svého vnuka také s radostí přijali do své rodiny. Po třech měsících předpěstounské doby manželů přišlo rozhodnutí soudu o svěření nezletilého D. T. do pěstounské péče, tudíž vypršela doba předpěstounské péče. David poté žil v harmonii, bezpečí a lásce bez vážnějších odchylek od klasické rodiny. Znepokojovali dopisy z vězení od jeho biologické matky, která mu neustále vyjadřovala pravou mateřskou lásku a na které odpovídá jen nerad a také je nerad četl. Odepisoval stručně dvěma větami.

Asi rok potom, co si rodina B. vzala do péče Davida, se jim ozvala sociální pracovnice z krajského úřadu. Sdělila pěstounům, že matka Davida podepsala souhlas s poručenskou péčí u jeho mladší tříleté sestry Veroniky a zda by rodina B. neměla zájem si ji vzít do péče, protože je v zájmu obou dětí jakožto sourozenců vyrůstat společně. O této holčičce rodina včetně Davida nevěděli, protože byla umístěna v Kojeneckém ústavu v Praze. Po krátké rozvaze celá rodina souhlasila a učinila veškeré potřebné kroky k co nejrychlejší realizaci přijetí malé Veroniky do rodiny. Její bratr tuto situaci ohodnotil velmi kladně, dokonce uvolnil polovinu svého pokoje a těšil se na jeho malou sestřičku.

Osobní anamnéza – Veronika je dívka z druhého těhotenství matky, porod proběhl bez komplikací, narodila se jí zdravá dcera. Matka neměla čas se o malou Veroniku starat a tak ji nechala hlídat u své kamarádky. Za pár měsíců však byla matka Veroniky umístěna do vazební věznice na dobu osmi let a malá Verunka byla předána do ústavní péče kojeneckého ústavu. Matka nepodepsala souhlas k adopci, ani k pěstounské péči a tak Veronika strávila v ústavu dva roky, tzn. do tří let věku dítěte, do doby, než matka podepsala souhlas s poručenskou péčí.

Příběh - Na první návštěvu Veroniky v kojeneckém ústavu přijel David s pěstouny a opakovali ji jen dvakrát, protože každé setkání bylo doprovázené srdcervoucím pláčem Veroniky, která volala na pěstounku mami. Zajímavé také bylo první setkání sourozenců, hlavně u Davida, který si plně uvědomoval situaci. Chlapec byl ze své malé sestry nadšený, neustále se kolem ní pohyboval a vymýšlel způsoby jak se s ní co nejvíce sblížit a jak jí bude jako velký bratr chránit. Sám byl rozhodnut, že chce, aby jeho sestřička vyrůstala v jeho pěstounské rodině. Po nějaké době úředního vyřizování si rodina s nyní už čtyřmi dětmi malou holčičku odvezla domů. V prvních dvou dnech byla malá Verunka silně negativistická, první den odmítala jídlo i spánek, ale den po dni si zvykala na nové prostředí a za pár týdnů už věděla, kde je doma. Svým poručníkům říkala od první chvíle mámo a táto a také je tak vnímá dodnes. Dokonce se tím David nechal zlákat a po příchodu jeho sestřičky do rodiny

začal svým pěstounům říkat mamko a tati také. Veronika se dostala do rodiny ke svým poručníkům se zpomaleným psychomotorickým vývojem v důsledku ústavní péče, trpěla citovou nenasyceností, toužila po tělesných kontaktech. Také měla velmi malou slovní zásobu, téměř vůbec nemluvila, ve třech letech byla stále zvyklá na pleny, na podněty z okolí byla apatická. Tato vývojová zpoždění se velmi rychle upravila rodinnou výchovou, tím, že se jí někdo věnoval, choval, pomáhal a vychovával. Její slovní zásoba se po týdnu dvojnásobila a den ode dne se měnila ve šťastné veselé dítě bez plenek. Její vztah s bratrem je mírně problémový, jejich problémy vyvstávají z dětských nedorozumění, škádlení a žárlení na druhého. U Davida se projevují znaky nevyrovnanosti se svou minulostí, veškeré své malé neúspěchy svádí na předchozí pobyt v dětském domově, závidí své sestře její ranné dětství v rodině, které on neměl. Ale jeho starší sestry, které s novou rodinou získal, mu pomáhají smířit se se svou minulostí a jít dál. Veronika navštívila několikrát mateřskou školku jen na pár hodin, protože vždy velmi plakala a chtěla zpět ke své mamince, která si pro svou holčičku vždy přišla. Verunka tak získala důvěru, že si pro ní maminka vždy přijde a nenechá ji tam v tom prostředí připomínající její pobyt v kojeneckém ústavu. Po několika měsících se adaptovala na školku, rodinné prostředí a její chod, zvykla si na všechny členy rodiny, starší sestry má moc ráda a s prarodiči měli také velmi pěkné vztahy. V současné době navštěvuje Veronika předškolní třídu v mateřské školce, je velmi živá, veselá a umí se soustředit na různé činnosti. Z doby ústavní péče si pamatuje akorát tety vychovatelky, ale zatím si tyto vzpomínky nedokáže spojit v souvislosti s její rodinou ve které vyrůstá. David nyní chodí do čtvrté třídy základní školy a prospívá velmi dobře. Perspektiva těchto dětí se zdá být na dobré cestě.

Ovšem zde vyvstává problém spojený s jejich biologickou matkou, která může za pár měsíců zažádat o podmíněčné propuštění z věznice. Dá se s jistotou předpokládat, že bude chtít své děti zpět, s čímž byla současná rodina seznámena dřív, než se samotnými dětmi. Oba rodiče se svými nejstaršími dcerami jsou připraveni a ochotni učinit veškeré potřebné kroky ke zmírnění potenciálních problémů tak, aby to nezanechalo negativní následky na dětech, které si vzali do rodiny.

Kasuistika č. 2.

Kasuistika č. 2. se zabývá Honzou, osmiletým chlapcem u kterého se v osmi letech projeví vážné následky psychické deprivace, dokonce se u něj projeví příznaky závažné

psychického onemocnění dosud neznámé etiologie projevující se poruchami myšlení, jednání, vnímání, emocí a vůle. Honza od narození vyrůstal v ústavních zařízení, nejdříve byl v kojeneckém ústavu, poté byl umístěn do dětského domova. V této kazustice byla sledována adaptace dítěte na rodinu, ve které nikdy nevyrůstal a jaké konsekvence vyplynuly ze změny prostředí.

Rodinná anamnéza – Matka Honzy se živila jako prostitutka a otěhotněla ve svých osmnácti letech. Jeho otec není v rodném listě uveden. Matka chlapce se rozhodla své dítě odložit hned druhý měsíc po porodu v kojeneckém ústavu s tím, že si jej vyzvedne až najde lepší práci. Tu však hledala téměř celé čtyři roky a během té doby se stýkala se svým synem sporadicky. Po této době podepsala souhlas s pěstounskou péčí a odstěhovala se za prací do ciziny, kam si dítě vzít nemohla.

Osobní anamnéza - Honzík je chlapec z prvního těhotenství matky, které bylo nechtěné. Matka neuznávala zásady zdravého stylu života a během těhotenství kouřila a oddávala se promiskuitě, přesto se její syn narodil somaticky zdrav. U jejího syna se od raného dětství objevovali známky citové frustrace, podrážděnosti a vynucování si pozornosti. Jeho psychická potřeba pocitu lásky a bezpečí v ústavním zařízení nebyla uspokojována. Ve třech letech byl přemístěn z kojeneckého ústavu do dětského domova. Tato změna vzbudila v malém chlapci strach vůči okolním dětem, který projevoval formou agrese. Problematický byl i jeho nástup do školy. Často bral svým spolužákům jejich věci a přivlastňoval si je. V dětském domově nikdy neměl moc svých soukromích věcí a jeho touha po tom mít něco svého v něm vyprovokovala nerušenou koncentraci a problematické dominantní chování, které se ale dalo víceméně zvládat.

Příběh - Po ukončení druhé třídy základní školy byl přijat do rodiny manželů K. Nejprve se setkali při návštěvě, která se uskutečnila v dětském domově. Honza se seznámil se svými návštěvníky, s paní a panem K. a jejich synem dvanáctiletým synem Martinem. Honza měl radost, že za ním konečně někdo přišel, že má o něj někdo zájem a tak se chlapec snažil být co nejmilejší. Rodina K. párkrát návštěvu opakovala a jednoho dne si s sebou odvezla nového osmiletého člena rodiny, právě v době, kdy začínaly prázdniny.

Když Honza přišel do nového domova, měl připravené místo ve společném pokojíku s jeho novým bratrem Martinem. Tuto roli bratra Honza neznal, měl vždycky kolem sebe spoustu dětí, se kterými neměl bližší vztahy. Po pár týdnech začal Honzík vykazovat opět majetnické sklony. Všechny společné hračky, dokonce i oblečení si nastěhoval na svojí polovinu pokoje. Na vysvětlení pravidel určených pěstounskými rodiči reagoval agresivně. Tato agresivita se stupňovala při jakémkoliv výtce na Honzovo chování. Začal vyhrožovat Martinovy, který začal

mít strach setrávat doma. Martin to prožíval tak těžce, že se mu rapidně zhoršil prospěch ve škole. Pěstouni se tuto situaci snažili vyřešit tím, že vzali všechny členy rodiny na dovolenou k moři. Tento čin však neměl žádný výsledek. V běžné komunikaci vyhrožoval pěstounce fyzickým ublížením s útočným gestem, na běžné pokyny reagoval vzpurnými gesty, opakovaným uhazováním do stolu a vyzývavými, strach vzbuzujícími pohledy očí. Při razantním opakování jakéhokoliv požadavku se zvyšovala chlapcova nepřičetnost, začal kopat do nábytku, ničit věci na dosah ruky. Vrcholný okamžik nastal, když se Honza rozhodl vstát a se zařatou pěstí zaútočit na svou pěstounku.

Po těchto zkušenostech, které trvaly necelé tři měsíce, se pěstouni neubránili myšlenkám na vrácení přijetího chlapce zpět do ústavní výchovy. Absolvovali s ním několik vyšetření a vyšlo najevo, že Honza trpí paranoidní schizofrenií v počátečním stádiu. Manželé K. se museli rozhodnout, jestli je v jejich silách nechat si agresivní dítě, ze kterého má jejich vlastní syn i pěstounka strach, nebo chlapce vrátit do ústavní výchovy. Rozhodnutí to nebylo lehké, přesto se po poradě s odborníky všichni shodli na tom, umístit chlapce do zařízení, kde mu bude snad poskytnuta potřebná pomoc. Honzův návrat do dětského domova proběhl nečekaně v klidu a bez jakýchkoliv prostředí. Chlapec vnímal setrvání v rodině jako prázdninový pobyt. Další sledování chlapce nejsou v bakalářské práci zahrnuta, ale každý se může na základě výše uvedeného zamyslet, jaký jej čeká osud.

ZÁVĚR

Každý rok vyjde z dětských domovů několik tisíc opuštěných lidí, kteří si neví rady sami se sebou, nemají rodinu, zázemí, nemají až na několik výjimek nic. A právě se počty takto ohrožených a postižených dětí by měly vést společnost k tomu, aby se stále důrazněji a více zabývala touto problematikou. Před rokem 1989 nebylo v České republice možné z ideologických důvodů připustit reálný výskyt opuštěných a zanedbávaných dětí (o jevu se tzv. nemluvilo) a nebylo proto ani vhodné se této problematice blíže věnovat. Způsobilo to pravděpodobně určité zaostání za jinými státy co do propracovanosti systému ochrany a tím určitou mírou přispělo také ke stále se zvyšujícímu počtu takto ohrožených dětí. Přesto však v průběhu času dochází k minimalizaci tolerance vůči nespravedlnosti na dítěti. V současné době je v České republice otevřená medializace případů, kdy je zveřejňována problematika náhradní rodinné péče. Je proto možné se domnívat, že veřejnost si je vědoma závažnosti této problematiky. Náhradní rodinná péče, která je na potřebě rodičovství a lásce k dětem založena, znamená skutečnou spásu života určitého jedince lidského rodu – znamená však i rozhodný, navenek demonstrováný krok ve směru evolučního plánu lidstva. V tom dnes možno spatřovat nově smysl i slávu náhradní rodinné péče.

Záměrem práce bylo představit strukturu náhradní rodinné péče s důrazem na minimalizaci škod, shrnout dostupné poznatky o této problematice a zdůraznit jeho přínos pro celou společnost. Nedílnou součástí práce je kapitola kasuistiky, která je nahlédnutím do praxe poskytování náhradní rodinné péče a podrobněji vysvětluje některé informace uvedené v teoretické části. V kasuistikách jsem shrnula příběhy a vývoj celkem tří zkoumaných dětí. Prostřednictvím příběhů těchto dětí jsem chtěla poukázat na možné příčiny vývoje a vzniku psychické deprivace a možnost dalšího negativního působení na tyto děti. Kasuistiky tak přinášejí pohled na vývoj každého dítěte a na spolupráci všech zúčastněných všech subjektů rodiny. Srovnáním jednotlivých kasuistik jsme získali informace o tom, jak traumatizující vliv na dítě, jeho psychický stav a chování mají různé formy péče o děti

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ARCHEROVÁ, C. *Dítě v náhradní rodině*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-578-4.
2. BACHÁROVÁ, G. Než přijde k nám domů. *Děti a my*, 2007, č. 2, s. 31.
3. DUNOVSKÝ, J. Postavení a pocit dítěte v rodině. *Sociologický časopis*, 1979, č. 3/4, str. 24.
4. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
5. HORT, V., et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9.
6. JANSKÁ, Ivana. *Náhradní péče o dítě* [online]. [1999] [cit. 2007-03-10]. Dostupné na WWW: <<http://epolis.cz/page.php?location=&menu=first&id=28&idNotion=31>>.
7. JEDLIČKA, R., et al. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha : Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
8. KOLUCHOVÁ, J. Psychická deprivace a náhradní rodinná péče. In *Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinnou péči*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1999. ISBN 80-85529-66-1.
9. KOVAŘÍK, J. et al. *Náhradní rodinná péče v praxi*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-957-7.
10. LOVASOVÁ, L., *Rodinné vztahy*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-66-0.
11. MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha : Státní pedagogické

nakladatelství v Praze, 1992. ISBN 80-04-25236-2.

12. MATĚJČEK, Z. et al. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3.
13. MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha : Portál, 1994. ISBN 80-85282-83-6.
14. MATĚJČEK, Z.; BUBLEOVÁ, V.; KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a sudbeprivace*. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 1997. ISBN 80-85121-89-1.
15. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha : Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-08-7.
16. MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. Praha : Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-75-3.
17. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha : Academia, 1998. ISBN 80-200-0628-1.
18. PLŇAVA, I.; PILÁT, M. *Děti ,mládež a rodiny v období transformace*. Brno : BARRISTER & PRINCIPAL, 2002. ISBN 80-86598-36-5.
19. RADVANOVÁ, S.; KOLUCHOVÁ, J.; DUNOVSKÝ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1980. ISBN není uvedeno.
20. REINHARD, A. *Láska začíná doma*. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 1996. ISBN 80-7192-155-6.
21. SOBOTKOVÁ, I. *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. ISBN 80-86552-62-4.

22. SOBOTKOVÁ, I. Úvaha o osobní a rodinné identitě v kontextu náhradní rodinné péče. In *Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinnou péči*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1999. ISBN 80-85529-66-1.
23. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.
24. VÁGNEROVÁ, M. *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy*. Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2001. ISBN 80-246-0181-8.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1. – Desatero pro náhradní rodinnou péči

Příloha č. 2. – Seznam vybraných dětských domovů a kojeneckých ústavů v ČR

Příloha č. 3. – Dotazník pro žadatele o svěření dítěte do péče

Příloha č. 4. – Dotazník týkající se požadavků žadatelů na dítě

Příloha č. 5. – Žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli

Příloha č. 6. - Žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se pěstouny

Příloha č. 7. – Článek doplňující kazuistiku

ABSTRAKT

PRÁŠILOVÁ, K. *Možnosti a meze náhradní rodinné péče*. České Budějovice 2007. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce I. Bublíková.

Klíčové pojmy: náhradní rodinná péče, pěstounská péče, adopce, rodina, náhradní rodina, ústavní péče, psychická deprivace, socializace, identita, adaptace.

Práce se zabývá významem náhradní rodinné péče o děti v České republice. Teoretická část charakterizuje možnosti náhradní rodinnou péče, význam rodiny a jejího prostředí. Dále popisuje rizikové a protektivní faktory a náhradní rodinu, zabývá se ústavní péčí o děti a možnými problémy při socializaci dítěte.

Praktická část obsahuje kazuistiku a srovnání dvou zvolených případů : případ úspěšné a neúspěšné náhradní rodinné péče. Oba dva případy mají dobrý záměr. Poskytují bližší pohled do problematiky náhradní rodinné péče. Kvalita náhradní rodinné péče nesouvisí jen s těmi, kteří se rozhodnou vzít si opuštěné dítě do rodiny, ale také spočívá na samotné dítěti a v neposlední řadě na schopnosti pracovníků orgánů vykonávajících náhradní rodinnou péči.

ABSTRACT

PRÁŠILOVÁ, K. *Possibilities and limits of substitute family care*. České Budějovice 2007. Bachelor's paper. University of South Bohemia in České Budějovice. Theological faculty. Department of practical theology. Consultant I. Bublíková.

Key terms : adaptation, adoption, identity, substitute family, substitute family care, foster care, protective factors, psychological deprivation, family, risk factors, socialization, institutional treatment.

The paper deals with the importance of substitute family care in the Czech Republic. Theoretical part characterizes possibilities of substitute family care, importance of family and its ambiance. Next, it describes risk and protective factors and substitute family, focuses on institutional treatment of children and possible problems of child's socialization.

Practical part contains casuistics and comparison of two chosen cases: case of successful and unsuccessful substitute family care. Both cases have good intention. They offer further view into problems of substitute family care. Its quality is not related only to those who decided to take abandoned child into their family but lies also in the child itself and not forgetting in abilities of workers securing substitute family care.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1.

Desatero pro náhradní rodinnou péči

1. Tedy za prvé a znovu: nebojme se přijmout své „náhradní“ rodičovství za své!
2. Nebojme se o lásku dítěte! Vzájemný vztah se vytváří tím, jak spolu dennodenně žijeme.
3. Nebojme se pracovat na sobě samých! Svému dítěti můžeme porozumět jen do té míry, do níž jsme porozuměli sobě samým. A porozumění je prvním předpokladem účinné péče a pomoci, kterou naše dítě potřebuje. Nebojme se učit po celý život – a to i od našich dětí.
4. Zatajená pravda je v mezilidských vztazích nebezpečná. Nový svazek nemůže pojitit sebelepší zákon (natož pojišťovna), nýbrž pravda!
5. Dítě má o sobě vědět víc, než vědí ostatní. Nemělo by být zaskočeno nečekaným sdělením důležitých informací o svém původu a historii.
6. Nestačí sdělovat, je třeba sdílet! Nečekejme, až se dítě začne samo vyptávat, ale začněme při vhodné příležitosti vyprávět sami!
7. Dítě sice není z nás, není „naší krve“, ale je naše! Bezpodmínečné přijetí dítěte je nezbytnou podmínkou dobrého rodičovství.
8. S horším raději počítejme (ostatně to je dobré v celém našem životě), tím lepším se dejme překvapit. Výchova a rodičovská péče nejsou všemocné – nemějme přepjatá očekávání a nadměrné, dítěti nepřiměřené požadavky!
9. O vlastních, biologických rodičích říkejme dítěti jen to dobré! Vždy je možné ukázat jejich nemoc či nemohoucnost, nedostatek podpory a pomoci z okolí, nešťastnou shodu okolností. Nesudme a neodsuzujme.
10. Neizolujme dítě v kruhu nejužší rodiny! Otevřené rodinné společenství je tou nejlepší školou života a mezilidských vztahů. A modely, které dítěti v tomto ohledu nabídneme, je budou provázet po celý jeho život.

Příloha č. 2.

Seznam vybraných dětských domovů a kojeneckých ústavů v ČR

Středočeský kraj

Dětský domov se školou Slaný

Dětský domov Sázava

Dětský domov Nové Strašecí

Dětský domov Dětský domov Pepa, o.p.s. Příbram-Lazec

Dětský domov rodinného typu Pyšely

Dětský domov se školou Sedlec-Prčice Jetřichovice

Dětský domov a ZŠ Sedlec-Prčice-Přestavlky

Dětský domov Zruč nad Sázavou

Praha

Dětský domov Počernice Praha 9

Dětský domov rodinného typu Klánovice Praha 9

Dětský domov Radost, o.p.s. Praha 8

Kraj Jihočeský

Dětský domov a speciální školy Písek-Budějovické Předměstí

Dětský domov se školou rodinného typu Radenín

Dětský domov rodinného typu Zvíkovské Podhradí

Dětský domov rodinného typu Sluníčko, o.p.s. Čkyně-Předenice

Kraj Plzeňský

Dětský domov Planá

Dětský domov Domino Plzeň-Skvřňany

Dětský domov Horšovský Týn-Nová Ves

Dětský domov Trnová

Dětský domov rodinného typu Kašperské Hory

Kojenecký ústav s dětským domovem Plzeň-Severní Předměstí

Kojenecký ústav s dětským domovem Plzeň-Lobzy

Kraj Karlovarský

Dětský domov Aš

Dětský domov Karlovy Vary

Dětský domov Horní Slavkov

Kraj Ústecký

Dětský domov Hora Svaté Kateřiny

Dětský domov rodinného typu Most

Kojenecký ústav Most

Dětský domov Ústí nad Labem-Střekov

Dětský domov Chomutov

Dětský domov Litoměřice

Dětský domov Lipová

Dětský domov Žatec

Kraj Liberecký

Dětský domov a speciální školy Krompach

Dětský domov se školou Hamr na Jezeře

Kraj Královéhradecký

Dětský domov a speciální MŠ Brouov

Dětský domov rodinného typu Nechanice

Dětský domov Dolní Lánov

Dětský domov se školou Vrchlabí

Kraj Pardubický

Dětský domov Dolní Čermná

Dětský domov Horní Čermná

Dětský domove školou Hrochův Týnec

Kojenecký ústav a dětský domov Svitavy-Lány

Dětský domov Markéta, o.p.s. Radhošť

Kraj Vysočina

Dětský domov Humpolec

Dětský domov Jemnice

Dětský domov Kamenice nad Lipou

Dětský domov Náměšť nad Oslavou

Dětský domov Nová Ves u Chotěboře

Dětský domov se školou Jihlava

Dětský domov Telč-Štěpnice

Kraj Jihomoravský

Dětský domov Brno-Žabovřesky
Dětský domov Hodonín
Dětský domov Tišnov
Dětský domov Znojmo
Kojenecký ústav a dětský domov Brno-Staré Brno
Kojenecký ústav Kyjov

Kraj Olomoucký

Dětský domov Přerov
Církevní dětský domov Emanuel, Stará Ves
Dětský domov rodinného typu Lipník nad Bečvou
Dětský domov Plumlov
Dětský domov Jeseník
Dětský domov se školou Veselíčko
Kojenecký ústav a dětský domov Šumperk
Dětský domov se školou Litovel

Kraj Zlínský

Dětský domov Uherské Hradiště
Dětský domov a základní škola Vizovice
Dětský domov Vizovice
Dětský domov Valašské Meziříčí
Dětský domov Bojkovice
Dětský domov Zlín
Dětský domov Valašské Klobouky

Kraj Moravskoslezský

Dětský domov Radkov
Dětský domov Lichnov
Dětský domov Budišov nad Budišovkou
Dětský domov Frýdek-Místek
Dětský domov Ostrava-Hrabová
Dětský domov Karviná-Fryštát
Dětský domov rodinného typu Ostrava-Slezská Ostrava
Dětský domov Čeladná
Dětský domov Milotice nad Opavou
Dětský domov Opava-Město

Dětský domov Ostrava – Zábřeh

Dětský domov se školou Těrlicko

Kojenecký ústav s dětským domovem Opava-Předměstí

Dětský domov se školou Vrbno pod Pradědem

Dětský domov se školou Velké Heraltice

Příloha č. 3.

**DOTAZNÍK PRO ŽADATELE O SVĚŘENÍ DÍTĚTE
DO SVÉ PÉČE**
(osvojení , pěstounská péče , poručenství , jiné)

I. OSOBNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení:
Datum a místo narození:
Trvalé bydliště + PSČ:

rozený/á:
rodné číslo:

Přechodné bydliště:

Telefon domů + mobil:

telefon do zaměstnání:

Číslo občanského průkazu:
Státní příslušnost:
Stav:

národnost:
náboženské vyznání:

VZDĚLÁNÍ (název školy, vyučení, odborné zkoušky)

Základní vyučen v oboru

Středoškolské

vysokoškolské

Jiné odborné zkoušky

SOUČASNÁ PRACOVNÍ ČINNOST (název zaměstnavatele, Vaše postavení v zaměstnání apod.)

1) trvalý pracovní poměr

2) osoba samost. výd. činná

3) příležitostné zaměstnání

4) žádná, nepracuji (uvedte z jakého důvodu)

5) žádná, částečný invalidní důchod

6) příjem a částečný invalidní důchod

7) žádná, plný invalidní důchod

8) žádná, v evidenci úřadu práce

ZÁJMY

Jste členem:

sportovního oddílu ano / ne
zájmového sdružení ano / ne
občanského sdružení ano / ne

náboženské společ. ano / ne
politické strany ano / ne
jiné

Pracoval/a jste pracujete s dětmi

ZDRAVOTNÍ STAV

Trpíte postižením tělesným smyslovým nebo duševní poruchou ano / ne

Pokud ano, jedná se o stav vrozený trvalý dlouhodobý krátkodobý ?

Uveďte toto onemocnění: _____

Léčil/a jste se léčíte se ze závislosti

drogové alkoholické hráčské jiné , jaké? _____

Jiné údaje o Vašem zdravotním stavu (alergie, dlouhodobé užívání léků, apod.)

TRESTNÍ REJSTŘÍK

1) čistý

2) záznam § _____

RODIČE

Matka

Jméno a příjmení: _____

rozená: _____

Datum a místo narození: _____

Zemřela v roce: _____

příčina úmrtí: _____

Otec

Jméno a příjmení: _____

Datum a místo narození: _____

Zemřel v roce: _____

příčina úmrtí: _____

SOUROZENCI

ano / ne

kolik

kolikátý/á jste v pořadí

MANŽELSTVÍ

Manžel

Jméno a příjmení: _____

rozený/á _____

Datum a místo narození: _____

Datum uzavření sňatku: _____

Délka známosti před sňatkem: _____

Délka společného soužití před sňatkem: _____

Jste rozveden/a

kolikrát

v roce: _____

Kdo podal návrh na rozvod a z jakého důvodu? _____

Z předchozího manželství máte děti

ano / ne

kolik: _____

Jste s dětmi v kontaktu

ano / ne

jak často _____

Příloha č. 5.

Magistrát města
České Budějovice, odbor sociálních věcí
nám. Přemysla Otakara II, č. 1. a 2, 370 92 České Budějovice

Č.j.: A /06-PC

Věc: Žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli

Žadatelka:

Datum narození:

Trv. bydl.:

Č. OP (č. pasu):

a

Žadatel:

Datum narození:

Trv. bydl.:

Č. OP (č. pasu):

Žádám o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli podle § 21 odst. 5 zák. č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Pokud krajský úřad nezprostředkuje osvojení do 3 let od nabytí právní moci rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů, a Ministerstvo práce a sociálních věcí poté do 6 měsíců **souhlasím / nesouhlasím** s tím, aby tato žádost byla postoupena Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí za účelem jejího zařazení do evidence pro zprostředkování osvojení ve vztahu k cizině.

Souhlasím s tím, že orgán sociálně-právní ochrany dětí je **oprávněn zjišťovat další potřebné údaje** pro zprostředkování, zejména o tom, zda způsobem svého života budu zajišťovat pro dítě vhodné výchovné prostředí, a dále je oprávněn kdykoliv zjišťovat, zda nedošlo ke změně rozhodných skutečností uvedených ve spisové dokumentaci.

Souhlasím také s **účastí na přípravě k přijetí dítěte do rodiny.**

Souhlasím s tím, aby lékař krajského úřadu zjišťoval veškeré **údaje o mém zdravotním stavu** pro účely odborného posouzení podle § 27 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění, při zprostředkování osvojení.

V dne

Jméno žadatele:

.....

podpis :

.....

Jméno žadatele:

.....

podpis:

.....

Příloha: vyplněný dotazník a jeho přílohy

Příloha č. 6.

*Magistrát města České Budějovice
odbor sociálních věcí – oddělení sociálně právní ochrany dětí
Nám. Přemysla Otakara II č. 1,2 370 92 České Budějovice
tel. č. 386804211*

Č.j.:

Věc: Žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se pěstouny

Žadatelka:

Datum narození:

Trv.bydl.:

Č. OP (č. pasu):

a

Žadatel:

Datum narození:

Trv.bydl.:

Č. OP (č. pasu):

Žádám o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny podle § 21 odst. 3 zák. č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Žádám pouze o zprostředkování pěstounské péče.

Souhlasím s tím, že orgán sociálně-právní ochrany dětí je oprávněn zjišťovat další potřebné údaje pro zprostředkování pěstounské péče, zejména o tom, zda způsobem svého života budu zajišťovat pro dítě vhodné výchovné prostředí, a dále je oprávněn kdykoliv zjišťovat, zda nedošlo ke změně rozhodných skutečností uvedených ve spisové dokumentaci.

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

V dne.....

.....
podpis

.....
podpis

Příloha: vyplněný dotazník a jeho přílohy

Adopce mi téměř zničila život



Dva týdny po narození mi zemřela dcera, miminko s rezavými vlásky. Bylo mi 28 let a pořád jsem doufala, že se nám podaří mít další dítě. Dozvěděli jsme se, že jsme s manželem nositeli vzácné genetické poruchy. Ale dítě bychom mohli mít každý s jiným partnerem. To jsme vyloučili, takže jsem několikrát podstoupila umělé oplodnění, ale neúspěšně.

Dlouhá doba čekání

Nedovedli jsme si představit, že budeme žít bez dětí, a rozhodli jsme se pro adopci.

Podali jsme si žádost a asi za půl roku nás kontaktovala sociální pracovnice. Protože bylo nutné zjistit, jestli jsme vhodní kandidáti, museli jsme vyplnit několik formulářů, dotazníků, vyžádat si posudek z místa bydliště, v zaměstnání, od lékaře. Docházeli jsme na sezení s psycholožkou, která posuzovala můj vztah s manželem, a na závěr jsme podstoupili psychologický test. To vše trvalo asi rok. A pak se nedělo vůbec nic.

Děvčátko s rezavými vlásky

Přes známého lékaře jsme získali kontakt na dětský domov v Ostravě a domluvili si návštěvu u tamní psycholožky. Hodně se nám věnovala, ale legislativa jí svazovala ruce. Když viděla, jak jsem zoufalá, přinesla mi ukázat jedno z dětí, osmiměsíční holčičku s rezavými vlásky.

Brali jsme si ji na víkendy a Vánoce a za několik rok se podařilo nemožné. Alenka u nás zůstala. Protože v domově věděli, že bychom si vzali ještě jedno dítě, volali nám, zda nemáme zájem o chlapce, kterému byly něco přes dva roky. Alenka mi dávala zabrat, takže jsem byla proti. Nakonec mne ale zlomil manžel a přišel David.

První týdný s oběma byly těžké. Alenka se s novým prostředím vyrovnávala po svém – záchvaty vzteku, které přerůstaly do krátkého bezvědomí. Několik let byla v péči dětského neurologa. Nebyla jsem na to připravená, nic nezabíralo, ale postupem času jsem to zvládla.

Dnes je Alenka pohodová holka do nepohody. Ráno vstane a okamžitě brebentí a zpívá si. Je hodně citlivá a soucitná. Stále ji ale ovládá panický strach z toho, že zůstane sama. Nehne se od nás na krok. Když někam jdeme, drží se křečovitě za ruku.

David si ubližoval

S Davidem byly začátky přímo hrozné. První noci jsme nespali. Jakmile jsme ho dali do postýlky, začal vyvádět tak, že jsme se báli, že ji rozláme. Usínal pod postelí, nařikal jako poraněné zvířátko. Každá procházka byla utrpení. Vždy chtěl jít na opačnou stranu než my, trucoval a vztekal se. Když jsme mu v něčem nevyhověli, dostával takové záchvaty vzteku, že se to nedalo vydržet.

Už z dětského domova jsme si jej brali s odřenou hlavou, protože bouchal hlavou o koberec. Doma to pokračovalo, takže jsem mu kolem postýlky ušila molitanové polstrování, aby si neublížil. Vždy před usnutím bouchal hlavou o matraci nebo s ní kýval do stran, neuvěřitelně křičel a nebylo možné ho nijak utišit. Odstrkoval nás, byl agresivní.

Chybné předpoklady

Dětem je teď jedenáct let. Alenka je v pohodě, i když školu zvládá průměrně. David je v péči psychiatra, bere léky a má potíže s chováním ve škole. Děti mezi sebou nemají hezký vztah. Dcera otevřeně říká, že chce, aby David odešel.

Dvačtyřicetiletá Mirka Stánková z Ostravy nemohla mít vlastní děti, nepomohlo jí ani umělé oplodnění. S manželem si proto adoptovali dvě děti. S děvčátkem Alenkou žádné větší problémy nebyly, i když zpočátku se s novým prostředím vyrovnávala záchvaty vzteku. Trápení s Davidem ale Mirku přivedlo až do psychiatrické ambulance a s mužem se téměř rozvedli.

David nás buď nenávidí tak, že s námi odmítá komunikovat a vyhrožuje odchodem, nebo nás miluje tak nepřirozeně, až je to nepříjemné. Dvakrát mi vzal peníze.

U Alenky nás upozorňovali na to, že z ní nic pořádného nebude, že bude hloupá, protože ji rodiče neměli co předat. Ukázalo se, že to není pravda. Naopak, Davida nám prezentovali jako šikovného, chytrého, bezproblémového kluka, s nímž nebudou žádné starosti a problémy. A je to zcela jinak...

Nelituji toho

Adopce mi vzala iluze, s kterými jsem do ní šla. Nevěděla jsem, že to bude tak těžké. Vzala mi i zdraví. V důsledku velkého psychického tlaku, hlavně kvůli problémům s Davidem, mám teď i já psychické a jiné zdravotní potíže. Jednu dobu se zdálo, že mi adopce vezme také manželství. Všechny starosti se promítly do našeho vztahu.

Lituji, že při sezeních s psycholožkou nikdy nepadla zmínka o úskalích, která adopce přináší. O tom, že sžívání se s dětmi může trvat dlouho, může být hodně těžké a bolestné. Představovala jsem si to jako ve filmu – teď budeme všichni šťastní a spokojeni. Realita je samozřejmě jiná. A já mám pocit, že pořád selhávám a nejsem dost dobrá matka.

Přesto nelituji, že jsme se rozhodli vzít si děti z dětského domova. Je to velká výzva a hlavně běh na dlouhou trať. Seběmenší pokrok u našich dětí je neuvěřitelně vydržen. Protože zdědily povahové vlastnosti po „svých“ rodičích, naší výchovou můžeme ovlivnit jen malou část jejich osobnosti. Přestože to vím, pořád se o to marně snažím.

Zpracovala Gabriela Bachárová