

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH
BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

Jaké děti si přejí žadatelé o náhradní rodinnou péči

Autor: Klára Černá

Vedoucí práce: PhDr. Blažena Papáčková

Studijní program: Sociální pedagogika

Specializace: Výchovná a vzdělávací praxe

Forma studia: kombinovaná

Datum odevzdání: listopad 2012

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci „Jaké děti si přejí žadatelé o náhradní rodinnou péči“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledky obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 30. října 2012

.....

Podpis studenta

Děkuji vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Blaženě Papáčkové za cenné rady, metodické připomínky, nápady, podporu, ochotu a trpělivost.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou náhradní výchovné péče v České republice. Rozlišuje náhradní výchovnou péči a náhradní rodinnou péči, která se dělí na osvojení a pěstounskou péči. V popředí zájmu práce je pak samotný proces osvojení či pěstounské péče v praxi, kdy nedílnou součástí je úloha krajského úřadu při poradenské a zprostředkovatelské činnosti. Cílem práce je zjistit a vyhodnotit údaje z dotazníků pro zájemce o náhradní rodinnou výchovu u krajských úřadů, jak jsou tolerantní, jaké děti by si pro sebe a svou novou rodinu představovali.

Teoretická část charakterizuje rodinu a její význam pro vývoj dítěte, poukazuje na problémy psychické deprivace u dětí, rozdělení náhradní rodinné a výchovné péče včetně jejího historického vymezení. Zaměřuje se na popis všech forem náhradní péče se zaměřením na náhradní rodinnou péči a v neposlední řadě charakterizuje systém zprostředkování náhradní rodinné péče v České republice.

Praktická část se zabývá analýzou dat žadatelů o náhradní rodinnou péči, ze které vychází sám název práce „Jaké děti si přejí žadatelé o náhradní rodinnou péči“ při Krajském úřadu v Českých Budějovicích za rok 2011.

Klíčová slova: rodina, psychická deprivace, náhradní rodinná péče, ústavní péče, osvojení (adopce), pěstounská péče, krajský úřad

Abstrakt

This bachelor thesis deals with a substitute care in the Czech Republic.

It shows differences between substitute family and educational care. The substitute family care is divided to adoption and foster care.

At the forefront of this work is the process of adoption or foster care in practice, when an integral part of it is a role of regional office.

The objective of this work is to identify and evaluate details from questionnaires for those who are interested of foster care at regional offices, how tolerant they are and what children they would ideate for their families.

The theoretical part describes family and its importance for child developing, it points to problems of psychological deprivation at children, distribution of substitute educational and foster care including the historic definition.

It focuses on the description of all forms of alternative cares with a focus on foster care and finally characterizes the mediation system of foster care in the Czech Republic.

The practical part deals with data analysis of applicants for foster care, from which comes the thesis title “What children the applicants for foster care want” at the regional office in Ceske Budejovice for the year 2011.

Key words: family, psychological deprivation, foster care, substitute care, educational care, adoption, regional office

Obsah

Úvod.....	7
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1. Rodina a její význam.....	9
1.1 Přínosy rodičovství	10
1.2 Absence rodičovství – nedobrovolná bezdětnost.....	10
2. Psychická deprivace	11
2.1 Typologie projevů psychické deprivace u dětí	12
2.2 Psychická subdeprivace u dětí	12
3. Historie.....	13
3.1 Historie osvojení	13
3.2 Historie pěstounské péče	14
4. Hlavní pojmy.....	16
4.1.1 Adopce neboli osvojení	17
4.1.3 Mezinárodní osvojení	18
4.2 Pěstounská péče	19
4.2.1 Pěstounská péče na přechodnou dobu	20
4.3 Poručenství.....	21
4.4 Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče	21
4.5 Ústavní péče.....	22
4.6 Další forma pomoci - hostitelská péče.....	24
5. Poradenská činnost a zařízení.....	24
6. Zprostředkování osvojení a pěstounské péče	25
6.1 Úloha krajského úřadu	26
6.3 Vznik nové rodiny	30
6.4 Druhy motivace pro náhradní rodičovství podle Albína Škoviery	32
II Praktická část.....	34
7.1. Cíl práce a výzkumné otázky	34

7.2. Výzkumné otázky	34
7.3. Použité metody a techniky výzkumu	35
7.3. Charakteristika výzkumných souborů	35
8. Výsledky	37
9. Diskuse.....	53
10. Závěr	58
11.Seznam literatury:	60

Úvod

Ve své bakalářské práci se věnuji problematice náhradní rodinné péče v naší republice.

Obecně je rozšířena představa o neomylné mateřské lásce, která přijímá dítě bez výhrad, dítě jakékoliv a za jakýchkoli podmínek. Skutečnost je ale mnohdy zcela jiná. U dětí z nechtěných těhotenství může docházet ve vztahu matky k nim k odmítání, podmíněnou akceptaci až k úplnému zavržení.

K volbě tématu spojeného s náhradní výchovnou péčí mě přiměla částečná znalost této problematiky, když jsem dříve pracovala jako sociální pracovníce na okresním úřadě, kde jsem se poprvé seznámila s touto agendou. Neměla jsem ponětí, čím vším musí zájemci o náhradní rodinnou péči projít, jaká kritéria musí splňovat, jaké informace o sobě poskytovat a zda mohou vůbec vyslovovat, jaké dítě by si konkrétněji přáli.

Dítě potřebuje ke svému zdravému a všestrannému rozvoji optimální prostředí, které dokáže uspokojit jeho potřeby, aby nedocházelo k deprivaci. Ve své práci chci zdůraznit potřebu rodiny jako pevného opěrného bodu pro zdravý vývoj dítěte pro jeho další fungování a celý jeho život, jak se bude formovat. V prvních kapitolách se věnuji problematice psychické deprivace u dětí, která vychází právě z nedostatku uspokojování základních potřeb dětí (potřeba lásky, jistoty, bezpečí).

Pokud se rodiče o dítě nechtějí, nemohou nebo neumějí starat a nepodaří-li se rodinu sanovat, přichází na řadu zapojení a pomoc státu v této problematice. Náhradní výchovná péče se rozděluje na náhradní rodinnou péči a náhradní výchovnou péči.

Výchozím bodem bakalářské práce je pojem náhradní rodinná péče, která zahrnuje osvojení (adopci) – to se dále rozděluje na osvojení zrušitelné, nezrušitelné a mezinárodní osvojení a pěstounskou péči, kdy rozlišujeme individuální pěstounskou péči a skupinovou pěstounskou péči v SOS vesničkách.

V práci se věnuji úloze Krajského úřadu v Českých Budějovicích, který zprostředkovává náhradní rodinnou péči (NRP) v kraji – vede evidenci dětí

indikovaných do NRP, provádí odborné posouzení žadatelů a z doporučených uchazečů vybírá optimální rodičovský pár pro konkrétné dítě.

I TEORETICKÁ ČÁST

1. Rodina a její význam

Rodina má za předpokladu normálního fungování jedinečné a výsadní postavení v uspokojování základních životních a psychických potřeb dítěte. V rodině se navzájem ovlivňují a uspokojují psychické potřeby jak dětí, tak jejich vychovatelů – rodičů. Jedná se o pocity vzájemné spokojenosti, uvolnění, radosti a jiné pozitivní prožitky. Jsou zde přítomny ale také starosti, zklamání a citové napětí. V případě problematiky náhradních rodičů je důležitý psychologický moment, kdy rodiče přijmou dítě za své.

Pro rodinu je typický „interakční“ model výchovy. Ten předpokládá, že ve výchově nejde o jednostranné a cílevědomé působení aktivního vychovatele na pasivního vychovávaného, tedy dospělého na dítě, ale o vzájemné působení jednoho na druhého (Matějček, 1992, str. 32).

Rodina usnadňuje lidem péči o děti a jejich výchovu. Zprostředkovává tradici dalším generacím. Rodina je prvním a dosti závazným modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Rodina se snaží formovat dítě podle svého hodnotového schématu, podle vlastní tradice. Od starověku až do současnosti bylo provedeno mnoho pokusů o přesunutí rodičovské péče na jiné osoby, skupiny, ba i stát. Tyto pokusy se nikdy v širším měřítku neujaly. Model rodiny tvořené rodiči, jejich dětmi, případně prarodiči vykazuje v čase neobyčejnou stabilitu. Prakticky všechny společnosti jsou na tomto přirozeném modelu rodiny založeny. Také všechny funkční formy náhradní péče o děti usilují o to, aby se alespoň v něčem podobaly dvougenerační rodině, ty nejlepší z nich jsou psychologicky věrnou kopií úplné nebo neúplné rodiny (Matoušek, 1993, str. 10).

1.1 Přínosy rodičovství

1. Rozvoj vztahů – mateřství přináší nový, povětšinou radostný vztah s dítětem a dodává nový rozměr vztahu k partnerovi, z ženy a muže se stávají matka a otec. Rodičovství je také základem pro nová přátelství s jinými mladými rodinami s malými dětmi.
2. Osobní naplnění – mateřství může a je pro ženy příležitostí k sebevyjádření a osobnímu rozvoji, pro mnohé dodává pocit smysluplnosti života.
3. Pokračování rodu – pro mnohé rodiče podstatný pocit, že prostřednictvím dětí přesáhne jejich rodina do budoucnosti.
4. Výzva rodičovství – dává rodičům příležitost poznávat sebe i druhého v nových rolích tak, jak by to bez dítěte nebylo možné
5. Rodičovství jako známka dospělosti – dle Sobotkové toto jako důvod uvádí 70% žen a jen 21% mužů (Sobotková, 2001, str.115)

1.2 Absence rodičovství – nedobrovolná bezdětnost

Mateřství a rodičovství je obecně očekávanou součástí životního běhu člověka, je spojováno s obdobím dospělosti ve smyslu životní náplně a životního úkolu. Lidé, kteří se nesetkali s problémy, když chtěli děti, si ani neuvědomují, že pro některé páry je frustrace touhy mít děti těžkým břemenem a zdrojem chronického stresu. Uvádí se, že průměrně každý desátý pár má problémy s početím dítěte v době, kdy je plánuje. Jen 50% všech párů, které se pro tyto problémy dostanou na léčení ke specialistům, bude mít do dvou až tří let dítě (Sobotková, 2001, str. 120).

2. Psychická deprivace

Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu (Matějček, 1992, s. 115).

Mezi základní potřeby člověka patří potřeby biologické, které musí být plně uspokojeny, aby dítě mohlo přežít (např. potrava, teplo) a dále potřeby psychické, které musí být taktéž dostatečně uspokojovány, má-li se dítě správně vyvíjet.

Dle Matějčka je výzkumně ověřeno pět základních psychických potřeb:

1. Potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů – její uspokojení umožňuje správně aktivizovat organismus
2. Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, tj. smysluplného světa – její uspokojení umožňuje, aby se z podnětů, které by byly chaotické a nezpracovatelné, staly zkušenosti a poznatky. Jde vlastně o základní podmínky učení.
3. Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů, tj. vztahů k matce a dalším primárním vychovatelům – uspokojení přináší dítěti pocit životní jistoty
4. Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty – uspokojení vytváří zdravé uvědomění vlastního já, vlastní identity
5. Potřeba otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy – uspokojení dává životu časové rozpětí a udržuje životní aktivitu (Matějček, 2002, str. 35)

2.1 Typologie projevů psychické deprivace u dětí

Je možné rozlišit typy vývoje osobnosti pod vlivem psychické deprivace:

- typ normoaktivní či relativně dobře přizpůsobený – děti, které jsou ústavním prostředím nejméně dotčeny, jsou schopny si v ústavu najít své lidi a své místo
- typ hypoaktivní či útlumový – děti, které reagují na ústavní prostředí emoční apatií, snížením celkové aktivity, celkovým poklesem výkonu. Nejčastěji jde o děti s lehkou mentální retardací
- typ sociálně hyperaktivní – děti, které v ústavním prostředí chtějí dosáhnout velkého přísunu sociálních podnětů na úkor své citové vázanosti, neznají věrnost. Proto je jejich sociální chování a způsob komunikace na nízké úrovni.
- typ sociálně provokativní – děti, které se v ústavním prostředí snaží navázat sociální kontakt násilným, provokujícím chováním vůči ostatním dětem, které jsou jejich konkurenty v získávání citové náklonnosti dospělých.
- typ charakterizovaný náhradním uspokojováním potřeb – děti, u kterých nedostatek podnětů z citové a sociální oblasti vede ke zvýšené snaze o získání podnětů z jiných oblastí, např. přejídání, agresivita vůči slabším, šikanování, žalování (Matějček, 1992, str. 44)

2.2 Psychická subdeprivace u dětí

Vývoj a chování dětí z nechtěných těhotenství, ale i z nevyhovujícího výchovného a emocionálního výchovného prostředí, kdy jsou potřeby dítěte saturovány nedostatečně, s výkyvy, označuje pojem psychická subdeprivace. Jde o závažný společenský jev. Netýká se totiž pouze dětí vyrůstajících v ústavech, ale i dětí vyrůstajících v rodinách, které jsou navenek nenápadné. V dnešní době je uspokojivá seberealizace člověka ve společnosti nutná pro roli mileneckou, manželskou a rodičovskou a nedostatek podmínek pro dosažení takovéto vyspělosti je závažnou okolností. Pokud se vychýlí

rodičovské postoje nevýhodným směrem, je zde nebezpečí přenosu nepříznivých vlivů pro příští generaci.

3. Historie

3.1 Historie osvojení

Počátky osvojení formou zákona jsou známy již z antického Říma. Z tohoto právního pojetí pak vycházely a byly formulovány právní podmínky pro osvojení ve většině právních řádech evropských zemí, ač s mnohem větším časovým odstupem.

Ve starém Římě šlo především o zájem osvojitele, šlo především o osvojení ve vyšších společenských kruzích, princip adopce byl spíše mocensko – ekonomickou záležitostí a týkal se i dospělých osob. Jsou dochovány zprávy o útulcích pro opuštěné děti, první v Konstantinopole z r. 335. V Římě v r. 1198 nechal zbudovat papež Inocenc III. nalezinec se zvláštní schránkou, kam mohly matky tajně odložit své dítě. Osud opuštěných dětí a sirotků byl obvykle velmi těžký, byli lacinou pracovní silou a živořili z milodarů. Také úmrtnost byla velmi vysoká – 60 až 80%.

Obrat nastal v 18. století, především v souladu s rozvojem státem garantované péče, kdy se pro bezprávné dítě dovolávalo milosrdenství. Tato křesťanská zásada byla prosazována celá staletí a její uvedení do reálného života nebylo snadné.

V době osvícenství se již objevují myšlenky nejen na záchranu života dítěte, ale i na jeho řádnou výchovu.

U nás mezi první „nalezince“ patřila dětská klinika v Praze na Karlově. Zde rodily matky děti nemanželské, zdravotní péče byla zdarma. Podstatou bylo již tehdy umístit dítě co nejdříve do rodiny. Na rozdíl od dnešní doby bylo mnoho dětí „volných“, uchazečů o ně však velmi málo. Osvojitelé byli dvojí, buď bohatí manželé, kteří prokazovaly dětem dobrodiní a nebo pěstouni, kteří dítě dále vychovávali i po jeho

šestém roce, kdy je mohli předat zpátky do nalezince a děti by dál byly předány do své domovské obce, která se dál starala o jejich osud.

V období první republiky byl velký nárůst sirotků, proto se začala otázka náhradní rodinné výchovy dostávat do popředí zájmu veřejnosti. Rozvíjí se věda o dítěti, tzv. pedologie, začíná se rozvíjet otázka blaha dítěte.

Po druhé světové válce byla v naší republice preferována kolektivní výchova dětí, kdy obrat nastal až tvorbou zákona o rodině z roku 1963, kdy byla rodinná výchova uvedena na prvním místě a vytvořila se nová perspektiva náhradní rodinné péče.

Co se týče právních podmínek osvojení, podle obecného zákoníku občanského v rakouském právu z roku 1811 musel být osvojitel muž starší 50ti let a musel být bezdětný. Novela občanského zákoníku z roku 1914 snížila věkovou hranici na 40 let, později byla připuštěna možnost osvojení také ženám. Věkový rozdíl mezi osvojitelem o osvojencem nesměl být nižší než 18 let. (Matějček, 1999, str. 22). Dědické právo se zachovávalo k původní rodině.

V roce 1949 v zákoně o právu rodinném byla přijata nová ustanovení o osvojení, děti narozené mimo manželství měly stejná práva jako děti narozené v manželství. Jsou zavedeny dva druhy osvojení – zrušitelné a nezrušitelné. Vazby dítěte k původní rodině následkem tohoto již přestávají existovat.

Další právní úpravou osvojení je zákon o rodině z roku 1963, kdy již bylo středem zájmu dítě a ne adoptivní rodiče. Byl upraven vztah mezi rodiči a osvojeným dítětem jako při pokrevním svazku, věkový rozdíl je zde upraven jako „přiměřený“. Nynější zákon je z roku 1998 (novela zákona o rodině).

3.2 Historie pěstounské péče

Již ve starém Římě se objevují kojné a chůvy, lze tedy říci, že tyto jsou předchůdkyněmi placené pěstounské péče. Ve středověku byly kojné běžnou praxí, zvláště ve šlechtických sídlech a městského patriciátu. Bylo běžné, že rodina svěřila své

dítě na venkov ke kojné, úmrtnost byla však velmi vysoká. U nás v 19. století přijímaly matky – pěstounky dítě ze zemské porodnice osmý den po jeho narození. Tato pěstounka měla být majetná, zdravá, skutečnost však byla zcela opačná, kdy chudá žena za úplatu přijala dítě ke svým vlastním dětem. Pěstounka dostávala za péči plat – tzv. ošetřovné. Když bylo dítěti šest let, měly pěstounky navrátit dítě zpět do ústavu, jinak se o něj dál starat, ale bezplatně. Dítě bylo dále předáno do své domovské obce, kde však většinou skončilo v pastoušce nebo bylo živeno střídavě po domech a rodinách v obci.. V roce 1902 byl Zemským výborem v Čechách zřízen sirotčí fond a v roce 1908 vznikla Česká zemská komise pro péči o mládež při Zemské školní radě. V období první republiky vznikla Okresní péče o mládež, již náležela i výkonná moc. Byly rozeznávány čtyři typy pěstounské péče:

1. pěstounská péče nalezenecká – navazovala na pobyt dítěte v nalezinci a dítě bylo svěřováno do pěstounské péče oběma manželům a to buď do 10ti nebo 16ti let.
2. pěstounská péče řízená a kontrolovaná Okresními péčemi o mládež – sociální pracovníci hledali spolehlivé pěstouny, kteří byli schopni zajistit dítě jak po stránce hmotné, tak výchovné.
3. pěstounská péče v tzv. koloniích – kolonie byly zakládány v obcích, v okrese a rodiny vyhledávali sociální pracovníci
4. pěstounská péče na základě soukromé dohody mezi rodiči a pěstouny – systém bez soudního jednání, tento systém se později vyvinul ve svěřování dětí prarodičům či jiným příbuzným. Tento typ pěstounské péče přetrval až do sedmdesátých let (Matějček, 1999, str. 29)

4. Hlavní pojmy

Náhradní výchovná péče – je forma péče o děti, které nemohou být z nejrůznějších důvodů vychovávány ve vlastní rodině. Jde o děti, jejichž rodiče se o ně nechtějí, neumějí nebo nemohou starat. Namůže-li dítě vyrůstat ve vlastní rodině, je na místě hledat optimální formu náhradní výchovy. Nejčastěji jde o péči ústavní, v níž je dítě vychováváno až do své dospělosti.

Náhradní rodinná péče (dále NRP) – je forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Tou je u nás zejména adopce (osvojení) a pěstounská péče. (Matějček, 1999, str. 31)

Formy náhradní rodinné péče:

Osvojení

Pěstounské péče

Pěstounská péče na přechodnou dobu

Poručenství

Svěření dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče

Hlavní právní normy, které upravují problematiku náhradní rodinné péče v České republice jsou:

- zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře
- významným mezinárodním dokumentem v oblasti práv dětí je Úmluva o právech dítěte

Úmluva o právech dítěte deklaruje pomoc státu dítěti a rodině v tíživé sociální situaci, v jejímž důsledku může dojít k zanedbávání. Vytváří tak právní rámec pro prevenci tohoto jevu (Bechyňová, Konvičková, 2008, str. 45).

4.1.1 Adopce neboli osvojení

Právní vymezení je popsáno v zákoně č. 94/1963 Sb, o rodině, ve znění pozdějších předpisů, v § 63 – 73 a osvojení nezrušitelné v § 74 – 77. Pojmy osvojení a osvojení nezrušitelné jsou pojmy legislativní.

Osvojení (adopce) je forma náhradní rodinné péče o děti tzv. právně volné. Znamená to, že jejich rodiče (matka):

- dali předem souhlas s osvojením svého dítěte bez vztahu k určitým osvojitelům, kdy tento souhlas může být dán nejdříve 6 týdnů po narození dítěte, a to osobně přítomnými rodiči (matkou) písemně před soudem nebo před příslušným orgánem sociálně právní ochrany dětí. Odvolat souhlas je možné pouze do doby, než je dítě umístěno na základě rozhodnutí do péče budoucích osvojitelů.
- soud určil tzv. absolutní nezájem rodičů o dítě , jelikož po dobu nejméně dvou měsíců po narození dítěte neprojevili o dítě žádný zájem, ačkoliv jim v tom nebránila závažná překážka
- soud určil tzv. kvalifikovaný nezájem rodičů o dítě, tzn., že rodiče neprojevili o dítě opravdový zájem po dobu nejméně šesti měsíců
- soud zbavil rodiče rodičovské zodpovědnosti
- rodiče dítěte zemřeli. (Průvodce osvojením, str.1,2, 2009)

Při osvojení přijímají manželé či jednotlivci opuštěné dítě za vlastní a mají k němu stejná práva a povinnosti, jako by byli jeho rodiči. Osvojením vzniká mezi osvojitelem a dítětem vztah jako mezi biologickými rodiči a vlastními dětmi. Tím se ruší původní práva a povinnosti s biologickou rodinou.

Dítě získává příjmení nových rodičů a jejich vzájemný vztah je tedy příbuzenský.

Zákon rozlišuje dva druhy adopce:

1. „Zrušitelná“ adopce, tj. adopce 1. stupně (prosté osvojení), je péče, kdy práva a povinnosti rodičů přecházejí na osvojitele, kteří jsou zapsáni i v rodném listu dítěte, ale prosté osvojení lze zrušit. Vzájemná práva a povinnosti mezi osvojencem a původní rodinou osvojením zanikají. Tento typ osvojení je

využíván, respektive je podmínkou, v případě přijetí dítěte mladšího jednoho roku, neboť nezrušitelně osvojit lze pouze dítě straší jednoho roku.

2. „*Nezrušitelná*“ adopce, tj. adopce 2. stupně, je v praxi častěji využívána a od prosté adopce se odlišuje tím, že osvojitelé jsou zapsáni do rodného listu dítěte namísto rodičů. Toto osvojení nelze zrušit. Osvojit dítě může manželská dvojice, manžel(ka) rodiče dítěte nebo jedinec. Osvojení jedincem je podle zákona možné v případě, že je předpoklad, že toto osvojení bude plnit svoje společenské poslání. O osvojení rozhoduje soud. (Matějček, 1999, str. 33)

Osvojit dítě může jak manželská dvojice, ale i manžel či manželka rodiče dítěte a to hlavně v případě, měla-li matka dítě za svobodna či z prvního manželství a znovu se vdá, může její současný manžel dítě osvojit. K tomu je třeba ale souhlas biologického otce dítěte. Osvojit dítě může i osamělá osoba, ale při dnešním nedostatku právně volných dětí je šance dosti malá.

Osvojiteli a pěstouny se mohou stát bezdětní manželé, osoby osamělé, osoby žijící v partnerském svazku bez uzavření manželství, osoby, které mohou mít vlastní děti, rodiny s vlastními dětmi, rodiny s dalšími dětmi přijatými do náhradní rodinné péče, osoby ve středním věku, které mají přiměřené představy o věku dítěte, které chtějí do péče přijmout, osoby se zdravotními problémy, pokud jejich zdravotní stav má dobrou prognosu a nijak neomezuje jejich pečovatelské a výchovné schopnosti.

4.1.3 Mezinárodní osvojení

Legislativně je zakotveno a upraveno v Úmluvě o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení, kterou přijala Haagská konference mezinárodního práva soukromého dne 29.5.1993. V naší republice nabyla tato úmluva platnosti dne 1.6.2000 v § 3 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Zprostředkování u nás provádí Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí v Brně, který vede agendu

mezinárodních osvojení. V současné době probíhá zprostředkování mezinárodního osvojení pouze v případě žadatelů o osvojení českých dětí z ciziny.

4.2 Pěstounská péče

Právní vymezení je popsáno v zákoně o pěstounské péči č. 50/1973 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů a v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, v zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů a v právních předpisech o sociálním zabezpečení.

Pěstounská péče je zvláštní formou náhradní rodinné výchovy, je státem garantovaná i kontrolována. Zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení jak dítěte, tak i dostatečnou odměnu pro ty, kteří se ho ujali. Na prvním místě je vždy zájem dítěte. Dítě může být svěřeno, vždy soudní cestou, do pěstounské péče jak manželům, tak samostatné osobě. Pěstounskou péčí, na rozdíl od adopce, nevzniká příbuzenský poměr mezi dítětem a pěstouny. Pěstoun může dítě zastupovat v běžných věcech, zákonným zástupcem však zůstává biologický rodič. Souhlas rodičů se svěřením jejich dítěte do pěstounské péče není třeba, rozhodující je soudní nařízení. Pěstounská péče umožňuje přijetí do rodiny dětem, které nejsou právně volné.

Děti vhodné pro pěstounskou péči jsou především opuštěné děti, které vyžadují nejen trvalou individuální péči, ale i dlouhodobou výchovu v náhradní rodině. Jedná se většinou o děti s různými zdravotními či psychomotorickými obtížemi, děti starší, skupiny sourozenců nebo děti jiného etnika (u nás hlavně děti romské) (Matejček, 2002, str. 19).

Dítěti v pěstounské péči náleží podle zákona o státní sociální podpoře příspěvek na úhradu potřeb dítěte v pěstounské péči a pěstounovi za výkon pěstounské péče měsíční odměna za každé svěřené dítě. Vedle těchto dvou dávek se pěstounům poskytuje podle zákona o státní sociální podpoře též příspěvek při převzetí dítěte a příspěvek na zakoupení motorového vozidla (při péči nejméně o 4 děti). Vykonává-li pěstoun pěstounskou péči v zařízení pro výkon pěstounské péče, je odměňován podle zákona o sociálně právní ochraně dětí (§ 46) (Sobotková, 2003, str. 44).

Zde se objevuje i problematika zdravotně postižených dětí, kdy přijetí takového dítěte vyžaduje velké odhodlání a trpělivost ze strany pěstounů, ale i znalost problematiky postižení.

V praxi se rozlišují dva typy pěstounské péče – individuální a skupinová.

Individuální pěstounská péče probíhá v běžném prostředí, tj. s pěstounskou/pěstounem, kteří mají své vlastní děti nebo již děti vychovali (mohou být i bezdětní).

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

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

- SOS dětské vesničky představují rodinnou péči v podmínkách uměle vytvořené rodiny. Vycházení z mateřského principu, matka – pěstounka přebírá do své péče skupinu dětí, zpravidla 6 a více dětí různého pohlaví a věku. Často jsou to sourozenci pocházející z jedné vlastní rodiny, která z nějakého důvodu ve svých funkcích selhala. Pečuje o ně v přiděleném domku. Tyto domky tvoří dětskou vesničku. Vedoucí dětské vesničky je muž profesionál, psycholog nebo pedagog. Pomáhá zvládat matkám obtížné situace ve výchově a vývoji dětí. V rodině je často ještě teta, která pomáhá především s provozem rodiny (vaření, praní apod.) (Matějček, Koluchová, 2002, str. 27)

U nás v České republice jsou v současnosti tři dětské vesničky a to v Doubí u Karlových Varů, ve Chvalčově a v Brně – Medlánkách.

4.2.1 Pěstounská péče na přechodnou dobu

Jedná se o nový institut, který se v systému náhradní rodinné péče objevuje od 1.6.2006, kdy jde o rodinnou, individuální formu péče, státem podporovanou, která bude dětem poskytována po nezbytně nutnou dobu. Soud může do pěstounské péče na přechodnou dobu svěřit dítě, které nemůže po určitou dobu z velmi vážných důvodů zůstat ve své vlastní biologické rodině, ale je zde předpoklad, že se po pominutí těchto

důvodů může do vlastní rodiny vrátit. Dítě může být svěřeno do přechodné pěstounské péče na dobu, než je dán rodiči souhlas s osvojením bez vztahu k určitým osvojitelům. Tento souhlas mohou dát nejdříve po uplynutí 6 týdnů od narození dítěte. O svěřeni dítěte do přechodné pěstounské péče rozhoduje výhradně soud na návrh orgánu sociálně právní ochrany dětí. Soud je povinen každé 3 měsíce přezkoumat, zda důvody pro pobyt dítěte u pěstounů trvají. (Pěstounská péče na přechodnou dobu, str.1 , 2009)

4.3 Poručenství

V případě, že rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, výkon jejich rodičovské zodpovědnosti byl pozastaven či nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu, musí soud dítěti ustanovit poručníka, který je oprávněn nezletilé dítě vychovávat, zastupovat a spravovat majetek namísto rodičů. Aby bylo možné považovat poručenství za formu náhradní výchovy, musí být splněna podmínka, že stanovený poručník o dítě osobně pečuje a pak má právo na stejné dávky ze systému státní sociální podpory jako pěstouni. Poručníci nabývají rodičovské zodpovědnosti v téměř celém rozsahu, podstatná rozhodnutí týkající se dítěte schvaluje soud. Poručník je povinen podávat pravidelně soudu zprávy o nezletilém. (Průvodce pro náhradní rodinnou péči, str. 1, 2009)

4.4 Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče

Vyžaduje-li to zájem dítěte, může soud svěřit dítě do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, tato osoba musí poskytovat záruku řádné výchovy dítěte. Důvody pro takovéto řešení jsou různé, nejčastěji jde o nemoc rodičů, jejich výkon trestu odnětí svobody či pobyt v cizině. Při výběru vhodné osoby dá soud vždy přednost příbuznému dítěti (nejčastěji jde v praxi o prarodiče dítěte). Soud vždy rozhodne také o rozsahu práva povinností k dítěti. Rodiče v tomto případě zůstávají nadále zákonnými zástupci dítěte.

4.5 Ústavní péče

Instituce ústavní výchovy:

1. Zařízení v resortu Ministerstva zdravotnictví ČR :

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

První tři instituce jsou zdravotnickými zařízeními, kde probíhá náhradní výchovná péče o děti zpravidla v prvních třech letech života. V kojeneckých ústavech a dětských domovech jsou umísťovány děti převážně ze zdravotních důvodů, ale tyto důvody jsou stále více nahrazovány sociálními důvody. Určité procento dětí zde má zdravotní postižení.

2. Zařízení v resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR :

Diagnostické ústavy, dětské domovy od 3 let, dětské domovy se školou a výchovné ústavy pro děti a mládež.

3. Zařízení v resortu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR :

Ústavy sociální péče pro výkon ústavní a ochranné výchovy dětí tělesně nebo mentálně postižených. Sem jsou umísťovány děti s vážným stupněm mentální retardace nebo s kombinacemi postižení smyslového, tělesného a mentálního, které z různých důvodů nemohou vyrůstat v rodinném prostředí.

Do ústavní péče bývají nejčastěji umísťovány (nebo zde delší dobu pobývají) děti s postižením, děti jiného etnika (nejčastěji romské), starší děti s problematikou zatížení sociální patologií, alkoholismem či drogovou závislostí rodičů.

Zákon o rodině č. 94/1963 Sb. uvádí: před nařízením ústavní péče je soud povinen zkoumat, zda dítě nelze svěřit do NRP, nebo do péče v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní.

Mezi základní problémy ústavní péče patří to, že dítě není svěřeno jednomu konkrétnímu vychovateli. Osoby, které dítě vychovávají, mají jen částečnou a nejasně vnímanou zodpovědnost za jeho vývoj a výchovu. Problém často spočívá především v častém střídání pečovatelů vůči dítěti. Dalším problémem je obtížnost vytvoření trvalého citového vzatu dítěte k pečující osobě, protože dochází k častému střídání nejen pečovatelů, ale i ústavů.

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

- dát dítěti trvalého vychovatele
- umožnit mu vyrůstat a získat postavení v heterogenní skupině sourozenců
- dát dítěti pocit jistoty a bezpečí ve stálém rodinném prostředí (Klégrová,Zelená, 2006, str. 63)

Dále existují zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Bývají zřizovány při zdravotnických nebo školských zařízeních, ale mohou být i nestátní (Klokánky Fondu ohrožených dětí.

Fond ohrožených dětí je občanské sdružení na pomoc týraným, zanedbávaným, zneužívaným, opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem, s působností na celém území České republiky.

Hlavní směry činnosti:

- pomoc dětem týraným i jinak sociálně ohroženým, se zaměřením na terénní sociální práci a sanaci rodin
- provoz krizové linky pro matky, které tají těhotenství a porod
- vyhledávání náhradních rodin pro obtížně umístitelné děti
- Klokánek – rodinná péče místo ústavní výchovy
- Provoz azylových domů pro rodiny s dětmi a mládež bez domova
- Poradenská a hmotná pomoc náhradním i potřebným vlastním rodinám
- Osvěta a snaha o zlepšení legislativy a praxe na úseku ochrany dětí¹

¹ Založení a poslání. [online]. s. 1 [cit. 2012-10-19]. Dostupné z: www.fod.cz

4.6 Další forma pomoci - hostitelská péče

Další forma pomoci dětem žijících v ústavní péči, nikoliv však institutem náhradní rodinné péče, je tzv. „hostitelská péče“ (§ 30 zákona č. 359/1999 o sociálně právní ochraně dětí). Ředitel ústavního zařízení může po předchozím písemném souhlasu úřadu obce s rozšířenou působností , který je opatrovníkem dítěte, povolit dítěti dočasný (obvykle víkendový nebo prázdninový) pobyt mimo ústavní zařízení i u jiných osob než u rodičů a příbuzných (Adopce.com, 2010, str. 12).

Příslušný úřad před vydáním souhlasu zkoumá rodinné a sociální prostředí, v němž bude dítě pobývat. Zpravidla si vyžádá u krajského úřadu odborné posouzení osob, které o poskytování hostitelské péče žádají. Tato forma pomoci je vhodná především pro děti, které dlouhodobě žijí v ústavní péči. Jde o děti spíše starší, s různými výchovnými či zdravotními problémy, děti odlišného etnika, sourozenecké skupiny.

5. Poradenská činnost a zařízení

Podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, poskytují poradenskou činnost zařízení, která zřizuje stát, ale i právnické nebo fyzické osoby, která jsou výkonem sociálně právní ochrany dětí pověřeny.

Mezi tyto zařízení patří :

- poradenství v oblasti náhradní rodinné péče – pro žadatele o NRP
- osobní asistence – pro pěstounské rodiny, které pečují o děti s handicapem
- azylové domy pro děti – pomáhají dětem ohroženým, týraným, zneužívaným, cílem je komplexně řešit jejich situaci

- Klokánek – zajišťuje Fond ohrožených dětí, cílem je nahradit ústavní výchovu
- Denní centrum – hlavně pro rodiny s handicapovaným dítětem – výchova a vzdělání
- Komunitní centrum – komplex služeb zaměřený na zlepšení kvality života lidí
- Dětské domovy rodinného typu – vytvoření rodinného prostředí, pro max. 20 dětí
- Domy na půl cesty – zařízení pro přechodný pobyt dětí, kteří odcházejí z ústavní péče a nemají rodinné zázemí. Cílem je pomoci těmto dětem – mladým lidem v postupném zapojování do samostatného života a nezávislosti.
- Podporované a chráněné bydlení – pro děti vyrůstající v pěstounské péči, kteří jsou znevýhodnění sociálně či zdravotně

Mezi zařízení poskytující tyto služby patří Trialog, ISIS, Dům rodin, Dětský úsměv, Nadace Charty 77 – Konto Bariéry, Azylový dům, Paprsek, Otevřená rodina, Slunečnice, Duha, Nadace Naše dítě, Nadace VIZE, Nadační fond Rozum a cit, Nadace Terezy Maxové. (Adopce, 2010, str. 19)

6. Zprostředkování osvojení a pěstounské péče

První instancí je příslušný městský úřad podle místa trvalého bydliště nebo obecní úřad obce s rozšířenou působností, odbor sociálních věcí a zdravotnictví, oddělení sociálně právní ochrany dětí, kde sociální pracovnice zaregistruje žádost potencionálních osvojitelů či pěstounů. Založí se spisová dokumentace, která obsahuje osobní údaje, stručný životopis, rodný list, oddací list, doklad o státním občanství, zprávu o zdravotním stavu, údaje o ekonomických a sociálních poměrech, zprávu zaměstnavatele o výši příjmu, opis z evidence rejstříku trestů, písemný souhlas s tím, že

orgán sociálně právní ochrany dětí zprostředkující osvojení nebo pěstounskou péči je oprávněn zjišťovat další potřebné údaje pro zprostředkování, dále písemný souhlas s účastí na přípravě fyzických osob k přijetí dítěte do rodiny a stanovisko městského úřadu k předmětné žádosti.

Žádost o zprostředkování osvojení či pěstounské péče může podat občan ČR nebo cizinec, který je hlášen k pobytu na území ČR alespoň 365 dnů.

Budoucí rodiče uvedou svoji představu, jaké by mělo být jejich budoucí dítě a také důvody a motivaci k tomuto kroku. Poté je žádost postoupena příslušnému krajskému úřadu.

6.1 Úloha krajského úřadu

Krajský úřad podle § 27 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, provádí odborné posouzení žadatelů o NRP a poté rozhodne o jejich zařazení do evidence osob vhodných stát se osvojiteli či pěstouny. Odborné posouzení zahrnuje zjištění bezúhonnosti žadatele, posouzení charakteristiky osobnosti, psychického a zdravotního stavu, motivaci vedoucí k podání žádosti, posouzení stability manželského stavu, vyjádření dětí žijících v rodině k přijetí osvojovaného dítěte, zhodnocení přípravy k přijetí dítěte do rodiny.

Nedílnou součástí tohoto procesu je psychologické posouzení žadatelů. To provádí pracoviště náhradní rodinné péče při krajském úřadu. Obsahuje úvodní rozhovor, vyplnění testů, ale i setkání s ostatními žadateli.

Dalším stupněm je přípravný kurz, jehož cílem je poskytnout budoucím osvojitelům či pěstounům potřebný základ vědomostí o specifických otázkách náhradní rodinné péče, seznámit a reálně informovat o potřebách dětí žijících mimo vlastní rodinu, ale i umožnění vlastního náhledu do situace.

Důležité je také zdravotní posouzení žadatelů, zda jsou schopni starat se o dítě, které provádí lékař krajského úřadu.

Po vyhodnocení všech skutečností zjištěných v rámci odborného posouzení krajský úřad žadatele rozhodnutím buď zařadí, nebo zamítne zařazení do evidence. V případě

negativního rozhodnutí mají žadatelé právo se proti rozhodnutí prostřednictvím orgánu, který rozhodnutí vydal, odvolat k Ministerstvu práce a sociálních věcí.

Po vydání rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů o zprostředkování náhradní rodinné péče následuje vlastní zprostředkování osvojení či pěstounské péče. Nastává doba, kdy krajský úřad průběžně hledá vhodné žadatele pro konkrétní děti, které vede ve své evidenci. Nelze určit dobu, do kdy je možné pro určité dítě nalézt vhodné náhradní rodiče. Záleží zejména na žadatelích, jakou mají představu o přijímaném dítěti, na jejich toleranci a otevřenosti, zda jsou ochotni přijmout a pečovat i o dítě se specifickými potřebami (např. dítě s postižením, jiného etnika, nejrůznější patologie biologických rodičů). Zásada je taková, že se hledají vhodní náhradní rodiče pro děti, nikoli naopak, rozhodující je zájem a blaho dítěte (Průvodce pro náhradní rodinnou péči, 2009, str.6).

V každém kraji zasedá pravidelně poradní sbor pro náhradní rodinnou péči. Je to tým odborníků reprezentovaný pracovníky náhradní rodinné péče krajského úřadu (v Jihočeském kraji dvě sociální pracovníce a tři psychologové), sociálními pracovníci, psychology, dětskými lékaři, řediteli kojeneckých ústavů, dětských domovů či jiných ústavních zařízení. Poradní sbor posuzuje jednotlivé případy opuštěných dětí, které mohou být předány do nové rodiny a z evidence žadatelů na základě komplexního zhodnocení žádostí budoucích rodičů doporučuje konkrétním dětem vhodné rodiny. Jeho snahou je vytipovat pro dítě z evidence žadatelů nejméně tři páry vhodných rodičů, kterým se stanoví pořadí. V České republice je 14 krajů, to znamená 14 pracovišť náhradní rodinné péče se 14 evidencemi dětí nahlášených do NRP a 14 evidencemi žadatelů vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny. Pokud se poradnímu sboru v Jihočeském kraji nepodaří v jeho evidenci žadatelů nalézt tolerantní manželé pro dítě, rozešle se kopie údajů o dítěti po ostatních 13 krajských pracovištích náhradní rodinné péče s žádostí o pomoc při vytipování vhodných žadatelů. Poté poradní sbor Jihočeského kraje vybírá pro jihočeské dítě z údajů o žadatelích, kteří byli vytipováni s pomocí ostatních krajských pracovišť.

Jedině stát je oprávněn zprostředkovávat náhradní rodinnou péči. Při vyhledávání budoucích rodičů pro děti do osvojení či pěstounské péče však mohou pomáhat

právnícké či fyzické osoby, které k tomu jsou tzv. pověřeny. Pokud se dítěti nepodaří najít přes krajská pracoviště vhodné rodiče, pak stát spolupracuje s nestátními subjekty jako jsou např. Středisko náhradní rodinné péče či Fond ohrožených dětí, které se snaží nalézt vhodné rodiny, např. prostřednictvím jimi vydávaných časopisů.²

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

Pro děti, které jsou v evidenci MPSV, se také snaží nalézt rodinu nestátní organizace, které mají pověření k výkonu SPOD (např. Fond ohrožených dětí, Sdružení pěstounů Brno, Středisko náhradní rodinné péče Praha) . Vlastní zprostředkování však neprovádějí.

V případě, že poradní sbor vytipuje žadatele jako vhodné náhradní rodiče pro konkrétní dítě, zašle žadatelům písemné oznámení o vhodnosti stát se osvojiteli nebo pěstouny, na jehož základě se mohou s dítětem během 30ti dnů seznámit. Krajský úřad žadatele seznámí s dokumentací dítěte, sdělí všechny známé informace týkající se dosavadního života dítěte a jeho rodiny, jeho právní situace a zdravotního a psychického stavu. A pokud se následně žadatelé rozhodnou dítě přijmout do své péče, požádají příslušný obecný úřad o vydání rozhodnutí o svěření dítěte do péče budoucích osvojitelů nebo do péče budoucích pěstounů. Konečným krokem žadatelů je pak

² [Http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par%5Bid_v%5D=371&par%5Blang%5D=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par%5Bid_v%5D=371&par%5Blang%5D=CS) [online]. Praha: Olympia, 1986-1987 [cit. 2012-09-21].

³ [Http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par%5Bid_v%5D=371&par%5Blang%5D=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par%5Bid_v%5D=371&par%5Blang%5D=CS) [online]. Praha: Olympia, 1986-1987 [cit. 2012-09-21].

v daném procesu podání návrhu k příslušnému soudu o svěřeni dítěte do osvojení nebo pěstounské péče po třech měsících života dítěte v rodině.

Po pravomocném rozhodnutí soudu o osvojení matrika automaticky změni koncovku rodného čísla dítěte (od 3.7.2006 u obou typů osvojení). Rovněž od 3.7.2006 jsou u obou typů osvojení osvojitelé na základě rozhodnutí soudu zapsáni v rodném listě dítěte. V případě, že osvojitelé chtějí změnit jméno dítěte, lze tak učinit souhlasným prohlášením před matrikou. Změna jména se provede bez poplatku.

Jedině stát je oprávněn zprostředkovávat náhradní rodinnou péči. Při vyhledávání budoucích rodičů pro děti do osvojení či pěstounské péče však mohou pomáhat právnické či fyzické osoby, které k tomu jsou tzv. pověřeny. Pokud se dítěti nepodaří najít přes krajská pracoviště vhodné rodiče, pak stát spolupracuje s nestátními subjekty jako jsou např. Středisko náhradní rodinné péče či Fond ohrožených dětí, které se snaží nalézt vhodné rodiny, např. prostřednictvím jimi vydávaných časopisů.⁴

6.2 Období úvah a rozhodování před přijetím dítěte

Žadatelé o zprostředkování náhradní rodinné péče – budoucí rodiče prochází obdobím vnitřního rozhodnutí. Odborníci doporučují budoucím rodičům hovořit o svém úmyslu především v širší rodině. Je totiž velice důležité, aby budoucí sourozenci, babičky a dědečkové, synovci, neteře a další příbuzní přijali toto dítě zcela za své. To platí i u pěstounské péče.

Konečné rozhodnutí je na každém žadateli samotném, to oni budou denně s dítětem, budou prožívat dobré i zlé, spojí s ním svůj život.

K období vnitřních úvah o rozhodnutí přijmout dítě si rodiče kladou mnoho otázek

- Mám dost fyzických a duševních sil, abych dítě vychoval/a ?
- Jsem tolerantní a otevřený/á k druhým?

⁴ [Http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par%5Bid_v%5D=371&par%5Blang%5D=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par%5Bid_v%5D=371&par%5Blang%5D=CS) [online]. Praha: Olympia, 1986-1987 [cit. 2012-09-21].

- Budou mi stačit finanční prostředky?
- Co se mi v životě podařilo, co jsem dokázal/a?
- Co se mi nepovedlo, co mi schází?
- Jaké bylo moje dětství?
- Jaké jsou mé partnerské vztahy? Mé manželství?
- Jsem ochoten/a se vzdát svého pohodlí?
- Jsem opravdu schopen/a věnovat se plně dítěti?
- Jsem ochoten/a se přizpůsobit?
- Věřím, že přesvědčím své okolí, že toto rozhodnutí je správné?
- Nebude pro mě dítě překážkou v profesní dráze?
- Dovedu si představit, co obnáší výchova dítěte?
- Dovedu si konkrétně představit, jaké by dítě mělo být?
- Dovedu posoudit, jaké dítě bych opravdu nedokázal/a vychovávat?
- Mohu upřímně říct, čím mohu být pro dítě prospěšný/á?
- Budu schopen přijmout minulost dítěte?
- Budu umět porozumět jeho pocitům?
- Budu mít odvahu s ním opakovaně hovořit o jeho minulosti a původní rodině?

(Adopce.com, 2010, str. 14)

6.3 Vznik nové rodiny

Nové vztahy jsou závažným zásahem do života dětí i nových rodin. Proto je v případě osvojení zákonem zajištěná nezbytná doba nejméně 3 měsíců před rozhodnutím soudu, tzv. předadopční péče k adaptaci dítěte a žadatelů na novou situaci. V tomto období a je možné ověřit a zvážit, zda jsou naplněny předpoklady pro vytvoření úspěšného a skutečně pevného vztahu mezi dítětem a jeho novou rodinou.

Účelem tzv. předpěstounské péče konstituované rozhodnutím obecního úřadu s rozšířenou působností je zejména finanční zabezpečení dítěte a budoucího pěstouna do doby pravomocného rozhodnutí soudu o svěřeni dítěte do pěstounské péče.

Proces sbližování, zvykání si, přijetí a zvládnutí nového soužití je náročný a dlouhodobý. Noví rodiče dítě ovlivňují a vychovávají, i když je zřejmé, že není zanedbatelná ani genetická výbava dítěte, jeho schopnosti, možnosti a zkušenosti z předchozího období.

Změna prostředí pro dítě především znamená, že se musí rozloučit s lidmi, na které bylo dosud zvyklé, s určitými denními návyky a zaběhlými způsoby chování. Dítě, které žije ve skupině jiných dětí a je vychovááno střídajícími se „tetami“, se řídí nepsanými pravidly, která mohou být velmi odlišná od těch, která jsou pravidlem v rodinném prostředí. Od samého počátku soužití dítěte v nové rodině je proto nutné vymezit určitá pravidla chování, aby bylo jednoduše srozumitelné, co je přijímáno, schváleno a odmítáno.

Dítě potřebuje nejen čas, ale i trpělivost, jasné a laskavé zacházení, než opět získá ztracenou důvěru, než se zahojí všechny jizvy a zklamání (Adopce.com, 2010, str.22)

Dětem, které již v rodině žijí, přibudou přijetím dalšího dítěte některé povinnosti a omezení. Zároveň ovšem získají dalšího sourozence a díky tomu i mnoho pozitivního. Před příchodem dalšího dítěte je třeba získat souhlas všech dětí, které v rodině již žijí.

Identita dítěte

Velmi kritickým obdobím, které je u mnoha dětí shodné, tedy i v nových rodinách, je hledání svého původu, své identity. Tyto otázky jsou o to důležitější pro děti, které žijí v náhradních rodinách. Budou chtít vědět, kde se narodily, jaké bylo jejich dětství a proč je nikdo nechtěl. Noví rodiče musí tedy ve vhodnou chvíli a citlivou formou objasnit tyto záhady minulosti.

6.4 Druhy motivace pro náhradní rodičovství podle Albína Škoviery

Motivací můžeme označit vše, co vede lidi k tomu, že se rozhodnou pro náhradní rodinnou péči. Hovoříme o prvních pohnutkách, které je přiměly a dotlačily uskutečnit náhradní rodinnou péči. Motivace je však u každého jedince zcela individuální. U někoho se projeví více motivů, u některého převažuje pouze jeden. Motivace náhradního rodičovství lze rozdělit na zveřejněné, neveřejné a skryté motivy.

1. Motivy zveřejněné

- Altruistický – rodiče mají snahu, ochotu a reálnou možnost pomoci dětem, jež pomoc vyhledávají a potřebují
- Profesionální – zájemci jsou přesvědčeni, že to s dětmi umějí a že jim zcela rozumějí
- Emocionální – žadatelé mají pozitivní vztah k dětem, oplývají láskou k nim a snaží se o plnější hodnotnější život
- Nenaplněné rodičovství – pocit a přání prožít rodičovství alespoň psychologicky, když biologicky to nebylo možné, snaží se o nepřetržité trvání rodiny
- „Rodinný“ – jde o doplnění sourozence do rodiny, kde se nachází jedináček
- Smysl života či životní náplň – zde jde o přijetí poslání, jež jim bylo dáno např. v rámci náboženského společenství, či o náhradu za vlastní dítě, po kterém zbylo prázdné místo
- Ekonomické zabezpečení – žadatelé mají snahu podělit se o přebytek svých materiálních statků
- Záchranářský – tyto osoby mají „spasitelský komplex“, že pokud nemohou spasit celý svět, tak spasí alespoň jedno dítě

2. Motivy neveřejné

- Pragmatismus – může se jednat o dostupnou práci a možnost smysluplně stráveného času v daném prostředí, které neposkytuje jinou možnost

- Ekonomické přilepšení – náhradní rodiče dostávají stabilní pravidelný příjem, ovšem netýká se adoptivních rodičů
- Rodinná povinnost – na jedince je vytvářen tlak, aby přijali dítě. Jedná se o pocit rodinné sounáležitosti a společenské očekávání, zejména v pěstounských rodinách v rámci jejich příbuznosti
- Společenský status – mít starost o dítě a starat se o něho, tedy být zaměstnaný je společensky uznávaná morální hodnota
- Ubytování – je součástí SOS dětských vesniček či pěstounských zařízení
- Publicita – jedinci mají motivaci sebe prezentace, zejména se jedná o některé hvězdy v zábavním průmyslu

3. Motivy skryté

- „Něco si dokazují“ – touha neuskutečněního či nevydařeného rodičovství se přesune na jiné dítě zvenku
- „Vykoupím své viny“ – jde o pokus odčinění při pocitech viny souvisejících s nevydařenou výchovou vlastních dětí
- „Čekám, že mi dítě bude vděčné a že mne ocení“ – zájemce zde očekává od dítěte vděčnost, pohlazení. Může se jednat o nepřilíš zralého dospělého jedince, kterému v dětství chybělo ocenění, nebo jedinec hledající náhradní objekt, který by zastoupil osoby, jež tuto potřebu nenaplňují, např. manžel, dítě aj.
- Řešení partnerské krize – dítě zvenku a jeho příchod má zlepšit porušený nebo velmi málo naplněný vztah partnerů
- Psychopatologické motivy – většinou se jedná o homosexuální či heterosexuální pedofilní zaměření
- Mocenské ambice – dochází k uplatnění mocenských ambic díky budování závislosti rodičovské pozice (Škoviera, str. 143, 2007)

II Praktická část

7.1. Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem práce je, jak vypovídá sám název práce, zjistit, jaké jsou představy budoucích rodičů – žadatelů o náhradní rodinnou péči o svém budoucím dítěti. Možnost vyjádřit své přání je důležitá, mají ji všichni žadatelé a předložená práce se zabývá zjištěním, jak jsou žadatelé tolerantní a jak jasnou a přesnou představu mají o svém budoucím rodinném uspořádání?

7.2. Výzkumné otázky

1. Jak tolerantní jsou budoucí rodiče k jinému než většinovému etniku?
2. Přijmou budoucí rodiče dítě se zdravotním zatížením?
3. V jakém věku si žadatelé o náhradní rodinnou péči dítě přejí?
4. Odlišují se žadatelé o adopci a žadatelé o pěstounskou péči ve svých požadavcích na dítě (etnikum, zdravotní stav, věk) ?
5. Odlišují se ve svých požadavcích na dítě prvožadatelé o adopci či pěstounskou péči a zájemci o druhé/další dítě?

7.3. Použité metody a techniky výzkumu

K dosažení stanovených cílů je v mé bakalářské práci využito sekundární analýzy dat (kvantitativní zpracování). Konkrétně se jedná o převzatá data z části spisové dokumentace žadatelů o náhradní rodinnou péči, kterou vede Krajský úřad v Českých Budějovicích, odbor sociálních věcí, oddělení sociálně právní ochrany dětí, pracoviště náhradní rodinné péče při zprostředkování náhradní rodinné péče.

Žadatelé zde při standardním psychologickém vyšetření vyplňují mj. Dotazník pro osvojitele (pěstouny), jehož součástí je 7 otázek týkajících se charakteristik uvažovaného dítěte. Pro mé účely jsem měla k dispozici tyto otázky a základní charakteristiky o respondentovi (muž x žena, věk, rodinný stav, děti v rodině). Pracovala jsem pouze s těmito odpověďmi, celkově byla respektována anonymita žadatelů. Získané odpovědi jsou v souladu s vytčenými cíli kategorizovány a sumarizovány a následně uvedeny v přehledných tabulkách.

7.3. Charakteristika výzkumných souborů

V souvislosti s cíli práce jsem vytvořila dva výzkumné soubory:

- Výzkumný soubor I

Tento soubor tvoří všichni prvožadatelé (noví zájemci o zprostředkování náhradní rodinné péče) v roce 2011. V tomto roce jich bylo celkem 33 párů, z toho jsem rozdělila žadatele o adopci, kterých bylo 21 párů a žadatele o pěstounskou péči, kterých bylo 12 párů.

- Výzkumný soubor II

Tento soubor tvoří žadatelé o druhé či další dítě, zájemci o opakované zprostředkování náhradní rodinné péče v roce 2011. V tomto roce jich bylo celkem 18 párů, z toho žadatelů o adopci bylo 12 párů a žadatelů o pěstounskou péči 6 párů.

Oba soubory jsem ještě rozčlenila na ženy a muže, protože každý v dotazníku odpovídá sám za sebe. V tomto duchu jsou vypracovány i tabulky, kde bude zajímavé sledovat, zda mají partneři na sledované otázky stejný názor. V praxi je skutečnost taková, že pokud se zjistí odlišná tolerance v páru, upřednostní se vždy názor toho méně tolerantního partnera.

Kromě základního zaměření stanovené výzkumné otázky jsem u obou zkoumaných vzorků sledovala, zda všichni žadatelé dokončili stanovené vyšetření, kolik párů bylo nesezdaných, v kolika případech je žena starší než muž, zda mají vlastní děti, vyjádření párů k možnosti volby pohlaví dítěte a průměrný věk žen i mužů.

8. Výsledky

Celkový souhrn obou výzkumných souborů:

Tabulka č. 1

	Adopce	Pěstounská péče	Celkem
prvožadatelé	21	12	33
žadatelé o další dítě	12	6	18

Zdroj: vlastní výzkum

Pozn. dále v tabulkách A – adopce

PP - pěstounská péče

8.1. Výzkumný soubor I

Rodinné zázemí žadatelů

U žadatelů o adopci z celkového počtu 21 párů byly děti v rodině pouze ve 4 případech. Dá se tedy konstatovat, že v 80% byly dosud páry bezdětné.

U žadatelů o pěstounskou péči byly děti v rodinách ve všech případech, v jednom případě měli manželé již vnoučata.

8.1.1. Jak tolerantní jsou budoucí rodiče k jinému než většinovému etniku?

Výsledky jsou vyjádřeny v tabulkách. Součty odpovědí nemusejí být shodné ani odpovídat celkovému součtu všech žadatelů, protože ne každý odpověděl na všechny otázky, naopak někdo vyjadřoval souhlas s více možnostmi na stanovené otázky.

Tabulka č. 2

Etnikum	Ženy			Muži		
	A	PP	celkem	A	PP	Celkem
majoritní	15	2	17	13	6	19
poloromské	3	6	9	3	3	7
romské	2	2	4	2	1	3
jiné	4	10	14	6	6	12

Zdroj: vlastní výzkum

V dotazníku jsou uvedeny otázky:

- přijal byste dítě romského etnika?
- přijal byste dítě poloromského etnika?
- přijal byste dítě jiného etnického původu?

U žadatelů o adopci odpověděl pouze jeden pár na všechny tři otázky kladně, jeden pár by si nepřál dítě jiného etnického původu, ale romského a poloromského ano. U možnosti poloromského etnika odpovídali respondenti nejčastěji dodatkem „když to na něm nebude moc vidět“. U otázky jiného etnického původu s rozšířením možnosti zvolit jiný etnický původ zněly nejčastěji odpovědi jako „černouška, vietnamského původu“.

U žadatelů o pěstounskou péči odpověděl pouze jen pár na všechny tři otázky kladně, jeden pár by si nepřál dítě jiného etnického původu, ale romského a poloromského ano. Na otázku zvolení jiného etnického původu odpovídali nejčastěji „černoušek, když to na něm nebude moc vidět“, ale i etnikum čínské, vietnamské, ruské, mongolské“.

Celkem ve 2 párech byl velký rozdíl ohledně této problematiky, zatímco muž si přál pouze dítě majoritní populace, žena by přijala dítě jakékoliv barvy kůže.

8.1.2. Přijmou budoucí rodiče dítě se zdravotním zatížením?

Zdravotní zatížení v mé práci představuje takový zdravotní stav, kdy bude třeba dítěti věnovat zvýšenou zdravotní péči.; v tabulce je vyjádřen ve 2 řádcích. Buď jako lehčí, léčitelné onemocnění a nebo „zdravotní zátěž“ . Tu bych charakterizovala zdravotními problémy podmíněnými vnitřními či vnějšími faktory, které mohou být u dítěte buď manifestované a nebo lze očekávat, že se objeví nebo zvýrazní v budoucnosti (v rodinné anamnéze dítěte se může jednat o mentální retardaci, psychotické onemocnění, alkoholismus..., u dítěte např. o fetální alkoholový syndrom, syndrom CAN, syndrom ADHD , výrazné psychomotorické opožďení, nerovnoměrný vývoj osobnosti aj.).

Tabulka č.3

Zdravotní stav	Ženy			Muži		
	A	PP	celkem	A	PP	celkem
zdravé dítě	4	0	4	2	0	2
lehčí onemocnění	17	7	23	16	9	25
zdravotní zátěž	0	5	5	1	3	4

Zdroj: vlastní výzkum

K otázce týkající se zdravotního stavu dítěte se dva muži nevyjádřili.

K lehčím onemocněním řadili respondenti nejčastěji diagnózy jako astma, alergie, menší zraková vada, potřeba rehabilitace Vojtovou metodou, ekzém, dieta

8.1.3. V jakém věku si žadatelé o náhradní rodinnou dítě přejí?

Tabulka č. 4

Věk dítěte	Ženy			Muži		
	A	PP	celkem	A	PP	celkem
0 – 0,5	14	1	15	11	1	12
0,5 - 1	4	1	5	5	1	6
1 - 3	3	3	6	4	2	6
3 - 6	0	6	6	0	7	7
starší	0	1	1	0	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Na tuto otázku jeden muž – žadatel o adopci uvedl, že na věku dítěte nezáleží.

Z výsledků je jasné, že prvožadatelé o adopci by si nejraději přáli dítě co nejmladší (mnohé odpovědi zněly „miminko, přímo z porodnice“), naproti tomu žadatelé o pěstounskou péči by přijali nejčastěji dítě mezi 3 -6 lety.

8.1.4. Odlišují se žadatelé o adopci a žadatelé o pěstounskou péči ve svých požadavcích na dítě (etnikum, zdravotní stav, věk)?

Etnikum:

Tabulka č. 5

Etnikum	Ženy		Muži	
	A	PP	A	PP
majoritní	62,5%	10%	54,17%	37,5%
poloromské	12,5%	30%	12,5%	18,75%
romské	8,33%	10%	8,33%	6,25%
jiné	16,67%	50%	25%	37,5%
celkem	100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Jak je patrné z procentuálního porovnání, jsou rozdíly jak mezi přáním žen a mužů, tak mezi žadateli o adopci a pěstounskou péčí. U žadatelů o adopci ženy odpovídaly v 62,5% přáním mít dítě majoritní populace, muži v 54,17%.%. Naproti tomu žadatelky ženy o pěstounskou péči jsou v otázce etnika tolerantnější, v 90 % by přijaly dítě jiného etnika než majoritního , muži v 62,5 %.

Zdravotní stav:

Tabulka č. 6

Zdravotní stav	Ženy		Muži	
	A	PP	A	PP
zdravé	19,05%		10,53%	
lehčí onemocnění	80,95%	58,33%	84,21%	75%
zdravotní zátěž		41,67%	5,26%	25%
celkem	100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Z tohoto porovnání je patrné, že nejvíc tolerantní jsou jak žadatelé o adopci, tak žadatelé o pěstounskou péči k možnému lehčímu onemocnění dítěte.

Žadatelé o pěstounskou péči (ženy i muži)jsou plně tolerantní k možné zdravotní zátěži u dítěte.

Žadatelky o adopci by přijaly dítě se zdravotním zatížením v 80,95%(ale jen ve smyslu lehčího, léčitelného onemocnění) , muži v 89,47%.

Věk

Tabulka č. 7

Věk dítěte	Ženy		Muži	
	A	PP	A	PP
0 – 0,5 roku	66,6%	8,33%	55%	8,33%
0,5 - 1	19,2%	8,33%	25%	8,33%
1 - 3	14,2%	25%	20%	16,66%
3 - 6		50%		58,34%
starší		8,33%		8,33%
celkem	100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Ženy žadatelky o adopci by si v 66.6% přáli co nejmladší dítě, naproti tomu žadatelky o pěstounskou péči upřednostňují v 50% dítě ve věku mezi 3 a 6 lety. Nikdo z žadatelů o adopci si nepřeje věk dítěte nad 3 roky.

Muži žadatelé o adopci by si přáli co nejmladší dítě v 55%, žadatelé o pěstounskou péči by si přáli v 58,34% dítě ve věku 3 a 6 let.

8.1.5. Průměrný věk

Tabulka č. 8

Průměrný věk	Ženy			Muži		
	A	PP	celkem	A	PP	celkem
24 - 30	5		5	3	1	4
31 - 35	8	3	11	9	1	10
36 - 40	8	1	9	7	2	9
41 - 45		2	2	2	3	5
46 - 50		5	5		2	2
51 - 55		1	1		3	3

Zdroj: vlastní výzkum

Průměrný věk žen – žadatelek o adopci byl v roce 2011 byl 32,9. Nejmladší ženě bylo 24 let, nejstarší 39 let.

Průměrný věk mužů – žadatelů o adopci byl v roce 2011 byl 35,9. Nejmladšímu muži bylo 27 let, nejstaršímu 42 let.

Průměrný věk žen – žadatelek o pěstounskou péči byl v roce 2011 byl 42,7 let, nejmladší ženě bylo 31 let, nejstarší 52 let

Průměrný věk mužů – žadatelů o pěstounskou péči v roce 2011 byl 44,2 let, nejmladšímu muži bylo 28 let, nejstaršímu 55 let.

Celkem ve 4 párech u žadatelů o adopci jsou ženy starší než muži, v průměru o 3 roky. Celkem 4 páry žadatelů o adopci bylo v době podání žádosti o náhradní rodinnou péči nesezdaných (jeden pár byl oddán po skončení vyšetření).

Jeden pár žadatelů o pěstounskou péči nedokončil vyšetření a svou žádost o náhradní rodinnou péči vzal zpět.

8.1.6. Možnost volby pohlaví dítěte

Tabulka č. 9

Pohlaví	Ženy			Muži		
	A	PP	celkem	A	PP	celkem
děvče	7	6	13	5	5	10
chlapec	2	0	2	2	1	3
nezáleží	12	6	18	14	6	20

Zdroj: vlastní výzkum

V otázce možné volby pohlaví dítěte u žadatelů o adopci převažovala odpověď, že na pohlaví u dítěte nezáleží, pro tuto variantu se vyslovilo 57,14% žen a 66,66% mužů.

U žadatelů o pěstounskou péči se ženy vyslovily pro možnost děvčátka v 50% a pro variantu nezáleží také 50%, muži v 50% volili variantu, že na pohlaví dítěte nezáleží.

8.2. Výzkumný soubor II

Rodinné zázemí žadatelů

U druhožadatelů o adopci z celkového počtu 12 párů bylo již v každé rodině jedno dítě osvojené.

U druhožadatelů o pěstounskou péči se jednalo o následné žádosti, v každé rodině již jsou děti, jak vlastní, tak osvojené či v pěstounské péči. V jednom případě rodina chtěla do pěstounské péče v pořadí již šesté dítě.

8.2.1. Jak tolerantní jsou budoucí rodiče k jinému než většinovému etniku?

Tabulka č. 10

Etnikum	Ženy			Muži		
	A	PP	celkem	A	PP	celkem
majoritní	7		7	8		8
poloromské	2	5	7	2	5	7
romské		1	1		1	1
jiné	6	4	10	5	4	9

Zdroj: vlastní výzkum

V dotazníku jsou uvedeny otázky:

- přijal byste dítě romského etnika?
- přijal byste dítě poloromského etnika?
- přijal byste dítě jiného etnického původu?

U žadatelů o adopci uvedl jeden pár shodně možnost dítěte poloromského a jiného etnického původu, jeden pár ve své odpovědi označil dítě poloromské a poloarabské. Při možnosti uvést, jaký jiný etnický původ by přicházel v úvahu, nejčastěji respondenti odpovídali etnikum vietnamské a „když to na něm nebude moc vidět“.

V jednom páru uvedl muž, že si přeje dítě pouze majoritního etnika, žena by přijala dítě asijského původu.

U žadatelů o pěstounskou péči dva páry odpověděly možností dítěte poloromského a jiného etnického původu – „vietnamského“, jeden pár by byl tolerantní ke všem etnikům (romské, poloromské, jiné).

8.2.2. Přijmou budoucí rodiče dítě se zdravotním zatížením?

Tabulka č. 11

Zdravotní stav	Ženy			Muži		
	A	PP	celkem	A	PP	celkem
zdravé dítě	1	0	1	1	0	1
lehčí onemocnění	10	5	15	11	5	16
zdravotní zátěž	1	1	2	0	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Druhožadatelé o adopci v otázce lehčího onemocnění buď nespecifikovali, nebo uvedli jako druh onemocnění „diabetes, celiakie“.

Druhožadatelé o pěstounskou péči nespecifikovali druh lehčího onemocnění, pouze v jednom případě uvedli „ekzém“.

8.2.3. V jakém věku si žadatelé o náhradní rodinnou dítě přejí?

Tabulka č. 12

Věk dítěte	Ženy			Muži		
	A	PP	celkem	A	PP	celkem
0 – 0,5	4	0	4	4	0	4
0,5 - 1	4	0	4	4	0	4
1 - 3	3	4	7	3	4	7
3 - 6	1	2	3	1	2	3
starší	0	0	0	0	0	0

Zdroj: vlastní výzkum

Druhožadatelé o adopci by nejraději přijali dítě co nejmenší v rozmezí od narození do 1 roku, žadatelé o pěstounskou péči by nejraději svou stávající rodinu rozšířili o dítě ve věku 3 – 6 let.

8.2.4.Odlišují se žadatelé o adopci a žadatelé o pěstounskou péči ve svých požadavcích na dítě (etnikum, zdravotní stav, věk)?

Etnikum:

Tabulka č. 13

Etnikum	Ženy		Muži	
	A	PP	A	PP
majoritní	46,67%		53,34%	
poloromské	13,33%	50%	13,33%	50%
romské		10%		10%
jiné	40%	40%	33,33%	40%
celkem	100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní výzkum

U žadatelek o adopci by si dítě pouze majoritního etnika přálo 46,67% žen, žadatelky o pěstounskou péči jsou 100% tolerantní k jiným než majoritním etnikům. Žadatelé muži o adopci by si přáli dítě majoritního etnika v 54,34%, žadatelé o pěstounskou péči jsou plně tolerantní k jiným než majoritním etnikům.

Zdravotní stav:

Tabulka č. 14

Zdravotní stav	Ženy		Muži	
	A	PP	A	PP
zdravé	8,33%		8,33%	
lehčí onemocnění	83,34%	83,34%	91,67%	83,34%
zdravotní zátěž	8,33%	16,66%		16,66%
celkem	100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Jak je patrné z procentuálního porovnání, žadatelé jak ženy, tak muži jsou 100% tolerantní k možnému zdravotnímu problému u dítěte, žadatelé o adopci jsou k tomuto tolerantní v 91,67%.

Věk:

Tabulka č. 15

Věk dítěte	Ženy		Muži	
	A	PP	A	PP
0 – 0,5 roku	33,33%		33,33%	
0,5 - 1	33,33%		33,33%	
1 - 3	25%	66,67%	25%	66,67%
3 - 6	8,34%	33,33%	8,34%	33,33%
starší				
celkem	100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní výzkum

V otázce věku se vždy shodovaly odpovědi žen i mužů. Žadatelé o adopci by si shodně ve 33,33% přáli dítě v rozmezí věku od narození do 1 roku, žadatelé o pěstounskou péči by nejraději přijali dítě ve věku 1 – 3 roky a to v 66,67%.

8.2.5. Průměrný věk

Tabulka č. 16

Průměrný věk	Ženy			Muži		
	A	PP	celkem	A	PP	celkem
Do 35 let	2		2	2		2
36-40	9	2	11	7		7
41 - 45		1	1	3	2	5
46 - 50	1	3	4		1	1
50 a více					3	3

Zdroj: vlastní výzkum

Průměrný věk žen – žadatelek o adopci v roce 2011 byl 38 let, nejmladší ženě bylo 36 let, nejstarší 47 let.

Průměrný věk mužů – žadatelů o adopci v roce 2011 byl 38,4 let, nejmladšímu bylo 35 let, nejstaršímu 41 let.

Průměrný věk žen – žadatelek o pěstounskou péči v roce 2011 byl 43,5 let, nejmladší ženě bylo 37 let, nejstarší 49 let.

Průměrný věk mužů – žadatelů o pěstounskou péči v roce 2011 bylo 48 let, nejmladšímu bylo 43 let, nejstaršímu 52 let.

Celkem ve 3 párech žadatelů o adopci byly ženy starší než muži, v průměru o 3 roky. Jeden pár žadatelů o pěstounskou péči byl nesezdaný.

8.2.6. Možnost volby pohlaví dítěte

Tabulka č. 16

Pohlaví	Ženy			Muži		
	A	PP	celkem	A	PP	celkem
děvče	1	3	4	1	3	4
chlapec	1	2	3	1	2	3
nezáleží	10	1	11	10	1	11

Zdroj: vlastní výzkum

V otázce možné volby pohlaví dítěte u druhožadatelů o adopci odpovídali ženy i muži shodně, pro možnost, že na pohlaví u dítěte nezáleží se vyslovilo 83,33% žen i mužů. U druhožadatelů o pěstounskou péči se také ženy i muži shodli, zde by v 50% upřednostňovali spíše holčičku.

5. Odlišují se ve svých požadavcích na dítě prvožadatelé o adopci či pěstounskou péči a zájemci o druhé/další dítě?

Etnikum:

Tabulka č. 17

	Ženy 1		Ženy 2		Muži 1		Muži 2	
	A	PP	A	PP	A	PP	A	PP
majoritní	62,5%	10%	46,67%		54,16%	37,5%	53,34%	
poloromské	12,5%	30%	13,33%	50%	12,5%	18,75%	13,33%	50%
romské	8,33%	10%		10%	8,33%	6,25%		10%
jiné	16,67%	50%	40%	40%	25%	37,5%	33,33%	40%
celkem	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Zdroj : vlastní výzkum

V souhrnné tabulce jsem srovnala všechna dostupná čísla pro přehlednost a zodpovězení výzkumné otázky.

Pouze dítě majoritní populace by si přálo 62,5% prvožadatelek o adopci a 46,67% žadatelek o druhé/další dítě. Prvožadatelky o pěstounskou péči by si přáli dítě majoritního etnika v 10%, v 90% jsou tolerantní k jiným etnikům. Žadatelky o druhé/další dítě do pěstounské péče jsou 100% tolerantní.

U mužů – žadatelů o adopci by si dítě pouze majoritní populace přálo 54,16% mužů, u druhožadatelů 53,34%. Prvožadatelé o pěstounskou péči by si přáli dítě majoritního etnika v 37,5%, žadatelé o druhé/další dítě jsou 100% tolerantní.

Zdravotní stav:

Tabulka č. 18

	Ženy 1		Ženy 2		Muži 1		Muži 2	
	A	PP	A	PP	A	PP	A	PP
zdravé	19,04%		8,33%		10,53%		8,33%	
lehčí onem.	80,96%	58,33%	83,34%	83,34%	84,21%	75%	91,67%	83,34%
zdravotní zátěž		41,67%	8,33%	16,66%	5,26%	25%		16,66%
celkem	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní výzkum

V otázce zdravotního stavu dítěte jsou prvožadatelky o adopci tolerantní k možnému zdravotnímu problému u dítěte v 80,96%, žadatelky o druhé/další dítě v 91,67%. Ženy žadatelky o pěstounskou péči jsou 100% tolerantní.

Prvožadatelé o adopci muži jsou tolerantní k možnému zdravotnímu problému v 89,47%, žadatelé o druhé/další dítě v 91,67%. Žadatelé o pěstounskou péči jsou 100% tolerantní.

Věk

Tabulka č.19

	Ženy 1		Ženy 2		Muži 1		Muži 2	
	A	PP	A	PP	A	PP	A	PP
0 – 0,5	66,6%	8,33%	33,33%		55%	8,33%	33,33%	
0,5 - 1	19,2%	8,33%	33,33%		25%	8,33%	33,33%	
1 - 3	14,2%	25%	25%	66,67%	20%	16,67%	25%	66,67%
3 - 6		50%	8,33%	33,33%		58,33%	8,33%	33,33%
starší		8,33%				8,33%		
celkem		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní výzkum

V otázce optimálního věku dětí by co nejmladší dítě nejraději přijalo 66,6% žen prvožadatelek o adopci, žadatelky o druhé/další dítě by přijaly co nejmenší dítě v 33,33%.

Žadatelky o pěstounskou péči by nejraději přijaly dítě mezi 3 – 6 rokem a to v 50%, žadatelky o druhé/další dítě by nejraději svou rodinu rozšířily o dítě ve věku 1 – 3 roky a to v 66,67%.

Muži – žadatelé o adopci by nejraději přijali dítě co nejmladší v 55%, druhožadatelé o adopci by nejraději přijali co nejmladší dítě v 33,33% a stejně tak dítě mezi půlrokem a prvním rokem života.

Žadatelé o pěstounskou péči by v 58,33% přijali dítě ve věkovém rozmezí 3 – 6 let, žadatelé o druhé/další dítě by nejraději poskytli nový domov dítěti ve věku 1 – 3 roky a to v 66,67%.

Pozn. Ženy 1 – prvožadatelky

Ženy 2 – žadatelky o druhé/další dítě

Muži 1 – prvožadatelé

Muži 2 – žadatelé o druhé/další dítě

9. Diskuse

Jak jsem již uvedla na začátku v praktické části své práce, pracovala jsem se dvěma výzkumnými soubory a to s novými žadateli o adopci či pěstounskou péči a s žadateli o druhé/další dítě v roce 2011. Nových žadatelů bylo celkem 33, z toho 21 žadatelů o adopci a 12 žadatelů o pěstounskou péči. Druhožadatelů bylo celkem 18, z toho 12 žadatelů o adopci a 6 žadatelů o pěstounskou péči. Vždy jsem posuzovala zvlášť odpovědi žen a mužů, neboť každý odpovídá na stanovené otázky sám za sebe.

U prvožadatelů o adopci z celkového počtu 21 párů byly děti v rodině pouze ve 4 případech. Dá se tedy konstatovat, že v 80% byly dosud páry bezdětné. U žadatelů o pěstounskou péči byly děti v rodinách ve všech případech, v jednom případě měli manželé již vnoučata. Tento poznatek vypovídá o tom, že motivací k adopci je zejména bezdětnost, zatímco motivací k pěstounské péči je hlavně altruistická a emocionální potřeba. Podle A. Škoviery by tyto motivace patřily mezi motivy zveřejněné a to motiv altruistický - rodiče mají snahu, ochotu a reálnou možnost pomoci dětem, jež pomoc vyhledávají a potřebují, emocionální – žadatelé mají pozitivní vztah k dětem, oplývají láskou k nim a snaží se o plnější hodnotnější život, nenaplněné rodičovství – pocit a přání prožít rodičovství alespoň psychologicky, když biologicky to nebylo možné, snaží se o nepřetržité trvání rodiny a „rodinný“ – jde o doplnění sourozence do rodiny, kde se nachází jedináček. (Škoviera, 2007, str.143)

U druhožadatelů o adopci i pěstounskou péči již v každé rodině děti byly, což je myslím velmi pozitivní zpráva, dá se předpokládat, že zkušenosti rodičů s přijatými dětmi je pozitivní.

Při posuzování vhodnosti žadatelů o náhradní rodinnou péči žadatelé vyplňují Dotazník pro osvojitele (pěstouny) a vyjadřují se k charakteristikám dítěte, které by si přáli pro vytvoření své nové rodiny. Následně je tedy na pracovnících náhradní rodinné péče, aby vybrali pro konkrétní dítě optimální rodičovský pár nejen z hlediska jeho

potřeb , ale i z hlediska požadavků žadatelů, aby nová rodina mohla správně „nastartovat“ a následně dobře fungovat.

V začátku praktické části jsem si vytýčila výzkumné otázky, na které jsem hledala odpovědi.

Prvním ze zkoumaných kritérií byla otázka etnika dítěte a to jak tolerantní jsou budoucí rodiče k jinému než většinovému etniku. Z výsledků jasně vyplývá, že budoucí rodiče a to zvláště žadatelé o adopci, by si přáli přijmout dítě pouze majoritního etnika. Pouze v malém počtu by přijali dítě romského etnika, tolerantnější jsou v tomto případě žadatelé o pěstounskou péči, přesněji řečeno druhožadatelé. Jak jsem již popsala z výsledků odpovědí, velmi často se u jiných etnik objevovala odpověď „když to nebude moc vidět“. Ze zjištěných odpovědí lze tedy konstatovat, že ve více jak v polovině budoucí rodiče – žadatelé o adopci nejsou tolerantní k jinému než většinovému etniku, žadatelé o pěstounskou péči jsou nejtolerantnější k jinému než uvedenému (romskému, poloromskému) etniku.

V otázce zdravotního stavu dítěte, přesněji zda budoucí rodiče přijmou dítě se zdravotním problémem, by budoucí rodiče v nejvíce případech tolerovali dítě s lehčím zdravotním zatížením. K lehčím onemocněním řadili respondenti nejčastěji diagnózy jako astma, alergie, menší zraková vada, potřeba rehabilitace Vojtovou metodou, ekzém, dieta, diabetes. Lehčí zdravotní problém by tolerovali v nejvíce případech jak žadatelé o adopci, tak žadatelé o pěstounskou péči. Zdravotní zátěž , jak jsem ji definovala v odstavci 8.1.2, by tolerovali pouze žadatelé o pěstounskou péči.

Dalším ze zkoumaných kritérií byla otázka věku dítěte a to v jakém věku si žadatelé o adopci/pěstounskou péči dítě přejí? U prvožadatelů i žadatelů o druhé/další dítě o adopci zcela jasně převládlo přání mít dítě co nejmladší. Mnohé ženy v dotazníku odpovídaly „přímo z porodnice, miminko“. Tyto odpovědi mě nepřekvapily, myslím, že zcela optimální pro dítě je, aby hned po narození mělo jednu svou osobu, která se o něj bude starat a nemuselo do ústavní péče. Legislativně je ale možné osvojit dítě jen právně volné a to může nastat nejdříve po uplynutí šestinedělí, kdy matka podepíše souhlas s osvojením. (Novela zák. SPOD z r. 2006 a další novela připravovaná nyní zavádějí tzv.pěstounskou péči na přechodnou dobu – v té by mohlo být dítě právě od

propuštění z porodnice do doby, než by se uvolnilo pro osvojení, čímž by byla vynechána ústavní péče.) Žadatelé o pěstounskou péči by raději rozšířili svou rodinu o dítě trochu starší, a to v rozmezí 1 – 6 let.

Dalším zkoumaným hlediskem byl věk budoucích rodičů. V zákoně o rodině je uvedeno, že věkový rozdíl mezi osvojitelem a osvojencem má být přiměřený. V současné praxi se dodržuje interval nejvíce 40 roků mezi matkou-osvojitelkou a svěřovaným dítětem. V našem výzkumu to znamená, že v 1.souboru věk žen vyhovuje i dítěti kojeneckého věku a odpovídá účelu osvojení, v 2. souboru věk žen odpovídá spíše staršímu dítěti (mezi posouzením vhodnosti žadatelů a jejich výběrem pro konkrétní dítě uplyne ještě určitá čekací doba).

Při pěstounské péči zákon neurčuje potřebný věkový rozdíl mezi pěstounem a dítětem. Věk pěstounů nehraje prvořadou roli, ale důležité jsou především osobnostní a výchovné předpoklady pěstounů, jejich zralost, stabilita, empatie, tolerantnost a trpělivost.

Průměrný věk žen prvožadatelek o adopci byl 32,9. Průměrný věk mužů – žadatelů o adopci 35,9. Průměrný věk prvožadatelek o pěstounskou péči byl 42,7 let. Průměrný věk mužů – žadatelů o pěstounskou péči byl 44,2 let. Průměrný věk žen – žadatelek o druhé/další dítě o adopci byl 38 let. Průměrný věk mužů – žadatelů o adopci byl 38,4 let. Průměrný věk žen – žadatelek o druhé/další dítě do pěstounské péče byl 43,5 let. Průměrný věk mužů – žadatelů o pěstounskou péči bylo 48 let.

Budoucí rodiče se také vyjadřují k možnosti volby pohlaví budoucího dítěte. Myslím, že i toto hledisko hraje při výběru dítěte svou roli, většina respondentů se vyslovila pro variantu, že na pohlaví dítěte nezáleží.

Další výzkumná otázka byla, zda se ve svých požadavcích liší žadatelé o adopci a pěstounskou péči. Porovnávala jsem tři kritéria a to etnikum, zdravotní stav, věk.

V otázce etnika u prvožadatelů je patrné z procentuálního porovnání, že rozdíly jsou jak mezi přáním žen a mužů, tak mezi žadateli o adopci a pěstounskou péči. U žadatelů o adopci ženy odpovídaly v 62,5% přáním mít dítě majoritní populace, muži v 54,17%. Naproti tomu žadatelky ženy o pěstounskou péči jsou v otázce etnika tolerantnější, v 50% by přijaly dítě ostatního – jiného etnika, muži v 37,5%.

U žadatelek o druhé/další dítě do adopce by si dítě pouze majoritního etnika přálo 46,67% žen, žadatelky o pěstounskou péči jsou v 50% nakloněny k možnosti mít dítě poloromského etnika a ve 40% shodně jak žadatelky o adopci, tak žadatelky o pěstounskou péči by přijaly dítě jiného etnika. Žadatelé muži o adopci by si přáli dítě majoritního etnika v 54,34%, žadatelé o pěstounskou péči by přijali dítě poloromského etnika v 50%. Jiné etnikum než uvedené by nevadilo žadatelům o adopci v 33,33% a žadatelům o pěstounskou péči v 40%.

V otázce zdravotního stavu dítěte byl u prvožadatelů závěr takový, že nejvíc tolerantní jsou jak žadatelé o adopci, tak žadatelé o pěstounskou péči k možnému lehčímu onemocnění dítěte. Celkově jsou žadatelky o pěstounskou péči tolerantnější ke zdravotní zátěži u dítěte, zatímco žadatelky o adopci by si nepřály dítě se zdravotním zatížením, žadatelky o pěstounskou péči by tuto možnost připustily v 41,67%. Žadatelé muži jsou nejvíc tolerantní k lehčími onemocnění dítěte, u žadatelů o adopci u 84,21% a u žadatelů o pěstounskou péči u 75%. Celkově jsou muži tolerantnější ke zdravotní zátěži u dítěte, žadatelé o adopci by tuto možnost nepřipustili, naproti tomu žadatelé o pěstounskou péči by zdravotní zátěž tolerovali v 25%.

U druhožadatelů jsou nejvíce tolerantní žadatelé k možnému lehčímu onemocnění dítěte. Žadatelky o adopci by toto tolerovaly v 83,34% a muži v 91,67%.

Žadatelky o pěstounskou péči by v 16,66% přijaly dítě se zdravotní zátěží, stejně tak muži. Tyto výstupy podle mě souvisí s motivací přijetí dítěte – lze předpokládat, že budoucí pěstouni mají realističtější postoje, uvědomují si, že nejen děti zdravé, ale možná více děti se zdravotní zátěží potřebují pomoc, pevné zázemí rodiny.

V otázce vhodného věku dítěte by si prvožadatelky o adopci v 66,6% přáli co nejmladší dítě, naproti tomu žadatelky o pěstounskou péči upřednostňují v 50% dítě ve věku mezi 3 a 6 lety. Muži žadatelé o adopci by si přáli co nejmladší dítě v 55%, žadatelé o pěstounskou péči by si přáli v 58,34% dítě ve věku 3 a 6 let.

V otázce věku se u druhožadatelů shodovaly odpovědi žen i mužů. Žadatelé o adopci by si shodně ve 33,33% přáli dítě v rozmezí věku od narození do 1 roku, žadatelé o pěstounskou péči by nejraději přijali dítě ve věku 1 – 3 roky a to v 66,67%.

K otázce, zda se odlišují ve svých požadavcích na dítě prvožadatelé o adopci či pěstounskou péči a zájemci o druhé/další dítě, se dá zkonstatovat, že v problematice etnika jsou rozdíly nepatrné. U žadatelek o adopci si přeje skoro polovina žen dítě majoritní populace, zde se nejvíce liší v toleranci k jinému etniku, prvožadatelky by dítě jiného etnika přijaly v 16,67%, zatímco žadatelky o druhé/další dítě by přijaly dítě jiného etnika ve 40%. Žadatelky o pěstounskou péči jsou celkově tolerantnější, dítě majoritního etnika by požadovaly pouze v 10% prvožadatelky, jinak se celkem shodují.

V otázce zdravotního stavu dítěte jsou jak žadatelé o první a druhé/další dítě u adopce i pěstounské péče nejvíce tolerantní k možnému lehčímu zdravotnímu problému u dítěte. U žen byl nejvíc patrný rozdíl u žadatelek o pěstounskou péči, kdy prvožadatelky by přijaly dítě se zdravotní zátěží ve 41,67%, zatímco žadatelky o druhé/další dítě pouze v 16,66%. Prvožadatelé o adopci muži by v mírném procentu připustili zdravotní zátěž dítěte, stejně tak jako prvožadatelé o pěstounskou péči. Pokles tolerantnosti u druhožadatelek může souviset s tím, že už se o dítě (děti) se zdravotními problémy starají a opatrněji zvažují svou „výchovnou kapacitu“.

V možnosti vyjádřit svůj názor k optimálnímu věku dítěte si přálo skoro $\frac{3}{4}$ žen i mužů prvožadatelů o adopci dítě co nemladšího věku (0 – 0,5 roku), druhožadatelé měli rozpětí věku trochu vyšší, až do 1 roku dítěte. Prvožadatelé ženy i muži o pěstounskou péči by nejraději přijali dítě ve věku 3 – 6 let, druhožadatelé dítě mladší, ve věku 1 – 3 roky.

10. Závěr

Jak jsem již uvedla na začátku praktické části své práce a jak vypovídá sám název práce „Jaké děti si přejí žadatelé o náhradní rodinnou výchovu“, bylo cílem mé práce jednak zmapování a osvětlení samotného systému zprostředkování náhradní rodinné péče v České republice, jednak samotné zjištění přání a potřeb žadatelů, budoucích rodičů.

V teoretické části práce jsem se věnovala rodině a jejímu významu pro zdravý a všestranný vývoj dítěte, problémům psychické deprivace u dětí, které nemohou vyrůstat v rodině, rozdělení náhradní rodinné a výchovné péče včetně jejího historického vymezení. Zaměřila jsem se na popis a charakteristiku všech forem náhradní péče se zaměřením na náhradní rodinnou péči a představila systém při zprostředkování náhradní rodinné péče v České republice.

Při zpracování praktické části jsem vycházela z výzkumných otázek, které jsem si stanovila na začátku. Cílem bylo zjištění přání a tolerance u žadatelů o náhradní rodinnou péči. Vycházela jsem z dostupných dat z části spisové dokumentace žadatelů o náhradní rodinnou péči, kterou vede Krajský úřad v Českých Budějovicích, odbor sociálních věcí, oddělení sociálně právní ochrany dětí, pracoviště náhradní rodinné péče při zprostředkování náhradní rodinné péče.

Žadatelé zde při standardním psychologickém vyšetření vyplňují mj. Dotazník pro osvojitele (pěstouny), jehož součástí je 7 otázek týkajících se charakteristik uvažovaného dítěte. Pro mé účely jsem měla k dispozici tyto otázky a základní charakteristiky o respondentovi (muž x žena, věk, rodinný stav, děti v rodině).

Pracovala jsem se dvěma výzkumnými vzorky a to s novými žadateli o adopci či pěstounskou péči a s žadateli o druhé/další dítě do adopce či pěstounské péče v roce 2011.

V otázce č. 1. „*Jak tolerantní jsou budoucí rodiče k jinému než většinovému etniku?*“ jsem zjistila, že žadatelé o adopci jsou k jinému než majoritnímu etniku tolerantní méně než z poloviny, žadatelé o pěstounskou péči jsou tolerantnějšími, ženy prvožadatelky

jsou tolerantní v 90%, muži v 62,5%. Žadatelé o druhé/další dítě jsou plně tolerantní k jinému než většinovému etniku.

V otázce č. 2. „*Přijmou budoucí rodiče dítě se zdravotním zatížením?*“ bylo zjištěno, že budoucí rodiče jsou velmi tolerantní a odpověď je kladná.

Na otázku č. 3. „*V jakém věku si žadatelé o náhradní rodinnou péči dítě přejí?*“ se odpovědi různily jak od prvožadatelů a žadatelů o druhé/další dítě, tak od žadatelů o adopci a pěstounskou péči. Prvožadatelé o adopci si nejčastěji přáli dítě co nejmenší, žadatelé o druhé/další dítě trochu starší. Prvožadatelé o pěstounskou péči si nejčastěji přáli dítě mezi 3 – 6 rokem, žadatelé o druhé/další dítě by nejraději svou rodinu rozšířily o dítě ve věku 1 – 3 roky.

V otázce č. 4. „*Odlišují se žadatelé o adopci a žadatelé o pěstounskou péči ve svých požadavcích na dítě (etnikum, zdravotní stav, věk) ?*“ jsem zjistila, že celkově jsou žadatelé o pěstounskou péči tolerantnějšími než žadatelé o adopci.

V otázce č. 5. „*Odlišují se ve svých požadavcích na dítě prvožadatelé o adopci či pěstounskou péči a zájemci o druhé/další dítě?*“ Zde jsem opět posuzovala tři hlediska a to etnikum, zdravotní stav a věk dítěte. V otázce volby možnosti etnika se prvožadatelé a zájemci o druhé/další dítě v zásadě neliší. Tolerantnější jsou žadatelé o pěstounskou péči. V problematice zdravotního stavu dítěte byl největší rozdíl u žadatelek o pěstounskou péči, kdy prvožadatelky by přijaly dítě se zdravotní zátěží ve 41,67%, zatímco žadatelky o druhé/další dítě pouze v 16,66%. V možnosti vyjádřit svůj názor k optimálnímu věku dítěte si přálo skoro $\frac{3}{4}$ prvožadatelů o adopci dítě co nemladšího věku (0 – 0,5 roku), druhožadatelé měli rozpětí věku trochu vyšší, až do 1 roku dítěte. Prvožadatelé o pěstounskou péči by nejraději přijali dítě ve věku 3 – 6 let, druhožadatelé dítě mladší, ve věku 1 – 3 roky.

Na všechny výzkumné otázky se zdařilo odpovědět.

Domnívám se, že výsledky mé bakalářské práce mohou být zajímavé a užitečné nejen pro laické zájemce o tuto problematiku, ale zejména pro pracovníky působící v oblasti náhradní rodinné péče profesionálně, ať v státních či nestátních institucích. Děti bez domova je v naší zemi stále hodně a čekají na pomoc, na nalezení zralých, citlivých, realistických a tolerantních náhradních rodičů.

11. Seznam literatury:

Adopce.com. 4. vydání Praha, 2010: Spolu dětem o.p.s. ISBN neudáno

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

BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-392-5

BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. *Problémy ochrany práv dětí v ČR*. Praha: Náhradní rodinná péče, 2004. ISBN 1212-3765

DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie. Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha- Grada 1999. ISBN 80-7169-254-9

KLÉGROVÁ A., Zelená, M. *Podpora rodiny*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-67-9

KOUKOLÍK, F., DRTINOVÁ, J. *Vzpouza deprivantů*. 1. vyd. Praha: Makropulos, 1996. ISBN 80-901776-8-9

KOVAŘÍK, J. a kol. *Náhradní rodinná péče v praxi*. Praha: Portál, s.r.o., 2004. ISBN 80-7178-957-7

MATĚJČEK, Z. *Co děti potřebují nejvíc*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-8274-75-6

MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-320-10

MATĚJČEK, Z., *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-83-6

MATĚJČEK, Z. a kol. *Náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8

MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. ISBN 80-04-25236-2

MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. ISBN 80-85121-89-1

MATĚJČEK,Z.,DYTRYCH,Z., *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. 1.vyd. Praha:Grada Publishing, spol s.r.o.,1999. ISBN 80-7169-897-0

MATĚJČEK,Z, KOLUCHOVÁ,J. *Osvojení a pěstounská*. 1.vyd. Praha:Portál,2002. ISBN 80-7178-637-3

MATOUŠEK,O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. ISBN 80-901424-7-8

MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*.1.vyd. Praha. Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8

MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. 2. vyd., Praha: Slon, 2006, ISBN 8-80-86429-8

Průvodce pro náhradní rodinnou péči. Praha:MPSV,2009. ISBN neudáno

Průvodce osvojením, Praha:MPSV,2009, ISBN neudáno

Úmluva o právech dítěte, č. 104/1991 Sb., v platném znění

SOBOTKOVÁ, I. *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. 1.vyd. Praha:MPSV, 2003. ISBN 80-86552-62-4

SOBOTKOVÁ,I. *Psychologie rodiny*. 1.vyd. Praha: Portál,2001. ISBN 80-7178-559-8

ŠKOVIERA, A. *Dilemata náhradní výchovy: teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-318-5

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd., Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-308-0

ZEZULOVÁ, D. *Domov je místo, odkud tě nevyhodí*. 2. vyd., Smart Press, 2012, 160 s. ISBN 978-80-87049-50-1

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, v platném znění

Zákon č. 94/1963 Sb., v platném znění

Elektronické zdroje:

¹ Založení a poslání. [online]. s. 1 [cit. 2012-10-19]. Dostupné z: www.fod.cz

¹ [Http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par%5Bid_v%5D=371&par%5Blang%5D=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par%5Bid_v%5D=371&par%5Blang%5D=CS) [online]. Praha: Olympia, 1986-1987 [cit. 2012-09-21].

Desatero pro náhradní rodinnou péči

Nebojme se přijmout své „náhradní“ rodičovství za své!

1. Tedy za prvé a znovu: nebojme se přijmout „náhradní“ rodičovství za své!
2. Nebojme se o lásku dítěte! Vzájemný vztah se vytváří tím, jak spolu dennodenně žijeme.
3. Nebojme se pracovat na sobě samých! Svému dítěti můžeme porozumět jen do té míry, do níž jsme porozuměli sobě samým. A porozumění je prvním předpokladem účinné péče a pomoci, kterou naše dítě potřebuje. Nebojme se učit po celý život – a to i od našich dětí.
4. Zatajená pravda je v mezilidských vztazích nebezpečná. Nový svazek nemůže pojistit sebelepší zákon (natož pojišťovna), nýbrž pravda!
5. Dítě má o sobě vědět víc, než vědí ostatní. Nemělo by být zaskočeno nečekaným sdělením důležitých informací o svém původu a historii.
6. Nestačí sdělovat, je třeba sdílet! Nečekejme, až se dítě začne samo vyptávat, ale začněme při vhodné příležitosti vyprávět sami!
7. Dítě sice není z nás, není „naší krve“, ale je naše! Bezpodmínečné přijetí dítěte je nezbytnou podmínkou dobrého rodičovství.
8. S horším raději počítejme (ostatně to je dobré v celém našem životě), tím lepším se dejme překvapit. Výchova a rodičovská péče nejsou všemocné – nemějme přepjatá očekávání a nadměrné, dítěti nepřiměřené požadavky!
9. O vlastních, biologických rodičích říkejme dítěti jen to dobré! Vždy je možné ukázat jejich nemoc či nemohoucnost, nedostatek podpory a pomoci z okolí nešťastnou shodu okolností. Nesuďme a neodsuzujme.
10. Neizolujme dítě v kruhu nejužší rodiny. Otevřené rodinné společenství je tou nejlepší školou života a mezilidských vztahů. A modely, které dítěti v tomhle ohledu nabídneme, je budou provázet po celý život.⁵

⁵ MATĚJČEK, Zdeněk. [online]. [cit. 2012-10-29]. DOI: <http://www.rodina.cz/clanek2863.htm>

Příloha č. 2

Nedílnou součástí systému zprostředkování dítěte do rodiny jsou služby, které mohou využít žadatelé o náhradní rodinnou péči.

Služby před přijetím dítěte do rodiny:

- poskytnutí základních informací
- sociální poradenství
- právní poradenství
- podpora uchazečů o NRP
- přípravy žadatelů
- vzdělávání žadatelů

Služby v procesu přijímání dítěte:

- sociální poradenství
- právní poradenství
- společné první kroky během kontaktování rodičů a dítěte
- výchovné poradenství
- speciálně – pedagogické poradenství
- psychologické poradenství
- doprovázení rodiny
- zajištění bezpečné hranice kontaktu s biologickou rodinou

Služby během náhradní rodinné péče:

- sociální poradenství
- právní poradenství
- výchovné poradenství
- speciálně – pedagogické poradenství
- psychologické poradenství
- dlouhodobé doprovázení rodiny
- asistovaný kontakt s biologickou rodinou
- podpora attachmentu

- průběžné vzdělávání náhradních rodičů
- setkávání náhradních rodičů – Svépomocné skupiny
- víkendové pobyty pro náhradní rodiny s vzdělávacím programem pro dospělé a terapeuticko – zážitkovým programem pro děti
- terénní realitní péče Dobrovolníků – Večery rodičů
- terapeutické služby pro náhradní rodiny
- krizová intervence
- zprostředkovatelská činnost – kontaktování odborníků

Služby pro děti v náhradní rodinné péči

- poradenství a konzultace
- hledání cest bezpečného řešení problému
- dlouhodobá podpora a doprovázení
- podpora identity dítěte „Kniha života“
- terapie
- pobytová setkání „Společně samostatnějším“
- doučování formou terénní dobrovolnické činnosti
- zprostředkování setkání s biologickou rodinou

Služby připravující dítě k odchodu z náhradní rodinné péče

- sociální poradenství
- právní poradenství
- psychologické poradenství
- finanční gramotnost
- doprovázení
- výcvik samostatně – komunikačních dovedností
- startovací bydlení
- zaměstnání

