

## Metodické doporučení MPSV č. 8/2009 k postupu a cílům psychologického vyšetření žadatelů o osvojení nebo pěstounskou péči

Odborný postup při posuzování žadatelů směřuje k odpovědi na dvě základní otázky:

1. Do jaké míry jsou žadatelé způsobilí pro určitou formu náhradní rodinné péče (obecně lze způsobilost definovat nepřítomností rizikových faktorů v závažnosti kontraindikace pro svěřením dítěte do péče, specificky je třeba uvažovat o kvalitě indikací pro zamýšlenou formu NRP a ukazatelích rizik); posouzení této způsobilosti obvykle vyžaduje zkoumání:

- **charakteristik osobnosti**
- **psychického stavu**
- **výchovných zkušeností a schopností žadatelů**
- **stability partnerského vztahu**
- **kvality rodinného prostředí.**

2. Do jaké míry jsou žadatelé aktuálně připraveni k převzetí dítěte do péče z hlediska svých vědomostí a výchovných předpokladů, zejména:

- jaké mají **představy** o dítěti, požadavky a **nároky** na ně,
- jaké **tolerance** jsou schopni, jakou odlišnost dítěte od svých představ by připustili, a z hlediska **aktuální rodinné situace**,
- jaká je **motivace jejich žádosti** o svěřením dítěte do péče,
- jaké mají **materiální podmínky** pro přijetí dítěte do rodiny,
- jaký je aktuální **zdravotní stav** žadatelů.

**Doporučený diagnostický postup:**

1. Prostudování údajů spisové dokumentace žadatelů (dětí)

Ve spisové dokumentaci, jejíž kopii postupuje obecní úřad obce s rozšířenou působností krajskému úřadu, mohou být cenné informace v zápisech sociální pracovnice o sociálním šetření v rodině žadatelů, v anamnestických záznamech, v odpovědích dotazníků pro žadatele a dalších přílohách – zprávách, potvrzeních, vyjádření lékaře a jiných dokumentech.

2. Rozhovor se žadateli (individuálně i v páru) zaměřený na:

- navázání kontaktu, získání důvěry, ochoty ke spolupráci a na prohloubení (ověření) anamnestických údajů a informací o aktuální situaci žadatelů, současně poskytnutí potřebných podnětů a informací žadatelům - sdělení o smyslu testování atd., včetně zodpovězení jejich otázek (již v této fázi mohou žadatelé pozměnit své původní záměry, požádat o odklad zprostředkování apod.),

- exploraci sledovaných charakteristik (především motivace, představ a očekávání směrem k dítěti, výchovných zkušeností, postojů a předpokladů) včetně pozorování jejich spontánního chování, reakcí na podněty a způsobu vzájemné interakce – následně lze lépe specifikovat další postup, volbu diagnostických metod apod.

### 3. Užití diagnostických technik a jejich vyhodnocení – doporučuje se:

- v každém případě uplatnit řízený rozhovor a strukturované dotazníky,
- vždy použít techniku umožňující interakční přístup (pozorování),
- vždy uplatnit projektivní přístup,
- adekvátně, výběrově volit metody speciální.

Způsob aplikace a propojení diagnostických metod je věcí odborné erudice psychologa a specifických nároků v individuálních případech (účelu vyšetření).

### 4. Zpracování diagnostických závěrů a písemné zprávy:

- **Výstup psychologického vyšetření** tvoří podklad komplexních závěrů, včetně odpovědí na položené otázky, vyjádření ke zjištěným rizikům, doporučení apod., podle významu zjištěných údajů.
- **Závěrečná písemná zpráva** v rozsahu 1 strany by měla obsahovat stručné odpovědi na tyto (event. další navazující) otázky:

Jsou žadatelé způsobilí k výchově dítěte z hlediska charakteristik uvedených výše?

Jsou žadatelé aktuálně připraveni přijmout dítě do své péče?

Zjistilo psychologické vyšetření závažná rizika

- V osobnosti některého z partnerů?
- V kvalitě a stabilitě manželského soužití?
- V motivaci žadatelů?
- Ve výchovných schopnostech, postojích, nárocích, toleranci žadatelů ke zvláštním potřebám dítěte?
- V kvalitě rodinného prostředí, životního stylu partnerů?
- V aktuálním psychickém stavu žadatelů?

Jak psycholog hodnotí úroveň vyrovnání se žadatelů s problémem vlastní infertility?

Vyplývá z psychologického vyšetření nějaké doporučení nebo upozornění ve vztahu k žadatelům či zprostředkování náhradní rodinné péče?

Doporučuje psycholog realizaci NRP?

Kdy bylo vyšetření uskutečněno, kdo jej provedl.

**Kritéria k posouzení rizikových prvků na straně žadatelů o osvojení nebo pěstounskou péči** - je třeba zvažovat intenzitu rizikových prvků, jejich kumulaci, adekvátnost indikací, důsledky:

### **1. Věk žadatelů**

Obecně lze považovat za rizikový prvek věk žadatelů nad 50 let a věkový rozdíl mezi žadatelkou a dítětem pod 20 nebo nad 40 let.

### **2. Zdravotní stav**

Posouzení na základě informací odborníků - v případě nejasností je orgán sociálně právní ochrany oprávněn požádat žadatele o další lékařská vyšetření.

#### **2.1. Tělesná onemocnění:**

za obecně rizikové se pokládají nemoci či poruchy s nepříznivou prognózou, znesnadňující či znemožňující výkon rodičovské funkce.

#### **2.2. Psychické poruchy:**

obdobně jako 2.1.; k závažným rizikům, jež mohou být pokládány za kontraindikace, patří:

- psychotické změny osobnosti (event. výrazné schizoidní rysy),
- psychopatie, hraniční stavy a patické nálady (hysteroidní, manické, bipolární, depresivní),
- těžší neurotické poruchy (obsedantní, stressové, posttraumatické, výrazné pocity viny, méněcennosti, nepřiměřené sebepojetí, apod.),
- poruchy psychosomatické s výrazným snížením výkonnosti, poruchy příjmu potravy aj.

#### **2.3. Právní důsledky zdravotního stavu:**

rizikem je omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům ze zdravotních důvodů; též invalidní důchod.

#### **2.4. Léčba závislosti:**

obdobně jako 2.1.; pokud právě léčba probíhá, je třeba posoudit výsledek.

### **3. Manželství, partnerský vztah**

#### **3.1. Absence vztahu:**

rizikovými prvky jsou zejména, pokud žadatel(ka) neměl(a) dosud žádný vztah, pokud každý minulý vztah byl problematický a neuspokojivý, pokud výslovně proklamuje, že o žádný další vztah nestojí apod.

#### **3.2. Trvání vztahu:**

společné soužití včetně manželství je v době podání žádosti kratší než tři roky; je třeba vzít v úvahu i věk v době sňatku a netypický průběh soužití (např. opakované rozchody, pauzy - dlouhodobá nepřítomnost jednoho z partnerů) a další prvky, znesnadňující vzájemnou adaptaci partnerů.

#### **3.3. Stabilita vztahu:**

třetí a další manželství žadatele, vyjma ovdovění, současně s jeho převažující „vinou“ na ukončení předchozích manželství (je-li možno

posoudit rozvodové rozsudky); dále rizika v ascendenci, inkompatibilita osobních vlastností a cílů partnerů, problematická motivace či okolnosti uzavření manželství aj. prvky, zpochybňující prognózu vztahu.

#### 3.4. Indikátory krize:

napětí ve vztahu, nedůvěra, výrazné poruchy komunikace, nejasnosti v rodinných záměrech, nezvládané konflikty, citová neúčast, zcela rozdílné názory a zájmy, týkající se rodinného soužití atd.

### 4. Děti

#### 4.1 Vztah k dětem, zkušenosti:

problematické výchovné předpoklady: netolerance, hostilita, agresivita, lhostejnost, pohotovost k trestání, nedostatek empatie apod.; žádné nebo konfliktní zkušenosti, traumatické zkušenosti z dětství aj. rizika v anamnéze.

#### 4.2. Nezájem o vlastní děti:

zřetelný nezájem a neplnění povinností vůči nim, zanedbávání, vlastní dítě v cizí péči, pokud žije v jiném prostředí pro nezájem žadatele.

#### 4.3. Rodičovská zodpovědnost: byl-li žadatel pozastaven výkon rodičovské zodpovědnosti nebo mu byla rodičovská zodpovědnost omezena či byl této zodpovědnosti zbaven.

#### 4.4. Způsob výchovy dětí v péči:

pokud není v zájmu dětí, jejich práv a individuálních potřeb viz 4.1. – extrémní, neschopnost potřebné stimulace dítěte, rigidita atd. (*individuálně specifikovat na základě zjištěných údajů*).

### 5. Osobnostní kritéria

#### 5.1. Aspirace, osobní cíle:

vysoké osobní aspirace a nároky na dítě, neadekvátní představy či konflikty v požadavcích partnerů na kvalitu dítěte, jeho budoucí vývoj a životní úspěchy (nízká tolerance vůči odlišnostem, rozdíly v toleranci vůči jinému etniku apod.); rovněž výrazně podprůměrné aspirace a cíle, laxnost, atd.; rizikem je též velká diskrepance mezi úrovní žadatelů ve srovnání s jejich požadavky a možnostmi dítěte.

#### 5.2. Motivace žádosti:

motivace slabá (např. je-li vysoká naděje na vlastní dítě), neujasněná (nevědí, co chtějí), nesouhlasná, rozporná (výrazně se v páru neshodují), zástupná, preferující osobní zájmy na úkor potřeb dítěte (dítě má posloužit handicapovaným, vyléčit psychiku) apod.

#### 5.3. Struktura (poruchy) osobnosti:

působí-li v rozporu s účelem výchovy a potřebami dětí, např. rizika u extrémů v projevech chování (s narušením osobnosti, dezintegrací, primitivním pudovým jednáním, nezralou sebekontrolou, nerozvinutou morálně volní složkou), rizika v sociální interakci a komunikaci (extrémní hodnoty

dominance – submise, extraverte – introverte, radikalismus, egocentrismus), rizika v afektivitě (výrazná labilita, nevyváženost, impulsivita, extrémní úzkostnost, nezralost, závislost); pokud jde o intelekt, hranice kontraindikace se předpokládá v pásmu výrazného podprůměru, resp. středně těžké mentální retardace, záleží na kombinaci s dalšími riziky (specifická rizika přináší i vysoký intelekt); ukazatelem je vzdělání, pracovní uplatnění, životní styl, morálka.

#### 5.4. Sexuální orientace:

pokud ovlivňuje výkon rodičovské funkce nebo ohrožuje práva a vývoj dítěte (je třeba specifikovat na základě zjištěných údajů); v širším smyslu může být rizikem inkompatibilita vlastností, postojů, sklonů partnerů (včetně extrémních hodnot maskulinity – femininity u opačného pohlaví).

### 6. **Hmotné a sociální podmínky**

#### 6.1. Hmotné zabezpečení:

není-li v rodině zajištěn příjem alespoň ve výši 1,5 násobku měsíčního životního minima rodiny - je třeba rozlišovat výši příjmů žadatelů o pěstounskou péči a žadatelů o osvojení.

#### 6.2. Bytová situace:

nouzové bydlení, zdravotně závadný byt nebo nevyhovující bytové podmínky z hlediska prostoru aj. (osobních, zvláštních) potřeb dětí.

#### 6.3. Soužití s jinými osobami:

konfliktní soužití osob ve společné domácnosti.

#### 6.4. Generační vztahy:

negativní postoje, spory a zásahy členů rodiny ve vztahu k úmyslu přijmout dítě do péče.

### 7. **Občanská kritéria**

#### 7.1. Trestněprávní:

trestná činnost žadatelů, včetně zahlazených trestných činů a mravnostních deliktů na dětech.

#### 7.2. Životní styl, morálka:

skutečnosti, poukazující na možnou závislost (alkohol, drogy, hráčství) a jiné rizikové návyky z hlediska účelu náhradní rodinné péče (těžké kuřáctví, neohraničené osobní záliby na úkor výchovy, nepřítomnost v domácnosti, časté ponechávání dítěte na hlídání sousedům), rizikově primitivní životní styl, extrémní předsudky, fanatismus, apod.

#### 7.3. Rizikové skupiny, sekty: členství v neregistrovaných náboženských společnostech nebo aktivity v hnutích, propagujících násilí či jednání, jež může ohrozit zdraví, bezpečnost nebo morálku dětí; (orgán sociálně právní ochrany je oprávněn vyžádat si o členství žadatele, činnosti a „stanovách“ i registrovaných společností podrobnější informace).

#### 7.4. Pracovní charakteristiky:

fluktuace, porušování pracovní kázně aj. (naopak též extrémní preference vlastní práce při neúčasti na rodinných činnostech) - podle hodnocení zaměstnavatele a dalších zjištění.

#### **8. Jiné faktory**

Uvést komplikující nebo rizikové aspekty podle konkrétních situací.

Mgr. Klára Vítková Rulíková v. r.  
ředitelka odboru rodiny a dávkových systémů