

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Dominika Kociánová

**Náhradní rodinná péče v ČR  
a možnosti uplatnění psychologa v této oblasti**

**Alternative family care in Czech Republic  
and possibilities of psychologist's involvement in this field**

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala zejména svým rodičům, kteří mě po celou dobu studia i psaní této práce všestranně podporovali a povzbuzovali, jim vděčím za příležitost studovat.

Děkuji vedoucí své práce Doc. PhDr. Lence Šulové Csc. za cenné rady, zkušenosti a hlavně to, že ve mně vzbudila zájem o toto téma.

Děkuji také všem odborníkům, kteří se stali respondenty pro empirickou část mé diplomové práce za jejich otevřenost a ochotu spolupracovat.

V neposlední řadě děkuji svému partnerovi a synovi, že se mnou měli v tomto náročném období trpělivost.

## **Prohlášení**

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.“

V Praze, dne 6. 7. 2011

Dominika Kociánová

## **Abstrakt**

Diplomová práce se zabývá tématem náhradní rodinné péče v České republice, je zaměřena na uplatnění psychologa v této oblasti. Podává přehled informací o ohrožených a opuštěných dětech, o jednotlivých typech náhradní rodinné péče, o práci psychologa, který se tomuto tématu věnuje a o nedostatcích v současném systému náhradní rodinné péče. Praktická část přináší rozšíření o názory a pohled odborníků pracujících v oblasti náhradní rodinné péče, mapuje podrobně práci psychologů, sbírá podněty odborníků k problémům, kterých jsou si ze své zkušenosti v náhradní rodinné péči vědomi a přináší jejich návrhy k řešení. Práce informuje také o možnostech vzdělávání psychologů a o organizacích zajišťujících služby pro náhradní rodiny i biologické rodiny dítěte. Celá práce by měla sloužit všem odborníkům, kteří začínají v této oblasti pracovat, zejména pak psychologům.

## **Klíčová slova**

dítě, rodina, náhradní rodinná péče, psycholog, péče o opuštěné a ohrožené děti, náhradní rodina, biologická rodina, vzdělávání psychologů, nedostatky systému NRP, návrhy zlepšení systému NRP

## **Abstract**

The diploma thesis is concerned about the theme of alternative family care in Czech republic, it is focused on psychologist's involvement in this field. It report summary of informations about menaced and abandoned children, about types of alternative family care, about profession of psychologist, who is concerned this theme and about failings in contemporary system. Empirical part of the diploma thesis bring enrichment of opinions and point of view of experts working in this field, describe profession of psychologist, garner observations of experts to problems, which they see from their experience in alternative family care and bring suggestions for solution. The diploma thesis give informations about possibilities in education of psychologist and organization's service for alternative and biological families. This diploma thesis is intended for psychologist, as well as for all the experts who wants to work in this field.

## **Key words**

child, family, alternative family care, psychologist, alternative family, biological family, care after menaced and abandoned children, education of psychologists, failings in the system of alternative family care, proposals for improvement the system of alternative family care

# **OBSAH**

Úvod	8
------	---

## **TEORETICKÁ ČÁST**

1. Dítě bez rodiny	10
1.1 Nefunkční rodina	10
1.2 Psychické a sociální dopady nefunkční rodiny na dítě	12
1.3 Stručná historie péče o opuštěné děti	18
1.4 Ústavní výchova v ČR	22
2. Náhradní rodinná péče	27
2.1 Typy náhradní rodinné péče	27
2.2 Indikace NRP	33
2.3 Průběh procesu svěřením dítěte do náhradní rodiny a jeho legislativní pozadí	37
2.4 Dítě v náhradní rodině	39
2.5 Výzkumy vztahující se k tématu náhradní rodinné péče	41
3. Možnosti uplatnění psychologa v procesu NRP	44
3.1. Proces svěřením dítěte do NRP	44
3.2 Práce s nově vzniklou rodinou	50
3.3 Nové možnosti uplatnění psychologa	59
4. Současné problémy péče o ohrožené a opuštěné děti	73

## **EMPIRICKÁ ČÁST**

5. Cíl výzkumu a výzkumné otázky	79
6. Metoda	80
7. Popis respondentů a pracovní postup	81
8. Výsledky rozhovorů a jejich interpretace	84
8.1 Práce psychologa	84
8.1.1 Náplň práce psychologa	84
8.1.2 Další charakteristiky práce psychologa	88
8.1.3 Další možné uplatnění psychologa	91
8.2 Vzdělání psychologa a jeho osobnost	92
8.2.1 Přípravenost na práci psychologa v NRP	93
8.2.2 Vzdělávání v oblasti NRP	94
8.2.3 Jaký by měl psycholog v oblasti NRP být?	96

8.3 Problémy v oblasti náhradní rodinné péče	97
8.3.1 Problémy týkající se pěstounské péče	98
8.3.2 Problémy v práci s žadateli o NRP	100
8.3.3 Problémy v mezioborové spolupráci v oblasti NRP	102
8.3.4 Problémy v následné péči o náhradní rodiny	104
8.3.5 Problémy ve zdlouhavosti procesů	105
8.3.6 Problémy týkající se odborníků v oblasti NRP	106
8.3.7 Problémy v odbornosti	106
8.3.8 Problémy v ústavní péči	108
8.3.9 Legislativní problémy	109
8.3.10 Problémy v diagnostice dětí	111
8.3.11 Jiné problémy	111
8.4 Návrhy řešení problémů	112
8.4.1 Co funguje dobře	112
8.4.2 Ideální stav	114
8.4.3 Inspirace ze zahraničí	115
8.4.4 Návrhy odborníků k zlepšení NRP	117
9. Shrnutí praktické části	124
10. Diskuze	127
<b>ZÁVĚR</b>	129
<b>POUŽITÁ LITERATURA</b>	131
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	138

## ÚVOD

Náhradní rodinná péče umožňuje dětem, které se z různých důvodů ocitly v nefunkčním rodinném prostředí, aby znovu mohly žít v rodině, která bude naplňovat jejich potřeby, kde budou v bezpečí. Aby vše fungovalo dobře, je potřeba, aby se dítě dostalo do pečlivě vybrané a připravené náhradní rodiny a aby jim po celou dobu byla poskytována podpora a pomoc, kterou potřebují. Psycholog je jeden z odborníků, který svým rozhodnutím a znalostmi pomáhá tomu, aby vše proběhlo správně. Tato diplomová práce přináší poznatky, které by měl znát psycholog pracující v oblasti náhradní rodinné péče i psychologové v jiných oblastech, kteří se s těmito dětmi setkávají.

Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a empirické. Teoretická část nejprve přináší informace o dětech, které se z různých důvodů ocitly bez rodiny a o dopadech takové situace na život dítěte. Je zde stručně popsána historie péče o opuštěné děti a současná podoba ústavní péče. Druhá kapitola přináší popis jednotlivých typů náhradní rodinné péče, jakým dětem je indikována a jak celý proces svěření dítěte do nové rodiny probíhá. Kapitola je zakončena poznatky z výzkumů, které byly na toto téma provedeny. Ve třetí kapitole se věnuji práci psychologa, nejprve jeho roli v procesu zprostředkování náhradní rodinné péče, poté jeho práci s už vytvořenou náhradní rodinou a nakonec současným dalším možnostem uplatnění psychologa v této oblasti. Poslední kapitola teoretické části přináší stručný souhrn aktuálních nedostatků ve fungování systému NRP.

V empirické části bude popsán průběh a výsledky mého výzkumu mezi psychology a sociálními pracovníky pracujícími v oblasti NRP. Na základě hloubkových rozhovorů s expertní skupinou jsem získala popis práce psychologa v NRP a jeho další možné uplatnění, nároky na jeho osobnost a vzdělání. Odborníci také předložili své námítky k současnému fungování systému NRP a návrhy k jeho zlepšení.

Přestože je práce rozdělena na část teoretickou a empirickou, snažila jsem se stále o provázání teorie s praxí, poznatků z literatury a vědeckých prací se zkušenostmi konkrétních odborníků pracujících v různých zařízeních v oblasti NRP, ale také třeba ústavní péče. V celém textu jsou proto vsuvky s citacemi odborníků z mnou provedených rozhovorů, které mají téma doplnit.

Osobním motivem pro výběr tohoto tématu je má touha v oblasti náhradní rodinné péče pracovat, získat co nejvíce informací o možnostech práce psychologa a různých přístupech k tomuto tématu. Snažila jsem se být objektivní a přinést různé názory na to, jak by měl psycholog pracovat s nefunkčními rodinami, s náhradními rodinami a hlavně jak docílit nejlepšího zájmu dítěte, které si během svého života prošlo řadou nepříjemných zážitků. Záměrem této práce je vytvořit přehled současných poznatků o náhradní rodinné péči, zmapovat práci psychologa a uvést do tématu odborníky, především psychology, kteří se chtějí této problematice věnovat.



## **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1. Dítě bez rodiny

V první kapitole se budu věnovat situaci dětí, které se z různých důvodů ocitají bez rodičovské péče. Popíšu důvody, které vedou k opuštění dítěte a jaké psychické a sociální dopady to má na jeho život. Následuje stručný popis historie péče o opuštěné děti a současná podoba ústavní výchovy v České republice.

## 1.1 Nefunkční rodina

Matějček (2002) rozděluje děti bez rodiny na skutečně osiřelé a sociálně osiřelé. Těch skutečně osiřelých je málo, jedná se o děti, kterým rodiče zemřeli a o takové děti se většinou postarají příbuzní. Sociálně osiřelé děti naproti tomu nalézáme v porodnicích, dětských nemocnicích, kojeneckých ústavech, dětských domovech a diagnostických ústavech. V těchto institucích často tráví značnou část svého života a odtud mohou být svěřovány do nových rodin. Část dětí se z ústavu po určité době vrací zpět do své původní rodiny.

Když sledujeme počty sociálně osiřelých dětí, napadá nás nejprve, proč lidé vlastně chtějí mít děti? Je to dáno lidskou instinktivní výbavou a společenskými a psychologickými činiteli. Mít dítě je známkou normality, společně se věnovat dětem prohlubuje partnerský vztah, máme někoho, o koho se musíme starat a kdo se jednou postará o nás, máme komu odkázat to, co jsme v životě získali a dokázali. Můžeme se vzájemně učit, dítěti dáváme, i když si to pokaždé nezaslouží, odpouštíme si, učíme se altruismu, který nebude s nikým tak hluboký, jako právě s dětmi. V těch horších případech může být dítě prostředkem nátlaku na partnera, důvodem k uzavření sňatku a k vyproštění se z původní rodiny (Gabriel, Novák, 2008; Matějček et al., 2002).

Základní příčinu toho, že se děti stávají sociálními sirotky a je potřeba jim hledat náhradní rodinu, vidí Dunovský v **poruchách rodičovství** (Dunovský, 1999). Ty se projevují tím, že rodiče nemohou, neumějí či nechťejí dělat to, co je potřebné pro výkon rodičovské role a pro zdárný vývoj dítěte.

Rodiče se o dítě nemohou starat většinou kvůli nepříznivým přírodním podmínkám a situacím, jako jsou např. přírodní katastrofy. Dále se jedná o děti, které ztratily rodiče kvůli válce, bídě nebo hladomoru nebo byly nuceny žít v odloučení. Příčina může být také přímo v rodině, ať už je to nemoc či invalidita některého z rodičů nebo nepříznivý zdravotní stav dítěte, který mu zabraňuje žít doma. Sanace je v těchto případech neúčinná a pokud se o dítě nepostarají příbuzní, skončí v některém z ústavů, kde čeká na náhradní rodinu.

V situacích, kdy se rodiče neumějí starat, nejsou dětem schopni zabezpečit přiměřený vývoj a uspokojit jejich základní potřeby. Nejčastějším důvodem je vlastní nezralost nebo neschopnost vyrovnat se se zvláštními situacemi, které je potkaly. Jedná se třeba o děti narozené mimo manželství, děti příliš mladých rodičů nebo děti s postižením. Částečně sem lze zařadit i rozvodové situace, kdy děti trpí neschopností rodičů vyřešit své konflikty a někdy jsou používány

jako nástroj nátlaku na druhého rodiče (Šulová, 2006). V těchto podmínkách může dokonce jeden z rodičů tomu druhému zabránit v péči o dítě.

Pokud se rodiče o dítě nechtějí starat, příčiny pravděpodobně spočívají v poruchách osobnosti (disharmonická osobnost, psychopatie, maladaptace). Zájem rodičů o dítě je malý, neposkytují mu potřebnou péči, v některých případech ho opouštějí. Péče o dítě je nedostatečná, žádná nebo škodlivá a můžeme ji označit jako zanedbávání dítěte. Část rodičů své dítě dokonce týrá a zneužívá. Mají k dětem nepřátelský vztah, vědomě jim ubližují a tím je ohrožují na fyzickém i duševním zdraví. Známe případy, kdy takovéto zacházení vede až k smrti dítěte. Negativní psychické následky jsou přítomny v podstatě vždy. Pokud se týrání prokáže, dítě je z rodiny odebráno.

Na první pohled neškodná je skupina rodičů, kteří se o dítě nadměrně starají. Dítěti se dostává větší pozornosti než je třeba, nadměrná péče a zájem o ně ale vede k rozmazlování, nepřipravenosti na samostatný život a nerespektování druhých (Dunovský, 1999).

Nejčastější typy poruch rodičovství jsou tyto:

- Dítě je ihned po narození odvrženo, v extrémních případech likvidováno.
- Matka dítě po porodu dává do péče jiných osob (příbuzní, osvojení).
- Matka či oba rodiče si po porodu dítě ponechávají, ale nedochází k jeho plnému přijetí (je pro ně v této fázi života překážkou).
- Rodiče jsou velmi mladí, nezralí a dítě je pro ně překážkou. Mají k němu hostilní postoj, dítě jim brání v naplňování potřeb, jsou netrpěliví a podráždění.
- Rodiče jsou vyššího věku, jsou více úzkostní, méně spontánní.
- Dítě je od narození vychovááno pouze jedním rodičem, většinou matkou. Ta odmítá soužití a chce mít dítě jen pro sebe. Společným znakem těchto matek je vyšší věk, chladný perfekcionismus a ambivalentní až hostilní postoj k mužům. Takové působení může vést k deformaci dítěte.
- Somatické poruchy na straně rodiče jako je silná slabozrakost, slepota, hluchota nebo poruchy hybnosti. Jelikož jsou většinou na první pohled zjevné, setkáváme se se snahou handicap překonat, aby jím vývoj dítěte co nejméně trpěl.
- Psychické poruchy rodiče, které mohou být nebezpečné tím, že nemusí být včas diagnostikovány. Jedná se o neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem, poruchy osobnosti, úzkosti, obsedantně kompulzivní porucha, afektivní poruchy atd. Vážné psychické poruchy, např. schizofrenie jsou přitom v rozporu s výkonem rodičovské role.
- Psychické stavy spojené s porodem a šestinedělím, z nichž nejzávažnější je laktační psychóza. Ta způsobí, že matka není schopná se o dítě starat, nezáleží jí na něm, dokonce se může stát obsahem jejích bludných představ, což někdy vede k ubližování dítěti nebo snaze ho zabít (Dunovský, 1999).

Kromě poruch rodičovství rozlišujeme ještě **poruchy funkce rodiny**, tyto dva problémy se často prolínají. Poruchu rodiny definujeme jako situaci, kdy rodina v různé míře neplní základní

požadavky a úkoly dané společenskou normou a vyjádřené v očekávání na přiměřené začlenění jejich členů do společnosti (Dunovský, 1999). Porucha rodiny se projevuje v nedostatečném naplňování některých nebo všech základních rodinných funkcí.

Dunovský klasifikuje poruchy rodiny ve vztahu k dítěti jako objektivní - na vůli rodičů nezávislé, subjektivní - na vůli rodičů závislé a smíšené. Pro potřeby praxe vytvořil Dotazník funkčnosti rodiny, který hodnotí osm diagnostických kritérií: složení rodiny, stabilitu rodiny, sociálně-ekonomickou situaci (vycházející z věku, z rodinného stavu, vzdělání, zaměstnání rodičů, z příjmu a bydlení rodiny), osobnost rodičů (jejich zdravotní i psychický stav a úroveň jejich společenské adaptace), osobnost sourozenců, osobnost dítěte, zájem o dítě a péči o dítě. Autor podle výsledného skóre rozděluje rodiny na funkční, problémové, dysfunkční a afunkční (Dunovský, 1999).

Ve funkční rodině je zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch. Takových rodin je v běžné populaci většina, až 85%. V problémové rodině se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy vyřešit vlastními silami, případně potřebuje krátkodobou pomoc zvenčí. V populaci se vyskytuje okolo 12 – 13% problémových rodin. Dysfunkční rodina je chápána jako rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy již rodina není schopna zvládnout sama, je potřeba, aby proběhl zásah zvenčí - sanace rodiny. U dysfunkčních rodin narážíme na problém, kam až podporovat takovou rodinu a od kdy se postavit v zájmu dítěte proti ní a usilovat o odebrání dítěte z rodiny (Šulová, 2006). Takové rodiny tvoří asi 2%. V afunkční rodině jsou poruchy tak rozsáhlé a pronikající všechny oblasti, že rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí nebo je dokonce ohrožuje v samotné existenci. Sanace takové rodiny není možná, jediným řešením je vzít dítě z této rodiny a umístit ho jinde, nejlépe do rodiny náhradní. V populaci se vyskytuje asi 0,5% takových rodin (Dunovský, 1999).

Podle Analýzy stavu dětských práv (Folda, Svobodová, Křístek, 2009) jsou ztrátou rodičovské péče ohroženy zejména děti ze sociálně vyloučených lokalit, děti žijící pod hranicí nebo na hranici chudoby, romské děti, zdravotně postižené děti a děti migrantů. Je třeba myslet na speciální programy zaměřené na tyto skupiny.

## 1.2 Psychické a sociální dopady nefunkční rodiny na dítě

V psychologické literatuře se opakovaně setkáváme se zájmem odborníků o ranou separaci dítěte od matky a vznik specifické vazby mezi nimi. Popud k tomu dala situace válečná a poválečná, která připravila řadu přirozených experimentů. Děti v nemocnicích sledovaly např. Freudová a Burlinghamová (1944) nebo Spitz (1946), kteří poprvé referovali o syndromu hospitalismu. Ten je popisován jako souhrn příznaků, které se objevují u dětí, které jsou delší dobu odděleny od své rodiny. Mezi takové projevy patří apatie, anhedonie, nechutenství, poruchy

spánku, celková povadlost, nezám, smutný výraz atd. Díky filmu Spitze *Grief: A Peril in Infancy* (Smutek ohrožuje miminka) z roku 1947 a filmu Robertsona *A Two-Year-Old Goes to Hospital* (Dvouletý jde do nemocnice) z roku 1953 se povědomí o osudu hospitalizovaných dětí rozšířilo po celém západním světě. Další poznatky o vazbě dítěte k matce máme z pozorování speciálního prostředí kibuců (Spiro, 1958) o kterých bude ještě zmínka v kapitole o ústavní péči.

Zdrojem informací objasňujících raný vývoj dítěte v nefunkční rodině jsou i etiologické experimenty, zejména Harlowovy. Harlow (1958) separoval mláďata makaka rhesus od matky 6-12 hodin po porodu a objevil u nich silnou potřebu kontaktu s něčím měkkým. Vytvořil tedy experiment, kdy mláďatům nabízel měkkou „náhradní matku“, což byla figurína potažená látkou a pak drátěnou „matku“. Zjistil, že opičky při strachu vyhledávají vždy tu měkkou, nezávisle na tom, zda u ní mohou sát mléko. Při průzkumu nového prostředí se vracejí k „náhradní matce“, když tam není, zůstávají vyděšeně schoulené v rohu. Opičky, které po prvních 250 dní byly v kleci samy a pak k nim byla dána „náhradní matka“, byly nejprve vyděšené, ale po pár dnech ji začaly zkoumat, zvykly si a chovaly se k ní stejně jako ty, co ji měly od narození.

Dalším důležitým odborníkem, který se zaměřil na pozorování interakce matka-dítě v pokusných podmínkách byl Bowlby. Ten na základě svých výzkumů došel k závěru, že dítě starší šesti měsíců reaguje na odloučení od matky specifickou reakcí, kterou můžeme rozdělit do tří fází:

1. protest - dítě se hlasitě dožaduje matky
2. zoufalství – dítě se stahuje do ústraní, propadá melancholické náladě
3. citové odcizení (detachment) – dítě se znovu začne zajímat o okolí, pokud se matka vrátí, je k ní lhostejné.

Toto chování se aktivuje odchodem matky nebo něčím, co v dítěti vzbudí strach. Reakce přestane v přítomnosti matky, při jejím doteku. Toto citové pouto – *attachment* Bowlby vyzoroval u třetiny dětí už v šestém měsíci, u většiny v měsíci devátém. Během dalších měsíců se toto chování rozšiřuje i na další osoby v okolí. S věkem se síla připoutání snižuje, jak se dítě čím dál víc osamostatňuje, stačí mu třeba fotografie matky nebo oblíbený plyšáček.

Po zkušenosti, kdy dítě ztratí několik mateřských postav (zdravotní sestry, tety, vychovatelky), se postupně přestane citově angažovat a poutat ke komukoli, je sebestředné a zaobírá se spíše materiálními věcmi. Takovou zkušenost má řada ústavních dětí, mluvíme o poruchách attachmentu. Ainsworthová jako spolupracovnice Bowlbyho vyvinula experimentální metodu „Strange situation“ (neobvyklá situace), která má rozlišit jednotlivé typy citového pouta dítěte k matce. Podle chování dětí určila tři podskupiny – jistý attachment, nejistý úzkostný a nejistý vyhýbavý. Děti s jistým připoutáním k matce vyhledávají matku, když se dostanou do stresu, při odchodu matky jsou rozrušené a po návratu ji nadšeně vítají. Rodiče jsou pro dítě bezpeční a dostupní, rozumí jeho potřebám a naplňují je. Takových je asi 55-65%. Děti úzkostně připoutané prožívaly těžce odchod matky, ale i její návrat, nedaly se uklidnit. Lepí se na matku, neustále vyžadují její pozornost, chovají se rozporuplně. Rodiče takových dětí se většinou chovají nekonzistentně, jeho potřeby naplňují podle toho, jak se zrovna sami cítí. Takových dětí

je přibližně 5-15%. Vyhýbavý typ attachmentu se u dětí projevuje nezávislým, sebevědomým chováním, snadno navazují kontakt, po odchodu matky se dají rychle ukonejšit. Děti se zdají na matce méně závislé, někdy ji agresivně napadají, stále si něco vynucují. Rodiče nejsou vnímaví a citliví k potřebám dítěte, dítě je postupně ignoruje a nevyhledává jejich blízkost. Týká se to asi 30% dětí. Později identifikovali Mainová a Salomon ještě čtvrtý typ attachmentu – tzv. dezorganizovaný – dezorientovaný (D-D). Zjistili ho u miminek, která v průběhu prvního roku utrpěla nějaké trauma. Tyto děti se během experimentu Strange situation chovaly výrazně chaoticky, lezly k matce a vzápětí od ní, projevovaly „zamrznutí“, extrémní vzrušení, autoři došli k závěru, že tyto děti mají významně snížený práh tolerance stresu. V běžné populaci je jich asi 20%, mezi dětmi se syndromem CAN je jich až 80% (Vrtbovská, 2010). U těchto dětí znamená přítomnost rodiče místo bezpečí negativní očekávání, strach.

Navíc v posledních letech se prohlubují naše znalosti neurobiologie, které nás dovedly k poznání, že pokud dítě v raném období do tří až pěti let zažívá strach, frustraci a zoufalství spojené s primárně pečující osobou, vyvíjející mozek si tyto pocity zakóduje jako dominantní zkušenost. A jelikož nedochází k uklidnění a pocitu bezpečí v blízkosti rodiče, mozek se adaptuje na vysokou hladinu stresových hormonů a aktivizace. Takové dítě a poté dospělý má pocity nespokojenosti až zoufalství, pocit izolace od ostatních, bezvýznamnosti a ztráty smyslu života, pocit ztracení, nespojení s tím, co nás přesahuje. Jako rizikové faktory pro rozvoj zdravého pouta se uvádí předporodní stres, užívání drog a alkoholu během těhotenství, nemoc rodiče, předporodní nebo poporodní deprese, předčasné narození dítěte, úmrtí v rodině, handicap dítěte, zanedbávání, týrání, zneužívání, domácí násilí, nestabilní domov, chudoba a sociální vyloučení, opuštění dítěte v raném věku, duševní onemocnění rodičů, rané umístění dítěte do ústavů. Vrtbovská (2010) uvádí projevy vážnější poruchy attachmentu, které zasahují několik oblastí:

- vztahy - dítě projevuje nedostatek citu k rodičům, příliš se „lepí“ na ně nebo jiné osoby, nerozlišuje náklonnost k blízkým a cizím osobám, má slabé vztahy s vrstevníky, umí se chovat umělým, nepřirozeným způsobem mile, je okouzlující a roztomilý
- komunikace - má neobvyklý způsob mluvy, vyhýbá se očnímu kontaktu, má nesmyslné otázky a nepřetržitě „povídá“
- obtíže ve škole - je nepozorný, má poruchy učení
- problémové chování - chová se destruktivně k věcem, ostatním i k sobě, je kruté ke zvířatům, lže i v situacích, kdy je pravda zcela zjevná, má nízkou schopnost kontrolovat impulsy. Objevují se u něj nenormální způsoby jídla, poruchy příjmu potravy, speciální obsedantní zájem o oheň, nenormální sexuální chování atd.
- jiné - má nerozvinuté vědomí, sebereflexi, vhled, není schopný vztahovat k sobě příčiny a následky.

Pokud dítě z nějakého důvodu musí matku opustit, pak pomáhá, když zůstane ve známém prostředí, klíčová je však osoba náhradního pečovatele – pokud je stálá a snaží se naplňovat jeho potřeby, dítě se trápí méně (Bowlby, 2010). Dítěti také pomáhá, pokud je s ním v novém pro-



středí jeho sourozenec nebo někdo, koho už z dřívější doby zná. Na krátké opakované odloučení reaguje dítě s vytvořenou vazbou k matce většinou zvýšeným upnutím na matku, neklidem během každého dalšího odloučení, regresí v ovládnání análního svěrače.

Bowlby (2010) dochází k názoru, že po ukončeném prvním roce věku dítěte je stále obtížnější navázat citový vztah k nové osobě, jiné novější výzkumy však toto zjištění relativizují. Například Koluchová (1992) popisuje případ dvojčat, která byla do pěstounské péče umístěna až v sedmi letech a k pěstounce si vytvořila vztah srovnatelný se vztahem dítěte a jeho vlastní matky. Bowlby dále popisuje, že pokud je dítě ve druhé polovině 1. roku krátkodobě umístěno do ústavu, kde je dostatek sociálních podnětů, vytvoří si vazbu k primární osobě hned, jakmile je k tomu příležitost (po návratu). Tato specifická připravenost může čekat na vhodné podmínky minimálně do konce prvního roku. U dětí v rodině se zhruba v 9. měsíci objevuje strach z cizích lidí. Zdá se, že čím později se vytvoří vazba k primární osobě, tím později má dítě strach z toho, co nezná (Bowlby, 2010).

V Československu se tématu separace věnovali zejména Matějček a Langmeier. Jak už jsem zmínila, funkční rodina je taková, která naplňuje základní psychologické potřeby dítěte. Ty jsou nutné k tomu, aby se dítě dobře vyvíjelo. Matějček a Langmeier je formulovali jako potřebu určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů, potřebu stálosti, řádu a smyslu v podnětech, potřebu prvotních emocionálních a sociálních vztahů, potřebu společenského uplatnění a hodnoty a potřebu otevřené budoucnosti a životní perspektivy (Matějček, Langmeier, 1968). Tyto psychologické potřeby mají samozřejmě i dospělí, autoři uvádí, že jsou ve velké míře naplňovány péčí o děti, ať už ve vlastní, či náhradní rodině.

V případě, že rodina tyto potřeby dítěte neuspokojuje, může docházet k **psychické deprivaci** či **subdeprivaci**. „Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní psychologické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“ (Matějček, Langmeier, 1968, s. 24). Příčinou může být přerušování podnětů, izolace nebo separace od osoby, k níž si dítě vytvořilo vazbu v prvních 3-5 letech, umístění do dětského domova nebo jiný separační zážitek.

Mezi důsledky psychické deprivace patří např. netečnost, pomočování, extrémní vyžadování pozornosti, opožděnost ve vývoji, plačtivost, podvýživa, koktavost, nespavost, nekomunikativnost s dětmi ve školce/škole, uzavřenost, pocity méněcennosti, špatný zdravotní stav, hyperaktivita, špatné společenské návyky, odmítání rodičů při jejich návštěvě, potíže s chováním ve školce/škole, nevhodné chování k druhým lidem, útočnost, přecitlivělost, neschopnost přijmout pravidelný režim dne, logopedické potíže (potíže s řečí, výslovností), noční děsy.

Matějček a Langmeier (1968) projevy deprivace rozdělují podle věku dítěte: u dítěte do 3 let je výrazný jeho opožděný psychomotorický vývoj. Jeho city a sociální vztahy jsou povrchní a nediferencované, má chudší duševní obzor, je nezúčastněný, často má rozmrzelou náladu, nedětsky vážný výraz. Citlivým ukazatelem deprivace je řeč, ve které chybí spontaneita, kladení otázek, které je pro tento věk typické, dítě nezná zdrobněliny, mazlivá slůvka, jeho projev je celkově chudý. Opožďují se hygienické dovednosti, k jejichž vytvoření je nutný úzký kontakt

s jednou dospělou osobou. V předškolním věku se dítě upíná na každého dospělého, který se v jeho blízkosti objeví (tety, zdravotní sestry...). Objevují se první představy o biologické rodině. Nápadné je opoždění jemné motoriky, které kontrastuje s celkem přiměřeným vývojem motoriky hrubé. Znakem, který je důležitý pro posouzení vhodnosti dítěte pro náhradní rodinnou péči, je vývoj adaptivních funkcí. Mezi tyto funkce řadíme percepce, manipulaci s předměty, hru, užívání nástrojů atd., souhrnně tyto funkce označujeme jako praktickou inteligenci. Pokud je tato aspoň na střední úrovni, můžeme u dítěte vyloučit mentální postižení. Deprivované dítě nedovede pracovat samostatně, je nesoustředěné, je ale schopné poměrně rychlého pracovního zácvičku, pokud pracuje pod klidným vedením, tak můžeme odlišit LDE. Tyto děti jsou obvykle nezralé pro školu a dostávají proto odklad školní docházky. Jejich řeč je opožděná po stránce skladebné i obsahové, mají malou slovní zásobu, později užívají osobní zájmena a pojmenovávají děje na obrázcích. Špatné je také porozumění příběhu, konverzace je na primitivní úrovni, jejich vyprávění je spíše popisné.

Ve škole pak mají deprivované děti horší prospěch a menší motivaci ke studiu. Pozorujeme u nich nápadnosti a výkyvy v chování nebo neurotické potíže, některé jsou citově otupělé, nemají důvěru k lidem, objevuje se agresivita. V pubertě a adolescenci jsou nespokojení se svou sociální pozicí, mají neadekvátní sebehodnocení a posunutou hierarchii hodnot. Zvýrazňují se nežádoucí rysy charakteru, často je zvýšené nebezpečí vzniku závislostí. Jako dospělí mají problémy v partnerských vztazích, jsou nejistí ve výchově, objevuje se kriminalita, která je i ve výzkumech potvrzená jako častý následek deprivace (Kovařík, 2004). Nemají skutečné sympatie k lidem, nejsou schopní s nimi navázat těsný kontakt, jejich afektivita je plochá, sociálně jsou nepřizpůsobiví. Od ostatních delikventů se liší samotářstvím, netvoří tlupy, jsou svárliví, nedrží sliby, svádějí vinu na druhé, zdánlivě necítí lítost a hanbu.

Příznaky psychické subdeprivace jsou méně výrazné, v méně dramatické podobě, jsou nápadné až ve svém souhrnu. Objevují se u dětí, které vyrůstají ve vlastních rodinách, ale v problematických psychologických podmínkách - podle výzkumů například u nechtěných dětí (Matějček, Dytrych, Schüller, 1988) a dětí otců alkoholiků (Dytrych et al., 1987). U dětí z rozvedených rodin se subdeprivace neprokázala (Matějček, 1994).

Přestože nemůžeme předpokládat vznik intenzivního vztahu mezi dítětem a jeho ošetřovatelkou v kojeneckém ústavu, přesto po přechodu do dětského domova pro batolata byla pozorována výrazná reakce, která se v mnohém shodovala se symptomy ztráty rodiny – u dítěte se projevila regrese, apatie, v některých případech přehnané upoutávání pozornosti a předvádění. Ukázalo se, že dívky jsou přizpůsobivější než chlapci a přechod z jednoho prostředí do druhého je u nich častěji bez reakce (Matějček, Langmeier, 1968).

Děti, které nemůžou z různých důvodů vyrůst ve své rodině, a pro které hledáme rodinu náhradní, mají obvykle projevy psychické deprivace. Dříve byli odborníci přesvědčení o platnosti teorie kritických vývojových period a imprintingu a mysleli si, že vzniklý nedostatek už není možno napravit. Teorie psychické deprivace (Matějček, Langmeier, 1968) však ukázala, že význam časných fází na vývoj osobnosti je spíše v tom, že jedna fáze vytváří předpoklady



pro pokračování fáze další. Říčan (1990) ve své biodromální psychologii užívá pojem senzitivní fáze, která vyjadřuje, že jedinec je v tomto období nejvíce disponován k rozvoji určitých kompetencí. Jestliže tato doba není využita, lze ji kompenzovat později, ale ne plně a je to pracné. Podle Eriksona (2002) je vývoj charakterizován sérií konfliktů na jednotlivých psychosexuálních stupních, nevyřešené konflikty jsou v základu patologií. Dříve převládal názor, že deprivace je napravitelná jen pokud se podmínky změni do určitého věku dítěte. Spitz za tuto hranici považoval už 6.měsíc věku dítěte a Bowlby 30. měsíc (cit podle Matějček, Langmeier, 1968). Jiní autoři však prokázali, že náprava postupuje ještě v adolescenci a časně dospělosti (Beres a Obers, 1950; Clarke a Clarkeová, 1976). U nás se tímto tématem velmi podrobně zabývala Koluchová (1987), která vedla longitudinální studii o reparabilitě psychické deprivace u dětí umístěných do pěstounské péče. Byly popsány případy, kdy i po plně rozvinuté anaklytické depresi se dítě umístěné do dobré pěstounské péče rozumově dobře vyvíjelo, i když u něj přetrvávaly poruchy v oblasti emoční. Koluchová (1992) svým dlouhodobým sledováním dětí v pěstounské péči potvrdila předpoklad o nápravě psychické deprivace i u dětí hluboce deprivovaných v útlém věku. Popisuje nejen vyrovnání jejich intelektového deficitu, ale také výrazné změny v oblasti sociální a citové a v utváření celé osobnosti.

Matějček, Bubleová a Kovařík (1997) popsali záchytné body ve vývoji dítěte, kdy je možno psychickou deprivaci zastavit a přimět k ústupu. Je to rozvoj intelektových schopností dítěte v době školního věku, uplatnění tělesné obratnosti a síly v soutěživosti středního školního věku, přechod do zaměstnání, které odpovídá schopnostem a zájmům, vyspívání a vyzrávání sexuálních tendencí a probuzení zájmu rodičovského po narození dítěte.

Musíme však počítat s tím, že deprivace se napravuje nejméně tak dlouho, jako vznikala (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997). Archerová poeticky přirovnává takto zraněné děti k ježkům – jsou heboučké a jemné uvnitř, ale tvrdé a pichlavé navenek, a to nejvíce, když se cítí ohrožené (Archerová, 2001). Proto je navazování vztahu s nimi pomalé a obtížné. Řada autorů, mezi nimi Matějček, Bubleová, Kovařík (1997) a Koluchová (2000) se shodují, že tyto děti se v náhradní rodině rychle zotavují a dohánějí opožděný vývoj. Platí to samozřejmě nejvíce u mladších dětí, celkově ale můžeme říci, že dobré přijetí v adoptivní či pěstounské rodině má terapeutickou a sekundárně preventivní funkci.

Přesto je nutná příprava rodičů na specifika výchovy takového dítěte a hlavně předcházející práce s deprivovaným dítětem. Matějček a Langmeier (1968) rozdělují **léčbu deprivace** do čtyř kroků, které nemusí následovat v uvedeném pořadí a u každého typu deprivovaného dítěte se začíná jiným. Jedná se o reaktivaci, redidaxi, reedukaci a resocializaci.

- Reaktivace se provádí farmakologicky, jde o ovlivnění aktivační úrovně CNS. Tím zajistíme podmínky pro rozvoj motoriky, normální funkci smyslových orgánů a zajistíme přiměřený přívod podnětů. Předpokladem úspěchu je odebrání dítěte ze špatného prostředí, kde k deprivaci došlo.
- Redidaxe znamená přeučení nežádoucího chování a zpevnění toho žádoucího. Používá se k tomu metod z behaviorální terapie a patří sem náprava řeči, rozvoj dovedností, ale

i školní doučování.

- Reeducace znamená, že nově formujeme povahové vlastnosti dítěte a přetváříme jeho charakter. Tohoto nesnadného cíle dosahujeme pomocí dlouhodobé terapie, které musí předcházet vytvoření vztahu, ve kterém dítěti dáme lásku a jistotu.
- Resocializací autoři myslí zapojení dítěte do společnosti, jde o to mu umožnit, aby si osvojilo účelně společenské role. O to se snažíme pomocí „socioterapie“.

S upevňováním vztahu k terapeutovi opouští dítě svůj „autistický“ svět a nachází cestu k reálnému okolnímu světu, je schopno přijímat více podnětů, pozorujeme rozvoj jeho hry. Terapeut může postupně ustupovat do pozadí a nechává vychovatele převzít svou roli. Takováto terapie by měla předcházet umístění dítěte do rodiny nebo jeho navrácení biologickým rodičům. Pokud neproběhne, děti se změně prostředí špatně přizpůsobují.

Stejně důležitá jako terapie dítěte je také terapie matky, která předtím nefungovala správně. Měla by jí především zprostředkovat pozitivní zážitky s dítětem, umožnit, aby se těšila z mateřského vztahu a lépe rozuměla potřebám dítěte. Nad tím vším by měla stát rodinná terapie, protože oddělená pomoc není nikdy tak účinná jako pomoc komplexní.

V zahraničních materiálech a také v některých novějších českých se setkáváme s novým termínem, který popisuje podobný klinický obraz jako je u psychické deprivace, vznik těchto příznaků však vysvětluje odlišně. Jedná se o **vývojové komplexní trauma**, které se projevuje poruchami attachmentu, odchylkami v neurologickém vývoji mozku a regulaci afektu, disociačními poruchami, poruchami kontroly chování, poznávání a učení a obtížemi v pojetí vlastní osoby (Vrtbovská, 2010). V chování dětí se vývojové trauma projevuje jako skleslost, bezmoc, apatie, pocity selhání a zrady nebo obviňování druhých. Vývoj dítěte je nerovnoměrný, jeho exekutivní schopnosti, uvědomování sebe sama a seberegulace je výkyvová, myšlení je méně souvislé, disociativní, rozpolčené. Chování je rigidní, nadměrně poddajné, nebo dítě velmi obtížně zvládá hranice. Existuje předpoklad, že lidé, kteří v raném dětství zažili trauma nebo nezažili zdravou vazbu, mají později v životě omezené schopnosti stres regulovat a pochopit smysl traumatických zážitků. Intervence zahrnují zajištění vnějšího i vnitřního bezpečí dítěte, podporu seberegulace, rozvoj sebereflexe a chápání vlastního příběhu a minulosti, integraci traumatických zážitků a posílení vztahů a pozitivních zážitků (van der Kolk, 2005).

Z dalších autorů, kteří se věnují tématu deprivace a attachmentu jmenujme např. Falbergovou (1991), Hughese (1998), Karena (1994), Pessa (2009) a Schora (1994).

### 1.3 Stručná historie péče o opuštěné děti

Přestože v dějinách nacházíme doklady skutečnosti, že zabíjení a odkládání dětí bylo běžnou praktikou, zdá se, že tendence starat se o opuštěné děti je něco přirozeně lidského, vrozeného. Adopce dříve sloužila spíše zájmům osvojitelů, lidé chudí tak získávali levnou pracovní sílu

a šlechta a ti bohatší, kteří neměli vlastní děti, přijímali osvojence jako dědice, pokračovatele svého jména. Poprvé se adopce zakotvená v zákoně objevila pravděpodobně ve Starověkém Římě, kde mezi osvojenem a jeho osvojitelem vznikl vztah podobný vztahu mezi vlastním dítětem a jeho rodiči. Právní podmínky pro osvojení v ostatních evropských zemích byly s odstupem mnoha století formulovány právě podle tohoto římského práva. Pěstounská péče má původ nejspíš v instituci kojných, které byly najímány za plat ženami, které nechtěly své dítě kojit kvůli kráse. Byla to běžná praxe ve Starověkém Řecku a Římě, stejně tak ve středověké Evropě (Matějček, 1999).

Důležitý vliv na péči o opuštěné děti mělo v Evropě křesťanství. Odkládání dětí bylo církví odsouzeno jako vražda a následovalo velké budování sirotčinců a nalezinců, jejichž provozovatelem byla často církev. Nejznámější středověké evropské nalezince byly zřízeny např. v Konstantinopoli (335), Miláně (785), Montpellier (1070), Florencii (1317), Benátkách (1338), Paříži (1362), Ulmu (1368) a Toledu (1480). Všichni potřební byli nejprve přijímáni v kláštorech, teprve po reformaci byly vyčleněny sirotčince, nalezince, dětské ústavy atd.

V Římě papež Inocenc III. zřídil roku 1198 při nemocnici svatého Ducha nalezince vybavený zvláštním otočným zařízením zvaným „torno“, které můžeme pokládat za předchůdce dnešního babyboxu. Toto zařízení se velmi rozšířilo, mělo sloužit k tomu, aby matky, které si své dítě nechtějí nebo nemohou nechat, nebyly donuceny k hříchu a o dítě bylo postaráno. Tohoto zařízení bylo prý však často zneužíváno, byly do něj odkládány i děti, o které se rodiče mohli postarat, nemocné nebo dokonce mrtvé. Zdálo se, jako by dostupnost torna odkládání podněcovala (Matějček, Langmeier, 1968). Koncem 19. století už bylo toto zařízení považováno za přežitek, v Evropě však přetrvávalo například ve Varšavě nebo v Toledu. V moderní době se k této myšlence vracíme, v České republice je od roku 2004 budována síť babyboxů, kterých je k dnešnímu datu 51 (3.7.2011). Zdá se, že obava, že budou lidé toto zařízení zneužívat, se nepotvrzuje.

České dějiny péče o odložené děti začínají oficiálně rokem 1575, kdy byl v Praze zřízen Vlachs první sirotčinec. Roku 1762 vydala Marie Terezie dekret, který mimo jiné pojednával i o kolektivní výchově sirotků v ústavech, její syn Josef II. v tomto přístupu pokračoval a v roce 1784 založil vídeňský nalezinec. Vznik pražského nalezince následoval pět let poté, založil ho Vincent de Paul, pod záštitou císaře Josefa II. Právě odtud máme zářející zprávy, že až 70% dětí v ústavech ročně umíralo (Matějček, 1999). Za toto vysoké číslo mohly částečně špatné hygienicko-epidemiologické podmínky v ústavu, ale koncem 19. století se ukázalo, že úmrtnost klesla také díky kratšímu pobytu dětí a rychlejšímu předávání pěstounům nebo zpět vlastní matce. Osud dětí v ústavech byl po celé Evropě stejný - většina jich umírala (Benátky 17. st. - z 2000 dětí se deseti let dožilo jen 7, Florencie - úmrtnost počátkem 17. st. - 66-97%), horší byl i průběh běžných infekcí, děti se léčily déle, byly opožděné ve vývoji, měly nižší váhu a vzrůst (Matějček, 1999).

Postupně pod vlivem zkušeností s ústavní péčí začali někteří odborníci upozorňovat na skutečnost, že toto prostředí není pro děti vhodné a kladli důraz na návrat dětí do rodinné péče.

V tomto ohledu předběhl dobu Komenský, který už ve svém spisu „O sirobě“ doporučuje rodinnou péči o sirotky. Důležitý byl vliv významného švýcarského pedagoga Pestalozziho, který je považován za zakladatele sociální pedagogiky a zasloužil se o založení výchovného institutu na zámku Burgdorf v roce 1800, kde sám rozvíjel a uplatňoval své výchovné a vyučovací metody. Poprvé zde byl simulován rodinný systém s rozdělením dětí do menších skupin. Pestalozzi se svými myšlenkami zasloužil o výrazné změny v systému náhradní rodinné péče, především ve Francii, kde bylo v roce 1804 zákonem zavedeno osvojení a pěstounská péče (Bubleová, 2000).

V 18. století se i u nás k soukromé iniciativě dobrodinců přidává stát a začíná organizovat pěstounskou péči. Pěstounky byly většinou chudé ženy, které už měly vlastní děti. Sirotka dostávaly už 8. den po narození, za péči byly placeny do 6 let věku dítěte, přičemž plat byl vzhledem k jeho věku sestupný. Poté si rodina dítě mohla nechat na vlastní náklady nebo ho vrátit do nalezince, který dítě odeslal do jeho rodné obce (Matějček, 1999).

Za 1. republiky existovaly na našem území 4 typy pěstounské péče (Matějček, 1999). První byla pěstounská péče nalezenecká, která navazovala na pobyt dítěte v sirotčinci a trvala do 10, později do 16 let. Pak se dítě vracelo zpět do ústavu. Výběr pěstounů a dozor nad jejich péčí vykonával ústav prostřednictvím tzv. ústavního poručení. Druhou formou byla pěstounská péče řízená a kontrolovaná Okresními péčemi o mládež, které vyhledávaly spolehlivé pěstouny. Ti měli být mravně bezúhonní, mladšího věku, v dobrém zdravotním a psychickém stavu, se stálým bydlištěm, trvalým zaměstnáním a schopností zajistit dítěti řádnou výchovu. Třetím typem pěstounské péče byly tzv. kolonie, které vznikly na Moravě a poté se rozšířily i do Čech. Sociální pracovníci vždy na určitém území vyhledali 15 – 20 rodin, které splňovaly nároky na pěstouny a svěřili jim děti. Rodiny žily v sousedství, mohly mezi sebou udržovat kontakty a také odborníci jim mohli snáze pomáhat. Poslední typ pěstounské péče vznikl na základě soukromé dohody mezi rodiči dítěte a pěstouny, rozhodnutí soudu nebylo potřeba. Většinou se takto dítě dostalo do péče příbuzných, nejčastěji prarodičů.

Během druhé světové války počet dětí v pěstounské péči poklesl, na druhou stranu máme doklady o mimořádných aktivitách jednotlivců. Snad nejznámější je počín britského úředníka Wintona, který pomohl dětem z židovských rodin Protektorátu Čechy a Morava. Díky jeho záchranné akci odcestovalo do Anglie 669 dětí, které byly umístěny v rodinách ochotných pomoci. Za zmínku stojí také činnost terezínského vychovatele Hirsche, který působil i v rodinném táboře v Osvětimi. Důsledně dbal na zachování kontaktu dětí s rodiči, kteří žili ve vedlejším bloku, u dětí osiřelých se snažil vytvořit jakési sourozenecké skupiny, které měly pevnou vazbu na konkrétního opatrovníka (Bubleová, 2000).

Po válce se vývoj náhradní rodinné péče zastavil, byl stále více kladen důraz na důležitost kolektivní výchovy, což vyvrcholilo roku 1950, kdy byla zrušena pěstounská péče s výjimkou příbuzenské. K obnovení pěstounské péče jako experimentální došlo v roce 1967, oficiálně v roce 1973 (Koluchová, 2000). Navzdory ideologii však i během šedesátých let byla preferována péče rodinná před výchovou kolektivní, byl posilován zájem dítěte a nově se naopak hledala nejvhodnější rodina pro dané dítě. V roce 1963 byla poprvé vydána kniha Psychická deprivace v dětství, kterou společně napsali Matějček a Langmeier, a která pomohla upozornit

na nepříznivý vliv ústavní výchovy na vývoj dítěte. Tyto poznatky postupně pronikaly mezi odbornou veřejnost a také díky nim se mění ústavní prostředí a rozvíjí se formy náhradní rodinné péče a vládní i nevládní organizace, které se touto činností zabývají. Musíme však přiznat, že současná praxe stále neodpovídá úrovni poznatků, které máme, nepodařila se ještě jejich plná aplikace. Díky Zákonu o rodině 94/1963Sb bylo poprvé v naší historii možné zbavit rodiče jejich rodičovských práv, jestliže hrubým způsobem zanedbávají své povinnosti nebo zneužívají práv (Koluchová, 1991).

Do repertoáru náhradní rodinné péče přibyla v dalších letech ještě skupinová pěstounská péče. První SOS dětská vesnička u nás vznikla v roce 1970 v Doubí u Karlových Varů. Tato idea pochází z poválečného období, vesničky měly zabezpečit výchovu sirotků, o novou rodinu se staraly společně vdovy. U vzniku druhého typu skupinové pěstounské péče stáli v 80. letech ředitel olomouckého kojeneckého ústavu Mores a ředitelka ostravského kojeneckého ústavu Poláčková. Oba založili zařízení pro výkon pěstounské péče, známé jako velké pěstounské rodiny. V tomto období se rozvíjela také adopce mezinárodní, vznikaly mezinárodní dohody, koordinovaly se postupy výběru rodiny.

Postupně vyvstávala potřeba koordinovat proces náhradní rodinné péče mezioborově. Do roku 1980 byly ve všech krajích vytvořeny poradní sbory pro náhradní rodinnou péči, které umožnily osobní setkání všech zúčastněných odborníků, interdisciplinární přístup a komplexní posouzení dětí i žadatelů.

V oblasti náhradní rodinné péče u nás pracovali nejprve převážně kliničtí psychologové, kteří znali problémy psychického vývoje dětí v kojeneckých ústavech a dětských domovech. Stali se z nich propagátoři této nové péče, protože v ní viděli naději, jak vývoj a životní situaci těchto dětí zlepšit (Koluchová 1987). Doménou psychologů byla diagnostika, psychologové nejprve vyšetřovali jen děti, většinou přímo v zařízení, kde dítě pobývalo. Později začali diagnostikovat také uchazeče, navázali přitom na zkušenosti ředitelů kojeneckých ústavů, kteří žadatele vybírali až do té doby a pak rodiny dále sledovali. Informace o dalším životě rodiny byly důležitou zpětnou vazbou o správnosti výběru (Koluchová 1987). Diagnostika uchazečů byla nakonec svěřena tehdejšímu manželským poradnám, psycholog dával jen doporučení, ale nebyl u samotného výběru a neměl zpětnou vazbu. Pokrokem bylo zavedení poradních sborů a schválení metodiky poradenské práce v NRP v roce 1978, kterou připomínkovali odborníci, a do které byly začleněny i zkušenosti z dlouhodobého výzkumu pěstounských rodin (Koluchová 1987).

V roce 1979 byla svolána první konference náhradní rodinné péče, další následovaly v letech 1981, 1984, 1988, 1993 a 1999. Tato tradice byla obnovena v roce 2009, kdy byla konference v Olomouci opět zorganizována.

V roce 1980 dětská lékařka v nemocnici v Ostrově navrhla adopci novorozence přímo z porodnice. Od roku 1982 byla rozšířena metoda rooming-in i na adoptivní matky. V roce 1985 bylo zkráceno období sledování zájmu rodičů o dítě z 1 roku na 6 měsíců. Od roku 2006 je možná pěstounská péče na přechodnou dobu. Ve stejném roce bylo uzákoněno registrované partnerství osob stejného pohlaví, o svěřeni dítěte do společné péče však žádat nemohou. (současná podoba NRP viz 2. kapitola)



## 1.4 Ústavní výchova v České republice

Tato práce je zaměřená na náhradní rodinnou péči, přesto si dovoluji jednu kapitolu věnovat popisu ústavní péče u nás a zejména připomenutí výzkumů, které upozorňují na její úskalí. Pokládám to za důležité pro vysvětlení významu výchovy dítěte v náhradní rodině a pro pochopení specifity dětí, které v ústavech strávily různě velkou část svého života.

Ústavní péče je u nás organizována a zaštiťována třemi ministerstvy. Ministerstvo zdravotnictví provozuje kojenecké ústavy pro děti do 1 roku a dětské domovy pro děti od 1 do 3 let. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy má na starosti dětské domovy pro děti od tří let, dětské domovy se školou, diagnostické ústavy a výchovné ústavy pro děti a mládež. A Ministerstvo práce a sociálních věcí zřizuje ústavy sociální péče, do kterých jsou umístěny děti se zdravotním či mentálním postižením.

V roce 2008 bylo v České republice 33 kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let, celkem v nich bylo umístěno 1418 dětí. Dynamičnost tohoto prostředí dokazuje statistika, podle které bylo v roce 2008 do těchto ústavů přijato 1981 dětí a 1948 jich bylo během roku propuštěno. Z toho 1023 se vrátilo zpět do vlastní rodiny, 658 odešlo do různých forem náhradní rodinné péče a 205 do jiných ústavů. V ústavech resortu školství pobývalo v roce 2008 7820 dětí a v ústavech sociální péče asi 11000 dětí (Bubleová [et al.], 2010).

Podle Zákona o rodině č. 94/1963 Sb. musí soud před umístěním dítěte do ústavní péče prozkoumat, jestli není možné dítě svěřit do náhradní rodinné péče nebo do péče v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní. Matoušek (2005) uvádí, že ústavní výchova by měla být nařízena pouze v případech vážného ohrožení dítěte až poté, co byly vyzkoušeny všechny možnosti nápravy rodinné situace dítěte. Toto téma je předmětem neshody mezi zastánci západních modelů NRP, kteří velmi zdůrazňují práva především biologických rodičů na své děti a snaží se spíše podporovat tyto rodiče a terapeuticky s nimi pracovat a tradičním přístupem českých odborníků, kteří po vyhodnocení, že rodina je nefunkční, preferují rychlé vyhledání náhradní rodiny (viz např. Sobotková, 2010). Pokud je dítě umístěno do ústavní péče, soud je povinen nejméně jednou za půl roku přezkoumat, zda důvody pro pobyt v ústavu trvají.

Teoretický návod pro řešení situace ohroženého dítěte shrnuje následující hierarchie postupů, která byla stanovena na sofijském semináři v roce 1992 (Kovařík, 1996):

1. možnost zůstat ve vlastní rodině
2. reintegrace rodiny
3. osvojení v rámci vlastní země
4. mezinárodní osvojení
5. pěstounská péče
6. ústavní péče

Výzkumu ústavních dětí v 50. a 60. letech se u nás věnovali například Meszárošová a Jurčová, Damborská, Koch, Kolaříková, Langmeier a Matějček (Matějček, Langmeier, 1968). Zvláště

poslední dva jmenovaní upozornili na nevýhody a nebezpečí tohoto prostředí oproti rodině a bojovali za hledání nových rodin pro děti. Damborská a Štěpánová se zase zasloužily o zlepšení ústavní péče v kojeneckých ústavech zavedením tzv. rituálů, kdy ošetřovatelky detailně napodobovaly mateřské chování a interakce matky s dítětem a tím mu aspoň částečně nahrazovaly tento typ stimulace (Matějček 1992).

Koluchová (1991) uvádí, že důležitým nedostatkem ústavu je nemožnost vytvoření hlubokého citového vztahu dítěte k jediné osobě, dále nedostatek podnětů v ústavním prostředí a to zejména sociálních a citových. Pro dítě je také obtížné relativně časté přemísťování mezi ústavu a neustálá změna vychovatelů. Problémem je také časné ukončení pobytu v dětském domově v citlivém období puberty, dítě má poté na výběr internát nebo původní, často stále nefunkční rodinu.

Děti mají v ústavu méně příležitostí k tvořivosti, jsou méně samostatné, mají nedostatek životních zkušeností, který vyplývá z jejich omezeného životního prostoru. Jejich čas je příliš organizovaný, mají málo volné hry. Nemají také příležitost sledovat interakci dospělých a pozorovat modelové situace styku mezi lidmi v takové míře, jako děti vyrůstající v rodinách.

Opoždění se projevuje také v sociální oblasti, například první úsměv se u těchto dětí objevuje mezi 9. a 14. týdnem věku, což je později než u dětí vyrůstajících v rodinách (6.-10.týden) (Bowlby 2010). Provenceová a Liptonová uvádějí, že již ve 3. měsíci žvatlají ústavní děti méně než děti v rodinách (cit. podle Bowlby 2010). Podle Kocha (1961) je právě opoždění řeči a sociálních vztahů nejvýraznější – v 10. měsíci splňuje vývojová kritéria jen 12% ústavních dětí oproti 90% dětí z rodin. Děti z ústavu později rozliší tvář od masky a rozeznají jednotlivé tváře. U dětí v ústavu byla pozorována menší snaha navázat sociální kontakt, jejich repertoár expresivních pohybů je užší. Ještě ve 12. měsíci nevykazují známky citové vazby k nějaké konkrétní osobě, pokud mají strach nebo je něco vyleká, zřídka se obracejí k dospělému. Příčinu tohoto opoždění vidí Bowlby (2010) v malém množství podnětů a v absenci mateřské osoby, která rozmanitou stimulaci zajišťuje. S tím souvisí i omezená možnost aktivního zkoumání světa, která je nutná pro senzorio-motorický vývoj dítěte.

Je tedy zřejmé, že dítěti je nejlépe ve fungující rodině, rodiče totiž naplňují jeho potřeby a soužitím s ním jsou naplněny také potřeby jejich. Vznikají zde hluboké citové vztahy, které jsou trvalé. Adoptivní rodiče a pěstouni mají stejné potřeby jako rodiče v dobré rodině, chtějí s dítětem sdílet společnou budoucnost, mají starost o to, co s ním bude, až oni tu nebudou. Tato otázka ještě více vyvstává u rodičů dětí s postižením. Také pro dítě je vnímání společné budoucnosti důležité. V ústavu není možné tuto atmosféru simulovat, protože děti tráví s vychovatelem jen určitý čas. Vychovatel má obvykle svou rodinu a v ústavu tráví jen pracovní dobu. Dítě ho tedy nemůže pozorovat v přirozeném prostředí, jak se vyrovnává se situacemi běžného života, nemůže nahlédnout do jeho soukromí. Nepozná takovou bohatost sociálních vztahů, nemá dost příkladů, na kterých by mohlo modelovat své vztahy, hůře poznává mužskou a ženskou roli, vztah k věcem, zvířatům, práci i ideálům (Matějček, 1992). Navíc když dosáhne určitého věku, je přemístěno do jiného ústavu, kde si znovu zvyká na jiného vychovatele. V ústavu se žije

spíše přítomností, budoucnost je nejistá. To potvrzují i svědectví rodin, kdy teprve po příchodu do stabilního prostředí děti začaly objevovat, že se mohou na něco těšit, že nemusí utratit ka-pesné hned, ale že si mohou šetřit na něco, po čem touží atd.

Výchova v ústavu je značně odlišná od výchovy v rodině i proto, že v ústavu se klade větší důraz na výchovnou techniku, na poslušnost, na odměny a tresty. V rodině se vychovává více spontánně, nahodile. Nad techniku je nadřazen citový vztah, rodiče mají radost, když se dětem daří a jsou zklamání když ne. Také odměny jsou v rodině většinou bez zásluh, trest naopak bez odčinění. Děti, které neprošly rodinnou výchovou ale ústavy, mají největší problém právě v ci-tové interakci s druhými lidmi, nedovedou dávat a přijímat, mají problém hluboce se zamilovat a založit trvalé společenství s někým druhého pohlaví, mít rád své děti atd. Toto vše se pak přenáší na další generaci a vytváří se „začarovaný kruh“ (Matějček 1994).

Podle výzkumu Matějčka, Bubleové a Kovaříka (1997), kteří sledovali 32 let vývoje 60 dětí vyrůstajících v ústavní výchově, se tito dospělí od běžné populace odlišují. Konstatují u nich nízkou společenskou kompetenci, kterou posuzují podle ukazatelů jako je rodinný stav, vlastní děti, vzdělání, zaměstnání, bydlení atd. Muži zůstávají dlouho svobodní, případně se po neúspěšných vztazích častěji rozvádějí, obtíže v mileneckých vztazích je provázejí už od mladistvého věku (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997, s. 48). Autoři zjistili nízkou úroveň školního vzdělání a nynějšího zaměstnání, která je v rozporu s výsledky inteligenčních testů ve starším školním věku (tamtéž, s. 21). Muži vykazují mimořádně vysokou míru kriminality - 54%, z toho v 79% se jednalo o vícenásobné recidivisty (tamtéž, s. 36). Celkově je u mužů z dětských domovů zaznamenána vysoká nespokojenost s dosavadním životem. Všichni mají nižší skór sociální integrace (tamtéž, s. 55).

Autoři srovnávali tyto děti s dětmi, které vyrůstaly v individuální pěstounské péči, SOS dětských vesničkách a ve vlastní rodině a znovu potvrzují, že děti vychovávané dlouhodobě v ústavních zařízeních vykazují v pozdějším věku ve vývoji osobnosti a ve společenském uplatnění nejvíce odchylek od běžné normy. Děti vychovávané v individuální pěstounské péči a v SOS vesničkách jsou si ve většině ukazatelů vzájemně velmi blízké a přiklánějí se více ke skupinám dětí vychovávaných ve vlastních rodinách než ke skupině osob, které vyrůstaly v dětských domovech.

Na obhajobu ústavních zařízení si neodpustím krátkou zmínku o izraelském hnutí kibuc. Děti zde tráví převážnou část dne v kolektivním zařízení, kde se o ně stará metapelet<sup>1</sup>, s rodiči jsou jen 1-2 hodiny denně, dále o sobotách a svátcích. Přesto se zdá, že tento způsob výchovy na ně nemá výše popsaný negativní vliv, hlavní vazebnou postavou zde zůstává matka. Dokonce bylo popsáno, že citová vazba k rodičům je dokonce silnější než u „západních“ dětí (Spiro, 1958). Vztah dítěte k pečovatelce je přechodný, nahraditelný, bez citové angažovanosti.

Za příčinu tohoto jevu je považován fakt, že celá společnost, ve které dítě vyrůstá, je výrazně pedocentrická, tedy zaměřená na zájem dítěte. Spolupráce mezi rodiči a vychovatelkami

1 Metapelet je označení pro pečovatelku, pěstounku, která se o děti stará. Má vždy na starosti skupinku dětí určitého věku. Jak dítě roste, vystřídá postupně více metapelet, je nuceno přizpůsobit se několikrát novému kolektivu i nové vychovatelce (srov. Matějček, Langmeier, 1986, s. 135-136).



je velmi intimní, sami se podílí na jejich výběru a jsou neustále v úzkém kontaktu. Do jednoho roku obstarává krmení a většinu péče matka, teprve poté dítě postupně svěruje do kolektivního zařízení. Čas, který matka s dítětem ve společných chvílích tráví, je velmi intenzivní, je na dítě plně soustředěná a užívá si kontakt s ním. Otcové dokonce tráví s dětmi více času, než je u nás běžné. Metapelet navíc vědomě přebírá nepříjemné výchovné povinnosti a vyučování dětí, a tak rodiče můžou zůstat těmi milujícími, odpouštějícími, laskavými. Ve výzkumu se ukázalo, že děti sice prokazují určité opoždění v batolecím věku, ale už ve škole se toto vyrovná, někdy dokonce předčí děti z kontrolní skupiny. Takováto výchova navíc usnadňuje pozdější kolektivní život, děti si vytvoří silnou skupinovou solidaritu, dochází zde ke skupinové kontrole individuálního chování. Pozorujeme méně sourozenecké rivality, soutěživost spíše mezi skupinami než uvnitř skupiny, děti jsou více ochotné ke vzájemné spolupráci, prokazují větší odpovědnost k mladším dětem. Více než k ústavnímu zařízení lze tento typ výchovy přirovnat k velké rodině. Úspěšnost nejlépe dokazuje fakt, že 90% dětí vychovaných v kibucu se rozhodne zde zůstat i v dospělosti (Matějček, Langmeier, 1968).

Všechny naše ústavy také nemají na dítě stejně negativní dopady. Je nutné zdůraznit, že během posledních desítek let se pod vlivem odborných poznatků péče v ústavech velmi změnila. Velkým přínosem je přestavba klasických internátních dětských domovů na rodinné. Už ve 30. letech viděly psychologky vídeňské školy Gindlová, Sturmová a Hetzerová řešení situace ústavních dětí ve vytváření malých domovů („Nest“) pro zhruba 10 dětí ve věku od 3 do 10 let, kde by se jim dostávalo individuální péče a dostatečné volnosti, kde by se jejich život blížil normálnímu (Matějček, Langmeier, 1968). Tato myšlenka je tedy postupně realizována.

V poslední době se pozornost odborníků obrací na nefunkční rodiny, kde je také nebezpečí vzniku psychické deprivace a subdeprivace. Mezi takové patří například velké rodiny bez otce, kde se matka musí starat o finanční zabezpečení a na děti nemá čas, protože je prací vyčerpaná. Ne všechny děti zaměstnaných matek samozřejmě musí být deprivované. Velmi záleží na celkové atmosféře rodiny, na času, který tráví společně a také na spokojenosti matky. Pokud je činnost v zaměstnání uspokojována její potřeba profesní realizace, určitě je jako osobnost vyrovnanější a nepřenáší zklamání ze svých neúspěchů na dítě. Dalším příkladem jsou rodiny, kde dítě prožívá separaci od matky, přestože ta je fyzicky přítomná. Tak je tomu třeba u matek depresivních, psychopaticky citově chladných nebo závislých na alkoholu nebo drogách. Je proto evidentní, že některé rodinné prostředí je pro dítě zlobnější než ústav.

Výhodu ústavu oproti špatnému rodinnému prostředí potvrzuje i zkušenost, že právě tyto děti po přemístění do ústavu „rozkvétou“, jejich vývoj se urychlí, dobře se na nové prostředí adaptují. Klasický dětský domov se ještě stále považuje za vhodný pro přechodný pobyt v citově neutrálním prostředí, aby mohlo dojít k oslabení vazeb na předešlou rodinu a doznění traumat, které si z ní dítě přineslo. Pokud dítě ztratí rodinu, stoupá pro něj důležitost sourozenců, vědomí, že k někomu patří. Starší sourozenec pak přebírá roli ochránce těch mladších.

Důležitým tématem je odchod mladých dospělých z ústavního zařízení. K tomu dochází většinou po dosažení plnoletosti dítěte, ze závažných důvodů může soud prodloužit pobyt ještě

o rok, případně pokud se mladý člověk soustavně připravuje na budoucí povolání, může zůstat až do 26 let. Dítě by se na odchod do samostatného života mělo připravovat zhruba od 16 let, v dětských domovech jsou většinou k těmto účelům připraveny samostatné bytové jednotky, kde se děti učí hospodařit. Při odchodu ze zařízení mají nárok na věcnou pomoc nebo jednorázový peněžitý příspěvek (až 15000Kč podle aktuální potřeby), může být přiznána dávka pomoci v hmotné nouzi. Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) poté pomáhá s nalezením práce a bydlení, i nadále je mladému člověku poskytována poradenská pomoc. O tuto oblast se starají hlavně neziskové organizace, např. Středisko náhradní rodinné péče pořádá pro dospívající, kteří se chystají na opuštění ústavu, program s názvem "Start do života". Existují také sítě domů na půl cesty a azylových domů pro mládež, které mohou pomoci s prvním ubytováním.

Kromě výše popsaných státních ústavů máme v ČR i nestátní zařízení, která jsou alternativou ústavní péče. Jedná se o zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZPDVOP), z nichž nejznámější je síť *Klokánků* provozovaná Fondem ohrožených dětí. Výhodou Klokánků oproti ústavnímu systému je okamžité přijetí dětí, ke kterému není potřeba rozsudek soudu ani předběžné opatření, takže je možné ho uskutečnit na žádost rodičů, na žádost OSPODu, s pozdějším souhlasem rodičů nebo přímo na žádost dítěte, které se cítí ohroženo. ZPDVOP nejsou vázány tak přísnými předpisy jako OSPOD, mají tak možnost postupovat individuálně, někdy i atypicky, podle situace dítěte. To přichází do Klokánku bez pobytu v diagnostickém ústavu, sourozenci zůstávají spolu bez ohledu na věk a jsou ve společném bytě. Rodinná péče je založená na nepřetržité týdenní střídavé péči dvou pečovateli, kteří zůstávají i přes noc a snaží se vytvořit podmínky co nejpodobnější klasické rodině. Průměrná doba pobytu dítěte v Klokánku je 6 měsíců, poté se asi 70% dětí vrací do původní rodiny, cca 20% přechází do trvalé náhradní rodinné péče, 1% zde dosahuje zletilosti a cca 9% přechází do ústavní výchovy, na psychiatrii nebo do jiného zařízení. Personál, který o děti pečuje („tety“), jsou převážně ženy, které už mají odrostlé vlastní děti. Dolní věková hranice pro tuto práci je 25let, při nástupu procházejí uchazeči přísnými psychologickými testy. Vzdělání není požadováno, důležitá je empatie, emoční stálost a schopnost práce s dětmi.

## 2. Náhradní rodinná péče

„Dítě za své rodiče přijímá ty, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chovají – a je pro ně zcela nepodstatné, zdali tito *jeho* lidé na to mají potvrzení z porodnice“ (Matějček, 1994, s. 16). Tento citát významného dětského psychologa, který práci s dětmi bez rodin zasvětil velkou část svého života, podle mého přesně vysvětluje oprávněnost naší snahy zajistit dětem funkční rodinu a vyzdvihuje rodičovství psychologické nad biologickým.

V této kapitole se budu věnovat jednotlivým typům náhradní rodinné péče (dále NRP), pro jaké děti jsou indikovány, jak probíhá proces svěřením dítěte do nové rodiny a co se děje poté. Součástí kapitoly jsou i výzkumy vztahující se k oblasti NRP, které dokreslují pohled na toto téma.

### 2.1 Typy náhradní rodinné péče

Psychologickým specifickým všech typů náhradní rodinné péče je, že dítě má odlišnou genetickou výbavu než jeho noví rodiče. Ti neměli možnost se s dítětem sžívat v prenatálním vývoji, neprožívali jeho porod a různě dlouhé období jeho dětství. Přijali je jako cizí a teď mají nelehký úkol naučit se mu rozumět, zamilovat si ho se všemi jeho silnými i slabými stránkami, přizpůsobit se mu a upravit svůj životní styl a rytmus tak, aby si vzájemně vyhovovali. Podle Matějčka (1986) je funkcí rodiny zajistit citové zázemí všem svým členům, připravit děti pro život v dané společnosti a vzájemně uspokojovat své psychické potřeby.

Náhradní rodinnou péčí upravuje zejména zákon č. 94/1963 Sb., o rodině a zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

#### **Adopce**

Termín adopce vznikl spojením latinské předpony *-ad* a slovesa *optio*, znamená vyvolit. Českým ekvivalentem je termín osvojení. Rozlišujeme osvojení zrušitelné neboli osvojení 1. stupně, které soud ustanoví v případě dítěte mladšího jednoho roku a osvojení nezrušitelné neboli osvojení 2. stupně u dětí starších. Třetím typem je mezinárodní osvojení.

Cílem osvojení je nahradit dítěti stabilní rodinné prostředí, o které z různých důvodů přišlo. Osvojitelé získávají stejná práva a povinnosti jako rodiče, zároveň zanikají práva a povinnosti původní rodiny. Dítě získá příjmení osvojitelů, jeho původní příjmení a údaje o biologických rodičích zůstávají na matrice, jsou dítěti přístupné po dosažení 18. roku. Při nezrušitelném osvojení je dítěti vystaven nový rodný list a osvojitelé jsou v něm zapsáni jako rodiče.

O osvojení rozhoduje soud. Osvojitelé předtím v rámci předadopční péče aspoň 3 měsíce pečují o dítě na vlastní náklady. Osvojit lze pouze nezletilé dítě, musí to být k jeho prospěchu a mezi novými rodiči a dítětem musí být přiměřený věkový rozdíl. Dítě mohou osvojit společně jen manželé, dále jeden z manželů, který žije s některým z rodičů dítěte v manželství nebo pozůstalý manžel po rodiči nebo osvojiteli dítěte. Výjimečně může dítě osvojit i osamělá

osoba, jestliže jsou předpoklady, že toto osvojení bude plnit svoje společenské poslání. Osoby žijící v registrovaném partnerství společně dítě osvojit nemohou. Souhlas biologických rodičů k osvojení může být dán buď ve vztahu ke konkrétním žadatelům o osvojení, nebo předem bez vztahu k určitým osvojitelům. Žádost o adopci, kterou podá nový manžel svobodné matky, je většinou úspěšná, je k ní ale potřeba souhlas biologického otce.

Ročně je u nás osvojeno asi 600 dětí. Žadatelé na dítě čekají často 3-6 let, je to i kvůli jejich vysokým požadavkům. Podle starších výzkumů jen polovina osvojitelů řekne dítěti pravdu o jeho původu (Matějček, 1999). Myslím si ale, že dnes už je situace lepší i díky tomu, že se na důležitost pravdy ve výchově klade důraz při přípravě náhradních rodičů i v odborných publikacích.

Děti vhodné pro osvojení by měly mít méně problémový zdravotní stav a psychosociální vývoj a měly by být předány pokud možno v raném věku. Klíčový je jejich vyřešený právní vztah s původní rodinou, to znamená že zákonný zástupce dítěte dal souhlas k osvojení nebo soud potvrdil nezájem rodičů o dítě (po dobu šesti měsíců neprojevovali opravdový zájem o dítě nebo po dobu nejméně dvou měsíců po narození žádný zájem a nebránila jim závažná překážka). Jiným důvodem může být zbavení rodičovské zodpovědnosti, ke kterému dochází např. v případech týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte.

V případě, že k adopci dochází po ovdovění či po rozvodu, je dítě adoptované novým manželem matky nebo novou manželkou otce. Nový rodič tedy zná alespoň jednoho biologického rodiče dítěte, a proto mu může snáze porozumět. Jeho motivace vychází buď z mimořádně silné nenaplněné potřeby otcovství (mateřství), častěji ale ze snahy přiblížit se partnerce (partnerovi), zavděčit se. Jiné je to i v tom, že aktivní ve sblížení s dítětem je jen jeden rodič, druhý – vlastní – dítě zná odmalička. Má s ním společné geny a někdy může dokonce k dítěti uplatňovat vlastnický postoj a nenechá si do výchovy nikým zasahovat. V tomto případě není potřeba adoptivní vztah utajovat, dítě si většinou celou situaci pamatuje. Psychologicky má tedy tento proces s adopcí málo společného, má ale všechny právní důsledky. Častou překážkou u rozvedených párů je, že s adopcí a případnou změnou příjmení musí souhlasit biologický otec dítěte (nebo méně často matka, pokud je svěřeno otcí). Motivací pro biologického rodiče může být zánik vyživovací povinnosti. Příbuzenský vztah dítěte s rodinou náhradního rodiče nezaniká ani následným rozvodem (Matějček, Dytrych, 1999).

Další možností osvojení dítěte je mezinárodní adopce, kterou zajišťuje Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí v Brně. Je upravena Úmluvou o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení, která byla přijata na Haagské konferenci v roce 1993. Adopce probíhá podle pravidel země původu dítěte (tam, kde má trvalé bydliště). Mezinárodní adopce má dobré výsledky v umisťování romských dětí, o které je zájem např. v severských zemích.

### **Pěstounská péče**

Termín vychází ze slovesa pěstovat. Matějček (2002) tento výraz krásně a výstižně parafrázuje - znamená to nechat růst, odstraňovat plevel a hnojit, ne vytahovat rostlinku za stonek a vykořenit ji.

Pěstounská péče (dále pp) je státem garantovaná a kontrolovaná forma NRP, zajišťuje hmotné zabezpečení pro dítě i odměnu pro rodiče. Pěstoun má právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti jen v běžných věcech, jinak žádá souhlas zákonného zástupce, jako je tomu například při vyřízení pasu dítěte, při změně školy, cestování do zahraničí, operaci, volbě povolání atd. Mezi pěstounem a dítětem nevzniká příbuzenský vztah, jeho příjmení se automaticky nemění, také ve všech dokladech figurují jeho biologičtí rodiče. Pěstounská péče vzniká rozhodnutím soudu, ten ji může i zrušit. Soud by měl přihlížet i k názoru dítěte, samozřejmě s ohledem na jeho věk.

Pokud biologická rodina do chodu pěstounské rodiny nevhodně zasahuje a návrat dítěte není pravděpodobný, je možno zažádat o omezení styku s původní rodinou a pokud by si to dítě přálo, může si na matrice změnit své příjmení na příjmení pěstounů. Pěstounská péče zaniká zletilostí dítěte, pokud však byla úspěšná, dítě často zůstává v rodině až do doby, kdy se ekonomicky osamostatní. A i poté se k pěstounům vrací, třeba později s vlastními dětmi.

Pěstounská péče je užitečná zejména u dětí, které vyžadují trvalou individuální péči a výchova v náhradní rodině by jejich situaci zlepšila. Mohou to být děti, které mají různé zdravotní či psychomotorické obtíže nebo jsou věkem starší. Může se jednat také o skupiny sourozenců, děti jiného etnika nebo případy, kdy je osvojení znemožněno právními překážkami.

Rozlišujeme pěstounskou péči individuální a skupinovou. Tu individuální mohou zajišťovat příbuzní dítěte, nejčastěji prarodiče, příp. teta, strýc nebo sourozenec. Soud může tedy dítě svěřit do péče osoby blízké, budu používat termín „příbuzenská pěstounská péče“. Pokud je svěřeno do péče cizí osoby, pak mluvíme o „klasické“ pěstounské péči. Skupinová pěstounská péče probíhá v zařízeních pro výkon pp, kde se o děti starají pěstounské páry nebo v SOS dětských vesničkách, kde děti vychovává matka pěstounka.

**Prarodiče** jako pěstouni mají situaci výhodnější v tom, že znají aspoň částečně genetické kořeny dítěte a jeho rodinnou historii. Jsou většinou motivováni k výchově, nebezpečím však může být řetězení špatných výchovných postupů (selhání při výchově vlastního dítěte) nebo také příliš lásky a shovívavosti, která může vést k rozmazlování dítěte. Více než klasičtí pěstouni odmítají odbornou pomoc a více děti izolují, hájí si intimitu rodinného soužití. Mentalitou se blíží spíše adoptivním rodičům, chtějí, aby dítě bylo jen jejich. Špatnou motivací k přijetí vnučete je, když se obávají veřejného mínění, aby je lidi nepomluvili, přitom o samotnou péči tolik nestojí, případně ji nezvládají. Někdy dokonce přenesou na dítě negativní citové vztahy, které mají k jeho rodiči. Podle některých odborníků ukazují zkušenosti spíše na nevýhody pěstounské péče prarodičů (Radvanová, Koluchová, Dunovský, 1980). Ovšem i příbuzní, kteří žádají o svěření dítěte do pěstounské péče musí projít psychologickým vyšetřením, kde by měla být případná špatná motivace odhalena. Jedna z respondentek mého výzkumu, popisuje specifika pěstounů prarodičů následovně:

Tam úplně největší problematika jsou výchovné potíže a generační rozdíl... máme rodinu, kde dědeček má v péči 13 letou vnučku, ona nemá kolem sebe žádnou ženu, takže generační rozdíl, a vůbec to, že je to chlap a ona je dívka, která vospívá a vůbec se nemá na koho obrátit s těma běžnýma věcmama...



... Oni se strašně bojí toho, že tím, že jejich děti se nepovedly, vychovávají své vnoučata, obávají se, že budou opakovat ty chyby, které samozřejmě svalují na sebe, že za to, jak dopadlo to jejich dítě, můžou oni. A že tu výchovu budou opakovat a že by to vnouče mohlo dopadnout stejně...

Mají velký strach z toho, že to vnouče nestihnou vychovat do jeho 18 let, ... co by s ním bylo, kdyby zemřeli. To je velký strach a úzkost...

A to, že jim nemůžou dát to, co ostatní rodiče dávají dětem v jejich věku, že s nima nemůžou jezdit na hory atd., protože na to finančně ani fyzicky nemají.

... Samozřejmě velké pozitivum je, že (dítě) zůstane v té své rodině, zná kořeny, ví odkud pochází. My se snažíme ty prarodiče vést k tomu, aby nic nezatajovali, mluvili s nima na rovinu, jak to bylo s rodiči. To je samozřejmě velká výhoda oproti dítěti v běžné pp, kde neví, tápe, pěstouni se mu to bojí říct..

Máme i zpětnou vazbu od dětí těch prarodičů ... jedna říkala, že jí to vůbec nepřišlo, že jí vychovávala babička, že to má i svoje pozitiva, že je šťastná, že tam mohla být, že neskončila v dětském domově nebo v cizí rodině...

... A zase ti prarodiče nám řekli, že vůbec nechápou dnešní dobu, že ji nerozumí a že by jí rádi porozuměli, aby mohli porozumět tomu vnoučeti a trošku se k němu přiblížit, ale je pro ně tak strašně odlišná...

Uzavření jsou, ale jakmile navážou důvěru, tak je to velmi pevné... připadá mi, že až teď zjišťují, že taky mají třeba na něco nárok, že někde dostanou pomoc. Oni doteď to berou tak ... že to tak přišlo a oni se musejí postarat a ani je třeba nenapadlo o nějakou pomoc si říct.

Kromě párů se v pěstounské péči osvědčily také neprovdané ženy, je však důležitý kvalitní výběr a podpora odborníků. Jako dobří pěstouni se osvědčují normální lidé, kteří jsou altruističtí, můžou mít i základní nebo nižší odborné vzdělání, většinou mají vztah k manuální práci. Hlavně však mají ve své hierarchii hodnot na předním místě rodinný život a výchovu dětí, jsou schopní tolerovat nedostatky dítěte a akceptují ho bezpodmínečně. Výchovu berou jako poslání, které jim přináší radost a naplnění.

**Skupinová pěstounská péče** je vhodná zejména pro sourozence, kteří by jinak museli být rozdělení do různých ústavů podle věku, je často využívána také pro romské děti.

Zakladatelem **SOS dětských vesniček** je Gmeiner, který tu první založil v Imstu v Rakousku v roce 1949, měla pomoci řešit následky 2. světové války. Byly do ní vybírány děti zdravé, schopné školní docházky, pro dlouhodobý nebo trvalý pobyt mimo biologickou rodinu, které však nelze osvojit. Matka pěstounka vychovává jednu skupinu dětí, měla by to být vyrovnaná osobnost, s bohatým fondem mateřských citů a dobrou schopností komunikace, bez výraznějších neurotických rysů, pocitů viny a zklamání. Život s dětmi má být naplněním jejího života. Mnoho matek pěstounek je věřících. Dítě získá sourozence různého věku i pohlaví, Matějček (1989) uvádí, že je ochotně přijímají, pomáhají si a lépe dohánějí opoždění získaná dříve. Rodina má vlastní dům, který je součástí vesnice o 15-20 domech, což je pro dítě přehledný svět, ve kterém se dokáže orientovat. Děti dochází do veřejné školy, veškerý sociální život se odehrává v obci. Do SOS dětské vesničky (dále SOS DV) se mohou dostat děti s různými stupni psychické deprivace, základem je většinou velká sourozenecká skupina. Předností tohoto typu zařízení je stabilita prostředí, komunitní výchova s ostatními matkami pěstounkami, které jsou pro děti tetami a schopnost přijmout velké sourozenecké skupiny, které by jinak musely být

rozděleny. Navíc matka s sebou přináší i své rodinné zázemí, děti tak získávají babičky, dědečky, strýčky atd. Děti mají v SOS DV oproti ústavu méně volného času, ale hodnotí to opačně (Matějček, 1989). Je pro ně důležitá svoboda, možnost dělat si věci po svém, jsou svobodnější, přestože se musí víc zapojovat do společných prací.

V SOS dětské vesničce plní rodičovskou roli jen ženy, byl zachován model stejný jako v poválečných vesničkách, kdy se o děti staraly vdovy. Ukázalo se, že ženy vykonávající tuto funkci mají větší porozumění pro individuální charakteristiky dětí, nemají tak vysoké nároky na sociální úspěšnost a dokáží si mezi sebou přirozeně rozdělit práci. Na druhou stranu výzkumy upozornily, že dívky se sice dobře identifikují s matkou pěstovankou i se svou ženskou rolí, chlapci však mají větší problémy, chybí jim role otce. Matějček (1989) považuje za důležité, aby se o výchovu dělily dvě osoby, které mohou sdílet své pocity, radit se, zastupovat se, každý má díky charakteristikám svého pohlaví jinou roli. Kolem třetího roku se u dítěte vztah k otci a matce diferencuje, od matky očekává spíše ochranu, prožívá s ní více intimity, u otce očekává zábavu, aktivitu, legraci. Podle Gleasona (1975) je otec pro dítě mostem, který ho vede do společnosti. Tím, že je pro dítě kontakt s ním náročnější a vyžaduje více úsilí než s matkou, je dítě, které má možnost častého kontaktu s otcem lépe připraveno na život mimo rodinu a komunikaci a vztahy s dalšími lidmi. Role otce tedy stoupá v době, kdy dítě začíná rozšiřovat svůj okruh emocionálních vztahů. Otcovským vzorem se může eventuálně stát i více osob – strýc, starší bratr, učitel. Langmeier (1980, s. 43) píše, že otec také působí na dítě nepřímo přes matku tím, že jí zajišťuje citovou a hospodářskou jistotu a stabilitu. Na dítě působí samozřejmě i přímo podobně jako matka, je pro něj zdrojem lásky, jistoty, sociální nápodoby a učení. Navíc je zárukou autority, ukazuje mu jiné sociální a pracovní postoje a zájmy. Dohromady s matkou jsou vzorem manželských a rodičovských vztahů, mužské a ženské role. V SOS DV se tedy snažíme kompenzovat tento nedostatek mužů alespoň pracovníky v rámci vesničky (ředitel, správce, sportovní instruktor, mistr, vychovatelé, technická podpora, psycholog...). Údržbář ukazuje chlapcům mužskou práci, pomáhají mu v dílně. Ředitel je postaven hierarchicky nejvýše, nad matkami i dětmi.

Matka pěstovanka se blíží psychologicky adoptivní matce, její role je celoživotní, ale nefixuje se na děti tolik kvůli jejich vyššímu počtu (Matějček, 1999). Musíme si uvědomit, že i v běžných rodinách mnoho dětí vyrůstá jen s matkou, například po rozvodu. Děti v SOS DV mají situaci lepší v tom, že matka neprochází stresem spojeným s rozvodem, svou funkci přijímá jako poslání, chce se o děti sama starat. Toto schéma je také dobře přijímáno dětmi, které přicházejí z ústavu. To, že mají matku najednou jen pro sebe, je vítanou změnou po „boji“ o tety v ústavu. Nejprve dítě pěstovanku před muži žárlivě střeží, poté co nabude jistotu, někdy požaduje tatínka. Děti přicházející do náhradní rodiny jsou obecně vždy citlivější na pevnost vztahu rodičů. Nepřítomnost otce je sice nedostatek, ale je mnohem snazší najít ženy osamělé, které mají potenciál takovouto péči zvládnout než manželský pár, kde by tuto práci chtěli dělat oba. Problémem může být i narození vlastního dítěte nebo rozpad manželství.

Právně je to stejné jako u klasické pěstounské péče, matka musí v důležitých věcech žádat souhlas biologických rodičů. SOS dětské vesničky byly u nás zakládány z potřeby odebrat děti

z ústavního prostředí, kde se prokázala jejich psychická deprivace. V novém prostředí byly změny patrné už po roce. Pobyt ve vesničce poskytuje korektivní sociální zkušenost, struktura emocionálních vztahů se blíží normální rodině (Kovařík, 2004). Téma SOS DV zpracovaly ve svých diplomových pracech Roubalová (2000) a Mižikarová (1993).

Na Slovensku existuje ještě podobná forma skupinové pěstounské péče, v roce 1974 bylo v Trenčíně-Zlatovciach založeno **dětské městečko**. Spojuje znaky rodinné skupiny, dětské vesničky i dětského domova. Vychovatelskou funkci přebírá manželský pár, jeden nebo oba mají učitelské nebo jiné odborné vzdělání. S dětmi bydlí v samostatné budově, která je součástí komplexu ústavu, do jehož péče jsou svěřeny. Ten také určí a prověří vychovatelskou dvojici.

**Velké pěstounské rodiny** (tzv. zařízení pro výkon pp) se rekrutují často z řad osvědčených pěstounů. Manželský pár také někdy k vlastním dětem přibírá dalších několik dětí pěstounských. Matka zůstává s dětmi doma, otec pokračuje v zaměstnání. SOS dětské vesničky a velké pěstounské rodiny se liší od běžných rodin svou skladbou, je zde větší počet sourozenců a tedy i více vztahů. Zpravidla na sebe přitahují pozornost, dnes nejsou takto velké rodiny moc obvyklé.

Relativní novinkou je u nás **pěstounská péče na přechodnou dobu**, která byla zákonem ustanovena v roce 2006. Jejím cílem je poskytnout dítěti dočasný pobyt v náhradní rodině, zatímco se rozhoduje o jeho dalším osudu. Důvodem může být buď aktuální rodinná krize, dočasná situace, kdy jsou rodiče ve výkonu trestu nebo jsou hospitalizováni. V případě dlouhodobě nefunkční rodiny se jedná o děti mladých nezralých matek, děti drogově závislých, děti po traumatu atd. Gabriel a Novák (2008) s touto indikací polemizují a tvrdí, že pokud jsou rodiče (matka) dlouhodobě ve výkonu trestu, případně pokud je tato situace opakovaná, je lepší pro dítě najít individuální pěstounskou péči, aby nemuselo stále střídat rodiny. V případě nemoci rodiče doporučují raději poskytnutí domácí ošetřovatelky, které by zabránilo rozdělení rodiny. Pokud dítě prožilo nějaké trauma, stále se ještě doporučuje spíše neutrální prostředí ústavu než okamžitý přechod do rodiny jiné.

Pěstounem na přechodnou dobu se může stát kdokoliv, kdo je zařazen do evidence osob vhodných k výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu. Tomu předchází stejný proces jako u posuzování ostatních žadatelů o NRP, jen příprava je kvůli specifickým této péče rozsáhlejší. Pěstouni musí být připraveni zejména na dočasnost takového svazku a taky na úzkou spolupráci s rodinou, do které bude dítě pravděpodobně vráceno. V ostatních případech se pro dítě hledá nová rodina (Bubleová et al., 2010). Gabriel a Novák (2008) namítají, že pokud se po mnoha letech sanace původní rodiny nepovede, mělo by dítě zůstat v pěstounské rodině, která se o ně po tu dobu starala, už by si nemělo zvykat na novou. Další úskalí, které autoři v konceptu přechodné pěstounské péče vidí, je právě problém dočasnosti. Láska, která je dočasná, vzbuzuje nejistotu, může docházet k dvojné vazbě. Problém s neustálými změnami mohou mít i vlastní děti pěstounů. Pěstouni také budou těžce zvládat kontakt s biologickou rodinou, který je v tomto typu péče žádoucí.



## Hostitelská péče

Tato forma pomoci umožňuje i dětem, které nelze do rodiny umístit trvale, aspoň občasné neformální setkávání s lidmi mimo ústavní zařízení, kteří nejsou jejich příbuzní. Je vhodná pro děti, které už jsou rozumově a citově schopny tento typ péče zvládat, převážně tedy pro děti starší, dále pro děti s různými výchovnými nebo zdravotními problémy, děti odlišného etnika, sourozenecké skupiny apod.

Zájemci o tento typ náhradní rodinné péče většinou nemůžou dítěti nabídnout trvalé rodinné zázemí, buď z důvodu věku, sociální nebo finanční situace. Procházejí stejným psychologickým vyšetřením jako ostatní žadatelé o náhradní rodinnou péči, dítě si pak berou buď pravidelně na víkendy nebo jednou týdně, na prázdniny nebo svátky, případně v rámci nějaké volnočasové aktivity, např. skautingu. Tento typ dobrovolnické práce s dětmi není u některých pracovníků ústavních zařízení příliš oblíbený, podle Klimeše (2003) je to však často způsobeno tím, že tato péče není odborně vedena, dělá se amatérsky a hostitelé nejsou dobře připraveni na specifika, které obnáší. Může se tak stát, že je dítě pobytem v hostitelské rodině traumatizováno. Pokud jsou dodržována pravidla a hostitelé dobře komunikují s pracovníky ústavu, může tento typ péče pomoci zmírnit dopady ústavní deprivace dětí.

## Poručenství

Je stanoveno soudem v případech, že rodiče zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti nebo byl pozastaven výkon rodičovské odpovědnosti. Poručník se stává zákonným zástupcem dítěte, dostává stejné dávky jako pěstoun, ostatní práva a povinnosti stanoví soud (výchova, zastupování, správa majetku atd.). Poručník je pod pravidelným dohledem soudu, nemá způsobilost k právním úkonům, takže při důležitém rozhodování musí získat soudní souhlas.

## Opatrovnictví

Rozsah práv a povinností opatrovníka stanoví soud, využívá se např. při řízení o adopci, když dítě nemá zákonného zástupce.

## 2.2 Indikace NRP

Rozlišujeme několik typů indikace (Matějček, 1999):

*Indikace specifická* znamená, že z hlediska určitého činitele přichází v úvahu jedna konkrétní forma náhradní rodinné péče. *Indikace* říká, že dané řešení je možné a žádoucí. Pokud je nějaký typ péče *přijatelným řešením*, není přímo indikován, ale není ani kontraindikován. *Nouzové řešení* se využívá jen tehdy, když žádná vhodnější varianta není dostupná. Nepřijatelné řešení situace vyjadřuje *kontraindikace*. Zásadní je ale právní hledisko, např. zda je dítě volné pro adopci.

Na to, jaké řešení je pro dítě nejlepší, se musíme dívat z hlediska 4 skupin faktorů, a to biologických, vývojových, sociálních a situačních. V tomto rozdělení vycházím z Matějčka (1999).

## **Biologické faktory**

### ***Heredita***

U dítěte je třeba posoudit pravděpodobnost nepříznivého hereditárního zatížení, tuto práci zajišťují genetické poradny. Pokud je zatížení vysoké (nad 10%), adopce není indikována. U dětí, které jsou nemocné nebo mají nějaké postižení je indikována pěstounská péče, pokud žadatelé přesto chtějí dítě osvojit, je možná jen adopce zrušitelná. Radvanová, Koluchová a Dunovský (1980) potvrzují, že i krátkodobé umístění umírajícího nebo vážně nemocného dítěte má smysl, rodina mu může poskytnout šťastná léta, přiblížit mu realitu života a zároveň může být takováto zkušenost obohacením i pro ně a ostatní děti v rodině. Ústavní péče je kontraindikací, ukázalo se, že riziko onemocnění se v kolektivní instituci zvyšuje.

### ***Pohlaví***

Zde neexistuje specifická indikace a kontraindikace, pokud osvojitelé požadují určité pohlaví, je to vnímáno jako nepříznivá okolnost. Svědčí to o tom, že dítě nechtějí přijmout přirozeně jako biologičtí rodiče a ukazují tak malý rozsah svých adaptačních schopností. Pohlaví hraje roli při svěřování dítěte do velké pěstounské rodiny nebo SOS dětské vesničky, taková skupina by totiž měla být co do věku a pohlaví přirozeně diferencovaná.

### ***Vnější vzhled***

Pokud je dítě něčím nápadné, např. je příliš vysoké či naopak drobné, má malformace v obličejí, albinismus atd., znamená to zvýšené požadavky na adaptační schopnosti vychovatelů, nikoli indikaci. Etnicky podmíněné nápadnosti jako barva pleti a utváření obličejí jsou specifickou indikací pěstounské péče, přijatelné jsou dětské domovy rodinného typu, klasický dětský domov jen nouzově.

### ***Tělesný vývoj a zdravotní stav***

Jedná se o děti s různým typem postižení, s poruchami smyslových orgánů, s DMO, chronickým onemocněním či s nepříznivou prognózou. Kladou na vychovatele zvýšené nároky, v případě adopce je třeba velmi zkoumat motivaci žadatelů. U těžších postižení je specifická indikace pěstounská péče individuální i skupinová, většina těchto dětí však zůstává nouzově v ústavech. Jak se vážnost postižení blíží normálu, stoupá indikace osvojení. Je třeba také přihlížet k situačním činitelům jako jsou ekologické podmínky nového bydliště, zdravotnická dostupnost, zda jsou v okolí speciální školy, rehabilitace a vše, co bude dítě pravidelně potřebovat.

## **Vývojové faktory**

### ***Věk***

Tato kategorie ovlivňuje indikaci velmi výrazně. Kojenci a batolata jsou specificky indikováni k osvojení, pouze pokud dítě patří ke skupině starších sourozenců, mělo by být přijato do stejné pěstounské rodiny nebo SOS dětské vesničky. Sourozenci by měli zůstat pohromadě, navíc malé dítě je vysoký integrační prvek nové rodiny. Ústav by měl být pro tyto malé děti opravdu jen nouzovým řešením.

Předškolní věk je hranicí specifické indikace osvojení, pak je adopce indikací, od 6 let jen přijatelným řešením. Důvodem je snižující se adaptační schopnost dítěte a zvyšující se nároky na adaptační schopnosti rodičů.

Dítě středního školního věku je specificky indikováno do pěstounské péče individuální nebo skupinové, ve starším školním věku už je pěstounská péče pouze přijatelné řešení, jen zřídka lze totiž očekávat úplné přizpůsobení dítěte nové rodině. Dítě nad 12 let je proto specificky indikováno do dětského domova.

### ***Psychický vývoj a vývojová prognóza***

Dítě s průměrnou či nadprůměrnou inteligencí nemá samozřejmě žádná indikační omezení. U podprůměrně inteligentního dítěte je indikováno osvojení, žadatelé si ale musí uvědomovat rizika s tím spojená, neměli by mít na dítě přehnané nároky. Jinak je u těchto dětí specifická indikace pěstounská péče. Z výzkumů víme, že kombinace podprůměrné inteligence a citové deprivace se v ústavu zhoršuje, proto by tato varianta měla být kontraindikována nebo považována za nouzové řešení.

Pokud má dítě těžkou mentální retardaci, je mu indikován ústav sociální péče. Děti se středně těžkou mentální retardací (např. Downův syndrom) jsou indikovány do pěstounské péče, častěji najdou své místo ve velké pěstounské rodině nebo v SOS dětské vesničce se skupinou vlastních sourozenců. Děti s lehkou mentální retardací prospívají dobře v pěstounské péči, chybí nám však profesionální pěstouni pro tyto děti, proto řada z nich zůstává z nouze ve zvláštní internátní škole.

### ***Psychická deprivace***

U dětí, které přicházejí z kojeneckých ústavů a dětských domovů je nutno počítat s tím, že byly po určitý čas psychicky deprivovány. Právě pro prevenci a léčbu této deprivace byly zřizovány SOS dětské vesničky a klasické dětské domovy byly měněny na dětské domovy bytového typu. Pěstounská péče je samozřejmě nejlepší možností.

Děti, které mají ve své historii psychickou deprivaci se projevují jistými specifickými vzorci chování, které bychom při rozhodování o indikaci dítěte měli vzít v úvahu. Rozlišujeme následující typy projevů ( Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997):

- *Typ relativně dobře přizpůsobený (normoaktivní)* - tyto děti se v ústavu neprojevují nijak nápadně, ukázalo se však, že z omezených podnětů dovedou vytěžit maximum. Ve vychovatelích podněcují kladnou citovou odezvu, takže s nimi tráví více času a nejsou tolik trestáni. Takových dětí je asi 50% a za předpokladu, že jsou právně uvolněny, je u nich specificky indikováno osvojení.
- *Typ útlumový* - na ochuzené prostředí reagují tyto děti snížením své vlastní aktivity. Jsou pasivní, apatické, zaměřují se na svět věcí a neosobní události. Straní se dětí nebo jsou agresivní k těm, které je ruší. Pokud mají lehkou mentální retardaci, jsou specificky indikovány do individuální pěstounské péče, bývají však diagnostikovány mylně právě

pro projevy deprivace.

- *Typ náhradního uspokojení* - u těchto dětí pozorujeme ve vyšší míře například agresivitu, narcistické a sadistické tendence, masturbaci, přejídání, šikanování, žalování, trápení zvířaty atd. Jsou specificky indikovány do individuální pěstounské péče.
- *Typ sociálně hyperaktivní* - na nedostatek podnětů reagují děti přepjatým sociálním zájmem, snaží se navázat kontakt s každým člověkem, který se naskytne. Jejich zájem je však povrchní a rozptýlený, neznají věrnost a citovou vázanost. V sociální komunikaci a učení většinou zaostávají. Jsou specificky indikovány do individuální pěstounské péče, kde mají možnost navázat hlubší vztah k jedné mateřské osobě. Adopce je nevhodná pro obtížnost vytvoření vztahu s takovým dítětem a skupinová pěstounská péče proto, že dítěti připomíná ústav, nemá pěstouny jen pro sebe.
- *Typ sociální provokativní* - dítě se násilně domáhá práva na lásku a pozornost, chce mít své lidi jen pro sebe a druhé děti jsou pro něj konkurencí. Může být agresivní, vzdorovitý, dráždivý, neovladatelný, ale pokud je s vychovatelem samo, je hodné a přítulné. Na jednoho pečovatele se adaptuje překvapivě dobře, proto je u tohoto typu indikována adopce a individuální pěstounská péče (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997, s. 9-10).

### **Sociální faktory**

Jako další faktory, které musíme vzít na vědomí, uvádí Matějček (1999) také biologickou rodinu, kvalitu jejich vzájemných vztahů s dítětem a jestli je vhodné je udržovat. Pokud bude dítě svěřeno do pěstounské péče nebo do ústavního zařízení a je zde indikován kontakt s biologickou rodinou, nemělo by být bydliště dítěte příliš vzdálené od bydliště rodiny. Pokud má dítě sourozence, usilujeme samozřejmě o společné umístění. Pokud se jedná o jedináčka, je mu indikováno spíše osvojení a individuální pěstounská péče. Dva sourozenci, kteří nejsou příliš věkově vzdáleni, mohou být společně osvojeni, svěřeni do stejné individuální pěstounské péče nebo do velké pěstounské rodiny. U větších sourozeneckých skupin je specificky indikována SOS dětská vesnička. Prozkoumat by se nejprve měla možnost svěřeni dítěte někomu z širšího příbuzenstva.

### **Situační činitele**

Při svěřování dítěte do nové rodiny bychom měli brát v úvahu také polohu místa výkonu náhradní rodinné péče, tedy jestli jsou zde dostupná všechna zařízení a instituce, které bude dítě potřebovat, zvláště jedná-li se o dítě nemocné nebo s postižením. Měli bychom zvažovat také klimatické poměry nového bydliště (např. u alergiků, astmatiků), složení a mentalitu obyvatelstva v místě a okolí (postoj k dětem jiného etnika a obecně k náhradní rodinné péči). Každý případ se musí řešit individuálně, zvážení všech faktorů a výběr nejlepšího řešení, by měl být v rukou týmu odborníků (Matějček, 1999, s. 75-84).

Radvanová, Koluchová a Dunovský (1980) stanovují jako kritéria k indikaci náhradní rodinné péče ze strany dítěte jeho zdravotní stav, stupeň tělesného, duševního a společenského vývoje, věk dítěte, přítomnost a počet sourozenců a osobnostní vlastnosti dítěte.

Kritériem vedoucím k osvojení je skutečnost, že dítě žije trvale mimo vlastní rodinu, je schopno navázat citové vazby k novým rodičům a nové rodině a organicky se do ní začlenit. Důležitou podmínkou je právní volnost a to, že je dítě zdravé.

Pěstounskou péči autoři indikují, pokud dítě žije trvale nebo dlouhodobě mimo vlastní rodinu, potřebuje žít v rodině náhradní, případně potřebují speciální péči. Nemohlo být osvojeno, nemusí být právně volné, ale právním rozhodnutím je svěřeno do péče jiné osoby. Takové dítě nemusí být zcela zdravé, ale není ani vážně nemocné či poškozené, je schopné navázat citové vazby k novým rodičům.

Jako kritéria ze strany žadatelů uvádějí autoři věk (maximálně 40-45 let), zdravotní stav, rodinné poměry a vztahy žadatelů (stabilní vztah, finanční situace, připravenost ostatních dětí), charakteristiku osobností (charakter, emocionální zralost, odpovědnost, vztah k dětem – na základě psychologického vyšetření) a ochotu a schopnost spolupráce s pracovníky péče o děti.

Můžeme tedy shrnout, že osvojitelé i pěstouni by měli přijímat dítě do své péče z důvodů, jež nejsou v rozporu s hlavním cílem náhradní rodinné péče, tedy zajistit zájem a prospěch opuštěného dítěte. Měli by být ve věku, jež jim dává předpoklady, že svěřené dítě vychovají. Měli by být zdraví duševně i fyzicky a jejich domácí prostředí by mělo zaručovat zdravé životní podmínky. Jejich rodinný stav a vztahy by měly poskytovat dostatečnou záruku pro pevný, trvalý život přijatého dítěte v jejich bezprostředním společenství. Zároveň by měli prokázat osobní vlastnosti a schopnosti, které zaručují všestranný vývoj dítěte a jeho optimální začlenění do společnosti. Adoptivní rodiče mají většinou větší problém s rodičovskou identitou „náhradních rodičů“, promítají do dítěte vlastní životní očekávání, kladou větší důraz na vzdělávání a jsou méně tolerantní k jeho nepříjemným vlastnostem a problémům. Tomu by měl být přizpůsoben výběr dítěte, které je pro adopci vhodné. Pěstouni by měli být schopni respektovat tělesné, duševní a společenské zvláštnosti dítěte, jež jsou právě důvodem pro svěřeni do pěstounské péče. Měli by být schopni při péči o svěřené dítě a při jeho výchově těsně spolupracovat s pracovníky péče o děti, přijímat jejich rady a pokyny a jejich kontrolní činnost. Pěstounská péče už z principu nepřipouští stylizaci do role rodičů vlastních, proto také pěstouni častěji přijímají dítě takové, jaké je. Vztah není (nemusí být) definitivní, i proto snadněji přijmou dítě, které je nemocné nebo postižené.

## 2.3 Průběh procesu svěřeni dítěte do náhradní rodiny a jeho legislativní pozadí

V našem státě je v procesu hledání nové rodiny upřednostňován zájem dítěte před zájmem rodičů. Vycházíme z Úmluvy o právech dítěte, proto jsou ke konkrétnímu dítěti vybírání rodiče. Pokud dítě nemá ani jednoho zákonného zástupce, je mu ustanoven opatrovník. Všichni zúčastnění – sociální pracovníci na oddělení péče o rodinu a děti, pracovníci kojeneckých ústavů, dětských domovů, lékaři, psychologové i soudci, mají hájit zájmy dítěte a zajistit mu život v co

nejvíc normální zdravé rodině (Matějček et al., 2002). Proces svěření dítěte do nové rodiny probíhá ve čtyřech fázích (Matějček et al., 2002):

### **Období příprav před přijetím dítěte**

Zájemci by si v této fázi měli dobře rozmyslet, proč dítě chtějí, jak si to každý z nich představuje, jaké dítě by to mělo být a jestli ho chtějí adoptovat nebo žádat o svěření do pěstounské péče. Měli by si ujasnit svou motivaci a vyrovnat se s faktem vlastní bezdětnosti, pokud je důvodem, že do procesu zprostředkování náhradní rodinné péče vstupují. Měli by se rozhodnout a o tomto rozhodnutí mluvit v širší rodině. Reakce příbuzných na toto oznámení často napoví, jak bude přijetí do rodiny vypadat. Někdy je však první reakce negativní, budoucí náhradní rodiče a pěstouni se mohou setkat s nepochopením a být od svého rozhodnutí odrazováni. Pokud jsou však přesvědčení, že dělají správně, znamená to jen, že budou muset spoléhat sami na sebe a s pomocí širší rodiny zatím nepočítat. Až přijde dítě do rodiny, začne se postupně s příbuznými seznamovat a získávat si je. Předsudky jsou však někdy silné, zvláště když do rodiny přichází romské dítě.

### **Období posuzování budoucích rodičů**

Pro rodiče náročnou a stresující fází je získávání všech potřebných potvrzení a posudků. Nejprve je potřeba doporučení úřadu, které získají na okresním úřadě, odboru sociálních věcí a zdravotnictví, oddělení péče o rodinu a děti nebo oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Vydává ho pověřená sociální pracovnice pro náhradní rodinnou péči. Se zájemci vede rozhovor o jejich motivaci a představách o dítěti. Tato sociální pracovnice doprovází žadatele po celou dobu a zprostředkovává i další setkání. Aby mohla potvrdit, že žadatelé dokážou zajistit podmínky vhodné pro život dítěte, navštíví je doma. Pak podá žádost o zařazení rodičů do evidence žadatelů. K té musí být přiložen doklad o státním občanství nebo povolení k dlouhodobému či trvalému pobytu, zpráva o zdravotním stavu žadatelů, potvrzení o stálém příjmu od zaměstnavatele a pokud možno jeho posudek, zpráva o sociálních poměrech, opis rejstříku trestů a fotografie žadatelů. Dále písemný souhlas s tím, že orgán sociálně-právní ochrany je oprávněn zjišťovat další potřebné údaje, souhlas s účastí na přípravném kurzu a stanovisko obecního úřadu. Pak je vše postoupeno kraji. Následuje posudek psychologa, který shrne zkušenosti ze života žadatelů, jejich dětství, manželství. Psycholog se jich ptá na vlastnosti, rodičovské postoje, motivaci. Kraj dále organizuje přípravný kurz pro žadatele, ten má poskytnout potřebný základ vědomostí o potřebách dětí žijících mimo vlastní rodinu a umožnit žadatelům náhled na vlastní předpoklady pro přijetí dítěte. V rámci kurzu jsou realizována setkání s odborníky, osvojiteli a pěstouny. Kurz má část teoretickou a zážitkovou.

Schooler (2002) upozorňuje na několik problémů, se kterými se musí žadatelé o adopci či pěstounskou péči potýkat. Prvním rizikem, které si musí uvědomit je, že pokud chtějí přijmout do rodiny dítě z důvodu vlastní neplodnosti, měli by se nejprve smířit se ztrátou biologického rodičovství, s jejími důsledky a vyrovnat se s tím. Pokud mají odborníci, kteří s žadatelé přicházejí do styku pocit, že se tak ještě nestalo, měli by je na to upozornit a s žádostí by se mělo



počkat.

Dalším problémem je nedostatek vzorů náhradního rodičovství. To biologické jsme viděli ve vlastní rodině a všude kolem nás, s náhradními rodiči se tak často nesetkáváme. Žadatelé tedy nevědí, co je čeká a jak by se měli chovat, je to pro ně náročná situace, často opředená předsudky.

Nepříjemnou součástí procesu svěření dítěte do nové rodiny je, že žadatelé musí projít zkoumáním řady odborníků, svěřovat své intimní záležitosti cizím lidem a čekat, zda je uznají za vhodné pro náhradní rodinnou péči. Často mají pocit, že to nemají ve svých rukou, snaží se ukázat v co nejlepším světle a pak jsou zklamaní, že něco pokazili. Čekání na konkrétní dítě navíc může být dlouhé, vytoužený telefonát může přijít kdykoli. A i poté, co mají dítě konečně doma, to pro ně nekončí, i nadále jsou pod dohledem odborníků, kteří svou intervencí více či méně narušují intimitu a uzavřenost rodiny.

### **Období očekávání**

Poradní sbor složený ze sociálních pracovníků, psychologů, dětských lékařů, ředitelů dětských domovů a kojeneckých ústavů a dalších zúčastněných odborníků zasedá pravidelně v každém kraji a posuzuje jednotlivé případy opuštěných dětí i dobu jejich čekání. Pokud se dítě nepodaří umístit v rámci kraje, je po čtvrt až půl roce nabídnuto v celostátním kole. Pokud ani zde, je předáno k mezinárodní adopci. Než jsou žadatelé přiřazeni ke konkrétnímu dítěti, uběhne různě dlouhá doba, která záleží na tom, jak specifické požadavky na dítě mají. U nás je obvyklá čekací doba na dítě k adopci 2 roky. V této fázi musí být budoucí rodiče trpěliví, mohou se připravovat na budoucí roli, věnovat se sobě a rodině, vzdělání, načerpat energii. Odborníci se shodují, že od podání žádosti do převzetí dítěte by měla oběhnout doba alespoň 9 měsíců, jako u fyziologického těhotenství. Tento čas je důležitý pro přípravu na rodičovskou roli, těšení se i nejistotu s tím spojenou (Gabriel, Novák, 2008).

### **Převzetí dítěte**

Krajský úřad pozve žadatele k pohovoru o konkrétním dítěti a sdělí jim všechny informace. Pokud žadatele nabízené dítě zaujme a chtějí ho blíže poznat, mohou ho navštívit v konkrétním ústavu. Setkání probíhá pod dozorem odborníků, kteří dítě dobře znají. Kojence si rodiče po několika návštěvách v kojeneckém ústavu odnášejí, u staršího dítěte probíhá návštěv v dětském domově více, pak je předáno do rodiny.

## **2.4 Dítě v náhradní rodině**

První měsíce (minimálně tři), kdy je dítě v nové rodině nazýváme předadopční či předpřetounskou péčí. Celá rodina se adaptuje na novou situaci, proběhne kontrolní psychologické vyšetření, kde je posouzen psychomotorický vývoj dítěte a úroveň vytvořených vzájemných vazeb. Rodinu znovu navštíví sociální pracovnice. Rodiče musí vyřídit další soudní záležitosti,

u kojenců rozhodnutí o prostém osvojení, u starších jednoho roku o nezrušitelném osvojení. Schoolerová (2002) popisuje, jak dítě v závislosti na věku chápe fakt adopce. Předškolnímu dítěti (2-5 let) vyprávíme příběh o vyvoleném miminku, jak jsme si ho přinesli domů a jak je od té doby naše. V tomto věku ještě nechápe skutečný smysl, je dobré ho spíše seznámit s fakty než s pojmem adopce. Důležité je samozřejmě vytvořit pozitivní prostředí, ve kterém se dá o všem otevřeně mluvit.

Dítě mladšího školního věku (5-8 let) je více hloubavé, jeho myšlení je analytické, logické, začíná chápat rozdíl mezi příchodem do rodiny narozením a adoptí. Přemýšlí nad pokrevními pouty, uvědomuje si, že získáním rodiny taky něco ztratilo, což u něj může vyvolat pocit opuštění.

Ve starším školním věku (dle autorky 9-12 let) se dítě může stáhnout do sebe, chápe, že se liší, že aby mohlo k adopci dojít, muselo být odloženo. Hledá podobnosti s biologickou rodinou.

Středoškolský věk (13-16 let) kryjící se s pubertou se může projevovat zlostí zaměřenou na rodiče („ty nejsi má skutečná matka“). Objevují se také nové otázky: „Kdo jsem, jaká mě čeká budoucnost? Jak skutečně došlo k mému odloučení od rodiny?“ Kolem 20. roku se mladý člověk stává klidnějším, je už samostatnější a často se rozhodne vyhledat biologické rodiče. Toto hledání je motivováno touhou dozvědět se pravdu o své minulosti.

Jak se dítě adaptuje v nové rodině a jak postupně přijímá fakt vlastní adopce popisuje také Brodzinsky. K Eriksonovým vývojovým etapám zde přiřazuje úkoly spojené s osvojením (cit. podle Kovařík, 2004; Erikson, 1965): Kojenec se musí přizpůsobit přechodu do nového domova, navázat a rozvinout bezpečný citový vztah, což je ztíženo zejména v případě opožděného umístění do nové rodiny. Tato fáze odpovídá Eriksonovu stádiu základní důvěra versus nedůvěra.

V batolecím a předškolním věku, které Erikson shrnuje do konfliktů autonomie versus studa a iniciativa versus vina, se dítě podle Brodzinského dozvídá o rození a rozmnožování, přizpůsobuje se prvotním informacím o osvojení a rozpoznává rozdíly ve svém fyzickém zjevu, zejména pokud se jedná o mezinárodní či mezirasovou adopci.

Ve školním věku (podle Eriksona konflikt snaživost versus méněcennost) musí dítě porozumět významu a důsledkům toho, že je adoptované, pátrá po odpovědích na otázky vlastního původu a důvodů opuštění, vyrovnává se s problémem tělesných odlišností od ostatních členů rodiny a se stigmatem spojeným s adoptí. Dále se musí vyrovnat s reakcemi vrstevníků na osvojení a se ztrátami spojenými s osvojením.

Dítě dospívající v náhradní rodině si musí propojit fakt adopce s pocitem vlastní identity, což je souběžný úkol s Eriksonovým nalezením identity versus konfúzí rolí.

V rané dospělosti osvojenec zkoumá další důsledky osvojení, které se vztahují k růstu, zrání a vývoji vlastního „já“ a k vývoji intimity, Erikson tuto fázi pojmenovává intimita versus izolace. Další zkoumání důsledků osvojení, vztahujících se k stárnoucímu „já“ ve střední dospělosti vede k dalšímu utváření psychologického odkazu a smíření a vyrovnání se člověka s vlastní



neznámou minulostí, dle Eriksona konflikt generativita versus stagnace.

V pozdní dospělosti ve fázi, kterou Erikson nazývá integrita „já“ (moudrost) versus zoufalství, by mělo dojít ke konečnému vyřešení a převzetí důsledků osvojení v kontextu revize a bilancování vlastního života a ke konečným úvahám ohledně pátrání po žijící biologické rodině.

## 2.5 Výzkumy vztahující se k tématu náhradní rodinné péče

Matějček, Bubleová a Kovařík (1997) zkoumali skupinu dospělých, kteří jako děti prošli výchovou mimo vlastní rodinu, jednalo se o děti vychovávané v dětských domovech, pěstounské péči a v SOS dětských vesničkách. Ti byli srovnáváni s kontrolní skupinou a také s dětmi z nechtěných těhotenství (Matějček, Dytrych, Schüller, 1988).

Výsledky výzkumu ukázaly, že děti, které strávily část svého života v dětském domově, se jeví ze všech skupin jako nejvíce postiženy. Častěji se například dopouštějí trestné činnosti (třetina zkoumaných), navíc převládají vícenásobní recidivisté. Dále u těchto nyní už dospělých autoři konstatují nízkou vzdělanost a malé pracovní uplatnění. Největší negativní dopad měl pobyt v dětském domově na děti s mentálním postižením. Muži ze souboru na tom byli hůř, řada z nich zůstala svobodná, často po neúspěšném manželství. K těmto závěrům je ještě třeba dodat, že už samotná schopnost spolupracovat při výzkumu ukazuje na sociální kompetenci, otevřenost a sebejistotu sledovaných a napovídá, že jedinci, kteří se účastnit odmítli, na tom budou asi hůř.

Výsledky dospělých, kteří dětství strávili v některé z forem náhradní rodinné péče (buď v pěstounské péči nebo v SOS dětské vesničce) se odlišují. Zjistilo se, že děti umístěné do rodiny dřív, navázaly k pěstounům citové vztahy lépe a i v ostatních kategoriích se jeví lépe. Tím rozhodujícím věkem byla ve výzkumu hranice šesti let. Časná pěstounská péče tedy přináší příznivé účinky, ty se u mužů projeví spíše ve vzdělání a v nižší kriminalitě, u žen v postojích k manželství a rodičovství. Muži z SOS dětských vesniček jsou také často delikventní, mají ale lepší rodinný život. Pro děti vyrůstající v SOS dětských vesničkách hrají významnou roli sourozenci, větší obtíže v identifikaci se svou rolí pozorujeme samozřejmě u mužů, děti vychovává pěstounka sama. Děti přicházely do SOS DV zpravidla v nižším věku, ovšem z některého dětského domova, děti v pěstounské péči sice byly starší, ale zase měly delší ranou zkušenost z vlastní rodiny.

Ráda bych ještě zmínila několik dalších charakteristik, kterými se děti z různých prostředí odlišovaly. Co se týče rodinného života, k rozvodům docházelo nejčastěji u mužů ze skupiny vyrůstající v dětském domově a u žen z nechtěných těhotenství. Schopnost se zamilovat je ukazatelem duševního zdraví a psychosociální zralosti, naopak neschopnost je častým pozdním následkem deprivace. Nejhůř jsou na tom se schopností se zamilovat dospělí z dětských domovů, uvádějí, že nebyli zamilováni buď vůbec nebo jen povrchně. Ženy s SOS DV nejčastěji tvrdí, že mladistvé lásky přinášejí víc trápení než radosti. Se životem jsou nejméně spokojeni muži z dětských domovů, u žen jsou výrazněji spokojené jen ženy z nechtěných těhotenství.

V sexu jsou nejvíce spokojeni muži, kteří vyrůstali v pěstounské péči a ženy z SOS DV, naopak neuspokojeny jsou ženy z nechtěných těhotenství. Interrupci podstoupily nejčastěji ženy z dětského domova a to 69% z nich, často opakovaně a před 19. rokem, vysoké procento nacházíme i u žen ze skupiny nechtěných dětí (53%). V tomto směru je však zarážející i číslo v kontrolní skupině (49%). Dívky, které byly zařazeny do skupiny nechtěných dětí, na tom jsou obecně hůř než chlapani z této skupiny, mají nedostatečnou identifikaci s mateřským modelem. Výhodou pro ně je, pokud chladnou matku kompenzuje vřelejší otec.

Mužům vyrůstajícím v dětském domově chybí sebeovládání, statečnost, odpovědnost, nejsou k ženám ani dominantní ani protektivní, spíše jsou přitahováni k ženám, které se k nim chovají mateřsky. Podobné je to i u mužů z nechtěných těhotenství. Ženy z dětských domovů ve vztazích spíše tápou, jsou poddajné a nacházejí si dominantní muže, kteří mají ochranné tendence. Tyto ženy většinou nacházejí v rodině uspokojení, mateřství je pro ně důležité, uvádějí, že by dítěti nepřály svůj osud. Ženy z nechtěných těhotenství jsou často v erotických vztazích neúspěšné, jejich manželství a rodičovství je problémové. Částečně je to způsobeno subdeprivací, která u nich trvala od raného dětství a nedostatkem mateřského vzoru. Harlow (1958) však ve svých výzkumech na opičkách makak rhesus prokázal, že nestačí mateřská deprivace a podnětové ochuzení v raném dětství, musí se přidat ještě deprivace vrstevnická ve středním školním věku, aby bylo vážně poškozeno sexuální a rodičovské chování. Vypadá to tedy, že zde spolupůsobí více faktorů. Harlow také ve svých výzkumech ukázal, že mládě potřebuje jistotu, kterou mu dává přítomnost matky, lépe pak překonává problémy, odhodlává se k průzkumům. Podobně Damborská (1967) uvádí, že dítě potřebuje jistotu, kterou mu dává matka, ve stejné zátěžové situaci ústavní děti reagovaly panikou, přestože s nimi byla známá zdravotní sestra. Vztah dítěte k rodičům má základ v tom, že ho chrání před neznámým, nepřátelským, cizím světem, že mu zajišťují bezpečí. V tom se neliší role matky a otce ani rodičů vlastních a nevlastních, naopak adoptivní v tom mohou být lepší.

Vysokoškolského vzdělání dosáhli jen dospělí ze skupiny nechtěných dětí, děti z dětských domovů dalece zaostávají za ostatními skupinami, které v té době ještě studovaly. Co se týče zdravotní kondice, nejlépe se cítili dospělí, kteří prošli náhradní rodinnou péčí, nejhůř ti, kteří trávili dětství v dětském domově. Kuřáků je mezi těmito dospělými 85% oproti 44% kuřáků z kontrolní skupiny. Duševně zdraví se cítí nejvíce muži z SOS dětských vesniček, ženy jsou nespokojené ve všech skupinách.

Za jeden z významných faktorů ovlivňující úspěšnost nově vzniklé rodiny je považována motivace žadatelů. Sobotková (2003) ve svém dlouhodobém výzkumu pěstounských rodin zkoumala mimo jiné i důvody, proč rodiče dítě přijali. Pro téměř třetinu pěstounů (31,8%) byla motivem síla vychovat ještě další dítě, chtěli pomoci některému z potřebných. 30% párů bylo bezdětných a tímto způsobem si chtěli naplnit potřebu rodičovství. 20% pěstounů inspirovali jiní pěstouni, pořadí o pěstunech a dětech vhodných k pěstounské péči. 9,1% párů už nemohlo mít vlastní děti nebo jim jejich dítě zemřelo, 6,8% pěstounů znalo problematiku opuštěných dětí a rozhodli se pomoci, stejné procento párů přijalo dítě známých, kteří o ně neměli zájem. Mezi dalšími motivy se objevovaly například pocity vděčnosti za zdraví nebo záchranu, touha

někomu prospět, splatit dluh, touha po společenské interakci, návrat do dětských let nebo realizace ženskosti.

Výzkum upozornil na problém špatné motivace zejména u bezdětných pěstounských párů, jejichž motivace a představy o dítěti se více blíží motivaci žadatelů o osvojení. Děti nabízené k pěstounské péči však často nemůžou těmto vyšším očekáváním dostat a dochází ke zklamání a výchovným problémům. Další rizikovou situací je, pokud rodiče dostanou do péče dítě příliš brzy po úmrtí vlastního potomka. Je zde patrná snaha o nahrazení ztraceného dítěte, srovnávání a následné zklamání. Jako špatná motivace k přijetí dítěte se ukázala nevyrovnanost s vlastním pobytem v dětském domově, pokus dítě zachránit od stejného osudu. Špatný konec čekal i rodiny, které braly přijetí dítěte jako povinnost. Naopak křesťanské rodiny, které dítě přijaly, se jeví jako funkční, jejich motivací je pomoc bližnímu, ale nevnímají situaci jako povinnost, spíše jako obohacení, rozdělení se o lásku, které mají přebytek: „Nebrali jsme si děti proto, že by nám něco chybělo, ale protože nám něco přebývalo – láska“ (Sobotková, 2003).

Z výzkumu dále vyplynulo, že tím nejdůležitějším pro úspěšnost náhradní rodiny, je citový vklad pěstounů. To znamená, že mají dítě rádi bez výhrad, přijímají ho takové, jaké je a dávají mu dostatek fyzického kontaktu. Dále je nutný pevný partnerský vztah, kde jsou oba rodiče v souladu a shodli se na tom, že chtějí dítě. Mají jednotnou výchovu s dostatkem trpělivosti, respektují individualitu dítěte a jeho zvláštnosti, nemají přílišné očekávání a nároky. Rodina tráví čas společně, má pevný řád, hranice a rituály, nedělá rozdíly mezi vlastními a přijatými dětmi. Pěstouni by měli důkladně zvážit své možnosti, jaké dítě jsou ochotni přijmout a schopni vychovat. Mohou dítě i odmítnout, neměli by při výběru spěchat. Důležitý je i souhlas celé širší rodiny, měli by znát předem aspoň jejich názor.

Optimálně fungující pěstounskou rodinu s dětmi odlišnými etnicky či jinak charakterizuje podle výzkumu Sobotkové (2003) nižší orientace na úspěch a menší ambice ve smyslu soutěživosti. U dítěte výrazně postiženého jsou vhodné pěstouni, kteří nejsou intelektuálně orientovaní a nebudou proto na dítě v tomto směru klást vysoké požadavky. Vyšší soudržnost se ukázala v křesťanských rodinách, kde je pro ně víra v Boha oporou. Osvědčují se rodiče, kteří mají aktivní přístup k těžkostem a chápou je jako výzvu.

### **3. Možnosti uplatnění psychologa v procesu NRP**

Psycholog je podle mého názoru pro rodiny s dětmi svěřenými do náhradní rodinné péče důležitý, protože náhradní rodiče často řeší problémy, které se v běžných rodinách nevyskytují nebo ne v tak složité a specifické podobě. Psycholog by v ideálním případě měl být s konkrétní nově vznikající rodinou už od začátku, měl by s ní navázat dobrý vztah a doprovázet ji v dalších fázích života. Psycholog, který zná rodinnou historii a prostředí, ve kterém děti vyrůstají, může být velmi nápomocný, pokud se později objeví nějaká krize, ať už partnerská, výchovná nebo později osobní u některého z dětí. Pokud se navázání takového vztahu založeném na důvěře podaří, je to pro psychologa zároveň ocenění, zpětná vazba, že svou práci dělá dobře.

V této kapitole bych se chtěla na práci psychologa v náhradní rodinné péči podívat podrobněji a rozdělit ji podle fází a situací, kterými rodina prochází. V poslední části informuji o nových možnostech uplatnění psychologa, které souvisejí s NRP.

#### **3.1 Proces svěření dítěte do NRP**

##### **První kontakt s psychologem**

Psycholog se s uchazeči většinou setkává ve fázi, kdy přicházejí na magistrát nebo příslušný krajský úřad s požadavkem na svěření dítěte. Je však důležité, aby jim znova pomohl ujasnit si svou motivaci a získat potřebné informace o tom, co je čeká. Psycholog je vede k tomu, aby upřímně zhodnotili svá omezení a možnosti, jaké dítě je pro ně vhodné a jestli to oba partneři vnímají stejně. Měli by racionálně rozumět svému rozhodnutí přijmout cizí dítě.

Pokud partneři přicházejí kvůli neplodnosti, je potřeba zjistit, jestli už tento fakt opravdu přijali a vyrovnali se s ním. Dnes častou praxí je, že partneři požádají o svěření dítěte a zároveň dál podstupují léčbu neplodnosti. Je potřeba je upozornit na riziko, že k nově přijatému dítěti může přibýt časem i dítě vlastní (Gabriel, Novák, 2008).

Podle Klimeše (2002) se navíc u neplodných párů prolíná představa idealizovaného vlastního dítěte, které pár nemůže mít, s nepoznaným, ale reálným dítětem z dětského domova či kojeneckého ústavu, které je spojeno s mnoha obavami a averzí. Dítě tak pro žadatele představuje ambivalentní podnět, velká touha se střetává s velkou averzí. Autor na základě statistického zpracování údajů z dotazníků pro osvojitele a pěstouny uvádí, že tito žadatelé se projevují zvýšenou rigiditou a sníženou tolerancí k charakteristikám dítěte, preferují osvojení co nejmladšího dítěte bílé rasy. Dále se ukázalo, že adopce je až poslední možnost, kterou pár volí. Neudělali by to, kdyby mohli mít dítě vlastní, což vede k tomu, že jejich vztah k přijatému cizímu dítěti může být stejný jako k nechtěnému dítěti. Navíc se rodiče za osvojení před okolím stydí a tají ho (Klimeš, 2002).

##### **Příprava žadatelů**

Žadatelé o osvojení a pěstounskou péči mají ze zákona povinnost zúčastnit se přípravného kurzu. Realizaci příprav zajišťuje magistrát nebo příslušný krajský úřad. V Praze se touto činností

z pověření magistrátu zabývá Rodinné centrum Zdeňka Matějčka, v Brně funguje občanské sdružení Trialog. V Moravskoslezském kraji existuje síť sedmi poraden, které posuzují a připravují žadatele v každém okrese atd.

Čas strávený přípravou je pro žadatele důležitý v tom, že sbírají potřebné informace, poznávají lidi, kteří jsou ve stejné situaci jako oni, i ty, kteří už dosáhli svěřeni dítěte. Mají čas nechat si vše projít hlavou. Psycholog v rámci přípravy přednáší psychologická témata, jako jsou základy vývojové psychologie, psychologie rodiny a rodičovství, otázky identity dítěte v náhradní rodině, téma psychické deprivace, specifika dětí týraných, zneužívaných, etnicky odlišných atd. Dále připravuje zážitkovou část, vytváří modelové situace, učí relaxaci a aktivnímu odpočinku a je k dispozici všem zúčastněným. Pro žadatele, kteří chtějí přijmout malé dítě, se organizuje návštěva kojeneckého ústavu a pro ty, kteří budou pravděpodobně přijímat dítě starší, návštěva dětského domova. Takovéto setkání pomáhá získat žadatelům reálnou představu o situaci dětí v ústavech a zbavuje je předsudků a mylných informací, které získali z jiných zdrojů. V rámci přípravy se mohou žadatelé setkat také s dospělými, kteří prošli výchovou v náhradní rodině a mohou se s nimi podělit o své zkušenosti.

Středisko náhradní rodinné péče vydalo v roce 2010 v rámci projektu Metodického centra pro NRP analýzu současného stavu přípravných kurzů na NRP (Středisko NRP, 2010). Údaje byly sbírány formou focus group dvou oddělených skupin – osvojitelů a pěstounů a odborníků pracujících v oblasti NRP. Z analýzy vyplynulo, že na náhradní rodičovství se v pravém smyslu připravit nedá, převážná část rodičů však kurzy považuje za smysluplné a důležité, v čemž se shodují s odborníky. Je však nutné jasně a realisticky stanovit cíl kurzů a jejich obsah. Metodické doporučení MPSV č. 7/2009 definuje jako cíle edukaci žadatelů o specificích NRP, vytvoření konkrétní představy žadatelů o budoucím fungování jejich rodiny v souvislosti s příchodem přijatého dítěte a získání kvalifikovaných informací o žadatelích, jejich chování a prožívání a vyhodnocení z hlediska možného přijetí dítěte (Středisko NRP, 2010, s. 87-88).

Rodiče i odborníci očekávají od přípravy navázání osobních kontaktů s lidmi, kteří jsou ve stejné situaci (jiní žadatelé), s lidmi, kteří už náhradními rodiči jsou a s odborníky s různým profesním zaměřením. Dále čekají, že získají důležité informace o NRP a dětech, které do ní jdou. Problém se ukázal v tom, že do NRP vstupují lidé s různým očekáváním a rodičovskými zkušenostmi, a proto vyžadují různé informace. Z toho pramení i nespokojenost některých žadatelů s přípravným kurzem.

Diagnostický smysl přípravy není jasně definován, přestože je po skončení kurzu požadován hodnotící výstup o žadatelích. Problémem je také konflikt přátelské atmosféry, která by na kurzu měla panovat, s diagnostickou situací. Do tohoto konfliktu se dostává zejména psycholog, který má být zároveň facilitátorem a zároveň diagnostikem.

Z analýzy také vyplynulo, že přípravné kurzy by neměly být omezeny jen na žadatele, ale vzdělávání by mělo být poskytnuto i širší rodině, vlastním dětem žadatelů a zejména odborníkům, kteří se s dětmi v náhradní rodině budou setkávat (pedagogové, psychologové, soudci, lékaři...). Žadatelé kladli důraz na zážitkovou formu přípravy, která však v rozporu s představami odborníků znamená spíše kvalitní přednášku, setkání s pěstouny atd., zkrátka situace, které je



emocionálně ovlivnily. Vhodné jsou z tohoto pohledu i návštěvy dětí v kojeneckém ústavu či dětském domově. Projektivní techniky, hraní rolí a další skutečně zážitkové techniky by určitě měly být zařazeny, někdy se však setkávají s nepochopením nebo strachem žadatelů z hodnocení.

Navrhovaná vícestupňová příprava žadatelů by mohla umožnit osvěžení informací a doplnění novinek pro žadatele, kteří už kurzem jednou prošli. Vícedenní forma kurzu je oproti jednodenní výhodnější z hlediska vytvoření neformální atmosféry a více času na jednotlivá témata i rozhovory, nevýhody vidí rodiče ve finanční a organizační náročnosti, musejí zajišťovat hlídání pro vlastní děti. Jako nejprínosnější z celého kurzu hodnotí žadatelé vznik svépomocné skupiny, setkání s lidmi, kteří jsou na tom podobně nebo kteří něčím podobným prošli. Mohou jim poskytnout emocionální podporu i informace, které pro ně mají jiný ráz než ty sdělené odborníkem. I v budoucnu je pro ně snazší obrátit se na jiného náhradního rodiče než na odborníka, dnes vzrůstá vliv i elektronických svépomocných skupin ve formě chatů a diskusních fór.

Kritika zazněla k tomu, že po předání dítěte do náhradní rodiny zájem státu končí. Přitom péče o takto znevýhodněné děti je velmi náročná a osvojitelé a pěstouni by ocenili větší nabídku služeb, zejména doprovázení. Je však nedostatek odborníků ze specifickými znalostmi NRP. Mluvilo se i o právní pomoci, péči o partnerský vztah a rychlé krizové pomoci – například telefonní krizové lince (Středisko NRP, 2010).

### **Psychologický pohovor s žadateli o NRP**

Po skončení přípravného kurzu projdou uchazeči psychologickým pohovorem. Dostávají se opět k psychologovi, který s nimi vedl úvodní pohovor a v ideálním případě byl přítomen i při přípravném kurzu. Před rokem 2006 absolvovali přípravu jen ti, kdo už byli zařazeni do evidence žadatelů o NRP. Gabriel a Novák (2008) tuto novou praxi hodnotí tak, že žadatelé jsou nyní lépe informováni o specifikách a možnostech náhradní rodinné péče, zároveň ale upozorňují na fakt, že musíme počítat s vyšší desirabilitou projevu u psychologického vyšetření, protože uchazeči vědí, jak se od nich očekává, že by měli odpovídat.

První část vyšetření se většinou skládá převážně z testových metod, osobnostních dotazníků (např. Dotazník 16PF) a nějaké projektivní techniky (Baumtest, Scénotest), pár by měl vyplňovat metody odděleně. Gabriel a Novák (2008) využívají dotazník Síla prožívání, který zjišťuje reakce na zátěžové situace obecné a spojené s dítětem. Klimeš (2002) doporučuje využití Gordonova osobnostního profilu, který je odolnější vůči disimulaci žadatelů. Dále se vyplňuje tzv. Osobní dotazník, který je nestandardizovaný a má na každém pracovišti trochu odlišnou podobu, jde však v podstatě o anamnézu, která slouží jako podklad pro rozhovor s psychologem ve druhé části vyšetření. Uchazeči by měli shrnout podstatné skutečnosti dosavadního života, své zkušenosti, názory a postoje, motivaci, schopnosti, osobnostní slabosti i přednosti. Někdy jsou požádáni, aby přímo na místě sepsali svůj životopis, používá se metoda tužka – papír, která umožňuje posoudit i způsob zpracování, písmo atd.

Během pohovoru zjišťuje psycholog představy žadatelů o dítěti, které by chtěli přijmout. Ptáme se, jestli by se chtěli starat o dítě se zdravotním postižením, nemocné, autistické, dítě, je-



hož matka je drogově závislá nebo psychicky nemocná atd. Pokud už žadatelé mají vlastní nebo svěřené děti, měl by psycholog zhodnotit jejich vzájemné vztahy a připravenost na přijetí dítěte nového. Nejlepší je návštěva psychologa přímo v rodině, protože se všichni chovají spontánněji a předvedou lepší výkon. U dětí upřednostňujeme metody klinické, můžeme použít vybrané položky vývojových a inteligenčních škál. Pokud jsou vedené v péči jiného psychologického pracoviště, vyžádáme si dokumentaci (Gabriel, Novák, 2008).

Kontraindikací pro svěřením dítěte jsou hlavně poruchy osobnosti, výraznější neurotické problémy, sexuální aberace a samozřejmě psychopatie a závislosti. Snažíme se také odhalit hrozbu zneužívání, sledujeme s jakou otevřeností o sobě uchazeči mluví. Psycholog posoudí i nepatologické rysy osobnosti, tedy vlastnosti a dovednosti předurčující k výkonu náhradního rodičovství, posoudí manželské klima, stabilitu vztahu a jeho silné a rizikové stránky. Výsledkem psychologického vyšetření žadatelů by mělo být rozhodnutí, zda a pro jaké dítě jsou vhodní. Psycholog na základě pohovoru a dalších dostupných informací zamítne asi 5-10% žádostí (Gabriel, Novák, 2008), je však dobré uchazeče upozornit, že ne všichni, kdo jsou do evidence zařazeni, nakonec dítě dostanou. Klimeš (2002) uvádí, že v některých případech by byl vhodný odklad rozhodnutí o zařazení do evidence spojený s terapií žadatelů. Psycholog by měl s žadatelem spolupracovat i během období, kdy čekají na svěřením dítěte, pokud usoudí, že to potřebují.

Mrázková (1992) popisuje proces svěřením dětí do péče u žadatelů o velkou pěstounskou rodinu. Po prvním pohovoru s uchazeči jim doporučuje návštěvu jiné podobné rodiny bez psychologa, aby si udělali reálnější představu o tom, co je čeká. Poté navštíví psycholog rodinu žadatelů, rozhovor s vlastními dětmi by měl proběhnout bez přítomnosti rodičů. Následuje konečné zhodnocení, zda je rodina vhodná pro přijetí dětí do pěstounské péče.

Klmeš se ve své disertační práci (2002) upozorňuje na častou disimulaci klientů, která by v případě, že bychom jejich výpovědi v rozhovoru, v testech a v projektivních technikách interpretovali podle běžných pravidel, vedla k závěru o jejich patologii či nefungujících vztazích. Považuje diagnostiku žadatelů o NRP za velmi specifickou a věnuje se ve své práci otázkám autostylizace a disimulace v dotaznících, zamlčování, selektivní výpovědi, pasivnímu odporu a technikám, jak tyto projevy omezovat. Dále doporučuje k diagnostice využívat např. zátěžové situace nebo aspirační testy (Klmeš, 2002).

### **Diagnostika dětí pro NRP**

Podle Matějčka (1986) je důležitým úkolem psychologa poznat, pro kterou formu NRP je dítě vhodné, respektive co je vhodné pro jeho nejlepší vývoj. Ve zprávě o dítěti, která by měla být výsledkem psychologického vyšetření a podkladem pro rozhodování poradního sboru, by měly být obsaženy informace o jeho zdravotním stavu, vývoji fyzickém i emocionálním a o jeho sociálních dovednostech. Informuje o biologické rodině dítěte, jestli je s dítětem v kontaktu, v jakém jsou vztahu a zda bude vhodné kontakt podporovat. Zajímají nás další vztahy dítěte, se sourozenci, blízkými lidmi, prarodiči. Také jeho schopnost integrace nebo potíže v interakci s dalšími dětmi, z čehož pak vyplyne, zda je vhodnější individuální péče nebo skupinová. Psycholog by měl posoudit potřebu časového omezení péče a stanovit, zda je pro dítě vhodné

přechodné umístění, dlouhodobé s kontaktem s biologickou rodinou nebo umístění směřující k osvojení. Ve zprávě by mělo být obsaženo, jak revidovat průběh péče a jakou podporu (např. rehabilitace, terapie...) bude dítě potřebovat. Tyto informace by měli o dítěti obdržet také žadatelé.

Součástí diagnózy musí být vždy anamnéza, tedy údaje o tom, čím dítě prošlo, významné osoby v jeho životě, záznamy o jeho psychickém vývoji od dřívějších institucí, pediatra, zda prožilo deprivaci v ústavu či v rodině, jaké má potřeby. Problém s anamnézou je u dětí z utajeného porodu, kde jsou známé jen obecné informace o biologických rodičích, ale jejich totožnost pravděpodobně nebude nikdy odtajněna. U nalezců (např. z babyboxů) nevíme většinou vůbec nic, jejich umístění do náhradní rodiny může trochu zkomplikovat možnost, že si rodiče můžou odložení dítěte rozmyslet a chtít ho zpět (Gabriel, Novák, 2008).

Při posuzování dítěte musíme vždy provést vlastní vyšetření zacílené na vhodnost pro umístění do náhradní rodinné péče. Psycholog by neměl využívat posudků jiných odborníků vypracovaných pro jiný účel. Malé děti vyšetřuje zpravidla psycholog pracující přímo v kojeneckém ústavě, takže má možnost dítě pozorovat déle a důkladněji. Starší děti jsou však často odesílány k vyšetření do pedagogicko - psychologické poradny, kde o něm nemají dostatek informací a vyšetření může být jen povrchní. Je potřeba ke spolupráci získat pedagogy, kteří jsou s dítětem v denním kontaktu, aby byl posudek co nejuplněnější. Při posuzování vývojových škál musíme brát ohled na to, co se dítě mohlo v daném prostředí naučit, opakováním úloh zjistíme jeho schopnost učit se. Vždy je lepší dítě vyšetřit v jemu známém prostředí a doporučuje se více návštěv. Pokud je dítě delší dobu umístěno v nějakém zařízení nebo pěstounské rodině, je třeba vyšetření opakovat, abychom zachytili dynamiku vývoje. Při přemísťování dítěte musíme počítat s jeho adaptačními mechanismy, může dojít k regresi. Dítě pozorujeme v běžných i navozených podmínkách, posuzujeme kresbu, výtvarnou produkci.

Koluchová (2000) uvádí obtíže, se kterými se psycholog může při diagnostice dětí setkat. Jsou to zejména problémy v diagnostice deprivovaných dětí, které jsou na základě testů podhodnocovány. Pokud má dítě zároveň smyslovou vadu, je hodnocení ještě zkreslenější. Děti, u nichž není do tří let rozvinuta řeč, jsou hodnoceny jako intelektově postižené, přitom krajní mez pro začátek řeči u slyšících dětí jsou 3 roky. Koluchová (1991) popisuje případy i starších dětí, u kterých se normální řeč vyvinula ještě později (např. dvojčata – „Koluchova twins“). Autorka shrnuje, že přes velmi dobrou úroveň poznatků o psychické deprivaci, kterou máme k dispozici, je v psychologické praxi a sociálně-právní sféře plně nevyužíváme. U deprivovaného dítěte se v dobrých podmínkách vývoj urychluje, u intelektově defektního zůstává. V intelektových testech mají lepší výsledky v nonverbální části. Pro vyjádření deprivativního poškození a pro zachycení jeho dynamiky považuje za přesnější vyjádření vývojovým kvocientem nebo mentálním věkem, oproti dříve používanému vyjádření pomocí stupně mentálního postižení (Koluchová, 1987). U kresby se může projevit i vytoužený stav, ne realita. Figurkový test Bene Anthony je citlivý na deprivaci. Důležité jsou klinické metody – rozhovor, pozorování, terapeutické ovlivňování. Neurotické a psychopatické projevy dítěte vyšetřujeme převážně projektivními metodami, v Rorschachově testu děti uvádějí více černé barvy a temnoty, v TAT

mají více abnormálních rodinných pozic, objevují se povídky o zavrženém dítěti, o přísných trestech. Diagnostický závěr má mít prognostický charakter a má umožnit vyvození vhodných opatření.

Správnost diagnózy a umístění do rodiny bychom měli ověřovat dlouhodobým sledováním dítěte a z případných nezdarů se poučit.

### **Účast psychologa v poradním sboru**

Psycholog by měl vytipovat několik vhodných žadatelů k dítěti, které se bude toho dne projednávat, mezi nimi pak členové poradního sboru vyberou ten nejlepší pár nebo žadatele. Většinou při tomto vytipování spolupracuje se sociálními pracovníky krajských pracovišť sociálně-právní ochrany. Psycholog by měl mít k dispozici co nejúplnější dokumentaci dítěte, aby si mohl udělat představu o jeho rodinném prostředí, dosavadním životě a psychomotorickém a zdravotním vývoji. Měl by si utvořit představu, jak často se o dítě potenciálně svěřené pěstounům budou zajímat biologičtí rodiče a tomu přizpůsobit výběr kandidátů. Důležitá je znalost etnika dítěte.

Psycholog vytipované uchazeče představí na jednání sboru, protože je zná nejlépe, už s nimi několikrát mluvil, psychologicky je vyšetřil a nechal zařadit do evidence. Má také přehled o průběhu a výsledcích jejich přípravy. Měl by tedy poradní sbor seznámit s iniciálami žadatelů a zejména s jejich osobními charakteristikami, výchovnými schopnostmi a předpoklady pro výkon NRP. V případě manželů také o kvalitě jejich vztahu, jeho stabilitě a prognóze. Stejně je tomu v případě partnerských vztahů samožadatelů.

Psycholog zařízení, z kterého dítě pochází ho představuje společně se sociální pracovnící obce, která má na starosti jeho případ. Nemusí to být vždy psycholog, druhou osobou může být ředitel ústavu, lékař nebo jiný sociální pracovník. Je stanoveno pořadí vhodných žadatelů (Gabriel, Novák, 2008).

Neúspěšné umístění do rodiny, které může být ukončeno vrácením dítěte, je často způsobeno nesprávným stanovením celkové sociální diagnózy, nesprávným odhadem vývojové prognózy dítěte, nesprávnou volbou typu náhradní rodinné péče nebo konkrétní rodiny, přeceněním schopností pěstounů nebo adaptačních schopností dítěte nebo nesprávným odhadem možností nápravy v daném prostředí (Matějček, 1999, s. 38). Většina zkoumaných rodin má schopnosti být dobrými náhradními rodiči, úspěch se však dostaví jen tehdy, když spojíme dítě s rodiči, kteří mohou naplnit jeho specifické potřeby (Reitzová, 1992).

### **První kontakt s dítětem a jeho převzetí do péče**

Psycholog, sociální pracovník nebo nejlépe oba společně si pozvou vybrané uchazeče a informují je o vybraném dítěti. Jelikož většinou nemůže být přítomen pediatr, měl by být psycholog schopen žadatele informovat aspoň o běžných diagnózách dětského věku.

Psycholog poté pomáhá žadatelům připravit se na první kontakt s dítětem a pracovníky zařízení, kde je umístěno. Je dobré s nimi probrat jejich nejistotu a upozornit je, že dítě bude pravděpodobně stejně nejisté. Psycholog by měl řešit i pochybnosti a postřehy pracovníků zařízení,

kde je dítě umístěno po setkání s uchazeči, např. pokud se jim něco nezdá v jejich chování k dítěti. Soud si při jednání o svěřeni dítěte vyžádá posudek psychologa doplněný o události po převzetí dítěte.

Postupnou přípravou dítěte na přechod do podnětově bohatšího prostředí náhradní rodinné péče se zabývala např. Bielicka, která působila v Polsku v oblasti sociální pediatrie a vyvinula preverbální psychoterapii pro kojence a batolata, kteří přicházejí z ústavů a jsou indikováni do adopce (Matějček, Langmeier, 1968).

Sobotková (2003) ve svém výzkumu pěstounských rodin sledovala průběh procesu svěřeni dítěte do nové rodiny a jejich další společný život a její závěry mohou psychologům v jejich práci velmi pomoci. Přestože běžnou praxí je, že žadatelé dostanou možnost výběru mezi více dětmi, případně nemusí přijmout hned to první nabízené, ukázalo se, že velká část z nich se zdráhá takto postupovat. Případá jim nesprávně posuzovat, které dítě je lepší nebo mají strach, že pokud nepřijmou první dítě, budou na jiné čekat dlouho nebo úplně ztratí šanci. Je třeba žadatelům vysvětlit důležitost správné volby, aby jejich rozhodnutí bylo promyšlené, ne pod tlakem času nebo strachu.

Dalším problémem, který výzkum Sobotkové odhalil, jsou nedostatečné informace, které můžeme budoucím rodičům nabídnout. Důvodem je často neúplnost spisové dokumentace, která s dítětem přichází ze zařízení, kde pobývalo do té doby. Pokud přichází ze školského domova, má většinou jen záznamy o zdravotním stavu, více než 40% dětí ze zdravotnických zařízení má svou dokumentaci, ale je v ní méně psychologického, chybí prognózy. Mít dostatek informací o dítěti, které přijímám je velmi důležité z hlediska prevence problémů, přesto část pěstounů nechtěla znát negativní informace. Ptali se jen na zdravotní stav, některé rodiny uvedly, že podrobnější informace dostali, až když se rozhodli dítě přijmout. Rodiny, které se později ve výzkumu ukázaly jako problémové, měly při přijetí dítěte málo nebo žádné informace o jeho minulosti a předpokládaném vývoji, nebo jim byla sdělena nepravda či nechtěli nic vědět. Sobotková (2003) vidí tento nezáměr jako signál laxnosti nebo obranných mechanismů, také ale výchovného optimismu, který je většinou spojený s hlubokou křesťanskou vírou.

## 3.2 Práce s nově vzniklou rodinou

Je důležité novou rodinu nadále sledovat a nabízet jim pomoc i poté, co přijmou dítě. Je třeba to dělat citlivě, protože mnozí lidé, kteří prošli procesem svěřeni dítěte do péče, cítí, že se od nich očekává, že musí být perfektní. Ze strachu, aby nebyli označeni za špatné rodiče, nejsou někdy při problémech ochotni vyhledat pomoc.

Výzkum Sobotkové (2003) ukázal, že psychologickou pomoc zatím nepotřebovalo více než 20% pěstounů, 30% je s psychologem v kontaktu preventivně kvůli školním záležitostem (odklad, přeřazení, osobní asistence) a 16% je sledováno klinickými psychology (epilepsie, DMO, LMD). Více než 35% pěstounů vyhledalo odborníka s problémem, většinou se jednalo o poru-

chy chování. Jen 25% uvedlo, že byli s péčí psychologa spokojeni, část z toho však jsou špatně fungující pěstounské rodiny. Autorka uvádí, že tito lidé stále hledají nové psychology a nelze jim poradit. Příčina je většinou v přetrvávajícím adoptivním ladění pěstounů a v tom, že dítě, které přijali je jiné, než si představovali (Sobotková, 2003). Účastníci výzkumu většinou nepovažovali práci psychologa v procesu svěřeni dítěte za nápomocnou, cítili se spíše hodnocení, nenavázali důvěrný vztah. U některých se to naštěstí zlepšilo po bližším seznámení na různých setkáních pěstounských rodin. Problémem je malá informovanost žadatelů o činnosti psychologa, často nevědí, s čím by jim mohl pomoci. Část pěstounů či adoptivních rodičů se podle autorky (Sobotková, 2003) setkala i s tím, že psycholog nebyl dobře vzdělán v problematice náhradní rodinné péče, nedokázal jim pomoci, čímž ztratili v odborníky důvěru. Dnes už naštěstí funguje mnoho neziskových organizací, které nabízejí náhradním rodinám poradenství, doprovázení nebo i terapii. Část z nich nabízí své služby celorepublikově aspoň formou emailového a telefonického potradenství, např. Středisko náhradní rodinné péče, jiní působí ve více krajích jako o. s. Natama (Praha, Středočeský kraj), o. s. Rozum a cit (Praha, Středočeský kraj) nebo Sdružení pěstounských rodin (Brno a Plzeň). V rámci svého kraje nabízí služby např. o. s. Amalthea v Pardubicích, o. s. Salinger v Hradci Králové, Kolpingova rodina Smečno (Středočeský kraj), o. s. Pěstounské rodiny kraje Vysočina, o. s. Arkáda v Písku. Kompletní seznam všech organizací působících v této oblasti je možné najít na webových stránkách Střediska NRP (<http://www.nahradnirodina.cz/>).

### **Adaptace na novou rodinu**

Poté, co si noví rodiče přivedou dítě domů, nastává různě dlouhá fáze sžívání nejprve s nukleární a následně i s širší rodinou. Dítě si v tomto období buduje vztahy k jednotlivým členům rodiny a také svou pozici mezi nimi. Psycholog by měl v této fázi rodičům pomoci vhodně uspokojit zvláště ty potřeby dítěte, které byly zanedbávány, ať už je to tělesný dotyk, mazlení nebo forma hry odpovídající mladšímu věku dítěte. Měli by umožnit dítěti dohnat vše, co do té doby nestihlo a tempo nechat na něm.

Psycholog by měl rodiče informovat o typických fázích, kterými dítě při adaptaci na novou rodinu prochází, aby byli připraveni, že období „líbánků“ se změní v testovací fázi, kdy dítě zlobí a zkouší, kolik rodič vydrží. Pokud se přesvědčí o pevnosti vztahu, o tom, že ho rodiče nevrátí, když nebude hodný, začíná teprve budovat důvěru. Rodiče by v tuto klíčovou dobu měli být podporováni, měli by rozumět tomu, co se s dítětem děje.

Při kontrolním vyšetření dítěte se zajímáme s o jeho pozici v rodině, jak se mu podařilo zapadnout, jaké má vztahy se spolužáky, vrstevníky, všímáme si komunikace s rodiči, dodržování režimu, tělesného kontaktu a mazlení s rodiči, jaké jsou jeho oblíbené hračky a aktivity. Sledujeme také zlozvyky, nežádoucí chování, stopy deprivace u dětí, které prošly ústavním zařízením, jak vzpomíná na předešlé prostředí, biologickou rodinu. Všímáme si také zapojení jednotlivých členů rodiny do chodu domácnosti, role muže a ženy, kdo má autoritu, ke komu má dítě důvěru, způsobu výchovy atd. Nejlepší je návštěva psychologa v rodině, kdy může pozorovat běžný chod domácnosti, přínosný může být také rozbor výtvarů dítěte (Gabriel, Novák, 2008).



Rodiče se v tomto adaptačním období vyrovnávají mimo jiné i s reakcí sousedů a dalších lidí, s kterými přicházejí do styku. Ne vždy jsou tyto reakce pozitivní, zejména pokud má pár už vlastní děti nebo je jim svěřeno dítě romské (Zezulová, 2006). Podle výzkumu Sobotkové (2003) hodnotí jen něco málo přes 20% pěstounů vztahy s okolím jako výborné, okolí jim maximálně vychází vstříc. 36% respondentů označuje vztahy za bezproblémové, nejdříve se sice setkali s předsudky a nedůvěrou, ale po čase jejich rozhodnutí lidé kolem pochopili. S většími problémy se potýkají matky pěstounky bez partnera a rodiny, které přijaly romské děti, někdy se setkávají s podezřením, že to dělají pro peníze.

Odborníci se shodují na důležitosti sdělení pravdy o původu dítěte, a to jak dítěti samotnému, tak i širšímu okolí (např. Matějček, 1994). Prozrazení adopce v nesprávnou dobu nebo nesprávným člověkem může mít řadu důsledků, z nichž nejzávažnější je ztráta důvěry k náhradním rodičům. Nejčastěji se prořeknou prarodiče, starší lidé, kteří se už dobře nekontrolují nebo děti známých, které se znalostí rády pochlubí. Je potřeba, aby rodiče byli ti, kdo první a s láskou řeknou dítěti o jeho minulosti, podají mu pravdivé informace způsobem, který odpovídá jeho věku. Měli by začít po třetím roce a nečekat na otázky dítěte. Vždy je potřeba mu sdělovat fakta tak, abychom postupně mohli přidávat detaily, ale nemuseli nic měnit. O původu dítěte by měli rodiče otevřeně mluvit i s dětským lékařem a třídním učitelem, ti se budou s dítětem setkávat a měli by proto znát rodinné prostředí, aby nedocházelo ke zbytečným nedorozuměním nebo netaktnosti. Sdělení pravdy je důležité i pro rodiče, aby pak nemuseli žít ve strachu z odhalení (Schoolerová, 2002). Svědčí to také o jejich přijaté identitě náhradních rodičů, o vyrovnanosti se svou životní situací. Ve Francii je dokonce zákon, který nařizuje, že adoptivní rodiče dítěti musí říct pravdu (Matějček, 2002).

Psycholog poučí rodiče o typickém chování dětí daného věku, jak přijímají fakt adopce, pomůže jim vymyslet způsob, jak jim to nejlépe vysvětlit. Je dobré vyprávět rodinný příběh o vytvoření rodiny a den, kdy si ho přivedli domů spojit s nějakým rituálem, oslavou. Jako symbol rodinné jednoty doporučuje Reitzová (1992) nakreslit rodokmen, v jehož centru bude nově vytvořená rodina a za hranicí původní rodiny členů. Je také dobré vytvořit z dostupných zdrojů album dítěte, rodinné album a společný deník, kam budou všichni zaznamenávat společné zážitky.

### **Psychologické poradenství náhradním rodinám s dítětem školního věku**

Rodiny, které přijaly do péče dítě školního věku, musí počítat s náročnějším adaptačním procesem. Vývoj dítěte je poznamenán předchozí traumatickou zkušeností, týráním, nezájmem rodičů či špatnou výživou, děti často opakují chybné naučené vzorce. Je potřeba hodně trpělivosti a pochopení pro minulost dítěte. Problémem může být i situace, kdy dojde k nevhodnému spárování a např. dříve zneužívané dítě se dostane do rodiny uzavřené sexuálními tématům. Neschopnost o problémech mluvit a jejich tabuizace může stav dítěte ještě zhoršit.

Psycholog, který se stane rodinným poradcem často řeší také problémy spojené se školou, ať už je to odklad školní docházky, slabší prospěch, přeřazení na zvláštní školu nebo volba povolání. Matějček (2002) uvádí, že u dětí s předchozí psychickou deprivací, je odložení školní



docházky přirozeným ochranným opatřením. I tyto situace je potřeba řešit s dobrou znalostí rodinného prostředí dítěte a jeho minulých zkušeností. Je také potřeba vzít na vědomí, že řada rodin, které k psychologovi přichází s tématem školních problémů jen začínají a skutečný důvod vyjde najevo později. Matějček (1994) také upozorňuje, aby rodiče na školní úspěchy příliš nespěchali, ukázalo se, že děti, které nastoupily do SOS vesničky, se ve škole nezlepšily hned, ale až po vytvoření citového vztahu k matce. Předtím nebylo pro koho se učit.

Děti přijaté do rodiny ve školním věku mají často problémy s chováním, nerespektují autoritu, mají problém s hranicemi, vymlouvají se na skutečnost, že pěstouni nebo adoptivní rodiče nejsou jejich pravými rodiči. Pokud nenecháme takové chování zajít příliš daleko, v tomto věku většinou stačí sestavit pevný plán a pravidla chodu domácnosti, můžeme jej společně sepsat a vyvěsit na viditelné místo, všichni ho podepíší. Vycházíme z toho, že dítě potřebuje hranice a je na dospělém, aby je určil (Reitzová, 1992).

Dítě se mezi vrstevníky lépe vyrovnává s faktem, že je adoptované, když už má vytvořenou důvěru k rodičům a umí se svěřit s problémy. Děti staršího školního věku jsou zvýšeně kritické a ve chvílích, kdy dochází k nepochopení s rodiči, je může napadat, že jeho vlastní rodiče by se k němu chovali jinak, že by mu víc rozuměli. Pokud se v tomto období prozradí utajovaný fakt adopce, může to mít katastrofální následky, třeba v podobě útěku z domova za účelem hledání původní rodiny.

### **Psychologické poradenství náhradním rodinám s dospívajícím dítětem**

Dospívání je pro člověka obdobím, kdy hledá svou identitu, snaží se o autonomii a objevuje svou sexualitu. Na problematiku utváření identity u dospívajících a mladých dospělých, kteří vyrůstají v ústavní péči a náhradních rodinách, upozornila Koluchová (2000). Tito mladí lidé se potýkají s nejistotou odkud jsou, kdo jsou, co vše zdědili po biologické rodině. Specifickým tématem je otázka identity romských dětí.

V období dospívání dětí je většina rodičů ve věku, kdy rekapituluje dosavadní život. Problémy, které s mladým člověkem mají, mohou znovu otevřít staré „rány“ způsobené např. bezdětností. Probouzející se sexualita může vyvolat nepříjemné pocity z přitažlivosti dospívajícího a rodiče opačného pohlaví a strach, že incestní zábrany nebudou tak silné jako v biologické rodině. Úzkost a obavy mohou být přítomné, i když k ničemu nedošlo, přesto je potřeba udržovat větší odstup než v biologické rodině (Reitzová, 1992).

Častým problémem je náhlé porušování rodinných pravidel, problémy v chování i u dětí, které doposud byly bez problémů. Tam, kde pevná pravidla nebyla, je to v pubertě ještě horší. Pokud dospívající není v rodině spokojený, konflikty se stupňují, zvláště tam, kde si rodiče už dříve stěžovali na vlastnosti a chování dítěte. Dospívající může přejít ke strategii „pokud si myslíš, že jsem tak špatný, já ti to teda ukážu“. Může útočit na zranitelná místa rodičů, veřejně je ztrapňovat, ukázat lidem, jak špatní jsou rodiče, např. intoxikací na veřejnosti, řízením v opilosti, krádeží auta nebo v obchodě, vandalismem atd. Vnitřním projevem stejného konfliktu mohou být fobie, úzkosti, deprese, skrytá závislost nebo poruchy příjmu potravy (Reitzová, 1992).

S otázkou hledání identity souvisí i představy o biologických rodičích, v období neporozumění fantazie o dokonalosti vlastních rodičů a touha je najít. Tyto idealistické fantazie si dospívající tvoří hlavně v případě, že náhradní rodina nefunguje. Dospívající se musí vyrovnat s dvojitým hodnotovým systémem, srovnání dvou způsobů života je markantní zvláště tam, kde bylo dítě z rodiny odebráno v pozdějším věku, příp. pokud je s biologickou rodinou v kontaktu. Reitzová (1992) píše, že tento problém byl popsán hlavně u dívek, které byly do té doby spolupracující, ve škole dobré žáčky a v pubertě začaly mít najednou problémy s autoritou, změnily kamarády, začaly s alkoholem a sexuální aktivitou. Dívka se může identifikovat s biologickou matkou a otěhotnět v podobném věku nebo se jí aspoň pokusí přiblížit rebelským chováním, zabývá se představami, jaké to pro matku bylo otěhotnět, co cítila, proč se jí vzdala atd.

Toto období je spojené s ukončením školy, s volbou povolání a osamostatňováním se. Objevuje se strach ze změny, z dalšího odloučení. Chlapci to častěji ventilují ve školních obtížích, snaží se vyhnout dokončení školy, kterému v jejich očích bude následovat ztráta rodiny. Je potřeba pomoci jim najít další zájmy a směřování, ujistit je o trvalosti rodinných vztahů. U dívek se v tomto období někdy objevují poruchy příjmu potravy, které souvisejí s touhou něco kontrolovat, mohou být způsobem rebelie, ventilem potlačovaných konfliktů s rodinou nebo stesku při separaci. Je třeba nabídnout jí jiné způsoby řešení problémů, najít zájmy, podpořit rodinu, aby zvýšila její kompetence. Ze strany rodičů se objevují problémy s blížícím se odchodem dítěte zvláště tam, kde adopte měla zaplnit místo v bezdětné rodině (Reitzová, 1992). V období, kdy se mladý člověk osamostatňuje, řeší i otázku, zda si nechá jméno svých pěstounů, nebo biologických rodičů nebo zda si vybere nějaké vlastní. Jak už jsem zmínila dříve, jméno je důležitou součástí identity člověka.

V našich podmínkách není příliš časté umístění dítěte do náhradní rodiny právě v období dospívání. Reitzová (1992) uvádí, že se to stává v případech, kdy je dítě právně uvolněno v tomto věku nebo pokud má nějaké specifické potřeby. Jedná se tedy zejména o nově zaváděnou profesionální pěstounskou péči, která by měla být poskytována i dospívajícím. Puberta a psychické změny s ní spojené jsou často u těchto pozdě umístěovaných dětí opožděné v důsledku deprivace, nestability rodinného prostředí, zneužívání atd. Většinou potřebují naplnit potřeby odpovídající potřebám mladších dětí. Navíc do rodiny vstupují ve fázi, kdy se jejich vrstevníci připravují na osamostatnění. Kromě podpůrné rodinné terapie se doporučuje pro dospívající i individuální terapie u jiného terapeuta, kvůli dostatku prostoru a nezávislosti.

Pro mladé lidi odcházející z náhradních rodin i z ústavní výchovy existují specializované služby, které zahrnují odborné poradenství v rodinných a mezilidských vztazích, poradenství v pracovní právní oblasti, kariérní poradenství, pomoc při řešení majetkoprávních vztahů, sociální oblasti či bydlení. Středisko náhradní rodinné péče dále poskytuje třeba trénink dovedností pro život, další vzdělávání, doprovázení na úřady, ubytování v azylových domech, domech na půl cesty atd. Existují i domovy se zvláštním režimem pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení a terapeutické komunity. Mladým lidem je nabízena pomoc v životní orientaci a podpora při hledání hodnotového systému, je realizován také program pro dospívající romského etnika.

## **Psychologická pomoc pěstounským rodinám**

Pěstounská péče je zpravidla více pod dohledem odborníků už ze své podstaty. Ne vždy se ale povede navázání vztahu důvěry mezi pěstouny a psychologem. Je to velmi důležité, protože dobře vedená pěstounská péče, kdy pěstouni s psychologem konzultují své problémy nebo obavy, může mít obrovský terapeutický potenciál. Psycholog by měl pracovat i s vlastními dětmi pěstounů, někdy mají rodiče sklon vlastní děti zanedbávat, protože nejsou tak problematické jako ty svěřené. Děti, které přicházejí do pěstounské péče, jsou většinou z dysfunkčních a afunkčních rodin, psycholog by měl včas odhalit problémy a včas pomoci. Tím by měl předcházet vrácení dětí, které je pro ně velmi traumatické. Základem je samozřejmě správný výběr rodiny pro konkrétní dítě. Soukupová (2008) upozorňuje, že pěstouni často nemají podporu v okolí, jejich rodiny je od toho rozhodnutí odrazují, některé se s nimi dokonce pak přestanou stýkat. I tady je někdy potřeba podpora psychologa.

V rámci projektu „Pěstouni mají právo na služby“, který realizoval nadační fond Rozum a cit v roce 2006-7, se ukázalo, že zhruba polovina pěstounů nepovažuje poskytované služby za dostatečné, tato nespokojenost je významně větší u rodin, které mají nějaké problémy, zejména více dětí s nějakým handicapem. O něco málo větší část takto nespokojených by viděla řešení v rozšiřování poradenství a sociálních služeb pro pěstouny, druhá část pěstounů preferuje zvyšování finančních příspěvků (Bubleová et al., 2007).

Zeulová (2006) popisuje adaptaci dětí v pěstounské rodině. Přestože byly v původní rodině zanedbávány, může se objevit stesk a dokrášlování vzpomínek, což pěstouny často trápí. Děti, které strávily dlouhou dobu v dětském domově, jsou velmi fixované na řád, jsou zvyklé, že jim čas stále někdo organizuje. Můžou lpět na zvycích, např. ve středu si myju vlasy. Pěstouni mohou pomalu zavádět režim, který je v rodině normální. Rituály a pravidelnost je pro děti příjemná, je třeba je také učit jak naložit s volným časem, ukázat jim, že si samy mohou vybrat činnost, kterou budou dělat. Děti, které byly zvyklé na ústavní výchovu, můžou mít i zlozvyky jako krádeže nebo shromažďování majetku a jídla, vyplývá to většinou ze zkušenosti, že neměli nic svého, jídlo bylo na přiděl atd.

Šulová (1992) ve svém výzkumu velkých pěstounských rodin zjistila, že pěstouni, kteří se rozhodnou pracovat v zařízení pro výkon skupinové pp, většinou nejsou připraveni na to, co je čeká, realita se liší od jejich očekávání. Potřebovali by důkladnější vzdělávání, více informací, bylo by dobré seznámit je předem s podobnou rodinou. Většinou se potýkají s tím, že děti jsou problémovější, než čekali, těžce nesou, že jim za jejich péči nejsou vděčné. Je potřeba pěstouny podporovat, opakovaně jim vysvětlovat jejich roli a to, že nemají moc vše změnit. Nepříjemné mohou být také reakce okolí, na tyto velké rodiny. Je třeba o tématu otevřeně mluvit s širší rodinou, s učiteli a se všemi, s kým se dítě pravidelně stýká. Vlastním dětem pěstounů by nemělo být méně než 10 let, aby dobře zvládli menší pozornost rodičů. Z výzkumu dále vyplynulo, že pěstouni mají většinou málo času sami pro sebe, matka někdy těžce nese, že nemůže nastoupit do zaměstnání, ani když už jsou děti starší. Pěstouni jako problém vidí také skutečnost, že musejí opustit dům, když dosáhne poslední dítě plnoletosti. Šulová (1992) nabízí variantu, kdy by se jim umožnilo dům odkoupit, aby jim tak zůstal společný prostor, na který mají děti vzpomínky, můžou se tam vracet s vlastní rodinou.

Mrázková (1992) poukazuje na skutečnost, že většinou není dost času na přípravu těchto pěstounů, protože jsou jim brzy svěřeny děti. Většinou dokonce přichází více dětí najednou, a to jak sourozenci, tak děti, které se vzájemně neznají. Ukázalo se, že brzy po přijetí pěstouni začnou vnímat jedno z dětí jako problémovější, to je potřeba včas podchytit a řešit s odborníky.

Soukupová (2008) považuje za problematické, že je málo informací o pěstounské péči a pěstouni proto většinou nevědí, do čeho jdou. Málo informací nebo dokonce nepravdivé sdělení dostávají od sociálních pracovníků o konkrétním dítěti, o kterém se rozhodují, zda ho přijmout. Podle autorky je také proces svěřeni dítěte oficiální cestou velmi zdlouhavý, a tak jej někteří rodiče zkoušejí obejít. Pěstouni se setkali s názorem sociálních pracovníků, že už mají dost dětí a další jim nechtějí svěřit. To však nejde tak snadno posoudit, rodiče mohou mít různou schopnost péče o děti. Časté problémy jsou spojené také s tím, že pěstounská péče je placená a v povědomí společnosti je představa, že to pěstouni dělají pro peníze. Podle Soukupové (2008) u pěstounů převládá jiná motivace, např. že nikdy nebudou sami, budou mít další děti a vnoučata, jejich dům bude stále plný, děti se tam budou vracet. Radvanová, Koluchová a Dunovský (1980) uvádějí, že pro pěstouny jsou velmi povzbuzující organizovaná setkání, kde mohou načerpat energii, vyměnit si zkušenosti a sdílet své problémy. Často zjistí, že jejich situace není tak vážná nebo si poradí, jak ji řešit.

Choudounský (1992) upozorňuje na výhody pěstounské péče mladých důchodců s vlastními odrostlými dětmi. Tito pěstouni už mají výchovné zkušenosti, ještě mají sílu a chuť věnovat se dětem, neupínají se na ně příliš a jsou více tolerantní. Výhodou jsou i jejich starší děti, které mohou poskytnout další modely vztahů a svěřené děti mohou pomáhat s péčí o jejich malé děti. Autor navrhuje, že by bylo dobré tyto pěstouny finančně zvýhodnit. Je však třeba odlišit starší bezdětné manželské páry, které žádají o pěstounskou péči, protože si myslí, že na adopci už nemají šanci. Jejich motivace je jiná, jak už jsem dříve uvedla u bezdětných párů žádajících o adopci.

Koluchová (1991) vytvořila metodu hodnocení pěstounské péče, rodiny rozděluje na velmi úspěšné, úspěšné, problematické a neúspěšné. Kritériem je hloubka a stabilita citových vztahů, tolerance problémů a poruch ve vývoji dítěte a společná perspektiva dítěte s pěstounskou rodinou. Za velmi úspěšnou považuje Koluchová pěstounskou rodinu, kde jsou hluboké vzájemné citové vztahy, pocit bezpečí a sounáležitosti a pozice dítěte se blíží nebo rovná pozici dítěte vlastního. Svazek přináší oběma stranám citové uspokojení a naplnění, mají společnou životní perspektivu. Dítě v rodině může rozvíjet své dispozice, v důsledku výchovy má adekvátní sebevědomí, je akceptováno i s poruchami a následky deprivace se vyrovnaly. Samozřejmě i v takové rodině se mohou vyskytnout běžné problémy přechodného rázu. Koluchová (1991) uvádí, že pokud nedojde k uvolnění vztahu v pubertě a po oficiálním skončení péče, je to dobrá prevence sociálně-patologických jevů.

### **Terapie náhradních rodin**

Psycholog se zabývá také partnerským vztahem rodičů, který prochází řadou zatěžkávacích zkoušek. Výzkum Sobotkové (2003) hodnotil mimo jiné změny ve vztazích manželů pěstounů

a v jejich okolí. Většina respondentů (59%) hodnotí své manželství nyní jako lepší, říkají, že je vyšší nároky sblížily, obohatilo je to, cítí větší soulad a vzájemnou oporu. Cítí více radosti, s dětmi je to veselejší, myslí si, že pochopili, co je v životě podstatné. Problémy se vyskytly tam, kde rodiče nekonzultovali přijetí nového dítěte s vlastními dětmi nebo tam, kde rodina přijaté dítě znevýhodňuje. Rovnováhu rodiny mohou ohrozit i příliš krátké pauzy mezi přijetím nového dítěte, uvádí se, že by se mělo počkat minimálně 9 měsíců, jako je fyziologická délka těhotenství.

Znakem funkční náhradní rodiny je i její trvání po dosažení zletilosti dítěte. Ve výzkumu uvedlo 84% dotázaných, že budou rodina po celý život. U rodin, které byly vyhodnoceny jako problémové, rodiče říkali, že to bude záležet na dítěti. Přesouvají tedy zodpovědnost na něj, anticipují jeho odchod a nepředpokládají společnou budoucnost nebo se vyhýbají odpovědi. Problémové rodiny pochybují více o rovnocennosti biologického a psychologického rodičovství. Více cítí, že jim chybí roky, kdy nebyli spolu, myslí si, že k vlastním dětem by měli jinou citovou vazbu, že miminko se přijímá snadněji. Kladou si otázky, co má dítě po rodičích, k vlastním dětem jsou více shovívaví. Náhradní rodičovství se samozřejmě buduje obtížněji než to biologické, ženy většinou uvádějí jeden okamžik, kdy začnou považovat přijaté dítě za vlastní (např. nemoc), u mužů je to spíše postupný proces. Stejně tak to ale podle mého názoru funguje u biologických rodičů, jen s rozdílem, že se tyto vztahy vytvoří v ranějším věku – u matky už při porodu nebo následném kojení, péči o dítě, při jeho prvním úsměvu atd., u otce postupně po delší době.

Na terapii dětí, které přicházejí do náhradní rodinné péče se specializují např. v pražském o.s. Natama. Na základě diagnostiky raného vývojového traumatu poté pracují s celou rodinou dyadickou vývojovou terapií. Tuto terapii vytvořil americký klinický psycholog Hughes jako speciální terapii zaměřenou na léčbu attachmentu a vztahu mezi rodičem a dítětem. Metodu dále rozvinul jeho žák Becker-Weideman. Tato terapie se vyznačuje direktivním a zároveň empatickým přístupem k dítěti, hravostí. Terapeut postupně vtahuje dítě do blízkého vztahu, v další rovině přenáší schopnost léčit – chovat se terapeuticky – na rodiče, oni se stávají hlavními postavami (Vrtbovská, 2010).

Archerová (2001) ve své knize uvádí některé terapeutické techniky pro práci s dětmi v náhradní rodině, např. návod na podporu a rozvoj kontaktu s rodiči, na rozvoj smyslů a sebeuvědomování. Učí matky zapojit do kontaktu s dítětem všechny smysly, měly by se dítěte dotýkat, prohlížet si ho, očichat, houpat, nosit v šátku, tančit s ním atd. Vždy je třeba vycházet z aktuální potřeby dítěte, jestli je mu fyzický kontakt příjemný nebo ne, jestli se potřebuje vyplakat, vyrovnat se z nějakou ztrátou atd. U nás jsem se setkala s podobným způsobem terapie v Paprsku, kde mají pro děti s postižením program Portage. V Dětském krizovém centru pracují s dětmi z nefunkčních rodin terapií hrou, v jiných zařízeních se využívá arteterapie nebo muzikoterapie. Dalším přístupem může být metoda pevného objetí, kterou u nás vyučuje Prekopová a Šturma. V rámci terapie dětí, které prožily nějaké trauma, se v zahraničí využívá speciálně vyškolených profesionálních pěstounů, kteří se přechodně starají o děti z rodin, kde je ještě naděje na nápravu.

Další oblastí, ve které může psycholog rodině pomoci je vyrovnávání se s minulostí u star-



ších dětí, které musí řešit přetrvávající vztahy k původní rodině, vyrovnat se s traumaty, které si z minulosti přinášejí. Děti si většinou pamatují víc, než dávají najevo. Zážitky a vzpomínky na pobyt v původní rodině nelze potlačit, s minulostí se má dítě vyrovnat v zájmu utváření identity a kontinuity vlastní osobnosti i adekvátního sebevědomí a sociální interakce. U dospělých, kteří si prošli ústavní péčí, ranou separací a kteří splňují kritéria komplexního vývojového traumatu se ukázala jako efektivní Pesso-Boyden psychomotorická terapie (PBSP). Je zaměřená na to, aby klient mohl vyléčit svá dětská traumata, naplnit deficitní vývojové potřeby a dokončit svou cestu k dospělé autonomii, lidské zralosti a možnosti štěstí. Klient si postupně uvědomuje spojitost mezi současnými obtížemi a tím, co prožil v dětství, jak se cítil, co mu chybělo, působilo starosti a utrpení. Pomocí mentální reprezentace se v terapii vytvoří nová postava ideálního rodiče, který by dal klientovi přesně to, po čem toužil. Ve vzpomínce pak prožívá novou zkušenost tak, jak měla proběhnout. Klient je zároveň plně a vědomě angažován ve spolupráci s terapeutem v reálném čase terapie (Vrtbovská, 2010).

V terapii psycholog řeší také specifické problémy, jako jsou poruchy spánku, poruchy příjmu potravy nebo regrese. Kovařík (2004) přidává téma přijetí faktu, že se dítěte biologičtí rodiče vzdali, tedy že je nechtěné nebo dokonce týrané. Dále neporozumění s adoptivními rodiči a idealistické fantazie o biologické rodině. Psycholog pracuje s rodiči, kteří přijali dítě jako bezdětní a narodilo se jim vlastní dítě. Tato situace je potenciálně velmi nebezpečná, proto by měl rodiče připravit na možná rizika a nadále pracovat s celým rodinným systémem. Terapie může pomoci i rodičům, kteří hledají svou identitu psychologického rodiče. Psycholog může náhradní rodině pomoci i v situaci, kdy do jejího života nevhodně zasahuje rodina biologická.

### **Selhání náhradní rodiny**

Výzkum Koluchové (1991) ukázal několik příčin toho, proč jsou některé pěstounské péče neúspěšné, to znamená, že musela být péče zrušena nebo bylo dítě vráceno zpět. Mnoho z těchto případů pochází z doby, kdy ještě žadatelé nebyli psychologicky vybíráni, a tak se mezi nimi objevili i alkoholici, lidé s psychopatickými rysy, bez výchovných schopností nebo neschopní náročné výchovy postiženého nebo hluboce deprivovaného dítěte. Na druhé straně byly některé děti chybně diagnostikovány jako vhodné do pěstounské péče a pak byly pro nepřipravenou rodinu příliš náročné. Dalším důvodem rozpadu byla špatná motivace pěstounů, většinou příliš povrchní, rozhodnutí přijmout dítě vzniklo na základě dokumentu v televizi, atmosféry vánočních svátků, návštěvy dětského domova nebo bylo motivováno snahou udržet manželství. Tyto případy by nám měly sloužit k poučení a potvrzení důležitosti psychologického vyšetření jak dítěte, tak žadatelů a následného vhodného spárování.

Podle Reitzové (1992) se častěji rozpadají rodiny s dětmi se speciálními potřebami a rodiny, které přijaly starší děti, které už předtím byly několikrát umístěny v různých zařízeních. Rodiny, které přijaly dítě ve věku 6-10 let, se rozpadly v 8-11%, rodiny dětí přijatých ve věku nad 11let v 16-19%. Jako příčinu neúspěchu vidí autorka špatnou přípravu na obou stranách a špatné spárování. Nejdůležitější je podle výzkumů rodinná soudržnost a pevnost rodičovského vztahu, ale i ti nejlepší potřebují podporu odborníků a širšího okolí. Pokud má rodina problé-



my, není nejlepším řešením se dítěte vzdát, dostaví se totiž vina ze selhání a stesk. Pokud je to možné, je lepší dlouhodobá práce na rodině, do které se zapojí všichni. Pokud dojde k rozvodu rodičů, přinese to opět téma opuštění a ztráty něčeho důležitého. Pokud odchodu dítěte z rodiny předchází spory a nepochopení, může dojít k rozvolnění vazeb, to znovu prohlubuje zkušenost ztráty všech zúčastněných. Proto se doporučuje, aby spolu udržovali vztahy i v případě, že už dál nebudou žít společně, aspoň na úrovni návštěv, telefonování, jako v biologických rodinách po osamostatnění dítěte (Reiztová, 1992).

### **Problémy dospělých, kteří vyrostli v náhradní rodinné péči**

Adoptivní rodiče se někdy těžce smiřují s tím, jací byli biologičtí rodiče dítěte. Podle Reitzové (1992) si část z nich raději vymyslí jiný scénář, např. o vzorné studentce, která se musela dítěte vzdát kvůli svému mládí. V dospělosti může adoptovaný cítit potřebu biologickou rodinu vyhledat a dozvědět se pravdu. Psycholog se mu v tom může stát průvodcem a pomoci mu tento zážitek přijmout a integrovat do své osobnosti.

Dospělí, kteří byli vychováni v náhradní rodinné nebo ústavní výchově, přicházejí za psychologem také s problematikou manželství a rodičovství. Žena, která otěhotní, se během tohoto období může identifikovat se svou biologickou matkou, což může vést buď k odpuštění nebo naopak posílit pocit, že byla opuštěna. Následuje vztek a smutek z toho, jak ji matka mohla odložit. Reiztová (1992) píše, že takové ženy si většinou k vlastnímu dítěti vytvoří silný vztah a péči o něj intenzivně prožívají. U otců, kteří vyrostli v NRP toto prožívání není tak silné, ale i u nich se projevuje radost, že mají konečně někoho, s kým jsou pokrevně spřízněni.

## **3.3 Nové možnosti uplatnění psychologa**

### **Pomoc matkám, které se vzdávají svého dítěte**

Důležitým a zároveň velmi citlivým tématem, které souvisí s náhradní rodinnou péčí, je téma interrupce. Žena, která zjistí, že je nečekaně těhotná, má několik možností, jak se zachovat. Pokud si chce dítě nechat a vychovat ho, ať už s partnerem, s kterým počala nebo sama, dítě donosí. Pokud je pro ni těhotenství nepřijatelné, může podstoupit interrupci. Třetí možností je dítě donosit a poté ho předat k adopci. Myslím si, že poslední jmenovaný postup ještě u nás není příliš rozšířený. Když jsem se pro tuto diplomovou práci snažila najít více informací, zjistila jsem, že je u nás propagován pouze občanským sdružením Hnutí pro život (autoři známé kampaně „Adopci mu dáte šanci, potratem jen smrt“, se kterou se setkáváme např. v dopravních prostředcích MHD). Mezi odborníky jsou jen ojedinělé případy, které tento postup otevřeně doporučují. Následující text opět obsahuje úryvky z mých rozhovorů s odborníky.

Já myslím, že je to z toho, že bylo hrozně dlouhé období, kdy se bojovalo za potraty. Když se jim podařilo tohle prosadit, tak najednou přijde někdo s opačnou myšlenkou. Když jde někdo na potrat nebo když dá dítě do adopce, tak je to velikánské rozhodnutí, které může být buď dobré nebo chybné. V okamžiku, kdy ten život člověka skončí

v patu, z jakéhokoli důvodu, ať už se zjistí neplodnost nebo dotyčná nemůže najít partnera, tak pak proklíná ten okamžik, ať se rozhodla pro kteroukoli možnost. Obojí ty případy mohou dopadnout špatně. Já si osobně myslím, že je lepší to darování do adopce. Problém je v tom, že když byste dala dítě do adopce, tak vás kamarádky atd. roznesou v zubech (názor psychologa).

Žena, která se rozhodne dítě donosit, přestože si jej nechce nechat, má před sebou těžké období. Musí podstoupit všechny nepříjemnosti a rizika s těhotenstvím spojená bez toho, aby se těšila na příchod dítěte. Svě těhotenství většinou neutají a musí se připravit na reakce okolí a případné nepochopení. Myslím, že ať chce nebo nechce, vytvoří si k dítěti vztah, hlavně poté, co začne cítit jeho pohyby, tvoří se představa, jaké asi dítě bude (srov. Gloger-Tippelt, cit. podle Šulová, 2004, s.17). Dříve se ženě, o které se vědělo, že chce odevzdat dítě k adopci, doporučovalo, aby nad svým těhotenstvím pokud možno nepřemýšlela, nějak to přečkala a pak zapomenula. Nakonec pak většinou rodila v plné narkóze a své dítě ani neviděla (Labusová, 2006). Dneska se naopak v zemích, kde už je přímá adopce běžná, vyzývá k tomu, aby si žena k dítěti vytvořila vztah a aby je porodila normálním způsobem. Díky poznatkům z prenatální psychologie totiž víme, že dítě v těhotenství odmítané je nezájmem matky silně poškozováno (Matějček, Dytrych, Schüller, 1988).

Pokud to dítě vyloženě nechce, tak si myslím, že je lepší interrupce, i pro tu ženu, než aby devět měsíců měla u sebe dítě které nechce... Nedokážu si představit, co by to s tím dítětem mohlo udělat (názor sociální pracovnice).

Interrupce je zdánlivě snazší řešení, vysoký počet žen, který ho podstoupil dokazuje rozšířenost tohoto postupu (Český statistický ústav uvádí v roce 2002 přes 30 tis. umělých přerušení těhotenství). Šturma a Schneiberg (2009) se shodují, že v našich společenských podmínkách je pro ženu mnohem přijatelnější jít na potrat, než dítě po porodu odložit, dát k adopci. Žena, která se rozhodne dát dítě do adopce a udělat tak radost jiným lidem, by měla být za svůj čin spíše pochválena než haněna. U nás je však silně zakořeněná představa, že odložit narozené dítě dovede jen „krkavčí“ matka. Jedna z oslovených psychologek popisuje svou zkušenost s takovou matkou:

Třeba teď jsem pracovala s ženou, byla to maminka, která čekala páté dítě, v opravdu nepříznivé životní situaci a rozhodla se to vyřešit tímhle způsobem. Podle mě to nebyla žádná krkavčí matka, byla to zralá úvaha a z jejího pohledu to nejlepší, co mohla udělat. To byla moje jediná bezprostřední zkušenost (názor psychologky).

Žena, která podstoupí interrupci, takto posuzována nebývá. Přestože je interrupce rozšířené řešení neplánovaného těhotenství, neměli bychom zapomínat na negativní následky, ať už v rovině fyzické či zejména psychické.

Klimesš (2011) uvádí argumenty pro darování dítěte do adopce:

1. Dítě přežije, bude adoptováno a bude mít přiměřeně šťastné dětství.
2. Žadatelé o adopci se dočkají vysněného dítěte.
3. Matka se vyhne chirurgickému zákroku, nebezpečí neplodnosti, zažije těhotenství.
4. Případná neplodnost v dospělosti nemůže být připsána na vrub interrupci a vlastní vině.
5. Matka a její okolí mají jedenáct měsíců na rozmyšlenou, zda by si raději dítě nenechali (těhotenství a následné šestinedělí, kdy ze zákona nemůže dát souhlas k osvojení).
6. Matka bude mít mnohem otevřenější postoje vůči náhradní rodinné péči: proč by nemohla adoptovat starší dítě, když právě takové její dítě je někde adoptováno?
7. U mladých dívek se navíc vyhneme nezralým sňatkům a následným tragikomickým rozvodům.

Pokud se žena chce svého dítěte vzdát, je u nás v takových případech porod veden tak, že je dítě hned odneseno, matce se neukáže ani jí není nabídnuto ke kojení. O zdravotním stavu je informována jen na přání, pohlaví se nesděljuje. Žena je převezena na gynekologické oddělení, takže se s dítětem ani s ostatními matkami nesetká. Je jí ponechán čas šesti týdnů, aby definitivně podepsala souhlas s adopcí dítěte, pokud váhá, je jí nabídnut dočasný pobyt např. v kojeneckém ústavu.

Kojenecké ústavy poskytují komplexní péči o dítě i matku, která zahrnuje pobyt před porodem, utajený porod, možnost pobytu po porodu a zácvek v péči o kojence. Zdarma jsou matkám poskytovány odborné konzultace, terapie skupinová nebo individuální. Existují i různé azylové domy s utajenou adresou, internáty pro svobodné matky s dětmi, kde je možnost jeslí a sociální pracovníci pomáhající matce v další životní orientaci. Zmíněné o. s. Hnutí pro život provozuje poradnu, která poskytuje bezplatnou pomoc ženám, čekajícím neplánovaně dítě a vydává a šíří související informace.

Jak s těmito ženami pracuje psycholog

Psycholog může doprovázet ženu, která se rozhodla dítě donosit a pomoci ji projít těhotenstvím, porodem i smířením se s předáním dítěte. Po náležitém poskytnutí informací a po nabídce pomoci je lepší rozhodnutí ženy neovlivňovat, nesnažit se vyvracet důvody, nepřesvědčovat, aby si dítě ponechala. Psycholog by k ní měl přistupovat s pochopením, uklidnit ji, že dítě přijde do rodiny, která ho očekává. Pokud je dítě v pořádku, může po týdnu odejít do preadopční péče, pokud se vyskytnou nějaká rizika, je nejdříve umístěno v kojeneckém ústavu a o jeho umístění se pak rozhoduje podle dalšího vývoje. Z mého průzkumu mezi psychology a sociálními pracovníky vyplynulo, že většina z nich, se s takovou situací ještě nesetkala nebo ví jen o ojedinělých případech.

Dítě k adopci dávají podle Reitzové (1992) nejčastěji dvě skupiny rodičů, a to mladé ženy, které jsou většinou neprovdané a na rodičovství nepřipravené, které těhotenství nepříjemně zaskočilo. Druhou skupinu tvoří páry, jejichž rodičovskou odpovědnost z různých důvodů ukon-

čil soud. Autorka upozorňuje na situaci ve své zemi, kdy ani jedné této skupině biologických rodičů dříve nebyla poskytována účinná pomoc a dítě bylo rychle odebráno a předáno k adopci s tím, že situace v rodině se nedá napravit. Dnes se více přistupuje k sanaci původní rodiny, to dokládá i statistika, podle které se asi 55% dětí z našich kojeneckých ústavů vrací zpět do své rodiny (situace v roce 2009, cit. podle Bubleová et al., 2010).

Neplánovaně těhotné dívky, které nevědí, co dělat, někdy přicházejí k psychologovi i s rodiči, nejčastěji s matkou. Většinou ještě bydlí u rodičů, otec nenarozeného dítěte k rozhodování obvykle není přizván. Pokud se dívka bojí přiznat těhotenství doma, přichází sama. Těhotenství teenagerů může být podle Reitzové (1992) upoutáním pozornosti na sebe, odvedením pozornosti od jiných problémů nebo i obojím. Psycholog by měl pracovat s tím, co označuje dívka za problém, ptát se, s čím jí může pomoci. Reitzová (1992) se domnívá, že by měl matku povzbudit, aby dítě vychovala s pomocí příbuzných a poukazuje na důležitost pokrevních pout, na riziko spojené s interrupcí nebo truchlení po odevzdání dítěte. Podle mého názoru musí být psycholog velmi opatrný, citlivý k reálným možnostem matky a vést ji k tomu, aby se opravdu rozhodla sama, přestože je pod silným vlivem rodičů.

Psycholog mladou matku vzdělává, měl by ji poučit o odpovědném sexuálním chování, pomoci s praktickými problémy, např. jak sladit péči o dítě s dokončením školy. Měl by ji poskytnout podporu a pomoci jí zpracovat událost k vlastnímu rozvoji.

Pokud se matka svého dítěte vzdá a předá ho k adopci, řešíme otázku, zda je lepší, aby zůstala v anonymitě a budoucí rodiče svého dítěte nepoznala nebo zda má jít o otevřenou adopci s možností setkávání. Reitzová (1992) uvádí, že dříve, když byla ve Spojených státech běžná praxe anonymního osvojení, přicházela řada biologických matek do poraden a vyjadřovaly pocity ztráty a opuštění, stále přemýšlely, jestli udělaly dobře, jak se dítě má. Zjistilo se, že přibližně polovina žen cítí rostoucí pocit ztráty ještě po dalších 30 let.

Postupně se mohou objevovat další problémy spojené se ztrátou dítěte – problematický vztah k opačnému pohlaví pramenící z toho, že jim partner v období rozhodování neposkytl podporu, dilema, zda o dítěti říct novému partnerovi atd. U žen, které neplánovaně otěhotněly, dochází i k poruchám sebeobrazu, mimomanželské těhotenství je ještě stále ve většině kultur vnímáno jako přestupek proti morálním a náboženským hodnotám. Mladá žena se cítí jako špatná před svou rodinou, za každé rozhodnutí bude pravděpodobně kritizována, neexistuje snadná cesta.

Podle mého názoru by o možnosti dítěte donosit a předat k adopci, měl ženu informovat už gynekolog, když má pochybnosti, zda si žena dítě chce nechat. Určitě by jí měl nastínit více možností, než jen interrupci, jak se to v mnoha případech stává a případně ji odkázat na specializované pracoviště, kde jí psycholog nebo sociální pracovník pomůže s rozhodnutím, jak se zachovat. Odborníci, které jsem oslovila, se k tématu vyjadřují následovně:

Potřebuje dostat informace, jistotu a podporu. Tyto ženy většinou nevědí, co dělat. Nenapadne je sednout si k počítači a hledat informace. Měl by se zapojit zejména gynekolog a informovat, jaké možnosti žena má ... Ten by měl poznat, jestli dítě chce nebo ne (názor sociální pracovníce).

Podle mého, pokud ta žena váhá, tak by jí měl někdo podpořit, ukázat jí jiné varianty... Myslím, že jsou bezradné, tímhle se ale u nás nikdo nezabývá... (názor sociální pracovníce)

Když se podíváte do materiálů o sexuální výchově, tak ani jeden to nezmiňuje. Kdyby to tam zmínili, vyjmenovali výhody a řekli, nevýhoda je, že se na vás lidi budou koukat skrz prsty, řeknu budiž ... Musela by to být velká osvěta, celková, filmy... mluvit o tom otevřeně (názor psychologa).

Tak propagace je, ale samozřejmě tomu není dán takový prostor. Že můžete jít na potrat, to je všeobecně známé a je to pro ty ženy daleko jednodušší. Ne že budou absolvovat celé těhotenství a ještě porod a řekněme si to upřímně, dneska se radši dělá všechno jednodušší. Takže mluví se o tom, ale ne tolik. Populární to není (názor psychologičky).

### **Přímá adopce**

Přímá adopce, někdy nazývaná též "otevřená adopce", je taková, při které pokrevní rodiče nebo zákonní zástupci svěřují dítě do péče konkrétním osvojitelům. V současné době Ministerstvo práce a sociálních věcí zastává názor, že přímou adopci si mohou mezi sebou dohodnout pouze sami biologičtí rodiče a budoucí osvojitelé, pokud se navzájem znají. Jestliže ale rodiče nikoho vhodného neznají, nemůže rodičům vhodnou prověřenou rodinu doporučit nikdo, ani osoba pověřená výkonem sociálně-právní ochrany dětí. Ve skutečnosti však k tomuto zprostředkování dochází, zpravidla skrze Fond ohrožených dětí. Dítě je pak možné umístit do rodiny dříve, než uplyne stanovených šest týdnů, a to díky předběžnému opatření. Soud proběhne po třech měsících, kdy je dítě v předadopční péči. Jedna mnou oslovená psychologička popisuje praxi následovně:

Dříve to bylo tak, že oni (žadatelé) si tady všechno prošli (přípravný kurz a psychologické posouzení) a až byli zařazeni do té evidence a dostali papír, tak šli na Fond a tam jim řekli, jsou k dispozici takové a takové děti. Potom nastala situace, že magistrát řekl jasně ne, distancovali se od toho. A tohle asi funguje pořád stejně, my nadále je o tom informujeme, protože když to tady v té české realitě existuje, tak my když děláme přípravy, tak to tam musíme osvětlit. Takže se o tom bavíme, o těch plusech, mínusech a říkáme, jediná organizace, která s tím má nějakou zkušenost, je Fond ohrožených dětí.

Pokud se nepostupuje tímto způsobem, tak se děti, jejichž rodiče po šesti týdnech od jejich narození udělí souhlas k osvojení, dostávají k budoucím osvojitelům nejčastěji ve třech měsících. Pokud se čeká na rozhodnutí soudu o nezájmu rodičů, je dítěti obvykle deset měsíců a více.

Častou námitkou je riziko, že si biologická matka darování dítěte rozmyslí. Koluchová (1992) popisuje výsledky experimentu umožňujícího přímou adopci. Pokud matka, která v těhotenství dala souhlas k adopci, porodí zdravé dítě a ani po týdnu, kdy jsou vyřizovány formality si jeho darování nerozmyslí, je k novorozenci přivedena potenciální adoptivní matka. Ta zůstává s ostatními maminkami na novorozeneckém oddělení, zatímco biologická matka leží na gynekologii. Adoptivní matka se učí péči o novorozence a sbližuje se s ním. Všechny zúčastněné ženy si tento postup chválily, žádná z biologických matek si adopci nerozmyslela, adoptivní

matky si tak mohly vytvořit krásný vztah k dítěti už od prvních dnů, přestože musely přijmout možné negativní důsledky, pokud by si matka své rozhodnutí během šestinedělí rozmyslela. Pokud je však těhotenství prokazatelně nechtěné, matka vztah k dítěti pravděpodobně nezmění, možná jen přechodně v období krátce po porodu.

K přímé adopci se vyjádřilo jedenáct odborníků z toho čtyři (psychologové) by byli spíše pro a šest (3 psychologové a 3 sociální pracovníce) proti. Zastánci však upozorňují na to, že pokud by měla adopce tímto způsobem probíhat, měl by o tom rozhodovat tým odborníků, potenciální rodiče by měli projít stejným procesem jako ostatní žadatelé o NRP (dnes stačí posudek klinického psychologa, který však nemusí být specialista na NRP) a měli by být poučeni o výhodách a nevýhodách tohoto přístupu. Jako pozitiva byly nejčastěji zmiňovány psychologické aspekty, že dítě nemusí trávit čas v kojeneckém ústavu a je dříve v náruči nové matky (3)<sup>2</sup>.

Odpůrci se obávají toho, že se z takového postupu stává obchod (2), že nejistota a případné vrácení dítěte biologické matce sebou nesou příliš vysoká rizika (2), navíc pokud dítě přijímají hned po narození, nevědí vlastně co je dítě zač, zda není nemocné, nějak postižené, často chybí anamnéza. Varují před tím, že takový postup není dobře právně ošetřený, nikdo osvojitelům také nezajistí anonymitu, jak je tomu v procesu zprostředkování NRP. Uvádím několik názorů:

...my se hodně setkáváme s matkami, které mají těch dětí po náhradních rodinách třeba osm – takže je určité procento, kde je v podstatě jistota a tam bych byla pro, aby ty lidi byli u porodu, ať si dítě odnesou prostě hned. Ale ta jistota je u malého procenta případů a u těch ostatních než to zjišťovat tak je mnohem bezpečnější a taky v zahraničí je to jediný způsob, že dítě jde do přechodné pěstounské péče, než se to vyřeší... Já myslím, že v tom zahraničí to nedělají, protože se ukázalo, že je to náročné a pak to vede k tomu, co se tady děje velmi často... máte třeba bezdětné třicátníky s vilou a domama a já nevím čím. A pak máte mámu, která třeba absolvovala vězení, ale chce to dítě a je to její dítě. A když ho strčíte do té předadopční péče, tak najednou ten soud začne mít pocit, že pro to dítě by teda byli lepší ti bohatí lidi - nebo stačí, že jsou sociálně standardizovaní - ale to není pravda, tam to biologické pouto je důležitější (názor psychologů).

Samozřejmě pak je tam prostor pro takový alternativní systém k poradním sborům, kdy organizace může zjišťovat informace od matek, které porodily dítě a nechtějí nebo nemůžou se o ně starat a informace o žadatelích, kteří mají zájem a provádět jakési párování, tak jak to v praxi funguje. A to potom je takový underground, druhý systém, který je potom méně pod kontrolou, což je problematické. A často jsem se potom v praxi setkal s tím, že ti žadatelé pod vidinou konkrétního dítěte začnou uvažovat úplně jinak, většinou jsou ochotni přijmout téměř cokoli, ale nemusí si vždycky uvědomit tu vážnost rozhodnutí. Jsou třeba ochotni přijmout i dítě s nějakými vážnými zdravotními problémy, prostě ta vidina toho, že to dítě do čtrnácti dnů může být u nás, hodně změní motivaci a potom z toho můžou být problémy (názor psychologa).

S tématem souvisí také anonymita osvojitelů, případně kontakty mezi biologickou rodinou a náhradní rodinou. Přímá adopce totiž nezajišťuje vzájemnou anonymitu. V Anglii je běžné, že

---

2 v závorce je uvedena četnost odpovědi, více viz s. 84



si o sobě náhradní rodina a biologická rodina podávají informace formou dopisů přes agenturu, která adopci vyřizovala. Výjimečně jsou agenturou realizována také setkání dítěte s členy jeho původní rodiny (prarodiče, sourozenci), někdy i s biologickými rodiči, pokud s tím obě strany souhlasí a pokud je to v souladu s nejlepším zájmem dítěte, rozhoduje o tom soud. V USA se tento přístup rozmáhá od 70.let, jako nevýhodu uvádí Reitzová (1992), že u osvojení malých dětí je pro biologickou rodinu traumatické se dále stýkat, adoptivní rodiče se také mohou cítit blokováni v přijetí své funkce a plné odpovědnosti za dítě.

### **Sanace původní rodiny**

Toto téma je převážně doménou sociálních pracovníků, psycholog však má při sanaci rodiny také svou roli, proto zde téma krátce zmiňuji.

Bechyňová a Konvičková (2008) definují sanaci rodiny jako „soubor opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen“ (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 18). Cílem takovéto pomoci je poskytnout rodině podporu, aby byla zachována jako celek. To znamená, aby nedošlo k odebrání dítěte nebo aby nebyl přerušen kontakt s rodinou v době pobytu dítěte v ústavním zařízení a aby se dítě mohlo bezpečně vrátit domů. Členy týmu, kteří se na sanaci rodiny podílejí, jsou zejména pracovník OSPOD, pracovník centra pro sanaci rodiny, pracovník zařízení, kde je dítě umístěno, je-li mimo rodinu, a další odborníci pracující s rodinou nebo jen dítětem (psycholog, učitel, speciální pedagog, pediatr, soudce...). Je sestaven sanační plán dítěte, který by měl obsahovat také časové údaje o tom, jak dlouho bude sanace realizována, jak často bude stav vyhodnocován a podle jakých znaků posuzován. Rodina je s tím seznámena a souhlasí.

Sanace se poskytuje zejména rodinám, které jsou ohroženy rizikovými faktory, např. sami žili v dysfunkční rodině, pobývali v ústavním zařízení, některé z jejich dětí jsou v ústavu nebo v NRP, rodiče mají v anamnéze závislosti atd. Většinou mají nižší vzdělání, finanční problémy, se sociálními pracovníky spolupracují obtížně. Sanace se nedoporučuje v případech, kdy bylo s dítětem v rodině krutě zacházeno nebo k němu rodiče nemají žádnou citovou vazbu nebo odmítají léčbu závislosti, příp. psychiatrické diagnózy (Bechyňová, Konvičková, 2008).

Před zahájením sanace je třeba zhodnotit situaci dítěte v rodině, sdružení STŘEP – České centrum pro sanaci rodiny využívá český překlad Ontarijského indexu zanedbávání péče (Child Neglect Index). Tento materiál pomáhá sociálnímu pracovníkovi při rozhovoru s rodiči zmapovat důležité oblasti týkající se života dítěte: dohled, výživu, oblečení a hygienu, péči o fyzické zdraví, péči o psychické zdraví a péči o rozvoj osobnosti/vzdělávání. Nepořádek nebo špatné bytové podmínky by neměly být jediným důvodem k odebrání dítěte. Je nutno zvážit základní vychovatelské schopnosti rodičů, zájem o dítě a vztah k němu. Při fyzickém zanedbávání dítěte ale strádá i psychika dítěte, nemůžeme ho tedy ponechat tam, kde je hrubě zanedbáváno, bito, podvyživeno a žije ve špíně. Toto dilema se týká zejména bezdomovců, romských rodin na okraji společnosti, squaterů a narkomanů.

Sociální pracovnice vám řekne - „oni nám řekli, že když přijde rodina o byt, tak to není důvod pro umístění dítěte“.

Ale to platí jen, když je to situační, ne dlouhodobé. Ty děti pak nemají saturované základní potřeby, od toho se velmi často odráží špatná adaptace ve škole, protože se jim všechny děti posmívají, dostávají se do patových vztahů, které řeší mnohdy neadekvátně a je to i počátek poruch chování a trestné činnosti... Když to dítě nechodí tři čtvrtě roku do školy... to není přehnané – tak už se asi sám nedokope. Jestliže je z rodiny, která tři čtvrtě roku kouká, jak nechodí do školy, tak ho tam asi už nepošlou (názor psychologů).

Zejména pokud má sociální pracovník podezření na ohrožení dítěte, je vhodné, aby se posouzení situace vypracovalo v rámci multidisciplinárního týmu, ve kterém bude přítomen i psycholog. Další uplatnění psychologa v této oblasti může být při individuální i rodinné terapii, supervizích, případových konferencích nebo při vzdělávání pracovníků, např. v komunikačních dovednostech pro práci s rodinou nebo vzdělávání o tématu ohrožených dětí.

Odborníci, s kterými jsem o tomto tématu mluvila, se kromě dvou sociálních pracovníků sanaci osobně nevěnují. Podle jejich názoru by měl rodinu sanovat tým odborníků, kteří znají rodiče i dítě, měl by to být zejména sociální pracovníci a psycholog nebo terapeut, nejlépe rodinný (tento názor má osm psychologů a dvě sociální pracovníce). S rodinou by se mělo pracovat, pokud jsou vidět výsledky zlepšení, rodina má o práci zájem a spolupracuje. Psycholog si myslí, že by na posouzení, zda má sanace smysl, měl existovat nějaký nástroj a popisuje, jak by měla služba vypadat:

Na tohle není žádný obecný předpis. Spousta rodin je sanovatelných jen za předpokladu, že tam máme videotrénink interakcí, koučing, který probíhá přímo v té rodině. Sanace není poradenství. Poradenství je pro kompetentní lidi, kteří stojí na svých nohách. Tady musí ministerstvo outsourcovat tu službu, že to budou dělat lidi, kteří budou do té rodiny jezdit.

Co se týče délky sanace v rodině, názory se různí, od toho, že i půl roku je moc, pokud není vidět snaha, až po názor, že v některých případech je nutný doživotní dohled. Jedna ze sociálních pracovníček navrhuje poskytnout pomoc a pokud se po vrácení dítěte do rodiny soužití nedaří, odebrat. Ptala jsem se také na to, zda se taková práce s rodinami daří. Sociální pracovníce, která má se sanací zkušenosti reagovala takto:

(Delší odmlka)... To je právě problém, že ono se to moc nedaří. Protože ... no zkuste změnit dospělého člověka, nastavit ho, aby se choval jinak... Spíš se to nedaří (tíse a smutně). Ale zase myslím si, že to má smysl, taky pro to dítě je lepší, když zůstane v té původní rodině, když se to dá nějak napravit a dá se to dohromady, vždycky je to lepší. Vždycky má to dítě trauma, když přijde o svou vlastní rodinu. Takže myslím si, že smysl to má velký...

Jiná sociální pracovníce referuje o úspěšnosti sanace:

Samozřejmě pracujeme s těmi rodinami ve spolupráci s nevládní organizací, zatím se to rozjíždí, ale snažíme se, seč nám síly stačí. A myslím si, že máme úspěchy.

Při otázce, jak by měla sanace konkrétně vypadat popisuje sociální pracovnice zahraniční model:

Já si myslím, že jsou dva přístupy, které můžeme vidět i v Evropě. Jsou země, kde tyhle služby zajišťují v podstatě období našich OSPODů, třeba na bázi městských služeb (severní země). A pak jsou země, kde si ty služby nakupují od externích firem, které jsou nějak licencované. A my si teď můžeme vybrat, kterým směrem půjdeme. U nás to spíš bude tak, že ten OSPOD bude koordinátor a měl by ty služby nakupovat, ale fakt by je měl nakupovat - jako že si je objedná a zaplatí. Dneska to funguje tak, že když to chce ta neziskovka dělat, tak si na to ještě musí sehnat peníze a přemlouvat OSPOD, aby s nimi spolupracoval. Aby byly i ty finanční toky, aby ten OSPOD na to měl. Což ale zase je obsažené v té novele, takže dá-li pánbůh...

S tímto tématem souvisí také rozhodování o tom, kdy je vhodné dítě z rodiny odebrat. Odborníci se shodují na tom, že by mělo být odebráno v případě týrání nebo zneužívání (5), při zanedbání základní péče (3) a pokud se v rodině vyskytuje zneužívání alkoholu nebo drog (2).

Určitě nejsem zastáncem takových radikálních postojů, jako že každá rodina je lepší než ústav, protože už jsem toho dost viděla a někdy je to pro ty děti opravdu osvobození. To týrání a kruté zacházení je strašné. A taky nejsem zastáncem toho, že by děti měly cestovat po různých pěstounských rodinách (názor psycholožky).

Dvě psycholožky ale relativizují, zda je týrání jasným důvodem k odebrání dítěte.

Jenže to je taky takové těžké. Není úplně snadné proniknout do toho rodinného systému a zjistit, jak ono to vlastně bylo a kdo byl tím agresorem. A pokud třeba jeden z těch rodičů by ty děti chtěl a třeba má nového partnera a my víme, že tam něco bylo a že ty děti byly týrané – ale jestli teda potom nezávázit, že když je tam nový partner, tak ten systém se změní samozřejmě. A jestli teda pod dohledem sociální pracovnice by to nemohlo fungovat. Takže není to úplně jednoznačné.

Situaci v rodině by měl posoudit tým odborníků, mohla by se svolat případová konference. Většina je pro práci s rodinou, ale sociální pracovník by podle nich měl včas poznat, zdá má taková práce smysl. Úspěchy by se měly průběžně vyhodnocovat podle předem sestaveného plánu, práce by měla být časově omezená. Klíčová je spolupráce a snaha rodičů o zlepšení situace. Matějček (1994) obdobně za jediné spolehlivé kritérium rodičovského zájmu považuje cílevědomou aktivitu, která směřuje k úpravě životních poměrů, tedy co dělají pro to, aby se o dítě mohli starat. Odborníci upozorňují na to, že pokud se práce nesmyslně prodlužuje, je to v neprospěch dítěte. Jedna sociální pracovnice navrhuje konkrétní čas dvou let, během kterého se podle jejích zkušeností projeví, zda bude rodina schopná fungovat. Psycholožka informuje o metodě, která je k vyhodnocování situace v rodině používána v zahraničí, a kterou sama využívá:

To musí být předmětem velmi poctivé práce, to nejde, že by to člověk jen tak odhadl. V Británii dělají něco, co jsme se od nich naučili a to je komplexní vyhodnocení dítěte v obtížné rodinné situaci... Sledujete vývojové aspek-

ty toho dítěte, celou rodinu, jak funguje, je to přímo diagnostický nástroj. A když se tohle udělá poctivě, tak ono to z toho vypadne. V Americe třeba hodně testují kvalitu attachmentu, protože z tohoto britského nástroje vypadávají hodně sociální aspekty a můžete mít rodinu na hranici chudoby a ty vzájemné vztahy jsou nějakým způsobem kvalitní, tak stojí za to to podpořit a zachovat a můžete mít na oko relativně fungující rodinu a to psychické týrání je opravdu strašlivé a nemá smysl to zachovat. Musí se zkoumat obě ty roviny a je to dost práce, je to náročné...

Jiný psycholog navrhuje kontrolovat odborníky, kteří o odebrání dítěte z rodiny rozhodují:

... potřebujeme mít nějaké hrubé kritérium – dejme tomu profesionál by měl odebírat děti někde mezi 2% a 5%. Když odebírá pod 2%, je to špatný profesionál, protože týrá děti a nechává je v patologických rodinách, když odebírá nad 5%, tak je příliš krutý. To je takové obecné statistické kritérium, které by nám mělo indikovat, jestli je ten profesionál při zdravém rozumu.

Sobotková (2010) polemizuje o důležitosti udržovat kontakt mezi biologickou rodinou a dítětem z ní odebraným. Tento názor, který je v rozporu s moderním směřováním náhradní rodinné péče v zahraničí i s názory části českých odborníků, autorka vysvětluje charakteristikou rodin, ze kterých je dítě odebráno. Analyzovala 136 případů dětí navržených do NRP, které měly celkem 111 matek. U 112 dětí (82,4%) byl nezájem matky konstatován už ve spise na základě jejího vyjádření v porodnici nebo ponechání dítěte ve zdravotnickém zařízení. U zbývajících 24 dětí je matka známá u 20 z nich a ve všech případech dala souhlas k adopci. Pouze v 6 případech je ve spise informace, že matka dala souhlas pod tlakem nevyhovující osobní situace, finančních nebo bytových podmínek, 2 z těchto dětí však už mají více sourozenců v ústavní péči, což o zájmu matky příliš nesvědčí (Sobotková, 2010). U zbývajících 4 matek neznáme totožnost (utajený porod, předání dítěte do baby-boxu, anonymní předání Fondu ohrožených dětí). V neprospěch matek mluví i vyšší počet riskantních porodů doma nebo venku (ve vlaku, pod mostem, do záchodové mísy) a skutečnost týrání nebo zanedbávání péče u dětí, které aspoň nějaký čas v rodině pobývaly. Část matek měla problémy s alkoholem nebo drogovou závislost. Některé byly trestně stíhány, téměř čtvrtina neměla trvalé bydliště nebo se jednalo přímo o bezdomovkyně. Otce dětí v polovině případů neznáme, druhá část nemá o děti opravdový zájem. Výjimkou jsou jen otcové ve výkonu trestu, ti jsou však motivováni k psaní dopisů, před nástupem trestu však o dítě zájem neměli.

Sobotková (2010) na základě této analýzy tvrdí, že obraz dětí vyrůstajících mimo rodinu je médií často zkreslován, zdá se, že sociální pracovníci vytrhují děti z rodin, které mají o dítě zájem, jen řeší finanční nebo jiné problémy nebo se o dítě neumějí starat a je jim třeba pomoci. Analýza však ukázala, že děti, u kterých není nezájem jasně konstatován pocházejí převážně z nechtěných a neplánovaných těhotenství a perspektiva vytvoření úplné rodiny je mizivá kvůli „neexistenci“ otce. Potom důležitost kontaktu dítěte s takovou rodinou nedává smysl a argumenty o zakódovaných vztazích k biologickým příbuzným mluví proti konceptu psychologického rodičovství.

Nemůžeme napodobovat zahraniční programy bez jejich adaptace na naše podmínky.

I v britském modelu pěstounské péče, kde je kontakt dětí s biologickými příbuznými obvyklý (uvádí se u 90% dětí v PP), je jen pro 6% dětí tento kontakt neproblematický a nezatěžující (cit. podle Sobotková, 2010). U nás bychom museli velmi důkladně hledat případy, ve kterých by takový kontakt byl žádoucí.

Sobotková (2010) si myslí, že by dítě mělo znát věcná fakta o své minulosti, aby v osobní historii nemělo chybějící místa, ale varuje před přeceňováním významu biologické rodiny, rodové zkušenosti a genetického potenciálu. Děti samotné podle ní biologickou matku vnímají jako tu, která je porodila, ale skuteční rodiče jsou ti, s kterými bydlí, kteří se o ně starají.

Podle mého názoru je potřeba postupovat individuálně a vždy posoudit, zda je takto otevřený kontakt pro dítě přínosný. Pokud přistoupíme na otevřenou práci s rodinou, je třeba přesně definovat rodičovské role a rodinné hranice.

Práci s biologickou rodinou dítěte se u nás zabývá zejména o. s. STŘEP- České centrum pro sanaci rodin (Praha, Kladno) a HoSt Home-Start Česká republika (Praha, Brno, Liberec).

### **Práce s neplodnými páry**

Někdy přicházejí k psychologovi partneři už s vyřčeným problémem neplodnosti, často je to ale jen v podtextu partnerské krize nebo úzkostí jednoho z nich, někdy je terapeut první, komu o svém problému řeknou. S pomocí terapeuta by partneři měli dojít k tomu, že jejich vztah je důležitější než přání stát se rodiči. Měli by odtruchlit ztrátu možnosti počít vlastní dítě, měli by se vzdát vytouženého dítěte, které si představovali, ale nemusí se vzdát své představy stát se rodičem. Pak teprve by měli udělat rozhodnutí, zda zůstanou bez dětí nebo budou žádat o adopci. Terapeut jim při tom pomáhá tím, že je informuje o možnostech, pracuje s jejich emocemi, představami, jaké by to bylo. Je možné využít v terapii transakční analýzu a aplikovat Berneho hry na suspektní trauma bezdětnosti (Gabriel, Novák, 2008). Partneři mohou dále pokračovat v pokusech o umělé oplodnění, naplňovat své potřeby v dobrovolnické nebo profesionální práci s dětmi. Pokud se rozhodnou pro adopci, je třeba počítat s tím, že většinou chtějí dítě co nejpodobnější sobě a představám o tom, jaké mělo být, je proto potřeba hodně pracovat na uvědomění si těchto představ a možností, že to bude jinak (Reitzová, 1992).

Klimeš (2009) doporučuje, aby už po roce marného snažení se o dítě, pár uvažoval o NRP. Ukazuje se, že čím více a déle partneři sní o svém dítěti, tím méně jsou pak schopni přijmout reálné dítě, které jim jsme schopni zprostředkovat pomocí NRP. Projevuje se u nich čistě adoptivní motivace, touha po co nejmenším zdravém dítěti, pocit, že na něj mají právo, přestože jejich věk už tomu třeba neodpovídá. Často se nechtějí účastnit přípravného kurzu a psychologického vyšetření. Pokud dítě dostanou, mají tendenci zatajovat fakt adopce, stydí se za to, že dítě není jejich. Nechtějí přijmout starší dítě ani dítě rasově odlišné, adopci vnímají jako řešení z nutnosti.

### **Homoparentální páry v NRP**

V České republice zatím nemáme mnoho prací, které by se zabývaly tématem homoparentálních rodin jako takových, těch, které by braly v potaz jejich roli v NRP, je ještě méně. Většina



výzkumů je převzatá ze zahraničí, i tam je to však oblast poměrně mladá, o které se mluví zhruba od 70. let minulého století. Z domácích autorek věnujících se tématu bych zmínila např. Garčicovou (StejnaRodina, 2007), Nedbálkovou (2005) nebo Sedláčkovou (2009), které téma zpracovaly buď v diplomové práci nebo jako články pro různé organizace sdružující lidi odlišné orientace.

V Evropě umožňuje adopci homosexuálním párům devět zemí: Belgie, Británie, Dánsko, Island, Německo, Nizozemsko, Norsko, Španělsko a Švédsko. V České republice není možná společná adopce ani pěstounská péče homosexuálních partnerů, jednotlivě však o NRP zažádat mohou a nesmějí být diskriminováni, ani pokud žijí v registrovaném partnerství. Začátkem června 2011 se v médiích objevila zpráva, že první dítě bylo oficiálně svěřeno do pěstounské péče jednomu z registrovaných partnerů, šlo o postižené dítě (ČeskaTelevize. 2011).

V USA je v péči homosexuálních párů nebo jednotlivců 65 500 adoptovaných dětí (4% z celkového počtu adoptovaných) a 14 100 dětí pěstounských (3%). Z výzkumů dále vyplynulo, že více než polovina gayů a 41% lesbiček chce mít dítě, o adopci by mělo zájem 2 miliony homosexuálů a bisexuálů. Homosexuální páry vychovávající děti v náhradní rodinné péči jsou většinou starší, vzdělanější a finančně lépe zajištěné než heterosexuální páry. Občanské sdružení Stejná rodina uvádí, že v České republice existují stovky homosexuálních rodin vychovávajících děti (StejnaRodina, 2007).

Na základě způsobu vzniku rodiny rozlišujeme smíšené rodiny (rodiče s dětmi z předchozích heterosexuálních vztahů) a plánované rodiny (rodiče s dětmi, které se narodily plánovaně do lesbického vztahu). Většina psychologických a sociologických výzkumů gay a lesbického rodičovství se soustřeďuje na tři základní okruhy: sexuální a genderovou identitu, emocionální vývoj a vývoj osobnosti dítěte a na sociální vztahy. Výzkumníci neshledali statisticky významné rozdíly mezi dětmi z heteroparentálních a dětmi z homoparentálních rodin v žádné z těchto oblastí. Navíc díky své netradiční rodině jsou děti z homoparentálních rodin tolerantnější a otevřenější rozdílu mezi lidmi (Sedláčková, 2009).

Na názor na svěřením dítěte do péče homosexuálnímu páru jsem se ptala také odborníků, s kterými jsem dělala rozhovor pro praktickou část své práce. Z jejich odpovědí vyplynulo, že pět psychologů a jedna sociální pracovnice by bylo pro svěřením dítěte v podstatě bez výhrad. Další čtyři psychologové a dvě sociální pracovnice se kloní spíše k názoru svěřit, i když za určitých podmínek, např. mělo by to být dítě starší, které ví, do čeho jde a souhlasí a neměla by se podcenit příprava dítěte. Upozorňují na to, že to bude pro dítě komplikovanější a že s tím nemáme zkušenosti. Další dva odborníci svěřením nevylučují, u pp si to dovedou představit snáz, je zde i náznak větší tolerance k lesbickým rodičům. To znamená, že čtrnáct z dvaceti oslovených odborníků není striktně proti tomuto typu péče.

Já v tom nevidím problém, fakt jsem se tomu docela věnovala, přečetla jsem řadu studií zahraničních na tohle téma a nenašla jsem žádné, které by dokládaly, že by to mělo na pozdější život dítěte nějaký vliv... Jestli bych si měla vybrat, jestli bude dítě v ústavu nebo půjde do rodiny, kde jsou dvě matky nebo dva otcové, tak bych volila tuhle variantu. Ale s ohledem na to dítě bych volila heterosexuální pár, protože se bude muset vyrovnávat s další



komplikací navíc, vůči společnosti, vrstevníkům atd. Ale určitě bych tomu nějak nebránila. Myslím, že doba, kdy by stály zástupy na jedno dítě a vybírali jsme, ta je před náma ještě daleko, takže proč nevyužít potenciál lidí, kteří by do toho měli chuť. Já myslím, že by to nebyla žádná masivní záležitost, ale proč nedat tu šanci. Vždyť už jsou rodiny, které jsou v praxi a mají i děti v pp, co si budem říkat. A je nefér vůči tomu dítěti neposkytnout mu tu jistotu právní, když se s tím oficiálním pěstounem něco stane, tak ten druhý rodič nemá vůbec žádný vztah právní, to je hrozně znejišťující, pro tu rodinu, stabilitu (názor sociální pracovnice).

To je trošku jiné, tam je to přijetí za vlastní. V pěstounské péči dítě žije prakticky vždycky v plném vědomí toho, že se někomu narodilo a někdo se o něj stará, tak to je takové čisté. Kdežto u té adopce zvláště těch malých miminek, to je takové – že se dítě narodí dvěma tatínkům... To je trochu složitější. A taky proto, že si adopci ti lidi většinou řeší rodičovské potřeby a chtějí miminka. Ale nejsem asi fundamentální odpůrce. A hodně se teď dělá, Elton John a další – je povolené to odnošení plodu za úplatu... Ženy to neřeší vůbec, to je hrozně nespravedlivé, ty si ty děti prostě pořídí jakýmkoli způsobem. A u těch mužů se to hodně v zahraničí dělá, že si někoho najmou a dokonce je to jejich dítě ze zkumavky a mají prostě dítě, no. My tady máme jeden takový případ, naši žadatelé homosexuální muži, když zjistili, že je to tady neprůchodné a protože jsou zámožní, tak mají miminko z Ameriky. A my jsme s nima dlouho pracovali, jsou to hodní rodiče a tak jsme se nad tím jednou tak eticky zamýšleli a já jsem si říkala – s čím to dítě bude žít? Já kdybych byla na místě těch rodičů, tak bych řekla: „Hele, přišlo jsi na svět trochu prapodivně, ale bylo to prostě proto, že jsme tě hrozně chtěli a jsi náš.“ Tak jsem si říkala, že by to nebyl zas tak špatný start do života. Takže jsem zjistila, že nejsem nějak proti tomu, asi bych to musela ještě promýšlet víc. To že ty děti někdo hrozně chce je mnohem důležitější, než ty nuance... Tam je ta otázka, která se nad tím vznáší a je problematická je tato – jedná-li se o zdravé, dítě do dvou tří let, tak to je hrozně nedostatkové zboží a na tyhle děti, které potřebují být adoptovány, tak jsou fronty heterosexuálních veselých lidí s domama, se psama a je otázka, proč by se měl volit homosexuální pár. Když se sem hrnou ty davy těch lidí, tak se vždycky ptám, když chcete tak strašně pomoci nějakému dítěti, proč nemůžete pomoci romskému, desetiletému klukovi, proč bysme mermomocí pomáhali malé blondaté holčičce, o kterou by se všichni poprali. To je samozřejmě úskalí velké. Ale právě třeba v Británii adoptovat dítě do čtyř let je takřka nemožné, oni tak ochraňují práva těch biologických rodičů, tak tam se to mnohem víc vede tím směrem, že je rozdíl, jestli jen pěstuju, starám se o to dítě a pak ho vrátím nebo je to moje dítě, to je to závažné rozhodnutí. Ale oni adoptují třeba třináctileté děti. Oni se skutečně dají a není to o tom, že teda budu mít mimino. Je to mnohem zdravější, dospělejší přístup (názor psychologičky).

Ti ostatní by to nepodporovali, i když jsou si vědomí, že takové rodiny vznikají, jsou proti rozšiřování tohoto typu péče.

Tam já problém mám, protože si myslím, že už ty děti mají „naloženo“. To co zažily, mají nějakou minulost, potýkají se často s psychickou deprivací, poruchou attachmentu a přijít do rodiny, kde ještě – ještě pořád ten pohled není úplně dobrý, hlavně u těch starších, ještě to všechno nepřijímáme. Myslím, že si to v tuhle chvíli to dítě nezaslouží, v současnosti bych byla proti. Pro ochranu toho dítěte, jinak bych jim to samozřejmě přála (názor sociální pracovnice).

Jako pozitiva svěřením dítěte těmto párům odborníci uvádějí, že by se zvětšil počet pěstounů

a legalizoval by se stav, který už stejně v současnosti existuje.

Za nevýhody považují dotazování chybějící vzor obou pohlaví (2), stigmatizaci dítěte, střety s neinformovanou veřejností, považovali by to za další komplikaci v životě dítěte, s kterou se musí vyrovnat, upozorňují, že s tím nemáme zkušenosti. Jeden z psychologů se obává, že bychom neuměli vhodné žadatele správně diagnostikovat, upozorňuje také na zvláštnost jejich komunity a některé nevhodné charakteristiky těchto lidí:

Homosexuálové jsou naprosto uzavřená komunita, kdo tam nežije neví, co se tam děje. Žijou zvláštní vztahy, jsou neuvěřitelně promiskuitní a je tam neuvěřitelně vysoká incidence sexuálního zneužívání v dětství. Nedokážu si představit, že při dnešní úrovni psychologické diagnostiky v této oblasti, je někdo schopen kvalifikovaně odia-  
gnostikovat homosexuální pár. Jakmile tam bude jakýkoli průšvih, automaticky to bude diskriminace. Pak je tady otázka, když mám dva kluky, mám jim tam dát dalšího kluka? Nesmysl. Mám jim tam dát holku? To je padlé na hlavu. Ještě ty lesbické páry, tam budiž, jsou to dvě holky, ne vždycky jsou úplně mimo... Jsem schopný si představit, že bych dal dítě lesbám, ale u těch gayů rozhodně ne, to jsou dva odlišné světy.

Osobní zkušenost s žadateli, kteří přiznávají svou homosexuální orientaci, mají čtyři odborníci.

## 4. Současné problémy péče o ohrožené a opuštěné děti a návrhy jejich řešení

Při přípravě tohoto stručného přehledu aktuálních nedostatků systému NRP, jsem čerpala z Analýzy stavu dětských práv (Folda, Svobodová, Křístek, 2011), z připomínek Výboru pro práva dítěte (Kovařík, Bubleová, 2004) a z příspěvku vedoucí oddělení sociálně-právní ochrany MPSV na konferenci v Brně (Dvořáková, 2008). Využila jsem také materiály staršího data, které jsou však v některých bodech bohužel stále platné (Koluchová, 1991, Radvanová, Koluchová, Dunovský, 1980). Návrhy řešení problémů vycházejí především z doporučení Analýzy stavu dětských práv (Folda, Svobodová, Křístek, 2011). Stručné shrnutí chystaných změn, které by měla přinést novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, uvádím na konci kapitoly.

### Problémy v koncepci systému NRP

Důvodem pro *odebrání dětí z rodiny* jsou mnohdy socioekonomické důvody, zejména špatné bytové podmínky či ztráta bydlení. Ty by však neměly být jediným důvodem pro odnětí dětí z rodiny. Pokud dojde k nařízení předběžného opatření o odnětí dětí, je třeba s rodinou intenzivně spolupracovat, aby se mohly do rodiny co nejdříve vrátit. Je třeba individuálně posuzovat, jaká forma náhradní rodinné péče je pro děti vhodná. Pokud předpokládáme, že bude odnětí dětí dočasné, měla by být využita forma pěstounské péče na přechodnou dobu. Současně je nezbytné, aby orgán sociálně-právní ochrany dětí pěstouny řádně připravil na komunikaci s rodiči a zajistil zachování kontaktu dětí s rodiči. Sobotková (2010) považuje za důležité se zaměřit na *preventivní a sanační programy* pro biologické rodiny, a na podporu terénních forem sociální práce.

Mělo by se dále pokračovat v zavádění *alternativních forem NRP*, které budou odborníky dobře adaptovány na české podmínky. Bubleová et al. (2002) navrhuje dva zdroje profesionálních pěstounů. První skupinou jsou starší zkušení pěstouni, kteří by prošli individuálním výcvikem a poté pečovali o 1-2 děti. Měli by k dispozici podpůrné odborné služby, supervizi, popř. telefonickou krizovou linku. Individuální terapeutický a nápravný plán pro dítě by sestavovali společně s rodinným sociálním pracovníkem a dalšími členy odborného týmu (sociální pracovník, který zná biologickou rodinu, psycholog, právník...), kteří by pomáhali v jeho realizaci. Druhou skupinou by byli absolventi sociálně orientovaných oborů a pomáhajících profesí se zkušenostmi s NRP. Bylo by potřeba připravit speciální postgraduální (popř. bakalářské) studium se sociálně-psychologickým výcvikem, kde by se učili postupy osvědčené v dětské terapii, především metody kognitivně-behaviorální. Profesionální pěstounskou péči rozdělují na krátkodobou a dlouhodobou. Pěstouni, by v případě krátkodobé péče trvající do jednoho roku měli mít kromě 1-2 svěřených dětí maximálně 5 vlastních. Dlouhodobá profesionální pp by mohla trvat až do zletilosti dítěte a na základě jeho přání až do 26 let. Pěstouni by přijímali 2-3 děti k vlastním maximálně třem dětem.

Musíme se více zaměřit také na perspektivu a *pomoc dětem vyrůstajícím v náhradní rodinné i ústavní péči* po období zletilosti. Další oblastí, kterou je potřeba dále zlepšovat je *hostitelská péče*. Hostitelé nemají mít funkci náhradních rodičů, ale spíše strejdu a tet, jde o prevenci proti

psychické deprivaci a jejich doplňkovou roli ve výchově dětí. Dosud si hostitelé žádali o konkrétní dítě, v budoucnu by měli procházet stejným procesem zprostředkování jako žadatelé o NRP. Stále více se také prosazuje, že by dítě mělo poznávat tu rodinu, do které má perspektivu přijít. Gabriel a Novák (2008) upozorňují na časté obcházení oficiální cesty k pěstounské péči právě přes hostitelství. Hostitelé naváží s dítětem vztah a pak požádají o svěření konkrétního dítěte, je to rychlejší cesta.

Skutečnost, že je málo dětí vhodných pro adopci, vyplývá z nepoměru mezi charakteristickým dítětem v ústavu a představou rodičů, jaké dítě by chtěli adoptovat. Díky tomuto nedostatku řada z žadatelů zkusí pěstounskou péči, nemají však pro ni vhodnou motivaci. Psycholog by měl tento problém rozeznat a doporučit jim jiný způsob realizace nebo s nimi pracovat na jejich představách. *Nedostatek pěstounů* by se mohl řešit zviditelněním a povýšením statusu pěstounů a pořádáním veřejných informačních kampaní. Nedostatek pěstounů bychom také mohli řešit podobně jako v Anglii, kde agentury a místní úřady zprostředkovávající pěstounskou péči vyhledávají osoby z různých prostředí, aby se dítě mohlo dostat do rodiny, která rozumí jeho kultuře, jazyku, je stejného etnického původu. V Anglii se pěstouny mohou kromě manželských párů a samožadatelů bez problémů stát i spolu žijící nesezdané páry nebo homosexuálové, kteří žijí v jedné domácnosti. Agentury, které zprostředkovávají pěstounskou péči o ní vzdělávají prostřednictvím novinových, rozhlasových a televizních reklam a inzerátů a velká část žadatelů přichází právě díky těmto informacím. Pořád ještě přetrvávají negativní názory veřejnosti na to, že pěstouni si „berou děti pro peníze“, je třeba pracovat na *statusu pěstounů*, aby si lidé uvědomili, jak je taková práce náročná.

Často diskutovaným tématem je právo dítěte znát svůj *biologický původ*. Dítě, které je osvojeno nezrušitelně však ztrácí vazbu k původním rodičům a údaje o nich jsou vymazány i z rodného listu, čímž se snižuje možnost v budoucnu biologické rodiče nalézt. U nás převládá střeoevropské smýšlení, které hájí zájem dítěte, už od Rakouska Uherska platilo, že když se lže rodina, postará se o dítě stát. Americký a kanadský systém naproti tomu zdůrazňuje právo biologických rodičů na své dítě, to je často vráceno do rodiny, která i přes snahu odborníků nefunguje. Je třeba najít rovnováhu mezi těmito dvěma přístupy.

Matějček (2002) uvádí jako *úskalí náhradní rodinné péče*, které vedou k nezdarům například to, že žadatelé jsou před přijetím dítěte nedostatečně informováni, dítě není do rodiny převzato dobře a promyšleně, rodiče nejsou otevření pro dítě takové, jaké je, snaží se vymazat jeho minulost, vzpomínky, neodpovídají na otázky o jeho původu nebo o jeho biologické rodině mluví negativně. Za specifické problémy pěstounské péče považuje zásahy původní rodiny tam, kde biologičtí rodiče nejsou zbaveni rodičovské zodpovědnosti a zatajování výchovných problémů před odborníky.

Na problémy při *umístování dětí se speciálními potřebami* upozorňuje například Koluchová (1991). Popisuje nesprávný postup při rozhodnutí ústavu o romském předškolním dítěti, které je opožděné. Kdyby bylo umístěno do rodiny, opoždění by dohnalo a zvládlo normální základní školu. Takto opožděné dítě ale nebývá přijato do mateřské školy, takže je navrženo do ústavu sociální péče, kam nepatří. To opět snižuje jeho šance dohnat opoždění, chodit do základní ško-

ly a tím i jeho šanci na novou rodinu. Je tedy třeba hledat včas pěstouny, kteří se budou dítěti věnovat. Stát málo podporuje rodiny s dítětem s postižením, ty se pak často dostávají do situace, kdy zajištění nutné celodenní péče o postižené dítě znamená pro danou rodinu neúnosnou finanční situaci, kterou musí řešit umístěním dítěte do ústavu sociální péče. Ty jsou navíc mnohdy umístěny v periferních oblastech a tak se ztěžuje kontakt rodičů s dítětem a dochází k izolaci lidí s postižením.

Je třeba podpořit *vzdělávání pracovníků* na všech úrovních náhradní rodinné péče a zajistit pravidelné semináře, přednášky a praktická cvičení. Důležitá je také kvalitní *příprava žadatelů* a další *vzdělávání pěstounů*. Nezbytné jsou *odborné služby* a vedení pro všechny typy rodin. Potřebné jsou také dlouhodobé *výzkumy*, které nám pomáhají zjišťovat reálnou situaci a možnosti zlepšení.

### **Problémy v mezioborové spolupráci**

Kompetence v oblasti náhradní rodinné péče spadají minimálně pěti *ministerstvům*, další dvě ovlivňují dílčí otázky. Tento stav způsobuje hůře koordinovaný přístup a složitější komunikaci mezi jednotlivými institucemi. Bylo by dobré vytvořit jediný orgán, např. ministerstvo pro rodinu, který se o toto bude starat, tak jak je tomu v jiných zemích. Problematická je také spolupráce se *soudy*, kde největším nedostatkem jsou dlouhé lhůty a chybějící specializace soudců na téma ohrožených dětí. Do budoucna by tedy bylo vhodné zvážit reformu justice v oblasti rodinného práva, více odborně vzdělávat soudce, případně uvažovat o speciálních rodinně právních soudech. Chybí *komplexní politika* vztažená k dětem, koncepce a *metodika práce* s ohroženými dětmi a práce směřující k zachování původní rodiny. Pro práci s ohroženými rodinami by se měly začít uplatňovat multidisciplinární týmy, praktikovat případové konference a další metody moderní sociální práce.

### **Problémy v legislativní úpravě systému NRP**

V zákoně je nejasně definováno *posuzování zájmu rodičů o dítě*, je to ponecháno subjektivnímu rozhodování jednotlivých odborníků. Soud má sice povinnost jednou za půl roku přezkoumat, zda trvají důvody umístění dítěte v instituci, není však stanoveno, jakou formou rodiče musí projevovat zájem. Dále nejsou podnikány účinné kroky k odstranění problémů v rodině. Perspektivu biologické rodiny, možnosti její sanace a další pomoc by měl posoudit psycholog nebo v problematice dobře vzdělaný sociální pracovník. Málo se využívá možnosti zákona o rodině zbavit rodiče jejich rodičovských práv. Doporučuje se, aby ve všech typech řízení, zejména u soudu, byl *názor dítěte* zjišťován přímo a aby na tento názor byl brán patřičný zřetel.

Stát by měl přijmout účinnou koncepci *sociálního bydlení* a začít budovat dostatečnou kapacitu sociálních bytů, zejména s ohledem na rodiny s ohroženými dětmi. Dále by bylo potřeba lépe vymezit, urychlit a zjednodušit provádění *mezinárodní adopce*.

V zákoně je také několik míst, která umožňují jeho obcházení, např. lze obejít *řízení o adopci* přes uznání otcovství v případě, že dítě nemá otce v rodném listě a matčin nový partner se za něj prohlásí.

## **Problémy ve financování oblasti NRP**

Přestože se objevuje mnoho dobrých nápadů a návrhů na změny, většina z nich teprve čeká na realizaci z důvodů *nedostatečného financování*. Moderní trendy práce s ohroženou rodinou přinášejí hlavně *neziskové organizace*, což je problematické z důvodu jejich malého počtu, nerovnoměrného pokrytí službami a samozřejmě nepravidelného financování a z toho plynoucí existenční nejistoty. Je třeba hledat nové zdroje financí, pokoušet se o to, aby jednotlivé instituce byly soběstačné, nebránit například privatizaci některých zařízení.

Počty *sociálních pracovníků* byly sice zvýšeny, ale stále připadá na jednu velký počet případů (v průměru 80 – 100 klientů). Administrativa s tím spojená zabírá příliš mnoho času, což sociální pracovníky vzdaluje od potřebné terénní práce. Bylo by vhodné, aby počet aktuálních klientů nepřesahoval 50, mohli bychom uvažovat o asistentech, kteří by pomohli s administrativou a uvolnili tak odborné pracovníky ke klíčové práci.

Mezi další problémy spojené s financemi patří *mezery v existujícím systému*, které způsobují například to, že než soud rozhodne o svěřením dítěte do péče, není náhradní matce uznána prodloužená mateřská dovolená, kterou tyto děti velmi potřebují.

## **Problémy ve fungování ústavní péče**

Existence *mnoha specializovaných typů zařízení*, která děti rozdělují podle věku a specifických potřeb, mohou sice dětem poskytnout zacílené služby, na druhou stranu však způsobují příliš časté střídání prostředí, rozdělování sourozenců a ztěžují dětem vytvoření si vztahu ke stejným lidem.

Děti jsou často umístovány daleko od původní rodiny, což zhoršuje možnost *spolupráce s původní rodinou* a komplikuje její opětovné sjednocení.

V ústavních zařízeních je málo respektována možnost intimní zóny, *soukromí*. Prostor je chudé na podněty, děti jsou *odtrženy od reálného života*, neznají běžné práce. Dětem chybí životní kontinuita, nevědí mnoho o minulosti své rodiny a odkud pocházejí. Pomohlo by brát je na různé aktivity, ať už je to keramika, vaření nebo zahrádkaření, vhodnější by však byli dobrovolníci než rodiny, do kterých nemá dítě perspektivu přijít.

Je potřeba více podporovat profesionálně vedené *hostitelství*.

Samostatnou kapitolou by byla problematika *odchodu dospívajících z ústavní péče*. Podle Situační analýzy systému náhradní péče o děti a mladistvé a následné péče o mladé lidi odcházející z náhradní péče (Folda et al., 2009) existuje rozpor mezi sociálními službami, které stát poskytuje a tím, co tito lidé ve skutečnosti potřebují. Jak už bylo uvedeno v kapitole o ústavní výchově, vlivem následků psychické deprivace jsou mladí lidé při svém vstupu do samostatného života znevýhodněni. Hlavními problémy je sociální nepřipravenost, ekonomická nesamostatnost a chybějící emocionální podpora. Podle doporučení této situační analýzy by se měla s předstihem 6 měsíců před skončením péče uspořádat případová konference, na níž budou prodiskutovány hlavní sféry budoucího samostatného života dítěte (bydlení, práce, partnerské vztahy, kontakty s vlastní rodinou...). Pro dobu nejméně dvou let po opuštění péče by měl mít mladý člověk klíčového pracovníka, který bude koordinovat podporu a svolávat v případě po-



třeby další případové konference. Je žádoucí posílit kapacitu domů na půl cesty, podporovat firemní programy, které dětem vyrůstajícím bez podpory rodiny usnadňují vstup na trh práce a programy obcí, které dětem usnadňují přístup k bydlení.

V rámci *prevence ústavní výchovy* bychom se měli snažit o péči o rizikové a ohrožené rodiny už ve fázi těhotenství nebo v porodnici, podporovat sanaci a zachování biologické rodiny dítěte a v případě, že to není v jeho zájmu, pak co nejrychleji najít náhradní rodinné prostředí. Při nutnosti umístit dítě na čas do neutrálního prostředí by se mělo preferovat zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, pokud není možná dlouhodobá NRP u nás ani v zahraničí, pak by měla dostat přednost profesionální pp, případně dětský domov rodinného typu.

Na *financování ústavní péče* a jiné péče o ohrožené dítě by se měly podílet domovské obce, neboť zejména tam, kde je důvodem rozbití rodiny sociální situace (hmotná nouze, ztráta bydlení, důsledky sociálního vyloučení), má na tom obec svůj podíl viny.

V lednu roku 2012 by měla vejít v platnost novela zákona 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí. Cílem této novely je nastavení podmínek pro vytvoření sítě služeb pro práci v rodinách, stanovení závazných postupů pro činnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí a dalších účastníků systému. Dále by mělo dojít k rozvoji náhradní rodinné péče, zvýšení podpory pěstounské péče a hmotnému zajištění pp na přechodnou dobu. Měl by se změnit způsob přípravy pěstounů a zřídit podpůrné a odlehčovací služby pro nové i stávající pěstounské rodiny. Zlepšení služeb by mělo být dosaženo zavedením standardů kvality práce a nastavením minimálních rámců činnosti pro všechny subjekty v systému (Macela, Trubačová, 2011).

Změny by měly vést k intenzivnější terénní sociální práci s rodinou, upřednostňování pěstounské péče a většímu užití pp na přechodnou dobu. Pěstounská péče by měla být profesionalizována, k tomu přispěje zavedení povinnosti sepsání dohody o výkonu pěstounské péče, nárok na podporu a doprovázení pěstounských rodin, zavedení standardů kvality a zvýšení kontroly výkonu pěstounské péče. OSPOD bude mít nově povinnost vytvořit pro každé dítě individuální plán a kontrolovat jeho plnění, měl by také pořádat případové konference, které podporují mezioborový přístup k řešení problémů dítěte.

Přestože cíle novely vypadají velice slibně, připomínkování zákona přineslo řadu nesouhlasných reakcí, mnozí odborníci apelují na přepracování některých částí (NahradniRodina, 2011). Některé připomínky mých respondentů uvádím později v kapitole o výsledcích výzkumu.

## **EMPIRICKÁ ČÁST**

## 5. Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumné části mé diplomové práce je zmapovat práci psychologa v oblasti náhradní rodinné péče v České republice a zjistit jeho další vhodné uplatnění. Výzkum se věnuje i osobě psychologa, jeho vzdělání a schopnostem, které jsou pro jeho práci důležité. Dále si kladu za cíl shromáždit podněty odborníků k tomu, co v oblasti náhradní rodinné péče nefunguje dobře a jak by se daly nedostatky odstranit. V neposlední řadě chci sesbírat názory psychologů a sociálních pracovníků na aktuální témata, která vyvolávají diskusi, abych je mohla zpracovat do teoretické části diplomové práce a tím ji obohatit o konkrétní informace z praxe. Touto prací chci přinést komplexní pohled na oblast náhradní rodinné péče, který bude odrážet přístup k práci a názory našich odborníků. Celá diplomová práce má sloužit jako přehled současné situace v náhradní rodinné péči, má obsahovat teoretické poznatky, které jsou pro práci v této oblasti důležité a má uvést do tématu odborníky, především psychology, kteří se chtějí této problematice věnovat.

Před zahájením výzkumné části jsem si stanovila následující otázky:

- Jaké činnosti jsou náplní práce psychologa v náhradní rodinné péči a v jakém poměru jim věnuje svůj čas?
- Jaké jsou další navrhované možnosti uplatnění psychologa?
- Co by psychologové potřebovali v oblasti vzdělání a přípravy na svou práci?
- Jaké problémy vidí odborníci ve fungování NRP?
- Jaké navrhují možnosti řešení těchto problémů?

## 6. Metoda

Vzhledem k cílům práce jsem se rozhodla pro kvalitativní přístup. Creswell definuje kvalitativní výzkum jako „proces hledání porozumění“, kdy výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“ (cit. podle Hendl, 2005, s.50). Zvolila jsem metodu polostrukturovaného rozhovoru. Miovský (2006) doporučuje používání termínu *interview*, aby se tak odlišila výzkumná metoda od běžné formy komunikace, já budu v souladu s jinými autory (např. Hendl, 2005) využívat český termín *rozhovor*, vždy se bude jednat o výzkumnou metodu. Ferjenčík (2000, s. 171) využití rozhovoru popisuje jako vhodné k získávání informací o názorech, postojích, záměrech a přáních. Polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami jsem zvolila, abych získala ode všech respondentů odpovědi na témata, která mě zajímají, ale zároveň měla možnost měnit jejich pořadí či některou vynechat, abych se mohla přizpůsobit konkrétní situaci a odbornému zaměření dotazovaného. Otázky pro psychology a sociální pracovníky uvádím v příloze č. 1.

## 7. Popis respondentů a pracovní postup

Tato práce se týká uplatnění psychologů v oblasti náhradní rodinné péče, přesto jsem se rozhodla v empirické části oslovit také sociální pracovníky. Domnívám se, že mají v mnoha oblastech NRP klíčovou roli a pravomoci, navíc s nimi psychologové často spolupracují. Chtěla jsem tím dosáhnout pohledu z více stran, proniknout do celého fungování NRP hlouběji. V textu jsou vždy rozlišeny názory psychologů od názorů sociálních pracovníků.

Při výběru respondentů jsem oslovila jak odborníky pracující ve státní sféře, tak ty z neziskových organizací. Jsou mezi nimi zástupci pracující ve státních ústavních zařízeních (kojenec-ký ústav, dětský domov, diagnostický ústav) i nestátních alternativách (Klokánek, soukromý dětský domov). Dále jsem kontaktovala pracovníky OSPOD. Oslovila jsem odborníky z pěti neziskových organizací (příspěvkové organizace, občanské sdružení), tři z nich mají pokrytí svými službami ve více krajích, proto je považuji za důležité pro fungování NRP. Pro rozšíření pohledu na danou problematiku jsem požádala o rozhovor také akademického pracovníka z katedry sociální práce a psychologa, který momentálně nepracuje pro žádnou organizaci, tématu se věnoval ve více oblastech a nyní pracuje v soukromé praxi. Část odborníků jsem vytipovala sama, část mi byla doporučena vedoucí práce nebo při rozhovorech s jinými odborníky. Snažila jsem se o bohatost názorů, proto jsem volila odborníky z různých organizací i z různých míst České republiky.

Většinu odborníků jsme oslovila formou telefonátu, ve kterém jsem se představila jako studentka psychologie, nastínila jim zaměření své diplomové práce a poprosila je o rozhovor, který se bude týkat jejich práce, zkušeností, problémů, které vidí v oblasti NRP a jejich názorů na aktuální témata. Dva odborníky jsem oslovila prostřednictvím emailu, protože na ně nebyl dostupný telefonický kontakt. Všech čtrnáct odborníků, které jsem oslovila, s rozhovorem souhlasilo, přímo na místě mi umožnili rozhovor i se svými kolegy, celkem jsem tedy získala rozhovory s dvaceti respondenty. Místem konání rozhovoru bylo většinou jejich pracoviště, v jednom případě víkendové setkání pěstounů, jednou kavárna a jeden rozhovor se uskutečnil v parku. Rozhovor jsem se souhlasem respondenta zaznamenala na nahrávací zařízení, všichni dotazovaní s tímto postupem souhlasili s podmínkou, že audio záznam nebude zveřejněn. Vyžádala jsem si od všech odborníků písemný souhlas s nahráváním rozhovoru a využitím přepisů pro účely mé diplomové práce (text písemného souhlasu viz příloha č. 3). Rozhovory proběhly v době od dubna do června roku 2011 v pěti českých městech, jeden rozhovor trval průměrně 45 minut.

Dva z jedenácti psychologů jsou muži, mezi sociálními pracovníky žádný muž není, budu je tedy dále označovat ženským tvarem slova. Uvědomuji si nepoměr v zastoupení mužů a žen v mém výzkumném souboru, odráží však realitu nedostatku mužů v této oblasti. Dvanáct odborníků působí v Praze, tři ve Středočeském kraji, tři v Královehradeckém a dva v Moravskoslezském.

Údaje o respondentech uvádím v tabulce č.1<sup>3</sup>

<b>IČ</b>	<b>odborník</b>	<b>pohlaví</b>	<b>typ organizace</b>	<b>délka praxe</b>	<b>kraj</b>
1	PS	Ž	příspěvková organizace	4	Praha
2	PS	Ž	příspěvková organizace	5	Praha
3	S	Ž	příspěvková organizace	2;6	Praha
4	PS	Ž	nestátní alternativa ústav. z.	5	Praha
5	PS	Ž	nestátní alternativa ústav. z.	0;3	Praha
6	S	Ž	OSPOD	1	Praha
7	S	Ž	ústavní zařízení	20	Středočeský
8	PS	Ž	občanské sdružení	9	Praha
9	PS	Ž	ústavní zařízení	7	Praha
10	S	Ž	občanské sdružení	32	Praha
11	PS	Ž	ústavní zařízení	23	Praha
12	S	Ž	akademický pracovník	15	Praha
13	PS	Ž	nestátní alternativa ústav. z.	5	Středočeský
14	PS	M	nezávislý odborník	14	Praha
15	PS	Ž	OSPOD	20	Královehradecký
16	S	Ž	OSPOD	22	Královehradecký
17	S	Ž	OSPOD	8	Královehradecký
18	S	Ž	občanské sdružení	2	Středočeský
19	PS	M	příspěvková organizace	4	Moravskoslezský
20	S	Ž	příspěvková organizace	7	Moravskoslezský

Tabulka 1. Údaje o respondentech.

<sup>3</sup> Vysvětlivky:

IČ - Identifikační číslo, zvoleno podle pořadí realizace rozhovorů

PS – psycholog/ psycholožka, S – sociální pracovníce

M – muž, Ž – žena

ústav. z. - ústavní zařízení

délka praxe je uvedena v letech (let; měsíců)



Pro další zpracování dat jsem použila doslovnou transkripci audio nahrávek, z přepisu jsem však vynechala části, které se netýkají tématu, některé pasáže jsme zkrátila, aniž by to mělo dopad na smysl textu, převedla jsem ho do obecné češtiny a stylisticky upravila. Přepis jednoho rozhovoru a jeho úprava trvala zhruba 4 hodiny. První tři nahrávky jsou bohužel kvůli poruše na nahrávacím zařízení poškozené, přepis jsem však dělala tentýž den a konzultovala ho s respondenty, takže by informace neměly být zkreslené. Přepis a zkrácení textu výpovědí by taktéž neměl mít vliv na interpretaci textu, protože je pro mě podstatný obsah výpovědí, ne forma. Doplnující informace z pozorování, které upřesňují význam výpovědi, uvádím v závorkách. Doslovnou transkripci všech relevantních částí rozhovoru jsem zvolila z důvodu zachování anonymity respondentů. Jelikož odborníků věnujících se této problematice není mnoho a z audio nahrávky by byli snadno rozpoznatelní, zveřejňuji jen tyto přepisy (viz příloha č. 4, pro rozsáhlost textu pouze na přiloženém CD). Nahrávky zůstávají v mém osobním držení.

Při analýze dat jsem použila metodu vytváření trsů, kdy se informace uspořádávají na základě podobnosti, tzv. překryvu (Miovský, 2006). Dále jsem mezi jednotlivými kategoriemi hledala vztahy, které by mi pomohly k lepšímu porozumění výsledkům. Pro pomoc s analýzou dat jsem použila program ATLAS.ti. Analýza dat a jejich interpretace trvala cca 30 hodin.

V následující kapitole uvádím výsledky mého výzkumu. Primárně jsem se snažila o popis současného stavu a návrhů možností zlepšení. Dále jsem do výzkumu začlenila několik pracovních otázek, které mi měly pomoci zorientovat se v dané problematice a sesbírat názory odborníků na aktuální témata. Ne každému odborníkovi jsem kladla všechny otázky, nabízela jsem je jako podněty k diskuzi, k vyjádření svého názoru. Pořadí otázek se mohlo měnit podle návaznosti na téma, ke kterému jsme se dostali. Většinou jsem začala otázkami pro psychology a sociální pracovníky (viz příloha č. 1), poté jsem podle času a ochoty odborníka odpovídat zařazovala „pracovní“ otázky (viz příloha č. 2). Při rozhovoru nad těmito otázkami jsme se snažili dojít k různým nápadům a návrhům řešení. Výsledky jsem použila v teoretické části diplomové práce.

## 8. Výsledky rozhovorů a jejich interpretace

V této kapitole uvádím výsledky hloubkových rozhovorů s experty z řad psychologů a sociálních pracovníků, které povedou k zodpovězení mých výzkumných otázek. Část otázek se týkala jen psychologů (náplň práce a její časové rozvržení), zbývající jsem v upravené podobě pokládala také sociálním pracovnícím. U každého tématu uvádím, kolik odborníků se k němu vyjádřilo a u jednotlivých kategorií nebo pojmů je v závorce četnost odpovědí, tzn. že jeden odborník se v průběhu rozhovoru mohl k tématu vyjádřit i víckrát. Pokud u kategorie četnost uvedena není, znamená to, že se daný jev vyskytl jen jednou. Drobným písmem jsou odlišeny citáty z výpovědí respondentů, uvádím jen ty, které podle mého názoru dokreslují situaci. Některé informace nebyly v rozhovoru přímo zmíněny, vyplývají však z informací, které mám o organizacích, v nichž odborníci pracují a jsou snadno ověřitelné.

### 8.1 Práce psychologa

Na základě dat získaných rozhovory popisují náplň práce psychologa a její další charakteristiky: kolik času věnuje psycholog jednotlivým činnostem, co ve své práci považuje za nejmýsluplnější a co je pro něj nejtěžší. Na závěr uvádím návrhy odborníků, kde ještě by se psycholog v oblasti náhradní rodinné péče mohl uplatnit.

#### 8.1.1 Náplň práce psychologa

Svou náplň práce mi popsalo všech jedenáct psychologů. Z rozhovorů s nimi vyplynulo několik subkategorií činností, kterým se psycholog v rámci své práce věnuje. Podle příbuznosti jsem je seskupila do 10 kategorií. Je to:

- práce s žadateli o NRP
- následná práce s náhradní rodinou
- práce s biologickou rodinou dítěte
- práce s dítětem
- práce s odborným personálem a spolupráce s institucemi
- administrativní práce
- vlastní vzdělávání na pracovišti
- tvořivá práce
- uplatnění znalostí psychologa při jiné práci
- psycholog vzdělává

### **Práce s žadateli o NRP**

Psycholog posuzuje žadatele o NRP (6)<sup>4</sup>, vede přípravné kurzy a aktivně se na nich podílí (6), píše zprávu, která dané žadatele doporučí nebo nedoporučí k zařazení do evidence potenciálních náhradních rodičů (3), účastní se poradního sboru (4) a pracuje i s žadateli, jejichž zařazení do evidence bylo odloženo.

Posuzování žadatelů i přípravné kurzy dělají psychologové z pověření magistrátu. Jeden z psychologů byl dříve přímo zaměstnancem krajského úřadu, druhý tuto práci dělal v rámci okresního úřadu, tato činnost však už do jejich kompetence nespadá. Tři další psychologové pracují v organizaci, která je částečně zřizovaná a podporovaná magistrátem, jeden v občanském sdružení, jehož posuzování žadatelů magistrát akceptuje. Stejně je to s přípravnými kurzy. Jen jeden z psychologů, s kterými jsem mluvila, je přímo členem poradního sboru, jeden jím byl v minulosti, ostatní dvě zmínky byli o kolezích dotazovaných. Jedno zařízení pracuje s žadateli, kteří nejsou doporučení do evidence:

Nabízíme spolupráci, pokud to je stav hraniční. Pokud to není stav jednoznačný, kde vidíme, že je nějaká patologie a nevidíme tam potenciál k nápravě (např. násilná trestná činnost, agresivní sklony atd.). Je-li např. manželská krize aktuální, doporučíme odklad a buď nabízejme poradenství přímo my, kteří posuzujeme, ale spíš si myslím, že je vhodnější je odkázat na některého z kolegů, s kterými spolupracujeme... V případech zamítnutí ani ne, protože ti už nás vidět nechtějí.

### **Následná práce s náhradní rodinou**

Do této kategorie jsem zařadila poradenskou práci (6), psychotherapeutickou práci a psychodiagnostiku náhradních rodičů. V souvislosti s následnou péčí o rodiny používali odborníci termíny jako doprovázení rodin, starání se o rodiny, řešení problémů a „hašení požárů“.

V oblasti poradenství a psychotherapie odkazovaly na práci psychologa také sociální pracovníce, které klienty posílají za psychologem se specifickými problémy, které nemají v kompetenci řešit (6):

Někdy jsou to rodiny, které mají adoptované dítě, které se dostane do určitého věku a začne se chovat problémově. Velká skupina jsou děti, které přicházejí do puberty a hledají svou identitu a začínou si uvědomovat, že mají jinou rodinu a cítí velký handicap, protože nemají tátu a mámu – takže v tom spolupracujeme s psychologama. Ale posílám tam už i malinké děti, které třeba vlivem toho, že jsou děti matek, které třeba berou drogy, tak mají třeba problémy neurologické. S nástupem do školy mají dysfunkce učební nebo neprospívají ve škole, jak by měly. Nebo děti, o které se starají babičky, které jsou starší a nezvládají to... Takže i ty malé často posílám k psychologovi.

... když mám klienty a vznikl by tam problém, s kterým si nevím rady, tak určitě budu zvat na pomoc toho psychologa.

---

4 v závorce je uvedena četnost odpovědi, více viz s. 84

... když klient potřebuje vyloženě terapeutickou práci, tak máme tady psychology zaměstnance nebo potom máme nasmlouvané externí třeba na teenagery...

Pokud vidím v rodině problém, tak je nakontaktuju na psycholožku. Máme speciálně pro NRP nasmlouvanou psycholožku. Má zkušenosti z pedagogicko-psychologické poradny a rodinné poradny a už řadu let participuje na NRP. Ještě v době, kdy jsme posuzovali žadatele na úrovni okresů, tak nám dělala vyšetření žadatelů. Ty zkušenosti má bohaté, dokáže je posoudit a dokáže s těma lidma i terapeuticky pracovat, protože tu kvalifikaci má.

Psychoterapeutickou práci s náhradními rodinami zmínila jen jedna psycholožka, ostatní psychoterapeutická práce se vztahuje jen na děti.

### **Práce s biologickou rodinou dítěte**

Práci psychologů s biologickou rodinou zmínilo pět psychologů a jedna sociální pracovnice, bohužel jsme se nedostali k upřesnění, v čem tato práce přesně spočívá. Z popisu jedné psycholožky však vyplývá, že se jedná o spolupráci na pomoci dítěti, poradenství, vedení a edukaci.

Pracujeme i s rodiči, říká se tomu rodinná terapie (ironicky), ale ne vždycky to má všechny klasické parametry. Jsou rodiče, kteří sem nepřijdou vůbec. „Tady ho pacholka máte a dělejte si s ním co chcete.“ Pak jsou rodiče, kteří občas přijdou, ale víceméně mají stejný postoj jako ta první skupina, ale ještě mají nějaké sociální zábrany. Pak jsou rodiče, kteří chodí, spolupracují, jsou indikováni a tam to běží a pak je taky skupina rodičů, kteří nemají mentální a osobnostní předpoklady k nějaké práci, terapii, tam je to spíš o poradenství, osvětě, vedení, někdy seznáování se základními principama fungování.

### **Práce s dítětem**

Mezi práci psychologa s dítětem zařazuje šest psychologů a dvě sociální pracovnice především psychodiagnostiku (7) a psychoterapii dítěte (8). Psychodiagnostika zahrnuje vstupní, výstupní i průběžnou diagnostiku, rediagnostiku, psaní výstupní zprávy, která odchází s dítětem do jiné instituce nebo do rodiny, příp. vytváření posudku na vyžádání soudu. Do psychoterapie zahrnují také podporu dítěte, zmírnění stresu z příchodu do zařízení, snahu, aby se tam cítilo dobře (2) a práci s identitou dítěte. Tato kategorie se někde prolíná s poradenskou prací, ne vždy se dá rozdělit. Ostatní psychologové nespecifikovali, jak přesně terapeuticky s dítětem pracují, nutno dodat, že jsem se na upřesnění nedotazovala. Psycholog také sestavuje individuální plán dítěte, informuje o dítěti a výsledcích své práce ostatní kolegy a zakončuje s ním pobyt v zařízení.

### **Práce s odborným personálem a spolupráce s institucemi**

Spolupráce s odborným personálem zahrnuje poradenství a spolupráci s personálem, který pečuje o děti (3), s vychovateli, s ostatními psychology a s nespecifikovaným personálem (3). K tématu se vyjádřilo pět psychologů a jedna sociální pracovnice.

... pracuji s pečujícím personálem, protože oni se o ty děti starají a oni jim vytvářejí ten svět, který tady mají.

Řešíme, jak pracujou s těma dětma, co od nich očekávají, co od nich můžou očekávat, jak řeší konkrétní situace... (výpověď psychologů).

Psycholožka nám řeší i vztahy zaměstnanců a dětí, komu jde líp práce s těma dětma, komu s jinýma, protože my máme jednak zdravé děti, jednak mentálně postižené a jednak těžce postižené. Takže je to strašně široká problematika (výpověď sociální pracovnice).

Plus psycholog je tu i k tomu, že učitelé a vychovatelé s ním konzultují, vzájemně se domlouváme (výpověď psychologů).

Psychologové zmiňovali spolupráci s institucemi jen ve dvou případech a to s OSPOD, školou, pedagogicko-psychologickou poradnou, psychiatrií, policií a kurátorem pro mládež. Uvědomuji si, že tato spolupráce je častější spíše pro sociální pracovníky a že někteří psychologové ji mohli opominout zmínit. Přesto je zde zřejmá souvislost s problematickou mezioborovou spoluprací, o které se zmiňuji níže.

### **Administrativní práce**

Činnosti, které jsem zařadila do kategorie administrativní práce, zmínilo sedm psychologů. Jedná se o psaní zpráv z vyšetření (4), telefonování (2), objednávání klientů, studium dokumentace, zařizování a tvorbu různých statistik. Samozřejmě předpokládám, že těmto činnostem se věnují všichni dotazovaní psychologové, zajímalo mě spíše, které činnosti budou jmenovat a jak často.

### **Vzdělávání na pracovišti**

Vlastní vzdělávání přímo na pracovišti zmínili pouze dva psychologové. Psycholožka ho popisuje jako přípravu na klienty, kdy čte nejrůznější články a aktuality, dovzdělává se např. v práci se skupinou. Jiná sice tvrdí, že na vzdělávání v pracovní době čas nemá, ale v zápětí dodává:

Ale ono se to prolíná, sice říkám že ne, ale stejně potřebuju něco, tak si to musím najít, zase podle aktuální potřeby.

Ostatní psychologové se vzdělávají mimo pracoviště, tomuto tématu bude věnována samostatná kapitola. Chtěla jsem zde toto téma zmínit, protože mi přijde zajímavé, že psychologové nemají vyhrazený čas na vzdělání přímo na pracovišti a ty aktivity, které zmiňují, jsou spíše vyhledáváním informací než vzděláváním.

### **Tvořivá práce**

Do této kategorie spadají jen dva psychologové. Jeden se zmiňuje o publikační činnosti (dizertační práce a články s tématem NRP) a vytváření diagnostických metod pro posuzování žadatelů, druhá o spolupráci na modernizaci práce v ústavním zařízení.

### **Uplatnění znalostí psychologa při jiné práci**

Tři psychologové se zmínili o jiné práci, kde využívají svou odbornost a znalost náhradní rodinné péče. Kromě členství v poradním sboru, které uvádím v kategorii práce s žadateli, uvedli funkci garanta odborných služeb ve své organizaci, člena správní rady dětského domova a jeden byl v minulosti poradcem ombudsmana, kde také využil zkušenosti z NRP.

### **Psycholog vzdělává**

Jediná psychologka uvedla jako náplň své práce taky vzdělávání ostatních odborníků a pracovníků v NRP a přenášení odbornosti a zkušeností ze zahraničí do České republiky. Předpokládám, že další dotazovaní psychologové vzdělávají žadatele v rámci přípravných kurzů, jeden se zmínil o přednáškách pro veřejnost.

## **8.1.2 Další charakteristiky práce psychologa**

### **Časové rozvržení práce psychologa**

Při dotazování na činnosti, které psycholog v rámci své práce vykonává, jsem se ptala i na přibližný odhad času, který věnuje jednotlivým oblastem. Nutno říct, že respondenti nebyli z tohoto požadavku příliš nadšení a nejčastěji uváděli, že je to individuální a nedá se to určit, je to každý měsíc jinak, nedokážou to vyčíslit apod. Přestože můj původní záměr rozdělit práci psychologa přibližně procentuelně na čas, který stráví jednotlivými činnostmi, nevyšel, uvádím zde aspoň informace, v jakém poměru psychologové činnostem věnují svůj čas.

Dvě psychologky uvádí, že větší část jejich pracovní doby zaplňuje práce s žadateli o NRP, menší pak následná péče. Jiná psychologka podle svého odhadu tráví třetinu času prací s dětmi, třetinu s personálem a třetinu ostatními činnostmi. Další psychologka věnuje práci s personálem 50% času, práci s dítětem 30% a zbývá jí 20% na ostatní činnosti. Ještě jiná věnuje práci s dětmi 80% a ostatní čas administrativní práci. Další psychologové popisují rozvržení času následovně:

Já bych řekla tak půlku času s dětma a půlku ty věci okolo. Ať už je to dohadování s personálem nebo něco s rodinou, psaní vyšetření, vytváření nejrůznějších zpráv, závěrů

Nedá, protože je to v každém měsíci jinak (smích). Myslím si, že poměrně velkou část času věnuju vzdělávání, taky tím, že v podstatě začínám v praxi ... v minulém měsíci to bylo 4-5 dnů z 20 pracovních, takže čtvrtina, ale jiný měsíc třeba ne ... Posuzování a poradenství – ten poměr vychází z toho, kolik je žádostí a jaká je potřeba lidí. Momentálně jsem v situaci, že velmi výrazně narostlo poradenství, takže teď je to větší část než posuzování. Administrativa taky něco zabere – věnujeme se právě i tomu, kolik času zabere poradenství a kolik posuzování (smích), takže ta administrativa zabere taky dost, ale je to rozhodně okrajová záležitost, třeba půl den na konci měsíce a průběžně si nějaké poznámky zapisuju.



Z výpovědí vyplynulo, že práce psychologa je rozmanitá a on musí být schopen reagovat na aktuální potřebu klientů i organizace a pružně se tomu přizpůsobovat.

### **Co považují psychologové ve své práci za nejdůležitější**

Původně jsem se psychologů ptala, co ve své práci považují za nejdůležitější a klíčové pro úspěch své práce, velmi rychle jsem však tuto otázku upravila tak, jak jí lépe rozuměli – co je pro ně nejdůležitější, nejsmysluplnější. K otázce se vyjádřilo všech jedenáct psychologů. Nejčastěji zmiňovali následnou péči o náhradní rodiny (4).

Největší smysl jsem viděla, když se podařilo srovnat ten systém. Tzn. třeba příchod nového dítěte, vyřešit nějaký problém a zharmonizovat tu rodinu, aby to dítě přijali, aby to nějakým způsobem fungovalo. Stalo se i, že to dítě muselo z rodiny odejít, aby se celá nerozpadla.

Dále uváděli přípravné kurzy (2). Práce s pečujícím personálem je podle dvou psychologek důležitá v souvislosti s tím, že právě personál ovlivňuje pohodu dítěte nejvíce.

Aby se ty děti cítily dobře, protože přijdou z nějakého prostředí, to prostředí nebylo pro ně úplně v pořádku, tak aby teda tady se cítily líp.

Klíčová je podle mě práce s pečujícím personálem, protože oni se o ty děti starají a oni jim vytvářejí ten svět, který tady mají.

Jiná psychologka také uvádí jako důležitou práci na tom, aby se dítě dostalo do rodiny.

... nejsmysluplnější je, když se třeba povede to dítě vrátit zpátky, když ta rodina potom začne fungovat a nebo když se teda najde nějaká nová, když se prostě podaří to dítě umístit.

Za důležité pro zdar náhradní rodinné péče, považuje jedna psychologka duševní zdraví rodičů, proto se snaží s touto oblastí pracovat.

Postupně, jak člověk tu praxi dělá v té šíři a dlouhodobě, tak se mi vynořuje jako nejdůležitější pro NRP duševní zdraví těch náhradních rodičů, to je úplně klíčové. Od chvíle kdy žádají, po chvíli kdy to dítě přijmou a pak ho doprovázejí do dospělosti, tak jejich duševní zdraví ovlivňuje to náhradní rodičovství, které je zásadně jiné než to biologické. To je klíčová část té možnosti, že to uspěje.

Jiná psychologka se snaží poskytnout dětem vycházejícím z nefunkčního prostředí korektivní zkušenost.

Já jsem si to postavila tak, že víc než 90% dětí za sebou má šílené zkušenosti s dospělými. Takže myslím, že když se jim ukáže, že existují dospělí a místo, kde se třeba i za malého, do kterého se dostali, k sobě můžou chovat jako

lidi... Chvíli mi to trvalo, ale pochopila jsem, že to, co jim říkáme, nemá třeba hned odezvu, ale někdy se to může zúročit. A pak měla jsem takové velice krátké intermezzo v PedPsych poradně, kde mi to šlo strašně na nervy ... (smích), tady mám pocit, že ty děti jsou v opravdových průšvících a má to smysl. I když někdy si říkám, mám to zapotřebí?

Jeden psycholog považuje celou oblast NRP za smysluplnou.

### **Co je pro psychology v jejich práci nejtěžší?**

K tématu se vyjádřilo sedm psychologů. Nejčastěji uváděli jako nejtěžší spolupráci s personálem (3) nebo vedením, které není dostatečně odborně vzdělané. Psycholog pak musí před nimi neustále obhajovat své postupy, dochází k neshodám.

Když přišel nějaký posudek, který se jim nelíbil, tak si mě zavolali, a ptali se, „proč jste tady napsal tohle...“ To zasahování do kompetence psychologa - je to hrozně konfliktní oblast, jakmile člověk řekne, tihle se mi nelíbí (žadatelé).

Dvě psychologičky zmiňují obtížnost práce z hlediska emočního vypětí:

Ty osudy těch dětí. Ty jsou v naší zemi opravdu strašné. Všude na světě jsou strašné, protože když máte bezmocné dítě a narodí se do problémové rodiny, tak je to vždycky strašné. U nás nad tím potom ještě je ta nadstavba, jak se chová ten systém k tomu problému. Takže prakticky není asi dítě, které bychom vyhodnocovali, ať už ho my umístíme nebo už přijdou rodiče s tím dítětem, když už je u nich doma, kde by nebyly zoufalé procedurální chyby a úplně zbytečné následky, které to dítě si nese. To je na tom nejtěžší.

A druhé nejtěžší je, když shledáte, že v náhradní rodině ti náhradní rodiče to dítě už mají umístěné a je tam závažný problém na jejich straně, tak vážný, že je v podstatě někdy neodstranitelný. I když se všichni snaží a vždycky se budem snažit. Tak nějakým způsobem vidíte, že to dítě mělo těžký osud a ono to dál pokračuje a je až nemožné s tím pohnout. To bude tak stejně náročné.

No, ta emoční zátěž, ta je strašná, některé ty osudy jsou šílené... A pak to, co se odehrává ve společnosti, takové to tažení proti ústavům, které není vždycky úplně objektivní. Je to nepříjemné, znám ty lidi, kteří vystupují v těch médiích a jak pracují...

Nebo když vidíte, že ti rodiče nemají k tomu dítěti vztah a třeba je to zrovna hrozně prima dítě. Tak to mi vadí, ale vždycky si říkám, až mi to přestane vadit, tak musím jít od toho.

Další psycholog zmiňuje jako nejtěžší některé aspekty odborné práce, jako je rozhodování u komplikovaných případů, sdělování špatných zpráv, práce s nemotivovanou skupinou a poradenství:

Při posuzování je nejtěžší to rozhodování u těch hraničních případů, kdy se vyskytují nějaké kontraindikace, je to zvažování, zda-li ty kontraindikace by měly znamenat, že to nejsou vhodné žadatelé nebo zda z toho třeba plyne nějaké omezení v doporučení. Potom sdělení toho odmítavého závěru, to jsou určitě nejtěžší věci na posuzování.

Na přípravě je nejtěžší, když tam přijde někdo nemotivovaný a narušuje ji, když se ve skupině sejdou lidi, kteří by přípravu nejradši neabsolvovali, protože potom strávíme velkou část času tím, že se pořád dokola bavíme, proč přípravu děláme, proč to musí absolvovat ... A za nejdůležitější považuju poradenství náhradním rodinám. V té oblasti je těžké všechno, protože to jsou těžké případy, se kterými chodí, takže to je obecně nejtěžší oblast.

Jedna psycholožka na tuto otázku uvádí, že je jí nejméně blízká (a tudíž zřejmě pro ni nejtěžší) diagnostika žadatelů, protože je spíše terapeuticky zaměřená.

Pět psychologů věnuje nejvíc času tomu, co zároveň považují ve své práci za nejdůležitější. U tří se to nedá z výpovědi přesně určit, ale vzhledem k tomu, že považují za důležité obecnější aspekty své práce nebo vnímají práci v NRP smysluplnou samu o sobě, dá se říct, že také oni se věnují tomu, co považují za důležité. Jedné psycholožce ubírá čas, který by chtěla věnovat tomu, co je důležité, dohadování s pečujícím personálem. Jedné psycholožce se nedaří věnovat více času tomu, co považuje za nejdůležitější kvůli nedostatečnému personálnímu zastoupení psychologů v zařízení. Z jedné výpovědi se tento aspekt nedá vyvozovat.

### 8.1.3 Další možné uplatnění psychologa

Respondentů jsem se dále ptala, v jaké oblasti NRP by se ještě psycholog mohl uplatnit, kde by ho bylo potřeba a prozatím k tomu nemá prostor nebo kompetence. K tématu se vyjádřilo pět psychologů, dvě psycholožky uvedly následnou péči o rodiny po té, co opustí zařízení. Další psycholog zmiňuje kontaktování náhradní rodiny s biologickou, kterou už částečně realizují a vidí potřebu rozšíření této služby. Jedna psycholožka by ocenila větší zapojení psychologů při přípravných kurzech. Další psychologové apelují na větší spolupráci a lepší komunikaci s kolegy a odborníky z jiných profesí, zejména při párování žadatelů a dětí.

... při tom kompletování rodin je to tak, že my vlastně neznáme to dítě, takže píšeme posudek na imaginární dítě. Vidíme jen rodiče a píšeme posudek, jestli eventuálně splňují parametry pro rodičovství ... pak už nemáme možnost vidět, jaké děti jsou k dispozici ...

Další možností by byla nová specializace psychologa na diagnostiku dětí pro NRP:

A rozhodně velká oblast, na kterou absolutně není kapacita je posuzování dětí, které jdou do NRP. Psychologický posudek o potřebách toho dítěte, jakou rodinu potřebuje. Každý dětský domov, každý kojenecký ústav to dělá, jak může, ale kdyby existoval nějaký odborník – tak jak jsou psychologové, kteří se specializují na žadatele, tak by to byli psychologové, kteří se specializují na děti, kteří by psali posudky pro poradní sbor... Takže si myslím, že kdyby se na krajském úřadu sešel posudek psychologa nebo i dalších – zdravotníků a sociálních pracovníků toho zařízení a podle mého názoru, kdyby ještě existoval jeden psycholog, který nezná třeba zas tak do podrobnosti ty děti, mohl by je třeba vidět, byl by schopný za nima zajet, ale zároveň by měl přehled o všech dětech, které v našem

regionu jdou do NRP, tak by zase mohl doplnit jiný kontext do té zprávy a vystihnout zase další věci. Měl by třeba i kapacitu na to zjišťovat nějaké informace o historii toho dítěte, o jeho původní rodině, zahrnout je do té zprávy – to jsou určitě věci, u kterých se psycholog z kojeneckého ústavu nemá čas jimi zabývat. Mohl by tím pádem i přesně určit, jaká by byla prognóza setkávání s rodinou do budoucna. Tím pádem by mohl potom sedět i v tom poradním sboru a k těm rodinám se vyjádřit. Představuju si to pořád jako týmovou práci. Všichni říkají, že by to bylo super, ale není nikdo, kdo by to dělal.

Další možné uplatnění psychologa je vytváření metodik a diagnostických metod. Psycholožka navrhuje uplatnění psychologa ve výzkumu:

My neustále revidujeme ty případy, a když se stane problém, tak jdeme dozadu a revidujeme všechna naše rozhodnutí a hledáme, kde jsme byli slepí a tak. A naopak, když máme úspěšné případy, tak je evidujeme, abychom si sbírali nějak kvalifikovaně zkušenosti co funguje a co ne, i když je to individuální, tak to má nějakou strukturu. Tak si myslím, že by bylo velmi zajímavé uplatnění v takových organizacích jako jsme my anebo i zvenku si někoho najmout. Psychologa, který by byl zaměřený na výzkum a mohli bychom společně udělat určitý praktický nástroj, jak tyhle informace zpracovávat líp, nějak systematicky.

Podle jiné psycholožky by se uplatnil psycholog jako supervizor a lektor:

Měly by tu neustále probíhat supervize pro personál, ale psychologem zvnějšku. Aktuálně na to nejsou peníze, ale myslím si, že pro personál by bylo velice záhodno, kdyby to probíhalo. Měli by absolvovat nejrůznější psychologické semináře ohledně vyhoření, stresu atd. Ale to je práce pro psychologa, který nepracuje tady.

Jiná psycholožka upozorňuje na potřebu v rámci ústavní péče, kdy by právě psycholog mohl zavádět rituály, např. když dítě přichází a odchází. Jednu psycholožku další uplatnění psychologa nenapadá.

Sociálních pracovníků jsem se na tuto otázku neptala, jedna pracovnice však v průběhu našeho rozhovoru uvedla, že by se jim velmi hodil psycholog, který by s nimi mohl pravidelně chodit do rodin a sledovat psychomotorický vývoj dítěte, vznik pouta mezi ním a rodiči a případně také dělat výzkumy. Jiná sociální pracovnice zmínila uplatnění psychologa v souvislosti se zaváděním profesionální pp.

## 8.2 Vzdělání psychologa a jeho osobnost

V současné době stačí k práci psychologa v oblasti NRP pětileté magisterské studium jednooborové psychologie. Různé výcviky a další vzdělávání jsou sice vítané, ne však povinné. Speciální vzdělávací kurzy pro psychology pracující v této oblasti, pořádají podle mých informací jen dvě organizace, a to o. s. Natama v Praze a o. s. Triada v Brně. Dalším způsobem vzdělávání a pře-

nosu zkušeností jsou konference, které jsou pořádány např. v Olomouci nebo v Pardubicích. Podle Koluchové (1987) by psycholog pracující v oblasti náhradní rodinné péče měl důkladně znát téma, kterým se zabývá, měl by mít osobní znalost jednotlivých forem NRP a stáž u zkušenějšího psychologa. Důležitá je také vlastní hlubší zkušenost s dětmi deprivovanými a se specifickými rysy jejich vývoje.

Psychologů, kteří se účastnili mého výzkumu, jsem se ptala na to, zda se při nástupu do práce v oblasti NRP cítili připravení ze školy, co jim pomohlo připravit se na tuto práci a kde se vzdělávají. Dále mě zajímalo, jestli odborníci považují práci psychologa v NRP za specifickou oproti jiným oblastem a jaký by psycholog pracující v NRP měl být, co by měl umět.

### 8.2.1 Přípravenost na práci psychologa v NRP

Šest psychologů se shodlo, že škola na povolání psychologa v NRP nepřipraví. Vyplývá to většinou z nedostatku praxe na školách a z nemožnosti připravit na tak úzkou specializaci. Tři psychologové přiznávají, že se dovednosti a znalosti důležité pro tuto práci, učili až „za pochodu“, že nebyli připravení. Někdy pomohl zkušenější kolega (2), většinou to museli dohnat sami.

Já si nemyslím, že škola je o tom, že vás na takovou specifickou práci připraví. To naše školství není takhle koncipované... Je potřeba se to potom prostě naučit. Ta škola prostě poskytne nějaký obecný základ, ale že by vás to připravilo, to ne (názor psycholožky).

Jedna psycholožka, která je v praxi krátce, pojmenovává, co pociťuje, že jí nejvíce chybělo:

Teď momentálně například zjišťuju, že mi chybí hodně poznatků ze speciální pedagogiky a konkrétní praktické věci... Měl by vědět (psycholog pracující v NRP) jak fungují sociální pracovníci, protože s nimi bude neustále v kontaktu, takže seznámit se i s tou prací sociálního pracovníka, kam až sahají jeho kompetence, co může a nemůže. Taky znalosti v rámci legislativy, bez toho to taky nejde. Jak to funguje v dětských domovech, jaké tam jsou podmínky, jak se tam žije, znát kojenecký, diagnostický ústav, všechny ty azylové domy a tak.

Psychologové, kteří tuto nepřipravenost nepociťovali, uvádějí, že jim pomohla praxe a zkušenosti z předchozího zaměstnání: z partnerské a rodinné poradny (2), z pedagogicko-psychologické poradny, speciálně-pedagogického centra, stacionáře pro děti s postižením, kde pracovali i s rodinami (2), z dětského krizového centra a diagnostického ústavu.

Já jsem určitě měla pocit, že celkem rozumím tomu, jak vzniká deprivace a s čím ty děti přicházejí. To si myslím, že jsem oproti tomu personálu byla schopná větší empatie vůči těm dětem a nějakému porozumění, proč reagují tak, jak reagují. Je fakt, nešla jsem tam rovnou ze školy, předtím jsem pracovala v dětském krizovém centru s týranými a zneužívanými dětmi, takže jsem věděla, co je trauma a nebyla jsem úplně nepopsaný list. Navíc jsem jezdila do Německa pozorovat, jak se to dělá tam. Každopádně určitě ten základ byl, že jsem zhruba rozuměla

tomu, co potřebuje dítě ke svému vývoji, aby jeho potřeby byly naplněné a že tady nejsou (výpověď psychologů).

Další psychologka se považovala za připravenou také díky vzdělání a zkušenostem v zahraničí.

## 8.2.2 Vzdělávání v oblasti NRP

Někteří psychologové absolvovali kurzy specializované na náhradní rodinnou péči, dva v brněnské Triadě, a jeden v pražské Natamě. Další dva nespécifikují, o jaké kurzy se jednalo, byly však s tematikou NRP. Mezi další možnosti vzdělávání a zvyšování odbornosti považují psychologové konference a supervize (2). Dva psychologové považují za problém, že specializované výcviky nejsou povinné, jeden upozorňuje na to, že pokud nejsou hrazené zaměstnavatelem, jsou pro něj finančně nedostupné. Dva psychologové o žádných specializovaných kurzech nebo výcvicích v oblasti NRP nevěděli.

Tam žádné není (vzdělávání psychologů)! To je problém ministerstva, že nemáme ani vzdělávání těch žadatelů, natož psychologů. Měla by tady k tomu být literatura, měla by tady být možnost vzdělávání. U psychologů je problém- doktoři mají atestace, sestry pobyty, musí strávit nějakou dobu v určitém prostředí – my nemáme nic (názor psychologa).

Dostali jsme se také k tématu, jak by podle psychologů měla příprava na práci v oblasti NRP vypadat. Někteří navrhuji studium NRP jako samostatného oboru (2), jiní by jen podpořili účast psychologů na kurzech a seminářích s touto tematikou nebo podmínili práci v této oblasti zkušenostmi z rodinného poradenství.

Hodně se teď mluví o tom, že náhradní rodinná péče by měla být samostatný obor, že by na to mělo být postgraduální studium nebo jiné akreditované studium (názor psychologů).

Já si myslím, že by se na psychologii měla pomalu vyvinout větev, kterou by si lidi po tom bakaloreátu mohli zvolit, tak jak to v zahraničí je. Kombinace neurobiologie a psychologie, vývojové neurobiologie a psychologie a specializace na léčení vývojového traumatu, aby se tam orientovali lidi, kteří se chtějí doživotně zabývat trýzněným dětma. To si myslím, že by pomohlo velmi. A výcviky nad to, to je spíš nadstavba, protože není ve světě moc metod, které jsou efektivní pro práci s touhle populací a není jich tolik, aby si člověk pak nevybral. To už není tak složité. Ale tady chybí ta základní znalost té věci (názor psychologů).

Já si myslím že jo, nějaké semináře, vzdělávání v oblasti péče o děti, v moderních přístupech v péči o děti, podporovala bych účast na různých konferencích, abychom nežili v nějakých stereotypch... Ale psycholog na jakékoli pozici by se měl vzdělávat, pořád. Že udělá školu, to je takový začátek (názor psychologů).

Kdyby byl optimální postup, tak ten člověk by měl dělat normální rodinné poradenství, což zase by měl být psy-



cholog, který je trochu starší, ne hned po škole. Kolem třicítky, čtyřicítky. Zkušenost v rodinné terapii a aby znal ty normální klienty, uměl tuhle oblast a pak se překllopit do té NRP, protože to je o level výš. Já bych tam chtěl praxi tak 5 let v rodinné terapii (názor psychologa).

### **Psychologické výcviky**

Psychologů jsem se ptala také na to, zda je pro tuto práci důležitý psychoterapeutický výcvik, případně jaký by doporučili. Na výcviky, které mají psychologové za sebou, jsem se neptala, tři psychologové sami uvedli, že mají výcvik v rodinné terapii, jeden z nich ještě neukončený. Dva mají Rogeriánský výcvik, další dva výcvik v dyadické vývojové psychoterapii a Pesso-Boyden terapii. Jeden psycholog absolvoval psychoanalytický výcvik. Zaznělo doporučení rodinné terapie, Pesso-Boyden terapie a jakéhokoli výcviku spíše dynamického typu.

Dvě psychologičky uvádějí obecnější doporučení pro výběr výcviku, který má zejména sloužit k osobnostnímu růstu psychologa a práci se sebou:

Nemám pocit, že by na tom až tak záleželo, takže víceméně každý výcvik, který umožní být sám se sebou v kontaktu. A taky s nepříjemnými emocema, které ke mně přichází, i s tím, že třeba některé děti mám problém přijmout, což si myslím, že ti vychovatelé měli velmi často a nebyli toho schopní – jak byli nevzdělaní a nevěděli, že je to legitimní – tak to popírali, ačkoli se pak k nim (dětem) chovali hrozně.

Myslím, že není výcvik, který by byl vázaný přímo k téhle specifické činnosti a myslím, že by si měl každý vybrat podle toho, jaký je jeho naturel, to je základ. Někomu sedne analýza, jinému KBT, Rogers atd., ale to je o osobnosti toho člověka, co mu sedí. Nejlepší je nejdřív absolvovat nějaké workshopy, semináře a vybrat si na základě toho a pak se pořádkem vzdělávat.

Rodinnou terapii by naopak moc nedoporučili dva psychologové, protože nemají pocit, že by to v této práci výrazně pomohlo. Dále psychologové nedoporučují Rogeriánský výcvik a psychoanalýzu, v prvním případě protože je málo direktivní, ve druhém protože je potřeba se více soustředit na praktické řešení problémů.

Tato otázka je samozřejmě komplikovaná z toho důvodu, že každý psycholog, kterého jsem se na doporučení ptala, si mohl představit jinou oblast práce v NRP. Je zřejmé, že jiný výcvik se hodí psychologovi v diagnostickém ústavu a jiný tomu, který chce terapeuticky pracovat s pěstouny atd.

Dvě sociální pracovnice si také myslí, že by se psychologům hodil výcvik v rodinné terapii, další přicházejí s návrhy, jak by měla příprava psychologů vypadat:

Já myslím, že (by se měli vzdělávat) v rámci kurzů, školení, výcviků. V rámci školy si dovedu představit mít třeba semestr, dva o náhradní rodinné péči, mít z toho zkoušku, ale stejně si myslím, že v té škole se toho člověk moc nenaučí, že to chce nějaký výcvik. Nemám na mysli pětiletý, ale třeba pět setkání, zážitkovou formou... Aby si předali zkušenosti, ale třeba i zažili modelové situace s nějakou skupinou a měli tam lidi, kteří pracují s těma dětma, aby se dokázali trochu vžít do toho, jak moc je to jiné.

Ano. Pro všechny, kdo by šli pracovat do NRP, myslím že by vůbec neškodil takový úvodní kurz, nevím, semestr by asi stačil, pár nějakých lekcí, aby se zorientovali. To asi platí ale pro psychology, ať jdou do všech oblastí. Myslím, že by to bylo dobré. Ono totiž málo těch organizací si může dovolit vlastního psychologa, takže hodně spolupracujeme s těmi externími a když to jsou lidi, co dělají takovou tu širokou agendu, tak pak jsou ty výstupy nepoužitelné.

### 8.2.3 Jaký by měl psycholog v oblasti NRP být?

#### **Obecné charakteristiky**

Šest psychologů si nemyslí, že by tato práce vyžadovala něco výrazně jiného, než jiná práce psychologa. Uvedli spíše obecná doporučení jako zkušenosti s prací s rodinami, odborné znalosti, práci na sobě a ochranu proti vyhoření. Jako obecné charakteristiky psychologa uváděli empatii (4), otevřenost (3), schopnost vidět celý kontext situace (2) a zdravý rozum. Jedna psycholožka si myslí, že každému člověku sedí jiný psycholog, nedá se říct, jaký by měl být (hodněji/rázněji).

Také tři sociální pracovnice uvedly spíše nespecifické vlastnosti a dovednosti psychologa, jako dobrou komunikaci, aby mu rozuměli klienti i personál, aby uměl člověka odhadnout, měl obecné vlastnosti důležité pro pomáhající profese a odborné znalosti.

#### **Specifické charakteristiky**

Pět psychologů vidí práci v oblasti NRP jako specifickou. Buď z toho důvodu, že považují za klíčovou pro úspěch specializaci na práci s dětmi nebo ve druhém případě i dospělými, kteří se od běžné populace odlišují (2):

... když pracuju se staršími kolegy nebo externisty, tak tam shledávám, že pokud oni nepřijmou tu specializaci, tak to trochu naráží a to v té diagnostické i v té terapeutické části. Takže ta specializace na ten raný vývoj a na ty následky poruch raného vývoje ... když jí psycholog nemá, tak bude používat nějakou jinou mytologii pro ty problémy (názor psycholožky).

Myslím si, že by měl mít (psycholog) reálný pohled na svět a na lidi... Myslím, že spousta psychologů je vedena, že všechno musí pochopit a bezmezně akceptovat a to si myslím, že není dobře. Umět rozlišit, kde mám být psycholog a uchopit to, a kde ti klienti nejsou motivovaní a musím s nimi pracovat víc direktivně (názor psycholožky).

Psycholožka pracující v nestátním ústavním zařízení vnímá v této oblasti větší emocionální zátěž a nutnost naučit se s ní pracovat:

Určitě si myslím, že je důležitý výcvik, protože ta sebereflexe je tam asi to nejdůležitější. Ta práce ... vyžaduje schopnost rozumět svým vlastním emocím a alespoň si jich být vědoma, protože když mi přijde klient do ambulance, tak ho můžu bezpodmínečně přijímat, protože s ním přicházím do styku jednou za týden. Tady jsem s ním

vlastně pořád a ty děti v každém vzbuzují velice silné emoce. To co se tam děje, je to dramatické a ten člověk musí být schopný, i když třeba nereaguje hned dobře, tak minimálně vědět, co se s ním děje. Větší práce sám se sebou než možná v jiných oblastech.

Podle dalšího respondenta by psycholog, který dělá přípravy žadatelů, měl být schopný vystupovat před lidmi, vyučovat, být exhibicionista v takovém dobrém slova smyslu, měl by umět vést skupinu. Při posuzování žadatelů a jejich případném odmítnutí musí být velmi odolný vůči stresu, musí být schopen zpracovat agresivitu klienta. Podle jiné psychologičky je v téhle oblasti víc než jinde důležitá znalost legislativy. Tyto charakteristiky vnímají respondenti jako specifické, podle mého jsou aspoň v určité míře stejné i pro ostatní psychology (vystupování před lidmi, vedení skupiny, odolnost vůči stresu, znalost legislativy).

Šest sociálních pracovníků považuje práci psychologa v oblasti NRP za specifickou. Čtyři z nich uvádějí, že spolupracují s psychology specializovanými na NRP, protože je podle nich důležité, aby rozuměli dané problematice.

... bohužel když se setkávám s externími psychology, kteří jen ad hoc zpracovávají nějaký posudek nebo udělají nějaké vyšetření, tak tam je úplně vidět, že se nevyznají v té oblasti a potom z toho lezou věci, které jsou pro nás nepoužitelné nebo zkreslující nebo až nechci říct škodlivé. Protože tím, že je to takový standardizovaný posudek bez toho kontextu a bez účelu, za kterým se to dělá, tak někdy s tím nemáme úplně dobrou zkušenost.

Další si uvědomuje jinakost dětí, s kterými se v této oblasti pracuje:

... ty děti jsou vcelku dost jiné, oproti „normálním“ dětem, mají specifické problémy, specifickou minulost a myslím si, že v současné době v našem státě je málo psychologů, kteří by byli opravdu vyškolení pro práci v náhradní rodinné péči. Jsou to často děti, které si prošly týráním, jsou deprivované, zkrátka mají poruchu vazby na jednoho člověka. Takže ty děti mají samozřejmě specifické problémy a musí se s nimi specificky zacházet. Těch psychologů, co to dělají, je jak šafránu. Já vím de facto jenom o Natamě. A vždycky se narazí na to, že když se s těma lidma pracuje klasickými metodama, tak to nefunguje.

Jedna sociální pracovníce si myslí, že není dobré, když psychologové v této oblasti nemají děti a vlastní výchovné zkušenosti. Jednak je klienti (dospělí) tolik nerespektují a také psychologové sami si nepřipadají v této roli jistí.

### 8.3 Problémy v oblasti náhradní rodinné péče

Odborníků jsem se ptala, co podle nich v oblasti náhradní rodinné péče nefunguje, kde při své každodenní praxi vidí nedostatky. Z jejich odpovědí jsem vytvořila jedenáct kategorií:

- problémy týkající se pěstounské péče
- problémy v práci s žadateli o NRP
- problémy v mezioborové spolupráci v oblasti NRP
- problémy v následné péči o náhradní rodiny
- problémy ve zdlouhavosti procesů
- problémy týkající se odborníků v oblasti NRP
- problémy v odbornosti
- problémy v ústavní péči
- legislativní problémy
- problémy v diagnostice dětí
- jiné problémy

### 8.3.1 Problémy týkající se pěstounské péče

Nejčastěji byla mezi problémovými oblastmi zmiňována právě pěstounská péče. K jejím nedostatkům se vyjádřilo šest psychologů a osm sociálních pracovníků. Tři psychologové a tři sociální pracovníci upozorňují na to, že je u nás pěstounská péče stále vnímána chybně. Tvrdí, že je považována za téměř identickou s osvojením (5), požívají výrazy jako pseudoadopce nebo adopce s příspěvkem. Nespolupracuje se s biologickou rodinou a neusiluje se o návrat dítěte do rodiny (2).

... myslím si, že by ti žadatelé měli být víc připravováni - i když oni tvrdí, že na to připravení jsou – že pěstounská péče nemusí být na pořád. Dříve to byla pěstounská péče = osvojení, to si myslím, že je ten problém. Biologickou rodinu vyšachovat, postupně se s ní nestýkat, ale to je špatně. Určitě je to špatně směrem k těm dětem, protože oni mají biologickou rodinu, většinou se na ni i pamatují a měli by mít možnost se s nimi stýkat nebo aspoň o nich vědět. Ne aby to bylo tabu (názor sociální pracovníce).

Další výhrady se týkají toho, že jedné rodině je do pp svěřováno moc dětí (3), dvakrát se tato zmínka týká zařízení pro výkon pp.

Tady je taky ta velká bolest těch tzv. velkých pěstounských rodin, což není dobrá cesta, to tak přetrvává... Já jsem chtěla říct, že je dnes lepší ta podpora pro ty pěstouny, ale mnohé to vede k tomu, že si berou těch dětí hrozně moc a dělají takové malé děčáky a ty děcka tam pak strádají a končí na psychiatrii a oni si berou další... Takže ta podpora těch pěstounů musí být posouzena hranicema a kontrolou a nějakou kvalitou. Ne že ti lidi dostanou hromadu peněz a ať si dělají s těma dětma co chtějí...(názor psycholožky).

Ten počet dětí v těch rodinách absolutně ne (není dobrý model). Navenek to vypadá fajn, my jsme velká rodina, ale vzhledem k tomu, jak všechny ty děti jsou problémové, tak když jsou na jednom místě, je to velká zátěž (názor psycholožky).

Ale většina těch rodin, kde mají víc dětí, tam se ty problémy daleko víc kumulují. Je to takový mezistupeň, je to lepší než děcák, ale není to ideál. Navíc stejně to není takový rodinný model, když máte deset dětí, to je spíš děcák rodinného typu (názor psychologů).

Čtyři psychologové a dvě sociální pracovníce vidí jako problém nedostatek pěstounů. Jako příčinu vidí neinformovanost lidí o pěstounské péči, dnešní ekonomickou situaci, atmosféru ve společnosti, která není příliš altruistická, trend pozdního zakládání rodin a strach potenciálních zájemců z kontaktu s biologickou rodinou dítěte (2).

Pěstounská péče je to, že nahrazují pouze nefunkční rodinné prostředí, no a tím pádem většina zájemců o nějaké děťátko potřebuje to dítě jako mít a mít ho rádo, prostě jako běžná rodina, takže nemají až tak altruistické sklony. Těch lidí s altruistickými sklony zatím je méně. Ještě je na ně kladen ten nárok, že musí spolupracovat s tou biologickou rodinou dítěte, takže se toho i obávají... (názor psychologů).

Dvě psychologové a dvě sociální pracovníce navíc poukazují na nevhodnou motivaci žadatelů o pěstounskou péči, zejména když tím řeší svou špatnou finanční situaci (3). Další nevhodné motivy k přijetí dětí do pp je konformita s určitou skupinou (náboženské hnutí, módní trend).

V tom kraji je nezaměstnanost a ti lidé se v určité fázi života rozhodli, že se budou starat o děti, většinou když jim odrostly jejich. Hned si to spočítali, že aby oba mohli být bez práce, tak těch dětí musí mít třeba sedm, protože to znamená, že budou zařízení, dostanou dům a auto. A pak jim třeba ještě není šedesát, a aby mohli být zařízení a nevzali jim to, tak musí mít pořád těch dětí víc a pak jsou v pasti a stát je taky v pasti, protože to třeba dělají špatně (názor psychologů).

Jedna sociální pracovníce také zmiňuje problém týkající se dalšího vzdělávání pěstounů.

My se třeba snažíme tady v kraji strašně moc, oproti jiným krajům máme více vzdělávání, všelijakých kurzů, skupin, i naši pěstouni to říkají. Ale přesto, že je toho tolik, strašně málo lidí to využívá. Využívají to většinou pořád ti samí. Jednak jsou hrozně zaneprázdnění, protože někteří ještě pracují. Ale někteří si ani nechtějí připouštět nějaké nové informace... je to nekonečný proces práce sám na sobě. My to vidíme, že ti pěstouni, kteří na sobě pracují mají mnohem širší škálu toho, jak pomáhat těm dětem. Jinak přemýšlejí. Kdežto ti, kteří jsou uzavření, s nikým se nekontaktují, jenom mají ty svoje způsoby, tak neříkám, že jsou špatní, to ne, ale ochuzují se o spoustu informací, které by mohli vhodně využít při výchově toho dítěte.

Jedna psychologové a jedna sociální pracovníce zmiňují problém v oblasti pěstounské péče příbuzenské. Psychologové upozorňuje na to, že tento typ náhradní rodinné péče nefunguje moc dobře, částečně je však vyvážen zachováním rodinných vazeb.

... ten systém já nemám moc ráda – teď to bude znít blbě, ale nevychovali si dobře svoje vlastní děti... Tam to ne vždycky dobře funguje, je to tak půl na půl, zase neztrácejí ty rodinné vazby, je to babička s dědou...

Sociální pracovnice vidí jako problematické uzavírání takové rodiny před pomocí zvnějšku.

Je to úplně jiné, než když si vezme dítě cizí rodina. Ti si většinou i sami vyhledají pomoc, sami se naváží na nějakou neziskovku a stýkají se s ostatními pěstouny, ale ty babičky jsou na to samy. Nevím proč to tak je, to je prostě neštěstí, že ty jejich děti, jako dcery a synové se nedokážou postarat a táhnou si to sami. A nenapadne je to vůbec si vyhledat nějakou pomoc...

Jen jedna sociální pracovnice sama zmínila jako problém nedostatek zájemců o pp na přechodnou dobu, kterou vnímá jako potřebnou.

Lidi se bojí do toho jít, protože mají strach, že se pak nedokážou od toho dítěte odpoutat. Lidi, kteří to jsou schopní dělat, je strašně málo a musí být speciálně připravení, aby tohle zvládli a málokdo si to troufne. Druhá věc je taková ta právní, že nejsou vlastně dneska vytvořené podmínky, aby lidi mohli takhle přijmout dítě na pár měsíců a pak se zase vrátit do zaměstnání. To by těžko zaměstnavatel toleroval. Takže tihle lidi by podle mě potřebovali být zajištěni po celou dobu, aby mohli ty děti kdykoli přijmout, kdykoli vrátit a nemít strach, že budou bez peněz. A ona se chystá novela, že by to tak mělo být, že by dostávali 20 000 i po dobu, co nemají děti. Takže to je určitě dobře, je otázka, aby to nezneužívali.

Další odborníci zmiňují v této oblasti jako problematické, že se pěstounská péče nevyužívá dostatečně, že nefunguje raná pěstounská péče, že se pěstouni bojí odmítnout první nabízené dítě a že se nestanovují biologické rodinné hranice v zasahování do rodiny pěstounů.

### 8.3.2 Problémy v práci s žadateli o NRP

Další oblastí, kterou za problematickou považuje více odborníků, je práce s žadateli v procesu zprostředkování NRP. K přípravě žadatelů se vyjádřili čtyři psychologové a tři sociální pracovnice. Nejčastěji zněla kritika obsahu přípravných kurzů (5), pak odborníci uváděli zkreslené představy žadatelů o NRP (3).

Pak bych řekla, že ze strany magistrátu je nedostatečná příprava těch žadatelů. Ty kurzy by chtěly pojmout trošičku jinak, nevím, jestli jsou ti lidi úplně seznámeni s tím, co ta deprivace je, co to dítě může zažívat, jak se to může projevit, jak s tím zacházet. Protože když jim to pak tady říkám já, když sem přijdou, tak je to pro ně úplně nová informace, že můžou nastat nějaké problémy... Musím říct, že někteří žadatelé si mi i stěžují na tu přípravu, jak je vedená... (názor sociální pracovnice).

...málo se připravují (žadatelé), jsou málo odborníci, což má za následek, že když potřebujeme jakoukoli speciální NRP – krátkodobá, respitní... tak my je nemáme ty lidi na to. Jsou málo připravení na problémy, které mohou přijít, takže když přijdou, tak je vždycky řeší intuitivně a nejdřív pokazí co se dá (názor psychologa).



... žadatelé chodili na návštěvu do našeho zařízení a byli velice překvapení, jaká je skladba dětí. Protože jak slyší z médií, že dětské domovy jsou plné zdravých dětí, to se týká školských domovů, ale kojenecké – o ty děti je největší zájem – ne všechny děti jsou zdravé. Pak když vidí, o jaké děti se jedná, tak jsou překvapení, někteří to přijímají, někteří dokonce řeknou: „proč nás vodí do děčáku, kde jsou postižené děti, my chceme vidět jenom zdravé děti“. Tak si můžete udělat názor, jsou tihle lidé vhodní pro přijetí dítěte? Já s tímhle tím vystupováním už bych je vyřadila z pořadníku (názor sociální pracovníce).

Největší průšvih, který tady je, že to ti lidi berou jako normální rodičovství a na všechny ty atypické věci nejsou připravení a jsou tam pořád stejné chyby. Kromě toho je tam spousta lidí, kteří jsou dlouhodobě neplodní, to jsou vlastně postižení lidi... (názor psychologa).

Jako další problémy v oblasti přípravy žadatelů uváděli odborníci situace, kdy kurz proběhne mnohem dříve, než je dítě svěřeno do rodiny a kdy žadatelé nejsou motivovaní pro absolvování přípravného kurzu.

Nejhorší je, když se sejdou dva takové páry (nemotivovaní žadatelé). Když je jeden, tak pokud ostatní mají zájem, tak ta skupina ještě docela jede, ale jak jsou ty páry dva, tak mají tendenci strhnout celou skupinu. Takže čas od času se najdou takoví žadatelé, kteří mají názor: „my děti máme svoje vlastní, proč bysme měli tohle absolvovat“ (názor psychologa).

K diagnostice žadatelů o NRP se vyjádřili tři psychologové a čtyři sociální pracovníce. Jedna psychologička a dvě sociální pracovníce si myslí, že by žadatelé měli být vybíráni přísněji, jiná psychologička upozorňuje, že jsou někteří přijímáni i s výhradami proto, že je pěstounů nedostatek.

... ten státní systém ty lidi neumí prověřit ani připravit, takže to jejich síto je tak zbytečné, že tam prostě projdou nevhodní lidé, velmi snadno. A když se tam ty děti umístí, tak oni přijdou často s katastrofou, která je v podstatě v nich a je to hodně obtížná situace a bohužel stává se to často. Já bych se nebála říct, že u těch státních náhradních rodičů, ať už osvojitelů nebo pěstounů to může být klidně třeba 50% (názor psychologičky).

... ta kritéria pro schválení žadatelů zas nejsou až tak vysoká. A pokud funguje rodina, vztahy v rodině, mají sociální zázemí a jsou zdraví, tak není důvod, proč ty žadatele neschválit. Sice se v rámci odborného posouzení zkoumá motivace, která je k tomu vedla, ale ti lidi to dokážou umluvit. **Tazatel: Takže myslíte, že jsou ty kritéria-** Jsou dost volné ... Jsou zásadní kritéria u pěstounů a to je zdravotní stav a rejstřík trestů (názor sociální pracovníce).

Dvě sociální pracovníce kritizují postup psychologů, kteří zařadí žadatele do evidence, přestože nedoporučí svěřením dětí:

A pak vím, že je trend nedávat těm žadatelům jasné sdělení. Když jsou posuzovaní, tak jsou vyřazené skutečně psychopatologické osobnosti, ale vím, že jsou zařazováni do evidence žadatelé, o kterých se dopředu ví, že dítě

nedostanou. Protože nepatří k těm nejlepším, jsou tam nějaké skryté pohnutky. A vím, že ti psychologové to mají problém těm lidem říct, ono to není žádná legrace, ale nejedná se s nimi na rovinu. Tak se k tomu postavit otevřeněji, každý by měl mít své kompetence.

Stává se, že nám řeknou, oni už mají čtyři děti, tak my jim nechceme dát další – tak se ptáme – proč jste si je dali do pořadníku? Proč jste jim to neřekli?

Jeden psycholog upozorňuje na to, že nejsou diagnostické metody pro měření základních parametrů vztahu žadatelů pro potřeby NRP. Od psychologa také zazněla výtky k párování samožadatelek s problémovějšími dětmi:

Samožadatelé je problém sám pro sebe. Platí zásada: dítěti hledáme rodiče. Když už teda dáváme samožadatelům dítě, tak bysme jim měli dávat ty nejlepší, nejkrásnější a nejneproblémovější. Proč? Protože když vezmu samožadatelku a dám ji problémové dítě, tak ona se zhroutlí. Do slabého systému dávám dítě, u kterého předpokládám, že bude bezproblémové. A ta situace je právě opačná, samožadatelkám se dávají ty nejtěžší případy...

Jedna psychologička a jedna sociální pracovnice mají připomínky k párování žadatelů s dětmi:

Já mám zkušenost s neúspěšnými pp, které končí u nás, kterých není úplně málo. Tam je to vždycky úplně špatný výběr, aby k sobě pasovali. A ne každé dítě je vhodné do rodiny.

Když si ti pěstouni vybírají cizí dítě, tak jim doporučuji, že v momentě, kdy to dítě vidí poprvé, tak k němu musí něco zacítit, nějakou pozitivní vazbu, jiskru pozitivních citů a pokud tomu tak nebude, ať to dítě nepřijímají. Ale oni tuhle radu zlehčí a pak to většinou nefunguje. Protože děti poznají opravdovost citů...

### 8.3.3 Problémy v mezioborové spolupráci v oblasti NRP

Osm psychologů a tři sociální pracovníci uvedli, že v oblasti náhradní rodinné péče nefungují různé aspekty mezioborové spolupráce. Špatnou kooperaci při vybírání žadatelů zmínilo pět psychologů a jedna sociální pracovnice.

Nějak se děje to, že se ten tým neschází a ta spolupráce tam chybí... Takže ten tým je na papíře, ale obsahově nefunguje tak, jak by měl podle mě fungovat ve smyslu toho, že ty vědomosti všechny se zúročí... Já mám subjektivní pocit, že z té zprávy, co my píšeme, se využívá jen ten poslední odstavček, z té dvoustránkové zprávy – jakože doporučuji nebo nedoporučuji. Takže ta vědomost, kterou my získáváme v celém tom procesu, se ztrácí... A to je i odpověď na to, proč to třeba nevyjde (pěstounská péče). Že se ty informace nezohlední, přestože tam třeba jsou a pak to nemůže vyjít (názor psychologičky).

Já si myslím, že teď momentálně moc nefunguje ta centralizace. Ti lidi, kteří žadatele vybírali, by se pak o ně

měli i starat. Nám se strašně osvědčilo, že jsme si ty lidi sami vybírali, snažili jsme se vybrat i ty děti a pak jsme s těma rodinama pracovali. Neříkám, že by se nestalo, že by se člověk nespletl, ale ty počty těch vrácených dětí byly poměrně malé. Třeba by se nám nestalo, že bychom dali romské dítě do totálně neromského prostředí. Tady je potřeba opravdu zvažovat a znát ty děti, i tu rodinu a nějak to doklapnout... Jednak krajské pracoviště s námi nekomunikuje, jednak je to roztržštěné. Jeden dává děti, jiný posuzuje, jiný dělá přípravu... (názor psycholožky).

Určitě vidím velké rezervy a možnost vylepšení v práci poradního sboru, to vidí všichni, i členové poradního sboru. V každém kraji to funguje jinak, v našem kraji to funguje trochu specificky právě proto, že máme nejvíce žadatelů i nejvíce dětí do NRP. Jinde je psycholog zaměstnanec krajského úřadu a je třeba jeden nebo dva na celý kraj, to znamená jsou dva psychologové, kteří znají všechny žadatele a tím pádem sedí v poradním sboru a minimálně jeden z nich ty žadatele zná i fyzicky. V našem případě je to tak, že se posuzuje na všech šesti pobočkách, tzn. těch psychologů, kteří posuzují je 12 nebo 14, kteří znají z každého okresu ty žadatele, čímž je jasné, že není možné, aby se jednou měsíčně všichni sešli na poradním sboru... (názor psychologa).

Že spolu nespolupracují všechny složky, že je komunikace pomalá nebo vůbec žádná, že některé informace se nedostanou na správná místa (názor psycholožky).

**Tazatel: Co nefunguje?** Propojení státní a nestátní sféry, pořád panuje taková nedůvěra (názor sociální pracovnice).

Dvě sociální pracovnice se potýkají s dojmem, že ne vždy je jejich pohled kolegy či jinými odborníky respektován.

Nejtěžší pro mě je unést frustraci, když magistrát rozhodne jinak, než já si představuju, když nejsou respektovány moje připomínky a názory.

...samozřejmě my se snažíme pomáhat dětem a naše názory, naše snahy jsou brány v úvahu, ale my můžeme strašně málo... Teď momentálně děláme už u dvou dětí ne protizákonné, ale jiné kroky dávání dětí do jiné rodiny.... Jo, protože někde to jde mimo nás, my o dítě pečujeme, ale z právního hlediska můžeme strašně málo.

Jeden psycholog uvádí podobnou zkušenost v předchozím zaměstnání, kde vedení zpochybňovalo jeho rozhodnutí o odmítnutí žadatelů. Další dvě psycholožky vnímají rivalitu mezi různými pracovišti a odborníky v oblasti NRP.

Pro mě bylo překvapením, že ty jednotlivá pracoviště jsou rivalitní. Když jsem nastoupila, tak jsem měla pocit, že se všema budeme dobře spolupracovat, že to půjde, že si budeme předávat ty informace, ale vlastně to nejde. Je to asi o penězích. Já si myslím, že my na našem pracovišti jsme jako otevření, ale v podstatě kdekoli jsme začali spolupracovat, tak to dopadlo tak, že nechtějí, aby my jsme do toho viděli...

Pak je tady pár starších kolegů, kteří jsou žárliví a kteří se nenaucili anglicky a jsou hrozně nervózní z toho, že

někdo říká něco jiného než Matějček a ti prostě pomlouvají a nekomunikují...

S jinými dvěma psycholožkami jsme se při rozhovoru dostali k tomu, že se s odborníky, s kterými by měly spolupracovat, vlastně neznají vůbec.

... já třeba vůbec nevím, kde jsou psychologové na kraji, kdo tam je, co se týká náhradní rodinné péče... **Tazatel:** **Možná zkusit organizovat nějaká setkávání?** Určitě, protože si myslím, že i pro ně by bylo dobré, kdyby měli informace od nás. **Tazatel:** **A pokoušíte se o to?** Přiznám se, že mě to napadlo, ale protože té práce mám fakt hodně, tak na to nemám čas a prostor. Ale říkám si, že bych měla, ale ani nevím, kam bych měla zavolat, protože je to pro mě nepřehledné.

### 8.3.4 Problémy v následné péči o náhradní rodiny

Tři psychologové a pět sociálních pracovníků jako problém zmiňují nedostatek služeb pro náhradní rodiny. Někteří si myslí, že je jich obecně málo, jiní vnímají jejich nerovnoměrné pokrytí v rámci republiky. Někteří konkrétně zmiňují chybějící služby, např. specializované odborníky na NRP, doprovázení také osvojitelských rodin nebo dětské svépomocné skupiny.

Tady těch neziskovek, které to v republice dělají opravdu intenzivně, to se dá spočítat na prstech... Ostatní vznikají dost účelově (názor psycholožky).

A pak dostane se do rodiny (dítě) a je vyřešeno – to je blbost. Pokud se tam dostane dva dny po porodu, tak je velká šance, ale jinak – to dítě má za sebou většinou velmi stigmatizující anamnézu a přestože přijdou do rodiny, která je chce, tak můžou mít problémy. A většinou ty pěstounské rodiny jsou tomu nechány na pospas a spousta odborníků, kteří jsou v ambulancích, nejsou specializovaní na tuhle problematiku a ona opravdu je jiná. Takže většinou jim neporadí (názor psycholožky).

Myslím, že tu podporu pěstounů v jejich úsilí, protože si myslím, že to je jedna z věcí, které fakt chybí. Oni se ocitají dost sami, v okamžiku, kdy dostanou dítě, tak ta podpora jakoby končí a když oni sami aktivně nevyhledávají pomoc nebo nejsou toho schopní nebo ochotní nebo toho mají tolik, že si o to prostě nezvládají říct, tak ta podpora je úplně minimální (názor sociální pracovníce).

...hodně chybí, takové to doprovázení rodiny, které třeba funguje ve velkých městech, kde je spousta nevládních organizací a kde ti odborníci se seženou. **A tady máte něco?** Ne. Jen v krajském městě - pro celý kraj. To je personálně neúnosné, aby každého doprovázeli, tak to suplujeme my, jenže v tom množství, které máme každá na starosti... Snažíme se, lidé vědí, že se na nás můžou obrátit, ale na tu intenzivní práci není čas a prostor (názor sociální pracovníce).

... rodiny nemají možnost pomoci, ať už toho psychologa nebo pravidelně s někým konzultovat ty problémy. Ty

následné sociální služby prostě chybí. Takové služby jsou ve velkých městech, ale tady ta síť sociálních služeb, která by poskytovala těm pěstounům servis, ta vůbec není vybudovaná (názor sociální pracovnice).

Vůbec ty adopce, to se u nás moc nezjišťuje – dítě jde do adopce a nějakou dobu, třeba během roku tam ještě dochází sociální pracovník a jakmile je soudem rozhodnuto o osvojení, tak to končí. Ale zase jsem se setkala mnohokrát, že i tady ty rodiny by měly být sledovány a do rodin, kam třeba jdu, osvojili dítě a chtějí osvojit další třeba po pěti, šesti letech a oni sami říkají, že by tu službu potřebovali. Opravdu osvojit dítě a mít dítě, které se narodí je zase jiná situace. A nebo když osvojí dítě, a to se taky velmi často stává, ač mají předtím papír od lékařů, že nemůže ta žena otěhotnět, ale tím jak se uklidní ta psychika, ta žena otěhotní a pak mají vlastní dítě. Aby obě ty děti byly přijaté do rodiny, to je taky těžká situace. To je další oblast, která by se měla ošetřit (názor sociální pracovnice).

### 8.3.5 Problémy ve zdlouhavosti procesů

Pět psychologů a pět sociálních pracovnic si myslí, že různé procesy v oblasti NRP trvají příliš dlouho. Zmiňují fakt, že dítě zůstává mimo rodinu příliš dlouho (7), činnost soudů je zdlouhavá nebo i neodborná (5) a že změny k lepšímu se odehrávají jen pomalu. Ve dvou případech to připisují malému počtu pracovníků.

Já bych řekla, že hlavní, co nefunguje dobře je činnost soudů. Je to strašně zdlouhavé. Když chceme, aby ty děti nebyly v ústavu a i jsou právně volné, tak jsou tam třeba o rok dýl (názor sociální pracovnice).

U zdravých dětí bych zkrátila pobyt v ústavním zařízení ve věkové kategorii od 0 do 3 - 6 let věku, minimálně na 6 měsíců, prostě urychlit ty soudní stání. Protože to je absolutně nevhodné, aby v takovémhle zařízení ústavním bylo delší dobu ... Oni se drží toho právního, těch lhůt, ale je to zbytečně dlouhá doba. Jako zahajovat řízení od podání podnětu do tří měsíců, pak čekat než se rozhodne, pak odvolání, další tři měsíce, pak vystavení rozsudku tři měsíce ... Opravdu to dítě nám pak zůstane dva roky a to je dle mého názoru nesmírně drsné, utíká mu čas (názor sociální pracovnice).

Je to zdlouhavé. Není to aktuální, ty politiky to moc nezajímá. Měly by být posíleny nejen pracovnice na obvodech, ale i na kraji, které posuzují. Pak když nejsem v osobním kontaktu s klientama můžu těžko rozhodovat. I psychologek je málo, měly by mít více prostoru, klid, výcviky (názor sociální pracovnice).

Někdy je to takzvaně přetažené, že to není tak, že by se ta rodina dostala do situační krize, ale že jsou to prostě lemplové a zůstanou takoví a že se pořád čeká na zázrak. Je to o odbornosti, ale taky odvaze. A taky o osvícenosti a specializaci soudců, kteří včas řeknou – dost, bude to takhle (názor psychologičky).

Samozřejmě je velký problém co se týče právního uvolňování dětí, práce soudů je – jde to pomalu, řekla bych, že by v téhle oblasti měla být větší pružnost, na druhou stranu je třeba přihlídnout k tomu, že je to hodně složité v některých případech prošetřit celou tu situaci v těch rodinách... Co není v pořádku je, že ty procesy dlouho trvají,

měla by to být na tom soudu prioritou a ne, že to tam někde leží půl roku a je jim to jedno. A čím je tady to dítě dýl, tím je to problematičtější. Pro ten okamžik té krize je to v pořádku. V některých případech by určitě šlo zkrátit tu dobu pobytu dítěte tady a dát ho dřív do adopce, než je tomu teď (názor psychologů).

Určitě ten systém a ta legislativa má rezervu v tom, že by se to dítě mohlo dostat do rodiny mnohem dřív než teď. Prakticky je to možné v 6 týdnech věku dítěte, ale opravdu někdy se několik měsíců čeká nebo jsou tam průtahy, řeší se ještě práva rodičů... Určitě čím rychleji by to šlo, tím by to bylo lepší, aby se dítě mohlo co nejdřív dostat do rodiny a co nejmenší počet dní, týdnů muselo trávit v ústavu (názor psychologů).

To je pravda, to je taky trochu slabé místo, hodně je to regionálně různé. Jsou kraje, které když neumístí dítě, tak ho uvolňují do toho celostátního registru a kraje, kde to jde – pomaleji (smích). A jsou kraje, kde se řada těch dětí do toho registru vůbec nedostane, protože někdo už na té lokální úrovni posoudí, že stejně nemají šanci. Což je velká škoda, co kdyby se zrovna někdo našel pro tohle dítě, ale když se tam nedostane, tak o něm vůbec neví a ta šance je nulová (názor sociální pracovníce).

### 8.3.6 Problémy týkající se odborníků v oblasti NRP

Dva psychologové upozorňují na neexistenci jednotné koncepce NRP a jedna sociální pracovníce na chybějící „českou školu“ v této oblasti.

Teď je podle mě takové mezidobí a je v tom s odpuštěním binec. Všichni všechno vědí, všichni se do toho hrnou... Opravdu si myslím, že dokud to stát nebude mít v ruce, nebude mít koncepci, specializované pracoviště, že to jen velmi obtížně půjde... Když se nad tím zamyslím, tak takhle by to vlastně nemělo být, měla by tu být nějaká koncepce, se kterou je člověk schopný se aspoň v hrubých rysech identifikovat. Ten stav je i odrazem společnosti, jak se k lidem, kteří nejsou úplně schopní sami za sebe fungovat, jak se o ně staráme (názor psychologů).

Pak nemáme metodologii od ministerstva, která by nám řekla – připravte tímhle způsobem dva tři páry, které jsou schopné tohoto (speciální pp) – každý OSPOD to dělá jinak. Je to problém na ministerstvu (názor psychologa).

...vidím, že jsou lidé, kteří mají zkušenost s NRP, ale už jsou tak trochu za horizontem. Přichází nadšení lidí pro NRP, mladí, kteří studovali v cizině, ale nemají zkušenosti, chybí nějaký střední potenciál lidí. Ti mladí nechtějí poslouchat zkušenosti těch starých a berou si zkušenosti zvenku a to myslím je velký problém. V lecčem jsme byli dobří, že jo pan profesor Matějček a všechno co za ním stojí, tak teď objevujeme něco zvenku a my tady ty výzkumy dávno máme, máme to trošku jinak nazvané. Takže nějak v tom najít rovnováhu (názor sociální pracovníce).

### 8.3.7 Problémy v odbornosti

Pět psychologů a jedna sociální pracovníce upozorňují na nedostatky v odbornosti psychologů (3), sociálních pracovníků (2), státních úředníků (2) a personálu pečujícího o děti (2). Týkají



se nedostatečných znalostí potřebných pro výkon práce (4), nejednotného přístupu k psaní posudků, toho, že psycholog někdy neumí klientům pomoci tak, aby tomu rozuměli, syndromu vyhoření u pečujícího personálu a zasahování politiky do odborných témat.

V podstatě hlavní problém je, že v Česku sem neprošla odbornost, která v tom zahraničí opravdu masivně existuje. Ti lidé, co se do tohoto oboru dostávají, využívají to, co se naučili a ono to nestačí. Všechno ostatní už je jenom následek.... Obor, který je vlastně pro tu NRP klíčový, jsou těžce traumatizované děti, vývojové trauma, práce se ztrátou, se strašně vážnými následky toho období prvních tří až pěti let, to u nás neexistuje. Já jsem viděla opravdu hromady absolventů psychologie, úplně čisté tabula rasa, neslyšeli o attachmentu, přečetli jen tu stránku o tom v učebnici a to se hrozně od toho zahraničí liší. Ve Spojených státech, v Kanadě, ve Francii, v Británii, tam ten obor je známý, je tam literatura, dá se tam studovat ta specializace, to znamená ti lidé jsou připravení do tohoto oboru a vědí, že se to točí kolem určitého problému dětského duševního zdraví. Tady se to neví, tady na to všichni jenom koukají a je to všechno takové hrozně amatérské a já jako nevím, kdy tohle skončí... Současná vývojová psychologie je o mozku a neurobiologii... A Matějček to tady tak nějak obsadil, on psal česky, nikdo jiný nic nepsal, nic není přeložené, všichni si s Matějčkem vystačí, protože na tom vyrostli. Ale ono je to pasé... A ten nedostatek dlí v tom, že to ti lidé studují. Jako by se tady pořád studovalo, že je Země placatá... A ty nestátní organizace jsou podobné v tom, že jsou do značné míry spíš organizace podpůrné, oni dělají tábory pro ty děti, víkendy a tam pozvou arteterapeuta a kreslí si, to je fajn, ale nemá to nic společného s tou odborností, prakticky nic. A jestli je dítě v ústavu nebo v klobáčku, to mě nezajímá, mě zajímá to konkrétní dítě, co se s ním stane... (názor psycholožky).

Na posudky se vždycky díváte podle toho, kdo to napsal. Každý je jiný, nikdo neví, co tam má sledovat. Víceméně to funguje tak, že si vezmete spis, prohrabete se tím a nějaká z těch zpráv je někdy lepší, může to být klidně zpráva sociální pracovnice. Když děláte dlaždičky, tak všude vám udělají stejné, tady jako v Ostravě. Jenom v téhle branži si každý dělá, co chce a výsledek je kocourkov. A to je z důvodu jak jsem říkal – nejsou testy, chybí partnerské testy, jednotné postupy, neshodneme se jaké parametry jsou důležité pro zdar NRP, není jednotná praxe (názor psychologa).

Psychologové – tam možná cítím ten nedostatek – aby se zaměřili třeba na určitou záležitost, rozebrali ji a konkrétně jim řekli, co udělat. Někdy jsou takoví opatrní, takové odpovědi do ztracena a ti lidé potom nemají potřebu jít za odborníkem nebo neumějí pracovat s tím, na co je ten odborník navádí (názor sociální pracovnice).

... vycvičený sociální systém těch terénních sociálních pracovnic, to bych řekla, že u nás taky dost chybí. Ty naše jsou zavalené administrativou i množstvím případů, je to rozhodování od stolu i přes všechnu vůli (názor psycholožky).

... protože to ten stát vůbec neumí (výzkum), teď se blíží nějaké reformy a neustále se na něco vyptává pěstounů a nekvalifikovaných lidí a myslí si, že se něco dozví. Skutečně je amatérsky dělaný ten výzkum... (názor psycholožky).

Kurátorka mi řekne - „jé, tahle soudkyně je zásadně proti ústavkám, to neprojde“. EU nebo kdo nám vytýká, že

máme moc dětí v ústavu, tak se vydá befele, že nepůjdou do ústavu. Odbornost je většinou až na úplně posledním místě (názor psychologů).

Kdežto v tom dětském domově jsem vnímala základní nedostatky toho, jak ten personál pracuje s dětmi a měla jsem trochu pocit marnosti, že i když pořád budu nabízet nějakou nadstavbu, tak se to trochu míjí účinkem, pokud ta základní péče je z mého pohledu špatná. ... Tady většina toho personálu měla sice střední pedagogickou školu, ale předtím žádnou praxi, takže učitelé, kteří se poprvé setkali s dětmi, většinou ještě těžce traumatizovanými, ten dd byl malý, měli tam děti týrané a zneužívané, ale dělali s nimi lidi, kteří neměli o té problematice vůbec žádnou představu a neměli žádný cvik a nebyli moc schopní nějaké sebereflexe a nevěděli vůbec, co mají dělat. Tím, že neměli porozumění pro to, co se s těmi dětmi děje, tak ani nemohli adekvátně reagovat (názor psychologů).

Určitě nefunguje ten personál, tak jak já bych si představovala... Částečně je to v přístupu k dětem a pak možná celkové naladění – řekla bych, že je tady mnoho lidí, kteří jsou tady hrozně dlouho a nic proti těm lidem nemám, ale na té práci je to prostě vidět. Ta práce je hodně náročná, když se má člověk starat o děti, které mají kombinované postižení atd. Je to náročné, a když tady někdo dělá 35 let, tak je to problém. A nikdy nikde nebyl jinde, jenom tady. To sebou prostě nese určité rysy a určité problémy, ať ten člověk je dobrý nebo ne, každého tohle poznamená. Já myslím, že by tady měla fungovat určitá fluktuace, že by měli chodit i na jiné oddělení nebo být někde jinde a třeba se sem pak vrátit. Ten syndrom vyhoření je tady aktuální....

To si nemyslím, že je problém, co se týče vzdělání, to je naprosto v pořádku, je tlak na to, aby byli čím dál více vzdělání, což nic proti, ale my tady potřebujeme hlavně ten lidský faktor k těm dětem a to vzděláním nedoženete. A pro mě je tady cennější empatická oška než sice proškolená, ale neempatická sestra (názor psychologů).

### 8.3.8 Problémy v ústavní péči

Přestože je tato práce zaměřená na náhradní rodinnou péči, čtyři psychologové a tři sociální pracovníce upozornili na problémy týkající se ústavní péče. I podle mě spolu tato témata úzce souvisejí a i zde pracují psychologové, kteří pracují i s dětmi a rodinami v náhradní rodinné péči, proto zde téma zařazují. Zazněly výtky k tomu, že v ústavech zůstává mnoho dětí (3), s tím souvisí také potřeba pěstounské péče na dobu přechodnou pro novorozence a děti do 3 let (2). Další výhrada je k nepřirozenému uspořádání ústavních zařízení. Sociální pracovníce srovnává prostředí dětského domova a Klokánku:

... je tam jedna velká výhoda, že tam vidí vždycky jednoho stejného člověka, poměrně dost dlouhou dobu... je to víc jakoby rodinného typu, jsou tam určité osobní věci toho dítěte, kde si je může dávat, to mají i v dětských domovech školních. U nás tohle chybí, takové to soukromí toho dítěte ... Takže i když jsme rodinného typu, tak tady je ta rodina těch dvaceti, třiceti dětí, je to všechno tak nějak dohromady a nelze to rozdělit, pokoušeli jsme se, dělali jsme i rekonstrukci, ale v podstatě moc velký rozdíl nevidím.

Současná legislativa neumožňuje podle jedné psychologů vždy individuální přístup k prospěchu dítěte:

Považuji za nedobré, že se většina internátních škol zrušila nebo aby tam dítě mohlo jít - teď mluvím o základním školství, musí být nad ním nařízena ústavní výchova. A to mě osobně se nelíbí. Já si myslím, že tady konkrétně u toho chlapce by bylo úplně vyhovující, že by v době té školy byl od pondělka do pátku na internátu, ty víkendy, prázdniny by s ním ta rodina zvládla. Pokoušíme se o to, protože jednu školu jsme objevili poblíž bydliště.

Jedna psychologka pociťuje jako nepříjemný tlak na rušení ústavů, přestože stát podle ní nenabízí alternativu pro všechny děti. Jelikož v ústavním zařízení pracuje, potýká se často s kritikou ze strany veřejnosti i odborníků. Jiná psychologka popisuje, jak média zkreslují obraz ústavů, jak veřejnost vlastně o dětech v ústavech moc neví:

Když jsem dělala v těch děcákách, tak jsem hodně vnímala, jak média prezentují tuhle oblast a dost mě to rozčilovalo, protože to bylo neustále prezentované jako „opuštěné děti, které potřebují vaše dárečky“. Mě to vždycky rozčilovalo, protože to podporovalo to, jak to dneska chodí – že ty děti se utápějí v materiálním přebytku, v některých dd mají i tenisové kurty a sauny. Ale jinak nic nefunguje a ještě mají zvrácené představy o životě, protože se pak octnou na ulici v té ekonomické třídě, která už se do sauny nepodívá, neřku-li k moři, kam jezdí každý rok, protože jim to někdo zaplatí... Lidi jsou ochotní neustále jenom dávat ty plyšáky, ale na zaměstnance a ten provoz není kde brát.

### 8.3.9 Legislativní problémy

Do kategorie legislativních problémů jsem zařadila připomínky k chystané novele zákona o sociálně-právní ochraně dětí (2), malé politické podpoře tématu náhradní rodinné péče (3) a k nedostatkům ve financování neziskových organizací (2). K těmto tématům se vyjádřili dva psychologové a tři sociální pracovníce. Jedna sociální pracovníce upozorňuje, že chystaná novela, velmi ovlivní existenci pěstounské péče příbuzenské:

Ta novela se jich hodně dotýká, protože by měli přijít o odměnu pěstouna, o tyhle dávky a vlastně i podporu a služby... Je jich až překvapivě hodně, víc než běžných pěstounů. To docela o něčem svědčí a jestliže chce stát udělat novelu a nechce, aby děti byly v dětském domově, tak je to podle mě krok zpátky... Jelikož na tu novelu jsou potřeba peníze, běžní pěstouni se budou podporovat, bude se podporovat pp na přechodnou dobu, což je super, ale budou dostávat relativně velké peníze, které se musí někde získat. Takže oni je musí někde vzít, ale berou je na dost nešťastném místě. Navíc mají podporu v zákoně, protože prarodič má ze zákona vyživovací povinnost ke svým vnoučatům. Když jsme o tom mluvili s těmi pěstouny, co by to pro ně znamenalo, tak není to jen o tom, že by nemohli dopřát dítěti školu v přírodě, ale jde vyloženě o existenční potíže, které by vedly k tomu, že by se toho dítěte museli nedejbože vzdát, obávají se, že by jim ho vzali, protože by neměli na základní provoz a zabezpečení toho dítěte. Jak to dopadne se dozvíme koncem června, jsme k tomu trochu pesimističtí, doufáme sice, ale úplně nevěříme tomu, že by se to nějak změnilo.

Dvě psychologky a sociální pracovníce vidí problém v nekonceptnosti státní politiky a malé

podpoře NRP:

Ta státní politika nemá žádnou kontinuitu, po každých volbách přijde někdo jiný, udělá v tom binec a jde od toho.

Platy jdou dolů ve státní správě, to tam taky bude hrát velkou roli. Mladí a draví půjdou radši dělat něco jiného. A ty místa tam stejně nejsou.

... tato oblast je na okraji společenského i politického zájmu, spadá pod hodně resortů a myslím, že od začátku se jim hodilo, že se toho chopily ty neziskovky. Ale já si myslím, že ten základ by měl vždycky zůstat na státu... Já myslím, že neziskovky by měly dělat to, kam už stát nedosáhne...

Psycholog a dvě sociální pracovnice si uvědomují problém ve financování neziskových organizací, který ovlivňuje fungování NRP.

...neziskový sektor by měl být úplně jinak financovaný. Abychom i my na tom poli měli nějakou jistotu udržitelnosti, protože když se pustím do nějaké hlubší práce s rodinou, tak potřebuju vědět, že za rok ji taky budu moct poskytovat dál... Aby ty osvědčené organizace mohly dělat tu svou práci trochu v klidu a rozšiřovat (názor sociální pracovnice).

Vidím jeden velký problém v novele zákona, to rozhodně si nemyslím, že přispěje k ideálnímu systému a to je ten model, že pěstounská rodina si bude vybírat svého poskytovatele služeb, s kterým uzavře smlouvu, dohodu, ten dostane státní příspěvek na činnost v zájmu této pěstounské rodiny a ta rodina by potom měla využívat služby téhle organizace. V tom vidíme trochu problém, protože tak jako to vidíme u příprav, že je to velmi konkurenční prostředí... Už jsme zaznamenali první signály, toho že některé pěstounské zařízení by mohly přejít pod některou neziskovou organizaci, která je kontaktovala s jakousi nabídkou. Místo toho, abychom spolupracovali, tak to bude vypadat tak, že neziskové organizace budou bojovat o každou rodinu pěstounskou. Známe i rodiny, které třeba nechtějí využívat služby a co je potom – s prominutím – lepší pro organizaci, než mít rodinu, která služby nechce využívat, ale bude u vás zaregistrovaná. Známe rodiny, které fluktuují od jednoho poradce k druhému, než jim někdo potvrdí, co chtějí slyšet, ale ta práce není vždycky o tom, že jim řeknete co chtějí slyšet, ale někdy je třeba se postavit i nepřijemné pravdě, že problém mají a je třeba ho řešit. Potom, když budu takový pěstoun, se přihlásím k organizaci, která řekne „jo, pojdte k nám, my vás nebudeme otravovat, napíšeme si tady formálně nějaké konzultace...“. Chápu to, že ten záměr je, aby ty organizace poskytovaly dobré služby, aby ti pěstouni si mohli vybrat. To je správné, tím pádem ty, co budou poskytovat dobré služby budou víc finančně podporované, budou mít větší šanci na přežití v té síti služeb. To vnímám jako dobrý prvek. Jako špatný prvek vnímám, že ne vždy se pěstouni musí řídit tím, jak jsou dobré služby, ale i něčím jiným, případně asi začnou velké investice do marketingu, reklamy, do kontaktů s rodinami. **Tazatel: To je možná škoda peněz.** Škoda peněz a energie těch lidí. Já při představě, že bych měl ještě ty rodiny nějak motivovat, aby zůstaly v naší organizaci- Dokážu si představit, že je bude motivovat to, že budou mít kvalitní poradenství, se kterým budou spokojeni, ale obávám se ne vždy to bude o tom... Jde o to, že každá pěstounská rodina bude muset s někým uzavřít dohodu o poskytování služeb. Taky nevím, jak to bude fungovat, když rodina uzavře dohodu s jinou organizací, jestli pak může přijít k nám? **Tazatel:**

**Taky ne všechny organizace poskytují stejné služby. Nemůžou všichni poskytovat všechno.** Tak. Potom ta rodina když zjistí – tam je dobrý psycholog, chceme chodit tam – tak to asi obnáší změnit tu smlouvu. Nevím, jak to bude vázané na tu smlouvu, v tomhle to bude trochu komplikovanější (názor psychologa).

### 8.3.10 Problémy v diagnostice dětí

Tři psychologové označili jako problém diagnostiku dětí v NRP, konkrétně se nedostatky týkají chybné diagnostiky a zkreslujícího posudku, který vede k umístění dítěte do špatné rodiny

... že je nikdo po té cestě neuměl pochopit, co je za problém, diagnostikovat je správně a najít jim pomoc. Já když čtu ty posudky - „...asi jsou to projevy rané deprivace...“, pořád čtete ty floskule, které vlastně k ničemu nejsou. To je ono, nemáte ty děti správně diagnostikované.

### 8.3.11 Jiné problémy

Do kategorie jiné problémy jsem zařadila výhrady k množství administrativy a k práci sociálních pracovníků z OSPOD. Na množství administrativy upozorňují dvě psychologové a jedna sociální pracovníce, ve dvou případech se to týká vytíženosti sociálních pracovníků.

... naši politici nám slibovali, že se administrativní práce sníží a já už cítím, že je pravý opak pravdou, že se všechno jenom zvyšuje a v podstatě na všechno musíme mít písemné záznamy, všechno musí být zaevidováno, čiže já jsem zahlcená administrativou. Kromě toho tady sociální pracovník ... je vlastně na půl úvazek a mě jsou ještě přiděleny jiné práce, jako je personální agenda popřípadě hospodářská agenda. My jsme malá organizace a abychom na tyhle práce přijímali jiného zaměstnance, tak mi to bylo přiděleno, mám s tím zkušenosti z předchozí práce ... (názor sociální pracovníce).

Výhrady k činnosti OSPOD mají dva psychologové a sociální pracovníce:

Sociální pracovníce toho mají hodně, takže nemůžou se té rodině věnovat tak, jak my bysme si tady představovali, takže pak tu práci OSPODu do jisté míry saturujeme... To taky neovlivníme, aby se snížil počet dětí na jednu sociální pracovníci (názor psychologové).

... někdy vnímám, že ta práce toho terénu je nedostatečná – to šetření v těch rodinách, různé zvláštní odebrání dětí a zvláštní navrácení s ne úplně jasným důvodem nebo jedno dítě se odebere, druhé tam zůstane – proč? Nebo někdy se dá dítě zpátky do rodiny, která na to ještě není připravená... **Tazatel: A existuje třeba nějaká metodika? Dá se sledovat, proč se rozhodli takhle?** To je nevysledovatelné, kolikrát nevíte, proč ten soud rozhodl takhle. Samozřejmě nějaké pravidla určitě jsou, ale taky je otázka, jak si to kdo vyloží. Hodně odpovědnosti je na tom sociálním pracovníkovi, na OPD celkově. Tam ty pravomoce a kompetence jsou a to taky nevnímám jako úplně optimální. Protože já jsem tady vlastně za to dítě, dívám se na to z hlediska toho dítěte a nemyslím si, že vždycky

je to z hlediska toho dítěte optimální (názor psychologů).

Já myslím, že pořád velké rezervy jsou na OSPODech. Ale nemyslím ani tak informačně, ale spíš tak postojově, hodnotově, občas se tam setkám s takovým výrokem, že si říkám, to snad už není možné, aby dneska někdo něco takového řekl. A bohužel se to pak promítá do těch praktických rozhodnutí, co se týká kontaktu s biologickou rodinou dětí v pp a tyhle otázky. Bohužel ten OSPOD má tak klíčovou roli, že pokud tam nebudou ti pracovníci osvědčení a vzdělaní, tak to půjde hodně pomalu.... Oni jsou ti zodpovědní (za nahlášení dítěte do celostátního registru) – tam samozřejmě jsou zákonné lhůty, kdy oni by to měli udělat. **Tazatel: Takže to můžou obejít?** No, obejít... ještě jsem neslyšela, že by za to byl někdo postižený, že nenahlásil dítě do registru (smích) (názor sociální pracovníce).

## 8.4 Návrhy řešení problémů

Na návrhy odborníků, jak řešit nedostatky ve fungování náhradní rodinné péče jsem se ptala nejprve nepřímě. Chtěla jsem, aby se zamysleli nad tím, co už funguje dobře, jak by si představovali ideální stav a jestli mají nějakou inspiraci v zahraničí. Ze všech těchto informací a z přímých dotazů na řešení problémů, které sami zmiňovali, jsem se pokusila sestavit návrhy k zlepšení.

### 8.4.1 Co funguje dobře

Když jsem se ptala na problémy ve fungování NRP, jen dva psychologové a jedna sociální pracovníce byli obecně se systémem organizace náhradní rodinné péče docela spokojeni, i když s výhradami. I to ukazuje na nutnost hledat nová řešení.

Mě teda nic nenapadá, obecně řečeno... **Tazatel: Takže s tím nastavením, jak to u nás funguje jste spokojená?** Když pomínu, že to všechno strašně dlouho trvá, soudy se vlečou a takové věci, která já stejně neovlivním... (názor psychologů).

No – (odmlka). Ale tak ten základní trend jde dobře (názor psychologů).

Já si nemyslím, že ten systém, který funguje, je špatný- **Tazatel: S tím jste spokojená** No, zatím nic lepšího nebylo vymyšleno... (názor sociální pracovníce).

Odborníků jsem se také ptala, co už funguje, s čím můžeme být spokojeni. Někdy jsem musela otázku poupravit a ptala jsem se, co se za dobu jejich působení v oblasti NRP hodně posunulo k lepšímu. Odpovědi šesti psychologů a šesti sociálních pracovníků mohou sloužit jako naděje, že se situace postupně zlepšuje. Některé podněty přinášejí zkušenost odborníků s dobrým fungováním oblastí, které jiní považují za problematické, proto pro ně může být jejich svědectví inspirativní. Změny k lepšímu se týkaly lepší informovanosti veřejnosti (3), výběru a přípra-



vy žadatelů (3), spolupráce mezi odborníky státního a nestátního sektoru (3), neziskovek (3), podpory pěstounů (3), obecně nastavení systému (2), adopce (2), magistrátu a jeho pružnosti ve svěřování dětí a pěstounské péči, kdy je v rodině malý počet dětí.

Veřejnost je mnohem informovanější. Před těma 10 lety, když sem někdo přišel a teď - to jsou úplně jiní lidi. (dosáhlo se toho přes šoty, filmy, internet, pořady typu Pošta pro tebe) (názor psychologů).

Určitě se zlepšilo to povědomí pěstounů, že ta biologická rodina nemůže být tabu. To byl problém a teď už jsou nakloněni tomu o tom mluvit se mnou i třeba to setkání za naší pomoci absolvovat. Tady určitě ten posun vidím (názor sociální pracovníce).

To, že jsou přípravné kurzy, je dobře. To, že jsou tak trochu o ničem a že si ti klienti právem stěžují, že jsou o ničem, to je další krok... To, že se žadatelé posuzují je dobře, že tady jsou organizace neziskové, to je všechno v pořádku, takových dobrých věcí je tady spousta. Ten systém, jak se zavedl docela funguje (názor psychologa).

On je vlastně ten systém dobře postavený, že je multidisciplinární. Takže když se na to podíváte zvenku, tak máte pocit, to je výborné. . . No já si myslím, že ten systém, že to není špatně vymyšleno, že kdyby se z té formy došlo k tomu obsahu a ti lidi začali tu týmovou spolupráci, tak si myslím, že by to mohlo docela dobře fungovat... Takže ten systém je dobrý, jen vlastně tady jeden odborník není zvyklý brát druhého (názor psychologů).

My jsme si postupně vybudovali relativně efektivní spolupráci se státem. My jsme prostě začali dělat ty věci našim způsobem, který je hodně důsledný a myslím, že oni nějak rozpoznají, že ta práce je dělaná dobře a nemáme teď v podstatě žádný problém se státem. Co se týče dětí, tak mi děláme takový fakt velký assessment a oni nám na to musí dát povolení, že můžeme a to velmi ochotně dávají, my píšeme ty zprávy. Co se týče žadatelů, tak oni mají takový nadstavbový systém, ale mnohé úřady to uznají, když tím projdou u nás. Nebo je tam sice někde pošlou, ale počítají to. A velmi mohutně nám posílají případy do poradny (názor psychologů).

Jo, tak co se teď zlepšilo, připadá mi že se sociální pracovníce začaly opravdu na nás víc obracet. Ze začátku s námi spolupracovat úplně nechtěly, spíš to viděly jako další přítěž. Teď se nám opravdu snad poprvé stalo, že se nám samy ozvaly pracovníce z OSPODu, že naše služby nabízejí, ale že by to samy rády viděly, přijely na návštěvu a seznámily se s námi osobně. To vítáme strašně moc! (názor sociální pracovníce)

Funguje dobře ta Natama (smích). Já bych řekla, že ty neziskovky dobře fungují, ale je jich málo (názor sociální pracovníce).

Myslím, že je tu i dobrá síť služeb, pro ty pěstouny, oproti jiným krajům, můžeme dělat kontakty, poradenství tady jede na několika frontách (názor psychologa).

Tak ono to ve své podstatě funguje, ale jak říkám, je to závislé na lidech. Zlepšila se spousta věcí, zlepšilo se finanční zajištění těch pěstounských rodin, to je něco co byt' oni to popírají, to jim uhlazuje spoustu problémů

a pomáhá. Zlepšily se i služby, které pro ně jsou. My když jsme začali s tímhle setkáváním (setkání pěstounů), tak jsme byli široko daleko jediní. Dneska už je to dané zákonem tohle pořádat. Rozšířila se i síť poradců (názor sociální pracovnice).

Já jsem chtěla říct, že je lepší ta podpora pro ty pěstouny, ale mnohé to vede k tomu, že si berou těch dětí hrozně moc (názor psychologičky).

Tak na všem se dá asi najít nějaká chybička, co můžeme zlepšovat, ale myslím, že třeba adopce u nás funguje docela dobře, tam nevidím problém (názor sociální pracovnice).

Já myslím, že ty adoptivní rodiny, kam ty děti odcházejí, že to funguje. Máme zpětnou vazbu, děláme různé akce pro náhradní rodiče, děti se sem vrací a vidíte, že to opravdu sedne a máte z toho radost (názor psychologičky).

Já bych řekla takhle, že funguje docela dobře ten magistrát, když už je to dítě právně volné, tak že jde rychle do té rodiny. Že se opravdu snaží, že ten poradní sbor zasedá i dvakrát do měsíce, že tam se snaží, aby to bylo rychlé, že vyhledávají i z jiných krajů děti, že to dělají za ministerstvo, že už to předjímají, když nemůžou najít. Takže bych řekla, že ten magistrát je pružný (názor sociální pracovnice).

... mě se víc líbí ten model, že je normálně rodina, která má dvě děti a vezme si k tomu třetí do pěstounské péče. To jsou rodiny, se kterými pak nejsou žádné problémy, celkem fungují (názor psychologičky).

## 8.4.2 Ideální stav

Ideální stav fungování NRP mi byli ochotní popsat tři psychologové a pět sociálních pracovnic. Ve svých popisech zdůrazňovali mezioborovou spolupráci při posuzování a přípravě žadatelů a následném párování s dítětem, menší počet dětí v jedné pěstounské rodině, vytvoření standardů kvality poskytovaných služeb a dalších metodik, rozšíření sítě následné péče o rodiny, větší důraz na primární prevenci v péči o rodiny, větší zapojení psychologů v organizaci ústavní péče, snížení počtu dětí v ústavech (2) nebo úplné zrušení těchto zařízení a využití pěstounské péče na dobu přechodnou místo umístění dítěte v ústavu (2).

Museli by všichni, všechna pracoviště, která se toho zúčastňují, spolupracovat. Rozvíjet ten tým. To znamená, v dětském centru nebo v ústavech aby byla spolupráce nejen zdravotní, ale i psychologická... Děti by třeba měly být připravovány, hlavně starší děti, že jdou do adopce, měla by tam být ošetřena adaptační doba, takové ty psychologické aspekty, traumata, která si nese z rodiny, ty jeho zážitky... To by bylo v těch ústavech. Co se týká nás, tam jsem to říkala, tam bych viděla ten tým, abychom věděli, jací rodiče k jakému dítěti, abychom mohli využít ten poradní hlas. Na té městské části jsou sociální pracovnice, které znají tu biologickou rodinu, ty jsou u toho, když to dítě jde do toho ústavu, ty o té rodině ví hodně, nejspíš pracovaly s tou rodinou, aby to dítě tam nemuselo jít (do ústavu), mají velké informace z hlediska toho, co to dítě má za sebou. Tyhle informace bych já jako psychologička,

když připravuju rodinu na to, že si tohle dítě vezme a to dítě bych připravovala do té rodiny, tak tyhle informace bych měla vědět, co mělo za sebou. A z hlediska toho vybírám i tu rodinu (názor psychologičky).

V ideálním případě by to mělo vypadat tak, že to dítě nestráví ani jeden den v ústavu. Takže ideální případ je, aby dítě nešlo do ústavu, ale hned do nějaké náhradní rodiny, kde by mělo vazbu na ty lidi, rozvíjelo by se, než by se rozhodlo, kde bude (názor sociální pracovníce).

Já si myslím, že by měly být nějaké standardy práce a zase, už se na nich pracuje, i když třeba nebudou ideální, pořád to bude lepší než nic. Aby i ty pracovníce se měly o co opřít, aby znaly svoje práva, povinnosti, i ti pěstouni. Mě je třeba sympatická ta myšlenka obsažená v novele, že by pěstounská péče měla být poskytována na základě dohody, kde bude jasně definováno, co se bude těm pěstounům poskytovat a co se od nich očekává. Třeba další vzdělávání těch lidí taky není zakotveno a myslím, že je důležité, aby se průběžně vzdělávali, aby tam byla zakotvená ta povinnost... A pak centra služeb a ne jen pro NRP, ale třeba i pro rodiny, které mají nějaké potíže, umím si to představit třeba na bázi bývalých okresů (názor sociální pracovníce).

Optimální stav samozřejmě je posílení primární prevence, to se nám pak nejvíc vrací. Edukace na školách o rodině, jak to funguje, včasný záchyt sociálně slabých jedinců a posílení odpovědnosti za sebe, za svůj život, aby se předešlo tomu, že si např. pořídím dítě v šestnácti. To už samo o sobě je rizikový faktor (kazuistika). Takže edukace, vedení k zodpovědnosti. Tady polovina dětí, které tu jsou, je drogově závislých matek, druhá polovina jsou sociální důvody... To by byl pro mě ideální stav, kdy bychom mohli pracovat spíš v té primární prevenci (názor psychologičky).

Myslím si, že asi vždycky nějaké procento ústavní péče musí zůstat, ale na té minimální úrovni, poměrně široká síť rodin, která by byla schopná dítě přijímat, na přechodnou dobu o ně pečovat, než se dostanou do rodiny a síť pěstounských a osvojitelských rodin s širokou sítí podpůrnou, kde by měli možnost volby (názor psychologa).

Asi optimální by bylo, kdyby bylo hodně zájemců o pp, aby ty rodiny měly málo dětí, my bychom doporučili, aby měli maximálně všech dětí - nejen pěstounských, ale všech - maximálně tři. Protože je dokázáno, že hlavně ty pěstounské potřebují hodně lásky, péče, zahladit to všechno, co prožily stojí hodně času a když ty maminky mají těch dětí hodně, tak nemají šanci. Kdyby bylo hodně pěstounů, kdyby bylo málo dětí v rodině, tak by možná i ty výsledky byly lepší ... (názor sociální pracovníce).

### 8.4.3 Inspirace ze zahraničí

K modelům náhradní rodinné péče v zahraničí se vyjádřilo šest psychologů a šest sociálních pracovníků. Odborníci zmiňovali pozitiva systémů v Holandsku (2), Francii (2), Německu, ve Velké Británii, USA, na Slovensku, obecně v západních zemích, ale také ve východních státech, jako je Ukrajina a Rumunsko. Z vlastní zkušenosti mluvily tři psychologičky, které znají zahraniční práci v Holandsku, Německu, Velké Británii a USA.

V zahraničních systémech odborníci vyzdvihovali intenzivnější práci s biologickými rodinami (4), větší využití pěstounské péče (2), lepší využití současných poznatků v praxi NRP, zrušení ústavů pro děti do 3 let a jejich nahrazení profesionální pp, lepší spolupráci státu s neziskovým sektorem, stanovení standardů kvality služeb v oblasti NRP a jejich kontrolu, lépe vycvičený systém terénních sociálních pracovníků, specializované soudy, organizaci kontaktů dítěte s biologickou rodinou na neutrální půdě, větší spolupráci zařízení pro ústavní výchovu a organizací pro pěstouny, specializované dětské domovy a kampaně na podporu pěstounství.

Ale myslím si, že jsou v tom zahraničí dál, že neprožili totalitu, to téma opuštěného dítěte je tam tak třicet let známé. Rychleji si udělali výzkumy, aby věděli, že kojenecký ústav nemá existovat a dávno neexistuje. Oni prostě tu vědu mnohem rychleji dostali do praxe. Někdy se mi zdá, že umí tu složitou věc lépe manažersky zvládat...

Ten západní svět to dělají všichni velmi podobně, ten systém spočívá v tom, že oni legislativně velmi precizně stanovují ty standardy kvality péče o to dítě a na základě toho, co potřebuje to dítě, tak vznikají organizace... Oni licencují něco jako zdravotní středisko, mají akreditované různé služby - assessment dítěte, assessment rodičů, diagnostika, výcvik rodičů, někdo dělá pěstouny, někdo přechodnou pěstounskou péči. Když si vytvoříte takové středisko, tak si akreditujete ty služby a ta kontrola je hrozně přísná. A pak tam stát ty klienty bez obav může pustit, protože má systém, který ještě kontroluje, že to všichni dělají dobře. Tím je zaručená jakási odborná kontinuita v péči o toho klienta a odpovědnost vůči tomu státu. Tohle je model, který funguje všude stejně... (názor psychologičky).

My jsme v tom Holandsku byli v 90. letech a v té době oni říkali, že mají pocit, že je to tak 10 let, co to tam šlape podle jejich představ, ale do té doby, že to bylo něco obdobného jako u nás (názor psychologičky).

Vnímám jako nejlepší ten model z Německa, kde mají specializované dd jenom pro děti traumatizované, zneužívané, závislé, poskytují jim konkrétní péči, mají intenzivní programy, jak s těma dětma pracovat a mají i plány co s těma dětma dál, není to takové to na dožití...

V Německu je to tak, že ta organizace má pod sebou dětský domov a ještě i pěstounské rodiny, mají i společné supervize. Je možné, že ty pěstounské rodiny znají to dítě ještě dříve, než k nim přijde (názor psychologičky).

Během rozhovorů zaznělo i upozornění na negativa cizích systémů, jednak obecně (2) a také jmenovitě anglického (2), amerického a slovenského. Výtky se většinou týkaly toho, že v zahraničí děti často vystřídají mnoho pěstounských rodin (4), že jsou příliš hájena práva rodičů v neprospěch dítěte, příp. že je velmi snadné stát se pěstounem.

Na Slovensku ... nemají děti v dd do 3 let, ale zase už se jim objevují děti, které jdou v těch třech letech z těch profesionálních pěstounských rodin do dd, taky si nemyslím, že je to ideální. Jinde ve světě opravdu sama nevím, všude to má - anglický model, tam taky jdou děti s batůžkem z rodiny do rodiny (názor sociální pracovnice).

Myslím, že bychom se měli inspirovat v tom dobrém, ale vzít si příklad z toho špatného - ve Spojených státech je úplně do extrému doveden zájem rodičů, takže proto tam ty děti tak často pendlují, pěstounská rodina, rodiče se trochu dají dohromady, tak šup zpátky, zase to nejde, tak se vrací, ale do jiné pěstounské rodiny a takhle se to

třeba desetkrát zoopakuje, než se zjistí, že v té rodině to fakt asi nepůjde. To mi přijde že je ten druhý extrém, kterého bychom se měli vyvarovat (názor sociální pracovnice).

... vím, že třeba v Anglii měli propagační materiály i třeba v autobusech. Zas ta Anglie je dávana jako takový extrémní případ, jak tam pěstouny může dělat kdokoli a dost se tam ty děti v těch rodinách střídají - nevím, nemám s tím úplně zkušenost (názor psycholožky).

V zahraničí nemám vzor, tam se mi ne úplně líbí, že některé větší děti ... projdou třeba 15 pěstounskými rodinami. A neukazuje se to jako optimální. Není v ústavu, to je pravda. Ale teď je otázka, co je lepší, jestli když je dítě rok dva v ústavu, než se situace vyřeší a pak jde do rodiny, než aby takhle cestoval. Ukazuje se, že tyhle děti mají řadu problémů, přes deprese, anorexii, trestnou činnost, prostituci apod. (názor psycholožky).

Ale co jsou zkušenosti z ciziny, tak jak u nás teď frčí sanace rodin, tak to už v těch západních zemích je dávno za nima, teď už se na to tak neklade důraz, netlačí se na pilu, neboť se zjistilo, že ve velké míře ta sanace rodiny měla úspěch jen do chvíle, kdy tam byl nějaký dohled. Jakmile se toto opustilo, tak zase se děcka vrátily a šly do domova nebo zase do jiné rodiny, že ještě víc ty děti pendlovaly (názor psycholožky).

Jedna sociální pracovnice si myslí, že není možné k nám přenést model fungující v zahraničí, že si musíme vytvořit něco svého.

#### 8.4.4 Návrhy odborníků k zlepšení NRP

Konkrétní návrhy zlepšení současného systému náhradní rodinné péče vyslovilo deset psychologů a šest sociálních pracovníků. Týkaly se:

- propagace pěstounské péče (10)
- mezioborové spolupráce (6)
- pěstounské péče (5)
- diagnostiky a přípravy žadatelů (4)
- ústavní péče (4)
- vzdělávání odborníků (3)
- služeb pro náhradní rodiny (2)
- systému obecně (2)
- kontroly služeb.

##### **Propagace pěstounské péče**

Odborníků jsem se ptala na návrhy, jak řešit problém nedostatku pěstounů, se kterým se většina krajů potýká. Pěstounská péče by se podle nich mohla propagovat obecně v médiích (2), v tisku (3) (např. noviny, časopisy pro maminky, možná i bulvár, protože je nejčtenější), v televizi (3),

protože ji sleduje hodně lidí – ve zprávách (2), reklamách, měly by vznikat pořady a spoty o pěstounských rodinách, příběhy o dětech v pěstounských rodinách, jaké jsou, co prožívají (2). Jedna psychologka má z inzerátů v novinách obavy, aby to nepřitahovalo lidi jen kvůli finanční motivaci.

Další možností jsou kampaně, propagace pěstounské péče na různých akcích pro děti a pro rodiny.

Spíše než jedna bombastická akce myslím, že víc funguje ten náš model, kdy děláme více menších akcí, různé veletrhy sociálních služeb, týdny pro rodinu...(názor psychologa).

Další odborníci (3) uvádějí, že by se o pěstounské péči mělo více mluvit, aby se našlo více zájemců, aby se to dostalo do povědomí lidí. Pak bude možné využít potenciál lidí, kteří se např. náhle ocitnou bez práce.

Asi víc to povědomí těch lidí - takovou masivní propagací, já věřím, že by se to mohlo podařit. Ale nevěřím, že se to podaří nějak rychle. To zase ten případ Francie, když se zavřela velká továrna, kde pracovaly ženy, třeba textilka a pak velké množství bylo bez zaměstnání, tak oni z těchto lidí vycvičili profi pěstouny (názor sociální pracovnice).

To je hodně o nastavení toho člověka, nevím jak přesvědčit skupinu lidí, aby si vzali děti do pp...To povědomí - myslím, že spousta lidí ani neví, co nějaká pp je - s tím se hodně setkávám, když se mě ptají, co dělám. Větší informovanost o tom co je pp a adopce a nejen pro to, aby do toho lidi šli, ale aby se i změnil ten náhled, že to dělají pro peníze. Setkávám se s tím spíš u méně vzdělaných lidí (názor sociální pracovnice).

Jedna z psychologek si myslí, že by se měly informace o pěstounské péči více zpřehlednit, rozpracovat a vydat třeba brožury, které by byly na úřadech a v různých organizacích. Sociální pracovnice by informovala o pěstounské péči třeba na živnostenském úřadě, protože se domnívá, že právě podnikatelé, by mohli být vhodní pro pp na dobu přechodnou.

Mě napadají různé věci, já jsem si třeba říkala, že když se chystal ten návrh novely pěstounské péče na přechodnou dobu, jak mě to trápilo, tak jsem si říkala, že by to v současné době mohli dělat klidně OSVČ, lidi, co mají své podnikání a můžou si tu pracovní dobu přizpůsobit. Tak mě napadlo udělat tady kampaň na živnostenském odboru (smích), tak mě pan vedoucí trošku usadil... (názor sociální pracovnice).

Dvě psychologky považují za důležitou finanční motivaci a pěstounům by přidali, aby se tak přitáhli schopní lidé, např. vysokoškoláci. Měla by se zlepšit i odborná příprava a zpřísnit výběr a kontrola pěstounů, aby nedocházelo k selhávání. Stát musí dát jasně najevo, že pěstounskou péči podporuje.

Musí se změnit zákony a musí se ukázat, že když stát místo do ústavu svěří dítě lidem, tak že jim dá ty peníze, tu odbornost, podporu a taky tu inspekci. Je to specifická lidská činnost, kterou stát organizuje a ty peníze jsou tam



naprosto nezbytné. Taky to dává tu možnost je kontrolovat. Pak jich bude relativně dost. Nikde na světě jich není úplně dost, ale bude jich dostatek, aby děti nemusely být v ústavech.

Psycholog, v jehož kraji je pěstounů více než v jiných si myslí, že je to dáno tradicí, kterou si lidé mezi sebou předávají a také vyšší nezaměstnaností. Doporučuje zkvalitnění služeb pro pěstouny, to může přitáhnout další zájemce, kteří nebudou mít takové obavy.

Asi je to určitá tradice, jednak je lidnatý tento kraj, je tu tradice i velkých pěstounských rodin, které tady fungují – v celé republice je 32 zařízení pro výkon pp, z toho 16 je u nás. Takže tradice sdělovaná mezi lidmi, asi i sociální situace, že jo, specificky hornictví, můžou se rozhodnout, že když nemají práci, můžou jít do pěstounství. Kdyby to měla být motivace „nemáme práci, potřebujeme se nějak žít“, to si myslím není dobrá motivace, ale pokud nemají jinou možnost a mají dobrou kapacitu vychovávat děti a poskytovat jim domov, tak je to perfektní šance. Myslím, že je tu i dobrá síť služeb pro ty pěstouny, oproti jiným krajům, můžeme dělat kontakty, poradenství tady jede na několika frontách... Často žadatelé říkají, „máme známé, kteří jsou pěstouni“, to v jiných krajích možná tolik nemají, tím že je jich tolik, že se o tom mluví, že se scházejí, i třeba svépomocné kluby se rozjíždějí-

### **Diagnostika a příprava žadatelů**

Návrhy jak zlepšit dosavadní výběr a přípravu žadatelů na náhradní rodinnou péči uvedli čtyři psychologové. Psycholožka ze zařízení, které má na starosti obě tyto činnosti by navrhovala, aby jiní lidé dělali přípravu a posuzování, které zabere hodně času a jiní se pak mohli věnovat následné péči, protože i ta je časově náročná a aktuálně na ní nezbývá dost času. Jiná psycholožka ze stejného zařízení navrhuje změnu přístupu k procesu výběru žadatelů a následné péči, který by mohl být efektivnější.

... třeba tím týmovým setkáváním nebo lépe zorganizovanou týmovou spoluprací si myslíme, že by se dala odbourat i nějaká ta administrativa a spíš by se scházeli odborníci, ti kteří se zajímají o náhradní rodinnou péči a ty konkrétní rodiny s dětmi.

Jeden z psychologů upozorňoval na nedostatek diagnostických metod pro posuzování žadatelů (viz kapitola problémy v diagnostice žadatelů). Jiný na toto téma reaguje následovně:

Tenhle problém nemáme tolik. Přizpůsobení na tuto oblast vlastně děláme rozhovorem, že vlastně mluvíme o těch tématech a zhodnocení osobnosti je zhodnocení osobnosti. Samozřejmě, že bereme ohled na charakteristiky, které jsou důležité pro NRP. Myslím si, že diagnostických nástrojů je docela dost, ze kterých můžeme vybírat, projektivní techniky, osobnostní dotazníky... Používáme pravda jeden specializovaný nástroj, známe ho z dyadické vývojové psychoterapie, je to tzv. attachmentový rozhovor pro dospělé – taky ho asi znáte – od paní Vrtbovské. Používáme ho i při posuzování, protože zjistit stav mysli z hlediska kapacity k attachmentu u žadatelů je velmi významné pro to posuzování.

Psycholog by také podpořil povinné kvalitnější vzdělávání nejen odborníků, ale všech, kdo

přicházejí do styku s oblastí NRP a dětmi, které v ní vyrůstají. Stejně by měli být proškoleni i žadatelé.

Takže kdyby se tam vyžadoval kurz s nějakou všeobecnou specializací na NRP, tak by to spíš pomohlo, chtěl bych aby opravdu byli připravení na to, že jdou do odborné oblasti, která není intuitivní, je zrádná. Každý, kdo se chce zabývat NRP, tak by bylo dobré, aby si udělal nějaký roční, dvouroční kurz, který by byl třeba financovaný státem, ale na konci by byly zkoušky, které by zaručily, že má ty znalosti, které má přibližně ten psycholog nebo sociální pracovník.

### **Pěstounská péče**

Návrhy odborníků se týkaly toho, že by se využití pěstounské péče mělo více přiblížit jejímu původnímu záměru. Pěstounská péče má být dočasná, pěstouni musí být nastaveni pro spolupráci a kontakt s biologickou rodinou. Jedna sociální pracovníce popisuje, jak se jí podařilo, že pěstouni už nemají takový problém s kontaktem s biologickou rodinou:

... musím říct, že když jsem začala v téhle oblasti pracovat, tak jsem to tak cítila a ty rodiny k tomu prostě vedu. I když někdy cítím, že ne úplně jsou s tím srozuměni. Ale když s těmi dětmi mluvím o samotě, tak mám od nich zpětnou vazbu, že by to chtěli, že je to pro ně hodně důležité.

Další připomínka se týká počtu dětí v pěstounské rodině:

... mě se víc líbí ten model, že je normálně rodina, která má dvě děti a vezme si k tomu třetí do pěstounské péče. To jsou rodiny, se kterými pak nejsou žádné problémy, celkem fungují (názor psycholožky).

### **Služby pro pěstouny**

Návrhem změny ve službách pro pěstouny se dvě sociální pracovníce pokoušejí řešit problém s nedostupností služeb pro ty, kdo nežijí ve velkých městech. Jedna informuje o budování sítě služeb pro pěstouny a biologické rodiny v zázemí dětských domovů, druhá doporučuje, aby do pěstounských rodin docházel člověk, který je bude doprovázet, pomáhat s problémy, ale zároveň nebude mít kontrolní funkci, tak jak tomu je dnes v případě sociálních pracovníků z obvodu.

My teď zkusíme takový experiment, v rámci mé práce pro neziskovku, vytvořit takové centrum služeb kolem dětského domova. Je to menší dd, kde jsme začali služby pro biologické rodiny těch dětí z domova a další trs služeb je v počátcích - právě pro pěstouny. Protože si myslíme, že ta síť dětských domovů je opravdu unikátní, je jich 188 nebo kolik po celé ČR, to není ani poraden, ty domovy jsou prostě všude a mají nějaký potenciál, záze-mí. A myslím si, že nějaká transformace prostě přijde. To by mohl být ten potenciál dětských domovů, který by se mohl využít tímhle směrem. Takže to zkusíme, s těma rodinama to funguje velmi dobře a ty pěstounské rodiny si postupně musí zvyknout, že tam ta služba je a že se to dá využívat. Tam je hodně důležitá ta blízkost té služby.

Oni potřebují i takové to povzbuzení, možnost svěřit se, co se špatně svěříje tomu sociálnímu pracovníkovi, který pořád je vnímán jako kontrola. Ale i takové praktické věci, co nás v dnešní době tíží, finanční věci, po té právní stránce - všechno by to měl zvládat ten sociální pracovník, který ale do té rodiny přijde nebo měl by přijít jednou za půl roku. Teď se zas uvažuje jednou za měsíc - nevím, v našem státě je to trošku „ode zdi ke zdi“. Ale do těch rodin by se mělo docházet, mělo by tam být i navázání důvěry, ne pořád někdo, kdo se tam střídá.

### **Vzdělání psychologů a sociálních pracovníků**

Další návrhy se týkají vzdělávání odborníků. K přípravě psychologů na práci v oblasti náhradní rodinné péče se vyjadřuje psychologka, která doporučuje komplexnější znalost oblasti NRP, práce sociálních pracovníků i legislativy. Vzdělávání sociálních pracovníků z OSPOD by podle sociální pracovníce, která organizuje vzdělávání pro různé skupiny, mělo být podpořeno už letos na podzim, kdy začne celostátní kurz o NRP.

Měl by vědět jak fungují sociální pracovníci, protože s nimi bude neustále v kontaktu, takže seznámit se i s touto prací sociálního pracovníka, kam až sahají jeho kompetence, co může a nemůže. Taky znalosti v rámci legislativy, bez toho to taky nejde. Jak to funguje v dětských domovech, jaké tam jsou podmínky, jak se tam žije, kojenecký, diagnostický ústav, všechny ty azylové domy a tak. **Tazatel: Myslíte si, že by mělo smysl nějaké postgraduální studium zaměřené na tenhle typ práce?** Myslím, že toho tolik není, spíš bych to brala jako nějaký kurz, jeden semestr...

Teď je úplně na spadnutí - měl by začít na podzim obrovský vzdělávací projekt pro všechny pracovníky OSPOD v ČR, o kterém se sice ještě neví, kdo ho bude realizovat, ale doufejme, že někdo, kdo to dobře uchopí a ten by měl být zaměřený na tyhle věci kolem náhradní rodinné péče. Je to samozřejmě maličko - 3, 4 dny, kde by se mělo hodně mluvit o těchle věcech etických, postojových. Uvědomuju si, že měnit postoje dospělých lidí prostřednictvím vzdělávání je omezené (smích), ale měly by tam být i nějaké sebezkušenostní prvky, tak uvidíme. Zase nějaká dobrá zpráva.

### **Mezioborové spolupráce**

Návrhy odborníků k tomuto tématu se týkají spolupráce v procesu výběru žadatelů o NRP (2), spolupráce státního a neziskového sektoru (3) a předávání informací mezi odborníky.

Řešení je třeba to, že sociální pracovníce, která provádí ten předvýběr pro poradní sbor s námi konzultuje žadatele, které jsme posuzovali, tzn. napíše mail nebo zavolá, zeptá se, jak bysme se dívali na to, kdyby tohle dítě mělo být umístěno do té rodiny, kterou my známe. Tzn. můžeme říct svůj názor, chce, abychom jí třeba dali tipy, které ze svých žadatelů bychom mohli doporučit pro tohle konkrétní dítě. Takže určitě to k tomu může pomáhat. Takže podporovat tuhle spolupráci (názor psychologa).

Stěžejní vidím tu spolupráci státních a nestátních organizací. Ty neziskovky, to je banda nadšenců, tu práci chtějí dělat a nejsou tak úplně vnímány tím státem, mohli by krásně doplnit tu státní sféru. Vůbec se nebráním tomu, aby je stát kontroloval, ale měla by jim být dána i nějaká důvěra a kompetence. Tím by se to mohlo zlepšit, ale zatím

nevidím moc pozitivní posun. Když nebude tohle vyrovnané, tak by to možná pak měla celé dělat státní správa nebo ať se to předá neziskovému sektoru, ale ať je to kontrolované, má to jasné mantinely a dá se na to spolehnout (názor sociální pracovnice).

Daří se nám dobře navazovat kontakty s některými sociálními pracovníci z OSPOD a oni když zjišťují, že na nás můžou klienty s něčím odkazovat, tak to moc rády využijí. Když člověk slyší, že jedna pracovnice má až 500 rodin, tak jak to mají stíhat? Oni dost často nemají supervize, intervize a mají tak závažné případy! To že někde nějaká sociální pracovnice něco zanedbá, to je samozřejmě strašné, ale na druhou stranu se tomu člověk nemůže divit, protože ony ani nemůžou stíhat ty návštěvy, které mají povinnost. Oni na nás můžou odkázat klienta k psychologické péči, to je pro ně velká úleva. Pro ně je úleva mít kontakty, mít třeba nějakou databázi, přehled o sociální sféře - jaké jsou organizace a kdo co nabízí...

Jeden z našich projektů byl, že pořádáme případové konference, vytvořili jsme metodiku, teď už to i školíme, nabízíme facilitátory OSPODům. A jestliže novela projde tak, jak je napsaná, tak od ledna bude povinnost ospoďáček tyhle konference pořádat. Takže i díky tomu se na nás teď obracejí, že se chtějí účastnit semináře nebo jestli bysme jim mohli pomoci uspořádat případovou konferenci a tak...

Teď jsme dostali od vlády nabídku podílet se na napsání oficiální metodiky k případovým konferencím, protože jedna pracovnice z ministerstva s námi jela na jedno ze školení a moc se jí to líbilo, líbil se jim způsob, jakým to děláme, takže jsme byli přizváni, jestli bychom nechtěli být členem téhle skupiny, která bude metodiku vytvářet. To jsme taky uvítali (názor sociální pracovnice).

Bylo by fajn nějaké vzdělávání nebo to setkávání, to určitě. Nemusí to být jenom o tom, že někdo bude někoho školit, ale prostě si ty informace předávat navzájem by bylo strašně příjemné. Dělat nějaké semináře nad kazuistikama nebo něco takového, to by bylo strašně fajn. Tak to nefunguje, ale není to, že by nefungoval systém, ale spíš to nikdo nezavedl (názor psychologičky).

## **Ústavní péče**

Sociální pracovnice předkládá návrh transformace ústavní péče, který počítá se zachováním určité kapacity ústavních zařízení, které se však musejí změnit na více rodinné a přirozené, zároveň by se však mělo pečlivěji pracovat na včasné diagnostice a umístění dítěte do rodiny:

Já si rozhodně nemyslím, že bychom měli zavřít všechny dětské domovy, protože to není možné v tuhle chvíli a ani by to nebylo dobře, protože by se dávaly děti do nevhodných rodin. Já si myslím, že je tam několik kroků. První je hlídat, aby ty děti do ústavů nechodily zbytečně, to je práce s těma rodinama, která nám hrozně chybí. Když už jsou v tom ústavu, tak bedlivě zvažovat, jestli není šance na návrat a podporovat to, aby to šlo co nejdřív, protože jakmile ty děti jsou v tom ústavu moc dlouho, tak ta rodina se samozřejmě adaptuje na ty nové podmínky a pak to jde mnohem hůř. Tam si myslím, že je zlomová ta doba několika měsíců nebo několika málo let. Jakmile jsou tam dýl, tak ta šance na návrat moc není. Potom u těch dětí, kde to nejde uvažovat o pěstounské péči. Ale pořád si myslím, že bude skupinka dětí, pro které bude dd, ale ne úplně takový, jako máme my dneska, spíš takové menší skupiny, třeba 10 dětí někde v domečku, spíš pro děti s poruchama chování nebo dospívající, kteří už nepotřebují navazovat nějakou vazbu, ale potřebují v bezpečném prostředí dospět a mít zázemí, nějaké hranice, naučit se ně-

jaké praktické dovednosti. Pořád si myslím, že ty naše domovy jsou moc velké, z toho plyne taková nepřírozenost těch věcí. Když máte hodně dětí pohromadě, tak musíte mít paní, která jim zašívá, paní, která uklízí, paní, která vaří... A doma vám taky nikdo neuklidí. Ty domovy jsou různé, některé se víc snaží ty činnosti k dětem dostat, některé se snaží míň. Všechny se dostávají do střetu s předpisama - hygienickýma atd.

Psycholog si myslí, že správný trend je zkrátit pobyt dětí v ústavech a děti do 3 let předat do pp na přechodnou dobu, jako je tomu už na Slovensku.

Určitě čím rychleji by to šlo, tím by to bylo lepší, aby se dítě mohlo co nejdřív dostat do rodiny a co nejmenší počet dní, týdnů muselo trávit v ústavu. Případně pokud by fungovala, tak jak už se to rozjíždí na Slovensku, pěstounská péče na přechodnou dobu nebo tam nazvaná profesionální pp, kdyby dítě šlo do nějaké rodiny, která je specializovaná na péči o tyto děti a předává se dítě z náruče do náruče, to je určitě perfektní alternativa, která v Čechách začíná být aktuální s novelizací zákona.

Dobrá cesta podle jedné psychologičky je v omezení počtu ústavů.

Nemám to položené tak, že by se měly zavřít všechny ústavy a hned, ale nejméně půlka by se asi zavřít mohla (smích).

Psycholog by v ústavech měl být také tvůrcem rituálů, jedna psychologička dává příklad rituálu odchodu dítěte z dětského domova, kdy se mu na památku vyrábí knížka s fotkami a každé dítě do ní napíše nějaký vzkaz.

### **Systém obecně**

Psycholog se domnívá, že není dobré vymýšlet úplně nový systém, doporučuje spíše postupnou adaptaci. Hlavní roli ve změnách by měla hrát vláda, nekoncepčnost dosavadního fungování spatřuje mimo jiné v absenci mužského prvku v této oblasti, jsou podle něj potřeba psychologové manažeři.

### **Kontrola**

Psychologička na příkladu vlastní organizace ukazuje, že je možné práci v oblasti NRP kontrolovat a doporučuje rozšíření tohoto přístupu.

My máme všechno zdokumentované, sezení od sezení, diagnostiku a kdokoli může přijít, tak si může zjistit co děláme, proč děláme, jak děláme a budou mít kontrolu. Mnohem lepší, než když se o to dítě stará několik jiných institucí.

## 9. Shrnutí praktické části

### Práce psychologa

Z rozhovorů vyplynulo, že psycholog pracující v oblasti náhradní rodinné péče se věnuje činnostem, které můžeme uspořádat do deseti kategorií. Je to práce s žadateli o NRP, která zahrnuje posuzování žadatelů, vedení přípravných kurzů, psaní doporučujících či nedoporučujících zpráv pro zařazení žadatelů do evidence potenciálních náhradních rodičů, účast na poradním sboru a práci s rodiči, jejichž žádost byla odložena či odmítnuta. V oblasti následné práce s náhradní rodinou se psycholog věnuje poradenství, psychoterapii a psychodiagnostice. V této oblasti sociální pracovníci s psychologem nejvíce spolupracují. Psycholog pracuje také s biologickou rodinou dítěte, jedná se o spolupráci na pomoci dítěti, poradenství, vedení a edukaci. Práce psychologa s dítětem obnáší zejména psychodiagnostiku a psychoterapii, dále sestavuje individuální plán dítěte, informuje o dítěti a výsledcích své práce ostatní kolegy a zakončuje s ním pobyt v zařízení. Povinností psychologa je také spolupráce s odborným personálem, který pečuje o děti, s vychovateli, ostatními psychology a s dalším personálem, jakož i se zúčastněnými institucemi. Psycholog má na starosti také administrativní práci, věnuje se tvořivé práci jako je publikační činnost, vytváření diagnostických metod nebo spolupráce na modernizaci práce v zařízení. Psycholog pracuje na pracovních pozicích, kde může využívat znalosti a zkušenosti z NRP, například jako garant služeb neziskové organizace, člen správní rady nebo poradce ombudsmana. Psycholog vzdělává kolegy, jiné odborníky, žadatele i širokou veřejnost.

Práce psychologa v oblasti NRP je rozmanitá, ne vždy se dá předem časově naplánovat, a proto musí být psycholog schopen reagovat na aktuální potřebu klientů či organizace, ve které pracuje. Psychologové ve své práci nejčastěji považují za smysluplnou následnou péči o klienty, realizaci přípravných kurzů, práci s personálem, který pečuje o děti, práci na tom, aby se dítě dostalo brzy do rodiny, aby děti získaly korektivní zkušenost s dospělým nebo aby rodiče byli v duševní pohodě. Pro někoho je celá oblast NRP smysluplná.

Za nejtěžší považují psychologové spolupráci s personálem či vedením, které není dostatečně odborně vzdělané, dále emoční vypětí při práci a některé aspekty práce s klienty, jako je rozhodování u komplikovaných případů, sdělování špatných zpráv, práce s nemotivovanou skupinou a těžké případy v poradenství. Téměř všichni psychologové věnují při své práci nejvíce času tomu, co považují za důležité a smysluplné.

Jako další možné a potřebné uplatnění psychologa v NRP uváděli odborníci intenzivnější práci s rodinami, ať už náhradními nebo biologickými, do kterých bylo dítě vráceno. Další oblastí, kde by se mohl psycholog uplatnit je realizace kontaktů dítěte s biologickou rodinou, tato služba u nás zatím není příliš rozšířená. Psychologové by měli pracovat na větší mezioborové spolupráci, zejména při procesu párování žadatelů a dětí. Nabízí se také nová specializace psychologa na diagnostiku dětí pro NRP, dále uplatnění při vytváření metodik, diagnostických metod a ve výzkumu. Psycholog by mohl být také častěji lektorem nebo supervizorem pro odborníky z NRP.



## **Vzdělání psychologa a jeho osobnost**

Většina psychologů se shodla, že škola na práci psychologa v NRP nepřipraví, je to dáno nedostatkem praxe na školách a nemožností připravit na tak úzkou specializaci. Psychologové uvádějí, že se po nástupu do práce museli zorientovat sami, případně jim pomohl zkušenější kolega. Psychologové, kteří nepřipravenost nepocíťovali, měli už zkušenosti z předchozí práce, většinou v poradenské oblasti, s dětmi i rodinami. Jako důležité hodnotí psychologové vzdělání a zkušenosti ze zahraničí.

Téměř polovina oslovených psychologů absolvovala nějakou formu specializovaného vzdělávání v oblasti NRP, část má obecné psychoterapeutické výcviky, dva jedinci o existenci specializovaného vzdělávání nevěděli. Většina psychologů cítí potřebu speciálního vzdělání, někteří by si ho představovali jako samostatný obor, jiní jako kurzy a semináře zaměřené na téma NRP. Neukázalo se, že by se psychologové shodli na výcviku, který je pro tuto práci vhodný, spíše jen na tom, že jakýkoliv výcvik je důležitý. Nejčastěji se mluvilo o rodinné terapii, ne všichni by ji však doporučili.

Z rozhovorů vyplynulo, že víc než polovina psychologů si nemyslí, že by práce v oblasti NRP obnášela něco specificky jiného, než práce psychologa v jiných oblastech. Psychologové, kteří ji za specifickou považují, zdůrazňují odlišnost dětí i dospělých od běžné populace a nutnost pracovat s nimi odlišným způsobem. Větší je také podle psychologů v této práci emoční zátěž a stres. Psycholog se podle nich musí dobře orientovat i v legislativě a obsahu práce jiných odborníků, se kterými spolupracuje. Téměř všechny sociální pracovníce považují práci psychologa v oblasti NRP za specifickou, je potřeba, aby byli psychologové v tématu vzdělání a měli zkušenosti.

## **Problémy v oblasti NRP a návrhy řešení**

Z výpovědí odborníků se mi jako klíčové problémy současného stavu NRP jeví tři oblasti. První z nich je pěstounská péče, které nefunguje správně. Aby se stav zlepšil, je třeba, aby byli žadatelé vybíráni přísněji, posuzovala se pevnost a stabilita jejich vztahu, aby byli připravováni na to, že se budou starat o děti se specifickou minulostí, často traumatizované, se kterými je potřeba určitým způsobem pracovat. Měli by být také připravováni na to, že nahrazují pouze nefunkční rodinné prostředí, nikoliv rodiče dítěte. S biologickou rodinou by měli spolupracovat a být připraveni na to, že dítě s nimi nemusí zůstat na stálo, naopak žádoucí je, aby se do své rodiny vrátilo co nejdříve, pokud to bude v jeho zájmu. To klade na psychology a další odborné pracovníky vysoké nároky na výběr kvalitních pěstounů, jejich odbornou přípravu a další podporu, až bude dítě v rodině. Velmi důležitá je týmová práce na spárování dítěte s vhodnou rodinou, domnívám se, že pokud není možné, aby v poradním sboru seděli všichni, kdo znají dítě i potenciální rodiče, měl by se pracovník, který má na starost vytipovávání žadatelů, poradit s dotyčnými předem aspoň telefonicky a společně by měli realizovat výběr. Jedné pěstounské rodině by se nemělo svěřovat moc dětí, kloním se k názoru jedné z pracovníků, že tři děti jsou za těchto okolností dost. S tím samozřejmě souvisí problém nedostatku pěstounů, který musí být řešen větší propagací tématu, větší podporou státu a zvýšením prestiže pěstounů.

Druhá problematická skutečnost je podle mého to, že v ústavech zůstává stále mnoho dětí. To je způsobeno tím, že nefunguje primární prevence, která by včas zachytila problémové rodiny a začala s nimi pracovat dříve, než dojde k odebrání dítěte. Když už k odebrání dojde, s rodinou se většinou nepracuje nebo jen neefektivně. Tady je velký prostor pro psychology, manželské poradce a rodinné terapeuty, kteří by měli pracovat s celou rodinou v jejich prostředí, pokud je ještě dítě doma, případně poté na neutrální půdě. Pokud se taková práce s rodinou nedaří, odborníci, kteří mají rodinu a dítě v péči, by měli včas rozhodnout a dát dítěti šanci na rodinu náhradní. Samozřejmě by bylo ideální, kdyby tento čas čekání nemuselo dítě trávit v ústavu, ale v profesionální pěstounské rodině, to se však za současných podmínek nezdá reálné. Ve chvíli, kdy je rozhodnuto, že je pro dítě vhodné, aby šlo do náhradní rodiny, mělo by to být pro úřady a soudy prioritní záležitostí, která by měla být vyřízena co nejdříve. Psycholog musí poskytnout kvalitní posudek, soudce by měl být specializovaný na tuto problematiku a mít za sebou vzdělání o tématu NRP. Za nezbytnou považuji pp na dobu přechodnou pro děti do 3 let, psychologické výzkumy už dávno prokázaly, že pro takto malé děti je pobyt v instituci škodlivý. Stát, který by měl čerpat ze znalostí odborníků, by se měl snažit o realizaci této formy NRP co nejdříve.

Poslední problematickou oblastí je nejednotná koncepce NRP. Nemyslím si, že všichni všechno musí dělat stejně, přesto je podle mě důležité, aby existovaly metodiky na jednotlivé služby, standardy kvality a také kontrolní systém. Jako problematickou také vnímám rivalitu odborníků a organizací mezi sebou. Žádná z organizací, ba ani stát, nejsou v tuto chvíli ve svých službách soběstační, nikdo neposkytuje všechny služby. Proto je důležité, troufám si říct, že pro zdar věci nutné, aby ti, kteří spolupracují na osudech jedné rodiny či dítěte, se osobně znali, komunikovali spolu, radili se, vzájemně se respektovali a společně hledali nejlepší zájem dítěte. Měli by se více scházet na případových konferencích, seminářích, vzájemně si předávat zkušenosti, zaučovat začínající psychology, zkrátka předávat si „řemeslo“.

## 10. Diskuze

V této kapitole bych se chtěla zamyslet nad výsledky své práce, zda jsem splnila cíl, který jsem si stanovila a zda se mi povedlo odpovědět na výzkumné otázky, které jsem si položila. Chci zhodnotit také výběr výzkumného souboru, použitou metodu a možnosti dalšího zkoumání tématu.

Cílem diplomové práce bylo zmapovat práci psychologa v procesu náhradní rodinné péče a jeho další možné uplatnění a popsat, jaké dovednosti, vlastnosti a vzdělání je pro tuto práci důležité. Dále jsem chtěla shromáždit podněty odborníků k nedostatkům ve fungování systému NRP a návrhy možného řešení. Myslím, že jsem cíl naplnila, výsledky však nejsou zobecnitelné, týkají se jen mnou vybraného vzorku odborníků. Je pravděpodobné, že kdybych oslovila více subjektů, rozšířilo by se zejména množství problematických oblastí a snad i návrhů k zlepšení. Na výzkumné otázky se mi podařilo odpovědět, shrnutí uvádím v předchozí kapitole.

Kvalitu mého výzkumu jistě ovlivňuje zkreslení ze strany výzkumníka. Předem jsem si připravila znění otázek pro rozhovor i výzkumné otázky a sepsala jsem si předsudky, jimiž bych mohla být ovlivněna. Uvědomuji si však, že jsem ve vedení rozhovoru a analýze dat takto získaných začátečnicí, a tak jsem do zpracování dat a závěrů mohla vnést subjektivní pohled.

Výzkumný soubor byl získán účelovým vzorkováním, kombinovala jsem vzorkování o maximální variaci a metodu sněhové koule, abych podpořila validitu výzkumu triangulací výběru výzkumného souboru (Miovský, 2006). Předem jsem si vytipovala odborníky, kteří pracují v hlavních organizacích podílejících se na chodu NRP v Praze a v Středočeském kraji. Ti mi dále doporučovali, na koho by ještě bylo vhodné se obrátit, doporučení jsem dostala také od své vedoucí práce. Správnost výběru důležitých osob ve fungování NRP jsem si ověřovala při rozhovorech, odborníci mi většinou doporučovali stále stejné kolegy či pracoviště. Pro větší rozmanitost jsem mezi pražské a středočeské odborníky zařadila také několik dalších z jiných dvou krajů (Královehradecký a Moravskoslezský). Důvodem bylo zmapovat, zda se zkoumaná problematika v ostatních krajích liší a obohatit práci o jiný pohled. Právě proto, že jsem rozšířila soubor i o osoby z jiných krajů, nedošlo k dosažení teoretické saturace.

Přestože psychologů věnujících se náhradní rodinné péči není u nás mnoho, věnují se velmi odlišným tématům a bylo pro mě těžké určit, koho ještě považovat za psychologa pracujícího v NRP. Váhala jsem zejména u zařazení psychologů pracujících v ústavních zařízeních a témat s tím spojených, protože překračují rámec původně zvoleného tématu práce. Brzy jsem však došla k závěru, že pro získání věrného obrazu NRP jsou tyto odborníci důležití. Právě oni se věnují dětem, které se ocitly v ohrožení, pracují s jejich původní rodinou, diagnostikují dítě a posuzují ho s ohledem na jeho možnou budoucnost v rodině náhradní. Množství respondentů bylo dáno časovým omezením, přesto si myslím, že v rámci Prahy a Středočeského kraje jsem oslovila všechny klíčové organizace. Nepoměr mužů a žen zastoupených ve výzkumném souboru odráží realitu nedostatku mužů v této oblasti.

Pro hloubkové rozhovory jsem si vybrala experty z řad psychologů a sociálních pracovníků. Práce je zaměřená na uplatnění psychologa v oblasti NRP, přesto jsem považovala za důležité

přizvat do svého výzkumu i sociální pracovníky, protože mají v mnoha oblastech a v mnoha organizacích klíčové slovo, do problematiky lépe vidí. Samozřejmě si uvědomuji odlišný pohled těchto dvou skupin profesionálů, nutno však dodat, že mi právě o tuto rozmanitost názorů a zkušeností šlo. I v praxi spolu odborníci z těchto dvou profesí úzce spolupracují, a proto myslím, že je toto propojení důležité. V textu jsou názory psychologů a sociálních pracovníků odlišeny.

Zvolená metoda je podle mého názoru k tématu vhodná. Kvalitativní přístup se používá při vytváření komplexního pohledu na téma, je vhodný k získávání zkušeností a názorů od respondentů. Polostrukturovaný rozhovor vnímám jako dobře zvolený, protože mi umožnil získat od odborníků více údajů, než bych získala např. dotazníkem. Někdy bylo těžké udržet téma rozhovoru a dostat ke všem otázkám konkrétní odpovědi, o to víc jsem si uvědomovala, že dotazníkem bych mnoho dat nezískala. Umění rozhovoru je náročná dovednost, podle mého názoru pro práci psychologa klíčová, ale také závislá na množství jeho zkušeností. Uvědomuji si, že jsem v této věci začátečník a asi se mi nedařilo být vždy striktně neutrální a vracet respondenta zpět k tématu. Přesto si troufám říct, že se mi podařilo vytvořit atmosféru důvěry a i v tak delikátních tématech, jako jsou problémy na pracovišti, nespokojenost s fungováním systému nebo rivalita mezi kolegy, jsem získala relativně otevřené výpovědi. Navíc většina odborníků končila naše setkání s tím, že si příjemně popovídali, že mé otázky byly zajímavé a že jsou zvědaví na výsledky.

Jak už jsem naznačila, odborníci z jiných krajů mají odlišné zkušenosti od těch z Prahy a ze Středočeského kraje, proto by bylo zajímavé v dalším výzkumu rozšířit jejich počet. Zvláště zajímavý se mi jeví kraj Moravskoslezský, který má nejvíce pěstounů a nejvíce dětí do NRP a zdá se také, že dostatek podpůrných služeb. Bylo by užitečné zmapovat tamní fungování NRP podrobněji a to, co se jim daří, využít i v jiných krajích. Tato práce je mapující, spíše nastínila témata, která by bylo vhodné hlouběji rozpracovat. Jedním z nich by mohla být mezioborová spolupráce v rámci NRP a možnosti jejího rozvíjení. Nabízí se také výzkum zaměřený na zavádění pěstounské péče na přechodnou dobu v naší zemi nebo vytvoření vzdělávacího programu pro psychology v NRP.

## ZÁVĚR

Cílem této práce bylo podrobně zmapovat práci psychologa v oblasti NRP. Na základě dostupné literatury, vědeckých prací a příspěvků odborníků v časopisech i na internetu jsem se pokusila popsat situaci dětí opuštěných nebo ohrožených nefunkčním rodinným prostředím, jejich biologické rodiny, náhradní rodiny a činnost státních i nestátních organizací, které těmto skupinám poskytují odborné služby. Soustředila jsem se na systém fungující v České republice, u témat, která jsou u nás nová a nemáme s nimi mnoho zkušeností, jsem čerpala také ze zahraničních zdrojů.

Teoretickou část diplomové práce jsem doplňovala zkušenostmi českých psychologů a sociálních pracovníků ze čtyř krajů (Praha, Středočeský, Královehradecký a Moravskoslezský), se kterými jsem vedla hloubkové rozhovory. Snažila jsem se o co nejkompresnější pohled na téma NRP, samozřejmě s ohledem na omezený rozsah práce. Diplomová práce přináší i stručné seznámení s úlohou psychologa v nových tématech jako je práce se ženami, které se vzdávají svého dítěte, sanace rodiny, přímá adopce, práce s neplodnými páry a náhradní rodinná péče homoparentálních párů.

Empirická část práce přináší poznatky získané hloubkovými rozhovory s experty z řad psychologů a sociálních pracovníků. Psychologové popisovali svou práci v oblasti NRP, hodnotili svou připravenost ze studia psychologie a možnosti dalšího vzdělávání v oboru. Dále se vyjadřovali k nedostatkům ve fungování náhradní rodinné péče, které ze své zkušenosti vidí a navrhovali, jak by se situace dala zlepšit. Sociální pracovníky jsem do výzkumu přizvala, protože mají v mnoha oblastech klíčovou roli a myslím, že svým odlišným pohledem, který vyplývá z jejich odborného zaměření, obohatili názory na jednotlivá témata a doplnili informace z oblastí, které psychologové tolik neznají.

Podle mého názoru jsou v uplatnění psychologa v NRP ještě velké rezervy. Doménou psychologů je prozatím zejména diagnostika dětí a žadatelů, jejich párování však už podle mých respondentů tolik neovlivňují, zejména kvůli špatně fungující mezioborové spolupráci. Psychologové se věnují také přípravě žadatelů a dalšímu poradenství náhradním rodinám. Rezervy vidím ve využití psychoterapie, ať už v rizikových rodinách, biologických rodinách, ze kterých bylo dítě dočasně odebráno nebo i v nově vzniklých rodinách náhradních.

Psychologové by měli spolupracovat s odpovědnými ministerstvy na vytváření metodik a jednotné koncepce poskytování služeb, měli by více usilovat o aktualizaci legislativy podle současných odborných poznatků. Měli by zlepšovat odbornou úroveň profese psychologa v NRP, jsou potřeba speciální kurzy, výcviky, příležitosti k předávání zkušeností mladším kolegům. V oblasti náhradní rodinné péče vzniklo v minulosti mnoho kvalitních českých děl a výzkumů, někteří čeští odborníci, kteří se tomuto tématu věnovali, jsou známí i ve světě (Matějček, Dunovský, Koluchová atd.). Měli bychom velmi usilovat o to, aby i naše současné poznatky z vývojové psychologie, psychoterapie i sociální práce byly v našem systému NRP plně využívány.

Tuto diplomovou práci dokončuji právě v době, kdy je připravována a připomínkována novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, kterou mnozí očekávají nedočkavě, mnozí s oba-

vami. Jsem si vědoma toho, že některé informace v této práci budou možná brzy zastaralé, pokoušela jsem se však do textu zahrnout i náznaky chystaných změn. Až praxe poté, co vejde novela v platnost, v plné šíři ukáže, jaká témata čekají na další zpracování.

Tvorba této práce pro mě byla velmi přínosná, zajímavá i zábavná. Seznámila jsem se podrobněji s oblastí, ve které bych chtěla pracovat, poznala jsem odborníky, kteří se tématu věnují i organizace, ve kterých pracují. Pozitivně hodnotím také příležitost vyzkoušet si kvalitativní přístup k výzkumu, procvičení metody rozhovoru a osvojení práce se softwarem pro analýzu dat. Měla jsem příležitost vytvořit si vlastní pohled a názory na témata spojená s náhradní rodinnou péčí, za největší přínos však považuji seznámení s konkrétními odborníky nadšenými do práce s dětmi a rodinami.



## POUŽITÁ LITERATURA

ARCHEROVÁ, C. *Dítě v náhradní rodině*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 119 s. ISBN 80-7178-578-4.

BERES, D.; OBERS, S. J. The Effects of extreme deprivation in infancy on psychic structure in adolescence : a study in ego development. *Psychoanalytic study of the child*. 1950, no. 5, s. 212-235. Dostupný také z WWW: <<http://www.pep-web.org/document.php?id=psc.005.0212a>>. ISSN 0079-7308.

BOWLBY, J. *Vazba : teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. 1. vyd. Praha : Portál, 2010. 360 s. ISBN 978-80-7367-670-4.

BUBLEOVÁ, V. Historický vývoj péče o opuštěné děti. *Náhradní rodinná péče*. 2000, roč. 3., č. 1, s. 46-51. ISSN 1212-3765.

BUBLEOVÁ, V. [et al.]. *Mezinárodní srovnání přístupů a forem realizace pěstounské péče se zřetelem k využití profesionálních pěstounů při řešení situace ohroženého dítěte a reintegrace rodiny*. Praha : Středisko NRP, 2002. 63 s. Dostupný také z WWW: <[http://www.vzd.cz/sites/default/files/Mezinar\\_srov\\_pestoun\\_pece.pdf](http://www.vzd.cz/sites/default/files/Mezinar_srov_pestoun_pece.pdf)>.

BUBLEOVÁ, V. [et al.]. *Pěstouni mají právo na služby : praktický průvodce pro náhradní rodinnou péči*. 1. vyd. Praha : Rozum a cit, 2007. 241 s.

BUBLEOVÁ, V. [et al.]. *Průvodce náhradní rodinnou péčí*. 6., přeprac. vyd. Praha : Středisko náhradní rodinné péče, 2010. 30 s. Dostupný také z WWW: <<http://www.adamcr.cz/soubory/pruvodce-nahradni-rodinnou-peci.pdf>>.

CeskaTelevize [online]. *První registrovaný pár získal dítě do pěstounské péče*. 2011 [cit. 2011-07-02]. Dostupné z WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/126945-prvni-registrovany-par-ziskal-dite-do-pestounske-pece/>>.

CLARKE, A. M.; CLARKE, A. D. B. *Early experience : myth and evidence*. 1<sup>st</sup> ed. London : Open Books, 1976. 314 s. ISBN 0-7291-0015-4.

Česko. Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999 o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 1999, částka 111, s. 7662-7681. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1999&typeLaw=zakon&What=Rok>>. ISSN 1211-1244.

Československo. Zákon č. 94 ze dne 4. prosince 1963 o rodině, ve znění pozdějších předpisů In Sbírnka zákonů České a Slovenské federativní republiky. 1963, částka 53, s. 340-350. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1963&typeLaw=zakon&What=Rok>>. ISSN 1210-0005.

DAMBORSKÁ, M. *Vývoj a výchova kojence v ústavním prostředí*. 1. vyd. Praha : SZdN, 1967. 270 s.

DUNOVSKÝ, J. [et al.]. *Sociální pediatrie : vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1999. 284 s. ISBN 80-7169-254-9.

DVOŘÁKOVÁ, S. Transformace systému péče o ohrožené děti. In *Dítě v systému náhradní rodinné péče : sborník příspěvků* [online]. Brno : [s.n.], 2008. Dostupné z WWW: <[http://www.klimes.mysteria.cz/nrp/spr\\_sbornik.pdf](http://www.klimes.mysteria.cz/nrp/spr_sbornik.pdf)>.

DYTRYCH, Z. [et al.]. *Mladé rizikové rodiny : psychická a sociální situace mladých rizikových rodin*. 1. vyd. Praha : Výzkumný ústav psychiatrický, 1987. 115 s.

ERIKSON, E. *Dětství a společnost*. 1. vyd. Praha : Argo, 2002. 390 s. ISBN 80-7203-380-8.

FALBERG, V. *A Child's journey through placement*. 1<sup>st</sup> ed. Indianapolis : Perspectives Press, 1994. 432 s. ISBN 0-9449-3411-0.

FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu : jak zkoumat lidskou duši*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 256 s. ISBN 80-7178-367-6.

FOLDA, J. [et al.]. *Systém náhradní péče o děti a mladistvé & následné péče o mladé lidi odcházející z náhradní péče v České republice : situační analýza*. 1. vyd. Praha : Sdružení SOS dětských vesniček, 2009. 60 s. Dostupné také z WWW: <<http://www.sos-vesnicky.cz/res/data/027/003193.pdf>>. ISBN 978-80-254-4799-4.

FOLDA, J.; SVOBODOVÁ, A.; KRÍSTEK, A. *Analýza stavu dětských práv v České republice : děti v náhradní péči a děti ohrožené ztrátou rodičovské péče*. 1. vyd. Praha : Sdružení SOS dětských vesniček, 2009. 32 s. Dostupné také z WWW: <<http://www.sos-vesnicky.cz/res/data/027/003195.pdf>>. ISBN 978-80-254-4797-0.

FREUD, A.; BURLINGHAM, D. T. *Infants without families*. 1<sup>st</sup> ed. New York : International University Press, 1944. 128 s.

GABRIEL, Z.; NOVÁK, T. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 144 s. ISBN 978-80-247-1788-3.

GLEASON, J.B. Fathers and other strangers : men's speech to young children. In DATO, D. P. (ed.) *Developmental psycholinguistics : theory and applications*. Washington D. C. : Georgetown University Press, 1975, s. 171-222.

HARLOW, H. F. The nature of love. 1<sup>st</sup> ed. *American psychologist*. 1958. no. 13, s. 673-685, Dostupný také z WWW: <<http://psychclassics.yorku.ca/Harlow/love.htm#f1>>. ISSN 0003-066X.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum : základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HUGHES, D. *Building the bonds of attachment : awakening love in deeply troubled children*. 1<sup>st</sup> ed. New York : Jason Aronson, Inc., 1998. 312 s. ISBN 0-7657-0168-5.

CHODOUNSKÝ, K. Naše zkušenosti z umístování romských dětí do náhradní rodinné péče. In NOVÁKOVÁ, D. (ed.) *Sborník ze 4. konference o náhradní rodinné péči*. 1. vyd. Praha : MPSV, 1992. s. 95-99. ISBN 80-85529-02-5.

KAREN, R. *Becoming attached : first relationships and how they shape our capacity to love*. 1<sup>st</sup> ed. New York: Warner Books, 1994. ISBN 0446-516-34-1.

KLIMEŠ, J. klimes.mysteria [online]. *Koncept instituce hostitelství v NRP*. 2003 [cit. 2011-07-02]. Dostupné z WWW: <<http://klimes.mysteria.cz/nrp/hostitelstvi.htm>>.

KLIMEŠ, J. klimes.mysteria [online]. *Neplodnost - neviditelné postižení*. 2009 [cit. 2011-07-02]. Dostupné z WWW: <<http://klimes.mysteria.cz/NRP/neplodnost.htm>>.

KLIMEŠ, J. klimes.mysteria [online]. *Nezabíjejme. Dávejme je k adopci!* 2011 [cit. 2011-07-02]. Dostupné z WWW: <[http://klimes.mysteria.cz/clanky/psychologie/potravy2011\\_2.htm](http://klimes.mysteria.cz/clanky/psychologie/potravy2011_2.htm)>.

KLIMEŠ, J. *Reakce na ambivalentní objekt*. [s.l.], 2002. 231 s. Dizertační práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Dostupné také z WWW: <<http://jeronymklimes.webpark.cz/mojeprace/>>.

KOCH, J. Pokus o analýzu vlivu prostředí kojeneckých ústavů na neuropsychický vývoj 4měsíčních až 12měsíčních dětí. *Československá pediatrie*. 1961, č. 16, s. 322-330. ISSN 0069-2328.

- KOLUCHOVÁ, J. *Diagnostika a reparabilita psychické deprivace*. 1. vyd. Praha : SPN, 1987. 139 s.
- KOLUCHOVÁ, J. *Psychický vývoj dětí v pěstounské péči*. 1. vyd. Praha : MPSV, 1992. 139 s. ISBN 80-85529-01-7.
- KOLUCHOVÁ, J. Teorie a praxe v oblasti psychické deprivace a náhradní rodinné péče v uplynulých letech. In HELLER, D. ŠTURMA, J. *Psychologie pro třetí tisíciletí*. 1. vyd. Olomouc : Testcentrum Praha, 2000. s. 159-162. ISBN 80-86471-04-7.
- KOVAŘÍK, J. [et al.]. *Náhradní rodinná péče v praxi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 167 s. ISBN 80-7178-957-7.
- KOVAŘÍK, J. BUBLEOVÁ, V. Rodina [online]. *Problémy ochrany práv dětí v ČR*. 2004 [cit. 2011-07-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.rodina.cz/clanek3971.htm>>.
- LABUSOVÁ, E. evalabusova [online]. *Potratem naděje končí, adopcí začíná*. 2004 [cit. 2011-07-02]. Dostupný z WWW: <[http://www.evalabusova.cz/clanky/potratem\\_nadeje.php](http://www.evalabusova.cz/clanky/potratem_nadeje.php)>.
- MACELA, M. TRUBAČOVÁ, K. vzd [online]. *Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí*. 2011 [cit. 2011-07-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.vzd.cz/novela-zakona-o-socialne-pravni-ochrane-deti>>.
- MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha : SPN, 1992. 223 s. ISBN 80-04-25236-2.
- MATĚJČEK, Z. *Náhradní rodinná péče : průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. 184 s. ISBN 80-7178-304-8.
- MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 1. vyd. Praha : Portál, 1994. 98 s. ISBN 80-85282-83-6.
- MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. 2. vyd. Praha : Avicenum, 1989. 335 s.
- MATĚJČEK, Z. [et al.]. *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 155 s. ISBN 80-7178-637-3.
- MATĚJČEK, Z.; BUBLEOVÁ, V.; KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1. vyd. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 1997. 70 s. ISBN 80-85121-89-1.
- MATĚJČEK, Z.; DYTRYCH, Z. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. 1. vyd. Praha : Grada, 1999. 143 s. ISBN 80-7169-897-0.

MATĚJČEK, Z.; DYTRYCH, Z.; SCHÜLLER, V. Děti narozené z nechtěného těhotenství. *Časopis lékařů českých*. 1988, č. 127, s. 14-18. ISSN 0008-7335.

MATĚJČEK, Z.; LANGMEIER, J. *Psychická deprivace v dětství*. 2. vyd. Praha : SPN, 1968. 383 s.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MIŽIKAROVÁ, J. *Sonda do života respondentů vyrůstajících v SOS dětské vesničce*. [s.l.], 1993. 184 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Dostupné také z WWW: <<http://digitool.is.cuni.cz>>.

*Monitoring příprav na náhradní rodinnou péči v České republice : popis současného stavu*. 1.vyd. Praha : Středisko náhradní rodinné péče, 2010. 115 s. ISBN 978-80-87455-00-5.

MRÁZKOVÁ, A. Průběh adaptačního procesu dětí a pěstounů ve velké rodině. In NOVÁKOVÁ, D. (ed.). *Sborník ze 4. konference o náhradní rodinné péči*. 1. vyd. Praha : MPSV, 1992. s. 76-79. ISBN 80-85529-02-5.

NahradniRodina [online]. *Připomínky Střediska NRP k novelizaci zákona o sociálně-právní ochraně dětí*. 2011 [cit. 2011-07-02]. Dostupné z WWW: <[http://www.nahradnirodina.cz/pripominky\\_strediska\\_nrp\\_k\\_novelizaci\\_zakona\\_o\\_socialne\\_pravni\\_ochrane\\_deti.html](http://www.nahradnirodina.cz/pripominky_strediska_nrp_k_novelizaci_zakona_o_socialne_pravni_ochrane_deti.html)>.

NEDBÁLKOVÁ, K. Biograf [online]. *Lesbické rodiny : mezi stereotypem a autenticitou*. 2005 [cit. 2011-07-02]. Dostupné z WWW: <<http://www.biograf.org/clanky/clanek.php?clanek=v3802>>.

PESSO, A.; BOYDEN-PESSO, D.; VRTBOVSKÁ, P. *Úvod do Pessa Boyden System Psychomotor*. Praha : SCAN, 2009. 210 s. ISBN 80-86620-15-8.

RADVANOVÁ, S.; KOLUCHOVÁ, J.; DUNOVSKÝ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. 1. vyd. Praha : SPN, 1980. 127 s.

REITZ, M. *Adoption and the family system : strategies for treatment*. 1<sup>st</sup> ed. New York : Guilford press, 1992. 340 s. ISBN 0-89862-797-4.

ROUBALOVÁ, A. *SOS dětská vesnička jako jedna z forem náhradní rodinné péče a její výchovný dopad*. [s.l.], 2000. 152 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Dostupné z WWW: <<http://digitool.is.cuni.cz>>.

- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha : Panorama, 1990. 432 s. ISBN 80-7038-078-0.
- SEDLÁČKOVÁ, A. *Specifika dětí z homoparentálních rodin*. [s.l.], 2009. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Dostupná také z WWW: <<http://digitool.is.cuni.cz>>.
- SHORE, A. N. *Affect regulation and the origin of the self: the neurobiology of emotional development*. 1<sup>st</sup> ed. New York : Psychology Press, 1994. 670 s. ISBN 0-8058-1396-9.
- SCHNEIBERG, F.; ŠTURMA, J.; VODIČKOVÁ, M. Rodina [online]. *Čemu slouží babyboxy?* 2006 [cit. 2011-07-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.rodina.cz/clanek5222.htm>>.
- SCHOOLEROVÁ, J. E. *Adopce : vztah založený na slibu*. 1. vyd. Praha : Návrat domů, 2002. 217 s. ISBN 80-7255-066-7.
- SOBOTKOVÁ, I. Biologické rodiny dětí, které jsou navrhovány do náhradní rodinné péče. *E-psychologie* [online]. roč. 4, č. 1, s. 51-57 [cit. 2011-07-02]. Dostupný z WWW:<<http://e-psycholog.eu/pdf/sobotkova.pdf>>. ISSN 1802-8853.
- SOBOTKOVÁ, I. *Pěstounské rodiny : jejich fungování a odolnost*. 1. vyd. Praha : MPSV, 2003. 142 s. ISBN 80-86552-62-4.
- SOUKUPOVÁ, H. *Prožívat několik životů : deset let v životě pěstounských rodin*. 1. vyd. České Budějovice : Otevřená rodina, 2008. 134 s. ISBN 978-80-254-2191-8.
- SPIRO, M. E. *Children of the kibbutz*. 1<sup>st</sup> ed. Cambridge : Harvard University Press, 1958. 500 s.
- SPITZ, R. A. Anaclitic depression. *Psychoanalytic study of the child*. 1946, no. 2, s. 313-342. Dostupný také z WWW: < <http://www.pep-web.org/document.php?id=psc.002.0313a>>. ISSN 0079-7308.
- StejnaRodina [online]. 2007 [cit. 2011-07-02]. *Ochrana dítěte*. Dostupný z WWW: <[http://www.stejnarodina.cz/index.php?item=ochrana\\_ditete](http://www.stejnarodina.cz/index.php?item=ochrana_ditete)>.
- ŠULOVÁ, L. *Raný psychický vývoj dítěte*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2004. 247 s. ISBN 80-246-0877-4.



ŠULOVÁ, L. Zkušenosti z několikaleté činnosti psychologa v tzv. velkých pěstounských rodinách. In NOVÁKOVÁ, D. (ed.) *Sborník ze 4. konference o náhradní rodinné péči*. 1. vyd. Praha: MPSV, 1992. s. 70-74. ISBN 80-85529-02-5.

van DER KOLK, B. A. Developmental trauma disorder. *Psychiatric annals*. 2005, vol. 35, no. 5, s. 401-408. Dostupný také z WWW: <[http://www.dhs.wisconsin.gov/mh\\_bcmh/docs/confandtraining/2009/050105DevelopmentalTraumaDisorder.pdf](http://www.dhs.wisconsin.gov/mh_bcmh/docs/confandtraining/2009/050105DevelopmentalTraumaDisorder.pdf)>. ISSN 0048-5713.

VRTBOVSKÁ, P. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí : attachment, poruchy attachmentu a léčení*. 1. vyd. Praha : SCAN – NATAMA, 2010. 120 s. ISBN 80-86620-20-4.

ZEZULOVÁ, D. *Domov je místo, odkud tě nevyhodí*. 1. vyd. Olomouc : V. U. G., 2006. 113 s. ISBN 80-903799-0-7.

## SEZNAM PŘÍLOH

1. Otázky pro rozhovor s psychology a sociálními pracovníky
2. Pracovní otázky pro rozhovor
3. Písemný souhlas se záznamem rozhovoru
4. Přepisy rozhovorů (na přiloženém CD)