



## Obsah

<b>Obsah</b> .....	<b>4</b>
<b>Úvod</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Rodičovství</b> .....	<b>7</b>
1.1. Rodičovská role .....	7
1.2. Rodičovská láska .....	7
1.3. Dítě .....	9
1.4. Co přináší dítě rodině? .....	9
<b>2. Neplodnost</b> .....	<b>11</b>
2.1. Primární neplodnost .....	11
2.2. Sekundární neplodnost .....	11
2.3. Sociální vlivy .....	11
2.4. Příčiny mužské neplodnosti .....	12
2.5. Příčiny ženské neplodnosti .....	12
2.6. Potrácivost .....	13
2.6.1. Příčiny potrácivosti ze strany plodu .....	14
2.7. Psychogenní příčina neplodnosti .....	14
2.8. Psychické aspekty neplodnosti .....	15
2.8.1. Stádia emocionálních reakcí na neplodnost .....	15
2.8.2. Popírání skutečnosti .....	16
2.8.3. Zloba .....	16
2.8.4. Smlouvání a pocity viny .....	16
2.8.5. Deprese .....	17
2.8.6. Smutek a přijetí .....	17
2.9. Jak situaci nesou ženy .....	18
2.10. Jak situaci nesou muži .....	18
2.11. Partnerské vztahy a neplodnost .....	19
2.12. Psychické zvládnutí samovolného potratu .....	19
2.13. Jak se vyrovnat se situací .....	20
2.14. Krátkodobá psychologická poradenská intervence .....	20
2.15. Přístupy k neplodnosti .....	20
2.15. Metody asistované reprodukce .....	21

2.15. Adopce.....	21
2.15. Bezdětnost.....	21
<b>3. Náhradní rodinná péče .....</b>	<b>23</b>
3.1. Formy náhradní rodinné péče.....	24
3.2. Náhradní rodina .....	26
3.3. Opuštěné dítě.....	27
3.4. Indikace náhradní rodinné péče.....	28
3.4.1. Biofyzické faktory.....	29
3.4.2. Vývojové faktory .....	30
3.4.3. Sociální faktory.....	32
3.4.4. Situační faktory.....	32
3.5. Odkud přicházejí opuštěné děti .....	33
<b>4. Rozhodnutí k adopci .....</b>	<b>34</b>
4.1. Otázky spojené s adopcí.....	34
4.2. Postoje a rozhodnutí k adopcí .....	34
4.3. Kdo jsou děti, které se stávají součástí naší rodiny .....	36
4.4. Zásadní faktory úspěchu.....	37
<b>5. Adopce neboli osvojení.....</b>	<b>41</b>
5.1. Historie adopce .....	41
5.2. Současné trendy .....	42
5.3. Rodičovství biologické a psychologické .....	43
<b>6. Posuzování žadatelů v Opavě (Moravskoslezský kraj) .....</b>	<b>44</b>
6.1. Právní zakotvení zprostředkování adopce.....	45
<b>II. Výzkumná část.....</b>	<b>47</b>
<b>2. Zvolená metodika výzkumu .....</b>	<b>49</b>
<b>Diskuse .....</b>	<b>60</b>
<b>Závěr.....</b>	<b>63</b>
<b>Souhrn.....</b>	<b>64</b>
<b>Použitá literatura.....</b>	<b>68</b>
<b>Přílohy.....</b>	<b>70</b>

## Úvod

*„Manželství bez dětí je jako den bez slunce“*

*Walter von der Vogelweide*

Téma Adopce jako řešení neplodnosti jsem se rozhodla zpracovat z části na základě několika návštěv Kojeneckého ústavu v Opavě, kde jsem byla obeznána s problematikou náhradní rodinné péče a jejími komplikacemi, ale hlavně proto, že jsem chtěla propojit dvě problematiky současnosti, které spolu úzce souvisí. Neplodnost a adopci. Stále narůstající počty neplodných párů, v důsledku odkládání založení rodiny do vyššího věku, zhoršeného životního prostředí a narůstajícího stresu, mají za následek zvýšený zájem o osvojení. Přestože se úspěšnost asistované reprodukce zlepšuje je stále pro pár emočně i finančně náročná. Žadatelé o adopci jsou neplodné páry, které buď nemají žádné dítě nebo mají jedno dítě a chtěly by ještě druhé. Neplodnost, zvažování osvojení a posuzování žadatelů je pro dotyčné páry plné protichůdných emocí, obav a nejistoty. Společnost by měla těmto dvěma problematikám věnovat pozornost a snažit se hledat a nacházet cesty k jejich řešení.

Úryvek z pohádky K. J. Erbena Tři zlaté vlasy děda Vševěda: „Rybář seděl na břehu, spravoval síť. Tu vidí po řece něco plynout, skočí do lodičky a za tím, a vytáhl z vody v košíku děťátko. I donesl je své ženě a povídá: „Vždyckys chtěla mít nějakého synáčka, a tu ho máš, přinesla nám ho voda.“ Žena rybářova byla moc ráda a vychovala to dítě za své vlastní. Říkali mu Plaváček, protože jim po vodě připlaval.“

Matějček ve své knize Náhradní rodinná péče uvádí, že přijetí cizího dítěte za vlastní má v dávné historii zřejmě jednu zřetelnou tendenci hluboce zabudovanou do biopsychické výbavy – schopnost chránit nejen své vlastní dítě, ale jakékoliv dítě. Schopnost přijmout nejen své vlastní dítě, ale i cizí dítě a pečovat o ně. Od úsvitu lidské kultury jsou tu doklady o mýtech, pověstech, pohádkách, že tento biopsychický ochranný postoj měl své praktické důsledky, své projevy a formy a že se institucionalizoval.

Cílem mé práce je zpracovat téma z pohledů neplodných párů, kteří se rozhodují a zvažují možnost osvojení a následně prochází posuzováním před přijetím adoptovaného dítěte. Chtěla bych tím poukázat na náročnost těchto zásadních životních situací, do kterých se rodiny, které mají své děti, nikdy nemohou dostatečně vcítit. První kapitola se týká rodičovství, protože od ní se odvíjí ostatní kapitoly. Většina lidí předpokládá, že jednou budou mít děti a vůbec nepředpokládají, že by tomu tak nemělo být. S tím souvisí obrovské zklamání, při zjištění neplodnosti a následné hledání řešení z této tíživé situace. Adopce tímto řešením určitě je.

# 1. Rodičovství

„Zplození dítěte a péče o ně je jedním z hlavních životních témat.“ (Říčan, 2004, 259). Je to vůbec náš základní úkol, předat geny, uchovat rod. U člověka však jde o větší a rozsáhlejší poslání. Nestačí porodit dítě, je třeba naučit je cítit, myslet, adaptovat se na složitou lidskou společnost. Tak vzniká dlouhé a krásné, i když někdy i těžké rodičovské stádium. Vychovat děti, předat jim to nejlepší, co sami přebíráme od rodičů, pomoci jim začlenit se do společnosti, to je smysl celého našeho dosavadního vývoje a velký test osobní zralosti.

Erikson vytvořil pojem generativity. Generativita je základní postoj a životní poloha v dospělém věku. Být generativní znamená spontánně, iniciativně plodit a starat se o to, co jsme zplodili. (Říčan, 2004).

Důležitou součástí identity dospělého člověka je rodičovská role. Je primárně biologicky podmíněna, ale současně je i psychicky a sociálně významná. Její vliv na osobnost člověka, jeho uvažování a emoční prožívání i mezilidské vztahy je značný. Rodičovství je považováno za samozřejmé vyústění manželství. (Vágnerová, 2000).

„Je – li žena pro mateřství psychicky zralá, stává se pro ni porod prvního dítěte nejdůležitější životní událostí.“ (Říčan, 2004, s. 262). Tělesná i duševní blízkost a něha v následujících obdobích tuto zkušenost dále obohacují a patří k největším životním radostem objevovat na dítěti každý den něco nového. (Říčan, 2004).

## 1.1. Rodičovská role

Každá role v sobě obnáší očekávaný druh chování a respektování určitých požadovaných norem. (Strašíková, 2004). „Nezvratná rodičovská role patří k těm nejkrásnějším.“ (Strašíková, 2004, s. 33). Role rodičů je vůči dítěti proměnlivá vzhledem k fázím jeho vývoje. Rodičovství je pro mnohé revolucí v jejich dosavadním způsobu života. Mění jeho styl, smysl života, přeřadí nebo alespoň na čas přesune priority životního zaměření. Rodičovství je nejen nuceno, ale i ochotno přemístit či odsunout osobní zájmy ve prospěch dítěte. Prioritou je tedy dítě, vyžadující alespoň zpočátku prvořadou pozornost. (Strašíková, 2004). Rodičovská role je sociálně vysoce ceněná. Společnost v rámci této role očekává od rodičů přijetí osobní zodpovědnosti a emoční zainteresovanost na dítěti.

Rodičovská role je silně asymetrická. Rodič je dominantní autoritou a dítě je závislé na jeho péči, rozhoduje o všem, co se dítěte týká. Rodičovská role není vratná, nelze přestat být rodičem. Když se člověk stane rodičem, zůstává jim navždy. Dítě svého rodiče poutá k určitému partnerovi, druhému rodiči, specifickou a nezrušitelnou vazbou, protože je jejich společným potomkem. Rodičovství vyžaduje změnu životního stylu, přináší mnoho povinností a omezení. Rodičovská role je nezpochybnitelným důkazem dospělosti. Vzhledem k tomu může být motivem k rodičovství potřeba demonstrovat svou dospělost. (Vágnerová, 2004).

## 1.2. Rodičovská láska

„Potřeba a touha mít děti je více než jen otázka biologie.“

Máme vrozenou potřebu milovat děti a cítíme se frustrováni a prázdní, pokud ji nemůžeme projevit.“ (Strašíková, 2004, s. 41).

Narození dítěte patří mezi klíčové události života, které nás hluboce oslovují. Je vždy provázeno citovou odezvou, dítě přichází na svět vítané, mnohdy vytoužené. Rodiče prožívají velikou radost. (Kolačná, 2006). „Postoj rodičů se promítne do budoucího života dítěte, bude do velké míry rozhodovat o tom, jakým způsobem bude dítě vnímat svět, lidi a také samo sebe, a do jisté míry předznamená budoucí manželské a rodičovské vztahy.“ (Kolačná, 2006, s. 107). Výchova dítěte je také náročná a žádá si od nás mnohé, vyžaduje odpoutání se od vlastních potřeb a perspektiv. Vyžaduje úplnou změnu denního rozvrhu rodičů, znamená pro ně řadu závažných povinností, nedovoluje už takové sledování vlastních zájmů. Rodiče mnohdy musí odložit své vlastní potřeby a radosti na pozdější dobu. Rodičovství proto vyvolává i mnoho starostí a obav. (Kolačná, 2006). „Výchova dítěte není jednoduchý proces, je to vzájemné působení, vztah, ve kterém postupně vyzráváme, kde se každodenně něco učíme, hodnotíme, zvažujeme.“ (Kolačná, 2006, s. 107).

Rodičovské postoje mají dlouhý vývoj, nezačínají až v těhotenství a narozením dítěte, jejich kořeny sahají hluboko až k našemu vlastnímu dětství, k raným interakcím s rodiči. Od samého začátku života vnímáme svoje rodiče, jejich radost i smutek, jejich citové zaujetí pro nás. (Kolačná, 2006). Vytvoření citového vztahu usnadňuje raný kontakt s dítětem. Citlivost k dítěti se rozvíjí hned po porodu. (Vágnerová, 2004).

Rodičovství, díky své nesobecké povaze, nejvíce stimuluje morální růst, žádná jiná životní role neprohlubuje natolik náš cit a neposiluje charakter více než právě rodičovství. (Strašíková, 2004). Pravou rodičovskou lásku lze charakterizovat: Milující rodič je schopen odložit své vlastní pohodlí a sebeuspokojení kvůli dítěti. Není ničím podmíněná, kde jinde než v rodině bychom měli zažívat bezpodmínečnou lásku. Rodičovská láska je obětavá, ale ne ve smyslu obětování sebe sama. Obětavost je postoj dobré vůle a velkorysosti, která nás nevyčerpává, ale naplňuje radostí. Je trvalá, není závislá na našich přechodných pocitech. Rodiče se starají a pečují i ve chvílích, kdy jim štěstí nepřeje. Umí odpouštět a je tolerantní. Kdo má doopravdy rád má pochopení pro slabosti druhých. Rodičovská láska je tvořivá. Děti rostou a mění se a rodiče se musí měnit s nimi. Musí být ochotni ke změně. (Kolačná, 2006).

Matka i otec vnášejí do výchovy nepostradatelné prvky, dítě potřebuje oba dva. Matka má k dítěte přímější a přirozenější cestu než otec. Přímější cesta je dána především biologicko-psychologickou charakteristikou. Žena prožívá přítomnost svého dítěte již na samém začátku v době těhotenství. (Kolačná, 2006). „Měla by udělat vše proto, aby si toto období co nejlépe užila.“ (Kolačná, 2006, s. 127). Když se pak dítě narodí, při kojení a celodenní péči prožívá matka intenzivní vzájemnou vazbu se svým děťátkem. Matka umí vytvořit prostředí, kde se všichni její blízcí cítí dobře. Dokáže se vyrovnat v různém temperamentem svých dětí. Žena – matka je nasměrována na vnitřní potřeby rodiny. Dnešní maminky se také musí vypořádat s tím, aby zvládly své mateřství a aby obstály ve společnosti, která je orientovaná na výkon. Najít rovnováhu mezi rodičovstvím a zaměstnáním je mnohdy komplikované. Otec se obvykle na svou novou funkci ani nestačí připravit a nedovede si s ní tak hned poradit. (Kolačná, 2006).

„Rodičovské city a postoje se neprojeví tak bezprostředně a spontánně jako u matky. Otcové si musejí utvářet vztah k narozenému dítěti vědomě a postupně.“ (Kolačná, 2006).

Muž dává dítěti oporu, řád, stabilitu a bezpečí. Vybízí k dobrodružství a zbavuje úzkosti. Otcovská role je dnes trochu jiná, není třeba soustředit tolik energie na vnější ochranu rodiny a její zabezpečení. Otcové si svých dětí více užijí, jejich působení se proto více zaměřuje na vnitřní život rodiny. Více než vnější nebezpečí hrozí rodinám nebezpečí vnitřní, nedostatek lásky a porozumění. Proto získává otcovská role nový obsah, otec má

chránit před těmito riziky. K tomu potřebuje odpovědnost, věrnost a spolehlivost. S těmito nároky se musí dnešní otcové vypořádat. Matka i otec zajišťují bezpečné prostředí pro růst a zdravý vývoj svých dětí. Děti potřebují lásku mateřskou i otcovskou, jen tak budou schopné jednou vytvořit domov pro své děti.

### 1.3. Dítě

Narození dítěte je vždycky velkou událostí. Je svědectvím toho, že život nekončí, ale pokračuje dál. Je radostí i starostí, ale hlavně velkou odpovědností. (Strašíková, 2004).

„Dítě potřebuje mít někoho, kdo uspokojuje jeho materiální i psychické potřeby. Pro klid a pohodu musí vědět, že i když je momentálně samo, že je mu nablízku osoba, s kterou ho pojí citová vazba.“ (Strašíková, 2004, s. 9). Úsměv dítěte, jeho radost z první hračky, spontánní objetí, kterým obdarovává matku a oslovení rodičů naplňuje atmosféru zvláštním kouzlem. Jen těžko lze postihnout vliv, kterým působí pouhá přítomnost dítěte na rodiče. Mateřstvím je žena obdarovaná vnitřní harmonií a jistotou. Za dar nového života je odměňována pocitem naplnění života. Otcovství neméně silně proměňuje a obohacuje osobnost muže. Společné vědomí odpovědnosti rodičů se prohlubuje a zpevňuje vzájemný vztah obou. (Fišer, 1986).

### 1.4. Co přináší dítě rodině?

„Proč vlastně lidé chtějí mít děti?“ (Brablcová a kol., 1977, s. 27). Jeden významný badatel shrnul odpovědi na danou otázku do několika hlavních bodů. Na prvním místě uvádí instinkt, mít děti je prostě přírodní zákonitost a bezdětnost je něčím nepřírodným. Na druhém místě uvádí tendence psychologické a společenské. Osvědčit před sebou i před druhými schopnost plodit děti. (Matějček, 1989). Oplodnit ženu na straně muže a porodit dítě na straně ženy znamená vyrovnat se ostatním v jedné z nejdůležitějších společenských funkcí. (Brablcová a kol., 1977). Na dalších místech uvádí důvody spíše dílčí. (Matějček, 1986). Dítě znamená posílení rodinného společenství a přináší radost a zábavu, je možno někomu věnovat lásku a od někoho ji přijímat. Uvádí se, že děti dělají manželství šťastnější.

Dalším významným motivačním činitelem je uvědomělé přání dospělého člověka mít důkaz o pokračování vlastního života. Vztahy k dětem znovu ožívají ve vztazích k vnoučatům, rodičovství přechází plynule v prarodičovství. V dětech zůstává něco, co je našim dílem, jsme tedy součástí tvořivého životního proudu. (Brablcová a kol., 1977). Vysoko se hodnotí skutečnost, že s dítětem je život bohatší a že jeho výchova přináší rodičům mnoho nových, zajímavých zkušeností. Mít děti, starat se o ně, žít s dětmi, přináší něco radostného, co dospělí lidé vnitřně potřebují a dává jim hluboké životní uspokojení. (Matějček, 1989). Děti jsou zdrojem neopakovatelných zkušeností a prožitků. I starosti s dětmi jsou specificky lidské starosti a člověk jimi vyspívá a zraje. Přání mít děti se zakládá už hluboko ve vlastním dětství, proto spíše chtějí mít více dětí lidé, kteří prožili šťastné dětství, než ti, kteří je takové neměli. Zopakovat si něco z vlastního dětství ve svých dětech a pak i ve vnoučatech je vědomým vyjádřením této tendence. (Brablcová a kol., 1977). Mít děti, starat se o ně, žít s dětmi, přináší něco radostného, co dospělí lidé vnitřně potřebují a dává jim hluboké životní uspokojení. (Matějček, 1989).

Co z hlediska základní psychických potřeb přináší dítě do života svých rodičů?

1. Potřeba stimulace. – „Dítě je velmi pohyblivý živel, přináší plno vzruchu do života, nikdy není nouze o zábavu ani o starosti a úzkosti. Bez dítěte by byl život nudný – i manželství by bylo nudné, prázdné.“ (Brablcová a kol.,1977, s. 30).
2. Potřeba učení, smysluplných podnětů. – Děti jsou také zdrojem důležitých lidských prožitků a zkušeností. (Matějček,1989).
3. Potřeba životní jistoty, bezpečnosti. – „Děti přijímají lásku, ale také ji vracejí – je tu vztah. Je tu někdo, kdo je k nám vázán nejhlubším, čistým citovým poutem.“ (Brablcová a kol.,1977, 30).
4. Potřeba identity. – Tato potřeba je spojena s vědomím vlastní ceny. (Matějček,1989). „Z tohoto hlediska dítě významně zhodnocuje dospělého člověka. Umožňuje mu, aby převzal roli i hodnost rodiče. Významným činitelem ve vlastním sebevědomí je schopnost vyrovnat se druhým.“ (Matějček,1989, s.16). Mít dítě dává sociální status ženě i muži. Ve vztahu k dítěti ztrácíme anonymitu, dítě nás potřebuje a my potřebujeme je. (Brablcová a kol.,1977).
5. Potřeba životní perspektivy – otevřenost do budoucnosti. - Mít děti otvírá budoucnost a pomáhá člověku překročit svou vlastní osobní historii. (Brablcová a kol.,1977).



## 2. Neplodnost

„Neplodnost neboli sterilitu můžeme definovat jako neschopnost počít dítě při nechráněných pohlavních stycích. Bývá někdy zaměňována s potráčovostí neboli infertilitou (dysfertilitou), což je neschopnost počatý plod donosit.“ (Křenková, 2000, s. 3). Pokud žena neotěhotní po 1 roce pravidelného pohlavního života, je dobré uvažovat o vyšetření a léčbě. Při neplodnosti vyšetříme ženu i muže. (Řežábek, 1999).

Jedním z největších problémů pro většinu párů je smířit se se svou neplodností a přijmout ji. Většina z nás automaticky předpokládá, že může mít děti. Jsme přesvědčení o tom, že přivádět děti na svět a vychovávat je, je našim základním právem a jsme často zklamáni a zraněni, když naší neschopností počít je nám toto právo odepřeno. 40 % všech případů neplodnosti je způsobeno mužským a 40 % ženským faktorem, zbývajících 20 % je způsobeno kombinací mužského a ženského faktoru a nebo není příčina nikdy objasněna. (Doherty a Clark, 2006). „Výzkumy jasně dokazují, že největší problémy s neplodností mají ženy ve věku 35 až 44 let. Plodnost začíná klesat po 35. roce života a prudce se snižuje do čtyřicítky a dále.“ (Doherty a Clark, 2006, s.13).

### 2.1. Primární neplodnost

„Pod pojem primární neplodnost zahrnujeme páry, kterým se nikdy nepodařilo otěhotnět.“ (Doherty a Clark, 2006, s.13). Nedaří-li se jim počít ani po roce nechráněného pohlavního styku, měly by vyhledat lékařskou pomoc. Ženy, kterým je více než 35 let a které mají nepravidelné měsíčky by měly lékaře vyhledat dříve.

### 2.2. Sekundární neplodnost

„Předchozí schopnost početí nezajišťuje plodnost do budoucna.

Některé páry zjistí, že se staly neplodnými až tehdy, když se pokouší o druhé dítě.“ (Doherty a Clark, 2006, s.13).

Neschopnost počít po předchozím otěhotnění (ať už zakončeném porodem, interrupcí nebo potratem) je definována jako sekundární neplodnost.

### 2.3. Sociální vlivy

Do lidské plodnost zasáhla celá řada sociálních vlivů. Mění se role a ambice žen. Pro mnoho žen je práce natolik naplňující, že kvůli ní odkládají i založení rodiny. Ženy odkládají založení rodiny a porodí své první dítě průměrně o tři roky později než tomu bylo dříve. Plodnost ženy s věkem klesá, k výraznému poklesu pak dochází po dosažení 35 let a schopnost otěhotnět v prvním měsíci snah u ženy 25leté je 25 %, u ženy 30leté 15 % a u ženy 40leté jen 5 %. Rozšíření pohlavně přenosných chorob, z nichž mnoho zůstává neléčeno, také vede ke zvýšené neplodnosti. V dnešním životním prostředí se nachází více toxických látek. Tyto toxické látky mají významný vliv na plodnost a podílí se i na častějším výskytu samovolných potratů. (Doherty a Clark, 2006).

## 2.4. Příčiny mužské neplodnosti

Nejprve se vyloučí příčiny neplodnosti ze strany muže. Ty se totiž zjišťují podstatně jednoduššími metodami, které nejsou tak náročné jak pro pacienta, tak pro lékaře. (Křenková, 2000). „Existuje celá řada příčin mužské neplodnosti, nejčastějšími jsou poruchy tvorby a vyžívání spermií a poruchy průchodnosti vývodů, kterými prochází sperma.“ (Doherty a Clark, 2006, s.57).

Mezi rizikové faktory mužské neplodnosti patří zranění způsobené při sportech nebo při autonehodách, dále pohlavně přenosné nemoci, kouření, používání návykových látek, nadměrné teplo (vysoké teploty, např. v horkých vanách, vířivkách a saunách) a stres.

Abnormality spermií – Jejich množství a kvalita jsou základním kamenem mužské plodnosti. Problémy začínají, je-li množství semene nedostatečné nebo spermiím chybí správná pohyblivost. „Nízký počet spermií se označuje pojmem oligospermie. U některých mužů nedochází k tvorbě spermií vůbec, tento stav se potom nazývá azospermie. Astenospermie je nižší pohyblivost spermií, teratospermie znamená morfologické defekty spermií.“ (Doherty a Clark, 2006, s. 57).

Varikokéla – Odhaduje se, že až 15 % mužů má varikokélu (rozšířené žíly v šourku). Až 40 % mužů s varikokélou má sníženou plodnost, je tedy nejčastější příčinou mužské neplodnosti. (Doherty a Clark, 2006). „Varikokéla vzniká na podkladě defektů malých žilních chlopní, které za normálních okolností napomáhají odtoku krve od varlat směrem nahoru k břichu. Místo aby odtékala, hromadí se krev v žilách, které se tím rozšiřují a zvětšují.“ (Doherty a Clark, 2006, s. 57).

## 2.5. Příčiny ženské neplodnosti

„Příčin ženské neplodnosti je celá řada. Je třeba si uvědomit, že se na ženské reprodukci svým způsobem podílí celý organismus. Zásadní význam má v tomto procesu několik orgánů.“ (Křenková, 2000, s. 5). Především jsou to vnitřní a vnější rodidla a žlázy s vnitřní sekrecí a centrální nervový systém. (Křenková, 2000).

Mezi rizikové faktory ženské neplodnosti patří kouření, alkohol, drogy, cvičení a diety (extrémní fyzická zátěž a přísná dieta), pohlavně přenosné nemoci (např. chlamydiová infekce), stres a psychické faktory.

Endometrióza – je onemocnění, které postihuje 40 až 60 % neplodných žen. „Jedná se o onemocnění charakterizované přítomností endometriálních buněk (buněk výstelky sliznice děložní) mimo dělohu.“ (Doherty a Clark, 2006, s.18). Endometrióza způsobuje tvorbu srůstů v oblasti vejcovodů a zhoršuje možnost uhníždění oplodněného vajíčka. U žen s těžkým stupněm endometriózy mohou být vejcovody zcela neprůchodné, šance na přirozené otěhotnění je tím zcela zmařena. Příčina vzniku endometriózy není zcela známa, její průběh se ale s věkem zhoršuje. Existují důkazy o dědičnosti nemoci.

Choroby děložního čípku – „Přibližně 5 % všech případů neplodnosti je způsobeno chorobami děložního čípku. Čípek (děložní hrdlo) je dolní částí dělohy a obsahuje kanál,

přes který prochází spermie do dělohy a odtud až do vejcovodu, kde dochází k oplodnění vajíčka.“ U některých žen se mohou v děložním čípku vyskytovat protilátky proti spermiím. Ty buď znehybní nebo je přímo zabijí. Dalším problémem děložního čípku je výrazné zúžení jeho kanálu. Rovněž znemožňuje průchod spermií.

Předchozí operace – břišní nebo pánevní operace mohou mít za následek vznik srůstů a jizev na pánevních orgánech, a tím mohou negativně ovlivňovat plodnost.

Děložní příčina – „Některé ženy se rodí s vadami dělohy, které jsou příčinou poruchy uhníždění nebo donošení plodu do konce těhotenství.“ (Doherty a Clark, 2006, s. 20).

Porucha hormonálních funkcí – V ženském těle je nezbytná pro ovulaci, oplodnění a těhotenství správná a vyvážená hladina pohlavních hormonů. Ovulace, uvolnění vajíčka, je způsobena změnami hladin pěti hlavních hormonů. (folikulistimulační, luteinizační, gonadotropin, estrogen a progesteron). Porucha rovnováhy kteréhokoliv z nich může způsobovat poruchu ovulace nebo přímo její zástavu.

Problémy spojené s poruchou štítné žlázy – Porucha štítné žlázy nebo zvýšená hladina hormonu prolaktinu tvořeného v hypofýze může ovlivnit plodnost. Prolaktin je hormon, který podporuje tvorbu mateřského mléka. Jeho zvýšená hladina však může narušovat proces ovulace nebo mít za následek až poruchu uhníždění oplodněného vajíčka. V případě, kdy žena trpí zvýšenou nebo sníženou funkcí štítné žlázy, je nutno tuto poruchu pomocí léčby upravit. Tím většinou dojde k úpravě reprodukčních funkcí a ke snížení rizika samovolného potratu.

Syndrom polycystických vaječnicků (PCOS) – „Nejčastějším důvodem hormonální poruchy žen v reprodukčním věku je syndrom polycystických vaječnicků (PCOS – polycystic ovary syndrom). Svě jméno získal podle přítomnosti malých cyst tvořících se ve vaječnicích při poruše uvolňování vajíček (ovulaci).“ (Doherty a Clark, 2006, s. 22).

Sekundární (druhotná) neplodnost – má až na několik výjimek stejné příčiny jako neplodnost primární. V některých případech mohl být problém již dříve, ale přesto se dvojici podařilo otěhotnět. Příkladem je endometrióza, která se může v průběhu let zhoršovat. Významným faktorem je také věk. Ve vzácných případech může být sekundární sterilita i následkem komplikací z předchozího těhotenství. (Doherty a Clark, 2006).

## 2.6. Potrácivost

„Potrácivost (infertilitas) je onemocnění, při kterém žena není schopna donosit nebo porodit životaschopný plod. Všeobecně se odhaduje, že 80 % všech oplodněných vajíček končí tak, že 20 % z nich je potraceno a zbytek samovolně zanikne v následujícím cyklickém krvácení, aniž by si toho žena povšimla. Po 2 samovolných potratech jsou

pacientky vedeny jako infertilní. V populaci žen v reprodukčním období se odhaduje, že 4 % tvoří právě infertilní ženy.“ (Ulčová – Gallová, Z., 2006, s. 73).

### 2.6.1. Příčiny potráčovosti ze strany plodu

Mezi nejčastější poškození časného plodového vejce patří genetická příčina. Nenormálnosti chromozomů (vláknité struktury buněčných jader, nositelé dědičnosti vajíčka a spermie) bývají uváděny na jednom z nepřednějších míst potráčovosti. Nejvíce ovlivňuje vznik odchylek genetických pravidel vyšší věk ženy (nad 35 let), výskyt této anomálie v rodině, virová onemocnění, různé ionizující záření, agresivní chemické látky.

### 2.6.2. Příčiny potráčovosti ze strany matky

Příčiny v děloze, vývojové poruchy – Na vývojovou poruchu dělohy lze přijít celkem velmi brzy v souvislosti s vyšetřováním ženy z důvodu opakovaného potráčení. Příčinou vzniku vývojové vady děložní bývá většinou vlastní porucha v tvorbě rodidel, která je ještě z embryonálního základu.

Relativně velmi častou příčinou potráčovosti bývá vrozené nedokonalé vyvinutí dělohy. V průběhu vlastního nitroděložního vývoje pacientky byla děloha geneticky správně vytvořena, ale např. v období pohlavního dozrávání, puberty, se její další vývoj opozdil.

Ostatní příčiny děložní – Mezi ostatní příčiny potráčovosti vázané přímo na dělohu patří např. nedoléčené záněty a pozánětlivé komplikace. Také celková onemocnění ženy se mohou stát příčinou potráčovosti (např. cukrovka, onemocnění štítné žlázy, onemocnění krve a imunitního systému). Také je zapotřebí vyloučit některé choroby, které na ženu mohou přenést zvířata (např. brucelóza, listerióza, toxoplasmóza). Nikdy nelze izolovat od diagnózy potráčovost psychogenní příčinu.

Imunologická příčina potráčovosti – Po vyloučení výše uvedených příčin opakovaného potráčení je nutno se zmínit o imunologické příčině. Jedná se o přítomnost protilátek proti spermii a proti zevnímu obalu vajíčka. Uvádí se, že 20 – 30 % opakovaných samovolných potratů má právě imunologickou příčinu. (Ulčová – Gallová, 2006).

## 2.7. Psychogenní příčina neplodnosti

„Psychogenní příčina může být zcela samostatná, nebo součástí ostatních příčin neplodnosti.“ (Ulčová – Gallová, 2006, s. 37). Psychogenní příčina neplodnosti se vyskytuje samostatně asi v 6 % případů. (Křenková, 2000). „Nějaký psychický zádrhel považuje za jednu z možných hlavních příčin poruch plodnosti mnoho terapeutů, výzkumníků, ale i pacientů a laiků. Za dostatečný důkaz se obvykle uvádí otěhotnění po adopci, otěhotnění po první návštěvě či změně lékaře nebo po objednání na novou léčebnou proceduru, narušení dříve normálního ovulačního cyklu v okamžiku naplánování umělého oplodnění, otěhotnění po psychoterapii, placeboterapii nebo psychofarmakoterapii. Představa odpovídající takzvané lineární kauzality. Když zmizí (psychogenní) příčina, zmizí i porucha.“ (Konečná, 2003, s. 27). Žena, která chce otěhotnět, bývá často velmi úzkostlivá.

Touha po vlastním dítěti a pravidelné měsíční krvácení ji neurotizují. Pečlivá pacientka každý svůj cyklus přesně zapisuje a její sexuální chování je naprogramované a cílené. Tyto situace často vedou k nesouladu mezi partnery, někdy nepřímo i ke konfliktním situacím doma a na pracovišti. (Ulčová – Gallová, 2006). „Pár se dostává do bludného kruhu, který lze přerušit pouze ukončením tohoto zbytečného úsilí. Je třeba přestat počítat, najít si čas třeba na pěknou dovolenou a na chvíli na celé trápení zapomenout. Vhodná je návštěva sexuologa nebo psychologa.“ (Křenková, 2000, s. 25).

## 2.8. Psychické aspekty neplodnosti

Vyšetřování neplodnosti vyžaduje provedení celé řady testů. Nejméně 20 % všech případů neplodnosti je způsobeno neplodností ženy i muže zároveň, proto je velice důležité, aby byli vyšetřeni oba partneři. Po vyplnění dotazníku u lékaře a podrobném zjištění anamnézy následuje podrobné vyšetření. (Doherty a Clark, 2006). „Proces stanovení diagnózy a léčby vyžaduje odhodlání, čas, energii i peníze. V průběhu tohoto procesu zažívají lidé pocity podrážděnosti, zlosti, deprese, frustrace, viny a smutku. Všechny tyto negativní reakce vyrůstají z hluboce zakořeněného strachu, že se nikdy nedočkají dítěte.“ (Doherty a Clark, 2006, s. 36). Samotné rozhodnutí podstoupit léčbu neplodnosti může přinést počáteční úlevu a pocít naděje. Nicméně léčba může trvat měsíce a někdy i roky, v některých okamžicích může být psychicky vyčerpávající. Mnoho párů prochází fázemi naděje a zoufalství s každým dalším cyklem léčby a po každém nezdařeném pokusu bývají velmi zklamaní. (Doherty a Clark, 2006).

„Pro některé lidi je zjištění, že jsou neplodní, jen další událostí v jejich životě. Možná je to zpočátku trochu znepokojí a překvapí, ale nezastaví se a nepřemýšlí o tom příliš dlouho. Pro jiné je zjištění tohoto problému velkou životní krizí.“ (Novotny, 1997, s. 17). Většina lidí považuje svou schopnost plodit děti za samozřejmou, proto je přirozené, když obtíže s otěhotněním jsou považovány za nejsmutnější duševní otřes v životě.

Je to možná tak šokující, že se dotyčný vůbec nebude považovat za neplodného člověka. Přestože neplodnost je dynamický stav, který nevylučuje možnost jednou mít dítě, to označení zní velmi negativně a definitivně. Proto ji většina páru nedokáže snadno přijmout. (Novotny, 1997).

### 2.8.1. Stádia emocionálních reakcí na neplodnost

„Barbara Eck Mennigová, zakladatelka skupiny Resole (Řešení) pro pomoc neplodným párům v USA, aplikovala na neplodnost stejná emocionální stádia, která Elisabeth Kübler – Rossová vytvořila ve své práci o smrti a umírání. Jde o tyto stavy: - popírání skutečnosti („Já ne!“)

- zloba („Proč právě já?“)
- smlouvání a pocity viny („Ano já, a co kdybych...“)
- deprese („Ano já, ale...“)
- smutek a přijetí („Ano já, a jsem schopen to přijmout.“)

Mnoho lidí, kteří jsou neplodní, by doplnilo na začátek seznamu „překvapení“ (Novotny, 1997, s. 18). Koho by napadlo, že všechny ty peníze, které utráceli za antikoncepci byly zbytečné výdaje. Že právě v jejich manželství nebude něco tak základního, jako vajíčko a spermie spolupracovat. Nikdo nepředpokládal, že nebudou mít děti, když matka, bratr, sestra nebo bratranec a sestřenice měli děti. Pocit překvapení je pro většinu lidí povrchní a dočasný. Je to druh krátké a zmatené reakce.

## 2.8.2. Popírání skutečnosti

„Jak si lidé postupně začínají uvědomovat realitu své neplodnosti, většinou se jejich pocity prohlubují. Počáteční překvapení přechází v popírání skutečnosti.“ (Novotny, 1997, s. 19). Popírání skutečnosti se zdá téměř jako balamucení a zastírání pravdy. Psychologové se domnívají, že popírání má svůj smysl. Dovoluje, aby se mysl i tělo vlastním tempem přizpůsobily událostem, které v životě zažívají. (Novotny, 1997). „Odmítnutí je běžná reakce myslí, odsunutí pravdy, která bolí.“ (Doherty a Clark, 2006, s. 70). Vzdání se myšlenky na bezproblémové početí může znamenat příliš velkou zátěž a popírání skutečnosti dovoluje postupně pochopit, že pokud chtějí dítě, musí začít dělat něco jiného než dosud.

## 2.8.3. Zloba

Páry se musí vyrovnat s faktem, že nejsou schopni počít dítě nebo že nemohou životaschopné dítě donosit. Pro většinu lidí je to chvíle, kdy popírání skutečnosti začne přecházet ve zlost. Zlobí se sami na sebe, na své tělo, na přátelé, kteří mají děti, na těhotné ženy nebo na manžela či manželku. Ztráta kontroly nad svým tělem může vyústit ve zlobu.

Tento pocit ztráty kontroly se může na začátku léčby prohloubit, hněv se pak někdy obrátí proti ošetřujícímu lékaři nebo proti zdravotnickému personálu jako takovému. Někteří lidé zažívají zlobu, která je pochopitelná a logická, jiní zažívají vztek, který se může zdát nerozumný a přehnaný. Tyto silné emoce v každém případě samovolně neodezní. Je potřeba nalézt konstruktivní způsob, jak naložit s přirozeným hněvem, který pociťují. (Novotny, 1997). „Nevyždřená zloba u většiny lidí vede k depresi.“ (Novotny, 1997, s. 20). Přestože deprese je také normální součástí procesu vyrovnání se s neplodností, potlačované pocity hněvu mohou depresi zbytečně prohloubit.

## 2.8.4. Smlouvání a pocity viny

V této fázi je pro mnoho neplodných párů jedním z prvních kroků, který vede k nějakému rozhodnutí. V tomto stádiu je problémem, že lidé doufají, že pokud by se mohli nějak zlepšit nebo pokud by se jejich partner či partnerka zlepšili, pak se zaslouží o to, aby měli dítě. „Je to, jako kdyby se neplodný člověk provinil a pykal za své jednání, o kterém předpokládá, že způsobilo neplodnost. Domnívá se, že se jeho stav změní, odčiní-li své provinění. Když všechny jejich modlitby a oběti, které přinášejí, všechny naděje, které chovají, stále nevedou k těhotenství nebo k narození zdravého dítěte, pro mnoho lidí je taková nespravedlnost víc, než dokáží unést. Vzdávají se pak své naděje. Nevěří, že má smysl cokoli dělat.“ (Novotny, 1997, s. 21). Pro mnoho lidí v tomto stádiu je velmi

užitečná psychoterapie. Barbara Eck Menningová zdůrazňuje tři klíčové pravdy, které jim mohou pomoci. (Novotny, 1997). „Lidé neovládají všechny aspekty svého života., Život není vždy spravedlivý. Hodnota člověka a jeho plodnost spolu nesouvisí.“ (Novotny, 1997, s. 21).

### 2.8.5. Deprese

Pro většinu lidí leží na cestě od zloby k přijetí deprese. Apatie a lhostejnost často doprovází skutečné a zcela oprávněné pocity smutku, ztráty a sklíčenosti. Lidé, jejichž závěrečnou diagnózou je neplodnost často zažívají krátké období deprese, po kterých následuje období smutku. Asi 10 % neplodných párů, které hledají nějakou léčbu, se nikdy nedozví konečnou diagnózu a nikdo jim neřekne, proč jsou neplodní. Proto jim ani nemůže být předepsána žádná léčba. Pro takové páry je obzvláště důležité, aby samy zjistily, jaké jsou jejich potřeby i představy do budoucnosti, než aby čekali na diagnózu, která nikdy nepříjde. (Novotny, 1997).

#### Kdy vyhledat odbornou pomoc

Někdy může diagnóza neplodnosti nebo její léčba vést až k rozvoji těžké deprese. Tito lidé vyžadují pomoc psychiatra, který jim pomůže jejich stavy zvládnout.

Příznaky deprese jsou: - neustálá apatie, slzy na krajíčku

- ztráta zájmu o oblíbené aktivity
- únava
- neschopnost soustředit se
- nespavost
- strach a neschopnost se rozhodnout
- opakované dotazy známých na psychický stav
- myšlenky na sebevraždu (Doherty a Clark, 2006)

### 2.8.6. Smutek a přijetí

Zármutek se obvykle spojuje s truchlením nad smrtí člověka. Neplodné páry nemají nikoho, nad kým by truchlily, ale cítí smutek nad něčím více abstraktním. Nad svými vlastními možnostmi, nad dětmi, které nikdy nebudou, nad prožitkem z těhotenství, který nikdy nezažijí a nad rodinou, o které si myslely, že ji budou mít, ale která nebude. Smutek je nevyhnutelný a nezbytný stav, jímž musí páry, které se rozhodly již se dále nepokoušet o dítě projít. Je to způsob, jak se vyrovnat s neuskutečnitelností svých představ. Jen poté přichází přijetí a rozhodnost. Šok, skepse a skutečné utrpení nakonec vede k přijetí a pochopení. Většina lidí, kteří se pokoušejí pochopit svou neplodnost, projde v určité době těmito stavy. Ne vždy ale ve stejném pořadí. Někteří lidé se mohou během této doby cítit osaměle a izolovaně. Přátelé a spolupracovníci zřejmě nerozumí pocitům a tomu, čím právě tito lidé prochází. Je zcela oprávněné se určitým způsobem izolovat, když se člověk

snaží vyrovnat s problémem neplodnosti. Užitečné je věnovat citlivou péči sobě i partnerovi či partnerce. (Novotny, 1997).

## 2.9. Jak situaci nesou ženy

Ženy jsou z neúspěchu početí dítěte smutné, psychologové by řekli, že neúspěchy vyvolávají u žen převážně depresivní ladění, i když v různé míře, objevuje se pocit bezmoci a strach z budoucnosti. Ženy pociťují lítost a zlobu nebo křivdu. Situaci lépe nesou ženy, které dítě již mají, ať už vlastní nebo adoptované, ale není to pravidlem. Situace je plná ztrát, hlavní ztrátou je ztráta dítěte, která je slovy vyjádřena výjimečně. Je podvědomá, prožívaná obzvláště při příchodu menstruace, při potratu, při kontaktu s těhotnou ženou nebo s dětmi. Ale také v hovoru o dětech. Na ženu působí hlavně to, že nemá dítě. Jedna z prvních hraček, kterou holčičky dostávají je panenka. Od dětství se ženy připravují a jsou připravovány na mateřskou roli. Většina žen vůbec neuvažuje o tom, že by dítě neměly. Je samozřejmou součástí a často i hlavním či dokonce jediným cílem a smyslem jejího života. Ženy prožívají svou naději a ztrátu nejen psychicky, ale na rozdíl od muže i tělesně. „Menstruace, o potratu už vůbec nemluvě, není něco, na co se dá nemyslet, čeho je možné si nevšímat, co je možné ignorovat. Navíc menstruace stále znovu přichází. Je tedy každoměsíčním zdrojem pocitů smutku, zklamání, zoufalství, zdrojem, který nelze odstranit. Dalším stresem jsou děti, hračky, těhotné ženy, reklama s dětmi, ... Jsou všudypřítomné a nelze se jim vyhnout.“ (Konečná, 2003, s. 110). Málo žen se zmiňuje o náročnosti léčby, zřejmě je ve srovnání s faktem, že chtějí dítě, ale nemají, méně významná. Objevuje se ztráta naděje, ta ale nemusí být vždy a u všech, ztráta smyslu života i ztráta zájmu o další věci. Některé ženy trpí pocity méněcennosti a stydí se za to, že nemají dítě. U ženy není významný rozdíl prožívané situace, kdy poruchy plodnosti jsou u ní a

kdy je příčina neúspěchu na straně jejího partnera. Stává se, že žena chrání manžela před následky jeho nepříznivé diagnózy a před okolím a staví se do role toho handicapovaného ona sama. První důvod je, že žena cítí, že v očích lidí je horší stigma neplodnost mužská a volí tedy menší zlo. Druhý důvod je, že žena má větší část úkolu, pokud jde o potomstvo. Kromě početí musí ještě zajistit jeho vývoj a porod. Mnoho žen pociťuje nepochopení okolí, cítí se být izolovány od vrstevníků, těžko hledají společné téma hovoru. Ženy se často trápí výčitkami, že situaci nezvládají. Největším ziskem pro ženu je upevnění partnerských vztahů. Ženám, které se dočkaly dítěte, přinesla cesta za ním intenzivnější prožitek mateřství. Mnohé ženy pozorují trpělivost, klid a uvědomění si životních priorit a větší empatii. (Konečná, 2003).

## 2.10. Jak situaci nesou muži

Zjištění snížené plodnosti je pro muže těžká rána, někdy reaguje popřením a utajením problému nebo hněvem a pocitem viny. Výjimkou je reakce příznivá, která je evidentně dána vítězstvím lásky k manželce nad možnou ztrátou sebehodnoty. Není jasné zda je pro muže horší následek nepříznivé diagnózy (já nemohu mít dítě), tedy ztráta dítěte, nebo příčiny (já jsem neplodný), tedy možná ztráta vlastní hodnoty, ztráta kontroly nad situací. Pro muže je to citlivá věc, protože plodnost, mužství a potence jsou v obecném povědomí úzce příbuzné. Muži neprožívají ztrátu dítěte většinou tak intenzivně jako ženy, i když i zde se objevují oba póly. Může to být proto, že dítě není pro žebříček životních hodnot muže tak výhradně důležité jako tomu je u hodnotového žebříčku ženy. Významným faktorem je jistě také to, že muži nevyjadřují emoce tak snadno jako ženy a otcovství není



tak častým tématem jejich hovoru. Menší intenzita prožívání ztráty dítěte může být jen zdánlivá. Je těžké najít muže ochotného o daném tématu mluvit. Odmítání účasti muže na léčebném postupu je považováno za výjimku. Většina mužů nemá potíže s přijetím svého podílu na cestě za dítětem. Muž si náročnost léčby většinou dobře uvědomuje a snaží se zmírňovat tíhu, která je z větší části na ženě. Konkrétní aktivita může být ve formě povzbuzování a hledání řešení. Jsou-li jeho aktivitám kladeny překážky, může zažívat pocit ztráty kontroly nad situací a z něj vyplývající hněv. Ani nepochopení okolí není pro muže významný problém. Občas mu možná vadí téma hovoru, ale asi to není tak často. (Konečná, 2003).

## 2.11. Partnerské vztahy a neplodnost

Někdy některý z partnerů náročnou situaci nezvládne a opustí druhého. Opouštěným partnerem může být žena i muž. Rozpad manželství kvůli neplodnosti jednoho z partnerů je záležitostí rozporuplnou. Těžko se dá dokázat, zda by se manželství nerozpadlo, i kdyby s plodností žádné problémy nebyly. Neplodnost může být problémem zástupným, před společností i sebou samým snáze obhajitelný. Pokud cesta za dítětem přinesla něco pozitivního, pak hlavně prohloubení vztahů mezi partnery, především zjištění, že mohou v dobách zlých počítat s podporou partnera či partnerky. Partneři jsou ochotni se podělit o tíhu léčby a její psychické následky, ale i o příčiny, a to v pozitivním i v negativním smyslu. Přesto, že ženy hodnotí vliv na manželství pozitivně často se zmiňují o tom, že psychická podpora jejich partnera má své meze, že jim chybí společné popovídání a že partner situaci zlehčuje. Žena sděluje starosti, potíže, radosti i křivdy.

Zpravidla nepotřebuje, aby jí muž radil, ale potřebuje, aby ji vyslechl, vcítil se a utěšil. Každý partnerský problém je velice náročný na komunikaci. Ženy potřebují své pocity nějak vyjádřit a sdílet je s partnerem, muži se naopak se svými pocity vztahujícími se k rodičovství svěřují málo a neradi. Muž projeví city a názory snáz pod vlivem nějakých zvláštních okolností. Pro řešení problému je ale

mluvení velmi důležité. Když si lidé nesdělí své vnímání situace, možná optimální řešení nenajdou. Snaha o otěhotnění, vyšetření a léčba poruch plodnosti snižuje spontaneitu milostného vztahu. Stává se vztahem úkolovým. Je třeba si uvědomit, že život je plný větších či menších omezení a že hloubku vztahu určuje především schopnost společně zvládat problémy, které přináší všední dny. (Konečná, 2003).

## 2.12. Psychické zvládnutí samovolného potratu

Pro mnoho lidí je potrat traumatizujícím zážitkem. Naše kultura ale nemá rituály umožňující se s potratem vyrovnat. Nedává partnerům možnost se ze ztráty dítěte vyplakat, odtruchlit si ji. Dokonce nemáme ani přijatelný výraz, který označil nenarozené dítě. Používáme medicínské termíny embryo, fetus či plod, které nevystihují emocionální hodnotu nenarozeného dítěte pro člověka, jehož rodičovství se nenaplnilo. Japonští buddhisté mají chrám Zozo-ji, věnovaný Bodhisattvovi Jizo, který pečuje o potracené plody. Je možné mu přinášet dárky pro své nenarozené dítě. „Rituál se jmenuje „mizuko kuyo“, japonský název pro plod totiž je mizuko, což by se dalo přeložit jako „vodní dítě“.“ (Konečná, 2003, s. 111). Jiné kultury zármutek po ztraceném dítěti respektují. Má-li dítě v životě dotyčného velkou hodnotu, pak potrat je jistě důvodem ke smutku. Na plánované a chtěné dítě se člověk těší a už ve chvíli, kdy zjistí že dítě „je“, ho považuje za člena rodiny. (Konečná, 2003).

„Především ženy cítí silnou psychickou vazbu ke svému těhotenství ihned poté, co je zjištěno. Jejich plány, sny i naděje se točí kolem toho malého človíčka rostoucího uvnitř. Když těhotenství skončí, skončí stejně tak i jejich plány, sny a naděje.“ (Doherty a Clark, 2006, s. 89). „Dá se očekávat, že se zážitek potratu bude týkat stále většího počtu žen. Více žen bude zřejmě mateřství odkládat do vyššího věku (kdy je pravděpodobnost potratu vyšší), rodičovství bude častěji plánované a chtěné a díky dokonalejším běžně dostupným diagnostickým technikám je možno těhotenství určit doma už ve velmi raných fázích.“ (Konečná, 2003, s. 111).

### 2.13. Jak se vyrovnat se situací

Pokud budete mít dostatek informací, situaci budete snášet mnohem lépe. Je důležité, abyste rozuměli léčbě, kterou podstupujete, abyste věděli, jaká vyšetření jsou prováděna a jaká další vyšetření musí být ještě provedena. Je velmi náročné vyrovnat se s neplodností, přesto je ale nesmírně důležité pokračovat v normálním životě, věnovat se i jiným stránkám života. V nejtěžších chvílích si promluvte s rodinou nebo s přáteli, ale nedopusťte, aby se váš problém stal hlavním tématem vašeho života. Pokud je pro vás návštěva přátel, kteří mají malé dítě nepříjemná, tak tam nechod'te. Přátelé to pochopí. „Je nezbytné mít na paměti, že mnoho vašich přátel a rodinných příslušníků nevím, jak se mají chovat v přítomnosti lidí, kteří nemohou mít děti.

Lidé kolem vás, kteří mají malé děti, se ve vaší přítomnosti nemusí cítit dobře, protože neví, co mají říct.“ (Doherty a Clark, 2006, s. 73). Záleží na vás, kolik podrobností chcete s ostatními sdílet. (Doherty a Clark, 2006). „Fyzická aktivita, psychoterapie a léčba, to vše pomáhá lidem překonat to nejtěžší období.“ (Novotny, 1997, s. 29).

### 2.14. Krátkodobá psychologická poradenská intervence

Problém bezdětnosti je přes svou závažnost v manželském poradenství řešen spíš okrajově. Na jedné straně patří ke „krycím problémům“ užívaným ke zdůvodnění rozchodu s partnerem v situaci, kdy má iniciátor už jasno, na straně druhé bývá překryt jinými aktuálnějšími konflikty.

V pozici manželského poradce se při setkání s problematikou bezdětnosti lze rozhodnout mezi základní, standardní informací o možnostech náhradní péče, případně o specializovaných zdravotnických zařízeních zabývajících se léčbou sterility a infertility. Další sférou je oblast sublimace touhy po dítěti. „Druhou variantou je forma krátké terapie v rozsahu od desíti do čtyřiceti sezení, včetně diagnostické fáze. Za zakladatelskou osobnost tohoto terapeutického přístupu je považován maďarský psychoanalytik Sándor Ferenci, žák S. Freuda.“ (Gabriel a Novák, 2008, s. 36).

### 2.15. Přístupy k neplodnosti

Cesta za dítětem má tři cíle. Vlastní dítě, adoptované dítě a bezdětnost. Cesta za dítětem je téměř vždy cestou dvou lidí. Musíte hledat společné řešení a k tomu je potřeba spolu komunikovat.

## 2.15. Metody asistované reprodukce

„Velkým převratem v léčení neplodnosti jsou metody asistované reprodukce, které znáte asi spíše pod názvem „umělé oplodnění“, „mimotělní oplodnění“ nebo „oplodnění ve zkumavce.“ (Konečná, 2003, s. 68). Nejběžnějšími dvěma metodami jsou intrauterinní inseminace (IUI) a in vitro fertilizace (IVF). Dalšími metodami jsou (GIFT), což je přenos gamet (vajíček a spermií) do vejcovodu a (ZIFT), což je přenos již oplodněného vajíčka do vejcovodu. Tyto dvě se používají málo.

IUI – „Intrauterinní inseminace je zavedení speciálně upravených spermií až do dělohy pomocí zvláštního nástroje.“ (Konečná, 2003, s. 68). Obvykle se užívá v případech, kdy je neplodnost páru způsobena potížemi ze strany partnera nebo jsou příčiny sterility imunologické. Užívají se buď spermie ženina partnera (tzv. homologii inseminace) nebo se užívají spermie dárce (tzv. heterologní inseminace).

IVF – „In vitro fertilizace je oplodnění mimo tělo. Léčba metodou IVF umí obejít všechny podmínky potřebné k narození dítěte.“ (Konečná, 2003, s. 68). Mimotělní oplodnění je nejužitečnější metoda v případech, kdy má žena poškozené vejcovody, když je androgenní porucha plodnosti nebo když je nutno použít darovaných vajíček.

Rizika – Závažnou komplikací je syndrom hyperstimulace vaječnicků, ke které dochází při neobvykle silné reakci hormonálního systému na podávání hormonů. Asi u 5 % žen je riziko uhníždění embrya po jeho přenosu mimo děložní dutinu. Vysoké je procento samovolných potratů, asi 20 %. Zde má potrat velký psychický dopad, protože se ví, že vajíčko bylo uhnížděno. Metoda IVF je spojena s rizikem vícečetného těhotenství. Umělé i spontánně vzniklé vícečetné těhotenství přináší větší pravděpodobnost potratu a nižší porodní hmotnost dětí. (Konečná, 2003).

## 2.15. Adopce

Pokud pár dospěje k závěru, že rodičovství, spíše než biologické rodičovství, je to, co hledají, potom pro ně může být vhodná adopce. (Novotny, 1997). „Adopce je řešením neplodnosti.

K rozhodnutí o adopci mohou manželé dojít kdykoliv – mohou léčbu neplodnosti již od začátku odmítnout a rozhodnout se pro adopci, nebo adopci zvolit v případě, že všechny možnosti léčby byly neúspěšné.“ (Řežábek, 1999. s. 88). Pro bezdětné páry je osvojení neboli adopce nejobvyklejší formou náhradní rodinné péče. (Konečná, 2003).

## 2.15. Bezdětnost

Podle statistik je asi 5 % manželství na celém světě bezdětných. V tom jsou zahrnuti dobrovolně i nedobrovolně bezdětní. Nedobrovolně bezdětní většinou léčbu neukončují proto, že by se s bezdětností lehce smířili, ale proto, že jim došly psychické síly a víra v úspěch, vyčerpali finanční možnosti nebo už jsou mimo věk, kdy je možné otěhotnět. (Konečná, 2003). Každý také nezvažuje adopci. Někteří lidé vnitřně cítí, že chtějí vychovávat jen vlastní dítě. Jiní se adopce bojí nebo se jim proces adopce a zjišťování

poměrů zdá příliš složitý. Bez ohledu na to, z jakého důvodu se lidé rozhodnou pro život bez dětí není to rozhodnutí jednoduché. (Doherty a Clark, 2006). „Přesto ti, kteří se rozhodli pro život bez dětí, nezůstávají sami. Více a více lidí, včetně těch, kteří nemají problém s neplodností, se rozhodují podobně a život bez dětí si volí dobrovolně.“ (Doherty a Clark, 2006, s. 97).

### 3. Náhradní rodinná péče

Náhradní rodinnou péčí se rozumí péče o opuštěné, osiřelé děti, které ztratily svou vlastní rodinu nebo ji vůbec nenalezly, v prostředí jiném, v nové rodině či tak uspořádané malé skupině, která se rodinnému systému co nejvíce přibližuje. Jejím hlavním smyslem je dát dětem, které nemohou vyrůstat v dobrém prostředí vlastní rodiny, takovou náhradu, aby všechny jejich potřeby byly náležitě uspokojovány. Náhradní rodinná péče spočívá na několika principech:

1. Dát dítěti trvalého vychovatele – dospělou osobu nebo osoby, na které se může vázat, které by mu zajistily nový domov, nahradily vlastní rodiče. Jde o uspokojování základních tělesných, duševních a společenských potřeb.
2. Dát dítěti trvalé postavení mezi sourozenci – různého věku a pohlaví, to je důležité u pěstounské péče, zejména skupinové. Osvojení nebo individuální pěstounská péče však takovýto požadavek splňuje jen velmi zřídka.
3. Dát dítěti trvalé prostředí – nahrazující mu domov a zabezpečující mu nový pocit jistoty a bezpečí.

Hlavním důvodem pro umístění dítěte do náhradní rodinné péče je selhání nebo ztráta jeho vlastní rodiny. Rodiče žijí, ale o dítě se nemohou, nedovedou nebo nechtějí starat anebo zemřeli. Skutečné osiřené se vyskytuje velmi zřídka. Sociální osiřené dítěte musí být určeno především v oblasti sociální (selhání rodinného systému) a pak vyjádřeno v oblasti právní (právní uvolnění dítěte ze vztahu k jeho biologickým rodičům). Tam, kde se rodiče nechtějí starat o dítě, nezajímají se o ně, je situace podobná, jako kdyby zemřeli. Je však potřeba tuto skutečnost právně objektivizovat, což není technicky snadné, vyhledáváním rodičů se může navodit umělý zájem, který pak zmaří dlouho připravované řešení osudu dítěte. Daleko složitější a těžší je situace, kdy rodiče ve svých povinnostech selhali, ale dítěte se nechtějí vzdát, projevují o ně jakýsi zájem, aniž by si je chtěli vzít k sobě, ponechávají je v ústavu s tím, že až někdy... Přesto je však zřejmé, že nikdy řádnými rodiči nebudou. V takových případech je objektivizace důvodů pro aplikaci náhradní rodinné péče velmi obtížná a dlouhá. (Dunovský, 1980).

Zákony upravující zprostředkování náhradní rodinné péče jsou: Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů. „Zákon o sociálně-právní ochraně dětí upravuje velmi citlivou oblast lidského žití, a proto byl postaven na zásadách, které respektují ústavní principy upravené Ústavou České republiky, Listinou základních práv a svobod a Úmluvou o právech dítěte.“ (Novotná, Burdová a Brabenec, 2002, s. 7). Zákon č. 359/1999 Sb. je vyústěním úsilí v samostatném právním předpisu upravit postup státních orgánů a činnosti fyzických i právnických osob směřující k zajištění všem dětem práva na zdravý a příznivý vývoj, práva vyrůstat v podmínkách, kde se jim daří dobře tak, jak ukládá Listina základních práv a svobod, Úmluva o právech dítěte a další právní předpisy a úmluvy. (Novotná, Burdová a Brabenec, 2002). „Úmluva o právech dítěte byla vyhlášena Valným shromážděním OSN 20. listopadu 1989 v New Yorku. Ratifikační listina České a Slovenské Federativní Republiky byla uložena u generálního tajemníka OSN, deponitáře Úmluvy, dne 7. ledna 1991. Součástí právního řádu České a Slovenské Federativní Republiky se podle svého článku 49, odst.1 stala 16. února 1991.“ (dostupné na [www.zsvejprty.cz](http://www.zsvejprty.cz)). Dalším zákonem je Zákon o rodině č. 94/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů, Sdělení č. 43/2000 Sb., o přijetí Úmluvy o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení. (Novotná, Burdová a Brabenec, 2002).

## 3.1. Formy náhradní rodinné péče

### Osvojení

„Vedle svého hlavního poslání, kterým je a zůstává nahradit nezletilému dítěti chybějící stabilní rodinné prostředí, přispívá výchovou, péčí a láskou zároveň k naplňování smyslu života osvojitelů, v jejichž rodině začíná osvojenec žít.“ (Bubleová, 2002, s. 13). Osvojení je právně zakotveno v § 63 - § 73 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině. (Bubleová, 2002). „Osvojením vzniká dle dikce zákona o rodině (§ 63 odst. 2) mezi osvojitelem a osvojencem takový poměr, jaký je mezi rodiči a dětmi, a mezi osvojencem a příbuznými osvojitele poměr příbuzenský. Základním účelem osvojení je vytvořit nezletilým dětem, jimž se nedostává řádné výchovy ze strany rodičů, příznivé rodinné prostředí, v němž by byly zajištěny všechny předpoklady pro jeho harmonickou výchovu.“ (Holub a Nová, 1998, s. 142). Osvojením zanikají vzájemná práva a povinnosti mezi osvojencem a původní rodinou. Dítě získává příjmení nových rodičů a mezi osvojitelem a osvojencem musí být přiměřený věkový rozdíl. O osvojení rozhoduje soud, před jeho rozhodnutím musí uplynout nejméně tři měsíce, kdy zájemci o dítě pečují na své náklady – předadopční péče. (Bubleová, 2006). „Osvojení rozlišujeme:

- Osvojení prosté, obyčejné, označované někdy též jako zrušitelné, je typ osvojení, kdy se osvojitelé nezapisují do matrice jako rodiče. Prosté osvojení může soud zrušit z důležitých důvodů na návrh osvojence nebo osvojitele.

- Osvojení nezrušitelné se od prostého osvojení odlišuje tím, že osvojitelé jsou na základě rozhodnutí soudu zapsáni v matrice místo rodičů osvojence. Pro nezrušitelné osvojení je stanovena minimální věková hranice osvojovaného dítěte jeden rok. Toto osvojení nelze zrušit.“ (Bubleová, 2006, s. 4). Osvojit dítě může manželská dvojice, manžel nebo manželka rodiče dítěte i osamělá osoba, ale při dnešním nedostatku právně volných dětí a k adopci vhodných mají osaměle žijící osoby jen malou naději, že by mohly dítě do osvojení získat. Jiný případ nastává, když matka, která měla dítě za svobodna nebo se rozvedla, se znovu provdá a její nový manžel se chce stát tímto jejím dětem i novým otcem podle zákona. Vlastní (biologický) otec dětí musí vyslovit svůj souhlas.

### Osvojení dětí do ciziny a z ciziny, tj. mezinárodní osvojení

„Tato forma náhradní rodinné péče je možným řešením v případě, že se pro dítě nedaří najít náhradní rodinu v zemi původu. Mezinárodní osvojení je upraveno Úmluvou o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení, kterou vypracovala a přijala Haagská konference mezinárodního práva soukromého 29. 5. 1993. V České republice vstoupila tato úmluva v platnost 1. 6. 2000 a spolu se zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, umožňuje osvojení do ciziny a z ciziny.“ (Bubleová, 2002, s.15). Postup při osvojování dítěte do zahraničí jasně stanoví Haagská úmluva. Určuje povinnosti a kompetence jednotlivých institucí, přednostní osvojení dítěte v zemi jeho původu, zaručuje anonymitu biologickým rodičům a zásadně vylučuje jakékoliv zisky z adopcí. Nařizuje signatářským státům, aby na svém území určily jeden ústřední orgán, který bude odpovědný za osvojení dětí do zahraničí. U nás tuto funkci plní Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně. (Bubleová, 2002).

## Pěstounská péče

„Pěstounská péče je státem garantovaná a kontrolovaná forma náhradní rodinné péče, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali. Dítě může být svěřeno do pěstounské péče fyzické osobě nebo do společné pěstounské péče manželů. Jediným rozhodujícím činitelem z hlediska právního je tu zájem dítěte.“ (Bubleová, 2002, s. 16). „Pěstounskou péčí a podmínky svěřeni dítěte do pěstounské péče upravuje ustanovení § 45 a následující zák. č. 94/1963 Sb. o rodině.“ (Holub a Nová, 1998, s. 94). Svazek pěstounů s dítětem je podstatně volnější, než je tomu při osvojení. Pěstoun má právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti jen v běžných věcech. K výkonu mimořádných záležitostí žádá souhlas zákonného zástupce dítěte. Nevzniká příbuzenský vztah dítěte s pěstouny a jejich příbuznými, přesto se tyto vztahy obvykle neformálně vytvářejí a udržují. Pěstounská péče vzniká na základě rozhodnutí soudu. Dítěti zůstává nejdříve příjmení po vlastních rodičích, později je však možno zažádat na matrice o jeho změnu. Také styk rodičů s dítětem není vyloučen. Uplatňují se dva typy pěstounské péče:

- Individuální pěstounská péče – probíhá v běžném rodinném prostředí, s pěstounkou a pěstounem, kteří většinou mají své vlastní děti nebo již děti vychovali.
- Skupinová pěstounská péče – se děje v „zařízeních pro výkon pěstounské péče“, což jsou velké pěstounské rodiny, někdy i s vlastními dětmi pěstounů. Přijatých dětí je třeba 4-6 nebo i více. Jiným typem jsou SOS dětské vesničky, kde je pěstounskou péčí pověřena sama matka-pěstounka. Ta bydlí se svěřenými dětmi, zpravidla 6 a více, v samostatném domečku. Vesničku tvoří 10-12 takových domečků.

Na rozdíl od osvojení zaniká pěstounská péče dosažením zletilosti dítěte, tj. v 18 letech. (Bubleová, 2002).

## Poručenství

„Soud ustanoví dítěti poručníka v případě, že:

- rodiče dítěte zemřeli,
- byli zbaveni rodičovské odpovědnosti
- byl pozastaven výkon jejich rodičovské odpovědnosti nebo
- nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (a proto nejsou nositeli rodičovské odpovědnosti).

Pokud poručník péči o dítě osobně vykonává, má on i dítě nárok na totéž hmotné zabezpečení, jako by šlo o pěstounskou péči. Poručník je zákonným zástupcem dítěte. Mezi ním a dítětem však ze zákona nevzniká takový poměr, jaký je mezi rodiči a dítětem. Zákon stanoví rozsah práv a povinností poručníka k dítěti takto:

- výchova dítěte
- zastupování dítěte
- správa majetku dítěte“ (Bubleová, 2002, s. 18).

Soud schvaluje jakékoli rozhodnutí poručníka v podstatné věci týkající se dítěte. (Bubleová, 2002).

## Opatrovnictví

„O ustanovení opatrovnictví rozhoduje soud usnesením, v němž vymezí rozsah jeho práv a povinností vůči dítěti, a to vždy s ohledem na důvod, pro který byl dítěti opatrovním ustanoven. Opatrovník je dítěti ustanoven např. při řízení o osvojení. Opatrovník vykonává pouze některá rodičovská práva stanovená soudním rozhodnutím – není však zákonným zástupcem dítěte.“ (Bubleová, 2002, s. 18).

## 3.2. Náhradní rodina

Náhradní rodina je rodina, která přejímá roli biologických rodičů. Je tedy funkční kompenzací rodičovské role.

Žadatelé o adopci – jsou ve většině případů manželské páry, které nemají a nemohou mít vlastní dítě.

Mezi nimi a adoptivním dítětem se vytváří intimnější svazek. Většina žadatelů si přeje dítě co nejmenší a bohužel někteří jsou velmi nároční vzhledem k rodinné a osobní anamnéze.

Žadatelé o pěstounskou péči – většinou vychovali svoje děti a do své péči přijímají starší děti se složitou sociální, rodinnou a osobní anamnézou. Musí těmto dětem poskytnout péči nejen základní, ale i léčebnou, rehabilitační a resocializační. (Lukešová, 1999).

Za osvojitele lze doporučit ty osoby, jež:

- přijímají dítě do své péče z důvodů, jež nejsou v rozporu s hlavním cílem osvojení, tedy zajistí zájem a prospěch opuštěného dítěte
- jsou ve věku, který je přiměřený věku osvojence, mezi rodiči a dítětem je přiměřený věkový rozdíl
- jsou zdravé nebo za zdravé pokládány (po všestranném lékařském vyšetření), a to jak tělesně, tak duševně.
- jsou v takovém rodinném stavu a v takových rodinných vztazích, které poskytují záruku pro pevný a trvalý život dítěte v jejich bezprostředním společenství.
- prokazují osobní vlastnosti a schopnosti pro dobrý všestranný rozvoj dítěte

Za pěstouny lze doporučit ty osoby, jež:

- se rozhodly přijmout do své péče dítě z důvodu zajistit zájem a prospěch dítěte.
- jsou ve věku, který dává předpoklady, že svěřené dítě vychovají
- jsou zdravé nebo za zdravé pokládány (po všestranném lékařském vyšetření) tělesně i duševně.
- jsou v takovém rodinném stavu a takových rodinných vztazích, které poskytují záruku pro pevný a trvalý život svěřeného dítěte v jejich bezprostředním společenství.
- prokazují osobní vlastnost, schopnosti a znalosti pro všestranný rozvoj jim svěřeného dítěte. Jsou schopni respektovat tělesné, duševní a společenské zvláštnosti dítěte.



- jsou schopny při péči o svěřené dítě a při jeho výchově spolupracovat s odborníky a přijímat jejich rady. (Dunovský, 1979).

Děti přijímané do náhradní rodinné péče mají samozřejmě tytéž potřeby, požadavky a práva jako všechny ostatní děti, tj. i právo na lásku, bezpečí, výchovu

a vzdělání, na zdravotní a sociální péči a na zajištěnou budoucnost. Jejich nové rodiny jim přinášejí naději na zdravý psychosociální vývoj. Nároky na náhradní rodiče (osvojitele či pěstouny) jsou v zásadě stejné jako na vlastní rodiče. K povinnostem budoucích rodičů však přibývá ještě několik důležitých okolností:

- Důvody k přijetí dítěte by měly vycházet z jasné osobní motivace.
- Zaměstnání by mělo být stále a mělo by finančně zajistit dítě a rodinu.
- Pracovní vytíženost by měla být taková, aby umožňovala dostatek času na výchovu dítěte.
- Bytová situace by měla všestranně zajistit potřeby dítěte.
- Trestní rejstřík by měl být zcela čistý.
- Nejspolehlivější podmínkou je zajistit dítěti stabilní rodinné zázemí. Je dáváno přednost těm, jejichž manželství jsou především zralá, trvalá a neproblémová.

V nich se dá předpokládat i společné očekávání manželů a jejich společný výchovný přístup k dítěti.

- Dítě přijmout takové, jaké je.
- Schopnost vžít se do cítění a světa dítěte, být přizpůsobiví, tolerantní, laskaví a otevření.
- Co nejvíce komunikovat s odborníky a spolupracovat s nimi.

### 3.3. Opuštěné dítě

Opuštěné dítě je dítě, které se ocitlo mimo vlastní rodinu, přičemž není naděje, že by se poměry v této vlastní biologické rodině v brzké budoucnosti změnilo k lepšímu. Je proto žádoucí, aby společnost našla nejvhodnější způsob řešení situace dítěte.

Děti vhodné do osvojení (adopce) – děti, u kterých se předpokládá méně problémový zdravotní a psychosociální vývoj. Které lze předat do náhradní rodinné péče pokud možno v raném věku, a to za předpokladu, že byl vyřešen právní vztah s původní rodinou. K tomu dochází několika způsoby:

- „Většinou se k osvojení vyžaduje souhlas zákonného zástupce, kterými jsou zpravidla rodiče dítěte, pokud nebyli zbaveni rodičovské zodpovědnosti nebo způsobilostí k právním úkonům. Pokud dítě nemá zákonného zástupce alespoň v jednom z rodičů, ustanoví soud dítěti opatrovníka, který bude dítě zastupovat v řízení o adopci.
- Osvojit dítě je možno také, jestliže soud vysloví tzv. kvalifikovaný nezájem. Tak je tomu v případě, když rodiče, kteří byli dosud zákonnými zástupci dítěte, po dobu nejméně šesti měsíců neprojevovali o dítě opravdový zájem nebo když po dobu nejméně dvou měsíců po

narození dítěte neprojevovali o dítě žádný zájem, ačkoliv jim v takovém projevení zájmu nebránila žádná závažná překážka. V takovém případě není k osvojení dítěte jejich souhlasu třeba.“ (Bubleová, 2002, s. 18).

- Dalším způsobem lze také osvojit dítě, jestliže jeho rodiče byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti. Tím došlo k právnímu uvolnění dítěte. Tento postup přichází v úvahu v případech, kdy rodiče zneužívají rodičovských práv (dítě týrají, ohrožují jeho zdravý vývoj apod.) nebo zanedbávají své povinnosti vůči dítěti.

Děti vhodné do pěstounské péče – jsou především opuštěné děti, které potřebují nejen trvalou individuální péči, ale i dlouhodobou výchovu v náhradní rodině. Jedná se většinou o děti s různými zdravotními nebo psychomotorickými obtížemi, děti starší, skupiny sourozenců nebo děti jiného etnika. Patří sem i skupina dětí, u

kterých brání osvojení překážky právní, především nesouhlas rodičů s osvojením, v těchto případech probíhá řízení o svěřeni dítěte do pěstounské péče za účasti rodičů. Je také možné, aby nejprve proběhlo řízení o zbavení rodičů rodičovské zodpovědnosti, takže potom dítě může být svěřeno do pěstounské péče bez jejich účasti. Přijmout starší dítě, postižené dítě nebo dítě jiné národnosti je úkol velice náročný. Vyžaduje od budoucích pěstounů především trpělivost a odhodlání čelit případným obtížím, ze strany dítěte i ze strany původní rodiny. (Bubleová, 2002).

### 3.4. Indikace náhradní rodinné péče

Na odborném a odpovědném posouzení každého jednotlivého případu závisí indikace – stanovení určité formy náhradní péče, vhodné pro konkrétní dítě. Indikační schéma je založeno na hlediscích převážně psychologických. Právní

hledisko je zde přijímáno jako předpoklad všech dalších úvah. Činitelů, které ovlivňují umístění dítěte v jednom nebo druhém typu náhradní péče, je velké množství, pro přehlednost se rozdělují do několika širších kategorií:

*Biofyzické faktory* – si dítě přináší do života jako určité danosti, jsou relativně neměnné, jejich prototypem je například pohlaví.

*Vývojové faktory* – přinášejí změny v čase, jejich prototypem je věk dítěte.

*Sociální faktory* – vyjadřují vztahy dítěte k společenskému prostředí, za prototyp lze pokládat místo dítěte v sourozenecké skupině.

*Situační faktory* – zahrnují převážně vnější podmínky života dítěte v náhradní rodině, prototypem je např. bydliště nové rodiny ve městě či na venkově.

Míra indikace určité formy náhradní péče se vyjadřuje pětibodovou stupnicí:

*Specifická indikace* – tato forma náhradní péče je podle uvedeného kritéria nejvhodnější

*Indikace* – navrhovaná forma náhradní péče platí v širokém měřítku, v daném případě je toto řešení žádoucí.

*Přijatelné řešení* – tato forma náhradní péče není sice přímo indikovaná, ale lze ji také volit.

*Řešení přijatelná z nouze* – tato forma náhradní péče se volí jen tehdy, když jiná vhodnější řešení jsou nedostupná.

*Kontraindikace* – vyjadřuje, že určité řešení je rozhodně nepřijatelné (Matějček, 1992).

### 3.4.1. Biofyzické faktory

Heredita – je nesporně základní daností, je to nevyhnutelné genetické dědictví po vlastních rodičích, s nímž je nutné v další výchově počítat. Nepochybně jsou geneticky podmíněny tělesné znaky člověk, temperament, inteligence a další základní rysy lidské osobnosti. Genetický základ je působením vnějších vlivů prostředí významně utvářen a přetvářen. Přesto se k této danosti upíná poměrně nejvíce obav a nejistot ze strany nových vychovatelů dítěte. O dědičné podmíněnosti malého dítěte se nedá říct nic víc, než co je z jeho chování zjevné nebo co lze zjistit jednoduchým psychologickým vyšetřením (temperamentové rysy, úroveň inteligence a pravděpodobný směr jejího vývoje). U dědičných chorob lze genetickým rozбором alespoň přibližně odhadnout riziko možného onemocnění dítěte. Společenská únosnost takového rizika je jedním z činitelů při určování vhodné náhradní péče. „Protože rodina s osvojeným dítětem má v podstatě plnit funkci vlastní rodiny, neměly by do ní přicházet děti s rizikem závažného genetického postižení vyšším než 10 %.“ (Matějček, 1992, s. 194). Z hlediska hereditu je adopce zvláště citlivá a náročná. „Při riziku mentální retardace nebo duševní choroby vyšším než 10 % je specifickou indikací individuální pěstounská péče.“ (Matějček, 1992, s. 195). Mnohé děti, které nemohou být pro spornou nebo rizikovou hereditu adoptovány, zůstávají v ústavním zařízení, přičemž riziko onemocnění se tím jen zvyšuje. Dětské domovy by měly být kontraindikovány.

### Pohlaví

V zásadě by nemělo ovlivňovat výběr jednotlivých forem náhradní péče. Neexistuje tu specifická indikace ani kontraindikace, do všech forem náhradní péče mají být přijímáni chlapci stejně jako děvčata. Do náhradní péče přichází obecně více chlapců, ale zřetelně větší zájem je o děvčátka. Vzniká tak faktický nepoměr v neprospěch chlapců. Působí to zřejmě představa v našich kulturních poměrech hluboce vžitá, že výchova děvčat je snazší a vděčnější. Na jedné straně příliš vyhraněné přání mít jenom děvčátko nebo jenom chlapce nepochybně problematizuje prognózu nového svazku.

Na druhé straně vnutit uchazečům o adopci nebo pěstounům dítě určitého pohlaví proti jejich představám znamená problematizovat výhledy do budoucna podobným způsobem. Za příznivý ukazatel lze pokládat, jestliže si uchazeči o dítě, nevybírají podle příslušnosti k určitému pohlaví. (Matějček, 1992).

### Tělesný zjev

„Zjev dítěte jistě patří k danostem, i když se vyvíjí a mění a dá se nejrůznějším způsobem stylizovat. Jeho základ je rovněž dán geneticky. Stejně jako pohlaví dítěte by ani tělesný zjev sám o sobě neměl zakládat indikaci nebo kontraindikaci náhradní péče.“ (Matějček, 1992, s. 196). Z indikačního hlediska by měl být indiferentní, ale důsledkem přetrvávajících předsudků tomu tak není. Určité problémy přinášejí nápadnosti – něco, co lze označit jako nehezké či zvláštní (nápadná velikost, malost, obezita, malformace v obličejí či na ruce, zvláštní tvar hlavy, zvláštní rysy obličeje apod.).

Druhou kategorií nápadností představují charakteristické rasové rysy. U nás jde nejčastěji o děti romské a některé míšence. „I když z hlediska adopce nejde o kontraindikaci, je tu

třeba zvláštní opatrnosti. Nápadnost tělesného zjevu vytvářejí společenské komplikace a zvyšují nároky na vychovatele.“ Osvojení je indikováno tehdy, pokud si osvojitele jsou nápadností zjevu dítěte a všech možných komplikací z toho plynoucích vědomi. Ovšem ani děti jakkoli nápadné svým zjevem nesmí být zbavovány možnosti žít v náhradní rodině. Z tohoto hlediska je pak specifickou indikací individuální pěstounská péče. Rodinné skupiny a dětské vesničky jsou také dobře přijatelné, ale je nutné počítat s menší možností zaměřeného vedení dítěte než v individuální pěstounské péči. Dětský domov je přijatelný jen za dobrých preventivních podmínek, ovšem až po skupinové pěstounské péči.

### Tělesný a zdravotní stav

Dítě s těžkým tělesným či zdravotním postižením přichází v úvahu pro osvojení jen zcela výjimečně. Individuální pěstounská péče představuje specifickou indikaci, zatím se však praktikuje zřídka. Postižení děti přicházejí zatím většinou do ústavního zařízení. Pro poruchy a postižení lehčího rázu platí v podstatě totéž, ovšem ubývá zde specifického výhradního postavení individuální pěstounská péče. Patří-li například takové dítě k sourozenecké skupině, jež má být umístěna v rodinné skupině nebo v dětské vesničce není třeba je od ostatních odlučovat. „Speciální případ představují zdravotní vady se špatnou prognózou (například cystická fibróza, srdeční vady, ledvinové choroby apod.). Osvojení je v takovém případě kontraindikováno.“ (Matějček, 1992, s. 199). Specifickou indikací je individuální pěstounská péče, přijatelná je také pěstounská péče skupinová. Děti s lehkými mozgovými dysfunkcemi jsou vhodné nejvíce do pěstounské rodiny. Také osvojení může být v některých případech přijatelným řešením.

### 3.4.2. Vývojové faktory

Do této kategorie je zařazován věk dítěte a s tím související vývojová úroveň. Také sem patří vývojové odchylky, které jsou způsobeny prostředím.

#### Věk dítěte

S přibývajícím věkem dítěte ubývá možností vhodné náhradní péče. Pro děti v kojeneckém věku se hodí všechny formy náhradní rodinné péče, specifickou indikací je adopce. Nejméně vhodné pro dítě tohoto věku jsou samozřejmě ústavní péče. Dítě, o němž lze od kojeneckého věku předpokládat, že nebude moci být vychováno ve vlastní rodině, by se v dětském domově teoreticky nemělo vůbec vyskytnout. Věkovým limitem pro adopci je předškolní věk. U dětí nad 5-6 let by měla být dáвана přednost jiným formám náhradní rodinné péče.

U dětí nad 8 let přestává být osvojení přijatelnou indikací. Důvodem je s postupujícím věkem snižující se adaptační schopnost dítěte. Individuální pěstounská péče i její skupinové formy, u nichž se předpokládá menší citová angažovanost na dítěti, vyšší tolerance a větší trpělivost vychovatelů, mohou být indikovány až do 11-12 let dítěte. Tento věk je pokládán za další významný limit. Rozdíl v adaptaci u dětí pod uvedenou věkovou hranici a nad ní je výrazný. Nad touto hranicí nelze očekávat úplnou spontánní adaptaci dítěte na citovou atmosféru rodiny. Pro tento věk jsou dětské domovy specifickou indikací. (Matějček, 1992).

## Vývojová úroveň dítěte a vývojová prognóza

„Lze-li u dítěte předpokládat normální nebo nadprůměrnou inteligenci, nejsou žádná indikační omezení pro kteroukoli formu náhradní rodinné péče. Všechny jsou indikovány.“ Při prognóze podprůměrné inteligence (v rámci širší normy), která nemusí, ale může znamenat návštěvu zvláštní školy je osvojení pouze přijatelným řešením. Osvojitelé si musí být tohoto stavu plně vědomi. Specifickou indikací je proto v tomto případě pěstounská péče individuální i skupinová. V pěstounské péči se tyto děti uplatňují až nad očekávání dobře.

## Mentální retardace

Pro děti s poruchou mentálního vývoje v pásmu těžké a střední retardace je specifickou indikací umístění v ústavech sociální péče. Pěstounská péče může přijít v úvahu jen zcela výjimečně. Děti s poruchou vývoje v pásmu lehké retardace zůstávají většinou ve zvláštních odděleních kojeneckých ústavů a dětských domovů. Osvojení není kontraindikováno, ale přichází v úvahu jen výjimečně. Pěstounská péče individuální i skupinová představují přijatelné řešení.

## Vývojová retardace způsobená prostředím

Nepříznivý vliv prostředí se může projevit několikerým způsobem ve vývoji dítěte. Je výjimkou, přichází-li do náhradní rodinné nebo ústavní péče dítě nepoznamenané životem v předchozím nevhodném prostředí. U dětí v ústavních zařízeních je zpravidla nutné počítat s psychickou deprivací různého stupně a různých forem. Pro tyto děti jsou v podstatě indikovány všechny formy náhradní péče. Diagnostický rozbor každého jednotlivého případu deprivovaného dítěte umožňuje ještě další diferenciaci uvnitř náhradní rodinné péče. Podle charakteristických typů psychické deprivace lze uvažovat takto:

*Typ dobře přizpůsobený* – děti, které se v ústavu nejeví nijak nápadně, dobře se přizpůsobily prostředí a kolektivu. Hodí se pro osvojení, které je tu specificky indikováno. Současně jsou indikovány také všechny formy pěstounské péče.

*Typ útlumový* - děti, které na prostředí ochuzené o citové a smyslové podněty reagují útlumem aktivity. Jsou pasivní, až apatické. Osvojení je pro ně méně vhodné, bývá nejčastěji spojen s mentální retardací. Indikovány jsou v tomto případě všechny formy pěstounské péče, specificky pak pěstounská péče

individuální.

*Typ s náhradním uspokojením* – děti, které nedostatek citových podnětů kompenzují přepjatou aktivitou v jiných oblastech, přejídáním, agresivitou, narcistickými nebo sadistickými tendencemi apod.). Pro indikaci zde platí totéž, co pro typ útlumový.

*Typ sociálně hyperaktivní* – deprivované děti s rozptýleným, přepjatým sociálním zájmem, málo se zajímají o hru, o práci, o učení. Ke každému jsou stejně přátelské, obtížně navazují hlubší vztahy. Tento typ je poměrně málo vhodný pro osvojení, obtíže osvojitelského svazku připadají nejčastěji právě na tento deprivací typ. Indikována je pěstounská péče, každá její forma má určité vhodné i nevhodné rysy, je nutné je v jednotlivém případě zvlášť uvážit.

*Typ provokativní* – děti, které se při nedostatku citových podnětů domáhají pozornosti dospělých, vůči druhým dětem bývají agresivní. Pro osvojení velmi vhodný, tyto děti se v intimitě nových citových vztahů až překvapivě rychle a dobře přizpůsobují. Pěstounská péče je rovněž indikována, více forma individuální než skupinová.

Jinou formou nepříznivého vlivu prostředí je *zanedbanost*. V některých případech jde spíše o nedostatek podnětů v předchozím rodinném prostředí, jindy spíše o jiné kulturní zázemí, které se jeví jako nedostatečně stimulující a zanedbávající (rodiny romské a některých přistěhovalců). Pro tyto případy jsou indikovány všechny formy náhradní rodinné péče. Pro děti s *poruchami chování* vyvolanými nevhodnou předchozí výchovou jsou indikovány náhradní rodinná péče i péče ústavní. Musí se rozlišovat podle individuální povahy případu. Zvláštní opatrnost je nutná při úvaze o adopci. Specificky je indikována individuální pěstounská péče s možností terapeutického vedení dítěte.

### 3.4.3. Sociální faktory

Z oblasti sociální musíme brát v úvahu především osoby, které za normálních okolností patří do rodiny.

#### Vlastní rodiče

„Z hlediska náhradní péče ztrácí existence vlastních rodičů a jejich vztahu k dítěti na významu od osvojení ke klasickému dětskému domovu.“ (Matějček, 1992, s. 205).

Čím méně vlastní rodiče „existují“ a čím menší vztah mají k dítěti, tím více se počítá s osvojením. Naopak čím více „existují“ a čím zřejmější je jejich vztah k dítěti, tím více přichází v úvahu pěstounská péče.

#### Sourozenci

Pro dítě samotné, bez sourozenců, je indikováno spíše osvojení nebo individuální pěstounská péče. V zásadě platí, že sourozenci patří k sobě a neměli by být od sebe odlučováni, jen snad ve zcela výjimečných případech. Specifickou indikací pro sourozeneckou skupinu je skupinová pěstounská péče. Není ovšem kontraindikováno, aby jedna rodina osvojila dvě nebo tři děti, ale dobře přiměřit do stejné rodiny dvě nebo tři děti se může podařit spíše výjimečně.

### 3.4.4. Situační faktory

Jednou ze závažných situačních okolností je *lokalizace zařízení náhradní rodinné péče*, jestli je ve městě nebo na vesnici, jak jsou dostupná zdravotnická zařízení, jak jsou dostupná speciální školní zařízení aj. Bez významu není ani *složení obyvatelstva* v místě a okolí, předsudky vůči romským dětem se například v některých místech projevily jako těžko překonatelné obtíže v komunikaci s místním obyvatelstvem. Další okolností je *vzdálenost nového bydliště dítěte od původní rodiny*. Docela jiným druhem situačních okolností je „*nabídka a poptávka*“ po dětech. Existují velký přebytek zájemců o osvojení,

vhodných pěstounů je však zatím málo. V určitých zeměpisných oblastech je více uchazečů než jinde. (Matějček, 1992).

### 3.5. Odkud přicházejí opuštěné děti

Nejčastěji jsou děti svěřeny do nových rodin z porodnic, z kojeneckých ústavů či dětských domovů a diagnostických ústavů. Z těchto zařízení jsou děti umisťovány do náhradní rodinné péče obvykle na základě souhlasu rodičů nebo zákonných zástupců dítěte nebo bez souhlasu, na základě tzv. kvalifikovaného nezájmu rodičů či zbavení rodičů rodičovské zodpovědnosti. Do nových rodin mohou děti přicházet také z původní rodiny, v těchto případech dají rodiče souhlas s umístěním dítěte do péče budoucích pěstounů nebo sami svěří dítě do péče budoucích osvojitelů. Z původních rodin přímo do nových rodin jsou děti předávány jenom ojediněle, je mnohem účelnější zajistit dítěti nejdříve na nějakou dobu pobyt v citově neutrálním prostředí. (Bubleová, 2002).

## 4. Rozhodnutí k adopci

Adoptivní svazek, který je založený na slibu stát se trvalou rodinou dítěti, které se narodilo někomu jinému, odráží v mnoha ohledech biologickou rodinu. Jeho součástí jsou ale i takové znaky, které ho činí výlučným. Nadšení adoptivní rodiče do tohoto vztahu často vstupují, přičemž si příliš neuvědomují nevšední úkoly, které s sebou adopce přináší a byli na ně dostatečně připraveni. Některé otázky pak provázejí adoptivní rodiče i děti po celý život. Pokud se objeví problémy, může to v rodičích vyvolat různé znepokojivé reakce, jako jsou pocity viny, selhání, strachu, bezmoci a nedostatečnosti. (Schoolerová, 2002).

### 4.1. Otázky spojené s adopcí

Dříve než se manželské páry ve svých úvahách o adopci dostanou příliš daleko, je dobré se ujistit, že se vypořádali se všemi pocity týkající se neplodnosti a že se shodnou v některých základních sporných otázkách spojených s adopcí. Některé problémové otázky, které se týkají adopce by měly být promyšleny dříve, než manžele učiní zásadní rozhodnutí. Když přemýšlí o adopci měli by uvážit tyto otázky:

- „Zažili jste hluboký smutek nad tím, že nebudete mít nikdy své vlastní biologické děti? Považujete adopci za prostředek jak zaplnit prázdnotu nebo jak rozšířit svou rodinu? Adoptování dítěte samo o sobě nevyřeší smutek, který pociťujete nad tím, že nebudete mít nikdy své vlastní děti. Pokud jste se nevyrovnali s těmito pocity, možná uznáte, že vaše důvody pro adopci jsou smíšené, což může v budoucnu způsobit citové problémy vám i vaší rodině.“ (Novotny, 1997, s. 142).
- Cítíte se v pořádku pokud jde o vaši neplodnost, nebo si ve srovnání s plodnými páry připadáte méněcenní? Adoptování dítěte nepovede k tomu, že se začnete cítit „rovnocenní“ světu plodných lidí. Musíte přijmout sami sebe jako neplodný pár dříve, než začnete přemýšlet o adopci. (Novotny, 1997).
- „Co uděláte, jestliže otěhotníte v době, kdy již usilujete o adopci?“ (Novotny, 1997, s. 142). Pravděpodobnost je asi 5 %, tedy stát se to může.
- Jste připravení jako dvojice emotivně i finančně stát se rodiči právě teď?
- „Skutečně každý z vás chápe, jak ten druhý pocitově vnímá adopci, ne co si o ní myslí?“ (Novotny, 1997, s. 143).
- Chcete adoptovat pouze kojence? Uvažujete také o starším dítěti, rasově smíšeném dítěti nebo o adopci dítěte ze zahraničí? (Novotny, 1997).

### 4.2. Postoje a rozhodnutí k adopcí

Většina párů si pečlivě rozmyšlí rozhodnutí k adopci dítěte. Statistiky uvádějí, že od chvíle, kdy začnou manželské páry o adopci mluvit, uplyne obvykle jeden rok do okamžiku konečného rozhodnutí. Je důležité, aby před zahájením procesu osvojení, zvážila rodina své postoje, svou současnou situaci a rodinný život. Adoptivní rodiče by měli probrat následující otázky.:

- Jaké mám důvody k adopci?
- Jaký pozitivní přínos v adopci spatřuji?
- Jakým způsobem bude náš životný styl a manželský život obohacen?



- Máme nějaké osobní problémy, o kterých si myslíme, že se příchodem dítěte do rodiny vyřeší?
- „Budeme schopni dítě milovat a vychovávat, aniž bychom znali jeho minulost?“
- „Co si při myšlence na dítě představujeme?“
- „Jsme schopni vidět případné adoptované dítě jako východisko bezdětnosti?“
- „Jak neplodnost ovlivnila naše manželství?“
- „Jak neplodnost ovlivnila mé vnímání sebe sama?“
- „Jak ovlivnila bezdětnost můj vztah s příbuznými, přáteli a jejich dětmi?“ (Schoolerová, 2002, s. 12, 13).

Uvedené otázky napomáhají zjištění, jak dalece jsou manželé na adopci připraveni. (Schoolerová, 2002).

Období vnitřního rozhodnutí je velice důležité a mělo by být proto náležitě zváženo. Budoucím adoptivním rodičům odborníci doporučují hovořit o svém úmyslu především v širší rodině. Je totiž velice důležité, aby babičky a dědečkova, synovci a neteře a další příbuzní přijali toto dítě zcela za své. Je důležité zamyslet se nad svým životem a sami sebe se zeptat: (Bubleová a Benešová, 2006).

- „mám dost fyzických a duševní sil, abych dítě vychoval/a,
- sem tolerantní a otevřený/á druhým,
- zajistím dítě finančně,
- co se mi v životě podařilo, co jsem dokázal/a,
- co se mi nepovedlo, co mi schází,
- jaké bylo moje dětství,
- jaké je moje manželství,
- jsem opravdu schopen/a věnovat se plně dítěti,
- jsem ochoten/a se přizpůsobit,
- věřím, že přesvědčím okolí, že toto rozhodnutí je správné,
- dovedu si představit, co obnáší výchova dítěte,
- dovedu si konkrétně představit jaké by dítě mělo být,
- dovedu posoudit, jaké dítě bych opravdu nedokázal/a vychovávat
- mohu upřímně říci, čím mohu být pro dítě prospěšný/á?“ (Bubleová a Benešová, 2006, s. 8).

Tyto otázky by měli být námětem k dalším úvahám a rozhovorům.

Rodiče, kteří si adoptují dítě jsou postaveni před několik hlavních těžkostí, které je nutné zvážit v rámci přípravy k osvojení.

1. Budou muset prožít zármutek nad nenaplněním svého snu o početí dítěte, o statutu biologického rodiče a o výchově vlastního biologického dítěte.

2. Je pravděpodobné, že se během celého procesu nebudou moct řídit žádným vzorem. Na rozdíl od biologických rodičů, kteří pravděpodobně zažili rodičovský model ve své rodině, adoptivní rodiče nemají žádný vzor a nemají nikoho, s kým by se mohli ve svých pocitech a starostech ztotožnit.

3. Musí si uvědomit, že jejich naděje na založení rodiny budou ovlivňovat cizí lidé svými názory. Biologičtí rodiče jsou při budování rodiny jen zřídka podrobeni osobnímu prověřování. Adoptivní rodiče jsou nuceni hledat směr u odborníků, nemají na vybranou. Musí procházet řadou dotěrných prověrek ze strany cizích lidí. Adoptivní rodiče začínají mít pocit, že svou budoucnost nemají pod kontrolou. Jejich naděje a sny jsou v rukou cizích lidí.

4. Rodiče, kteří se rozhodují pro adopci nemají k dispozici žádný časový rozvrh. Čeká-li pár narození biologického dítěte, má celkem jasnou představu kdy se narodí. Adoptivní rodiče musí čekat neurčitě dlouho. Po absolvování probírání formulářů a podstoupením řady pohovorů začíná skutečné čekání. Nemají ponětí, kdy se na příchod dítěte do rodiny připravit. (Schoolerová, 2002)

„Rodiče se budou vyrovnávat s celoživotními dilematy, která jsou charakteristická pouze pro adoptivní rodiny.“

1. „Jak se na naši rodinu díváme? Uznáváme, nebo neuznáváme svou odlišnost?“

2. „Jak máme vybudovat zdravý vztah?“

3. „Co bychom měli o svém dítěti vědět a jak máme s danými poznatky naložit?“

4. „Jaký máme z biologické rodiny dítěte pocit?“ (Schoolerová, 2002, s. 23).

### 4.3. Kdo jsou děti, které se stávají součástí naší rodiny

„Adopcí se rodí citlivý vztah.“ (Schoolerová, 2002, s. 33). Může být velmi náročné ujmout se rodičovské role vůči dítěti, v jehož případě jsou podrobnosti týkající se jeho genetiky a rodinného zázemí z velké části tajemstvím. Od ženy to vyžaduje smysluplnou výchovu dorůstajícího dítěte, které má vážné emocionální potřeby. V případě muže jde o citlivou zkoušku stát se otcem dítěte, na které necítí žádný nárok založený na pocitu sounáležitosti.

## Adopce novorozence

Když si rodiče adoptují novorozence, musí si být vědomi genetických vlivů na formování osobnosti. Rodiče musí brát v úvahu nejen genetické faktory, ale i zázemí, z něhož dítě pochází. Rodiče mohou snáze vytvořit zdravé rodinné zázemí tím, že prověří genetické faktory a zážitky dítěte z jeho prvního domova. Rodiče tak mohou zvládnout své reakce, pocity i postoje, ve chvíli, kdy se objeví potíže. Dítě, které se stane součástí adoptivní rodiny, přichází s předem daným genetickým vybavením, které určuje mnohým víc, než jen barvu jeho vlasů a očí. Genetika hraje velmi důležitou roli ve vývoji inteligence, temperamentu a uměleckého nadání. Rodiče si tedy musí uvědomit, že biologicky dané osobnostní a rozumové odlišnosti značně ovlivní zájmy, hodnoty a temperament jejich adoptovaného dítěte. „Úkolem rodičů v souvislosti s genetikou a adoptovanými dětmi je být ochotni odlišnosti uznat, podporovat je a přijmout jako součást dané dispozice dítěte.“ (Schoolerová, 2002, s. 36).

## Adopce staršího dítěte

Když děti přijdou do adoptivní rodiny, rodiče u nich musí vzít v úvahu jejich zděděné genetické faktory, nadání a schopnosti. Tak si budou moct vytvořit správné představy o jejich budoucnosti. (Schoolerová, 2002)

Většina starších dětí, které přicházejí do adoptivní rodiny, pochází z narušeného a špatně fungujícího rodinného zázemí. Obvykle je pro tyto rodiny také užívání návykových látek – drog, alkoholu. Starší děti okradly životní okolnosti o pocit osobní hodnoty. Na základě negativního vnímání sebe sama a světa pak přistupují k životu. (Schoolerová, 2002).

„Projevy psychické deprivace jsou velmi četné a mnohotvaré.“ (Koluchová, 2002, s. 85). U dětí do tří let se deprivace projevuje opožděním celého psychomotorického vývoje, nápadná je povrchnost a nediferencovanost citů a sociálních vztahů, nezúčastněná nebo rozmrzelá nálada. Citlivým ukazatelem psychické deprivace je řeč. Vývoj řeči je v různé míře opožděn, chybí mu spontaneita, řečový projev je chudý. V předškolním věku je stále patrná u deprivovaných dětí povrchnost citových vztahů. U deprivovaných dětí je většinou potřeba školní docházku odložit. Ve školním věku má většina deprivovaných dětí horší prospěch, než odpovídá jejich skutečným intelektovým schopnostem. U dětí ve školním věku se také v důsledku deprivace projevují nápadnosti a výkyvy v chování. Mohou se objevit neurotické potíže, prohlubuje se citová otupělost a nedůvěra, někdy také agresivita. V pubertálním a adolescentním věku se projevují důsledky prožité deprivace ve vztahu ke kolektivu a v sociálním začleňování. Je zde zvýšené nebezpečí vzniku závislosti na alkoholu a drogách. „Důsledky prožité deprivace mohou přetrvávat i do dospělosti.“ (Koluchová, 2002, s.86). Psychická deprivace je tedy vážné narušení psychického vývoje.

Psychická deprivace je napravitelná. Faktory, které se na nápravě podílejí: genetické dispozice, hloubka a rozsah deprivace, věk dítěte při přijetí do adoptivní rodiny, osobnost adoptivních rodičů a vztahy v adoptivní rodině. (Koluchová, 2002).

## 4.4. Zásadní faktory úspěchu

Úspěch zdravé adoptivní rodiny ovlivňuje deset zásadních faktorů.

*Faktor č. 1: Rodiče vykazují rysy zdravé rodiny*

Rysy zdravé rodiny lze rozdělit do čtyř kategorií:

1. „*Manželský vztah rodičů je pevný.*“

2. „*Rodiče vykazují schopnost řešit vzniklé spory a problémy.*“

3. „*Členové rodiny vykazují schopnost zvládat své pocity.*“

4. „*Členové rodiny vykazují schopnost přijímat změny a vyrovnat se s nimi.*“ (Schoolerová, 2002, s. 46,47).

*Faktor č. 2: Oba rodiče s adopcí plně souhlasí*

„S rozvojem adoptivního vztahu se mezi partnery může vytvořit jedna ze tří forem interaktivních vztahů: dynamicko-latentní, aktivně-antagonistický a energicko-energický. Oba z partnerů přitom mohou hrát jakoukoli z uvedených rolí.“ (Schoolerová, 2002, s. 47)

*Dynamicko-latentní vztah* – tento vztah mezi rodiči může adopční proces značně poškodit. Odbornice na adopci Barbara Termtierová používá v této souvislosti slovní spojení „tahoun a vlečňák“. Dynamická osoba v rodině usiluje o adopci celým srdcem, naproti tomu druhá osoba se neprojevuje, váhavě souhlasí, aniž by však vyjádřil svůj názor. Problém nastává, když dítě přijde do rodiny, nejistý partner má sklony vyhýbat se navázání rodičovského vztahu s nově přichozím členem. Při výskytu problému, je tento partner jen malým zdrojem útěchy a opory.

*Aktivně-antagonistický vztah* – pro adoptivní rodiče s touto dispozicí je typická základní myšlenková linie, jeden z nich je pro a druhý je proti. Před ostatními se snaží napětí mezi sebou utajit. Nepřátelsky naladěný partner se po příchodu dítěte do rodiny vyhýbá všem situacím, které by ho vedly k hlubšímu vztahu s ním.

*Energicko-energický* – Tento rodičovský vztah je slibnou zárukou pevného základu adoptivního rodičovství. (Schoolerová, 2002).

*Jak se přizpůsobit roli adoptivního rodiče*

Je důležité prozkoumat motivy, které dotyčné k adopci vedou, promluvit si s partnerem o tom, zda jeden z páru není pasivní nebo neodmítá stát se adoptivním rodičem. Je potřeba pamatovat na to, že postoje vůči adopci se mohou měnit, okolnosti daného dne mohou mít na přístup člověka značný vliv. Člověk by měl na adopci pohlížet z dlouhodobého hlediska, tím je dlouhodobý závazek podmíněn. Partneři by se měli přizpůsobit jeden druhému ve svých představách o

sobě navzájem a udržovat otevřenou komunikaci i nadále s přibývajícími povinnostmi.

*Faktor č. 3: Rodiče jsou schopni přijímat své protichůdné emoce*

Rodiče někdy zjišťují, když si adoptují starší děti, že na ně reagují takovým způsobem, který je nejen překvapí, ale také v nich vyvolává pocity viny. Jsou znepokojení, pokud najedou pocítí ke svému dítěti záchvat vzteku nebo se nečekaně změni jejich náklonnost k němu. Silné pocity se v rodičích často probouzejí v souvislosti s problémy a doprovodnými projevy chování, které mohou být pro děti adoptované v pozdějším věku typické. Adoptivní rodiče pak v důsledku svých reakcí zápasí s pocity viny a studu. Rodiče mohou k věci zaujmout pozitivní přístup, když si uvědomí, že tyto negativní pocity jsou nevyhnutelné.

*Faktor č. 4:* Rodiče jsou schopni odsouvat stranou své vlastní naplnění, které by jim přineslo ocenění a přilnutí ze strany dítěte, a odolávat pocitům odmítnutí.

Úspěšní adoptivní rodiče děti, které si nesou předchozí zážitky z původního domova, chápou, že se někdy mohou místo s lásky plnými reakcemi setkat s hněvem a zuřivostí. Jsou schopni rozpoznat, že takové projevy chování představují ochranu před strachem z blízkosti, kterou děti potřebují a odmítnutí namířené vůči nim je způsobeno předchozími zážitky. Také se naučili, jak naplňovat potřeby svého dítěte a vlastní potřeby na čas odsunout stranou.

*Faktor č. 5:* Rodiče jsou schopni spokojit se s malými kroky vedoucími ke zlepšení

„Adoptivní rodiče mají často představu, že se dítě musí stát naplněním jejich snů. Staví pak před něj nedosažitelné cíle a vyjadřují svou nespokojenost, pokud nedojde k jejich naplnění.“ (Schoolerová, 2002, s. 51). Zdravé adoptivní rodiny se zaměřují na krátkodobé a dosažitelné cíle.

*Faktor č. 6:* Rodiče zůstávají věrní závazku, že rodinný vztah je trvalý i v době těžkostí

Zdravé adoptivní rodiny zůstávají věrné závazku vůči dítěti, i když je jejich situace velmi náročná a jsou ochotni vyhledat odbornou pomoc, pokud to okolnosti vyžadují. Rodinné problémy řeší společně a vztah s adoptovaným dítětem trvale neukončují ani v případě, že bolest převažuje nad potěšením, neztrácejí naději a nehledají únikovou cestu. (Schoolerová, 2002).

*Faktor č. 7:* Rodiče mají sami sebe rádi

Nejdůležitější vlastností úspěšných adoptivních rodičů je osobní sebeúcta. Úkoly spojené s rodičovstvím, mohou rodiče zavalit pocity selhání a pochybování o sobě samých. S přibývajícím věkem se mohou rodiče potýkat s neuvěřitelnými pocity odmítnutí nebo nedocení. Rodiče, kteří se považují za schopné a kompetentní, se s výchovnými obtížemi vypořádají úspěšně.

*Faktor č. 8:* Rodiče jsou otevření tomu, aby v případě potřeby vyhledali odbornou pomoc

Adoptivní rodina vyžaduje větší podporu než rodina s biologickými dětmi. Taková síť služeb zahrnuje sociální pracovníky, učitele ve škole a psychology. Rodiče, kteří jsou nakloněni tomu, že budou v rámci svého nevhodného úkolu potřebovat zvláštní pomoc, a kteří budou takovou pomoc považovat za žádoucí, vytvoří zdravější adoptivní prostředí.

#### Faktor č. 9: Rodiče uznávají dané odlišnosti

Každé adoptované dítě se od své nové rodiny odlišuje, nejpatrnější bývá rozdíl ve fyzickém vzhledu. S přibývajícím věkem se dítě odlišuje ve způsobech, zájmech, zvycích a schopnostech. Úspěšné adoptivní rodiny tyto rozdíly neodmítají. Zdůrazňují pozitivní odlišnosti, které utvářejí jedinečnou osobnost dítěte.

#### Faktor č. 10: Rodiče budují rodinu na pevném hodnotovém základě

Adoptivní rodiče budují rodinné prostředí na základě hodnot vyplývajících z jejich osobního přesvědčení, které respektují. Rodiče, kteří se rozhodnou pro adopci, jsou nuceni čelit požadavkům, jež jsou rodičům vychovávajícím své biologické děti neznámé. Musí zůstat optimisty, aniž by popírali, co se děje, zaměřili se na klady, stanovili si reálné cíle a v případě potřeby vyhledali pomoc. Musí být schopni tolerovat neznámé a být schopni říct (Schoolerová, 2002): „Budu tohle dítě navždy milovat.“ (Schoolerová, 2002, s. 56).

## 5. Adopce neboli osvojení

„Mít děti je pro některé manželé životní nutností a nemít je znamená pro ně nebýt šťastni a žít ve vědomí, že jím chybí něco, co je pro jejich život nezbytné.“ (Vodák, 1968, s. 9). Zvířecí matka, která ztratila své mláďata, se ujímá jiných, třeba i jiného druhu. Tato potřeba však po několika týdnech nebo měsících ale mizí. Těchto půdových reakcí není zbaven ani člověk. Reakce řídí jeho vědomí, ujímá-li se člověk cizího lidského mláďate vytváří se vztah na celý život. Adopce není celoživotním vztahem proto, že zde vznikl právně jen obtížně zrušitelný svazek, ale proto, že se zde vytvoří hluboce lidský vztah trvalého rázu. Je sice podmíněn city a emocemi, biologickými vlivy, ale navíc je to společenský svazek a nepomíjivý závazek. V našich kojeneckých ústavech a dětských domovech připadá pro adopci v úvahu asi každé desáté dítě. V ostatních případech se očekává, že se dítě vrátí do vlastní rodiny nebo jde o děti pro osvojení nevhodné. Na druhé straně asi jedna čtvrtina všech manželství zůstává bezdětná a tento počet má tendenci stoupat. Bezdětnost je pramenem strastí a nespokojenosti manželství, kterých se týká. Někteří manželé svou bezdětnost cítí jako oloupení o pocit plnosti života. (Vodák, 1968).

### 5.1. Historie adopce

Již ve starověku před více než dvěma tisíci let přijímali lidé cizí opuštěné děti za své. Vývoj lze rozdělit do pěti fází.:

*První fáze* spadá zhruba do dob starého Říma. Římané dali světu první zákony, kterými se osvojení řídilo, nazývané již tehdy adopci. (Vodák, 1968). Adopce sloužila téměř výhradně osvojiteli, který chtěl získat dědice, zachovat rod a udržet tím určité mocenské postavení, zachovat jméno rodiny a celistvost majetku. Římané znali již několik druhů adopcí, ale každý z nich v první řadě chránil zájem osvojitele.

*Druhá fáze* zabírá prakticky celý středověk. Adopce zatratila proti dobám římským hodně na významu. Děti adoptuje především šlechta, osvojení je mocenským opatřením. Na duševní život dítěte nebyl brán ohled. (Vodák, 1967). Křesťanství zdůrazňovalo nedotknutelnost a pevnost manželského stavu a proto všechny děti z mimomanželské styku byly svým způsobem nečisté a byly na celý život vyvrženy ze společnosti. Podcenění a zdůraznění nelegitimnosti mimomanželských dětí trvalo a trvá dodnes v zemích, kde je silný vliv katolické církve. Akt adopce upadl ve středověku téměř do zapomnutí. Lidé se ujímali opuštěných dětí, ale nebyl v tom již zákon a řád. (Vodák, 1968).

Za počátek *třetí fáze* je považován konec 18. století s Velkou francouzskou revolucí. Francouzská revoluce přinesla na tehdejší dobu velmi pokrokový Code Civil, schválený 1772. (Vodák, 1967). Přijat byl ale později po těžkých bojích na základě prvního konzula Napoleona Bonaparte. Zde hráli značnou roli osobní pohnutky. Tehdejší konzul již myslel na císařskou korunu a neměl v té době se svou ženou děti, takže chtěl adopcí zajistit nástupnictví. (Vodák, 1968). Tento zákon ale připouštěl pouze osvojení dospělých a jedinou výhodou pro děti bylo dobrovolné poručnictví, které dovolovalo osvojení na základě poslední vůle až v případě úmrtí poručníka. Kromě toho existovala adopce jako odměna, jestliže osvojenec zachránil osvojiteli život. Zvláštním případem osvojení bylo prováděno z důvodů politických, za Napoleonova císařství, kdy po bitvě u Slavkova stát osvojil děti padlých důstojníků a vojáků.

*Čtvrtou fází* zahajuje první světová válka. Vážným finančním a morálním břemenem se po válce stává pro státy otázka sirotků. Francie napodobila Napoleonovo gesto po bitvě u Slavkova a osvojila válečné sirotky. Před veřejností se s čím dál větší naléhavostí stavěl

problém opuštěných dětí ve světle humanitních ideálů a nových psychologických poznatků. Dítě již není bráno za zmenšeného dospělého člověka, ale hledají se specifické podmínky zdárného vývoje. Příslušnými zákonnými ustanoveními se konečně upravuje postavení osvojeného dítěte. Těžiště zájmu se definitivně posunuje na stranu dítěte.

*Pátou fází* představuje druhá světová válka. Oživila znovu otázku válečných sirotků, kterých bylo tentokrát daleko více než kdykoliv předtím. Skutečnost, že bylo mnoho dětí bez rodin a mnoho rodin bez dětí, hrála nemalou roli v celkovém vzestupu poptávky po dětech vhodných pro adopci. Současně s tím došlo k rozšíření nových psychologických poznatků, které vysoce pozvedly hodnotu dobrého rodinného prostředí pro duševní vývoj dítěte. Vzestup hmotné úrovně obyvatelstva vedl mezi jiným i k touze pro založení rodinných svazků aspoň u některých bezdětných rodin. (Vodák, 1967).

## 5.2. Současné trendy

Osvojení je z hlediska právního, pediatrického a sociálního, rovnocenný institut rodičovství. Je optimální formou náhradní rodinné péče pro děti, které jejich rodiče opustili, zemřeli, případně byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti. Zprostředkování osvojení ve většině případů začíná vyhledáváním vhodného dítěte k osvojení. Vzhledem ke stále klesající schopnosti manželských párů počít dítě přirozenou cestou se zvyšuje významnou měrou i zájem o osvojení a v důsledku toho se prodlužuje čekání na zprostředkování konkrétního vhodného dítěte k osvojení. (Novotná a Průšová, 2004). „Důvodů čekání na zprostředkování osvojení může být celá řada, jak na straně zprostředkovatele (státu), tak na straně žadatele.“ (Novotná a Průšová, 2004, s. 130). Na straně státu je v současné době největší problém zajistit kvalitní přípravu žadatelů. Změny ve složení žadatelů o osvojení jsou nejdynamičtější především ve věkové skladbě. Velmi zásadním způsobem se posunula věková hranice prvožadatelů. Vlivem změněné společenské situace se založení rodiny pro mladé lidi posouvá nad hranici 30 let. V tomto věku začínají uvažovat o založení rodiny a velmi vážný zájem o osvojení dítěte a následně první kontakty se systémem náhradní rodinné péče žadatelé uskutečňují mezi 33. až 35. rokem věku. Pokud se započte čekací doba na přijetí dítěte, která je v rámci republiky průměrně 1,5 až 2 roky, získávají dítě k osvojení ve věku 35 až 37 let. Poměrně dlouhodobá bezdětnost může žadatele velmi vyhranit ve vztahu k přijímanému dítěti. Stávají se ve svých požadavcích netolerantními nebo může dojít k opačnému efektu, kdy jsou ochotni přijmout jakékoliv dítě, jen aby byla naplněna jejich touha po úplné rodině. Na straně žadatelů existuje celá řada mýtu, které ovlivňují podání žádosti o osvojení, např. žadatelé jednoznačně motivovaní k osvojení podávají žádost o zprostředkování pěstounské péče v domněnku, že zprostředkování tohoto druhu náhradní rodinné péče je rychlejší. (Novotná a Průšová, 2004).

„Formálně lze konstatovat, že ke změně základních skupin dětí vhodných do osvojení nedošlo. Tyto skupiny se však svými počty významně mění.“ (Novotná a Průšová, 2004, s. 131). „Ubylo dětí, které by přicházely v úvahu pro adopci.“ (Vodák, 1967, s. 23). Adopce je jedním ze způsobů, jimiž se řeší krajně obtížná sociální situace dítěte opuštěného, odloženého, osiřelého či vážně zanedbaného a ohroženého. Nedostatek dětí pro adopci je tedy v tomto smyslu ukazatelem příznivého společenského vývoje, na druhé straně však je méně potěšitelná skutečnost, že přesto jsou naše kojenecké ústavy a dětské domovy plné dětí. Znamená to tedy, že úbytek v této kategorii musel být nahrazen přílivem dětí jiných kategorií. U těchto dětí buď nepřichází adopce podle zákonných předpisů v úvahu, anebo je péče ve státních institucích pro rodiče těchto dětí stále ještě natolik „výhodná“, že se nechtějí děti natrvalo vzdát, i když se o ně sami starat nemohou, neumějí nebo nechtějí.



S úbytkem dětí vhodných pro adopci přibývá rodin, které chtějí děti adoptovat. Ti velmi často objíždějí ústavy, podávají žádosti a podnikají účelné i neúčelné kroky, jen aby dítě co nejdříve dostali. Je nebezpečí, aby tato aktivita a iniciativa osvojitelů nezatemnila vlastní motivy adopce a jejich osobní kvality. Dítě pak dostane spíše ta rodina, která přišla dříve a vyvíjí větší snahu než ta, která by byla pro dítě vhodnější, ale která je pasivnější.

Ve zvýšení současného zájmu o adopci působí patrně činitelé, které vyplývají z celkového morálního stavu společnosti. Soustava hodnot, životní úroveň, způsob, jakým lidé převážně tráví pracovní a volný čas má vliv na postoj lidí k dětem. Problém adopce je tedy problémem společenským. Nedotýká se jen určitých bezdětných manželů, kteří se rozhodli adoptovat dítě, ale odráží soustavy hodnot převážně platných v celé společnosti. (Vodák, 1967).

### 5.3. Rodičovství biologické a psychologické

Vedle rodičovství biologického je i rodičovství psychologické. Nepochybně existují síly psychologické a společenské, které podmiňují touhu po dětech a přijetí cizího dítěte. Jedno a druhé není v protikladu, ale zpravidla ve vzájemném souladu. nelze říct, že by jedno bylo primární a druhé odvozené nebo že by jedno časově předcházelo a druhé následovalo. Rodičovské postoje k dítěti se v ontogenezi lidského jedince utvářejí daleko dříve, než dojde k těhotenství a porodu. Rodičovství biologické a psychologické existují tedy vedle sebe, jedno však není podmínkou druhému. Jsou případy rodičovství biologického bez psychologického – rodiče opustí své děti. A jsou případy rodičovství psychologického bez biologického – když lidé přijímají cizí dítě za své.

„Představa, že vlastní biologické rodičovství je něco jedinečného, nenahraditelného, nenapodobitelného, se v kulturních dějinách lidstva ohlašuje od dávných dob. Žije v pohádkách a bájích, vzpomeňme u nás na pohádky Boženy Němcové, Karla Jaromíra Erbena aj.“ (Matějček, 1999, s. 60). „Romantická literatura je plná odložených a nalezených dětí, přičemž „hlas krve“ neomylně prozrazuje matce, že toto je její dítě, i když je třeba od porodu dvacet let neviděla. A když hlas krve selže, znamená to tragédii, jako je tomu v Chrámě Matky Boží Victora Huga.“ (Matějček, 1999, s. 60). Současně však vedle této představy tu od dávných dob žije představa opačná. Opuštěné dítě mohou zachránit „dobří“ lidé a nahradí mu mateřskou lásku a vychovají je v sličnou dívku či krásného mladíka – Mojžíš v biblické historii, Bídníci Victora Huga, Plaváček a jeho pohádkové obdoby.

Romantické představy o „hlasu krve“ dnešní věda odsunula do říše pověr. „Lze prokázat, že dítě samo považuje za rodiče toho, kdo se k němu mateřsky chová, a nikoliv toho, kdo své rodičovství prokazuje pouze úředním potvrzením rodičovství biologického. Podstatou specifického vztahu mezi dítětem a jeho rodiči není to, že je někdo krmí a uspokojuje jeho tělesné potřeby, ale že mu poskytují oporu a jistotu. „Základním principem citového vztahu je uspokojení základní psychické potřeby bezpečí a jistoty. Kojit a krmit dítě je možno bez lásky, dávat dítěti pocit důvěry, opory a jistoty však bez lásky nejde.“ (Matějček, 1999, s. 61). Tyto poznatky mluví ve prospěch psychologického rodičovství, tedy i ve prospěch náhradní rodinné péče založené na citových vztazích. (Matějček, 1999).

## 6. Posuzování žadatelů v Opavě (Moravskoslezský kraj)

Uvádím průběh posuzování žadatelů v místě bydliště, kde jsem jej zjišťovala na příslušných pracovištích.

Jestliže se pár rozhodne přijmout opuštěné dítě, musí k tomu nejdříve získat doporučení příslušného úřadu. Znamená to tedy navštívit úřad pověřené obce podle místa trvalého bydliště. V Moravskoslezském kraji je velký počet zájemců o osvojení, proto i větší města kraje mají příslušné pověření. V praxi to znamená navštívit magistrát města Opavy (pro obyvatele Opavy a blízkého okolí), oddělení sociálně právní ochrany dětí. Při první návštěvě sociální pracovnice vede s žadatelem rozhovor, který se týká důvodů a motivace rozhodnutí k adopci, dále pak představ žadatelů o dítěti, pak vysvětlí další postup. Do příští návštěvy žadatelé vyplní formuláře, které obsahují osobní údaje viz. příloha I., II., III., VI. Údaje se týkají pořadí manželství, vzdělání, zaměstnání, zájmů a rodičů žadatelů, bytových podmínek, finanční situace rodiny a údajů o dětech v rodině. Dále musí vyplnit údaje o svém zdravotním stavu, poté navštíví svého praktického lékaře, který provede lékařské vyšetření a vyplní příslušný dotazník, který žadatelé odevzdají sociální pracovnici viz. příloha VII., VIII., IX. Kromě odborného lékařského posouzení je potřeba i hodnocení zaměstnavatele viz. příloha X. Kromě příslušných dotazníků musí žadatelé s sebou přinést osvědčení občanství – kopii Op. a fotografii starší max. jeden rok. Po odevzdání příslušných náležitostí, se žadatelé domluví se sociální pracovnicí na setkání u nich doma. Příloha XI. je určena pouze sociální pracovnici, slouží jako osnova. Dříve byla tato příloha součástí dotazníků. Žadatelé by ji neměli vidět. Po úspěšném absolvování a posouzení žadatelů sociální pracovnicí jako vhodných stát se osvojiteli, podepisují žadatelé souhlas s účastí na přípravě k přijetí dítěte do rodiny, žádost o zařazení do evidence žadatelů, protokol a souhlas se zařazením do evidence pro osvojení dítěte z ciziny. Sociální pracovnice si může ještě dodatečně vyžádat opis trestního rejstříku za posledních 10 let. Dochází k tomu však výjimečně. Viz příloha XII. , XIII., XIV. , XV. Žádost je předána pracovišti krajského úřadu.

Poté jsou žadatelé pozváni k psychologickému posouzení. První setkání s psychologem je zaměřené na to, jak žadatelé vnímají jejich posuzování, obavy a nejistotu z posuzování. Obvykle bývá krátké. Při druhém setkání vyplní žadatelé příslušné testy, každý samostatně, ne společně. Jedná se o testy: EOD – B, Doplnování vět, Chromatický asociační experiment, TSV (Test sémantického výběru), Dotazník pro zjišťování způsobu výchovy v rodině. Viz. příloha XVI. – XXV.

Další setkání je individuální, tedy s každým partnerem zvlášť. Do tohoto setkání musí žadatelé napsat životopis zcela podle sebe, hlavně se věnovat důležitým životním událostem. Rozsah je také na žadatelích. Při individuálním setkání s nimi psycholog vede rozhovor týkající se anamnestických údajů, psychologických charakteristik žadatelů, partnerského vztahu, postoje k posuzování a otázek vztahujících se k přijetí dítěte. Viz příloha XXVI. Pak následuje test postavy a test tří stromů.

Po absolvování psychologického posouzení musí žadatelé o adopci navštěvovat přípravný kurz k přijetí dítěte do rodiny. Přípravné kurzy v Moravskoslezském kraji probíhají na několika pověřených pracovištích. Ustřední pracoviště je v Karvině, detašované pracoviště je v každém „okresním“ městě. Takže také v Opavě. Rozsah kurzu je 35 hodin. Probíhá besední, diskusní formou, s využitím skupinové dynamiky. V případě potřeby je poskytován individuální rozhovor. Kurzu se účastní 5-6 párů a tvoří dvě oblasti. Psychologická a edukativní. Psychologická témata jsou převážně z vývojové psychologie a matrimonologie. Edukativní oblast představuje přednáška pediatrie, pedopsychiatrie a

sociálně-právního minima. Do přípravného kurzu je začleněna i návštěva Kojeneckého ústavu v Opavě a Dětského domova v Opavě. Při ukončení kurzu obdrží každý pár osvědčení a doporučení na příslušnou literaturu, časopis Děti a my a internetové zdroje.

Po ukončení odborného posouzení a absolvování kurzu k přijetí dítěte do rodiny vydává krajský úřad rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů. Po vydání rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů nastává období, kdy krajský úřad aktivně hledá vhodné osvojitele pro děti, které má ve své evidenci. Pokud poradní sbor krajského úřadu doporučí vhodné žadatele pro konkrétní dítě, obdrží budoucí osvojitelé písemné oznámení se základními informacemi o dítěti a zařízení v němž se dítě nachází. Při seznámení s dítětem obdrží žadatelé informace o zdravotním stavu dítěte, o jeho vývoji a dostupné zprávy o jeho biologické rodině. Pokud seznámení proběhne oboustranně příznivě, požádají budoucí osvojitelé příslušný obecní úřad o svěřeni dítěte do péče.

Posledním krokem k přijetí dítěte je podání návrhu k soudu na jeho osvojení. Rozhodnutím soudu je proces osvojení ukončen a vzniká nová adoptivní rodina. (Pracoviště náhradní rodinné péče, 2007).

## 6.1. Právní zakotvení zprostředkování adopce

Zákon o sociálně – právní ochraně dětí, 165/2006 Sb., Hlava IV, Zprostředkování osvojení a pěstounské péče.

§19a Zprostředkování osvojení a pěstounské péče spočívá:

- a) ve vyhledávání dětí vhodných k osvojení nebo ke svěřeni do pěstounské péče,
- b) ve vyhledávání fyzických osob vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny,
- c) v odborné přípravě fyzických osob vhodných stát se osvojitelem nebo pěstounem určitého dítěte, jemuž se osvojení nebo pěstounská péče zprostředkovává a v zajištění osobního seznámení se dítěte s touto osobou.

Zprostředkování osvojení a pěstounské péče nesmí provádět jiné orgány, právnické nebo fyzické osoby, než jsou orgány sociálně-právní ochrany.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností vede spisovou dokumentaci žadatelů, spisová dokumentace obsahuje:

- a) žádost v níž jsou obsaženy žadatelovy osobní údaje,
- b) doklad o státním občanství nebo o povolení k trvalému pobytu na území České republiky po dobu nejméně 365 dnů,
- c) opis z evidence Rejstříku trestů vyžádaný obecním úřadem obce s rozšířenou působností,
- d) zprávu o zdravotním stavu předloženou žadatelem,
- e) údaje o ekonomických a sociálních poměrech,
- f) písemné vyjádření žadatele, zda souhlasí s tím, aby po uplynutí lhůty byl zařazen také do evidence Úřadu pro zprostředkování osvojení dětí z ciziny.
- g) písemný souhlas s tím, že orgán sociálně-právní ochrany zprostředkující osvojení nebo pěstounskou péči je oprávněn zjišťovat další údaje potřebné pro zprostředkování, zejména o tom, zda způsobem života bude žadatel zajišťovat pro dítě vhodné výchovné prostředí,
- h) písemný souhlas s účastí na přípravě fyzických osob k přijetí dítěte do rodiny,
- i) stanovisko obecního úřadu obce s rozšířenou působností k žádosti o zprostředkování

osvojení nebo pěstounské péče.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností postupuje kopii spisové dokumentace o žadateli neprodleně krajskému úřadu.

## §27 Odborné posuzování pro účely zprostředkování osvojení a pěstounské péče

Pro účely zprostředkování osvojení a pěstounské péče se u žadatelů posuzuje charakteristika osobnosti, psychický stav, zdravotní stav, jenž zahrnuje posouzení, zda zdravotní stav žadatele z hlediska duševního, tělesného a smyslového nebrání dlouhodobé péči o dítě, předpoklad vychovávat dítě, motivace, která vedla k žádosti o osvojení dítěte nebo k jeho svěřením do pěstounské péče, stabilita manželského vztahu a prostředí v rodině, popřípadě další skutečnosti rozhodné pro osvojení dítěte nebo jeho svěřením do pěstounské péče. (Právní informační systém ASPI – stav k 10.11. 2008, Zákon o sociálně-právní ochraně dětí).

## II. Výzkumná část

### 1. Předmět výzkumu a cíl práce

Neplodnost, rozhodování o adopci a následná cesta, kterou musí žadatelé o adopci projít je velmi náročným životním obdobím. Než se manželský pár, který se rozhodl pro adopci stane adoptivním rodičem čeká ho nelehká zkušenosti, vyžadující velkou trpělivost a toleranci. Samotné posuzování žadatelů může být vnímáno jako nepříjemná záležitost a následné čekání, které může trvat různě dlouho dobu, nikdo jim předem neřekne, kdy se dítěte dočkají, může být vnímána jako velmi stresující. Celá tato cesta, kterou si mnohé manželské páry, které mají problémy s neplodností zvolí, vyžaduje velké odhodlání a silné přesvědčení, že opravdu chtějí adoptovat dítě a jsou ochotni pro to podstoupit tuto zdlouhavou cestu.

Přesto, že počet žadatelů o adopci stoupá, a je o ni čím dál větší zájem v důsledku rostoucích problémům s přirozeným otěhotněním, věnuje se problematice neplodných párů, které se rozhodli pro adopci, málo odborníků. Už samo propojení neplodnosti a následného rozhodnutí k adopci v jedné knize je velmi ojedinělé. Přitom rozhodnutí vzít si za své cizí dítě a milovat jej a vychovávat jej jako svoje vlastní dítě je náročným životním mezníkem a celé posuzování žadatelů, kterým musí projít, je pro manželský pár velkým zásahem do jejich života a soukromí.

Rozhodli jsme se tedy zmapovat tuto cestu manželského páru, než dojdou k jeho vytouženému cíli a přivedou si domů adoptované dítě. Zvolili jsme k získání poznatků kvalitativní výzkum – polostrukturované interview. Díky této metodě lze získat dostatek informací přirozenou formou rozhovoru.

Zaměřili jsme se na několik adoptivních rodičů, kteří úspěšně prošli posuzováním a mají doma adoptované dítě (děti). Zkoumáme, jak zpětně vnímají svoje pocity spojené s neplodností, rozhodováním a hlavně, jak se dívají na posuzování žadatelů s odstupem času, jak vnímali toto dlouhé období, než byli uznáni vhodnými adoptivními rodiči. Jestli se jejich očekávání naplnilo a co se změnilo příchodem dítěte do rodiny.

Tyto situace, kterými manželské páry prochází, smíření se s neplodností, rozhodnutí k adopci, posuzování a čekání na dítě, může každý vnímat jinak a na každého vzniklé období může působit jinak. Proto jsme chtěli zjistit, v čem se postoje adoptivních rodičů liší nebo naopak shodují, a co mohou mít společného.

#### 1.1. Předmět výzkumu

Předmětem výzkumu jsou pocity a zkušenosti adoptivních rodičů spojené s neplodností, rozhodováním o adopci, posuzováním žadatelů a očekávání před přijetím dítěte a poté. Z pohledu adoptivních rodičů, kteří mají dítě v adopci v rozmezí od půl roku do dvou let. Hlavní pozornost je ve výzkumu věnována odbornému posuzování a přípravě žadatelů. Ze zjištěných informací lze zjistit, jaké zlepšení by bylo žádoucí pro větší efektivitu zprostředkování osvojení.

V našem výzkumu vycházíme z výpovědí adoptivních rodičů, jak zpětně vnímají situace, kterými prošli, přitom pracujeme s časovým odstupem, ve kterém proběhla adaptace rodičů na dítě a naopak, kdy se domníváme, že opadlo počáteční nadšení a radost se zdárně ukončené cesty k dítěti. S časovým odstupem bude také pohled na odborné posuzování a přípravu žadatelů jiný, než bezprostředně po ukončení zprostředkování osvojení.

Dále vycházíme z literatury a odborných článků, kterých se výše zmiňovaná témata týkají a získávali informace od odborných pracovníků, kteří se zprostředkováním osvojení zabývají.

## 1.2 Cíl práce

Cílem práce je zjistit pocity a názory adoptivních rodičů spojené s neplodností, rozhodováním o adopci, zprostředkováním osvojení a zmapovat jejich očekávání od adopce před přijetím dítěte a poté.

## 1.3. Formulace výzkumných otázek

Pro výzkum jsme si stanovili výzkumné otázky, které by nám měli odpovědět na výše popsané zkoumané situace.

Výzkumné otázky:

1. Jaké důvody odrazují neplodné páry od adopce v průběhu rozhodování?
2. Jak vnímají žadatelé pracovníky, kteří je posuzují a zprostředkovávají adopci?
3. Jak hodnotí žadatelé psychologické posouzení?
4. Je přípravný kurz k přijetí dítěte do rodiny osobně zajímavý a přínosný?
5. Jaká jsou doporučení adoptivních rodičů pro další žadatele a adoptivní rodiče?
6. Jaká jsou očekávání žadatelů spojená s adopcí ještě před osvojením?
7. Změní se představy žadatelů o adopci po přijetí dítěte?

## 2. Zvolená metodika výzkumu

### 2.1. Typy výzkumu

Znalost výzkumných metod a základů metodologie je základem pro provedení vlastního výzkumu. (Hendl, 2005) „Výzkum se sestává z určitých fází, jako je určení oblasti výzkumu a výzkumné otázky, návrh plánu výzkumu, provedení sběru dat a jejich analýza.“ (Hendl, 2005, s. 43). Jednou z funkcí výzkumu je návrh teorie popisující vztahy věcí ve světě.

„V sociálně vědním výzkumu se uplatňují dvě základní formy výzkumu.

Kvalitativní výzkum používá induktivní formy vědeckých metod, hloubkové studium jednotlivých případů, nejrůznější formy rozhovorů a kvalitativní pozorování.“ (Hendl, 2005, s. 63). Kvalitativní výzkum probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí, plán výzkumu se proměňuje a přizpůsobuje podle okolností a dosud získaných výsledků.

„Kvantitativní výzkum probíhá více strukturovaně a používá spíše deduktivní postupy vědecké metody. Soustřeďuje se na popis variability předem definovaných proměnných, které vymezují, co budeme pozorovat a zachycovat. Cílem je testování hypotéz a teorií.“ (Hendl, 2005, s. 63).

### 2.2. Kvalitativní výzkum

Pro svoji práci jsme si zvolili kvalitativní výzkum a metodu polostrukturovaného interview.

Kvalitativní výzkum je definován takto:

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textu, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ (Hendl, 2005, s. 50).

V typickém případě kvalitativní výzkumník vybírá na začátku výzkumu téma určí výzkumné otázky. Otázky může modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu i během sběru a analýzy dat. Kvalitativní výzkum se provádí pomocí delšího kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny jedinců, které reflektují každodennost jedinců, skupin, společností nebo organizací. (Hendl, 2005).

### 2.3. Metody a techniky sběru dat

K realizaci výzkumného záměru jsme použili metodu polostrukturovaného interview.

U polostrukturovaného interview máme definované tzv. jádro rozhovoru, tj. minimum témat a otázek, které má tazatel za povinnost probrat. Na toto jádro se pak nabaluje množství různých doplňujících témat a otázek. (Miovský, 2006)

Rozhovor s adoptivními páry byl veden podle předem připravených otázek v celkovém počtu 10, které byly pokládány v připraveném pořadí. Během rozhovoru byly pokládány doplňující otázky.

## 2.4. Průběh a organizace výzkumu

Rozhovory byly nahrávány se souhlasem respondentů prostřednictvím diktafonu. Poté byly nahrané rozhovory převedeny do písemné podoby jako doslovný přepis a poté byla provedena analýza rozhovorů. V tomto rozboru byly hledány jednotlivá témata rozhovoru a dále pak témata, které se opakují a ty, které jsou ojedinělé a postoje žen a mužů. Jednotlivé kategorie skupin a podskupin byly v textu barevně odlišeny pro lepší orientaci a analýzu.

Rozhovory probíhaly na neutrálních místech, v prostorách Kojeneckého ústavu v Opavě, které poskytovaly dostatek soukromí. Většina rozhovorů byla provedena během setkání adoptivních rodičů, které dvakrát do roky organizuje personál kojeneckého ústavu. Setkání se účastní adoptivní rodiče i jejich děti. S dalšími páry jsem se domluvila na setkání v kojeneckém ústavu v jiný den. Všechny dotazované páry k výzkumu přistupovaly dobrovolně a byly ochotny odpovídat na všechny pokládané otázky. Otázky měly možnost vidět jako přílohu k jejich pozvánce na setkání. Před začátkem rozhovoru byly seznámeny s účelem výzkumu a souhlasily s použitím informací v této práci a byla jim přislíbena anonymita.

## 2.5. Otázky samotného rozhovoru

1. Pokládáte adopci za nejlepší řešení neplodnosti?
2. Co vás odrazovalo v průběhu rozhodování od adopce?
3. Jak zpětně hodnotíte průběh celého předadopčního řízení?
4. Jak na vás působili pracovníci, se kterými jste přišli do kontaktu v rámci předadopčního řízení?
5. Jak jste vnímali psychologické posouzení?
6. Jak posuzujete přípravný kurz k přijetí dítěte do rodiny?
7. Co byste ze své zkušenosti doporučili žadatelům o adopci?
8. Jaká jste měli očekávání týkající se adopce?
9. Změnily se nějak vaše představy o adopci po přijetí dítěte?
10. Co byste ze své zkušenosti doporučili čerstvým adoptivním rodičům?

## 2.6. Zkoumaný soubor

Zkoumaný soubor tvoří 10 manželských párů, adoptivních rodičů.

Úspěšně prošli odborným posuzováním a mají dítě, nebo víc dětí v adopci, minimálně půl roku až maximálně dva roky.



Rozhodnutí k adopci předcházely problémy s neplodností a ve většině případech i pokusy o asistovanou reprodukci. Všechny páry jsou z Opavy a všechny prošly stejnými pracovišti v průběhu odborného posuzování a navštěvovaly stejný přípravný kurz k přijetí dítěte do rodiny. V různém časovém období, tedy ne všichni společně. Adoptivní rodiče jsme získali prostřednictvím Kojeneckého ústavu v Opavě, který organizuje pro adoptivní rodiče a jejich děti setkání.

### Respondenti č. 1

Adoptivní matka, 49 let, vyučená, adoptivní otec, 50 let, vyučený. Doma mají čtyři děti, dvě v pěstounské péči, ty jsou už starší, mají 12 a 14 let a další dvě mladší děti mají v adopci. Těm je 10 a 5 let. Adoptovali je ve věku 2 a 3 roky. Do rozhovoru se zapojuje hlavně matka, otec se stručně vyjádřil ke všem otázkám. Na setkání adoptivních rodičů a jejich dětí, které pořádá kojenecký ústav, chodí pravidelně s mladšími dětmi.

### Respondenti č. 2

Adoptivní matka, 42 let, vyučená, adoptivní otec, 42 let, SŠ, mají v adopci dva chlapce 9 a 3 roky. Mladšího kluka mají doma 2 roky, brali si ho jako roční miminko. Do adopce si chtěli vzít i starší dítě, ale jen do 3 let. Do rozhovoru se zapojuje jen matka, otec je jen přihlížícím, souhlasí se svou manželkou a ani na vyzvání nechce odpovídat. Z rozhovoru bylo znatelné, že se o adopci nechtějí moc bavit. Na setkání jsou podruhé i s dětmi.

### Respondenti č. 3

Adoptivní matka, 36 let, VŠ, adoptivní otec 40 let, VŠ. V adopci mají dvě děti, starší mají doma 5 let a druhé půl roku. Obě si je brali ve věku jednoho roku. S první adopcí, kdy si vzali chlapce, byli spokojeni a rozhodli se ještě pro druhou adopci a chtěli holčičku. Než se rozhodli k adopci vyzkoušeli asistovanou reprodukci, ale bezúspěšně. Podle nich je tento postup při neplodnosti nejlepší. Nejprve vyzkoušet asistovanou reprodukci a poté adopce. Do rozhovoru se zapojují oba rodiče, i když matka odpovídá velmi stručně. Otec působí v průběhu rozhovoru vstřícněji než matka. Na setkání jsou poprvé i s dětmi a líbí se jim tato akce.

### Respondenti č. 4

Adoptivní matka, 35 let, SŠ, adoptivní otec, 37 let, VŠ, v adopci mají chlapce půl roku. Má teď dva roky. Vyzkoušeli asistovanou reprodukci, ale podle matky je to zbytečné a adopce je lepším řešením a kdyby se měla znovu rozhodnout, už by se rozhodla hned pro adopci. Do rozhovoru se zapojují oba, působí velmi vstřícně a dojemem, že jim vůbec nevadí se o této problematice bavit. Na setkání jsou poprvé a líbí se jim.

### Respondenti č. 5

Adoptivní matka, 37 let, VŠ, adoptivní otec 37 let, VŠ. V adopci mají 16-ti měsíční holčičku, osvojili ji, když měla 7 měsíců. Adopci pokládají za nejlepší řešení neplodnosti. Rozhodli se pro ni hned, nezkoušeli asistovanou reprodukci. Do rozhovoru se zapojují oba manželé a jsou sdílní a bezprostřední.

### Respondenti č. 6

Adoptivní matka, 36 let, SŠ, adoptivní otec, 42 let, SŠ, v adopci mají dítě rok. Uvažují ještě o druhé adopci, ale zatím nepodnikli žádné kroky. Nevyzkoušeli asistovanou reprodukci. Do rozhovoru se zapojuje hlavně matka, otec se moc do hovoru nezapojuje, ale k některým otázkám se vyjádřil. Oba mluví velmi stručně a nechtějí se moc rozvykládat. Na setkání jsou podruhé i s dítětem.

### Respondenti č. 7

Adoptivní matka, 40 let, VŠ, adoptivní otec 41 let, VŠ, v adopci mají holčičku rok a půl. Brali si ji, když měla půl roku. Nevyzkoušeli asistovanou reprodukci, uvažovali o ní, ale nakonec se rozhodli rovnou po adopci. Podle matky nepůsobí jiná řešení psychicky dobře. Do rozhovoru se zapojují oba rodiče, působí dojmem, že jim nevadí se o této problematice bavit, jsou sdílní a bezprostřední.

### Respondenti č. 8

Adoptivní matka, 36 let, SŠ. Adoptivní otec, 38 let, VŠ, v adopci mají dvě děti, sourozence. Starší chlapec měl 3 roky a holčička 9 měsíců, když si je brali. Doma je mají rok a jsou přesvědčení, že bylo správné a dobré, že si vzali hned dvě děti a sourozence. Asistovanou reprodukci nevyzkoušeli. Oba odpovídají stručně, otec se vyjádřil jen k několika otázkám.

### Respondenti č. 9

Adoptivní matka, 43 let, SŠ, adoptivní otec 43 let, VŠ, v adopci mají dítě dva roky, je mu teď 5 let. Mají 4 vlastní odrostlé děti. K adopci je vedl jiný motiv, než potřeba mít dítě, ale spíše chtěli zajistit dítěti z kojeneckého ústavu rodinné zázemí. Oba rodiče se zapojují do rozhovoru a působí velmi bezprostředně.

### Respondenti č. 10

Adoptivní matka, 38 let, VŠ, adoptivní otec, 37 let, VŠ, dítě mají dva roky, adoptovali ho ve 3 let, ale původně chtěli dítě menší. Z důvodu dlouhé čekací doby se rozhodli pro starší dítě. Vyzkoušeli i metody asistované reprodukce, až poté se rozhodli k adopci. Do rozhovoru se zapojuje hlavně matka, ale oba odpovídají velmi stručně a je evidentní, že se jim o této problematice nechce bavit.

### 3. Výsledky výzkumu

Vycházím z výpovědí vzorku 10 páru, které jsme získali v našem výzkumu. Jedná se o zjištění pohledu na problematiku vlastní neplodnosti, rozhodování o adopci, předadopční posuzování a samotné adopce. Při zpracování byla použita metoda trsů. Vytvořili jsme jednotlivé kategorie skupin a podskupin, které jsme analyzovali.

#### 3.1. Rozbor rozhovorů

##### 1. otázka: Pokládáte adopci za nejlepší řešení neplodnosti? Pokud ano, proč?

Rozhovor se v první části zaměřoval na jejich celkový pohled na adopci. Jestli vyzkoušeli i jiné možnosti nebo se hned rozhodli k adopci. Jaké kroky podnikli, když nemohli mít vlastní dítě. Většina párů se shodla na tom, že adopce je nejlepším řešením neplodnosti. V několika případech adoptivní páry vyzkoušeli před rozhodnutím k adopci asistovanou reprodukci a považují adopci až za poslední řešení, ale většina se rozhodla rovnou pro adopci. K této otázce se vyjadřovali spíše ženy, v několika případech sdělili svůj názor i muži. Celkově lze říct, že muži byly spíše zastanci názoru, že je to individuální, záleží na konkrétním páru, jak adopci vnímá a ne pro každého je to nejlepším řešením. („*Já si myslím, že adopce není nejlepším řešením neplodnosti, je to možnost, ale ne všem musí vyhovovat a v dnešní době jsou i jiné možnosti, které někomu vyhovují víc.*“, „*Těžko odpovědět, záleží asi spíš jak pro koho, ne každý to bere jako vhodné řešení a bere to až jako úplně poslední volbu...*“, „*Řešení je podle mě individuální, každý manželský pár řeší tuto otázku podle svého vnitřního citění...*“) Ženy byly většinou jednoznačně pro adopci a jako důvody proč, uváděly ( „*Myslím si, že je to jedna z cest jak rodiče (neplodné páry) můžou dojít naplnění a cítit se potřební a nebýt na okraji společnosti...*“, „*Myslím si, že je to báječná věc, díky za ty mámy, co se o ty děti nemůžou starat, protože je to řešením zase pro ty mámy, které děti nemůžou mít.*“, „*Je to takové naplnění toho života pro nás teda.*“)

##### 2. otázka: Co vás odrazovalo v průběhu rozhodování od adopce?

Zaměřili jsme se na proces rozhodování, nad čím uvažovali adoptivní rodiče, než se rozhodli k adopci. Jaké důvody je odrazovali, případně jaké měli obavy. Polovina párů uváděla, že je neodrazovalo vůbec nic a rozhodli se velmi rychle. Názory mužů a žen se u všech párů shodovaly. Druhá polovina uváděla určité pochybnosti nebo důvody, které je odrazovaly. Důvody, nad kterými uvažovali, byly různé („*...jen naše okolí*“, „*...že těch malinkých bylo málo, spíš byly ty trochu starší.*“, „*...jaké to bude, až bude vyrůstat a přijde do puberty.*“) Častějšími důvody, v kterých se některé páry shodly, byly pochybnosti ohledně zvládnutí výchovy, jestli ho budou mít rádi jako vlastní a dlouhé vyřizování.

##### 3. otázka: Jak zpětně hodnotíte průběh celého předadopčního řízení?

V této části rozhovoru jsme se soustředili na zjištění pohledu adoptivních rodičů na období posuzování. Jak to vnímali, co jim vadilo. Na tuto otázku odpovídali spíše ženy, v některých rozhovorech řekli svůj názor i muži. Názory mužů a žen se moc nelišili, vždy se shodovali se svými partnery. V polovině případů bylo hodnocení průběhu předadopčního řízení pozitivní („*Probíhalo to v naprostém pořádku.*“, „*...myslím si, že to*

*bylo v pořádku, i že tam byly ty delší časové odstupy.“, „Všichni nám vycházeli vstříc jako i časově. Fakt nemůžu říct něco, co by se mi nezdálo.“)*

Druhá polovina párů hodnotila průběh předadopčního řízení negativně. Nejčastějším důvodem nespokojenosti bylo to, že jim to připadalo příliš zdlouhavé, vyskytl se i názor, že to pro ně byl stres nebo se jim nelíbil přístup úředníků.

#### 4. otázka: Jak na vás působili pracovníci, s kterými jste přišli do kontaktu v rámci předadopčního řízení?

U této otázky nás zajímalo, jak zpětně vnímali adoptivní rodiče, pracovníky, kteří je posuzovali. Tedy jejich práci, ale i to, jak na ně působili, jak se k nim, jako k žadatelům o adopci, chovali. Muži i ženy ve většině případu hodnotili práci i přístup kladně. (*„Snažili se být vstřícní a ochotni nám pomoci.“, „Působili moc fajn, byli přátelští a taková normální.“, „...velice taková citliví, lidsky příjemní, snaha vysvětlit, zjednodušit a taková otevřenost, ochota pomoci.“, „Vnímám to pozitivně a profesionálně.“*). Dva páry byly nespokojeny s přístupem pracovníků k nim. Působili na ně jako neochotní, neosobní, bez většího zájmu o ně samé.

#### 5. otázka: Jak jste vnímali psychologické posouzení?

V této části rozhovoru jsme se zaměřili na psychologické posouzení. Je to jedná z důležitých a rozhodujících částí předadopčního posuzování a zajímalo nás, jak ho vnímají sami žadatelé. Jestli pro ně bylo jen nezbytnou součástí a nebo se jim líbilo. Jak na ně působil psycholog a jednotlivá setkání s ním. Mezi muži a ženami nebyl výrazný rozdíl v názorech, jejich hodnocení bylo ve většině případů pozitivní. Přičemž muži byli ve svých názorech méně kritičtí a kromě dvou mužů, byli s prací i přístupem psychologa spokojeni. Důvodem nespokojenosti u nich byly jen testy, které jim připadali zbytečné a neobjektivní, ale psycholog na ně působil velmi dobrým dojmem. (*„Jo ústní otázky byly úplně v pohodě, psychologka moc pohodová a příjemná...“*, *„Vnímám to jako příjemnou záležitost, která nám hodně dala.“*, *„Líbilo se mi to. Velmi milá paní psychologka.“*). Ženy byly ve větší polovině s psychologickým posouzením spokojeny, kdy hodnotily kladně práci i přístup psychologa k nim. Častějším důvodem nespokojenosti byly stejně jako u mužů testy, ojedinělým názorem bylo, že to bylo zdlouhavé a v jednom případě se výhrady týkaly administrativy, kdy se jim testy ztratili a museli je dělat znovu a nedostali pak závěrečné hodnocení písemně.

#### 6. otázka: Jak posuzujete přípravný kurz k přijetí dítěte do rodiny?

U této otázky jsme se soustředili na zjištění názoru adoptivních rodičů na přípravný kurz. Přípravný kurz k přijetí dítěte do rodiny je relativně novou záležitostí, která je povinnou součástí předadopčního řízení. Zajímalo nás, jaký tedy pro žadatele je. Jestli je pro ně zajímavý a přínosný nebo je pro ně jen povinnou součástí předadopčního řízení. Na základě odpovědí adoptivních párů lze říct, že tato otázka byla asi nejvíc kontroverzní. U této otázky byly i výraznější rozdíly mezi partnery, kdy každý zastával jiný názor. Větší polovina žen posuzovala přípravný kurz negativně. Bylo tam málo praktických informací a nic jim to nedalo. (*„... bylo tam málo praktických informací, povídali nám hodně o tom,*

*proč je důležité říkat dětem, že jsou adoptované, to jsme probírali skoro tři sezení a chyběli tam další důležité věci.“, „Považuji to trochu jako zbytečné, že to není nutné.“, „...nemyslím, že by mi to extra něco dalo, z čehož budu čerpat ve výchově nebo v dalším rozhodování o adopci.“). Ojedinělým důvodem nespokojenosti u žen bylo to, že byl kurz zdlouhavý. Muži ve většině případů hodnotili přípravný kurz jako přínosný a zajímavý. ( „...probíhalo to v takové pohodové atmosféře.“, „Kurz byl fajn, takové celkem odreagování a fajn že se tam sešlo více lidí kteří řeší podobný problém, s většinou se setkáváme i teď.“, „Přípravný kurz k přijetí dítěte do rodiny považuji za jednu z důležitých věcí, nutných před samotným přijetím dítěte...“). U ostatních mužů bylo důvodem nespokojenosti, že jim to nic nedalo a bylo to zdlouhavé a nepřínosné.*

## 7. otázka: Co byste ze své zkušenosti doporučili žadatelům o adopci?

V této otázce nás zajímalo vlastní doporučení adoptivních rodičů novým žadatelům o adopci na základě svých zkušeností. Odpovědi mužů a žen se nelišily, většinou měli podobné názory. V polovině párů se k této otázce vyjádřila jen adoptivní matka. Častým doporučením bylo, aby si požádali o adopci, co nejdřív, jakmile se rozhodnou pro adopci, protože to dlouho trvá, obrnili se trpělivostí a nebáli se toho předadopčního řízení. Zajímavým doporučením bylo zhodnotit motiv k adopci, zapřemýšlet nad svými požadavky a nerozhodovat se unáhleně. Dalšími zajímavými doporučeními bylo raději se déle rozmýšlet a vzít si rovnou dvě děti sourozence.

## 8. otázka: Jaká jste měli očekávání týkající se adopce?

V této části rozhovoru nás zajímalo, co budoucí adoptivní rodiče očekávají od adopce a jaké mají představy a přání o dítěti, které chtějí přijmout. K této otázce se někteří muži nevyjádřili a ostatní muži, s výjimkou jednoho, odpověděli, že žádné konkrétní představy neměli. ( „Žádné, když se to narodí, taky to nejde ovlivnit.“, „Jen to abychom měli dítě a to se stalo, takže jsme spokojeni.“, „Co se mne týče, po vypsání dotazníku se mi otevřela možnost mít vlastní rodinu v budoucnu, to mi dodalo vnitřní klid a dobrý pocit a to mi v té chvíli stačilo.“). Jeden z mužů uvedl své očekávání, které se týkalo představy o dítěti, které chtějí s manželkou přijmout. ( „Očekávání jsme měli takové že jsme chtěli dítě zdravé, neberu běžné nemoci, do jednoho roku, může být jiného etnika ale ne viditelně odlišné.“). U žen se očekávání nevztahovala jen na představy o dítěti, ale i představy o samotné adopci. Odpovědi byly velmi různorodé. ( „My jsme žádné konkrétní představy neměli a když pak přijdete a ono se to k vám přitulí, myslím si, že je úplně jedno jestli je to bílé, černé nebo žluté. Já si myslím, že najednou tomu musíte propadnout.“, „... my jsme byli připravováni na to horší, že dostaneme děti problematické, huře vychovatelné, a že budeme mít více problémů, než běžné rodiny. Takže jsme byli drženi hodně při zemi, abychom neměli nějaké velké očekávání a tím pádem, že fungujeme úplně normálně, tak je to úžasné...“, „...že měla k nám vstoupit bytost, která nás obohatí a naopak kterou můžeme obohatit i my.“, „Že dítě, které přijmeme bude mít pevné zázemí, zastánce, že nebude mít nálepku ústavního děcka, které to má v životě těžší.“)

## 9. otázka: Změnily se nějak vaše představy o adopci po přijetí dítěte? Jak?

V této otázce jsme se zaměřili na zmapování představ o adopci po přijetí dítěte. Pracujeme s časovým odstupem min. půl roku od přijetí dítěte. V této otázce nebyl vůbec žádný rozdíl mezi partnery, odpovídali podobně. U většiny párů byla odpověď záporná, v tom

smyslu, že se jejich představy o dítěti nezměnili. Ostatní páry uvedly nějaké nové uvědomění s příchodem dítěte mezi ně. ( „ ...až zpětně jsem si uvědomila, jak i ty maličké děti reagují na tu změnu prostředí, než se zadaptují a pochopí ano tady patřím.“, „Určitě, to znamená, že já jsem si říkala, proč jsem absolvovala nějaké umělé oplodnění, že to bylo úplně zbytečné. Jako jít rovnou na to. To je úplně jedno jestli je to vlastní nebo cizí, to tak splývá.“, „Představy nevím, ale je to mnohem větší výzva, než jsem čekal. Na druhou stranu život vždy staví výzvy, kterým je třeba čelit. S ohledem na příležitost danou tomu konkrétnímu dítěti to stojí za to.“). Celkově lze o této otázce říct, že na ni všichni odpovídali stručně a nechtěli ji nijak více rozvíjet.

#### 10. otázka: Co byste ze své zkušenosti doporučili čerstvým adoptivním rodičům?

V této poslední otázce jsme se soustředili na doporučení čerstvým adoptivním rodičům, co by jim jako zkušenější, kteří si prošli těmi začátky postupného přivykání, doporučili. Odpovědi byly různorodé. K této otázce se jen u poloviny párů vyjádřil otec. Názory byly u mužů a žen jiné, nelze uvést nějaké častější doporučené nebo názor, který by se vyskytl vícekrát. Objevily se doporučení jako, hodně se věnovat dítěti. Přijmout dítě takové jaké je ,se vším, co v sobě má. Aby to nevzdávali, protože ze začátku je to těžké a řada jiných doporučení.

## 3.2. Odpovědi na výzkumné otázky

Zvoleným typem výzkumné metody a následným zpracováním získaných údajů vznikl soubor dat, který byl použit jako výchozí materiál pro zformulování odpovědi na výzkumné otázky.

### 1. Jaké důvody odrazují neplodné páry od adopce v průběhu rozhodování?

Určitě lze říct, že rozhodování o adopci je jistě náročným životním obdobím, které může mít různý průběh a také různě dlouhé časové období. Přitom toto rozhodnutí je neměnné a adopce je vztahem mezi adoptivními rodiči a adoptovaným dítětem na celý život. V tomto období rozhodování uvažují budoucí adoptivní rodiče nad různými důvody, které je můžou odrazovat od adopce. Na základě poskytnutých odpovědí lze říct, že nejčastějšími důvody, nad kterými adoptivní rodiče uvažovali byly: pochybnosti ohledně zvládnání výchovy, jestli ho budou mít rádi stejně jako vlastní a dlouhé vyřizování. Objevili se i jiné důvody, které byly ojedinělé a to, že je odrazovalo jejich okolí (rodina, přátelé), úvahy nad tím, jaké to bude až přijde dítě do puberty a taky, že chtěli hodně malé dítě a těch, že je málo.

### 2. Jak vnímají žadatelé o adopci pracovníky, kteří je posuzují a zprostředkovávají adopci?

Proces posuzování žadatelů o adopci může být vnímán jako velmi nepříjemný. Sociální pracovnice i psycholog se ptají na citlivá, osobní témata partnerů a je to velkým zásahem do jejich soukromí. Pracovníci jako zprostředkovatelé celého procesu posuzování i samotného osvojení hrají velkou roli a to jakým způsobem jsou vnímáni žadateli je velmi důležité. Na základě vedených rozhovorů lze říct, že většina párů vnímala pracovníky pozitivně, jejich přístup k nim i profesionalitu. Vnímali je jako vstřícné, lidské, příjemné, citlivé, ochotní vše vysvětlit, usnadnit a pomoci. Dva páry byly s přístupem pracovníků nespokojení, v jednom případě se to týkalo jen sociální pracovnice, kterou vnímali negativně, jako velmi neosobní. U druhého páru se vztahovalo negativní hodnocení na všechny pracovníky, tedy i na psychology, kdy je vnímali adoptivní rodiče jako neochotné, bez většího zájmu a příliš formální.

### 3. Jak hodnotí žadatelé o adopci psychologické posouzení?

Psychologické posouzení je významnou částí předadopčního řízení. Má rozhodující význam v celém procesu odborného posuzování. Mezi muži a ženami nebyl výrazný rozdíl ve zkoumaném souboru, přesto se vyskytly mírné odlišnosti. Ženy byly ve svém hodnocení kritičtější než muži, ale přesto šest z nich bylo s postupem odborného posuzování i přístupem psychologa k nim spokojených. Objevili se výhrady vůči testům, které jim přišly zbytečné nebo neobjektivní, celý postup, že byl rutinní a mechanický nebo že jim přišlo psychologické posuzování zdlouhavé. Jedna respondentka uvedla výhrady vůči administrativě, kdy se vyplněné testy ztratily a musel je dotyčný pár vyplnit znovu. Muži hodnotili psychologické posouzení také ve většině případů kladně, s výjimkou dvou mužů, kdy se negativní hodnocení týkalo objektivnosti testů nebo jejich zbytečnosti a rutinně. Psychologické posouzení hodnotí jako příjemnou zkušenost a psychologku jako milou a příjemnou.

#### 4. Je přípravný kurz k přijetí dítěte do rodiny pro žadatele osobně zajímavý a přínosný?

Přípravný kurz k přijetí dítěte do rodiny je povinnou součástí předadopčního řízení a teprve poté jsou žadatelé zapsáni do evidence žadatelů o osvojení. Jedná část dotazovaných odpovídala, že pro ně byl kurz přínosný a zajímavý a druhá část, že vůbec ne, že jim to nic nedalo. Názory na přípravný kurz se lišily i mezi partnery. Šest žen zastávalo názor, že kurz jim nic nedal, že obsahoval málo praktických informací. Objevil se i názor, že byl kurz zdlouhavý. Dalšími názory u žen, které kurz hodnotily kladně byl, že to byla zajímavá zkušenost, že to bylo dobré a je to potřeba. Většina mužů zastávala názor, že kurz byl pro ně zajímavý a přínosný. Probíhal v pohodové atmosféře, sešla se tam příjemná skupina lidí, že je kurz důležitý před samotným přijetím dítěte. Ale také se u několika mužů objevil názor, že kurz obsahuje málo praktických informací. Celkově lze říct, že nejvíc se jim líbily mužům i ženám skupinové diskuse a práce ve skupinách, některým přišli zajímavé i odborné přednášky a návštěva kojeneckého ústavu. Celkově lze tedy shrnout, že kurz je vnímán hodně individuálně, ale způsob jakým je kurz organizován a veden je zřejmě dobrý, protože všem se líbila práce v skupinách a diskuse na různá témata, jen by bylo zřejmě potřeba doplnit kurz o další praktické informace, popřípadě se zeptat konkrétních účastníků kurzu, co by ještě potřebovali vědět.

#### 5. Jaká jsou doporučení adoptivních rodičů pro další žadatele a adoptivní rodiče?

Doporučení byla různá, jako doporučení pro žadatele uváděli adoptivní rodiče nejčastěji, aby si požádali o adopci, co nejdříve, jakmile se rozhodnou, protože to dlouho trvá, obrnili se trpělivostí a nebáli se posuzování a celého předadopčního řízení. Dalšími doporučeními, které se objevily ojedinelé bylo zhodnotit motiv k adopci, zapřemýšlet nad svými požadavky, raději se déle rozhodovat než se unáhleně rozhodnout pro adopci nebo si vzít rovnou dvě děti, sourozence. Doporučení pro adoptivní rodiče bylo hodně. Přijmout dítě takové jaké je, vyhradit dítěti určitý prostor s hračkami, který bude jen jeho, byli důslední ve výchově, aby to nevzdávali, protože ze začátku je to těžké, aby se tolik nestresovali, jestli vše dělají dobře a správně a dále taky, aby věnovali dítěti hodně lásky a trpělivosti.

#### 6. Jaká jsou očekávání žadatelů spojená s adopcí ještě před osvojením?

Muži nejčastěji odpovídali, že žádné konkrétní očekávání neměli a u jednoho muže se očekávání vztahovalo na určité požadavky k přijímanému dítěti (aby bylo zdravé, může být jiného etnika, ale ne viditelně odlišné). Polovina mužů se k tomuto tématu nevyjádřila. U žen byly očekávání různá a nevztahovala se jen na představy o dítěti, ale i přínos pro ně, jako manželský pár. Přijímané dítě bude mít pevné rodinné zázemí, že je dítě obohatí, že chtěli dítě malé nebo že měli určité požadavky na přijímané dítě (pohlaví, věkovou hranici), ale také se u nich objevil názor, že žádné konkrétní očekávání neměli.

#### 7. Změní se představy žadatelů o adopcí po přijetí dítěte? Jak?

Většina párů uvedla, že se jejich představy nezměnily. U ostatních párů se nezměnil postoj k adopci, spíš s příchodem dítěte do rodiny se objevilo nějaké nové uvědomění. Jako že



jim vztah k dítěti přijde stejný jako k vlastnímu dítěti, že to nečekali, že to bude takové nebo jak už malé děti reagují na změnu prostředí a trvá jim, než se zadaptují. Zajímavý názor byl, že zpočátku se museli poupravit návyky, které byly vytvořeny mezi partnery nebo že musel být pozměněn výchovný model, jakým byli vychovávaní adoptivní rodiče. Celkově lze říct, že v ani jednom případě u dotazovaných párů nedošlo k nějaké výrazné změně představ o adopci. Všichni jsou s adopcí spokojeni a pokládají to za dobré rozhodnutí.

## Diskuse

Problematice neplodnosti a adopce se věnuje celá řada autorů. Každý se specifikuje na konkrétní téma. Propojení neplodnost a adopce v jedné knize je však ojedinělé. Adopce je zmíněna jako možné řešení neplodnosti, ale větší rozpracování chybí. Psychologickým aspektům neplodnosti se velmi hezky věnuje Hana Konečná (2003) a P.P. Novotny (1997). Novotny popisuje neplodnost jako krizi páru, kterou je potřeba překonat a smířit se s ní. Uvádí stadia reakce na neplodnost a postupné smiřování se se svou neplodností. Konečná se zaměřuje na rozdílné vnímání vlastní neplodnosti u ženy a muže. Zabývá se také tím, jak reaguje pár na zjištěnou neplodnost. Je vlastně zkouškou nezdolnosti páru. Obě se věnují také řešení této situace, jednak vyrovnání se se situací a poté možnostem řešení. Adopce je mezi nimi. V USA je osvojování jednodušší a rychlejší než u nás, probíhá prostřednictvím agentur, které vzájemně spolu spolupracují a velmi dobře funguje mezinárodní osvojení. U nás je problematické v důsledku velkého počtu žadatelů o adopci a nedostatku dětí pro adopci vhodných.

Celkový přehled o problematice náhradní rodinné péče velmi dobře poskytne Věduna Bubleová (2002, 2006) a Lucie Benešová (2006). Indikací dětí vhodných do adopce se věnuje Zdeněk Matějček (1992). P.P. Novotný i Hana Konečná zdůrazňují nutnost dobrého zvážení rozhodnutí k adopci. Rozhodování o osvojení zpracovala ve své knize Jane Schollerová (2002), přestože se jedná o zahraniční literaturu, řada poznatků je stejná i u nás. Uvádí, co by manželský pár měl zvážit, nad čím by se měl zamyslet, s čím se bude muset vyrovnávat a smířit při přijetí adoptovaného dítěte. Její pojetí této problematiky se mi líbí. Snaží se postihnout vše, co by si měli budoucí žadatelé uvědomit než se definitivně rozhodnou, přesto ale vše sděluje formou, která neodrazuje od tohoto kroku, naopak podporuje tuto myšlenku manželského páru. Myslím si, že je to velmi vhodná kniha pro ty, kteří zvažují možnost osvojit dítě. Je zde spousta cenných a důležitých informací, s kterými je dobré se seznámit, než se pár definitivně rozhodne pro adopci.

Adopci se věnuje řada autorů spíše z pohledu dítěte než žadatelů. Jedním z těch, kteří svou pozornost věnují žadatelům je Pavel Vodák (1968, 1967) a Zdeněk Matějček (1999). Vodák se jako jediný autor, který se zabývá problematikou adopce, zaměřuje také na vývoj (historii) adopce. Zdeněk Matějček velmi originálním a zajímavým způsobem popisuje rozdíl mezi psychologickým a biologickým rodičovstvím, v současnosti i v dřívějších dobách. Naprosto se ztotožňují s názorem, že dítě samo považuje za své rodiče, ty, kteří se k němu mateřsky chovají, ne ti, kdo ho přivedli na svět. V současnosti narůstá zájem o náhradní rodinnou péči, ale současné náš právní systém upřednostňuje biologické rodiče. O komplikacích, které z toho plynou píše Dunovský (1980) a Vodák (1967). Sama jsem byla seznámena s těmito komplikacemi při návštěvách Kojeneckého ústavu v Opavě. Nemělo by se podle mého názoru stávat, aby rodiče nedali souhlas k osvojení a přitom dítě nadále zůstávalo v ústavní péči a rodiče se nesnažili svou situaci co nejrychleji vyřešit a dítě si vzít k sobě.

Samotná realizace výzkumu pro mě byla velmi příjemná a přínosná. Velmi obohatila můj pohled na adoptivní rodiče a celou problematiku adopce. Rozhovory probíhaly v příjemné atmosféře, ale je nutno podotknout, že o některých tématech se adoptivní páry příliš bavit nechtěli a jen stručně odpověděli na moji otázku. V několika případech se do rozhovoru zapojila jen žena a partner se nechtěl do rozhovoru zapojit. Jednoznačně lze říct, že ženy byly spíše ochotné mluvit o tématech, které nás zajímaly a byly cílem našeho výzkumu. Myslím si, že adoptivní rodiče poté co už mají doma adoptované dítě se už o těchto otázkách nechtějí příliš bavit, snaží se vystupovat jako každá jiná, klasická rodina a chrání

si své soukromí. Přesto bylo u všech párů znatelná spokojenost a uvolněnost, že konečně po všech komplikacích a nejistotě dosáhly úplnosti rodiny a pocitu radosti z dítěte (dětí). Velmi mě překvapilo, jak poměrně často se v našem zkoumaném souboru objevila skutečnost, že adoptivní rodiče měli dvě děti, nebo měli jedno, ale uvažovali ještě o druhém dítěti.

Na druhou stranu si myslím, že ta celková spokojenost a radost z dětí, může být hodně dána také tím, že jsou ještě malé. Přesto, že jsme se zaměřili na skupinu adoptivních rodičů, kteří mají dítě v adopci minimálně půl roku, tak pořád jsou jejich adoptované děti malé. Možné výchovné problémy se tedy ještě nestačili tak projevit. Nemyslím si, že by v pozdějším věku začali adoptivní rodiče svého rozhodnutí litovat, ale spíš, že si ty možné komplikace ještě neuvědomují. Jen jedna adoptivní matka v rozhovoru řekla, že během rozhodování o adopci uvažovali o tom, jestli budou dítě výchovně zvládat, až přijde do puberty.

Naším zkoumáním bylo dosaženo zajímavých výsledků a zjištění, které by mohly být využitelné v praxi při zprostředkování osvojení a profesního přístupu pracovníků k žadatelům o adopci.



## Závěr

Z celé této ročníkové práce vyplývá, že neplodnost výrazně mění život manželského páru. Rodičovství je důležitou součástí života většiny lidí. O své vlastní rodičovství jsou tyto manželské páry ochuzeny. Tuto ztrátu je potřeba plně prožít, ale také přijmout a smířit se s ní. Ti, kteří se v důsledku neplodnosti rozhodnou pro adopci mají před sebou krásný cíl, ale dlouhou a poměrně komplikovanou cestu. Adoptované dítě může stejným způsobem obohatit život svým adoptivním rodičům jako dítě vlastní. K tomuto cíli je ale potřeba vyrovnat se s neuskutečněným přáním mít vlastní dítě, svými pocity, které pramení z neplodnosti a přijetí psychologického rodičovství. Budoucí adoptivní rodiče musí dobře zvážit své motivy a rozhodnutí k adopci, podstoupit posuzování odborníky a trpělivě čekat na přijetí adoptovaného dítěte. Ani pak však nemusí být život s adoptovaným dítětem vždy jednoduchý. Mnohdy je třeba slevit ve svých požadavcích, nárocích a mít radost z každého menšího pokroku dítěte. Milovat jej a přijmout zcela za své je základním faktorem úspěchu a spokojenosti dítěte i rodičů.

Na základě výsledků výzkumu lze říct, že adopce je nejlepším řešením neplodnosti pro ty páry, kteří se rozhodnou přijmout cizí dítě a poskytnout mu citovou i materiální podporu a přitom nemají přehnané požadavky a očekávání na dítě. Je potřeba si dobře rozmyslet motivy a své obavy a pocity před samotným rozhodnutím k adopci a podniknutí patřičných kroků. Předadopční posuzování je dlouhý proces, který řadu lidí odrazuje od adopce. Hodně žadatelů a málo dětí vhodných do adopce představuje dlouhé čekací lhůty na psychologické posuzování, přípravný kurz k přijetí dítěte do rodiny a co nejhorší, tak i na samo dítě.

„Hledejte potěšení v dětech, dopřejte dětem, aby se mohly potěšit s vámi, a bez odkladu užívejte každou radost.“

Lucius Aneaus Seneca

## Souhrn

Diplomová práce je koncipována do dvou částí – teoretické a výzkumné. Rodičovství je důležitou součástí života většiny lidí. Rodičovská role je důležitou součástí identity dospělého člověka. Je primárně biologicky podmíněná a zároveň sociálně a psychologicky velmi důležitá. Motivem k rodičovství je vrozená potřeba milovat děti a člověk se cítí frustrovaný a prázdný pokud ji nemůže projevit. Narození patří mezi klíčové události života, na svět přichází očekávané a mnohdy vytoužené. Rodičovství nejvíc stimuluje náš morální růst. Žádná jiná životní role neprohlubuje tolik cit a charakter rodičů. Rodičovská láska je nepodmíněná, obětavá, je trvalá, tolerantní a tvořivá. Dítě potřebuje při výchově oba rodičovské prvky, mateřský i otcovský. Pro děti je důležitá láska mateřská i otcovská. Narození dítěte je velkou událostí. Pouhá přítomnost dítěte významně obohacuje oba rodiče. Mateřstvím je žena obdarována vnitřní harmonií a jistotou. Otcovství významně obohacuje osobnost muže. Společná odpovědnost rodičů prohlubuje mezi nimi vzájemný vztah. Motivem proč lidé chtějí mít děti je jednak vrozený instinkt, vedle toho jsou tu tendence psychologické a společenské. Dalším faktorem je skutečnost, že v dětech jsme schopni přesáhnout naši vlastní existenci. S dítětem je život bohatší, smysluplnější. Přináší svým rodičům mnoho nových zážitků a zkušeností. Přání mít děti se vytváří již ve vlastním dětství. Je to uvědomělá tendence zopakovat si něco z vlastního dětství ve svých dětech a pak vnoučatech. Dítě uspokojuje psychické potřeby svých rodičů.

Neplodnost můžeme definovat jako neschopnost počít dítě při nechráněných pohlavních stycích. Bývá někdy zaměňována s potácivostí, což je neschopnost počatý plod donosit. Smířit se svou neplodností je pro většinu páru velmi těžké. 40 % všech případů neplodnosti je způsobeno mužským a 40 % ženským faktorem, zbývajících 20 % je způsobeno kombinací mužského a ženského faktoru a nebo není příčina nikdy objasněna. Rozlišuje se primární a sekundární neplodnost. Primární neplodnost znamená, že se páru nikdy nepodařilo otěhotnět. Sekundární neplodnost znamená, že je pár neplodný, až když se pokouší o druhé dítě. Jedná se o neschopnost počít po předchozím otěhotnění. Řada sociálních vlivů působí na neplodnost. Mění se role a ambice žen. Mateřství se odkládá do vyššího věku, kdy je početí náročnější, řada toxických látek, v důsledku zhoršení životního prostředí má vliv na plodnost. Příčin mužské a ženské neplodnosti je celá řada. Nejdříve se ale vyloučí příčina na straně muže, protože se zjišťují mnohem jednodušším způsobem než u ženy. Na ženské reprodukci se podílí prakticky celý organismus. Potácivost je onemocnění, kdy žena není schopna počatý plod donosit. Po dvou samovolných potratech jsou pacientky vedeny jako infertilní. 4% tvoří právě takové ženy. Příčiny potracivosti jsou na straně ženy i plodu. Psychogenní příčina neplodnosti je buď zcela samostatně nebo je součástí ostatních příčin neplodnosti. Většinou převládá představa lineární kauzality. Když zmizí psychogenní příčina zmizí i porucha. Žena, která touží po dítěti je velmi úzkostlivá. Touha po vlastním dítěti a pravidelné měsíční krvácení ji neerotizuje. Pro stanovení diagnózy neplodnosti a její léčba je časově náročná. V průběhu tohoto procesu zažívají lidé pocity podrážděnosti, zlosti, deprese, frustrace, viny a smutku. Přestože neplodnost je dynamický stav, který nevylučuje možnost jednou mít dítě, to označení zní velmi negativně a definitivně. Proto ji většina páru nedokáže snadno přijmout. Přestože neplodnost je dynamický stav, který nevylučuje možnost jednou mít dítě, to označení zní velmi negativně a definitivně. Proto ji většina páru nedokáže snadno přijmout.

Barbara Eck Mennigová aplikovala na neplodnost stejná emocionální stádia, která Elisabeth Kübler – Rossová vytvořila ve své práci o smrti a umírání. Jsou to tyto stavy.: Popírání skutečnosti, zloba, smlouvání a pocity viny, deprese, smutek a přijetí. Ženy jsou

z neúspěchu početí dítěte smutné. objevuje se pocit bezmoci a strach z budoucnosti, pociťují lítost a zlobu nebo křivdu. Ztráta dítěte je podvědomá, prožívaná obzvláště při příchodu menstruace, při potratu, při kontaktu s těhotnou ženou nebo s dětmi. Ale také v hovoru o dětech. Na ženu působí hlavně to, že nemá dítě. Ženy prožívají svou ztrátu psychicky i tělesně. Některé ženy trpí pocity méněcennosti a stydí se za to, že nemají dítě. Muži nesou situaci neplodnosti o trochu lépe než ženy. Jedním z důvodů, je že, vlastní dítě není na takové úrovni hodnotového žebříčku jako u ženy. Stejně je však pro muže těžkou ránou. Není jasné zda je pro muže horší následek nepříznivé diagnózy (já nemohu mít dítě), nebo příčiny (já jsem neplodný), tedy možná ztráta vlastní hodnoty, ztráta kontroly nad situací. Muži nevyjadřují své emoce tak snadno jako ženy, takže jejich menší intenzita prožívání může být jen zdánlivá. Situace se lépe snáší pokud manželský pár má dostatek informací. V nejtěžších chvílích je dobré si promluvit s rodinou nebo přáteli. Neplodnost páru by se však neměla stát hlavním tématem života. Přístupy k neplodnosti jsou tři. Asistovaná reprodukce, adopce a bezdětnost.

Adopce je vhodná pro ty, kteří dospějí k závěru, že je pro ně podstatnější spíše rodičovství než biologické rodičovství. K rozhodnutí o adopci mohou manželé dojít kdykoliv – mohou léčbu neplodnosti již od začátku odmítnout a rozhodnout se pro adopci. Náhradní rodinnou péči se rozumí péče o opuštěné, osiřelé děti, které ztratily svou vlastní rodinu nebo ji vůbec nenalezly, v prostředí jiném, které se rodinnému systému co nejvíce přibližuje. Náhradní rodinná péče stojí na několika principech. Dát dítěti trvalého vychovatele. Dát dítěti trvalé postavení mezi sourozenci. Dát dítěti trvalé prostředí. Nejběžnější formy náhradní rodinné péče u nás jsou adopce neboli osvojení a pěstounská péče. Dále pak jsou dalšími formami poručenství a opatrovnictví, ale ty jsou méně obvyklé. Na odborném a odpovědném posouzení každého jednotlivého případu závisí indikace – stanovení určité formy náhradní péče, vhodné pro konkrétní dítě. Činitelů, které ovlivňují umístění dítěte v jednom nebo druhém typu náhradní péče, je velké množství. Biofyzické faktory, vývojové faktory, sociální faktory a situační faktory. Nejčastěji jsou děti svěřeny do nových rodin z porodnic, z kojeneckých ústavů či dětských domovů a diagnostických ústavů. Z původních rodin přímo do nových rodin jsou děti předávány jenom ojediněle, je mnohem účelnější zajistit dítěti nejdříve na nějakou dobu pobyt v citově neutrálním prostředí. Dříve než manželské páry začnou uvažovat o adopci, je dobré se ujistit, že se vypořádali se všemi pocity týkající se neplodnosti. Většina párů si pečlivě rozmýšlí rozhodnutí k adopci dítěte. Statistiky uvádějí, že od chvíle, kdy začnou manželské páry o adopci mluvit, uplyne obvykle jeden rok do okamžiku konečného rozhodnutí. Je důležité, aby před zahájením procesu osvojení, zvážila rodina své postoje, svou současnou situaci a rodinný život. Je možné adoptovat novorozence i starší dítě. Častější a žádanější je adopce novorozence.

Úspěch zdravé adoptivní rodiny ovlivňuje deset zásadních faktorů. Mít děti je pro některé manželé životní nutností a nemít je znamená pro ně nebýt šťastni. Bezdětnost je pramenem strastí a nespokojenosti manželství, kterých se týká. Někteří manželé svou bezdětnost cítí jako oloupení o pocit plnosti života. Již ve starověku před více než dvěma tisíci let přijímali lidé cizí opuštěné děti za své. Vývoj lze rozdělit do pěti fází. První fáze spadá zhruba do dob starého Říma. Druhá fáze zabírá prakticky celý středověk. Třetí fáze představuje konec 18. století s Velkou francouzskou revolucí. Čtvrtou fází zahajuje první světová válka. Pátou fází představuje druhá světová válka.

Vzhledem ke stále klesající schopnosti manželských párů počít dítě přirozenou cestou se zvyšuje významnou měrou i zájem o osvojení a v důsledku toho se prodlužuje čekání na zprostředkování konkrétního vhodného dítěte k osvojení. Důvodů čekání na

zprostředkování osvojení je celá řada, jak na straně zprostředkovatele (státu), tak na straně žadatele. S úbytkem dětí vhodných pro adopci, přibývá rodin, které chtějí děti adoptovat. Ti velmi často objíždějí ústavy, podávají žádosti a podnikají účelné i neúčelné kroky, jen aby dítě co nejdříve dostali. Dítě pak dostane spíše ta rodina, která přišla dříve než ta, která by byla pro dítě vhodnější. Současně vedle sebe existuje rodičovství biologické i psychologické. Jsou případy rodičovství biologického bez psychologického – rodiče opustí své děti. A jsou případy rodičovství psychologického bez biologického – když lidé přijímají cizí dítě za své. V kulturních dějinách lidstva se uplatňuje představa, že biologické rodičovství je něco jedinečného, výjimečného. Tato představa žije v pohádkách, bájích. Např. pohádky Boženy Němcové a K. J. Erbena. Současně však vedle této představy žije od nepanští představa jiná. Opuštěného dítěte se ujmou cizí lidé a nahradí mu lásku mateřskou. V literatuře se tato představa uplatňuje např. u Victora Huga – Bídníci. Lze prokázat, že dítě samo považuje za rodiče toho, kdo se k němu mateřsky chová, ne toho kdo je jeho skutečným biologickým rodičem. Kojit a krmit dítě je možno bez lásky, dávat dítěti pocit důvěry, opory a jistoty však bez lásky nejde.

Jestliže se pár rozhodne přijmout opuštěné dítě musí k tomu nejdříve získat doporučení příslušného úřadu. Při první návštěvě sociální pracovníci vede s žadateli rozhovor, který se týká důvodů a motivace rozhodnutí k adopci. Do příští návštěvy žadatelé vyplní formuláře, které obsahují osobní údaje. Dále musí vyplnit údaje o svém zdravotním stavu, poté navštíví svého praktického lékaře, který provede lékařské vyšetření a vyplní příslušný dotazník. Dále je potřeba i hodnocení zaměstnavatele. Po odevzdání příslušných náležitostí, se žadatelé domluví se sociální pracovníci na setkání u nich doma. Po úspěšném absolvování a posouzení sociální pracovníci je žádost předána pracovišti krajského úřadu. Poté jsou žadatelé pozváni k psychologickému posouzení. Po absolvování psychologického posouzení navštěvují žadatelé o osvojení přípravný kurz k přijetí dítěte do rodiny. Po ukončení odborného posouzení a absolvování kurzu k přijetí dítěte do rodiny vydává krajský úřad rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů. Posledním krokem k přijetí dítěte je podání návrhu k soudu na jeho osvojení. Rozhodnutím soudu je proces osvojení ukončen a vzniká nová adoptivní rodina.

Rozhodli jsme se zmapovat cestu manželského páru, než dojdou k jeho vytouženému cíli a přivedou si domů adoptované dítě. Zvolili jsme k získání poznatků kvalitativní výzkum – polostrukturované interview. Zaměřili jsme se na několik adoptivních rodičů, kteří úspěšně prošli posuzováním a mají doma adoptované dítě (děti). Zkoumáme, jak zpětně vnímají svoje pocity spojené s neplodností, rozhodováním a hlavně jak se dívají na posuzování žadatelů s odstupem času, jak vnímali toto dlouhé období, než byli uznáni vhodnými adoptivními rodiči. Jestli se jejich očekávání naplnilo a co se změnilo příchodem dítěte do rodiny. Předmětem výzkumu jsou pocity a zkušenosti adoptivních rodičů spojené s neplodností, rozhodováním o adopci, posuzováním žadatelů a očekávání před přijetím dítěte a poté, z pohledu adoptivních rodičů, kteří mají dítě v adopci v rozmezí od půl roku do dvou let.

Hlavní pozornost je ve výzkumu věnována odbornému posuzování a přípravě žadatelů. Pro výzkum jsme si stanovili výzkumné otázky. Rozhovor s adoptivními páry byl veden podle předem připravených otázek v celkovém počtu 10, které byly pokládány v připraveném pořadí. Rozhovory byly nahrávány se souhlasem respondentů prostřednictvím diktafonu. Poté byly nahrané rozhovory převedeny do písemné podoby jako doslovný přepis a poté byla provedena analýza rozhovorů. V tomto rozboru byly hledány jednotlivá témata rozhovoru a dále pak témata, které se opakují a ty, které jsou



ojediněle a postoje žen a mužů. Zkoumaný soubor tvoří 10 manželských párů, adoptivních rodičů. Úspěšně prošli odborným posuzováním a mají dítě, nebo víc dětí v adopci, minimálně půl roku až maximálně dva roky. Všechny páry jsou z Opavy a všechny prošly stejnými pracovišti v průběhu odborného posuzování a navštěvovaly stejný přípravný kurz k přijetí dítěte do rodiny.

Rozhovor se v první části zaměřoval na jejich celkový pohled na adopci. Jestli vyzkoušeli i jiné možnosti nebo se hned rozhodli k adopci. Zaměřili jsme se na proces rozhodování, nad čím uvažovali adoptivní rodiče, než se rozhodli k adopci. Jaké důvody je odrazovali, případně jaké měli obavy. Dále nás zajímalo, jak zpětně vnímali adoptivní rodiče, pracovníky, kteří je posuzovali. Tedy jejich práci, ale i to, jak na ně působili, jak se k nim, jako k žadatelům o adopci, chovali. Přípravný kurz k přijetí dítěte do rodiny je relativně novou záležitostí, zajímalo nás, jaký tedy pro žadatele je. Jestli je pro ně zajímavý a přínosný, nebo je pro ně jen povinnou součástí předadopčního řízení. V další části nás zajímalo vlastní doporučení adoptivních rodičů novým žadatelům o adopci na základě svých zkušeností. V závěru rozhovoru jsme se zaměřili na zmapování představ o adopci po přijetí dítěte a doporučení čerstvým adoptivním rodičům, co by jim jako zkušenější, kteří si prošli těmi začátky postupného přivykání, doporučili. Následným zpracováním získaných údajů vznikl soubor dat, který byl použit jako výchozí materiál pro zformulování odpovědí na výzkumné otázky.

## Použitá literatura

- Bernardová, I. (2003). Příprava žadatelů o náhradní rodinnou péči – část dětské psychologie. Náhradní rodinná péče. VI, 2003,s.32
- Brabcová, V. a kol. Manželství, rodina, rodičovství. Praha: Horizont, 1977
- Bubleová, V., Benešová, L. Adopce. com. Průvodce náhradní rodinnou péčí. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2006
- Čo vytvárá zdravé adoptivní rodiny?(2000). Náhradní rodinná péče.1.31-33.
- Doherty, C. M., Clark, M. M. Léčba neplodnosti. Brno: Computer Press, 2006
- Fišer, J. Od okouzlení k uvědomělému rodičovství. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986
- Gabriel, Z., Novák, T. Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči. Praha: Grada, 2008
- Heller, D. Kvantitativní a kvalitativní výzkum v psychologii. Praha: Psychologický ústav, 1999
- Hendl, J. Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace. Praha: Portal, 2005
- Hendl, J. Úvod do kvalitativního výzkumu. Praha: Karolinum, 1999
- Holub, M., Nová, H. Zákon o rodině a předpisy související. Praha: Linde, 1998
- Kolačná, E. O lásce manželské a rodičovské. Praha: Cevap, 2006
- Koluchová, J. Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči: Olomouc 2. – 4. června 1999. Praha: Jan, 1999
- Konečná, H. Na cestě za dítětem. PrahaAcademia, 2003
- Křenková, K. Neplodnost. Praha: Jan Vašut, 2000
- Matějček, Z. Dítě a rodina. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992
- Matějček, Z. a kol. Náhradní rodinná péče. Průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny. Praha: Portál, 1999
- Matějček, Z. Rodiče a děti. Praha: Avicenum, 1989
- Matějček, Z., Koluchová, J., Bubleová, V., Kovařík, J., Benešová, L. Osvojení a pěstounská péče. Praha: Portál, 2002
- Meyer-Wiesner, L. Begründung, Voraussetzungen und Wirkungen der Adoption in Deutschland, England, Frankreich und Österreich. Bonn: Gerd Wasmund, 1963
- Mioviský, M., Čermák, I. Kvalitativní výzkum ve vědách o člověku na prahu třetího tisíciletí. Tišnov: SCAN, 2002
- Novotná, V., Průšová, L. K vybraným otázkám osvojování dětí. Praha: Linde, 2004
- Novotná, V., Burdova, E., Brabenec, F. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. Praha: Linde, 2002
- Novotny, P. P. Co dělat při neplodnosti. Praha: Pragma, 1997
- Pracoviště náhradní rodinné péče krajského úřadu Olomouckého kraje. Průvodce pro zájemce o osvojení dítěte. Olomouc: Inrema, 2007

- Právní informační systém ASPI: Zákon o sociálně-právní ochraně dětí
- Radvanová, S., Koluchová, J., Dunovský, J. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980
- Rotreklová, E., Wesselá, V., Kotek, M. (2003). Příprava pěstounů a osvojitelů. Náhradní rodinná péče. VI, 2003, s. 30-31
- Řežábek, K. Léčba neplodnosti aneb Co dělat, když chceme dítě. Praha: Grada, 1999
- Říčan, P. Cesta životem. Praha: Portál, 2004
- Schoolerová, J. E. Adopce vztah založený na slibu. Praha: Návrat domů, 2002
- Strašíková, B. V roli rodičů a prarodičů. Praha: Karolinum, 2004
- Strouhalová, B. (2005). O úskalích a radostech osvojování dětí. Děti a my. 2. 56 – 57.
- Ulčová – Gallová, Z. Neplodnost útok imunity. Praha: Grada, 2006
- Vágnerová, M. Vývojová psychologie. Praha: Portál, 2000
- Vodák, P. Adoptivní dítě a jeho rodiče. O jistotách a pochybnostech rodičovského svazku. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1968
- Vodák, P. a kol. Problémy osvojení dětí. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967
- WWW: [http://www.zsvejprty.cz/New\\_Folder/www/VP/umluvpd.htm](http://www.zsvejprty.cz/New_Folder/www/VP/umluvpd.htm)

## Přílohy

Abstrakt

Zadání diplomové práce

Formuláře a dotazníky potřebné v průběhu zprostředkování osvojení

Rozhovory s adoptivním rodiči.