

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA



DISERTAČNÍ PRÁCE

2012

Mgr. Pavla Štochlová

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**KOMPARACE CHARAKTERISTIKY DĚTÍ VHODNÝCH DO
OSVOJENÍ A DO PĚSTOUNSKÉ PÉČE V JEDNOTLIVÝCH
KRAJÍCH ČESKÉ REPUBLIKY**

DISERTAČNÍ PRÁCE

Autor: Mgr. Pavla Štochlová

Školitel : doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

Konzultant: Mgr. Eva Novotná

Datum odevzdání práce:

KOMPARACE CHARAKTERISTIKY DĚTÍ VHODNÝCH DO OSVOJENÍ A DO PĚSTOUNSKÉ PÉČE V JEDNOTLIVÝCH KRAJÍCH ČESKÉ REPUBLIKY

Předložená disertační práce se věnuje problematice náhradní rodinné péče se zaměřením na charakteristiku dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v jednotlivých krajích České republiky. Teoretická část práce vymezuje vzhled do systému náhradní rodinné péče u nás a zabývá se jednotlivými komponenty, které proces realizace náhradní rodinné péče zahrnuje. Empirická část se ve svém investigativním obsahu zaměřuje na skupinu dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče a nabízí komplexní přehled charakteristiky těchto dětí. Cílem práce je zmonitorovat charakteristiku všech dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče dle kritérií věku, etnické příslušnosti a zdravotního stavu na území České republiky a provést komparaci zjištěných poznatků mezi jednotlivými kraji. Hlavní cíl je rozpracován na tři cíle dílčí, které jsou vymezeny v podobě deskriptivní, komparativní a statistické. V části deskriptivní práce nabízí monitoring charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v České republice, a to nejen komplexně za celé území naší republiky, ale následně i za jednotlivé územní celky, tj. kraje. Část komparativní poskytuje komparaci, neboli porovnání charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče mezi jednotlivými kraji České republiky. V části statistické pak autorka odhaluje vztahy a závislost mezi charakteristikou dětí a mezi úspěšností jejich umístování do náhradní rodinné péče. Provedené výzkumné záměry v disertační práci byly naplňovány prostřednictvím sociologických metod a technik kvantitativního charakteru. V rámci kvantitativního výzkumného šetření se autorka práce opírá celkem o devět výzkumných otázek a tři hypotézy, které testuje statistickými metodami. V diskusní části přistoupila autorka k doporučením, která by mohla vést ke zkvalitnění procesu realizace náhradní rodinné péče.

A COMPARISON OF THE CHARACTERISTICS OF CHILDREN SUITABLE FOR ADOPTION AND FOSTER CARE IN VARIOUS COUNTIES OF THE CZECH REPUBLIC

This thesis deals with the issue of foster care with a specific focus on those characteristics of children that make them suitable for adoption or foster care in the various regions of the Czech Republic. The theoretical part of the thesis outlines the foster care system in the Czech Republic and deeper explores the various components included in the process of implementation of foster care. The empirical part of the thesis, in its investigative content, focuses on the children that are suitable for adoption and foster care and offers a complex overview of the characteristics of these children. The goal of this thesis is to, after monitoring the characteristics of all children in the Czech Republic in the year 2006 that were suitable for adoption and foster care, compare the findings among other counties based on the criteria of age, ethnicity, and their condition of health. The main goal is divided into three sub-goals, which are outlined in the descriptive, comparative, and statistical parts. The descriptive part offers monitoring of the characteristics of children suitable for adoption and foster care in the Czech Republic, not only for the country as a whole, but also for the individual regions. The comparative part compares the characteristics of children suitable for adoption and foster care among the various counties of the Czech Republic. In the statistical part the author uncovers the relationships of and correlations between the characteristic of the children and the success of placement into foster care. The research for this thesis was conducted using sociological methods and quantitative techniques. Within the quantitative methods, the author relies on nine research questions and three hypotheses, which were tested using statistical methods. In the discussion part, the author shares recommendations that may improve the process of implementation of foster care.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem disertační práci na téma *Komparace charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v jednotlivých krajích České republiky* vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb., v platném znění souhlasím se zveřejněním své disertační práce, a to v nezkrácené podobě archivované Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....
podpis autorky

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování školitelce disertační práce, Doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D., za odborné vedení této práce, poskytnutí cenných rad, všestrannou pomoc a podporu.

Mé díky patří rovněž Mgr. Evě Novotné i jejím kolegyním z odboru sociálních věcí, oddělení sociálně-právní ochrany dětí Jihočeského kraje v Českých Budějovicích za jejich čas, trpělivost a ochotné poskytnutí veškerých potřebných materiálů a informací.

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY	12
1.1 RODINA A JEJÍ FUNKCE VE SPOLEČNOSTI.....	12
1.1.1 <i>Definice rodiny.....</i>	<i>12</i>
1.1.2 <i>Funkce rodiny.....</i>	<i>13</i>
1.1.3 <i>Náhradní rodina.....</i>	<i>14</i>
1.2 SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINOU	15
1.2.1 <i>Vybrané metody sociální práce</i>	<i>17</i>
1.2.2 <i>Role OSPOD při práci s rodinou</i>	<i>22</i>
1.3 ORGANIZACE NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE.....	25
1.3.1 <i>Legislativní rámec náhradní rodinné péče</i>	<i>26</i>
1.3.2 <i>Systém náhradní péče o dítě.....</i>	<i>28</i>
1.4 FORMY NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE	33
1.4.1 <i>Osvojení.....</i>	<i>33</i>
1.4.2 <i>Pěstounská péče</i>	<i>38</i>
1.4.3 <i>Další formy náhradní rodinné péče.....</i>	<i>42</i>
1.5 DĚTI VHODNÉ DO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE	45
1.5.1 <i>Indikace náhradní rodinné péče</i>	<i>46</i>
1.5.2 <i>Právně volné dítě.....</i>	<i>46</i>
1.5.3 <i>Biologická hlediska náhradní rodinné péče</i>	<i>48</i>
1.5.4 <i>Psychická deprivace</i>	<i>50</i>
1.5.5 <i>Vedení evidence dětí vhodných do NRP krajským úřadem.....</i>	<i>51</i>
1.6 ŽADATEL O NÁHRADNÍ RODINNOU PÉČI.....	52
1.6.1 <i>Motivace žadatelů o NRP</i>	<i>53</i>
1.6.2 <i>Požadavky na dítě ze strany žadatelů o NRP.....</i>	<i>54</i>
1.6.3 <i>Odborné posouzení žadatelů o NRP.....</i>	<i>55</i>
1.6.4 <i>Příprava žadatelů o NRP.....</i>	<i>56</i>
1.7 ZPROSTŘEDKOVÁNÍ NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE	57
1.7.1 <i>Proces zprostředkování NRP ze strany žadatele</i>	<i>58</i>
1.7.2 <i>Proces zprostředkování NRP ze strany orgánů SPOD.....</i>	<i>60</i>
1.7.3 <i>Samotný proces zprostředkování NRP.....</i>	<i>63</i>
1.8 SPOLUPRÁCE S NÁHRADNÍMI RODINAMI PO ZPROSTŘEDKOVÁNÍ NRP	64
1.9 UTAJENÉ PORODY	67
1.10 NEDOSTATKY SOUČASNÉHO SYSTÉMU NRP A VIZE DO BUDOUCNA	69
2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	74
2.1 CÍL PRÁCE	74
2.1.1 <i>Hlavní cíl práce.....</i>	<i>74</i>
2.1.2 <i>Dílčí cíle práce</i>	<i>74</i>
2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY, OPERACIONALIZACE POJMŮ.....	77
3 METODIKA.....	93
3.1 VYMEZENÍ METODOLOGIE VÝZKUMU	93
3.2 TECHNIKY SBĚRU A ZPRACOVÁNÍ DAT	94
3.3 METODICKÝ POSTUP VÝZKUMU	95
3.4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	99
4 VÝSLEDKY	102
4.1 DESKRIPTIVNÍ ČÁST.....	102

4.1.1	Tabulky k dílčímu cíli č. 1.....	103
4.1.2	Tabulky k výzkumným otázkám.....	132
4.2	KOMPARATIVNÍ ČÁST	141
4.2.1	Tabulky k dílčímu cíli č. 2.....	141
4.3	STATISTICKÁ ČÁST.....	161
4.3.1	Tabulka k dílčímu cíli č. 3 a k hypotézám $H1 - H3$	162
5	DISKUSE.....	166
5.1	DISKUSE K ČÁSTI DESKRIPTIVNÍ.....	166
5.1.1	Diskuse k dílčímu cíli č. 1.....	166
5.1.2	Diskuse ke stanoveným výzkumným otázkám	176
5.2	DISKUSE K ČÁSTI KOMPARATIVNÍ	185
5.2.1	Diskuse k dílčímu cíli č. 2.....	186
5.3	DISKUSE K ČÁSTI STATISTICKÉ	194
5.3.1	Diskuse k dílčímu cíli č. 3.....	194
5.3.2	Diskuse ke stanoveným hypotézám $H1 - H3$	195
6	ZÁVĚR	200
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	205
8	KLÍČOVÁ SLOVA	218
9	SEZNAM ZKRATEK	219
10	PŘÍLOHY.....	220

ÚVOD

Naše republika je ze všech stran dlouhodobě kritizována za vysoký počet dětí v ústavní péči. Méně se však již mluví o tom, jaké tyto děti doopravdy jsou. Málokdo vedle vysokých čísel vystihujících počty dětí v ústavech zmíní, že až polovina z dětí vyrůstajících v ústavní péči žije s různě závažným postižením v ústavech sociální péče. Z těch zbylých dětí se pouze nízké procento může vrátit do své původní rodiny nebo nemůže z nejrůznějších důvodů odejít do rodiny náhradní. Z této neinformovanosti a zkreslených představ o situaci dětí v ústavní péči u nás pak plynou různé obtíže, a to zejména pak v problematice realizace náhradní rodinné péče.

Dalším mýtem v naší společnosti je naivní představa o tom, že v ústavech vyrůstají děti „malé, bílé a zdravé“, ale není dostatek jedinců či párů, které by si je vzali do své péče. Skutečnost je ovšem jiná. Žadatelů o náhradní rodinnou péči je dostatek. V průměru připadají zhruba čtyři páry žadatelů na jedno dítě. Problematika náhradní rodinné péče je velmi složitá. Důvodů, které realizaci náhradní rodinné péče a rychlého umístění dítěte do nové rodiny v různém měřítku brání, je hned několik. Jako jedním z těchto důvodů je však bezpochyby nedostatečná informovanost a nerealistické představy žadatelů o náhradní rodinnou péči o tom, jaké děti jsou v naší republice „k dispozici“, tedy jaké jsou děti, které jsou tak zvaně vhodné do osvojení nebo do pěstounské péče (v práci též použit termín v širší podobě „děti vhodné do náhradní rodinné péče“). V důsledku zkreslených představ o situaci si žadatelé v procesu žádosti o osvojení či o pěstounskou péči kladou na dítě příliš vysoké nároky, které jsou mnohdy pro pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí krajských úřadů České republiky nesplnitelné a značně jim proces realizace umístování dětí do nových osvojitelských či pěstounských rodin komplikují. Zde je nutné podotknout, že autorka práce si je vědoma skutečnosti, že vhodnější označení pro danou skupinu dětí je v souladu s návrhem novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí „děti, kterým je třeba zajistit péči v rodinném prostředí formou pěstounské péče nebo osvojení“, ale stávající podoba zákona ukládá používat termín „děti vhodné do osvojení nebo do pěstounské péče“, se kterým autorka v disertační práci pracuje.

Na základě daných poznatků byl vypracován komplexní přehled charakteristiky všech dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče dle kritérií věku, etnické příslušnosti a zdravotního stavu v rámci jednoho roku na území České republiky. Pro důklad-

nější a přehlednější znázornění rozdělila práci na část deskriptivní, komparativní a statistickou. Část deskriptivní nabízí monitoring charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v České republice, a to nejen komplexně za celé území naší republiky, ale následně i za jednotlivé územní celky, tj. kraje. Část komparativní pak poskytuje komparaci, neboli porovnání charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče mezi jednotlivými kraji České republiky, a to dle nejvíce diskutovaných kritérií v oblasti náhradní rodinné péče, tj. dle kritérií věku, etnické příslušnosti a zdravotního stavu těchto dětí. V části statistické pak autorka odhaluje vztahy a závislost mezi výše zmíněnými oblastmi charakteristiky dětí a mezi úspěšností jejich umístování do náhradní rodinné péče. V předložené disertační práci jde především o dvě základní formy náhradní rodinné péče – o osvojení a o pěstounskou péči.

Provedené výzkumné záměry v disertační práci byly naplňovány prostřednictvím sociologických metod a technik kvantitativního charakteru. V rámci kvantitativního výzkumného šetření se autorka práce opírá celkem o devět výzkumných otázek a tři hypotézy. Obdobné statistiky existují pouze v neucelené podobě, v rámci nejrůznějších předešlých výzkumů byly vytvořeny za jednotlivé kraje České republiky, různými realizátory výzkumu, a to za variabilní období. Předložená disertační práce nabízí aktuální a sumarizovaný přehled, který monitoruje situaci na celém území České republiky po dobu jednoho roku a poskytuje tak ucelený vhled do problematiky.

Výsledky získané v rámci předložené disertační práce vznikly na základě grantového projektu nazvaného *Komparace charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v České republice*, který byl úspěšně realizován v rámci interního grantu Grantové agentury Jihočeské univerzity. Vypracovaná závěrečná zpráva o řešení tohoto projektu byla následně na vyžádání poskytnuta všem pracovištím sociálně-právní ochrany dětí jednotlivých krajů České republiky, která je následně zveřejnila na svých internetových stránkách. Výsledky grantového projektu byly dále poskytnuty Dětskému centru Jihočeského kraje ve Strakoniciích, Středisku náhradní rodinné péče v Praze, Centru náhradní rodinné péče Amalthea, o.s. v Pardubicích, Poradenskému centru Triáda, o.s. a v neposlední řadě byly k dispozici také Ministerstvu práce a sociálních věcí České republiky.

Předložená disertační práce nabízí nejen žadatelům o náhradní rodinnou péči, ale též odborníkům zabývajícím se touto problematikou a v neposlední řadě i široké veřej-

nosti realistický vhled do dané situace u nás a usiluje tak o zkvalitnění procesu realizace náhradní rodinné péče.

1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY

1.1 *Rodina a její funkce ve společnosti*

Děti mají přirozené právo na rodiče, výchovu, individuální vývoj a vzdělání. Je neoddiskutovatelným faktem, že nejlepší výchovné a životní prostředí pro dítě je dobře fungující rodina, kde má dítě své nezastupitelné místo a možnost získat ty nejcennější emocionální i praktické zkušenosti nezbytné pro jeho harmonický a komplexní vývoj. Jak uvedl Matějček (1999), ač se rodina mění, stále je to ten nejstabilnější společenský útvar, který byl, je a bude. Dle Šnýdrové (2009) je třeba mít v této souvislosti stále na paměti, že základní hodnotová orientace člověka, včetně jeho vztahu k prostředí, závisí především na vztahu k sobě, na sebedůvěře a na vědomí vlastní ceny, které se utváří, či může utvářet, právě především v rodině. Zde se rovněž rozvíjí základní smysl pro lidská práva, odpovědnost a povinnosti. Rodina je tedy nejdůležitějším faktorem, který ovlivňuje celkové zrání dítěte. Rodiče a ostatní nejbližší členové rodiny se stávají od jeho nejútlejšího věku terčem pozorování a bezděčného napodobování. Formování osobnosti bývá tedy přímým odrazem kvality rodiny. Dlouhodobé výzkumy odborníků dokládají, že děti, které nepoznaly život ve funkční rodině, v dospělosti častěji selhávají – obtížně navazují hlubší vztahy, neznají svou hodnotu, postrádají smysl života a pocit, že se mohou zařadit do společnosti. Funkce a důležitost rodiny je tedy naprosto zásadní.

1.1.1 *Definice rodiny*

Nalézt odpovídající definici rodiny je obtížné nejen s ohledem na různé oblasti užití tohoto pojmu, ale i vzhledem k proměnlivým hodnotovým východiskům v závislosti na kulturním a civilizačním prostředí dané společnosti. V současné společnosti lze někdy pozorovat snahy o co nejširší vymezení pojmu rodiny tak, aby se stal relevantním pro jakoukoli formu soužití dvou či více lidí bez závislosti na mezigeneračním elementu, na přítomnosti dětí či na jakékoli institucionální vazbě (MPSV, 2004). Existuje několik definic rodiny, které se od sebe vzájemně odlišují podle toho, z kterého úhlu pohledu či oboru na rodinu nahlížíme. Mezi jednu z nejobecnějších můžeme zařadit definici, kterou uvádí ve Slovníku sociální práce Matoušek (2003a), kde se za rodinu v užším smyslu považuje „skupina lidí spojená pouty pokrevního příbuzenství nebo

právních svazků.“ Dle sociologické definice je rodina charakterizována jako skupina osob navzájem spjatých pokrevními svazky, manželstvím nebo adopcí, jejíž dospělí členové jsou odpovědní za výchovu dětí (Giddens, 2009). Velký sociologický slovník vymezuje rodinu jako "původní a nejdůležitější společenskou skupinu a instituci" s hlavními funkcemi reprodukce, výchovy, socializace a přenosu kulturních vzorů (Linhart, Vodáková, 1996). Sociologický slovník Jana Jandourka (2001) pak vymezuje rodinu jako "formu dlouhodobého solidárního soužití osob spojených příbuzenstvím a zahrnující přinejmenším rodiče a děti." Jozef Výrost (1998) definuje rodinu následovně: „Rodina je jakýmsi nejuniverzálnějším socializačním činitelem, který poskytuje jedinci identifikační vzory, seznamuje ho s předpokládaným chováním pro mužskou a ženskou roli. Učí jedince reagovat žádoucím způsobem v procesu interakce a umožňuje mu praktické ověření získaných dovedností v rámci rodiny. Uplatňuje se jako regulátor chování jedince a poskytuje mu společensky žádoucí normy. Pod vlivem rodinného působení se vytváří postoj k personálnímu okolí, k sobě samému i společnosti obecně.“ Hrušková a Králíčková (2006) pak nabízejí pohled na rodinu z hlediska právního, kdy můžeme rodinu charakterizovat jako malou skupinu osob, které jsou navzájem spojeny manželskými nebo příbuzenskými vztahy a společným způsobem života. S ohledem na možnosti definování rodiny pro politické účely se jeví nutným definovat jednotlivé společensky relevantní a neodmyslitelné funkce rodiny (MPSV, 2004).

1.1.2 Funkce rodiny

V současné době určují místo rodiny ve společnosti tyto funkce:

- ✓ **Biologicko-reprodukční funkce** rodiny má za úkol udržení populace početím a porozením nového člověka. Nejde pouze o funkci reprodukční, ale zabezpečit dítěti potřebné podmínky života a další jeho vývoj.
- ✓ **Ekonomicko-zabezpečovací funkce** se netýká pouze oblasti materiální, postupně se prolíná s oblastí sociální a emocionální. Má tedy svým členům zajišťovat určitý pocit jistoty.
- ✓ Rodina je též první sociální skupinou, která učí dítě přizpůsobovat se životu, osvojovat si základní návyky a způsoby chování běžné ve společnosti. Hovoříme tedy o **socializačně-výchovné funkci** rodiny. Ústřední úlohou socializačního

procesu v rodině zůstává příprava dětí a mladistvých na vstup do praktického života.

- ✓ Zbývá připomenout ještě **emocionální funkci rodiny**, která je ovšem zásadní a nezastupitelná. Žádná jiná instituce nedokáže totiž vytvořit podobné a tak potřebné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty, a tak podstata a smysl nemohou být nikdy proměněny.
- ✓ Rodina je také institucí, která by měla pamatovat na **rekreaci, relaxaci, zábavu**. Jak rodina plní tuto funkci, se projeví např. v tom, do jaké míry tráví všichni členové rodiny pohromadě svůj volný čas, jakým zájmovým činnostem se věnují či jakým způsobem tráví dovolené (Funkce rodiny, 2010).

Funkčností rodiny se také zabývá Zapletal (2003), který uvádí, že: “Rodina ve svém souhrnu zajišťuje mnoho činností – zabezpečuje své členy hmotně, pečuje o zdraví, výživu a kulturní návyky svých členů, vytváří specifické socializační a výchovné prostředí pro děti, předává jim kulturní dědictví, vštěpuje jim morální postoje, ovlivňuje je, usměrňuje, chrání a podporuje.“

1.1.3 Náhradní rodina

Náhradní rodina je rodina, která přejímá roli biologického rodiče. Dle Lukešové (1999) je velmi důležitou součástí pro přijetí role náhradního rodiče zejména dostatečné zpracování trpké minulosti dítěte. Jedině tehdy může být náhradní rodinná péče funkční kompenzací rodičovské role. Svazek, který vzniká osvojením dítěte je z hlediska právního, společenského i psychologického nejbližší skutečné vlastní rodině. Manželé, kteří po dětech toužili, konečně dítě dostávají a dítě získává nové rodiče. Je to nesmírně vzácná věc pro obě strany. Proto je tak důležité, aby se tomuto novému svazku dostalo veškeré společenské podpory a ochrany (Kovařík, 2005). Každá nová neboli náhradní rodina má být nalezena a vybrána ku prospěchu dítěte. K povinnostem náhradních rodičů však přibývají ještě další. Náhradní rodiče by si měli předem velmi jasně stanovit důvody k přijetí nového dítěte do rodiny. Jejich zaměstnání by mělo být stabilní a pracovní vytíženost taková, aby se mohli dítěti maximálně věnovat. Nejdůležitější podmínkou, aby se dítě zdárně vyvíjelo, je zajistit mu stabilní rodinné zázemí. Rodiče by měli

být přizpůsobiví, tolerantní, laskaví a otevření nejen vůči dítěti, ale i vůči odborníkům, se kterými by měli být v neustálém kontaktu (Bubleová et al., 2010).

Důležitým tématem v náhradní rodině je jistě to, jak a kdy dítěti sdělit pravdu o jeho minulosti. Dosavadní studie i zkušenosti mluví celkem jednoznačně pro „řící“. Pro náhradní rodiny platí dvojnásob, že „život v pravdě“ je sice náročný, ale osvobozující a dávající smysl (Kovařík, 2000).

Dítě v náhradní rodině

Poznávání dětství nepochybně poukazuje na to, jak je vývoj dítěte složitý a záleží na každém podnětu okolí, rodiny i zákonitých procesů, ze kterých se dítě prostřednictvím socializace postupně vymaňuje, aby dosáhlo vlastního místa ve společnosti, sociálního statutu a vlastních rolí ve společnosti. Aby se tak stalo, je třeba uspokojovat potřeby a požadavky dítěte. Podle Synovského (1999) je nutno chápat dětství jako sociální jev či konvenci, jehož pojetí, hodnota i trvání závisí nejen na biologických a psychologických faktorech, ale také na společenských. Dítě jako pokračovatel rodu začíná dětství chápat jako přípravné období, kdy se jedinec musí začlenit do života, pochopit a osvojit si své úkoly ve společnosti, které jsou od něho očekávány. Je nutné zmínit, že citová vazba se mezi rodiči a dětmi rozvíjí v průběhu jejich celého života. V příspěvku Winklera (2000) v periodiku Časopis lékařů českých jsou dle dosavadních výzkumů někteří autoři přesvědčeni, že podle charakteru citové vazby mezi rodiči a malým dítětem je ovlivňován další vývoj a utváření společenských vztahů v dospělosti. Vývoj dítěte v rodině je tedy velice důležitý a složitý proces, který má vliv na celý další život takového jedince. Vývoj dítěte v nové, náhradní rodině je pak o to složitější. Autorka Caroline Archerová (2001) hned v úvodu své publikace *Dítě v náhradní rodině* zdůrazňuje, že noví rodiče by se měli všemožně starat, aby se o svém novém dítěti co nejvíce dozvěděli, než je přijmou za své – a pak, aby mu příliš rychle a příliš rozhodně neměnili to, co bylo dosud součástí jeho života (Archerová, 2001). Prof. Matějček k tomuto tvrzení ve stejné monografii v předmluvě dodává: „Jak těžko se naši osvojitelé brání všem informacím o dítěti a jak těžko se vzdávají představy, že s adoptovaným dítětem začínají teď na „zelené louce“ a že všechno, co se dál bude dít, je jen jejich zásluhou, jen jejich dílem. Jenomže ono tu vždy bylo něco dříve – kdyby nic jiného, tak genetický vklad po vlastních rodičích a prenatalní vývoj dítěte v děloze jeho vlastní matky.“

1.2 Sociální práce s rodinou

Autoři Cecil a O'Connor (2008) zdůrazňují, že sociální práce je především činností praktickou. Sociální pracovníci by především měli pozitivně působit na životy svých klientů a chránit je před nepříznivými vlivy, nikoli jim pouze neustále podávat rady a nejrůznější vysvětlení, proč se v dané situaci ocitli. Sociální práce dále musí čerpat z dalších vědních oborů a jejich poznatků, vzít si z nich to užitečné pro svou praxi, rozvinout dané poznatky dle svých potřeb a vytvořit tak nové metody, které pak ve své praxi aplikuje (Sing, Erath, 2005). Autor Chris L. Clark (2000) ve své publikaci *Social Work Ethics* upozorňuje na fakt, že sociální práce je obecně z celé škály podobných oborů nejvíce spornou a diskutabilní oblastí. Sociální pracovníci se denně potýkají a zabývají se těmi nejcitlivějšími tématy a svým působením či rozhodnutím často přímo ovlivňují lidské životy. Potýkají se s tématy, jakými jsou například chudoba, deprivace, drogová závislost, život s postižením, mentální retardace či rozpad rodiny, kterým se naše společnost snaží spíše vyhnout. V této práci se zaměříme zejména na tolik diskutovanou sociální práci s rodinou. Existuje celá škála forem práce s rodinou a také široké spektrum odborníků, kteří se prací s rodinou zabývají, např. sociální pracovníci, psychologové, lékaři atd. Nejen v této souvislosti zdůrazňuje kolektiv autorů publikace *Quality Field Instruction in Social Work* důležitost multidisciplinárního přístupu v sociální práci, a to zejména právě sociální práci s rodinou, kterou se v této kapitole budeme zabývat (Sheafor, Jenkins, 1982). Sociální práce s rodinou je založena spíše na institucionální úrovni. Existují instituce, na které se rodiny obracejí z vlastní iniciativy, jako například manželské a rodinné poradny, centra pro rodinu atd. Jiné instituce si rodiny samy vyhledávají formou depistáže, zde se jedná právě o orgány sociálně-právní ochrany dětí, dále instituce zabývající se ohroženými dětmi, úřady městských částí - oddělení péče o dítě a rodinu a další. Nejsnazší kontakt s rodinou mají často instituce, které nabízí rodinám pomoc. Naopak nesnadný bývá kontakt s rodinami, kde hrozí ze strany státu nějaká „sankce“ (například odejmutí dítěte z rodiny).

V souvislosti tématu sociální práce s rodinou autoři publikace *Social Work with Children* v kapitole týkající se soudního procesu v řízení o osvojení připomínají, že ačkoli pouze velmi nízký počet dětí je fakticky zahrnuto do tohoto procesu, měly bychom mít blaho samotného dítěte mít na paměti v první řadě už jen z toho důvodu, že naše rozhodnutí bude mít zásadní vliv na celý další život a vývoj daného dítěte (Brandon, Schofield, Trinder, 1998).

1.2.1 Vybrané metody sociální práce

Teorie rolí

Teorie rolí je postavena na předpokladu, že lidé v sociální struktuře společnosti zaujímají různé pozice. Role označují „očekávané jednání“ vzhledem k držitelům těchto pozic. Role lze chápat jen v kontextu vztahů, neboť jen v jejich síti mohou být identifikovány. Role mohou být připsané (výsledek určitých okolností - pohlaví, věk, rasa), získané (výsledek naší činnosti - vzdělání, prestiž), vnucené (výsledek činnosti někoho jiného - vojenská služba, nezaměstnanost). R. K. Merton (1961) definoval termín „soubor rolí“, kterým označil soubor možných očekávání (rolí) vztahujících se k určité sociální pozici. Tato očekávání mohou být u různých lidí různá, a tak mohou navozovat jistý druh konfliktu. „Komplementarita“ existuje, když role, chování a očekávání nositelů rolí odpovídají očekávání ostatních lidí, „konflikt“ nastává, jestliže mezi nimi soulad není.

K základním typům rolových konfliktů patří:

- ✓ „Konflikt mezi rolemi“ (inter-role konflikt) nastává, když jeden člověk vykonává více rolí, které jsou nekompatibilní.
- ✓ „Konflikt v roli“ (intra-role konflikt) znamená, že různí lidé mají vůči určité roli neshodná očekávání.
- ✓ „Dvojznačnost role“ nastává, pokud si nositel role není jistý jejím obsahem.
- ✓ „Já-role konflikt“ je nesoulad mezi kapacitou nositele role a potřebami pro výkon role.

Autoři, kteří se zabývají teorií rolí, popsali také problém „rolové distance“ - tj. snahy udržet si od role určitý odstup. Příkladem potíží ve sféře rolové distance může být snaha sociálního pracovníka zachovat vůči klientovi profesionální vztah. Pracovník, aby zachoval specifické charakteristiky takového profesionálního vztahu, odděluje své osobní postoje a chování od chování, které se očekává v rámci výkonu jeho profesionální role. Tato separace může být překážkou při vytváření otevřeného a upřímného vztahu s klientem (Balgopal, 2000). Klient může chápat úpornou snahu o zachování distance jako projev nezájmu o jeho problémy.

Etiketizační teorie (labelling)

V této teorii se zdůrazňuje proces formace rolí prostřednictvím sociálního očekávání a „etiketizace“ (labelling). Podle Lemerta (1981) většina lidí jedná někdy deviantním způsobem. Jde o to, jak na toto jednání reaguje okolní sociální prostředí. V některých případech sociální prostředí reaguje tak, že daného jedince označí za devianta. Tento akt označení zvyšuje pravděpodobnost, že bude jednat deviantním způsobem i v budoucnu. Klíčové je pochopení tlaku sociálních očekávání. Pokud je někdo označen za devianta, žije pod tlakem sociálního očekávání, že bude jednat určitým (deviantním) způsobem. V důsledku těchto očekávání narůstá pravděpodobnost, že takto bude skutečně jednat. Tak se proces etiketizace (labelling) cirkulárně opakuje a jeho důsledkem může být iniciace nebo rozvoj deviantní kariéry. Becker (1963) ukázal, že deviance je produktem tlaku sociální skupiny. Ta prostřednictvím tvorby pravidel i způsobem jejich aplikace vytváří předpoklady pro odlišení deviantního a normálního. V etiketizační teorii se klade důraz na rozlišování porušení sociální normy, které je objektivním faktem, a deviací, která vzniká aktem sociálního vnímání a hodnocení. Tento přístup si lépe než teorie rolí všímá odcizující vlivy opresivní intervence autoritativních institucí státu (učitelé, sociální pracovníci, policie, lékaři). Jeho slabostí je ovšem to, že nenabízí způsoby, jak měnit postoje a charakteristiky chování, které se vznikem problému souvisely. Nezabývá se primárními podněty, které ke vzniku problémové situace vedly. Jeho hodnota je zejména v tom, že upozorňuje na to, jak se různé instituce (zejména oficiální) mohou podílet na sociální konstrukci problému. Podněcuje pracovníky v pomáhajících profesích, aby nepodlehli tendenci ke značkování klientů a jejich stigmatizaci.

Ekologická perspektiva

Jako první se pravděpodobně otázkou prostředí v kontextu sociální práce zabývali Stein a Cloward. V šedesátých letech 20. století dále vzrůstal zájem o ekologické koncepty a jejich možnou aplikaci v pomáhajících profesích. William Gordon (1969) se zajímal o sociální práci na hranicích mezi systémy a jejich prostředím. Podobně jako se ekologie věnuje otázkám interakce organismů a jejich prostředí, Gordon soustředil svou pozornost na sociální systémy a jejich interakce se sociálním prostředím. Hearn (1979) později sumarizoval Gordonovy základní myšlenky o sociální práci do sedmi bodů:

1. Sociální práce má souběžně dvojí perspektivu. Zaměřuje se jak na člověka, tak na jeho situaci – tedy na systém i jeho prostředí.

2. Sociální práce se uskutečňuje na rozhraní mezi lidským systémem a jeho prostředím.
3. Jev, ke kterému dochází na rozhraní mezi systémem a prostředím, je transakce.
4. Transakce je proces, v němž se systém a jeho prostředí vzájemně vyladují. Na straně systému jde o zvládnání (coping) a na straně bezprostředního prostředí pak o jeho kvality.
5. Styk systému s prostředím vyvolává změnu obou.
6. Nejlepší transakce jsou ty, které podporují růst a vývoj organismu při souběžném zlepšování prostředí (to znamená, že se stává lepším pro všechny systémy, které jsou na něm závislé).
7. Pro růst a vývoj je nezbytné, aby docházelo k trvalé redistribuci entropie mezi organismem a prostředím.

Gordonovy práce vycházely z obecné teorie systémů, avšak svou specifickou perspektivou (zájem o interakci systému s prostředím) poskytly dobré východisko pro aplikaci v sociální práci (Tardy, 1969). Vlastní ekologickou perspektivu jako model individuální sociální práce však představil před třiceti lety Carel Germain (1973). Vystoupil s kritikou dosavadního vývoje sociální práce a poukázal na to, že navzdory své prvotní širší psychosociální optice se sociální práce zaměřila především na intrapsychické procesy jednotlivce, případně na rodinné interpersonální procesy. Upozornil na skutečnost, že sociální práce ztratila ze zřetele širší sociální prostředí. Jím navrhovaná ekologická perspektiva měla řešit nedostatek dostupných konceptů o prostředí a kultuře a poskytnout odpovídající vysvětlení vztahu člověka a jeho prostředí. Germain se inspiroval ekologií, biologickou vědou, která studuje vztahy organismů a prostředí, a řadu ekologických pojmů převzal a využil je jako metaforu pro označení sociálních interakcí a změn.

Tyto ekologické koncepty vztahů byly méně abstraktní než ty, které nabízela systémová teorie, a byly tak blíže běžné lidské zkušenosti. Ekologické koncepty umožnily sociálním pracovníkům i klientům držet souběžnou pozornost 1. na člověka i 2. na prostředí a také 3. na jejich vzájemný vztah. Tridimenzionální optiku ekologické perspektivy lze dodnes považovat za její podstatnou přednost.

Obecné východisko

Ekologická perspektiva v sociální práci se soustřeďuje na otázky vztahu člověka (systém) a prvků jeho prostředí. Germain (1973) vysvětluje metaforický vztah ekologie

se sociální prací následovně: „Ekologie je věda zabývající se adaptivním vztahem organismů a prostředí. Zkoumá prostředky, kterými dosahují dynamickou rovnováhu a vzájemnost. Zdá se, že nás vybavuje vhodnou metaforou pro pomáhající profesi 1. zabývající se vztahy mezi lidmi a jejich interpersonálním a organizačním prostředím, 2. usilující o změnu nebo modifikaci kvality transakcí mezi lidmi a jejich prostředím a 3. podporující kultivaci prostředí, aby odpovídalo lidským potřebám.“ V ekologické perspektivě se vychází z předpokladu, že pro přežití organismu (subsystému) i prostředí (makrosystému) je nezbytná interakce a jejich vzájemná provázanost. Jakákoli změna v jednom z nich může mít pozitivní i negativní důsledky na druhý.

Ekologická perspektiva pomáhá ozřejmit koncept „člověka v prostředí“. Zdůrazňuje, že není dostatečné zabývat se lidmi a (nebo) prostředím. Perspektiva poukazuje na propojenost mezi nimi a na fakt, že právě na jejich společných hranicích vzniká mnoho životních stresů a problémů (Germain, Gitterman, 1980).

Ať už tedy sociální pracovník pracuje přímo s jednotlivcem, nebo s institucí, musí si být vždy vědom jejich vzájemného vlivu a vzájemné závislosti. Sociální pracovník, který působí v úrovni plánování a tvorby strategií, ale také jako klinický psychoterapeut, si musí všimnout klienta i jeho prostředí.

Hodnoty v ekologické perspektivě

Hodnoty ekologicky orientované sociální práce vycházejí 1. z přesvědčení o hodnotě každé lidské bytosti a 2. z uznání potřeby rozvoje demokratické a ohleduplné společnosti. Tato dvě hodnotová východiska zdůrazňují člověka i jeho prostředí a jejich vzájemnou vazbu. Obě fundamentální hodnoty jsou v ekologické perspektivě provázané a nemohou být vnímány zcela nezávisle. Někteří autoři se pokusili formulovat na základě obecných etických východisek praktické pokyny, které měly sloužit jako přímé návody pro jednání sociálních pracovníků. Jedním z nich byl také jezuita Felix Biestek (1957). Ačkoli Biestek formuloval své principy pro individuální práci s klientem, pozdější autoři se je pokusili reformulovat také s ohledem na práci se skupinou či komunitou. Picard (1979) uvádí následující doporučení:

1. Každý klientský systém je jedinečný a zaslouží si pozornost a úctu (individualizace).
2. Klient má právo vyjadřovat své pocity. Tento proces sebevyjádření je nutno nahlížet jako růstový proces (účelné vyjadřování pocitů).

3. Emoční angažovanost sociálního pracovníka při řešení problémů klienta musí být přiměřená (kontrolovaná emoční angažovanost).
4. Klient má právo být akceptován takový, jaký je (akceptace).
5. Sociální pracovník nemá právo klienta posuzovat (nepředsudečný postoj).
6. Klient má právo rozhodovat o svém životě v maximální možné míře (sebeurčení).
7. Informace získané od klienta musí být chápány jako v principu důvěrné (důvěrnost).

Vedle těchto principů mají sociální pracovníci obvykle k dispozici národní etické kodexy, které formulují etické principy sociální práce širěji. Sociální pracovník stojí na rozhraní mezi jednotlivcem a jeho prostředím, a proto potřebuje taková hodnotová východiska, která zahrnují jednotlivce i jeho prostředí. V tabulce 1.1 je zobrazeno, jak ekologická perspektiva přistupuje k hodnotovému vymezení konceptu „člověk v prostředí“.

Poznatková báze v ekologické perspektivě

Ekologická perspektiva vnímá člověka a jeho prostředí jako jednotný systém v rámci konkrétního kulturního a historického kontextu (viz ekosystém). Jak člověk, tak i prostředí mohou být plně chápány jen v termínech jejich vztahů, ve kterých se vzájemně ovlivňují v rámci daného kontextu. Z toho důvodu se všechny koncepty odvozené od ekologické metafory vztahují nejenom k prostředí samému nebo k osobě samé, spíše každý koncept vyjadřuje konkrétní vztah člověka a jeho prostředí.

Dalším aspektem ekologické perspektivy je „ekologické uvažování“, které se odlišuje od myšlení lineárního. Zatímco lineární myšlení může vysvětlit jen některé jednoduché fenomény, ekologický způsob uvažování je schopen vysvětlit i komplexní lidské fenomény, jako jsou např. ty, kterými se zabývá sociální práce. Ekologické myšlení zkoumá výměny mezi A a B. A jedná, a to vede ke změně v B, načež změna v B vyvolá změnu v A, což opět vyvolá další změnu v B a následně další změny v A atd. Proces je dále komplikován faktem, že současně obvykle působí další proměnné. Ekologické uvažování se méně zabývá příčinami a více si všímá důsledků výměn mezi A a B, a jak pomoci modifikovat maladaptivní výměny (Germain, Gitterman, 1995).

1.2.2 Role OSPOD při práci s rodinou

Aktivita, které vykonává orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) vycházejí ze Zákona o rodině, Zákona o sociálně právní ochraně dětí a Zákona o sociálních službách. Každá z těchto norem upravuje jinou část rodičovských práv a povinností, práv a povinností dítěte a v neposlední řadě práv a povinností OSPOD. Až na výjimky jsou však v zákonech popsány situace, kdy je povinností OSPOD konat v zájmu dítěte, velmi obecně, tudíž ve výsledku je opět jen a jen na sociální pracovníci jak vyhodnotí danou sociální situaci a jakou aktivitu v zájmu dítěte zvolí. Jiří Pilař (2010), ředitel odboru speciálního školství MŠMT, upozorňuje v této souvislosti na následující: „Orgány sociálně-právní ochrany dětí mají v popisu práce především ochranu práv a nároků dětí na příznivý vývoj a řádnou výchovu včetně jejich zájmů a působení na obnovení narušených funkcí rodiny. Tedy především preventivní práce vůči selhávání rodiny, pomoc při řešení složitých situací rodin jevících se jako rizikových a snaha na udržení rodiny pohromadě. Jak ale mohou tuto funkci orgány OSPOD smysluplně zajišťovat, když v průměru na jednu sociální pracovníci, pracovníka, připadá více než tři sta a v nejproblematictějších regionech dokonce téměř šest set problémových rodin. Důsledkem je pak nesystémová práce postrádající jakoukoliv prevenci selhání rodiny, ne vždy promyšlené umístění dětí do ústavní péče (někdy předčasné, někdy pozdní), absence práce s rodinou po odejmutí dítěte v rámci její revitalizace ve jménu vytvoření možnosti rychlého návratu dítěte z ústavu zpět do původní rodiny. Řešení mezní – odebrání dítěte z rodiny, se stává postupně standardním krokem ve jménu jeho dalšího zdárného vývoje (Pilař, 2010).

Depistáž

Matoušek (2003a) ve svém Slovníku sociální práce charakterizuje tento proces jako aktivní vyhledávání určitého znaku v populaci. V rámci výkonu OSPOD se jedná o vyhledávání dětí a rodin s dětmi, které potřebují pomoc ve spolupráci s dalšími státními orgány, právníckými i fyzickými osobami, které s dětmi pracují. Tato aktivita je nesmírně důležitá, neboť pomocí depistáže je možno zachytit zanedbávání péče o dítě již v počáteční fázi, kdy lze obnovit narušené funkce rodiny a kdy ještě nedostatečná péče rodičů nezanechala na dítěti fatální důsledky (Krausová, Novotná, 2006).

Poradenství

Výkon poradenské činnosti ukládá OSPOD zákon o sociálně-právní ochraně dětí. Dle Novosada (2004) poradenství poskytuje komplex služeb poskytující uživatelům informace o jejich právech, povinnostech a oprávněných zájmech, nabízející různé možnosti řešení jejich obtížné životní situace a pomáhající tyto možnosti realizovat. Cílovou skupinou jsou v tomto případě rodiny s dětmi a také samotné děti, které se nachází v pro ně obtížné či neřešitelné situaci a nejsou schopni ji řešit vlastními silami. V rámci OSPOD se jedná zejména o poradenství formou „pomoci“, kdy sociální pracovníce pomáhá klientovi zorientovat se v oblasti, které nerozumí. Např. se může jednat o oblast dávek státní sociální podpory, dávek pomoci v hmotné nouzi, vyřizování rodinných listů a občanských průkazů, podávání přihlášek na školy, sepsání návrhu na zvýšení výživného či zbavení druhého rodiče rodičovské zodpovědnosti, zprostředkování schůzky v pedagogické poradně či Středisku výchovné péče apod. V roli poradce se sociální pracovníce snaží, aby klient získal náhled na své postoje, pocity a způsoby jednání, chápe se funkce poradenského pracovníka.

Klíčovým prostředkem v poradenství je rozhovor, jehož součástí je také aktivní naslouchání. Uměním naslouchat druhému člověku se zabýval také Jaroslav Křivohlavý (2002), podle něhož umění naslouchání znamená podstatně více nežli jen slyšet, co nám kdo říká. Při rozhovoru je třeba klientovi poskytnout příhodné podmínky, nejlépe bez přítomnosti druhých, jedná se o citlivé vystižení a vycítění toho, co ten, kdo k nám mluví, chce. Sociální pracovník by měl také motivovat klienta k tomu, aby se on sám ptal a ověřoval si, jestli nám dobře porozuměl (Gabura, Pružinská, 1995). Sociální pracovník na OSPOD často vystupuje také v roli zprostředkovatele služeb. Podle Řezníčka (1994) role zprostředkovatele služeb zahrnuje pomoc klientům získat s potřebnými sociálními zařízeními a jinými zdroji pomoci. Sociální pracovník v této roli zastává funkci situačního diagnostika, odhadce dostupných zdrojů pomoci, informátora klienta a koordinátora osob účastnících se na práci s klientem.

Šetření v rodině

Je nutné předem upozornit na rozlišování dvou podobných pojmů, a to pojmy návštěva v rodině a šetření v rodině. Návštěvu v rodině vykonává spíše rodinný terapeut, sociální asistent, zatímco šetření v rodině provádí sociální pracovníce OSPOD. Takto ho také nazývá Novosad (2004), podle kterého slouží sociální šetření k analýze klientovy situace, je zdrojem informací pro klientovu dokumentaci a zpracování kasuis-

tik. Šetření v rodině jsou důležitou aktivitou vykonávanou v rámci zajišťování sociálně-právní ochrany dětí a jako takové mají svou dlouholetou tradici. Matoušek (1997) upozorňuje v tomto kontextu na fakt, že během šetření by měl sociální pracovník reflektovat kulturní normy jeho země, jeho osobní normy a hlavně normy rodiny, do níž vstupuje. Pracovník by se měl zejména při první návštěvě v rodině vyvarovat rychlých soudů a tendencí rodině radit, co dělá špatně a jak by to měla dělat. O několik let později se autor opětovně popisuje proces šetření v rodině a upozorňuje na fakt, že cílem šetření v rodině je sblížit terapeuta s rodinou. Má umožnit vhled do fungování rodiny a do prostředí, v němž rodina žije. Podmínkou jeho vykonání je souhlas dospělých členů rodiny (Matoušek, 2003b). Šetření v rodině je možné uskutečnit jen tehdy, je-li to třeba v zájmu dítěte (pro ochranu jeho zdraví, života, práv), nebo v případě, kdy o to osoby odpovědné za výchovu dítěte požádají. Rodiče mají ze zákona povinnost spolupracovat s orgánem sociálně-právní ochrany při ochraně zájmů a práv dítěte, na požádání poskytnout potřebné informace nebo předložit vyžádané doklady (zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí). Zákon o SPOD nestanovuje požadavek, aby návštěva byla předem ohlášena. Naopak, neočekávané návštěvy přispívají ke kvalitnímu výkonu sociální práce (Špeciánová, 2003).

Sanace rodiny

Pojem sanace rodiny se stal v poslední době jakýmsi trendem. Autorky Bechyňová a Konvičková (2008) charakterizují sanaci rodiny jako jeden z nástrojů podpory rodičů, kteří péči o své děti zvládají obtížně. Důsledkem těchto obtíží bývá neprospívání dítěte v rodině. Máme i několik definic z doby dřívější. Například Slovník sociální práce definuje sanaci rodiny jako postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, případně kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen (Matoušek, 2003a). Poradna pro občanství, občanská a lidská práva vnímá sanaci rodiny jako aktivity směřující k zachování nebo obnovení funkcí rodiny v domácnostech klientů za pomoci profesionála pomáhající profese (Program sanace rodin, 2006). Cílem sanace rodiny je obecně snaha předcházet příčinám ohrožení dítěte či je alespoň zmírnit natolik, aby došlo k zachování rodiny jako celku. Konkrétně se jedná o činnosti směřující k odvrácení rizika odebrání dítěte z jeho biologické rodiny a snaha o umožnění jeho bezpečného návratu zpět domů (Bechyňová, Konvičková, 2008).

Typy zanedbávání péče o dítě

Zanedbávání dítěte se projevuje nedostatečnou péčí rodičů, často generačně opakovanou. Obvykle jsou rozlišovány čtyři skupiny zanedbávání:

- ✓ **fyzické** – neuspokojování tělesných potřeb dítěte;
- ✓ **výchovné** – nezabezpečení možnosti vzdělávání, chybějící ochrana před dětskou prací aj.;
- ✓ **emoční** – neuspokojování citových potřeb dítěte;
- ✓ **zanedbávání zdravotní péče.**

V rodině se tyto typy zanedbávání často vyskytují společně. Jejich rozlišení však může přispět k volbě správné intervence na podporu dítěte (Bechyňová, Konvičková, 2008).

V praxi nabývá sanace nejčastěji těchto podob:

- ✓ **Sociální (terénní) asistence** – kdy se na základě ústní dohody mezi rodinou a pomáhající organizací se sepíše tzv. sanační plán či smlouva o poskytování služeb.
- ✓ **Azylové domy a Domovy pro matky s dětmi** – kde je matce dítěte (dětí) poskytována komplexní pomoc ve formě poradenství, doprovázení, pomoc při vedení domácnosti a nácviku dovedností spojených s péčí o dítě a dalších podle individuálních potřeb klientky. Pomoc otcům, kteří z nějakého důvodu nezvládají péči o své dítě (dětí) může v současné době nabídnout pouze Dům na půl cesty.
- ✓ **Docházka dětí do denních center** s nabídkou volnočasových aktivit či doučování.
- ✓ **Docházka předškolních dětí do mateřských center** a přípravných ročníků před vstupem do základní školy (Drobíková, 2008).

1.3 Organizace náhradní rodinné péče v České republice

V České republice žije kolem 20 000 dětí, které vyrůstají mimo zázemí své biologické rodiny, a to zejména ve 150 zařízeních náhradní výchovné péče, jako jsou kojenecké ústavy a dětské domovy (Slovník pojmů, 2009). Zde je však nutné podotknout, že

ze zmíněných 20 000 zhruba 10 000 dětí nežije sice ve své rodině, ale nemají nařízenou ústavní výchovu, neboť se jedná o děti s postižením, které jsou na žádost svých rodičů umístěny v ústavech sociální péče.

1.3.1 *Legislativní rámec náhradní rodinné péče*

Z důvodu vstupu České republiky do EU se stalo nutností hledat nové cesty pomoci dětem nejen v rámci mezinárodních konvencí. V roce 2006 byly novelizovány zákony, které péči o tyto děti rámcově ošetřují např. Zákon o výkonu ústavní a ochranné výchovy, Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, Zákon o rodině a nově v roce 2007 vzešel v platnost Zákon o sociálních službách. Přesto stále existuje mnoho nedokonalostí, zejména v aplikaci zákonů do praxe (Slovník pojmů, 2009).

Přehled současné platné legislativy v oblasti NRP v České republice:

- ✓ Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava ČR.
- ✓ Zákon č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku ČR.
- ✓ Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině.
- ✓ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.
- ✓ Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád.
- ✓ Zákon č. 71/1967 Sb., o správním řízení (správní řád).
- ✓ Zákon č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník.
- ✓ Zákon č. 117/ 1995 Sb., o státní sociální podpoře.
- ✓ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.
- ✓ Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.
- ✓ Sdělení č. 104/1991 Sb. FMZV, o Úmluvě o právech dítěte.
- ✓ Sdělení č. 43/2000 Sb.m.s. MZV, o přijetí Úmluvy o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení.
- ✓ Sdělení č. 132/2000 Sb.m.s. MZV, o přijetí Evropské úmluvy o osvojení.

Sociálně-právní ochrana dětí

V současné době je v oblasti náhradní rodinné péče ze všech výše uvedených stěžejní zákon o sociálně-právní ochraně dětí, proto se mu v této kapitole bude autorka práce věnovat detailněji. Předním hlediskem sociálně-právní ochrany je zájem a blaho

dítěte. V úvodu zákona o sociálně-právní ochraně je uvedeno, že jakýkoliv zásah do rodinného života a soukromí je možný až v případě, že rodiče nebo osoby zodpovědné za výchovu dětí se nemohou nebo nechtějí o dítě postarat, a nebo v případě, že rodiče nebo osoby zodpovědné za výchovu dětí o takový zásah požádají (zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí). V Úmluvě o právech dítěte OSN je za nejlepší zájem dítěte označováno hledisko, které by mělo být upřednostňováno při rozhodování o dítěti. V praxi by uplatňování tohoto zájmu mělo znamenat, že ve všech případech, kdy je to možné, měla by být situace posuzována „očima dítěte“ a se zřetelem ke kompetencím dítěte (Alston, Tobin, 2005). Zájem a blaho dítěte je tedy i zásadním hlediskem OSPOD. Dále je v tomto zákoně zakotveno právo dítěte na požádání o pomoc i bez vědomí rodičů, právo dítěte vyjádřit svůj názor při projednávání záležitostí, jež se ho dotýkají a v neposlední řadě právo rodiče požádat o pomoc orgán OSPOD při výkonu svých práv a povinností. Tyto zásady jsou vymezeny v druhé části zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (§ 5-9). Dne 1. června 2006 vešla v účinnost novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Základním cílem nové právní úpravy je podpora všech forem náhradní péče o děti, které jim umožní vyrůst v prostředí co nejvíce podobném prostředí rodinnému. Novela klade důraz i na prevenci socio-patologických jevů, posílení ochrany dětí před nezákonnými manipulacemi při zprostředkování náhradní rodinné péče. Mezi hlavní oblasti, na které se zákon zaměřuje, patří prevence případů, kdy je narušen příznivý vývoj dítěte, opatření na ochranu dětí, které se ocitly v krizových situacích, zprostředkování osvojení a pěstounské péče, sledování vývoje dětí žijících v náhradní rodinné péči nebo v ústavních zařízeních. Nová právní úprava má mimo jiné posílit práci s biologickou rodinou a snažit se dítěti zachovat rodinné prostředí. Novela se také zaměřuje na posílení kvalitní úrovně odborné přípravy žadatelů o osvojení nebo svěřením dítěte do pěstounské péče, tedy na přijetí dítěte do rodiny. Žadatelé musí být lépe připraveni na situace, kdy mají určité skupiny dětí (např. skupiny dětí jiného etnika, se zdravotními komplikacemi či výchovnými problémy) speciální potřeby. Nová právní úprava zároveň klade důraz na vyhledávání žadatelů speciálně pro tyto skupiny dětí. To by mohlo postupně snížit počet dětí žijících v ústavní péči (Beránková, 2005).

Orgány zajišťující výkon sociálně-právní ochrany dětí

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí v § 4 uvádí, že orgány zajišťující výkon sociálně-právní ochrany dětí jsou:

- ✓ krajské úřady;
- ✓ obecní úřady s rozšířenou působností;
- ✓ obecní úřady;
- ✓ ministerstvo práce a sociálních věcí;
- ✓ Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí a mládeže.

Sociálně-právní ochranu dětí dále zajišťují:

- ✓ obce v samostatné působnosti;
- ✓ kraje v samostatné působnosti;
- ✓ komise pro sociálně-právní ochranu dětí;
- ✓ další právnické a fyzické osoby, jsou-li výkonem sociálně-právní ochrany pověřeny.

Sociální pracovníci obcí mají k rodinám nejbližší, tudíž mají možnost bezprostředně sledovat ochranu práv dítěte a podle potřeby včas činit opatření na ochranu dětí. Při svém rozhodování vychází ze znalosti problému, místního prostředí, podmínek, a proto jim zákon ukládá nejvíce povinností v ochraně dětí, pomoci rodičům a dalším osobám, jež se podílejí na výchově těchto dětí.

1.3.2 *Systém náhradní péče o dítě*

Osud opuštěného dítěte, které je umístěno do ústavní péče, sleduje sociální pracovníce na pověřeném obecním úřadě dle místa trvalého bydliště dítěte. Na jejím posouzení a sociální práci s původní rodinou závisí, zda bude dítě trávit další roky v ústavu, vrátí se do rodiny nebo zda bude svěřeno do péče rodiny nové (Bubleová, Benešová, 2003).

V současné době rozdělujeme náhradní péči do dvou skupin:

- ✓ **Náhradní výchovná péče** – tato forma péče je zajišťována dětem, které nemohou být z nejrůznějších důvodů vychovávány ve vlastní biologické rodině. Nejčastěji jde o **péči ústavní**.

- ✓ **Náhradní rodinná péče** – u této formy péče je dítě vychováváno náhradními rodiči v prostředí, které je maximálně podobné životu v přirozené rodině. Touto formou péče je u nás zejména osvojení (adopce) a pěstounská péče.

Náhradní výchovná péče – ústavní výchova

Jak uvádí Matoušek (2005), ústavní výchova by měla být nařízena jen v případech, kdy výchova dítěte je vážně ohrožena a jiná opatření, jako například napomenutí, dohled, omezení rodičovských práv či povinnost využívat pomoci odborného poradenského zařízení nevedou k nápravě. Na toto téma nyní probíhá značná diskuse českých odborníků a některých odborníků především z USA, kteří velmi zdůrazňují práva především biologických rodičů na své děti a snaží se spíše podporovat tyto rodiče. Dítě je jim odebráno jen na přechodné doby, po které probíhá s rodiči terapeutická práce a potom je jim dítě opět vráceno do rodinného prostředí a je sledováno, zda se jejich rodičovské přístupy změnilo k lepšímu tak, aby dítě nebylo nadále jimi ohrožováno ve vývoji (Šulová, 2006). Zákon o rodině uvádí, že 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. Ústavní péče v České republice je charakteristická určitou roztříštěností - pro děti do tří let kojenecké ústavy a dětské domovy spadající pod resort zdravotnictví, pro děti od tří do osmnácti let dětské domovy, diagnostické a výchovné ústavy řízené resortem školství (viz dále). Dále ústavy sociální péče patří pod Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. Šulová (2006) v této souvislosti uvádí, že tento jev svědčí o vyspělém a propracovaném systému společenské péče, ale může to být též zdrojem komunikačních šumů, mezi jednotlivými orgány státní správy či případně nejasností, kam přesně je delegována zodpovědnost v určitých komplikovanějších případech. Tato komplexnost péče též komplikuje jakékoliv změny celkového systému. V ústavní péči není dítě svěřeno jednomu konkrétnímu vychovateli a 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 například pocit kontinuity životního běhu, trvalosti mezi-

lidských vztahů, pevné osobní identity, chybí jim modelové chování běžné v rodinné struktuře. Dalším úskalím tohoto typu náhradní výchovy 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. Existuje několik aktivit v České republice, které se snaží toto problémové období nějak systémově řešit, ale dosud je to stále jen v rovině projektů a experimentů (Šulová, 2006).

V ústavní výchově je nutno vymezit dva pojmy:

- ✓ **Ústavní výchova** – nemá trestní charakter. Nařizuje ji soud v zájmu zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělání jedince. Trvá po tu dobu, pokud to vyžaduje její účel, nejdéle však do zletilosti jedince, pokud soud nerozhodne jinak. To znamená, že může být zrušena kdykoli, pominuly-li důvody, pro které byla nařízena. Pokud však svůj účel nesplnila ani do dosažení osmnácti let, může být soudem prodloužena, nejdéle pak do devatenácti let věku zletilého.
- ✓ **Ochranná výchova** – ta je opatřením ochranným, které ukládá příslušný soud jednak v občanskoprávním řízení nebo v řízení trestném. Ochranná výchova se pak realizuje ve speciálních školských zařízeních tzn. výchovných ústavech. Trvá pak nejdéle do dosažení osmnácti let věku, soud může setrvání v tomto ústavu prodloužit, nejdéle však do devatenácti let věku zletilého.

Speciální školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné péče rozdělujeme dle zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních na diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Účelem těchto typů zařízení je zajišťovat náhradní výchovnou péči v zájmu zdravého a plnohodnotného vývoje a vzdělávání. Školská zařízení pro preventivní péči mají za úkol předcházet vzniku případně rozvoji negativních projevů chování a odstraňovat důsledky vzniklých poruch.

Zařízení ústavní výchovy dle příslušných ministerstev

Jednotlivé formy ústavní péče dělíme podle zřizovatele a resortu působnosti na instituce ústavní výchovy v resortu zdravotnictví, resortu školství a instituce ústavní výchovy a péče v resortu sociálních věcí.

Ústavní zařízení v resortu zdravotnictví

- ✓ **Kojenecké ústavy a dětské domovy do 3 let** věku jsou prvním článkem ve struktuře náhradní sociální a výchovné péče pro děti bez rodinného zázemí. Byly zřizovány okresními úřady, výjimečně obecními nebo přímo Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Zabezpečují celkovou sociální i zdravotní péči a jejich úkolem je spolupráce s orgány sociálně-právní ochrany dětí při vyjasňování rodinné situace a zabezpečování náhradní rodinné péče pro děti.
- ✓ Základním posláním **dětských psychiatrických léčeben** je léčba psychických poruch dětí, přesto jsou zařazeny do systému péče o děti bez rodinného zázemí a ty zde tráví měsíce nebo i roky v rámci náhradní sociální péče.

Ústavní zařízení v resortu školství

- ✓ **Dětské diagnostické ústavy / Diagnostické ústavy pro mládež** slouží ke komplexnímu vyšetření dětí po stránce pedagogické, psychologické, sociální a zdravotní. Dítě je zde umístěno po rozhodnutí soudu o ústavní výchově a během týdenního pobytu vyšetřeno. Diagnostický ústav poté zpracuje návrh na umístění dítěte do odpovídajícího zařízení (dětského domova, dětského domova se školou nebo výchovného ústavu).
- ✓ **Dětské domovy od 3 let věku** jsou zařízení pro tělesně a duševně zdravé děti ve věku od 3 do 18 let bez výraznějších výchovných problémů, kterým byla ústavní výchova soudně nařízena ze sociálních důvodů. Pobyt v zařízení je dlouhodobý, nejčastěji do dosažení zletilosti, ústavní výchova může být prodloužena do 19 let.
- ✓ **Dětské domovy se školou** nahradily dříve používané názvy dětský výchovný ústav a zvláštní škola internátní. Pečuje zpravidla o děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky.
- ✓ **Výchovné ústavy pro děti a mládež** představují základ převýchovného procesu a zabezpečují dlouhodobou péči o děti starší 15 let. Základ činnosti tvoří příprava na budoucí povolání. Jsou zde umístěny děti s poruchami chování, nezletilé matky a jejich děti, děti, které nemohou být vzdělávané v rámci dětského domova.

Ústavní zařízení v resortu sociálních věcí

- ✓ **Ústavy sociální péče** jsou určeny pro děti s těžkým tělesným nebo mentálním postižením, nejčastěji s kombinovaným a komplexním postižením. Jsou určeny dětem od 3 do 26 let. Na tato zařízení potom navazují zařízení pro dospělé.

Úskalí ústavní výchovy

Matějček (1994) shrnuje nevýhody ústavní péče následovně: „Vychovatelé v dětských domovech nebo v jiných zařízeních tzv. kolektivní výchovy tráví se svěřenými dětmi určitý vymezený „pracovní čas“, ale svůj domov mají někde jinde, někde jinde jsou také citově zakotveni, tam odcházejí nebo odjíždějí, tam žijí. Dětský domov je jim pracovním místem a děti v něm jsou jim předmětem pracovní profesionální činnosti.“ Autor Zdeněk Rieger (2009) ve své publikaci *Návrat k rodině a domů* v této souvislosti zdůrazňuje skutečnost, že v jakékoli formě ústavní péče je nutné zabránit tomu, aby se odloučení lidé (v našem případě děti) zcela oddělili od světa, v němž před odloučením žili. Přizpůsobí-li se bytostně světu uvnitř instituce, posílí to jejich izolaci vůči všem vlivům světa vnějšího. To může zeslabit i naději na spolupráci, setkání a návrat a potvrdit ambivalentní hodnocení takových institucí vnějším světem.

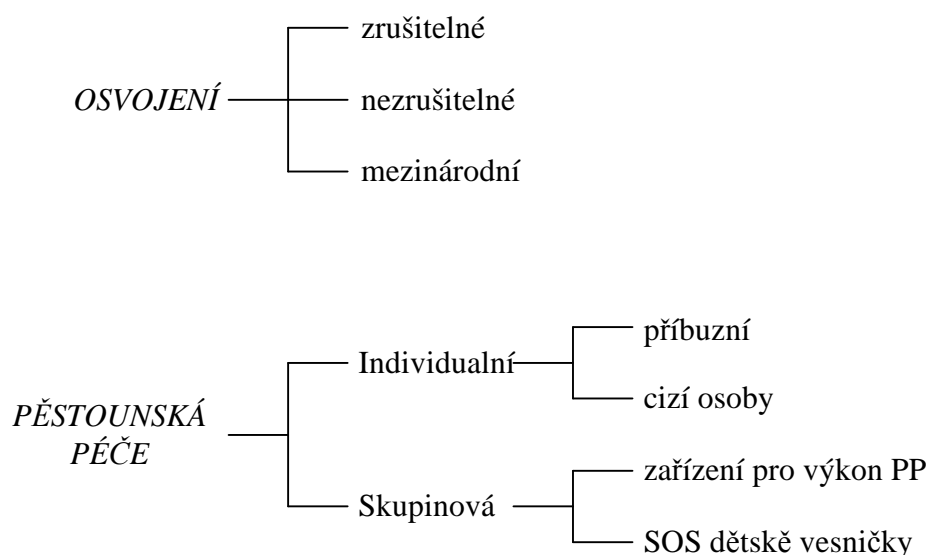
Náhradní rodinná péče

Náhradní rodinná péče je forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno "náhradními rodiči" v prostředí, které je v nejvyšší míře podobné životu v přirozené rodině (Bartošková, 2008). V České republice žije, podobně jako v jiných evropských zemích 1–2 % dětí, které vyrůstají mimo vlastní rodinu. Nejde tedy o zanedbatelná čísla – počty dětí bez rodinného zázemí představují v naší populaci přibližně 18 až 20 tisíc (Bubleová, Kovařík, 2003). Náhradní rodinná péče umožňuje najít náhradní rodinu dětem, o něž se jejich rodiče nemohou, neumí nebo nechtějí starat. Konkrétněji Matějček, Dunovský, Prokopec (1999) tvrdili, že poruchy vznikají tím, že rodiče nemohou, neumějí nebo nechtějí dělat to, co je pro zdárný vývoj dítěte potřebné. Bezdětné páry, jednotlivci i rodiny s vlastními dětmi tak mají možnost poskytnout těmto dětem domov a lásku. Jak ukazují osobní životní zkušenosti a potvrzují i různé studie a výzkumy, nejlepším výchovným prostředím pro dítě je dobře fungující rodina (Kovařík, 2000). Ne všechny děti však mohou v úplné rodině společně se svými rodiči vyrůstat. Takovým dětem je třeba zajistit včasnou, citlivou a účelnou pomoc. Jednou z možností je svěření dítěte do náhradní rodinné péče (Bubleová, Kovařík, 2002).

1.4 Formy náhradní rodinné péče

V užším slova smyslu se pod pojmem náhradní rodinná péče rozumí pouze formy náhradní péče, které v rámci zákona o sociálně-právní ochraně dětí zprostředkovává stát, tedy osvojení a pěstounská péče (MPSV, 2004). Dále se zde můžeme setkat s tzv. mezinárodním osvojením, poručenstvím, svěřením do péče jiné fyzické osoby než rodiče, hostitelskou péčí atd., ale o všech blíže až v následujících kapitolách.

Hlavní formy náhradní rodinné péče – schéma



Zdroj: Matějček, Zdeněk et al. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, 1999. s. 32

1.4.1 Osvojení

Osvojení je jako jedna z forem náhradní výchovy považováno za nejlepší formu náhradní rodinné péče. Je tomu tak především proto, že osvojené dítě získá nejen náhradní rodiče, ale novou rodinu v širokém slova smyslu. K tomu, aby osvojení probíhalo zdárně ku prospěchu dítěte a osvojené dítě bylo v náhradní rodině šťastné, je třeba respektovat určitá pravidla, která jsou vymezena v jednotlivých vědních oborech (Schoolerová, 2002). Osvojení je jeden ze způsobů jak založit nebo rozšířit rodinu. Před tím, než se rodiče vydají touto cestou, měli by si položit spoustu otázek, které jim pomohou

najít ten správný směr, kterým se budou v procesu osvojení ubírat (Adopting, 2010). Při této formě náhradní rodinné péče přijímají manželé či jednotlivci opuštěné dítě za vlastní a mají k němu stejná práva i povinnosti, jako by byli jeho biologickými rodiči. Vztah mezi dítětem a příbuznými osvojitelů je tedy příbuzenský (Novotná, Průšová, 2004). Dítě osvojením získává příjmení nových rodičů. Naopak zanikají vzájemná práva a povinnosti mezi osvojencem a jeho původní rodinou. Osvojit lze pouze dítě nezletilé, tzn. mladší 18 let. Mezi osvojitelem a osvojencem musí být přiměřený věkový rozdíl (Bubleová, Benešová, 2003). Z hlediska osoby osvojitele rozeznáváme individuální a společné osvojení dítěte, přičemž společně mohou nezletilé dítě osvojit jen manželé, nikoli např. druh a družka nebo osoby stejného pohlaví (zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, § 66). Osvojit dítě může manželská dvojice, manžel nebo manželka rodiče dítěte i osamělá osoba (Hlavní formy náhradní rodinné péče, 2005). O osvojení rozhoduje soud a před jeho rozhodnutím musí uplynout nejméně tři měsíce, po které zájemce o dítě pečuje zcela na své náklady (Současné formy péče o opuštěné děti, 2006). Osvojitelé jsou často motivováni především snahou o doplnění své rodiny, a proto i jejich nároky bývají zpravidla vyšší. Prání převzít do péče dítě co nejlepší nemůže být vždy uspokojeno, takže od podání žádosti do převzetí dítěte uplyne často několik let. V této čekací době někteří žadatelé upraví své nereálné představy, jiní své žádosti zruší, některým se rozpadne manželství apod. Požadavky žadatelů o adopci na „kvalitu“ osvojeného dítěte jsou mnohdy značně vysoké, často i proto je jejich žádost vyřízena za několik let (Matějček et al., 1999). Právní řád v České republice rozlišuje dva typy osvojení, a to osvojení zrušitelné a osvojení nezrušitelné.

Osvojení zrušitelné

V případě osvojení zrušitelného (nazývaného též osvojení I. stupně či osvojení prosté) lze dítě osvojit bez ohledu na věk, tj. ihned po uplynutí tříměsíční preadopční péče, v případě novorozenců tedy již ve třech měsících. Jak je patrné z názvu, tento typ osvojení lze zrušit, avšak jen ze závažných důvodů. Těmi nejčastějšími bývá nenavázání patřičného citového vztahu nebo jeho vážné narušení, změna způsobu života osvojitelů nebo hrubé zanedbávání rodičovské zodpovědnosti, či spáchání závažného trestného činu dítěte nebo osvojitele. Návrh na jeho zrušení může podat pouze osvojitel nebo zletilý osvojenec, v případě nezletilosti je zastoupen opatrovníkem (zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, § 83). Tímto zrušením zanikají práva a povinnosti osvojitelů, a pokud je osvojenec nezletilý, obnovují se práva a povinnosti mezi osvojencem a jeho původní rodi-

nou. Osvojenec pak nabývá opět svého dřívějšího příjmení (zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, § 73). V případě zrušitelného osvojení jsou pak osvojitelé zapsáni do rodného listu dítěte na místo rodičů.

Osvojení nezrušitelné

Osvojením nezrušitelným (jinak také osvojení II. stupně či tzv. osvojení plné) lze osvojit dítě starší jednoho roku a toto osvojení nelze zrušit. Osvojitelé jsou zapsáni do rodného listu dítěte namísto rodičů. V matrice zápis o původních rodičích však vždy zůstává v poznámce a zletilé osvojené dítě má právo do matriky nahlédnout. Trvá tedy i tehdy, když se např. později ukáže, že dítě trpí nějakou vývojovou poruchou, nebo že chování dítěte je zcela v rozporu s představami nových rodičů či v rozporu se zákonem (Matějček et al., 1999). Pokud osvojitelé nemohou nebo nechtějí o nezrušitelně osvojené dítě osobně pečovat, mají stejné možnosti jako v případě vlastního dítěte, tzn. mohou dítě svěřit do jiné náhradní rodiny, do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo v krajním případě do ústavní výchovy. O osvojení rozhoduje soud na návrh osvojitele (zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, § 75). Doporučuje se a běžně se v praxi využívá varianta, kdy je dítě před dosažením jednoho roku osvojeno osvojením zrušitelným a po uplynutí roku je toto osvojení přeměněno na osvojení nezrušitelné. Zákon tak sleduje, aby k nezrušitelnému osvojení nedošlo v době, kdy se u dítěte mohou objevit vážná poškození zdravotního stavu nebo duševního vývoje, které by pak osvojitelé mohli považovat za okolnost, kvůli které by nechtěli dále pokračovat v tomto vztahu (Holub, Nová, Sladká Hyklová, 2007). Ač v případě tohoto typu osvojení zanikají právní vazby dítěte k původní biologické rodině, v poslední době i v zemích, kde upřednostňují osvojení nezrušitelné (př. V USA), probíhají diskuze, není-li v nejlepším zájmu dítěte být v kontaktu se svou původní rodinou a jeho příbuznými, především s prarodiči (Schwenzer, Dimsey, 2006).

Osvojení mezinárodní

Mezinárodním osvojením rozumíme osvojení dětí do ciziny a z ciziny, které umožňuje Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení přijata dne 29. 5. 1993 Haagskou konferencí. V České republice byla tato úmluva ratifikována dne 11. 2. 2000, adoptovat děti dle této úmluvy bylo možné ale až od 1. 6. 2000. Takto lze osvojovat děti jen mezi státy, které se staly smluvními partnery této úmluvy. Aktuální

seznam těchto států je možné nalézt na webových stránkách – viz seznam použitých zdrojů (Convention of 29 May 1993 on Protection of Children and Co-operation in Respect of Intercountry Adoption, 1995). Úmluva stanovuje povinnost každému státu vytvořit na svém území ústřední orgán, který bude za proces mezinárodního osvojení zodpovědný. V České republice je tato povinnost uložena Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně, který mezinárodní adopci zprostředkovává. Byl zřízen ustanovením § 3 zákona o sociálně-právní ochraně dětí, je správním úřadem s celostátní působností a je podřízen Ministerstvu práce a sociálních věcí České republiky. Spolupracuje s orgány nebo jinými subjekty, které jsou obdobnou činností pověřeny v cizině, tím je zajištěno získávání informací o novém rodinném prostředí pro dítě v cizině (Westphalová, 2006). Mimo to vymáhá i výživné ze zahraničí a zabývá se mezinárodními únosy dětí. V Úmluvě jsou také konkrétně vymezeny podmínky, které musí být ve všech členských státech dodrženy a celý postup při vyřizování žádosti a následného rozhodování, které dítě do jaké země a rodiny bude umístěno. Podmínky pro mezinárodní osvojení jsou stejné jako pro osvojení na území České republiky. Přibývá pouze podmínka subsidiarity. To znamená, že orgány jsou povinny přednostně zajistit osvojení na území státu, kde má dítě trvalý pobyt a teprve není-li to možné najít pro něho vhodnou rodinu, hledá se mu rodina v cizím státě.

Svěření dítěte do péče jiné osoby než rodiče

Vyžaduje-li to zájem dítěte, může soud svěřit dítě do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, jestliže tato osoba poskytuje záruku jeho řádné výchovy a se svěřením dítěte souhlasí (zákon č. 94/1963 Sb., o rodině). Při výběru vhodné osoby dá soud přednost zpravidla příbuznému dítěte. Důvody pro takové opatření mohou být různé - nedostatky ve výchově, nemoc v rodině, nevhodné bytové poměry apod. Osoby, kterým bylo dítě takto svěřeno, jsou oprávněny a zároveň povinny zajistit výchovu a výživu dítěte, zastupovat je v běžných záležitostech, řídit jejich jednání a jednat za něj (Fadrná, 2008). Zákon tuto formu péče blíže neupravuje, je zde pouze uvedena pravomoc soudu vymezit rozsah práv a povinností této fyzické osoby k dítěti. Tuto péči lze jednoduše chápat jako příbuzenskou pěstounskou péči pouze s rozdílem, že u této formy péče nenáleží pečující osobě hmotné zabezpečení, jako je tomu v případě pěstounské péče.

Osvojení dítěte páry stejného pohlaví

Vzhledem ke snaze zabývat se v této práci co možná nejvíce aktuálními tématy v oblasti náhradní rodinné péče, považuji za důležité zabývat se zde i tolik diskutovanou otázkou osvojování dětí páry stejného pohlaví. Dle autorů publikace *Diversity, Oppression, and Social Functioning* je zatím ve světě všeobecně postoj k sexuálním minoritám spíše negativní. Stále ve většině zemích přetrvává myšlenka, že společnost má podporovat heterosexuální, což s sebou přináší určitou ideu homofobie, v jejímž důsledku vznikají v mnoha případech diskriminační vlivy na homosexuální menšiny (Appleby, Colon, Hamilton, 2001). V naší právní úpravě sice není sexuální orientace žadatelů o NRP zvláště upravena, často je to však právě sexuální orientace, která osvojení z nejrůznějších důvodů zabraňuje. V roce 2006 byl přijat zákon č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství. Ustanovení § 13 odst. 2 tohoto zákona stanovuje, že trvalý partnerství brání tomu, aby se některý z partnerů stal osvojitelem dítěte. Tato otázka byla před přijetím zákona velmi diskutována, bez tohoto zákazu by však nejspíš zákon neměl naději na přijetí (Kovářová, 2006). Zmiňované ustanovení zakazuje registrovaným partnerům jak společnou, tak individuální adopci. Otázkou je, jestli je toto ustanovení v souladu s ústavním pořádkem České republiky, s Evropskou úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod a jestli nemá diskriminující charakter.

Adopce dětí či osvojení partnerových potomků umožňuje v Evropě Belgie, Británie, Dánsko, Island, Německo, Nizozemsko, Norsko, Španělsko a Švédsko. V České republice je osvojování dětí páry stejného pohlaví stále velmi diskutovaným tématem. Ačkoliv je česká společnost obecně k homosexualitě poměrně tolerantní, adopce dětí homosexuálními páry stále narážejí na odpor. Z telefonického průzkumu mezi tisícovkou oslovených nad 18 let, který v první půlce dubna provedla společnost RCA Research, vyplynulo, že občané České republiky však zatím příliš nesouhlasí s tím, aby mohly homosexuální páry adoptovat děti. Proti tomu, aby si dvojice mužů či žen osvojily děti, bylo 63 % dotázaných. Odmítavěji se k adopcím staví muži a starší lidé. Příznivěji se na problematiku dívají vysokoškoláci, 30 % z nich by osvojení uvítalo. Zastánci osvojení dítěte homosexuálními páry argumentují většinou tím, že by dětem bylo u dvou otců či matek, které je budou mít rády, postarají se o ně a zajistí je, lépe než v ústavech. Odpůrci naopak tvrdí, že chlapci a děvčata budou žít v "nenormálním prostředí" a neuvidí tradiční mužské či ženské vzory (Průzkum: Proti adopci dětí homosexuálními páry je 63 procent lidí, 2006). Anna Garčicová (2008b), zástupkyně občanského hnutí Stejná rodina, v této souvislosti trefně uvádí: „V době, kdy se v Česku rodí třetina

dětí mimo manželství, přibývá svobodných matek a je zde téměř 50% rozvodovost, je polarizace mezi homosexuální a heterosexuální rodinou uměle vytvořená. Model klasické heterosexuální rodiny se prostě rozpadá, rodinné konstelace se všemožně modifikují, zpestřují, tříští a v tomto kontextu je spíše než v kategorii homosexuální – heterosexuální potřeba o rodině uvažovat v kategorii harmonická - neharmonická. Homosexuální páry jsou dětem schopny nabídnout harmonické prostředí.“ Martin Kavka (2008) v této souvislosti upozorňuje na skutečnost, že během posledních let proběhlo mnoho výzkumů, které jednoznačně prokázaly, že homosexualita je čistě vrozená. Vůbec tedy nezáleží na tom, jestli dítě vychovává heterosexuální či homosexuální dvojice. Nemůže ji okoukat, nemůže se jí naučit. Stejně tak se preference osob stejného pohlaví nedá odnaučit, nebo dokonce vyléčit. Již v této době vyrůstají v České republice stovky, možná tisíce dětí v homosexuálních rodinách. Tyto děti ale zároveň vyrůstají v určitém právním vakuu. Partner biologického rodiče má sice povinnost podílet se na výchově, nemá ale žádná práva na dítě a to nemá žádná práva na něj. Přestože může mít dítě k partnerovi rodiče vazby stejné jako k biologickému rodiči, dojde-li např. k rozchodu, nemá dítě i přes tyto vazby žádnou jistotu, že se budou moci dále stýkat. Pokud by došlo dokonce k úmrtí biologického rodiče, dítě by nejspíše bylo odtrženo od partnera zemřelého rodiče a mohlo se tak ocitnout v lepším případě v péči širší rodiny, v krajním případě pak dokonce v ústavní péči (Garčicová, 2008a).

1.4.2 Pěstounská péče

Pěstounská péče bývá tradičně vymezována jako zvláštní forma státem zprostředkovaná, řízené a kontrolované náhradní výchovy v rodině nebo prostředí rodinu připomínající, zabezpečovaná též z jeho strany hmotnou podporou (Králičková, 2001). Lze se však setkat i s dalšími definicemi pěstounské péče. Kupříkladu publikace Občanské právo hmotné tento typ NRP charakterizuje jako poměr mezi pěstounem a dítětem, jehož obsah tvoří některá vzájemná práva a povinnosti (Radvanová et al., 2007). Do pěstounské péče se svěřují děti, jejichž výchova není u rodičů zajištěna a zájem dítěte takové svěřeni vyžaduje. Dítě může být svěřeno do pěstounské péče fyzické osobě nebo do společné pěstounské péče manželů. Je-li dítě svěřeno do pěstounské péče ve věku, kdy je schopno posoudit její obsah, má být zjištěno také jeho vyjádření (Hlavní formy náhradní rodinné péče, 2005). Svazek pěstounů s dítětem je

podstatně volnější, než je tomu při osvojení. Pěstounskou péčí nevzniká příbuzenský vztah dítěte s pěstouny a jejich příbuznými. Pěstounská péče vzniká rozhodnutím soudu. Ten je taky oprávněn stanovit pěstounům povinnost podávat soudu pravidelné zprávy o výkonu pěstounské péče. Osoba pěstouna musí poskytovat záruku řádné výchovy dítěte. Pěstoun je povinen o dítě osobně pečovat a při péči o osobu dítěte vykonává přiměřeně práva a povinnosti rodičů. V případě svěření dítěte do této péče není zásadně vyloučen styk původních rodičů s dítětem (Současné formy péče o opuštěné děti, 2006). Pěstounská péče je téměř vždy za účasti rodičů, kteří na styk s dítětem mají právo v případě, že není styk s rodiči zakázán soudem. Pěstoun má právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti jen v běžných věcech, neboť toto právo náleží nadále rodičům, pokud nejsou v rodičovské zodpovědnosti omezeni, zbaveni nebo je její výkon pozastaven. 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. Má-li pěstoun za to, že rozhodnutí zákonného zástupce dítěte není v souladu se zájmem dítěte, může se domáhat rozhodnutí soudu. V komunikaci se zákonnými zástupci dítěte pomáhají pěstounům sociální pracovníce příslušného obecního úřadu. Pěstoun nemá vyživovací povinnost k dítěti. Ta u dětí svěřeným do pěstounské péče náleží nadále rodičům nebo jiným osobám povinným výživou k dítěti, kterou určí soud. 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. Pěstounská péče zaniká dosažením zletilosti dítěte. Může být ovšem také z důležitých důvodů rozhodnutím soudu zrušena. Pěstounská péče je zrušena vždy, jestliže o to požádá pěstoun. Je třeba počítat s tím, že pěstouni nežijí na rozdíl od osvojitelů v anonymitě a jejich adresa je biologickým rodičům dítěte známa z doručených rozhodnutí. Styk původních rodičů s dítětem tak není vyloučen - někdy ho však lze i rozhodnutím soudu podstatně omezit (Hlavní formy náhradní rodinné péče, 2005).

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

- ✓ nemohou dlouhodobě vyrůstat v prostředí rodiny tvořené jejich vlastními biolo-

gickými rodiči;

- ✓ ústavní (neosobní či málo personalizovaná) péče ohrožuje či narušuje jejich vývoj;
- ✓ nemohou být z nejrůznějších důvodů (právních, zdravotních, sociálních, psychologických) svěřeny do osvojení (Matějček et al., 1999).

Pěstounská péče individuální

Individuální pěstounská péče se nejvíce podobá standardnímu modelu rodiny. V České republice se dále rozlišuje na pěstounskou péči tzv. příbuzenskou a tzv. klasickou (kdy jsou pěstouny cizí osoby). V rámci příbuzenské pěstounské péče bývá dítě nejčastěji svěřováno do péče prarodičům, případně jiným blízkým příbuzným, jako např. tetě a strýci či zletilému sourozenci (Králičková, 2007).

Individuální pěstounská péče může mít tyto podoby:

- ✓ Pěstounská péče vykonávaná osobami příbuznými;
- ✓ pěstounská péče vykonávaná osobami blízkými dítěti a jeho rodině;
- ✓ pěstounská péče vykonávaná osobami cizími (žadatel o NRP).

Pěstounská péče skupinová

Skupinová pěstounská péče je v České republice vykonávána zejména v zařízeních pro výkon pěstounské péče. Zařízením pro výkon pěstounské péče se zpravidla rozumí prostory, které zřizovatel vybaví jako byt pro rodinu s větším počtem dětí. Zřizovatel zařízení uzavírá s pěstounem písemnou dohodu o výkonu pěstounské péče v zařízení. Zvláštní formou pěstounské péče jsou tzv. SOS dětské vesničky (viz dále). Velkou výhodou tohoto modelu pěstounské péče je větší množství „sourozenců“, jejichž věkové rozvrstvení většinou odpovídá situaci v běžné biologické rodině. Matějček (1999) se k tomuto typu pěstounské péče vyjadřuje následovně: „Takováto rodina přináší každému jednotlivému dítěti specifický, bohatý a pozoruhodně členitý vzorec podnětů. Při více dětech se ještě dále zvyšuje porozumění pro individuální charakteristiky dětí, snižují se nároky na jejich sociální úspěšnost a zvyšuje se tolerance k jejich nedostatkům. Mezi dětmi se navozuje zcela přirozeně dělba práce a úkolů. Nenásilně jsou stimulovány i ostatní prosociální vlastnosti.“

SOS dětské vesničky

Cílem tohoto typu skupinové pěstounské péče je umožnit život v rodinném prostředí dětem, které z nejrůznějších důvodů nebyly umístěny do osvojení či individuální pěstounské péče. První SOS dětská vesnička vznikla v roce 1949 v rakouském Imstu. Potřeba péče o ohrožené děti, které byly z různých důvodů vytrženy ze své původní rodiny, je stále aktuální, a proto v průběhu druhé poloviny 20. století vznikaly SOS dětské vesničky i v dalších částech světa. Dnes fungují celkem ve 132 zemích světa. V někdejší Československu se myšlenka SOS dětských vesniček objevila v druhé polovině 60. let v souvislosti s celkovým uvolněním politické situace a s tím související aktivizací občanské společnosti. V roce 1968 vznikl Kruh přátel SOS dětské vesničky a byla zahájena celonárodní sbírka, jejíž výtěžek měl být použit na výstavbu SOS dětských vesniček. V roce 1974 byly SOS dětské vesničky převedeny pod pravomoc státu (SOS dětské vesničky, 2009).

Pěstounská péče na přechodnou dobu

Řehulová (2009) ve svém článku Pěstounská péče na přechodnou dobu jako institut zachování či obnovení práva na rodinný život zmiňuje, že ačkoliv pěstounství má u nás dlouholetou tradici, tento typ náhradní rodinné péče se bohužel rozvíjí jen velmi pomalu, přestože jeho poslání je více než záslužné. Tento typ pěstounské péče je relativně nová forma náhradní rodinné péče, kterou přinesla novela zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, účinná od 1. 6. 2006. Krajským úřadům se ukládá vést evidenci osob, které mohou pěstounskou péči po přechodnou dobu vykonávat. Do této evidence se zařazují osoby na základě žádosti podané u příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností, který je povinen ji spolu se spisovou dokumentací neprodleně postoupit krajskému úřadu (Bartošková, 2008). Do evidence se zařazují osoby, které na základě odborného posouzení mají předpoklady pro výkon takové péče, a to zejména z hlediska krátkodobosti péče a z hlediska péče o dítě útlého věku (Matějček, Koluchová, 2002). Soud může na návrh orgánu sociálně-právní ochrany dětí svěřit dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu osobám, které jsou podle zvláštního právního předpisu zařazeny do evidence osob vhodných k výkonu pěstounské péče po přechodnou dobu, a to na:

- ✓ dobu, po kterou nemůže rodič ze závažných důvodů dítě vychovávat;
- ✓ dobu, po jejímž uplynutí lze dát souhlas rodiče s osvojením, nebo
- ✓ dobu do pravomocného rozhodnutí soudu o tom, že tu není třeba souhlasu rodičů k osvojení (zákon č. 94/1963 Sb., o rodině).

Po tuto dobu se orgány sociálně-právní ochrany dětí snaží zajistit buď úpravu poměrů v původní rodině nebo trvalé umístění dítěte do vhodné formy NRP. Do tohoto typu pěstounské péče lze přijmout i dítě krátce po jeho narození a vyhnout se tak jeho umístění v ústavní péči. Soud je potom povinen nejméně jednou za tři měsíce přezkoumat, zda i nadále trvají důvody pro svěření dítěte do této formy pěstounské péče.

Profesionální pěstounská péče

Profesionální pěstounská péče byla vyvinuta v zahraničí v reakci na úbytek tradičních pěstounských rodin při vědomí skutečnosti, že výchova v ústavu dítěti neprospívá. Jedná se o velice rozvinutou formu pěstounské péče poskytovanou na základě odborné partnerské spolupráce mezi sociálním pracovníkem, odborníky, pěstouny a biologickou rodinou. Moderně pojaté pěstounství má řadu výhod, a to jak pro pěstouny a sociální pracovníky, tak pro děti. Dítě totiž téměř v žádném případě nevychovává ústav, nýbrž náhradní rodina, která prošla speciálním školením a má dobrou sociální a odbornou podporu. Kvalitní profesionální pěstouni dovedou poskytnout adekvátní péči i dětem postiženým, traumatizovaným či opožděným ve vývoji a za svoji práci jsou odměňováni a dostávají další odbornou podporu. Takové systémy pěstounské péče najdeme ve Velké Británii, Irsku, Finsku, Švédsku, Francii, Kanadě a v dalších západních zemích, ale také na Slovensku a podobně (Sociální práce s dítětem a rodinou v obtížné situaci, 2006).

1.4.3 Další formy náhradní rodinné péče

Poručenství

Tento staronový institut vnesla do právní úpravy novela zákona o rodině z roku 1998. Poručenství do značné míry může plnit funkci náhradní rodinné výchovy, i když hlavním společenským účelem tohoto institutu je ochrana nezletilého dítěte pro jeho specifické postavení, kdy nemá plnou způsobilost k právním úkonům s ohledem na svůj věk. Soud ustanoví dítěti poručníka v případě, že: rodiče dítěte zemřeli, rodiče dítěte byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, byl pozastaven výkon rodičovské zodpovědnosti nebo rodiče dítěte nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (Bartošková, 2008). Poručník má práva a povinnosti srovnatelné s právy a povinnostmi rodičů, nemá však k dítěti vyživovací povinnost. Poručník plní roli zákonného zástupce dítěte,

ale jeho rozhodnutí v podstatné věci týkající se dítěte vyžaduje schválení soudu. 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 (Bubleová, Benešová, 2001). Při výběru poručníka se dává přednost fyzické osobě, poručníky nezletilého mohou být ustanoveni i manželé (zákon č. 94/1963 Sb., o rodině). Osobní péče o dítě sice není nutnou součástí institutu poručenství, ale 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. Poručenství zaniká ze zákona, jakmile poručenec dosáhne zletilosti. Není tu třeba zvláštního rozhodnutí soudu (Hlavní formy náhradní rodinné péče, 2005).

Opatrovnictví

Účelem opatrovnictví je chránit zájmy a práva dítěte. Ve většině případů jde o dítě, které svého zákonného zástupce má, ale přesto v konkrétním případě potřebuje pomoc ještě další osoby. Jde zpravidla o situace, kde hrozí střet zájmů mezi dítětem a osobou, která je jeho zákonným zástupcem. Dále se jedná o situace, kdy dojde například k ohrožení majetkových zájmů dítěte, řízení o osvojení a omezení rodičovské zodpovědnosti. Soud ovšem může ustanovit opatrovníka k ochraně zájmů dítěte také v jiných případech, tj. vždy, kdy je to z nějakých důvodů potřebné (zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, § 83). Funkce opatrovníka zásadně zaniká splněním úkolu, pro který byl ustanoven. Jeho funkce může zaniknout dříve v případě, že soud zproští opatrovníka jeho funkce nebo jej z jeho funkce odvolá, opatrovník nebo dítě zemře, opatrovník pozbude způsobilosti k právním úkonům či dítě nabude zletilosti (Radvanová, Zuklínová, 1999).

Hostitelská péče

Termín „hostitelská péče“ naše legislativa nezná, v praxi je však možné se s ním setkat. Jedná se o péči, kdy jednotlivce nebo pár udržuje kontakt s dítětem nebo mladým člověkem, který vyrůstá v dětském domově. Dítě rodinu (nebo jednotlivce) navštěvuje a tráví s ním čas, nejčastěji v době víkendů nebo prázdnin. Nevzniká mezi nimi žádný právní vztah. Hostitelská péče není v odborné veřejnosti jednoznačně přijímaná. Na jedné straně umožňuje dítěti, které vyrůstá v ústavním zařízení, zažívat život v běžném rodinném prostředí, na straně druhé však může přinášet dítěti další zklamání vzhledem k její nezávaznosti a nedostatečnému právnímu ošetření (Marciszová, 2008b). Zákon č.

359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí upravuje tuto formu NRP následovně: „Ústavní zařízení může jen po předchozím písemném souhlasu obecního úřadu obce s rozšířenou působností povolit dítěti, kterému byla nařízena ústavní výchova, dočasný pobyt u rodičů, popřípadě jiných fyzických osob, a to nejvýše v rozsahu 14 kalendářních dnů při jednom pobytu. Bylo-li dítě v takovém ústavním zařízení na základě žádosti rodičů nebo jiných zákonných zástupců, je možno povolit takový pobyt u jiných fyzických osob jen po předchozím písemném souhlasu rodičů nebo jiných zákonných zástupců, pokud získání tohoto souhlasu nebrání vážná překážka.“ Při vydávání písemného souhlasu s pobytem dítěte mimo ústav obecní úřad obce s rozšířenou působností přihlíží zejména k rodinnému a sociálnímu prostředí, v němž bude dítě pobývat. V případě pobytu dítěte u jiných fyzických osob než rodičů, prarodičů nebo sourozenců, posuzuje se jejich bezúhonnost podle (§ 27). Většina orgánů sociálně-právní ochrany dětí však vyžaduje shodné prověření žadatelů jako u osvojení či pěstounské péče.

Adopce na dálku

V této kapitole o nejrůznějších formách náhradní péče o děti považuje autorka práce za důležité zmínit i dnes velmi populární adopci na dálku. Nejde sice o klasickou náhradní rodinnou péči, o jejíchž podobách a formách je zmiňováno v předchozích kapitolách, přesto jde o velice aktuální téma a stále více propagovanou formu péče o děti.

V případě adopce na dálku se tedy nejedná o náhradní rodinnou péči v pravém slova smyslu, ale o finanční podporu dětí v nejchudších zemích světa. Člověk, který se do tohoto projektu zapojí, pravidelnou finanční částkou přispívá na vzdělávání konkrétního dítěte v africkém nebo asijském státě. V pravidelných intervalech vždy obdrží zpětnou vazbu o tom, jak „jeho“ dítě prospívá a jak se mu daří, př. kopie vysvědčení, dopis, obrázek či videozáznam (Marciszová, 2008a). Projekt adopce na dálku má v případě různých organizací i různou podobu. Většinou jde však o program, který se zaměřuje na pomoc dětem, které žijí v podmínkách úplné chudoby, často v rozvojové zemi. Jeho cílem je zajištění vzdělání dětem, jejichž rodiče nebo opatrovníci si nemožou dovolit hradit školné a výdaje spojené s výukou (Adoption of African Children, 2010). Dítě nadále žije se svojí rodinou v příslušné zemi, ale adoptivní "rodič" z rozvinuté země, což může být jednotlivec, skupina lidí, rodina, organizace nebo firma, mu hradí školné, všechny učební pomůcky a školní uniformu. Posíláním finanční částky na tyto výdaje mu tak pomůže dosáhnout alespoň minima životních podmínek nutných k důstojnému životu. Peníze se většinou neposílají rodině dítěte, ale přímo na účet ško-

ly, případně organizátorům v místě. "Adoptivní rodina" je pravidelně informována o tom, jak si dítě vede ve škole, mohou si vyměňovat aktuální fotografie, dopisovat si, poslat dítěti dárek a v případě zájmu je možné dítě navštívit (Kampaň lidské podpory: adopce na dálku, 2009). Cílem takového projektu je obecně podpora vzdělání chudých a znevýhodněných dětí, aniž by musely opustit vlastní rodinné a kulturní zázemí. Záměrem projektu je také zvýšit obecné povědomí obyvatel takové země o důležitosti vzdělání pro další vývoj člověka a růst jeho osobnosti (Adopce na dálku, 2010).

1.5 Děti vhodné do náhradní rodinné péče

V povědomí zejména laické veřejnosti přetrvává názor, podporovaný řadou nestátních subjektů i některými médii, že v ústavních zařízeních je umístěno zbytečně mnoho dětí, jimž nedokáží příslušné státní orgány pomoci vrátit se ke svým biologickým rodičům, nebo alespoň nalézt pro ně vhodné náhradní rodiče. Ne však všechny tyto děti jsou z právního hlediska tzv. vhodné k umístění do nové rodiny. Pro řadu dětí je návrat do původní rodiny velmi obtížný či přímo nemožný a v mnoha případech není ani možno pro ně nalézt vhodnou náhradní rodinu – to se týká zejména dětí jiného etnika než majoritního, starších dětí a dětí se zdravotním postižením. Typickým dítětem přicházejícím do veřejné péče je nyní dítě z rodiny, která svou funkci neplní, z rodiny asociální, rozvrácené, alkoholické, zatížené psychopatologií, takže hereditární pozadí takového dítěte a jeho vývojová prognóza jsou zpravidla více než problematické. Docházíme pak ke zjištění, že máme celkově méně dětí pro adopci volných, a z těch že jen určité procento je pro adopci skutečně vhodných (Matějček, Koluchová, 2002).

Děti vhodné **do osvojení** jsou děti, u kterých se dle získaných informací a údajů předpokládá méně problematický zdravotní a psychomotorický vývoj a je možné jejich umístění do náhradní rodinné péče v raném věku. Musí být u nich vyřešen právní vztah s původní rodinou (viz dále kapitola 1.5.2 *Právně volné dítě*). **Pro pěstounskou péči** jsou hledány především sociálně osiřelé děti, které potřebují trvalou nebo dlouhodobou individuální péči a výchovu v náhradní rodině a nejsou z nejrůznějších důvodů vhodné do osvojení. Jedná se většinou o děti s různými zdravotními či psychomotorickými obtížemi, děti starší, skupiny sourozenců nebo děti jiného etnika než majoritního - u nás hlavně děti romské (Zprostředkování náhradní rodinné péče, 2005). Patří sem i skupina

dětí, u kterých nelze uskutečnit osvojení z důvodů právních, například nesouhlas rodičů apod. Pěstounská péče může být využívána i pro případy dětí, které potřebují umístění v rodině na přechodnou dobu, např. než se vyřeší poměry v původní rodině (Štochlová, Kozlová, 2008).

1.5.1 Indikace náhradní rodinné péče

Ze sociálně-právního hlediska je základním faktorem indikace náhradní rodinné péče neexistence, rozbití či přerušování vztahu k vlastním rodičům. Hodnocení vychází z kvality jejich péče a intenzity jejich zájmu. Hodnocení je vždy náročné, vyžaduje zkušenosti a schopnosti odborníků zabývajících se osudem těchto dětí, je však třeba především hájit zájem dítěte. Co je v zájmu dítěte nelze stanovit autoritativně a jednoznačně. Mění se s vývojem společnosti a závisí na stavu poznání v různých oborech, ale také na tradici, zvyklostech, převažujících morálních zásadách společnosti aj. Jde tedy především o děti sociálně osiřelé, děti, které rodiče mají, ale ti se o ně nemohou, neumí či nechtějí starat. Pokud veškeré sociálně výchovné a sanační opatření nevedlo k nápravě, začíná se uvažovat o náhradní rodinné péči. Děti takto vytipované pro náhradní rodinnou péči vyžadují nejen sociálně-právní zhodnocení své situace, ale rovněž posouzení zdravotního a psychického stavu a jeho vývojové prognózy. Podklady připravují a děti navrhují do náhradní rodinné péče příslušné úřady ve spolupráci se zařízením, kde jsou děti umístěny (Formy náhradní rodinné péče, 2008). Ke každému případu dítěte je nutno aplikovat zcela individuální, velice citlivý a odborný přístup.

1.5.2 Právně volné dítě

Aby mohlo dojít k řádnému osvojení dítěte, je nutné, aby dané dítě bylo tzv. „právně volné“. S tímto pojmem se v našem právním řádu sice nesetkáme, ale v běžné praxi je tento termín mezi odborníky v oblasti náhradní rodinné péče běžně a hojně používán. Jak uvádí sama autorka Králíčková (2004), v praxi jde o pojem vžitý a ustálený. Obecně lze říci, že se jedná o takové dítě, jehož osvojení náš právní řád připouští. Vzhledem k tomu, že rodinně-právní vztah dítěte k jeho rodičům zaniká až právní mocí rozsudku o osvojení, je až do tohoto okamžiku zachován původní vztah biologického rodiče a dítěte, včetně rodičovské zodpovědnosti a také práva rodiče odvolat svůj sou-

hlas s osvojením. Nemůže být zbaveno své rodiny ani jednostranným právním úkonem rodičů, ani smlouvou mezi rodiči a zájemci o osvojení. Práva a povinnosti vyplývající z rodičovského statusu jsou právy absolutními, nedisponovatelnými, dítěte se tak nelze platně právně vzdát. O osvojení rozhoduje pouze soud.

O právně volném dítěti mluvíme tehdy, jestliže jeho rodiče:

- ✓ nežijí;
- ✓ byli omezeni nebo zbaveni způsobilosti k právním úkonům (z důvodu duševní poruchy, nadměrného užívání alkoholu nebo omamných látek);
- ✓ byli zbaveni rodičovské odpovědnosti, nebo jim byla pozastavena;
- ✓ dali souhlas k osvojení - právo udělit souhlas k osvojení dítěte je zvláštním právem, které náleží jeho rodiči, protože je s dítětem pokrevně spojen; současná právní úprava dává zásadně právo udělit souhlas k osvojení pouze rodiči, který je zákonným zástupcem svého dítěte (zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, § 67);
- ✓ souhlas k osvojení není třeba z důvodu „žádného zájmu“ nebo „kvalifikovaného nezájmu“ (Kralíčková, 2000). Soud rozhodne o nezájmu, pokud po dobu nejméně dvou měsíců po narození dítěte rodiče neprojeví o dítě žádný zájem, ačkoliv jim v projevení zájmu nebránila závažná překážka. Pojem kvalifikovaný nezájem pak označuje situaci, že pokud jsou zákonnými zástupci dítěte jeho rodiče, jejich souhlasu k osvojení není třeba, jestliže po dobu nejméně šesti měsíců neprojevovali opravdový zájem o dítě. Tím je myšleno, že dítě pravidelně nenavštěvovali, neplnili pravidelně a dobrovolně vyživovací povinnost k dítěti a neprojevují snahu upravit si v mezích svých možností své rodinné a sociální možnosti tak, aby se mohli osobně ujmout péče o dítě (Hlavní formy náhradní rodinné péče, 2005).

Jedna z dalších možností, jak se dítě může stát právně volné je situace, kdy jeho matka požádá o utajení své totožnosti v souvislosti s porodem. Od 1. září 2004 vešel v platnost zákon č. 422/2004 Sb., kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a byl tak umožněn porod s utajením totožnosti matky. Takto významný zásah do statusových práv, mající základ v soukromém právu, byl proveden novelizací norem práva veřejného

bez novelizace zákona o rodině (Hrušáková, Králíčková, 2005). Porod s utajením totožnosti matky je třeba odlišit od anonymního porodu, kterým se podrobněji zabývá samostatná kapitola v závěru teoretické části této práce (viz kapitola 1.9 *Utajené porody*).

1.5.3 *Biologická hlediska náhradní rodinné péče*

V této kapitole se dotkneme neméně důležité součásti náhradní rodinné péče, a to problematiky genetických předpokladů. Otázka, co si dítě do nového rodinného svazku v adopci nebo v pěstounské péči přináší, je pro jeho nové vychovatele otázkou nad jiné závažnou. Dědičné předpoklady jsou dané a nelze je měnit, i když jsou často nejasné. Nové prostředí, do něhož dítě uvádějí a jejich výchovné působení může mnohé ovlivňovat, upravovat, řídit jeho životní dráhu (Matějček et al., 1999).

Základní informace o dědičnosti

Vzhledem k podstatě výzkumu, který je popsán v praktické části této disertační práce, je tato kapitola nadmíru důležitá. Vývoj lidského jedince od jeho početí až do smrti ovlivňují jak dědičné dispozice, tak různé podněty prostředí. Všechny tělesné i duševní vlastnosti každého člověka jsou výsledkem vzájemné, zpravidla dost složité součinnosti uvedených činitelů. Z toho vyplývá, že:

- ✓ každá vlastnost, tělesná i duševní, má svůj genetický základ;
- ✓ prostředí ovlivňuje vývoj všech znaků určitého organismu individuálně specifickým způsobem, který závisí na konkrétní kvalitě dědičných předpokladů. Vlivy prostředí mohou genetické dispozice ke vzniku určitého znaku posilovat, oslabovat nebo měnit (Matějček et al., 1999).

Míra vlivu dědičnosti a prostředí může být v případě různých vlastností rozdílná. Vliv prostředí na vývoj jedince závisí mimo jiné i na samotné dědičné informaci. Tento vztah lze velmi dobře sledovat např. u osvojených dětí. V dětství převažují vlivy rodiny, dítě přejímá zájmy, způsoby chování i mnohé osobnostní rysy svých nových rodičů. V průběhu dospívání se dítě osamostatňuje a v jeho chování se začínají ve větší míře projevovat dědičně podmíněné znaky. Adolescenti pak preferují to, co vyhovuje jejich vrozeným potřebám a dispozicím. Takové podněty posilují rozvoj těch vlastností, k nimž je jedinec geneticky disponován. Z toho důvodu bývají adoptivní rodiče právě

v době dospívání dítěte nejčastěji zklamání, nemohou pochopit, kde se v něm najednou vzalo takové chování. V dětství se také nemusí projevit všechny dědičné dispozice ve stejné míře. Obecně platí, že čím je dítě mladší, tím obtížnější je odhad jeho dalšího vývoje. V raném dětství jsou zřejmé jen hrubé odchylky od normy. Zájemci o osvojení či pěstounskou péči proto nemohou být o pravděpodobném dalším vývoji dítěte informováni tak, jak by si přáli, zejména tehdy, když nemáme dostatečné informace o jeho biologických rodičích (Matějček et al., 1999).

Dědičnost inteligence

Jak uvádí autorka Štěpaníková (1998) v publikaci *A Brief Introduction to Psychology for Students of Technical Science*, ač je na problematiku inteligence zaměřeno v psychologii snad nejvíce pozornosti, stále chybí její jednotná definice. V laické veřejnosti se stále ještě tradují nejrůznější nepodložené představy, které nejen že novému svazku mezi dítětem a jeho novou rodinou neprospívají, ale mohou jej od samého začátku narušovat. Dítě, které je osvojeno nebo umístěno do pěstounské rodiny, může být z nějakého důvodu opožděné ve vývoji. Je třeba, aby jeho noví rodiče s touto skutečností počítali a nepodléhali nejrůznějším iluzím (Matějček et al., 1999). Autor ve stejné publikaci dále uvádí velmi zajímavý fakt – zdůrazňuje, že teorie zabývající se dědičností inteligence se shodují v tom, že variance neboli rozptyl genotypu, tj. vrozených dispozic, zahrnuje 70 – 75 % a variance vlivů prostředí tvoří 25 – 30 % (Matějček et al., 1999). To znamená, že inteligence závisí ve větší míře na dědičnosti a výchova a vzdělání ji ovlivňuje méně.

Dědičnost různých psychických poruch

Dědičnost mnoha duševních poruch nebo chorob se zdá ve větší míře heterogenní. To znamená, že se na jejich vzniku může podílet větší počet různých genů, mezi nimiž existují různé vztahy. Vzhledem k výsledkům mnoha studií je stále pravděpodobnější představa, že určitá onemocnění, např. schizofrenie, jsou ve skutečnosti skupinou klinicky podobných, ale co do původu různorodých jednotek. Studie zaměřené na hledání genu, na němž by závisela dědičná dispozice ke vzniku **schizofrenie** a **deprese**, zatím nepřinesly jednoznačné výsledky. Přesto je podle genetických studií dědičná dispozice k onemocnění depresí 50 %. Schizofrenie je také geneticky podmíněna. I u této choroby lze předpokládat vícečetnou podmíněnost. Nálezy mají však zatím hlavně teoretický význam. Nelze je použít pro přesnější ověření míry rizika onemocnění u kon-

krétního dítěte a vyhovět tak požadavkům zájemců o adopci nebo pěstounskou péči. Riziko dědičného přenosu dispozice k onemocnění schizofrenií nebo depresí nelze nikdy zcela vyloučit, a proto by o něm měli být adoptivní rodiče nebo pěstouni vždy informováni. Genetická dispozice k poruchovému chování, resp. k trvalejší **poruše osobnosti** rovněž existuje. Lze se domnívat, že jí mohou být ve zvýšené míře postiženy právě děti, jejichž rodiče ve své rodičovské roli selhali a neprojevíli potřebnou zodpovědnost. Dědičnost takových poruch se velice obtížně určuje, protože je polygenně podmíněna a k rozvoji poruch chování přispívají i vlivy vnějšího prostředí (Matějček et al., 1999).

Jak Matějček (1999) dále uvádí, ve všech teoretických koncepcích i výsledků experimentálních studií vyplývá fakt, že se dědičné dispozice na vzniku všech psychických onemocnění a poruch nějakým způsobem podílejí a že je třeba s touto skutečností počítat. Na druhé straně má svůj význam i prostředí, které může mnohé projevy ovlivnit. Adoptivní rodiče i pěstouni se musí vyrovnat s určitým rizikem, že se dítě nebude po psychické stránce vyvíjet zcela standardním způsobem. Určitému riziku jsou ostatně vystaveni i vlastní, biologičtí rodiče.

1.5.4 Psychická deprivace

Pojem „deprivace“ je ve slovníku Concise Family Dictionary (1991) charakterizován jako „nedostatečné uspokojení důležité psychické potřeby či souboru potřeb jednotlivce“. Nejčastěji bývá deprivace česky popisována jako „citové strádání“. Jde tedy o jakýkoliv nedostatek citu a emocí pocíťovaný jednotlivcem. Může se jednat o nedostatek prokazovaného a vnímaného osobního respektu, pocíťovaného bezpečí, sdílené lásky nebo vzájemných sociálních vazeb, ale i osobního strádání z nedostatku dalších smyslových podnětů (Deprivation, 2010). Psychickou deprivaci lze tedy definovat jako stav, který vzniká v případě, kdy člověk nemá dlouhodoběji uspokojovány základní psychické potřeby. Všechny tyto potřeby nemohou být dítěti uspokojovány ani v sebelépe vedeném dětském domově, ovšem ani v mnohých rodinách, v nichž rodiče svoje děti zanedbávají, ubližují jim, ponižují je nebo dokonce týrají (Matějček, Koluchová, 2002). Je spíše výjimkou, přichází-li do náhradní rodinné péče dítě, které by nebylo nijak poznamenáno životem v předchozím nevhodném prostředí. U dětí přicházejících z kojeneckých ústavů a dětských domovů je nutno počítat s psychickou deprivací různého stupně a různých forem. Ty jsou dány součinností individuální osobnosti dítěte

a deprivanční situace v jeho dosavadním životním prostředí (Matějček et al., 1999). Autor článku v periodiku 100+1 zahraniční zajímavost uvádí, že citová deprivace a traumata v dětství mohou ovlivnit vývoj mozku. Odpověď na otázku, zda jsou děti, které vyrůstají v ústavech nebo v rozvrácených rodinách v dospělosti méně schopné, méně chytřé, méně citlivé, agresivnější a méně přizpůsobivé zní dle většiny psychologů zcela jednoznačně: ano. Mozkové skenery dnes umožňují velmi podrobné, vědecké a přesvědčivé srovnání (Deprivace, trauma a mozek, 2006).

Možnosti nápravy psychické deprivace

Dlouho přetrvával názor o nemožnosti nápravy psychické deprivace, o její ireparabilitě (nenapravitelnosti). Vyplývalo to do značné míry z té okolnosti, že děti odňaté z ohrožujícího a deprivujícího prostředí rodiny zůstávaly trvale v ústavní výchově, která sice mohla přinést určité zlepšení v oblasti znalostí a návyků, ale nerozvíjela dostatečně složku citovou a nepřipravila dítě na potřebné sociální zařazení a uplatnění. Později bylo však publikováno několik případů dětí s nápadným a trvalým zlepšením, ty však byly mnohými odborníky i veřejností považovány za výjimku. Ukazovalo se, že k objektivnímu posouzení možností nápravy psychické deprivace bude nutný dlouhodobý výzkum velkých skupin dětí v různých formách pěstounské péče. Všechny výzkumy prokázaly v souladu s praktickými zkušenostmi všech zúčastněných, včetně pěstounů, že psychická deprivace je napravitelná v mnohem větší míře, než se předpokládalo. Potvrdil se původní předpoklad, že nejvýznamnější, rozhodující a nezastupitelný faktor pro nápravu psychické deprivace je kvalita náhradní rodiny (Matějček, Koluchová, 2002). Přejde-li však dítě do rodiny, jejíž motivace nebyla dostatečně hluboká, do rodiny, která nebyla důkladně poučena o problematice náhradní rodinné péče a k dítěti má jakýsi odstup s různými výhradami a předsudky, pak se toto dítě nerozvíjí, není šťastné ani ono samo, ani jeho noví rodiče (Matoušek, 1995).

1.5.5 Vedení evidence dětí vhodných do NRP krajským úřadem

Pracoviště náhradní rodinné péče příslušného krajského úřadu vede evidenci dětí vhodných do náhradní rodinné péče a evidenci osob vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny. Od 1. 1. 2006 vede také evidenci osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu. Děti jsou do evidence krajského úřadu nahlašované obecním

úřadem obce s rozšířenou působností. 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 tři měsíce navštívit dítě s nařízenou ústavní výchovou a mimo jiné sledovat jeho rodinnou situaci. Ústavní zařízení jsou povinna neprodleně oznamovat obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností děti vhodné do NRP. Obecní úřad pak shromáždí spisovou dokumentaci dítěte a postoupí ji příslušnému krajskému úřadu. Krajský úřad příslušný dle trvalého bydliště dítěte vede evidenci dětí vhodných do náhradní rodinné péče.

Tato evidence obsahuje:

- ✓ kopii spisové dokumentace o dítěti postoupené obecním úřadem obce s rozšířenou působností;
- ✓ dle potřeby tzv. odborné posouzení;
- ✓ vyjádření dítěte (pokud je to vzhledem k jeho věku možné);
- ✓ a další doklady potřebné pro zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče.

Odborné posouzení dětí krajským úřadem se provádí s ohledem na věk dítěte, stanovisko odborného lékaře či jiných vážných skutečností a spočívá v posouzení úrovně tělesného a duševního vývoje dítěte, včetně jeho specifických potřeb a nároků a posouzení vhodnosti náhradní rodinné péče a jejich forem (Zprostředkování náhradní rodinné péče, 2005).

1.6 Žadatel o náhradní rodinnou péči

V zákoně č. 94/1963 Sb., o rodině (§ 64) jsou žadatelé o osvojení charakterizováni jako fyzické osoby, které zaručují způsobem svého života, že osvojení bude ku prospěchu dítěte i společnosti. Osvojitelem nemůže být ten, kdo nemá způsobilost k právním úkonům. V případě žadatele o pěstounskou péči je stanoveno, že do pěstounské péče může soud svěřit dítě fyzické osobě, jestliže zájem dítěte vyžaduje svěřením do takové péče a osoba pěstouna poskytuje záruku řádné výchovy dítěte (zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, § 45).

1.6.1 Motivace žadatelů o NRP

Před samotným zprostředkováním i v jeho celém průběhu je jedním z nejdůležitějších faktorů motivace. Ta často ovlivňuje nejen výběr formy péče, kterou žadatelé preferují, ale i jejich požadavky a očekávání. Motivace žadatelů je jedním z indikátorů, který musejí odborní pracovníci před svěřením dítěte posoudit, aby předešli možnému zklamání a vrácení dítěte z rodiny zpět do ústavní výchovy. V motivaci k **osvojení** se jako dva nejčastější činitelé uvádějí v první řadě neplodnost a v druhé řadě náhrada za zemřelé dítě. Neplodnost spolu se svými psychickými důsledky vysoce převažuje. Náhrada za zemřelé dítě, kdy rodina další děti mít nemůže, přichází dnes relativně zřídka (Matějček et al., 1999). Tímto tématem se autorka této práce mimo jiné zabývala ve své ročníkové práci, v jejímž rámci prováděla výzkum mezi neplodnými ženami. Ukázalo se, že neplodné páry dnes řeší svou situaci spíše pokusy počít dítě přirozenou cestou pomocí medicíny, než osvojením „cizího“ dítěte. Většina (60 %) dotázaných žen se rozhodla zvolit odpovědi, které poukazují na to, že neplodné ženy adopci buď úplně odmítají, nebo o ní zatím ještě dokonce ani nepřemýšlely (Štochlová, 2004). Dle P. P. Novotny (1997) asi jedna polovina neplodných párů, které hledají pomoc, nakonec počne a donosí dítě. Dále je zajímavé v této souvislosti uvést, že ačkoli dle Ulčové-Gallové (1999) stabilní neplodný pár, který je rozhodnutý o svoji plodnost s přírodou bojovat, se žádostí o adopci včas pojišťuje, výzkum z výše zmíněné ročníkové práce ukázal, že o adopci již požádaly pouze 3 % dotázaných žen (Štochlová, 2004).

Motivace **pěstounské péče** je zřejmě odlišná a ovšem i nepoměrně složitější. Méně často má být řešením tíživé psychické situace manželů bezdětných nebo těch, kteří své jediné dítě ztratili. Pěstouni většinou své vlastní dítě nebo děti mají. Do popředí tu zřetelněji vystupuje touha či zvýšená potřeba mít více dětí, které by uspokojovaly základní psychické potřeby manželů – naplnit všeobjímající mateřství a otcovství. Uplatňuje se navíc i touha pomáhat „opuštěnému“ dítěti, udělat „něco dobrého“, projevit „vděčnost“ za osobní osudové štěstí, nebo naopak odčinit nějakou osobní vinu apod., většinou v náboženském nebo i jiném významu. Přitom ani otázka ekonomického přínosu rodině není zcela pomínutelná (Matějček et al., 1999).

1.6.2 Požadavky na dítě ze strany žadatelů o NRP

Požadavky žadatelů o náhradní rodinnou péči jsou obecně celkem vysoké a často nekorespondují s charakteristikou dětí, které jsou k osvojení či do pěstounské péče vhodné (viz kapitola 1.5 *Děti vhodné do náhradní rodinné péče*). Při výzkumu, prováděném v rámci bakalářské práce autorky nazvané *Umísťování dětí do náhradní rodinné péče*, se ukázalo, že žadatelé o náhradní rodinnou péči u nás mají zřídka kdy ucelenou představu o tom, jaké děti jsou určeny do osvojení či pěstounské péče a v souvislosti s tímto nevědomím si na ně pak v dotaznících kladou příliš vysoké požadavky, které následně realizaci náhradní rodinné péče značně zpomalí nebo úplně znemožní (Štichlová, 2007). Na základě tohoto poznání si autorka stanovila za cíl zmapovat situaci v České republice z pohledu dětí vhodných do osvojení a pěstounské péče. Ve výzkumu k této disertační práci charakteristiky dětí vhodných do osvojení a pěstounské péče se autorka zaměřila zejména na věk, pohlaví, etnikum a zdravotní stav těchto dětí. **Věk** dítěte je důležitým rozhodujícím faktorem. Zájemci o osvojení si nejčastěji přejí dítě co nejnižšího věku. Pokud je to tedy možné, děti v kojeneckém věku a batolata jsou osvojena. Se stoupajícím věkem dítěte jsou jeho možnosti osvojení nižší. Hranicí, kdy se spíše zvažuje pěstounské péči je věk dítěte přibližně 6 let, v tomto období se začínají více projevovat následky ústavní péče a dítě se už může hůře v nové rodině adaptovat. Děti staršího školního věku a děti v období puberty se už do rodiny umísťují velice těžce, protože jejich adaptační možnosti jsou velice malé a některé už ani o umístění do rodiny nejeví zájem (Popovská, 2009). Při výběru formy náhradní rodinné péče by na **pohlaví** dítěte nemělo záležet, ale jak vyplynulo z předešlého výzkumu autorky v rámci její bakalářské práce, žadatelé si často ve svých požadavcích pohlaví dítěte stanovují. Otázka pohlaví může hrát roli pouze při výběru dítěte do skupinové pěstounské péče. A to z toho důvodu, aby skupina dětí byla přiměřeně vyvážená dle pohlaví i dle věku. Co se týče **etnika** dítěte, je obecně známo, že je vůči němu ze strany žadatelů malá tolerance. Děti jiného etnika než majoritního jsou mnohem častěji umísťovány do pěstounské péče, z toho důvodu, že žadatelé o pěstounskou péči nevykazují tak vysoké nároky jako žadatelé o osvojení. Pokud se jedná o menší děti, které mohou být z hlediska právního osvojeny, často jim je zprostředkováno mezinárodní osvojení (Popovská, 2009). Jde o velice citlivé téma, v oblasti problematiky náhradní rodinné péče pak obzvláště. Etnický původ dítěte se dokonce neuvádí z nejrůznějších, zejména z diskriminačních důvodů v evidenci dítěte, což autorka osobně považuje za velice znepokojující. Považujeme-li náš

etnický původ za diskriminující jev, je jen otázkou času, kdy ze stejného důvodu přestane v dokumentaci uvádět pohlaví dítěte. Dále je autorka toho názoru, že žadatelé o náhradní rodinnou péči u konkrétního dítěte mají plné právo získat o daném dítěti, které se rozhodnou vzít do své péče, maximum informací o jeho původu. Tyto informace jsou pak nesmírně důležité pro vykonávání kvalitní péče o toto dítě a zvyšuje se tak úspěšnost realizace náhradní rodinné péče. **Zdravotní stav** dítěte hraje při výběru vhodné formy péče o dítě taktéž velkou roli. Zjednodušeně lze říci, že čím více je zdravotní stav dítěte ohrožen, tím je možnost osvojení nižší. I přestože je snaha tyto děti umisťovat do pěstounské péče, mnoho jich vyrůstá v ústavních zařízeních.

1.6.3 Odborné posouzení žadatelů o NRP

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (§ 27) stanovuje, že pro účely zprostředkování osvojení a pěstounské péče posuzuje krajský úřad nebo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (dále jen MPSV) u žadatelů charakteristiku osobnosti, psychický stav, předpoklady vychovávat dítě, motivaci, která vedla k žádosti o osvojení dítěte nebo o jeho svěřeni do pěstounské péče, stabilitu manželského vztahu a prostředí v rodině, popřípadě další skutečnosti rozhodné pro osvojení dítěte nebo jeho svěřeni do pěstounské péče. Krajský úřad nebo MPSV jsou oprávněni vyzvat žadatele k osobnímu jednání za účelem posouzení jejich předpokladů a skutečností rozhodných pro svěřeni dítěte. Přitom spolupracují s obecními úřady obcí s rozšířenou působností, obcemi, zdravotnickými a školskými zařízeními i dalšími odbornými zařízeními, pověřenými osobami a s odborníky pro otázky výchovy a péče o dítě. Dle metodických pokynů z MPSV (2009) je **cílem** odborného posuzování zjistit do jaké míry jsou žadatelé způsobilí pro určitou formu NRP, do jaké míry jsou žadatelé aktuálně připraveni k převzetí dítěte a v neposlední řadě pro které dítě by žadatelé byli vhodní.

U žadatelů o NRP jsou posuzovány tyto oblasti:

- ✓ **sociální** – provádí sociální pracovnice na příslušném úřadě;
- ✓ **zdravotní** - provádí smluvní lékař krajského úřadu, který vychází z dotazníků o zdravotním stavu a z lékařských zpráv praktických lékařů i nálezů odborných lékařů, které nesmí být starší 6 měsíců.

- ✓ **psychologické** - provádějí psychologové krajských úřadů, kteří žadatele hodnotí na základě testových, projektivních a klinických (pozorování a rozhovor) metod a po jejich vyhodnocení vypracuje písemnou zprávu (Popovská, 2009).

Důvody vypracování nedoporučujícího psychologického závěru u žadatelů o NRP mohou být různé. V příspěvku ve Sborníku přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči jsou uvedeny například vyšší rozvodovost a přítomnost řady nežádoucích psychologických předpokladů – nevhodná motivace, psychosociální nezralost, malá schopnost adaptace, nedostatek frustrační tolerance. Dále jsou to vysoká nebo moc konkrétní očekávání, nízká schopnost empatie atd. Jak autorky příspěvku dále uvádějí, zajímavá přitom je častěji prezentovaná altruistická motivace (Papáčková, Sméalová, 1999).

1.6.4 Příprava žadatelů o NRP

Odborná příprava je neodmyslitelnou součástí zprostředkování náhradní rodinné péče. Účelem odborné přípravy je snaha zajistit podmínky pro optimální a oboustranně uspokojivé začlenění dítěte do nové rodiny a to prostřednictvím nejen odborníků z dané problematiky, ale i rodin, které již zkušenosti s osvojenými či pěstounskými dětmi mají. Dle novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí odbornou přípravu zajišťuje krajský úřad místo dřívější obce s rozšířenou působností. Formu a obsah přípravy zákon podrobně nevynezuje. Zajišťovatel vychází z Doporučení k realizaci přípravy budoucích osvojitelů a pěstounů k přijetí dítěte do rodiny, které vydalo MPSV. Příprava má zpravidla dvě části, a to teoretickou a praktickou. **Teoretickou část** tvoří cyklus přednášek, besed, seminářů. Zajišťují ji odborníci z oblasti NRP (psycholog, pediatr, právník, aj.). MPSV doporučuje, aby se obsahová stránka zabývala otázkami psychologickými a výchovnými, medicínskými a sociálně-právními. **Praktická část** probíhá formou diskusních skupin žadatelů společně s odborníky a rodinami, které mají již s NRP vlastní zkušenost, o konkrétních problémech výchovy a rodinného života. Tato část přípravy je většinou charakteru víkendového pobytu. Její součástí je i návštěva kojeneckého ústavu, dětského domova či vybrané pěstounské rodiny. Po ukončení každé odborné přípravy vypracuje psycholog zprávu o jejím průběhu, ve které uvede své stanovisko k žadatelům a také to, zda nebyly v přípravném kurzu zjištěny závažné skutečnosti rozhodné pro

zprostředkování NRP. Tato zpráva se stává součástí písemné dokumentace žadatelů a má vliv na celkové odborné posouzení (Popovská, 2009).

V současné době je odborná příprava součástí odborného posouzení, tzn., žadatelé se přípravy musí účastnit ještě před tím, než vědí, zda budou do evidence žadatelů zařazeni či nezařazeni. V minulosti (do roku 2006) byl postup opačný. Dlouho se vedly a ještě pořád vedou diskuse, která varianta je lepší. Zatím ještě nelze činit nějaké objektivní závěry, neboť doba, kdy je odborná příprava součástí odborného posouzení je příliš krátká. Psychologové Gabriel a Novák (2008) se ve své publikaci k danému tématu vyjadřují následovně: „Nyní se zdá, že předsazení přípravy před psychologické vyšetření žadatelů pomůže k daleko zřetelnější představě i informační výbavě ohledně nároků a specifik NRP než dříve. Na druhou stranu informace získané na přípravě poskytnou žadatelům také zřetelnější představu o tom, co asi chceme během vyšetření ohledně některých citlivých a kontroverzních témat slyšet.“

1.7 Zprostředkování náhradní rodinné péče

Umístování dítěte do náhradní rodinné péče je velmi náročný, komplikovaný a často velice zdoluhavý proces. Role těch, kteří zastupují děti, jež nemohou vyrůstat ve vlastní rodině, je velice důležitým a nelehkým úkolem. Žadatelé o náhradní rodinnou péči by se proto měli snažit porozumět práci sociálních pracovníků na úřadech, pracovníků kojeneckých ústavů a dětských domovů, lékařů, psychologů, soudců a zaměstnanců dalších institucí, kteří v tomto případě hájí zájmy opuštěných dětí. Cílem jejich snažení by mělo být především zajistit opuštěným dětem život v prostředí, které se nejvíce rodině přibližuje. Žadatelům nejsou děti přidělovány na základě délky čekání, ale na základě vhodnosti pro určité, právně uvolněné dítě. Tedy s dobou čekání na dítě nevzniká žádný - ani právní ani morální - nárok na přidělení dítěte. Kromě toho v současné době připadají přibližně 3 - 4 žadatelé na jedno dítě majoritního etnika do 3 let, které je právně volné (Kovařík et al., 2004). Na počátku stojí před žadatelem období příprav, prověřování a posuzování jich samých a celé jejich rodiny. Právě na výběru vhodné rodiny závisí celý další život opuštěného dítěte a jejich budoucích rodičů (Nejčastější dotazy, které se objevují v internetové poradně Střediska NRP, 2005).

1.7.1 *Proces zprostředkování NRP ze strany žadatele*

Žádost o zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče může podat fyzická osoba, která je občanem České republiky a má na jejím území trvalý pobyt, nebo cizinec, který má na území České republiky povolen trvalý pobyt, nebo který je podle zvláštního právního předpisu upravujícího pobyt cizinců, hlášen k pobytu na území České republiky po dobu nejméně 365 dnů. Žádost se podává u obecního úřadu obce s rozšířenou působností dle trvalého místa bydliště žadatelů (zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí). Rychlost vyřizování žádosti o NRP záleží jednak na tom, jak rychle žadatelé doloží požadované podklady, jak rychle obecní úřad obce s rozšířenou působností shromáždí údaje, provede sociální šetření a postoupí spisovou dokumentaci na krajský úřad a dále pak na průběhu psychologického a zdravotního posouzení na krajském úřadu. Přednostně se psychologicky vyšetřují žadatelé o pěstounskou péči a obecně v představách na dítě tolerantnější žadatelé (Zprostředkování náhradní rodinné péče, 2005).

Období zvažování

Ještě než žadatelé začnou vyřizovat vlastní žádost o NRP, je třeba, aby se zamysleli nad tím, vychází-li jejich důvody k přijetí dítěte z jasné osobní **motivace**. Jejich **zaměstnání** by mělo být stálé a mělo by umožňovat finančně zajistit dítě a rodinu, pracovní vytíženost budoucích rodičů by měla být taková, aby měli dostatek času na výchovu dítěte, zejména zpočátku je nutné, aby jeden z rodičů mohl zůstat s dítětem doma a přizpůsobit svůj život jeho potřebám. **Bytová situace** by měla všestranně zajistit potřeby dítěte. Trestní rejstřík žadatelů by měl být zcela čistý, měli by se cítit duševně i fyzicky schopni vychovávat dítě. **Věk** žadatelů by měl odpovídat přirozenému vztahu dítěte k rodičům. Nejspolehlivější podmínkou, aby se dítě zdárně vyvíjelo, je zajistit mu stabilní rodinné zázemí - proto je dáována přednost těm, jejichž manželství jsou především zralá, trvalá a předpokládají společná očekávání, přičemž pro posouzení stability vztahu obou žadatelů je dobré, aby jejich manželství, popř. společné soužití trvalo alespoň tři roky. Oba manželé by měli společně dojít k přesvědčení, že mají dost fyzických a duševních sil k výchově dítěte, že jsou dostatečně tolerantní a otevření k druhým, že zajistí dítě finančně, že jsou ochotni vzdát se svého pohodlí, že jsou opravdu schopni věnovat se plně dítěti, že pro ně nebude dítě překážkou v profesní dráze, že si dovedou

představit, co obnáší výchova dítěte a mnohé další (Zprostředkování náhradní rodinné péče, 2005).

První kroky

Po pečlivém zvážení všech těchto kritérií pak nejdříve musí navštívit obecní úřad obce s rozšířenou působností v místě svého trvalého bydliště, a to odbor sociálních věcí. Zde se obrátí na sociální pracovníci pro náhradní rodinnou péči, která s nimi provede rozhovor, který je zaměřen na důvody, motivaci, druh náhradní rodinné péče, představy o dítěti - jakého by mělo být věku, pohlaví, zda jsou schopni přijmout dítě se zdravotními obtížemi, dítě jiného etnika než majoritního apod. Pak jim 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, jako například dotazník pro žadatele o svěření dítěte do péče, dotazník s požadavky na svěřené dítě či dotazník o zdravotním stavu (Zprostředkování náhradní rodinné péče, 2005).

K žádosti jsou dále přiloženy následující dokumenty:

- ✓ **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 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;
- ✓ **rodný list**;
- ✓ **oddací list**, popř. rozvodový rozsudek;
- ✓ **dotazník o zdravotním stavu** vyplněný praktickým lékařem, pokud byli žadatelé léčeni pro nějaké onemocnění tak zprávu odborného lékaře;
- ✓ **zprávu zaměstnavatele** o jejich pracovním hodnocení a průměrných měsíčních příjmech, u OSVČ daňové přiznání a potvrzení o placení pojistného - popřípadě další podklady, jako jsou rozsudky soudů, pokud mají již děti tak zprávy škol, pediatra atd.;

- ✓ **zpráva z místa bydliště**, včetně uvedení, zda žadatelé byli/nebyli projednáváni v přestupkové komisi (Zprostředkování náhradní rodinné péče, 2005).

K vyřizování žádosti o NRP rovněž patří návštěva sociální pracovnice obecního úřadu obce s rozšířenou působností u žadatelů doma, která bude zjišťovat jejich bytovou a rodinnou situaci.

1.7.2 *Proces zprostředkování NRP ze strany orgánů SPOD*

Náplní práce odborného pracovníka z oblasti náhradní péče je zejména individuální hodnocení případu určitého opuštěného dítěte. Nynější opuštěné dítě už přestane být opuštěným a vstoupí do života svých nových rodičů jako jeho podstatná součást. Alespoň v hrubých rysech si musíme odpovědět na otázku, jaké předpoklady mají tito potenciální vychovatelé pro přijetí a výchovu právě tohoto konkrétního dítěte.

Role krajského úřadu

Krajský úřad provádí odborné posouzení žadatelů o NRP, a poté rozhoduje o jejich zařazení do evidence osob vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny. Odborné posouzení zahrnuje posouzení charakteristiky osobnosti, psychického stavu, zdravotního stavu (jenž 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 svěření do pěstounské péče. Při odborném posouzení vycházejí pracovníci náhradní rodinné péče krajského úřadu jednak z podkladů obsažených ve spisové dokumentaci postoupené obecním úřadem obce s rozšířenou působností, dále je však třeba provést posouzení psychického a zdravotního stavu žadatelů psychologem a lékařem krajského úřadu, popř. podle potřeby doplnit ještě některé další podklady pro rozhodnutí (Zprostředkování náhradní rodinné péče, 2005).

Psychologické vyšetření

Nejdříve jsou tedy žadatelé pozváni k psychologickému posouzení, v němž budou shrnuty zkušenosti jejich života, dětství, jejich manželství, jeho stabilita, jejich

vlastnosti, rodičovské postoje, důvody, které je přivedly k přijetí opuštěného dítěte apod. Psychologické vyšetření probíhá na pracovišti náhradní rodinné péče krajského úřadu během nejméně dvou setkání. Druhé setkání probíhá formou dokončení psychologického vyšetření, kdy psycholog vyhodnotí testy a na základě výsledků provede pohovor zaměřený na problematiku otázek, které z testů vyplynuly. Součástí vyšetření může být i vyšetření vlastních nebo přijatých dětí žadatelů o NRP (Zprostředkování náhradní rodinné péče, 2005). Zpravidla bývá ještě třetí setkání s psychologem, kdy žadatelé mají možnost nahlédnout do spisové dokumentace o nich vedené a prostudovat si jednotlivé podklady, zejména pak právě psychologické vyšetření. **Hlavní myšlenkou** psychologického vyšetření je především posoudit vhodnost žadatelů k požadovanému typu náhradní rodinné péče a dále vytipovat nejvhodnější vlastnosti dítěte pro dané žadatele. Doba plánovaná na psychologické vyšetření je přibližně půl roku, ale může se z různých důvodů prodloužit. **Cílem** psychologického vyšetření je tedy udělat si realistický obrázek o fungování páru, tj. nejenom o jeho kladech a obtížích, které v něm panují, ale i o zákonitostech, které určují chování mezi partnery. Poctivá a otevřená spolupráce žadatelů s psychologem je primárním a nejdůležitějším předpokladem zdařilého a rychlého psychologického vyšetření. Existují případy, kdy panují pochyby, nebo kdy se žadatelé tak uzavírají, že není možno nahlédnout na mechanismy interakcí v páru, popřípadě, kdy žadatelé neustále ukazují při vyšetření jen tu hezčí stránku svého vztahu. V těchto případech se musí pokračovat v opakovaných vyšetřeních do té doby, než se pochyby rozptýlí, popř. je nutno vyšetření ukončit s negativním doporučením (Klimeš, 2003).

Příprava žadatelů o NRP

V průběhu psychologického vyšetření bude žadatelům sděleno, zda se budou účastnit kurzu přípravy či nikoliv a budou jim předány bližší organizační informace ohledně pořádání kurzů. Absolvovat přípravy k přijetí dítěte do rodiny je povinností pro všechny žadatele o zprostředkování osvojení a pěstounské péče. Tato povinnost vyplývá ze zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Zajistit žadatelům dostupnost příprav je povinností příslušného krajského úřadu. Krajské úřady proto uzavírají smlouvy s organizacemi, které mají v odborné práci s náhradními rodinami potřebné zkušenosti. V přípravných kurzech jsou žadatelům v cyklech přednášek a besed, programovaných skupinových diskusí, nebo ve specifických výcvikových seminářích poskytovány potřebné informace vztahující se k problematice osvojení, či pěstounské péče, rodičovství, péči o

dítě, k ochraně jeho zdraví a jeho výchově, kde se využívá odbornosti dětského lékaře, psychologů a sociálních pracovníků (Přípravy žadatelů o náhradní rodinnou péči, 2008). 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 (Proces zprostředkování NRP, 2006). Na prvním místě je pochopitelně zájem dítěte, které bude do rodiny svěřeno. Pro něj je nepochybně velmi důležité, aby přišlo do rodiny, která rozumí jeho potřebám, ví, s jakými problémy se při jeho výchově může setkat, jak se může projevit vliv biologické rodiny a pobyt v ústavu. Čím informovanější bude jeho nová rodina, tím je menší pravděpodobnost, že se bude muset (v tom nejhorším případě) někdy vrátit zpátky do ústavu. Budoucí pěstouni i osvojitelé musí být připraveni na přijetí biologicky cizího dítěte tak, aby byli co nejméně překvapeni a zaskočeni komplikacemi, se kterými se mohou setkat (Rotreklová, Wesselá, Kotek, 2010).

Posouzení zdravotního stavu

Zdravotní stav je posuzován buď před, nebo v průběhu psychologického vyšetření (posudkový lékař vyžaduje zprávy o zdravotním stavu ne starší 6 měsíců, a protože psychologické vyšetřování se může protáhnout třeba i na rok, je třeba posoudit zdravotní stav hned na základě předložených zpráv). Lékař pak na základě lékařských zpráv žadatelů vypracuje zdravotní posudek, zda po zdravotní stránce jsou schopni zajistit péči o dítě. Žadatelé o náhradní rodinnou péči pak mají povinnost 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 (Zprostředkování náhradní rodinné péče, 2005).

Rozhodnutí krajského úřadu

Po odborném posouzení se pak vydává rozhodnutí o zařazení žadatelů 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. Rychlost vyřizování žádosti o NRP (tzn. od podání žádosti na obecním úřadu obce s rozšířenou působností až po vydání rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů o

NRP krajským úřadem) záleží jednak na tom, jak rychle žadatelé doloží požadované podklady, jak rychle obecní úřad obce s rozšířenou působností shromáždí údaje, provede sociální šetření a postoupí spisovou dokumentaci na krajský úřad a dále pak na průběhu psychologického, zdravotního posouzení na krajském úřadu a průběhu kurzu přípravy (Proces zprostředkování NRP, 2006). Toto období očekávání může trvat různě dlouho. Záleží to především na tom, jaké uvedli žadatelé představy o dítěti. Požadavky na děti jsou mnohdy vyšší, než mohou splňovat opuštěné děti, které potřebují rodinu.

1.7.3 Samotný proces zprostředkování NRP

Zprostředkování náhradní rodinné péče se řídí zákonem o sociálně-právní ochraně dětí a zákonem o rodině. Zprostředkování náhradní rodinné péče zpravidla začíná vyhledáváním vhodného dítěte k osvojení nebo pěstounské péči dospělou osobou, která chce uspokojit svoji vlastní potřebu rodičovství a vytvoření úplné rodiny. I tehdy zůstává prioritou zájem a blaho dítěte, tj. uspokojování potřeb dítěte v optimální míře a ve správném čase. Principem úspěšného zprostředkování náhradní rodinné péče by tedy měla být rovnováha mezi potřebami žadatelů a potřebami dítěte (Novotná, Průšová, 2004). I přes veškerou snahu se pro některé děti nedaří vhodnou náhradní rodinu najít. Jde zejména o děti s postižením, děti věkem starší, děti jiného etnika než majoritního atd. Pokud se nepodaří dítěti zprostředkovat náhradní rodinnou péči do 3 kalendářních měsíců od zařazení dítěte do evidence, postoupí krajský úřad kopii spisové dokumentace dítěte do evidence Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (Náhradní rodinná péče, 2004).

Poradní sbor

Za účelem zprostředkování náhradní rodinné péče je na příslušném krajském úřadě svoláván poradní sbor pro náhradní rodinnou péči, který vyhledává pro konkrétní dítě vhodné náhradní rodiče. Jde o tým odborníků reprezentovaný pracovníky náhradní rodinné péče krajského úřadu, sociálními pracovníky, 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 jsou doporučovány konkrétním dětem vhodné rodiny. Jeho snahou je vytipovat pro dítě z evidence žadatelů nejméně tři páry vhodných rodičů, kterým se stanoví pořadí. Podle

výsledku posouzení poradního sboru jsou žadatelé o NRP zpravidla telefonicky vyzváni sociální pracovníci krajského úřadu k pohovoru o konkrétním životním osudu dítěte. 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. Pokud žadatelé z nějakého důvodu dítě odmítnou, jsou kontaktováni budoucí rodiče, kteří byli poradním sborem vybráni 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 (Zprostředkování náhradní rodinné péče, 2005).

Návštěva v ústavním zařízení

V kojeneckém ústavu, dětském domově či jiném ústavním zařízení, kde je dítě umístěno, budou žadatelé 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 žadateli připraveno pracovníky zařízení. Obvykle si s ním mohou žadatelé hrát v herně či jít někde 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 (Hlavní formy náhradní rodinné péče, 2005).

1.8 Spolupráce s náhradními rodinami po zprostředkování NRP

Umístěním dítěte do nové rodiny práce sociálních pracovníků samozřejmě nekončí. Z mnohých zkušeností odborníků a zjišťování potřeb pěstounských rodin a dlouhodobých výzkumů je zřejmé, že po vzniku nového svazku je třeba další podpory i pomoci rodině a dětem, průběžné sledování vývoje dětí a stálá, citlivá podpora, založená na vzájemném poznání a důvěře (Bubleová, Kovařík, 2001a). Je třeba i nadále pracovat jak s osvojitelskými, tak s pěstounskými rodinami např. formou návštěv v rodinách, poradenstvím atd. Dále je nepochybně důležité setkávání jednotlivých náhradních rodin mezi sebou, kdy si mohou rodiče předávat své zkušenosti a vzájemně se v nové životní situaci podporovat. Jedině tak je možné zajistit kvalitní adaptaci dítěte v nové rodině. U

pěstounských rodin mají sociální pracovníci obecních úřadů obce s rozšířenou působností ze zákona povinnost v pravidelných intervalech dítě v náhradní rodině navštěvovat. Krajský úřad má ze zákona povinnost nejméně jednou do roka uspořádat setkání pěstounských rodin. Dále krajský úřad zajišťuje náhradním rodinám v případě jejich zájmu odborné poradenství.

Předadopční a předpěstounská péče

Bezprostředně po prostředkování nastává tzv. období předadopční či předpěstounské 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. 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 proběhne návštěva sociální pracovníce, se kterou mají budoucí osvojitelé či pěstouni možnost hovořit a radit se o konkrétní situaci či případných obtížích. Po období předadopční či předpěstounské péče nastane vyřizování soudních záležitostí (Zprostředkování náhradní rodinné péče, 2005).

Práce s pěstounskými rodinami

Jednou ze zásad zákona o sociálně-právní ochraně dětí je sledování vývoje dětí žijících mimo vlastní rodinu (Novotná, Burdová, Brabenec, 2002). V rámci kontroly pěstounské péče jsou zaměstnanci obce s rozšířenou působností povinni navštěvovat pěstounskou rodinu, v níž dítě žije. Při návštěvě se musí prokázat zvláštním oprávněním vydaným obecním úřadem obce s rozšířenou působností, aby bylo zaručeno, že se jedná o osobu, která má pro takovou činnost předpoklady. Frekvence návštěv je zákonem stanovena nejméně jednou za tři měsíce v období prvních šesti měsíců péče nahrazující péči rodičů. Následně v souladu se zájmy dítěte podle potřeby, nejméně však jednou za šest měsíců. Tyto návštěvy mají především preventivní význam. Jejich smyslem je zachytit možné problémy již v jejich počátcích, což umožňuje jejich efektivnější řešení. Pěstouni jsou povinni s orgány sociálně-právní ochrany neustále spolupracovat, na vyžádání předložit listiny a další doklady a poskytnout nezbytné informace, je-li jich třeba pro výkon sociálně-právní ochrany, a umožnit návštěvu zaměstnance obce s rozší-

řenou působností zařazeného do obecního úřadu (zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí).

Setkávání pěstounských rodin

Pěstounské rodiny spolu často velice úzce komunikují. Vznikají kluby pěstounských rodin, které společně podnikají nejrůznější akce, pak jsou pravidelná setkávání, víkendové pobyty, výlety, tábory pro děti apod. Na setkáních mají možnost účastnit se besed s odborníky, kde se jim dostává psychologického, speciálně-pedagogického, právního a dalšího poradenství.

Hmotné zabezpečení náhradních rodin

Hmotné zabezpečení pěstounské péče ze strany státu je jedním z charakteristických rysů této formy náhradní rodinné péče. Dávkami pěstounské péče stát přispívá na úhradu nákladů vznikajících v souvislosti se zajištěním výchovy dítěte svěřeného do pěstounské péče. Dávky pěstounské péče pak slouží k finančnímu zabezpečení dětí v pěstounské péči i jejich pěstounů. Jsou určeny ke krytí nákladů svěřených dětí, na odměnu pěstouna a další náklady spojené s touto péčí. Tyto odměny pěstounským rodinám upravuje zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů. Vedle dávek pěstounské péče náleží dítěti i pěstounovi i další dávky státní sociální podpory, například přídavek na dítě, rodičovský příspěvek a další vyjma sociálního příplatku.

Dávky pěstounské péče jsou celkem čtyři:

- ✓ příspěvek na úhradu potřeb dítěte;
- ✓ odměna pěstouna;
- ✓ příspěvek při převzetí dítěte;
- ✓ příspěvek na zakoupení motorového vozidla.

Příspěvek na úhradu potřeb dítěte

Nárok na tuto dávku má dítě svěřené do pěstounské péče, tj. do 18 let věku. Po dovršení 18. roku pěstounská péče končí. Pokud však dítě dále studuje a zůstává ve společné domácnosti s bývalým pěstounem, má i dále nárok na tento příspěvek, ovšem nejdéle do věku 26 let. Výše měsíčního příspěvku činí 2,3násobek životního minima. V případě zdravotně postiženého dítěte se koeficient, kterým se násobí životní minimum dítěte, zvyšuje úměrně stupni postižení.

Odměna pěstouna

Odměna pěstouna je určitým způsobem společenské uznání osobě pečující o cizí dítě v pěstounské péči. Na odměnu pěstouna ve zvláštních případech má nárok pěstoun, který pečuje alespoň o 3 svěřené děti nebo alespoň o jedno svěřené dítě, které je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby. Odměna pěstouna ve zvláštních případech náleží, jen jestliže pěstoun není po celý kalendářní měsíc výdělečně činný. Tato odměna se pro účely zdravotního pojištění, pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti posuzuje jako plat.

Příspěvek při převzetí dítěte

Pokud dítě do rodiny pěstouna přichází, nemá často skoro žádné vlastní věci. K pokrytí finančních nákladů, které s příchodem dítěte do pěstounské rodiny vznikají, slouží tato jednorázová dávka. Účelem příspěvku při převzetí dítěte je přispět na nákup potřebných věcí pro dítě přicházející do náhradní rodinné péče. Výše příspěvku je stanovena pevnými částkami podle věku dítěte (Dávky pěstounské péče, 2009).

Příspěvek na zakoupení motorového vozidla

Náleží pěstounovi, který má v pěstounské péči nejméně čtyři děti. Podmínkou nároku dále je, že vozidlo nesmí pěstoun používat pro výdělečnou činnost. Příspěvek je poskytován ve výši 70 % pořizovací ceny vozidla, resp. ceny opravy vozidla, nejvýše však 100 000 Kč. Pokud pěstoun do pěti let ode dne, kdy mu byl příspěvek poskytnut, osobní motorové vozidlo prodá, daruje nebo je bude využívat k výdělečné činnosti nebo přestane vykonávat pěstounskou péči, je povinen vrátit poměrnou část příspěvku. Tento příspěvek však není povinen vrátit, pokud přestal vykonávat pěstounskou péči z vážných zdravotních důvodů (Dávky pěstounské péče, 2009).

1.9 Utajené porody

Od 1. září 2004 se těhotným ženám v komplikovaných životních situacích nabízí alternativa k umělému přerušování těhotenství, tzv. utajený porod. Nově má tedy žena s trvalým pobytem na území České republiky, která porodila dítě a písemně požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem, právo na zvláštní ochranu svých osobních údajů, které spočívá v tom, že příslušné zdravotnické zařízení je povinno vést její jméno a příjmení odděleně od zdravotnické dokumentace související s těhotenstvím a poro-

dem. Ani nyní nemůže být porod zcela bez výjimky anonymní, neboť bez osobních údajů ženy by bylo nemožné zjistit důležité informace zdravotní povahy, které mohou mít velký význam pro ochranu zdraví dítěte. U dítěte se v průběhu jeho života může objevit onemocnění, která má dědičný základ a znalost anamnézy (biologické) matky pak významně usnadní léčbu. Lékaři a další zdravotnický personál, který v rámci zdravotnické péče přišel do styku s osobními údaji ženy, je povinen o nich zachovávat mlčenlivost (Utajené porody, 2010). Po porodu matka dítě v zařízení ponechá, může dát souhlas k jeho osvojení a odchází do svého bydliště. Matka, která dala souhlas s osvojením dítěte, může vzít souhlas zpět do doby, než je dítě v preadopční péči nebo do doby, než proběhl celý osvojovací proces. Pokud požádá o zrušení po tomto období, soud jí již nevyhoví, z důvodů ochrany zájmů dítěte. Pokud matka nevysloví souhlas s osvojením, je určujícím faktorem k tomu, aby mohlo být dítě nabídnuto k osvojení, nezájem ze strany rodičů. Ten musí trvat nejméně půl roku. Na základě těchto skutečností soud určí, že dítě je právně volné. Jestliže matka dítěti jméno nedá, přidělí mu jej soud, který také určí opatrovníka a vydá předběžné opatření k přemístění dítěte ze zdravotnického zařízení do ústavní péče podle jeho věku. Utajený porod je možný při dobré spolupráci zúčastněných již dnes a většina zařízení je ve spolupráci s porodnicemi k takovému postupu připravena (Utajené porody versus babyboxy, 2009). Námitka proti zákonné úpravě utajených porodů spočívá v tom, že se jimi zakládá právní nerovnost mezi dětmi narozenými vdaným ženám a dětmi svobodných matek, což je v rozporu s článkem 32 odst. 3 Listiny základních práv a svobod a Evropskou úmluvou o právním postavení dětí narozených mimo manželství. Dětem narozeným vdaným ženám je náležitě poskytnuta ochrana práva znát své rodiče, děti narozené svobodné ženě v případě utajeného porodu takové ochrany nepoužívají (Novotná, Hovorka, 2009).

Babyboxy

Babybox je novodobé označení pro místo, kam mohou matky anonymně odložit své zpravidla novorozené dítě. Jde o speciálně vybavenou schránku většinou v blízkosti zdravotnického zařízení. O dítě se bezprostředně postará zdravotnický personál, a pokud se o něj rodiče již nepřihlásí, bývá nabídnuto do náhradní rodinné péče. Tento způsob odkládání dítěte je v některých zemích tolerován jako přijatelnější varianta oproti případům, kdy bezradné matky své děti odkládají na méně příhodných místech nebo dokonce zabíjejí, takže záchrana života se považuje za vyšší právo než například právo být

vychováván vlastními rodiči a znát je. Pro tuto právní a etickou spornost jsou babyboxy předmětem diskusí a nejsou zcela obecně přijímány jako legitimní řešení. Dítě odložené do babyboxu má ze zákona právní status nalezenec (je tzv. faktický sirotek), kdy podle zákona č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení, se v případech těchto dětí do knihy narození napíše jen den, měsíc a rok narození dítěte. Údaje týkající se odhalení totožnosti matky zde vůbec nejsou uvedeny. Dle zákona o rodině (§ 50) je matkou dítěte žena, která dítě porodila. Na základě tohoto ustanovení tedy matce dnem narození dítěte vzniká rodičovská zodpovědnost. Jelikož český právní řád nezná možnost vzdát se dítěte, je možné se domnívat, že žena může zpětně požádat o zápis svých údajů do matriky, když dostatečně prokáže své mateřství (Hrušáková, Králíčková, 2005).

1.10 Nedostatky současného systému NRP a vize do budoucna

Je nutno zdůraznit, že Česká republika je dlouhodobě kritizována za příliš vysoký počet dětí vyrůstajících v ústavní péči. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR ve zprávě z roku 2005 zveřejnilo výsledky výzkumu „Zjišťování počtu a charakteristiky ohrožených dětí mladších tří let v ústavech v Evropě“. Podle tohoto výzkumu žije v České republice v ústavech nejvyšší počet dětí do tří let, což je nejvíce ze 32 sledovaných evropských zemí (MPSV, 2005). Na rozdíl od jiných postkomunistických zemí je u nás vzhledem k počtu obyvatel dlouhodobě nejvyšší počet dětí umístěných v ústavních zařízeních. Ačkoliv máme jako jediní na světě díky dlouhodobému výzkumu prof. 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 (Pazlarová, 2010).

Současný systém náhradní rodinné péče očima odborníků

Současný systém náhradní rodinné péče u nás jistě není ideální a je neustále podrobován kritice jak od laické veřejnosti, tak ze strany odborníků, kteří se problematikou náhradní rodinné péče dlouhodobě zabývají. Nejvíce výtek směřuje zejména na vysoký počet dětí umístěných v ústavních zařízeních a dále si odborníci dlouhodobě stěžují na nejednotnost systému. Vzhledem k roztříštěnosti těchto pohledů se autorka práce rozhodla uvést jednotlivé vybrané názory autorů v této kapitole odděleně dle různých autorů, a to chronologicky.

PhDr. Bubleová, PhDr. Kovařík

Bubleová a Kovařík (2001a, 2001b): „Oproti jiným opuštěným dětem žijícím mimo rodinu ve vyspělých evropských zemích však naše děti nemají stejnou naději vyrůstat v normálním rodinném prostředí především proto, že u nás dosud nejrozšířenější formou péče o opuštěné děti je péče ústavní.“

Dále autoři navrhují určitý postup prevence ústavní výchovy, který je založen na těchto principech:

- ✓ maximální snaha o sanaci a zachování biologické rodiny dítěte;
- ✓ prevence sociálního osiření - snaha, která v případě rizikových a ohrožených rodin začíná již v průběhu těhotenství, popřípadě nejpozději v porodnici (modifikace programu "Healthy Families");
- ✓ snaha o co nejefektivnější nalezení vhodného náhradního rodinného prostředí, např. osvojení a pěstounská péče;
- ✓ umístění dítěte do přechodného neutrálního prostředí podobajícího se přirozenému prostředí – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, např. azylové domy pro děti, dětské domovy rodinného typu;
- ✓ umístění dítěte do zařízení, které se nejvíce podobá rodinnému prostředí, např. dětské domovy rodinného typu, alternativy PP - profesionální PP apod.;
- ✓ hledání dalších možností - např. umístění dítěte do mezinárodní adopce (Bubleová, Kovařík, 2001b).

Prof. PhDr. Lenka Šulová, CSc.

Šulová (2006) popisuje základní problémy ústavní péče v příspěvku Náhradní rodinná péče v ČR a její úskalí následovně: „V ústavní péči není dítě svěřeno jednomu konkrétnímu vychovateli a 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 příkladně 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. Existuje několik aktivit v České republice, které se snaží toto problémové období nějak systémově řešit, ale dosud je to stále jen v rovině projektů a experimentů.“

PhDr. Eva Rotreklová

Autorky Rotreklová a Hofrová (2008) se na VIII. celostátním semináři Aktuální otázky náhradní rodinné péče vyjadřují zejména k otázce sanace rodiny: „Jsme si vědomy toho, že neuspokojivá situace v systému náhradní rodinné péče je odrazem skutečnosti, za kterou je naše republika opakovaně kritizována – příliš velký počet dětí umístěných v ústavních zařízeních. Při bližším pohledu je ovšem jasné, že tato situace není způsobena pouze tím, že bychom měli „málo pěstounů“ nebo že by postup při umístění dětí byl příliš byrokratický a zdlouhavý. Hlavní příčinou je naopak snadnost, s jakou je dítě umístěno mimo svou vlastní rodinu, v praxi se často užívá výraz „odebrání dítěte z rodiny“, který je spojován se sankcí proti rodičům což má demotivující dopad a v procesu sanace rodiny a obnovení jejich funkcí působí kontraproduktivně. Stále jsme nedosáhli stavu, kdy by byly využívány všechny možnosti a prostředky k tomu, aby dítě mohlo zůstat ve své vlastní rodině, případně aby se po krátkodobém umístění mimo svou rodinu do ní mohlo vrátit.“

Doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

Sobotková (2008) se vyjadřuje k současné NRP u nás ve svém článku Situace v náhradní rodinné péči a její alternativy. Nejprve vyvrací kritiku pěstounské péče u nás: „V médiích jsou některými subjekty napadáni současní pěstouni, že mají rádi přijaté děti „vlastnickým způsobem“, že tradiční pěstounská péče v České republice téměř nahrazuje osvojení. Koncepce naší pěstounské péče je skutečně blízka osvojení v tom, že děti přijaté do pěstounské péče získají často ve funkčních rodinách pozici z psychologického hlediska velmi podobnou pozici vlastního dítěte. Co jiného je však pro dítě lepší, než aby se cítilo v rodině milováno a bezvýhradně přijímáno?“

Dále autorka uvádí hodnocení naší podoby pěstounské péče zahraničními autory: „Dlouhodobou perspektivu dítěte umístěného v pěstounské péči oceňují zahraniční odborníci, kteří měli možnost náš systém náhradní rodinné péče důkladně poznat. To, co bylo a je u nás v dobrých pěstounských rodinách samozřejmé – dlouhodobý a jistý vztah dítěte k pěstounům – mnozí z nich včetně Britů teprve objevují (Schofield, 2000). Je potřeba upozornit i na nový vládní dokument ve Velké Británii *Every child matters: Green Paper* (2003). Podle něj je prioritou vlády v oblasti sociálních služeb pro děti zajistit, aby všechny děti měly bezpečnou vazbu s pečujícími osobami, schopnými poskytovat spolehlivou a nepřetržitou péči. Pokud se děti odebrané z vlastních rodin nemohou vrátit domů z krizového či krátkodobého umístění v pěstounské rodině rychle (zhruba do 8 týdnů), musí být učiněno jasné rozhodnutí o tom, kde budou žít nastálo v budoucnu.

Trendy a vize v oblasti NRP

V současné době se v oblasti náhradní rodinné péče čím dál častěji mluví o tzv. profesionální pěstounské péči, o které se autorka již zmínila v předešlých kapitolách této práce. Model profesionální pěstounské péče funguje celkem efektivně v zahraničí (zejména ve Velké Británii) a díky ní je nahrazována péče ústavní, za jejíž rozsah je naše země tak často kritizována. Kupříkladu v již zmíněné Velké Británii, která má 60 miliónů obyvatel (tedy 6x více než Česká republika) žije v ústavech jen asi 6 tisíc dětí (pro srovnání v ČR vyrůstá v ústavní péči cca 20 000 dětí). O profesionalizaci pěstounské péče v České republice se v současné době velmi intenzivně jedná. Dle ministra práce a sociálních věcí Petra Nečase by mohly po zavedení této nové formy pěstounské péče až tři čtvrtiny, které jsou dnes v ústavní péči, vyrůstat v náhradních rodinách (Nečas: Místo ústavu budou profesionální pěstouni, 2010). Názory na tento trend se různí. Sobotková (2008) se vůči profesionalizaci pěstounské péče staví celkem kriticky: „O tolik diskutované profesionální pěstounské péči, která však zatím v zákoně není, mám hodně pochybností. Profesionální vychovatelé se nemohou stoprocentně citově angažovat u všech dětí, které profesionální pěstounskou rodinou projdou. Přitom by měli mít za úkol napravit problémy dítěte, potažmo i jeho biologické rodiny.“ Bubleová a Kovařík (2001a) se k tématu profesionalizace pěstounské péče u nás vyjadřují následovně: „V posledních letech bohužel ubývá žadatelů o náhradní rodinnou péči, především pro skupinu opuštěných zdravotně a sociálně znevýhodněných dětí. Proto se hle-

dají možnosti nového řešení této situace a zavádějí se nové, alternativní formy náhradní rodinné péče. Domníváme se, že novou naději pomoci opuštěným dětem skýtá terapeutická či profesionální pěstounská péče, která je ve vyspělých zemích úspěšně již několik let využívána a je použitelná i v našich podmínkách.“

2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 *Cíl práce*

Na základě pečlivé analýzy a komparace nejrůznějších českých i zahraničních zdrojů, týkajících se problematiky náhradní rodinné péče, autorka v disertační práci formulovala hlavní cíl, který byl dále rozpracován na tři cíle dílčí. Hlavní cíl práce nabízí komplexní přehled situace v problematice charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v České republice, dílčí cíle se pak ve své deskriptivní, komparativní a statistické části zaměřují na užší oblasti této problematiky, a to především na věk, etnickou příslušnost a zdravotní stav výzkumného souboru.

2.1.1 *Hlavní cíl práce*

V souladu se zaměřením disertační práce byl formulován hlavní cíl následovně: **Zmonitorovat charakteristiku všech dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče dle kritérií věku, etnické příslušnosti a zdravotního stavu na území České republiky a provést komparaci zjištěných poznatků mezi jednotlivými kraji.**

2.1.2 *Dílčí cíle práce*

Empirická část disertační práce zpracovává získané výsledky výzkumu z hlediska několika různých oblastí. Tato část práce byla tedy z důvodu snazší orientace rozdělena na tři hlavní oblasti a ve svém obsahu nabízí:

- deskriptivní část,
- komparativní část,
- statistickou část.

Pro každou z těchto oblastí byl vždy formulován jeden dílčí cíl.

- **Dílčím cílem č. 1 disertační práce byl monitoring charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v České republice.**

Prvním úkolem tohoto dílčího cíle bylo vytvořit komplexní přehled charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v rámci celého území České republiky. Za účelem splnění tohoto úkolu byly zpracovány pomocí deskriptivní statistiky podrobné tabulky, které přehledně znázorňují situaci v oblasti charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče, a to komplexně za území celé České republiky, zahrnující celkem čtrnáct krajů. Tyto tabulky obsahují celý výzkumný soubor, tzn. všechny děti, které byly v daném výzkumném období tzv. vhodné k umístění do osvojení nebo do pěstounské péče. Obdobné statistiky existují pouze v neucelené podobě, v rámci nejrůznějších předešlých výzkumů byly vytvořeny za jednotlivé kraje České republiky, různými realizátory výzkumu a za variabilní období. Předložená disertační práce nabízí sumarizovaný přehled, který monitoruje situaci na celém území České republiky a poskytuje tak ucelený vhled do problematiky.

Druhým úkolem dílčího cíle č. 1 bylo rozpracovat přehled charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče za jednotlivé kraje České republiky. Následkem vytyčení tohoto úkolu vznikly v rámci disertační práce přehledné tabulky, které jednotlivě a podrobně znázorňují situaci v daném kraji. Tyto tabulky vždy detailně shrnují dané výsledky a poznatky z oblasti umístování dětí do osvojení a do pěstounské péče a jejich charakteristiky za jeden rok v příslušném kraji České republiky. Následkem vytvoření těchto užitečných přehledů získají pracovníci orgánů sociálně-právní ochrany dětí jednotlivých krajů komplexní přehled o situaci v oblasti umístování dětí do osvojení a do pěstounské péče nejen na svém, ale i na ostatních pracovištích orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Tato skutečnost jim následně umožní výměnu užitečných informací, důležitých poznatků a cenných zkušeností. Tato skutečnost v důsledku přispěje ke zkvalitnění komunikace mezi jednotlivými kraji, zefektivnění jejich spolupráce a celé odborné činnosti v oblasti umístování dětí do náhradní rodinné péče.

Dílčí cíl č. 1 byl rozpracován v **deskriptivní části** disertační práce.

- **Dílčím cílem č. 2 bylo zpracování komparace charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče mezi jednotlivými kraji České republiky.**

V rámci stanoveného dílčího cíle č. 2 disertační práce nabízí podrobnou komparaci, tedy srovnání příslušné situace mezi jednotlivými kraji za výzkumné období, a to vždy na základě procentuální hodnoty a v sestupném seřazení. V rámci této analýzy byla použita deskriptivní statistika. Výzkumný soubor byl pro potřeby komparativní části práce a snazší přehlednost nejprve rozdělen na tři základní skupiny:

- děti umístěné do osvojení,
- děti umístěné do pěstounské péče,
- děti v daném období do náhradní rodinné péče neumístěné.

Každá skupina byla následně rozdělena a komparována dle kritérií, které představovaly relevantní oblasti zkoumání. Při charakteristice výzkumného souboru se autorka práce zaměřila na nejvíce diskutované oblasti v problematice náhradní rodinné péče. Na základě analýzy nejrůznějších tuzemských i zahraničních zdrojů týkajících se dané problematiky bylo zjištěno, že u dětí vhodných do náhradní rodinné péče se odborníci v rámci nejrůznějších témat publikací, konferencí, debat, projektů a výzkumů nejvíce zaměřují na jejich:

- věk,
- etnickou příslušnost,
- zdravotní stav.

Předložená disertační práce se tedy zaměřuje při charakteristice dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče i při komparaci daných poznatků právě na tyto relevantní oblasti. V rámci této analýzy byla použita deskriptivní statistika.

Toto srovnání získaných poznatků nabízí ucelenější vhled do situace u nás, a to zejména pracovníkům jednotlivých orgánů sociálně-právní ochrany dětí krajských úřadů České republiky. Tyto komparované výsledky mohou dále sloužit žadatelům a o osvojení či o pěstounskou péči, pracovníkům neziskových organizací zaměřujících se na problematiku náhradní rodinné péče a dalším odborníkům z nejrůznějších oblastí soci-

ální práce, pro získání komplexního přehledu o situaci v oblasti realizace náhradní rodinné péče v rámci jednotlivých krajů České republiky¹.

Tento dílčí cíl č. 2 byl rozpracován v **komparativní části** disertační práce.

- **Dílčím cílem č. 3 bylo zjistit, zda existuje závislost mezi charakteristikou dětí vhodných do náhradní rodinné péče a úspěšností jejich umístování do osvojení a do pěstounské péče.**

Dílčí cíl č. 3 byl stanoven za účelem zjištění vztahu mezi jednotlivými získanými daty týkající se zkoumaných kritérií charakteristiky dětí vhodných do náhradní rodinné péče a úspěšností jejich umístování do osvojení a do pěstounské péče. Autorka práce považuje za důležité poukázat na skutečnost, zda a v jaké míře věk, etnická příslušnost a zdravotní stav dětí vhodných do těchto dvou typů náhradní rodinné péče ovlivňuje proces jejich umístování do nových osvojitelských či pěstounských rodin a působí tak výrazně na celou situaci v oblasti realizace náhradní rodinné péče v České republice.

Pro potřeby statistické části disertační práce byly výše uvedené formy náhradní rodinné péče, tj. osvojení a pěstounské péče, uváděny pod jednotným pojmem „náhradní rodinná péče“. Výsledky týkající se závislosti výše uvedených proměnných zde byly zpracovány jak komplexně za celou Českou republiku, tak byly dále zobrazeny za jednotlivé územní celky, tj. kraje, České republiky. Potřebných výsledků ke splnění výše formulovaného dílčího cíle č. 3 bylo dosaženo použitím statistického softwaru NCSS version 7.1, pomocí kterého byla zjištěna závislost mezi jednotlivými proměnnými.

Dílčí cíl č. 3 byl zpracován ve **statistické části** disertační práce.

2.2 Výzkumné otázky a hypotézy, operacionalizace pojmů

¹ Autorka práce v souvislosti s provedenou komparací považuje za nutné upozornit na skutečnost, že myšlenka vzniku daného srovnání nebyla v žádném ohledu založena na záměru vytvoření jakéhosi „pořadí úspěšnosti“ mezi jednotlivými kraji České republiky. Cílem autorky při komparativním zpracování výsledků výzkumu bylo vytvořit jakýsi ucelený a co nejvíce přehledný nástin situace v oblasti umístování dětí do osvojení a do pěstounské péče v České republice se zaměřením na charakteristiku těchto dětí.

V disertační práci bylo stanoveno celkem devět výzkumných otázek v rámci deskriptivní části práce a dílčího cíle č. 1. Dále byly formulovány tři hypotézy (H1 – H3), které byly testovány ve statistické části práce a naplňovaly podmínky dílčího cíle č. 3. Při formulování hypotéz pro potřeby této disertační práce postupovala autorka výzkumu s cílem potvrzení jejich explanační funkce, přičemž byla dále snaha o zajištění jejich maximální smysluplnosti. Dle autora Hubíka jsou právě tyto dva procesy nezbytné pro zajištění možnosti následné verifikace daných hypotéz (Hubík, 2006).

Pro zajištění logického sledu si při procesu formulace výzkumných otázek pro potřeby deskriptivní části práce autorka opětovně rozdělila výzkumný soubor na tři základní skupiny:

- děti umístěné do osvojení,
- děti umístěné do pěstounské péče,
- děti neumístěné do náhradní rodinné péče.

Pro dosažení dílčího cíle č. 1 výzkumu disertační práce si následně u každé této skupiny stanovila vždy tři výzkumné otázky, které se při charakteristice dětí vhodných do náhradní rodinné péče zaměřují na oblasti:

- věku,
- etnické příslušnosti,
- zdravotního stavu dítěte.

Výzkumné otázky týkající se skupiny dětí umístěných do osvojení

Výzkumná otázka č. 1: V jakém věku byly děti umístěné do osvojení?

- *Operacionalizace pojmů*

Pojem „osvojení“ lze velmi zjednodušeně vysvětlit jako typ náhradní rodinné péče, při kterém zanikají vzájemná práva a povinnosti mezi osvojeným dítětem a jeho původní rodinou. Mezi dítětem umístěným do tohoto typu náhradní rodinné péče a jeho novými rodiči (osvojiteli) tedy vzniká vztah příbuzenský. Osvojitelé se stávají rodiči dítěte zapsanými v jeho rodném listě a mezi osvojiteli a osvojencem vznikají vztahy jako mezi rodiči a dětmi. Dítě získává příjmení

osvojitele, dítě se tedy plně začleňuje do nové rodiny. Osvojitelé získávají k dítěti rodičovskou zodpovědnost, mají k dítěti vyživovací povinnost. Detailněji je tato forma náhradní rodinné péče popsána a vysvětlena v teoretické části disertační práce, a to v kapitole *1.4.1 Osvojení*².

Věk dítěte byl pro potřeby výzkumu vypočítán v den sběru dat (tj. v období leden až květen 2007), a to ke dni 31.12.2006 dle roku narození dítěte, který byl uveden v příslušné spisové dokumentaci dítěte.

- *Zdůvodnění stanovení výzkumné otázky*

Při procesu stanovení výzkumné otázky autorka vycházela z výsledků své bakalářské práce vypracované v rámci studia na Masarykově univerzitě, kterou pojmenovala *Umístování dětí do náhradní rodinné péče*. Při výzkumu, prováděném v rámci této práce v roce 2006 v Jihomoravském kraji, se ukázalo, že žadatelé o náhradní rodinnou péči nemají ucelenou představu o tom, jaké děti jsou určeny do osvojení či do pěstounské péče a v souvislosti s tímto nevědomím si na ně pak v dotaznících kladou příliš vysoké nároky, které následně realizaci náhradní rodinné péče značně zpomalí nebo úplně znemožní. Z daného výzkumu například vyplynulo, že většina (63 %) žadatelů o osvojení si přeje osvojit dítě do jednoho roku věku (Štochlová, 2007). Z tohoto důvodu se tedy autorka práce zaměřila na otázku, v jakém věku jsou umístovány děti do tohoto typu náhradní rodinné péče.

Výzkumná otázka č. 2: Jakého etnika byly děti umístěné do osvojení?

- *Operacionalizace pojmů*

Pojem „osvojení“ byl již popsán v předchozím bodě *Operacionalizace pojmů*, proto jej autorka zde již opakovaně neuvádí.

Používání pojmu „etnikum“ je obecně považováno za téma poněkud citlivé, proto autorka práce považuje za nutné jej zde podrobně analyzovat. Navzdory nejružnějším kritikám jde však o běžně používaný pojem v českých i zahraničních odborných zdrojích literatury a pro potřeby disertační práce je použí-

² Pojem „osvojení“ je dále použit u dalších výzkumných otázek a u hypotéz H1, H2, a H3 kde již z důvodu výše uvedeného požadovanou operacionalizaci daného pojmu autorka dále opakovaně nepředkládá.

vání tohoto pojmu nezbytné. Autor Tomáš Hirt v dokumentu nazvaném *Etnicita, etnikum, etnické skupiny* popisuje „etnikum“ (z řeckého *ethnos*, tj. lid) jako pojem, kterým se běžně označuje historicky vzniklá skupina lidí, kteří mají společný historický původ, rasový typ, jazyk, materiální a duchovní kulturu, mentalitu, tradice a obývají společné území (Hirt, 2011). Tento autor dále uvádí, že ve skutečnosti je představa společného genetického původu příslušníků jednoho etnika zavádějící, a to kvůli migraci a míšení různých etnik mezi sebou. Odborníci proto chápou pojem etnikum spíše jen jako skupinu lidí, kteří sdílí společnou kulturu (Hirt, 2011). Velký sociologický slovník (1996) navíc zmiňuje, že etnikum se vyznačuje svou vlastní etnicitou³. Je souhrnem lidí se společnou etnicitou, která je odlišná od etnicity jiných lidí. Sdílejí představu o společném původu, blízkých historických osudech a jsou určeni i používáním společného jména (etnonyma). Sociologický slovník autora Jandourka pak vystihuje pojem „etnikum“ ještě výstižněji. Etnikum pojímá jako skupinu jedinců, kteří se od jiných skupin odlišují svou etnicitou neboli souhrnem faktorů kulturních, rasových, teritoriálních a jazykových, dále pak svou historií, sebepojetím, vědomím společného původu a také tím, že jsou jako etnický odlišní vnímáni druhými. Někdy se pojem etnikum používá též ve významu národní menšiny, jejichž kultura se liší od kultury většinové, ale etnikum není nutně totožné s národem. Na rozdíl od rasy příslušníci etnika nemají takové fyzické znaky, kterými by se výrazně lišili od příslušníků většiny. Důležitější je spíše odlišnost hodnot, norem, chování a jazyka. Znaky, které příslušníci etnika považují pro sebe za charakteristické, se někdy nazývají etnické vědomí (Jandourek, 2001).

Pojmem „majoritní etnikum“ se rozumí etnická příslušnost majoritní, čili většinové společnosti. Pro potřeby disertační práce jde o společnost žijící na území České republiky. Dříve byly používány taktéž pojmy „bílé etnikum“ či „naše etnikum“, které se již z důvodu jisté pejorativnosti nepoužívají⁴.

³ Sociologie považuje etnicitu za soubor naučených kulturních praktik, jimiž se skupiny definují a navzájem od sebe odlišují, a to především v oblasti jazyka, dějin, původu, náboženství a "zdobení" (tradice oblékání, změn těla, vztah k tělu). Pojem bývá v sociologii doplňován pojmem rasa a povětšinou se hovoří o kategorii "etnicita a rasa", přičemž pojem rasa dodává do kategorie biologické souvislosti, byť zejména autoři kulturních studií zdůrazňují kulturní a konstruktivistickou povahu i pojmu rasa (Hirt, 2011).

⁴ Pojem „etnikum“ se dále vyskytuje u dalších výzkumných otázek a hypotézy H2, kde již z důvodu výše uvedeného požadovanou operacionalizaci daného pojmu autorka dále opakovaně nepředkládá.

- *Zdůvodnění stanovení výzkumné otázky*

Výzkumná otázka se ve svém znění zaměřuje na etnickou příslušnost dětí umístěných do osvojení. Při formulaci této výzkumné otázky autorka práce opětovně vycházela z výsledku svého předešlého výzkumu v rámci bakalářské práce s názvem *Umísťování dětí do náhradní rodinné péče*. Při analýze dotazníků vyplněných žadateli o osvojení na Krajském úřadě Jihomoravského kraje za rok 2005 vyplynulo, že až 81 % žadatelů o osvojení si přeje osvojit dítě majoritního (v daných dotaznících vyjádřeno pojmem „bílého“) etnika (Štochlová, 2007). Dle těchto preferencí žadatelů o osvojení a dalších faktorů, týkajících se zejména specifík různých etnických skupin uvedených v teoretické části práce, se autorka disertační práce domnívá, že je zajímavé zjistit etnickou příslušnost dětí odcházejících do tohoto typu náhradní rodinné péče. V daném výzkumném souboru dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče je tato skupina zastoupena kromě etnika majoritního zejména dětmi etnika romského a poloromského, dále pak v menší míře dětmi etnika polovietnamského a vietnamského i například dětmi původu poloarménského, kubánského a černošského.

Výzkumná otázka č. 3: V jakém zdravotním stavu byly děti umístěné do osvojení?

- *Operacionalizace pojmů*

Pro potřeby výzkumu bylo rozdělení zdravotního stavu dětí zkoumaného souboru vytvořeno následovně:

- *Dobrý zdravotní stav:*

- Skupinou s dobrým zdravotním stavem byly autorkou disertační práce vymezeny děti, v jejichž zdravotní dokumentaci nebyly lékařem uvedeny žádné záznamy o závažných onemocněních, dále tělesném, smyslovém, mentálním či jiném typu postižení či o jakémkoli dalším narušení dobrého zdravotního stavu dítěte. Do této skupiny byly zařazeny děti, v jejichž lékařské dokumentaci byly lékařem uvedeny drobné zdravotní obtíže, jako například anémie a nápadnosti ve vzhledu, což většinou představovalo výskyt koloritu kůže, nepatrné deformace atp. Tyto drobné odchylky

nikterak výrazně nenarušují zdravotní stav dítěte, a tudíž byly tyto děti autorkou zařazeny do skupiny dětí v dobrém zdravotním stavu.

○ *Zdravotní stav rizikový:*

- U dětí zařazených do této skupiny jsou do budoucna možná určitá zdravotní rizika, zejména z důvodu výskytu dědičných onemocnění v rodině. Nejvíce zde byly u biologických rodičů zaznamenány zmínky o psychických poruchách, jako je například schizofrenie. Do této skupiny byly dále zařazeny děti, v jejichž rodinné anamnéze bylo uvedeno, že došlo (nebo stále dochází) k abusu drog či alkoholu u jednoho nebo obou biologických rodičů dítěte. Další rizika skýtaly lékařem uvedené prognózy typu výchovné problémy či možné sexuální poruchy apod.

○ *Zdravotní stav problematický:*

- Do této skupiny byly zařazeny děti, v jejichž diagnóze se vyskytují nejrůznější zdravotní obtíže, ale ještě se nejedná o dítě s postižením. Mezi tyto obtíže patří například psychomotorická retardace, vysoká nemocnost, atopický ekzém, nejrůznější alergie, astma bronchiale, šelest na srdci, ADHD, dále agrese, specifické poruchy učení (dyslexie, dysgrafie atd.), LMR, LMD, strabismus (šilhavost), stav po operaci (časté např. po operaci rozštěpu horního patra), rozštěp patra, poruchy GIT (např. dyspepsie), paréza brachiálního plexu (ochrnutí horní končetiny), koordinační poruchy horních nebo dolních končetin, epilepsie, onemocnění močových cest, ledvinové kameny, lékařem doporučená rehabilitace atd.

○ *Dítě s postižením typu:*

- *Mentálního.* V případě zkoumaného souboru se jednalo zejména o středně těžkou či těžkou mentální retardaci a Downův syndrom.
- *Tělesného.* Zde šlo nejčastěji o výskyt kvadruparézy, vrozené vady dolní končetiny atd.

- *Smyslového* (zrakového či sluchového). V této skupině se nejvíce vyskytovaly zbytky zraku atd.
- *Kombinovaného*. V tomto případě šlo zejména o dětskou mozkovou obrnu či kombinace vad, jako např. zbytky zraku v kombinaci s diparézou, hydrocephalem, epilepsií apod.⁵.

Při třídění dětí do skupin vycházela autorka z lékařských záznamů uvedených v úřední dokumentaci každého dítěte. V této souvislosti však autorka práce považuje za nutné zmínit skutečnost, že u mnoha dětí jsou nedostatečné nebo dokonce naprosto chybějící informace o biologickém otci dítěte, což u určitého procenta dětí znemožnilo příslušnému lékaři získat úplné informace týkající se rodinné anamnézy daného dítěte⁶.

- *Zdůvodnění stanovení výzkumné otázky*

Z nejrůznějších předešlých výzkumů vyplynulo, že v procesu osvojení hraje další významnou roli právě zdravotní stav dítěte. Jelikož jde v případě tohoto typu náhradní rodinné péče o svazek velice úzký a trvalý, žadatelé a budoucí osvojitelé jsou v oblasti zdravotního stavu dítěte velmi opatrní, a tudíž poněkud odmítaví. Z daného již výše zmíněného výzkumu autorky mimo jiné vyplynulo, že z řady žadatelů o osvojení je pouze 1 % (což z celkového počtu 103 tvoří pouze jedno dítě) ochotno přijmout dítě s výrazným tělesným postižením, 18 % by pak bylo ochotno přijmout dítě s mírným tělesným postižením. Až 82 % dotazovaných žadatelů o osvojení zvolilo v souvislosti s otázkou přijetí dítěte s tělesným postižením odpověď „rozhodně ne“. U smyslového postižení tuto odpověď pak zvolilo celkem 77 % žadatelů a u možnosti přijetí hůře vzdělatelného dítěte pak tuto negativní odpověď zvolilo až 93 % žadatelů (Štochlová, 2007). Na základě uvedených skutečností pak autorka stanovila výzkumnou otázku, která se týká zdravotního stavu dětí, které byly ve výzkumném období umístěny do osvojení.

⁵ Zdravotní stav dětí byl autorkou rozdělen na základě předchozí důkladné porady s příslušnými odborníky. Autorka sama není lékařkou, a tudíž výše uvedené rozdělení bylo provedeno na základě jejího laického posouzení a nelze ho tedy považovat za odborné. Slouží pouze k potřebám výzkumu předložené disertační práce.

⁶ Pojem „dítě s postižením“ se dále vyskytuje u dalších výzkumných otázek, kde již z důvodu výše uvedeného požadovanou operacionalizaci daného pojmu autorka dále opakovaně nepředkládá.

Výzkumné otázky týkající se skupiny dětí umístěných do pěstounské péče

Výzkumná otázka č. 4: V jakém věku byly děti umístěné do pěstounské péče?

- *Operacionalizace pojmů*

„Pěstounská péče“ je vedle osvojení dalším typem náhradní rodinné péče, kterým se disertační práce zabývá. V případě pěstounské péče je svazek pěstounů s dítětem podstatně volnější, než je tomu při osvojení. V případě tohoto typu péče nevzniká příbuzenský vztah dítěte s pěstouny a jejich příbuznými. Velmi výstižnou definici uvádí portál občanského sdružení Rozum a cit, který pěstounskou péči popisuje jako formu státem řízené a kontrolované náhradní rodinné péče, která zajišťuje hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali (Současné formy péče o opuštěné děti, 2009). Pěstounská péče vzniká rozhodnutím soudu, který je též oprávněn stanovit pěstounům povinnost podávat soudu pravidelné zprávy o výkonu pěstounské péče. Osoba pěstouna musí poskytovat záruku řádné výchovy dítěte. Pěstoun je povinen o dítě osobně pečovat a při péči o osobu dítěte vykonává přiměřeně práva a povinnosti rodičů (Hlavní formy náhradní rodinné péče, 2005). Doba trvání výkonu pěstounské péče končí dovršením plnoletosti dítěte umístěného do této formy náhradní rodinné péče⁷.

- *Zdůvodnění stanovení výzkumné otázky*

Znění výzkumné otázky se ve svém obsahu zaměřuje na zjištění věku, ve kterém jsou děti umístovány do pěstounské péče. Jak již bylo popsáno výše, v případě pěstounské péče jde o formu náhradní péče, při které vzniká podstatně volnější svazek mezi dítětem a novými pěstouny, než je tomu v případě osvojení. Žadatelé o pěstounskou péči jsou většinou shovívavější, a jsou pak ochotni přijmout do své péče i dítě staršího věku. Tuto skutečnost potvrzují mimo jiné i výsledky výše opakovaně zmiňovaného výzkumu v rámci bakalářské práce autorky, které ukazují, že až 68 % žadatelů o pěstounskou péči by přijalo dítě ve

⁷ Pojem „pěstounská péče“ je dále použit u dalších výzkumných otázek a hypotéz H1, H2 a H3, kde již z důvodu výše uvedeného požadovanou operacionalizaci daného pojmu autorka dále opakovaně nepředkládá.

věku čtyř let a starším. Za účelem možnosti srovnání, tato varianta z řad žadatelů o osvojení byla zvolena pouze u 11 % případů (Štochlová, 2007).

Výzkumná otázka č. 5: Jakého etnika byly děti umístěné do pěstounské péče?

- *Operacionalizace pojmů*

Pojmy „etnikum“ a „pěstounská péče“ byly rozpracovány dříve, proto zde nejsou opakovaně operacionalizovány.

- *Zdůvodnění stanovení výzkumné otázky*

Jak již bylo v předchozích kapitolách a výše uvedených bodech zmíněno, lze obecně konstatovat, že žadatelé o pěstounskou péči jsou z nejrůznějších důvodů ve svých požadavcích na dítě tolerantnější. Tuto benevolenci lze aplikovat i na oblast etnické příslušnosti dítěte vhodného do pěstounské péče. Opětovně nutno v této souvislosti předložit výsledky výzkumu provedeného v rámci bakalářské práce *Umísťování dětí do náhradní rodinné péče*. Při analýze příslušných dotazníků vyplněných žadatelí o pěstounskou péči na Krajském úřadě Jihomoravského kraje za rok 2005 vyplynulo, že až 81 % žadatelů o osvojení si přeje osvojit dítě majoritního (v daných dotaznících uveden pojem „bílého“) etnika (Štochlová, 2007). Dle těchto preferencí žadatelů o osvojení, a dále dle dalších faktorů, týkajících se zejména specifík různých etnických skupin uvedených v teoretické části práce, se autorka disertační práce domnívá, že bude zajímavé odpovědět na otázku týkající se etnické příslušnosti i v případě dětí umístěných do pěstounské péče.

Výzkumná otázka č. 6: V jakém zdravotním stavu byly děti umístěné do pěstounské péče?

- *Operacionalizace pojmů*

Pojmy „zdravotní stav“ a „pěstounská péče“ byly již zmíněny dříve, proto zde již tedy nejsou opakovaně operacionalizovány.

- *Zdůvodnění stanovení výzkumné otázky*

Výzkumnou otázku autorka stanovila na základě snahy zjistit, zda se do pěstounské péče daří pracovníkům orgánů sociálně-právní ochrany dětí umísťo-

vat děti nejen staršího věku či jiného etnického původu, ale také děti se zdravotními komplikacemi, a to dokonce tak závažnými, jakými jsou nejrůznější tělesná, smyslová či mentální postižení. Autorka práce dospěla k formulaci dané výzkumné otázky nejen na základě studia nejrůznějších tuzemských periodik, ale taktéž na základě vlastního již dříve opakovaně zmíněného výzkumu, při kterém analyzovala odpovědi žadatelů o náhradní rodinnou péči. U otázky na žadatele o pěstounskou péči týkající se situace přijetí dítěte s tělesnou vadou až 33 % respondentů uvedlo, že by do své péče přijali dítě s menším tělesným postižením. U otázky na smyslové postižení dítěte stejné procento respondentů uvedlo, že by přijali do své péče dítě s lehčím smyslovým postižením (Štochlová, 2007). Nejen z těchto odpovědí vyplývá jistá shovívavost žadatelů o tento typ náhradní rodinné péče (plynoucí z nejrůznějších skutečností) a jejich snížené nároky na zdravotní stav dítěte.

Výzkumné otázky týkající se skupiny dětí neumístěných do náhradní rodinné péče

Výzkumná otázka č. 7: V jakém věku byly děti, které nebyly umístěny do náhradní rodinné péče?

- *Operacionalizace pojmů*

Ve stanovené výzkumné otázce byl užit pojem „dítě neumístěné do náhradní rodinné péče“. Daná výzkumná otázka se týká dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče, které se nepodařilo v daném výzkumném období z nejrůznějších důvodů umístit ani do osvojitelské, ani do pěstounské rodiny a v době sběru dat byly tedy dále v náhradní výchovné péči, tj. v péči ústavní⁸.

Výzkumná část této práce pracuje pod pojmem „náhradní rodinná péče“ především se dvěma základními a nejrozšířenějšími formami náhradní rodinné péče. Ačkoli, jak je uvedeno v teoretické části práce v kapitole *1.4.3 Další formy náhradní rodinné péče*, do struktury pojmu náhradní rodinná péče u nás dále patří také poručenství, opatrovnictví, hostitelská péče a ve své podstatě i adopce na dálku, tato práce se v rámci výzkumu zabývá pouze formami osvojením a pěst-

⁸ S pojmem „dítě neumístěné do náhradní rodinné péče“ dále pracují další výzkumné otázky, kde již z důvodu výše uvedeného požadovanou operacionalizaci daného pojmu autorka dále opakovaně nepředkládá.

tounskou péčí. Důvodem jsou daná specifika těchto dvou forem náhradní rodinné péče, které se v mnohém výrazně odlišují od forem dalších. V případě osvojení a pěstounské péče je dítě osvojiteli či pěstouny přijímáno do nové rodiny, smyslem je tedy poskytnout dítěti náhradní rodinné zázemí a ochranu v podobě nové rodiny. V případě dalších forem náhradní rodinné péče je cílem ochrana zájmů a práv nezletilého dítěte, a to zejména v podobě jakéhosi právního zastoupení dítěte. Tato situace nastává konkrétně v případě forem poručenství a opatrovnictví. U hostitelské péče jde o velmi krátkodobý pobyt dítěte v rodině, při kterém nevzniká žádný právní vztah. Adopce na dálku je pak zcela specifickou formou náhradní rodinné péče⁹, která je blíže popsána v téže kapitole.

- *Zdůvodnění stanovení výzkumné otázky*

U dětí, které se ve výzkumném období nepodařilo umístit do nových osvojitelských či pěstounských rodin, lze předpokládat celou řadu možných příčin daného neúspěchu. Jak již bylo několikrát zmíněno v předchozích kapitolách a bodech této práce, žadatelé o osvojení a žadatelé o pěstounskou péči si samozřejmě kladou na dítě, které se chystají přijmout do své péče, určité požadavky. Jedním z nejpodstatnějších kritérií je právě věk dítěte. Jak již bylo popsáno mnoha odborníky na problematiku náhradní rodinné péče, a zejména pak její důležitou součástí vývojové psychologie, osobnost dítěte (a člověka obecně) je ovlivněna nejen biologickými faktory, jako jsou dědičné dispozice, ale také různými podněty prostředí. Ač je socializace procesem celoživotním, člověk je socializováno především ve svém raném věku a v prostředí rodiny. Během svého vývoje tak velmi citlivě pozoruje a přejímá nejrůznější podněty a vzorce chování ve svém blízkém okolí. Žadatelé o osvojení i pěstounskou péči tak při svém rozhodování o přijetí dítěte do své rodiny velmi pečlivě tento fakt zvažují a preferují tak přijetí do své péče spíše dítěte mladšího věku. Na základě zmíněných fakt předpokládají, že čím je dítě mladší, tím menší je pravděpodobnost jeho ovlivnění nejrůznějšími negativními vlivy z okolí, které by mohly jejich péči o takové dítě a jeho soužití s ním jakýmkoli způsobem komplikovat či plně narušit. Na

⁹ Pojem „náhradní rodinná péče“ je dále použit u dalších výzkumných otázek a hypotéz H1, H2 a H3, kde již z důvodu výše uvedeného požadovanou operacionalizaci daného pojmu autorka dále opakovaně nepředkládá.

základě této skutečnosti se autorka snaží odpovědět na otázku, v jakém věku byly děti, které se ve výzkumném období do náhradní rodinné péče umístit nepodařilo.

Výzkumná otázka č. 8: Jakého etnika byly děti, které nebyly umístěny do náhradní rodinné péče?

- *Operacionalizace pojmů*

Pojmy „etnikum“ a „dítě neumístěné do náhradní rodinné péče“ byly již operacionalizovány dříve, proto zde již nejsou opětovně analyzovány.

- *Zdůvodnění stanovení výzkumné otázky*

V případě zdůvodnění dané výzkumné otázky bude zde navázáno na výše uvedené body k předchozím výzkumným otázkám. Jak již bylo zmíněno, u dětí, které se ve výzkumném období nepodařilo umístit do nových osvojitelských či pěstounských rodin, lze předpokládat celou řadu možných příčin daného neúspěchu. Žadatelé o osvojení a žadatelé o pěstounskou péči si kladou na dítě, které se chystají přijmout do své péče, určité požadavky. Vedle věku dítěte pak samozřejmě velmi důležitou roli hraje i etnická příslušnost dítěte. Etnikum s sebou přináší určitá specifika, kterých se někteří žadatelé o osvojení či o pěstounskou péči z nejrůznějších důvodů obávají. Vedle nejrůznějších individuálních situací ve výchově dítěte romského etnika bylo na základě studií například zjištěno, že romská populace obecně trpí vyšším výskytem nejrůznějších onemocnění (Zpráva o stavu romských komunit v České republice, 2010). Přijetí dítěte například romského etnika někteří žadatelé odmítají a umístění takových dětí do náhradní rodinné péče se pak v některých případech může stát poněkud obtížnějším. Autorka považuje za zajímavé uvést v této souvislosti opět výsledky výzkumu provedeném k bakalářské práci s názvem *Umísťování dětí do náhradní rodinné péče*, ve kterém autorka analyzovala požadavky na dítě žadatelů o náhradní rodinnou péči. U žadatelů o osvojení až 81 % (83 žadatelů) uvedlo, že si přejí osvojit dítě majoritního etnika a pouze necelá 2 % (2 žadatelé) by přijalo dítě etnika romského. U žadatelů o pěstounskou péči si stanovilo celých 76 % (35 žadatelů) přijmout do své péče pouze dítě majoritního etnika a 7 % (3 žadatelé) by přijali dítě etnika romského (Štochlová, 2007). Autorka se proto

v průběhu výzkumu snažila nalézt odpověď na otázku, jakého etnika jsou děti, které se ve výzkumném období nepodařilo umístit do náhradní rodinné péče.

Výzkumná otázka č. 9: V jakém zdravotním stavu byly děti, které nebyly umístěny do náhradní rodinné péče?

- *Operacionalizace pojmů*

Rozdělení zdravotního stavu a pojem „dětí neumístěné do náhradní rodinné péče“ byly již uvedeny dříve. Ačkoli výzkumná otázka tyto dva výše uvedené pojmy ve své formulaci uvádí, tento bod jejich operacionalizaci opakovaně nenabízí.

- *Zdůvodnění stanovení výzkumné otázky*

Stanovená výzkumná otázka se ve svém znění zabývá zdravotním stavem dětí neumístěných do náhradní rodinné péče. Vedle vyššího věku dítěte a etnické příslušnosti jiné než k majoritnímu etniku může proces realizace náhradní rodinné péče a umístování dětí do nových rodin dále komplikovat i jejich problematický zdravotní stav. To se týká zejména dětí s postižením. Děti s tělesným, smyslovým či mentálním postižením vyžadují zvýšenou pozornost, trpělivost a péči rodičů. Jelikož jde v problematice náhradní rodinné péče především o zájem a blaho dítěte, budoucí osvojitelé či pěstouni tak stojí před velice závažným rozhodnutím, zda jsou ochotni a dostatečně připraveni přijmout takové dítě do své péče. Mnozí žadatelé se takové odpovědnosti z nejrůznějších důvodů obávají a upřednostňují přijetí dítěte v dobrém či alespoň méně závažném zdravotním stavu. Tato skutečnost pak značně komplikuje, často až znemožňuje umístování dětí s postižením do nových rodin a tyto děti pak zůstávají v náhradní výchovné péči, tj. v péči ústavní. Z tohoto důvodu se autorka práce při stanovení výzkumné otázky snažila zjistit zdravotní stav dětí, které se ve výzkumném období nepodařilo umístit ani do osvojení, ani do pěstounské péče.

Hypotézy vztahující se ke statistické části práce

H1: Věk dětí vhodných do náhradní rodinné péče má vliv na úspěšnost jejich umístění do osvojení a do pěstounské péče.

- *Operacionalizace pojmů*

Pojmem “věk dětí” se rozumí věk dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v daném výzkumném období. Děti byly pro potřeby výzkumu rozděleny do čtyř podskupin, a to: děti ve věku 0 – 1 rok, 2 roky, 3 roky a děti ve věku 4 roky a starší.

Jak uvádí kapitola v teoretické části disertační práce *1.5 Děti vhodné do náhradní rodinné péče*, pod pojmem “děti vhodné do osvojení” jsou uvedeny děti, u kterých se dle získaných informací a údajů předpokládá méně problematický zdravotní a psychomotorický vývoj a je možné jejich umístění do náhradní rodinné péče v raném věku. Musí být u nich vyřešen právní vztah s původní rodinou (viz kapitola *1.5.2 Právně volné dítě*).

“Děti vhodné do pěstounské péče” jsou pak takové děti, které jsou především sociálně osiřelé, potřebují trvalou nebo dlouhodobou individuální péči a výchovu v náhradní rodině a nejsou z nejrůznějších důvodů vhodné do osvojení. Jedná se většinou o děti s různými zdravotními či psychomotorickými obtížemi, děti starší, skupiny sourozenců nebo děti jiného etnika než majoritního - u nás hlavně děti romské (Zprostředkování náhradní rodinné péče, 2005). Patří sem i skupina dětí, u kterých nelze uskutečnit osvojení z důvodů právních, například nesouhlas rodičů apod. Pěstounská péče může být využívána i pro případy dětí, které potřebují umístění v rodině na přechodnou dobu, např. než se vyřeší poměry v původní rodině (Štochlová, Kozlová, 2008)¹⁰.

- *Zdůvodnění stanovené hypotézy H1*

Tato výše uvedená hypotéza byla stanovena pro potřeby statistické části disertační práce a má za úkol zjistit vztah mezi proměnnými věk dětí vhodných do náhradní rodinné péče a úspěšnost jejich umístění do osvojení a do pěstounské péče. Jak již bylo uvedeno, věk dítěte vhodného do osvojení či do pěstounské péče z nejrůznějších důvodů ovlivňuje proces jejich umístění do nové osvojitelské či pěstounské rodiny. Obecně řečeno, čím je dítě starší, tím nižší je úspěšnost jeho umístění do osvojení či do pěstounské péče. Hypotéza H1 byla

¹⁰ Pojmy “děti vhodné do osvojení” a „děti vhodné do pěstounské péče“ se dále vyskytují u hypotéz H2 a H3, kde již z důvodu výše uvedeného požadovanou operacionalizaci daného pojmu autorka dále opakovaně nepředkládá.

však stanovena za účelem zjištění, zda je tomu skutečně tak ve všech případech, tzn. zda dochází k tomuto jevu ve všech krajích České republiky, či je-li tomu v některých územních celcích jinak.

H2: Etnická příslušnost dětí vhodných do náhradní rodinné péče má vliv na úspěšnost jejich umístění do osvojení a do pěstounské péče.

▪ *Operacionalizace pojmů*

Pojem „etnikum“ byl rozpracován dříve včetně vysvětlení pojmu „etnicita“ a uvedení různých odborných zdrojů zabývajících se těmito termíny. Použité pojmy ve stanovené hypotéze H2 „dítě vhodné do osvojení“, „dítě vhodné do pěstounské péče“ a pojem „náhradní rodinná péče“ byly taktéž operacionalizovány v rámci výše uvedených výzkumných otázek.

▪ *Zdůvodnění stanovené hypotézy H2*

Hypotéza H2 byla formulována pro potřeby obsahu statistické části disertační práce. Na základě této hypotézy si autorka stanovila za úkol zjistit vztah mezi proměnnými etnikum dítěte vhodného do náhradní rodinné péče a úspěšnost jeho umístění do těchto dvou typů náhradní rodinné péče. Jak již bylo dříve popsáno, etnická příslušnost dítěte vhodného do osvojení či do pěstounské péče je dalším podstatným kritériem, které výrazným způsobem ovlivňuje proces realizace náhradní rodinné péče a umístování dětí do nových náhradních rodin. U nás se jedná především o umístování dětí etnika romského, u kterých je často jejich umístění do nových rodin z nejrůznějších důvodů ztíženo. Za účelem potvrzení či vyvrácení této hypotézy se autorka ve svém výzkumu snažila pomocí matematicko-statistické metody zpracování získaných dat z jednotlivých krajů zjistit, jak výrazný je tento vliv a v jaké míře etnikum dítěte v daném výzkumném období ovlivnilo úspěšnost realizace náhradní rodinné péče na území České republiky.

H3: Zdravotní stav dětí vhodných do náhradní rodinné péče má vliv na úspěšnost jejich umístění do osvojení a do pěstounské péče.

▪ *Operacionalizace pojmů*

Pro vysvětlení užitého pojmu „zdravotní stav“, který je obsažen v hypotéze H3, je nutné operacionalizovat pojem „zdraví“. Nejčastější a celosvětově užívanou definicí zdraví je definice dle WHO (World Health Organization). Světová zdravotnická organizace WHO vymezila pojem zdraví jako stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody, který nesestává se jen z absence nemoci nebo vady.

Operacionalizací pojmů „dítě vhodné do osvojení“, „dítě vhodné do pěstounské péče“ a „náhradní rodinná péče“ se autorka zabývá v předchozích bodech.

- *Zdůvodnění stanovené hypotézy H3*

Při formulování hypotézy H3 si autorka stanovila za úkol zjistit vztah mezi proměnnými zdravotní stav dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče a úspěšností jejich umístování do těchto dvou forem náhradní rodinné péče. Jak již bylo výše zmíněno, zdravotní stav může realizaci náhradní rodinné péče negativně ovlivňovat v tom smyslu, že žadatelé o osvojení či pěstounskou péči se z nejrůznějších důvodů obávají přijmout závazek vzít do své péče dítě, u kterého z důvodu dědičných dispozic hrozí nejrůznější zdravotní komplikace, které již zdravotními obtížemi trpí, nebo dokonce má nějaký typ postižení. Tato skutečnost pak proces umístování takových dětí do osvojení a do pěstounské péče může značně komplikovat. Cílem pro dosažení verifikace či vyvrácení této hypotézy bylo zjistit, zda a v jaké míře nepříznivý zdravotní stav těchto dětí snižuje pravděpodobnost, že realizace náhradní rodinné péče proběhne úspěšně a děti, jejichž zdravotní stav je v různé míře zhoršený, budou umístěny do nové osvojitelské či pěstounské rodiny.

3 METODIKA

3.1 *Vymezení metodologie výzkumu*

Pro získání potřebných dat bylo použito principu a strategie **kvantitativní sociologické metody** výzkumu. Jedná se o metodu standardizovaného vědeckého výzkumu, který popisuje jevy pomocí proměnných, které jsou sestrojeny tak, aby měřily určité vlastnosti. Výsledky takových měření jsou pak zpracovány a interpretovány, například s využitím statistiky. Kvantitativní výzkum se oproti kvalitativnímu výzkumu zaměřuje na rozsáhlejší společenské otázky a zkoumá tedy větší okruh informací (Pelikán, 1998). Disman pak popisuje kvantitativní výzkum jako empirickou studii, v níž je mnohodi-menzionální sociální a lidská realita redukována na omezený počet několika málo proměnných a na malý počet analyzovaných vztahů mezi nimi. Cílem kvantitativního výzkumu je testování hypotéz. Podmínkou testování hypotéz je získání informace, která by byla reprezentativní pro celou cílovou populaci (Disman, 2002).

Za zvláště pozitivní přínos výzkumu disertační práce autorka považuje skutečnost, že se při jeho realizaci podařilo zajistit výzkumný soubor v plném rozsahu. Jak uvádí Disman, v sociálních vědách prakticky nikdy nebudeme pracovat s úplně popsaným přirozeným systémem, a tudíž budeme vždy vystaveni zkreslení (Disman, 2002). Z důvodu zajištění 100% výzkumného souboru bylo eliminováno riziko zkreslení výsledků výzkumu z důvodu získání dat od neúplného souboru.

Velmi důležitá je též validita získaných výsledků. Validní měření je takové měření, které měří to, co jsme skutečně zamýšleli měřit (Disman, 2002). Ve zmíněné otázce validity výsledků je ovšem také nutno zdůraznit, že data stárnou a s časem ztrácí svoji platnost. V rámci disertační práce ovšem zkoumaný jev není z odborného hlediska považován za jev vysoce dynamický, a proto získání dat z roku 2006 kvalitu výzkumu nenarušuje. Důležitým faktorem při řešení této otázky je dále skutečnost, že od doby výzkumného období do současnosti nedošlo v oblasti náhradní rodinné péče k zásadní změně legislativy, která by ve svém důsledku výsledky výzkumu jakkoli ovlivnila.

Při kvantitativním výzkumu je dále nutná redukce časového kontinua na jeden časový bod, přičemž naprostá většina sociálních jevů se mění s průběhem času. Naproti

tomu ve výzkumné praxi získáváme nejčastěji jenom obraz jediného časového bodu. To nemusí být na závadu, pokud neusilujeme o kauzální vysvětlení (Disman, 2002).

3.2 *Techniky sběru a zpracování dat*

Výzkum disertační práce využívá celkem pět techník kvantitativního výzkumu, a to:

- techniky sekundární analýzy dat,
- techniky obsahové analýzy dat z úřední dokumentace,
- techniky terénního výzkumu,
- techniky matematicko-statistické,
- techniky logické analýzy.

Sekundární analýza dat je kvantitativní, objektivní technika zkoumání dat, která již byla sebrána za jiným účelem (Disman, 2002).

Obsahová analýza je kvantitativní technika, která pracuje s texty a podrobuje je podle zadaných kritérií analýze. Obsahová analýza je nejčastěji používaná kvantitativní metoda analýzy dokumentů. Za dokument je považován každý hmotný záznam lidské činnosti, který nevznikl za účelem výzkumu. Obsahová analýza se může zabývat právě tak obsahem sdělení, jako jeho formou, autorem i adresátem takového sdělení. Obsahová analýza je definována jako objektivní, tj. dva nezávislí pozorovatelé musí ze studia stejných materiálů dospět ke stejným závěrům (Disman, 2002).

Technika terénního výzkumu spočívající ve sběru potřebných dat a informací k výzkumu přímo v terénu, tj. v případě daného výzkumného šetření na vybraných úřadech veřejné správy.

Pro získání potřebných výsledků provedeného výzkumu v rámci disertační práce bylo pro zpracování dat použito **techniky matematicko-statistické**, a to konkrétně využitím statistických softwarů:

- SPSS Base version 10,
- NCSS version 7.1.

Při vlastní analýze dat se uplatnila zejména popisná statistika a při testování hypotéz H1, H2 a H3 bylo využito především metody pro analýzu kategoriálních dat. Použity byly testy nezávislosti v kontingenčních tabulkách (Chí-kvadrát test, Wilcoxonův test nezávislosti). Samotné numerické vyhodnocení získaných dat bylo provedeno za pomoci profesionálního statistického softwaru SPSS v.10 a NCSS v. 7.1.

V neposlední řadě bylo v disertační práci využito **techniky logické analýzy** jako základní analytické metody, poskytující podklady pro formulaci závěru a sociotechnických doporučení.

3.3 Metodický postup výzkumu

Výzkum disertační práce proběhl za podpory Grantové agentury Jihočeské univerzity. V rámci úspěšného projektu s názvem *Komparace charakteristiky dětí vhodných do osvojení a pěstounské péče v České republice* autorka práce jako hlavní a jediný řešitel tohoto projektu sbírala intenzivně v období leden až květen 2007 data ve všech čtrnácti krajích České republiky.

Výzkumné šetření bylo realizováno v následujícím chronologickém plánu:

- **Výzkumná etapa I. (červenec - srpen 2006)**

V úvodní fázi výzkumu proběhla důkladná příprava a podrobné **studium relevantních materiálů**, četné rešerše. Sekundární a obsahová analýza dat odborných monografií, periodik, článků a provedených výzkumů, týkajících se problematiky osvojení a pěstounské péče. Dále se autorka práce před realizací vlastního výzkumu v maximální možné míře účastnila aktivně i pasivně konferencí a odborných seminářů týkajících se problematiky náhradní rodinné péče. Následně byla provedena drobná pilotní studie na Krajském úřadě Jihočeského a Jihomoravského kraje. V neposlední řadě došlo v průběhu této fáze výzkumu k velmi přínosným osobním schůzkám a konzultacím s odborníky na danou problematiku.

- **Výzkumná etapa II. (září 2006)**

Následovala další etapa výzkumu, při kterém došlo ke klíčovému **navázání úzkého kontaktu s orgánem sociálně-právní ochrany dětí** na Krajském úřadě Jihočeského kraje, kde byly řešitelce výzkumu poskytnuty cenné rady, důležité materiály a

potřebné kontakty. Díky tomuto kontaktu bylo dosaženo efektivní a dlouhodobé spolupráce s tímto oddělením.

▪ **Výzkumná etapa III. (říjen – prosinec 2006)**

Následovalo **kontaktování pracovišť orgánů sociálně-právní ochrany dětí jednotlivých krajů České republiky**, které si vedou potřebnou evidenci dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče. Prvotní pokusy byly celkem neúspěšné, naprostá většina krajů na prosby řešitelky projektu nereagovala vůbec, ostatní kraje reagovaly negativně a požadavky na sběr dat k projektu byly jednohlasně zamítnuty. Teprve po aktivní podpoře ze strany Mgr. Evy Novotné a Mgr. Gabriely Veselé z orgánu sociálně-právní ochrany dětí Krajského úřadu Jihočeského kraje došlo k odezvě ze strany jednotlivých pracovišť krajských úřadů a následně domluvě konkrétního způsobu a termínu sběru dat řešitelkou.

Pro potřeby provedeného výzkumu v krajích Jihočeském, Moravskoslezském, Olomouckém, Středočeském, Ústeckém a na Magistrátu hlavního města Prahy byla potřebná data k projektu sbírána realizátorkou osobně, a to technikou obsahové analýzy dat ze spisové dokumentace dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče za rok 2006 a dále z nejrůznějšího materiálu poskytnutého zaměstnanci daného pracoviště krajského úřadu. Vzhledem k tomu, že každé pracoviště sociálně-právní ochrany dětí vede evidenci dětí odlišným způsobem, sběr dat byl poněkud komplikovaný, nikoli však nemožný a potřebná data se realizátorce výzkumu sesbírat podařilo. Zbylá část dat byla získána formou vytvořeného formuláře v programu Microsoft Office Excel, který byl pro potřeby výzkumu sestaven autorkou práce a realizátorkou výzkumu. Tento formulář byl zaslán prostřednictvím elektronické korespondence na příslušná pracoviště krajských úřadů. Tento formulář byl pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí příslušného kraje České republiky řádně a v časovém limitu vyplněn a následně elektronicky zaslán zpět realizátorce výzkumu. Tuto formu poskytnutí požadovaných dat využily kraje Jihomoravský, Karlovarský, Královéhradecký, Liberecký, Pardubický, Plzeňský, Zlínský kraj a kraj Vysočina.

Osobní sběr dat na těchto krajích byl samozřejmě pro realizátorku výzkumu efektivnější a při komunikaci s pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí byl intenzivně vyžadován, některá pracoviště však tuto variantu s udáním nejrůznějších důvodů zamítlo.

▪ **Výzkumná etapa IV. (leden – květen 2007)**

Následná etapa výzkumu byla tvořena **realizací sběru dat** řešitelkou výzkumu. Sběr dat probíhal jak průběžným přijímáním a zpracovávání elektronických formulářů příslušných výše uvedených krajů, tak především osobním sběrem dat řešitelkou výzkumu na daných krajských úřadech a jejich orgánech sociálně-právní ochrany dětí. Za tímto účelem autorka podnikla cestu na krajský úřad kraje Jihočeského, Moravskoslezského, Olomouckého, Středočeského, Ústeckého a na Magistrát hlavního města Prahy. Před jednotlivými cestami vždy samozřejmě proběhla velmi intenzivní komunikace mezi autorkou a pracovníky daného oddělení.

K získání výsledků týkajících se zjištění **věku** dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče byla potřebná data autorkou sbírána s vědomím zachování naprosté anonymity a z tohoto důvodu autorka při sběru dat dbala zvýšené opatrnosti a nikam nezapisovala, ani neuváděla jména, data narození či rodná čísla dětí, ani jiné údaje, které by mohly vést k jejich přímé identifikaci¹¹.

Informace o **etnické příslušnosti** dětí byly z důvodu jejich zařazení mezi data citlivá získány na základě subjektivního posouzení sociálních pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany dětí příslušného kraje, kteří s dětmi dlouhodobě pracovali a měli o jejich původu dostatek informací¹². Jedná se o tzv. citlivé údaje, které není ze zákona dovoleno v dokumentaci dětí vedených na krajských úřadech uvádět. Příslušný legislativní dokument se zabývá ochranou osobních údajů zejména dle zákona o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb. v platném znění (zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů). Citlivé údaje jsou v právních předpisech výslovně vyčleňovány proto, že jim je poskytována zvýšená ochrana a platí pro ně přísnější režim než pro ostatní osobní údaje. Jejich počet je konečný a jsou v zákoně taxativně určeny. Přísnější režim spočívá zejména v tom, že jejich zpracování je možno provádět pouze za určitých podmínek, a to na základě písemném souhlasu k jejich zpracování, k němuž je alternativou výslovné stanovení takového užití zákonem. Za „citlivý“ je označen údaj, který vypovídá o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v

¹¹ Z důvodu nahlížení do osobní dokumentace dětí a zpracovávání osobních a citlivých dat byly vždy realizátorkou výzkumu řádně vyplněny a podepsány příslušné formuláře týkající se mlčenlivosti, a to na všech pracovištích orgánů sociálně-právní ochrany dětí.

¹² Autorka práce si na tomto místě dovoluje upozornit, že tato skutečnost může určitým způsobem narušit validitu sesbíraných dat a získaných výsledků týkajících se etnické příslušnosti zkoumaných dětí.

odborových organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, odsouzení za trestný čin, zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu. Citlivým údajem je také biometrický údaj, který umožňuje přímou identifikaci nebo autentizaci subjektu údajů (zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů). Definice a interpretace pojmů řazených mezi citlivé údaje nemusejí být vždy shodné a mohou být ovlivněny odlišnými vědeckými názory na jejich obsah, anebo i lingvisticky při překladu do různých jazyků. To se týká zejména termínu „národnostní“. V českém jazyce, a tedy i v českém zákonodárství je termín „národnostní“ chápán jednoznačně jako příslušnost k etniku, charakterizovanému zejména společným jazykem a dalšími atributy. Ve společnosti tvořené většinou příslušníky jednoho etnika (v případě České republiky český národ) žijí také menší etnické skupiny, které se od majoritní společnosti odlišují některými znaky, např. původem, jazykem nebo jinak vymežovanou kulturou. V České republice jsou to např. Romové a dále příslušníci národnostních menšin – Němci, Poláci, Slováci a další. Pokud jde o termín „rasa“, je u člověka rozlišováno devět geografických ras (evropská, asijská, indická, africká, američtí Indiáni, austrálští domorodci, Melanésané, Mikronésané a Polynésané), které se liší určitými tělesnými znaky (barva kůže, vlasů atd.). Smyslem zákonného postulování údajů, které vypovídají o národnostním, etnickém nebo rasovém původu jako údajů citlivých, je zabránit pracování těchto údajů, jehož následkem by mohla být jakákoli diskriminace osoby, k níž se vztahují, pro její původ (zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů).

Při práci s citlivými údaji autorka práce postupovala dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Na všech pracovištích orgánů sociálně-právní ochrany dětí krajů České republiky, ve kterých jí bylo umožněno nahlédnout do spisové dokumentace dětí vhodných do náhradní rodinné péče a kde osobně získávala data pro potřeby výzkumu, řádně podepsala formuláře týkající se zachování mlčenlivosti a další příslušné dokumenty. Znění výše uvedeného zákona mimo jiné uvádí, že zaměstnanci orgánu sociálně-právní ochrany jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, se kterými se při provádění sociálně-právní ochrany nebo v přímé souvislosti s tím seznámili. Tato povinnost platí obdobně i pro pověřené osoby a jiné fyzické osoby, které se při spolupráci s orgány sociálně-právní ochrany a zařízeními sociálně-právní ochrany seznámily s údaji, o nichž jsou zaměstnanci povinni zachovávat mlčenlivost. Orgány sociálně-právní ochrany jsou oprávněny zpracovávat vyžádané osobní údaje v rozsahu, který je nezbytný k plnění úkolů podle tohoto zákona, a to i tehdy, jestliže se jedná o

osobní údaje označené podle zvláštního právního předpisu jako citlivé (zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí).

Od skutečnosti variabilního způsobu sběru dat se odvíjely drobné odlišnosti, a to zejména u dat týkající se **zdravotního stavu** dětí. Tato data, sbírána řešitelkou osobně, byla rozpracována poněkud detailněji. Jelikož však v zaslaném formuláři byly pracovníkům orgánů sociálně-právní ochrany dětí jednotlivé údaje a požadavky na vyplnění podrobně vysvětleny, nemá tato skutečnost zásadní vliv na validitu získaných poznatků.

Zkoumaným obdobím charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče byl kalendářní rok 2006, tj. jejich vedení v evidenci příslušného kraje v období od 1. ledna 2006 do 31. prosince 2006.

▪ **Výzkumná etapa V. (červen 2007 – prosinec 2011)**

Etapa kumulace, organizace a **zpracovávání získaných dat**. Výzkumný vzorek dětí vhodných do osvojení a pěstounské péče, byl pro potřeby výzkumu rozdělen v průběhu této etapy na tři hlavní skupiny dle umístění do náhradní rodinné péče za výše zmíněné zkoumané období:

- děti umístěné do osvojení,
- děti umístěné do pěstounské péče,
- děti neumístěné do náhradní rodinné péče.

3.4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen dětmi, které byly ke dni sběru dat vedeny v evidenci dětí vhodných k umístění do osvojení a do pěstounské péče na orgánech sociálně-právní ochrany dětí krajských úřadů všech čtrnácti krajů České republiky.

Jak uvádí kapitola 1.5 *Děti vhodné do náhradní rodinné péče* v teoretické části disertační práce, pod pojmem “děti vhodné do osvojení” jsou uvedeny děti, u kterých se dle získaných informací a údajů předpokládá méně problematický zdravotní a psychomotorický vývoj a je možné jejich umístění do náhradní rodinné péče v raném věku. Musí být u nich vyřešen právní vztah s původní rodinou (viz kapitola 1.5.2 *Právně volné dítě*). “Děti vhodné do pěstounské péče” jsou pak takové děti, které jsou především

sociálně osiřelé, potřebují trvalou nebo dlouhodobou individuální péči a výchovu v náhradní rodině a nejsou z nejrůznějších důvodů vhodné do osvojení. Jedná se většinou o děti s různými zdravotními či psychomotorickými obtížemi, děti starší, skupiny sourozenců nebo děti jiného etnika než majoritního (Zprostředkování náhradní rodinné péče, 2005). Patří sem i skupina dětí, u kterých nelze uskutečnit osvojení z důvodů právních, například nesouhlas rodičů apod. Pěstounská péče může být využívána i pro případy dětí, které potřebují umístění v rodině na přechodnou dobu, například než se vyřeší poměry v původní rodině (Štochlová, Kozlová, 2008).

Velikost výzkumného souboru

Velice významným faktem provedeného výzkumu je skutečnost, že k účelům výzkumu byly použity záznamy všech dětí, které byly v období od 1.1.2006 do 31.12.2006 vedeny v evidenci orgánů sociálně-právní ochrany dětí krajských úřadů všech čtrnácti krajů na území České republiky. Výzkumný soubor výzkumu v rámci předložené disertační práce byl tvořen celkovým počtem **847 dětí**. V jednotlivých krajích České republiky byla velikost zkoumaných vzorků následující:

- | | |
|------------------------|----------|
| ▪ Jihočeský kraj | 58 dětí |
| ▪ Jihomoravský kraj | 56 dětí |
| ▪ Karlovarský kraj | 72 dětí |
| ▪ Královéhradecký kraj | 45 dětí |
| ▪ Liberecký kraj | 41 dětí |
| ▪ Moravskoslezský kraj | 142 dětí |
| ▪ Olomoucký kraj | 56 dětí |
| ▪ Pardubický kraj | 31 dětí |
| ▪ Plzeňský kraj | 24 dětí |
| ▪ Středočeský kraj | 61 dětí |
| ▪ Ústecký kraj | 135 dětí |
| ▪ Kraj Vysočina | 19 dětí |
| ▪ Zlínský kraj | 19 dětí |

▪ Hl. m. Praha	88 dětí
➤ CELKEM	847 dětí

4 VÝSLEDKY

Výsledky výzkumu realizovaného v rámci předložené disertační práce byly zpracovány celkem do tří dílčích částí, a to dle charakteru zpracování získaných dat. Kapitola 4 *Výsledky* tedy ve svém obsahu nabízí tři podkapitoly:

- **deskriptivní část,**
- **komparativní část,**
- **statistická část.**

Každá z těchto výše uvedených podkapitol obsahuje příslušný text a vytvořené tabulky, které se vztahují k jednotlivým dílčím cílům, výzkumným otázkám a hypotézám stanovených v disertační práci. Bližší popis a vysvětlení poskytuje každá níže uvedená podkapitola ve svém obsahu.

4.1 *Deskriptivní část*

V deskriptivní části kapitoly 4 *Výsledky* byly zpracovány tabulky vztahující se k **dílčímu cíli č. 1**, přičemž dílčím cílem č. 1 disertační práce byl stanoven **monitoring charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v České republice**. V této podkapitole byla tedy provedena podrobná analýza získaných dat a byl vytvořen přehled charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče komplexně za celé území České republiky s následným rozdělením na jednotlivé kraje. Tato deskripce se nejdříve zaměřuje na velikost celého zkoumaného souboru a zpracovává počty dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče za celé území České republiky. Podkapitola dále nabízí rozdělení na čtrnáct územních celků České republiky a poskytuje podrobnou analýzu dat v rámci jednotlivých krajů. Výzkumný soubor byl u každého kraje rozdělen na tři skupiny: děti vhodné do osvojení, děti vhodné do pěstounské péče a na skupinu dětí, které se v daném výzkumném období do těchto dvou typů náhradní rodinné péče umístit nepodařilo. Autorka práce se při své deskripci u každé této skupiny zaměřuje na proměnné věk, pohlaví, etnikum a zdravotní stav těchto dětí. Kraje byly pro potřeby této práce seřazeny abecedně.

Kapitola 4 *Výsledky* ve své deskriptivní části dále uvádí příslušné tabulky vztahující se ke stanoveným výzkumným otázkám disertační práce. Znění jednotlivých výzkumných otázek a jejich podrobná analýza jsou uvedeny v kapitole 2.2 *Výzkumné otázky a hypotézy, operacionalizace pojmů* a dále v této podkapitole, vždy v záhlaví relevantní tabulky.

4.1.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 1*

Tato kapitola obsahuje tabulky znázorňující výsledky deskriptivní části předložené disertační práce týkající se dílčího cíle č. 1, přičemž dílčím cílem č. 1 byl **monitoring charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v České republice**.

Tabulky znázorňující celé území České republiky

Tabulka 1- Počty dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v České republice (absolutní a relativní četnost)

KRAJ	Děti umístěné do OSV		Děti umístěné do PP		Děti neumístěné do NRP		Celkem 100%
	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	
Jihočeský	34	59%	13	22%	11	19%	58
Jihomoravský	32	57%	16	29%	8	14%	56
Karlovarský	37	51%	22	31%	13	18%	72
Královéhradecký	23	51%	12	27%	10	22%	45
Liberecký	25	61%	6	15%	10	24%	41
Moravskoslezský	52	37%	53	37%	37	26%	142
Olomoucký	23	41%	15	27%	18	32%	56
Pardubický	13	42%	12	39%	6	19%	31
Plzeňský	16	67%	5	21%	3	13%	24
Středočeský	38	62%	5	8%	18	30%	61
Ústecký	61	45%	21	16%	53	39%	135
Vysočina	10	53%	8	42%	1	5%	19
Zlínský	13	68%	2	11%	4	21%	19
Hl. m. Praha	67	76%	14	16%	7	8%	88
CELKEM	444	52%	204	24%	199	23%	847

Zdroj: vlastní výzkum

Uvedená tabulka 1 mapuje situaci umístění dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v rámci celého území České republiky s rozdělením na jednotlivé kraje.

Výzkumný vzorek tvořilo **celkem 847 dětí**. Tento soubor je tvořen dětmi, které jsou v daném výzkumném období (kalendářní rok 2006) vedeny v evidenci krajských úřadů České republiky jako tzv. vhodné do náhradní rodinné péče.

V rámci celého území České republiky bylo z těchto 847 dětí celkem **444 (tj. 52 %) umístěno do osvojení, 204 dětí (tj. 24 %) bylo umístěno do pěstounské péče a 199 dětí (tj. 23 %) se v daném výzkumném období do náhradní rodinné péče umístit nepodařilo**. Ukázalo se tedy, že více jak polovinu všech dětí vhodných do náhradní rodinné péče se podařilo pracovníkům orgánů sociálně-právní ochrany dětí v daný rok umístit do osvojení, což lze považovat za jev pro danou problematiku velice pozitivní.

Pro ucelení přehledu tabulka uvádí rozdělení výzkumného souboru na jednotlivé kraje České republiky. Na procentuální poměr rozdělení výzkumného souboru se zaměřuje komparativní část práce (kapitola 4.2.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 2*). Situaci v jednotlivých krajích pak podrobně mapují tabulky následující.

Tabulka 2 - Věk dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v České republice (absolutní a relativní četnost)

KRAJ	VĚK DÍTETĚ								CELKEM
	0 - 1 rok		2 roky		3 roky		4 roky a starší		
	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	100%
Jihočeský	28	48%	3	5%	10	17%	17	29%	58
Jihomoravský	33	59%	11	20%	4	7%	8	14%	56
Karlovarský	35	49%	10	14%	6	8%	21	29%	72
Královéhradecký	21	47%	6	13%	4	9%	14	31%	45
Liberecký	21	51%	3	7%	3	7%	14	34%	41
Moravskoslezský	45	32%	14	10%	13	9%	70	49%	142
Olomoucký	23	41%	2	4%	1	2%	30	54%	56
Pardubický	11	35%	6	19%	4	13%	10	32%	31
Plzeňský	16	67%	1	4%	1	4%	6	25%	24
Středočeský	36	59%	7	11%	6	10%	12	20%	61
Ústecký	62	46%	19	14%	13	10%	41	30%	135
Vysočina	17	89%	1	5%	1	5%	0	0%	19
Zlínský	13	68%	4	21%	1	5%	1	5%	19
Mag. hl.m. Prahy	65	74%	4	5%	4	5%	15	17%	88
CELKEM	426	50%	91	11%	71	8%	259	31%	847

Zdroj: vlastní výzkum

Výše uvedená tabulka 2 mapuje věk dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče u nás, a to jak v rámci celého území České republiky, tak nabízí rozdělení na jednotlivé kraje. V rámci celého území České republiky bylo z 847 dětí vhodných do osvo-

jení a do pěstounské péče celkem **426 (tj. 50 %)** ve věku **0 až 1 rok**, **91 dětí (tj. 11 %)** mělo dva roky, **71 dětí (tj. 8 %)** bylo ve věku **tří let** a **259 dětí (tj. 31 %)** bylo v době sběru dat ve věku **čtyř let a starším** (výpočty věku viz kapitola 2.2 *Výzkumné otázky a hypotézy, operacionalizace pojmů*). Pro ucelení přehledu tabulka uvádí rozdělení výzkumného souboru na jednotlivé kraje České republiky.

V kraji Jihočeském bylo z celkového počtu 58 dětí celkem 28 dětí (tj. 48 %) ve věku 0-1 rok, 3 děti (tj. 5 %) měly dva roky, 10 dětí (tj. 17 %) bylo ve věku tří let a 17 dětí (tj. 29 %) bylo ve věku čtyř let a starším. **V Jihomoravském kraji** bylo z celkového počtu 56 dětí celkem 33 dětí (tj. 59 %) ve věku 0-1 rok, 11 dětí (tj. 20 %) mělo dva roky, 4 děti (tj. 7 %) byly ve věku tří let a 8 dětí (tj. 14 %) bylo ve věku čtyř let a starším. **V Karlovarském kraji** bylo z celkového počtu 72 dětí celkem 35 dětí (tj. 49 %) ve věku 0-1 rok, 10 dětí (tj. 14 %) mělo dva roky, 6 dětí (tj. 8 %) bylo ve věku tří let a 21 dětí (tj. 29 %) bylo ve věku čtyř let a starším. **V Královéhradeckém kraji** bylo z celkového počtu 45 dětí celkem 21 dětí (tj. 47 %) ve věku 0-1 rok, 6 dětí (tj. 13 %) mělo dva roky, 4 děti (tj. 9 %) byly ve věku tří let a 14 dětí (tj. 31 %) bylo ve věku čtyř let a starším. **V Libereckém kraji** bylo z celkového počtu 41 dětí celkem 21 dětí (tj. 51 %) ve věku 0-1 rok, 3 děti (tj. 7 %) měly dva roky, 3 děti (tj. 7 %) byly ve věku tří let a 14 dětí (tj. 34 %) bylo ve věku čtyř let a starším. **V Moravskoslezském kraji** bylo z celkového počtu 142 dětí celkem 45 dětí (tj. 32 %) ve věku 0-1 rok, 14 dětí (tj. 10 %) mělo dva roky, 13 dětí (tj. 9 %) bylo ve věku tří let a 70 dětí (tj. 49 %) bylo ve věku čtyř let a starším. **V Olomouckém kraji** bylo z celkového počtu 56 dětí celkem 23 dětí (tj. 41 %) ve věku 0-1 rok, 2 děti (tj. 4 %) měly dva roky, 1 dítě (tj. 2 %) bylo ve věku tří let a 30 dětí (tj. 54 %) bylo ve věku čtyř let a starším. **V Pardubickém kraji** bylo z celkového počtu 31 dětí celkem 11 dětí (tj. 35 %) ve věku 0-1 rok, 6 dětí (tj. 19 %) mělo dva roky, 4 děti (tj. 13 %) byly ve věku tří let a 10 dětí (tj. 32 %) bylo ve věku čtyř let a starším. **V Plzeňském kraji** bylo z celkového počtu 24 dětí celkem 16 dětí (tj. 67 %) ve věku 0-1 rok, 1 dítě (tj. 4 %) mělo dva roky, 1 dítě (tj. 4 %) bylo ve věku tří let a 6 dětí (tj. 25 %) bylo ve věku čtyř let a starším. **Ve Středočeském kraji** bylo z celkového počtu 61 dětí celkem 36 dětí (tj. 59 %) ve věku 0-1 rok, 7 dětí (tj. 11 %) mělo dva roky, 6 dětí (tj. 10 %) bylo ve věku tří let a 12 dětí (tj. 20 %) bylo ve věku čtyř let a starším. **V Ústeckém kraji** bylo z celkového počtu 135 dětí celkem 62 dětí (tj. 46 %) ve věku 0-1 rok, 19 dětí (tj. 14 %) mělo dva roky, 13 dětí (tj. 10 %) bylo ve věku tří let a 41 dětí (tj. 30 %) bylo ve věku čtyř let a starším. **V kraji Vysočina** bylo

z celkového počtu 19 dětí celkem 17 dětí (tj. 89 %) ve věku 0-1 rok, 1 dítě (tj. 5 %) mělo dva roky, 1 dítě (tj. 5 %) bylo ve věku tří let a žádné z dětí nebylo starší čtyř let včetně. **V kraji Zlínském** bylo z celkového počtu 19 dětí celkem 13 dětí (tj. 68 %) ve věku 0-1 rok, 4 děti (tj. 21 %) měly dva roky, 1 dítě (tj. 5 %) bylo ve věku tří let a 1 dítě (tj. 5 %) bylo ve věku čtyř let a starším. **Na území hlavního města Prahy** bylo z celkového počtu 88 dětí celkem 65 dětí (tj. 74 %) ve věku 0-1 rok, 4 děti (tj. 5 %) měly dva roky, 4 děti (tj. 5 %) byly ve věku tří let a 15 dětí (tj. 17 %) bylo ve věku čtyř let a starším.

Situaci v jednotlivých územních celcích pak detailně mapují a ve svých popisech vysvětlují tabulky znázorňující jednotlivé kraje České republiky (tabulky 5 – 18).

Tabulka 3 - Etnická příslušnost dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v České republice (absolutní a relativní četnost)

KRAJ	ETNICKÁ PŘÍSLUŠNOST DÍTĚTE								CELKEM 100%
	Majoritní		Poloromské		Romské		Ostatní		
	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	
Jihočeský	50	86%	6	10%	2	3%	0	0%	58
Jihomoravský	46	82%	4	7%	3	5%	3	5%	56
Karlovarský	49	68%	7	10%	14	19%	2	3%	72
Královéhradecký	36	80%	3	7%	6	13%	0	0%	45
Liberecký	25	61%	12	29%	4	10%	0	0%	41
Moravskoslezský	70	49%	18	13%	46	32%	8	6%	142
Olomoucký	40	71%	3	5%	13	23%	0	0%	56
Pardubický	19	61%	4	13%	8	26%	0	0%	31
Plzeňský	18	75%	3	13%	3	13%	0	0%	24
Středočeský	45	74%	4	7%	12	20%	0	0%	61
Ústecký	78	58%	11	8%	45	33%	1	1%	135
Vysočina	12	63%	4	21%	3	16%	0	0%	19
Zlínský	16	84%	1	5%	2	11%	0	0%	19
Mag. hl.m. Prahy	76	86%	2	2%	7	8%	3	3%	88
CELKEM	580	68%	82	10%	168	20%	17	2%	847

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 3 mapuje etnickou příslušnost dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče u nás, a to jak v rámci celého území České republiky, tak nabízí rozdělení na jednotlivé kraje. V rámci celého území České republiky bylo z 847 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče celkem **580 dětí (tj. 68 %) majoritního etnika, 82 dětí (tj. 10 %) etnika poloromského, až 168 dětí (tj. 20 %) bylo etnika romského a 17 dětí (tj. 2 %) bylo zařazeno do skupiny ostatních** (viz kapitola 2.2 *Výzkumné otázky a*

hypotézy, operacionalizace pojmů). Tabulka uvádí rozdělení výzkumného souboru na jednotlivé kraje České republiky.

V kraji Jihočeském bylo z celkového počtu 58 dětí celkem 50 dětí (tj. 86 %) majoritního etnika, 6 dětí (tj. 10 %) bylo etnika poloromského a 2 děti (tj. 3 %) byly etnika romského. **V Jihomoravském kraji** bylo z celkového počtu 56 dětí celkem 46 dětí (tj. 82 %) majoritního etnika, 4 děti (tj. 7 %) byly etnika poloromského, 3 děti (tj. 5 %) byly etnika romského a 3 děti (tj. 5 %) byly zařazeny do skupiny ostatních. **V Karlovarském kraji** bylo z celkového počtu 72 dětí celkem 49 dětí (tj. 68 %) majoritního etnika, 7 dětí (tj. 10 %) bylo etnika poloromského, 14 dětí (tj. 19 %) bylo etnika romského a 2 děti (tj. 3 %) byly zařazeny do skupiny ostatních. **V Královéhradeckém kraji** bylo z celkového počtu 45 dětí celkem 36 dětí (tj. 80 %) majoritního etnika, 3 děti (tj. 7 %) byly etnika poloromského a 6 dětí (tj. 13 %) bylo etnika romského. **V Libereckém kraji** bylo z celkového počtu 41 dětí celkem 25 dětí (tj. 61 %) majoritního etnika, 12 dětí (tj. 29 %) bylo etnika poloromského a 4 děti (tj. 10 %) byly etnika romského. **V Moravskoslezském kraji** bylo z celkového počtu 142 dětí celkem 70 dětí (tj. 49 %) majoritního etnika, 18 dětí (tj. 13 %) bylo etnika poloromského, 46 dětí (tj. 32 %) bylo etnika romského a 8 dětí (tj. 6 %) bylo zařazeno do skupiny ostatních. **V Olomouckém kraji** bylo z celkového počtu 56 dětí celkem 40 dětí (tj. 71 %) majoritního etnika, 3 děti (tj. 5 %) byly etnika poloromského a 13 dětí (tj. 23 %) bylo etnika romského. **V Pardubickém kraji** bylo z celkového počtu 31 dětí celkem 19 dětí (tj. 61 %) majoritního etnika, 4 děti (tj. 13 %) byly etnika poloromského a 8 dětí (tj. 26 %) bylo etnika romského. **V Plzeňském kraji** bylo z celkového počtu 24 dětí celkem 18 dětí (tj. 75 %) majoritního etnika, 3 děti (tj. 13 %) byly etnika poloromského a 3 děti (tj. 13 %) byly etnika romského. **Ve Středočeském kraji** bylo z celkového počtu 61 dětí celkem 45 dětí (tj. 74 %) majoritního etnika, 4 děti (tj. 7 %) byly etnika poloromského a 12 dětí (tj. 20 %) bylo etnika romského. **V Ústeckém kraji** bylo z celkového počtu 135 dětí celkem 78 dětí (tj. 58 %) majoritního etnika, 11 dětí (tj. 8 %) bylo etnika poloromského, 45 dětí (tj. 33 %) bylo etnika romského a 1 dítě (tj. 1 %) bylo zařazeno do skupiny ostatních. **V kraji Vysočina** bylo z celkového počtu 19 dětí celkem 12 dětí (tj. 63 %) majoritního etnika, 4 děti (tj. 21 %) byly etnika poloromského a 3 děti (tj. 16 %) byly etnika romského. **V kraji Zlínském** bylo z celkového počtu 19 dětí celkem 16 dětí (tj. 84 %) majoritního etnika, 1 dítě (tj. 5 %) bylo etnika poloromského a 2 děti (tj. 11 %) byly etnika romského. **Na území hlavního města Prahy** bylo z celkového počtu 88 dětí

celkem 76 dětí (tj. 86 %) majoritního etnika, 2 děti (tj. 2 %) byly etnika poloromského, 7 dětí (tj. 8 %) bylo etnika romského a 3 děti (tj. 3 %) byly zařazeny do skupiny ostatních. (Skupina ostatních charakterizována viz kapitola 2.2 *Výzkumné otázky a hypotézy, operacionalizace pojmů.*)

Situaci v jednotlivých územních celcích pak detailně mapují a ve svých popisech vysvětlují tabulky znázorňující jednotlivé kraje České republiky (tabulky 5 - 18).

Tabulka 4 - Zdravotní stav dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v České republice (absolutní a relativní četnost)

KRAJ	ZDRAVOTNÍ STAV DÍTETĚ								CELKEM
	Dobrý		Rizikový		Problematický		S postižením		
	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	100%
Jihočeský	39	67%	3	5%	16	28%	0	0%	58
Jihomoravský	27	48%	12	21%	14	25%	3	5%	56
Karlovarský	64	89%	0	0%	0	0%	8	11%	72
Královéhradecký	41	91%	0	0%	4	9%	0	0%	45
Liberecký	40	98%	0	0%	0	0%	1	2%	41
Moravskoslezský	80	56%	16	11%	42	30%	4	3%	142
Olomoucký	19	34%	17	30%	20	36%	0	0%	56
Pardubický	29	94%	0	0%	1	3%	1	3%	31
Plzeňský	21	87%	0	0%	0	0%	3	13%	24
Středočeský	37	61%	7	11%	14	23%	3	5%	61
Ústecký	117	86%	0	0%	9	7%	9	7%	135
Vysočina	14	73%	0	0%	3	16%	2	11%	19
Zlínský	15	79%	0	0%	0	0%	4	21%	19
Mag. hl.m. Prahy	35	40%	37	42%	14	16%	2	2%	88
CELKEM	578	68%	92	11%	137	16%	40	5%	847

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 4 mapuje zdravotní stav dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče u nás v rámci celého území České republiky s následným rozdělením na jednotlivé kraje. V rámci celého území České republiky bylo z 847 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče celkem **578 dětí (tj. 68 %) v dobrém zdravotním stavu, 92 dětí (tj. 11 %) bylo ve zdravotním stavu označeném jako rizikový, 137 dětí (tj. 16 %) bylo v problematickém zdravotním stavu a 40 dětí (tj. 5 %) se potýkalo s určitým typem postižení** (viz kapitola 2.2 *Výzkumné otázky a hypotézy, operacionalizace pojmů.*). Tabulka uvádí rozdělení výzkumného souboru na jednotlivé kraje České republiky.

V kraji Jihočeském bylo z celkového počtu 58 dětí celkem 39 dětí (tj. 67 %) v dobrém zdravotním stavu, u 3 dětí (tj. 5 %) byl zdravotní stav charakterizován jako rizikový a 16 dětí (tj. 28 %) bylo v problematickém zdravotním stavu. **V Jihomoravském kraji** bylo z celkového počtu 56 dětí celkem 27 dětí (tj. 48 %) v dobrém zdravotním stavu, u 12 dětí (tj. 21 %) byl zdravotní stav charakterizován jako rizikový, 14 dětí (tj. 25 %) bylo v problematickém zdravotním stavu a 3 děti (tj. 5 %) se potýkaly s určitým typem postižení. **V Karlovarském kraji** bylo z celkového počtu 72 dětí celkem 64 dětí (tj. 89 %) v dobrém zdravotním stavu a 8 dětí (tj. 11 %) se potýkalo s určitým typem postižení. **V Královéhradeckém kraji** bylo z celkového počtu 45 dětí celkem 41 dětí (tj. 91 %) v dobrém zdravotním stavu a 4 děti (tj. 9 %) byly v problematickém zdravotním stavu. **V Libereckém kraji** bylo z celkového počtu 41 dětí celkem 40 dětí (tj. 98 %) v dobrém zdravotním stavu a 1 dítě (tj. 2 %) se potýkalo s určitým typem postižení. **V Moravskoslezském kraji** bylo z celkového počtu 142 dětí celkem 80 dětí (tj. 56 %) v dobrém zdravotním stavu, u 16 dětí (tj. 11 %) byl zdravotní stav charakterizován jako rizikový, 42 dětí (tj. 30 %) bylo v problematickém zdravotním stavu a 4 děti (tj. 3 %) se potýkaly s určitým typem postižení. **V Olomouckém kraji** bylo z celkového počtu 56 dětí celkem 19 dětí (tj. 34 %) v dobrém zdravotním stavu, u 17 dětí (tj. 30 %) byl zdravotní stav charakterizován jako rizikový a 20 dětí (tj. 36 %) bylo v problematickém zdravotním stavu. **V Pardubickém kraji** bylo z celkového počtu 31 dětí celkem 29 dětí (tj. 94 %) v dobrém zdravotním stavu, 1 dítě (tj. 3 %) bylo v problematickém zdravotním stavu a 1 dítě (tj. 3 %) se potýkalo s určitým typem postižení. **V Plzeňském kraji** bylo z celkového počtu 24 dětí celkem 21 dětí (tj. 87 %) v dobrém zdravotním stavu a 3 děti (tj. 13 %) se potýkaly s určitým typem postižení. **Ve Středočeském kraji** bylo z celkového počtu 61 dětí celkem 37 dětí (tj. 61 %) v dobrém zdravotním stavu, u 7 dětí (tj. 11 %) byl zdravotní stav charakterizován jako rizikový, 14 dětí (tj. 23 %) bylo v problematickém zdravotním stavu a 3 děti (tj. 5 %) se potýkaly s určitým typem postižení. **V Ústeckém kraji** bylo z celkového počtu 135 dětí celkem 117 dětí (tj. 86 %) v dobrém zdravotním stavu, 9 dětí (tj. 7 %) bylo v problematickém zdravotním stavu a 9 dětí (tj. 7 %) se potýkalo s určitým typem postižení. **V kraji Vysočina** bylo z celkového počtu 19 dětí celkem 14 dětí (tj. 73 %) v dobrém zdravotním stavu, 3 děti (tj. 16 %) byly v problematickém zdravotním stavu a 2 děti (tj. 11 %) se potýkaly s určitým typem postižení. **V kraji Zlínském** bylo z celkového počtu 19 dětí celkem 15 dětí (tj. 79 %) v dobrém zdravotním stavu a 4 děti

(tj. 21 %) se potýkaly s určitým typem postižení. **Na území hlavního města Prahy** bylo z celkového počtu 88 dětí celkem 35 dětí (tj. 40 %) v dobrém zdravotním stavu, u 37 dětí (tj. 42 %) byl zdravotní stav charakterizován jako rizikový, 14 dětí (tj. 16 %) bylo v problematickém zdravotním stavu a 2 děti (tj. 2 %) se potýkaly s určitým typem postižení. (Více informací k rozdělení a charakteristice zdravotního stavu u dětí viz kapitola 2.2 *Výzkumné otázky a hypotézy, operacionalizace pojmů*).

Situaci v jednotlivých územních celcích pak detailně mapují a ve svých popisech vysvětlují tabulky znázorňující jednotlivé kraje České republiky (tabulky 5 - 18).

Tabulky znázorňující jednotlivé kraje České republiky

Tabulka 5 - Jihočeský kraj: charakteristika dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče (absolutní a relativní četnost)

		Děti umístěné do OSV		Děti umístěné do PP		Děti neumístěné do NRP		Celkem
		Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	
CELKEM		34		13		11		58
Věk	0 - 1 rok vč.	27	79%	0	0%	1	9%	28
	2 roky	2	6%	1	8%	0	0%	3
	3 roky	4	12%	6	46%	0	0%	10
	4 roky a starší	1	3%	6	46%	10	91%	17
Pohlaví	Chlapec	15	44%	10	77%	5	45%	30
	Dívka	19	56%	3	23%	6	55%	28
Etnikum	Majoritní	28	82%	12	92%	10	91%	50
	Poloromské	4	12%	1	8%	1	9%	6
	Romské	2	6%	0	0%	0	0%	2
	Ostatní	0	0%	0	0%	0	0%	0
Zdravotní stav	Dobrý	29	85%	5	38%	5	45%	39
	Rizikový	0	0%	3	23%	0	0%	3
	Problematický	5	15%	5	38%	6	55%	16
	S postižením	0	0%	0	0%	0	0%	0

Zdroj: vlastní výzkum

V Jihočeském kraji byl výzkum zaměřen na **celkem 58 dětí**, tj. v daném výzkumném období bylo v evidenci orgánu sociálně-právní ochrany dětí Krajského úřadu Jihočeského kraje vedeno celkem 58 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče. Z tohoto počtu jich 34 (tj. 59 %) bylo umístěno do osvojení, 13 (tj. 22 %) do pěstounské péče a 11 dětí (tj. 19 %) se v daném výzkumném období do těchto dvou typů náhradní

rodinné péče umístit nepodařilo (viz kapitola 4.1.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 1*, tabulka 1).

Z 34 dětí umístěných do osvojení bylo 27 (tj. 79 %) ve věku do jednoho roku včetně, 2 děti (tj. 6 %) měly dva roky, 4 děti (tj. 12 %) byly ve věku tří let a 1 dítě (tj. 3 %) bylo starší čtyř let včetně. Z těchto dětí umístěných do osvojení bylo 15 (tj. 44 %) chlapců a 19 (tj. 56 %) dívek. Celkem 28 (tj. 82 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního, 4 děti (tj. 12 %) byly poloromské a 2 děti (tj. 6 %) byly etnika romského. Co se týče zdravotního stavu, 29 dětí (tj. 85 %) bylo v dobrém zdravotním stavu a u 5 dětí (tj. 15 %) byl zdravotní stav označen jako problematický.

Z 13 dětí umístěných do pěstounské péče bylo 1 dítě (tj. 8 %) ve věku dvou let, 6 dětí (tj. 46 %) byly ve věku tří let a 6 dětí (tj. 46 %) bylo starších čtyř let včetně. Z těchto dětí umístěných do pěstounské péče bylo 10 (tj. 77 %) chlapců a 3 (tj. 23 %) dívky. Celkem 12 (tj. 92 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního a 1 dítě (tj. 8 %) bylo poloromské. Co se týče zdravotního stavu, 5 dětí (tj. 38 %) bylo v dobrém zdravotním stavu, u 3 dětí (tj. 23 %) byl zdravotní stav označen jako rizikový a 5 dětí (tj. 38 %) se potýkalo se stavem problematickým.

Z 11 dětí neumístěných do náhradní rodinné péče bylo 1 dítě (tj. 9 %) ve věku do jednoho roku včetně a 10 dětí (tj. 91 %) bylo starších čtyř let včetně. Z těchto dětí neumístěných do náhradní rodinné péče bylo 5 (tj. 45 %) chlapců a 6 (tj. 55 %) dívek. Celkem 10 (tj. 91 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního a 1 dítě (tj. 9 %) bylo etnika poloromského. Po stránce zdravotní bylo 5 dětí (tj. 45 %) v dobrém a 6 dětí (tj. 55 %) v problematickém zdravotním stavu.

Tabulka 6 - Jihomoravský kraj: charakteristika dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče (absolutní a relativní četnost)

		Děti umístěné do OSV		Děti umístěné do PP		Děti neumístěné do NRP		Celkem
		Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	
CELKEM		32		16		8		56
Věk	0 - 1 rok vč.	27	84%	6	38%	0	0%	33
	2 roky	4	13%	5	31%	2	25%	11
	3 roky	0	0%	2	13%	2	25%	4
	4 roky a starší	1	3%	3	19%	4	50%	8
Pohlaví	Chlapec	16	50%	7	44%	7	88%	30
	Dívka	16	50%	9	56%	1	13%	26
Etnikum	Majoritní	28	88%	15	94%	3	38%	46
	Poloromské	1	3%	1	6%	2	25%	4
	Romské	0	0%	0	0%	3	38%	3
	Ostatní	3	9%	0	0%	0	0%	3
Zdravotní stav	Dobrý	20	63%	6	38%	1	13%	27
	Rizikový	8	25%	4	25%	0	0%	12
	Problematický	4	13%	5	31%	5	63%	14
	S postižením	0	0%	1	6%	2	25%	3

Zdroj: vlastní výzkum

V Jihomoravském kraji se autorka v rámci svého výzkumu zaměřila na **celkem 56 dětí**, tj. v daném výzkumném období bylo v evidenci orgánu sociálně-právní ochrany dětí Krajského úřadu Jihomoravského kraje vedeno celkem 56 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče. Z tohoto počtu jich 32 (tj. 57 %) bylo umístěno do osvojení, 16 (tj. 29 %) do pěstounské péče a pouze 8 dětí (tj. 14 %) se v daném výzkumném období do těchto dvou typů náhradní rodinné péče umístit nepodařilo (viz kapitola 4.1.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 1*, tabulka 1). Výsledky jsou velmi obdobné, jako v případě kraje Jihočeského.

Z 32 dětí umístěných do osvojení bylo 27 (tj. 84 %) ve věku do jednoho roku včetně, 4 děti (tj. 13 %) měly dva roky a 1 dítě (tj. 3 %) bylo starší čtyř let včetně. Pohlaví těchto dětí bylo početně vyrovnané, 16 (tj. 50 %) z těchto dětí bylo chlapců a 16 (tj. 50 %) dívek. Celkem 28 (tj. 88 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního, 1 dítě (tj. 3 %) bylo poloromské a 3 děti (tj. 9 %) spadaly do skupiny ostatních. V případě Jihomoravského kraje se jednalo o jedno dítě bulharského a dvě děti ukrajinského původu. Co se týče zdravotního stavu, 20 dětí (tj. 63 %) bylo v dobrém zdravotním stavu, 8 dětí (tj.

25 %) bylo v rizikovém zdravotním stavu a u 4 dětí (tj. 13 %) byl zdravotní stav označen jako problematický.

Z 16 dětí umístěných do pěstounské péče bylo 6 dětí (tj. 38 %) do jednoho roku včetně, 5 dětí (tj. 31 %) bylo ve věku dvou let, 2 děti (tj. 13 %) byly ve věku tří let a 3 děti (tj. 19 %) byly starší čtyř let včetně. Z těchto dětí umístěných do pěstounské péče bylo 7 (tj. 44 %) chlapců a 9 (tj. 56 %) dívek. Celkem 15 (tj. 94 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního a 1 dítě (tj. 6 %) bylo poloromské. Co se týče zdravotního stavu, 6 dětí (tj. 38 %) bylo v dobrém zdravotním stavu, u 4 dětí (tj. 25 %) byl zdravotní stav označen jako rizikový, 5 dětí (tj. 31 %) se potýkalo se stavem problematickým a 1 dítě (tj. 6 %) bylo dítě s postižením. V tomto případě se jednalo o dětskou mozkovou obrnu (DMO).

Z 8 dětí neumístěných do náhradní rodinné péče byly 2 děti (tj. 25 %) ve věku dvou let, 2 děti (tj. 25 %) ve věku tří let a 4 děti (tj. 50 %) byly starší 4 let včetně. Z těchto dětí neumístěných do náhradní rodinné péče bylo 7 (tj. 88 %) chlapců a pouze 1 (tj. 13 %) dívka. Celkem 3 (tj. 38 %) z těchto dětí byly etnika majoritního, 2 děti (tj. 25 %) byly etnika poloromského a 3 děti (tj. 38 %) byly etnika romského. Po stránce zdravotní bylo 1 dítě (tj. 13 %) v dobrém a až 5 dětí (tj. 63 %) v problematickém zdravotním stavu. Celkem 2 (tj. 25 %) z těchto dětí byly děti s postižením. V obou případech se jednalo o kombinaci smyslového a mentálního postižení.

Tabulka 7 - Karlovarský kraj: charakteristika dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče (absolutní a relativní četnost)

		Děti umístěné do OSV		Děti umístěné do PP		Děti neumístěné do NRP		Celkem
		Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	
CELKEM		37		22		13		72
Věk	0 - 1 rok vč.	25	68%	7	32%	3	23%	35
	2 roky	3	8%	6	27%	1	8%	10
	3 roky	2	5%	4	18%	0	0%	6
	4 roky a starší	7	19%	5	23%	9	69%	21
Pohlaví	Chlapec	21	57%	12	55%	9	69%	42
	Dívka	16	43%	10	45%	4	31%	30
Etnikum	Majoritní	31	84%	13	59%	5	38%	49
	Poloromské	2	5%	5	23%	0	0%	7
	Romské	2	5%	4	18%	8	62%	14
	Ostatní	2	5%	0	0%	0	0%	2
Zdravotní stav	Dobrý	37	100%	18	82%	9	69%	64
	Rizikový	0	0%	0	0%	0	0%	0
	Problématický	0	0%	0	0%	0	0%	0
	S postižením	0	0%	4	18%	4	31%	8

Zdroj: vlastní výzkum

V Karlovarském kraji byl výzkum zaměřen na **celkem 72 dětí**, tj. v daném výzkumném období bylo v evidenci orgánu sociálně-právní ochrany dětí Krajského úřadu Karlovarského kraje vedeno celkem 72 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče. Z tohoto počtu jich 37 (tj. 51 %) bylo umístěno do osvojení, 22 (tj. 31 %) do pěstounské péče a 13 dětí (tj. 18 %) se v daném výzkumném období do těchto dvou typů náhradní rodinné péče umístit nepodařilo (viz kapitola 4.1.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 1*, tabulka 1).

Z 37 dětí umístěných do osvojení bylo 25 (tj. 68 %) ve věku do jednoho roku včetně, 3 děti (tj. 8 %) měly dva roky, 2 děti (tj. 5 %) byly ve věku tří let a 7 dětí (tj. 19 %) bylo starších čtyř let včetně. Z těchto dětí umístěných do osvojení bylo 21 (tj. 57 %) chlapců a 16 (tj. 43 %) dívek. Celkem 31 (tj. 84 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního, 2 děti (tj. 5 %) byly poloromské, 2 děti (tj. 5 %) byly etnika romského a 2 děti (tj. 5 %) byly zařazeny do skupiny ostatních. Obě tyto děti byly původu polovietnamského. Co se týče zdravotního stavu, všech 37 dětí (tj. 100 %) bylo v dobrém zdravotním stavu.

Z 22 dětí umístěných do pěstounské péče bylo 7 dětí (tj. 32 %) do jednoho roku včetně, 6 dětí (tj. 27 %) bylo ve věku dvou let, 4 děti (tj. 18 %) byly ve věku tří let

a 5 dětí (tj. 23 %) bylo starších čtyř let včetně. Z těchto dětí umístěných do pěstounské péče bylo 12 (tj. 55 %) chlapců a 10 (tj. 45 %) dívek. Celkem 13 (tj. 59 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního, 5 dětí (tj. 23 %) bylo poloromských a 4 děti (tj. 18 %) byly etnika romského. Co se týče zdravotního stavu, 18 dětí (tj. 82 %) bylo v dobrém zdravotním stavu a 4 děti (tj. 18 %) byly děti s postižením.

Z 13 dětí neumístěných do náhradní rodinné péče byly 3 děti (tj. 23 %) ve věku do jednoho roku včetně, 1 dítě (tj. 8 %) mělo dva roky a 9 dětí (tj. 69 %) bylo starší čtyř let včetně. Z těchto dětí neumístěných do náhradní rodinné péče bylo 9 (tj. 69 %) chlapců a 4 (tj. 31 %) dívky. Celkem 5 (tj. 38 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního a 8 dětí (tj. 62 %) bylo etnika romského. Po stránce zdravotní bylo 9 dětí (tj. 69 %) v dobrém zdravotním stavu a 4 děti (tj. 31 %) byly děti s postižením. V případě tohoto kraje nebyl typ postižení u dětí blíže specifikován.

Tabulka 8 - Královéhradecký kraj: charakteristika dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče (absolutní a relativní četnost)

		Děti umístěné do OSV		Děti umístěné do PP		Děti neumístěné do NRP		Celkem
		Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	
CELKEM		23		12		10		45
Věk	0 - 1 rok vč.	19	83%	1	8%	1	10%	21
	2 roky	3	13%	3	25%	0	0%	6
	3 roky	1	4%	0	0%	3	30%	4
	4 roky a starší	0	0%	8	67%	6	60%	14
Pohlaví	Chlapec	9	39%	8	67%	6	60%	23
	Dívka	14	61%	4	33%	4	40%	22
Etnikum	Majoritní	20	87%	9	75%	7	70%	36
	Poloromské	2	9%	1	8%	0	0%	3
	Romské	1	4%	2	17%	3	30%	6
	Ostatní	0	0%	0	0%	0	0%	0
Zdravotní stav	Dobrý	21	91%	12	100%	8	80%	41
	Rizikový	0	0%	0	0%	0	0%	0
	Problematický	2	9%	0	0%	2	20%	4
	S postižením	0	0%	0	0%	0	0%	0

Zdroj: vlastní výzkum

V Královéhradeckém kraji byl výzkum zaměřen na **celkem 45 dětí**, tj. v daném výzkumném období bylo v evidenci orgánu sociálně-právní ochrany dětí Krajského úřadu Královéhradeckého kraje vedeno celkem 45 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče. Z tohoto počtu jich 23 (tj. 51 %) bylo umístěno do osvojení, 12 (tj. 27 %)

do pěstounské péče a 10 dětí (tj. 22 %) se v daném výzkumném období do těchto dvou typů náhradní rodinné péče umístit nepodařilo (viz kapitola 4.1.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 1*, tabulka 1).

Z 23 dětí umístěných do osvojení bylo 19 (tj. 83 %) ve věku do jednoho roku včetně, 3 děti (tj. 13 %) měly dva roky a 1 dítě (tj. 4 %) bylo ve věku tří let. Z těchto dětí umístěných do osvojení bylo 9 (tj. 39 %) chlapců a 14 (tj. 61 %) dívek. Celkem 20 (tj. 87 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního, 2 děti (tj. 9 %) byly poloromské a 1 dítě (tj. 4 %) bylo etnika romského. Co se týče zdravotního stavu, 21 dětí (tj. 91 %) bylo v dobrém zdravotním stavu a u 2 dětí (tj. 9 %) byl zdravotní stav označen jako problematický.

Z 12 dětí umístěných do pěstounské péče bylo 1 dítě (tj. 8 %) do jednoho roku včetně, 3 děti (tj. 25 %) byly ve věku dvou let a 8 dětí (tj. 67 %) bylo starších čtyř let včetně. Z těchto dětí umístěných do pěstounské péče bylo 8 (tj. 67 %) chlapců a 4 (tj. 33 %) dívky. Celkem 9 (tj. 75 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního, 1 dítě (tj. 8 %) bylo poloromské a 2 děti (tj. 17 %) byly etnika romského. Co se týče zdravotního stavu, všech 12 dětí (tj. 100 %) bylo v dobrém zdravotním stavu.

Z 10 dětí neumístěných do náhradní rodinné péče bylo 1 dítě (tj. 10 %) ve věku do jednoho roku včetně, 3 děti (tj. 30 %) byly ve věku tří let a 6 dětí (tj. 60 %) bylo starších čtyř let včetně. Z těchto dětí neumístěných do náhradní rodinné péče bylo 6 (tj. 60 %) chlapců a 4 (tj. 40 %) dívky. Celkem 7 (tj. 70 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního a 3 děti (tj. 30 %) byly etnika romského. Po stránce zdravotní bylo 8 dětí (tj. 80 %) v dobrém a 2 děti (tj. 20 %) v problematickém zdravotním stavu.

Tabulka 9 - Liberecký kraj: charakteristika dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče
(absolutní a relativní četnost)

		Děti umístěné do OSV		Děti umístěné do PP		Děti neumístěné do NRP		Celkem
		Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	
CELKEM		25		6		10		41
Věk	0 - 1 rok vč.	20	80%	1	17%	0	0%	21
	2 roky	2	8%	0	0%	1	10%	3
	3 roky	2	8%	1	17%	0	0%	3
	4 roky a starší	1	4%	4	67%	9	90%	14
Pohlaví	Chlapec	12	48%	4	67%	7	70%	23
	Dívka	13	52%	2	33%	3	30%	18
Etnikum	Majoritní	18	72%	5	83%	2	20%	25
	Poloromské	7	28%	0	0%	5	50%	12
	Romské	0	0%	1	17%	3	30%	4
	Ostatní	0	0%	0	0%	0	0%	0
Zdravotní stav	Dobrý	25	100%	5	83%	10	100%	40
	Rizikový	0	0%	0	0%	0	0%	0
	Problematický	0	0%	0	0%	0	0%	0
	S postižením	0	0%	1	17%	0	0%	1

Zdroj: vlastní výzkum

V Libereckém kraji byl výzkum zaměřen na **celkem 41 dětí**, tj. v daném výzkumném období bylo v evidenci orgánu sociálně-právní ochrany dětí Krajského úřadu Libereckého kraje vedeno celkem 41 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče. Z tohoto počtu jich 25 (tj. 61 %) bylo umístěno do osvojení, 6 (tj. 15 %) do pěstounské péče a 10 dětí (tj. 24 %) se v daném výzkumném období do těchto dvou typů náhradní rodinné péče umístit nepodařilo (viz kapitola 4.1.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 1*, tabulka 1).

Z 25 dětí umístěných do osvojení bylo 20 (tj. 80 %) ve věku do jednoho roku včetně, 2 děti (tj. 8 %) měly dva roky, 2 děti (tj. 8 %) byly ve věku tří let a 1 dítě (tj. 4 %) bylo starší čtyř let včetně. Z těchto dětí umístěných do osvojení bylo 12 (tj. 48 %) chlapců a 13 (tj. 52 %) dívek. Celkem 18 (tj. 72 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního a 7 dětí (tj. 28 %) bylo poloromských. Co se týče zdravotního stavu, všech 25 dětí (tj. 100 %) bylo v dobrém zdravotním stavu.

Z 6 dětí umístěných do pěstounské péče bylo 1 dítě (tj. 17 %) ve věku dvou let, 1 dítě (tj. 17 %) bylo ve věku tří let a 4 děti (tj. 67 %) byly starší čtyř let včetně. Z těchto dětí umístěných do pěstounské péče byly 4 (tj. 67 %) chlapci a 2 (tj. 33 %)

dívky. Celkem 5 (tj. 83 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního a 1 dítě (tj. 17 %) bylo romské. Co se týče zdravotního stavu, 5 dětí (tj. 83 %) bylo v dobrém zdravotním stavu a 1 dítě (tj. 17 %) bylo dítě s postižením. V tomto případě se jednalo o postižení mentální.

Z 10 dětí neumístěných do náhradní rodinné péče bylo 1 dítě (tj. 10 %) ve věku dvou let a 9 dětí (tj. 90 %) bylo starší čtyř let včetně. Z těchto dětí neumístěných do náhradní rodinné péče bylo 7 (tj. 70 %) chlapců a 3 (tj. 30 %) dívky. Celkem 2 (tj. 20 %) z těchto dětí byly etnika majoritního, 5 dětí (tj. 50 %) bylo etnika poloromského a 3 děti (tj. 30 %) byly etnika romského. Všech 10 dětí (tj. 100 %) bylo v dobrém zdravotním stavu.

Tabulka 10 - Moravskoslezský kraj: charakteristika dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče (absolutní a relativní četnost)

		Děti umístěné do OSV		Děti umístěné do PP		Děti neumístěné do NRP		Celkem
		Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	
CELKEM		52		53		37		142
Věk	0 - 1 rok vč.	35	67%	9	17%	1	3%	45
	2 roky	7	13%	6	11%	1	3%	14
	3 roky	4	8%	7	13%	2	5%	13
	4 roky a starší	6	12%	31	58%	33	89%	70
Pohlaví	Chlapec	26	50%	30	57%	22	59%	78
	Dívka	26	50%	23	43%	15	41%	64
Etnikum	Majoritní	35	67%	23	43%	12	32%	70
	Poloromské	7	13%	7	13%	4	11%	18
	Romské	8	15%	17	32%	21	57%	46
	Ostatní	2	4%	6	11%	0	0%	8
Zdravotní stav	Dobrý	34	65%	26	49%	20	54%	80
	Rizikový	7	13%	9	17%	0	0%	16
	Problematický	11	21%	17	32%	14	38%	42
	S postižením	0	0%	1	2%	3	8%	4

Zdroj: vlastní výzkum

V Moravskoslezském kraji se autorka zaměřila na **celkem 142 dětí**, tj. v daném výzkumném období bylo v evidenci orgánu sociálně-právní ochrany dětí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje vedeno celkem 142 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče. Z tohoto počtu jich 52 (tj. 37 %) bylo umístěno do osvojení, 53 (tj. 37 %) do pěstounské péče a 37 dětí (tj. 26 %) se v daném výzkumném období do těchto

dvou typů náhradní rodinné péče umístit nepodařilo (viz kapitola 4.1.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 1*, tabulka 1).

Z 52 dětí umístěných do osvojení bylo 35 (tj. 67 %) ve věku do jednoho roku včetně, 7 dětí (tj. 13 %) mělo dva roky, 4 děti (tj. 8 %) byly ve věku tří let a 6 dětí (tj. 12 %) bylo starších čtyř let včetně. Z těchto dětí umístěných do osvojení bylo 26 (tj. 50 %) chlapců a 26 (tj. 50 %) dívek. Celkem 35 (tj. 67 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního, 7 dětí (tj. 13 %) bylo poloromských, 8 dětí (tj. 15 %) bylo etnika romského a 2 děti (tj. 4 %) byly zařazeny do skupiny ostatních. V případě tohoto kraje se v obou případech jednalo o děti původu polovietnamského. Co se týče zdravotního stavu, 34 dětí (tj. 65 %) bylo v dobrém zdravotním stavu, 7 dětí (tj. 13 %) bylo v rizikovém zdravotním stavu a u 11 dětí (tj. 21 %) byl zdravotní stav označen jako problematický.

Z 53 dětí umístěných do pěstounské péče bylo 9 dětí (tj. 17 %) ve věku dvou let, 6 dětí (tj. 11 %) mělo dva roky, 7 dětí (tj. 13 %) bylo ve věku tří let a 31 dětí (tj. 58 %) bylo starších čtyř let včetně. Z těchto dětí umístěných do pěstounské péče bylo 30 (tj. 57 %) chlapců a 23 (tj. 43 %) dívek. Celkem 23 (tj. 43 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního, 7 dětí (tj. 13 %) bylo poloromských, 17 (tj. 32 %) dětí bylo etnika romského a až 6 dětí (tj. 11 %) bylo zařazeno do skupiny ostatních. Všechny děti z této skupiny byly polovietnamského původu. Co se týče zdravotního stavu, 26 dětí (tj. 49 %) bylo v dobrém zdravotním stavu, u 9 dětí (tj. 17 %) byl zdravotní stav označen jako rizikový, 17 dětí (tj. 32 %) se potýkalo se stavem problematickým a 1 dítě (tj. 2 %) bylo dítě s postižením. V tomto případě se jednalo o kombinaci mentálního a tělesného postižení v podobě kvadruparézy.

Z 37 dětí neumístěných do náhradní rodinné péče bylo 1 dítě (tj. 3 %) ve věku do jednoho roku včetně, 1 dítě (tj. 3 %) mělo dva roky, 2 děti (tj. 5 %) byly ve věku tří let a až 33 dětí (tj. 89 %) bylo starších čtyř let včetně. Z těchto dětí neumístěných do náhradní rodinné péče bylo 22 (tj. 59 %) chlapců a 15 (tj. 41 %) dívek. Celkem 12 (tj. 32 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního, 4 děti (tj. 11 %) byly etnika poloromského a až 21 dětí (tj. 57 %) bylo etnika romského. Po stránce zdravotní bylo 20 dětí (tj. 54 %) v dobrém, 14 dětí (tj. 38 %) v problematickém zdravotním stavu a 3 děti (tj. 8 %) s postižením. U jednoho případu se jednalo o postižení mentální (těžká mentální retardace a mozková atrofie), v dalším případě šlo o kombinaci mentálního a tělesného postižení a u posledního dítěte z této skupiny se jednalo o kombinaci smyslového a tělesného postižení.

Tabulka 11 - Olomoucký kraj: charakteristika dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče (absolutní a relativní četnost)

		Děti umístěné do OSV		Děti umístěné do PP		Děti neumístěné do NRP		Celkem
		Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	
CELKEM		23		15		18		56
Věk	0 - 1 rok vč.	19	83%	4	27%	0	0%	23
	2 roky	1	4%	0	0%	1	6%	2
	3 roky	1	4%	0	0%	0	0%	1
	4 roky a starší	2	9%	11	73%	17	94%	30
Pohlaví	Chlapec	12	52%	8	53%	11	61%	31
	Dívka	11	48%	7	47%	7	39%	25
Etnikum	Majoritní	21	91%	13	87%	6	33%	40
	Poloromské	0	0%	1	7%	2	11%	3
	Romské	2	9%	1	7%	10	56%	13
	Ostatní	0	0%	0	0%	0	0%	0
Zdravotní stav	Dobrý	12	52%	3	20%	4	22%	19
	Rizikový	7	30%	5	33%	5	28%	17
	Problematický	4	17%	7	47%	9	50%	20
	S postižením	0	0%	0	0%	0	0%	0

Zdroj: vlastní výzkum

V Olomouckém kraji byl proveden výzkum u souboru, který tvořilo **celkem 56 dětí**, tj. v daném výzkumném období bylo v evidenci orgánu sociálně-právní ochrany dětí Krajského úřadu Olomouckého kraje vedeno celkem 56 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče. Z tohoto počtu jich 23 (tj. 41 %) bylo umístěno do osvojení, 15 (tj. 27 %) do pěstounské péče a 18 dětí (tj. 32 %) se v daném výzkumném období do těchto dvou typů náhradní rodinné péče umístit nepodařilo (viz kapitola 4.1.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 1*, tabulka 1).

Z 23 dětí umístěných do osvojení bylo 19 (tj. 83 %) ve věku do jednoho roku včetně, 1 dítě (tj. 4 %) mělo dva roky, 1 dítě (tj. 4 %) bylo ve věku tří let a 2 děti (tj. 9 %) byly starší čtyř let včetně. Z těchto dětí umístěných do osvojení bylo 12 (tj. 52 %) chlapců a 11 (tj. 48 %) dívek. Celkem 21 (tj. 91 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního a 2 děti (tj. 9 %) byly etnika romského. Co se týče zdravotního stavu, 12 dětí (tj. 52 %) bylo v dobrém, 7 dětí (tj. 30 %) bylo v rizikovém zdravotním stavu a u 4 dětí (tj. 17 %) byl zdravotní stav označen jako problematický.

Z 15 dětí umístěných do pěstounské péče byly 4 děti (tj. 27 %) do jednoho roku včetně a 11 dětí (tj. 73 %) bylo starších čtyř let včetně. Z těchto dětí umístěných do pěstounské péče bylo 8 (tj. 53 %) chlapců a 7 (tj. 47 %) dívek. Celkem 13 (tj. 87 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního, 1 dítě (tj. 7 %) bylo poloromské a 1 dítě (tj. 7 %) bylo etnika romského. Co se týče zdravotního stavu, 3 děti (tj. 20 %) byly v dobrém zdravotním stavu, u 5 dětí (tj. 33 %) byl zdravotní stav označen jako rizikový a 7 dětí (tj. 47 %) se potýkalo se stavem problematickým.

Z 18 dětí neumístěných do náhradní rodinné péče bylo 1 dítě (tj. 6 %) ve věku dvou let a 17 dětí (tj. 94 %) bylo starších čtyř let včetně. Z těchto dětí neumístěných do náhradní rodinné péče bylo 11 (tj. 61 %) chlapců a 7 (tj. 39 %) dívek. Celkem 6 (tj. 33 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního, 2 děti (tj. 11 %) byly etnika poloromského a 10 dětí (tj. 56 %) bylo etnika romského. Po stránce zdravotní byly 4 děti (tj. 22 %) v dobrém, 5 dětí (tj. 28 %) v rizikovém a 9 dětí (tj. 50 %) v problematickém zdravotním stavu.

Tabulka 12 - Pardubický kraj: charakteristika dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče (absolutní a relativní četnost)

		Děti umístěné do OSV		Děti umístěné do PP		Děti neumístěné do NRP		Celkem
		Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	
CELKEM		13		12		6		31
Věk	0 - 1 rok vč.	11	85%	0	0%	0	0%	11
	2 roky	1	8%	4	33%	1	17%	6
	3 roky	1	8%	3	25%	0	0%	4
	4 roky a starší	0	0%	5	42%	5	83%	10
Pohlaví	Chlapec	8	62%	4	33%	4	67%	16
	Dívka	5	38%	8	67%	2	33%	15
Etnikum	Majoritní	10	77%	8	67%	1	17%	19
	Poloromské	3	23%	1	8%	0	0%	4
	Romské	0	0%	3	25%	5	83%	8
	Ostatní	0	0%	0	0%	0	0%	0
Zdravotní stav	Dobrý	13	100%	11	92%	5	83%	29
	Rizikový	0	0%	0	0%	0	0%	0
	Problematický	0	0%	0	0%	1	17%	1
	S postižením	0	0%	1	8%	0	0%	1

Zdroj: vlastní výzkum

V Pardubickém kraji bylo analyzováno **celkem 31 dětí**, tj. v daném výzkumném období bylo v evidenci orgánu sociálně-právní ochrany dětí Krajského úřadu Pardubického kraje vedeno celkem 31 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče. Z tohoto počtu jich 13 (tj. 42 %) bylo umístěno do osvojení, 12 (tj. 39 %) do pěstounské péče a 6 (tj. 19 %) se v daném výzkumném období do těchto dvou typů náhradní rodinné péče umístit nepodařilo (viz kapitola 4.1.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 1*, tabulka 1).

Z 13 dětí umístěných do osvojení bylo 11 (tj. 85 %) ve věku do jednoho roku včetně, 1 dítě (tj. 8 %) mělo dva roky a 1 dítě (tj. 8 %) bylo ve věku tří let. Z těchto dětí umístěných do osvojení bylo 8 (tj. 62 %) chlapců a 5 (tj. 38 %) dívek. Celkem 10 (tj. 77 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního a 3 děti (tj. 23 %) byly poloromské. Všech 13 dětí (tj. 100 %) bylo v dobrém zdravotním stavu.

Z 12 dětí umístěných do pěstounské péče byly 4 děti (tj. 33 %) ve věku dvou let, 3 děti (tj. 25 %) byly ve věku tří let a 5 dětí (tj. 42 %) bylo starších čtyř let včetně. Z těchto dětí umístěných do pěstounské péče byli 4 (tj. 33 %) chlapci a 8 (tj. 67 %) dívek. Celkem 8 (tj. 67 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního, 1 dítě (tj. 8 %) bylo poloromské a 3 děti (tj. 25 %) byly etnika romského. Co se týče zdravotního stavu, 11 dětí (tj. 92 %) bylo v dobrém zdravotním stavu a 1 z těchto dětí (tj. 8 %) bylo dítě s postižením. Typ postižení nebyl v tomto případě blíže specifikován.

Z 6 dětí neumístěných do náhradní rodinné péče bylo 1 dítě (tj. 17 %) ve věku dvou let a 5 dětí (tj. 83 %) bylo starších čtyř let včetně. Z těchto dětí neumístěných do náhradní rodinné péče byli 4 (tj. 67 %) chlapci a 2 (tj. 33 %) dívky. 1 (tj. 17 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního a 5 dětí (tj. 83 %) bylo etnika romského. Po stránce zdravotní bylo 5 dětí (tj. 83 %) v dobrém a 1 dítě (tj. 17 %) v problematickém zdravotním stavu.

Tabulka 13 - Plzeňský kraj: charakteristika dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče
(absolutní a relativní četnost)

		Děti umístěné do OSV		Děti umístěné do PP		Děti neumístěné do NRP		Celkem
		Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	
CELKEM		16		5		3		24
Věk	0 - 1 rok vč.	15	94%	0	0%	1	33%	16
	2 roky	1	6%	0	0%	0	0%	1
	3 roky	0	0%	0	0%	1	33%	1
	4 roky a starší	0	0%	5	100%	1	33%	6
Pohlaví	Chlapec	5	31%	3	60%	3	100%	11
	Dívka	11	69%	2	40%	0	0%	13
Etnikum	Majoritní	12	75%	4	80%	2	67%	18
	Poloromské	2	13%	1	20%	0	0%	3
	Romské	2	13%	0	0%	1	33%	3
	Ostatní	0	0%	0	0%	0	0%	0
Zdravotní stav	Dobrý	16	100%	2	40%	3	100%	21
	Rizikový	0	0%	0	0%	0	0%	0
	Problématický	0	0%	0	0%	0	0%	0
	S postižením	0	0%	3	60%	0	0%	3

Zdroj: vlastní výzkum

V Plzeňském kraji bylo analyzováno **celkem 24 dětí**, tj. v daném výzkumném období bylo v evidenci orgánu sociálně-právní ochrany dětí Krajského úřadu Plzeňského kraje vedeno celkem 24 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče. Z tohoto počtu jich 16 (tj. 67 %) bylo umístěno do osvojení, 5 (tj. 21 %) do pěstounské péče a 3 (tj. 13 %) se v daném výzkumném období do těchto dvou typů náhradní rodinné péče umístit nepodařilo (viz kapitola 4.1.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 1*, tabulka 1).

Z 16 dětí umístěných do osvojení bylo 15 (tj. 94 %) ve věku do jednoho roku včetně a 1 dítě (tj. 6 %) mělo dva roky. Z těchto dětí umístěných do osvojení bylo 5 (tj. 31 %) chlapců a 11 (tj. 69 %) dívek. Celkem 12 (tj. 75 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního, 2 děti (tj. 13 %) byly poloromské a 2 děti (tj. 13 %) byly etnika romského. Co se týče zdravotního stavu, všech 16 dětí (tj. 100 %) bylo v dobrém zdravotním stavu.

Z 5 dětí umístěných do pěstounské péče bylo všech 5 dětí (tj. 100 %) starších čtyř let včetně. Z těchto dětí umístěných do pěstounské péče byli 3 (tj. 60 %) chlapci a 2 (tj. 40 %) dívky. Celkem 4 (tj. 80 %) z těchto dětí byly etnika majoritního a 1 dítě (tj. 20 %) bylo poloromské. Co se týče zdravotního stavu, 2 děti (tj. 40 %) byly v dobrém

zdravotním stavu a zbylé 3 děti (tj. 60 %) byly děti s postižením. Ve všech případech se jednalo o postižení mentálního charakteru.

Z 3 dětí neumístěných do náhradní rodinné péče bylo 1 dítě (tj. 33 %) ve věku do jednoho roku včetně, 1 dítě (tj. 33 %) bylo tříleté a 1 dítě (tj. 33 %) bylo starší čtyř let včetně. Všechny tyto děti (tj. 100 %) byli chlapci. Celkem 2 (tj. 67 %) z těchto dětí byly etnika majoritního a 1 dítě (tj. 33 %) bylo etnika romského. Všechny tyto děti (tj. 100 %) byly v dobrém zdravotním stavu.

Tabulka 14 - Středočeský kraj: charakteristika dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče (absolutní a relativní četnost)

		Děti umístěné do OSV		Děti umístěné do PP		Děti neumístěné do NRP		Celkem
		Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	
CELKEM		38		5		18		61
Věk	0 - 1 rok vč.	32	84%	0	0%	4	22%	36
	2 roky	4	11%	2	40%	1	6%	7
	3 roky	1	3%	1	20%	4	22%	6
	4 roky a starší	1	3%	2	40%	9	50%	12
Pohlaví	Chlapec	23	61%	2	40%	10	56%	35
	Dívka	15	39%	3	60%	8	44%	26
Etnikum	Majoritní	32	84%	4	80%	9	50%	45
	Poloromské	2	5%	1	20%	1	6%	4
	Romské	4	11%	0	0%	8	44%	12
	Ostatní	0	0%	0	0%	0	0%	0
Zdravotní stav	Dobrý	30	79%	2	40%	5	28%	37
	Rizikový	2	5%	1	20%	4	22%	7
	Problematický	6	16%	1	20%	7	39%	14
	S postižením	0	0%	1	20%	2	11%	3

Zdroj: vlastní výzkum

Ve Středočeském kraji bylo analyzováno **celkem 61 dětí**, tj. v daném výzkumném období bylo v evidenci orgánu sociálně-právní ochrany dětí Krajského úřadu Středočeského kraje vedeno celkem 61 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče. Z tohoto počtu jich 38 (tj. 62 %) bylo umístěno do osvojení, 5 (tj. 8 %) do pěstounské péče a 18 (tj. 30 %) se v daném výzkumném období do těchto dvou typů náhradní rodinné péče umístit nepodařilo (viz kapitola 4.1.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 1*, tabulka 1).

Z 38 dětí umístěných do osvojení bylo 32 (tj. 84 %) ve věku do jednoho roku včetně, 4 děti (tj. 11 %) měly dva roky, 1 dítě (tj. 3 %) bylo ve věku tří let a 1 dítě (tj. 3

%) bylo starší čtyř let včetně. Z těchto dětí umístěných do osvojení bylo 23 (tj. 61 %) chlapců a 15 (tj. 39 %) dívek. Celkem 32 (tj. 84 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního, 2 děti (tj. 5 %) byly poloromské a 4 děti (tj. 11 %) byly etnika romského. Co se týče zdravotního stavu, 30 dětí (tj. 79 %) bylo v dobrém, 2 děti (tj. 5 %) byly v rizikovém zdravotním stavu a u 6 dětí (tj. 16 %) byl zdravotní stav označen jako problematický.

Z 5 dětí umístěných do pěstounské péče byly 2 děti (tj. 40 %) ve věku dvou let, 1 dítě (tj. 20 %) ve věku tří let a 2 děti (tj. 40 %) byly starší čtyř let včetně. Z těchto dětí umístěných do pěstounské péče byli 2 (tj. 40 %) chlapci a 3 (tj. 60 %) dívky. Celkem 4 (tj. 80 %) z těchto dětí byly etnika majoritního a 1 dítě (tj. 20 %) bylo poloromské. Co se týče zdravotního stavu, 2 děti (tj. 40 %) byly v dobrém, 1 dítě (tj. 20 %) v rizikovém, 1 dítě (tj. 20 %) v problematickém zdravotním stavu a 1 dítě (tj. 20 %) bylo dítě s postižením. V tomto případě se jednalo o postižení mentální v podobě středně těžké mentální retardace.

Z 18 dětí neumístěných do náhradní rodinné péče byly 4 děti (tj. 22 %) ve věku do jednoho roku včetně, 1 dítě (tj. 6 %) mělo dva roky, 4 děti (tj. 22 %) byly ve věku tří let a zbylých 9 dětí (tj. 50 %) bylo starších čtyř let včetně. Z těchto dětí neumístěných do náhradní rodinné péče bylo 10 (tj. 56 %) chlapců a 8 (tj. 44 %) dívek. Celkem 9 (tj. 50 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního, 1 dítě (tj. 6 %) bylo etnika poloromského a zbylých 8 dětí (tj. 44 %) bylo etnika romského. Po stránce zdravotní bylo 5 dětí (tj. 28 %) v dobrém, 4 děti (tj. 22 %) v rizikovém, 7 dětí (tj. 39 %) v problematickém zdravotním stavu a 2 děti (tj. 11 %) byly děti s postižením. V daném případě se jednalo o kombinaci mentálního, smyslového a tělesného postižení.

Tabulka 15 - Ústecký kraj: charakteristika dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče
(absolutní a relativní četnost)

		Děti umístěné do OSV		Děti umístěné do PP		Děti neumístěné do NRP		Celkem
		Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	
CELKEM		61		21		53		135
Věk	0 - 1 rok vč.	51	84%	3	14%	8	15%	62
	2 roky	4	7%	7	33%	8	15%	19
	3 roky	2	3%	2	10%	9	17%	13
	4 roky a starší	4	7%	9	43%	28	53%	41
Pohlaví	Chlapec	34	56%	8	38%	35	66%	77
	Dívka	27	44%	13	62%	18	34%	58
Etnikum	Majoritní	43	70%	16	76%	19	36%	78
	Poloromské	4	7%	1	5%	6	11%	11
	Romské	13	21%	4	19%	28	53%	45
	Ostatní	1	2%	0	0%	0	0%	1
Zdravotní stav	Dobrý	58	95%	19	90%	40	75%	117
	Rizikový	0	0%	0	0%	0	0%	0
	Problematický	3	5%	0	0%	6	11%	9
	S postižením	0	0%	2	10%	7	13%	9

Zdroj: vlastní výzkum

V Ústeckém kraji bylo analyzováno **celkem 135 dětí**, tj. v daném výzkumném období bylo v evidenci orgánu sociálně-právní ochrany dětí Krajského úřadu Ústeckého kraje vedeno celkem 135 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče. Z tohoto počtu jich 61 (tj. 45 %) bylo umístěno do osvojení, 21 (tj. 16 %) do pěstounské péče a 53 dětí (tj. 39 %) se v daném výzkumném období do těchto dvou typů náhradní rodinné péče umístit nepodařilo (viz kapitola 4.1.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 1*, tabulka 1).

Z 61 dětí umístěných do osvojení bylo 51 (tj. 84 %) ve věku do jednoho roku včetně, 4 děti (tj. 7 %) měly dva roky, 2 děti (tj. 3 %) byly ve věku tří let a 4 děti (tj. 7 %) byly starší čtyř let včetně. Z těchto dětí umístěných do osvojení bylo 34 (tj. 56 %) chlapců a 27 (tj. 44 %) dívek. Celkem 43 (tj. 70 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního, 4 děti (tj. 7 %) byly poloromské, 13 dětí (tj. 21 %) bylo etnika romského a 1 dítě (tj. 2 %) bylo zařazeno do skupiny ostatních. V tomto případě se jedná o dítě polovietnamského původu. Co se týče zdravotního stavu, 58 dětí (tj. 95 %) bylo v dobrém zdravotním stavu a u 3 dětí (tj. 5 %) byl zdravotní stav označen jako problematický.

Z 21 dětí umístěných do pěstounské péče byly 3 děti (tj. 14 %) do jednoho roku včetně, 7 dětí (tj. 33 %) bylo ve věku dvou let, 2 děti (tj. 10 %) byly ve věku tří let

a 9 dětí (tj. 43 %) bylo starších čtyř let včetně. Z těchto dětí umístěných do pěstounské péče bylo 8 (tj. 38 %) chlapců a 13 (tj. 62 %) dívek. Celkem 16 (tj. 76 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního, 1 dítě (tj. 5 %) bylo poloromské a 4 děti (tj. 19 %) byly etnika romského. Co se týče zdravotního stavu, 19 dětí (tj. 90 %) bylo v dobrém zdravotním stavu a zbylé 2 děti (tj. 10 %) byly děti s postižením. V obou případech se jednalo o postižení mentální.

Z 53 dětí neumístěných do náhradní rodinné péče bylo 8 dětí (tj. 15 %) ve věku do jednoho roku včetně, 8 dětí (tj. 15 %) ve věku dvou let, 9 dětí (tj. 17 %) bylo ve věku tří let a až 28 dětí (tj. 53 %) bylo starších čtyř let včetně. Z těchto dětí neumístěných do náhradní rodinné péče bylo 35 (tj. 66 %) chlapců a 18 (tj. 34 %) dívek. Celkem 19 (tj. 36 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního, 6 dětí (tj. 11%) bylo etnika poloromského a 28 dětí (tj. 53 %) bylo etnika romského. Po stránce zdravotní bylo 40 dětí (tj. 75 %) v dobrém, 6 dětí (tj. 11 %) v problematickém zdravotním stavu a až 7 dětí (tj. 13 %) bylo dětí s postižením. Jedno dítě bylo s tělesným postižením, v dalších šesti případech se jednalo o postižení mentální, z nichž u jednoho z dětí byl diagnostikován autismus.

Tabulka 16 - Kraj Vysočina: charakteristika dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče
(absolutní a relativní četnost)

		Děti umístěné do OSV		Děti umístěné do PP		Děti neumístěné do NRP		Celkem
		Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	
CELKEM		10		8		1		19
Věk	0 - 1 rok vč.	10	100%	7	88%	0	0%	17
	2 roky	0	0%	1	13%	0	0%	1
	3 roky	0	0%	0	0%	1	100%	1
	4 roky a starší	0	0%	0	0%	0	0%	0
Pohlaví	Chlapec	2	20%	6	75%	0	0%	8
	Dívka	8	80%	2	25%	1	100%	11
Etnikum	Majoritní	8	80%	4	50%	0	0%	12
	Poloromské	1	10%	3	38%	0	0%	4
	Romské	1	10%	1	13%	1	100%	3
	Ostatní	0	0%	0	0%	0	0%	0
Zdravotní stav	Dobrý	10	100%	4	50%	0	0%	14
	Rizikový	0	0%	0	0%	0	0%	0
	Problematický	0	0%	3	38%	0	0%	3
	S postižením	0	0%	1	13%	1	100%	2

Zdroj: vlastní výzkum

V kraji Vysočina bylo analyzováno **celkem 19 dětí**, tj. v daném výzkumném období bylo v evidenci orgánu sociálně-právní ochrany dětí Krajského úřadu kraje Vysočina vedeno pouze 19 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče. Z tohoto počtu jich 10 (tj. 53 %) bylo umístěno do osvojení, 8 (tj. 42 %) do pěstounské péče a 1 dítě (tj. 5 %) se v daném výzkumném období do těchto dvou typů náhradní rodinné péče umístit nepodařilo (viz kapitola 4.1.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 1*, tabulka 1).

Z 10 dětí umístěných do osvojení bylo všech 10 dětí (tj. 100 %) ve věku do jednoho roku včetně. Z těchto dětí umístěných do osvojení byli 2 (tj. 20 %) chlapci a 8 (tj. 80 %) dívek. Celkem 8 (tj. 80 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního, 1 dítě (tj. 10 %) bylo poloromské a 1 dítě (tj. 10 %) bylo etnika romského. Co se týče zdravotního stavu, všech 10 dětí (tj. 100 %) bylo v dobrém zdravotním stavu.

Z 8 dětí umístěných do pěstounské péče bylo 7 dětí (tj. 88 %) do jednoho roku včetně a 1 dítě (tj. 13 %) bylo ve věku dvou let. Z těchto dětí umístěných do pěstounské péče bylo 6 (tj. 75 %) chlapců a 2 (tj. 25 %) dívky. Celkem 4 (tj. 50 %) z těchto dětí byly etnika majoritního, 3 děti (tj. 38 %) byly poloromské a 1 dítě (tj. 13 %) bylo etnika romského. Co se týče zdravotního stavu, 4 děti (tj. 50 %) byly v dobrém zdravotním

stavu, 3 děti (tj. 38 %) se potýkaly se stavem problematickým a 1 dítě (tj. 13 %) bylo dítě s mentálním postižením.

V kraji Vysočina bylo pouze **1 dítě neumístěné do náhradní rodinné péče**. To-to dítě bylo ve věku tří let, dívka romského etnika s postižením v podobě dětské mozkové obrny (DMO).

Tabulka 17 - Zlínský kraj: charakteristika dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče (absolutní a relativní četnost)

		Děti umístěné do OSV		Děti umístěné do PP		Děti neumístěné do NRP		Celkem
		Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	
CELKEM		13		2		4		19
Věk	0 - 1 rok vč.	11	85%	0	0%	2	50%	13
	2 roky	2	15%	1	50%	1	25%	4
	3 roky	0	0%	0	0%	1	25%	1
	4 roky a starší	0	0%	1	50%	0	0%	1
Pohlaví	Chlapec	5	38%	1	50%	2	50%	8
	Dívka	8	62%	1	50%	2	50%	11
Etnikum	Majoritní	11	85%	2	100%	3	75%	16
	Poloromské	1	8%	0	0%	0	0%	1
	Romské	1	8%	0	0%	1	25%	2
	Ostatní	0	0%	0	0%	0	0%	0
Zdravotní stav	Dobrý	12	92%	2	100%	1	25%	15
	Rizikový	0	0%	0	0%	0	0%	0
	Problematický	0	0%	0	0%	0	0%	0
	S postižením	1	8%	0	0%	3	75%	4

Zdroj: vlastní výzkum

Ve Zlínském kraji byl výzkum zaměřen na **celkem 19 dětí**, tj. v daném výzkumném období bylo v evidenci orgánu sociálně-právní ochrany dětí Krajského úřadu Zlínského kraje vedeno taktéž pouze 19 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče. Z tohoto počtu jich 13 (tj. 68 %) bylo umístěno do osvojení, 2 děti (tj. 11 %) do pěstounské péče a 4 děti (tj. 21 %) se v daném výzkumném období do těchto dvou typů náhradní rodinné péče umístit nepodařilo (viz kapitola 4.1.1 Tabulky k dílčímu cíli č. 1, tabulka 1).

Z 13 dětí umístěných do osvojení bylo 11 (tj. 85 %) ve věku do jednoho roku včetně a 2 děti (tj. 15 %) měly dva roky. Z těchto dětí umístěných do osvojení bylo 5 (tj. 38 %) chlapců a 8 (tj. 62 %) dívek. Celkem 11 (tj. 85 %) z těchto dětí bylo etnika majo-

ritního, 1 dítě (tj. 8 %) bylo poloromské a 1 dítě (tj. 8 %) bylo etnika romského. Co se týče zdravotního stavu, 12 dětí (tj. 92 %) bylo v dobrém zdravotním stavu a 1 dítě (tj. 8 %) bylo dítě s tělesným postižením.

Z 2 dětí umístěných do pěstounské péče bylo 1 dítě (tj. 50 %) ve věku dvou let a 1 dítě (tj. 50 %) bylo starší čtyř let včetně. Z těchto dětí umístěných do pěstounské péče byl 1 (tj. 50 %) chlapec a 1 (tj. 50 %) dívka. Obě tyto děti (tj. 100 %) byly etnika majoritního a byly v dobrém zdravotním stavu.

Ze 4 dětí neumístěných do náhradní rodinné péče byly 2 děti (tj. 50 %) ve věku do jednoho roku včetně, 1 dítě (tj. 25 %) mělo dva roky a 1 dítě (tj. 25 %) bylo ve věku tří let. Z těchto dětí neumístěných do náhradní rodinné péče byli 2 (tj. 50 %) chlapci a 2 (tj. 50 %) dívky. Celkem 3 (tj. 75 %) z těchto dětí byly etnika majoritního a 1 dítě (tj. 25 %) bylo etnika romského. Po stránce zdravotní bylo 1 dítě (tj. 25 %) v dobrém zdravotním stavu a 3 děti (tj. 75 %) se potýkaly s postižením, a to dvě s mentálním a jedno dítě s tělesným typem postižení.

Tabulka 18 - Hl. m. Praha: charakteristika dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče (absolutní a relativní četnost)

		Děti umístěné do OSV		Děti umístěné do PP		Děti neumístěné do NRP		Celkem
		Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	
CELKEM		67		14		7		88
Věk	0 - 1 rok vč.	59	88%	5	36%	1	14%	65
	2 roky	2	3%	2	14%	0	0%	4
	3 roky	1	1%	3	21%	0	0%	4
	4 roky a starší	5	7%	4	29%	6	86%	15
Pohlaví	Chlapec	33	49%	8	57%	5	71%	46
	Dívka	34	51%	6	43%	2	29%	42
Etnikum	Majoritní	61	91%	11	79%	4	57%	76
	Poloromské	1	1%	1	7%	0	0%	2
	Romské	3	4%	2	14%	2	29%	7
	Ostatní	2	3%	0	0%	1	14%	3
Zdravotní stav	Dobry	26	39%	5	36%	4	57%	35
	Rizikovy	33	49%	4	29%	0	0%	37
	Problematicky	7	10%	5	36%	2	29%	14
	S postižením	1	1%	0	0%	1	14%	2

Zdroj: vlastní výzkum

V hlavním městě Praha se autorka ve svém výzkumu zaměřila na **celkem 88 dětí**, tj. v daném výzkumném období bylo v evidenci orgánu sociálně-právní ochrany dětí Magistrátu hlavního města Prahy vedeno celkem 88 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče. Z tohoto počtu jich 67 (tj. 76 %) bylo umístěno do osvojení, 14 (tj. 16 %) do pěstounské péče a 7 dětí (tj. 8 %) se v daném výzkumném období do těchto dvou typů náhradní rodinné péče umístit nepodařilo (viz kapitola 4.1.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 1*, tabulka 1).

Z 67 dětí umístěných do osvojení bylo 59 (tj. 88 %) ve věku do jednoho roku včetně, 2 děti (tj. 3 %) měly dva roky, 1 dítě (tj. 1 %) bylo ve věku tří let a 5 dětí (tj. 7 %) bylo starších čtyř let včetně. Z těchto dětí umístěných do osvojení bylo 33 (tj. 49 %) chlapců a 34 (tj. 51 %) dívek. Celkem 61 (tj. 91 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního, 1 dítě (tj. 1 %) bylo poloromské, 3 děti (tj. 4 %) romské a 2 děti (tj. 3 %) spadaly do skupiny ostatních. Jedno z těchto dětí bylo černošského původu a druhé dítě původu kubánského. Co se týče zdravotního stavu, 26 dětí (tj. 39 %) bylo v dobrém, 33 (tj. 49 %) v rizikovém zdravotním stavu, u 7 dětí (tj. 10 %) byl zdravotní stav označen jako problematický a 1 dítě (tj. 1 %) bylo dítě s tělesným postižením v podobě vrozené vady dolní končetiny.

Ze 14 dětí umístěných do pěstounské péče bylo 5 dětí (tj. 36 %) do jednoho roku včetně, 2 děti (tj. 14 %) měly dva roky let, 3 děti (tj. 21 %) byly ve věku tří let a 4 děti (tj. 29 %) byly starší čtyř let včetně. Z těchto dětí umístěných do pěstounské péče bylo 8 (tj. 57 %) chlapců a 6 (tj. 43 %) dívek. Celkem 11 (tj. 79 %) z těchto dětí bylo etnika majoritního, 1 dítě (tj. 7 %) bylo poloromské a 2 děti (tj. 14 %) romské. Co se týče zdravotního stavu, 5 dětí (tj. 36 %) bylo v dobrém zdravotním stavu, u 4 dětí (tj. 29 %) byl zdravotní stav označen jako rizikový a 5 dětí (tj. 36 %) se potýkalo se stavem problematickým.

Ze 7 dětí neumístěných do náhradní rodinné péče bylo 1 dítě (tj. 14 %) ve věku do jednoho roku včetně a 6 dětí (tj. 86 %) bylo starších čtyř let včetně. Z těchto dětí neumístěných do náhradní rodinné péče bylo 5 (tj. 71 %) chlapců a 2 (tj. 29 %) dívky. Celkem 4 (tj. 57 %) z těchto dětí byly etnika majoritního, 2 děti (tj. 29 %) byly etnika romského a 1 dítě (tj. 14 %) bylo černošského původu. Po stránce zdravotní byly 4 děti (tj. 57 %) v dobrém, 2 děti (tj. 29 %) v problematickém zdravotním stavu a 1 dítě (tj. 14 %) se potýkalo s mentálním postižením v podobě Downova syndromu.

4.1.2 Tabulky k výzkumným otázkám

Výzkumné otázky týkající se skupiny dětí umístěných do osvojení

Tabulka k výzkumné otázce č. 1: V jakém věku byly děti umístěné do osvojení?

Tabulka 19 - Věk dětí umístěných do osvojení
(absolutní a relativní četnost)

KRAJ	VĚK DÍTĚTE								CELKEM
	0 - 1 rok		2 roky		3 roky		4 roky a starší		
	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	100%
Jihočeský	27	79%	2	6%	4	12%	1	3%	34
Jihomoravský	27	84%	4	13%	0	0%	1	3%	32
Karlovarský	25	68%	3	8%	2	5%	7	19%	37
Královéhradecký	19	83%	3	13%	1	4%	0	0%	23
Liberecký	20	80%	2	8%	2	8%	1	4%	25
Moravskoslezský	35	67%	7	13%	4	8%	6	12%	52
Olomoucký	19	83%	1	4%	1	4%	2	9%	23
Pardubický	11	85%	1	8%	1	8%	0	0%	13
Plzeňský	15	94%	1	6%	0	0%	0	0%	16
Středočeský	32	84%	4	11%	1	3%	1	3%	38
Ústecký	51	84%	4	7%	2	3%	4	7%	61
Vysočina	10	100%	0	0%	0	0%	0	0%	10
Zlínský	11	85%	2	15%	0	0%	0	0%	13
Hl. m. Praha	59	88%	2	3%	1	1%	5	7%	67
CELKEM	361	81%	36	8%	19	4%	28	6%	444

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 19 znázorňuje věkové složení dětí, které se ve výzkumném období podařilo v České republice umístit do osvojení. Z celkového počtu 444 dětí umístěných do osvojení bylo 361 (tj. 81 %) ve věku 0 – 1 rok včetně, 36 dětí (tj. 8 %) mělo dva roky, 19 dětí (tj. 4 %) bylo ve věku tří let a 28 dětí (tj. 6 %) bylo ve věku starším čtyř let včetně (podrobné vysvětlení způsobu stanovení věku dítěte viz kapitola 2.2 *Výzkumné otázky a hypotézy, operacionalizace pojmů*).

Tabulka k výzkumné otázce č. 2: Jakého etnika byly děti umístěné do osvojení?

Tabulka 20 - Etnická příslušnost dětí umístěných do osvojení
(absolutní a relativní četnost)

KRAJ	ETNICKÁ PŘÍSLUŠNOST DÍTĚTE								CELKEM 100%
	Majoritní		Poloromské		Romské		Ostatní		
	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	
Jihočeský	28	82%	4	12%	2	6%	0	0%	34
Jihomoravský	28	88%	1	3%	0	0%	3	9%	32
Karlovarský	31	84%	2	5%	2	5%	2	5%	37
Královéhradecký	20	87%	2	9%	1	4%	0	0%	23
Liberecký	18	72%	7	28%	0	0%	0	0%	25
Moravskoslezský	35	67%	7	13%	8	15%	2	4%	52
Olomoucký	21	91%	0	0%	2	9%	0	0%	23
Pardubický	10	77%	3	23%	0	0%	0	0%	13
Plzeňský	12	75%	2	13%	2	13%	0	0%	16
Středočeský	32	84%	2	5%	4	11%	0	0%	38
Ústecký	43	70%	4	7%	13	21%	1	2%	61
Vysočina	8	80%	1	10%	1	10%	0	0%	10
Zlínský	11	85%	1	8%	1	8%	0	0%	13
Hl. m. Praha	61	91%	1	1%	3	4%	2	3%	67
CELKEM	358	81%	37	8%	39	9%	10	2%	444

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 20 monitoruje etnickou příslušnost dětí, které se ve výzkumném období podařilo v České republice umístit do osvojení. Z celkového počtu 444 dětí umístěných do osvojení bylo 358 dětí (tj. 81 %) etnika majoritního, 37 dětí (tj. 8 %) bylo etnika poloromského, 39 dětí (tj. 9 %) zastupovalo etnikum romské a 10 dětí (tj. 2 %) bylo autoritou zařazeno do skupiny ostatních (podrobná operacionalizace pojmů a způsoby vymezení etnické příslušnosti dítěte viz kapitola 2.2 *Výzkumné otázky a hypotézy, operacionalizace pojmů*).

Tabulka k výzkumné otázce č. 3: V jakém zdravotním stavu byly děti umístěné do osvojení?

Tabulka 21 - Zdravotní stav dětí umístěných do osvojení
(absolutní a relativní četnost)

KRAJ	ZDRAVOTNÍ STAV DÍTETĚ								CELKEM
	Dobry		Rizikovy		Problematicky		S postižením		
	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	100%
Jihočeský	29	85%	0	0%	5	15%	0	0%	34
Jihomoravský	20	63%	8	25%	4	13%	0	0%	32
Karlovarský	37	100%	0	0%	0	0%	0	0%	37
Královéhradecký	21	91%	0	0%	2	9%	0	0%	23
Liberecký	25	100%	0	0%	0	0%	0	0%	25
Moravskoslezský	34	65%	7	13%	11	21%	0	0%	52
Olomoucký	12	52%	7	30%	4	17%	0	0%	23
Pardubický	13	100%	0	0%	0	0%	0	0%	13
Plzeňský	16	100%	0	0%	0	0%	0	0%	16
Středočeský	30	79%	2	5%	6	16%	0	0%	38
Ústecký	58	95%	0	0%	3	5%	0	0%	61
Vysočina	10	100%	0	0%	0	0%	0	0%	10
Zlínský	12	92%	0	0%	0	0%	1	8%	13
Hl. m. Praha	26	39%	33	49%	7	10%	1	1%	67
CELKEM	343	77%	57	13%	42	9%	2	0%	444

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 21 popisuje zdravotní stav dětí, které se ve výzkumném období podařilo v České republice umístit do osvojení. Z celkového počtu 444 dětí umístěných do osvojení bylo 343 (tj. 77 %) v dobrém zdravotním stavu, u 57 dětí (tj. 13 %) byl zdravotní stav dětí autorkou označen jako rizikový, 42 dětí (tj. 9 %) se potýkalo s problematickým zdravotním stavem a pouze 2 děti (tj. 0 %) byly děti s určitým typem postižení (operacionalizace pojmů a podrobné osvětlení způsobu vymezení skupin zdravotního stavu dítěte viz kapitola 2.2 *Výzkumné otázky a hypotézy, operacionalizace pojmů*).

Výzkumné otázky týkající se skupiny dětí umístěných do pěstounské péče

Tabulka k výzkumné otázce č. 4: V jakém věku byly děti umístěné do pěstounské péče?

Tabulka 22 – Věk dětí umístěných do pěstounské péče
(absolutní a relativní četnost)

KRAJ	VĚK DÍTĚTĚ								CELKEM 100%
	0 - 1 rok		2 roky		3 roky		4 roky a starší		
	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	
Jihočeský	0	0%	1	8%	6	46%	6	46%	13
Jihomoravský	6	38%	5	31%	2	13%	3	19%	16
Karlovarský	7	32%	6	27%	4	18%	5	23%	22
Královéhradecký	1	8%	3	25%	0	0%	8	67%	12
Liberecký	1	17%	0	0%	1	17%	4	67%	6
Moravskoslezský	9	17%	6	11%	7	13%	31	58%	53
Olomoucký	4	27%	0	0%	0	0%	11	73%	15
Pardubický	0	0%	4	33%	3	25%	5	42%	12
Plzeňský	0	0%	0	0%	0	0%	5	100%	5
Středočeský	0	0%	2	40%	1	20%	2	40%	5
Ústecký	3	14%	7	33%	2	10%	9	43%	21
Vysočina	7	88%	1	13%	0	0%	0	0%	8
Zlínský	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	2
Hl. m. Praha	5	36%	2	14%	3	21%	4	29%	14
CELKEM	43	21%	38	19%	29	14%	94	46%	204

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 22 znázorňuje věkové složení dětí, které se ve výzkumném období podařilo v České republice umístit do pěstounské péče. Z celkového počtu 204 dětí umístěných do pěstounské péče bylo 43 (tj. 21 %) ve věku 0 – 1 rok včetně, 38 dětí (tj. 19 %) mělo dva roky, 29 dětí (tj. 14 %) bylo ve věku tří let a 94 dětí (tj. 46 %) bylo ve věku starším čtyř let včetně (podrobné vysvětlení způsobu stanovení věku dítěte viz kapitola 2.2 *Výzkumné otázky a hypotézy, operacionalizace pojmů*).

Tabulka k výzkumné otázce č. 5: Jakého etnika byly děti umístěné do pěstounské péče?

Tabulka 23 - Etnická příslušnost dětí umístěných do pěstounské péče
(absolutní a relativní četnost)

KRAJ	ETNICKÁ PŘÍSLUŠNOST DÍTĚTE								CELKEM
	Majoritní		Poloromské		Romské		Ostatní		
	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	100%
Jihočeský	12	92%	1	8%	0	0%	0	0%	13
Jihomoravský	15	94%	1	6%	0	0%	0	0%	16
Karlovarský	13	59%	5	23%	4	18%	0	0%	22
Královéhradecký	9	75%	1	8%	2	17%	0	0%	12
Liberecký	5	83%	0	0%	1	17%	0	0%	6
Moravskoslezský	23	43%	7	13%	17	32%	6	11%	53
Olomoucký	13	87%	1	7%	1	7%	0	0%	15
Pardubický	8	67%	1	8%	3	25%	0	0%	12
Plzeňský	4	80%	1	20%	0	0%	0	0%	5
Středočeský	4	80%	1	20%	0	0%	0	0%	5
Ústecký	16	76%	1	5%	4	19%	0	0%	21
Vysočina	4	50%	3	38%	1	13%	0	0%	8
Zlínský	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	2
Hl. m. Praha	11	79%	1	7%	2	14%	0	0%	14
CELKEM	139	68%	24	12%	35	17%	6	3%	204

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 23 monitoruje etnickou příslušnost dětí, které se ve výzkumném období podařilo v České republice umístit do pěstounské péče. Z celkového počtu 204 dětí umístěných do pěstounské péče bylo 139 dětí (tj. 68 %) etnika majoritního (z čehož vyplývá, že děti jiného etnika než majoritního tvoří zbylých 65 dětí (tj. 32 %), 24 dětí (tj. 12 %) bylo etnika poloromského, 35 dětí (tj. 17 %) zastupovalo etnikum romské a 6 dětí (tj. 3 %) bylo autorkou zařazeno do skupiny ostatních (podrobná operacionalizace pojmů a způsoby vymezení etnické příslušnosti dítěte viz kapitola 2.2 *Výzkumné otázky a hypotézy, operacionalizace pojmů*).

Tabulka k výzkumné otázce č. 6: V jakém zdravotním stavu byly děti umístěné do pěstounské péče?

Tabulka 24 - Zdravotní stav dětí umístěných do pěstounské péče
(absolutní a relativní četnost)

KRAJ	ZDRAVOTNÍ STAV DÍTETĚ								CELKEM 100%
	Dobry		Rizikovy		Problematicky		S postizenim		
	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	
Jihočeský	5	38%	3	23%	5	38%	0	0%	13
Jihomoravský	6	38%	4	25%	5	31%	1	6%	16
Karlovarský	18	82%	0	0%	0	0%	4	18%	22
Královéhradecký	12	100%	0	0%	0	0%	0	0%	12
Liberecký	5	83%	0	0%	0	0%	1	17%	6
Moravskoslezský	26	49%	9	17%	17	32%	1	2%	53
Olomoucký	3	20%	5	33%	7	47%	0	0%	15
Pardubický	11	92%	0	0%	0	0%	1	8%	12
Plzeňský	2	40%	0	0%	0	0%	3	60%	5
Středočeský	2	40%	1	20%	1	20%	1	20%	5
Ústecký	19	90%	0	0%	0	0%	2	10%	21
Vysočina	4	50%	0	0%	3	38%	1	13%	8
Zlínský	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	2
Hl. m. Praha	5	36%	4	29%	5	36%	0	0%	14
CELKEM	120	59%	26	13%	43	21%	15	7%	204

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 24 popisuje zdravotní stav dětí, které se ve výzkumném období podařilo v České republice umístit do pěstounské péče. Z celkového počtu 204 dětí umístěných do pěstounské péče bylo 120 (tj. 59 %) v dobrém zdravotním stavu, u 26 dětí (tj. 13 %) byl zdravotní stav dětí autorkou označen jako rizikový, 43 dětí (tj. 21 %) se potýkalo s problematickým zdravotním stavem a až 15 dětí (tj. 7 %) byly děti s určitým typem postižení (operacionalizace pojmů a podrobné osvětlení způsobu vymezení skupin zdravotního stavu dítěte viz kapitola 2.2 *Výzkumné otázky a hypotézy, operacionalizace pojmů*).

Výzkumné otázky týkající se skupiny dětí neumístěných do náhradní rodinné péče

Tabulka k výzkumné otázce č. 7: V jakém věku byly děti, které nebyly umístěny do náhradní rodinné péče?

Tabulka 25 - Věk dětí neumístěných do náhradní rodinné péče
(absolutní a relativní četnost)

KRAJ	VĚK DÍTETĚ								CELKEM 100%
	0 - 1 rok		2 roky		3 roky		4 roky a starší		
	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	
Jihočeský	1	9%	0	0%	0	0%	10	91%	11
Jihomoravský	0	0%	2	25%	2	25%	4	50%	8
Karlovarský	3	23%	1	8%	0	0%	9	69%	13
Královéhradecký	1	10%	0	0%	3	30%	6	60%	10
Liberecký	0	0%	1	10%	0	0%	9	90%	10
Moravskoslezský	1	3%	1	3%	2	5%	33	89%	37
Olomoucký	0	0%	1	6%	0	0%	17	94%	18
Pardubický	0	0%	1	17%	0	0%	5	83%	6
Plzeňský	1	33%	0	0%	1	33%	1	33%	3
Středočeský	4	22%	1	6%	4	22%	9	50%	18
Ústecký	8	15%	8	15%	9	17%	28	53%	53
Vysočina	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1
Zlínský	2	50%	1	25%	1	25%	0	0%	4
Hl. m. Praha	1	14%	0	0%	0	0%	6	86%	7
CELKEM	22	11%	17	9%	23	12%	137	69%	199

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 25 znázorňuje věkové složení dětí, které se ve výzkumném období v České republice umístit do náhradní rodinné péče (tedy pro potřeby disertační práce do osvojení a do pěstounské péče) z nejrůznějších důvodů nepodařilo. Z celkového počtu 199 dětí neumístěných do náhradní rodinné péče bylo 22 (tj. 11 %) ve věku 0 – 1 rok včetně, 17 dětí (tj. 9 %) mělo dva roky, 23 dětí (tj. 12 %) bylo ve věku tří let a až 137 dětí (tj. 69 %) bylo ve věku starším čtyř let včetně (podrobné vysvětlení způsobu stanovení věku dítěte viz kapitola 2.2 *Výzkumné otázky a hypotézy, operacionalizace pojmů*).

Tabulka k výzkumné otázce č. 8: Jakého etnika byly děti, které nebyly umístěny do náhradní rodinné péče?

Tabulka 26 - Etnická příslušnost dětí neumístěných do náhradní rodinné péče
(absolutní a relativní četnost)

KRAJ	ETNICKÁ PŘÍSLUŠNOST DÍTĚTE								CELKEM
	Majoritní		Poloromské		Romské		Ostatní		
	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	100%
Jihočeský	10	91%	1	9%	0	0%	0	0%	11
Jihomoravský	3	38%	2	25%	3	38%	0	0%	8
Karlovarský	5	38%	0	0%	8	62%	0	0%	13
Královéhradecký	7	70%	0	0%	3	30%	0	0%	10
Liberecký	2	20%	5	50%	3	30%	0	0%	10
Moravskoslezský	12	32%	4	11%	21	57%	0	0%	37
Olomoucký	6	33%	2	11%	10	56%	0	0%	18
Pardubický	1	17%	0	0%	5	83%	0	0%	6
Plzeňský	2	67%	0	0%	1	33%	0	0%	3
Středočeský	9	50%	1	6%	8	44%	0	0%	18
Ústecký	19	36%	6	11%	28	53%	0	0%	53
Vysočina	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1
Zlínský	3	75%	0	0%	1	25%	0	0%	4
Hl. m. Praha	4	57%	0	0%	2	29%	1	14%	7
CELKEM	83	42%	21	11%	94	47%	1	1%	199

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 26 monitoruje etnickou příslušnost dětí, které se ve výzkumném období v České republice umístit do náhradní rodinné péče (tedy pro potřeby disertační práce do osvojení a do pěstounské péče) z nejrůznějších důvodů nepodařilo. Z celkového počtu 199 dětí neumístěných do pěstounské péče bylo 83 dětí (tj. 42 %) etnika majoritního (z čehož vyplývá, že skupinu dětí jiného etnika než majoritního tvoří zbylých 116 dětí, tj. 58 %), 21 dětí (tj. 11 %) bylo etnika poloromského, až 94 dětí (tj. 47 %) zastupovalo etnikum romské a 1 dítě (tj. 1 %) bylo autorkou zařazeno do skupiny ostatních (podrobná operacionalizace pojmů a způsoby vymezení etnické příslušnosti dítěte viz kapitola 2.2 *Výzkumné otázky a hypotézy, operacionalizace pojmů*).

Tabulka k výzkumné otázce č. 9: V jakém zdravotním stavu byly děti, které nebyly umístěny do náhradní rodinné péče?

Tabulka 27: Zdravotní stav dětí neumístěných do náhradní rodinné péče
(absolutní a relativní četnost)

KRAJ	ZDRAVOTNÍ STAV DÍTETĚ								CELKEM
	Dobry		Rizikovy		Problematicky		S postižením		
	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	Četnost	Procento	100%
Jihočeský	5	45%	0	0%	6	55%	0	0%	11
Jihomoravský	1	13%	0	0%	5	63%	2	25%	8
Karlovarský	9	69%	0	0%	0	0%	4	31%	13
Královéhradecký	8	80%	0	0%	2	20%	0	0%	10
Liberecký	10	100%	0	0%	0	0%	0	0%	10
Moravskoslezský	20	54%	0	0%	14	38%	3	8%	37
Olomoucký	4	22%	5	28%	9	50%	0	0%	18
Pardubický	5	83%	0	0%	1	17%	0	0%	6
Plzeňský	3	100%	0	0%	0	0%	0	0%	3
Středočeský	5	28%	4	22%	7	39%	2	11%	18
Ústecký	40	75%	0	0%	6	11%	7	13%	53
Vysočina	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	1
Zlínský	1	25%	0	0%	0	0%	3	75%	4
Hl. m. Praha	4	57%	0	0%	2	29%	1	14%	7
CELKEM	115	58%	9	5%	52	26%	23	12%	199

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 27 popisuje zdravotní stav dětí, které se ve výzkumném období v České republice umístit do náhradní rodinné péče (tedy pro potřeby disertační práce do osvojení a do pěstounské péče) z nejrůznějších důvodů nepodařilo. Z celkového počtu 199 dětí neumístěných do pěstounské péče bylo 115 (tj. 58 %) v dobrém zdravotním stavu, u 9 dětí (tj. 5 %) byl zdravotní stav dětí autorkou označen jako rizikový, 52 dětí (tj. 26 %) se potýkalo s problematickým zdravotním stavem a až 23 dětí (tj. 12 %) byly děti s určitým typem postižení (operacionalizace pojmů a podrobné osvětlení způsobu vymezení skupin zdravotního stavu dítěte viz kapitola 2.2 *Výzkumné otázky a hypotézy, operacionalizace pojmů*).

4.2 *Komparativní část*

V komparativní části této kapitoly byly vytvořeny tabulky vztahující se k **dílčímu cíli č. 2**, přičemž jako dílčí cíl č. 2 bylo stanoveno **zpracování komparace charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče mezi jednotlivými kraji České republiky**. V této podkapitole byly v úvodu komparovány velikosti zkoumaných souborů, to jest počty dětí v jednotlivých krajích České republiky. Srovnání bylo nejprve provedeno za celou Českou republiku a dále s rozdělením výzkumného souboru na děti vhodné do osvojení, děti vhodné do pěstounské péče a děti, které se v daném období do těchto dvou typů náhradní rodinné péče umístit nepodařilo. Dále byla u každé z těchto skupin vždy analyzována jedna oblast charakteristiky dětí (kritéria věk, etnikum a zdravotní stav) vhodných do osvojení a do pěstounské péče a následně byla vypracována procentuální komparace výsledků mezi jednotlivými kraji České republiky s uvedením reálného počtu dětí v konkrétních číslech. Jednotlivá porovnání byla vždy provedena sestupně, tj. od nejpočetnějšího k nejméně početnému, a to v závislosti na procentuální hodnotě¹³.

4.2.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 2*

- **Dílčím cílem č. 2 bylo zpracování komparace charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče mezi jednotlivými kraji České republiky.**

¹³ Pro potřeby komparativní části práce byly z důvodu zachování validity výzkumu kraje Zlínský a kraj Vysočina z tohoto srovnání pro nejnižší výzkumný soubor dětí vyřazeny.

Komparace počtu dětí vhodných do náhradní rodinné péče

Tabulka 28 - Komparace celkového počtu dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v České republice (absolutní a relativní četnost)

KRAJ	Četnost	Procento	100%
Moravskoslezský	142	17%	847
Ústecký	135	16%	847
Hl. m. Praha	88	10%	847
Karlovarský	72	9%	847
Středočeský	61	7%	847
Jihočeský	58	7%	847
Jihomoravský	56	7%	847
Olomoucký	56	7%	847
Královéhradecký	45	5%	847
Liberecký	41	5%	847
Pardubický	31	4%	847
Plzeňský	24	3%	847
Vysočina	19	2%	847
Zlínský	19	2%	847
CELKEM	847	100%	847

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 28 umožňuje komparaci velikosti jednotlivých výzkumných souborů v rámci celého území České republiky za výzkumné období, tj. za kalendářní rok 2006. Nabízí tedy sestupné procentuální srovnání počtu dětí, které byly v jednotlivých krajích České republiky vhodné do osvojení a do pěstounské péče. Z dané tabulky je patrné, že z celkového vzorku 847 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče bylo **nejvíce dětí z kraje Moravskoslezského, Ústeckého a z územního celku Hlavní město Praha.**

Z celkového počtu 847 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče bylo celkem 142 dětí (tj. 17 %) z kraje **Moravskoslezského**, 135 dětí (tj. 16 %) z kraje **Ústeckého**, 88 dětí (tj. 10 %) z **hlavního města Prahy**, 72 dětí (tj. 9 %) z kraje **Karlovarského**, 61 dětí (tj. 7 %) z kraje **Středočeského**, 58 dětí (tj. 7 %) z kraje **Jihočeského**, 56 dětí (tj. 7 %) z kraje **Jihomoravského** a **Olomouckého**, 45 dětí (tj. 5 %) z kraje **Královéhradeckého**, 41 dětí (tj. 5 %) z kraje **Libereckého**, 31 dětí (tj. 4 %) z kraje **Pardu-**

bického, 24 dětí (tj. 3 %) z kraje **Plzeňského**, a 19 dětí (tj. 2 %) pak z krajů **Vysočina** a kraje **Zlínského**.

Komparace počtu dětí umístěných do osvojení

Tabulka 29 - Komparace celkového počtu dětí umístěných do osvojení v České republice (absolutní a relativní četnost)

KRAJ	Děti umístěné do OSV		CELKEM
	Četnost	Procento	100%
Hl. m. Praha	67	76%	88
Plzeňský	16	67%	24
Středočeský	38	62%	61
Liberecký	25	61%	41
Jihočeský	34	59%	58
Jihomoravský	32	57%	56
Karlovarský	37	51%	72
Královéhradecký	23	51%	45
Ústecký	61	45%	135
Pardubický	13	42%	31
Olomoucký	23	41%	56
Moravskoslezský	52	37%	142
CELKEM	444	52%	847

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 29 znázorňuje komparaci všech dětí, které byly ve výzkumném období umístěny do osvojení. V rámci celé České republiky bylo z celkového počtu 847 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče celkem 444 dětí (tj. 52 %) v daném výzkumném období umístěno do osvojení. **Procentuálně nejvyšší počet dětí se podařilo umístit do osvojení na území hlavního města Prahy, dále pak v kraji Plzeňském a Středočeském.**

Na území **hlavního města Prahy** bylo do osvojení z celkového souboru 88 dětí umístěno až 67 dětí (tj. 76 %), v kraji **Plzeňském** se pak z 24 dětí podařilo do osvojení umístit celkem 16 dětí (tj. 67 %), v kraji **Středočeském** z 61 dětí bylo do osvojení umístěno 38 dětí (tj. 62 %), v kraji **Libereckém** z počtu 41 dětí se 25 dětí (tj. 61 %) podařilo umístit do tohoto typu náhradní rodinné péče, v **Jihočeském** kraji z 58 dětí 34 dětí (tj. 59 %) bylo umístěno do osvojení, v kraji **Jihomoravském** z celkového počtu 56 dětí

jich 32 (tj. 57 %) bylo umístěno do nové osvojitelské rodiny, ze 72 dětí v **Karlovarském** kraji pak 37 dětí (tj. 51 %), v kraji **Královéhradeckém** z celkového počtu 45 dětí jich 23 (tj. 51 %) bylo umístěno do osvojení, v kraji **Ústeckém** ze 135 dětí 61 (tj. 45 %), v kraji **Pardubickém** z počtu 31 dětí bylo 13 (tj. 42 %) umístěno do tohoto typu náhradní rodinné péče, v **Olomouckém** kraji pak z 56 dětí 23 (tj. 41 %) a konečně v kraji **Moravskoslezském** se z celkového počtu 142 dětí podařilo do osvojení umístit 52 dětí (tj. 37 %).

Komparace počtu dětí umístěných do pěstounské péče

Tabulka 30 - Komparace celkového počtu dětí umístěných do pěstounské péče v České republice (absolutní a relativní četnost)

KRAJ	Děti umístěné do PP		CELKEM
	Četnost	Procento	100%
Pardubický	12	39%	31
Moravskoslezský	53	37%	142
Karlovarský	22	31%	72
Jihomoravský	16	29%	56
Olomoucký	15	27%	56
Královéhradecký	12	27%	45
Jihočeský	13	22%	58
Plzeňský	5	21%	24
Hl. m. Praha	14	16%	88
Ústecký	21	16%	135
Liberecký	6	15%	41
Středočeský	5	8%	61
CELKEM	204	24%	847

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 30 nabízí procentuální srovnání všech dětí, které byly ve výzkumném období umístěny do pěstounské péče. V rámci celé České republiky bylo z celkového počtu 847 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče celkem 204 dětí (tj. 24 %) v daném výzkumném období umístěno do pěstounské péče. **Procentuálně nejvyšší počet dětí se podařilo umístit do pěstounské péče v kraji Pardubickém, Moravskoslezském a Karlovarském.**

V kraji **Pardubickém** bylo do pěstounské péče z celkového souboru 31 dětí umístěno až 12 dětí (tj. 39 %), v kraji **Moravskoslezském** se pak z 142 dětí podařilo do pěstounské péče umístit celkem 53 dětí (tj. 37 %), v kraji **Karlovarském** z 72 dětí bylo do pěstounské péče umístěno 22 dětí (tj. 31 %), v kraji **Jihomoravském** z počtu 56 dětí se 16 dětí (tj. 29 %) podařilo umístit do tohoto typu náhradní rodinné péče, v kraji **Olomouckém** z celkového počtu 56 dětí jich 15 (tj. 27 %) bylo umístěno do nové pěstounské rodiny, ze 45 dětí v **Královéhradeckém** kraji pak 12 dětí (tj. stejné procento 27 %), v kraji **Jihočeském** z celkového počtu 58 dětí jich 13 (tj. 22 %) bylo umístěno do pěstounské péče, v kraji **Plzeňském** ze 24 dětí 5 (tj. 21 %), na území **hlavního města Prahy** z počtu 88 dětí bylo 14 (tj. 16 %) umístěno do tohoto typu náhradní rodinné péče, v **Ústeckém** kraji pak z 135 dětí 21 (tj. 16 %), v **Libereckém** kraji z 41 dětí 6 dětí (tj. 15 %) bylo umístěno do pěstounské péče a konečně v kraji **Středočeském** se z celkového počtu 61 dětí podařilo do pěstounské péče umístit 5 dětí (tj. 8 %).

Komparace počtu dětí umístěných do osvojení a do pěstounské péče

Tabulka 31 - Komparace celkového počtu dětí umístěných do osvojení a do pěstounské péče (absolutní a relativní četnost)

KRAJ	Děti umístěné do OSV a do PP		CELKEM
	Četnost	Procento	100%
Hl. m. Praha	81	92%	88
Plzeňský	21	88%	24
Jihomoravský	48	86%	56
Karlovarský	59	82%	72
Jihočeský	47	81%	58
Pardubický	25	81%	31
Královéhradecký	35	78%	45
Liberecký	31	76%	41
Moravskoslezský	105	74%	142
Středočeský	43	70%	61
Olomoucký	38	68%	56
Ústecký	82	61%	135
CELKEM	648	77%	847

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 31 monitoruje situaci všech dětí, které byly ve výzkumném období umístěny jak do osvojení, tak do pěstounské péče. Nabízí tedy procentuální komparaci mezi jednotlivými kraji České republiky dle toho, jaké procento ze všech dětí vhodných do náhradní rodinné péče se pracovníkům orgánů sociálně právní ochrany dětí jednotlivých krajů České republiky podařilo umístit do nových osvojitelských či pěstounských rodin. V rámci celé České republiky bylo z celkového počtu 847 dětí vhodných do náhradní rodinné péče celkem 648 dětí (tj. 77 %) v daném výzkumném období umístěno do nových osvojitelských a pěstounských rodin. **Procentuálně nejvyšší počet dětí se podařilo umístit do těchto dvou typů náhradní rodinné péče na území hlavního města Prahy, dále v kraji Plzeňském a v kraji Jihomoravském.**

Na území **hlavního města Prahy** bylo do osvojení a do pěstounské péče z celkového souboru 88 dětí umístěno až 81 dětí (tj. 92 %), v kraji **Plzeňském** se pak z 24 dětí podařilo do osvojení a do pěstounské péče umístit celkem 21 dětí (tj. 88 %), v kraji **Jihomoravském** z 56 dětí bylo do osvojení a do pěstounské péče umístěno 48 dětí (tj. 86 %), v kraji **Karlovarském** z počtu 72 dětí se 59 dětí (tj. 82 %) podařilo umístit do tohoto těchto typů náhradní rodinné péče, v kraji **Jihočeském** z celkového počtu 58 dětí jich 47 (tj. 81 %) bylo umístěno do nové osvojitelské či pěstounské rodiny, ze 31 dětí v **Pardubickém** kraji pak 25 dětí (tj. stejné procento 81 %), v kraji **Královéhradeckém** z celkového počtu 45 dětí jich 35 (tj. 78 %) bylo umístěno do osvojení a do pěstounské péče, v kraji **Libereckém** ze 41 dětí 31 (tj. 76 %), v kraji **Moravskoslezském** z počtu 142 dětí bylo 105 (tj. 74 %) umístěno do těchto dvou typů náhradní rodinné péče, v **Středočeském** kraji pak z 61 dětí 43 (tj. 70 %), v **Olomouckém** kraji z 56 dětí 38 dětí (tj. 68 %) bylo umístěno do osvojení a do pěstounské péče a konečně v kraji **Ústeckém** se z celkového počtu 135 dětí podařilo do osvojení a do pěstounské péče umístit 82 dětí (tj. 61 %).

Následující tři tabulky se v komparaci zaměřují pouze na skupinu dětí, které byly v České republice ve výzkumném období umístěny do **osvojení**. První tabulka se pak zaměřuje na **věk** těchto dětí, druhá na **etnickou příslušnost** a třetí tabulka znázorňuje jejich **zdravotní stav**.

Komparace počtu dětí umístěných do osvojení - kritérium: VĚK

Tabulka 32 - Komparace počtu dětí umístěných do osvojení ve věku 4 let a starším
(absolutní a relativní četnost)

KRAJ	Děti ve věku 4 let a starším		CELKEM
	Četnost	Procento	100%
Karlovarský	7	19%	37
Moravskoslezský	6	12%	52
Olomoucký	2	9%	23
Hl. m. Praha	5	7%	67
Ústecký	4	7%	61
Liberecký	1	4%	25
Jihomoravský	1	3%	32
Jihočeský	1	3%	34
Středočeský	1	3%	38
Královéhradecký	0	0%	23
Pardubický	0	0%	13
Plzeňský	0	0%	16
CELKEM	28	6%	444

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 32 mapuje situaci u dětí, které byly umístěny do osvojení a v době sběru dat k výzkumu pro potřeby této disertační práce byly ve věku čtyř let nebo starším. Z uvedené tabulky je patrné, že ve výzkumném období bylo do osvojení umístěno v rámci celého území České republiky celkem 444 dětí, z nich 28 dětí (tj. pouze 6 %) bylo ve věku starším čtyř let včetně. **Nejvíce dětí v tomto věku se do tohoto typu náhradní rodinné péče podařilo umístit v kraji Karlovarském, dále pak v kraji Moravskoslezském a Olomouckém.**

V kraji **Karlovarském** bylo umístěno do osvojení celkem 37 dětí, z toho 7 dětí (tj. 19 %) bylo ve věku čtyř let a starším. V kraji **Moravskoslezském** bylo do tohoto typu náhradní rodinné péče umístěno celkem 52 dětí, z toho jich 6 (tj. 12 %) bylo ve věku čtyř let a starším. V kraji **Olomouckém** se pak podařilo umístit do nové osvojitel-ské rodiny celkem 23 dětí, z toho 2 (tj. 9 %) měly čtyři roky nebo byly starší. Na území **hlavního města Prahy** bylo v daném výzkumném období umístěno do osvojení celkem 67 dětí, z čehož 5 dětí (tj. 7 %) bylo v tomto věku. V **Ústeckém** kraji bylo umístěno do

daného typu náhradní rodinné péče 61 dětí, z nichž 4 děti (tj. opět 7 %) odcházely do nové osvojitelské rodiny ve věku čtyř let a starším. V kraji **Libereckém** pak bylo umístěno do osvojení celkem 25 dětí, z nichž 1 dítě (tj. 4 %) splňovalo kritéria daného věku. V **Jihomoravském, Jihočeském** a **Středočeském** kraji bylo z umístěných dětí jedno dítě (tj. 3 %) ve věku starším čtyř let včetně. V krajích **Královéhradeckém, Pardubickém** a **Plzeňském** pak z dětí umístěných do osvojení nebylo žádné dítě, které by bylo ve věku čtyř let nebo by tuto věkovou hranici překročilo.

Komparace počtu dětí umístěných do osvojení - kritérium: ETNIKUM

Tabulka 33 - Komparace počtu dětí umístěných do osvojení jiného etnika než majoritního (absolutní a relativní četnost)

KRAJ	Děti jiného etnika než majoritního		CELKEM
	Četnost	Procento	100%
Moravskoslezský	17	33%	52
Ústecký	18	30%	61
Liberecký	7	28%	25
Plzeňský	4	25%	16
Pardubický	3	23%	13
Jihočeský	6	18%	34
Karlovarský	6	16%	37
Středočeský	6	16%	38
Královéhradecký	3	13%	23
Jihomoravský	4	13%	32
Hl. m. Praha	6	9%	67
Olomoucký	2	9%	23
CELKEM	86	19%	444

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 33 mapuje situaci u dětí, které byly umístěny do osvojení a byly jiného etnika než majoritního. V případě předložené disertační práce tato skupina zahrnuje děti etnika poloromského, romského a etnika tzv. jiného. V rámci výzkumu byly do této poslední skupiny zařazeny děti, které byly původu vietnamského, polovietnamského, černošského, ukrajinského, bulharského nebo kubánského. Z uvedené tabulky je patrné, že ve výzkumném období bylo do osvojení umístěno v rámci celého území České re-

publiky celkem 444 dětí, z nich 86 dětí (tj. až 19 %) bylo jiného etnika než majoritního. **Nejvíce dětí jiného etnika než majoritního se podařilo umístit do osvojení v kraji Moravskoslezském, dále pak v kraji Ústeckém a Libereckém.**

V kraji **Moravskoslezském** bylo umístěno do osvojení celkem 52 dětí, z toho 17 dětí (tj. až 33 %) bylo jiného etnika než majoritního. V kraji **Ústeckém** bylo do tohoto typu náhradní rodinné péče umístěno celkem 61 dětí, z toho jich 18 (tj. 30 %) bylo jiného etnika než majoritního. V kraji **Libereckém** se pak podařilo umístit do nové osvojitelské rodiny celkem 25 dětí, z toho 7 (tj. 28 %) bylo jiného etnika než majoritního. V **Plzeňském** kraji bylo v daném výzkumném období umístěno do osvojení celkem 16 dětí, z čehož 4 děti (tj. 25 %) byly jiného etnika než majoritního. V **Pardubickém** kraji bylo umístěno do daného typu náhradní rodinné péče 13 dětí, z nichž 3 děti (tj. 23 %) přijaly nové osvojitelské rodiny jako děti jiného etnika než majoritního. V kraji **Jihočeském** pak bylo umístěno do osvojení celkem 34 dětí, z nichž 6 dětí (tj. 18 %) splňovalo kritéria pro zařazení do skupiny dětí jiného etnika než majoritního. V kraji **Karlovarském** bylo umístěno do osvojení celkem 37 dětí, z toho 6 dětí (tj. 16 %) bylo jiného etnika než majoritního. Velmi podobně tomu pak bylo v kraji **Středočeském**, kdy do tohoto typu náhradní rodinné péče bylo umístěno celkem 38 dětí, z toho jich 6 (tj. 16 %) bylo jiného etnika než majoritního. V kraji **Královéhradeckém** se pak podařilo umístit do nové osvojitelské rodiny celkem 23 dětí, z toho 3 (tj. 13 %) byly jiného etnika než majoritního. V **Jihomoravském** kraji bylo v daném výzkumném období umístěno do osvojení celkem 32 dětí, z čehož 4 děti (tj. 13 %) byly jiného etnika než majoritního. Na území **hlavního města Prahy** bylo umístěno do daného typu náhradní rodinné péče 67 dětí, z nichž 6 dětí (tj. 9 %) přijaly nové osvojitelské rodiny jako děti jiného etnika než majoritního. V kraji **Olomouckém** pak bylo umístěno do osvojení celkem 23 dětí, z nichž 2 děti (tj. opět 9 %) splňovaly kritéria pro zařazení do skupiny dětí jiného etnika než majoritního.

Komparace počtu dětí umístěných do osvojení - kritérium: ZDRAVOTNÍ STAV

Tabulka 34 - Komparace počtu dětí v problematickém zdravotním stavu a dětí s postižením umístěných do osvojení (absolutní a relativní četnost)

KRAJ	Děti v problematickém zdravotním stavu a děti s postižením		CELKEM
	Četnost	Procento	100%
Moravskoslezský	11	21%	52
Olomoucký	4	17%	23
Středočeský	6	16%	38
Jihočeský	5	15%	34
Jihomoravský	4	13%	32
Hl. m. Praha	8	12%	67
Královéhradecký	2	9%	23
Ústecký	3	5%	61
Karlovarský	0	0%	37
Liberecký	0	0%	25
Pardubický	0	0%	13
Plzeňský	0	0%	16
CELKEM	44	10%	444

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 34 nabízí přehled situace v České republice u dětí, které byly ve výzkumném období umístěny do osvojení a jejichž zdravotní stav byl charakterizován jako problematický či se jednalo o děti s určitým typem postižení. Z uvedené tabulky je patrné, že ve výzkumném období bylo do osvojení umístěno v rámci celého území České republiky celkem 444 dětí, z nichž 44 dětí (tj. až 10 %) spadalo do skupiny dětí s problematickým zdravotním stavem či s postižením. **Nejvíce dětí s touto charakteristikou se podařilo umístit do osvojení v kraji Moravskoslezském, dále pak v kraji Olomouckém a Středočeském.**

V kraji **Moravskoslezském** bylo umístěno do osvojení celkem 52 dětí, z toho 11 dětí (tj. až 21 %) byly děti s problematickým zdravotním stavem či děti s určitým typem postižení. V kraji **Olomouckém** bylo do tohoto typu náhradní rodinné péče umístěno celkem 23 dětí, z toho 4 (tj. 17 %) spadaly do skupiny dětí s problematickým zdravotním stavem či s postižením. V kraji **Středočeském** se pak podařilo umístit do nové osvojitelské rodiny celkem 38 dětí, z toho se jich 6 (tj. 16 %) potýkalo

s problematickým zdravotním stavem či se jednalo o děti s postižením. V **Jihočeském** kraji bylo v daném výzkumném období umístěno do osvojení celkem 34 dětí, z čehož 5 dětí (tj. 15 %) mělo problematický zdravotní stav či se jednalo o děti s postižením. V **Jihomoravském** kraji bylo umístěno do daného typu náhradní rodinné péče 32 dětí, z nichž 4 děti (tj. 13 %) přijaly nové osvojitelské rodiny jako děti s problematickým zdravotním stavem či s postižením. Na území **hlavního města Prahy** pak bylo umístěno do osvojení celkem 67 dětí, z nichž 8 dětí (tj. 12 %) splňovalo kritéria pro zařazení do skupiny dětí s problematickým zdravotním stavem či s postižením. V kraji **Královéhradeckém** bylo umístěno do osvojení celkem 23 dětí, z toho 2 děti (tj. 9 %) byly v problematickém zdravotním stavu či měly určitý typ postižení. V kraji **Ústeckém** do tohoto typu náhradní rodinné péče bylo umístěno celkem 61 dětí, z toho se 3 děti (tj. 5 %) potýkaly s problematickým zdravotním stavem či s postižením. V kraji **Karlovarském, Libereckém, Pardubickém a Plzeňském** žádné z dětí umístěných do nové osvojitelské rodiny nespadlo do této skupiny, tedy do skupiny dětí s problematickým zdravotním stavem či s postižením.

Následující tři tabulky se v komparaci zaměřují pouze na skupinu dětí, které byly v České republice ve výzkumném období umístěny do **pěstounské péče**. První tabulka se pak zaměřuje na **věk** těchto dětí, druhá na **etnickou příslušnost** a třetí tabulka znázorňuje jejich **zdravotní stav**.

Komparace počtu dětí umístěných do pěstounské péče - kritérium: VĚK

Tabulka 35 - Komparace počtu dětí umístěných do pěstounské péče ve věku 4 let a starším (absolutní a relativní četnost)

KRAJ	Děti ve věku 4 let a starším		CELKEM
	Četnost	Procento	100%
Plzeňský	5	100%	5
Olomoucký	11	73%	15
Královéhradecký	8	67%	12
Liberecký	4	67%	6
Moravskoslezský	31	58%	53
Jihočeský	6	46%	13
Ústecký	9	43%	21
Pardubický	5	42%	12
Středočeský	2	40%	5
Hl. m. Praha	4	29%	14
Karlovarský	5	23%	22
Jihomoravský	3	19%	16
CELKEM	94	46%	204

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 35 mapuje situaci u dětí, které byly umístěny do pěstounské péče a v době sběru dat k výzkumu pro potřeby této disertační práce byly ve věku čtyř let nebo starším. Z uvedené tabulky je patrné, že ve výzkumném období bylo do pěstounské péče umístěno v rámci celého území České republiky celkem 204 dětí, z nichž 94 dětí (tj. až 46 %) bylo ve věku starším čtyř let včetně. **Nejvíce dětí v tomto věku se podařilo umístit do pěstounské péče v kraji Plzeňském, dále pak v kraji Olomouckém a Královéhradeckém.**

V kraji **Plzeňském** bylo umístěno do pěstounské péče celkem 5 dětí, přičemž všechny tyto děti (tj. 100 %) byly ve věku čtyř let a starším. V kraji **Olomouckém** bylo do tohoto typu náhradní rodinné péče umístěno celkem 15 dětí, z toho jich 11 (tj. 73 %) bylo ve věku čtyř let a starším. V kraji **Královéhradeckém** se pak podařilo umístit do nové pěstounské rodiny celkem 12 dětí, z toho 8 (tj. 67 %) mělo čtyři roky nebo byly starší. V **Libereckém** kraji bylo v daném výzkumném období umístěno do pěstounské péče celkem 6 dětí, z čehož 4 děti (tj. 67 %) byly v tomto věku. V **Moravskoslezském** kraji bylo umístěno do daného typu náhradní rodinné péče 53 dětí, z nichž 31 dětí (tj. 58

%) odcházelo do nové pěstounské rodiny ve věku čtyř let a starším. V kraji **Jihočeském** pak bylo umístěno do pěstounské péče celkem 13 dětí, z nichž 6 dětí (tj. 46 %) splňovalo kritéria daného věku. V **Ústeckém** kraji bylo umístěno do pěstounské péče celkem 21 dětí, z toho 9 dětí (tj. 43 %) bylo ve věku čtyř let a starším. V kraji **Pardubickém** bylo do tohoto typu náhradní rodinné péče umístěno celkem 12 dětí, z toho jich 5 (tj. 42 %) bylo ve věku čtyř let a starším. V kraji **Středočeském** se pak podařilo umístit do nové pěstounské rodiny celkem 5 dětí, z toho 2 (tj. 40 %) měly čtyři roky nebo byly starší. Na území **hlavního města Prahy** bylo v daném výzkumném období umístěno do pěstounské péče celkem 14 dětí, z čehož 4 děti (tj. 29 %) byly v tomto věku. V **Karlovarském** kraji bylo v daném výzkumném období umístěno do pěstounské péče celkem 22 dětí, z čehož 5 dětí (tj. 23 %) bylo v tomto věku. V **Jihomoravském** kraji bylo umístěno do daného typu náhradní rodinné péče 16 dětí, z nichž 3 děti (tj. opět 19 %) odcházely do nové pěstounské rodiny ve věku čtyř let a starším.

Komparace počtu dětí umístěných do pěstounské péče - kritérium: ETNIKUM

Tabulka 36 - Komparace počtu dětí umístěných do pěstounské péče jiného etnika než majoritního (absolutní a relativní četnost)

KRAJ	Děti jiného etnika než majoritního		CELKEM
	Četnost	Procento	100%
Moravskoslezský	30	57%	53
Karlovarský	9	41%	22
Pardubický	4	33%	12
Královéhradecký	3	25%	12
Ústecký	5	24%	21
Hl. m. Praha	3	21%	14
Plzeňský	1	20%	5
Středočeský	1	20%	5
Liberecký	1	17%	6
Olomoucký	2	13%	15
Jihočeský	1	8%	13
Jihomoravský	1	6%	16
CELKEM	65	32%	204

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 36 mapuje situaci u dětí, které byly umístěny do pěstounské péče a byly jiného etnika než majoritního. V případě předložené disertační práce tato skupina zahrnuje děti etnika poloromského, romského a etnika tzv. jiného. V rámci výzkumu byly do této poslední skupiny zařazeny děti, které byli původu vietnamského, polovietnamského, černošského, ukrajinského, bulharského, kubánského, apod. Z uvedené tabulky je patrné, že ve výzkumném období bylo do pěstounské péče umístěno v rámci celého území České republiky celkem 204 dětí, z nichž 65 dětí (tj. až 32 %) bylo jiného etnika než majoritního. **Nejvíce dětí jiného etnika než majoritního se podařilo umístit do nové pěstounské rodiny v kraji Moravskoslezském, dále pak v kraji Karlovarském a Pardubickém.**

V kraji **Moravskoslezském** bylo umístěno do pěstounské péče celkem 53 dětí, z toho 30 dětí (tj. až 57 %) bylo jiného etnika než majoritního. V kraji **Karlovarském** bylo do tohoto typu náhradní rodinné péče umístěno celkem 22 dětí, z toho jich 9 (tj. 41 %) bylo jiného etnika než majoritního. V kraji **Pardubickém** se pak podařilo umístit do nové pěstounské rodiny celkem 12 dětí, z toho 4 (tj. 33 %) byly jiného etnika než majoritního. V **Královéhradeckém** kraji bylo v daném výzkumném období umístěno do pěstounské péče celkem 12 dětí, z čehož 3 děti (tj. 25 %) byly jiného etnika než majoritního. V **Ústeckém** kraji bylo umístěno do daného typu náhradní rodinné péče 21 dětí, z nichž 5 dětí (tj. 24 %) přijaly nové pěstounské rodiny jako děti jiného etnika než majoritního. Na území **hlavního města Prahy** pak bylo umístěno do pěstounské péče celkem 14 dětí, z nichž 3 děti (tj. 21 %) splňovaly kritéria pro zařazení do skupiny dětí jiného etnika než majoritního. V kraji **Plzeňském** a **Středočeském** bylo umístěno do pěstounské péče celkem 5 dětí, z toho 1 dítě (tj. 20 %) bylo jiného etnika než majoritního. V kraji **Libereckém** se pak podařilo umístit do nové pěstounské rodiny celkem 6 dětí, z toho 1 (tj. 17 %) bylo jiného etnika než majoritního. V **Olomouckém** kraji bylo v daném výzkumném období umístěno do pěstounské péče celkem 15 dětí, z čehož 2 děti (tj. 13 %) byly jiného etnika než majoritního. V kraji **Jihočeském** bylo umístěno do daného typu náhradní rodinné péče 13 dětí, z nichž 1 dítě (tj. 8 %) bylo jiného etnika než majoritního. V kraji **Jihomoravském** pak bylo umístěno do pěstounské péče celkem 16 dětí, z nichž 1 dítě (tj. 6 %) splňovalo kritéria pro zařazení do skupiny dětí jiného etnika než majoritního.

Komparace počtu dětí umístěných do pěstounské péče - kritérium: ZDRAVOTNÍ STAV

Tabulka 37 - Komparace počtu dětí v problematickém zdravotním stavu a dětí s postižením umístěných do pěstounské péče (absolutní a relativní četnost)

KRAJ	Děti v problematickém zdravotním stavu a děti s postižením		CELKEM
	Četnost	Procento	
Plzeňský	3	60%	5
Olomoucký	7	47%	15
Středočeský	2	40%	5
Jihočeský	5	38%	13
Jihomoravský	6	38%	16
Hl. m. Praha	5	36%	14
Moravskoslezský	18	34%	53
Karlovarský	4	18%	22
Liberecký	1	17%	6
Ústecký	2	10%	21
Pardubický	1	8%	12
Královéhradecký	0	0%	12
CELKEM	58	28%	204

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 37 nabízí přehled situace v České republice u dětí, které byly ve výzkumném období umístěny do pěstounské péče a jejichž zdravotní stav byl charakterizován jako problematický či se jednalo o děti s určitým typem postižení. Z uvedené tabulky je patrné, že ve výzkumném období bylo do pěstounské péče umístěno v rámci celého území České republiky celkem 204 dětí, z nichž 58 dětí (tj. až 28 %) spadalo do skupiny dětí s problematickým zdravotním stavem či s postižením. **Nejvíce dětí s touto charakteristikou se podařilo umístit do pěstounské péče v kraji Plzeňském, dále pak v kraji Olomouckém a Středočeském.**

V kraji **Plzeňském** bylo umístěno do pěstounské péče celkem 5 dětí, z toho 3 děti (tj. až 60 %) byly děti s problematickým zdravotním stavem či děti s určitým typem postižení. V kraji **Olomouckém** bylo do tohoto typu náhradní rodinné péče umístěno celkem 15 dětí, z toho jich 7 (tj. 47 %) spadalo do skupiny dětí s problematickým zdravotním stavem či s postižením. V kraji **Středočeském** se pak podařilo umístit do nové

pěstounské rodiny celkem 5 dětí, z toho se 2 děti (tj. 40 %) potýkaly s problematickým zdravotním stavem či se jednalo o děti s postižením. V **Jihočeském** kraji bylo v daném výzkumném období umístěno do pěstounské péče celkem 13 dětí, z čehož 5 dětí (tj. 38 %) mělo problematický zdravotní stav či se jednalo o děti s postižením. V **Jihomoravském** kraji bylo umístěno do daného typu náhradní rodinné péče 16 dětí, z nichž 6 dětí (tj. opět 38 %) přijaly nové pěstounské rodiny jako děti s problematickým zdravotním stavem či s postižením. Na území **hlavního města Prahy** pak bylo umístěno do pěstounské péče celkem 14 dětí, z nichž 5 dětí (tj. 36 %) splňovalo kritéria pro zařazení do skupiny dětí s problematickým zdravotním stavem či s postižením. V kraji **Moravskoslezském** bylo umístěno do pěstounské péče celkem 53 dětí, z toho 18 dětí (tj. 34 %) bylo v problematickém zdravotním stavu či měly určitý typ postižení. V kraji **Karlovarském** do tohoto typu náhradní rodinné péče bylo umístěno celkem 22 dětí, z toho se 4 děti (tj. 18 %) potýkaly s problematickým zdravotním stavem či s postižením. V kraji **Libereckém** bylo umístěno do pěstounské péče celkem 6 dětí, z toho 1 dítě (tj. 17 %) bylo dítě s problematickým zdravotním stavem či s určitým typem postižení. V **Ústeckém** kraji bylo do tohoto typu náhradní rodinné péče umístěno celkem 21 dětí, z toho 2 (tj. 10 %) spadaly do skupiny dětí s problematickým zdravotním stavem či s postižením. V **Pardubickém** kraji bylo v daném výzkumném období umístěno do pěstounské péče celkem 12 dětí, z čehož 1 dítě (tj. 8 %) mělo problematický zdravotní stav či se jednalo o děti s postižením. V **Královéhradeckém** kraji nebylo žádné z 12i dětí umístěných do pěstounské péče v problematickém zdravotním stavu či trpící nějakým typem postižení.

Následující tři tabulky se v komparaci zaměřují pouze na skupinu dětí, které v České republice ve výzkumném období **nebyly do náhradní rodinné péče**, tedy do osvojení či do pěstounské péče, **umístěny**. První tabulka se pak zaměřuje na **věk** těchto dětí, druhá na **etnickou příslušnost** a třetí tabulka znázorňuje jejich **zdravotní stav**.

Komparace počtu dětí neumístěných do náhradní rodinné péče - kritérium: VĚK

Tabulka 38 - Komparace počtu dětí ve věku 4 let a starším neumístěných do náhradní rodinné péče (absolutní a relativní četnost)

KRAJ	Děti ve věku 4 let a starším		CELKEM
	Četnost	Procento	100%
Olomoucký	17	94%	18
Jihočeský	10	91%	11
Liberecký	9	90%	10
Moravskoslezský	33	89%	37
Hl. m. Praha	6	86%	7
Pardubický	5	83%	6
Karlovarský	9	69%	13
Královéhradecký	6	60%	10
Ústecký	28	53%	53
Jihomoravský	4	50%	8
Středočeský	9	50%	18
Plzeňský	1	33%	3
CELKEM	137	69%	199

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 38 mapuje situaci u dětí, které nebyly ve výzkumném období umístěny do náhradní rodinné péče a v době sběru dat k výzkumu této disertační práce byly ve věku čtyř let nebo starším. Z uvedené tabulky vyplývá, že ve výzkumném období bylo v České republice celkem 199 dětí neumístěných do náhradní rodinné péče, z nichž 137 dětí (tj. až 69 %) bylo ve věku starším čtyř let včetně. **Nejvíce těchto dětí ze skupiny neumístěných do náhradní rodinné péče bylo v kraji Olomouckém, dále pak v kraji Jihočeském a Libereckém.**

V kraji **Olomouckém** bylo neumístěno do náhradní rodinné péče celkem 18 dětí, přičemž 17 z těchto dětí (tj. 94 %) bylo ve věku čtyř let a starším. V kraji **Jihočeském** tvořilo skupinu dětí neumístěných do náhradní rodinné péče celkem 11 dětí, z toho jich 10 (tj. 91 %) bylo ve věku čtyř let a starším. V kraji **Libereckém** pak bylo 10 těchto dětí, z toho jich 9 (tj. 90 %) mělo čtyři roky nebo byly starší. V **Moravskoslezském** kraji bylo v daném výzkumném období neumístěno do náhradní rodinné péče celkem 37 dětí, z čehož 33 dětí (tj. 89 %) bylo v tomto věku. Na území **hlavního města Prahy** bylo těchto neumístěných dětí 7, z nichž 6 dětí (tj. 86 %) bylo v době sběru dat ve věku

čtyř let a starším. V kraji **Pardubickém** pak bylo ve skupině dětí, které se v daném období nepodařilo umístit do náhradní rodinné péče celkem 6 dětí, z nichž 5 dětí (tj. 83 %) splňovalo kritéria daného věku. V **Karlovarském** kraji bylo takových dětí celkem 13, z toho 9 dětí (tj. 69 %) bylo ve věku čtyř let a starším. V kraji **Královéhradeckém** bylo do náhradní rodinné péče neumístěných celkem 10 dětí, z toho jich 6 (tj. 60 %) bylo ve věku čtyř let a starším. V kraji **Ústeckém** se pak nepodařilo do nových rodin umístit celkem 53 dětí, z toho 28 (tj. 53 %) mělo čtyři roky nebo byly starší. V **Jihomoravském** kraji nebylo v daném výzkumném období do náhradní péče umístěno 8 dětí, z čehož 4 děti (tj. 50 %) byly v tomto věku. V kraji **Středočeském** bylo takových 18 dětí, z čehož 9 dětí (tj. opětovně 50 %) bylo v tomto starším věku. V **Plzeňském** kraji byly 3 děti, které se nepodařilo umístit do žádného typu náhradní rodinné péče a z těchto dětí 1 (tj. 33 %) bylo ve věku čtyř let a starším.

Komparace počtu dětí neumístěných do NRP - kritérium: ETNIKUM

Tabulka 39 - Komparace počtu dětí jiného etnika než majoritního neumístěných do náhradní rodinné péče (absolutní a relativní četnost)

KRAJ	Děti jiného etnika než majoritního		CELKEM
	Četnost	Procento	
Pardubický	5	83%	6
Liberecký	8	80%	10
Moravskoslezský	25	68%	37
Olomoucký	12	67%	18
Ústecký	34	64%	53
Jihomoravský	5	63%	8
Karlovarský	8	62%	13
Středočeský	9	50%	18
Hl. m. Praha	3	43%	7
Plzeňský	1	33%	3
Královéhradecký	3	30%	10
Jihočeský	1	9%	11
CELKEM	116	58%	199

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 39 názorně mapuje situaci u dětí, které nebyly ve výzkumném období umístěny do náhradní rodinné péče a byly jiného etnika než majoritního. V případě

předložené disertační práce tato skupina zahrnuje děti etnika poloromského, romského a etnika tzv. jiného. V rámci výzkumu byly do této poslední skupiny zařazeny děti, které byly původu vietnamského, polovietnamského, černošského, ukrajinského, bulharského, kubánského, apod. Z uvedené tabulky vyplývá, že ve výzkumném období bylo v České republice celkem 199 dětí neumístěných do náhradní rodinné péče, z nichž 116 dětí (tj. až 58 %) bylo jiného etnika než majoritního. **Nejvíce těchto dětí ze skupiny neumístěných do náhradní rodinné péče bylo v kraji Pardubickém, dále pak v kraji Libereckém a Moravskoslezském.**

V kraji **Pardubickém** nebylo umístěno do náhradní rodinné péče celkem 6 dětí, přičemž 5 z těchto dětí (tj. 83 %) bylo jiného etnika než majoritního. V kraji **Libereckém** tvořilo skupinu dětí neumístěných do náhradní rodinné péče celkem 10 dětí, z toho jich 8 (tj. 80 %) spadalo do skupiny dětí jiného etnika než majoritního. V kraji **Moravskoslezském** pak bylo 37 těchto dětí, z toho jich 25 (tj. 68 %) bylo jiného etnika než majoritního. V **Olomouckém** kraji bylo v daném výzkumném období neumístěno do náhradní rodinné péče celkem 18 dětí, z čehož 12 dětí (tj. 67 %) bylo etnika jiného než majoritního. V kraji **Ústeckém** bylo těchto neumístěných dětí 53, z nichž 34 dětí (tj. 64 %) bylo jiného etnika než majoritního. V kraji **Jihomoravském** pak bylo ve skupině dětí, které se v daném období nepodařilo umístit do náhradní rodinné péče celkem 8 dětí, z nichž 5 dětí (tj. opět 63 %) splňovalo kritéria zařazení do skupiny dětí jiného etnika než majoritního. V **Karlovarském** kraji bylo takových dětí celkem 13, z toho 8 dětí (tj. 62 %) bylo jiného etnika než majoritního. V kraji **Středočeském** bylo do náhradní rodinné péče neumístěných celkem 18 dětí, z toho jich 9 (tj. 50 %) bylo jiného etnika než majoritního. Na území **hlavního města Prahy** se pak nepodařilo do nových rodin umístit celkem 7 dětí, z toho 3 (tj. 43 %) byly jiného etnika než majoritního. V **Plzeňském** kraji nebyly v daném výzkumném období do náhradní péče umístěny 3 děti, z čehož 1 dítě (tj. 33 %) bylo jiného etnika než majoritního. V kraji **Královéhradeckém** bylo takových 10 dětí, z čehož 3 děti (tj. 30 %) byly jiného etnika než majoritního. V **Jihočeském** kraji bylo 11 dětí, které se nepodařilo umístit do žádného typu náhradní rodinné péče a z těchto dětí 1 (tj. 9 %) bylo jiného etnika než majoritního.

Komparace počtu dětí neumístěných do náhradní rodinné péče - kritérium: ZDRAVOTNÍ STAV

Tabulka 40 - Komparace počtu dětí v problematickém zdravotním stavu a dětí s postižením neumístěných do náhradní rodinné péče (absolutní a relativní četnost)

KRAJ	Děti v problematickém zdravotním stavu a děti s postižením		CELKEM
	Četnost	Procento	100%
Jihomoravský	7	88%	8
Jihočeský	6	55%	11
Olomoucký	9	50%	18
Středočeský	9	50%	18
Moravskoslezský	17	46%	37
Hl. m. Praha	3	43%	7
Karlovarský	4	31%	13
Ústecký	13	25%	53
Královéhradecký	2	20%	10
Pardubický	1	17%	6
Liberecký	0	0%	10
Plzeňský	0	0%	3
CELKEM	75	38%	199

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 40 mapuje situaci u dětí, které nebyly ve výzkumném období umístěny do náhradní rodinné péče a jejichž zdravotní stav byl charakterizován jako problematický či se jednalo o děti s určitým typem postižení. Z uvedené tabulky vyplývá, že ve výzkumném období bylo v České republice celkem 199 dětí neumístěných do náhradní rodinné péče, z nichž 75 dětí (tj. 38 %) spadalo do skupiny dětí s problematickým zdravotním stavem či s postižením. **Nejvíce těchto dětí ze skupiny neumístěných do náhradní rodinné péče bylo v kraji Jihomoravském, dále pak v kraji Jihočeském a Olomouckém.**

V kraji **Jihomoravském** bylo neumístěno do náhradní rodinné péče celkem 8 dětí, přičemž 7 z těchto dětí (tj. 88 %) byly děti s problematickým zdravotním stavem či děti s určitým typem postižení. V kraji **Jihočeském** tvořilo skupinu dětí neumístěných do náhradní rodinné péče celkem 11 dětí, z toho jich 6 (tj. 55 %) spadalo do skupiny dětí s problematickým zdravotním stavem či s postižením. V kraji **Olomouckém** a

Středočeském pak bylo 18 těchto dětí, z toho jich 9 (tj. 50 %) mělo problematický zdravotní stav či se jednalo o děti s postižením. V **Moravskoslezském** kraji bylo těchto neumístěných dětí 37, z nichž se 17 dětí (tj. 46 %) potýkalo s problematickým zdravotním stavem či se jednalo o děti s postižením. Na **území hlavního města Prahy** pak bylo ve skupině dětí, které se v daném období nepodařilo umístit do náhradní rodinné péče, celkem 7 dětí, z nichž 3 děti (tj. 43 %) splňovaly kritéria pro zařazení do skupiny dětí s problematickým zdravotním stavem či s postižením. V **Karlovarském** kraji bylo takových dětí celkem 13, z toho 4 děti (tj. 31 %) byly v problematickém zdravotním stavu či měly určitý typ postižení. V kraji **Ústeckém** bylo do náhradní rodinné péče neumístěných celkem 53 dětí, z toho se jich 13 (tj. 25 %) potýkalo s problematickým zdravotním stavem či s postižením. V kraji **Královéhradeckém** se pak nepodařilo do nových rodin umístit celkem 10 dětí, z toho 2 děti (tj. 20 %) měly problematický zdravotní stav či se jednalo o děti s postižením. V **Pardubickém** kraji nebylo v daném výzkumném období do náhradní péče umístěno 6 dětí, z čehož se 1 dítě (tj. 17 %) potýkalo s problematickým zdravotním stavem či s určitým typem postižení. V **Libereckém** kraji bylo do náhradní rodinné péče neumístěných 10 dětí a v **Plzeňském** kraji pak byly v této skupině 3 děti. V obou krajích nebylo v této skupině žádné dítě, které by patřilo mezi děti s problematickým zdravotním stavem či s postižením.

4.3 *Statistická část*

Ve statistické části kapitoly 4 *Výsledky* byla vytvořena tabulka 41 vztahující se k **dílčímu cíli č. 3**, přičemž jako dílčí cíl č. 3 bylo stanoveno **zjistit závislost mezi charakteristikou dětí vhodných do náhradní rodinné péče a úspěšností jejich umístování do osvojení a do pěstounské péče**. V rámci dílčího cíle č. 3 byly formulovány tři hypotézy H1 – H3.

Tato podkapitola měla za úkol na základě získaných dat zjistit existenci vztahu mezi věkem, etnickou příslušností a zdravotním stavem dětí vhodných do náhradní rodinné péče a mezi úspěšností jejich umístování do nových osvojitelských či pěstounských rodin. Při stanovení tohoto úkolu autorka považovala za důležité poukázat na skutečnost, zda tato tři kriteria charakteristiky dětí, se kterými disertační práce pracuje, ovlivňuje proces jejich umístování do nových osvojitelských a pěstounských rodin a

působí tak významně na situaci v oblasti realizace náhradní rodinné péče v České republice.

Autorka práce považuje za nutné na tomto místě opětovně připomenout skutečnost, že statistická část disertační práce pracuje s pojmem náhradní rodinná péče obecně, tj. zkoumané formy náhradní rodinné péče - osvojení a pěstounská péče - byly v případě statistické části sloučeny. Důvodem je skutečnost, že úkolem dílčího cíle č. 3 bylo zjistit závislost mezi charakteristikou dětí a úspěšností jejich umístování do náhradní rodinné péče v obecném smyslu, nebylo tedy dělení na osvojení a pěstounskou péči pro potřebu dosažení daného cíle žádoucí.

Výsledky týkající se závislosti výše uvedených proměnných byly v rámci tabulky 41 zpracovány komplexně za celou Českou republiku s rozdělením na jednotlivé územní celky, tj. kraje, České republiky. Potřebných výsledků ke splnění výše formulovaného dílčího cíle č. 3 bylo dosaženo využitím statistického softwaru NCSS version 7.1, pomocí kterého byla zjištěna závislost mezi jednotlivými proměnnými.

4.3.1 *Tabulka k dílčímu cíli č. 3 a k hypotézám H1 – H3*

- **Dílčím cílem č. 3 bylo zjistit, zda existuje závislost mezi charakteristikou dětí vhodných do náhradní rodinné péče a úspěšností jejich umístování do osvojení a do pěstounské péče.**

Tabulka k dílčímu cíli č. 3 a k hypotézám H1 – H3

Tabulka 41 – Hladiny významnosti pro testování závislosti mezi charakteristikou dětí a úspěšností jejich umístění do náhradní rodinné péče

Kraj	Věk	Etnická příslušnost	Zdravotní stav
Jihočeský	<0,001	>0,05	>0,05
Jihomoravský	<0,001	<0,001	<0,001
Karlovarský	0,005	<0,001	0,013
Královéhradecký	0,002	>0,05	>0,05
Liberecký	<0,001	0,004	>0,05
Moravskoslezský	<0,001	0,002	0,008
Olomoucký	<0,001	<0,001	>0,05
Pardubický	0,021	0,002	>0,05
Plzeňský	>0,05	>0,05	>0,05
Středočeský	<0,001	0,007	0,008
Ústecký	<0,001	<0,001	0,008
Vysočina	<0,001	>0,05	0,011
Zlínský	>0,05	>0,05	0,003
Hl. m. Praha	<0,001	>0,05	0,024
CELKEM	<0,001	<0,001	<0,001

Zdroj: vlastní výzkum

Výsledky uvedené v tabulce 41 znázorňují hladiny významnosti pro testování závislosti mezi vybranými charakteristikami dětí vhodných do náhradní rodinné péče a úspěšností jejich umístění do osvojení a do pěstounské péče v rámci jednotlivých krajů České republiky. Jak uvedená tabulka 41 dokazuje, v celém výzkumném souboru existuje statistická závislost mezi úspěšností umístění dětí do osvojení a do pěstounské péče a mezi jejich věkem, etnickou příslušností a zdravotním stavem. Při bližší analýze však tato závislost nebyla nalezena ve všech krajích. Například v **Plzeňském kraji** nebyla nalezena žádná závislost mezi úspěšností umístění dětí do osvojení a do pěstounské péče a dalšími třemi proměnnými. Ve **Zlínském kraji** byla statistická závislost nalezena pouze u zdravotního stavu dítěte, v **Královéhradeckém** a v **Jihočeském kraji** existuje pouze závislost mezi věkem dítěte a jeho úspěšností umístění do osvojení a do pěstounské péče.

4.3.2 Hypotézy H1 – H3 vztahující se k statistické části práce

V případě hypotéz H1 – H3 autorka uvádí vždy příslušnou nulovou hypotézu H_0 .

H_0 : Věk dětí vhodných do náhradní rodinné péče nesouvisí s úspěšností jejich umístění do osvojení a do pěstounské péče.

H1: Věk dětí vhodných do náhradní rodinné péče má vliv na úspěšnost jejich umístění do osvojení a do pěstounské péče.

Na základě výsledku Wilcoxonova neparametrického testu ($p < 0,001$) autorka dospěla k závěru, že na zvolené hladině významnosti ($\alpha = 0,05$) existuje dostatek evidencí nulovou hypotézu zamítnout. **Hypotéza H1 tedy byla potvrzena.** Můžeme tedy říci, že věk dětí vhodných do náhradní rodinné péče má vliv na úspěšnost jejich umístění do osvojení a do pěstounské péče.

H_0 : Etnická příslušnost dětí vhodných do náhradní rodinné péče nesouvisí s úspěšností jejich umístění do osvojení a do pěstounské péče.

H2: Etnická příslušnost dětí vhodných do náhradní rodinné péče má vliv na úspěšnost jejich umístění do osvojení a do pěstounské péče.

Na základě výsledku chí-kvadrát testu ($p < 0,001$) lze vyvodit závěr, že na zvolené hladině významnosti ($\alpha = 0,05$) existuje dostatek evidencí nulovou hypotézu zamítnout. **Hypotéza H2 tedy byla potvrzena.** Lze konstatovat, že etnická příslušnost dětí vhodných do náhradní rodinné péče má vliv na úspěšnost jejich umístění do osvojení a do pěstounské péče.

H_0 : Zdravotní stav dětí vhodných do náhradní rodinné péče nesouvisí s úspěšností jejich umístění do osvojení a do pěstounské péče.

H3: Zdravotní stav dětí vhodných do náhradní rodinné péče má vliv na úspěšnost jejich umístění do osvojení a do pěstounské péče.

Na základě výsledku chí-kvadrát testu ($p < 0,001$) lze konstatovat, že na zvolené hladině významnosti ($\alpha = 0,05$) existuje dostatek evidencí nulovou hypotézu zamítnout. **Hypotéza H3 se tedy potvrdila.** Můžeme vyslovit závěr, že zdravotní stav dětí vhodných do náhradní rodinné péče má vliv na úspěšnost jejich umístění do osvojení a do pěstounské péče.

5 DISKUSE

5.1 *Diskuse k části deskriptivní*

Tato podkapitola se ve svém obsahu zabývá deskriptivní částí práce, nabízí diskusi k prvnímu dílčímu cíli a ke stanoveným výzkumným otázkám.

5.1.1 *Diskuse k dílčímu cíli č. 1*

Prvním dílčím cílem předložené disertační práce bylo **zmonitorovat charakteristiku dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v České republice**. V rámci tohoto cíle si autorka stanovila za úkol analyzovat výzkumný soubor, tj. děti vhodné do osvojení a do pěstounské péče, z pohledu tří relevantních a mezi odborníky na náhradní rodinnou péči nejvíce diskutovaných kritérií. Těmito kritérii bylo **hledisko věku, etnické příslušnosti a zdravotního stavu** těchto dětí.

Proč právě tyto tři oblasti? Autorka práce zaměřila svůj výzkum na tato tři kritéria zejména z důvodu zjištěných poznatků na základě sekundární analýzy nejrůznějších tuzemských i zahraničních zdrojů o všeobecném povědomí veřejnosti týkající se dané problematiky a dále na základě získaných dat z předchozích vlastních výzkumů týkajících se především požadavků na děti ze strany žadatelů o náhradní rodinnou péči. Z nejrůznějších odborných studií, článků i internetových diskusí týkajících se problematiky umístění dětí do náhradní rodinné péče vyplývá, že v našem veřejném povědomí stále přetrvává názor, že české ústavy jsou plné „malých, bílých a zdravých dětí“. Tato práce nabízí realistický vhled do současné situace v České republice a odkrývá skutečný stav dětí, které se nacházejí v ústavní péči a jsou určeny k umístění do nových osvojitelských či pěstounských rodin.

Pro zkvalitnění procesu realizace náhradní rodinné péče je tento monitoring velice důležitý, a to zejména pro skupinu žadatelů o náhradní rodinnou péči. Počet žadatelů o osvojení či o pěstounskou péči je obecně znatelně vyšší, než počet dětí vhodných do náhradní rodinné péče. Z předešlého výzkumu autorky například vyplynulo, že za rok 2005 bylo v Jihomoravském kraji celkem 103 žadatelů o osvojení na 53 dětí vhodných do tohoto typu náhradní rodinné péče (Štochlová, 2007). Tento výsledek ukazuje, že šanci získat dítě do osvojení nemá zdaleka každý, kdo si o něj zažádá. Možnost úspě-

chu je přitom nepřímo úměrná požadavkům, které si žadatelé ve své žádosti stanoví. Přesto jsou žadatelé ve svých požadavcích na dítě, které si přejí osvojit či přijmout do pěstounské péče, stále poněkud nerealističtí. Tento poznatek potvrzuje internetový zdroj Šance pro děti, který uvádí, že v posledních letech velmi přibývá dětí, jejichž rodiče jsou těžcí narkomani a alkoholici. Žadatelé o náhradní rodinnou péči jsou v poslední době náročnější, mají stále vyšší požadavky na dítě, o které by chtěli pečovat. Proto je mnohdy velmi náročné najít novou rodinu pro děti s takovou rizikovou anamnestickou zátěží, i když jsou zdravé. Žadatelé jsou sice proškolení a upozorňováni, že takové děti v dětských domovech jsou a budou a že při kvalitní péči a lásce nové rodiny z většiny z nich mohou vyrůst zdravé a pěkné děti, ale mnozí se toho prostě bojí (Šance pro děti, 2011). Dle autorky práce tato skutečnost pramení právě z faktu, že žadatelé nejsou dostatečně informováni o reálné stávající situaci u nás, týkající se právě počtu a zejména pak charakteristiky dětí vhodných do náhradní rodinné péče. Tato desinformace a následně zvýšené nároky žadatelů o osvojení či o pěstounskou péči pak způsobují, že na své vytoužené dítě z ústavní péče čekají až několik let. Autorky Novotná a Průšová (2004) k tomuto tématu uvádějí, že čekací doba na přijetí dítěte do rodiny je v rámci republiky průměrně 1,5 až 2 roky. Autoři knihy Osvojení a pěstounská péče Matějček a Koluchová (2002) tuto dlouhou dobu vysvětlují následujícím způsobem: „Dát opuštěnému dítěti novou rodinu, to je věc tak složitá a tak odpovědná, že nějaké ty zákony a nějaké to zdržování je tu docela na místě.“

Při návrhu projektu pro uskutečnění tohoto výzkumu autorka vycházela z výsledků své bakalářské práce vypracované v rámci studia na Masarykově univerzitě, kterou pojmenovala *Umisťování dětí do náhradní rodinné péče*. Při výzkumu, prováděném v rámci této práce v Jihomoravském kraji se ukázalo, že žadatelé o náhradní rodinnou péči nemají ucelenou představu o tom, jaké děti jsou určeny do osvojení či do pěstounské péče a v souvislosti s tímto nevědomím si na ně pak v dotaznících kladou příliš vysoké nároky, které následně realizaci náhradní rodinné péče značně zpomalí nebo úplně znemožní (Štochlová, 2007).

Věk dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče

Otázkou **věku** dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče (tabulka 2) se autorka v práci zabývá mimo jiné i z toho důvodu, že z výše uvedeného výzkumu v rámci

její bakalářské práce *Umísťování dětí do náhradní rodinné péče* například vyplynulo, že většina (63 %) žadatelů o osvojení si přeje osvojit dítě do jednoho roku věku (Štochlová, 2007). Všichni žadatelé jsou přitom na krajském úřadě dostatečně informováni, a tudíž mají na paměti, že tento sice pochopitelný, avšak poměrně vysoký požadavek jim poněkud snižuje šance na úspěšnou realizaci přijetí dítěte do své péče. S touto skutečností pak souvisí výrok autora Opatřila, který je toho názoru, že žadatelé často velmi důrazným způsobem upřednostňují své zájmy, z nichž jedním je především vytvoření úplné rodiny, nad zájmy dětí. Možnost úspěchu je přitom nepřímou úměrnou požadavkům na dítě, které si žadatelé ve své žádosti stanoví. Nejen tento fakt pak způsobuje, že na své vytoužené dítě z ústavu čekají až několik let (Opatřil, 2008).

Z výzkumu předložené disertační práce vyplynulo, že z celkového počtu 847 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče bylo 426 dětí (tj. 50 %) ve věku 0-1 rok, 91 dětí (tj. 11 %) ve věku dvou let, 71 dětí (tj. 8 %) mělo tři roky a 259 dětí (tj. 31 %) bylo ve věku čtyř let a starším (tabulka 2). Provedený výzkum se mimo jiné zaměřuje na věk dětí umístěných do osvojení. Z celkového počtu 444 dětí bylo až 361 dětí (tj. 81 %) umístěných do osvojení ve věku 0-1 rok (tabulka 19). Nelze však opomenout skutečnost, že ač mají žadatelé o osvojení v otázce věku na děti nároky vyšší, až 28 dětí (tj. 6 %) šlo do nové rodiny osvojitelů ve věku 4 let a vyšším (tabulka 19). Autorky Novotná a Průšová (2004) k této otázce uvedly: „Dochází k významným změnám ve věkovém složení dětí vhodných do osvojení. S ohledem na vyšší věk žadatelů narůstá skupina těch, kteří se dostávají do nepřiměřeného věkového odstupe k dítěti kojeneckého věku. Pro tuto skupinu žadatelů by bylo vhodné dítě vyššího věku, zejména ve věku od čtyř let.“

Výsledky týkající se dětí umístěných do pěstounské péče monitorují věkové složení dětí v České republice umístěných do pěstounské péče. Z celkového počtu těchto dětí (204) byla většina (60 %) ve věku starším tří let. Tento fakt zcela nepochybně souvisí se skutečností, že žadatelé o pěstounskou péči jsou ve svých požadavcích v otázce věku dítěte často mnohem tolerantnější než žadatelé o osvojení (Štochlová, 2007). Je však nutné připomenout, že při tomto typu náhradní rodinné péče je mezi dětmi a pěstouny vztah podstatně volnější než je tomu při osvojení. Pěstounskou péčí kupříkladu nevzniká příbuzenský vztah dítěte s pěstouny a jejich příbuznými. Určitou roli zde hraje zcela jistě i skutečnost finanční podpory ze strany státu a další více či méně podstatné faktory.

Další výsledky nám nabízí pohled na věk dětí neumístěných do náhradní rodinné péče, znázorňuje tedy věkové složení dětí v České republice do náhradní rodinné péče neumístěných. Z celkového počtu 199 dětí bylo až 137 dětí (tj. 69 %) ve věku starším čtyř let včetně (tabulka 25). Zde je nutno uvést, že u mnohých z těchto dětí jejich věk převyšoval 10 let. A právě vyšší věk dětí je jedním z důvodů, proč se je často nedaří umístit do nové rodiny (Štochlová, Kozlová, 2008).

Etnická příslušnost dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče

Dále se autorka disertační práce zaměřovala ve svém výzkumu na **etnickou příslušnost** dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče (tabulka 3). V přípravné fázi výzkumu pro potřeby předložené disertační práce autorka dlouze zvažovala, zda se na etnickou příslušnost výzkumného souboru vůbec zaměřovat. V současné době je toto téma vzhledem k událostem poslední doby velice aktuální a diskutované nejen v médiích, ale i v široké veřejnosti. V případě naší společnosti a zejména v oblasti dětí vhodných do náhradní rodinné péče jde o téma tak trochu tabuizované. Autorka práce po důkladném zvážení údaje o etnické příslušnosti dětí zahrnutých do výzkumu své disertační práce i přes všechna úskalí zařadila. Etnická příslušnost a původ dětí určených k umístění do nových osvojitelských či pěstounských rodin jsou dle jejího názoru velmi důležité. V otázkách sociálně-právní ochrany dětí a tudíž i v problematice náhradní rodinné péče je vždy zdůrazňováno plné zaměření se na blaho dítěte. S tím souvisí i skutečnost, že se v rámci umístění dětí do náhradní rodinné péče pracovníci orgánů sociálně-právní ochrany dětí vždy snaží zajistit dítěti maximálně kvalitní péči v nové rodině. Aby ke zdařilému umístění dítěte do nové rodiny došlo, a aby byla zajištěna dítěti co nejkvalitnější péče, je mimo jiné pro budoucí osvojitele či pěstouny nadmíru důležité mít o přijímaném dítěti dostatek informací, mezi které povědomí o jeho původu bezesporu patří. Budoucí rodiče mají právo znát původ dítěte, které přijímají do své rodiny, o které se chtějí starat, věnovat mu lásku a péči, kterou potřebuje. Čím více se jim dostane o přijímaném dítěti informací, tím lépe se mohou připravit na péči o něj. Po desetiletí velmi uznávaný autor a odborník na tuto problematiku Matějček (1999) se k tomuto tématu vyjadřuje následovně: „Míra vlivu dědičnosti a prostředí může být v případě různých vlastností rozdílná. Vliv prostředí na vývoj jedince závisí mimo jiné i na samotné dědičné informaci. Tento vztah lze velmi dobře sledovat např. u osvojených

dětí. V dětství převažují vlivy rodiny, dítě přejímá zájmy, způsoby chování i mnohé osobnostní rysy svých nových rodičů. V průběhu dospívání se dítě osamostatňuje a v jeho chování se začínají ve větší míře projevovat dědičně podmíněné znaky. Adolescenti pak preferují to, co vyhovuje jejich vrozeným potřebám a dispozicím. Takové podněty posilují rozvoj těch vlastností, k nimž je jedinec geneticky disponován. Z toho důvodu bývají adoptivní rodiče právě v době dospívání dítěte nejčastěji zklamaní, nemohou pochopit, kde se v něm najednou vzalo takové chování. V dětství se také nemusí projevit všechny dědičné dispozice ve stejné míře. Obecně platí, že čím je dítě mladší, tím obtížnější je odhad jeho dalšího vývoje. V raném dětství jsou zřejmé jen hrubé odchylky od normy. Zájemci o osvojení či o pěstounskou péči proto nemohou být o pravděpodobném dalším vývoji dítěte informováni tak, jak by si přáli, zejména tehdy, když nemáme dostatečné informace o jeho biologických rodičích.” Více v teoretické části práce (kapitola 1.5.3 *Biologická hlediska náhradní rodinné péče*).

Další podnět k zařazení etnické příslušnosti do charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče byl opětovně založen na poznatcích z předchozího výzkumu autorky práce, kdy zkoumala požadavky na děti ze strany žadatelů o náhradní rodinnou péči. V daném výzkumu byla stanovena otázka, která se zaměřovala na žadatele o pěstounskou péči a jejich požadavky na etnikum dítěte. Ukázalo se, že až 76 % všech žadatelů o pěstounskou péči vyžaduje dítě majoritního etnika (Štochlová, 2007). Z výsledků výzkumu disertační práce vyplynulo, že 580 dětí (tj. 68 %) vhodných do osvojení a do pěstounské péče bylo majoritního etnika. Tzn. máme stále až 267 dětí (tj. 32 %) dětí, které jsou etnika jiného než majoritního (tabulka 3). Z předešlého výzkumu týkajícího se požadavků žadatelů o náhradní rodinnou péči dále překvapivě vyplynulo, že je více žadatelů, kteří by byli ochotni přijmout dítě poloromského etnika, z řad žadatelů o osvojení, než z řad žadatelů o pěstounskou péči (Štochlová, 2007).

K problematice umístování dětí romského etnika do náhradní rodinné péče se vyjadřuje autor Kovařík (2000), který v periodiku *Náhradní rodinná péče*, ve svém článku *Romské děti v náhradní rodinné péči*, uvádí: „Vše dnes nasvědčuje tomu, že sociálně osiřelé romské děti patří v naší dětské populaci k těm, které mají nejmenší šanci zažít a poznat, co je naprostá a bezvýhradná akceptace, co je to jistota rodičovské náruče a atmosféra rodinného kruhu. Právě tyto každodenní zkušenosti jim chybí a jejich absence se podepisuje na tom, že ani ony samy nebudou schopny tyto nezbytnosti poskytovat svým vlastním dětem.“ Autor ve stejném článku dále popisuje výzkum, který

byl sice proveden před několika lety, ale jeho výsledky jsou natolik potěšující a snad i motivující, že je zde autorka uvádí. Autor zde zmiňuje, že většina (asi 60 %) pěstounů i osvojitelů deklarovala, že je se svým rozhodnutím, vzít do své péče romské dítě, spokojena, vidí vzájemné soužití pozitivně a učinila by stejný krok znovu (Kovařík, 2000).

Z aktuálních studií týkajících se této problematiky i nadále vyplývá, že v dnešní době nejsou žadatelé o náhradní rodinnou péči stále k etnickému původu dítěte příliš tolerantní. Je tedy velmi důležité nadále mapovat situaci v České republice a o tomto stavu poskytovat žadatelům, kteří si stanovují své požadavky na děti, dostatek informací a snažit se tak vyvracet mýty, které v naší společnosti přetrvávají.

Zdravotní stav dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče

Dále se autorka při stanovení charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče zaměřila na **zdravotní stav** těchto dětí (tabulka 4). Otázka zdravotního stavu dítěte je opět velmi důležitá. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že z celkového počtu 847 dětí vhodných do náhradní rodinné péče v České republice bylo 578 dětí (tj. 68 %) v dobrém zdravotním stavu. U zbylých 269 dětí (tj. 32 %) byl pak zdravotní stav označen jako rizikový, problematický nebo se jednalo o dítě s určitým typem postižení. Autorka si na tomto místě dovoluje opětovně připomenout skutečnost, že zdravotní stav dětí byl rozdělen na základě předchozí důkladné porady s příslušnými odborníky. Autorka sama není absolventkou lékařské fakulty, a tudíž výše uvedené rozdělení bylo provedeno na základě jejího laického posouzení a nelze ho tedy považovat za odborné. Slouží pouze k potřebám výzkumu předložené disertační práce.

Žadatelé o osvojení či o pěstounskou péči si z pochopitelných důvodů přejí přijmout od své péče dítě zdravé, bez zdravotních rizik či komplikací. Největší obavy pak mají budoucí osvojitelé či pěstouni z tzv. dědičných poruch a onemocnění, kterých je nespočet. Jejich obavy jsou o to větší, že ne vždy mají možnost získat dostatek informací o rodičích dítěte, jejich zdravotním stavu a výskytu různých onemocnění v rámci široké rodiny dítěte (prarodiče apod.) Portál Vitalion charakterizuje dědičná onemocnění jako onemocnění, která jsou přenášena (tzv. děděna) v rámci rodiny z rodičů na potomky. Každá buňka v těle obsahuje ve svém jádře genetickou informaci, zděděnou od rodičů. Tato informace je uložena ve formě chromozomů, které obsahují obrovské množství genů, zodpovědných za fungování buňky a celého organismu. Jsou zde uloženy

informace o tom, jak mají vypadat a fungovat jednotlivé části našeho těla (Dědičná onemocnění, 2011).

Samostatnou otázkou je pak dědičnost nejrůznějších psychických poruch, které se často v anamnéze biologických rodičů dítěte vyskytují. K tomuto tématu se vyjadřuje autor Matějček, který uvádí, že dědičnost mnoha duševních poruch nebo chorob se zdá ve větší míře heterogenní. To znamená, že se na jejich vzniku může podílet větší počet různých genů, mezi nimiž existují různé vztahy (Matějček et al., 1999). K tématu dědičnosti deprese a schizofrenie se Matějček (1999) vyjadřuje následovně: “Podle genetických studií je dědičná dispozice k onemocnění depresí 50 %. Schizofrenie je také geneticky podmíněna. I u této choroby lze předpokládat vícečetnou podmíněnost. Nálezy mají však zatím hlavně teoretický význam. Nelze je použít pro přesnější ověření míry rizika onemocnění u konkrétního dítěte a vyhovět tak požadavkům zájemců o adopci nebo pěstounskou péči. Riziko dědičného přenosu dispozice k onemocnění schizofrenií nebo depresí nelze nikdy zcela vyloučit, a proto by o něm měli být adoptivní rodiče nebo pěstouni vždy informováni.” Dále se v téže publikaci vyjadřuje k dědičnosti poruchového chování, kde zmiňuje, že genetická dispozice k poruchovému chování, resp. k trvalejší poruše osobnosti rovněž existuje. Lze se domnívat, že jí mohou být ve zvýšené míře postiženy právě děti, jejichž rodiče ve své rodičovské roli selhali a neprojevíli potřebnou zodpovědnost. Dědičnost takových poruch se velice obtížně určuje, protože je polygenně podmíněna a k rozvoji poruch chování přispívají i vlivy vnějšího prostředí (Matějček et al., 1999). Jak autor dále uvádí, ze všech teoretických koncepcí i výsledků experimentálních studií vyplývá fakt, že se dědičné dispozice na vzniku všech psychických onemocnění a poruch nějakým způsobem podílejí a že je třeba s touto skutečností počítat. Na druhé straně má svůj význam i prostředí, které může mnohé projevy ovlivnit. Adoptivní rodiče i pěstouni se musí vyrovnat s určitým rizikem, že se dítě nebude po psychické stránce vyvíjet zcela standardním způsobem. Určitému riziku jsou ostatně vystaveni i vlastní, biologičtí rodiče (Matějček et al., 1999).

I zde považuje autorka za relevantní uvést výsledky výzkumu, který se zaměřoval na požadavky žadatelů o náhradní rodinnou péči (Štochlová, 2007). V oblasti požadavků na zdravotní stav dítěte se zaměříme na skupinu žadatelů o pěstounskou péči. Přesto, že mají na děti vhodné do náhradní rodinné péče celkově nižší požadavky, je stále mezi nimi poměrně vysoké procento těch, kteří jakékoli, i mírnější postižení dítěte, rázně odmítají. Na otázku, zda by byli ochotni přijmout dítě s tělesnou vadou, zvolilo

odpověď „rozhodně ne“ celých 67 % z nich (tj. 31 žadatelů), dítě se smyslovou vadou by rozhodně nevzalo do své péče stejné procento (tedy 67 %, tj. 31 žadatelů) a dítě hůře vzdělatelné by rozhodně nepřijalo dokonce až 82 % (tj. 39) žadatelů o pěstounskou péči (Štochlová, 2007). Slova autorky Bubleové (2002) tyto výše uvedené výsledky jen potvrzují: „V posledních letech bohužel ubývá žadatelů o náhradní rodinnou péči především pro skupinu zdravotně a sociálně znevýhodněných dětí. Je stále mnoho opuštěných dětí vyžadujících zvláštní péči, ale je málo žadatelů o náhradní rodinnou péči pro tyto děti.“ Autoři Matějček a Koluchová (2002) se k významu realizace náhradní rodinné péče o tyto děti vyjadřují následovně: „I děti s různým postižením potřebují být šťastné a prožít radostné dětství. To jim mohou dát pěstouni, kteří jejich výchovu prožívají jako náplň života a zaměří se na rozvíjení těch schopností dítěte, které zůstávají neporušené. Potřebuje-li tedy dítě zařazení do specializované třídy nebo například školy pro neslyšící a pěstouni to akceptují a vidí v tom cestu ke vzdělání dítěte, svědčí to o velmi dobré pěstounské péči, protože dítě tu našlo svůj domov a je tam šťastné.“

Z výše uvedeného vyplývá, že obecně je „snazší“ umístit do nové osvojitelské či pěstounské rodiny dítě zdravé (tj. v dobrém zdravotním stavu), než dítě s nejrůznějším typem zdravotních komplikací. Přesto se to celkem úspěšně daří. Výsledky provedeného výzkumu v rámci disertační práce ukazují, že se daří umisťovat celkem vysoké procento dětí, které v dobrém zdravotním stavu z nejrůznějších důvodů nejsou. Tomuto tématu se práce věnuje dále u diskusí k jednotlivým výzkumným otázkám a hypotézám.

Počet dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče

Tabulka znázorňující počty dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v České republice nabízí souhrn výzkumného souboru jak za celé území České republiky, tak i s rozdělením počtů dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče na jednotlivé územní celky, tj. kraje (tabulka 1). Ukázalo se, že v České republice bylo celkem 847 dětí vhodných do náhradní rodinné péče, z čehož nejvíce dětí určených k umístění do nových rodin bylo vedeno v evidenci Moravskoslezského (142 dětí) a Ústeckého kraje (135 dětí), viz kapitola 3.4. *Charakteristika výzkumného souboru*. Autorce práce se ve svém výzkumu podařilo získat plný vzorek všech dětí, které byly za výzkumné období v evidenci krajských úřadů vedeny jako vhodné do náhradní rodinné péče. V průběhu výzkumného šetření tak došlo k nulové redukci výzkumného souboru.

Česká republika je dlouhodobě kritizována za příliš vysoký počet dětí vyrůstajících v ústavní péči. Mezinárodní organizace UNICEF ve zprávě OSN uvedla, že stav v České republice je v tomto ohledu kritický (Summary Report of the Study on the Impact of the Implementation of the Convention on the Rights of the Child, 2004). Také Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky ve zprávě z roku 2005 zveřejnilo výsledky výzkumu *Zjišťování počtu a charakteristiky ohrožených dětí mladších tří let v ústavech v Evropě*. Podle tohoto výzkumu žije v České republice v ústavech nejvyšší počet dětí do tří let, což je nejvíce z 32 sledovaných evropských zemí (MPSV, 2005). Pro Českou republiku jsou tyto výsledky velice závažné a jejím zájmem by mělo být, aby co nejvíce opuštěných a ohrožených dětí vyrůstalo v rodinách, a nikoli v ústavech. Za vysoký počet dětí v ústavech naši zemi dlouhodobě kritizují i různé mezinárodní organizace. Podle statistik Ministerstva práce a sociálních věcí bylo v roce 2006 umístěno do ústavní výchovy 1 974 dětí (MPSV, 2009). Celkový počet dětí v ústavní péči je pak ještě mnohem vyšší. Výsledky provedeného výzkumu ukazují, že z tohoto vysokého počtu je pouze 847 dětí vedeno v evidenci krajských úřadů, a tudíž určeno k umístění do náhradní rodinné péče (tabulka 1). Z těchto dětí se pracovníkům orgánů sociálně-právní ochrany dětí podařilo umístit až 648 dětí (tj. 77 %) do nových osvojitelských a pěstounských rodin. Nabídněme si další data z daného období. Podle zveřejněné statistiky UNICEF z roku 2006 jsme bohužel „na úplné špici“ v evropském ukazateli počtu dětí do 3 let v ústavech (60 dětí v ústavu na každých 10 000 dětí v populaci). Tento ukazatel však započítává pouze děti do 3 let, tj. v našem systému umístěné v kojeneckých ústavech. Při započtení dětí umístěných v ústavech sociální péče a ve školských zařízeních ústavní výchovy se dostáváme přibližně k číslu 480 dětí v ústavu na 10 000 dětí v populaci. Absolutní čísla hovoří o přibližně 20 000 dětí v ústavech (The State of the World's Children, 2005).

Situace v jednotlivých krajích

Po výsledcích znázorněných v tabulkách umožňujících náhled na situaci týkající se počtu, věku, etnické příslušnosti a zdravotního stavu dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v rámci celého území České republiky (tabulky 1 - 4) nabízí tato práce rozpracované výsledky za jednotlivé kraje, a to dle jejich abecedního seřazení (tabulky 5 - 18). V rámci daného výzkumu bylo monitorováno všech 14 krajů České republiky a

realizátorce výzkumu se podařilo podchytit 100 % (v případě daného výzkumu se jednalo o celkem 847) dětí v daném roce evidovaných na krajských úřadech České republiky jako vhodných do náhradní rodinné péče. Pro každý územní celek byla vypracována samostatná tabulka, která mapuje situaci v kraji, ve kterém byl výzkum realizován (tabulky 5 – 18). Následkem vytvoření těchto přehledů získají pracovníci orgánů sociálně-právní ochrany dětí jednotlivých krajů komplexní vhled do situace v oblasti umístování dětí do osvojení a pěstounské péče nejen na svém, ale i na ostatních pracovištích sociálně-právní ochrany dětí. Tato skutečnost jim následně umožní výměnu relevantních informací, důležitých poznatků a cenných zkušeností, čímž může ve svém důsledku přispět ke zkvalitnění komunikace mezi jednotlivými kraji, zefektivnění jejich spolupráce a celé odborné činnosti v oblasti umístování dětí do náhradní rodinné péče. Dále jsou tato získaná data velmi užitečná pro žadatele o náhradní rodinnou péči na daném kraji. Obecně platí, že čím tolerantnější jsou budoucí osvojitelé k potenciálním obtížím dětí, tím mají větší naději, že budou vybráni pro konkrétní dítě. Pracovníci orgánů sociálně-právních ochrany dětí mohou tuto studii žadatelům o osvojení či o pěstounskou péči předložit a žadatelé tak získají realistický vhled a jasnější představu o tom, jaké děti jsou v naší ústavní péči určeny k umístění do nových rodin a dle těchto poznatků si pak mohou stanovit mírnější požadavky na dítě, které chtějí do své rodiny přijmout. Tato skutečnost pak může vést k usnadnění realizace náhradní rodinné péče a v konečném důsledku celkový proces znatelně urychlit. Vždyť pro takového žadatele je důležitá nejen charakteristika dítěte, které se rozhodne do své péče přijmout, ale též co možná nejkratší doba trvání celého procesu realizace náhradní rodinné péče je pro ně významnou prioritou.

Každá tabulka vytvořená pro příslušný kraj obsahuje veškeré získané informace týkající se výzkumného souboru v daném kraji. Výzkumný soubor byl tvořen dětmi, které byly vedeny v evidenci příslušného krajského úřadu jako děti vhodné do náhradní rodinné péče. Daný soubor byl vždy nejprve rozdělen na tři hlavní skupiny, a to na děti umístěné do osvojení, děti umístěné do pěstounské péče a děti do náhradní rodinné péče neumístěné (v tabulce vyjádřeno ve sloupcích). U každé této skupiny byl vždy charakterizován věk, pohlaví, etnikum a zdravotní stav těchto dětí (v tabulce vyjádřeno v řádcích). Každá tato charakteristika se pak dělila na další podskupiny. V případě věku byl soubor rozdělen na děti ve věku 0-1 rok včetně, děti ve věku dvou let, tří let a děti starší čtyř let včetně. U pohlaví byl soubor rozdělen na chlapce a dívky. U etnika byly vytvo-

řeny skupiny dětí majoritního, poloromského, romského etnika a děti ostatní, zdravotní stav byl rozdělen na dobrý, rizikový, problematický a postižení (viz kapitola 2.2 *Výzkumné otázky a hypotézy, operacionalizace pojmů*).

5.1.2 Diskuse ke stanoveným výzkumným otázkám

V disertační práci bylo stanoveno celkem devět výzkumných otázek, které byly formulovány ve vztahu k *dílčímu cíli č. 1 monitoring charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v České republice*. Pro potřeby přehledného stanovení daných výzkumných otázek autorka práce a realizátorka šetření opětovně rozdělila zkoumaný soubor na tři hlavní skupiny - děti umístěné do osvojení, děti umístěné do pěstounské péče a děti v dané období do náhradní rodinné péče neumístěné. Ke každé této skupině pak byly v rámci výzkumu formulovány celkem tři výzkumné otázky, z nichž první se vždy zabývá otázkou věku, druhá se zaměřuje na etnický původ dětí a třetí se zpravidla týká zdravotního stavu daného výzkumného souboru.

Diskuse k výzkumným otázkám týkajících se skupiny dětí umístěných do osvojení

Diskuse k výzkumné otázce č. 1

V jakém věku byly děti umístěné do osvojení?

Tabulka 19 vytvořená k výzkumné otázce č. 1 ukazuje, že z celkového počtu 444 dětí umístěných do osvojení bylo 361 (tj. 81 %) ve věku 0 – 1 rok včetně, 36 dětí (tj. 8 %) mělo dva roky, 19 dětí (tj. 4 %) bylo ve věku tří let a 28 dětí (tj. 6 %) bylo ve věku starším čtyř let včetně (tabulka 19).

Autorka v průběhu výzkumu formulovala danou výzkumnou otázku hned z několika důvodů. Osvojením vzniká svazek v oblasti náhradní rodinné péče vůbec nejpevnější, při této formě náhradní rodinné péče přijímají manželé či jednotlivci opuštěné dítě za vlastní a mají k němu stejná práva i povinnosti, jako by byli jeho původní rodinou. Dítě získává příjmení svých nových rodičů a ze zákona plně zaniká jeho vztah s jeho biologickými rodiči. Osvojení je pro žadatele o tento typ náhradní rodinné péče jeden ze způsobů jak založit nebo rozšířit rodinu, je pro ně tedy ve většině případů nej-přijatelnější přijmout dítě ve věku co možná nejranějšího, nejlépe novorozence. Na vý-

sledcích výzkumu je ale poměrně zajímavé, že se pracovníkům orgánů sociálně-právní ochrany dětí podařilo umístit do tohoto typu náhradní rodinné péče i děti starší. Situaci příchodu starších dětí do nové rodiny pak popisuje autorka Schoolerová (2002): „Většina starších dětí, které přicházejí do adoptivní rodiny, pochází z narušeného a špatně fungujícího domácího prostředí. Spolu se svými zavazadly si do nové rodiny přinášejí i různé navyklé způsoby, které si osvojily ve své biologické rodině. Zvykly si na určitá pravidla. Nemluvit. Nedůvěřovat. Necítit. Obranné mechanismy, které si tyto děti vypestovaly ve vztahu k prožívané realitě, se hluboce vrývají do jejich chování.“ Vychovávat dítě od tří let jeho věku (nebo dokonce starší) vyžaduje velkou trpělivost a mnohem větší úsilí, než vychovávat dítě tzv. od plenek. Během těch tří let života si už dítě mnohé prožilo, je pak pro něj mnohem těžší zvyknout si na nové prostředí, nové lidi a pro nové rodiče získat si důvěru tohoto dítěte je pak dosti náročné a přece tak důležité (Schoolerová, 2002). Ač se stále naprostá většina dětí umísťuje do osvojení ve věku 0-1 rok, autorky Novotná a Průšová však vidí na nízkém věku dítěte i jisté negativum, které by tito žadatelé měli mít na paměti. Ve své publikaci *K vybraným otázkám osvojení dětí* uvádějí, že nízký věk dítěte plně uspokojuje většinu žadatelů, ale přináší s sebou řadu rizik při stanovení prognózy dalšího vývoje, a tím i rizik spojených s případnými neúspěchy v procesu osvojení (Novotná, Průšová, 2004).

Diskuse k výzkumné otázce č. 2

Jakého etnika byly děti umístěné do osvojení?

Tabulka 20 k výzkumné otázce č. 2 znázorňuje, že z celkového počtu 444 dětí umístěných do osvojení bylo 358 dětí (tj. 81 %) etnika majoritního, 37 dětí (tj. 8 %) bylo etnika poloromského, 39 dětí (tj. 9 %) zastupovalo etnikum romské a 10 dětí (tj. 2 %) bylo autorkou zařazeno do skupiny ostatních (tabulka 20).

Během stanovení této výzkumné otázky autorka předpokládala, že naprostá většina osvojitelů přijme do své rodiny pouze dítě majoritního etnika. V naší společnosti stále přetrvávají obavy z nezvládnutí péče o děti jiného etnika než majoritního. Jedná se zejména o děti romské a poloromské, které jsou v ústavní péči u nás zastoupeny v poměrně hojném počtu. K tomuto tématu se vyjadřuje autor Kovařík (2007), který publikoval výsledky velmi zajímavého výzkumu o začleňování romských a neromských dětí do nových rodin: „Problémy v náhradní rodinné péči neprovázejí jen děti romské a

jejich náhradní rodiče, ale i děti a náhradní rodiče, jejichž startovní podmínky mohou na první pohled vypadat zcela příznivě. Výsledky srovnání obou skupin ukazují, že úspěšnost začlenění do nové rodiny není původem dítěte výrazně ovlivněna. Mezi romskými a neromskými dětmi nebyly zjištěny výraznější rozdíly. Mnohem větší vliv na přijetí dítěte má jeho věk (čím vyšší, tím je zátěž větší). Také nejruznější vývojová opoždění, zlozvyky či poruchy chování komplikují proces sžívání se. Ve světle těchto zjištění se znovu objevuje naléhavá potřeba umisťovat děti do náhradní rodinné péče co nejdříve.“

Na získaných výsledcích je opětovně velmi pozitivním faktem, že z celkového počtu 444 dětí umístěných do osvojení bylo až 86 dětí (tj. 19 %) jiného etnika než majoritního. Z těchto dětí bylo 37 dětí (tj. 8 %) etnika poloromského, 39 dětí (tj. 9 %) zastupovalo etnikum romské a 10 dětí (tj. 2 %) bylo autorkou zařazeno do skupiny ostatních (způsoby vymezení skupin viz kapitola 2.2 *Výzkumné otázky a hypotézy, operacionalizace pojmů*). A jací jsou lidé, kteří si berou do své péče romské děti? Na tuto otázku podává velice zajímavou odpověď výzkum autora Kovaříka, který ve svém článku *Romské děti v náhradní rodině – výzkum* uvádí, že v celém vzorku čtyř set dětí tvořily takoví lidé kolem 90 % manželské páry (Kovařík, 2007). Autor dále uvádí za významnou skutečnost, že ze zbytku, který tvořily převážně samotné ženy, jich dvě třetiny pečovaly právě o romské dítě. Častěji si je do své péče berou ženy mladší, buď s nižší úrovní vzdělání, nebo naopak vysokoškolsky vzdělané (svobodné ženy, které pečovaly o romské děti, dosáhly nejvyššího vzdělání v celém souboru). Jako hlavní motiv uvádějí pěstouni i adoptivní rodiče potřebu pečovat o dítě. Většině těch, kteří pečovali o romské děti, na původu dítěte nezáleželo. Asi jednu třetinu ovlivnilo v jejich rozhodnutí setkání s konkrétním romským dítětem. Z toho vyplývá, že zájemcům o některou formu náhradní rodinné péče by měl být umožněn předběžný kontakt s vhodnými dětmi (Kovařík, 2007). Většina (asi 60%) pěstounů i osvojitelů deklarovala, že je se svým rozhodnutím spokojena, vidí vzájemné spolužití pozitivně a učinila by stejný krok znovu. Závažná je ovšem okolnost, že necelá třetina (28%) by se už stejně nerozhodla. Zbytek nedovede tuto otázku posoudit (Kovařík, 2007). K důvodům přijetí dítěte jiného etnika do rodiny se dále vyjadřuje autorka Vančáková, která uvádí, že důvody, které ostatní žadatele vedou k rozhodnutí přijmout romské dítě, jsou různé. Může to být silná touha pomoci takovému dítěti, které „nikdo nechce“. Taková motivace se vyskytuje častěji u pěstounů. Někteří žadatelé doufají, že zkrátí dobu čekání na dítě – to bývá typické u osvojitelů. V určitých případech figuruje (většinou neuvědomovaný) motiv dokázat své-

tu (či sobě, rodičům...), že „i z takového dítěte vychováme slušného člověka“. Někdy si žadatelé uvědomují, že výchova romského dítěte v neromské rodině má svá specifika, avšak mají tendence je bagatelizovat. Mnozí budoucí rodiče se znají s jinými rodinami s romskými dětmi a mají celkem reálnou představu o specifických spojených s výchovou etnicky odlišného dítěte. Nutno říci, že ne všechny výše uvedené důvody k přijetí romského dítěte jsou zdravé. Některé z nich přinášejí v péči o přijaté děti jistá úskalí. Abychom dokázali dítěti účinně pomoci vážít si samo sebe a toho, kým je, musíme sami do hloubky zpracovat svůj postoj k jeho původu. O Romech obecně panuje v naší společnosti mnoho předsudků a mýtů, ve kterých jsme byli vychováni a v nichž žijeme i my sami. Je užitečné zamyslet se nad svým vlastním vztahem k Romům a k romství (Vančáková, 2008).

Diskuse k výzkumné otázce č. 3

V jakém zdravotním stavu byly děti umístěné do osvojení?

Tabulka 21 vztahující se k výzkumné otázce č. 3 ukazuje, že z celkového počtu 444 dětí, které byly umístěny do osvojení, celkem 343 dětí (tj. 77 %) bylo v dobrém zdravotním stavu (tabulka 21). Tabulka dále ukazuje, že z celkového počtu 444 dětí umístěných do osvojení bylo stále poměrně vysoké procento těch, u kterých byly nalezeny nejrůznější zdravotní obtíže. Z daných 444 dětí byl u 57 z nich (tj. 13 %) zdravotní stav autorkou označen jako rizikový, 42 dětí (tj. 9 %) se potýkalo s problematickým zdravotním stavem a 2 děti (tj. 0 %) byly děti s určitým typem postižení (vymezení skupin zdravotního stavu dítěte viz kapitola 2.2 *Výzkumné otázky a hypotézy, operacionalizace pojmů*).

Autorka při stanovení této výzkumné otázky očekávala vysoký počet dětí odcházejících k osvojitelům v dobrém zdravotním stavu. V literatuře i ve všeobecném povědomí panuje názor, že žadatelé osvojují zejména zdravé děti. Jak už bylo popsáno dříve, v případě osvojení se jedná o pevný a nezrušitelný svazek mezi dítětem a jeho novým rodičem, že se nabízí myšlenka, že si jen mizivé procento žadatelů o tuto formu náhradní rodinné péče „troufne“ osvojit dítě s různě závažnými zdravotními obtížemi nebo dokonce s postižením. Jak se však při získání daných výsledků ukázalo, takových žadatelů je stále ještě mnoho.

Autorka Vágnerová (2011) se ve své publikaci *Zdravotně znevýhodněné dítě v náhradní rodinné péči* k danému tématu vyjadřuje následovně: „Děti, které přicházejí do náhradní rodinné péče, mohou být různé a v různém směru znevýhodněné. Mohla je negativně ovlivnit předcházející zkušenost z rodiny či z ústavního zařízení, výchovná zanedbanost, citové strádání či dokonce týrání. Dopad negativních vnějších vlivů vždycky závisí na osobnosti konkrétního dítěte, na jeho dispozicích, a proto mohou některé hůře disponované děti zatížit více než jiné. Trvalé zdravotní postižení může představovat znevýhodnění i v tomto směru, zdravotně znevýhodněné děti mohou hůře zvládat další zátěže, včetně zanedbávání či citového strádání.“

Další podrobnosti k tématu zdravotního stavu dětí v náhradní rodinné péči nabízí kapitola 5.1.1 *Diskuse k dílčímu cíli č. 1.*

Diskuse k výzkumným otázkám týkajících se skupiny dětí umístěných do pěstounské péče

Diskuse k výzkumné otázce č. 4

V jakém věku byly děti umístěné do pěstounské péče?

Tabulka 22 ke stanovené výzkumné otázce předkládá, že z celkového počtu 204 dětí umístěných do pěstounské péče, bylo celkem 94 dětí (tj. 46 %) ve věku čtyř let a starším (tabulka 22). Tabulka dále ukazuje, že z celkového počtu 204 dětí umístěných do osvojení byla více jak polovina těch, které byly novými pěstouny přijaty ve věku tří let a mladším. Z daných 204 dětí bylo 43 (tj. 21 %) ve věku 0-1 rok, 38 dětí (tj. 19 %) bylo ve věku dvou let a 29 dětí (tj. 14 %) mělo v době realizace pěstounské péče tři roky (stanovení věku dítěte viz kapitola 2.2 *Výzkumné otázky a hypotézy, operacionalizace pojmů*).

Jak už bylo uvedeno výše, z předchozích výzkumů autorky vyplynulo, že pěstouni jsou při požadavcích na věk dítěte obecně benevolentnější, než žadatelé o osvojení (Štochlová, 2007). Jde o mnohem volnější typ svazku než v případě osvojení, dítě je velmi často stále v úzkém kontaktu se svými biologickými rodiči a po právní stránce pěstounská péče po dovršení jeho 18. roku věku zaniká. Nejen z těchto důvodů pak velmi často odcházejí děti do pěstounské péče ve věku vyšším. Jak se ale v průběhu

výzkumu ukázalo, není tato skutečnost pravidlem a v dané výzkumné období odešla do pěstounské péče pouze necelá polovina dětí, které byly ve věku starším čtyř let.

Diskuse k výzkumné otázce č. 5

Jakého etnika byly děti umístěné do pěstounské péče?

Tabulka 23 vytvořená k výzkumné otázce č. 5 znázorňuje, že z celkového počtu 204 dětí umístěných do pěstounské péče bylo 139 dětí (tj. 68 %) etnika majoritního (z čehož vyplývá, že děti jiného etnika než majoritního tvoří zbylých 65 dětí (tj. 32 %), 24 dětí (tj. 12 %) bylo etnika poloromského, 35 dětí (tj. 17 %) zastupovalo etnikum romské a 6 dětí (tj. 3 %) bylo autorkou zařazeno do skupiny ostatních (tabulka 23).

Při stanovení této výzkumné otázky týkající se etnického původu dětí umístěných do pěstounské péče se autorka domnívala, že většina pěstounů přijalo do své péče dítě jiného etnika, než pouze majoritního. Jak uvádí na svých stránkách občanské sdružení OKNA, pěstounská péče se nejlépe uplatňuje u sociálně osiřelých dětí, které z nejrůznějších příčin nejsou vhodné k osvojení. Často jde o děti trpící vážnějšími zdravotními či psychomotorickými obtížemi, děti odrostlejší, jiného etnika (v ČR především Romové) či celé sourozenecké skupinky (Druhy NRP, 2010). Výzkum však ukázal, že v daném roce odešla do pěstounské péče třetina dětí, které nebyly majoritního etnika. Tématem romských dětí v náhradní rodině se velmi úzce zabývá autorka Vančáková (2008), která se své publikaci určené rodičům, kteří přijali do své rodiny dítě romského původu, mimo jiné uvádí: „Výzkumy dokazují, že genetický rozdíl mezi mužem a ženou je mnohonásobně vyšší, než mezi dvěma jedinci téhož pohlaví libovolných lidských ras. Tedy například dvěma chlapečky (nebo dvěma holčičkami) z dětského domova, z nichž jeden je českého a druhý romského (vietnamského, černošského) původu. Byly provedeny některé dílčí výzkumy, které srovnávaly výchovu romských a neromských dětí v NRP. Žádný z nich nepodal prokazatelný výsledek, že by výchova romských dětí v náhradních rodinách byla významně obtížnější než výchova dětí neromských.“ Dále autorka uvádí zajímavé výsledky výše zmíněných dílčích výzkumů provedených na téma romských dětí v náhradní rodinné péči, kde zmiňuje, že ze závěrů těchto výzkumů obecně vyplývá, že romské děti nejsou svými náhradními rodiči vnímány jako pohybově aktivnější než děti neromské. Nebyly ani hodnoceny jako méně spolehlivé či méně pečlivé. Romské děti sice byly hodnoceny jako méně poslušné než bílé přijaté děti, ale

přesto přes 60 % romských dětí bylo svými rodiči hodnoceno jako průměrně až nadprůměrně poslušných. V přizpůsobivosti dětí nebylo celkově v hodnocení většího rozdílu mezi dětmi romskými a neromskými, ovšem pokud byla srovnávána pouze děvčata, vliv etnika se objevil. Romská děvčata byla z 95 % hodnocena jako průměrně až výrazně nadprůměrně přizpůsobivá, na rozdíl od bílých děvčat v náhradní rodinné péči, která byla nejčastěji hodnocena jako jen průměrně přizpůsobivá. Je třeba si uvědomit, že vlastnosti, jako je spolehlivost, přizpůsobivost, pečlivost, vytrvalost, poslušnost a trpělivost, jsou vlastnosti typické pro děvčata. Tyto vlastnosti jsou také vysoce pozitivně hodnoceny ve školní výuce, proto zdánlivě vypadají romská děvčata studijně zdatnější než romští chlapci. Romské děti byly však hodnoceny jako méně vytrvalé a méně trpělivé než bílé děti v NRP, téměř 50 % z nich patřilo k podprůměrně vytrvalým. Romské děti byly ovšem navzdory očekávání hodnoceny jako významně samostatnější než bílé děti v náhradní rodinné péči. Romské děti byly také hodnoceny jako radostnější než přijaté neromské. Zajímavým postřehem bylo zjištění, že romské děti v adoptivních rodinách byly celkově hůře hodnoceny než romské děti v rodinách pěstounských, avšak skupina adoptivních rodičů ve srovnání s pěstouny zároveň hůře hodnotila i děti bílé. Nejpravděpodobnějším důvodem je skutečnost, že adoptivní rodiče, kteří obvykle vychovávají méně dětí než pěstouni, mají obecně na své děti významně vyšší nároky (Vančáková, 2008).

Diskuse k výzkumné otázce č. 6

V jakém zdravotním stavu byly děti umístěné do pěstounské péče?

Tabulka 24 vztahující se k výzkumné otázce č. 6 ukazuje, že z celkového počtu 204 dětí umístěných do pěstounské péče bylo 120 (tj. 59 %) v dobrém zdravotním stavu, u 26 dětí (tj. 13 %) byl zdravotní stav dětí autorkou označen jako rizikový, 43 dětí (tj. 21 %) se potýkalo s problematickým zdravotním stavem a až 15 dětí (tj. 7 %) byly děti s určitým typem postižení (tabulka 24).

Autorka při stanovení výzkumné otázky považovala za zajímavé zjistit zejména počet pěstounů, kteří v sobě nacházejí vůli a sílu pečovat o dítě s určitým typem tělesného, smyslového nebo mentálního postižení. Je velmi potěšujícím faktem, že dle provedeného výzkumu takových pěstounů není málo. Velký podíl na této skutečnosti mají jistě pracovníci orgánů sociálně právní ochrany dětí jednotlivých krajů, kteří jsou ve své

činnosti natolik úspěšní, že se jim daří spolupracovat s žadateli na takové úrovni. Výsledky jsou pro situaci v oblasti umístování dětí do pěstounské péče velmi pozitivní. Žadatelé o pěstounskou péči si v otázce zdravotního stavu dítěte často stanovují příliš vysoké nároky a umístění dítěte se zdravotními komplikacemi či dokonce s postižením je pak velmi obtížné. Slova autorů Bubleové a Kovaříka (2002) tyto skutečnosti jen potvrzují: „V posledních letech bohužel ubývá žadatelů o náhradní rodinnou péči především pro skupinu zdravotně a sociálně znevýhodněných dětí. Je stále mnoho opuštěných dětí vyžadujících zvláštní péči, ale je málo žadatelů o náhradní rodinnou péči pro tyto děti.“ A jací jsou osvojitelé či pěstouni, kteří přijali do své péče dítě s postižením? Problematikou rodin, které takové dítě přijaly, se podrobně zabývá autorka Vágnerová (2011) ve své publikaci Zdravotně znevýhodněné dítě v náhradní rodinné péči, kde uvádí: „Očekávání náhradních rodičů mohou být různá. Někdy nejsou zcela realistická, což se projevuje nárůstem nejistoty a úzkosti, ale i sníženou důvěrou ve vlastní schopnosti a v možnost zdravotně postižené dítě dobře vychovat. Je třeba, aby pochopili, že výchova takového dítěte je vždycky mnohem náročnější, zejména pokud by bylo navíc zatíženo i dřívějším zanedbáváním či citovým strádáním, což v podobných případech není nic výjimečného. Náhradní rodiče mohou znejistit i necitlivé poznámky a dotazy lidí z jejich okolí. Musí se připravit na to, že přijaté dítě bude srovnáváno s jinými dětmi téhož věku a že výsledek takového hodnocení nebude příliš příznivý. Proto by náhradní rodiče měli být předem informováni o všech problémech, které budou muset řešit. Kromě rozhovoru s odborníkem jim může pomoci i setkání se zkušenými pěstouny a osvojiteli, kteří sami prošli podobným procesem. Takoví lidé je budou umět podpořit a v leccem jim i poradit.“ Dále v této souvislosti Vágnerová uvádí, že náhradní rodiče by se měli snažit získat všechny potřebné informace o zdravotním stavu přijatého dítěte i o průběhu jeho dřívějšího života. Čím více toho budou vědět, tím lépe je mohou vychovávat. Neměli by se bát zeptat na cokoli. Dále by neměli podléhat iluzím a myslet si, že všechno je možné dohnat a zlepšit. Výchovné cíle je třeba přizpůsobit možnostem dítěte a nechtít od něho víc. Přílišné obavy ani příliš optimistická očekávání nikomu neprospějí. Vždycky není možné zdravotní problém překonat, ale většinou je možné dosáhnout toho, aby dítě prožilo pěkné dětství. I to je velmi důležité, možná ještě důležitější než dosažené výkony (Vágnerová, 2011).

Diskuse k výzkumným otázkám týkajících se skupiny dětí neumístěných do náhradní rodinné péče

Diskuse k výzkumné otázce č. 7

V jakém věku byly děti, které nebyly umístěny do náhradní rodinné péče?

Tabulka 25 k výzkumné otázce č. 7 předkládá, že z celkového počtu 199 dětí neumístěných do náhradní rodinné péče bylo 22 (tj. 11 %) ve věku 0 – 1 rok včetně, 17 dětí (tj. 9 %) mělo dva roky, 23 dětí (tj. 12 %) bylo ve věku tří let a až 137 dětí (tj. 69 %) bylo ve věku starším čtyř let včetně (tabulka 25).

Při stanovení výzkumné otázky autorka vycházela z předpokladu, že vyšší věk dítěte je právě jednou z příčin, proč se jej do náhradní rodinné péče umístit nepodařilo. Jak už bylo zmíněno v předešlých kapitolách, žadatelé o osvojení či o pěstounskou péči upřednostňují přijmout do své péče dítě mladšího věku. Toto tvrzení výrazněji platí u žadatelů o osvojení. Do osvojení jsou nejčastěji přijímány děti v raném věku, u kterých se předpokládá méně problémový zdravotní a psychomotorický vývoj (Druhy NRP, 2010). Proto se pak stává pro orgány sociálně-právní ochrany dětí umístit dítě vyššího věku do náhradní rodinné péče nelehkým úkolem.

Diskuse k výzkumné otázce č. 8

Jakého etnika byly děti, které nebyly umístěny do náhradní rodinné péče?

Tabulka 26 vytvořená k výzkumné otázce č. 8 znázorňuje, že z celkového počtu 199 dětí neumístěných do pěstounské péče bylo 83 dětí (tj. 42 %) etnika majoritního (z čehož vyplývá, že skupinu dětí jiného etnika než majoritního tvoří zbylých 116 dětí, tj. 58 %), 21 dětí (tj. 11 %) bylo etnika poloromského, až 94 dětí (tj. 47 %) zastupovalo etnikum romské a 1 dítě (tj. 1 %) bylo autorkou zařazeno do skupiny ostatních.

Ke stanovení této výzkumné otázky došlo zejména proto, že autorka předpokládala neúspěšnost umístění některých dětí do náhradní rodinné péče právě z důvodu jejich etnického původu. Jak uvádí autorka Vančáková, z přijetí etnicky odlišného dítěte panují mezi žadateli o náhradní rodinnou péči značné obavy. Mnoho budoucích rodičů dá přednost péči o dítě zdravotně či dokonce mentálně handicapované před dítětem tzv. s jiným etnickým původem či s polopůvodem. Není vůbec třeba podezírat je z rasismu.

Zejména pro osvojitele, kteří především touží po úplné rodině, je velmi důležité, aby jim jejich dítě bylo co nejpodobnější, čemuž romské rysy obvykle neodpovídají. Někteří žadatelé mají obavy z reakce svých nejbližších, obvykle rodičů, a nechtějí riskovat vzájemné vztahy (Vančáková, 2008).

Diskuse k výzkumné otázce č. 9

V jakém zdravotním stavu byly děti, které nebyly umístěny do náhradní rodinné péče?

Tabulka 27 vztahující se k výzkumné otázce č. 9 ukazuje, že z celkového počtu 199 dětí neumístěných do pěstounské péče bylo 115 (tj. 58 %) v dobrém zdravotním stavu, u 9 dětí (tj. 5 %) byl zdravotní stav dětí autorkou označen jako rizikový, 52 dětí (tj. 26 %) se potýkalo s problematickým zdravotním stavem a až 23 dětí (tj. 12 %) byly děti s určitým typem postižení (tabulka 27).

Autorka při formulaci této výzkumné otázky vycházela z předpokladu, že právě z důvodu výrazně zhoršeného zdravotního stavu dítěte je realizace náhradní rodinné péče ztížena. Vedle vyššího věku či jiného etnika dítěte je postižení dítěte pak dalším důvodem, proč je někdy pro pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí uskutečnění osvojení či pěstounské péče nadměrně obtížné, v některých případech až nemožné. Jak se ukázalo, z dětí, u kterých se umístění do náhradní rodinné péče nepodařilo, je opravdu vysoké procento těch, které se potýkají s nejrůznějšími zdravotními obtížemi, ve 12i % dokonce s určitým typem postižení. Jen málo žadatelů o náhradní rodinnou péči se cítí na přijetí dítěte s postižením. Jak uvádí autorka Vágnerová, výchova dítěte s postižením je vždycky mnohem náročnější, zejména pokud by bylo navíc zatíženo i dřívějším zanedbáváním či citovým strádáním, což v podobných případech není nic výjimečného (Vágnerová, 2011).

5.2 *Diskuse k části komparativní*

Tato podkapitola se ve svém obsahu zabývá komparativní částí práce a nabízí diskusi k druhému dílčímu cíli.

5.2.1 *Diskuse k dílčímu cíli č. 2*

V komparativní části předložené disertační práce byly vytvořeny tabulky vztahující se k **dílčímu cíli č. 2**, přičemž dílčím cílem č. 2 bylo **zpracování komparace charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče mezi jednotlivými kraji České republiky**.

V první řadě se komparace zaměřila na **četnost**, tj. byly srovnávány počty dětí vhodných do náhradní rodinné péče a následně i dětí umístěných do náhradní rodinné péče. Soubor byl nejprve komparován jako celek, to jest počty všech dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v jednotlivých krajích České republiky. Dále byl soubor rozdělen na tři skupiny: děti umístěné do osvojení, děti umístěné do pěstounské péče a děti umístěné do obou typů náhradní rodinné péče (tabulky 28 – 31). Následně se komparace zaměřila na tři skupiny: **děti umístěné do osvojení, děti umístěné do pěstounské péče** a na **děti, které se ve výzkumném období do náhradní rodinné péče umístit nepodařilo**. U každé této skupiny pak byla provedena komparace mezi jednotlivými kraji České republiky, a to vždy z hlediska věku, etnické příslušnosti a zdravotního stavu těchto dětí. U každé skupiny dětí byla pozornost pro komparaci zaměřena na **děti ve věku čtyř let a starším, na děti jiného etnika než majoritního** a na **děti, jejichž zdravotní stav byl označen jako problematický či se jednalo o děti s postižením** (tabulky 32 – 40). Jednotlivá srovnání byla vždy provedena sestupně, tj. od nejpočetnějšího k nejméně početnému, a to v závislosti na procentuální hodnotě¹⁴.

Jak již bylo opakovaně uvedeno dříve, autorka práce v souvislosti s provedenou komparací považuje za nutné upozornit na skutečnost, že myšlenka vzniku této komparace nebyla v žádném ohledu založena na záměru vytvoření jakéhosi konkurenčního pořadí mezi jednotlivými kraji České republiky. Cílem autorky při komparativním zpracování výsledků výzkumu bylo vytvořit jakýsi ucelený a co nejvíce přehledný nástin situace v oblasti umisťování dětí do osvojení a pěstounské péče v České republice se zaměřením na charakteristiku těchto dětí.

Jednotlivé **orgány sociálně-právní ochrany dětí** krajů tak získají nejen ucelený přehled charakteristiky dětí vhodných do náhradní rodinné péče ve svém kraji, ale i

¹⁴ Pro potřeby komparativní části práce byly z důvodu zachování validity výzkumu kraje Zlínský a kraj Vysočina z tohoto srovnání pro nejnižší výzkumný soubor dětí vyřazeny.

v ostatních krajích České republiky. Vytvořená komparace jim následně nabídne vhled do situace týkající se jednotlivých skupin dětí, získají informace o tom, kde bylo ve výzkumném období nejvíce dětí určených do náhradní rodinné péče, ve kterém kraji se podařilo umístit nejvyšší procento z těchto dětí do osvojení, do pěstounské péče a do nových rodin obecně (tj. do osvojení a do pěstounské péče). U všech výše uvedených skupin dětí (tj. umístěných do osvojení, do pěstounské péče a neumístěných do náhradní rodinné péče) získají přehled o tom, ve kterém kraji se jich v daný rok podařilo nejvíce umístit ve starším věku, kde se podařilo umístit nejvyšší procento dětí jiného etnika či ve zhoršeném zdravotním stavu.

Nejen pro kraje samotné, ale také pro **žadatele o náhradní rodinnou péči** jsou tyto komparace velice přínosné. Zjistí tak, ve kterém kraji bylo nejvíce a kde naopak nejméně dětí určených k umístění do náhradní rodinné péče, v jakém kraji jsou nejvíce umisťovány do nových rodin děti starší, jiného etnika či děti se zhoršeným zdravotním stavem atd. Při analýze relevantních diskusí k problematice náhradní rodinné péče se ukázalo, že žadatelé o osvojení či o pěstounskou péči se často podivují zejména nad délkou celého procesu realizace náhradní rodinné péče. Nejasné je jim v mnohých případech to, že dítě, které by splňovalo všechny jejich požadavky nemusí být v daném kraji k dispozici. Výsledky provedeného výzkumu mohou žadatelům k orientaci v problematice výrazně posloužit.

Komparace počtu dětí vhodných do náhradní rodinné péče

Tabulka 28 umožňuje **komparaci velikosti jednotlivých výzkumných souborů v rámci celého území České republiky** za výzkumné období. Nabízí tedy sestupné procentuální srovnání počtu dětí, které byly v jednotlivých krajích České republiky vhodné do osvojení a do pěstounské péče. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že z celkového vzorku 847 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče bylo nejvíce dětí z kraje Moravskoslezského, Ústeckého a z územního celku Hlavního města Prahy. Z celkového počtu 847 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče bylo celkem 142 dětí (tj. 17 %) z kraje Moravskoslezského, 135 dětí (tj. 16 %) z kraje Ústeckého a 88 dětí (tj. 10 %) z hlavního města Prahy. Výsledky týkající se dalších krajů viz kapitola *4.2.1 Tabulky k dílčímu cíli č. 2.*

Komparace počtu dětí umístěných do osvojení

Tabulka 29 znázorňuje **komparaci** všech dětí, které byly ve výzkumném období **umístěny do osvojení**. V rámci celé České republiky bylo z celkového počtu 847 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče celkem 444 dětí (tj. 52 %) v daném výzkumném období umístěno do osvojení. Procentuálně nejvyšší počet dětí se podařilo umístit do osvojení na území hlavního města Prahy, dále pak v kraji Plzeňském a Středočeském. Na území hlavního města Prahy bylo do osvojení z celkového souboru 88 dětí umístěno až 67 dětí (tj. 76 %), v kraji Plzeňském se pak z 24 dětí podařilo do osvojení umístit celkem 16 dětí (tj. 67 %) a v kraji Středočeském z 61 dětí bylo do osvojení umístěno 38 dětí (tj. 62 %). Výsledky týkající se dalších krajů viz kapitola 4.2.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 2*.

Komparace počtu dětí umístěných do pěstounské péče

Tabulka 30 nabízí procentuální srovnání všech dětí, které byly ve výzkumném období **umístěny do pěstounské péče**. V rámci celé České republiky bylo z celkového počtu 847 dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče celkem 204 dětí (tj. 24 %) v daném výzkumném období umístěno do pěstounské péče. Procentuálně nejvyšší počet dětí se podařilo umístit do pěstounské péče v kraji Pardubickém, Moravskoslezském a Karlovarském. V kraji Pardubickém bylo do pěstounské péče z celkového souboru 31 dětí umístěno až 12 dětí (tj. 39 %), v kraji Moravskoslezském se pak ze 142 dětí podařilo do pěstounské péče umístit celkem 53 dětí (tj. 37 %) a v kraji Karlovarském ze 72 dětí bylo do pěstounské péče umístěno 22 dětí (tj. 31 %). Výsledky týkající se dalších krajů viz kapitola 4.2.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 2*.

Komparace počtu dětí umístěných do osvojení a do pěstounské péče

Tabulka 31 monitoruje situaci všech dětí, které byly ve výzkumném období **umístěny jak do osvojení, tak do pěstounské péče**. Nabízí tedy procentuální komparaci mezi jednotlivými kraji České republiky dle toho, jaké procento ze všech dětí vhodných do náhradní rodinné péče se pracovníkům orgánů sociálně právní ochrany dětí jednotlivých krajů České republiky podařilo umístit do nových osvojitelských či

pěstounských rodin. V rámci celé České republiky bylo z celkového počtu 847 dětí vhodných do náhradní rodinné péče celkem 648 dětí (tj. 77 %) v daném výzkumném období umístěno do nových osvojitelských a pěstounských rodin. Procentuálně nejvyšší počet dětí se podařilo umístit do těchto dvou typů náhradní rodinné péče na území hlavního města Prahy, dále v kraji Plzeňském a v kraji Jihomoravském. Na území hlavního města Prahy bylo do osvojení a do pěstounské péče z celkového souboru 88 dětí umístěno až 81 dětí (tj. 92 %), v kraji Plzeňském se pak z 24 dětí podařilo do osvojení a do pěstounské péče umístit celkem 21 dětí (tj. 88 %) a v kraji Jihomoravském z 56 dětí bylo do osvojení a do pěstounské péče umístěno 48 dětí (tj. 86 %). Výsledky týkající se dalších krajů viz kapitola 4.2.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 2.*

Komparace počtu dětí umístěných do osvojení - kritérium: VĚK

Tabulka 32 mapuje situaci u dětí, které byly **umístěny do osvojení** a v době sběru dat k výzkumu pro potřeby této disertační práce byly **ve věku čtyř let nebo starším**. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že ve výzkumném období bylo do osvojení umístěno v rámci celého území České republiky celkem 444 dětí, z nichž 28 dětí (tj. pouze 6 %) bylo ve věku starším čtyř let včetně. Nejvíce dětí v tomto věku se do tohoto typu náhradní rodinné péče podařilo umístit v kraji Karlovarském, dále pak v kraji Moravskoslezském a Olomouckém. V kraji Karlovarském bylo umístěno do osvojení celkem 37 dětí, z toho 7 dětí (tj. 19 %) bylo ve věku čtyř let a starším. V kraji Moravskoslezském bylo do tohoto typu náhradní rodinné péče umístěno celkem 52 dětí, z toho jich 6 (tj. 12 %) bylo ve věku čtyř let a starším. V kraji Olomouckém se pak podařilo umístit do nové osvojitelské rodiny celkem 23 dětí, z toho 2 (tj. 9 %) měly čtyři roky nebo byly starší. Výsledky týkající se dalších krajů viz kapitola 4.2.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 2.*

Komparace počtu dětí umístěných do osvojení - kritérium: ETNIKUM

Tabulka 33 mapuje situaci u dětí, které byly **umístěny do osvojení** a byly **jiného etnika než majoritního**. V případě předložené disertační práce tato skupina zahrnuje děti etnika poloromského, romského a etnika tzv. jiného. V rámci výzkumu byly do této poslední skupiny zařazeny děti, které byly původu vietnamského, polovietnamské-

ho, černošského, ukrajinského, bulharského, kubánského, apod. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že ve výzkumném období bylo do osvojení umístěno v rámci celého území České republiky celkem 444 dětí, z nichž 86 dětí (tj. až 19 %) bylo jiného etnika než majoritního. Nejvíce dětí jiného etnika než majoritního se podařilo umístit do osvojení v kraji Moravskoslezském, dále pak v kraji Ústeckém a Libereckém. V kraji Moravskoslezském bylo umístěno do osvojení celkem 52 dětí, z toho 17 dětí (tj. až 33 %) bylo jiného etnika než majoritního. V kraji Ústeckém bylo do tohoto typu náhradní rodinné péče umístěno celkem 61 dětí, z toho jich 18 (tj. 30 %) bylo jiného etnika než majoritního. V kraji Libereckém se pak podařilo umístit do nové osvojitelské rodiny celkem 25 dětí, z toho 7 (tj. 28 %) bylo jiného etnika než majoritního. Výsledky týkající se dalších krajů viz kapitola 4.2.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 2.*

Komparace počtu dětí umístěných do osvojení - kritérium: ZDRAVOTNÍ STAV

Tabulka 34 nabízí přehled situace v České republice u dětí, které byly ve výzkumném období **umístěny do osvojení** a jejichž **zdravotní stav** byl charakterizován jako **problematický** či se jednalo o děti s určitým typem **postižení**. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že ve výzkumném období bylo do osvojení umístěno v rámci celého území České republiky celkem 444 dětí, z nichž 44 dětí (tj. až 10 %) spadalo do skupiny dětí s problematickým zdravotním stavem či s postižením. Nejvíce dětí s touto charakteristikou se podařilo umístit do osvojení v kraji Moravskoslezském, dále pak v kraji Olomouckém a Středočeském. V kraji Moravskoslezském bylo umístěno do osvojení celkem 52 dětí, z toho 11 dětí (tj. až 21 %) byly děti s problematickým zdravotním stavem či děti s určitým typem postižení. V kraji Olomouckém bylo do tohoto typu náhradní rodinné péče umístěno celkem 23 dětí, z toho jich 4 (tj. 17 %) spadaly do skupiny dětí s problematickým zdravotním stavem či s postižením. V kraji Středočeském se pak podařilo umístit do nové osvojitelské rodiny celkem 38 dětí, z toho se jich 6 (tj. 16 %) potýkalo s problematickým zdravotním stavem či se jednalo o děti s postižením. Výsledky týkající se dalších krajů viz kapitola 4.2.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 2.*

Komparace počtu dětí umístěných do pěstounské péče - kritérium: VĚK

Tabulka 35 mapuje situaci u dětí, které byly **umístěny do pěstounské péče** a v době sběru dat k výzkumu pro potřeby této disertační práce byly **ve věku čtyř let nebo starším**. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že ve výzkumném období bylo do pěstounské péče umístěno v rámci celého území České republiky celkem 204 dětí, z nichž 94 dětí (tj. až 46 %) bylo ve věku starším čtyř let včetně. Nejvíce dětí v tomto věku se podařilo umístit do pěstounské péče v kraji Plzeňském, dále pak v kraji Olomouckém a Královéhradeckém. V kraji Plzeňském bylo umístěno do pěstounské péče celkem 5 dětí, přičemž všechny tyto děti (tj. 100 %) byly ve věku čtyř let a starším. V kraji Olomouckém bylo do tohoto typu náhradní rodinné péče umístěno celkem 15 dětí, z toho jich 11 (tj. 73 %) bylo ve věku čtyř let a starším. V kraji Královéhradeckém se pak podařilo umístit do nové pěstounské rodiny celkem 12 dětí, z toho 8 (tj. 67 %) mělo čtyři roky nebo byly starší. Výsledky týkající se dalších krajů viz kapitola 4.2.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 2*.

Komparace počtu dětí umístěných do pěstounské péče - kritérium: ETNIKUM

Tabulka 36 mapuje situaci u dětí, které byly **umístěny do pěstounské péče** a byly **jiného etnika než majoritního**. V případě předložené disertační práce tato skupina zahrnuje děti etnika poloromského, romského a etnika tzv. jiného. V rámci výzkumu byly do této poslední skupiny zařazeny děti, které byly původu vietnamského, polovietnamského, černošského, ukrajinského, bulharského, kubánského, apod. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že ve výzkumném období bylo do pěstounské péče umístěno v rámci celého území České republiky celkem 204 dětí, z nichž 65 dětí (tj. až 32 %) bylo jiného etnika než majoritního. Nejvíce dětí jiného etnika než majoritního se podařilo umístit do nové pěstounské rodiny v kraji Moravskoslezském, dále pak v kraji Karlovarském a Pardubickém. V kraji Moravskoslezském bylo umístěno do pěstounské péče celkem 53 dětí, z toho 30 dětí (tj. až 57 %) bylo jiného etnika než majoritního. V kraji Karlovarském bylo do tohoto typu náhradní rodinné péče umístěno celkem 22 dětí, z toho jich 9 (tj. 41 %) bylo jiného etnika než majoritního. V kraji Pardubickém se pak podařilo umístit do nové pěstounské rodiny celkem 12 dětí, z toho 4 (tj. 33 %) byly jiného etnika než majoritního. Výsledky týkající se dalších krajů viz kapitola 4.2.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 2*.

Komparace počtu dětí umístěných do pěstounské péče - kritérium: ZDRAVOTNÍ STAV

Tabulka 37 nabízí přehled situace v České republice u dětí, které byly ve výzkumném období **umístěny do pěstounské péče** a jejichž **zdravotní stav** byl charakterizován jako **problematický** či se jednalo o děti s určitým typem **postižení**. Ve výzkumném období bylo do pěstounské péče umístěno v rámci celého území České republiky celkem 204 dětí, z nichž 58 dětí (tj. až 28 %) spadalo do skupiny dětí s problematickým zdravotním stavem či s postižením. Nejvíce dětí s touto charakteristikou se podařilo umístit do pěstounské péče v kraji Plzeňském, dále pak v kraji Olomouckém a Středočeském. V kraji Plzeňském bylo umístěno do pěstounské péče celkem 5 dětí, z toho 3 děti (tj. až 60 %) byly děti s problematickým zdravotním stavem či děti s určitým typem postižení. V kraji Olomouckém bylo do tohoto typu náhradní rodinné péče umístěno celkem 15 dětí, z toho jich 7 (tj. 47 %) spadalo do skupiny dětí s problematickým zdravotním stavem či s postižením. V kraji Středočeském se pak podařilo umístit do nové pěstounské rodiny celkem 5 dětí, z toho se 2 děti (tj. 40 %) potýkaly s problematickým zdravotním stavem či se jednalo o děti s postižením. Výsledky týkající se dalších krajů viz kapitola 4.2.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 2*.

Komparace počtu dětí neumístěných do náhradní rodinné péče - kritérium: VĚK

Tabulka 38 mapuje situaci u dětí, které **nebyly** ve výzkumném období **umístěny do náhradní rodinné péče** a v době sběru dat k výzkumu této disertační práce byly **ve věku čtyř let nebo starším**. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že ve výzkumném období bylo v České republice celkem 199 dětí neumístěných do náhradní rodinné péče, z nichž 137 dětí (tj. až 69 %) bylo ve věku starším čtyř let včetně. Nejvíce těchto dětí ze skupiny neumístěných do náhradní rodinné péče bylo v kraji Olomouckém, dále pak v kraji Jihočeském a Libereckém. V kraji Olomouckém bylo neumístěno do náhradní rodinné péče celkem 18 dětí, přičemž 17 z těchto dětí (tj. 94 %) bylo ve věku čtyř let a starším. V kraji Jihočeském tvořilo skupinu dětí neumístěných do náhradní rodinné péče celkem 11 dětí, z toho jich 10 (tj. 91 %) bylo ve věku čtyř let a starším. V kraji Libereckém pak bylo 10 těchto dětí, z toho jich 9 (tj. 90 %) mělo čtyři roky nebo byly starší. Výsledky týkající se dalších krajů viz kapitola 4.2.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 2*.

Komparace počtu dětí neumístěných do NRP - kritérium: ETNIKUM

Tabulka 39 názorně mapuje situaci u dětí, které **nebyly** ve výzkumném období **umístěny do náhradní rodinné péče** a byly **jiného etnika než majoritního**. V případě předložené disertační práce tato skupina zahrnuje děti etnika pololoromského, romského a etnika tzv. jiného. V rámci výzkumu byly do této poslední skupiny zařazeny děti, které byly původu vietnamského, polovietnamského, černošského, ukrajinského, bulharského, kubánského, apod. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že ve výzkumném období bylo v České republice celkem 199 dětí neumístěných do náhradní rodinné péče, z nichž 116 dětí (tj. až 58 %) bylo jiného etnika než majoritního. Nejvíce těchto dětí ze skupiny neumístěných do náhradní rodinné péče bylo v kraji Pardubickém, dále pak v kraji Libereckém a Moravskoslezském. V kraji Pardubickém nebylo umístěno do náhradní rodinné péče celkem 6 dětí, přičemž 5 z těchto dětí (tj. 83 %) bylo jiného etnika než majoritního. V kraji Libereckém tvořilo skupinu dětí neumístěných do náhradní rodinné péče celkem 10 dětí, z toho jich 8 (tj. 80 %) spadalo do skupiny dětí jiného etnika než majoritního. V kraji Moravskoslezském pak bylo 37 těchto dětí, z toho jich 25 (tj. 68 %) bylo jiného etnika než majoritního. Výsledky týkající se dalších krajů viz kapitola 4.2.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 2*.

Komparace počtu dětí neumístěných do náhradní rodinné péče - kritérium: ZDRAVOTNÍ STAV

Tabulka 40 mapuje situaci u dětí, které **nebyly** ve výzkumném období **umístěny do náhradní rodinné péče** a jejichž **zdravotní stav** byl charakterizován jako **problematičtější** či se jednalo o děti s určitým typem **postižení**. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že ve výzkumném období bylo v České republice celkem 199 dětí neumístěných do náhradní rodinné péče, z nichž 75 dětí (tj. 38 %) spadalo do skupiny dětí s problematickým zdravotním stavem či s postižením. Nejvíce těchto dětí ze skupiny neumístěných do náhradní rodinné péče bylo v kraji Jihomoravském, dále pak v kraji Jihočeském a Olomouckém.

V kraji Jihomoravském bylo neumístěno do náhradní rodinné péče celkem 8 dětí, přičemž 7 z těchto dětí (tj. 88 %) byly děti s problematickým zdravotním stavem či

děti s určitým typem postižení. V kraji Jihočeském tvořilo skupinu dětí neumístěných do náhradní rodinné péče celkem 11 dětí, z toho jich 6 (tj. 55 %) spadalo do skupiny dětí s problematickým zdravotním stavem či s postižením. V kraji Olomouckém pak bylo 18 těchto dětí, z toho jich 9 (tj. 50 %) mělo problematický zdravotní stav či se jednalo o děti s postižením. Výsledky týkající se dalších krajů viz kapitola 4.2.1 *Tabulky k dílčímu cíli č. 2*.

5.3 *Diskuse k části statistické*

Tato podkapitola se ve svém obsahu zabývá statistickou částí práce, nabízí diskusi k třetímu dílčímu cíli a ke stanoveným hypotézám H1 – H3.

5.3.1 *Diskuse k dílčímu cíli č. 3*

Ve statistické části této práce byly vytvořeny tabulky vztahující se k třetímu dílčímu cíli, přičemž dílčím cílem č. 3 bylo zjistit, zda existuje závislost mezi charakteristikou dětí vhodných do náhradní rodinné péče a úspěšností jejich umístování do osvojení a do pěstounské péče. Tato podkapitola měla za úkol na základě získaných dat zjistit vztah mezi charakteristikou dětí vhodných do náhradní rodinné péče a úspěšností jejich umístování do nových osvojitelských či pěstounských rodin. Při stanovování tohoto úkolu autorka považovala za důležité poukázat na skutečnost, zda a v jaké míře věk, etnická příslušnost a zdravotní stav dětí vhodných do daných dvou typů náhradní rodinné péče, se kterými tato disertační práce pracuje, ovlivňuje proces jejich umístování do nových osvojitelských a pěstounských rodin a působí tak výrazně na celou situaci v oblasti realizace náhradní rodinné péče v České republice. Výsledky týkající se závislosti výše uvedených proměnných zde byly zpracovány jak komplexně za celou Českou republiku, tak byly dále zobrazeny za jednotlivé územní celky, tj. kraje, České republiky. Potřebných výsledků ke splnění výše formulovaného dílčího cíle č. 3 bylo dosaženo pomocí statistického softwaru NCSS version 7.1, pomocí kterého byla zjištěna závislost mezi jednotlivými proměnnými. Autorka se ve statistické části práce zaměřila na vztah právě těchto proměnných z toho důvodu, že předpokládá výrazný vliv charakteristiky dětí na úspěšnost jejich umístění do nových osvojitelských či pěstounských rodin. Jak potvrzuje článek na serveru FOD Klokánek, ne všechny právně volné děti mají šanci na

osvojení. Nejčastěji bývají osvojovány děti kojeneckého a batolecího věku, zdravé a z tzv. běžné populace nebo takové, na nichž není příp. minoritní původ patrný (Osvojení, 2011). Toto tvrzení se však netýká pouze osvojení. Výzkumné šetření potvrdilo, že věk, etnická příslušnost a zdravotní stav dítěte na realizaci náhradní rodinné péče vliv má, a to nemalý. Dle autorky je důležité na tomto faktu stavět a pracovat na tom, aby se tento jev postupně alespoň mírně eliminoval. Lze toho dle jejího názoru dosáhnout pomocí intenzivní práce se žadateli o náhradní rodinnou péči, a to zejména v počátcích samotného procesu. Je nutná důkladná edukace žadatelů, podávání dostatku relevantních informací k celé problematice i k situaci u nás. V rámci této spolupráce je důležité na budoucí náhradní rodiče apelovat, aby se stali tolerantnějšími k přijetí dítěte vyššího věku, jiného etnického původu či se zdravotními obtížemi. Významným předpokladem je samozřejmě intenzivní práce s rodinami po samotné realizaci osvojení či pěstounské péče, podávání jim kvalitního poradenství a služeb, které potřebují.

5.3.2 *Diskuse ke stanoveným hypotézám H1 – H3*

V disertační práci byly stanoveny celkem tři hypotézy formulovány ve vztahu k třetímu dílčímu cíli, který měl za úkol **zjistit závislost mezi charakteristikou dětí vhodných do náhradní rodinné péče a úspěšností jejich umístování do osvojení a do pěstounské péče**. První stanovená hypotéza H1 se zaměřovala na věk, druhá hypotéza H2 na etnickou příslušnost a třetí hypotéza H3 se ve svém obsahu zabývala zdravotním stavem dětí vhodných do náhradní rodinné péče.

Diskuse k hypotéze H1

Stanovená hypotéza H1, která předpokládala, že věk dětí vhodných do náhradní rodinné péče má vliv na úspěšnost jejich umístění do osvojení a do pěstounské péče byla na základě provedeného výzkumu potvrzena.

Tabulka vytvořená k H1 – H3 dokazuje, že na zvolené hladině významnosti ($\alpha=0,05$) existuje dostatek evidencí potvrzující stanovené tvrzení (tabulka 41). Můžeme tedy říci, že čím vyšší je věk dítěte vhodného do náhradní rodinné péče, tím nižší je pravděpodobnost jeho umístění do osvojení či do pěstounské péče. Daná hypotéza, která předpokládala, že věk dětí vhodných do náhradní rodinné péče bude mít vliv na realiza-

ci jejich umístění do nové osvojitelské či pěstounské rodiny, byla tedy v průběhu výzkumu potvrzena.

Daný výsledek bohužel není žádným překvapením. Pokud se jednotlivec či manželský nebo partnerský pár rozhodne přijmout „cizí“ dítě do své péče, jeho přáním je, aby toto dítě bylo co možná nejmladší, v ideálním případě novorozenec. Potvrzuje to i článek na serveru Šance pro děti, který uvádí, že čím je dítě mladší, tím je větší šance na umístění do rodiny (Šance pro děti, 2011). Tento fakt dokládají i slova současného premiéra Petra Nečase, který nedávno ve svém projevu, když se vyjadřoval k možné adopci homosexuálními páry, uvedl, že v případě osvojení i pěstounství platí u dětí pravidlo, že čím je dítě starší, tím hůře je v adopci nebo náhradní rodinné péči umístitelné (Procházková, 2011). Není to samozřejmě pravidlem, existuje stále určité procento žadatelů, kteří jsou ochotni přijmout i dítě starší. Těch ovšem zůstává menšina. Důvody jsou pochopitelné a hovořili jsme již o nich v kapitole 5.1.1 *Diskuse k dílčímu cíli č. 1*. Nezávisí to samozřejmě jen na žadatelích o náhradní rodinnou péči a pracovnících OSPOD. Důležitou úlohu zde hrají zejména biologičtí rodiče. Nejrychleji vše probíhá v případě novorozenců, jejichž rodiče po uplynutí 6ti týdnů dají souhlas k osvojení. Pokud rodiče neprojeví o dítě zájem po dobu 6ti měsíců, může rozhodnout soud o právním uvolnění k osvojení. To však bohužel trvá někdy až 9 měsíců a dítě se tak dostane do nové rodiny třeba až ve dvou letech. Setkáváme se ale i s takovými rodiči, kteří s dítětem udržují minimální kontakt a odvolávají se proti svěření dítěte do pěstounské péče (Šance pro děti, 2011).

Diskuse k hypotéze H2

Hypotéza H2, která ve svém obsahu předpokládala, že etnická příslušnost dětí vhodných do náhradní rodinné péče má vliv na úspěšnost jejich umístění do osvojení a do pěstounské péče, byla potvrzena.

Tabulka vztahující se k hypotéze H1 – H3 ukazuje, že na zvolené hladině významnosti ($\alpha=0,05$) existuje dostatek evidencí verifikujících toto tvrzení (tabulka 41). Lze říci, že u dětí majoritního etnika je vyšší pravděpodobnost jejich umístění do osvojení či do pěstounské péče. Daná hypotéza, která předpokládala, že etnický původ dětí vhodných do náhradní rodinné péče bude mít vliv na realizaci jejich umístění do nové osvojitelské či pěstounské rodiny, byla na základě získaných dat potvrzena.

Autorka při formulaci této hypotézy vycházela z obecného předpokladu, že najít náhradní rodinu pro dítě jiného etnika je všeobecně problematické. O této problematice se již autorka zmiňuje v kapitole 5.1. *Diskuse k dílčímu cíli č. 1*. Uvedme si zde však několik poznatků z dalších zdrojů. Tomuto tématu se velmi detailně věnuje rozsáhlý článek s názvem *Romanies as the Ethnic Group*, který se zabývá etnickým původem dítěte a jeho vlivem na umístování do náhradní rodinné péče. Ve svém úvodu se článek zabývá postojem veřejnosti k Romům a uvádí, že Česká republika patří do skupiny zemí s nejvíce xenofobními postoji k cizincům a etnickým menšinám, zejména Romům. Lze to doložit zjištěním, že v těchto zemích je nejvíce obyvatel, kteří by se necítili komfortně jako sousedé příslušníka jiného etnika (v případě romského etnika mají občané České republiky nejméně příznivé postoje ze všech sledovaných zemí Evropské unie). Také patří do skupiny zemí Evropské unie, kde si občané nejméně přejí, aby vysoké politické funkce zastávali příslušníci jiných etnik (*Romanies as the Ethnic Group*, 2011). Doposud jsme se v této práci dívali na problematiku umístění dítěte jiného etnika do náhradní rodiny z pohledu žadatele o náhradní rodinnou péči, ale důležitý je i pohled ze strany dítěte. Opět si zde uvedme slova autorky Vančákové (2008), která se tímto tématem velmi podrobně věnuje v publikaci s názvem *Romské dítě v náhradní rodině* a v jedné z kapitol se zabývá právě romským dítětem a jeho identitou: „Součástí osobní identity každého člověka je pocit příslušnosti ke svému národu, znalost jeho historických kořenů, kulturního dědictví, důležitých osobností historie i současnosti, specifických společenských norem a zvyků. Romské děti, které vyrůstají u neromských rodičů, se ocitají mezi dvěma světy. Neromský svět jejich nové rodiny, školy a společnosti vůbec, se pro ně stává výchozím bodem, jemuž se chtějí co nejvíce připodobnit. Pokud rodina cíleně nepracuje s jejich romskou identitou, pak se obvykle doma dodržují české či moravské zvyky, ve škole se vyučuje český jazyk a historie českých zemí, v níž o Romech nebývá víc než krátká zmínka. Učí se říkat prosím a děkuji, chovat se k lidem podle pravidel majority. Bohužel, dříve či později zažijí bolestnou zkušenost, že jsou tímto většinovým světem přes to všechno odmítáni a nevhodnými či dokonce úmyslně ubližujícími poznámkami odkazováni do světa svého biologického původu. S romskou společností však mají jen pramalé zkušenosti a tento svět je bez znalosti jeho kulturních norem k sobě nepřijímá. Ocitají se tak mezi dvěma světy, k nimž oběma náleží, ale v žádném z nich nejsou v pravém slova smyslu „doma“. Netuší, kým vlastně jsou a kam patří. Nemají pevně vybudovanou identitu. K tomu se připojuje i obecnější riziko v budování

identity, hrozící všem dětem vyrůstajícím mimo svou rodinu, a to je chybějící anebo negativní informace o biologických rodičích a okolnostech, které předcházely umístění dítěte do péče jiných osob.“ Autorka dále v článku zmiňuje fakt, že neznalosti pravých příčin se u romských dětí někdy mluví o „volání hlasu krve“. Děti, pro které jsou jejich kořeny příliš zahaleny tajemstvím, si někdy vysní celé báje o svých ideálních biologických rodičích a vyrazí hledat své původní rodiče či sourozence na vlastní pěst (tento jev platí pro přijaté děti obecně). Někdy se chtějí jen přimknout k těm, kteří vypadají jako oni. Tak se snadno dostanou do nevhodné party mladých s kriminální či jinou patologickou zkušeností. U dětí, které si nevytvořily zdravý vztah k autoritě, je toto riziko ještě o něco vyšší (Vančáková, 2008).

Diskuse k hypotéze H3

Hypotéza H3, která stanovila, že zdravotní stav dětí vhodných do náhradní rodinné péče souvisí s úspěšností jejich umístění do osvojení a do pěstounské péče, byla potvrzena.

Tabulka vztahující se k hypotéze H1 – H3 potvrzuje, že na zvolené hladině významnosti ($\alpha=0,05$) existuje dostatek evidencí, které dané tvrzení podkládají (tabulka 41). Můžeme vyslovit závěr, že u dětí v dobrém zdravotním stavu je vyšší pravděpodobnost jejich umístění do osvojení či do pěstounské péče. Daná hypotéza, která předpokládala, že zdravotní stav dětí vhodných do náhradní rodinné péče bude mít vliv na realizaci jejich umístění do nové osvojitelské či pěstounské rodiny, byla na základě získaných dat verifikována.

Pravděpodobně opět nebude velkým překvapením, že umístit do osvojení či do pěstounské péče dítě se zhoršeným zdravotním stavem nebo dokonce s postižením je velmi problematické. Mnoho náhradních rodičů se možných zdravotních rizik velmi obává, o výchově dítěte s tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením ani nemluvě. Bojí se, že v péči o takové dítě selžou, že takový tlak nezvládnou a nebudou dítěti dobrými rodiči. Jejich důvody jsou samozřejmě pochopitelné. Proto je umístění dítěte se zdravotními obtížemi poněkud komplikované. Na serveru Šance pro děti je k tomuto tématu uvedeno, že v České republice je stále více žadatelů o náhradní rodinnou péči než dětí. Díky tomu se ale může pro dítě vybírat nejvhodnější rodina. V případě, že je u dítěte zdravotní postižení, je umístění do náhradní rodinné péče téměř možné (Šan-

ce pro děti, 2011). Více se tato práce tématu věnuje v kapitole *5.1.1 Diskuse k dílčímu cíli č. 1*.

Jak však dokládá provedený výzkum v rámci disertační práce, umístit dítě v problematickém zdravotním stavu či dítě s postižením je sice problematické, ale nikoli nemožné. Stále existuje určité procento žadatelů, kteří takové dítě do své péče přijmou. Dle získaných výsledků do osvojení a do pěstounské péče dokonce odcházejí i děti s postižením (viz kapitola 4 *Výsledky*, 4.1.2 *Tabulky k výzkumným otázkám*). S takovými rodinami je však nutná následná intenzivní práce. Autorka Vágnerová vytvořila pro tyto účely metodiku s názvem *Zdravotně znevýhodněné dítě v NRP*, jejímž cílem je seznámit pěstouny a osvojitele s možnými projevy různých zdravotních znevýhodnění, poskytnout jim informace o problémech, které z nich vyplývají pro další vývoj a výchovu takto postiženého dítěte, připomenout jim, že podobné problémy mají i jiní náhradní rodiče a že se všichni za daných okolností cítí nejistě. Dle jejích slov podporu a pomoc potřebují nejenom svěřené děti, ale i oni sami, protože jejich úkol není snadný. Brožurka rozebírá jednotlivá postižení a pomáhá těm, kteří o dítě pečují. Dle slov autorky je někdy předem jasné, že dítě je nějak zdravotně postižené, ale v průběhu času se mohou objevit další nečekané problémy. Jindy není v době jeho příchodu do rodiny jasně řečeno, že má nějaký závažnější zdravotní problém, ale protože se projevuje jinak, než je obvyklé, náhradní rodiče začnou hledat důvod. Vzhledem k jejich, dost často zvýšené, úzkostnosti mohou mít pocit, že o dítě špatně pečují nebo že něco zanedbal někdo jiný. Jakákoli diagnostická a poradenská pomoc je v takových případech velmi užitečná, protože eliminuje zbytečné pocity nejistoty a poskytuje náhradním rodičům návod, jak s dítětem pracovat (Vágnerová, 2011).

6 ZÁVĚR

Pokud chceme pracovat na zkvalitnění u nás tolik kritizovaného systému náhradní rodinné péče, je nutné zaměřit se nejen na změnu legislativy, ale též na drobné kroky, které proces realizace náhradní rodinné péče provázejí. Jedním z těchto kroků je bezpochyby práce na získávání informací a vytváření podkladů, které by mohly tento složitý proces v různé míře usnadnit. Autorka v rámci předložené disertační práce vytvořila ucelený přehled charakteristiky skupiny dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče, který byl zpracován za účelem posloužit nejen odborníkům na danou problematiku a pracovníkům orgánů sociálně-právní ochrany dětí, ale zejména slouží žadatelům o náhradní rodinnou péči pro získání realistického pohledu na situaci v dané oblasti u nás, v České republice. Výsledky provedeného výzkumu a získané poznatky jim pak poslouží ke snazšímu vytváření jejich představ o dítěti, které by rádi přijali do své péče a v důsledku toho si pak na něj mohou klást přiměřené nároky.

V disertační práci byl stanoven jeden hlavní cíl a tři cíle dílčí. Bylo formulováno celkem devět výzkumných otázek a tři hypotézy, z nichž se všechny podařilo v průběhu výzkumu potvrdit. V rámci výzkumného šetření autorka práce rozdělila výzkumný soubor dětí vhodných do náhradní rodinné péče na tři skupiny: děti umístěné do osvojení, děti umístěné do pěstounské péče a děti do náhradní rodinné péče v daném období neu umístěné. Získané výsledky byly zpracovány ve třech dimenzích, a to do podoby deskriptivní, komparativní a statistické. Všechny tyto dimenze se odráží v dílčích cílech disertační práce.

V souvislosti s **prvním dílčím cílem** byla v deskriptivní části práce zmonitorována charakteristika dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v České republice. Na základě provedeného výzkumu se ukázalo, že v České republice bylo celkem 847 dětí vhodných do náhradní rodinné péče, z čehož nejvíce dětí určených k umístění do nových rodin bylo vedeno v evidenci Moravskoslezského a Ústeckého kraje. V rámci tohoto dílčího cíle byl dále proveden monitoring charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče v rámci jednotlivých krajů České republiky. Byl tak získán obraz mapující velikost výzkumného souboru, dále věk, pohlaví, etnickou příslušnost a zdravotní stav dětí vhodných do náhradní rodinné péče v daném kraji. Mimo jiné se například ukázalo, že v kraji Moravskoslezském a Ústeckém bylo i z výzkumného souboru nejvíce dětí romského původu. V těchto krajích považuje autorka za zajímavé pro-

vést výzkum zaměřující se na souvislost daných výsledků s demografickým složením obyvatelstva. Na základě prvního dílčího cíle a v něm stanovených výzkumných otázek byly získány další zajímavé poznatky z oblasti umístování dětí do náhradní rodinné péče. U skupiny dětí, u nichž došlo k realizaci osvojení, bylo například zjištěno, že pracovníkům orgánů sociálně-právní ochrany dětí se podařilo umístit do tohoto typu náhradní rodinné péče i děti starší. Až čtvrtina těchto dětí odcházela k novým rodičům ve věku dvou let a vyšším, z čehož poměrně významné procento tvořila skupina dětí, které byly dokonce starší čtyř let věku. Dále se u této skupiny podařilo zjistit, že téměř pětina z těchto dětí byla jiného etnika než majoritního a necelá čtvrtina z nich nebyla v dobrém zdravotním stavu. Vzhledem k poměrně vysokým požadavkům na děti ze strany žadatelů o osvojení a s přihlédnutím k všeobecným představám naší společnosti, že jsou u nás osvojovány pouze děti „malé, bílé a zdravé“, lze toto zjištění považovat za velmi zajímavé a optimistické. O skupině dětí umístěných do pěstounské péče bylo mimo jiné v rámci výzkumného šetření zjištěno, že naopak překvapivě mnoho (více než polovina) jich odchází do nové pěstounské rodiny ve věku tří let a mladším a pouze třetina z nich byla jiného etnika než majoritního. Za další příjemné zjištění a velký úspěch pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany dětí lze dále považovat poměrně vysoký počet umístění do pěstounské péče dětí s disabilitou. Výsledky týkající se dětí v daný rok neumístěných do náhradní rodinné péče pak ukazují, že neúspěch jejich umístění do nové rodiny je spojen právě s jejich charakteristikou. U těchto dětí byl v naprosté většině zjištěn starší věk, jiné etnikum než majoritní a zhoršený zdravotní stav. Je tedy důležité pohlížet na problematiku umístování dětí do náhradní rodinné péče také s ohledem na jejich charakteristiku, a to nejen ze strany odborníků na danou problematiku, ale zejména ze strany žadatelů o náhradní rodinnou péči.

V rámci **druhého dílčího cíle** se v části komparativní autorka zaměřila na porovnání získaných výsledků týkajících se charakteristiky dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče mezi jednotlivými kraji České republiky. Tato komparace byla provedena dle různých kritérií, zejména se zde však autorka zaměřila na věk, etnickou příslušnost a zdravotní stav těchto dětí. U každé skupiny dětí byla pozornost pro komparaci zaměřena na rizikové skupiny v oblasti realizace náhradní rodinné péče, tedy na děti ve věku čtyř let a starším, děti jiného etnika než majoritního a na děti, jejichž zdravotní stav byl označen jako problematický či se jednalo o děti s postižením. V rámci druhého dílčího cíle bylo na základě získaných dat zjištěno, že procentuálně nejvyšší počet dětí

se podařilo umístit do osvojení na území hlavního města Prahy, do pěstounské péče pak v kraji Pardubickém a do obou typů náhradní rodinné péče se pak podařilo umístit nejvyšší procento dětí opětovně na území hlavního města. Co se týče skupiny dětí umístěných do osvojení, nejvyšší procento starších dětí se podařilo umístit v kraji Karlovarském, nejvíce dětí etnika jiného než majoritního se podařilo umístit do tohoto typu náhradní rodinné péče v kraji Moravskoslezském a v témže kraji se podařilo umístit i nejvíce dětí se zhoršeným zdravotním stavem. U dětí umístěných do pěstounské péče se jich nejvíce ve starším věku podařilo umístit v kraji Plzeňském, nejvíce dětí jiného etnika než majoritního šlo do nové pěstounské rodiny v kraji Moravskoslezském a v kraji Plzeňském bylo z této skupiny detekováno nejvyšší procento dětí se zhoršeným zdravotním stavem. U dětí, které se v dané období do náhradní rodinné péče umístit nepodařilo, bylo nejvyšší procento starších dětí v kraji Olomouckém, dětí jiného etnika než majoritního v kraji Pardubickém a dětí se zhoršeným zdravotním stavem pak v kraji Jihomoravském. Při pohledu na dané poznatky je však nutné mít na paměti, že získané výsledky zcela významně korespondují s charakteristikou dětí zjištěnou v příslušném kraji České republiky. Získané výsledky dané komparace poslouží zejména orgánům sociálně-právní ochrany dětí jednotlivých krajů České republiky, kde tak získají nejen ucelený přehled o charakteristice dětí vhodných do náhradní rodinné péče ve svém kraji, ale i v ostatních krajích České republiky. Vytvořená komparace jim následně nabídne vhled do situace týkající se jednotlivých skupin dětí, získají informace o tom, kde bylo ve výzkumném období nejvíce dětí určených do náhradní rodinné péče, ve kterém kraji se podařilo umístit nejvyšší procento z těchto dětí do osvojení, do pěstounské péče a do nových rodin obecně. Žadatelé o náhradní rodinnou péči zjistí, ve kterém kraji bylo nejvíce a kde naopak nejméně dětí určených k umístění do náhradní rodinné péče, v jakém kraji jsou nejvíce umisťovány do nových rodin děti starší, děti jiného etnika než majoritního či děti se zhoršeným zdravotním stavem atd.

Třetí dílčí cíl v rámci části statistické zjišťoval existenci závislosti mezi zjištěnou charakteristikou dětí vhodných do osvojení a do pěstounské péče a úspěšností jejich umisťování do osvojení a do pěstounské péče. Na základě tohoto třetího dílčího cíle a v něm obsažených hypotéz H1 – H3 bylo zjištěno, že věk, etnická příslušnost a zdravotní stav dětí vhodných do náhradní rodinné péče, kterým se tato disertační práce věnuje, souvisí s jejich umisťováním do nových osvojitelských a pěstounských rodin a ovlivňuje tak proces realizace náhradní rodinné péče v České republice.

Na základě provedeného výzkumu a získaných dat se ukázalo, že v celém výzkumném souboru existuje silná statistická závislost mezi úspěšností umístování dětí do osvojení a do pěstounské péče a mezi jejich věkem, etnickou příslušností a zdravotním stavem. Při bližší analýze však tato závislost nebyla nalezena ve všech krajích. Například v Plzeňském kraji nebyla nalezena žádná souvislost mezi úspěšností umístování dětí do osvojení a do pěstounské péče a dalšími třemi proměnnými. V Zlínském kraji byla statistická souvislost nalezena pouze u zdravotního stavu dítěte, v Královéhradeckém a v Jihočeském existuje pouze souvislost mezi věkem dítěte a jeho úspěšností umístování do osvojení a do pěstounské péče.

Na základě provedeného sběru a analýzy dat se autorka textu domnívá, že jak cíle hlavního, tak i všech třech dílčích cílů výzkumu bylo v disertační práci naplněno.

Autorka práce doporučuje **využití výsledků získaných v rámci výzkumu** zejména na **pracovištích orgánů sociálně-právní ochrany dětí** krajských úřadů České republiky, a to nejen pro vlastní potřebu (získání komplexního přehledu o situaci umístování dětí do osvojení a do pěstounské péče a jejich charakteristiky v příslušném kraji i v rámci celé České republiky, výměna zkušeností s ostatními pracovišti OSPOD, zkvalitnění vzájemné kooperace, atd.), ale zejména poskytnutí těchto výsledků žadatelům o osvojení a pěstounskou péči v příslušném kraji ještě před zahájením vlastního procesu realizace náhradní rodinné péče. Data poslouží žadatelům získat realistický pohled na situaci dětí vhodných do náhradní rodinné péče u nás a díky těmto poznatkům si pak mohou ve svých požadavcích klást přiměřenější nároky zejména v oblasti věku, etnického původu a zdravotního stavu dítěte. Získání nového pohledu na tuto problematiku jim pak daný výzkum v už tak dlouhém a ne moc příjemném procesu realizace náhradní rodinné péče usnadní být trpělivějšími a mít více pochopení. Autorka dále doporučuje intenzivnější práci se žadateli v oblasti osvěty a poskytování maxima možných informací o problematice náhradní rodinné péče, dále poradenství a podpory žadatelů obávajících se přijetí a výchovy dítěte vyššího věku, jiného etnika či dítěte se zhoršeným zdravotním stavem. Při práci se žadateli o náhradní rodinnou péči je na místě tendence bojovat proti nejistotě a obavám žadatelů, že svou roli ve výchově jakkoli znevýhodněného dítěte nezvládnou. Výsledky výzkumného šetření dále poslouží **odborníkům na problematiku náhradní rodinné péče, sociologie, demografie, vývojové psychologie** atd. či **studentům humanitních oborů**, nejen k účelům informativním, ale i k dalším výzkumným aktivitám. Autorka doporučuje provést obdobný celorepublikový výzkum

v intervalu minimálně deseti let a zjistit tak směr progresu či výrazné změny v oblasti umístování dětí do náhradní rodinné péče a jejich charakteristiky. Zajímavé bude též provést komparaci získaných dat s výsledky již uskutečněných výzkumů z minulých let nejen v České republice, ale i v dalších zemích světa. Vhodné by bylo také vytvořit statistickou studii využívající výsledků komparativní části práce a zjišťující vztahy získaných proměnných s demografickým složením obyvatelstva daných regionů. Autorka práce věří, že zpracované výsledky poslouží jako podklady nejen pro další výzkumná šetření, ale též pro vytvoření odborných publikací zabývajících se problematikou náhradní rodinné péče nejen u nás, ale i v zahraničí. V neposlední řadě jsou výsledky výzkumu užitečné pro širokou veřejnost, a to zejména z pohledu všeobecného povědomí o problematice. Práce se ve svém sdělení snaží mimo jiné vyvrátit mýty panující v naší společnosti o „držení“ dětí v ústavech atd., ze kterých plynou mnohdy neoprávněné diskuse a kritiky ze strany médií a neinformované veřejnosti.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. *Adopce na dálku* [online]. 2010, poslední aktualizace 2010 [cit. 2010-04-20]. Dostupné z: <<http://www.hk.caritas.cz/adopce/>>.
2. *Adopting* [online]. 2010, poslední aktualizace 2010 [cit. 2010-03-13]. Dostupné z: <<http://adopting.adoption.com/>>.
3. *Adoption of African Children* [online]. 2010, poslední aktualizace 2010 [cit. 2010-02-01]. Dostupné z: <<http://www.adoption.org/adopt/adoption-of-african-children.php>>.
4. ALSTON, Philip – TOBIN, John. *Laying the foundations for children's rights: an independent study of some key legal and institutional aspects of the impact of the convention on the rights of the child*. UNICEF, 2005. 106 s. ISBN 88-89129-19-0.
5. APPLEBY, George A. – COLON, Edgar - HAMILTON, Julia. *Diversity, Oppression, and Social Functioning: Person-In-Environment Assessment and Intervention*. Massachusetts: Allyn and Bacon, 2001. 272 s. ISBN 0-205-29889-3.
6. ARCHEROVÁ, Caroline. *Dítě v náhradní rodině*. Praha: Portál, 2001. 119 s. ISBN 80-7178-578-4.
7. BALGOPAL, Pallassana R., ed. *Social work practice with immigrants and refugees*. New York: Columbia University Press, 2000. 265 s. ISBN 0-231-10857-5.
8. BANKS, Sarah. *Ethics and Values In Social Work*. 1.vyd. London: Macmillan Press, 2000. 227 s. ISBN 0-333-71934-4.
9. BARTOŠKOVÁ, Jana. *Náhradní rodinná péče* [online]. 2008, poslední aktualizace 2008 [cit. 2008-06-12]. Dostupné z: <<http://www.krzlinsky.cz/>>.
10. BECKER, Walter - SALEWSKI, R. Walter. *Die Frühehe als Wagnis und Aufgabe: Untersuchungen über die Ehen 18 bis 20 jähriger Männer*. Berlin: H. Luchterhand, 1963. 116 s.
11. BECHYŇOVÁ, Věra – KONVIČKOVÁ, Marta. *Sanace rodiny: sociální práce s dysfunkčními rodinami*. Praha: Portál, 2008. 151 s. ISBN 978-80-7367-392-5.
12. BERÁNKOVÁ, Kateřina. *Vláda schválila novelu zákona o sociálně-právní ochraně dětí*. Tisková zpráva MPSV [online]. 2005, poslední aktualizace 2010 [cit. 2010-04-20]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz>>.
13. BIESTEK, Felix. *The Casework Relationship*. Loyola University Press, 1957. 147 s.
14. BOLDIŠ, Pavel. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 - Citace: metodika a obecná pravidla. Verze 3.3.* [online]. 1999-

- 2004, poslední aktualizace 2004 [cit. 2010-04-06]. Dostupné z: <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>.
15. BOLDIŠ, Pavel. *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 (2004) [online].* 1999-2004, poslední aktualizace 2004 [cit. 2010-04-06]. Dostupné z: <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>.
 16. BRANDON, Marian – SCHOFIELD, Gillian – TRINDER, Liz. *Social Work with Children.* Hampshire: Palgrave, 1998. 220 s. ISBN 0-333-65857-4.
 17. BRATKOVÁ, Eva. *Metody citování literatury a strukturování bibliografických záznamů podle mezinárodních norem ISO 690 a ISO 690-2 : metodický materiál pro autory vysokoškolských kvalifikačních prací [online].* Praha: Odborná komise pro otázky elektronického zpřístupňování vysokoškolských kvalifikačních prací, Asociace knihoven vysokých škol ČR [citováno 2008-12-30]. Dostupné z: <<http://www.evskp.cz/SD/4c.pdf>>.
 18. BUBLEOVÁ, Věduna - BENEŠOVÁ, Libuše. *Hledáme nové rodiče.* Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2001. 24 s. ISBN 80-239-1355-7.
 19. BUBLEOVÁ, Věduna - KOVAŘÍK, Jiří. *Náhradní péče o děti [online].* 2001a, poslední aktualizace 2008 [cit. 2010-04-16]. Dostupné z: <<http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2003061830>>.
 20. BUBLEOVÁ, Věduna - KOVAŘÍK, Jiří. *Současné problémy systému náhradní rodinné péče a monitorování situace českých dětí a jejich práv [online].* 2001b, poslední aktualizace 2008 [cit. 2010-04-16]. Dostupné z: <<http://www.adopce.com/beta/adopce/grafy.php?stranka=6#1>>.
 21. BUBLEOVÁ Věduna - KOVAŘÍK Jiří. *Náhradní péče o děti (2002),* In Zpráva Českého helsinského výboru o stavu lidských práv v České republice v roce 2001. Praha: ČHV, 2002.
 22. BUBLEOVÁ Věduna. - KOVAŘÍK Jiří. *Prohlášení ke stavu systému náhradní péče a péče o dítě a rodinu [online].* 2003, poslední aktualizace 2008 [cit. 2008-06-06]. Dostupné z: <<http://www.rodina.cz/clanek3290.htm>>.
 23. BUBLEOVÁ, Věduna - BENEŠOVÁ, Libuše. *Adopce.com: průvodce náhradní rodinnou péčí.* 1. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2003. 15 s. ISBN 80-239-1318-2.
 24. BUBLEOVÁ, Věduna et al. *Adopce.com: průvodce náhradní rodinnou péčí.* 3. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2003. 32 s. ISBN 978-80-254-4241-8.
 25. BUBLEOVÁ, Věduna et al. *Průvodce náhradní rodinnou péčí.* 5. přepracované vydání. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2010.

26. CECIL, Bob – O'CONNOR, Louise. *Preparation for Social Work Practice: Examining the Evidence, Construction Experience*. In *Social Work and Science – An Uneasy Relationship? Contributions on the occasion of the conference on „Social work in scientific debates“*, Lille March 12-14, 2007. Volume 8. Eichstätt: ISIS, 2008. 218 s. ISBN 978-80-7326-132-0.
27. *Concise Family Dictionary*. 1. vyd. Praha: Aventinum, 1991. 506 s. ISBN 80-85277-25-5.
28. *Convention of 29 May 1993 on Protection of Children and Co-operation in Respect of Intercountry Adoption* [online]. 1995, poslední aktualizace 2010 [cit. 2010-02-13]. Dostupné z: <<http://hcch.e-vision.nl/>>.
29. CLARK, Chris L. *Social Work Ethics*. Hampshire: PALGRAVE, 2000. 220 s. ISBN 0-333-71934-4.
30. CROMPTON, Rosemary. *Employment and the Family: the Reconfiguration of Work and Family Life in Contemporary Societies*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006. 244 s. ISBN 0-521-60075-8.
31. *Dávky pěstounské péče*. MPSV [online]. 2009, poslední aktualizace 2010 [cit. 2010-04-20]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/pestounska_pece>.
32. *Dědičná onemocnění*. Vitalion [online]. 2011, poslední aktualizace 2011 [cit. 2011-11-17]. Dostupné z: <<http://nemoci.vitalion.cz/dedicna-onemocneni/>>.
33. *Deprivace, trauma a mozek*. In *100+1 zahraniční zajímavost č.15/2006*. Praha: 100+1 a.s., 2006. s. 34. ISSN 0322-9629.
34. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
35. DROBÍKOVÁ, Markéta. *Aktivity využívané orgány SPOD*. Bakalářská práce. Brno: MU, 2008. 61 s. Vedoucí práce Ladislav Otava.
36. *Druhy NRP*. Občanské sdružení OKNA [online]. 2010, poslední aktualizace 2011 [cit. 2011-11-26]. Dostupné z: <<http://okna-nrp.cz/druhy-nrp/>>.
37. DUNOVSKÝ, Jiří et al. *Sociální pediatrie – vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 1999. 279 s. ISBN 80-7169-254-9.
38. *Every child matters: Green Paper*. London: The Stationery Office, 2003.
39. FADRNÁ, Jana. *Pracovnice zabezpečující agendu náhradní rodinné péče* [online]. 2008, poslední aktualizace 2009 [cit. 2008-04-18]. Dostupné z: <<http://www.blansko.cz/urad/odbory/socialni/ospo-nahradni-rodinna-pece.php#svereni-ditete>>.

40. *Formy náhradní rodinné péče*. Magistrát hl. m. Prahy [online]. 2008, poslední aktualizace 2010 [cit. 2010-01-18]. Dostupné z: <http://socialnipece.praha.eu/jnp/cz/rodina/nahradni_rodinna_pece>.
41. *Funkce rodiny*. Portál [online]. 2010, poslední aktualizace 2010 [cit. 2010-04-18]. Dostupné z: <<http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=25566>>.
42. GABRIEL, Zbyněk - NOVÁK, Tomáš. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada, 2008, 144 s. ISBN 978-80-247-1788-3.
43. GABURA, Ján – PRUŽINSKÁ, Jana. *Poradenský proces*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. 147 s. ISBN 80-85850-10-9.
44. GARČICOVÁ, Anna. *Adopce dítěte partnera v lesbických a gay párech jsou především ochranou dětí* [online]. 2008a, poslední aktualizace 2010 [cit. 2010-04-18]. Dostupné z: <<http://www.stejnarodina.cz/aktualita>>.
45. GARČICOVÁ, Anna. *Homosexuální adopce: ano, nebo ne* [online]? 2008b, poslední aktualizace 2010 [cit. 2010-04-18]. Dostupné z: <<http://www.elnadruhou.cz/cz/novinky/>>.
46. GERMAIN, Carl. *An Ecological Perspective in Casework Practice*. in *Social Casework*, 1973. s. 323-330.
47. GERMAIN, Carel. a GITTERMAN, Alex. *The Life Model of Social Work Practice*. New York: Columbia University Press, 1980. 376 s. ISBN 0-231-04152-7.
48. GERMAIN, Carel H. a GITTERMAN, Alex. *Ecological Perspective*. In *Encyclopedia of Social Work*. Washington DC: NASW Press, 1995.
49. GIDDENS, Anthony. *Sociology*. Cambridge: Polity, 2009. 595 s. ISBN 978-0-7456-4358-8.
50. HIRT, Tomáš. *Etnicita, etnikum, etnické skupiny* [online]. 2011, poslední aktualizace 2011 [cit. 2011-03-08]. Dostupné z: <http://www.varianty.cz/download/pdf/texts_3.pdf>.
51. *Hlavní formy náhradní rodinné péče*. Jihočeský kraj [online]. 2005, poslední aktualizace 2005 [cit. 2006-12-05]. Dostupné z: <<http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php>>.
52. HOLUB, Milan - NOVÁ, Hana - SLADKÁ HYKLOVÁ, Jana. *Zákon o rodině. Komentář a předpisy souvisící*. Praha: Linde, 2007. 752 s. ISBN 978-80-7201-668-6.
53. HRUŠÁKOVÁ, Milana. - KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. *Anonymní a utajené mateřství v ČR - utopie nebo realita?* In *Právní rozhledy* 2005/0002. Praha: C.H. Beck, 2005. s. 53. ISSN 1210-6410.

54. HRUŠÁKOVÁ, Milana. *Czech Family Law*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 103 s. ISBN 80-210-3937-X.
55. HRUŠÁKOVÁ, Milana. – KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. *České rodinné právo*. 3. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 398 s. ISBN 1081-303-2006.
56. HUBÍK, Stanislav. *Hypotéza: metodologický nástroj výzkumu ve společenských vědách*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 80 s. ISBN 80-7040-842-1.
57. JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál; 2001. 285 s. ISBN 80-7178-535-0.
58. *Kampaň lidské podpory: adopce na dálku* [online]. 2009, poslední aktualizace 2010 [cit. 2010-11-13]. Dostupné z: <<http://www.humanisti.cz/adopce/>>.
59. KAVKA, Martin. *Homosexuální adopce: ano, nebo ne* [online]? 2008, poslední aktualizace 2010 [cit. 2010-11-13]. Dostupné z: <<http://www.magazin.cz/lifestyle/2048-dovolili-byste-homosexualum-adoptovat-deti>>.
60. KLIMEŠ, Jeroným. *Cíl a účel psychologického vyšetření* [online]. 2003, poslední aktualizace 2003 [cit. 2006-03-16]. Dostupné z: <<http://www.klimes.mysteria.cz/nrp>>.
61. KODÝM, Miloslav. *Úmluva o právech dítěte = The Convention on the Rights of the Child: Přijata v New Yorku 20. listopadu 1989*. 1. vyd. Brno: Teofakt, 1991. 27 s. ISBN 80-900569-0-3.
62. KOVAŘÍK, Jiří. *Kapitolky z vývojové psychologie pro pěstouny a osvojitele (5.)*. In *Náhradní rodinná péče 2/2000*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2000. s. 20–24. ISSN 1212-3765.
63. KOVAŘÍK, Jiří et al. *Náhradní rodinná péče v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 167 s. ISBN 80-7178-957-7.
64. KOVAŘÍK, JIŘÍ. *Romské děti v náhradní rodině – výzkum*. In *Romské děti žijící mimo vlastní rodinu*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2007. S. 21-31.
65. KOVÁŘOVÁ, Daniela. *Právní úprava registrovaného partnerství*. In *Právo a rodina 07/2006*. Praha: Linde, 2006. s. 10. ISSN 1212-866X.
66. KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. *Rodinné právo v otázkách a odpovědích*. 1. vyd. Praha: Computer press, 2000. 112 s. ISBN 80-7226-365-X.
67. KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. *Pěstounská péče a její místo v rámci institutů náhradní výchovy v právním řádu České republiky*. In *Právní obzor 05/2001*. Bratislava: Veda, 2001. s. 46. ISSN 0032-6984.

68. KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. *Kauza tzv. právně volné dítě*. In Právní rozhledy 2004/0002. Praha: C.H. Beck, 2004. s. 53. ISSN 1210-6410.
69. KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. *K některým právním aspektům náhradní rodinné péče: tzv. příbuzenská pěstounská péče*. In Aktuální otázky náhradní rodinné péče – Sborník z VII. celostátního semináře náhradní rodinné péče. Brno: Triada – poradenské centrum, 2007. s. 39-46.
70. KRAUSOVÁ, Lucie - NOVOTNÁ, Věra. *Sociálně-právní ochrana dětí*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2006. 228 s. ISBN 80-7357-214-1.
71. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Konflikty mezi lidmi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2002. 189 s. ISBN 80-7178-642-X.
72. LEMERT, Charles C., ed. *French sociology: rupture and renewal since 1968*. New York: Columbia University Press, 1981. 445 s. ISBN 0-231-04699-5.
73. LINHART, Jiří – VODÁKOVÁ, Alena. *Velký sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. 2 sv. ISBN 80-7184-311-3.
74. LUKEŠOVÁ, Jaroslava. *Děti v náhradní rodinné péči a instituce*. In Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči. Praha: MPSV, 1999. 222 s. ISBN 80-85529-66-1.
75. MARCISZOVÁ, Alice. *Osvojení* [online]. 2008a, poslední aktualizace 7.8.2009 [cit. 2010-12-02]. Dostupné z: <<http://www.icm.cz/osvojeni>>.
76. MARCISZOVÁ, Alice. *Pěstounská péče* [online]. 2008b, poslední aktualizace 7.8.2009 [cit. 2010-10-20]. Dostupné z: <<http://www.icm.cz/pestounska-pece>>.
77. MAŘÍKOVÁ, Hana - PETRUSEK, Miloslav - VODÁKOVÁ, Alena et al. *Velký sociologický slovník*. 1. a 2. svazek. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. 747 s. ISBN 80-7184-311-3.
78. MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994. 98 s. ISBN 80-85282-83-6.
79. MATĚJČEK, Zdeněk et al. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 183 s. ISBN 80-7178-304-8.
80. MATĚJČEK, Zdeněk - KOLUCHOVÁ, Jarmila et al. *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 155 s. ISBN 80-7178-637-3.
81. MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. 138 s. ISBN 80-85850-08-7.
82. MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, 2. vyd. Praha: Slon; 1997. 144 s. ISBN 80-85850-24-9.

83. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003a. 287s. ISBN 80-7178-549-0.
84. MATOUŠEK, Oldřich et al. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003b. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
85. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN: 80-7367-002-X.
86. MERTON, Robert King a NISBET, Robert A. *Contemporary soc. problems*. New York, 1961.
87. MOŽNÝ, Ivo. *Změny k lepšímu vedou i přes mrtvoly v Orlíku* [online]. 2009, poslední aktualizace 2009 [cit. 2009-07-26]. Dostupné z: <http://www.tyden.cz/rozhovory/zmeny-k-lepsimu-vedou-i-pres-mrtvoly-v-orliku_1061.html>.
88. MPSV. *Národní zpráva o rodině*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004. 224 s.
89. MPSV. *Národní koncepce rodinné politiky*. Praha, Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2005. 59 s.
90. MPSV. *Metodické doporučení MPSV č. 7/2009 k odbornému posuzování žadatelů o zprostředkování náhradní rodinné péče*. Praha, MPSV, 2009.
91. *Náhradní rodinná péče* [online]. 2004, poslední aktualizace 2004 [cit. 2006-07-26]. Dostupné z: <<http://kr-kralovehradecky.cz/scriptsdetail.phpid=2248>>.
92. *Nečas: Místo ústavu budou profesionální pěstouni*. ČTK [online]. 2010, poslední aktualizace 2010 [cit. 2010-02-20]. Dostupné z: <<http://www.tyden.cz/rubriky/domaci.html>>.
93. *Nejčastější dotazy, které se objevují v internetové poradně Střediska NRP* [online]. 2005, poslední aktualizace 2005 [cit. 2010-03-25]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/snrp/nrp_dotaz.htm>.
94. NOVOSAD, Libor. *Základy teorie a metod sociální práce*, II. díl. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2004. 91 s. ISBN 80-7083-890-6.
95. NOVOTNÁ, Věra - BURDOVÁ, Eva - BRABENEC, František. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí: komentář*. 2. vydání. Praha: Linde, 2002. 306 s. ISBN 80-86131-31-9.
96. NOVOTNÁ, Věra - PRŮŠOVÁ, Lenka. *K vybraným otázkám osvojení dětí*. 1. vyd. Praha: Linde, 2004. 159 s. ISBN 80-86131-56-4.
97. NOVOTNÁ, Věra - BURDOVÁ, Eva. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí: komentář*. 3. aktualizované a doplněné vyd. Praha: Linde, 2007. 471 s. ISBN 978-80-86131-72-6.

98. NOVOTNÁ, Věra - HOVORKA, Daniel. *Úprava výchovy dítěte odloženého do Baby boxu a dítěte narozeného v režimu tzv. utajeného porodu*. In *Právo a rodina* 5/2009. Praha: Linde, 2009. s. 9. ISSN 1212-866X.
99. NOVOTNY, Pamela Patrick. *Co dělat při neplodnosti*. 1. vyd. Praha: Pragma, 1997. 183 s. ISBN 80-7205-494-5.
100. OPATRĚL, Miroslav. *Průvodce nových rodičů*. 1. vyd. Brno: GRIFART, 2008. 34 s.
101. *Osvojení (adopce)* [online]. 2011, poslední aktualizace 2011 [cit. 2011-12-03]. Dostupné z: <<http://www.fod.cz/stranky/adopce/nrp/osvojeni.htm>>.
102. PAPÁČKOVÁ, Blažena - SMÉKALOVÁ, Helena. *Příspěvek posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči*. In *Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči*. Praha: MPSV, 1999. 222 s. ISBN 80-85529-66-1.
103. PAYNE, Malcolm. *Modern Social Work Theory*. 2. vyd. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 1997. 354 s. ISBN 0-333-67654-8.
104. PAZLAROVÁ, Hana. *Nové formy pěstounské péče v zahraničí*. *Středisko náhradní rodinné péče* [online]. 2010, poslední aktualizace 2010 [cit. 2010-04-18]. Dostupné z: <<http://www.adopce.com/beta/adopce/grafy.php>>.
105. PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. 270 s. ISBN 978-80-246-1916-3.
106. PILAŘ, Jiří. *Náhradní výchovná péče v reálné podobě* [online]. 2010, poslední aktualizace 2010 [cit. 2010-04-22]. Dostupné z: <<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocianku=2007011604>>.
107. POPELA, Libor. *Dům na půli cesty*. *Rodina: o dětech i rodičích* [online]. 2003, poslední aktualizace 2010 [cit. 2010-04-17]. Dostupné z: <<http://www.rodina.cz/clanek3533.htm>>.
108. POPOVSKÁ, Jana. *Očekávání a realita v náhradní rodinné péči*. Diplomová práce. Brno: MU, 2009. 100 s. Vedoucí práce Tomáš Dvořáček.
109. *Požadavky na děti k adopci* [online]. 2010, poslední aktualizace 2011 [cit. 2011-11-17]. Dostupné z: <<http://www.adopce.com/diskuze/tema.php?tema=426&strana=5>>.
110. *Proces zprostředkování NRP* [online]. 2006, poslední aktualizace 2009 [cit. 2010-04-18]. Dostupné z: <<http://www.pestouni.cz/poradna/infoonrp/cz/proces-zprostredkovani-nrp/?setAnswer=45>>.

111. *Program sanace rodin*. Poradna pro občanství, občanská a lidská práva [online]. 2006, poslední aktualizace 2006 [cit. 2006-01-18]. Dostupné z: <<http://www.poradna-prava.cz/projekt-sanace.htm>>.
112. PROCHÁZKOVÁ, Martina. *Z tisíců dětí v ústavech lze adoptovat jen pár stovek, upozornil Nečas* [online]. 2011, poslední aktualizace 2011 [cit. 2011-12-03]. Dostupné z: <<http://zpravy.idnes.cz/>>.
113. *Průzkum: Proti adopci dětí homosexuálními páry je 63 procent lidí*. ČTK [online]. 2006, poslední aktualizace 2010 [cit. 2010-03-20]. Dostupné z: <<http://www.004.cz/view.php?cislocclanku=2006042301-registrovane-partnerstvi-adopce-pruzkum>>.
114. *Přípravy žadatelů o náhradní rodinnou péči* [online]. 2008, poslední aktualizace 2008 [cit. 2010-04-17]. Dostupné z: <<http://www.dumrodin.cz/pripravy-zadatelu-o-nahradni-rodinnou-peci.html>>.
115. RADVANOVÁ, Senta - ZUKLÍNOVÁ, Michaela. *Kurs občanského práva: instituty rodinného práva*. Praha: C.H. Beck, 1999. 227 s. ISBN 80-7179-182-2.
116. RADVANOVÁ, Senta - KNAPPOVÁ, Marta - ŠVESTKA, Jiří et al. *Občanské právo hmotné*. Svazek III. 4. vydání. Praha: ASPI, 2007. 343 s. ISBN 80-7357-128-5.
117. RIEGER, Zdeněk. *Návrat k rodině a domů: příprava klientů institucionálních služeb na návrat z odloučení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 106 s. ISBN 978-80-7367-544-8.
118. *Romanies as the Ethnic Group* [online]. 2011, poslední aktualizace 2011 [citováno 2011-12-03]. Dostupné z: <<http://mighealth.net/cz/index.php/>>.
119. ROTREKLOVÁ, Eva – HOFROVÁ, Veronika. *Kritická místa v systému náhradní rodinné péče a možnosti změny*. In Náhradní rodinná péče a transformace systému péče o ohrožené děti v České republice. Brno: Triáda, 2008. 68 s. ISBN 978-80-254-3353-9.
120. ROTREKLOVÁ, Eva – WESSELÁ, Veronika – KOTEK, Miloslav. *Příprava pěstounů a osvojitelů*. Středisko náhradní rodinné péče [online]. 2010, poslední aktualizace 2010 [citováno 2010-04-18]. Dostupné z: <<http://www.adopce.com/beta/adopce/grafy.php?stranka=6>>.
121. ŘEHULOVÁ, Lenka. *Pěstounská péče na přechodnou dobu jako institut zachování či obnovení práva na rodinný život*. In Právní rozhledy. Praha: C.H. Beck, 2009. s. 536-540. ISSN 1210-6410.
122. ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. 75 s. ISBN 80-85850-001.
123. *Sdružení SOS dětské vesničky* [online]. 2010, poslední aktualizace 2010 [cit. 2010-04-18]. Dostupné z: <<http://www.sos-vesnicky.cz/o-sdruzeni/>>.

124. SING, Horst – ERATH, Peter. *De- and Reconstruction of European Welfare Regimes – The Consequences for Social Work Theory and Practice*. In *De- and Reconstruction in European Social Work*. Volume 5. Eichstätt: ISIS, 2005. 218 s. ISBN 80-7326-072-7.
125. SOBOTKOVÁ, Irena. *Situace v náhradní rodinné péči a její alternativy*. In *Náhradní výchova dětí – možnosti a meze*, sborník z kolokvia I. Praha: Právnická fakulta Univerzity Karlovy, 2008. 126 s. ISBN 978-80-87146-05-7.
126. SOBOTKOVÁ, Irena. *Poznámky k současné situaci v ústavní výchově dětí* [online]. 2009, poslední aktualizace 2009 [citováno 2010-04-18]. Dostupné z: <<http://www.anv.cz/odborne/121-poznamky-k-soucasne-situaci-v-ustavni-vychove-deti>>.
127. SHEAFOR, Bradford W. – JENKINS, Lowell E. *Quality Field Instruction in Social Work: Program Development and Maintenance*. New York: Longman, 1982. 290 s. ISBN 0-582-28346-9.
128. SCHOFIELD, Gillian et al. *Growing Up in Foster Care*. London: British Association for Adoption and Fostering, 2000.
129. SCHOOLEROVÁ, Jayne E. *Adopce, vztah založený na slibu*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2002. 217 s. ISBN 80-7255-066-7.
130. SCHWENZER, Ingeborg - DIMSEY, Mariel. *Model family code: from a global perspective*. Antwerpen Oxford: Intersentia, 2006. 257 s. ISBN 9789050955904.
131. *Slovník pojmů. Srdce pro děti* [online]. 2009, poslední aktualizace 2009 [cit. 2010-03-15]. Dostupné z: <<http://www.srdceprodeti.cz/slovník-pojmu>>.
132. *Sociální práce s dítětem a rodinou v obtížné situaci* [online]. 2006, poslední aktualizace 2009 [cit. 2006-02-23]. Dostupné z: <<http://natama.cz>>.
133. *SOS dětské vesničky* [online]. 2009, poslední aktualizace 2010 [cit. 2010-04-12]. Dostupné z: <<http://www.sos-vesnicky.cz/nase-cinnost/sos-detske-vesnicky/>>.
134. *Současné formy péče o opuštěné děti. Rozum a cit* [online]. 2009, poslední aktualizace 2009 [cit. 2011-03-08]. Dostupné z: <<http://www.rozumacit.cz/nrp.html>>.
135. *Summary Report of the Study on the Impact of the Implementation of the Convention on the Rights of the Child*. 2004. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre, 2004. 22 s. ISBN 88-89129-10-7.
136. SYNOVSKÝ, Jaroslav et al. *Sociální pediatrie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 284 s. ISBN 8071692549.

137. *Šance pro děti* [online]. 2011, poslední aktualizace 2011 [cit. 2011-11-27]. Dostupné z: <<http://www.sanceprodeti.cz/komu-pomahate.html>>.
138. ŠNÝDROVÁ, Ivana. *Význam rodiny pro vývoj osobnosti* [online]. 2009, poslední aktualizace 2009 [cit. 2010-04-19]. Dostupné z: <<http://www.iustin.cz/art.asp?art=3>>.
139. ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde, 2003. 156 s. ISBN 80-86131-44-0.
140. ŠRAJER, Jindřich – MUSIL, Libor. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. Albert, 2008. 150 s. ISBN 978-80-7326-145-0.
141. ŠTĚPANÍKOVÁ, Irena. *A Brief Introduction to Psychology for Students of Technical Science*. Brno: CERM, 1998. 64 s. ISBN 80-214-0981-9.
142. ŠTOCHLOVÁ, Pavla. *Neploďnost a její zdravotně sociální dopady*. Ročníková práce. České Budějovice: JU, 2004. 53 s. Vedoucí práce Miloš Velemínský ml.
143. ŠTOCHLOVÁ, Pavla. *Umístování dětí do náhradní rodinné péče*. Bakalářská práce. Brno: MU, 2007. 96 s. Vedoucí práce Dana Knotová.
144. ŠTOCHLOVÁ, Pavla – KOZLOVÁ, Lucie. *Monitoring umístování dětí do osvojení a pěstounské péče v České republice*. In Sborník příspěvků z mezinárodní konference konané v Praze Děti potřebují rodinu: Inovativní přístupy v práci s ohroženými rodinami. 1. vyd. Praha: Občanské sdružení Člověk hledá člověka, 2008. ISBN 978-80-254-2683-8.
145. ŠULOVÁ, Lenka. *Náhradní rodinná péče v ČR a její úskalí*. In Sborník z kongresu Pardubice 2006. Sborník referátů z 14. celostátního kongresu k sexuální výchově. Pardubice, 2006. 110 s. ISBN 80-86728-31-5.
146. ŠVORCOVÁ, Ivona - WINKLER, Jiří. *Potřeby dítěte a náhradní výchovná péče*. In Sociální práce/Sociálna práca 2/2003. str. 54-69. ISSN 1213-624.
147. TARDY, Vladimír. *Psychologie 20. století: Určeno pro posl. fak. filosof.* [Díl] 5, (W. Stern, L. Klages, G.W. Allport). 1. vyd. Praha: SPN, 1969. 54 s.
148. *The State of the World's Children 2006: Excluded and Invisible*. New York: UNICEF, 2005. 143 s. ISBN-13: 978-92-806-3916-2.
149. TŮMOVÁ, Olga. *Analýza postojů veřejnosti k náhradní rodinné péči*. Diplomová práce. Brno: MU, 2009. 79 s. Vedoucí práce Věra Vojtová.
150. ULČOVÁ-GALLOVÁ, Zdenka. *Diagnóza neploďnost*. 1. vyd. Praha: Petrklíč, 1999. 118 s. ISBN 80-7229-020-7.
151. *Úmluva o právech dítěte* (1989). Ostrava: Aries, 1993. 67 s.

152. *Utajené porody* [online]. 2010, poslední aktualizace 2010 [cit. 2010-04-17]. Dostupné z: <http://tiscalic.cz/wome/wome_center_050210.821253.html>.
153. VÁGNEROVÁ, Marie M. *Zdravotně znevýhodněné dítě v náhradní rodinné péči*. 1. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o.s., 2011. 52 s. ISBN 978-80-87455-04-03.
154. VANČÁKOVÁ, Martina. *Romské dítě v náhradní rodině*. 1. vyd. Praha: Rozum a cit, 2008. 47 s.
155. *Velký sociologický slovník*. 1. Vyd. Praha : Karolinum, 1996. 2 sv. ISBN 80-7184-311-3.
156. VÝROST, Jozef. *Aplikovaná sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 383 s. ISBN:80-7178-269-6.
157. *Významné mezinárodní dokumenty: Charta Organizace spojených národů, Statut Mezinárodního soudního dvora, Všeobecná deklarace lidských práv, Mezinárodní pakt o občanských a politických právech. Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, Úmluva o právech dítěte*. 1. vyd. Domažlice: Jiří Křiška, 1998. 120 s. ISBN 80-86164-07-1.
158. WATTERS, Charles. *Refugee Children: Towards the Next Horizon*. New York: Routledge, 2008. 214 p. ISBN 978-0-415-38306-6.
159. WESTPHALOVÁ, Lenka. *Osvojení v mezinárodním kontextu*. In *Právo a rodina* 04/2006. Praha: Linde, 2006. s. 6. ISSN 1212-866X.
160. WILMES, David. *Parenting for Prevention: How to Raise a Child to Say No to Alcohol/Drugs*. Minneapolis: Johnson Institute Books, 1998. 197 p. ISBN 0-935908-46.3.
161. WINKLER, Jiří. *Citová vazba rodiče - děti jako předmět výzkumu*. In *Časopis lékařů českých* 2000/2. Praha: ČLS JEP, 2000. s. 35-37. ISSN 0008-7335.
162. *Základní činnosti služby – podmínky pro přijetí a ubytování* [online]. 2010, poslední aktualizace 2010 [cit. 2010-04-12]. Dostupné z: <<http://www.dumnapulicesty.cz/?page=prijeti>>.
163. *Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu*, v platném znění.
164. *Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění*, v platném znění.
165. *Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině*, v platném znění.
166. *Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů*, v platném znění.
167. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*, v platném znění.

168. *Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, v platném znění.*
169. *Zákon č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství, v platném znění.*
170. *Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění.*
171. *Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění.*
172. *Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění.*
173. ZAPLETAL, Bedřich. *Pojmy ze sociologie*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. 84 s. ISBN 80-7042-290-4.
174. *Zpráva o stavu romských komunit v České republice* [online]. 2010, poslední aktualizace 2011 [cit. 2012-03-03]. Dostupné z: <<http://wtd.vlada.cz/scripts/detail.php?id=7721>>.
175. *Zprostředkování náhradní rodinné péče*. Jihočeský kraj [online]. 2005, poslední aktualizace 2005 [cit. 2006-11-25]. Dostupné z: <<http://www.kraj-jihocesky.cz/>>.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Dítě

Rodina

Náhradní rodinná péče

Osvojení

Pěstounská péče

Věk

Etnická příslušnost

Zdravotní stav

9 SEZNAM ZKRATEK

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
DMO	Dětská mozková obrna
FOD	Fond ohrožených dětí
GAJU	Grantová agentura Jihočeské univerzity
GIT	Gastrointestinální ústrojí
KÚ	Krajský úřad
LMD	Lehká mozková dysfunkce
LMR	Lehká mentální retardace
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
NRP	Náhradní rodinná péče
OSN	Organizace Spojených Národů
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
OSV	Osvojení
PP	Pěstounská péče
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	World Health Organization
ZSF JU	Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity

10 PŘÍLOHY

- 10.1 Příloha 1** - Dotazník pro žadatele o svěřeni dítěte do své péče – individuální
- 10.2 Příloha 2** - Dotazník pro žadatele o svěřeni dítěte do své péče – společný
- 10.3 Příloha 3** – Žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli
- 10.4 Příloha 4** - Žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se pěstouny