

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2007**

**Nesnidalová Klára**

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**Postoj veřejnosti k náhradní rodinné péči**  
**Diplomová práce**

**Autor: Nesnídalová Klára**

**Vedoucí práce: Ing. Renata Švestková, Ph.D.**

**17. 4. 2007**

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma **Postoj veřejnosti k náhradní rodinné péči** vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

V Českých Budějovicích dne 17.4.2007

Podpis studenta .....

**Poděkování**

Za pomoc, trpělivost, vstřícnost a podnětné návrhy děkuji paní Ing. Renatě Švestkové, Ph.D., která mi velice pomáhala při psaní této diplomové práce.

## **Abstrakt**

In the Czech Republic, similarly as in other European countries, about 1% of children (about 20,000) do not grow up in their biological families. Only 2% of that group are full orphans. The remaining 98% of children have living biological parents who do not or cannot take care of them.

The title of my thesis is "The attitude of the public to foster care". I am interested in this area and I plan to continue to follow the problems and issues that arise from within the familial and social life in the Czech Republic. One of the paradoxical issues is the fact that the number of children who are not reared by their biological parents remains quite high while the number of childless partnerships (though desiring offspring) is growing. Therefore, two questions ought to be adequately answered: how to deal with infertility in the high-risk group and is this group sufficiently informed about their options. To cover the second question, I decided to find out how well individual members of the Czech society are informed about one of the possible solutions of infertility: alternate family care. Using questionnaires, I focused on several age and level of education groups and asked general as well as more personal questions. In the general part, I wanted to find out whether the individual knew what alternate family care was, the different kinds of alternate family care, who provides support during the process, what are the different options, the difference between adoption and foster care, etc. Then I inquired about their own willingness to take in a child, whether sex of the child, somatic and intellectual predisposition were criteria for them and whether they would take in a child of a different ethnicity. It is interesting to note that women are usually more prone to blame themselves for infertility.

Today, alternate family care awareness is not up to par and I believe that the information campaign should be launched on the national level. Such action is crucial for children who need a solid family base as well as for couples who do not conceive their own child but very much desire to be parents.

## Obsah

<b>Úvod</b>	<b>4</b>
<b>1 Současný stav</b>	<b>5</b>
1.1 Význam rodiny	5
1.2 Současné formy péče o opuštěné děti v ČR	6
1.3 Ústavní péče	7
1.3.1 Psychická deprivace v ústavu	9
1.4 Náhradní rodinná péče v ČR	10
1.5 Formy náhradní rodinné péče	11
1.5.1 Historický vývoj osvojení (adopce)	12
1.5.2 Současný stav osvojení (adopce) v ČR	14
1.5.3 Historický vývoj pěstounské péče	20
1.5.4 Současný stav pěstounské péče v ČR	22
1.5.5 Pěstounská péče v zahraničí	28
1.6 Indikace náhradní péče	30
1.6.1 Nejdůležitější činitele náhradní rodinné péče	31
1.7 Rodičovství biologické a psychologické	39
1.8 Základní psychické potřeby	40
1.9 Otázka rodičovské identity	42
1.10 Náhradní rodinná péče v praxi	45
1.10.1 Děti vhodné pro náhradní rodinnou péči	46
1.10.2 Žadatelé o náhradní rodinnou péči	47
1.10.3 Zprostředkování náhradní rodinné péče	52
1.11 Desatero pro náhradní rodinnou péči	55
<b>2 Cíl práce a hypotézy</b>	<b>58</b>
2.1 Cíl práce	58
2.2 Hypotézy práce	58
<b>3 Metodika</b>	<b>59</b>
3.1 Použitá metodika sběru dat	59
3.2 Charakteristika souboru	59

<b>4</b>	<b>Výsledky.....</b>	<b>60</b>
<b>5</b>	<b>Diskuse.....</b>	<b>88</b>
<b>6</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>93</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použité literatury.....</b>	<b>94</b>
<b>8</b>	<b>Klíčová slova.....</b>	<b>98</b>
<b>9</b>	<b>Přílohy.....</b>	<b>99</b>

## Úvod

Existují děti, které nemají možnost vyrůstat v úplné rodině, případně jsou umístěny v některém z ústavních zařízení. Tyto děti jsou tím do určité míry handicapovány, protože právě v dětství se vytváří lidská osobnost a dítě bez rodičů (případně vyrůstající v rodině, která mu není schopna zajistit všestrannou, přiměřenou péči), je svým způsobem ochuzeno o lásku a teplo domova a i jeho osobnostní vývoj tímto značně trpí. Dětství má výjimečné postavení mezi ostatními etapami lidského života a pro svůj význam si zaslouží být chráněno. Toto si uvědomoval již Jan Ámos Komenský, když zdůrazňoval: *„Nejpřednější stráž lidského pokolení v kolébce jest, protože na začátku záleží všechno, k dobrému i zlému“*. Hodně tedy záleží na tom, kde je „kolébka“ dítěte.

Přes veškeré snahy společnosti stále zůstávají děti bez kvalitní rodinné péče a opačně existuje řada žen i partnerských dvojic, které mají velké přání mít dítě a biologickou cestou se naplnění tohoto snu nedaří. Toto byl jeden z vážných důvodů, proč jsem si položila otázku: „Jaká je informovanost mezi veřejností o náhradní rodinné péči, která může být jednou z cest jak naplnit nemožnost mít vlastní dítě a zároveň vytvořit potřebnému dítěti takové optimální podnětné i emoční zázemí, které by mu nahradilo nedostatek, se kterým se u svých biologických rodičů setkala“.

Rodina znamená pro každého člověka základ jeho příštího života v společnosti ostatních lidí, je prostředím prvotní socializace, kde si jedinec vytváří představu o světě. Dospělí mají velkou moc vytvořit dítěti svět co nejpříjemnější tak, aby se mohlo přiměřeně psychosomaticky vyvíjet a později dokázalo totéž předat i svým dětem.

Jako téma pro svojí diplomovou práci jsem si zvolila „Postoj veřejnosti k náhradní rodinné péči“. Tato oblast mě zajímá a uvědomuji problémy, které se v naší společnosti v široké problematice rodiny, kromě jiných objevují.



## 1 Současný stav

### 1.1 Význam rodiny

Rodina, jako nejstarší základní společenská skupina či společenství nejtěsněji spjaté nejrůznějšími vztahy uvnitř i navenek - funkcemi, činnostmi zabezpečujícími potřeby svých členů a společnosti jako celku, prochází celou svou historií neustálými změnami co do své velikosti, významu i začlenění do společnosti. (11)

Důležitost rodiny pro dítě má rozhodující význam pro vývoj osobnosti, v oblasti tělesné, duševní i sociální. Dítě si do značné míry vytváří obraz světa podle toho, jak je mu realita interpretována, s jakými postoji je konfrontováno. Osvojuje si základní návyky, dovednosti, strategie - základní vzorce chování, které později uplatňuje v dalších interpersonálních vztazích. Rodina by měla být schopna uspokojit základní potřeby dítěte.

Mezi biologické potřeby řadíme např. řádnou výživu, dostatek tepla, čistotu atd.

Psychosociální potřebou je potřeba lásky, bezpečí, potřeba být akceptován, mít dostatek podnětů pro rozvoj, potřeba jistoty, vědomí identity, otevřeně budoucnosti.

Vývojové potřeby souvisejí s podstatnými vývojovými kroky, které umožňují či usnadňují člověku osobnostní růst. Jejich význam je v některých vývojových obdobích určující - mají svoji „historickou úlohu“, která se v průběhu života mění.

Podstatné základní zkušenosti pro další vývoj získává dítě nejen přímo - prostřednictvím výchovy, ale i nepřímo ze situace do které se rodí a ve které se vyvíjí. Z toho hlediska byly shledány podobnosti u lidí vyvíjejících se v původní rodinné konstalaci v obdobné pozici/roli. (15)

Pro dítě je nejdůležitější ta rodina, do které se narodí, tj. rodina vlastní. Tato rodina poskytuje dítěti základní sociální zkušenosti, učí dítě základním rolím, vštěpuje mu určité způsoby chování a jednání. Dítě se v rodině učí posuzovat, zda je svět spíše dobrý nebo zlý, má zde získávat pocit základní důvěry. Rodina je pro dítě jakýmsi zjednodušeným modelem světa, ve kterém si osvojuje první zkušenosti a ověřuje si reakce na své chování. Bohužel však ne každé dítě má takové štěstí, aby je vychovávali rodiče, kterým se narodí. Může přesto vyrůstat v rodině, která mu jeho vlastní nahradí

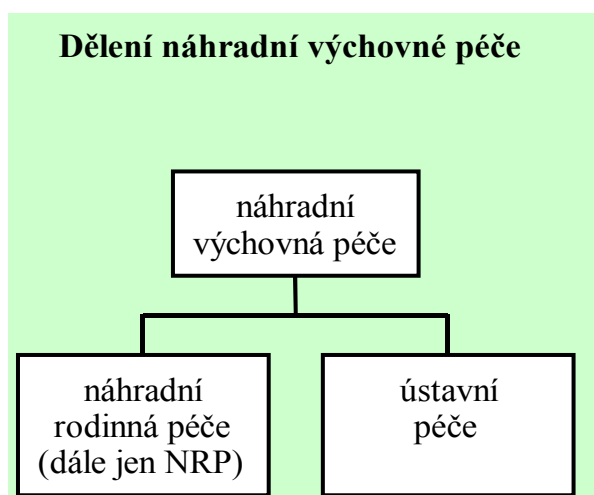
a poskytne mu vyhovující zázemí a naplní všechny jeho potřeby, jako tomu bývá v rodině běžné. Tato péče se nazývá náhradní rodinná péče a má dvě základní formy, tj. osvojení a pěstounskou péči, která může mít dále několik podob, jako je například individuální pěstounská péče a skupinová pěstounská péče. Kromě náhradní rodinné péče existuje i péče institucionální, která je prováděna formou dětských domovů, dětských výchovných a diagnostických ústavů atd. (15)

## **1.2 Současné formy péče o opuštěné děti v ČR**

Náhradní výchovná péče (dále NVP) - je forma péče o děti, které nemohou být z nejrůznějších důvodů vychovány ve vlastní rodině. (27)

V ČR se tímto termínem rozumí všechny formy náhrady rodiny u dětí bez vlastního funkčního rodinného zázemí, tj. kojenecké ústavy, dětské domovy, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, ústavy sociální péče, pečovatelské rodiny (jimiž jsou i „rodiny“ pečovatelek v SOS dětských vesničkách), osvojitelské rodiny, svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodičů (obvykle prarodičů nebo jiných příbuzných) a poručenství. NVP má tedy zásadně dvě formy - ústavní a rodinnou (viz. Schéma č. 1). (29)

Schéma č. 1: Dělení náhradní výchovné péče



Zdroj: Matějček (23)

### *1.3 Ústavní péče*

Tam, kde rodina z některých důvodů v péči o dítě naprosto selhává a není možné či vhodné zvolit osvojení či pěstounskou péči, je potřeba zajistit dítěti jiné výchovné prostředí. Dítě zde není svěřováno do péče konkrétního náhradního rodiče či vychovatele, ale do péče neosobní instituce, v níž konkrétní vychovatelé přejímají jen částečnou a dílčí odpovědnost, přičemž dálkovým opatrovníkem dítěte bývá příslušná sociální pracovníce. (29)

Zákon o rodině č. 94/1963 Sb. uvádí: před nařízením ústavní péče je soud povinen zkoumat, zda dítě nelze svěřit do NRP, nebo do péče v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní. Soud je povinen nejméně jednou za půl roku přezkoumat, zda důvody pro ústavní péči trvají. (43)

#### *Instituce ústavní výchovy*

##### A) Zařízení v resortu Ministerstva zdravotnictví ČR:

Kojenecké ústavy, dětské domovy do 3 let, dětské psychiatrické léčebny a oddělení dětské psychiatrie.

První dvě zmíněné instituce jsou zdravotnickými zařízeními, kde probíhá náhradní výchovná péče o děti zpravidla v prvních třech letech života. Jsou prvním stupněm ve struktuře náhradní péče, pečují též o děti se zdravotním postižením. (41)

V kojeneckých ústavech a dětských domovech jsou umísťovány děti převážně ze zdravotních důvodů, ale tyto důvody jsou stále více nahrazovány důvody sociálními. (34)

V České republice bylo v roce 2003 umístěno do kojeneckých ústavů celkem 1905 dětí. Z toho 44,1 % bylo přijato ze sociálních důvodů, 30,7 % bylo přijato ze zdravotních důvodů (bez ohledu na to, zda se jedná o zdravotní důvody ze strany rodiče nebo dítěte), ze zdravotně sociálních důvodů 25,2 %. Z celkového počtu přijatých dětí jich bylo 18,8 % handicapovaných, 2,26 % týraných a 23,8 % romských dětí. (42)

B) Zařízení v resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR:  
 Diagnostické ústavy, dětské domovy od 3 let, dětské domovy se školou a výchovné ústavy pro děti a mládež. Ústavní péče v těchto typech zařízení je v některých případech nezbytná a v případě vážného ohrožení zdraví a života dítěte i „v nejlepším zájmu dítěte“. Je-li však dlouhodobá představuje pro dítě i přes nejlepší snahu a úsilí personálu např. zdravotní zátěž (ve smyslu definice zdraví WHO), že se s ní mnohý jedinec nikdy nevyrovná. (34)

C) Zařízení v resortu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR:  
 Ústavy sociální péče pro výkon ústavní a ochranné výchovy dětí tělesně nebo mentálně postižených. Přijímají děti s vážným stupněm mentální retardace nebo s kombinacemi postižení smyslového, tělesného a mentálního, které z různých důvodů nemohou vyrůstat v rodinném prostředí. (34, 42)

Počet těchto ústavů se od 90. let takřka nemění. V ústavní péči je zhruba 20 tisíc dětí, z toho přes 10 tisíc žije v ústavech sociální péče, 7500 v dětských domovech a výchovných a diagnostických ústavech a téměř 1500 ve zdravotnických zařízeních - kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let – viz. Tabulka č. 1. (6)

Pro srovnání - Slovinsko a Island nemají žádné dítě v ústavu na 10 tisíc dětí v populaci, Velká Británie 1 dítě, Norsko 2 a Rakousko 3 děti. Oproti tomu: Česká republika - 60 dětí. (34)

Skladba dětí, které přicházejí do náhradní ústavní, tj. nerodinné výchovy a péče, se mění. Přetrvává vyšší podíl chlapců, přibývá dětí postižených, dědičně zatížených, romských, dětí starších, dětí, jejichž biologičtí rodiče nejsou současně rodiči ve smyslu psychosociálním, a dětí, pocházejících často z rodin zatížených sociální patologií a alkoholismem. (27)

Tabulka č. 1: Počty dětí v ústavních zařízeních

Rok	1993	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Dětské domovy	5839	7184	6689	6901	7333	7222	7270	7270
Kojenecké ústavy	1805	1733	1866	1704	1723	1655	1630	1624
Ústavy sociální péče	-	-	10201	-	-	10434	10384	10426
<b>Celkem</b>	<b>7644</b>	<b>8917</b>	<b>18756</b>	<b>8605</b>	<b>9056</b>	<b>19311</b>	<b>19284</b>	<b>19300</b>

Zdroj: Bubleová ( 3)

### *Základní problémy ústavní péče*

V ústavní péči není dítě svěřeno jednomu konkrétnímu vychovateli. Osoby, které dítě vychovávají mají jen částečnou a nejasně vnímanou zodpovědnost za jeho vývoj a výchovu. Problém často spočívá především v častém střídání pečovatелů vůči dítěti. Dalším problémem je obtížnost vytvoření trvalého citového vztahu dítěte k pečující osobě, protože dochází k častému střídání nejen pečovatелů, ale i ústavů.

Dalším problémem pro vývoj dětí v kolektivní ústavní péči je relativní chudost podnětů oproti běžnému životu v rodině. Jasně se prokazuje, že těmto dětem chybí pocit kontinuity životního běhu, trvalosti mezilidských vztahů, pevné osobní identity, chybí jim modelové chování běžné v rodinné struktuře. Dalším vážným problémem je ukončení trvání ústavní péče ve věku 18 let dítěte, což velmi často neznamená jeho skutečnou dospělost ve smyslu osobnostní zralosti. Právě období po odchodu z ústavní péče je dobou velkých rizik ve smyslu sociálně patologického chování ústavních dětí.(5)

Přední odborníci na základě dlouholetých zkušeností formulovali tři hlavní důvody, pro které je lepší dětem, místo péče v zařízení nabídnout péči v rodině:

- dát dítěti trvalého vychovatele,
- umožnit mu vyrůstat a získat postavení v heterogenní skupině sourozenců,
- dát dítěti pocit jistoty a bezpečí ve stálém rodinném prostředí. (15)

#### ***1.3.1 Psychická deprivace v ústavu***

Vážným problémem dětí v ústavní péči je nepříznivý vliv prostředí, který se ve vývoji dítěte může projevit. Psychická deprivace znamená dlouhodobý nedostatek uspokojení potřeby lásky, vřelého intenzivního vztahu a dostatečného přísunu podnětů z prostředí. (41)

Především je nutno počítat s psychickou deprivací různého stupně a různých forem, jež jsou dány současností specifických rysů osobnosti dítěte se specifickými depriváčními rysy jeho životního prostředí.

Dlouhodobý pobyt dítěte v dětském domově je poznamenán těmito negativními rysy:

1. Neumožňuje dítěti navázat trvalý citový vztah k jedné osobě a ke stabilní malé sociální skupině (jako je matka, rodina).
2. Poměrně časté změny prostředí děti psychicky traumatizují a v důsledku toho dochází u dětí k opožďování vývoje. Dítěti chybí pocit bezpečí a sounáležitosti, což je jedna ze základních psychických potřeb.
3. Prostředí dětského domova je chudé na podněty, neumožňuje dětem běžné životní zkušenosti, které mají děti z průměrné rodiny.
4. V patnácti letech se děti z domovů velmi špatně umísťují, běžný internát nemůže být rovnocenným pokračováním domovské péče.
5. Často se děti vracejí do svých rodin, které se mezitím citově odcizily a další výchova v rodině nebývá úspěšná. (8)

#### **1.4 Náhradní rodinná péče v ČR**

Náhradní rodinná péče (dále jen NRP) je forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Tou je u nás zejména adopce (osvojení) a pěstounská péče. (7)

Náhradní rodinná péče řeší situaci dětí, které nemohou vyrůstat u biologických rodičů, kteří se nechtějí, neumějí nebo nemohou o dítě starat. Podstatou NRP je uspokojování všech základních životních potřeb (psychických, tělesných, materiálních) ve stálém, harmonickém prostředí. (27)

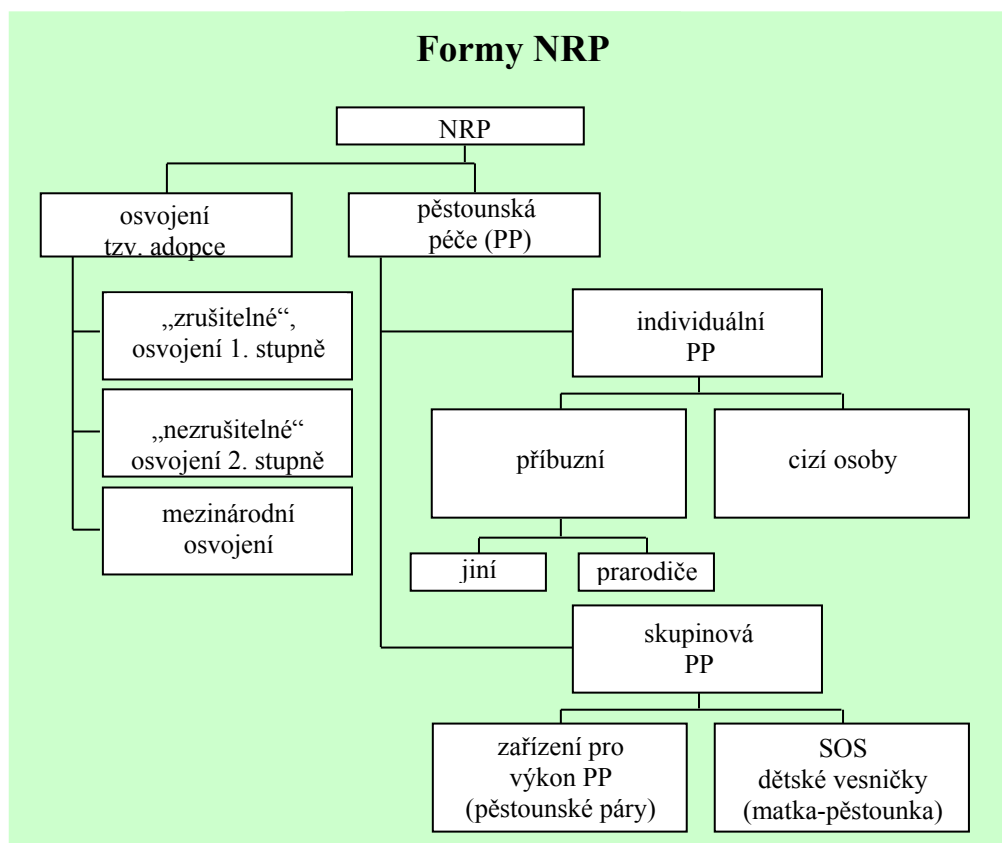
V České republice žije, podobně jako v jiných evropských zemích, 1% dětí (cca 20.000 dětí), které nemohou vyrůstat ve své vlastní rodině. Pouze 2% z této skupiny jsou úplní sirotci, kdežto 98% jich tedy svou vlastní rodinu má, ale ta se o ně z nejrůznějších důvodů nemohou nebo nechtějí starat.

Cílem náhradní rodinné péče je odstraňování negativních aspektů ústavní výchovy. Jde zejména o nemožnost navázání hlubokého citového vztahu k jedné (mateřské) osobě, časté střídání ústavních zařízení a nedostatek podnětů pro harmonický vývoj osobnosti dítěte. Nezanedbatelným negativem ústavní výchovy je i ukončení jejich výchovného působení a sociální ochrany v období puberty a adolescence. (27)

Podle Hruškové a Králíčkové (1998) by „náhradní rodinná výchova měla být pojímána jako náhradní řešení krize přirozené rodiny a primárně jako služba dítěti“. Každým krokem státu by měl být sledován nejvyšší zájem dítěte. V legislativě (§ 46 zákona o rodině) je doporučováno, aby rodinná péče byla upřednostňována před péčí ústavní. (12)

### 1.5 Formy náhradní rodinné péče

Schéma č. 3: Formy NRP



Zdroj: Matějček (23)

### 1.5.1 Historický vývoj osvojení (adopce)

Přijetí cizího dítěte za vlastní, má ve své dávné historii zřejmě jednu zřetelnou tendenci hluboce zabudovanou do biopsychické výbavy, s níž lidský rod vstupuje na vývojovou scénu - totiž schopnost chránit nejen své vlastní dítě, nýbrž jakékoliv dítě - schopnost přijmout nejen své vlastní dítě, nýbrž i cizí dítě a pečovat o ně. V říši živočišné je to zjev ne sice výjimečný, nicméně dosti vzácný. Dnešní poznatky z etologie člověka a z biologie chování naznačují, že tato schopnost je dána nejen matkám či ženám obecně, což by se dalo vysvětlit specificky ženskou hormonální činností, nýbrž i mužům. (31)

Současně se od úsvitu dějin dovídáme i o tendenci právě opačné, totiž o odkládání a usmrcování dětí cizích i vlastních. Děti bývají hubeny ze msty, ze strachu o mocenské postavení, ze žárlivosti, ze studu či z obavy o degradaci vlastní identity před tváří dané společnosti atd. Dítě, a to především ženského pohlaví, je často také obětí drastické, leč účinné, regulace porodnosti. (31)

Vývoj adopce sleduje zhruba vývoj kultury v evropské společnosti a její postupnou humanizaci. P. Vodák (1967) jej dělí do několika fází:

a) *Starý Řím*: Prioritní je zájem osvojitele. Adopce se praktikuje ve vyšších společenských kruzích, a to především k zajištění kontinuity rodového jména a majetku.

b) *Středověk a novověk až do konce 18. století*: Křesťanství vneslo do postoje k dětem zásadní obrat - pro dítě zcela bezprávné se dovolává milosrdenství. Cesta této křesťanské zásady do společenské praxe však rozhodně není snadná - trvá celá staletí. Mluví se o ní ovšem už na prvních církevních koncilech a praktického vyjádření se jí dostává zřizováním nalezinců a útulků pro opuštěné děti.

První zprávy o útulku pro opuštěné děti jsou z Konstantinopole z roku 335 a první nalezinec byl zřízen v Miláně v roce 787, ale již dříve byly v některých kostelech instalovány zvláštní nádoby, do kterých matky mohly odkládat své děti v naději, že se jich ujmu jiní dobří lidé. Formálně však adoptuje děti jen šlechta. Lid obecný se ujímá cizího dítěte až příliš často z důvodů zistných. Např. jako levnou pracovní sílu!



Nalezince byly trvalou a vydatnou zásobárnou dětí pro adopci a později i pro pěstounskou péči. Jejich zakladatelé (např. Vincent de Paul, prohlášený později za svatého, založil nalezinec v Paříži roku 1638 - odtud u nás Vincentinum) byli většinou vedeni ušlechtilou snahou zachránit dítě od smrti nebo od pokoutního obchodu a zneužívání, mnohdy i od zmrzačení za tím účelem, aby budilo soustrast a získávalo almužnu pro své „majitele“. Osud sirotků a opuštěných dětí byl obvykle žalostný, měly nejnižší společenský status a po stránce hmotné živořily z milodarů. (27)

c) *Doba osvícenství a století následující*: Nalezince se stávají obecnou potřebou. Mluví se o právech člověka, dokonce o „přirozeném právu“, o rovnosti před zákonem apod. Evropou se šíří myšlenky Rousseauovy a Pestalozziho, jež jsou vkládány do ideových základů nově vznikajících sirotčinců. Ty představují pokročilejší formu ústavní péče o dítě, než jsoualezince. Důraz se přitom přesouvá ze záchrany života dítěte na jeho výchovu - výchovu řádnou, zdravou, přírodní, pracovní, společností k užítku.

Osvojením se nejčastěji řešil osud nemanželského dítěte, tak aby mohlo získat společenské postavení dítěte vlastního a právo na dědictví - tato práva jsou však v různých zemích různě upravována a omezována. Nalezince byly stále ještě přeplněné, dětí pro adopci „volných“ mnoho, zájemců a uchazečů o ně však málo. Pravý opak dnešního stavu!

Byly vlastně jen dvě kategorie potenciálních osvojitelů - jednak bezdětní zámožní manželé, kteří prokazují „ubohým“ dětem dobrodiní, jednak pěstouni, kteří si dítě ponechávají i po šestém roce jeho věku, kdy by ho měli předat zpět do nalezince, odkud by putovalo dál do své domovské obce.

d) *Období první republiky*: Otázka náhradní rodinné péče se dostává do popředí zájmu veřejnosti i státní legislativy, vždy s přílivem sirotků po velkých válkách. Bylo tomu tak po válkách napoleonských a bylo tomu tak i po I. světové válce.

Ke slovu přichází pedagogika, psychologie a ovšem i dětské lékařství. Kromě zájmu osvojitelů se začíná klást větší důraz na blaho dítěte. Ochrana dítěte se v nové republice stává i jakýmsi nepsaným celonárodním programem. (27)

e) *Doba po II. světové válce*: Byla u nás preferována výchova kolektivní a potlačována výchova rodinná. Po zveřejnění nepříznivých zkušeností s ústavní kolektivní výchovou, byla zákonem o rodině z roku 1963 rodina znovu uvedena na první místo mezi výchovnými institucemi. Otevřela se nová perspektiva adopci a pak i pěstounské péči a dalším formám náhradní péče o dítě. (27)

V dnešní době celkový civilizační a kulturní vývoj, sociální politika a ji ovlivněné zákonodárství vede v evropské společnosti obecně k velkému zvýšení životní úrovně - a paradoxně k velkému úbytku dětí pro adopci právně volných. Zavádí se a rozvíjí adopce mezinárodní. Vznikají nejrůznější formy náhradní rodinné péče a s nimi také instituce vládní i nevládní, které ji propagují a řídí.

Zájem dítěte nabývá v této spojitosti stále většího významu - zájem osvojitelů ustupuje do pozadí. (27)

### **1.5.2 *Současný stav osvojení (adopce) v ČR***

Osvojení (adopce) - je státem garantovaný a zákonem ošetřený druh náhradní rodinné péče, při které přijímají manželé či jednotlivci za vlastní opuštěné dítě a mají k němu stejná práva a povinnosti, jakoby byli rodiče. (13)

Rozeznává se nezrušitelná a zrušitelná. Před osvojením je zkoumána osobnost osvojitele a jeho předpoklady pro kvalitní rodičovství jak psychology, tak sociálními pracovníky. (28)

Osvojení je právně zakotveno v § 63 - § 73 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů( dále jen zákon o rodině) a osvojení nezrušitelné v § 74 - § 77 zákona o rodině a zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dítěte, v platném znění (dále jen zákon o SPOD). Ten obsahuje ustanovení o zprostředkování NRP. (28, 49)

Osvojením vzniká mezi osvojitelem a osvojencem takový poměr jaký je mezi rodiči a dětmi, a mezi osvojencem a příbuznými osvojitele poměr příbuzenský.

Osvojitelé mají rodičovskou zodpovědnost při výchově dětí. Vzájemná práva a povinnosti mezi osvojencem a původní rodinou osvojením zanikají. (17)

Osvojiteli se tak dostává práv a povinností, resp. obdobných práv a povinností, které tvoří souhrn rodičovské zodpovědnosti, tj. konkrétně práv a povinností, jež mají rodiče při péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, o jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, dále při zastupování dítěte, a konečně při správě jeho jmění. (28)

Osvojit lze jen dítě nezletilé. Mezi osvojitelem a osvojencem musí být přiměřený věkový rozdíl. (7)

O osvojení rozhoduje soud a před jeho rozhodnutím musí uplynout nejméně tři měsíce, po které zájemce o dítě pečuje na své náklady. Je to tzv. „předadopční péče“. V tomto období je možné ověřit a zvážit, jaké jsou předpoklady pro vytvoření uspokojivého a úspěšného vztahu mezi dítětem a rodinou. Po uplynutí tohoto období nastane vyřizování soudních záležitostí. (28)

Po pravomocném rozhodnutí soudu o osvojení matrika automaticky změní koncovku rodného čísla dítěte (od 3. 7. 2006 u obou typů osvojení). Rovněž od 3. 7. 2006 jsou u obou typů osvojení osvojitelé na základě rozhodnutí soudu zapsáni v rodném listě dítěte!

V případě, že osvojitelé chtějí změnit jméno dítěte, lze tak učinit souhlasným prohlášením před matrikou. Změna jména se provede bez poplatku. (30)

Kontakt s původní rodinou - jde vždy o individuální záležitost a u každého dítěte je třeba ji posuzovat velmi opatrně. (1)

Osvojit dítě může manželská dvojice, manžel nebo manželka rodiče dítěte i osamělá osoba. Při dnešním nedostatku dětí právně volných a fakticky k adopci vhodných mají osaměle žijící osoby, tj. neprovdané ženy a svobodní muži, jen malou naději, že by mohli dítě do osvojení získat. Jiný případ nastává, když matka, která měla dítě za svobodna, nebo která po rozvodu má děti ve své péči, se znovu provdá a její nový manžel se chce stát těmito jejím dětem i novým „otcem“ podle zákona. Za takových okolností musí vlastní (biologický) otec dětí (pokud nebyl zbaven rodičovské odpovědnosti) vyslovit svůj souhlas. (28)

Dítě, které odchází do NRP formou osvojení musí být tzv. „právně volné“. 1.8.1998 vstoupila v platnost novela “Zákona o rodině“ 91/1998 Sb., změny se týkají i oblasti NRP.

*Právně volným se dítě stává v okamžiku:*

- kdy biologičtí rodiče podepsali souhlas s osvojením před soudem nebo před příslušným orgánem sociálně právní ochrany dětí a to nejdříve 6 týdnů po narození dítěte /u nezletilých rodičů vždy před soudem.

*Souhlasu rodičů není třeba, jestliže:*

- po dobu šesti měsíců neprojevovali opravdový zájem o dítě - dítě pravidelně nenavštěvovali, neplnili dobrovolně a pravidelně vyživovací povinnost, neměli snahu si upravit rodinné a sociální poměry, aby se osobně mohli ujmout péče o dítě to je tzv. kvalifikovaný nezájem

- po dobu nejméně dvou měsíců po narození dítěte neprojevili žádný zájem, ačkoliv jim v projevení zájmu nebránila závažná překážka to je tzv. žádný zájem neboli absolutní nezájem

- výjimku z pravidla nutnosti souhlasu rodiče k osvojení jeho dítěte také tvoří ti rodiče, kteří nejsou zákonnými zástupci svého dítěte. Tj. rodiče, kteří byli rodičovské zodpovědnosti zbaveni podle § 44 odst. 3 a 4 zákona o rodině a rodiče, kteří nemají podle § 10 občanského zákoníku způsobilost k právním úkonům. (30)

Zákon rozlišuje tyto druhy osvojení:

### Osvojení 1. stupně

„Zrušitelné“ osvojení, tj. osvojení 1. stupně (prosté osvojení), je péče, kdy práva a povinnosti rodičů přecházejí na osvojitele, ale v rodném listu dítěte zůstávají uvedeni původní rodiče dítěte. Prosté osvojení lze zrušit. Vzájemná práva a povinnosti mezi osvojencem a původní rodinou osvojením zanikají. Tento typ osvojení je

využíván, respektive je podmínkou, v případě přijetí dítěte mladšího jednoho roku, neboť nezrušitelně osvojit lze pouze dítě starší jednoho roku. (27)

### Osvojení 2. stupně

„*Nezrušitelné*“ osvojení, tj. osvojení 2. stupně, je v praxi častěji využívána a od prosté adopce se odlišuje tím, že soud při něm na návrh osvojitele zároveň rozhodne, aby byl osvojitel zapsán v matrice místo rodiče osvojence. Na rozdíl od rozhodnutí soudu, jímž se vyslovuje pouze zrušitelné osvojení a dále, že o osvojitele, se tedy rozhodnutí soudu o nezrušitelném osvojení neomezuje pouze na dva výroky, nýbrž za těmito dvěma výroky následuje i další výrok o zápisu osvojitele do matriky místo pokrevního rodiče. V důsledku toho jsou osvojitelé, resp. osvojitel, uváděni jako rodiče, resp. rodič, dítěte v rodném listě dítěte, který je úplným výpisem z matriky. (28)

Osvojit dítě může manželská dvojice, manžel(ka) rodiče dítěte nebo jedinec. Osvojení jedincem je podle zákona možné v případě, že je předpoklad, že toto osvojení bude plnit svoje společenské poslání. (27)

Pro nezrušitelné osvojení je stanovena minimální věková hranice osvojeného dítěte jeden rok. Toto osvojení nelze zrušit. Trvá tedy i tehdy, když se např. ukáže až později, že dítě trpí nějakou vývojovou poruchou nebo že chování tohoto dítěte je zcela v rozporu s představami nových rodičů či v rozporu se zákonem apod. (28)

### 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 spoluprací při mezinárodním osvojení, kterou vypracovala a přijala Haagská konference mezinárodního práva soukromého 29. 5. 1993. Sdělení o přijetí Úmluvy o ochraně dětí a spoluprací při mezinárodním osvojení.

V České republice vstoupila tato Úmluva v platnost 1. 6. 2000 a spolu se zákonem Č.359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, umožňuje osvojení dětí do ciziny a z ciziny. (7)

Cílem této Úmluvy je:

- a) vytvořit záruky toho, aby se mezinárodní osvojení uskutečňovala v nejlepším zájmu dítěte a respektovala jeho základní práva uznávaná mezinárodním právem;
- b) vytvořit systém spolupráce mezi smluvními státy zajišťující, aby byly tyto záruky respektovány, a tak se předcházelo únosům, prodeji a obchodování s dětmi;
- c) zabezpečit ve smluvních státech uznávání osvojení uskutečněných v souladu Úmluvou.(33, 44)

Úmluva o právech osvojení dítěte zaručuje v článku 20 dítěti dočasně nebo trvale zbavenému svého rodinného prostředí nebo dítěti, které ve svém vlastním zájmu nemůže být ponecháno v tomto prostředí, právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem, a to formou náhradní péče.

Podle článku 21 smluvní státy, které jsou smluvními stranami Úmluvy a které uznávají a nebo povolují systém osvojení, zabezpečí, aby se v první řadě bral do úvahy zájem dítěte, a také:

- a) zabezpečí, aby se osvojení dítěte povolovalo jen k tomu kompetentními orgány, které v souladu s příslušným zákonem a ve stanoveném řízení a na základě všech odpovídajících a spolehlivých informací určí, že osvojení je přípustné z hlediska postavení dítěte ve vztahu k rodičům, příbuzným a zákonným zástupcům a že, vyžaduje-li se to, dotčené osoby daly vědomý souhlas k osvojení po takovém jednání, které se může ukázat nutným;

- b) uznávají, že osvojení v cizí zemi lze považovat za náhradní způsob péče o dítě, pokud dítě nemůže být předáno do výchovy v zařízení péče o děti nebo rodině osvojitele nebo o ně nemůže být pečováno jiným vhodným způsobem v zemi jeho původu;

- c) zabezpečí, aby dítě osvojené v jiné zemi využívalo stejných záruk a práv, která by platila v případě osvojení ve vlastní zemi;

- d) činí všechna opatření potřebná k zajištění toho, aby osvojení v cizí zemi nevedlo k neoprávněnému finančnímu zisku zúčastněných osob;

e) podporují v nutných případech cíle tohoto článku uzavíráním dvoustranných nebo mnohostranných dohod nebo smluv a v jejich rámci usilují o to, aby umístění dítěte do péče v jiné zemi bylo uskutečňováno k tomu příslušnými úřady nebo orgány.

Tyto články však nelze chápat izolovaně ve vztahu k dalším článkům Úmluvy o právech dítěte, které ukládají smluvním státům sledovat zájem a blaho dítěte a současně brát ohled na práva a povinnosti jeho rodičů (čl. 3), zabezpečit dítěti, pokud je to možné právo znát své rodiče a právo na jejich péči (čl. 7), uznat zásadu, že oba rodiče mají společnou a prvotní odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte, a také zajistit, aby výchova dítěte směřovala k rozvoji osobnosti dítěte, jeho nadání a rozumových i fyzických schopností v co nejširším rozsahu (čl. 29).

Z výše uvedených článků Úmluvy o právech dítěte je zřejmé, že mezinárodní osvojení je třeba chápat jako subsidiární způsob zajištění náhradní péče o dítě v případě, že vhodná péče o dítě nemůže být zajištěna v zemi původu dítěte. (33, 44)

Úmluva představuje v současnosti nejvyšší standard ochrany dítěte v rámci zprostředkování mezinárodních osvojení a ochrana práv dítěte představuje základní podstatu ochrany nejlepšího zájmu dítěte. (37)

Realizaci Úmluvy zabezpečují tzv. ústřední orgány, které budou určeny ve všech smluvních státech. Ústředním orgánem může být určen buď státní orgán nebo organizace nebo i fyzická osoba. (37)

Ústředním orgánem, který je ve smyslu Úmluvy o ochraně dětí a mezinárodním osvojení odpovědný za celý proces mezinárodního osvojení v České republice, je Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně. Ten přebírá do evidence žadatele o osvojení dítěte z ciziny, kteří s tím musí souhlasit, a děti, pro které se nepodařilo najít vhodné žadatele o osvojení v České republice, a to z evidence Ministerstva práce a sociálních věcí. Má také přehled o zahraničních žadatelích, kteří žádají o osvojení dítěte z České republiky. Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně dává podle § 35 odst. 1 písm. i) zákona o sociálně-právní ochraně dětí souhlas k osvojení dítěte do ciziny a podle § 19 odst. 2 téhož zákona rozhoduje o svěřeni dítěte do péče budoucích

osvojitelů, jde-li o osvojení dítěte do ciziny nebo z ciziny. Při realizaci mezinárodních osvojení spolupracuje jen se smluvními státy Úmluvy o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení, a to zejména proto, že ve smluvních státech úmluvy má pro spolupráci partnera, ústřední orgán toho určitého smluvního státu.

Tak, jako občané České republiky, žádající o osvojení dítěte z ciziny, musí uplatnit svoji žádost u Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí, jako ústředního orgánu ve smyslu výše uvedené úmluvy, musí i občané ostatních smluvních států uplatňovat žádost o osvojení u ústředních orgánů v zemi, kde mají ve smyslu úmluvy obvyklé bydliště.

Teprve pak nastává vzájemná spolupráce těchto ústředních orgánů popsaná v Úmluvě o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení.

Mezinárodní osvojení realizované podle této úmluvy zaručuje dítěti i žadatelům právní jistotu, že při splnění všech podmínek upravených mezinárodní smlouvou bude osvojení ku prospěchu dítěte a rozhodnutí bude uznáno i v ostatních smluvních státech. (33)

### **1.5.3 Historický vývoj pěstounské péče**

Zatímco historie adopce má své kořeny v neblahé praktice odkládání přespočetných, nežádoucích dětí a pak v instituci nalezinců, můžeme za předchůdce placené pěstounské péče považovat spíše *instituci kojných*. S institucí placených kojných a pak i chův, opatrovnic a pěstounek se setkáváme ve starověku v městských státech řeckých, stejně jako v Římě. Tam se kojné shromažďovaly pod sloupem zvaným Columna Lactaria a nabízely své služby manželkám patriciů. Kojné a chůvy běžně patřily mezi služebnictvo panovnických dvorů.

V některých zemích, např. ve Francii, bylo v době renesance běžnou praxí, že rodina městská svěřovala své dítě na dva roky najaté kojné na venkově. Pak je zase přijímala zpět, pokud ovšem dítě přežilo.



*Pěstounská péče o děti z nalezince* - nalezinec je vydržován zemským fondem. Z toho se platí i následná pěstounská péče. Ze zemské porodnice přichází dítě do péče pěstounky osmého dne po narození. Pěstounka má být zdravá, „poněkud majetná“ a mravně zachovalá, což prokazuje vysvědčením. Plat pěstounky byl vzhledem k věku dítěte „sestupný“, a nikoliv, jak by bylo logické a jak je tomu dnes, vzestupný. Každá pěstounka se musela podrobit lékařské prohlídce, je-li zdráva a „může-li vedle dítěte vlastního také dítěti z nalezince poskytnout dostatek mléka“. Farář dané obce či obce přífařené musel jí každý měsíc potvrdit, že dítě dosud žije. Teprve s tímto potvrzením si mohla vyzvednout svou odměnu v pokladně nalezince. Ukončením šestého roku, dosahuje dítě tzv. normálního věku a musí být vráceno ústavu, leč že by pěstouni byli ochotni se o ně dál starat, a to bezplatně. (27)

#### Období první republiky se pěstounská péče dělila na čtyři typy:

Československa republika po r. 1918 mohla navazovat již na zlepšený stav péče o děti, dosažený v posledních letech bývalého Rakouska-Uherska.

1. *Pěstounská péče „nalezenecká“* navazovala na pobyt dítěte v nalezinci či v sirotčinci. Dítě bylo svěřováno do pěstounské péče, tentokrát ne už jen ženě-pěstounce, nýbrž nejčastěji oběma manželům, a to do určitého věku dítěte. V pražském nalezinci to bylo do deseti let, později do šestnácti let - pak se dítě do ústavu opět vracelo.

2. *Pěstounská péče řízená a kontrolovaná Okresními péčemi o mládež.* Tato forma navazovala na stav z doby Rakouska-Uherska. V r. 1921 byl vydán nový zákon o ochraně dětí v cizí péči a dětí nemanželských. Na jeho základě se vyhledávali pokud možno pěstouni - mravně bezúhonní, v dobrém zdravotním i psychickém stavu, s trvalým zaměstnáním, stálým bydlištěm a schopností zajistit dítěti řádnou výchovu.

3. *Pěstounská péče v tzv. koloniích.* Tato myšlenka vznikla na Moravě, ale rychle se rozšířila i do Čech. Rodinné kolonie byly zakládány v určité obci, v několika sousedních obcích, v okrese, kde sociální pracovníci vyhledali 1520 vhodných rodin a svěřili jim děti do pěstounské péče. Poněvadž rodiny byly v blízkém sousedství, bylo snazší kontrolovat je i pomáhat jim v případě potřeby s výchovou svěřených dětí.

Začátkem dvacátých let spravovaly Okresní péče o mládež 16 rodinných kolonií, v r. 1937 již 24.

4. *Pěstounská péče na základě soukromé dohody mezi rodiči dítěte a pěstouny*, bez soudního jednání. Tento způsob péče se pak měnil ve svěřování dětí prarodičům nebo jiným příbuzným. Je to jediný typ pěstounské péče, který přetrval z doby první republiky až do sedmdesátých let. (27)

Po druhé světové válce, a zvláště po r. 1948 došlo ovšem k podstatným změnám. Zařízení, jež měla tradičně status nalezinců, byla přejmenována na „ústavy péče o dítě“. Byl zlikvidován dřívější propracovaný systém péče o ohrožené děti a ukončena činnost všech dobročinných sdružení. (27)

Počátkem padesátých let byla bez jakéhokoli varování a přípravy zrušena pěstounská péče, což mělo za následek, že tisíce dětí musely opustit své nové rodiny a jejich domovem se staly neosobní, velkokolektivní „Dětské domovy“, budované mnohdy narychlo v prostorách nedávno znárodněných zámků a šlechtických sídel a spadající převážně do správy ministerstva školství. Znovu obnovena byla až po 23 letech. (21)

#### ***1.5.4 Současný stav pěstounské péče v ČR***

Pěstounská péče (dále jen PP) je státem garantovaná forma náhradní rodinné péče, která zajišťuje dostatečně 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; jedinou hmotně právní podmínkou je zájem dítěte. Osoba pěstouna musí poskytovat záruku řádné výchovy dítěte. (7)

Pěstounská péče je upravena v zákoně o rodině (§ 45a-45d), v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění (ustanovení o zprostředkování pěstounské péče, o zařízení pro výkon pěstounské péče), v zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění, který definuje dávky PP a podmínky pro jejich vyplácení. Jedná se o Příspěvek na úhradu potřeb dítěte, Odměnu

pěstouna, Příspěvek při převzetí dítěte a Příspěvek na zakoupení motorového vozidla (adopce) a v právních předpisech o sociálním zabezpečení - zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, který upravuje podmínky pro vyplácení důchodu, zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, v platném znění, podle kterého jsou pěstouni vykonávající pěstounskou péči v zařízení zahrnuti do okruhu pojištěných osob v rámci nemocenského pojištění, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, podle kterého je účast na zdravotním pojištění povinná pro všechny fyzické osoby. (30,36)

Cílem pěstounské péče jakožto instituce je poskytnout náhradní rodinné prostředí dětem, jestliže:

- a) nemohou dlouhodobě vyrůstat v prostředí rodiny tvořené jejich vlastními biologickými rodiči;
- b) ústavní (neosobní či málo personalizovaná) péče ohrožuje či narušuje jejich vývoj;
- c) nemohou být z nejrůznějších důvodů (právních, zdravotních, sociálních, psychologických) svěřeny do osvojení.

Pěstouni mají právo rozhodovat o běžných věcech dítěte, k výkonu mimořádných záležitostí žádají souhlas rodičů, případně rozhodnutí za ně vydává soud. O svěřením dítěte do pěstounské péče rozhoduje soud. Pěstounská péče může být také zrušena v době jejího trvání rozhodnutím soudu.

V případě svěřením dítěte do této péče není zásadně vyloučen styk původních rodičů s dítětem. Rozhodování o nejdůležitějších otázkách (např. o volbě povolání, cestování dítěte do zahraničí apod.) zůstává vyhrazeno pokrevním rodičům, pokud nejsou zbaveni rodičovských práv. Pěstoun tedy není zákonným zástupcem dítěte. (40)

Pěstounskou péčí nevzniká příbuzenský vztah dítěte s pěstouny a jejich příbuznými. Nejsou sice podloženy právními normami, přesto se tyto vztahy obvykle neformálně vytvářejí a udržují. Dítěti v pěstounské péči zůstává nejdříve příjmení po vlastních rodičích, později je možno na matrice provést jeho změnu.

Také styk původních rodičů s dítětem není vyloučen - pokud k osobním kontaktům biologických rodičů s dítětem v PP nedochází, jde nejčastěji o nezáměr rodičů o návštěvy - v některých případech však může být rozhodnutím soudu i podstatně omezen. Pokud k návštěvám dochází a dětem prospívají je optimální se setkávat na neutrální půdě. K tomu jsou využívány kojenecké ústavy, občanské poradny, krizová centra, či azylové domy. Zprostředkování sociální pracovníci je dobrou variantou a její zpětná informovanost je velmi žádoucí. (13)

Je-li dítě svěřeno do pěstounské péče ve věku kdy je schopno posoudit její obsah, má být zajištěno také jeho vyjádření.

Dítěti v pěstounské péči náleží podle zákona o státní sociální podpoře příspěvek na úhradu potřeb dítěte v pěstounské péči a pěstounovi za výkon pěstounské péče měsíční odměna za každé svěřené dítě. Vedle těchto dvou dávek se pěstounům poskytuje podle zákona o státní sociální podpoře též příspěvek při převzetí dítěte a příspěvek na zakoupení motorového vozidla (při péči o nejméně 4 děti). Vykonává-li pěstoun pěst. péči v zařízení pro výkon pěst. péče, je odměňován podle zákona o sociálně - právní ochraně dětí (§ 46). (30)

Na rozdíl od osvojení zaniká pěstounská péče zletilostí dítěte, tj. v 18 letech. Jde-li o nezaopatřené dítě, např. soustavně se připravující na budoucí povolání, může trvat až do 26 let věku dítěte. Může být ovšem zrušena i rozhodnutím soudu, ale to jen z velmi závažných důvodů. (20)

Pěstounská péče se vykonává buď v domácnosti pěstouna (pěstounů), nebo se k výkonu pěstounské péče zřizují zařízení pro výkon pěstounské péče. Tato zařízení mohou zřizovat obce, kraje i nestátní subjekty, jako např. SOS sdružení dětských vesniček. (30)

### Přehled typů pěstounské péče:

V praxi se uplatňují dva typy pěstounské péče:

*Individuální pěstounská péče* probíhá v běžném rodinném prostředí, tj. s pěstounkou/pěstounem, kteří většinou mají své vlastní děti nebo již děti vychovali.

*Skupinová pěstounská péče* se děje v zařízeních pro výkon pěstounské péče nebo v SOS dětských vesničkách.

- *zařízení pro výkon pěstounské péče*, což jsou velké pěstounské rodiny, někdy i s vlastními dětmi pěstounů a dalšími třeba 4 - 6 nebo i více dětmi přijatými.

- *SOS dětské vesničky* představují rodinnou péči v podmínkách uměle vytvořené rodiny. Vycházejí z mateřského principu, matka - pěstounka přebírá do své péče skupinu dětí. Zpravidla 6 a více dětí různého pohlaví a věku. Často jsou to sourozenci pocházející z jedné vlastní rodiny, která z nějakého důvodu ve svých funkcích selhala. Pečují o ně v přiděleném rodinném domku. Domky tvoří dětskou vesničku. Vedoucí dětské vesničky je muž profesionál !psycholog nebo pedagog! a zastupuje zde mužský princip. Pomáhá zvládat matkám obtížné situace ve výchově a vývoji dětí. V rodině je často ještě teta, která pomáhá především s provozem rodiny (vaření, praní, apod.).  
(28,30)

### Poručenství

Novela zákona o rodině vnesla do právní úpravy staronový institut *poručenství*  
*Soud ustanoví dítěti poručníka v případě, že:*

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

Zákon o rodině dále upřesňuje osobu, která je v konkrétním případě ustanovována za poručníka. Přednost se dává zásadně osobě fyzické, a to v první řadě tomu, koho doporučili rodiče (nesmí to být ale v rozporu se zájmem dítěte). Nebyl-li nikdo takto doporučen, soud ustanoví někoho z příbuzných a nebo osob blízkých dítěti nebo jeho rodině. Dále se výběr vhodné osoby může provést z evidence žadatelů o osvojení nebo pěstounskou péči. Přičemž poručníky nezletilého dítěte mohou být ustanoveni i manželé. Až tehdy, nemůže-li být poručníkem ustanovena fyzická osoba, ustanoví soud poručníkem orgán sociálně-právní ochrany dětí.

Poručník bude dítě vychovávat, zastupovat a spravovat jeho záležitosti místo rodičů. Poručník tak vykonává všechna práva a povinnosti, která jinak náleží rodičům. Jde tedy vlastně o výkon rodičovské zodpovědnosti.

Osobní péče o dítě sice není nutnou součástí institutu poručenství (dítě např. může mít nařízenou ústavní výchovu, pěstounskou péči apod.). Pokud však poručník péči o dítě osobně vykonává, považuje se z důvodu vyplácení dávek státní sociální podpory za pěstouna a má tak nárok na stejné hmotné zabezpečení, jako by šlo o pěstounskou péči (zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších právních předpisů). (30)

Mezi poručníkem 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.

Výkon této funkce je pod pravidelným dohledem soudu, a to nejen ohledně správy majetku dítěte, ale i ohledně jeho osobní sféry. Poručník podává soudu zprávy o osobě poručenec, zpravidla v ročních intervalech. Jakékoli rozhodnutí poručníka v podstatné věci týkající se dítěte vyžaduje schválení soudem.

Poručenství zaniká ze zákona, jakmile poručenec dosáhne zletilosti. Není tu třeba zvláštního rozhodnutí soudu.

### Opatrovnictví

Je další užívaný pojem v náhradní rodinné péči. O ustanovení opatrovníka rozhoduje soud usnesením, v němž vymezí rozsah jeho práv a povinností vůči dítěti, a to vždy s ohledem na důvod, pro který byl dítěti opatrovník ustanoven. Opatrovník je dítěti ustanoven např. při řízení osvojení. Opatrovník vykonává pouze některá rodičovská práva stanovená soudním rozhodnutím - není však zákonným zástupcem dítěte.

Opatrovník ve srovnání s poručníkem nahrazuje rodiče pouze v omezeném rozsahu, dílčím způsobem vykonává některá práva a povinnosti rodičů. (13)

### Hostitelská péče

Hostitelská péče (nebo taky se užívá název zástupná péče) je zvláštní forma pěstounské péče, kdy děti z dětských domovů jezdí na návštěvy (víkendy, prázdniny) do rodin. Tyto návštěvy umožňují dětem, které z nějakého důvodu nejsou nahlášené do náhradní rodinné péče (ve většině případů jsou to děti staršího věku, které nejsou právně volné a udržují kontakt se svými biologickými rodiči), aby navázaly nové přátelské vztahy a podívaly se do fungujících rodin.

Hostitelská péče je vhodná pouze pro některé děti, a to především děti školního věku, které dokážou pochopit, že se bude jednat pouze o dočasné pobyty. Toto si musí rovněž uvědomit rodiny, které nabízejí tuto formu pomoci.

Přímo pojem hostitelská péče není zákonem upraven. Děti jsou do rodin pouštěny ředitelem dětského domova na základě souhlasu obecního úřadu obce s rozšířenou působností příslušného podle trvalého bydliště dítěte (ten také může provést sociální šetření, kam má být dítě propuštěno či požadovat před vydáním souhlasu další podklady). Pokud je místo trvalého pobytu dítěte odlišné od místa trvalého pobytu rodiny či fyzické osoby, kam má jít dítě na návštěvu, může obecní úřad vydat písemný souhlas až po vyjádření obecního úřadu obce s rozšířenou působností příslušného podle trvalého bydliště rodiny či fyzické osoby. (30)

### Pěstounská péče na přechodnou dobu

Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí účinná od 1. 6. 2006 přinesla novou formu náhradní rodinné péče - pěstounská péče na přechodnou dobu. Jak z názvu vyplývá, jde o určitý dočasný pobyt dítěte v pěstounské rodině.

Zákon o rodině přesně definuje, kdy je možné, aby soud rozhodl o této formě NRP. Pěstounská péče na přechodnou dobu je určena:

- a) pro děti, které po určitou dobu nemůže rodič ze závažných důvodů vychovávat
- b) pro děti do doby, kdy je možné získat souhlas biologického rodiče k osvojení (tzv. blanketový souhlas po 6 týdnech od narození dítěte)
- c) pro děti po dobu než je vydané pravomocné rozhodnutí soudu o tom, že není třeba souhlasu rodičů k osvojení (soud rozhodne, že u biologických rodičů není tzv. kvalifikovaný nebo žádný zájem).

Po uplynutí těchto skutečností děti odcházejí od pěstounů zpět do biologické rodiny, osvojení nebo jiné pěstounské rodiny.

Pouze po dobu, kdy je dítě v péči pěstounů na přechodnou dobu, mají pěstouni nárok na dávky pěstounské péče státní sociální podpory.

Jedná se o novou formu NRP, která klade na budoucí pěstouny velké nároky ohledně výchovných zkušeností, ale i jejich finančního zajištění po dobu, po kterou nebude v rodině žádné dítě. (30)

#### ***1.5.5 Pěstounská péče v zahraničí***

Ačkoliv máme jako jediní na světě díky dlouhodobému výzkumu prof. Zdeňka Matějčka a jeho kolegů v ruce empirické důkazy, že ústavní péče je ze všech možných řešení pro zdravý vývoj dětí to nejhorší, bohužel se to doposud nepromítá do praxe.

Současné trendy v péči o děti ve světě jsou přitom naprosto opačné. Postupně se stále více prosazuje cesta maximální sanace biologické rodiny. Existují propracované systémy podpory a služeb ohroženým rodinám. Ukazuje se, že tento přístup je nejen



prospěšnější pro vývoj dětí, ale v neposlední řadě i mnohem levnější než dlouhodobé umístění v ústavních zařízeních. Odchod dítěte z rodiny je vnímán jako skutečně krajní řešení. (35)

#### *Krátkodobá a střednědobá terapeutická pěstounská péče*

Jedním z prvků těchto podpůrných systému je rozšíření krátkodobé a střednědobé terapeutické pěstounské péče. Zvláště vyhrané a vyškolené pěstounské rodiny jsou schopny převzít do péče děti z rodin, kde se objeví akutní potřeba umístit dítě alespoň dočasně mimo vlastní rodinu. V podstatě se jedná o pomoc biologické rodině na přechodnou dobu, než si vyřeší problémy, které vedly k odchodu dětí z rodiny. V zahraničí (např. ve Velké Británii) je velká část dětí v pěstounských rodinách se souhlasem biologických rodičů. Děti s nimi neztrácejí kontakt. Rodiče toto řešení nevnímají jako trest, ale jako pomoc. Je to řešení použitelné v případech zdravotních i sociálních problémů (léčba ze závislosti, psychologické či psychiatrické problémy, vztahová krize, momentální tíživá sociální situace, dlouhodobá nemoc apod.).

#### *Pěstouni - profesionálové*

V případě dětí s vážnými zdravotními nebo výchovnými problémy jsou pěstouni (nebo alespoň jeden z nich) profesionálové, kteří jsou odměňováni stejně jako sociální pracovníci. Jsou součástí celého týmu, který se pravidelně schází, vypracuje individuální plán pro každé dítě a průběžně sleduje jeho naplňování. Pěstouni kromě toho v takovém případě vedou výchovné deníky dítěte, zúčastňují se všech jednání, která se dítěte týkají (včetně případných soudních). (35)

V některých případech se pěstouni stávají po určitou dobu i supervizory biologických rodičů (většinou matky). Jedná se o velmi intenzivní kontakt pěstounů s biologickou rodinou. Matky, které mají o své děti zájem, ale nejsou z různých důvodů schopné se o ně momentálně starat, se zúčastňují života pěstounské rodiny. Mohou třeba denně docházet za svými dětmi, učit se starat o domácnost, zvládat běžné denní úkoly, přípravu s dětmi do školy apod. Nejen že děti nestrádají ztrátou kontaktu s matkou, ale i matky jsou více motivovány k řešení své osobní situace.

### *Respitní pěstounská péče*

Je to nabídka krátkodobého ulehčení rodině. Často se jedná o rodiny, které se starají o svoje těžce postižené dítě, což je dlouhodobě velmi vyčerpávající. Stejně tak může jít o osamělého rodiče s pracovní dobou, která se neslučuje s péčí o dítě. Existuje pro ně tedy tato nabídka, kdy mohou v případě potřeby svoje dítě např. na víkend bez obav svěřit spolehlivým a vyškoleným lidem. Tito pěstouni potom plní funkci jakéhosi strýčka a tety.

Většina ze jmenovaných forem pěstounské péče je u nás dosud téměř neznámá. (35)

### **1.6 Indikace náhradní péče**

Dokud byly u nás jen dvě formy náhradní péče o dítě, byla otázka indikací, tj. kam které dítě má přijít, celkem jednoduchá - buď dětský domov, nebo osvojení.

Jestliže bylo osvojení možné, mělo od vydání zákona o rodině v r. 1963 fakticky přednost. Jakmile se však vnitřní uspořádání ústavů začalo modernizovat a vznikaly rodinné či bytové dětské domovy, a hlavně ovšem jakmile se v letech sedmdesátých repertoár možností rozšířil o pěstounskou péči individuální a skupinovou, podstatně stoupaly i nároky na odborné posouzení každého jednotlivého případu.

Indikační úvaha v dnešní době představuje tedy poměrně složitý proces, pro který má být odpovědný pracovník náležitě vzdělán a připraven. Zásadně platí, že právní hledisko je natolik rozhodující, že předznamenává všechny další úvahy. O adopci je možno uvažovat jen tehdy, je-li dítě pro takový soudní akt právně „volné“. Dalších činitelů, které ovlivňují umístění dítěte v jednotlivých typech náhradní péče, je velké množství. (27)

### 1.6.1 *Nejdůležitější činitelé náhradní rodinné péče*

#### *a) biologické činitelé*

- Heredita je nesporně základní daností, kterou si dítě do náhradní rodinné péče přináší. Tak jako jsou v hrubých rysech geneticky podmíněny tělesné znaky člověka, tak jsou nepochybně podmíněny i některé znaky psychické. Zkušenost říká, že k hereditě se vztahuje poměrně nejvíce obav a nejistot nových vychovatelů dítěte.

Jestliže je pravděpodobnost vážnějšího geneticky podmíněného postižení v daném případě příliš vysoká, adopce není indikována. Nutno tedy uvažovat o jiných formách náhradní péče. Obecně se za hranici přijatelnosti genetického rizika pokládá pravděpodobnost ne vyšší než 10 %.

„Přijatelnou“ může být indikace jen v tom případě, že si příští osvojitelé jsou rizika možného onemocnění dítěte plně vědomi a že i s vědomím závažnosti svého rozhodnutí toto riziko přijímají. (23,27)

- Pohlaví by v zásadě nemělo ovlivňovat výběr jednotlivých forem náhradní péče. Za příznivé znamení se obecně pokládá, jestliže si uchazeči dítě nevybírají a jestliže jeho pohlaví přijímají asi tak, jako kdyby se jim mělo narodit vlastní dítě. Za nepříznivou okolnost se naopak pokládá, jestliže příští osvojitelé nebo pěstouni mají zcela vyhraněnou představu o tom, jaké dítě by chtěli, včetně jeho pohlaví.

Statistiky naznačují, že do náhradní péče, ať rodinné, či nerodinné, je nabízeno více chlapců než děvčat, přičemž v náhradní rodinné péči je dnes větší zájem o děvčata. Otázka pohlaví dítěte se klade s větší naléhavostí v případě pěstounské péče ve zvláštním zařízení, tj. ve velké pěstounské rodině nebo v SOS dětské vesničce. Dětská skupina tu napodobuje přirozenou velkou sourozeneckou skupinu, takže by měla být i co do pohlaví a věku dětí přirozeně diferencována. Počet chlapců a děvčat by tedy měl být přibližně vyrovnaný, neměly by se vytvářet podskupiny dětí s velmi malým věkovým odstupem apod. (23,27)

-Vnější zjev je základní charakteristikou dítěte, která je dána geneticky. Nic na tom nemění skutečnost, že úpravou vlasů, oblečením, kosmetikou a hygienickou péčí lze vnější zjev různě upravovat a stylizovat. Stejně jako pohlaví neměl by ani tělesný zjev sám o sobě zakládat indikace nebo kontraindikace jednotlivých forem náhradní péče. Leč není tomu tak, a to přede vším vlivem nejrůznějších přetrvávajících předsudků. Jsou některé okolnosti, jež nutno brát v úvahu.

Jde předně o určité nápadnosti z hlediska běžných společenských norem a konvencí - nápadně malý nebo nápadně velký vzrůst, malformace v obličeji, např. rozštěp rtu, zvláštní tvar lebky, albinismus, malformace rukou apod.

Druhou velkou kategorií nápadností představují typické etnické podmíněné charakteristiky ve vnějším zjevu, tj. především barva pleti a utváření obličeje. Jde v našem případě nejčastěji o děti romského původu, některé míšence, mulaty, Vietnamce, děti běženců. (23,27)

- Tělesný vývoj a zdravotní stav je třeba pozornost věnovat především těm okolnostem, jež více nebo méně vychylují vývoj dítěte z normální dráhy a kladou zvýšené nároky na jeho nové vychovatele, tedy jakákoliv invalidita, dětská mozková obrna, poruchy smyslových orgánů, chronicky probíhající onemocnění, onemocnění s nepříznivou nebo nejistou prognózou (dnes např. hrozba AIDS) apod..

- Dítě s těžkým tělesným či zdravotním postižením je charakterizováno směrnicemi ministerstva práce a sociálních věcí o příplatcích rodině, přičemž vážná postižení jsou taxativně uvedena ve směrnících ministerstva zdravotnictví.

Jen výjimečně je takové dítě dnes u nás žádáno do adopce. Motivaci nutno v takovém případě zvláště pečlivě zkoumat. Touha pro někoho se obětovat, která se pro daný úkol zdá být na první pohled velmi žádoucí, může totiž vést k určité přepjatosti ve vztahu k dítěti a být někdy spíše přítěží než pomocí. Na druhé straně však touha pomáhat i za cenu velkého úsilí a určité osobní oběti, vhodně uspokojená péčí o dítě s nějakým postižením, může být významným přínosem pro obě strany. (23,27)

- O poruchách a postiženích lehčího rázu platí totéž co o poruchách vážnějších.

- Zvláštní skupinu představují děti s tzv. lehkými mozgovými dysfunkcemi (v mezinárodních klasifikacích syndrom hyperaktivity a deficitu pozornosti apod.). Bývají k nim přiřazovány i tzv. specifické poruchy učení, jako jsou dyslexie, dysortografie, dyskalkulie aj. Přestože jsou v podstatě organicky podmíněné, jejich projevy se v průběhu vývoje mění, vhodným výchovným vedením se kompenzují a tlumí, nevhodným naopak zvýrazňují. V předškolním věku nebývají rozpoznány - problémy přicházejí většinou až se vstupem dítěte do školy, kde jsou nápadnosti (či lépe „nezvyklé charakteristiky“) jeho nervového systému konfrontovány se standardními školními nároky. (23,27)

#### *b) vývojové faktory*

- Věk dítěte. Indikace jednotlivých forem náhradní péče se s věkem dítěte zřetelně mění. V kojeneckém věku z psychologického hlediska je ideálním řešením, může-li dítě být přijato v nové rodině ještě dříve, než se u něho objeví první úsměvy, tedy před koncem druhého měsíce života.

Nejméně vhodná pro děti útlého věku jsou ústavní zařízení. Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let mají být vlastně jen přechodným nouzovým opatřením. Dítě, o němž lze od kojeneckého věku realisticky předpokládat, že nebude moci být vychovááno ve vlastní rodině, by se, teoreticky vzato, v dětském domově nemělo vůbec vyskytnout.

- Věk předškolní - s vyšším věkem dítěte se mění v „indikaci“ a pak v opatření už jen „přijatelné“. U dětí nad šest let věku by už měla být dávána přednost jiným formám náhradní péče. Důvodem je snižující se adaptační schopnost dítěte a zvyšující se nároky na adaptační schopnost nových vychovatelů. Se vstupem do vývojové fáze středního školního věku (přibližně od osmi let výš). se u dětí vyhraňují zájmy, utvrzují společenské a pracovní návyky, utváří se identita na podkladě příslušnosti podle pohlaví aj. Hlavní oblastí sociálního uplatnění dítěte se stává škola, jejímž nárokům má dítě úroveň svých intelektových schopností a svou pracovní připraveností přinejmenším

dostačovat. Pro umístění dítěte tohoto věku jsou indikovány obě formy pěstounské péče, tj. individuální i skupinová.

- Starší školní věk a pubertální změny v psychice dítěte (nástup introspekce, příliv citovosti, kritický postoj k autoritám aj.) vyžadují jen další zvýšení tolerance a trpělivosti vychovatelů. Indikace pěstounské péče, stejně jako již dříve indikace osvojení, klesá nyní na pouhé „přijatelné řešení“

- Psychický vývoj dítěte a vývojová prognóza. Za normálních okolností je kalendářní věk dítěte celkem vhodným orientačním kritériem současné úrovně jeho psychického vývoje i prognózy. Psychický vývoj až do věku mladistvého postupuje podle určitých zákonitostí, jež vysoce korelují s celkovým vyspíváním centrálního nervového systému. Přitom je určité hodnocení vývojových pokroků dítěte možno dnes provádět prakticky už od prvních týdnů jeho života. Poskytují psychologovi aspoň základní prognostickou oporu. S postupujícím věkem je i hodnocení intelektového vývoje dítěte spolehlivější, takže v před školním věku by k vážnějším přehmatům ze strany psychologů už rozhodně docházet nemělo.

Osvojení je „indikováno“, popřípadě je „přijatelným řešením“, jestliže si osvojitelé jsou současného stavu i prognózy dítěte vědomi, dokážou naše informace zpracovat a dítě přijmout „takové, jaké je“ pak s dítětem i tak jednají, nevystavují je nepřiměřenému nátlaku a nevzbuzují jeho obranné tendence, jež dále roztácejí koloběh neblahých příčin a následků. (23,27)

- Mentální retardace. U dětí s intelektovým vývojem v pásmu těžké mentální retardace (idiocie), odpovídajícím nejvýše 25 % vývoje tzv. normálního, pokud se o ně nemůže postarat vlastní rodina, je indikováno umístění v ústavech sociální péče. Poněkud jiná je situace dítěte s retardací ve středním pásmu (imbecilita), jež odpovídá úrovni nejvýše kolem 50 % normálního vývoje a v našich dnešních poměrech umožňuje návštěvu denního stacionáře nebo pomocné školy. Do tohoto pásma spadají např. většinou i děti s diagnózou Morbus Down (mongolismus), které mívají velmi příznivé povahové vlastnosti a poměrně vyspělé sociální chování. „Přijatelnou“ je tedy

i pěstounská péče, častěji ovšem ve velké pěstounské rodině nebo v SOS dětské vesničce, kam takové dítě přichází spolu se skupinou svých vlastních sourozenců. Jinak je indikováno, podobně jako v případě těžké mentální retardace, umístění v ústavu sociální péče nebo v pomocné internátní škole. (23,27)

Děti s poruchou intelektového vývoje v pásmu lehké mentální retardace (debility), jež přibližně odpovídá pásmu 50 - 70 či 75 % normálního vývoje, jsou zpravidla žáky pomocných a zvláštních škol, s prognózou pracovního a sociálního uplatnění v chráněném prostředí, jež je přizpůsobeno jejich možnostem. Pěstounská péče individuální i skupinová představuje přijatelné řešení, neboť je podstatně přístupnější odbornému vedení a pomoci než adopce. Nejvíce těchto dětí bývá však umístováno „z nouze“ i nadále ve zvláštních internátních školách.

Snížené intelektové schopnosti do pásma nízkého podprůměru (označovaného také jako slaboduchost, hraniční pásmo apod.), jež odpovídají rozmezí přibližně 70-80 % normálu, nejsou již vážnou překážkou pro náhradní rodinnou péči. Výhledově nutno sice počítat se zvláštní školou, společensky však nebývají tyto děti nijak zvlášť nápadné a jejich praktické uplatnění v jednoduchém zaměstnání bývá bez větších problémů. Osvojení je samozřejmě při dokonalé informovanosti nových rodičů přijatelné. Vzhledem k možným komplikacím z nereálného očekávání osvojitelů, má přednost pěstounská péče. (23,27)

- Psychická deprivace. Je spíše výjimkou, přichází-li do náhradní rodinné péče dítě, které by nebylo nějak poznamenáno životem v předchozím nevhodném prostředí. U dětí přicházejících z kojeneckých ústavů a dětských domovů (přes všechna zlepšení, jichž bylo v posledních letech dosaženo) nutno počítat s psychickou deprivací různého stupně a různých forem. Ty jsou dány součinností individuální osobnosti dítěte a deprivací situací v jeho dosavadním životním prostředí.

Pro tyto děti jsou indikovány v podstatě všechny formy náhradní rodinné péče. Jde vlastně o specifickou oblast jejího nápravného či léčebného působení. (23,27)

- Jiné formy postižení dítěte prostředím. Jednou z takovýchto forem blízkých psychické deprivaci je zanedbanost, popřípadě tzv. kulturní deprivace. Dítě svým

chováním, svými hygienickými návyky, pracovními a společenskými postoji „otiskuje“ velmi jednoduché rodinné prostředí, z něhož pochází. V některých případech jde o prostý nedostatek vývojových podnětů (např. osamělá matka, invalidní, mentálně retardovaná), jindy spíše o jiné kulturní zázemí, jež se z hlediska majoritní společnosti jeví jako „zaostalé“ (např. některé romské rodiny, rodiny některých běženců či přistěhovalců). Pro tyto případy jsou rovněž indikovány všechny formy náhradní rodinné péče, včetně adopce. (23,27)

Problematika dětí týraných a pohlavně zneužívaných vzbudila v posledních letech mimořádnou pozornost. V některých případech jsou rodiče zbavováni rodičovských práv, takže dítě je právně „uvolněno“ pro náhradní péči, v jiných případech jsou jejich práva omezena, aby dítěti byla poskytnuta ochrana a umožněn pobyt v terapeutickém prostředí. V obou případech (stejně jako v případě zanedbanosti) platí, že přechod dítěte z jedné rodiny, byť objektivně třeba zcela nevyhovující, do rodiny druhé, byť jakkoliv vnitřně připravené je přijmout, by se neměl dít přímo, nýbrž až po přechodném pobytu v neutrálním záchytném prostředí. V tomto případě kromě dětského domova diagnostického a podobných zařízení, přichází v úvahu i dětské oddělení nemocnice, ozdravovna či jiná zdravotnická instituce, jež je schopna poskytnout dítěti čas i možnost s předchozími traumaty se vyrovnat. Pomoc krizových center a jiné odborné poradenské služby je v těchto případech nezbytná.

Poruchami chování se zpravidla míní vážnější odchylky od běžných norem - záškoláctví, krádeže, útoky z domova, potulky, podvody, dnes častěji nejrůznější obchodní čachrování, dealerství drog, závislost na hracích automatech a nejrůznější jiné formy predeliktivního či deliktivního jednání. Tyto „poruchy“ jsou často v příčinné spojitosti s nevhodnou výchovou v rodině, objevují se však nezřídka i u dětí vychovávaných v dětských domovech, ba nevyhnou se vždy ani dětem v rodinách tzv. normálních. Indikována je náhradní péče rodinná i ústavní. Zvláštní opatrnost je nutná při úvaze o adopci. (Ta ovšem, protože jde o děti starší, může přicházet v úvahu jen zřídka.) Poněvadž tyto děti potřebují výchovu v pravém slova smyslu nápravnou, je specificky indikována pěstounská péče individuální. Zkušenost však současně říká, že



některé děti se tzv. napravují snáze ve větší dětské skupině, kde je dělba práce víceméně samozřejmostí a kde nedochází k při mému výchovnému „nátlaku“ na dítě, tj. tedy v SOS dětské vesničce nebo ve velké pěstounské rodině. (23,27)

### c) *Sociální faktory*

Za sociální činitele zde pokládáme především osoby, které jsou pro dítě za normálních okolností „jeho lidmi“, tj. těmi, kdo jsou na jeho osudu citově angažováni a svůj osud s jeho osudem spojují.

- Vlastní rodiče. I když je právní otázka rozřešena, zůstává psychologicky významným diferenciativním činitelem skutečnost, zda dítě má, či nemá vlastní rodiče a zda je, či není nebezpečí, že by mohli do nového svazku v náhradní rodinné péči nějak zasahovat. Čím méně vlastní rodiče existují (lze-li to tak říci) a čím menší mají vztah k dítěti, tím spíše přichází v úvahu osvojení. V dřívějších dobách bývali osvojováni především úplní sirotci. V dnešní době, kdy do náhradní péče přicházejí v naprosté většině tzv. sociální sirotci čili „sirotci po žijících rodičích“, je častěji indikován i volnější svazek, jaký nabízí pěstounská péče. (23,27)

- Sourozenci. Obecně platí, že pro dítě jedináčka, bez sourozenců, je indikováno spíše osvojení nebo individuální pěstounská péče. Pro dva sourozence ne příliš věkově vzdálené přichází rovněž v úvahu nejspíše společné osvojení, individuální pěstounská péče nebo velká pěstounská rodina. Pro větší sourozeneckou skupinu je specifickou indikací SOS dětská vesnička, která je právě na takovéto skupiny sourozenců zaměřena.

- Širší rodina. Při indikaci některé z forem náhradní péče je nutno přihlížet i k širší rodině dítěte. Klademe si vždy otázku, zda má dítě prarodiče, strýce, tety či jiné příbuzné, popřípadě existují-li přátelé rodiny, kteří mají o dítě zájem a mohli by do jeho osudu zasahovat, a už pozitivně, nebo negativně. Ostatně, pěstounská péče prováděná prarodiči nebo jinými blízkými příbuznými je i formálně v zákoně uváděna jako jedna

ze základních forem náhradní rodinné péče. Jsou-li tedy vhodní příbuzní, kteří jsou schopni a ochotni se dítěte ujmout, je jejich pěstounská péče vždy indikována. Má přednost před péčí v „cizí« rodině. (23,27)

Každý indikační činitel má však i svou určitou závažnost, svůj význam, svou specifickou hodnotu.

1. *Specifická indikace* znamená, že z hlediska tohoto určitého indikačního činitele přichází v úvahu především jedna určitá forma náhradní péče. O ní nutno uvažovat přednostně, o jiných teprve tehdy, když se tato specifická indikace z nějakého důvodu ukáže neschůdnou.

2. *Indikace* - navrhovaná forma náhradní péče není sice pro dané kritérium „specifická“, ale je nutné brát ji vždy v úvahu. Dané řešení je nejen možné a přijatelné, nýbrž i žádoucí. Převažuje pozitivní vztah.

3. *Přijatelné řešení* říká, že určitá forma náhradní péče není sice přímo indikována, není však ani kontraindikována. Nelze ji a priori odmítat. Za určité příhodné konstelace okolností může fungovat docela dobře.

4. *Nouzové řešení* - danou formu náhradní péče možno volit jen tehdy, když jiná vhodnější forma není dostupná. Můžeme tak činit jen s vědomím (vždy také náležitě vyjádřeným), že jde pouze o nouzové opatření. Převažuje negativní vztah.

5. *Kontraindikace* vyjadřuje, že daný typ náhradní péče je nepřijatelný. Nepřichází v úvahu. (I kontraindikace má ovšem svou míru závažnosti - od relativní po absolutní.)

Tato dvě schémata (indikační činitele a jejich váha) jsou podkladem dalších úvah, jež předkládáme pracovníkům odpovědným za další osud dítěte jako určité vodítko pro jejich vlastní rozhodování. (19,23)

## ***1.7 Rodičovství biologické a psychologické***

Člověk patří k těm nemnohým druhům pozemských živočichů, kteří jsou schopni přijímat za vlastní opuštěná mláďata svého druhu. Existují v nás nepochybně vedle biologických potřeb i síly psychické a společenské, které podmiňují touhu po dětech, přičemž tato touha, je-li velmi silná a je-li dlouho neuspokojována, může nakonec vést k přijetí „cizího“ dítěte. (26)

Spolu s rodičovstvím biologickým je tu tedy i rodičovství psychologické.

Jedno a druhé rozhodně není v protikladu, nýbrž zpravidla ve vzájemném souladu a součinnosti. Nelze ani říci, že by jedno bylo primární a druhé odvozené nebo že by jedno časově předcházelo a druhé následovalo. Rodičovství biologické a psychologické existují tedy vedle sebe a spolu, jedno však není druhému nutnou podmínkou. Jsou rodiče, kteří své vlastní dítě opouštějí (pak jde o rodičovství jen biologické, bez psychologického), a jsou naopak lidé, kteří vlastní děti nemají a cizí dítě si osvojí neboli adoptují (pak jde o rodičovství jen psychologické, bez biologického). (26,27)

Dnešní psychologické poznatky dokládají, že dítě samo za matku a otce přijímá toho, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chová, a pramálo mu záleží na tom, zdali mají o svém rodičovství úřední potvrzení. Při nejmenším v prvních letech svého psychického vývoje přijímá dítě „svého“ (byť biologicky cizího) dospělého člověka neméně dobře (ne-li lépe), než onen dospělý je schopen přijmout je.

Možno dnes mít už za prokázané, že podstatou vztahu mezi dítětem a jeho rodičovskými osobami není to, že je někdo krmí nebo že mu působí nějakou jinou tělesnou příjemnost, ale to, že mu poskytuje oporu a jistotu v poznávání ne známého a „nebezpečného“ světa kolem. Jinými slovy, že je zbavuje tísnivého pocitu úzkosti.

Moderní psychologie nás také učí, že o psychickém přijetí dítěte rozhodují tzv. „rodičovské postoje“, nejen nějaká rozumová úvaha, z níž plyne vědomé, uvážené rozhodnutí. Stavebními kameny jsou zkušenosti s vlastními rodiči (po případě lidmi na jejich místě) a zážitky z vlastní rodiny, je to i poznání rodinné funkce otcovské a mateřské, styk s druhými dětmi ve školce a pak ve škole, vlastní probuzená sexualita,

poznání mužské a ženské role v životě, zamilování a výhled na vlastní mateřství a otcovství. Pak teprve přichází naplnění této přípravy následným soužitím s vlastními dětmi. Nebo i nevlastními! To současně znamená, že v tomto základním bodě jsou rodiče vlastní stejně jako nevlastní, osvojitelé stejně jako pěstouni v téže situaci životní zkoušky: Mají psychicky přijmout jak dítě, tak i sami sebe jakožto jeho nové (byť nevlastní) rodinné vychovatele. (26)

### **1.8 Základní psychické potřeby**

Nezbytnou podmínkou zdravého a zdárného vývoje každého jedince je uspokojování jeho potřeb. Jedná se o potřeby biologické, materiální a psychické. Základní životní potřeby máme všichni, bez ohledu na náš věk, pohlaví, rasu, či náboženské přesvědčení. Děti jsou při uspokojování svých potřeb zcela či převážně odkázány na druhé lidi. Jedná se hlavně o základní psychické potřeby, které musí být v náležité míře a v pravý vývojový čas uspokojeny, aby se dítě mohlo vyvíjet ve zdravou osobnost. Vůbec nezáleží na tom, kde dítě vyrůstá, zda ve vlastní či náhradní rodině, nebo v ústavním zařízení. Každé dítě je ve svém vývoji, genetické výbavě individuálním jedincem. Proto při uspokojování všech psychických potřeb musíme přistupovat ke každému dítěti individuálně, i vzhledem k odlišným potřebám v jednotlivých vývojových stádiích.

#### Věda rozpoznala pět základních duševních potřeb:

a) *Potřeba stimulace* - potřeba náležitého přísunu podnětů zvenčí. Aby se centrální nervový systém dítěte mohl naladit na patřičný výkon, musí být svým způsobem „bombardován“ podněty z okolí. Ty mu zprostředkují jeho smysly a ono je od prvních dnů života uzpůsobeno k tomu, aby je přijímalo a zpracovávalo. Už dávno neplatí, že dítě se má nechat jen v klidu a že se má čekat, až ono samo se „probere“ k nějaké činnosti. Že si s dítětem povídáme, když ono nám ještě dávno neodpovídá, mazlíme se s ním, děláme mu legraci a zábavu, hrajeme si s ním a dovádíme, to je báječná, jedinečná vývojová stimulace. Uspokojení této potřeby vede organismus k aktivitě.

b) *Potřeba smysluplného světa* - aby se totiž z podnětů staly poznatky a zkušenosti, musí být v podnětech nějaký řád a smysl. To je základ veškerého učení. Uspokojení této potřeby umožňuje dítěti učit se, nabývat zkušenosti, přizpůsobovat se životním podmínkám, osvojovat si účelně pracovní postupy i strategie společenského chování aj.

c) *Potřeba životní jistoty* - ta se nejvydatněji naplňuje v citových vztazích k lidem, kteří jsou kolem a kteří k nám patří. Bez této jistoty ho ovládá úzkost, která svazuje nebo provokuje k tomu, aby ji člověk překonával nějakým společensky nežádoucím způsobem. Nejčastěji se projevuje agresivním chováním vůči slabším. Uspokojení této potřeby zbavuje člověka úzkosti, dodává mu pocit bezpečí a umožňuje mu cílevědomou aktivitu poznávací, pracovní, společenskou. Je naplňována především v mezilidských citových vztazích.

d) *Potřeba pozitivní identity, vlastního „já“* - potřebu vlastní společenské hodnoty, potřebu být uznáván a oceňován, či prostě přijímán. Vědomí této hodnoty bývá označováno jako „identita“, čili vědomí vlastního já, neboli sebe-vědomí. Opakem identity je anonymita. Patříčná sebeúcta i patřičné sebevědomí jsou podmínkou uspokojivého zařazení ve společnosti.

e) *Potřeba otevřené budoucnosti, naděje a životní perspektivy* - uspokojení této potřeby nám umožňuje žít v čase, od minulosti do budoucnosti, na něco se těšit, k něčemu směřovat, o něco se snažit. Typické pro děti v dětských domovech například je, že nemají na co se těšit a o co se snažit. Děti, které z dětských domovů přišly do SOS dětské vesničky, bylo, že pojem budoucnosti teprve pracně, ale s nadšením objevovaly, že se například v létě zaváří ovoce, abychom ho měli na zimu, že se lyže po jedné zimě ukládají, aby byly připravené pro další, že se peníze nosí do spořitelny a budeme si moct koupit kolo, když se na ně ušetří, to vše prožívají jako novinku, kterou teprve musely zabudovat do systému svých zkušeností. Ztráta životní perspektivy (uzavřená budoucnost) vede k zoufalství. (24,27)

Studie psychické deprivace je oním „stavem, který vzniká následkem takových životních situací, kdy člověku (a živému tvorů vůbec) není dána příležitost k uspokojení

některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“. Vedly konečně k poznání, že uvedené potřeby nejsou omezeny pouze na dětský věk, ale že působí prakticky v celém našem životě až do stáří. Současně se také ukázalo, že uspokojování potřeb dospělého člověka se do značné míry děje právě soužitím s dětmi. (31,27)

### ***1.9 Otázka rodičovské identity***

Identita je vědomí našeho společenského „já“. Naše vnitřní odpověď na otázku, kdo jsem a co znamenám pro sebe a pro druhé, jaké místo zaujímám v předivě vztahů ve svém sociálním prostředí. (26)

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

1. jako hluboký pocit vlastní totožnosti, který je založen na zkušenosti, na prožívání vlastní kontinuity, vlastního pokračování a trvání v čase (já jsem já; jsem i tohle malé batole tady na tom obrázku i dnešní dospělý muž - či žena);

2. jako ztotožnění jedince s jeho životními rolami (jsem nejen syn či dcera svých rodičů, ale i manžel či manželka svého partnera, odborník, projektant, strýc, vnuk apod.);

3. jako prožívání přináležitosti, příslušnosti k určitým - větším či menším - sociálním skupinám či společenským celkům (jsem Čech, Moravan, Dán, Evropan, obyvatel globální světové vesnice apod.). (19)

### **Rodičovská identita**

Ústředním psychologickým problémem každého náhradního rodičovství, a tedy i rodičovství „nevlastního“, je otázka rodičovské identity.

Identita má některé vnější znaky - zpravidla všechno to, co se píše do nejrůznějších identifikačních dokladů (jméno, datum narození, rodinný stav, národnost, státní příslušnost apod.). Rozhodující je však to, jak sami sebe přijímáme a jaké máme sami o sobě mínění. Z tohoto hlediska je významným činitelem historie našeho rodu a naší

rodiny, náš osobní původ a všechno, co se nás osobně týká, i když se to odehrálo třeba tak časně v našem dětství, že si to ani nepamatujeme. (26)

Z tohoto hlediska je důležité, že osvojené dítě má v rodném listě a ve všech dalších dokladech uvedena jména svých osvojitelů jakožto rodičů. Naopak, bohužel, rozhodně není psychologicky zanedbatelné, jsou-li v případě mladistvého vyrůstajícího v pěstounské rodině v takovýchto dokladech vždy znovu uváděni jeho pokrevní rodiče, jež třeba vůbec nezná, a ne jeho pěstouni, s nimiž se identifikuje. (27)

To všechno totiž podléhá zájmu a hodnocení našeho společenského okolí. Něco je pokládáno za patřičné, správné, žádoucí, normální - něco za nepatřičné, problematické, podezřelé, nebo dokonce „ostudné“, přičemž přechody mezi těmito krajnostmi jsou plynulé a neostré. Co je „ostudné“ pro jednoho, může být pořád ještě dobře „přijatelné“ pro druhého. (26)

Každý případ adopce, pěstounské péče, nevlastního rodičovství, dítěte v péči prarodičů apod. přirozeně a nevyhnutelně budí zvýšený zájem sociálního okolí. (27)

S touto okolností je tedy třeba počítat jako s určitou daností, kterou by nevlastní matky a nevlastní otcové měli samozřejmě přijmout a pozitivně zpracovat. (26)

Přijetí „cizího“ dítěte je u nás pociťováno sice jako něco společensky žádoucího a obecně velice prospěšného, ale přece jenom nezvyklého, zvláštního, mimořádného. Následkem toho je i společensky „ostře sledováno“ a je vystaveno mnohdy až vtíravému zájmu. Víme, že je to jeden z vážných problémů, s nímž se adoptivní rodiče a pěstouni nutně setkávají a s nímž zápasí. Je-li po delší době napjatého očekávání a nenaplněné touhy po dítěti (psycholog řekne „po dlouhé deprivaci potřeby rodičovství“) ona potřeba naplněna, je přirozené, že se u nich projeví snaha nově nabytou rodičovskou identitu chránit a pojistit. Mají tendenci stylizovat se do postavení vlastních rodičů se vším všudy. Protože jimi ale ve skutečnosti nejsou, těžko se mohou zbavit napětí, nejistoty a pochybností, jež trvale zůstávají v pozadí. Nejspolehlivější obranu mohou ovšem nalézt jen sami v sobě, tj. nikoli v úporném setrvávání na své dosud fantazijně budované identitě vlastních rodičů, nýbrž v přijetí své pravé a skutečné identity náhradních rodičů.

V obraně rodičovské identity má svůj původ jedna palčivá zdvojená otázka:

1. zda mají dítěti říci či neříci pravdu o jeho původu

2. zda to nechat na později nebo sdělit co nejdříve

**ad 1)** S pravdou se lépe žije. Zatajená pravda je v lidských vztazích nebezpečná. Otázka pravdy v lidském životě není totiž jen otázkou filozofickou a mravní, ale také hluboce psychologickou. Týká se to vztahů mezi dospělými stejně jako vztahů mezi rodiči a dětmi. Jestliže dětem něco důležitého zatajíme, žijeme vlastně neustále v napětí a nejistotě, zda se to někdy neprozradí. Žádná ochranná opatření nejsou dokonalá, aby nás mohla té nejistoty do posledního zbytku zbavit. A takovéto třeba drobné napětí v pozadí našich vztahů vede k tomu, že se v určitých situacích chováme poněkud nepřírozeně, o něčem raději nemluvíme, a naopak o jiných věcech mluvíme moc, nad některými otázkami stáčíme řeč trochu uměle jinam. Není nám docela dobře, protože není v něčem čisto a jasno. A jestliže k prozrazení dojde - a děje se to tak ve vysokém procentu, že to musíme pokládat skoro za zákonité - může nad námi dítě vyslovit velmi bolestný soud: „nebyli jste ke mně dosti upřímní“. Ostatně sami chceme, aby ono dítě bylo pravdomluvné, upřímné, otevřené, proto bychom neměli ani my před ním pravdu potlačovat. S pravdou se nejen lépe žije, ale také mnohem lépe vychovává.

Pravda je také nejlepší ochranou adoptivního svazku. (21)

**ad 2)** Když si rodiče s otázkou, kdy o adopci dítěti říci, příliš zahrávají potenciálně toto rozhodnutí ponechají v rukou bezohledných známých nebo necitlivých členů rodiny, dítěti pak mohou informaci předat krutým a netaktním způsobem druží. Když informace přijde zvenku, připomíná to obvykle útok. Rány utržené v důsledku tohoto traumatického zážitku si s sebou děti často nesou až do dospělosti. (38)

Vývojově vhodná doba je již kolem tří let. Celý předškolní věk je ještě přijatelný. Zásadně by se však nemělo nic odkládat do školního věku. Přinejmenším před nástupem dítěte do školy by v té věci mělo být všem jasno – dítěti, rodičům i jejich společenskému okolí. (25)



Takový přístup podporuje zdravý vztah mezi rodiči a dítětem ve třech ohledech.

1) rodiče jsou prvními, kdo dítě se skutečností adopce seznámí v rámci své lásky a oddanosti. Jsou si přitom vědomi toho, že i když dítě nemusí jejich slovům rozumět, záleží v první řadě na tom, v jakém duchu je pronesou.

2) předají dítěti otevřenou a přesnou informaci, čímž se vyhnou nutnosti snažit se „odčinit“ nesprávný přístup někoho jiného.

3) takoví rodiče nebudou muset žít ve stínu tajemství a strachu z nepatřičného odhalení skutečnosti. (38)

### ***1.10 Náhradní rodinná péče v praxi***

Nalezení vhodné náhradní rodiny pro konkrétní dítě mají na starost státní orgány (spolupráce obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, krajských úřadů, MPSV) - postup se nazývá „zprostředkováním NRP“.

Na pracoviště krajského úřadu jsou sociálními pracovníky městských úřadů nahlašovány děti do tzv. evidence dětí. Ten ve spolupráci s ústavními zařízeními a obcemi vyhledává děti vhodné do NRP. Podle zákona o sociálně - právní ochraně dětí má obecní úřad obce s rozšířenou působností povinnost nejméně jednou za 3 měsíce navštívit dítě s nařízenou ústavní výchovou a mimo jiné sledovat jeho rodinnou situaci (nejméně jednou za 3 měsíce navštívit rodiče dítěte s nařízenou ústavní výchovou). Ústavní zařízení jsou pak povinna neprodleně oznamovat obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností děti vhodné do NRP.

Případy skutečně osiřelých dětí, kterým zemřeli oba nebo jeden z rodičů, se nachází v evidenci dětí o NRP velmi ojediněle. V těchto případech často péči o dítě převezmou prarodiče či jiní blízcí příbuzní dítěte. Do náhradní rodinné péče jsou nahlašovány zejména děti, které jsou tzv. sociálně osiřelé. To znamená děti, které sice mají matku a otce či alespoň jednoho z nich, ale ti se o ně nemohou, nechtějí nebo neumějí starat. (17, 30)

### ***1.10.1 Děti vhodné pro náhradní rodinnou péči***

*Děti vhodné pro osvojení* (adopci) jsou děti, u kterých se předpokládá méně problémový zdravotní a psychomotorický vývoj, a které je možné předat do náhradní rodinné péče především v raném věku, je-li vyřešen právní vztah s původní rodinou.

Předání do náhradní rodinné péče se děje několika způsoby:

- 1) Většinou se k osvojení vyžaduje souhlas zákonného zástupce dítěte kterými jsou zpravidla jeho rodiče, pokud nebyli zbaveni rodičovské zodpovědnosti nebo způsobilosti k právním úkonům.
- 2) Pokud dítě nemá právního zástupce alespoň v jednom z rodičů, ustanoví mu soud opatrovníka, který bude dítě zastupovat v řízení o osvojení.
- 3) Osvojit dítě je možné také, jestliže soud vysloví tzv. kvalifikovaný nezájem v případě, že jsou zákonnými zástupci dítěte jeho rodiče, jejich souhlasu s osvojením dítěte není třeba, jestliže po dobu nejméně šesti měsíců neprojevovali opravdový zájem o dítě nebo po dobu nejméně dvou měsíců po narození dítěte neprojevili o dítě žádný zájem, ačkoliv jim v projevení zájmu nebránila závažná překážka.
- 4) V neposlední řadě lze také osvojit dítě, jestliže jeho rodiče byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, tzn. došlo tak k právnímu uvolnění dítěte Tento postup přichází v úvahu zejména v případech, kdy rodiče zneužívají rodičovských práv nebo závažným způsobem zanedbávají své povinnosti. (7)

*Děti vhodné pro pěstounskou péči* jsou především sociálně osiřelé děti, které vyžadují nejen trvalou individuální péči, ale i dlouhodobou výchovu v náhradní rodině. Jedná se většinou o děti s různými zdravotními či psychomotorickými obtížemi, děti starší, skupiny sourozenců nebo děti jiného etnika (u nás hlavně děti romské). Patří sem i skupina dětí, u kterých brání osvojení překážky právní, především nesouhlas rodičů; v těchto případech probíhá obvykle řízení o svěření dítěte do pěstounské péče za účasti rodičů nebo je možné, aby nejprve proběhlo řízení o zbavení rodičů rodičovské zodpovědnosti (jsou-li k tomu všechny předpoklady) a dítě může být svěřeno do pěstounské péče bez jejich účasti.

Je-li dítě ve věku, kdy je schopno posoudit obsah pěstounské péče, má být přihlédnuto také k jeho vyjádření. (8)

### ***1.10.2 Žadatelé o náhradní rodinnou péči***

Postup občanů, kteří jsou motivováni k přijetí cizího dítěte je, že si podají žádost o NRP na obecním úřadě obce s rozšířenou působností v místě svého trvalého bydliště, na odbor sociálních věcí a zdravotnictví, oddělení péče o rodinu a děti či oddělení sociálně - právní ochrany dětí.

Sociální pracovnice provede rozhovor, který je zaměřen na důvody, motivaci na žadatelovo rozhodnutí, druh náhradní rodinné péče, představy o dítěti - jakého by mělo být věku, pohlaví, schopnost přijmout dítě se zdravotními obtížemi, jiného etnika apod.

Sociální pracovnice dále vysvětlí další potřebné náležitosti k podání žádosti, předá formulář žádosti o zařazení do evidence osob vhodných stát se osvojiteli či pěstouny a zprostředkování náhradní rodinné péče a další formuláře k vyplnění - dotazník pro žadatele o svěření dítěte do své péče, dotazník s požadavky na svěření dítěte, dotazník o zdravotním stavu. (30)

Žadatel musí připravit další podklady: vyplněnou žádost o NRP a dotazníky, písemný souhlas s účastí na přípravě fyzických osob k přijetí dítěte do rodiny a písemný souhlas s tím, že orgán sociálně - právní ochrany zprostředkující osvojení nebo pěstounskou péči (krajský úřad, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, popř. Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí se sídlem v Brně) je oprávněn zjišťovat další potřebné údaje pro zprostředkování a také kdykoliv zjistit, zda nedošlo ke změně rozhodných skutečností uvedených ve spisové dokumentaci. Doklad o státním občanství nebo o povolení k trvalému pobytu na území České republiky nebo doklad o hlášení k pobytu na území České republiky po dobu nejméně 365 dnů, stručný životopis, rodný list, oddací list, popř. rozvodový rozsudek, dotazník o zdravotním stavu vyplněný praktickým lékařem (u žen, dále zprávu gynekologa, popř. zprávu o léčení sterility), pokud je žadatel léčen pro nějaké onemocnění tak zprávu odborného lékaře, zprávu zaměstnavatele o pracovním hodnocení a průměrných měsíčních příjmech, u OSVČ

(osoba samostatně výdělečně činná) daňové přiznání a potvrzení o placení pojistného, popřípadě další podklady, jako jsou rozsudky soudů, pokud má žadatel již děti tak zprávy škol, pediatra.

V případě, že žadatel žádá o osvojení, žádost obsahuje i písemné vyjádření, zda souhlasí s tím, aby po uplynutí 18 měsíců od právní moci rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů byli zařazeni též do evidence Úřadu pro zprostředkování osvojení dítěte z ciziny nebo zda žádá výlučně o osvojení dítěte z ciziny.

K vyřizování žádosti o NRP rovněž patří návštěva sociální pracovnice Okresního úřadu obce s rozšířenou působností doma u žadatele, která bude zjišťovat bytovou a rodinnou situaci. (30)

Výše zmíněné podklady spolu se zprávou o sociálních poměrech, kterou zpracovává sociální pracovnice, stanoviskem okresního úřadu (dále jen OÚ) obce s rozšířenou působností k žádosti o náhradní rodinou péči a opisem z evidence rejstříku trestů, který si vyžaduje OÚ obce s rozšířenou působností, tvoří spisovou dokumentaci.

Spis žadatelů (manželského páru ale i jednotlivce) je předán na krajský úřad, krajský úřad podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších právních předpisů, provádí odborné posouzení žadatelů o NRP, a poté rozhoduje o jejich zařazení do evidence osob vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny.

Odborné posouzení podle § 27 zákona SPOD od 1. 6. 2006 zahrnuje několik položek:

- zjištění bezúhonnosti žadatele - přitom za bezúhonného se nepovažuje ten, kdo byl pravomocně odsouzen pro trestný čin, který směřovat proti životu, zdraví, lidské důstojnosti, mravnímu vývoji nebo jmění dítěte nebo pro jiný trestný čin, jehož spáchání může mít vliv na způsobilost žadatele k řádné výchově dítěte
- posouzení charakteristiky osobnosti, psychického stavu, zdravotního stavu (zahrnuje posouzení, zda zdravotní stav žadatele z hlediska duševního, tělesného a smyslového nebrání dlouhodobé péči o dítě), předpokladů vychovávat dítě, motivace, která vedla k žádosti o osvojení dítěte nebo k jeho svěření do

pěstounské péče, stabilita manželského vztahu a prostředí v rodině, popřípadě další skutečnosti rozhodné pro osvojení dítěte nebo jeho svěřením do pěstounské péče

- vyjádření dětí žadatele k přijetí osvojovaného dítěte nebo dítěte svěřovaného do pěstounské péče do rodiny (jsou-li děti vzhledem k jejich věku a rozumového vývoje takového vyjádření schopny)
- posouzení schopnosti dětí žijících v domácnosti žadatele přijmout dítě do rodiny
- zhodnocení přípravy k přijetí dítěte do rodiny
- u žadatelů o pěstounskou péči na přechodnou dobu odborné posouzení navíc zahrnuje zhodnocení speciální přípravy určené pro žadatele o tuto formu NRP a posouzení schopnosti pečovat o děti vyžadující speciální péči a schopnost spolupráce s rodiči těchto dětí (30)

Při odborném posouzení vycházejí pracovníci odboru náhradní rodinné péče krajského úřadu jednak z podkladů obsažených ve spisové dokumentaci postoupené OÚ obce s rozšířenou působností, z posouzení psychického a zdravotního stavu žadatelů psychologem a lékařem krajského úřadu a z výstupů z kurzu přípravy, které se žadatelé v průběhu posouzení zúčastní, popř. je potřeba doplnit ještě některé další podklady pro rozhodnutí.

Nejdříve tedy bude žadatel pozván k psychologickému posouzení, v němž budou shrnuty zkušenosti jeho života, dětství, manželství a jeho stabilita, vlastnosti, rodičovské postoje, důvody, které přivedly žadatele k přijetí opuštěného dítěte, případně postoje žadatelových dětí apod. (30)

V průběhu psychologického vyšetření bude žadateli sděleno, zda se bude účastnit kurzu přípravy či nikoliv a budou mu předány bližší organizační informace ohledně pořádání kurzů. Přípravu zajišťuje Krajský úřad Jihočeského kraje ve spolupráci s právníčkou či fyzickou osobou, která je k tomu pověřena.

Posláním přípravného kurzu je poskytnout, budoucím osvojitelům nebo pěstounům, potřebný základ vědomostí o specifických otázkách náhradní rodinné péče, zprostředkovat reálné informace o situaci a potřebách dětí žijících mimo vlastní rodinu

a umožnit náhled na vlastní předpoklady pro přijetí dítěte. (32)

V rámci kurzu má žadatel příležitost setkat se jednak s odborníky a hovořit s nimi o tom, co ho zajímá, ale také se setkat s pěstouny či osvojiteli, kteří sdělí své vlastní zkušenosti a mohou zodpovědět i jeho dotazy.

Kurz probíhá formou přednášek, skupinových diskusí či výcvikových seminářů, a to přibližně v rozsahu nejméně 30 hodin. Přípravu považuje zákon za potřebnou a účelnou pro každého žadatele s výjimkou odůvodněných případů žadatelů.

Kurz přípravy se neukládá žadatelům, kteří jej v souvislosti s převzetím dítěte již dříve absolvovali. Žadatelům, kteří mají vlastní děti, se většinou ukládá kurz přípravy ve zkráceném rozsahu. To znamená, že se účastní pouze části kurzu zaměřené na problematiku náhradní rodinné péče.

Náklady spojené s přípravnými kurzy nese krajský úřad. Žadatelé si platí dopravu, popř. stravování a ubytování. (30)

Po psychologickém vyšetření je spisová dokumentace předána lékaři krajskému úřadu. Ten na základě doložených lékařských zpráv vypracuje zdravotní posudek, zda po zdravotní stránce je žadatel schopen zajistit péči o dítě. Posouzení zdravotního stavu se tedy na rozdíl od psychologického posouzení děje většinou bez žadatelovy osobní přítomnosti. Lékař krajského úřadu si může dožádat některé zdravotní zprávy či vyšetření.

Žadatelé o náhradní rodinnou péči pak mají povinnost (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí, § 53, odst. 4) podrobit se vyšetření zdravotního stavu, sdělit údaje o zdravotním stavu a popř. sdělit jméno, příjmení a adresu svého ošetřujícího lékaře a název a adresu zdravotnického léčení, v němž se léčí. (30)

Po absolvování kurzu přípravy bude žadatel znovu pozván na krajský úřad, kde bude psychologem a sociální pracovníci seznámen s výsledky odborného posouzení. Po odborném posouzení se pak vydává rozhodnutí, že žadatelé se zařazují do příslušných evidencí (o osvojení, pěstounskou péči).

Pokud je vydáno kladné rozhodnutí, stanovuje se žadatelům o NRP povinnost, aby krajskému úřadu hlásili všechny změny rozhodné pro zprostředkování osvojení

nebo pěstounské péče, a to do 15 dnů od jejich vzniku. Tím je myšlena změna bydliště, telefonu, zdravotního stavu, rodinných poměrů atd.

Po kurzu přípravy nastává období očekávání, které může trvat různě dlouho. Záleží to především na tom, jaké uvedli žadatelé představy o dítěti. Každý kraj má také různou dobu čekání. Požadavky na děti jsou mnohdy vyšší, než mohou splňovat opuštěné děti, které potřebují rodinu.

V současné době je méně dětí, které mohou být osvojeny, a více těch, které jsou vhodné do pěstounské péče. Naopak je však více žadatelů o osvojení než o pěstounskou péči. I když v poslední době se počet zájemců o pěstounskou péči zvýšil. Rovněž mezi zájemce o osvojení už nepatří zpravidla bezdětné manželské páry, ale přibývají rodiny s vlastními dětmi.

Jestliže krajský úřad nezprostředkuje osvojení nebo pěstounskou péči do 3 kalendářních měsíců od zařazení dítěte do evidence dětí, nebo do 3 let ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o zařazení žadatele do evidence žadatelů, zašle kopii údajů z těchto evidencí do 15 dnů od skončení uvedené lhůty ministerstvu pro zařazení do evidence pro zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče ministerstvem. (30)

Pokud žadatelé souhlasili s mezinárodním osvojením, je kopie údajů po 6 měsících od zařazení žadatelů do evidence vedené ministerstvem postoupena Úřadu pro mezinárodně právní ochranu dětí se sídlem v Brně pro zprostředkování osvojení ve vztahu k cizině. (6)

Mezi jednotlivými kraji funguje pružná spolupráce - nedaří-li se v určitém kraji nalézt vhodnou rodinu pro konkrétní dítě, hledají se rodiče v krajích ostatních, Doba, kdy manželé budou vybráni pro dítě, se v jednotlivých krajích liší. Délka čekání vždy záleží na představách a požadavcích na dítě (čím typičtější je přání/malé, bílé, zdravé dítě“, tím se čeká déle; při tolerantních postojích je doba čekání kratší). (17)

### *1.10.3 Zprostředkování náhradní rodinné péče*

Zprostředkování NRP probíhá:

#### Poradní sbor

V každém kraji zasedá pravidelně poradní sbor pro náhradní rodinnou péči. Je to tým odborníků reprezentovaný pracovníky náhradní rodinné péče krajského úřadu (v Jihočeském kraji dvě sociální pracovnice a jeden psycholog), sociálními pracovníci, psychology, dětskými lékaři, řediteli kojeneckých ústavů, dětských domovů či jiných ústavních zařízení. Poradní sbor posuzuje jednotlivé případy opuštěných dětí, které mohou být předány do nové rodiny a z evidence žadatelů na základě komplexního zhodnocení žádostí budoucích rodičů doporučuje konkrétním dětem vhodné rodiny. Jeho snahou je vytipovat pro dítě z evidence žadatelů nejméně tři páry vhodných rodičů, kterým se stanoví pořadí.

V České republice je 14 krajů, to znamená 14 pracovišť náhradní rodinné péče se 14 evidencemi dětí nahlášených do NRP a 14 evidencemi žadatelů vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny. Pokud se poradnímu sboru v Jihočeském kraji nepodaří v jeho evidenci žadatelů nalézt adekvátní manželé pro dítě, rozešle se kopie údajů o dítěti po ostatních 13 krajských pracovištích náhradní rodinné péče s žádostí o pomoc při vytipování vhodných žadatelů. Poté poradní sbor Jihočeského kraje vybírá pro jihočeské dítě z údajů o žadatelích, kteří byli vytipováni s pomocí ostatních krajských pracovišť.

Pokud se ani touto cestou nepodaří najít dítěti vhodnou rodinu tak po 3 měsících, kdy je dítě evidováno u krajského úřadu, jsou údaje z evidence o dítěti postoupeny Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR do Prahy. Když se ani ministerstvu po dalších 3 měsících, kdy je dítě vedeno v jeho evidenci, nepodaří zprostředkovat náhradní rodinnou péči, je kopie údajů z jeho evidence postoupena Úřadu pro mezinárodně právní ochranu dětí v Brně k zařazení dítěte do evidence pro zprostředkování osvojení ve vztahu k cizině. Tuto cestu lze volit pouze u dětí vhodných k osvojení, a to do předškolního věku. Není však vyloučen ani mladší školní věk, tyto děti se svěřují do rodin „českých krajanů". (30)



Podle výsledku posouzení poradního sboru jsou žadatelé o NRP zpravidla telefonicky vyzváni sociální pracovníci krajského úřadu k pohovoru o konkrétním životním osudu dítěte, pro které byli vytipováni jako možní rodiče. Na pracovišti náhradní rodinné péče krajského úřadu jsou pak informováni o všech dostupných údajích o dítěti - zdravotním a psychickém stavu, o původní rodině dítěte a sociálně - právních otázkách. Žadatelé budou mít možnost zvážit svou současnou situaci a otevřeně vyjádřit své názory a pocity. Pokud žadatelé z nějakého důvodu dítě odmítnou, jsou kontaktováni budoucí rodiče, kteří byli poradním sborem vytipováni na druhém místě. Jestliže naopak žadatelé projeví skutečný zájem a odhodlání konkrétní dítě navštívit, bude s pomocí krajského úřadu dohodnuta návštěva v ústavním zařízení, kde se dítě nachází.

#### Návštěva v dětském domově

V kojeneckém ústavu, dětském domově či jiném ústavním zařízení, kde je dítě umístěno, bude žadatel nejdříve hovořit s jeho ředitelem, popř. sociální pracovníci, psychologem, lékařem, vychovateli, které dítě důvěrně znají a od kterých se dozví ještě více podrobností o jeho životě než na krajském úřadu. Tato návštěva je velice důležitá jak pro budoucí rodiče, tak pro pracovníky zařízení, neboť jejich stanovisko a hodnocení celkové situace musí být respektováno. Pak proběhne samotný kontakt s dítětem, které by mělo být přiměřeně k svému věku na návštěvu s žadatelem připraveno pracovníky zařízení. Obvykle si s ním může hrát v herně či jít někam na procházku do blízkého okolí. Není ale možné odvézt si dítě hned při první návštěvě, ani nelze vzít si ho „na zkoušku“ na víkend domů. (30)

#### Převzetí dítěte z dětského domova

Časové období, za jaké si bude žadatel moci dítě převzít do své péče, záleží na stáří dítěte, průběhu jeho dosavadního vývoje, aktuálním zdravotním stavu a vyřešení sociálně - právních otázek. Pokud se jedná o kojence, pak si je může odvézt domů po vyřízení nezbytných formalit (většinou již při druhé návštěvě).

Při přijímání většího dítěte proběhne zpravidla více návštěv, které by měly především respektovat individuální požadavky a potřeby dítěte. K předání dítěte do rodiny může dojít až tehdy, pokud se vzájemné vztahy mezi žadatelem a dítětem zdárně vyvíjejí. V této chvíli je velmi důležité, aby nedošlo k neuváženému a k předčasnému rozhodnutí. Proto jsou budoucí rodiče vždy upozorněni, aby byli trpěliví a nevynucovali si okamžité předání dítěte. Teprve tehdy, až je odstraněna počáteční pochopitelná nedůvěra, nesmělost a odtažitost dítěte a je vytvořena oboustranná citová náklonnost, může být dítě svěřeno do nové rodiny. (30)

Den převzetí dítěte je předem domluven s ředitelem zařízení, obecním úřadem obce s rozšířenou působností příslušného dle trvalého bydliště dítěte a pracovištěm náhradní rodinné péče při krajském úřadu. Rozhodujícím je dobrý zdravotní stav dítěte a připravenost rodiny.

#### Předadopční, předpěstounská péče

Aby mohlo být dítě propuštěno z ústavního zařízení, musí být právně ošetřeno jeho svěřením do péče budoucích osvojitelů či pěstounů. Nové vztahy jsou závažným zásahem do života dětí i náhradních rodin, proto je zákonem zajištěna nezbytná doba nejméně tří měsíců tzv. předadopční či předpěstounské péče, určená k adaptaci dítěte a žadatelů na novou situaci.

Podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, má žadatel možnost seznámit se s dítětem a podat žádost o svěřením dítěte do péče budoucích osvojitelů nebo pěstounů nejpozději do 30 dnů ode dne doručení písemného oznámení krajského úřadu o vhodnosti stát se osvojitelem či pěstounem konkrétního dítěte (k urychlení zprostředkování se zpravidla toto oznámení neposílá, ale předá se při seznamování se spisovou dokumentací dítěte na krajském úřadu). Žádost o svěřením dítěte žadatelem pomůže sepsat sociální pracovníce obecního úřadu obce s rozšířenou působností (ve většině případů je to stejná pracovníce, u které si žadatel vyřizoval žádost o NRP). O předadopční či předpěstounské péči pak rozhoduje OÚ obce s rozšířenou působností příslušný dle trvalého bydliště dítěte.

Období předadopční či předpěstounské péče se využívá k ověření předpokladů pro vytvoření uspokojivého a úspěšného vztahu mezi dítětem a rodinou. V průběhu těchto třech měsíců vás navštíví sociální pracovnice, se kterou má žadatel možnost hovořit a radit se o konkrétní situaci či případných obtížích. Rovněž je možné se obrátit o radu na pracoviště NRP při krajském úřadu.

Po období předadopční či předpěstounské péče nastane vyřizování soudních záležitostí, se kterými opět pomůže sociální pracovnice OÚ obce s rozšířenou působností. S ní může konzultovat veškeré nejasnosti vztahující se k vyřizování úředních záležitostí. (30)

Proces zprostředkování náhradní rodinné péče není nástrojem státní byrokracie, ale je způsobem jak minimalizovat rizika výběru náhradního rodinného prostředí pro dítě s ohledem na jeho individuální situaci a specifické potřeby. (13)

### ***1.11 Desatero pro náhradní rodinnou péči***

#### *1. Nebojme se přijmout své „náhradní“ rodičovství!*

Slovo „náhradní“ tu neznamena něco podřadného, naopak znamená pomoc dítěti tam, kde je jí nejvíce potřeba. Důraz je na slovu „rodičovství“. To je skutečné a pravé, jestliže jsme jednou dítě za své přijali - a jestliže jsme je přijali takové, jaké je, tzn. bez předsudků a bez podmínek. Psychologické rodičovství je povýšeno nad pouhé biologické zplození dítěte.

#### *2. Nebojme se o lásku dítěte!*

Neexistuje něco jako tzv. hlas krve. Prokázalo se v mnoha výzkumech, že dítě za matku a otce přijímá ty, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chovají. Pouhé potvrzení z porodnice tady zdaleka nestačí. Vzájemný vztah mezi rodiči a dítětem se vytváří soužitím čili sdílením života.

### *3. Nebojme se práce na sobě samých!*

Adoptivní rodiče a ostatní vychovatelé v náhradní rodinné péči se k tomuto porozumění musí propracovat. Dítě je tajemstvím, které teprve postupně odhalují. Nedočkavost a netrpělivost jakožto následek dlouhodobého neuspokojení potřeby rodičovství jsou jim v tom spíše překážkou než pomocí. Překypují citem, který musí být regulován a sveden do účelných pracovních kolejí. Musí na sobě více pracovat, musí více myslet, více procítit - zato však velkou většinou své, nové rodičovství také do větších hloubek prožijí a více si z něho pro růst své vlastní osobnosti odnášejí. (22)

*4. Zatajená pravda je v lidských vztazích nebezpečná. Nový svazek nemůže pojistit sebelepší zákon, nýbrž pravda!*

Náš zákon o rodině vychází adoptivnímu svazku dalekosáhle vstříc. Poskytuje mu vnější ochranu. Vnitřní ochranu mu však mohou zajistit jen rodiče sami. Stane se tak, přijmou-li identitu náhradních rodičů a budou-li vést dítě, aby i ono přijalo pozitivní identitu adoptovaného dítěte, dítěte v pěstounské péči, v SOS dětské vesničce apod. Tato identita je svým způsobem „jiná“ a „zvláštní“, ale není v podstatě ani horší, ani lepší, než je ta tzv. normální.

### *5. Dítě má o sobě vědět víc, než vědí ostatní!*

To proto, aby nebylo zaskočeno informacemi, kterým nerozumí a které mohou neblaze poznamenat jeho vztah k rodinným vychovatelům. Jeho identita dítěte v náhradní rodinné péči má být jasná, čistá, spolehlivá. Má si být jisto, že „jeho lidé“ je mají rádi, že je „nedají, děj se co děj“, že jim na něm záleží jako na „ničem jiném na světě“. Adopce nebo pěstounská péče je něco, za co se nemusí nikdo stydět, a co tedy nemusí ani skrývat.

*6. Nestačí sdělit, je třeba sdílet! Nečekat, až se bude dítě ptát, ale začít při vhodné příležitosti sami!*

Adoptivní rodiče se někdy mylně domnívají, že když dítěti jednou řekli, že je přijali z dětského domova, a dítě na to nijak nereagovalo, že splnili svou povinnost a že je vyhráno. K tomu, aby dítě pravdu skutečně přijalo a dobře ji zabudovalo do osobnosti, je však třeba onen fakt opakovaně sdělovat a opakovaně v pevném citovém společenství prožívat.

### *7. Dítě není z nás, ale je naše!*

Nemusíme se bát nepříznivé heredity, ale musíme počítat s tím, že některé povahové rysy dítěte, jeho sklony, úroveň jeho intelektových schopností i rozložení a výkonnost jednotlivých jeho mentálních funkcí jsou vždy do určité míry dědictvím po předcích. S tímto dědičným vkladem máme dále výchovně hospodařit, k dobrému ho užívat, ale nesnažit se jej vymazat, potlačit, přetvořit. Snažíme-li se dítěti porozumět, udělali jsme už první krok na dobré cestě.

### *8. S horším počítejme, lepším se dejme překvapit!*

Tato poučka platí ostatně všude tam, kde rodiče, ať vlastní, nebo nevlastní, přijímají s dítětem něco neznámého, což je vlastně vždy. Přepjatá očekávání, nadnesené ideály, které do dítěte vkládáme, jsou stejně nebezpečné jako určitá zaslíbení, jež by dítě podle našeho přání mělo splnit. A stejně tak je tomu s důvěrou v „neomezenou moc výchovy“, ba i v „neomezenou moc lásky“, a to především té naší. Zklamání, které následuje, stojí pak nezřídka na začátku děje, na jehož konci jsou poruchy chování dítěte a bolest rodičů nad výchovným nezdarem.

### *9. O vlastních rodičích dítěte jen to dobré!*

K identitě dítěte patří vědomí o vlastním původu, a tedy i vědomí o vlastních rodičích; ke zdravé identitě patří světlý obraz o původu a lidech na něm účastných. S existencí vlastních rodičů se musí vyrovnat jak osvojitelé, tak nevlastní matky a otcové po rozvodu nebo úmrtí těch vlastních. Jen pěstouni mají v tomto bodě situaci poněkud usnadněnu, neboť sice vlastní rodiče podle zákona zastupují, avšak plně je nenahrazují.

### *10. Otevřené rodinné společenství!*

Rodiny přijímající „cizí“ dítě do své péče, jako ostatně vůbec všechny rodiny, které se něčím výrazně vymykají z běžné společenské konvence, mívají tendenci izolovat se a vytvářet si obranné a ochranné mechanismy. Jako by očekávaly útok zvenčí, už předem proti němu stavějí své vnitřní hradby. Taková tendence samozřejmě neprospívá nikomu a nejméně ovšem dítěti. (22)

## **2 Cíl práce a hypotézy**

### ***2.1 Cíl práce***

Cílem mé diplomové práce je zmapovat postoj veřejnosti k náhradní rodinné péči.

### ***2.2 Hypotézy práce***

1. Většina dospělé populace není informována o možnosti řešení neplodnosti pomocí náhradní rodinné péče.
2. Převaha dospělé populace by neřešila svoji případnou neplodnost náhradní rodinou péčí.
3. S vyšším stupněm vzdělání snaha řešit neplodnost náhradní rodinou péčí klesá.

### **3 Metodika**

#### ***3.1 Použitá metodika sběru dat***

Ke sběru dat pro mou diplomovou práci jsem použila kvalitativní výzkum. Techniku dotazníkového šetření. Tato technika je vysoce afektivní, protože dotazník umožňuje poměrně snadno získat informace od velkého počtu respondentů při relativně malých nákladech.

Dotazník je zaměřen na informovanost respondentů o náhradní rodinné péči, který byl k tomuto účelu vypracován. Dotazník obsahoval 21 otázek (viz. Příloha č. 1). Některé otázky byly uzavřené, kde respondenti odpovídali ano nebo ne, další otázky byly polootevřené, kde respondenti mohli vybrat jednu z možností nebo se vyjádřit u otevřených otázek sami svými slovy. Dotazník byl zcela anonymní. Jako první jsem zařadila otázku základní údaje, která mi pomohla s identifikací respondentů.

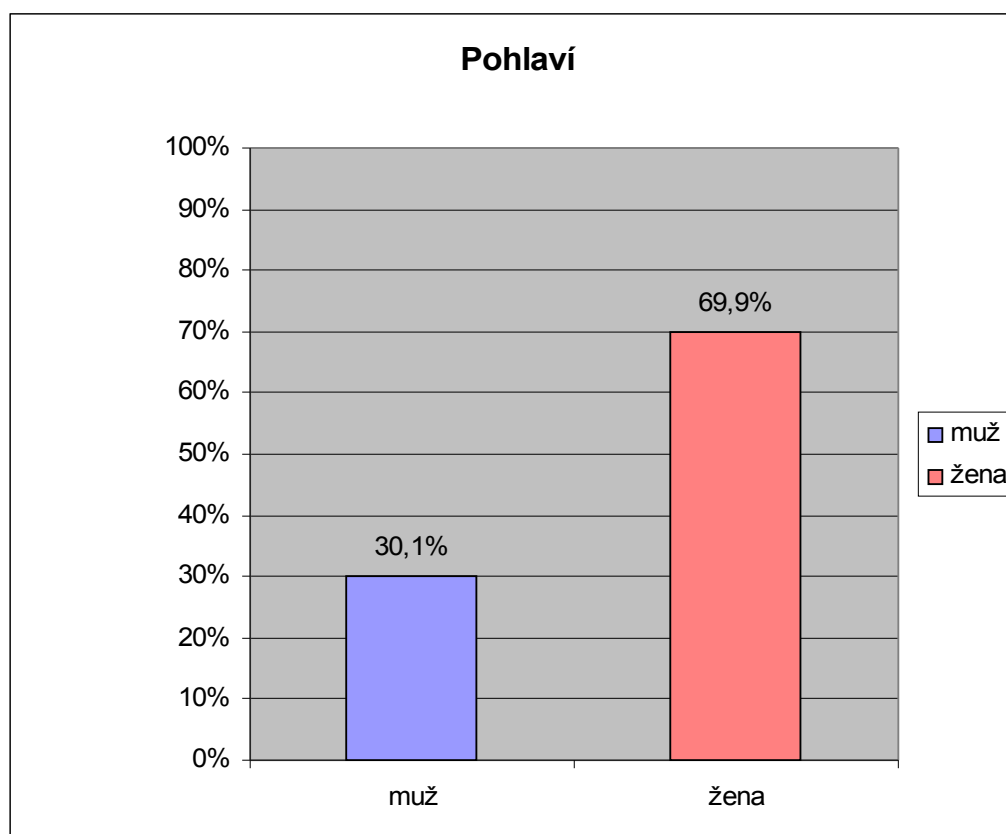
#### ***3.2 Charakteristika souboru***

Dotazník vyplnili náhodně zvoleni respondenti v jihočeském kraji, libovolného věku, pohlaví a vzdělání. Celkem jsem rozdala 500 dotazníků a zpět se mi vrátilo 326 plně vyplněných dotazníků. Z kterých byl proveden výzkum mé diplomové práce. Získaný materiál byl statisticky kvantitativně zpracován, výsledky jsou zaznamenány do tabulek a grafů, které jsou součástí práce.

## 4 Výsledky

**Otázkou č. 1** jsem zjišťovala **základní údaje respondentů**. Mezi ně patřily: Pohlaví, věk, stav a vzdělání respondentů. Výzkumný vzorek zahrnuje 326 respondentů. Soubor se skládal 98 (30,1%) mužů a 228 (69,9%) žen (Graf č. 1).

Graf č. 1

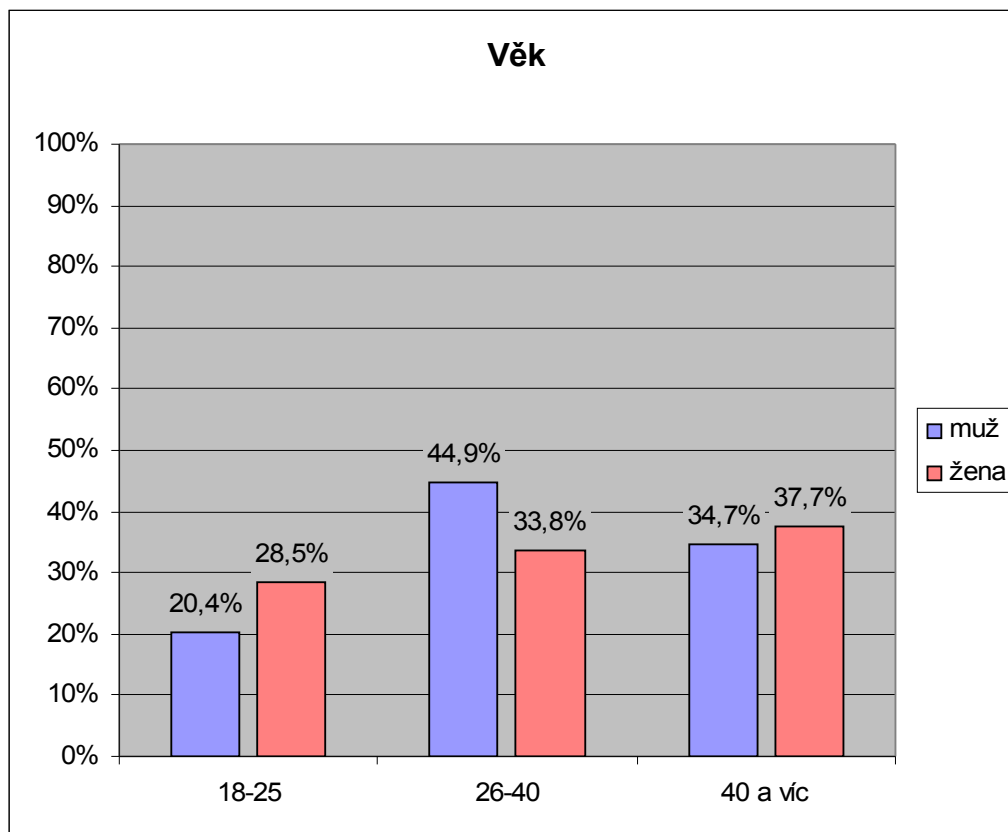


Zdroj: vlastní výzkum



**Otázka č. 1:** Výzkumný soubor byl tvořen na **věkové kategorie:** 18 – 25 let v zastoupení 20,4% mužů a 28,5% žen, 44,9% mužů a 33,8% žen je ve věkové kategorii 26 – 40 let a 40 a výše let je rozdělen na 34,7% mužů a 37,7% žen (Graf č. 2).

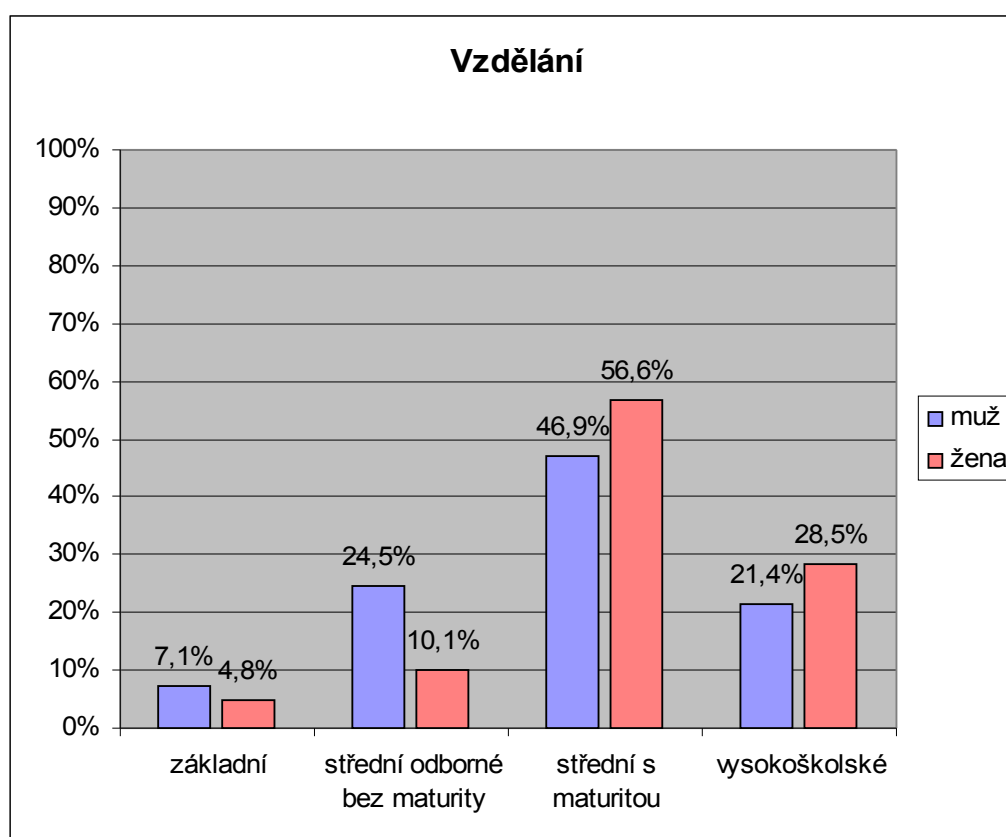
Graf č. 2



Zdroj: vlastní výzkum

**Otázka č. 1:** Dalším významným parametrem základních údajů je dosažené **vzdělání respondentů**: základní, střední odborné bez maturity, střední s maturitou a vysokoškolské. Základní vzdělání uvedlo 18 respondentů (7 mužů a 11 žen), střední odborné bez maturity 47 respondentů (24 mužů a 23 žen), střední s maturitou 175 respondentů (46 mužů a 129 žen) a vysokoškolské 86 respondentů (21 mužů a 65 žen) ( Graf č. 3).

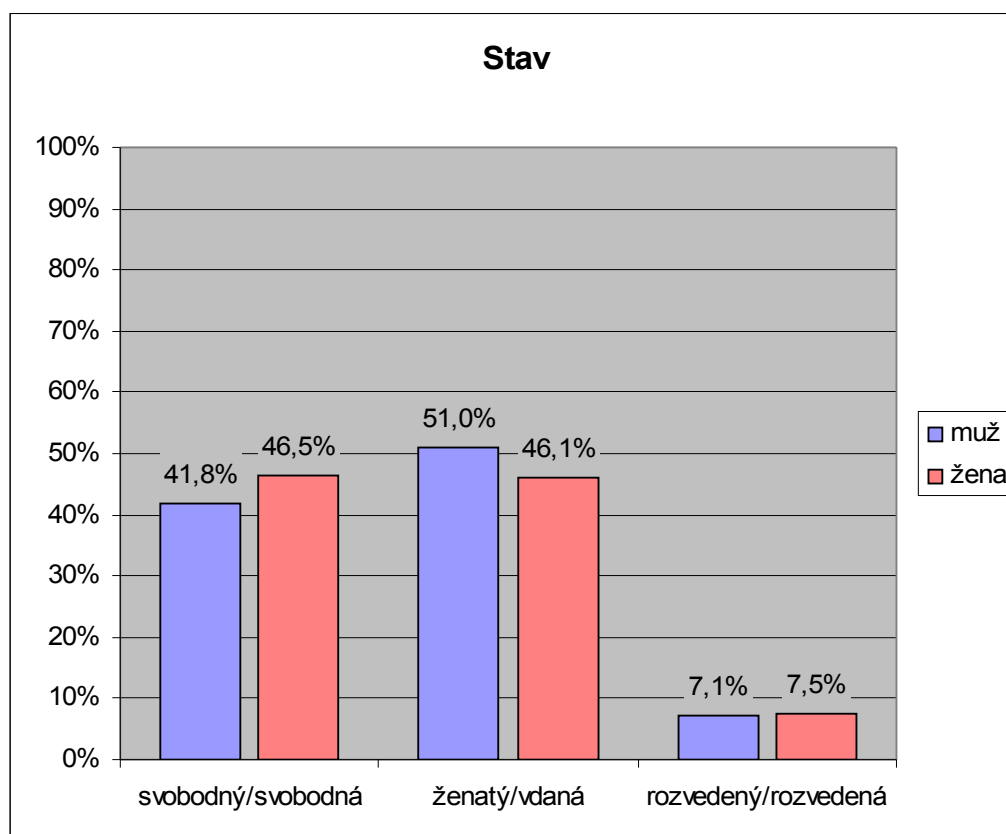
Graf č. 3



Zdroj: vlastní výzkum

**Otázka č. 1:** Respondenti současně uváděli svůj *rodinný stav*: 147 respondentů (41 mužů a 106 žen) jsou svobodní, 155 respondentů uvedlo rodinný stav ženatý/ vdaná (50 mužů a 105 žen) a 24 jsou v kategorii respondentů rozvedených (7 mužů a 17 žen) (Graf č. 4).

Graf č. 4



Zdroj: vlastní výzkum

*Na otázku č. 2 „ Setkal(a) jste se někdy s termínem náhradní rodinná péče?“*

Odpovědělo kladně 301 respondentů (86 mužů a 215 žen) a zápornou odpověď uvedlo 25 respondentů (12 mužů a 13 žen). Největší zastoupení kladných odpovědí bylo u středoškolsky vzdělaných mužů 44,9% a 53,5% žen s maturitou (Tabulka č. 1a).

Nejvíce záporných odpovědí uvedlo 8,2% mužů ve věkovém rozmezí 26 – 40 let a 2,6% žen ve věku 40 a výše let (Tabulka č. 1b).

Tabulka č. 1a

Typ odpovědi	Vzdělání - Muži							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
Ano	4	4,1%	19	19,4%	44	44,9%	19	19,4%
Ne	3	3,1%	5	5,1%	2	2,0%	2	2,0%
<b>Celkem</b>	<b>7</b>	<b>7,1%</b>	<b>24</b>	<b>24,5%</b>	<b>46</b>	<b>47,0%</b>	<b>21</b>	<b>21,4%</b>
Typ odpovědi	Vzdělání - Ženy							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
Ano	9	3,9%	21	9,2%	122	53,5%	63	27,6%
Ne	2	0,9%	2	0,9%	7	3,1%	2	0,9%
<b>Celkem</b>	<b>11</b>	<b>4,8%</b>	<b>23</b>	<b>10,1%</b>	<b>129</b>	<b>56,6%</b>	<b>65</b>	<b>28,5%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 1b

Typ odpovědi	Věk - Muži					
	18 - 25		26 - 40		40 a výše let	
Ano	19	19,4%	36	36,7%	31	31,6%
Ne	1	1,0%	8	8,2%	3	3,1%
<b>Celkem</b>	<b>20</b>	<b>20,4%</b>	<b>44</b>	<b>44,9%</b>	<b>34</b>	<b>34,7%</b>
Typ odpovědi	Věk - Ženy					
	18 - 25		26 - 40		40 a výše let	
Ano	61	26,8%	74	32,5%	80	35,1%
Ne	4	1,8%	3	1,3%	6	2,6%
<b>Celkem</b>	<b>65</b>	<b>28,5%</b>	<b>77</b>	<b>33,8%</b>	<b>86</b>	<b>37,7%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

**Otázkou č. 3** jsem zjišťovala *informovanost respondentů, zda ví, co znamená termín náhradní rodinná péče*. Soubor respondentů jsem rozdělila na muže, ženy a jejich vzdělání. 80 respondentů udalo ano bez vysvětlení, 22 respondentů odpovědělo ne, dalších 78 respondentů neví, co náhradní rodinná péče znamená.

Nejčastější odpovědí bylo, že termín NRP je péče o cizí dítě, kterou uvedlo 81 (25,5% mužů a 24,5% žen) respondentů.

Svěření dítěte do jiné rodiny konstatuje 32 (6,1% mužů a 11,4%) respondentů a 28 (6,1% mužů a 9,6% žen) dotazovaných odpovědělo, že náhradní rodinná péče je adopce a pěstounská péče (Tabulka č. 2a, 2b).

Tabulka č. 2a

Typ odpovědi	Vzdělání - Muži							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
<b>Ano</b>	1	1,0%	7	7,1%	10	10,2%	5	5,1%
<b>Ne</b>	4	4,1%	4	4,1%	2	2,0%	4	4,1%
<b>Nevím</b>	0	0,0%	6	6,1%	11	11,2%	7	7,1%
<b>Péče o cizí dítě</b>	1	1,0%	6	6,1%	15	15,3%	3	3,1%
<b>Svěření dítěte do jiné rodiny ( Náhradní rodina)</b>	0	0,0%	0	0,0%	5	5,1%	1	1,0%
<b>Adopce a pěstounská péče</b>	1	1,0%	1	1,0%	3	3,1%	1	1,0%
<b>Neodpověděli</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Celkem</b>	<b>7</b>	<b>7,1%</b>	<b>24</b>	<b>24,5%</b>	<b>46</b>	<b>47,0%</b>	<b>21</b>	<b>21,4%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 2b

Typ odpovědi	Vzdělání - Ženy							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
Ano	3	1,3%	9	3,9%	32	14,0%	13	5,7%
Ne	0	0,0%	2	0,9%	5	2,2%	1	0,4%
Nevím	8	3,5%	6	2,6%	28	12,3%	12	5,3%
Péče o cizí dítě	0	0,0%	2	0,9%	32	14,0%	22	9,6%
Svěření dítěte do jiné rodiny ( Náhradní rodina)	0	0,0%	1	0,4%	17	7,5%	8	3,5%
Adopce a pěstounská péče	0	0,0%	3	1,3%	10	4,4%	9	3,9%
Neodpověděly	0	0,0%	0	0,0%	5	2,2%	0	0,0%
<b>Celkem</b>	<b>11</b>	<b>4,8%</b>	<b>23</b>	<b>10,1%</b>	<b>129</b>	<b>56,6%</b>	<b>65</b>	<b>28,5%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

**Otázka č. 4** zjišťovala, zda *respondenti znají nějaké typy náhradní rodinné péče*.

Respondenti byli rozděleni na muže, ženy a jejich vzdělání.

Nejčastější odpověď u žen byla adopce a pěstounská péče, kde odpovědělo 112 (49,1%) žen. U mužů byla nejčastější odpověď ne, kterou uvedlo 42 (42,8%) mužů.

Informovanost žen je přibližně 2 x vyšší a přesnější než u mužů a to bez ohledu na vzdělání.

V kategorii vysokoškolsky vzdělaných mužů, kteří v 8,2% nevěděli co náhradní rodinná péče znamená. Nejpřesnější odpověď adopce, pěstounská péče, SOS vesničky a poručnictví bylo u středoškolsky vzdělaných žen s maturitou (Tabulka č. 3a, 3b).

Tabulka č. 3a

Typ odpovědi	Vzdělání - Muži							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
Ne	5	5,1%	17	17,3%	12	12,2%	8	8,2%
Ano	0	0,0%	0	0,0%	7	7,1%	1	1,0%
Adopce	0	0,0%	4	4,1%	4	4,1%	4	4,1%
Pěstounská péče	0	0,0%	0	0,0%	2	2,0%	8	8,2%
Adopce a pěstounská péče	1	1,0%	3	3,1%	16	16,3%	0	0,0%
Adopce, pěstounská péče, SOS vesničky	1	1,0%	0	0,0%	3	3,1%	0	0,0%
Adopce, pěstounská péče, SOS vesničky, poručník	0	0,0%	0	0,0%	2	2,0%	0	0,0%
<b>Celkem</b>	<b>7</b>	<b>7,1%</b>	<b>24</b>	<b>24,5%</b>	<b>46</b>	<b>47,0%</b>	<b>21</b>	<b>21,4%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

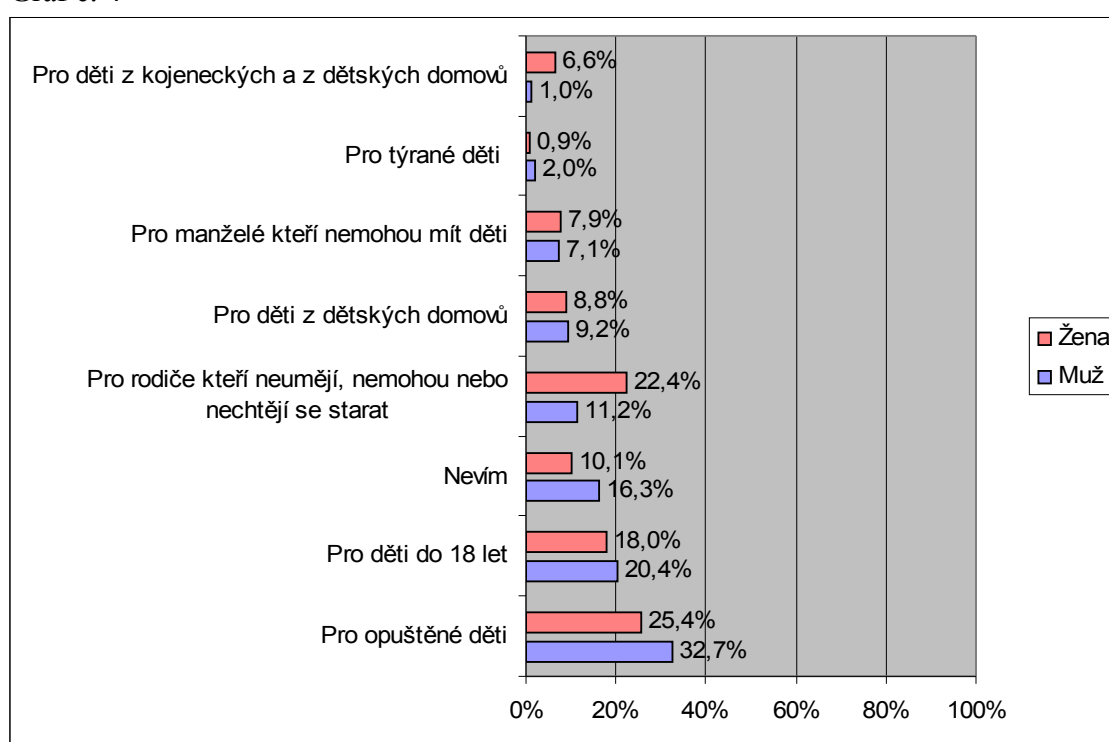
Tabulka č. 3b

Typ odpovědi	Vzdělání - Ženy							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
Ne	3	1,3%	6	2,6%	18	7,9%	11	4,8%
Ano	1	0,4%	2	0,9%	8	3,5%	3	1,3%
Adopce	2	0,9%	1	0,4%	4	1,8%	5	2,2%
Pěstounská péče	0	0,0%	2	0,9%	11	4,8%	6	2,6%
Adopce a pěstounská péče	5	2,2%	11	4,8%	68	29,8%	28	12,3%
Adopce, pěstounská péče, SOS vesničky	0	0,0%	1	0,4%	15	6,6%	9	3,9%
Adopce, pěstounská péče, SOS vesničky, poručník	0	0,0%	0	0,0%	5	2,2%	3	1,3%
<b>Celkem</b>	<b>11</b>	<b>4,8%</b>	<b>23</b>	<b>10,1%</b>	<b>129</b>	<b>56,6%</b>	<b>65</b>	<b>28,5%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

**Otázka č. 5** zjišťovala zda *respondent ví pro koho je určena náhradní rodinná péče*. Odpovědi, které jsem získala se mohou shrnout do kategorií - pro opuštěné děti, pro rodiče, kteří neumějí, nemohou nebo nechtějí se starat, pro děti do 18 let, nevím, pro děti z dětských domovů, pro manžele, kteří nemohou mít děti, pro děti z kojeneckých a dětských domovů a pro týrané děti. Opět se prokazuje, že ženy udávají přesnější odpovědi jak muži (Tabulka č. 4).

Graf č. 4



Zdroj: vlastní výzkum



**Otázka č. 6 vyjadřuje ochotu mužů a žen k přijetí dítěte do náhradní rodinné péče.** Ze zpracování vyplývá, že ženy jsou ochotnější k přijetí dítěte do své péče. Vzdelanostní rozdíly jsou u této otázky statisticky významné a to v neprospěch mužů. NRP odmítá 5 mužů se základním vzděláním, 8 mužů se středním odborným vzděláním bez maturity, 23 mužů středoškoláků s maturitou a 12 mužů vysokoškolsky vzdělaných mužů. V kategorii středoškolsky vzdělané populace je nejvyšší procento odmítavých odpovědí u mužů (23,5%) i žen (12,3%) pro přijetí dítěte do NRP (Tabulka č. 4a, 4b).

Tabulka č. 4a

Typ odpovědi	Vzdělání - Muži							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
<b>Ano</b>	2	2,0%	16	16,3%	23	23,5%	9	9,2%
<b>Ne</b>	5	5,1%	8	8,2%	23	23,5%	12	12,2%
<b>Celkem</b>	<b>7</b>	<b>7,1%</b>	<b>24</b>	<b>24,5%</b>	<b>46</b>	<b>47,0%</b>	<b>21</b>	<b>21,4%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

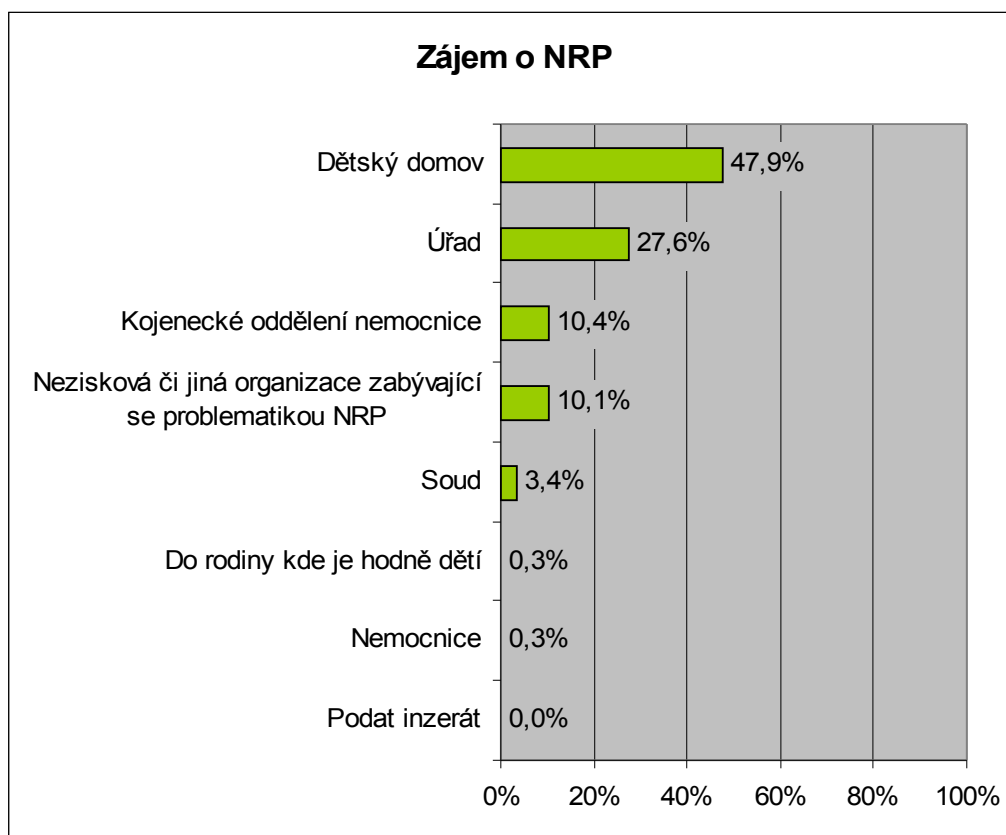
Tabulka č. 4b

Typ odpovědi	Vzdělání - Ženy							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
<b>Ano</b>	6	2,6%	10	4,4%	101	44,3%	51	22,4%
<b>Ne</b>	5	2,2%	13	5,7%	28	12,3%	14	6,1%
<b>Celkem</b>	<b>11</b>	<b>4,8%</b>	<b>23</b>	<b>10,1%</b>	<b>129</b>	<b>56,6%</b>	<b>65</b>	<b>28,5%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

*V otázce č. 7 měli respondenti možnost vybrat jednu variantu, kterou by uplatnili v případě zájmu o NRP. Nejvíce respondentů v případě zájmu o NRP by se obrátili na dětský domov 47,9% (156 respondentů), 27,6% (90 mužů a žen) na úřad, 10,4% (34 respondentů) na kojenecké oddělení v nemocnici. Významný podíl má nezisková či jiná organizace s 10,1% (Graf č. 5).*

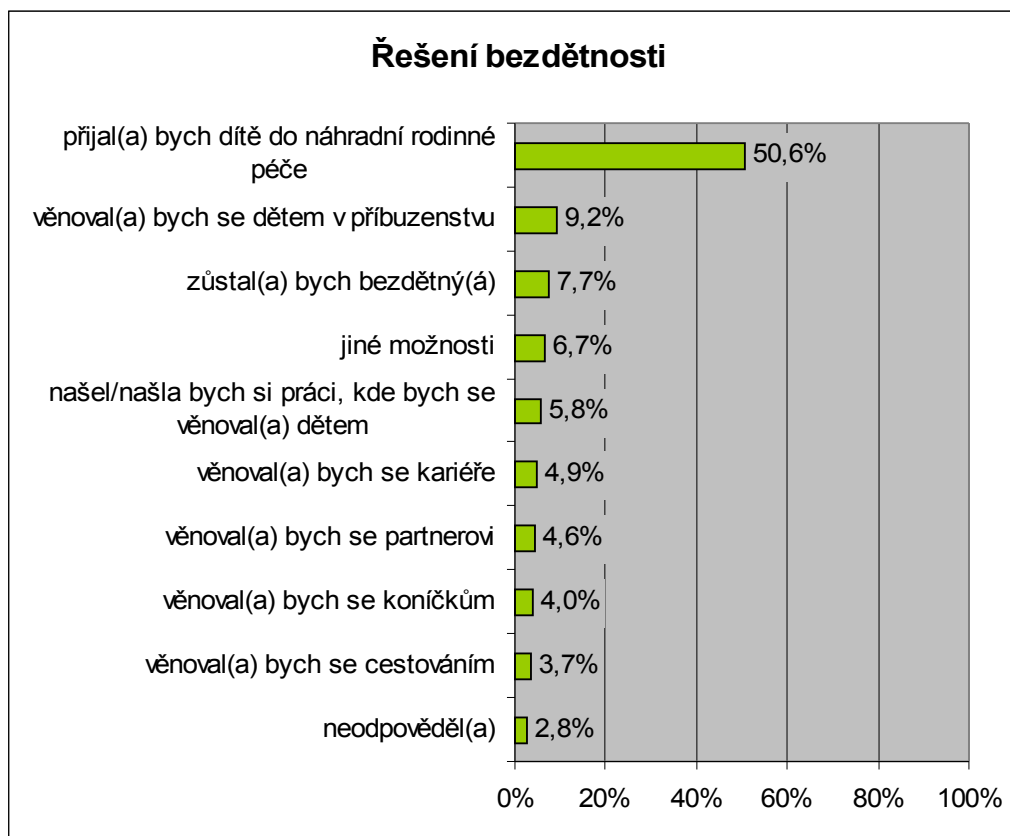
Graf č. 5



Zdroj: vlastní výzkum

*V otázce č. 8 bylo úkolem respondentů vybrat pro ně nejpříjemnější tvrzení, jakým způsobem by řešili vlastní bezdětnost.* Nejčastěji bylo voleno tvrzení „Přijal(a) bych dítě do NRP“, které zvolilo 165 (50,6%) respondentů, 30 (9,2%) respondentů vybrali tvrzení „Věnoval(a) bych se dětem v příbuzenstvu“. Přičemž 9 (2,8%) respondentů si nevybralo žádné tvrzení a neodpovědělo. Poslední tvrzení „Jiné možnosti“ si zvolilo 22 (6,7%) respondentů, kteří zde vyjádřili svůj názor, 17 respondentů nespecifikovalo nic. Z toho 3 respondenti navíc uvedli, že by se seznámili s partnerem/kou, který(á) bude mít vlastní děti. A 2 respondenti uvedli, že by si pořídili domácí zvíře (Graf č. 6).

Graf č. 6



Zdroj: vlastní výzkum

**Otázka č. 9** zjišťuje, *zda respondenti ví jaký je rozdíl mezi pěstounskou péčí a adoptí*. Odpověď ne udalo 18,4% mužů a 1,3% žen. V kategorii vzdělání nejvíce nevěděli muži se středním vzděláním s maturitou. Muži také vedou nad ženami s odpovědí, že neví jaký je rozdíl mezi pěstounskou péčí a adoptí. Adopte - právní vztah na úrovni vlastní rodiny a pěstounská péče - právní vztah pro péči a výchovu do 18 let udalo 42,6% žen a nejvíce věděly ženy se středním vzděláním s maturitou. Muži v této kategorii odpovědi a vzdělání byli takřka o polovinu horší než ženy (Tabulka č. 5a, 5b).

Tabulka č. 5a

Typ odpovědi	Vzdělání - Muži							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
<b>Ano</b>	0	0,0%	4	4,1%	7	7,1%	4	4,1%
<b>Ne</b>	3	3,1%	5	5,1%	7	7,1%	3	3,1%
<b>Nevím</b>	2	2,0%	11	11,2%	13	13,3%	7	7,1%
<b>Adopce - náhrada biologických rodičů a pěstounská péče nenahrazuje rodiče - pouze výchova</b>	1	1,0%	2	2,0%	6	6,2%	3	3,1%
<b>Adopce - právní vztah na úrovni vlastní rodiny a pěstounská péče - právní vztah pro péči a výchovu do 18 let</b>	1	1,0%	2	2,0%	13	13,3%	4	4,1%
<b>Neodpověděli</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Celkem</b>	<b>7</b>	<b>7,1%</b>	<b>24</b>	<b>24,5%</b>	<b>46</b>	<b>47,0%</b>	<b>21</b>	<b>21,4%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 5b

Typ odpovědi	Vzdělání - Ženy							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
<b>Ano</b>	3	1,3%	5	2,2%	30	13,2%	9	3,9%
<b>Ne</b>	0	0,0%	0	0,0%	2	0,9%	1	0,4%
<b>Nevím</b>	5	2,2%	6	2,6%	23	10,1%	10	4,4%
<b>Adopce - náhrada biologických rodičů a pěstounská péče nenahrazuje rodiče - pouze výchova</b>	1	0,4%	4	1,8%	21	9,2%	9	3,9%
<b>Adopce - právní vztah na úrovni vlastní rodiny a pěstounská péče - právní vztah pro péči a výchovu do 18 let</b>	2	0,9%	8	3,5%	51	22,4%	36	15,8%
<b>Neodpověděly</b>	0	0,0%	0	0,0%	2	0,9%	0	0,0%
<b>Celkem</b>	<b>11</b>	<b>4,8%</b>	<b>23</b>	<b>10,1%</b>	<b>129</b>	<b>56,6%</b>	<b>65</b>	<b>28,5%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

**Otázka č. 10 mapuje pro jaký typ náhradní rodinné péče by se respondenti nejčastěji rozhodli.** Ženy s maturitou vykazují nejvyšší hodnoty pro adopci 37,7%, pro pěstounskou péči 4,4% i pro oba typy 2,2%. Ale i významných 10,1% žen se středním vzděláním s maturitou současně neví.

Vysokoškolsky vzdělané ženy pouze v 14,9% souhlasí s adopcí a ve 4,4% s pěstounskou péčí. Ochota mužů přijmout cizí dítě je přibližně 2x nižší než u žen (Tabulka č. 6a, 6b)

Tabulka č. 6a

Typ odpovědi	Vzdělání - Muži							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
Nevím	4	4,1%	9	9,2%	14	14,3%	7	7,1%
Pro žádnou	1	1,0%	1	1,0%	2	2,0%	3	3,1%
Adopce	1	1,0%	13	13,3%	28	28,6%	10	10,2%
Pro pěstounskou péči	0	0,0%	1	1,0%	1	1,0%	1	1,0%
Pro obojí	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%
<b>Celkem</b>	<b>7</b>	<b>7,1%</b>	<b>24</b>	<b>24,5%</b>	<b>46</b>	<b>47,0%</b>	<b>21</b>	<b>21,4%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

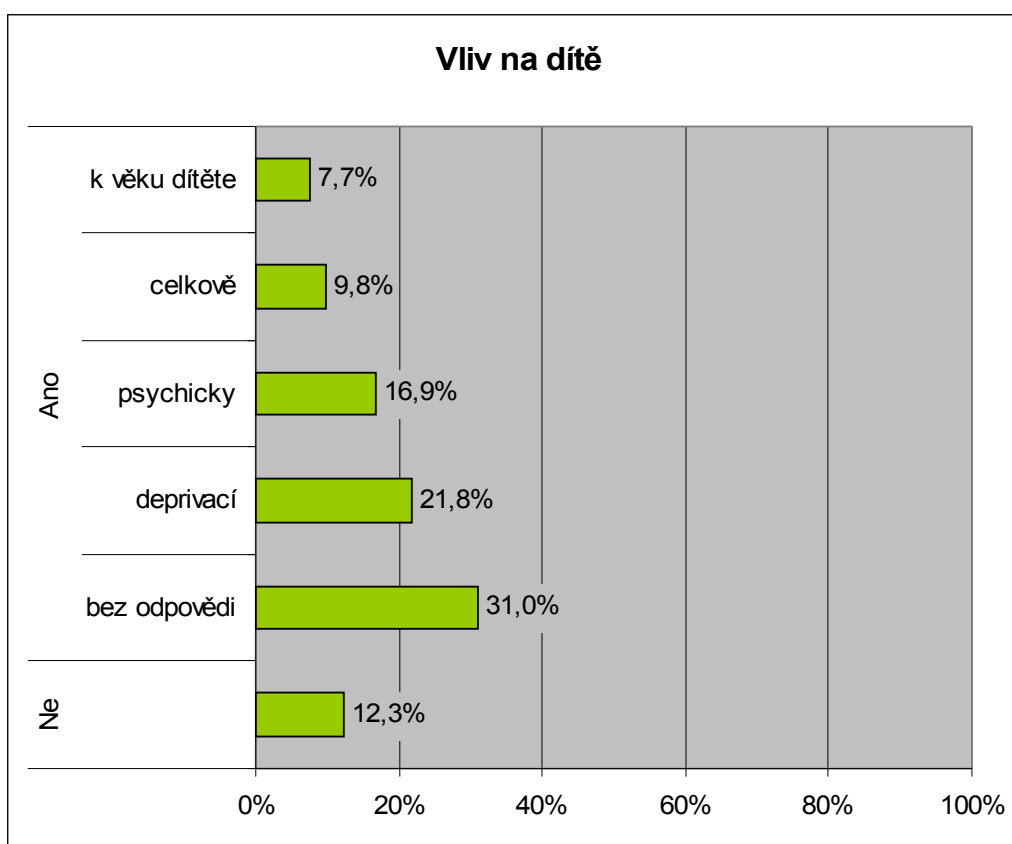
Tabulka č. 6b

Typ odpovědi	Vzdělání - Ženy							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
Nevím	3	1,3%	5	2,2%	23	10,1%	15	6,6%
Pro žádnou	0	0,0%	0	0,0%	5	2,2%	3	1,3%
Adopce	7	3,1%	14	6,1%	86	37,7%	34	14,9%
Pro pěstounskou péči	1	0,4%	4	1,8%	10	4,4%	10	4,4%
Pro obojí	0	0,0%	0	0,0%	5	2,2%	3	1,3%
<b>Celkem</b>	<b>11</b>	<b>4,8%</b>	<b>23</b>	<b>10,1%</b>	<b>129</b>	<b>56,6%</b>	<b>65</b>	<b>28,5%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

**Otázka č. 11** „*Domníváte se, že děti pro náhradní rodinou péči jsou předešlým jiným než rodinným prostředím ovlivněny?*“ Z celého výzkumného souboru odpovědělo 284 respondentů ano a 40 respondentů ne (Graf č. 7). V odpovědi ano jsou rozvedeny následky institucionální péče – deprivace, psychické následky, celkové postižení, následky jsou vztaženy i k věku dítěte.

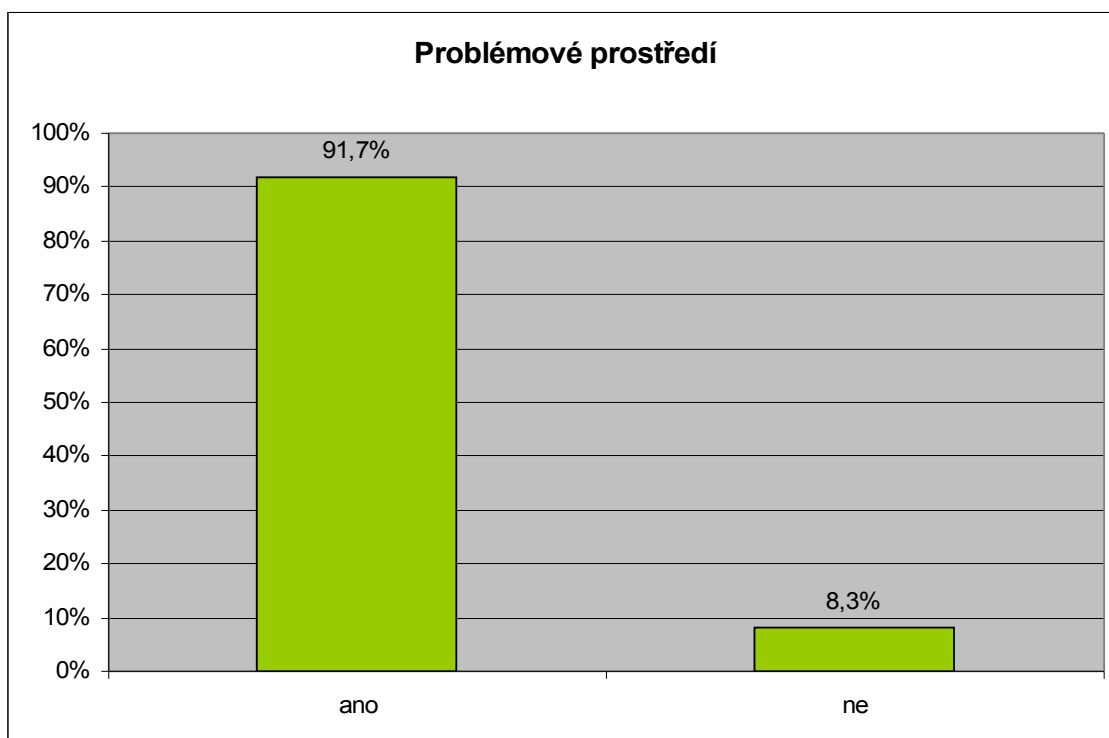
Graf č. 7



Zdroj: vlastní výzkum

**Otázka č. 12 „ Myslíte si, že dítěti které vyrůstalo v problémovém prostředí je možno v náhradní rodinné péči pomoci změnit chování?“** Na tuto otázku odpovědělo kladně většina respondentů a to 91,7% a zápornou odpověď zvolilo 8,3% respondentů ( Graf č. 8).

Graf č. 8

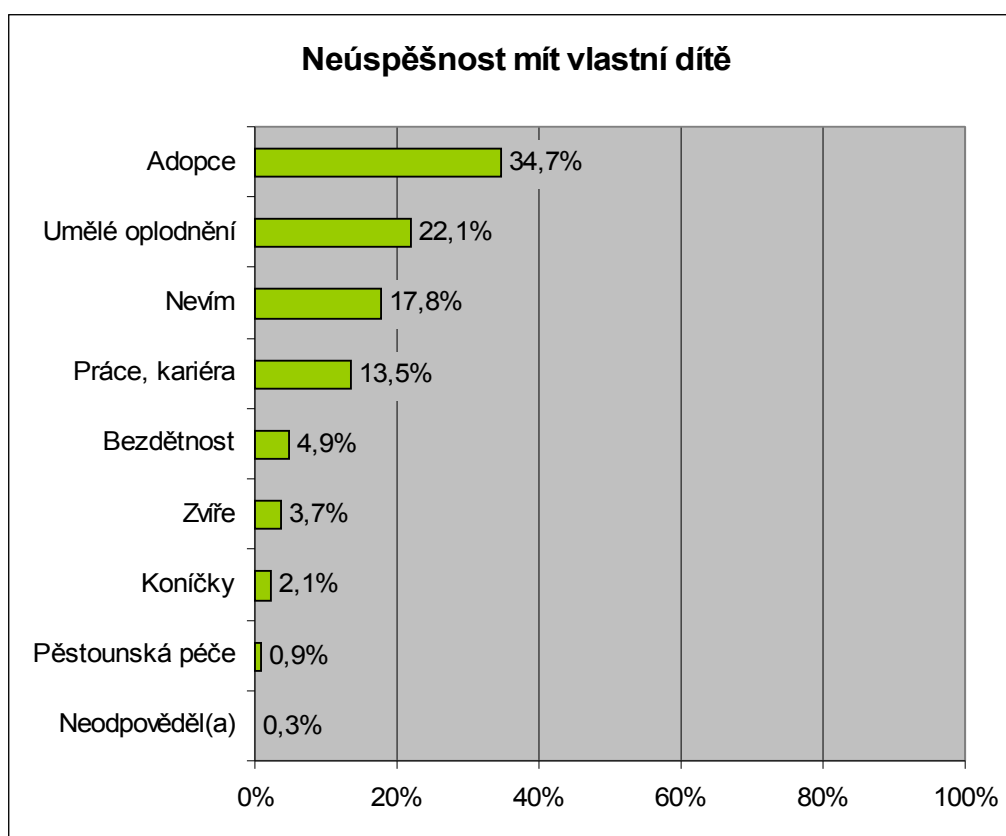


Zdroj: vlastní výzkum



**Otázkou č. 13 jsem získala názor respondentů, jak podle nich řeší většina lidí neúspěšnost mít vlastní děti.** 34,7% udalo, že adopcí, hned poté s 22,1% bylo umělé oplodnění, dále s 13,5% práce a kariéra. 17,8% respondentů uvedlo, že nemá představu, tudíž odpověď nevím. Další významné odpovědi jsou znázorněny v grafu (Graf č. 9).

Graf č. 9



Zdroj: vlastní výzkum

**Otázka č. 14** podává informace o schopnosti respondentů přijmout dítě do *NRP*. Z hlediska pohlaví jsou ženy významně rozhodnutější starat se o dítě bez rodiny než muži. Z hlediska vzdělání preference péče o opuštěné dítě je nejvyšší u žen s maturitou 21,9% a vysokoškolsky vzdělaných žen 14,4%. Současně tato skupina žen je nerozhodnuta (ženy s maturitou 28,1% a ženy vysokoškolačky 11,4%), stejně tak jako skupina mužů se středním vzděláním s maturitou 23,5% (Tabulka č. 7a, 7b).

Tabulka č. 7a

Typ odpovědi	Vzdělání - Muži							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
<b>Ano</b>	1	1,0%	11	11,2%	10	10,2%	2	2,0%
<b>Ne</b>	3	3,1%	5	5,1%	13	13,3%	6	6,1%
<b>Nevím</b>	3	3,1%	8	8,2%	23	23,5%	13	13,3%
<b>Celkem</b>	<b>7</b>	<b>7,1%</b>	<b>24</b>	<b>24,5%</b>	<b>46</b>	<b>47,0%</b>	<b>21</b>	<b>21,4%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

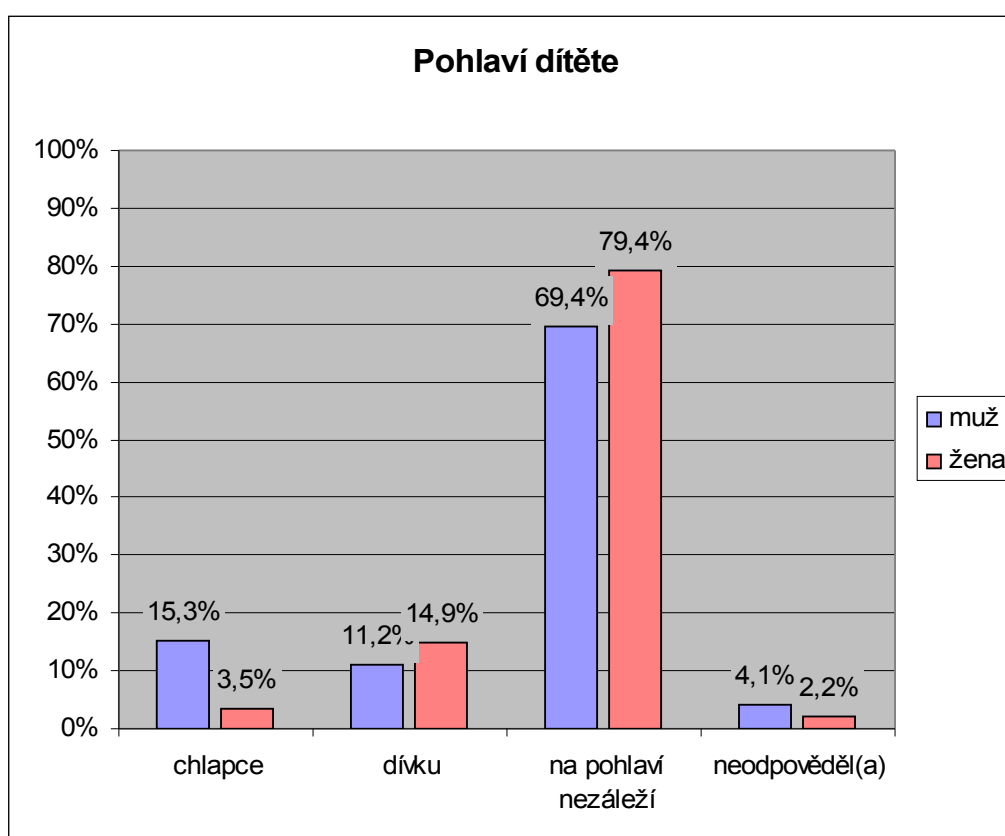
Tabulka č. 7b

Typ odpovědi	Vzdělání - Ženy							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
<b>Ano</b>	1	0,4%	8	3,5%	50	21,9%	32	14,0%
<b>Ne</b>	1	0,4%	3	1,3%	15	6,6%	7	3,1%
<b>Nevím</b>	9	3,9%	12	5,3%	64	28,1%	26	11,4%
<b>Celkem</b>	<b>11</b>	<b>4,8%</b>	<b>23</b>	<b>10,1%</b>	<b>129</b>	<b>56,6%</b>	<b>65</b>	<b>28,5%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

*V otázce č. 15 se měli respondenti vyjádřit, jakému pohlaví dítěte by dávali přednost v případě přijetí do své péče. Jak vyplývá z grafu (Graf č. 10), většina dotázaných (69,4% mužů a 79,4% žen) odpovědělo, že na pohlaví dítěte nezáleží. Bylo by jim jedno, zda by přijali do své péče dívku či chlapce. Při srovnání názoru mužů a žen jsem zjistila, že ženy výrazně upřednostňují dívky před chlapci, zatímco muži celkově nevýrazně upřednostňují chlapce.*

Graf č. 10



Zdroj: vlastní výzkum

**Otázka č. 16** zjišťují *názor respondentů na věk dětí přijímaných do případné náhradní rodinné péče*. Věk dětí jsem rozdělila do pěti skupin. Naprostá většina respondentů by preferovala dítě do 3 let. Menší část respondentů by dali přednost dětem starším. Tedy výběr dítěte co nejmladšího věku. Respondenti ze základním a se středním odborným vzděláním bez maturity nemají, na rozdíl od ostatních, vůbec zájem o děti starší 10 let. Při srovnání názorů a mužů a žen je vidět, že nejsou až tak velké rozdíly mezi muži a ženami se základním vzděláním. U vysokoškolsky vzdělaných respondentů jsem zjistila u mužů menší ochotu přijímat starší děti. Naopak muži se středním vzděláním s maturitou přijmout dítě do 10 let častěji než ženy (Tabulka č. 8a, 8b).

Tabulka č. 8a

Typ odpovědi	Vzdělání - Muži							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
Do 1 roku	3	3,1%	9	9,2%	21	21,4%	9	9,2%
Od 1 roku do 3 let	4	4,1%	10	10,2%	13	13,4%	7	7,1%
Od 3 let do 5 let	0	0,0%	5	5,1%	7	7,1%	2	2,0%
Do 10 let	0	0,0%	0	0,0%	3	3,1%	0	0,0%
Starší 10 let	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%
Neodpověděli	0	0,0%	0	0,0%	2	2,0%	2	2,0%
<b>Celkem</b>	<b>7</b>	<b>7,1%</b>	<b>24</b>	<b>24,5%</b>	<b>46</b>	<b>47,0%</b>	<b>21</b>	<b>21,4%</b>

Tabulka č. 8b

Typ odpovědi	Vzdělání - Ženy							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
Do 1 roku	8	3,5%	13	5,7%	75	32,9%	36	15,8%
Od 1 roku do 3 let	0	0,0%	7	3,1%	40	17,5%	20	8,8%
Od 3 let do 5 let	2	0,9%	1	0,4%	6	2,6%	1	0,4%
Do 10 let	1	0,4%	2	0,9%	2	0,9%	5	2,2%
Starší 10 let	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,9%
Neodpověděly	0	0,0%	0	0,0%	6	2,6%	1	0,4%
<b>Celkem</b>	<b>11</b>	<b>4,8%</b>	<b>23</b>	<b>10,1%</b>	<b>129</b>	<b>56,6%</b>	<b>65</b>	<b>28,5%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

*V otázce č. 17 jsem zjišťovala pro jaké etnikum by se respondent rozhodl pro přijetí do náhradní rodinné péče.* Naprostá většina respondentů uvedla, že by přijala dítě bílého etnika (80,5% mužů a 82,0% žen).

Muži a ženy se základním a středním odborným vzděláním bez maturity měli na přijetí rómských a polorómských dětí stejný názor, kde by nepřijali žádné dítě tohoto etnika.

Ženy se středním vzděláním s maturitou jsou přístupnější pro přijetí dětí rómského a polorómského původu než muži. Ale velice překvapivé je, že muži s 8,2% převažují nad názorem žen s 4,8%, které by se rozhodly pro přijetí dítěte jiného etnika.

U vysokoškolsky vzdělaných respondentů bylo zajímavé, že rómské dítě by nepřijali ani muži ani ženy. U možnosti přijmutí polorómského etnika byli tolerantnější muži 2,0% než ženy 0,4%. Zatímco ženy byly shovívavější při výběru jiného etnika dítěte (Tabulka č. 9a, 9b).

Přibližně stejný počet mužů a žen udalo, že by přijali dítě jiného etnika do své péče: 10,2% mužů a 7,4% žen se rozhodli přijmout dítě černé barvy pleti či jiné barvy pleti a 2,1% mužů a 4,8% žen doplnilo, že by si rádi vybrali dítě černé barvy pleti.

Tabulka č. 9a

Typ odpovědi	Vzdělání - Muži							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
<b>Bílé</b>	7	7,1%	21	21,4%	35	35,7%	16	16,3%
<b>Rómské</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Polorómské</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,0%
<b>Jiné etnikum</b>	0	0,0%	3	3,1%	8	8,2%	1	1,0%
<b>Neodpověděli</b>	0	0,0%	0	0,0%	3	3,1%	2	2,0%
<b>Celkem</b>	<b>7</b>	<b>7,1%</b>	<b>24</b>	<b>24,5%</b>	<b>46</b>	<b>47,0%</b>	<b>21</b>	<b>21,4%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 9b

Typ odpovědi	Vzdělání - Ženy							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
<b>Bílé</b>	10	4,4%	21	9,2%	106	46,5%	50	21,9%
<b>Rómské</b>	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%
<b>Polorómské</b>	0	0,0%	0	0,0%	5	2,2%	1	0,4%
<b>Jiné etnikum</b>	1	0,4%	2	0,9%	11	4,8%	14	6,1%
<b>Neodpověděly</b>	0	0,0%	0	0,0%	6	2,6%	0	0,0%
<b>Celkem</b>	<b>11</b>	<b>4,8%</b>	<b>23</b>	<b>10,1%</b>	<b>129</b>	<b>56,6%</b>	<b>65</b>	<b>28,5%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

**Otázka č. 18** zjišťuje *postoj respondentů, jak by reagovali v případě mentálního (smyslového, duševního, intelektového) postižení dítěte*. Nejvíce odpovědi dostala varianta nevíím, kterou udalo 61,2% mužů a 58,3% žen (Tabulka č. 10a, 10b). Druhá nejčastější odpověď byla, že by (26,6% mužů a 25,9% žen) respondenti nepřijali dítě s mentálním postižením z důvodu, že by se o něj nedovedli starat nebo z důvodu, že péče o tak postižené dítě je velice náročná. Zbylí respondenti (8,2% mužů a 14,0% žen) udali, že by dítě přijali.

Tabulka č. 10a

Typ odpovědi	Vzdělání - Muži							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
<b>Přijal(a) bych je</b>	1	1,0%	1	1,0%	3	3,1%	3	3,1%
<b>Nepřijal(a) bych je</b>	0	0,0%	4	4,1%	18	18,4%	4	4,1%
<b>Nevím</b>	6	6,1%	19	19,4%	23	23,5%	12	12,2%
<b>Neodpověděli</b>	0	0,0%	0	0,0%	2	2,0%	2	2,0%
<b>Celkem</b>	<b>7</b>	<b>7,1%</b>	<b>24</b>	<b>24,5%</b>	<b>46</b>	<b>47,0%</b>	<b>21</b>	<b>21,4%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 10b

Typ odpovědi	Vzdělání - Ženy							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
<b>Přijal(a) bych je</b>	3	1,3%	3	1,3%	16	7,0%	10	4,4%
<b>Nepřijal(a) bych je</b>	2	0,9%	3	1,3%	36	15,8%	18	7,9%
<b>Nevím</b>	6	2,6%	17	7,5%	73	32,0%	37	16,2%
<b>Neodpověděly</b>	0	0,0%	0	0,0%	4	1,8%	0	0,0%
<b>Celkem</b>	<b>11</b>	<b>4,8%</b>	<b>23</b>	<b>10,1%</b>	<b>129</b>	<b>56,6%</b>	<b>65</b>	<b>28,5%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

**Otázka č. 19** zjišťuje, jak by *respondenti reagovali v případě somatického (tělesného) postižení dítěte*. Výsledky jsou přibližně stejné jako u otázky č. 18 s výjimkou, že respondenti jsou shovívavější k přijetí dětí se somatickým postižením nežli s mentálním (Tabulka č. 11a, 11b).

Tabulka č. 11a

Typ odpovědi	Vzdělání - Muži							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
<b>Přijal(a) bych je</b>	1	1,0%	1	1,0%	7	7,1%	4	4,1%
<b>Nepřijal(a) bych je</b>	0	0,0%	4	4,1%	14	14,4%	5	5,1%
<b>Nevím</b>	6	6,1%	19	19,4%	23	23,5%	10	10,2%
<b>Neodpověděli</b>	0	0,0%	0	0,0%	2	2,0%	2	2,0%
<b>Celkem</b>	<b>7</b>	<b>7,1%</b>	<b>24</b>	<b>24,5%</b>	<b>46</b>	<b>47,0%</b>	<b>21</b>	<b>21,4%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 11b

Typ odpovědi	Vzdělání - Ženy							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
<b>Přijal(a) bych je</b>	3	1,3%	4	1,8%	23	10,1%	12	5,3%
<b>Nepřijal(a) bych je</b>	2	0,9%	3	1,3%	27	11,8%	16	7,0%
<b>Nevím</b>	6	2,6%	16	7,0%	74	32,5%	37	16,2%
<b>Neodpověděly</b>	0	0,0%	0	0,0%	5	2,2%	0	0,0%
<b>Celkem</b>	<b>11</b>	<b>4,8%</b>	<b>23</b>	<b>10,1%</b>	<b>129</b>	<b>56,6%</b>	<b>65</b>	<b>28,5%</b>

Zdroj: vlastní výzkum



**Otázka č. 20 zjišťuje skutečnost v jakém věku by respondenti informovali dítě o osvojení.** Naprostá shoda je ve skupině žen a to bez ohledu na vzdělání a věk. Za optimální věk pro informaci o osvojení považují věk do 6 let s nejčastějším odpovědí než dítě půjde do školy. Muži mají rozdílné názory. Nejvyšší 13% je pro sdělení ve věkové skupině 26 – 40 let do 3 let dítěte. Z hlediska vzdělání je u mužů středoškoláků s maturitou preferován věk dítěte do 6 let. V kategorii zatajení informace dítěti by tuto skutečnost respektovalo 7 % mužů ve věku 26 – 40 let a 40 a výše let a to především u středoškolsky vzdělaných (Tabulka č. 12a, 12b, 12c, 12d).

Tabulka č. 12a

Typ odpovědi	Vzdělání - Muži							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
Do 3 let	1	1,0%	4	4,1%	5	5,1%	7	7,1%
Do 6 let	2	2,0%	4	4,1%	11	11,2%	3	3,1%
Do 9 let	0	0,0%	2	2,0%	7	7,1%	2	2,0%
Do 12 let	0	0,0%	3	3,1%	6	6,1%	1	1,0%
Do 15 let	1	1,0%	4	4,1%	7	7,2%	2	2,0%
Ne	2	2,0%	6	6,1%	5	5,1%	2	2,0%
Neodpověděli	1	1,0%	1	1,0%	5	5,1%	4	4,1%
<b>Celkem</b>	<b>7</b>	<b>7,1%</b>	<b>24</b>	<b>24,5%</b>	<b>46</b>	<b>47,0%</b>	<b>21</b>	<b>21,4%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 12b

Typ odpovědi	Vzdělání - Ženy							
	Základní		Střední odborné bez maturity		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
Do 3 let	0	0,0%	4	1,8%	30	13,2%	16	7,0%
Do 6 let	3	1,3%	11	4,8%	43	18,9%	29	12,7%
Do 9 let	3	1,3%	1	0,4%	17	7,5%	6	2,6%
Do 12 let	1	0,4%	3	1,3%	11	4,8%	1	0,4%
Do 15 let	2	0,9%	2	0,9%	11	4,8%	7	3,1%
Ne	0	0,0%	1	0,4%	8	3,5%	4	1,8%
Neodpověděly	2	0,9%	1	0,4%	9	3,9%	2	0,9%
<b>Celkem</b>	<b>11</b>	<b>4,8%</b>	<b>23</b>	<b>10,1%</b>	<b>129</b>	<b>56,6%</b>	<b>65</b>	<b>28,5%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 12c

Typ odpovědi	Věk - Muži					
	18 - 25		26 - 40		40 a výše let	
Do 3 let	2	2,0%	13	13,3%	2	2,0%
Do 6 let	8	8,2%	3	3,1%	9	9,2%
Do 9 let	2	2,0%	4	4,1%	5	5,1%
Do 12 let	2	2,0%	4	4,1%	4	4,1%
Do 15 let	2	2,0%	7	7,1%	5	5,1%
Ne	1	1,0%	7	7,1%	7	7,1%
Neodpověděli	3	3,1%	6	6,1%	2	2,0%
<b>Celkem</b>	<b>20</b>	<b>20,4%</b>	<b>44</b>	<b>44,9%</b>	<b>34</b>	<b>34,7%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

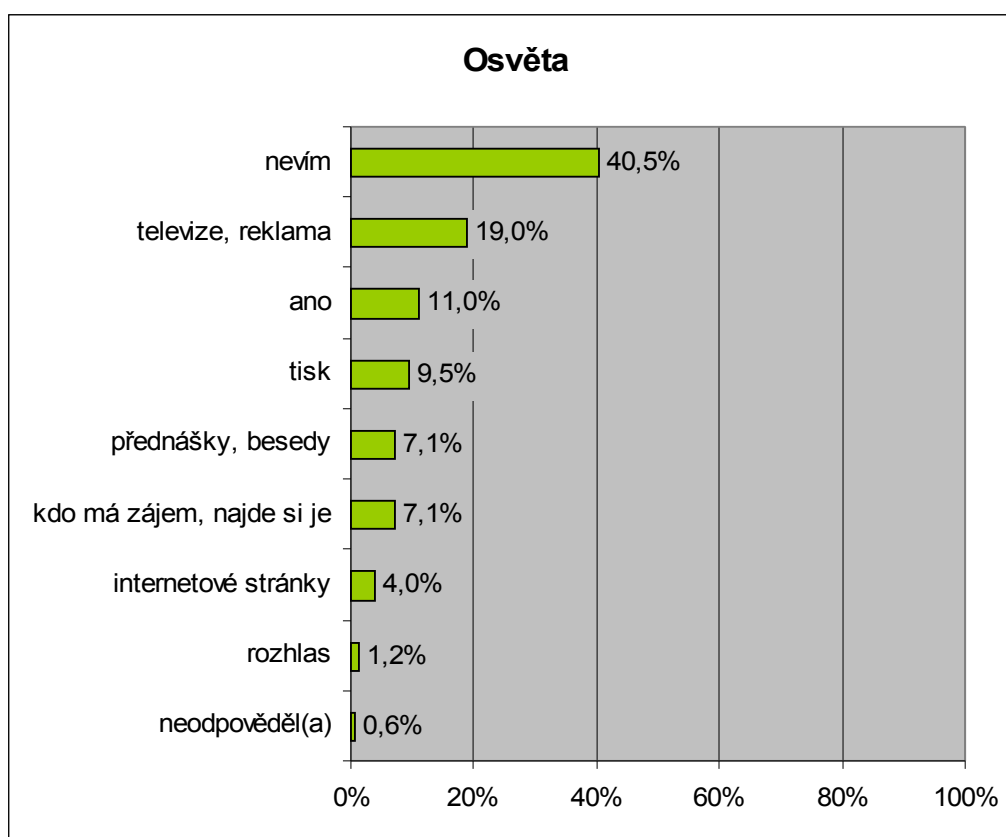
Tabulka č. 12d

Typ odpovědi	Věk - Ženy					
	18 - 25		26 - 40		40 a výše let	
Do 3 let	8	3,5%	18	7,9%	24	10,5%
Do 6 let	23	10,1%	32	14,0%	31	13,6%
Do 9 let	13	5,7%	9	3,9%	5	2,2%
Do 12 let	4	1,8%	6	2,6%	6	2,6%
Do 15 let	8	3,5%	6	2,6%	8	3,5%
Ne	3	1,3%	4	1,8%	6	2,6%
Neodpověděly	6	2,6%	2	0,9%	6	2,6%
<b>Celkem</b>	<b>65</b>	<b>28,5%</b>	<b>77</b>	<b>33,8%</b>	<b>86</b>	<b>37,7%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

*V poslední otázce č. 21 jsem se ptala, zda by respondenti uvítali nějakou osvětu o NRP. A pokud ano, v jaké podobě.* Nejčastější odpověď bylo nevíím, kterou udalo 132 (40,5%) respondentů. 19% respondentů by osvětu uvítalo v televizní podobě. Respondenti by dále vítali osvětu o NRP v přednáškách, tisku, rozhlasu a na internetových stránkách. Ale i nemalá část 7,1% respondentů by žádnou osvětu neuvítalo, protože mají pocit, že informace jsou dostatečné a kdo má zájem, si je snadno najde (Graf č. 11).

Graf č. 11



Zdroj: vlastní výzkum

## 5 Diskuse

Výzkum byl zaměřen na postoje veřejnosti k náhradní rodinné péči. Respondenti vyjadřovali svoje názory na řešení neplodnosti v kontextu informací obecných (co je to NRP, jaké jsou typy NRP, kdo pomáhá při řešení problému, jaké jsou způsoby řešení, rozdíl mezi adopcí a pěstounskou péčí, osvěta o NRP) a specifických (vlastní ochota k přijetí dítěte do NRP, závislost dítěte na pohlaví, somatických, intelektových předpokladech, ochota přijetí dětí jiného etnika).

Lze říci, že respondenti mají obecné povědomí o NRP, ale nepřesné. Většina respondentů odpovídá, že je to péče o cizí dítě, adopce a pěstounská péče. O danou problematiku se spíše zajímají ženy. Z literatury a dostupných informací vyplynulo, že ženy bývají častějšími iniciátorkami řízení o osvojení, že jsou ve svých záměrech vytrvalejší a důslednější.

Základní rozdíl mezi postoji žen a mužů k NRP, je v tom, že ženy jsou ochotnější přijmout cizí dítě, které se stane nedílnou součástí rodiny (a to bez ohledu na jejich vzdělání). Muži jsou ve svých postojích ambivalentnější a méně tolerantnější a tím méně motivováni k NRP. Statisticky významně odpovídají také neví. Je oprávněný předpoklad, že jednoznačné odmítnutí, je nahrazeno společensky přijatelnějším neví. Neví je jemnějším vyjádřením ne.

Potřeba mužů žít rodinně s dětmi je psychologicky ovlivňována také jejich obavami před ztrátou partnerské péče a pohodlí. Můžeme to dát do souvislosti s tím, že v ČR žije cca 300 tis. dětí pouze s matkou. Z toho je zhruba polovina chlapců, jejichž matky plně saturují jejich potřeby a tím pádem jsou hůře připraveni k eventualitě přijetí cizího dítěte do péče, protože toto dítě ve větší míře přináší s sebou složitější starosti a náročnější péči.

V souvislosti se vzděláním respondentů se informovanost dotazovaných zvyšuje s mírou jejich vzdělání. Nejlépe informována je skupina středoškolsky vzdělaných respondentů s maturitou (46,9% mužů a 56,6% žen) je nejčetnější skupinou. Vysokoškolsky vzdělaná populace je informována obdobně, ale ochota mužů vysokoškolsky vzdělaných je k NRP významně menší.

V konfrontaci s dostupnou literaturou jsem zjistila že, doposud nebyl v ČR publikován výzkum, který by pracoval s faktorem vzdělanostním v souvislosti s náhradní rodinou péčí. Vzdělání se tedy jeví jako fakt, který příliš neovlivňuje přirozenou touhu jedinců po dítěti, které je naplněním smyslu života a budoucnosti.

Informovanost veřejnosti v případě zájmu o NRP je zkreslený a to z pohledu možnosti získávání dítěte do péče. Nejvíce respondentů by se obracelo na dětský domov, úřad nebo kojenecká oddělení nemocnic. Tím předem vylučuji složitosti adopčního řízení a dobu čekání, které je nutné při legální adopci. Současně „neinformovanost“ svádí i k možnostem nelegálního řešení (děti za úplatu, obchod s dětmi). (konzultace s Krajským úřadem odbor sociálních věcí)

Řešení bezdětnosti v naší populaci je velmi citlivý problém. Měla jsem možnost se účastnit povinného přípravného kurzu k náhradnímu rodičovství - tuto povinnost mají náhradní rodiče ze zákona.

Kurzu se účastnilo cca 12 -14 manželských párů, kteří žádaly o osvojení nebo pěstounskou péči. Kurz trval 3 dny. Jejich informovanost o NRP byla velmi vysoká, vyšší než u biologických rodičů. Byli poučeni o vývoji dítěte, socializaci, výchově a způsobu řešení kolizních situací, zdravotních obtíží dětí. Aktivně se ptali a zapojovali do diskuse. Tyto partnerské dvojice se shodly v tom, že stejnou rodičovskou přípravou by měla projít celá fertilní populace. Výchova k rodičovství (jak psychologickému tak biologickému) ve školách by mělo být daleko účinnější. Tím by se zvýšily vědomosti o možnostech jak např. řešit bezdětnost. Kromě školy k tomu může přispět televize, tisk, literatura, přednášky, besedy, rozhlas, internet.

Zde uvádím na dokreslení: Nadační fond Rozum a cit a Středisko náhradní rodinné péče realizovaly rozsáhlé šetření o některých problematických otázkách náhradní rodinné péče (například názory a postoje veřejnosti, pěstounská péče, pěstounské rodiny aj.). Výzkum STEM byl proveden ve dne 1.- 7. října 2005 na rozsáhlém reprezentativním souboru obyvatel České republiky starších 18 let. Na otázky odpovědělo celkem 1540 dotazovaných. Zadaná otázka zněla: „*Myslíte si, že vláda a úřady se dostatečně snaží, aby co nejvíce dětí žilo v rodinách a nikoliv v ústavech?*“

Výsledky z výzkumu STEM poskytly informace: Zajištění náhradní péče o děti, které z různých důvodů nemohou žít ve své vlastní biologické rodině, vnímá velká část veřejnosti kriticky. Nemalá část veřejnosti je přesvědčena, že v tomto ohledu je situace u nás v porovnání s jinými státy horší a podíly dětí, žijících v různých ústavech jsou nadprůměrně vysoké. Stejně kritičtí jsou mladí jako starší lidé, osoby ze základním i vyšším (včetně vysokoškolského) vzdělání. Rozdíl je mezi muži a ženami, ženy projevují v tomto ohledu více citlivosti. Rovněž tak názory veřejnosti o podpoře a pomoci ze strany státu korespondují s dlouhodobými zkušenostmi odborníků. Proto se ozývá kritika z odborných kruhů, která je zaměřena na změnu systému péče a klade zejména vysoký důraz na rozšíření informovanosti české populace o náhradní rodinné péči. (12)

Preference adopce před pěstounskou péčí, která byla ve skupinách budoucích osvojitelů koresponduje s mým vlastním výzkumem, kde respondenti vykazují přibližně stejné hodnoty výběru osvojení, které představuje pevnější rodinný svazek jak pěstounská péče.

Další částí výzkumu jsem se zaměřila na specifické otázky, které se týkaly vlastní ochoty respondentů k přijetí cizího dítěte. Preference pohlaví dítěte je pro respondenty bezvýznamná, ale věk dítěte je rozhodující. Do jednoho roku si přeje dítě (42,9% mužů a 57,9% žen), děti starší deseti let jsou pro náhradní rodinnou péči obtížně umístitelné (1,0% mužů a 0,9% žen). Rozdíl této věkové hranice je racionální, protože čím je dítě mladší a menší, tím je jeho přijetí snadnější, jeho

adaptace přirozenější a případné deprivací symptomy snáze ošetřitelné. Tyto závěry jsou v souladu s publikací jak uvádí Langmeier a Matějček.(14)

Neochota respondentů k péči o rómské etnikum je vysoká (100% u mužů a 99,6% u žen) bez ohledu na vzdělání. Možná asi proto, že společnost je zřejmě ovlivněna vzájemnými vztahy, předsudky, nevyváženými informacemi sdělovacích prostředků a obavou spojenou s výchovou rómských dětí. Otázkou je, zda a do jaké míry jsou obavy oprávněné a jakou roli zde hrají předsudky v české populaci. Skladba dětí které přicházejí do náhradní ústavní, tj. nerodinného typu výchovy a péče, se mění. Přetrvává vyšší podíl chlapců, přibývá dětí postižených, dědičně zatížených, rómských, dětí starších. *„Ačkoliv rómské děti tvoří u nás 4% celkové dětské populace, jejich zastoupení v zařízeních ústavních péče je mnohem vyšší – pohybuje se, v závislosti na typu zařízení“.* (27)

Děti černé barvy pleti či jiné jsou přijímány tolerantněji (12,3% muži a 12,2% žen).

Respondenti se také vyjadřovali k mentálnímu a tělesnému postižení dětí, kde mě překvapilo, že většina dotazovaných neví zda by byli ochotni přijmout takto handicapované děti (u tělesně postižených dětí - 59,2% muži a 58,3% ženy a u mentálně postižených neví 61,2% mužů a 58,3% žen). Ve srovnání handicapu tělesného a intelektového respondenti upřednostňovali děti se somatickým handicapem (13,2% muži a 18,5% ženy). Z výsledků vyplývá, že společnost není připravena na dobrovolnou péči a výchovu o mentálně postižené dítě.

*„Klasik psychologie rodičovství, americký badatel E. H. Pohlman, uvádí instinkt na prvním místě svého seznamu rodičovské motivace. Touha mít děti je podle této představy prostě dána přírodní zákonitostí působící v člověku, tak jako v jiných živých tvorech na zemi. Bezdětnost je něčím nepřirozeným a nepřirodním. Jako existuje pud pohlavní, tak existuje i pud rodičovský; oba se spojují a řídí lidské chování tak, aby se jim dostalo uspokojení. Výsledkem jsou pak samozřejmě děti“.* (27)

Tato slova potvrzují i závěry výzkumu, že naše společnost se nevzdává naděje na vytvoření funkční rodiny s dětmi. Ukazuje to i fakt, že podle respondentů řeší naše společnost neúspěšnost mít vlastní dítě převážně adoptí a umělým oplodněním. Jen 4,9% respondentů uvedlo, že při neúspěchu mít vlastní děti by zůstali bezdětní.

Poznatky výzkumu vyvolávají otázky, které by se mohly stát předmětem dalších výzkumů. Jako např.: *„Na čem záleží ochota jedinců, uspokojit svou potřebu po dětech? Je to motivace psychologická, biologická nebo sociálně společenská? Co ovlivňuje řešení této lidské starosti?“*



## 6 Závěr

Jedním z vážných problémů naší společnosti je skutečnost, že existuje řada dětí o které se jejich biologičtí rodiče nechtějí či nemohou starat a na straně druhé neustále se z různých příčin zvyšuje počet partnerství, která jsou bezdětná, ač si přejí mít dítě. S tím zákonitě vyvstává otázka, jak řešit případnou neplodnost.

Proto jsem si vybrala jako cíl své diplomové práce zmapovat, jak je veřejnost informována o jedné z možností řešení neplodnosti - přijmout cizí dítě do náhradní rodinné péče. Zaměřila jsem se na různé věkové i vzdělanostní skupiny. I když mezi respondenty bylo dvojnásobek žen (ženy jsou více ochotnější vyplnit dotazník), cítí se více neúspěchem mít vlastní dítě zasaženy.

Výsledky mé práce ukazují, že nadpoloviční většina respondentů měla alespoň dílčí informace, i když bez hlubších a detailnějších vědomostí o problematice týkající se náhradní rodinné péče. Hůře se orientují v rozdílnosti mezi osvojením a pěstounskou péčí a také neví, kam se v případě potřeby mají obrátit o radu. Moje hypotéza č. 1. „Většina dospělé populace není informována o možnosti řešení neplodnosti pomocí náhradní rodinné péče“ se nepotvrdila, ale informovanost občanů je nepřesná a povrchní. Podstatné však je, že lidé, kteří by se dostali do situace, že nemohou být biologickými rodiči, dokáží zmobilizovat své síly a adekvátně jednat. Proto se nepotvrdila má hypotéza č. 2: „Převaha dospělé populace by neřešila svoji případnou neplodnost náhradní rodinou péčí“, kde jsem se domnívala, že je převaha rodin, které by svůj biologický handicap neřešily přijetím cizího dítěte. Opak je pravdou. U mé poslední hypotézy č. 3: „S vyšším stupněm vzdělání snaha řešit neplodnost náhradní rodinnou péčí klesá“, se nepotvrdila pouze u mužů, kteří by problém neplodnosti neřešili náhradní rodinnou péčí.

Pokud jde o současnou osvětu, není příliš objektivní, někdy podává i zkreslené informace. Proto se domnívám, že by v celostátním měřítku měla osvěta účinněji fungovat. Protože nám všem jde, jak o dítě vyrůstající bez rodinného zázemí, tak stejně o trápící se partnery, kterým se nedaří počít vlastní dítě.

## 7 Seznam použité literatury

1. Archem, C. *Dítě v náhradní rodině*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-578-4.
2. Boldiš, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.3 © 1999-2004
3. Boldiš, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů*. Verze 3.0 © 1999-2004
4. Bubleová, V. *Hledáme nové rodiče*. b. m. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 1996. ISBN neuvedeno
5. Bubleová, V. *Proč by děti neměly vyrůstat v dětských domovech II*. Č. 3. Praha: Náhradní rodinná péče, 2006. ISSN 1212-3765
6. Bubleová, V. *Systém náhradní rodinné péče*. [ online]. 2006 [ citováno 2006 14. prosince 2006]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek546.htm>
7. Bubleová, V., Benešová, L. *Hledáme nové rodiče*. b. m. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2001. ISBN neuvedeno
8. Bubleová, V., Benešová, L. *Hledáme nové rodiče*. Náhradní rodinná péče. Č. 2. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2001. ISSN 1212-3765
9. Bubleová, V., Kovařík, J. *Problémy ochrany práv dětí v ČR*. Č. 1. Praha: Náhradní rodinná péče, 2004. ISSN 1212-3765
10. Disman, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7.
11. Dunovský, J. a kol. *Sociální pediatrie: Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.
12. Hauková, Z. (ed). *Umístování dětí do náhradní péče o dítě*. Č. 2. Brno: Sociální práce/ Sociální práce, 2005. ISSN 1213-6204
13. Hofrová, V. *Příprava budoucích pěstounů a osvojitelů – situace dítěte svěřením do rodiny*. Aktuální otázky náhradní rodinné péče. Sborník z 5. celostátního semináře náhradní rodinné péče. b. m. Brno: Trialog. 2005. s. 23-26.

14. Langemier, J., Matějček, Z. *Psychická deprivace v dětství*. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1974. ISBN neuvedeno
15. Klégrová, A., Zelená, M. *Podpora rodiny*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí v roce 2006, 2006. ISBN 80-86991-67-9
16. Koluchová, J. Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1999. ISBN 80-85529-66-1.
17. Konečná H. *Reprodukční zdraví 2006*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2006. ISBN 80-7040-855-3
18. Kovařík, J. *Kapitolky z vývojové psychologie pro pěstouny a osvojitele( 3. část) Co je deprivace, jak ji poznat, jak jí předcházet a jak se vypořádat s jejími následky*. Náhradní rodinná péče. Č. 3. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 1999. ISSN 1212-3765
19. Kovařík, J. *Kapitoly z vývojové psychologie pro pěstouny a osvojitele( 5.)*. Náhradní rodinná péče. Č. 2. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2000. ISSN 1212-3765
20. Kovařík, J. a kol. *Náhradní rodinná péče v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-957-7
21. Matějček, Z. *Co řekneme osvojenému dítěti*. Náhradní rodinná péče. Č. 0. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 1998. ISSN 1212-3765
22. Matějček, Z. *Desatero pro náhradní rodinnou péči*. [ online]. 2006 [ citováno 2006 16. prosince 2006]. Dostupné z : <http://www.rodina.cz/clanek2863.htm>
23. Matějček, Z. *Dítě a rodina*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství v Praze, 1992. ISBN 80-04-25236-2
24. Matějček, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-83-6
25. Matějček, Z., Dytrych, Z. *Děti, rodina a stres*. 1. vyd. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-X
26. Matějček, Z., Dytrych, Z. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 1999. ISBN 80-7169-897-0.

27. Matějček, Z. a kol. *Náhradní rodinná péče*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8
28. Matějček, Z., Koluchová, J. *Osvojení a pěstounská*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3.
29. Matoušek, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0
30. Náhradní rodinná péče. [online]. 2007 [ citováno 4. ledna 2007]. Dostupné z : <http://kraj-jihocesky.cz/ndex.php?/>
31. Náhradní rodinná péče. [online]. 2006 [ citováno 14. prosince 2006]. Dostupné z : <http://www.voss.wz.cz/prace-studentu.htm>
32. Němeček, J. *K problematice přípravy budoucích osvojitelů a pěstounů k přijetí dítěte do rodiny*. Náhradní rodinná péče. Č. 1. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2001. ISSN 1212-3765
33. Novotná, V. Průšová, L. *K vybraným otázkám osvojování dětí*. 1. vyd. Praha: Linde, 2004. ISBN 80-86131-56-4
34. O náhradní rodinné péči. . [online]. 2007 [ citováno 14. ledna 2007]. Dostupné z : <http://www.fod.cz/adopce.htm>
35. Pazlarová, H. *Nové formy pěstounské péče v zahraničí*. Č. 1. Praha: Náhradní rodinná péče, 2003. ISSN 1212-3765
36. Projekt náhradní rodinné péče. [online]. 2006 [ citováno 10. prosince 2006]. Dostupné z : <http://adopce.com/beta/adopce/>
37. Sedlák, P. *Mezinárodní adopce*. Aktuální otázky náhradní rodinné péče. Sborník z 3. celostátního semináře náhradní rodinné péče. b. m. Brno: Trialog. 2003, s. 50-56.
38. Schollerová, J., E. *Adopce: Vztah založený na slibu: užitečné rady a postřehy pro adoptivní rodiče a pěstouny*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2002. ISBN 80-7255-066-7
39. Sobotková, I. *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. ISBN 80-86552-62-4

40. Sobotková, I. *Proč je u nás tolik dětí v ústavech?* [online]. 2007 [ citováno 4. ledna 2007]. Dostupné z : <http://www.rodina.cz/clanek4388.htm>
41. Svobodová, M. (ed). *Zpráva o stávajícím stavu náhradní rodinné péče o děti a mládež bez rodinného zázemí v České republice. Č. 2.* Brno: Sociální práce/ Sociální práce, 2003. ISSN 1213-624
42. Šlesingerová, K. *Děti do tří let v evropských ústavech. Č. 3.* Praha: Náhradní rodinná péče, 2004. ISSN 1212-3765
43. Šulová, L. *Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchova.* [online]. 2007 [ citováno 4. ledna 2007]. Dostupné z : <http://www.planovanirodina.cz/view.php?>
44. Úmluva o právech dítěte, č. 104/1991 Sb., v platném znění.
45. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, v platném znění.
46. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.
47. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění.
48. Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění.
49. Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, v platném znění.
50. Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, v platném znění.

## **8 Klíčová slova**

Rodina

Náhradní výchovná péče

Náhradní rodinná péče

Ústavní péče

Osvojení (adopce)

Pěstounská péče

## 9 Přílohy

### *Příloha č. 1*

Vážený respondente,  
obracím se na Vás s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku.  
Jmenuji se **Klára Nesnídalová** a jsem studentkou V. ročníku Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích.  
Tento dotazník je zcela anonymní a poslouží výhradně ke zpracování mé diplomové práce s názvem **Postoj veřejnosti k náhradní rodinné péči**. Předem děkuji za Vaši vstřícnou spolupráci a ochotu.  
Vámi vybranou odpověď zaškrtněte a prosím případně doplňte.

#### **1. Základní údaje:**

Pohlaví:        Muž    Žena  
Věk:            18 – 25 let    26 – 40 let    40 a výše let  
Stav:            svobodná/ svobodný  
                      vdaná/ ženatý  
                      rozvedená/ rozvedený  
Vzdělání:      základní  
                      střední odborné bez maturity  
                      střední s maturitou  
                      vysokoškolské

#### **2. Setkal(a) jste se někdy s termínem náhradní rodinná péče?**

ANO    NE

#### **3. Víte co tento termín znamená?**

.....

#### **4. Znáte nějaké typy náhradní rodinné péče?**

.....

**5. Pro koho je určena náhradní rodinná péče?**

.....

**6. Umíte si představit, že byste přijal(a) dítě do náhradní rodinné péče?**

ANO NE

**7. Kam byste se obrátil(a) v případě zájmu o náhradní rodinnou péči?**

- A) Dětský domov
- B) Nemocnice
- C) Kojenecké oddělení nemocnice
- D) Úřad
- E) Soud
- F) Do rodiny kde je hodně dětí
- G) Podat inzerát
- H) Nezisková či jiná organizace zabývající se problematikou NRP

**8. Jaký způsob řešení byste zvolil(a) v případě vlastní bezdětnosti? Zvolte 1 - 3 odpovědi. Jaká pro Vás bude nejvíce přijatelná.**

- A) Zůstal(a) bych bezdětný(á)
- B) Věnoval(a) bych se partnerovi
- C) Věnoval(a) bych se kariéře
- D) Věnoval(a) bych se cestováním
- E) Věnoval(a) bych se koníčkům
- F) Našel/ našla bych si práci, kde bych se věnoval(a) dětem
- G) Věnoval(a) bych se dětem v příbuzenstvu
- H) Přijal(a) bych dítě do náhradní rodinné péče
- I) Jiné možnosti.....

**9. Víte, jaký je rozdíl mezi pěstounskou péčí a adopcí( osvojení)?**

.....

**10. Pro jaký typ náhradní rodinné péče byste se rozhodl(a)?**

.....



**11. Domníváte se, že děti pro náhradní rodinnou péči jsou předešlým jiným než rodinným prostředím ovlivněny?**

- A) NE
- B) ANO – JAK .....

**12. Myslíte si, že dítěti, které vyrůstalo v problémovém prostředí je možno v náhradní rodinné péči pomoci změnit chování?**

ANO NE

**13. Jak podle Vás většina lidí v naší společnosti řeší neúspěšnost mít vlastní dítě?**

.....

**14. V případě, že byste měl(a) vlastní dítě, byl(a) byste schopen(a) přijmout dítě do náhradní rodinné péče?**

- A) ANO
- B) NE
- C) NEVÍM

**15. Pokud byste se rozhodl(a) pro náhradní rodinnou péči, jaké dítě byste nejraději přijal(a)?**

- A) chlapce
- B) dívku
- C) na pohlaví nezáleží

**16. Pokud byste chtěl(a) přijmout do náhradní rodinné péče dítě, jakého věku?**

- A) do 1 roku
- B) do od 1 do 3 let
- C) od 3 do 5 let
- D) do 10 let
- E) starší 10 let

**17. Pro jaké etnikum byste se rozhodl(a)?**

- A) Bílé
- B) Rómské
- C) Polorómské
- D) Jiné etnikum – jaké?.....

**18. Jak byste reagoval(a) v případě mentálního( smyslového, duševního, intelektového) postižení dítěte?**

- A) Přijal(a) bych je
- B) Nepřijal(a) bych je a proč.....
- C) Nevím

**19. Jak by jste reagoval(a) v případě somatického( tělesného) postižení dítěte?**

- A) Přijal(a) bych je
- B) Nepřijal(a) bych je a proč.....
- C) Nevím

**20. Pokud byste si dítě osvojil(a), sdělil(a) byste mu tuto skutečnost?**

- A) ANO – pokud ano, tak v kolika letech je to podle Vás vhodné a proč?
  - do 3let.....
  - do 6let.....
  - do 9let.....
  - do 12let.....
  - do 15let.....
- B) NE - a proč?.....

**21. Uvítali byste nějakou osvětu o náhradní rodinné péči? Pokud ano, v jaké podobě.**

.....