

Úvod

Děti potřebují především lásku, pocit bezpečí, pozornost a pravidla. Všechny tyto podmínky splňuje funkce rodiny. Každé dítě má právo na rodinu, domov, výchovu, city a vzdělání, ale ne každá rodina mu může toto vše nabídnout, a proto se děti dostávají do náhradní rodinné péče.

Náhradní rodinná péče je velice stará praktika a již od nepaměti byla v mnoha různých kulturách. Adopce byla dříve brána jako proces, v kterém si rodiče „vyvolili“ dítě. Dnes je tomu tak, že rodiče jsou „vyvoleni“ pro dané konkrétní dítě. Z adopce se stal velice obtížný proces, protože pro dítě se výběrem nové rodiny otevře zcela jiný život, který ho bude formovat až do dospělosti, je to velice závazný krok budoucích rodičů či pěstounů. Náhradní rodiče procházejí daleko těžšími zkouškami rodičovství než biologičtí rodiče, nikdy nevědí, jaké geny se začnou projevovat u přijatých dětí.

V České republice je velice malé povědomí o formách náhradní rodinné péče.

Reakcí veřejnosti na tyto otázky je jen jejich jediná odpověď: „Měly by se zrušit kojenecké ústavy...“ Přitom v dnešní době otěhotnět je čím dál tím větší problém.

Do své práce se budu snažit zahrnout získané poznatky ze své studijní praxe, kde jsem se s touto problematikou nejednou setkala a nabyla jsem dojmu, že je pro mě velmi důležité získat ucelený obraz a prohloubit znalosti v oblasti náhradní rodinné péče, což bude i hlavním cílem této práce.

1. Náhradní rodinná péče

Je sociální opatření dítěte v jeho prospěch, jeho rodiče se nemohou, nebo se nechtějí starat, nebo z vážných důvodů není možné, aby se starali. Náhradní rodinná péče úplně nebo částečně umožní, aby dítě vyrůstalo v rodinném prostředí, které mu má zajistit základní psychické potřeby, harmonický rozvoj osobnosti a připravit ho na společenské zařazení. (Matějček Z., *Děti, rodina a stres*, str. 166)

V náhradní rodinné péči se často setkáváme s dětmi, které jsou tzv. sociálně osiřelé, znamená to, že se rodiče o ně nechtějí, nemohou, nebo neumějí starat. Jak uvádí Gabriel a Novák, v České Republice vyrůstá zhruba 1 % dětí mimo vlastní rodinu. (Gabriel Z., Novák T., *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*, str. 8)

Podle Úmluvy o právech dítěte mají děti nárok na:

- právo na život a přežití (přiměřená životní úroveň, vhodné bydlení, zajištění základních potřeb dítěte jako je potrava, zdravotní péče atd.)
- právo na osobní rozvoj (svoboda myšlení, vzdělání, náboženství atd.)
- právo na ochranu (proti násilí, vykořisťování atd.)
- právo na participaci (možnost rozhodování týkající se jeho osoby atd.)

Právo na sociálně-právní ochranu mají všechny děti mladší 18let, kterým je tato služba poskytována bezplatně a bez rozdílu (žádná diskriminace rasy, pohlaví, barvy pleti, náboženství, etnického nebo sociálního původu).

(Úmluva o právech dítěte OSN, 1989)

1.1 Formy náhradní výchovy v České Republice

- Ústavní péče
- Svěření dítěte do péče jiné fyzické osobě, než je rodič
- Pěstounská péče - individuální (příbuzní nebo cizí osoba)
- skupinová (zařízení pro výkon pěstounské péče)
- Poručenství, pokud se poručník stará o dítě
- Osvojení - zrušitelné (osvojení 1. stupně)

- nezrušitelné (osvojení 2. stupně)
- mezinárodní osvojení

1.2 Nejčastější důvody proč jsou děti umisťovány mimo vlastní rodinu

Sociální situace rodiny, kde je nevyhovující bydlení, ztráta zaměstnání rodičů, nedostatek financí na uživení rodiny. Problematické chování dětí, které neplní školní docházku, časté je záškoláctví atd. Onemocnění rodičů, kteří nezvládají péči o dítě. A v neposlední řadě onemocnění nebo hendikep dítěte, kdy samotní rodiče nemohou zvládnout situaci bez pomoci.

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13410/systemy_PP.pdf , str. 32]

V náhradní rodinné péči bylo do 1. 1. 2011 evidováno 14 556 dětí. Zaniklo na návrh OSPOD 74 případů, zletilostí dítěte 1 406 případů a 657 případů jinak. (Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2011, str. 93)

1.3 Svěření dítěte do péče jiné fyzické osobě, než je rodič

O této formě péče rozhoduje soud, pokud to vyžaduje zájem dítěte a fyzická osoba poskytuje záruku řádné výchovy a se svěřením dítěte souhlasí. Většinou se dává přednost příbuzným osobám. U dítěte svěřeného do péče jiné fyzické osoby musí být stanovena vyživující povinnost, pokud tomu tak není, dítě se nemůže svěřit do této formy péče. Stanoví se rozsah práv a povinností k dítěti, zejména povinnost zajistit péči o dítě a také jeho zastupování v běžných záležitostech. Soud také určuje právo osoby, která si bere svěřované dítě do péče, má právo přijímat pro dítě kapesné od rodičů, hospodařit s výživným, a pokud rodiče neplatí výživné, má právo vymáhat ho po rodičích. Rodičům nadále zůstává rodičovská zodpovědnost k dítěti a rodiče jsou stále zákonnými zástupci dítěte, pokud soud nerozhodne jinak.

V roce 2011 bylo dáno do výchovy jiných fyzických osob než rodičů v celé ČR 1 371 dětí. [<http://www.mpsv.cz/cs/14501> – Formy náhradní rodinné péče]

1.3.1 Zánik svěření dítěte do výchovy jiné fyzické osobě, než jsou rodiče

Ukončení této formy je možné, pokud dítě dosáhne zletilosti, smrtí dítěte nebo fyzické

osoby, rozhodnutím soudu – dítě se vrátí do své původní rodiny, nebo pokud fyzická osoba nevykonává své povinnosti.

Pokud zanikne tato forma péče a dítě se nemůže vrátit do své rodiny, musí soud rozhodnout o novém vhodném prostředí pro dítě.

1.4 Pěstounská péče

Pěstounská péče je státem garantovaná a kontrolovaná forma náhradní rodinné péče. Má zajistit hmotné zajištění dítěte a odměnu těm, kteří se dítěte ujali. Pěstoun musí dítěti zajistit řádnou výchovu, má právo zastupovat dítě, avšak k mimořádným záležitostem (např. vyřízení cestovního dokladu) musí zažádat o souhlas zákonného zástupce dítěte. Pěstounskou péčí nevzniká příbuzenský vztah. Tato forma péče vzniká rozhodnutím soudu, také soud může rozhodnutí zrušit. Dítěti zůstává původní příjmení, časem lze zažádat na matrice o jeho změnu. Dítě se může stýkat s původními rodiči, avšak někdy soud může omezit či zrušit tento styk.

Dítě je povinno pomáhat s domácností pěstouna podle jeho možností, pokud dítě má vlastní příjem a žije v domácnosti pěstouna, musí přispívat na chod domácnosti.

Individuální pěstounská péče je v rodinném prostředí, kde pěstouni mají své vlastní děti nebo je už vychovali.

Skupinová pěstounská péče je v zařízeních pro výkon pěstounské péče, jsou to velké rodiny, kde je větší počet dětí. Např. SOS vesnička je na principu mateřství. Matkou je pěstounka, která bydlí s dětmi (zpravidla má kolem 6 dětí) v domečku. V objektu je více domečků, které tvoří vesničku. V ČR je takových zařízení 53 a bylo tam umístěno 252 dětí ke konci roku 2011.

Počet pěstounů v ČR se zvyšuje, v roce 2010 jich bylo 8 505 a ke konci roku 2011 jich bylo 9 302. Počet pěstounských rodin ke konci roku 2011 byl 7 203.

Bylo podáno 703 žádostí o pěstounskou péči (nejvíce v Moravském kraji) a nebylo jich vyřízeno 831. (Matějček Z. a kol., *Náhradní rodinná péče*, str. 34-39; Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2011, str. 95 a 96)

1.4.1 Dítě vhodné pro pěstounskou péči

Je opuštěné dítě, tzv. osiřelé dítě, které vyžaduje trvalou individuální péči a dlouhodobou výchovu v náhradní péči. Jsou to převážně děti se zdravotními nebo psychomotorickými problémy, sourozenci, starší děti či děti jiného etnika. Do této skupiny spadají i děti, kterým brání právní překážka o osvojení, hlavně nesouhlas rodičů. Pokud rodiče brání osvojení, soud prozkoumá všechny náležitosti a pokud to vyžaduje zájem dítěte, svěří dítě do pěstounské péče, avšak pěstouni se musí připravit na to, že se rodiče dítěte mohou u soudu odvolávat. (Matějček Z. a kol., *Osvojení a pěstounská péče*, str. 19)

1.4.2 Průzkum mezi pěstouny

V roce 2005 bylo nejpočetněji pěstounek ve věku 46-50 let a i u mužů byl nejčastěji zastoupen tento věk, konkrétně 41-45 let.

Úroveň vzdělání žen pěstounek byla skoro z poloviny (45 %) středoškolské vzdělání s maturitou a pak následovalo vyučení bez maturity (30 %). U mužů pěstounů bylo nejčastější vzdělání (42 %) vyučení bez maturity, pak následoval (33 %) středoškolské s maturitou. Vysokou školu mělo více mužů (19 %) a u žen to byl nižší počet (15 %). Většina pěstounů (71 %) má vlastní dům či byt kde bydlí. Pěstouni se berou jako průměrně zaopatření, nepociťují chudobu atd. Polovina pěstounů uvedla, že žijí bez problémů a polovina uvedla, že sice mají problémy, ale věří, že se brzy vyřeší, pouze 4 % pěstounů se potýkají s velice závažnými problémy. Možná má na tento pocit vliv počet dětí v rodině a jejich hendikep.

Pouze 7 % dotázaných uvedlo, že jsou začátečníky mezi pěstouny, tj. vykonávají pěstounskou péči kratší dobu, než je jeden rok. Jednoznačně převládá (s 39 %) těch, kteří přijali první dítě déle než před 10 lety.

Pěstounské rodiny jsou daleko větší než průměrné rodiny. Skoro pětina pěstounů se stará o čtyři a více dětí svěřených do pěstounské péče. Ve většině pěstounských rodin je minimálně jedno dítě povinováno školní docházkou.

Většina pěstounů se nejen stará o větší počet dětí, ale mají v péči i děti, které trpí nějakým hendikepem. Pouze 35 % pěstounských rodin se stará o dítě, které má pouze

jeden hendikep, ve 43 % má dítě 2-4 handicap. Nejčastěji tyto děti trpí poruchami pozornosti, poruchami učení, hyperaktivitou atd., avšak málokdy trpí těžkým zdravotním postižením.

Problém nastává u financí pěstounů na volnočasové aktivity dítěte, na to z dávek už nestačí peníze, přestože jsou tyto aktivity důležité pro vývoj dítěte. (Rozum a cit, *Pěstouni mají právo na služby*, str. 11-26)

1.5 Pěstounská péče na přechodnou dobu

Je to nový druh péče, který byl zlegalizován 1. 6. 2006. Soud svěří dítě na přechodnou dobu, je to časově omezená péče. Pěstoun je povinen poskytnout trvalou nebo dočasnou pomoc svěřenému dítěti, tato pomoc je převážně krátkodobého rázu. Pěstounská péče na přechodnou dobu je někdy označována jako profesionální pěstounská péče. Tato forma péče nastává, když biologičtí rodiče nejsou schopni vykonávat rodičovské povinnosti po určitou dobu. Objevuje se v případech, kdy musí nastoupit rodič do nemocnice či výkonu trestu, nebo také než se dočká souhlasu k osvojení dítěte. Účelem je pomoc dětem v nouzi, rodiče získají čas na vyřešení problémů. Pěstounská péče na přechodnou dobu předchází tomu, že by dítě muselo do ústavního zařízení. Specifika jsou umístění dítěte se souhlasem biologických rodičů, spolupráce s biologickou rodinou a především možnost návratu dítěte do biologické rodiny.

Soud je povinen nejméně jednou za tři měsíce přezkoumat, jestli nadále trvají důvody pro přechodnou pěstounskou péči dítěte.

Pěstounská péče na přechodnou dobu zanikne, jakmile pominou důvody, proč bylo dítě do péče svěřeno. Je státem finančně podporovaná jako pěstounská péče.

(Konečná H., Sudová M., *Jak dál s pěstounskou péčí na přechodnou dobu?*, Praha: Středisko náhradní rodinné péče)

[http://www.nahradnirodina.cz/nahradni_rodinna_peceI]

1.6 Pěstounská péče u příbuzných

Dochází k ní, když se rodiče nedokážou postarat o dítě. Prarodiče znají hereditární

pozadí a vědí, co mohou zhruba očekávat, mají společné geny. Jsou motivováni k výchově svého vnoučete vidinou pokračování rodu. Avšak je zde nebezpečná přemíra lásky a shovívavosti. Přeci jen prarodiče nemají už tolik fyzických a psychických sil pro výchovu malého dítěte. Prarodiče daleko méně vyhledávají odbornou pomoc než jiní pěstouni.

(Matějček Z. a kol., *Náhradní rodinná péče*, str. 50-51)

1.7 Zprostředkování pěstounské péče

Žádost může podat občan České republiky, který má na jejím území trvalý pobyt, a cizinec, který má povolený trvalý pobyt v ČR, nebo je hlášen k pobytu na území ČR minimálně na 365 dní. Musí se k žádosti dále předložit zpráva o zdravotním stavu, údaje o ekonomických a sociálních poměrech.

Dávky pěstounské péče:

- příspěvek na úhradu potřeb dítěte;
- odměna pěstouna;
- příspěvek při převzetí dítěte;
- příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla;
- příspěvek při ukončení pěstounské péče.

Více příloha č. 3 [<http://www.mpsv.cz/cs/14502>]

1.8 Co vše je potřeba zařídit u dítěte, když jde do pěstounské péče

Registrace dítěte u obvodního pediatra, dítěti bude předaná propouštěcí lékařská zpráva a očkovací průkaz, pokud se nahlásí předem adresa pediatra, bude mu to rovnou odesláno. Je vhodné co nejdříve navštívit lékaře, protože soud si vyžádá podklady, jak dítě prospívá v rodině, dále pak registrace dítěte u pojišťovny. Důležité je přihlášení dítěte do školy, pokud dítě je už povinné školní docházce, musí se přihlásit předem, aby byla jistota, že dítě přijmou. Potřebné dokumenty se tam odešlou z původní školy. A především je nutné přihlásit dítě k trvalému pobytu, do 15 let dítěte tuto změnu hlásí zákonný zástupce dítěte.

[http://www.pestounskapece.cz/legislativa.php#co_vyridit]

1.9 Proč zaniká pěstounská péče

Může za to nesprávná sociální diagnóza a nesprávný odhad vývojové prognózy dítěte, nesprávná volba náhradní rodinné péče, špatná volba pěstouna, špatná adaptační schopnost dítěte, nesprávné prostředí pro dítě. Může za to také nedostatečná příprava pěstounů a nedostatečná odborná podpora.

K jejímu zániku dochází, když dítě dosáhne zletilosti, úmrtím pěstouna nebo dítěte, zrušením soudem, pokud pěstounská péče neplní svůj účel, rozvodem pěstounů, nebo na žádost pěstouna.

Zhruba 80 % dětí žije nadále v rodině až do svého sociálního osamostatnění.

Zánik pěstounské péče na návrh pěstouna byl v roce 2011 evidován ve 159 žádostech. (Matějček Z. a kol., *Náhradní rodinná péče*, str. 37-38 ; Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2011, str. 93)

1.10 Poručenství

Dítě má opatrovníka v několika specifických případech, když zemřeli oba rodiče, byli zbaveni rodičovské odpovědnosti, nebo nemají právní způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu. Soud určí opatrovníkem tu osobu, kterou doporučili rodiče, pokud to není v rozporu se zájmy dítěte. Než dítě dostane opatrovníka, zastupuje ho orgán sociálně-právní ochrany dítěte. Opatrovník je oprávněn k jeho zastupování, spravování majetku a k výchově. Tento fakt je důležitý, neboť se považuje za náhradní rodinou péči. Opatrovník se musí o dítě osobně starat, má nárok na dávky tak jako pěstouni. Opatrovník má skoro stejná práva jako rodič, jen o důležitých záležitostech rozhoduje soud. Je také povinen dávat pravidelná hlášení na soud o osobě poručenca a účty poručenčova jmění.

[<http://www.mpsv.cz/cs/14501>]

1.10.1 Zánik poručenství

Je zde potřeba rozlišit, kdy zaniká právo určitého opatrovníka, a kdy zaniká potřeba

ustanovení opatrovníka.

Zánik poručenství končí při zletilosti dítěte, smrtí nezletilého, osvojením dítěte, navrácením rodičovské zodpovědnosti a navrácením způsobilosti k právním úkonům. Soud může opatrovníkovi ze závažných důvodů předčasně ukončit funkci. Je to v případech, kdy opatrovník neplní práva a povinnosti vyplývající z jeho funkce. Opatrovník si může u soudu požádat o ukončení poručenství a soud ho zproští povinnosti.

[<http://www.sbirkazakonu.info/zakon-o-rodine/> §82]

1.11 Osvojení

Cílem osvojení je nahradit nezletilému dítěti chybějící stabilní rodinu. Je to nejvýznamnější forma náhradní rodinné péče. Při osvojení dochází k přijetí cizího dítěte za své, rodiče mají k němu právní odpovědnost jako jeho biologičtí rodiče. Osvojením dítěte zanikají práva původních/genetických rodičů.

V České republice máme podle zákona dvě formy osvojení, osvojení zrušitelné neboli I. typu, které lze ze zákona zrušit, a pak osvojení nezrušitelné, II. typu. *Zrušitelné osvojení* znamená, že práva a povinnosti rodičů zanikají a přecházejí na osvojitele, avšak v rodném listě jsou nadále zapsáni původní rodiče. Zrušitelné osvojení lze zrušit. Tato forma osvojení je podmínkou pro přijetí dítěte mladšího jednoho roku.

Nezrušitelné osvojení je takové, kdy se osvojitel zapíše v matrice místo původního rodiče. Dítě pak nese příjmení osvojitele. Při osvojení vznikne podobný poměr jako u genetických rodičů, vzniká i příbuzenský poměr u příbuzných osvojitelů. O osvojení rozhoduje soud, nejméně 3 měsíce před rozhodnutím musí osvojitel pečovat o dítě na své náklady, je to tzv. předadopční péče. Osvojit lze pouze nezletilé dítě, musí být dostatečný věkový rozdíl mezi osvojitelem a osvojencem. Optimální věkový rozdíl mezi osvojitelem a dítětem je 25-35, nejvyšší přípustná horní hranice je 40 let, minimální věková hranice je pak jeden rok.

Nezrušitelné osvojení nelze zrušit ani za podmínek, že dítě trpí vývojovou poruchou nebo se dítě chová nevhodně a má např. problémy s dodržováním zákona. Dítě může

osvojit manželská dvojice či jednotlivce, avšak u jednotlivce je malá pravděpodobnost, že dítě získá.

V roce 2011 bylo osvojeno 479 dětí a 451 dětí bylo dáno do péče budoucích osvojitelů. Bylo podáno 673 žádostí o osvojení a 2 359 jich bylo nevyřízeno. Bylo přijato 330 souhlasů rodičů k osvojení dítěte.

Jiný druh osvojení vzniká, když žena má dítě z jiného vztahu a vezme si nového partnera. Nový partner si dítě osvojí a dá mu své příjmení, k tomuto kroku musí dát svolení biologický otec.

[<http://www.mpsv.cz/cs/14501>] (Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2011, str. 90 a 95)

1.12 Dítě vhodné pro osvojení

Jde o takové dítě, u kterého se předpokládá, že nebude mít zdravotní a psychosociální problémy. Toto dítě je následně možné předat do náhradní rodinné péče, nejlépe v raném věku. Úspěšné osvojení je podmíněno vyřešením právního vztahu s původní rodinou, k osvojení by měl dát souhlas zákonný zástupce, nebo když rodiče nejeví zájem o dítě, soud vysloví tzv. kvalifikovaný nezájem. To nastává, pokud rodiče nejeví zájem o dítě minimálně 2 měsíce po porodu. Nebo pokud došlo k právnímu uvolnění dítěte, rodiče byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti.

Pokud dítě nemá zákonného zástupce, soud určí opatrovníka, který bude zastupovat dítě v řízení o osvojení. Za předpokladu, že dítě opatrovníka již má a pokud rodiče dali předem souhlas s osvojením bez vztahu k osvojitelům.

Nežádánější dítě je světlá holčička, co nejmladší, zdravá, průměrně inteligentní, jejíž biologičtí rodiče nepožívali drogy atp., avšak takovýchto holčiček je málo i ve světě.

(Matějček Z. a kol., *Osvojení a pěstounská péče*, str.18; Rozum a cit, *Pěstouni mají právo na služby*, str. 68-69)

1.13 Mezinárodní osvojení

Dělí se na tři skupiny:

- mezirasová adopce - dítě pochází z jiné rasy než adoptivní rodiče;

- mezinárodní adopce - dítě je z jiné kultury než adoptivní rodiče;
- mezikulturní adopce - je obojí dohromady.

(Schoolerová J. E., *Adopce vztah založený na slibu*, 174)

Mezinárodní osvojení je osvojení dítěte do ciziny nebo z ciziny, toto řešení vzniká, když se nedaří pro dítě najít náhradní rodinu v zemi původu. Mezinárodní osvojení je upraveno v Úmluvě o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení, která byla přijata na Haagské konferenci (29. 5. 1993). V České republice vstoupila tato úmluva v platnost 1. 6. 2000 společně se zákonem č. 359/1999 Sb. Haagská úmluva přesně vymezuje postup při osvojení dítěte do ciziny, určuje povinnosti a kompetence institucí, dítě má přednostní právo na osvojení v zemi původu, zaručuje biologickým rodičům anonymitu a především zakazuje jakýkoliv zisk z adopce.

Signatářské státy mají dále povinnost určit jeden ústřední orgán, který bude zodpovědný za adopce. V České republice je tento ústřední orgán v Brně na Úřadě pro mezinárodněprávní ochranu dětí.

V roce 2008 bylo osvojeno 24 dětí, v roce 2009 to bylo 28 dětí a v roce 2010 40 dětí, pro tyto děti nebyla vhodná forma náhradní rodinné péče v ČR.

Pokud se najde vhodné dítě a vhodní rodiče, tak žadatelé přijedou do ČR, kde jsou obeznámeni s problematikou interakce (ubytování, tlumočení atd.), psycholog provede vstupní pohovor. Dále rodiče navštíví i s psychologem zařízení, kde je umístěné vhodné dítě, psycholog vyhodnotí setkání. Pokud bylo bezproblémové, opět navštíví dítě po 7-10 dnech. Jestliže je vše v pořádku, přijde na řadu administrativa. Osvojitelé dostanou všechny doklady dítěte a mohou vycestovat zpět do vlastní země. Jsou však povinni zasílat informace o aktuálním zdravotním stavu dítěte a fotografie dítěte s ostatními členy rodiny (po 1. měsíci, po 3. měsíci atd.). Tyto zprávy se posílají s překladem do českého jazyka, po odeslání 3 zpráv je možné vydat souhlas s osvojením dítěte do ciziny, 6 měsíců je dítě v tzv. předadopční péči.

[http://www.unicef.org/media/media_41918.html UNICEF's position on Inter-country adoption] (Kapitán Z., *Metodické doporučení pro zprostředkování mezinárodního osvojení do ciziny*)

1.14 Předpoklady pro osvojení

Než dojde k osvojení, musí být splněny tři předpoklady, které plynou ze zákona o rodině. Když jeden z předpokladů splněn není, nelze osvojit dítě. Jsou to tyto předpoklady:

- nevyhovující nebo zcela chybějící rodinné prostředí, tj. pokud rodiče nejsou schopni nebo ochotni z různých příčin zabezpečit dítěti odpovídající výchovu a péči, pak má dítě právní nárok na náhradní výchovné prostředí;
- zájem dítěte a společnosti na vytvoření náhradního rodinného prostředí, tzn. vůle si dítě osvojit;
- dítě není tzv. právně volné (rodiče odmítají dát souhlas k osvojení) nebo dítě není vhodné pro osvojení, dítě je starší, má špatný zdravotní stav atd.

[<http://www.sbirkazakonu.info/zakon-o-rodine/> §68]

1.14.1 Další podmínky pro osvojení

Nesmí existovat příbuzenský poměr v přímé linii mezi osvojencem a osvojitelem, nicméně lze osvojit dítě od vzdálenějších příbuzných.

Aby mohlo dojít k osvojení, je nutný souhlas zákonného zástupce dítěte. Především pokud jsou zákonnými zástupci rodiče, kteří mají rodičovskou zodpovědnost. Pokud se stane, že rodiče nejsou ještě plnoletí, nemůže za nezletilé rodiče jednat některý z jejich rodičů. Můžou nastat případy, kdy není potřeba podpisu zákonných zástupců, a to nastává v těch případech, kdy nejméně šest měsíců neprojevovali žádný zájem o dítě, to znamená, že neplnili vyživovací povinnost k dítěti, dítě nenavštěvovali a neprojevovali snahu změnit rodinné a sociální poměry pro péči o dítě. Další možný případ nastává, když nejméně dva měsíce od narození dítěte neprojevili o dítě zájem, přestože jim v tom nebránila žádná závažná překážka.

Soud musí zjistit zdravotní stav osvojitelů, jejich motivaci pro osvojení dítěte, výchovné schopnosti, pečovatelské schopnosti a osobní dispozice. K tomuto kroku se musí vyjádřit orgán sociálně-právní ochrany dítěte.

1.15 Jak se v České republice připravují budoucí osvojitelé dětí

Podle zákona není zřejmý cíl, obsah, rozsah, forma přípravy ani požadavky na poskytovatele přípravy. Od roku 2006 mají přípravu na starosti kraje. Ministerstvo práce a sociálních věcí vydává pouze nezávazná metodická doporučení. Díky tomu mohou kraje přistupovat k žadatelům individuálně, v některých případech přípravu žadatelé nepotřebují, nebo absolvují pouze zkrácenou verzi. Tato individuální forma přípravy nastává u druhožadatelů, cizinců a může být i u pěstounů, pro které se našlo vhodné dítě.

Občas se stane, že během příprav může žadatel změnit názor na své možnosti a schopnosti, a může vzít žádost o zprostředkování zpět, nebo ji může pozměnit.

Objevují se názory, a to i z řad odborné veřejnosti, že na náhradní rodinnou péči se nelze připravit, protože ne vše se probere na kurzech, nehledě na to, že každé dítě je jedinečné. Je to obdobné jako biologické rodičovství, na to se také nelze dostatečně připravit, i když má člověk načteno mnoho odborné literatury. (Konečná H., Ph.D., Koubová L., *Monitoring příprav na náhradní rodinnou péči v České republice*, str. 15- 38)

1.16 Co vše je potřeba zařídit při osvojení

Změna příjmení dítěte, kdy se osvojitelé dostaví na rodnou matriku dítěte s pravomocným rozhodnutím soudu, kde se vymění rodný list. Pokud je osvojení nezrušitelné, soud rozhodne o vymazání zápisu biologických rodičů.

Jméno dítěte mohou osvojitelé změnit po dobu prvních šesti měsíců, nejdéle než osvojenec dosáhne zletilosti. Pokud je osvojenec starší 15 let, musí k tomu dát souhlas, bez něho nemůže dojít ke změně jména nebo přidání druhého jména.

Pokud je dítě nalezeno a nemá jméno, soud navrhne jméno na návrh osvojitelů.

Dochází také ke změně rodného čísla, kdy se upravuje koncovka rodného čísla.

Další nutností je registrace dítěte u obvodního pediatra, dítěti bude předaná propouštěcí lékařská zpráva a očkovací průkaz, pokud se nahlásí předem adresa pediatra, bude mu to odesláno.

Dále registrace dítěte u pojišťovny, kde má být nahlášena změna jména a rodného

čísla.

Následuje přihlášení dítěte do školy, pokud dítě je už povinné školní docházce, musí se přihlásit předem, aby bylo jisté, že bude přijato. Potřebné dokumenty musí být odeslány z původní školy.

Důležité je přihlásit dítě k trvalému pobytu, do 15 let dítěte tuto změnu hlásí zákonný zástupce dítěte.

[http://www.pestounskapece.cz/legislativa.php#co_vyridit]

1.17 Zrušení osvojení

Lze zrušit pouze zrušitelné osvojení, a to pouze ze závažných důvodů. Může to být kvůli nevytvoření citového vztahu, zanedbávání práv a povinností osvojitele i osvojenec. Pokud je osvojenec zletilý, může být osvojení zrušeno na návrh osvojenec a osvojitele, tady mohou být už uvedeny jakékoliv důvody, avšak oba, jak osvojenec, tak osvojitel, musí sepsat dohodu u soudu.

Když zanikne osvojení, zanikají všechna práva a povinnosti mezi osvojitelem a osvojenecem. Osvojenec je navraceno původní příjmení.

V zákoně o rodině se píše pouze o zrušení osvojení, ne o jeho zániku. Osvojení nezaniká zletilostí ani smrtí.

[<http://www.sbirkazakonu.info/zakon-o-rodine/> §73 a §76]

V náhradní rodinné péči se v roce 2011 setkala 33 dětí s tělesným týráním, 18 dětí s psychickým týráním, 28 dětí se sexuálním zneužíváním a 57 dětí bylo zanedbáno. (tabulka Soc. MPSV V 20-01, str. 6/8)

2. Ústavní zařazení

Pediatři (Dunovský, 1999) tvrdí: „Schopnost žít v partnerském páru je v ideálním případě následována schopností přijmout důležitou životní roli, jakou je rodičovství. Tento postupný proces však není zdaleka tak jednoduchý a přímočarý.

Předpokládalo se, že je řízen instinkty, že zde hraje roli tendence k zachování rodu, že existuje téměř všudypřítomný mateřský instinkt, který nutí ženu, aby v určitém období svého života cítila neodolatelnou touhu naplnit svůj život narozením dítěte.

Tento jednoduchý koncept však přestává postupně platit v tzv. vyvinutých zemích a zdá se, že je čím dál tím více překrýván mocnými faktory kulturními a obecně sociálními.“ (Konečná H., *O „negenetickém“ rodičovství trochu jinak*, str. 6)

V případech, kdy rodina selhala v péči o dítě a není možné a vhodné osvojení nebo pěstounská péče, se dítěti zajistí jiné výchovné prostředí. Částečně se o dítě stará vychovatel, ale jeho opatrovníkem je sociální pracovníce.

2.1 Dětské domovy rodinného typu

Vznikají přebudováním dětských domovů, kde jsou udělané bytové jednotky, bydlí tam děti různého věku a pohlaví, na starost je mají vychovatelky, které se střídají. Počet vychovatelek bývá dvě až tři. Avšak chod domova, praní prádla, stravu atd. zajišťuje ústav pro všechny bytové jednotky.

Děti, které se dostávají do ústavní péče, jsou většinou: chlapci, postižené děti, děti nezletilých a právně nezpůsobilých osob (tzv. děti dětí), romské děti atd.

(Matějček Z., *Děti, rodina a stres*, str. 169)

2.2 Kojenecké ústavy

Mezi zvláštní zdravotnická zařízení, která jsou nejbližší formou normální rodiny, spadají kojenecký ústav (pro děti do jednoho roku života) a dětské domovy (pro děti od narození až do tří let). Dříve byla funkce kojeneckých ústavů starat se o děti, které potřebovaly umělou výživu, byly nedonošené, nebo musely být izolovány. Dnes jsou děti umisťovány kvůli sociálním důvodům.

Ústav zajišťuje služby pro všechny děti jednotně. Děti jsou rozděleny do skupin dle věku a vychovatelé se u skupin střídají.

Ke konci roku 2011 bylo v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti mladší 3 let umístěno 1 428 dětí. Ve stejné době bylo do těchto institucí umístěno nejvíce dětí, tj. 45 %, kvůli zdravotním důvodům, 34 % kvůli sociálním důvodům a 21 % kvůli zdravotně-sociálním důvodům. Pak dále 56 dětí mělo jiné občanství než české. Počet romských dětí v ústavech pro děti mladší 3 let byl čtvrtinový, ale počty se liší podle kraje, např. nejvíce romských dětí je v Mostě, v Havířově a v Brně.

Z kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti mladší tří let bylo v roce 2011 propuštěno 2 195 dětí, z toho se celých 58 % vrátilo do vlastní rodiny, 20 % bylo osvojeno a 9 % se dostalo do jiné formy náhradní rodinné péče.

Ministerstvo práce a sociálních věcí připravuje normu, podle které by od 1. 1. 2014 nemělo být možné umístit děti mladší tří let do ústavní péče (v ČR je 34 kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti mladších 3 let). A pak do roku 2016 by se neměly dostat do ústavů děti do sedmi let. Tato novela nepomůže jen dětem, ale i státu, protože dítě měsíčně v ústavním zařízení stojí přes 37 tisíc Kč. (Matějček Z., *Děti, rodina a stres*, str. 169- 170)

[<http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-zarizeni/kojenecke-ustavy-detske-domovy-dalsi-zarizeni-pro-deti> ; <http://www.mpsv.cz/cs/11315>]

2.3 Fond ohrožených dětí, zařízení krátkodobé péče Klokánek

Projekt Fond ohrožených dětí nabízí možnost místo ústavní péče využít přechodnou rodinnou péči na období, kdy se děti nemohou vrátit do své rodiny, nebo dokud se pro ně nenajde náhradní rodinná péče.

Fond ohrožených dětí přijímá děti na okamžitou péči. Děti tam umísťují jak rodiče, tak i soudní rozhodnutí, na žádost OSPOD či na žádost dítěte či jiné osoby, která našla dítě v krizové situaci. Mohou se tam dostat i přes nesouhlas rodičů. Děti se do „Klokánka“ dostávají kvůli stejným problémům jako děti přijímané do ústavní péče. V domácnosti jsou tři až čtyři děti, o které se stará zaměstnankyně „Klokánku“, tzv. teta.

Do „Klokánku“ může být přijat i novorozenec, jehož porod byl utajený a matka rodila mimo zdravotnické zařízení. Výhodou tohoto zařízení je pak nonstop provoz. Další výhodou je, že nerozlišují děti podle věku, tudíž nedochází k rozdělení sourozenců. V ČR je šestnáct „Klokánků“ s 320 místy. Průměrné dítě je v „Klokánku“ kolem půl roku, kolem 60 % dětí se vrací zpět do původní rodiny a 30 % dětí jde do náhradní rodinné péče.

[<http://www.fod.cz/>]

V roce 2009 na sto tisíc německých obyvatel připadalo 32 dětí umístěných v náhradní rodinné péči, ale v České republice to bylo přes 80 dětí v ústavní péči.

V ústavní péči se v roce 2011 setkala 7 dětí s tělesným týráním, 26 se sexuálním zneužíváním, 1 chlapec byl zneužit k dětské pornografii, 1 dívka byla donucena k dětské prostituci, 20 dětí bylo zanedbáno. (tabulka Soc MPSV V 20-01 , str. 6/8)

3. Rodičovství

Sociologové (Rabušic, 2001) uvádějí: „*Je pravda, že bezdětnost není ani v moderní hédonistické společnosti masovým jevem, což značí, že existence dětí musí mít v sobě něco, co nás fascinuje a co nás vede k tomu, že je plodíme.*“ (Konečná H., O „negenetickém“ rodičovství trochu jinak, str. 6)

V České republice je kolem 13 % sterilních manželství.

Rodičovství je založeno na genetických (a biologických) vazbách a na právních vazbách. Zárukou dobrého rodičovství není jedno ani druhé, ale obě vazby.

Máme několik osob, které lze nazvat rodičem:

- přirozené rodičovství – genetická, biologická a právní vazba;
- 3rd party reproduction – genetická vazba chybí u jednoho nebo u obou rodičů, právní vazba je u obou rodičů;
- dárce spermií a dárkyně vajíčka - mají k dítěti pouze genetickou vazbu, ale ne právní;
- náhradní matka – má k dítěti vazbu biologickou (prožila těhotenství) a právní, jelikož dítě porodila, avšak nemá genetickou vazbu;
- manžel náhradní matky - má k dítěti právní vazbu, ale nemá genetickou;
- osvojení – genetická vazba chybí, ale vztah mezi rodičem a dítětem vzniká soudním rozhodnutím;
- pěstounská péče – genetická vazba není a právní vazba nevzniká.

Lidé, kteří se rozhodají pro adopci či pěstounskou péči musí nejdříve rozumět sami sobě v rozhodnutí vzít si cizí dítě do své péče, a pak samozřejmě musí rozumět dítěti. Ženy, když zjistí, že jsou neplodné, cítí se takto: opuštěné, nenaplněné, neužitečné, zahořklé, sklíčené. U mužů nastávají tyto pocity: zklamání a frustrování.

Budoucí rodiče by měli znát dostupné informace dítěte, tj. o jeho zdravotním a psychickém stavu, o sociálním původu dítěte. Dítě bývá často umístěno do nové rodiny z porodnice, z kojeneckého ústavu či z jiného zařízení. Pro dítě je lepší, když je na nějaký čas v neutrálním prostředí, a pak teprve jde do nové rodiny.

(Konečná H., *O „negenetickém“ rodičovství trochu jinak*, Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s, str. 7-9)

3.1 Rodičovská identita

Přijmout cizí dítě je něco nezvyklého, mimořádného. Člověk je více společensky sledován a jeví se o něj někdy až vtíravý zájem, s nímž se musí náhradní rodič vyrovnat. Jako obranný mechanismus zaujmou rodiče postoj, že oni jsou pravými rodiči (je to možný důsledek i dlouhé deprivace potřeby po rodičovství). Nejsou schopni se vyrovnat s tím, že nejsou vlastními rodiči, ale náhradními. Mají jinou identitu, se kterou se musí smířit a je vhodné, když jim k tomu dopomáhají instituce jako úřady, poradenské služby atd. (Matějček Z. a kol., *Náhradní rodinná péče*, str. 68-70)

3.2 Adopční praxe

Matka, která se rozhodne vzdát se dítěte, to může ohlásit během těhotenství na magistrát. Kde podepíše předběžný souhlas o osvojení dítěte, konečný souhlas se podepíše po porodu (po tzv. šestinedělí). Nahlásí se to i do porodnice, kde se k matce chovají tak, že se jí po porodu neukáže dítě, zdravotní stav dítěte se jí oznamuje jen, když má zájem, také se převezme na jiné oddělení, než jsou všechny matky - rodičky. Matka dá dítěti jméno, pokud ne, tak se do rodného listu zapíše "bez křestního jména", které pak určí soud.

Nebo pokud matka nechce nahlásit, že se chce vzdát dítěte, odloží ho do baby-boxu, kde jí nehrozí žádný trestní postih za to, že se dítěte vzdává. Avšak umístění baby-boxů je často na místě, kde je dotyčný dobře vidět a také se nachází v okolí kamer, čímž se ztrácí anonymita. (Matějček Z. a kol., *Náhradní rodinná péče*, str. 129- 133)

3.3 Proč se děti dostávají mimo svoji vlastní biologickou rodinu

Na první světové konferenci o populaci World Population Plan of Action v roce 1974 bylo ustanoveno v článku 14 toto: *“Všechny páry a osoby mají základní právo svobodně a odpovědně rozhodnout o počtu svých dětí a jejich věkovém odstupu, mají právo na informace a na prostředky, jak toho dosáhnout; při uplatnění těchto práv páry i jednotlivci odpovědně zohledňují potřeby svých žijících i budoucích dětí a mají odpovědnost ke společnosti.”* (Konečná H., *O „negenetickém“ rodičovství trochu jinak*) Avšak ne všichni rodiče se tímto řídí.

Jak uvádí Ptáček je důvodem umístění dětí do dětského domova nejčastěji z 66 % nedostatečná péče o dítě, z 10 % finanční situace rodiny, ze 7 % rodiče nezvládli výchovu problémového dítěte, z 5 % byly děti odebrány ze sociálních důvodů rodiny. Pouze ze 12 % bylo odebrání z důvodů týrání, alkoholismu rodičů a rodičů ve výkonu trestu. (Ptáček R., a kol., *Vývoj dětí v náhradních formách péče*, str. 9-10)

3.4 Povinnosti budoucích rodičů

Musejí mít jasnou osobní motivaci, stálé zaměstnání, které by mělo finančně zajistit rodinu, pracovní vytíženost by měla být taková, aby se mohli věnovat dítěti, je dobré, když jeden z rodičů zůstane nejdříve doma s dítětem. Musejí mít vhodné bytové prostředí, čistý trestní rejstřík, cítit se duševně a fyzicky zralý na výchovu dítěte, přiměřený věkový rozdíl, zajistit stabilní rodinné zázemí, přijmout dítě takové, jaké je, zajistit dítěti výchovu bez strádání, komunikovat s odborníky.

Ještě než přijmeme dítě, je dobré se co nejvíce informovat u odborníků či od lidí, co mají sami zkušenosti s pěstounskou péčí. Co nejvíce se ptát, nepodlehnout nátlaku okolí. Je doporučeno toto rozhodnutí pořádně probrat s partnerem. Být připravený na všechny možné věci, aby pak nedocházelo k vzájemnému vyčítání mezi partnery. Rodiče by si neměli dělat iluze, jaké jejich dítě bude, protože pak mohou být zklamaní

a nemusí se dostatečně věnovat dítěti. Rodina se pak začíná pomalu hroutit, pokud si nenajdou literaturu nebo odborníky. Dítě si velice dobře pamatuje svoji minulost. Pokud dítě v původní rodině strádalo (bití, trápení hladem atd.) může to vyústit v pocity strachu - dítěti je nutné dát pocit bezpečí.

3.5 Podmínky osvojitelů

Profesor Matějček určil nejčastější kritéria, podle kterých si osvojitelé vybírají děti, patří sem biologičtí činitelé, vývojové a sociální faktory.

Rodiče mají vysoké nároky na dítě, proto na něj čekají několik let. Rodiny, kde dítě splňovalo pouze 50 % požadavků, dobře fungují. Zajímavé je, že osvojitelé jsou v průměru o deset let starší než biologičtí rodiče, může za to léčba neplodnosti a doba čekání na dítě.

(Matějček Z. a kol., *Náhradní rodinná péče*, str. 34)

3.5.1 Biologické činitele

Heredita

Heredita je základní daností, které si dítě přináší do náhradní péče. Znamená to dědičnost, jak v tělesných rysech, tak i v některých znacích psychiky. Z heredity mají největší obavy budoucí rodiče.

Pohlaví

Je dobré, pokud si osvojitelé nekladou nároky na pohlaví dítěte, berou to tak, jako kdyby se jim mělo narodit vlastní dítě, kde si také nemohou vybírat, jaké bude mít pohlaví. Je špatné pokud osvojitelé mají přesně dané nároky, jak by mělo vypadat jejich budoucí dítě. Mohou být nepružní a málo adaptabilní ke změnám, pokud mají vysoké nároky na vzhled a pohlaví dítěte.

Vnější zjev

Vnější zjev je dán genetikou, je to životní danost. Stejně jako pohlaví či vzhled dítěte by neměl být primárním zájmem rodičů. Je dokázáno, že podobu člověka netvoří jen fyziogonické prvky, ale také druh účesu, styl oblékání, gestikulace, mimika a mluva.

Tím lze docílit, že i když dítě nebude geneticky příbuzné, může tak vypadat. Avšak jiné to je, pokud si vezmeme dítě z jiného etnika. Tam je daná barva pleti a tvar lebky.

Tělesný vývoj a zdravotní stav

Měli bychom mít na zřeteli, zda se vývoj dítěte nevymyká z normy a není na novou rodinu kladen zvýšený nárok na jeho výchovu. Např. to může být porucha smyslových orgánů, invalidita, nemoc s nejasnou budoucností. Jen ve výjimečných případech je těžce nemocné dítě dáno do rodin, protože málokdo má na starání se o nemocné či postižené dítě psychické a fyzické síly a samozřejmě i sociální faktory hrají svou roli. Pokud někdo projeví zájem, je velice podrobně zkoumán jeho záměr, proč stojí o takové dítě.

Pokud je dítě jinak nemocné (astma, alergie atd.), je potřeba hledět na ekologické podmínky, dostupnost léčebných zařízení apod.

3.5.2 Vývojové faktory

Věk dítěte

Nejméně vhodná pro malé děti je ústavní péče. Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let mají být pouze nouzovým řešením. U dítěte, u kterého se předpokládá, že nebude moct vyrůstat v původní rodině, by teoreticky nemělo docházet k tomu, že se dostane do dětského domova. Čím je dítě mladší, tím se lépe adaptuje. Pokud je dítě starší 6 let, není už vhodná adopce a mělo by se dát do jiné formy náhradní rodinné péče.

Psychický vývoj dítěte

Normálním ukazatelem psychického vývoje a prognóz je kalendářní věk dítěte. Psychický vývoj postupuje podle zákonitostí, která ukazují na vyzrálou centrální nervovou soustavu.

Pokud dítě disponuje průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí, není nijak omezeno výběrem náhradní rodinné péče.

Když je dítěti zjištěna podprůměrná inteligence, dá se počítat, že dítě bude mít ve škole potíže s učením. Na pěstouny je vyvinut daleko větší tlak. Pokud se jim povede se s tím vyrovnat, dítě může mít vynikající výsledky.

Mentální retardace

Mentální retardace ve smyslu intelektuálního vývoje znamená, že je poškozena nebo nevyvinuta centrální nervová soustava. Nepatří sem psychická deprivace a opoždění v důsledku zanedbání.

(Matějček Z. a kol., *Náhradní rodinná péče*, str. 73- 84)

3.6 Proč říci dítěti pravdu o jeho původu

Pro dítě je matkou osoba, která se k němu mateřsky chová, není to pouze osoba, která dítě porodila. Pro dítě jsou adoptivní rodiče či pěstouni psychologicky pravými rodiči za podmínky, že je dítě přijímáno jako jejich vlastní. Tento fakt je velice důležitý a nesmí se opomíjet.

Pokud řekneme pravdu, zbavíme se neustálého napětí a nejistoty, jestli to za nás neřekne někdo jiný/cizí. Pokud žijeme v nejistotě, na nějaké situace reagujeme zcela nepřírodně, o něčem vůbec nemluvíme nebo mluvíme až moc, nebo dokonce odvádíme pozornost. Pokud se dojde k faktu, že dítě je osvojené, nějakou náhodou, tak dítě si může myslet, že k němu nebyli rodiče dost féroví, zvláště když chtějí po něm, aby bylo pravdomluvné a upřímné. Jak píše profesor Matějček: „*Pravda je nejlepší ochranou adoptivního svazku.*“ (Matějček Z., *Děti, rodina a stres*, str. 172)

To, že dítěti sdělíme, že bylo adoptované, neznamená, že mu to pouze jednou řekneme, ale musíme tuto událost společně sdílet.

3.6.1 Zásady

Nejvhodnější doba, kdy říci dítěti pravdu, je kolem třetího roku života, ještě předškolní věk je přijatelný, ale nemělo by se to nechávat až na školní věk dítěte. To znamená, že než půjde dítě do školy, mělo by to vědět, stejně tak i jeho okolí.

Pokud se to řekne pozdě, dítě ztratí svoji identitu, kterou si vybuudovalo. V rodině je pak tlak ze ztracené jistoty. Díky tomu dochází k mnoha rozvratům adoptivních svazků.

Nejlepší forma, jak říci dítěti o adopci, je forma pohádky, za použití spojení: „jak jsme si tě vzali ...“ nebo „jak se na nás usmálo štěstí, že jsme tě dostali ...“

Je dobré nevynechávat odborné názvy, sice jim dítě ještě nerozumí, ale postupně si ujasňuje význam slov. Vyprávění by mělo být vždy pozitivního rázu.

O původní rodině dítěte můžeme mluvit, ale nesmíme o nich říkat nic špatného. Je dobré říci, že dítě opustili rodiče kvůli nemoci, pod ní se dá zařadit jak duševní, tak i morální poruchy.

Také lze říci, že když se šlo pro dítě, byl to nejkrásnější den života. Význam slov pochopí už i tříleté dítě. Je dobré si tento den připomínat.

(Matějček Z., *Děti, rodina a stres*, str. 171-175)

Když se adoptované dítě dozví pravdu, reaguje na to změnou identity, prochází fázemi, které popsala E. Kúbler-Rossová:

- Akutní šok, kdy se popře nebo ignoruje informace, po oznámení adopce přijde „smrt“ rodičů, kdy před dítětem nestojí biologičtí rodiče, ale adoptovaní, jsou to cizí lidé. Může se objevit derealizační nebo depersonalizační syndrom.
- Nespecifická obrana, což je nárůst agrese. Dítě se připraví na boj nebo útěk velkým nárůstem energie. Agresi si vybijí na prvním, kdo se mu postaví do cesty.
- Specifická obrana, kdy si cíleně hledá řešení, pomoc odborníků atd. Čím starší dítě se dozví pravdu, tím více se mu zničí jeho existující identita. Rodiče by se k němu měli chovat stále stejně, protože dítě najednou neví, co s ním bude. Dítě se často snaží najít své biologické rodiče a zjistit, proč se ho vzdali atd.
- Reaktivní deprese je reakce na bezmoc. Dítě se musí smířit se ztrátou biologických rodičů. Tato reakce odezní do šesti měsíců. Dítě si pomalu začíná tvořit svoji novou identitu.

- Nová identita, kdy dítě musí přijmout adoptivní rodiče za své příbuzné. Zažívá taky pocit nepřekonatelnosti, kdy si myslí, že už jim nikdy nebude moci důvěřovat atd. Ale i toto by mělo zmizet do šesti měsíců, jestli tomu tak nebude, je vhodné navštívit odborníky.

(Klimeš J., *Budování identity dítěte*, str. 20- 23)

3.7 Kniha života

Je retrospektivní pohled. Pomáhá dětem spojit si všechny zážitky, pomáhá jim najít svoji identitu a uvědomit si své hodnoty. Účel této knihy je odpovědět na otázky, které nemusely být vysloveny. V knize by mělo být uvedeno, kdy se dítě narodilo (místo, čas, míry ...), renogram, kde by měl být popsán vzhled, vzdělání, zaměstnání, zdravotní problémy rodičů. Pokud dítě žilo ještě v jiné rodině, tak informace o ní. Informace týkající se vzdělání dítěte (kam chodilo na školu, vysvědčení atd.), zdravotní stav dítěte, dopisy od rodičů nebo od příbuzných. A další věci jako jsou vývojové mezníky, koníčky, výlety atd. (Schoolerová J. E., *Adopce vztah založený na slibu*, str. 131-134)

4. Děti v ústavní péči

Podle profesora Matějčka je kritickým obdobím pro vývoj dítěte především první až třetí rok dítěte, pokud je dítě opožděné, ve dvou letech se to prohlubuje. Dítě se v tomto věku v ústavní péči opoždí intelektově, má mírně opožděný motorický vývoj, avšak nejvýraznější retardaci lze sledovat v sociální oblasti a v rozvoji řečových schopností. Nejvíce lze sledovat opoždění v dovednostech, kde je potřeba kontaktu dítěte s dospělým člověkem.

Dítě potřebuje tyto podmínky:

- potřeba stimulace – přívod podmětů v hojné míře, kvalitě a proměnlivosti;
- potřeba smysluplného světa – řád a smysl, kdy si dítě osvojuje postupy, učení atd.;
- potřeba životní jistoty – dává pocit jistoty a zbavuje úzkosti;

- potřeba vlastního „já“ – přijetí sama sebe v pozitivním smyslu;
- potřeba otevřené budoucnosti – dává naději a možnost prožití uspokojivého života.

(Grohová J., a kol., *Dítě v náhradní rodině potřebuje i vaši pomoc!* Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., str. 10-11)

4.1 Možné důsledky institucionální péče v raném věku

Opoždění rozvoje řeči vede i k opoždění ve vývoji sociálním (omezená schopnost vyjadřování a omezená slovní zásoba) a sociálně-emočním. Může to poukazovat na možné poruchy s učením, např. dyslexie.

Jak ukazují studie, děti, které byly umístěny do náhradní rodinné péče před 4. měsícem života, mají průměrný výkon v rozumových schopnostech, ale děti, které byly umístěny do náhradní rodinné péče až po druhém roce života, mají rozumovou schopnost v podprůměrném nebo nižším pásmu.

Pro dítě je nejzazší doba pro rozvoj sociálních vztahů první rok života, pak to může být pro něj daleko obtížnější.

Dále si děti v ústavech nevytváří bližší citový vztah s dospělými osobami, může za to ztráta a nedostatek trvalého vztahu. Dítě ztratí díky tomu přirozenou snahu o budování vztahu.

U těchto dětí je také daleko větší riziko rozvoje vývojových a psychických poruch. Dokazuje to fakt, že výskyt psychiatrických diagnóz je u takových dětí šestnáctkrát vyšší než u normální populace a osmkrát častěji užívají psychotropní medikaci a využívají větší počet psychiatrických služeb.

V posledním výzkumu Ptáčka se uvádí, že poruchy chování má 32 % dětí v pěstounské péči, 30 % dětí v ústavech. Nejčastěji se objevují poruchy chování, to má 6 % dětí v pěstounské péči a 12 % dětí v dětských domovech; dále to jsou poruchy učení u 26 % dětí v pěstounské péči a 34 % dětí v dětských domovech; hyperaktivitu má 28 % dětí v pěstounské péči a 32 % dětí v dětských domovech. Zajímavostí je, že tyto problémy se málo vyskytují u dětí z neúplných rodin.

U dětí z institucionální péče se vyskytuje nejvyšší úroveň depresivity, především tyto děti neumějí prožívat radost. Vliv na tuto skutečnost mají prožitá traumata.

Děti umístěné v ústavních zařízeních mají statisticky nejvyšší počet odkladů školní docházky.

Převážně rodiče dětí v ústavech mají nejnižší vzdělání a jsou častěji nezaměstnaní nebo ve výkonu trestu odnětí svobody.

(Ptáček R., a kol., *Vývoj dětí v náhradních formách péče*, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, str. 19-30)

4.3 Chování dětí, které nemohly vyrůstat v biologické rodině

- Úzkostnost – mají strach z dalšího zklamání a strádání. Nebo se u nich mohou objevovat obranné mechanismy, kterým okolí nemusí rozumět, podle něj se chová neadekvátně a z toho mohou plynout problémy s vrstevníky a dospělými.
- Mají velmi nízké sebevědomí a mají pocit viny.
- U malých dětí se vyskytuje neobvyklá mluva, problémy s vyslovováním. Někdy se neustále vyptávají.
- Děti manipulují jinými lidmi ze strachu, aby nebyly manipulovány jinými.
- Mohou být agresivní a impulzivní, to nastává většinou v případech, kdy si neví rady, nebo když nerozumějí situaci.
- Mají problémy s udržení pozornosti a problémy s učením.
- Mohou mít problémy s dotykem či jakýmkoliv fyzickým kontaktem, to se převážně objevuje u dětí, které byly týrané nebo sexuálně zneužívané.

(Grohová J., a kol., *Dítě v náhradní rodině potřebuje i vaši pomoc!* Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., str. 12-13)

4.4 Specifické projevy chování s poruchou utváření vazeb

Tyto děti ztratily jakoukoliv schopnost důvěry v lidi a ve vztahy.

Bourguignon rozděluje tyto děti do tří skupin:

Nepřipoutané dítě - v raném životě nenavázalo žádné pouto s rodičem či jinou osobou. Nezažilo pocit jistoty, bezpečí a důvěry.

Nedostatečně připoutané dítě – dítě, které bylo v pěstounské péči nebo v mezinárodní adopci. Pouta těchto dětí byla přetřhaná.

Traumatizované dítě - v raném období navázalo pouta a starali se o něj. Ovšem zažilo velké trauma - fyzické týraní, sexuální zneužití atd. Zážitky úplně zničily jakoukoliv důvěru. (Schoolerová J. E., *Adopce vztah založený na slibu*, str. 83)

Projevy uzavřenosti a odmítání

Odmítnutí je pro dítě velice bolestivá věc, ničí hodnoty dítěte a shazuje jeho sebedůvěru. Díky tomu dítě raději zůstane odpoutané, jen aby se vyhnulo další bolesti. Může se to projevovat potlačovaným hněvem.

Hromadění či hltání jídla

Hromadění jídla je typické, pokud je dítě ze země z třetího světa nebo u dětí které byly velice týrané - psychicky nebo fyzicky. Některé děti srovnávají jídlo s citem lásky. Dr. Kenneth Magid: „*Tyto děti mají v sobě chronickou prázdnost.*“ (Schoolerová J. E., *Adopce vztah založený na slibu*, str. 85)

Agresivní chování

Agresivní chování může být jediný projev toho, jak uvolnit své potlačené pocity, jiným způsobem to nedokáže. Některé děti reagují agresivně na hněv, strach atd.

Lhaní a krádeže

„*Lhaní je sebeobranný prostředek a způsob jak se vyhnout trestu a zahanbení. Některé děti tak jednají ze zvyku a strachu než z hněvu nebo pocitu nezbytnosti.*“ (Schoolerová J. E., *Adopce vztah založený na slibu*) Některé děti nelžou pouze občas, ale lžou neustále.

Nedostatečný oční kontakt

Převážně tento jev se vyskytuje u dětí, které nedůvěřují okolnímu světu. Děti, které neumějí vytvářet vazby, se nebudou dívat (novým) rodičům do očí. Oční kontakt

navážou pouze tehdy, když budou hodně naštvaní nebo budou něco moc chtít. Nedostatečný oční kontakt může také vzniknout, pokud dítě pochází z jiné země, kde je oční kontakt brán jako projev neúcty.

Přehnaná touha po náklonnosti

U dětí, které si neumějí vytvářet vazby, mají potřebu přehnaně usilovat o náklonnost a pozornost i od cizích lidí.

(Schoolerová J. E., *Adopce vztah založený na slibu*, str. 83-90)

5. Vzdělání přijatých dětí

Bývá velice těžká spolupráce se školským zařízením, protože učitelé nerozumějí náhradní rodinné péči a nedokážou si poradit se specifickými projevy chování a potížemi dětí. Sice nejdříve škola vychází vstříc, ale když nastávají problémy, vstřícnost velice rychle upadá. Děti často potřebují doučování, nejen systematickou práci ve škole, ale i doma.

V tomto ohledu je ve školství velká mezera, pedagogové by měli znát tuto problematiku a umět jednat s dítětem, které je z náhradní rodinné péče.

(Rozum a cit, *Pěstouni mají právo na služby*, str. 53)

Adoptované děti mají snahu v pubertě mít svůj život pod kontrolou. Snaží se o to těmito způsoby: zkouší hranice dospělých, lžou, porušují pravidla, mají záchvaty vzteku, drogovou závislostí, trpí poruchami příjmu potravy. Dále se může projevit odmítání vztahů, např. navazování přátelských vztahů a náhlé ukončení, strach z blízkosti lidí, deprese, záškoláctví atd. Další problém, který se u nich může objevit, je hledání vlastní identity, odborníci to nazývají genealogický chaos, což je pocit odloučení od genetické rodiny, kultury, náboženství a rasy. Takové děti mají problémy najít, jakému rodiči se spíše podobají, díky tomu zkouší různé identity. Další problém je odlišnost od nové rodiny, takové pocity především zažívají děti z jiných etnik. Děti to řeší tím, že se oblékají zcela nekonvenčně, vyhledávají si špatné přátele, propadnou drogám. Dětem může chybět kus jejich „já“, cítí se neúplní nebo prázdní. Nejsou schopni nijak nahradit pocit prázdnoty, lásky, a uzavírají se do sebe.

Některé děti tuto prázdnotu mohou „léčit“ pomocí drog, pokusy o sebevraždu, těhotenstvím.

Specifické psychické poruchy dětského věku:

- Dezinhibovaná přichylnost, která se může rozvinout u deprimovaných dětí do pěti let života. Mezi znaky patří opožděný rozvoj řeči, nadměrná aktivita, nápadné sociální chování, nemožnost utváření stabilních vztahů. Pokud se dítě nenaučí mít vztah k lidem, tak nedokáže lidi rozlišovat. Dítě nápadně vyžaduje pozornost jiných lidí, někdy se může jevit až vlezle. Tato porucha vzniká v důsledku chybějící důležité zkušenosti, která se měla vytvořit během prvních tří let života dítěte. Prevencí je dát co nejdříve dítě do náhradní rodiny.
- Porucha opozičního vzdoru, převážně se vyskytuje u školáků, kteří porušují sociální normy. Dítě je neklidné, nesoustředěné, nezvladatelné, lehce se podráždí. Může to být dědičné, ale také může být na vině negenetická zátěž v prenatálním věku dítěte (u fetálního alkoholového syndromu je trojnásobně vyšší riziko). Prevence je co nejdříve umístit dítě do náhradní rodiny.

(Vágnerová M. M., *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*, str. 32-33)

6. Psychická deprivace a subdeprivace

Jak se uvádí ve slovníku sociologických pojmů, deprivace je psychický stav, který vzniká při nemožnosti uspokojování základních psychických potřeb. Deprivace je zvláštním případem frustrace. Nejčastější typy frustrace – denní frustrace, kdy je pokažená věc, životní frustrace, která vzniká nedostatkem lásky, a existenciální frustrace, která je zapříčiněná ztrátou smyslu života.

Subdeprivace je lehčí forma deprivace, příznaky jsou stejné jako deprivace, ale jsou daleko méně patrné.

Vzniká díky tomu, že jedinec neměl potřebné podněty, které by mu zajistily rozvinutí psychických potřeb, a neměl kolem sebe prostředí, kde by je mohl uplatnit.

Psychické potřeby by měly být rozvíjeny už od počátku života, zajistí to zdravý psychický vývoj a zdatnost.

Psychická deprivace je často způsobena dlouhodobým pobytem v ústavní péči, což znamená, že pro dítě už není vhodná.

Psychosociální malý vzrůst vzniká deprivací. Znamená to, že děti, které vyrůstají v nedostatečných citových podmínkách, mají větší předpoklad, že budou mít opožděný tělesný vývoj (výška, váha ...). Děti v náhradní péči mají menší porodní váhu a délku než děti, které zůstávají v péči biologických rodičů.

Vývojová psychopatologie, tj. poruchy chování, hyperaktivita, impulzivita atd., se nejčastěji projevuje u dětí, které vyrůstají v dětských domovech a také v pěstounské péči.

Citová deprivace má za následek řadu problémů ve všech důležitých oblastech. Lidé, kteří vyrostli v dětském domově, měli nižší stupeň vzdělání než průměrná populace. Ti, kdo vyrůstali v dětském domově, tak sice neměli sníženou inteligenci, avšak nebyli ji schopni uplatnit (v takových případech by pomohla včasná náhradní rodina).

Polovina lidí měla jen základní vzdělání. 36 % jich bylo označeno jako nepřizpůsobivých (nepracovali nebo často střídali zaměstnání), zbylých 64 % pracovalo, ale na nižší úrovni, než jakou by mohli zvládat.

Dále citová deprivace může za to, že lidé nehledají nikoho blízkého. Bojí se dalších špatných zkušeností, kterými si už dříve prošli. Je to nejcitlivější a nejzranitelnější. Lidem vyhovuje život bez partnera, mají menší potřebu partnerství, protože ho považují za stresující. Takoví lidé mají problémy v partnerských vztazích, hledají si špatné partnery, kteří se k nim nedokážou vhodně chovat. Někdy si ani partnery nevybírají, přijmou jednoduše toho, kdo o ně projeví zájem. Pouze 46 % mělo trvalejší vztah, tito lidé měli i stabilní práci. Častěji měli vztahové problémy muži než ženy. Partnerský život je indikátor sociální adaptability.

Sociální adaptabilita je schopnost respektovat běžná pravidla a chovat se důstojným způsobem. Lidé, kteří zažili citovou deprivaci, mají problémy se sociální orientací, chováním (neumějí se ovládat a nejsou ohleduplní k jiným lidem). Je pro ně těžké zvládnout roli dospělého člověka, kdy za sebe musí rozhodovat sami. Citová deprivace může mít za následek asociální nebo kriminální chování (36 % se dopustilo trestního činu, a to opakovaně), zvýšenou potřebu alkoholu a drog.

(Jandourek J., *Slovník sociologických pojmů*, str. 52; Matějček Z., *Děti, rodina a stres*, str. 196- 208, Vágnerová M. M., *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*, str. 33-34)

6.1 Typy dětí

- Relativně dobře přizpůsobivé dítě se adaptovalo prostředí, nejevilo se nijak nápadně. V dětském domově se takové dítě označuje jako miláček. Jsou pro ně vhodné všechny formy náhradní rodinné péče.
- Útlumové dítě, jeho potřeba citových a smyslových podnětů je minimální, dítě na to reaguje tak, že sníží své aktivity, je pasivní. Když se dostanou takové děti do rodin, zcela se změní.
- Dítě, které si hledá náhradní uspokojení. Nejsou uspokojeny základní psychické potřeby a kompenzuje si je náhradními potřebami. Převážně se u nich objevuje agresivita, sadistické tendence, masturbace, přejídání atd. Rodiny mají léčebnou funkci.
- Sociálně hyperaktivní dítě má nedostatek citových podnětů a reaguje na to přehnaným zájmem o kontakt s lidmi. Avšak kontakt je pouze povrchní, chová se velice přátelsky bez hlubšího zájmu.
- Sociální provokace je, když dítě citově strádá, domáhá se provokacemi dospělých práv na city, především na lásku. Ostatní děti bere jako konkurenty a chová se k nim agresivně. Vhodná je pro takové dítě rodina.

6.2 Pět vitálních potřeb

- Potřeba vnějších podnětů (množství, kvalita a proměnlivost), které mají vliv na aktivitu organismu.
- Potřeba řádů, stálosti, které umožní, že podmínky nejsou chaotické a nezpracovatelné. Stanou se automatické a osvojí se, je to základní podmínka pro jakýkoli typ učení.
- Potřeba sociálních a emočních vztahů, které navozují pocit životní jistoty a integraci osobnosti.

- Potřeba společenského uplatnění, díky němu si uvědomujeme vlastní identitu, která je důležitá pro osvojení společenských rolí a životního snažení.
- Potřeba tzv. otevřené budoucnosti, které podněcuje a udržuje životní jistotu.

(Matějček Z., *Děti, rodina a stres*, str. 196- 197)

Profesor Matějček uvádí, že klasických psychických deprivací ubylo.

7. Děti jiného etnika

Mezi tyto děti nepatří jen romské, vietnamské či černošské děti, které lze rozeznat z antropologického hlediska. V české ústavní péči žijí děti, u kterých nelze rozeznat jejich etnikum, např. to jsou děti ukrajinské, slovenské, bulharské atd.

Zvýšil se počet žadatelů, co by chtěli dítě černošské, avšak takových dětí je u nás minimálně.

Je velice dobré, pokud se do rodiny přijme dítě z jiného etnika, seznámit ho s jeho historickými kořeny, s jeho kulturním dědictvím, specifickými společenskými normami a zvyky.

75 % žadatelů je rasově vyhraněno a odmítá dítě z jiného etnika.

(Vančáková M., *Dítě jiného etnika v náhradní rodinné péči*)

7.1 Zásady pro přijetí dítěte z jiného etnika

Přijmout odlišnost – musíme se smířit s tím, že dítě je odlišné od naší identity. Není horší, ani lepší, je stejně hodnotná avšak odlišná.

Postupně – pokud se bude od začátku starat o identitu dítěte, může se zmírnit bouřlivá puberta, kdy si bude uvědomovat odlišnost.

Přirozeně – prvky, které budou rozvíjet identitu dítěte, je dobré, když se toho účastní všichni členové rodiny.

Pozitivně – dědictví původu dítěte by se mělo brát jako obohacení našeho života, a naopak dítě pozná naši kulturu.

Plánovitě – musí se plánovitě podniknout kroky pro rozvoj jeho identity.

(Vančáková M., *Dítě jiného etnika v náhradní rodinné péči*, str. 17)

7.2 Romské dítě

Dříve bylo běžné, že romské děti byly odebrány z rodin kvůli špatným hygienickým podmínkám nebo finančním důvodům, nehledělo se na psychosociální funkčnost. Je časté, že matky dětí samy vyrůstaly v nějakém ústavu. Nejsou schopni vychovávat svoje potomky a tento jev se přenáší na další generace. V dnešní době se v ústavech vyskytuje již třetí generace odebraných dětí, které přišly o přirozený model rodiny. V 60. letech docent Mores dokázal, že byli umístěné skoro všechny romské děti do náhradních rodin kvůli tomu, že tyto děti měly mít arabský původ a jejich rodiče měli být šejkové atp., přičemž se zatajil fakt, že to jsou romské děti.

Matky těchto dětí byli většinou velmi mladé/nezletilé, svobodné, měly nízkou sociální a mentální úroveň. Samy pocházely ze špatného sociálního prostředí s patologickými vlivy, což se projevilo ve způsobu života (prostituce, alkoholismus atd.). Stejně tomu bylo i u sociálně osiřelých dětí neromského původu.

Romské děti se ocitají mezi dvěma světy, Romové nepřijímají mezi sebe romské děti, které vychovali neromští rodiče. Neromský svět špatně přijímá romské dítě a odkazuje ho na jeho původ.

První, kdo zavedl v České republice osvětu v náhradní rodinné péči o romské dítě, bylo Středisko náhradní rodinné péče v Praze. V roce 2005 vznikl projekt Naše romské dítě, účastní se ho i rodiny s jinými etniky, které žijí v České republice.

Většině pěstounů a osvojitelů nezáleželo na původu dítěte, někteří se rozhodli, až když viděli konkrétní dítě. Většina, tj. 60 %, byla spokojena s romským dítětem, ale dalších 28 % pěstounů by se už nerozhodlo pro romské dítě.

Romské děti jsou ve škole většinou hodnoceny jako neklidné, čilé, družné děti, ale vyskytuje se u nich malá snaživost a nedostatek poslušnosti, pečlivosti a ctižádosti. Když jsou děti starší, okolo puberty, vyskytují se u nich dvaapůlkrát častěji závažnější problémy než u jiné skupiny dětí. Může to být díky negativnímu přijímání Romů (s odmítavými reakcemi se setkávají třikrát častěji). Nastává hledání vlastní identity, lhaní, krádeže, útěky, záškoláctví, trestná činnost atd.

(Kovařík J., Vančáková M., *Romské děti žijící mimo vlastní rodinu*, str. 17-26)

8. Pěstounská péče v nejbližším zahraničí

8.1 Pěstounská péče v Polsku

V Polsku se zaměřují na znovusjednocení rodiny, pěstounskou péči berou jako službu pro děti a rodinu, která momentálně prochází určitou krizí. Pomoc má být především krátkodobého rázu, pokud nelze znovusjednotit rodinu, stane se péčí dlouhodobou.

V Polsku se řídí tím, že by žádné dítě nemělo být odloučeno od rodiny kvůli chudobě. Kladou důraz na podporu rodin, budují denní centra péče a snaží se o posílení rodiny. Převažuje tam příbuzenská péče, která je kritizovaná, protože příbuzní děti nemají žádné školení, podporu atd. Dále je neplacená nepříbuzenská péče, kde rodiny dostávají jen částečné pokrytí nákladů na výchovu dítěte. Pak tam jsou profesionální pěstounské rodiny, které dostávají mzdu a dávky na děti.

Problémy, které mají v Polsku pěstounské rodiny, brání znovusjednocení rodin a zamezují kontaktu s biologickou rodinou.

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13410/systemy_PP.pdf str. 53- 56]

8.1.1 Prodej dětí v Polsku

Během posledního měsíce se v Polsku zveřejnili případy, kdy se děti stávají prodejním zbožím. V Polsku je kolem 3 milionu neplodných párů a pouze 60 adopčních center. Díky tomu je v Polsku adopce velice zdoluhavá záležitost a někdy se čeká zcela marně. Proto se začali objevovat inzeráty na internetu typu „Předám do dobrých rukou...“, „Jsem ve složité situaci. Kdo mi pomůže s mým krásným dítětem ...“ atd.

V Polském zákoníku je pouze uvedeno, že je zakázáno prodávat lidi na práci, k žebrání, k prostituci nebo k pornografii. O prodeji dítěte tam není zmínka, a proto lidé zneužívají tuto mezeru v zákoníku, sice tento druh obchodu je na hraně zákona, ale přesto je v Polsku čím dál tím častější.

Matky velice často maskují těhotenství a v pozdějším stádiu musejí opustit své bydlení, aby na nich nikdo nepoznal, že jsou v jiném stavu. Zatají se porod a pomocí právníka se zaregistruje dítě jako adoptované. Tyto činy podnikají matky z velice slabých sociálních vrstev, protože prodej dítěte je výdělečný byznys. Dítě se dá získat

za částku kolem 12 000 Kč. Dokonce lze koupit dítě na splátky prostřednictvím splátkového kalendáře. O koupi dítěte mají zájem lidé i ze zahraničí, ale to se obchod málokdy zrealizuje. [<http://spoleczenstwo.newsweek.pl/jak-kupowalismy-dziecko,104214,1,1.html>]

8.2 Pěstounská péče na Slovensku

Pouze soud rozhoduje o vzniku náhradní rodinné péče.

Děti do 3 let nesmí být v ústavní péči, ale podle zákona musí být v rodině. Ale ne vždy tomu tak je.

Mají daný minimální počet hodin (26 hod) pro přípravu budoucích pěstounů.

V závěrečné fázi přípravy se přizvou i příbuzní rodiny.

Problémy s pěstounskou péčí na Slovensku: málo lidí má zájem o pěstounství, nechtějí si brát sourozence, romské děti a postižené děti. Stát málo podporuje rodiny.

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13410/systemy_PP.pdf, str. 64-67]

II. část

1. Případová studie

Osobní data

Kateřina, ročník 1996, základní školní docházka

Sociální a rodinná anamnéza

Kateřina se narodila 27leté matce, která byla už v té době v invalidním důchodu, soudem byla zbavena rodičovské zodpovědnosti. Otec dítěte je neznámý. Kateřina byla svěřena do opatrovnické péče prarodičům, už v té době na tom byla babička zdravotně špatně a byla v částečném invalidním důchodu, protože docházela na dialýzu. Dědeček podnikal, tak byli finančně zabezpečeni. Prarodiče bydleli v pronajatém domečku, kde byly vyhovující podmínky pro nezletilou Kateřinu. Matka se s dcerou nestýkala.

Kateřina chvíli navštěvovala mateřskou školu, ale po nějakém čase tam přestala docházet, protože byla často nemocná a pro prarodiče placení mateřské školy bylo finančně náročné.

Když Kateřina nastoupila do školy, neprospívala tam, propadala už ve druhé třídě. Bylo doporučeno, aby dívka přestoupila na základní praktickou školu, ale to prarodiče odmítli. Dívka nechodila do školy moc připravená, doma s ní nečetli atd.

S dívkou začali být i výchovné problémy, byla zatčena při krádeži zboží v potravinách, kde uvedla záměrně jiné jméno. Dívka velice často lhala.

Babička byla už ve špatném zdravotním stavu a v roce 2009 umřela. V tom stejném roce zemřela i matka Kateřiny. Opatrovníkem dívky se pak stal dědeček. Dívka smrt babičky snášela relativně dobře, jen dědeček se s tím vyrovnával špatně, občas sáhl po alkoholu a nedbal moc o sebe. Podle dívky si měl děda poupravovat věci, jako byly podmínky bydlení atd.

Kateřina začala mít čím dál tím větší výkyvy v chování, buďto bylo vše úžasné nebo hrozné.

V šesté třídě už opakovaně propadala a dědeček souhlasil s přestoupením na základní praktickou školu. Zde se dívka začlenila velice rychle a začala už zvládat lépe školní

povinnosti.

Dědečkovi byla amputována jedna noha, s výchovou Kateřiny už od smrti babičky pomáhala teta Kateřiny.

V roce 2011 umřel dědeček a dívka byla svěřena do péče tety, se kterou měla vždy Kateřina velice dobré vztahy. Teta mohla dívce nabídnout vhodné bytové podmínky a rodinné zázemí.

U tety má stále výkyvy v chování, nadále lže a občas něco ukradne. Škola Kateřinu nebavila a prosila tetu, aby jí ukončila školní docházku. Ale když byla dívka dotázána, co by tedy chtěla místo školy, nevěděla. Myslela si, že bude jen doma a nebude muset nic dělat. V roce 2012 jí byla ukončena docházka, už v té době měla 2 roky přítele, který byl jako ona nezletilý a nepracoval, Kateřina u jeho rodiny často přespávala. V současné době je Kateřina těhotná, v červnu 2013 se jí má narodit dítě. V té době bude už její přítel plnoletý, snad nastoupí někam do pracovního poměru, aby je uživil a mohli bydlet samostatně.

2. Případová studie

Osobní data

Jiří, ročník 1998, školní docházka

Sociální a rodinná anamnéza

Jiří se narodil v nemanželském vztahu. Matka Jiřího je slepá, měla vady řeči a je nezaměstnaná. Otec stále mění zaměstnání, často navštěvuje hospody a pak dělá výtržnosti. Otec je stále v manželském svazku a o rozvodu nepřemýšlí, protože neví, kde se zdržuje jeho zákonná manželka.

Rodiče dítěti nemohou nabídnout vhodné zázemí pro výchovu, matka žila ve velice nevyhovujících bytových podmínkách, dům, kde žila, byl určen k demolici. Neměla zařízené jiné náhradní bydlení.

Jiří byl díky těmto záležitostem umístěn z porodnice rovnou do Domova dětí mladších tří let. Chlapec neměl rodný list, rodiče se nedostavili na matriku, protože

otec neměl platný občanský průkaz. Matka ze začátku volala do Domova jednou za čtrnáct dní, ale nikdy se nezajímala o zdravotní stav dítěte. Navštěvovat dítě nemohla, protože neměla nikoho, kdo by ji mohl doprovodit do Domova. Matka ani otec dítě nenavštěvovali, neměli k němu žádné citové pouto, neměli snahu na zlepšení bytových podmínek, kde by mohli vychovávat chlapce. Otec během té doby, co byl chlapec v Domově, nastoupil do vazby. Chlapec rodiče vůbec nezná. Když sociální pracovnice chtěla podepsat souhlas s operací očí dítěte, matka vůbec neotevírala dveře, protože neměla důvěru, kdo to je. Neměla nikoho blízkého, kdo by jí potvrdil a přečetl souhlas s operací, slíbila, že se dostaví na Úřad druhý den, ale to se nestalo. Rodiče nehradili na syna vůbec výživné.

V roce 2001 zemřela matka a otec byl soudem zbaven rodičovské zodpovědnosti. O měsíc později byl Jiří svěřen do péče budoucích pěstounů.

Pěstouni ani ne po půlroce, co byli zařazeni v evidenci, získali Jiřího. Pěstouni v té době, kdy si brali Jiřího, měli své vlastní děti, nejstarší syn studoval vysokou školu, pak další dcera studovala gymnázium a dvě nejmladší chodili na základní školu.

Rodina bydlí v dvougeneračním domě, pěstouni mají stabilní pracovní zaměstnání, manžel pracuje ve Škoda Auto a manželka je vedoucí vychovatelka v Ústavu pro mentálně postižené. Oba pěstouni jsou v okolí velice kladně hodnoceni.

Rodina přijala Jiřího velmi kladně, stal se okamžitě zlatíčkem rodiny. V rodině velice prospíval a byl spokojený. Rodinu přijal za svou a všude se chlapec představuje příjmením nové rodiny a jeho původním příjmením se mu neříká.

Chlapec je dosti hyperaktivní, suverénní, má problémy přijmout autoritu. Pěstouny oslovuje „maminko“ a „tatínku“, ale ví, že se narodil v bříšku jiné ženy.

Chlapec se velice těšil, až bude moci nastoupit do školy, velice dbal na to, v čem bude chodit oblečený atd. Ve škole se ukázala jeho hyperaktivita a narcistické sklony jako velký problém. Na základě doporučení byl chlapec vyšetřen a byla mu zjištěna porucha osobnosti, dyslexie, rozdvojená osobnost, agresivita. Vše ničí. Doma nemohl chlapec vůbec zůstat sám, vždy s ním někdo musel být. Sourozencům a spolužákům ve škole začal ubližovat. Ve škole si s ním paní učitelka nevěděla rady. Pěstouni byli velice trpěliví a chtěli řešit chlapcovy problémy. Chlapec ničil jakýkoli majetek,

odmítal chodit do školy, raději se zamkl na toaletu na několik hodin, než aby šel do školy. Jeho sourozenci vnímali celou situaci velmi negativně a i pěstouni občas propadali pocitům beznaděje.

V roce 2009 byla celá situace neúnosná, pěstounům byla doporučena organizace Rozum a cit, kde jim mohli pomoci se s problémy vypořádat. Do školy byla dána asistentka, protože chlapec nezvládal plnit zadané úlohy.

Jiřímu byla také zjištěna ADHD, chlapec bere řadu léků, aby potlačil své poruchy. Chlapec ambulantně docházel do střediska výchovné péče v Liberci – ČÁP, situace se dočasně uklidnila. Ale chlapcova agresivita čím dál tím víc stoupala, začal být velice vulgární na pěstounku a došlo i k fyzickému napadení. Po několika útocích byl chlapec umístěn do ČÁPu, spolužáci z jeho školy dokonce sepsali petici, aby byl chlapec propuštěn. Chlapcova hospitalizace byla předčasně ukončena, protože chlapec velice psychicky strádal, stýskalo se mu po rodině, trpěl nechutenstvím a během pobytu shodil více než 5 kg, také se u něj objevil tik celého obličeje. Bylo mu řečeno, že tiku se zbaví rychle, ale stále přetrvává.

Po návratu byl chlapec nějaký čas hodný a nebyl s ním žádný problém. Pak se jeho stav opět zhoršil, choval se velice asociálně.

Pěstouni se rozhodli, že chlapce umístí do ústavu, že to bude lepší jak pro něj, tak i pro jeho okolí. Pro rodinu to byla velká psychická zátěž.

3. Případová studie

Osobní data

Soňa, ročník 2000, studuje

Osobní a rodinná anamnéza

Soňa pochází z velice problematické rodiny, je nejmladší ze čtyř sourozenců. Je z nemanželského svazku, ve kterém spolu její rodiče ani nebydleli. Matka dívky uvedla do rodného listu jméno otce, ale on se domáhal testu otcovství. Byly u něj i

problémy s placením výživného na nezletilou dceru. Otec začal podnikat v potravinářství.

U matky byly velice špatné bytové podmínky, všude byla špína a byt nebyl dostatečně zajištěn potřebným nábytkem pro čtyři děti. Matka se s dětmi velice často stěhovala a měnila ubytovací zařízení, jednou bydlela u kamarádky, pak zase v azylovém domě atp.

Matka dětí neplatila často školné a stravné dětem, školy ho po ní vymáhaly. Nikdo nevěděl, kde se momentálně nacházejí, už dříve matka byla obviněna z nedostatečné péče, soud ji obvinil z trestného činu ohrožování výchovy mládeže. Bylo vyhlášeno celostátní pátrání. Matka s dětmi se v té době nacházela v Polsku, kde i v roce 2006 zemřela. Babička dojela pro děti do Polska.

U babičky zůstal v péči nejstarší syn a 3 děti šly do pěstounské péče v roce 2007.

Pěstouni jsou ročníku 1970 a 1955, bydlí v malé vesničce v rodinném domě, který byl zrekonstruovaný.

Děti začaly prospívat jak ve škole, tak i co se týká jejich psychického stavu.

Soňa chodila do blízké školy, která se nacházela ve vedlejší obci. Začaly s ní být problémy ve škole, měla poruchy chování, zjistila se u ní podprůměrná inteligence a ADHD.

Bylo jí doporučeno, aby navštívila psychologa, který potvrdil, že má velké problémy s přijetím autority, doporučil jí individuální léčbu, integraci a medikaci.

Dívka v té době začala krást, v rodině pěstounů ukradla mobil atd., vůbec neměla zájem řešit problémy, velice často lhala a začala brzy vyhledávat sex, protože měla velkou potřebu cítit něčí blízkost. Byla velice obratná v sociálních vztazích. Ve škole byla velice nebezpečná pro okolí, nebála se použít jakékoliv násilí. Soňa byla umístěna do střediska výchovné péče ČÁP, odkud byla předčasně propuštěna, protože porušovala pravidla. Klidně si na sobě rozstříhala pyžamo, měla záchvaty, kdy se sama sobě nelíbí. I tam byla Soňa pro okolí nebezpečná.

Poté byla umístěna do Dětské psychiatrické léčebny v Motole, i zde byla velice impulzivní a agresivní. Projevily se u ní další záchvaty, kdy měla pocit, že ji nikdo nemá rád.

Z jejího propuštění neměli sourozenci moc velkou radost, protože by byli raději, kdyby tohle vše nemuseli řešit a Soňa odešla do Dětského domova.

Soňa se dokonce pokusila o útěk, byla nalezena policií v poli.

V té době začaly být problémy i s jejím bratrem, který také začal krást a chodit za školu.

Sonin prospěch ve škole byl velice špatný a dokonce měla díky své impulzivitě a agresi za 2 z chování.

Soňa stále cítila, že svět se spíkl proti ní a je vůči ní nepřátelský.

V roce 2010 začala chodit na intenzivní psychoterapii, kde se zjistilo, že se stále nevyřádala s minulostí, také nechápala, proč pro ni nepřijel do Polska její otec, když jí to bylo slíbeno. Ale především se zjistilo, že byla zřejmě sexuálně zneužita, protože o sexu tvrdila, jak ho zbožňuje, jak je to báječná věc, několikrát viděla i matku při styku. A také řekla, že má s matkou tajemství, které má zakázané komukoliv říct. Koncem roku 2012 byla Soně nařízena ústavní výchova v Dětském diagnostickém ústavu.

Rodina cítila, že pokud dívka ještě zůstane u ní, velice brzy se rozpadne celá rodina.

Závěr

V mé bakalářské práci se věnuji problematice náhradní rodinné péče, především problémům, kterým musí čelit noví rodiče.

Podle mého názoru je velice obtížné osvojit si dítě nebo dostat dítě do pěstounské péče, a to díky složitosti a velké časové náročnosti celého procesu, kdy není jasné, jestli se dítě dostane do nové rodiny, nebo jestli si to zájemci díky zdlouhavosti nebo jiným věcem rozmyslí, a zda si vůbec s dítětem budou rozumět. Noví rodiče opravdu málokdy očekávají problémy, které mohu nastat, jako jsou krádeže, útěky z domova atd. Zdá se mi, že těmto možnostem, jak se může vyvíjet vztah, se nevěnuje moc pozornosti při kurzu, nebo noví rodiče moc nechtějí slyšet o všem, co může nastat. Také stát nemá moc velkou snahu, aby se děti nedostávaly do ústavních zařízení a místo toho šly do nové náhradní rodiny. Děti v ústavech velice postrádají citové pouto, které pak ovlivní celý jejich život. Česká republika by se měla inspirovat Slovenskem, kde mají v zákoně dané, že dítě mladší tří let se nemá dostat do ústavního zařízení a dává se do nové náhradní rodiny.

V dnešní době stát nejvíce podporuje sanaci rodiny, tedy snahu o zachování rodiny bez zásahu odebrání dítěte. Ne vždy je to šťastná volba, přeci jen děti mohou vyrůstat ve velice sociálně nezdravém prostředí. Také mi přijde velice zdlouhavá doba, kdy o dítě nemají jevit zájem jeho biologičtí rodiče, za 6 měsíců co se musí čekat se mohlo dítě dostat do sociálně zdravé rodiny.

V České republice je také velký problém dát do nových náhradních rodin děti jiného etnika. Lidé stále žijí v určitých předsudcích o některých etnikách. Ale přitom jeví velký zájem o černošské děti, kterých zde není opravdu mnoho.

Baby-box se mi zdá jako ztráta anonymity vůči širší veřejnosti vlivem nástrojů mocných médií, jak se pak mají cítit rodiče, pro které bylo těžké se vzdát vlastního dítěte. Pokaždé, když se vloží dítě do baby-boxu je o tom informována celá veřejnost. Dokonce se stává, že média mají informace dříve než příslušní pracovníci na OSPOD. Pro rodičky je tedy daleko více anonymní vzdát se dítěte hned po porodu – sice zdravotníci vědí, kdo se vzdává dítěte, ale aspoň o tom není informovaný celý národ.

Rozhodně jsem pro změnu ústavního zařízení, mělo by být více osobité – rodinného typu, přestože to nemůže nikdy dětem dát všechny citové potřeby, které jsou nutné pro jejich zdravý psychický vývoj.

Také si myslím, že by se měl v České republice urychlit proces zprostředkování pěstounské péče či osvojení, protože pro vývoj malých dětí je nejlepší, když se dostanou do rodiny. V kojeneckých ústavech či v dětských domovech pro děti do tří let musejí počkat na pěstounskou péči nebo adopci děti, které jsou po operaci a do rodin se dostanou, až když jsou vyléčené, přitom jejich rekonvalescence by v nové rodině probíhala daleko rychleji.

Také jsem se zmínila v mé práci o prodeji dětí. Nemyslím si, že by to byl pouze problém Polska. I v jiných zemích se tento nelegální obchod děje, jen se to zatím nedostalo do médií.

Moje práce má v první teoretické části osm kapitol (1. Náhradní rodinná péče, 2. Ústavní zařízení, 3. Rodičovství, 4. Děti v ústavní péči, 5. Vzdělání přijatých dětí, 6. Psychická deprivace a subdeprivace, 7. Děti jiného etnika, 8. Pěstounská péče v nejbližším zahraničí), v praktické části mám popsáné tři kazuistické případy, kde se popisují problémy, které se mohou vyskytnout v nové náhradní rodině. Podle popsáných případů je zcela zřejmé, že vzít si dítě do náhradní rodinné péče nemusí být pouze krásná věc. U dětí, které byly nějaký čas v ústavním zařízení, je velká pravděpodobnost, že se u nich objeví nějaká psychická deprivace. Málokterá rodina je tak silná, aby zvládla všechny překážky, které se mohou objevit.