



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Faktory ovlivňující osvojení dítěte

Vypracovala: Marie Maloušková
Vedoucí práce: doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

České Budějovice 2015

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na téma: „Faktory ovlivňující osvojení dítěte“.

Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části je popisována historie osvojení. Dále je zde uvedena definice osvojení, jejich formy, případné zrušení osvojení. Do hloubky se práce zabývá postupem při zprostředkování osvojení a následnou předadopční péčí. V další části jsou vymezeny určité faktory, které mohou osvojení ovlivnit.

Empirická část se zabývá zpracováním výzkumu, kde hlavním cílem je zjistit, které faktory mohou ovlivnit osvojení dítěte včetně důvodů, které vedou budoucí rodiče k osvojení. V této části byl zvolen cíl práce a hypotézy, které je třeba potvrdit nebo vyvrátit. Dále je vysvětlena metodika, v níž pro získání informací byla použita strategie kvantitativního výzkumu a ke sběru dat byla použita metoda dotazování v technice dotazníku. K vytvoření dotazníku byl použit server „Survio.com“, který byl rozeslán emailovou adresou. Výzkumný vzorek tvořilo dohromady 57 budoucích osvojitelů z kraje Vysočina.

V další kapitole jsou prezentovány výsledky výzkumu zpracované popisnou statistikou pomocí koláčových grafů a tabulek. Jsou zde znázorněny výsledky jednotlivých otázek v kontextu dalších parametrů, jako je pohlaví, věk, dosažené vzdělání, víra. Stanovené hypotézy byly testovány pomocí chí-kvadrátu.

Výsledky ukazují, že hlavním faktorem pro přistoupení k osvojení je věk dítěte, kde respondenti upřednostňují dítě s co nejnižším věkem a nejlepší prognózou mezi další faktory, které osvojení ovlivňuje je barva pleti dítěte, shodné výsledky však také ukazují, že spousta respondentů se podle vzhledu nerozhodovala. Mezi důvody přistoupení k osvojení patří zejména nemožnost mít vlastní děti a pomoc dítěti.

Následující částí bakalářské práce je kapitola Diskuze, kde jsou jednotlivé výsledky interpretovány a porovnávány s literaturou a výsledky obdobných výzkumů.

V závěrečné části bakalářské práce jsou výsledky shrnuty a cíl práce vyhodnocen.

Klíčová slova: náhradní rodinná péče - osvojení – zprostředkování osvojení – faktory ovlivňující osvojení

Abstract

This bachelor thesis is focused on the factors influencing the adoption of a child. The thesis is divided into theoretical and empirical parts. The history of adoption is described in the theoretical part. Furthermore there is stated the definition of an adoption, its forms, or revocation of an adoption. There is deeply described the procedure of arranging adoptions and the subsequent preparatory care. There are also defined certain factors, which may affect adoption.

The empirical part is focused on research. The main goal is the identification of factors, which may influence the adoption of a child, including the reasons leading the parents to the adoption. In this section there are stated the goal and the hypotheses, which need to be proved, or disproved. There is also described the methodology, in which the strategy of quantitative research is used in order to obtain information and the interview technique questionnaire is used in order to data collection. There was used the „Survio.com“ in order to create the questionnaire, which was sent via email. The sample consisted of 57 prospective adoptive parents from Vysočina region.

Results of research made by the descriptive statistic using the charts and tables are given in the next chapter, as well as. The results of the individual questions in the context of the another parameters, such as sex, age, education, or faith. The hypothesis were tested by the Chi kvadrat.

The results show, that the main factor for accession to the adoption is the child's age, where respondents prefer the lowest age child and among the other factors, which affect the adoption, belong the child's skin color. The identical results also show that many respondents don't decide according to the appearance. Among the reasons for accession to the adoption belong especially to help children and the impossibility to have own children. The following part of the thesis is named „Discussion“, where the individual results are interpreted and compared with the literature and with the results of the similar researches. In the final part of the bachelor thesis all the results are summarized results and evaluated.

Keywords: foster care - adoption - types of adoption - arranging adoptions - factors affecting adoption

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci 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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Marie Maloušková

Poděkování

V této části bych ráda poděkovala své vedoucí doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D. za odborné vedení, její ochotu a trpělivost při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří se ochotně zúčastnili dotazníkového šetření. Dále děkuji svým blízkým a přátelům, kteří mi během studia vyjadřovali podporu. Nakonec mé poděkování patří sestře Mgr. Lucii Novákové, která mi poskytla cenné rady při vypracování mé práce.

Obsah

1. Současný stav	8
1.1 Osvojení	8
1.1.1 Historie	8
1.1.2 Vymezení pojmu osvojení	12
1.1.3 Formy osvojení	14
1.1.4 Zrušení osvojení	16
1.1.5 Opětovné osvojení	16
1.1.6 Základní příčiny pro využití náhradní rodinné výchovy	17
1.1.7 Předpoklady pro osvojení	17
1.1.8 Podmínky pro osvojitele	18
1.1.9 Osvojitelné dítě	19
1.1.10 Postup při zprostředkování osvojení	19
1.1.11 Péče budoucího osvojitele	23
1.2 Faktory ovlivňující osvojení	24
1.2.1 Psychická deprivace	24
1.2.2 Děti se specifickými vzdělávacími potřebami	28
1.2.3 Problémové chování u osvojených dětí	30
1.2.4 Sebepoškození	34
1.2.5 Neplodnost	35
2. Cíl práce a hypotézy	38
3. Metodika	39
3.1 Použitá metoda	39
3.2 Výběrový soubor	39
4. Výsledky	41
4.1 Výsledky dotazníkového šetření	41
4.2 Statistické vyhodnocení hypotéz	50
5. Diskuze	53
6. Závěr	61
7. Seznam informačních zdrojů	63
8. Seznam grafů	68
9. Seznam tabulek	69
10. Seznam příloh	70

Úvod

Pro vypracování bakalářské práce jsem si vybrala téma, které se týká faktorů ovlivňujících osvojení dítěte. Toto téma jsem si zvolila z toho důvodu, že je pro mě problematika náhradní rodinné péče zajímavá a ráda bych se dozvěděla více informací vztahující se k osvojení. Na střední škole v závěrečné práci jsem se podobnou problematikou zabývala a ráda bych toto téma rozpracovala hlouběji.

V teoretické části se věnuji definování pojmu osvojení a vymezení určitých faktorů, které mohou osvojení ovlivňovat.

Mezi jednu z forem náhradní rodinné péče patří Osvojení, při kterém přijímají manželé či jednotlivci za vlastní opuštěné dítě. Osvojit je možné pouze dítě, které je tzv. právně volné. Osvojením zanikají předchozí vazby dítěte s biologickou rodinou, zanikají jim veškerá práva a povinnosti k dítěti a vznikají příbuzenské vztahy s rodinou osvojitelskou. Osvojitelé jsou zapsáni v rodném listu dítěte a mají stejnou rodičovskou zodpovědnost jako při výchově vlastního dítěte. Mezi faktory, které mohou ovlivnit osvojení, můžeme řadit např.: věk dítěte, také nejrůznější vývojová opoždění, zlozvyky či poruchy chování komplikují proces sžívání se.

Cílem výzkumné části mé práce je zjistit, které faktory mohou ovlivnit osvojení dítěte včetně důvodů, které vedou budoucí rodiče k osvojení.

Dílčím cílem bakalářské práce je zjistit, zda nemožnost mít vlastní děti je rozhodujícím faktorem pro přistoupení k adopci. Předpokládám, že nemožnost mít vlastní dítě bude hlavním důvodem pro přistoupení k rozhodnutí vzít si dítě do péče. Mezi další dílčí cíl, který jsem si v bakalářské práci zvolila, je zjistit, zda budoucí osvojitelé mají požadavky na věk dítěte. Dle mého názoru budou náhradní rodiče chtít do své péče co nejmenší dítě, zejména dítě do 1 až 3 let tedy dítě kojeneckého a také batolecího věku. Mezi další dílčí cíl, který jsem chtěla dotazníkovým šetřením zjistit je fakt, že budoucí osvojitelé mají požadavky na pohlaví dítěte. Předpokládám, že většina respondentů bude inklinovat k určitému pohlaví dle výběru a dohody s partnerem.

Výsledky práce by mohli pomoci sociálními pracovníky v procesu osvojení dítěte a větší podpoře budoucích osvojitelů vzít si děti staršího věku, které za jinak nezměněné situace nemají téměř žádnou možnost poznat život ve fungující rodině.

1. Současný stav

1.1 Osvojení

1.1.1 Historie

Osvojení je starobylý právní institut známý evropskému právnímu vývoji již po celá tisíciletí. Naopak muslimské právní kultuře je tento institut neznámý (Radvanová, 2009).

Přijetí cizího dítěte za své, upravené dnešním právním řádem, má ve své dávné historii zřejmě jednu tendenci hluboce zabudovanou. Současně ovšem od úsvitu dějin se dovídáme o tendenci opačné, totiž o odkládání a usmrcování dětí cizích i vlastních. Je celkem pochopitelné, že život dospělého člověka měl v přírodních podmínkách větší cenu než život dítěte, že se rodina zbavovala dětí nadpočetných a že v dobách hladu, přírodních katastrof a válek se s dítětem nakládalo jako s obtížnou zátěží (Matějček, 1999).

I. fáze – Počátky NRP a situace ve Starém Římě

Ve starém Římě již v období republiky nabylo osvojení formu zákonnou. V tehdejší zákoně se pravilo, že „adopce napodobuje přírodu“, čímž je vyjádřen vztah mezi osvojencem a osvojitelem, jehož podoba je podobná vztahu mezi dítětem a vlastními rodiči. Podle římského práva pak byly s odstupem několika staletí formulovány právní podmínky osvojení dítěte skoro ve všech 8 právních řádech evropských zemí (Vodák, 1967).

Prioritní se stal zájem osvojitele. Adopce se praktikovala ve vyšších společenských kruzích, a to především k zajištění kontinuity rodového jména a majetku (Matějček, 1999).

V Římském právu platilo, že osvojit dítě mohli pouze muži, neboť muž měl v tomto období větší práva než žena. Muž byl živitelem a hlavou rodiny. Podmínkou

pro osvojení bylo, aby věkový rozdíl mezi osvojencem a osvojitelem byl alespoň 18 let. Se srovnáním s dneškem se nepovolovala adopce vlastních nemanželských dětí (Nožířová, 2012).

II. fáze – Středověk a novověk až do konce 18. století

Křesťanství přineslo do postojů k dětem zásadní obrát – pro dítě zcela bezprávné se dovolává milosrdenství. Pouze šlechta formálně adoptovala děti, bohatí bezdětní manželé se snažili svému rodu zajistit adopcí kontinuitu jména a majetku nebo hledali náhradu za vlastní zemřelé děti, apod. Lid obecný se ujal cizího dítěte ve většině případů ze zjištěných důvodů, na dítě bylo hleděno jako na lacinou pracovní sílu (Matějček, 1999).

První zprávy o útulku pro opuštěné děti pochází z Konstantinopole z r. 335 (Matějček, 1999). Historicky první nalezinec byl zřízen v Miláně v r. 787 na podnět tamního arcibiskupa a v jím zakoupeném domě (Gabriel a kol., 2008). Již dříve však byly v některých kostelích vytvořeny zvláštní nádoby, do kterých mohly matky odkládat své děti v naději, že se jich ujmou dobří lidé. V r. 1198 zřídil papež Inocenc III. v Římě nalezinec opatřený tzv. tornem, což byla schránka zabudovaná do zdi kláštera tak, aby se otočením dostalo dítě dovnitř. Nemanželské matky tak mohly odkládat své děti tajně, v noci a nepoznány (Matějček, 1999).

III. fáze – Období mezi osvícenstvím a první světovou válkou

Císař Napoleon nařídil vybudování nalezinců vybavený tornem ve všech částech říše. Po bitvě u Slavkova vyhlásil státní adopci dětí padlých důstojníků a vojáků (Matějček, 1999).

S rozvojem kapitalismu se začali objevovat hlasy proti hromadné ústavní výchově. J. J. Rousseau poukazoval na význam individuální péče v rodině, případně na její adekvátní náhradu a je zastáncem názoru, že nahradit opuštěným dětem rodinu je povinností společnosti. Právě zde můžeme zaznamenat zásadní posun v myšlení a přístupu společnosti. Důraz již nebyl kladen pouze na záchranu života, ale i na jeho řádnou výchovu směrem ku prospěchu společnosti (Nožířová, 2012).

Významným právním dokumentem v péči o děti se stal zemský zákon chudinský pro Čechy ze dne 3. 12. 1868. Veřejná péče o opuštěné a osiřelé děti byla poskytována v rámci chudinské péče v působnosti domovských obcí. Tuto péči jim ukládal § 13 českého zemského zákona. V roce 1908 byla vytvořena Česká zemská komise pro péči o mládež při Zemské školní radě. Tato instituce se během první světové války zabývala krizovými situacemi v péči o děti, zejména o osiřelé děti a jejich následný život v podmínkách, které ohrožovaly jejich zdravý vývoj. Jednalo se o děti, kterým rodiče zemřeli, ale i o děti ze sociálně slabých rodin (Nožářová, 2012).

IV. fáze - Období světových válek

Po 1. světové válce došlo k dalšímu zásadnímu obratu. Výchova dětí se demokratizovala. Kromě zájmu osvojitelů se začal klást větší důraz na blaho dítěte. Ochrana dětí se v nové republice stala nepsaným celonárodním programem (Matějček, 1999). Docházelo také ke vzniku mnoha nezávislých orgánů. Otázka válečných sirotků se pro mnoho států stala závažnou, a to jak z morálního, tak finančního hlediska. Zároveň se poskytovala pomoc převážně svobodným těhotným ženám, a to nejen před porodem, ale i po něm. Další pomoc byla poskytována nemanželským a osiřelým dětem, případně dětem z rozvrácených rodin (Nožářová, 2012).

Za první jednotnou právní úpravu osvojení můžeme považovat zákon č. 56/1928 Sb., o osvojení, ze dne 28. 3. 1928. V tomto právním předpisu je, oproti dnešní právní úpravě, zcela jinak chápán cíl osvojení. Dle současné právní úpravy je prioritní, aby osvojení bylo především ku prospěchu osvojenci. Zákon č. 56/1928 ale nekladal potřebný důraz na vytvoření vhodného rodinného prostředí. Dle zákona bylo hlavním cílem osvojení především nalezení vhodného dědice pro osvojitele. Osvojení bylo pojato spíše jako majetkoprávní institut. Osvojitelem se mohla stát pouze osoba starší 40 let, která neměla vlastní děti, a to jak manželské, tak nemanželské. Z majetkových důvodů bylo možné osvojit i člověka zletilého, a to dokonce i takového, který již uzavřel manželství. Výchovná funkce náhradní rodiny byla zcela potlačena. Osvojení bylo chápáno spíše jako smluvní vztah, než vytvoření citových vazeb mezi

osvojitelem a osvojencem. Zákon č. 56/1928 Sb. pamatoval pouze na osvojení zrušitelné (Nožířová, 2012).

V. fáze - Období po 2. světové válce

Roku 1949 byl vytvořen zákon č. 265/1949 Sb., o právu rodinném, který znal pouze zrušitelné osvojení, věnoval se mu v § 63 až 69 (Nožířová, 2012). Tímto zákonem ztratilo osvojení svůj majetkový charakter. Došlo ke zrovnoprávnění pozice muže a ženy, z osvojení byli vyloučeny zletilé osoby a také došlo k definitivní proměně ze soukromoprávního na veřejnoprávní vztah, který vznikal rozhodnutím soudu. Vznikl příbuzenský vztah s rodinou osvojitele a také vyživovací povinnost mezi příbuznými, naopak zanikla rodičovská moc biologických rodičů ve prospěch osvojitele, zůstala ovšem jejich vyživovací povinnost. Odstraněna byla podmínka věkové hranice osvojitele i věkového rozdílu vůči osvojenci. Společně mohli osvojit pouze manželé (Historie osvojení, 2014).

V roce 1958 bylo zákonem č. 15/1958 Sb., o změně předpisů o osvojení zavedeno i osvojení nezrušitelné, kde osvojitel nahradil původní rodiče zápisem do matriky. Došlo tak k zániku vyživovací povinnosti původní rodiny. Souhlas původních rodičů s osvojením nebyl nutný v případě jejich kvalifikovaného nezájmu o dítě nebo předběžného souhlasu s osvojením bez vztahu k určitým osvojitelům (Historie osvojení, 2014).

V roce 1963 byl přijat zákon č. 94/1963 Sb., o rodině. Nezrušitelně mohli osvojit jen manželé, a to nezletilé dítě starší jednoho roku. Zrušitelným osvojením vznikl nově vztah osvojence s příbuznými osvojitele. Byla zavedena též tříměsíční předadopční péče. V roce 1982 byla přijata novelizace zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění zák. č. 132/1982 Sb. byla zavedena pro výjimečné případy i možnost osvojení osamělou osobou. Novelou z roku 1998 zákona č. 210/1998 Sb., o rodině došlo k založení orgánu sociálně - právní ochrany dětí, který získal pravomoc rozhodovat o umístění dítěte z ústavní péče do péče budoucích osvojitelů (Historie osvojení, 2014).

VI. fáze - Současnost

Novelou z roku 2006 byli do matriky zapisováni osvojitelé v případě zrušitelného i nezrušitelného osvojení. V praxi však nedocházelo k vymazání původních rodičů (Historie osvojení, 2014).

Na území našeho státu bylo osvojení již od konce minulého století moderně upraveno, nezletilý byl při vzniku tohoto právního vztahu chráněn soudním rozhodnutím. Osvojení tedy nebylo ponecháno autonomnímu smluvnímu jednání, jako tomu bylo v některých starších úpravách. Právní zájmy dítěte ochraňuje státní orgán, dítě se tedy nemůže stát objektem volního jednání subjektů. Soud je povinen prozkoumat zda jsou všechny zákonem uložené předpoklady pro vznik osvojení v konkrétním případě splněny (Radvanová, 2009).

Velký význam pro vývoj náhradní rodinné péče v ČR má vývoj moderní medicíny, jež má za následek snížení kojenecké úmrtnosti. Chování naší populace je pravděpodobně výsledkem přejímání chování z jiných kulturních modelů. Postoj společnosti vůči rodině se neustále formuje, důraz je kladen především na zájem dítěte (Nožířová, 2012).

1.1.2 Vymezení pojmu osvojení

„Je to vaše skutečná dcera?“ zeptali se mě.

„Skutečná?“ odpověděla jsem.

„Co tím myslíte – skutečná?“

Pravda, je to dítě, které se nenarodilo z mého těla,

ale narodilo se skutečně v mém srdci. V mé duši.

Ano, je to má skutečná dcera“ (Schoolerová, 2002, s. 10).

„Institut osvojení je upraven v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, který je účinný od 1. 1. 2014. Procesem vyřizování žádostí, posuzováním žadatelů o zprostředkování osvojení se zabývá zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, naposledy významně novelizovaný od 1. 1. 2013. Soudy postupují při

svěřování dětí do osvojení podle zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, a zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu“ (Bubleová a kol., 2014, s. 6).

Osvojení je jedním z institutů náhradní rodinné péče

Český právní slovník používá místo pojmu adopce termín osvojení (Šanderová, 2011).

Děti mají nárok na přijetí do jiné rodiny v případě, kdy jejich biologičtí rodiče se z jakéhokoliv důvodu dobrovolně vzdali svých práv (Dubois, 2002).

Podle občanského zákoníku i podle mezinárodních smluv, kterými je naše republika vázána, má při hledání řešení co s takovýmto dítětem vždy prvořadé místo náhradní rodinná péče, která je jednou z forem náhradní výchovy a měla by mít vždy přednost před výchovou ústavní (Bubleová a kol., 2014).

Definice osvojení

„Při osvojení přijímají manželé či jednotlivci za vlastní opuštěné dítě a mají k němu stejná práva i povinnosti, jako by byli jeho rodiči. Osvojením vzniká mezi osvojiteli a dítětem vztah jako mezi biologickými rodiči a vlastními dětmi. Veškerá vzájemná práva a povinnosti mezi osvojencem a jeho původní rodinou osvojením zanikají“ (Bubleová a kol., 2011, s. 4).

Adopce je forma náhradní rodinné péče zaměřená na děti, které jsou právně volné. Osvojitelé se stávají rodiči dítěte a zapisují se v rodném listě (MPSV, 2009).

Pro dítě, které se ocitne mimo vlastní rodinu, je vždy žádoucí, aby změna prostředí byla pro něj co nejšetrnější. Nejprve se proto hledá rodina v okruhu jeho příbuzných či osob dítěti blízkých. Druhou volbou bývá zprostředkování náhradní rodinné péče z okruhu prověřených zájemců o náhradní rodinnou péči vedených v evidenci krajského úřadu (Bubleová a kol., 2014).

Osvojení je možné pouze za předpokladu, že bude plnit svoje společenské poslání. A to se má ukázat v tzv. předadopční péči (Matějček a Koluchová, 2002).

1.1.3 Formy osvojení

S účinností od 1. 1. 2014 náš právní řád rozlišuje pouze osvojení zletilého a nezletilého. Právní úprava na rozdíl od předchozí již nerozlišuje osvojení zrušitelné a nezrušitelné. V současné době nelze zrušit osvojení po uplynutí 3 let od rozhodnutí o osvojení, a to ani z vážných důvodů, s výjimkou případů, je-li osvojení v rozporu se zákonem (Bubleová a kol., 2014).

Osvojení dětí do ciziny a z ciziny - mezinárodní osvojení

Pokud se dětem nepodaří najít rodina, která by je byla ochotná přijmout do rodiny v rámci České republiky, je jim hledána nová rodina v zahraničí. Mezinárodní adopci zajišťuje Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí v Brně – UMPOD (Šanderová, 2011).

O mezinárodní osvojení se jedná v případě, kdy dítě z jedné kultury je adoptováno manželi z kultury jiné (Schoolerová, 2002).

System spolupráce při zprostředkování adopce však není tvořen pouze exaktní právní úpravou, ale i faktickými pravidly vzniklými při každodenní praxi ústředních orgánů (Biskup, Sedlák, 2009).

„Mezinárodní osvojení je upraveno Úmluvou o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení, kterou vypracovala a přijala Haagská konference mezinárodního práva soukromého 29. 5. 1993. V České republice vstoupila tato úmluva v platnost 1. 6. 2000 a spolu se zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, umožňuje osvojení dětí do ciziny a z ciziny“ (Náhradní rodina, 2011, s. 48).

„Haagská úmluva jasně stanovuje postup při osvojování dítěte do zahraničí, určuje povinnosti a kompetence jednotlivých institucí, definuje právo dítěte na přednostní osvojení v zemi svého původu a zásadně vylučuje jakékoliv zisky z adopcí. Zároveň nařizuje signatářským státům, aby na svém území určily jeden ústřední orgán, který bude za osvojení dětí do zahraničí odpovědný. U nás tuto funkci zprostředkovatele plní Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně (ÚMPOD). Ten přebírá do evidence žadatele o osvojení dítěte z ciziny, kteří s tím musí souhlasit, a děti, pro které se

nepodařilo najít vhodné žadatele o osvojení dítěte v České republice. ÚMPOD dává podle § 35 odst. 2 písm. i) zákona o sociálně-právní ochraně dětí souhlas k osvojení dítěte do ciziny a podle § 19 odst. 2 téhož zákona rozhoduje o svěřením dítěte do péče budoucích osvojitelů, jde-li o osvojení dítěte do ciziny nebo z ciziny“ (Náhradní rodina, 2014, s. 48 - 49).

Transrasová adopce

S „transrasovou“ adopcí se můžeme setkat ve dvou formách. První z nich je specifická přijetím dítěte odlišné „rasy“, či „ethnicity“ ve státu, kde žadatelé žijí. Druhou možností je tzv. mezinárodní adopce, v tomto případě je osvojeno dítě, které má jinou státní příslušnost. Existuje mnoho odpůrců tohoto typu adopce, kteří zdůrazňují především jeho nevyhnutelná rizika a negativní dopady na totožnost a prospívání dítěte (Šanderová, 2011).

Existuje tzv. K - strategie a r – strategie. Do těchto strategií jsou zařazováni nejen zvířata, ale i lidé.

K - strategie: Tato strategie se uplatňuje v relativně stabilním, předvídatelném prostředí s dostatečným množstvím prostředků pro život. Vyznačuje se tím, že:

- Mají méně potomků, sází na kvalitu,
- věnují se výchově svých potomků,
- mají pevnější párové a společenské vazby,
- nemají potřebu podstupovat velká rizika,
- dožívají se průměrně vyššího věku,
- mívají větší tělesné rozměry (Balvín, 2008).

R - strategie: Tato strategie se uplatňuje v nejistém, rychle se měnícím prostředí s nedostatečnými prostředky pro život. Vyznačuje se tím, že:

- Mají více potomků, sází především na kvantitu,
- méně se věnují výchově svých potomků,
- mají slabší sociální vazby,

- praktikují riskantní způsoby chování např. zvýšená kriminalita,
- vyšší míra agresivity a soutěživosti,
- kratší průměrná délka života,
- mívají menší tělesné rozměry.

Tyto strategie jsou do značné míry geneticky podmíněné skupiny znaků, ve kterých jednotlivé rasy mezi sebou liší (Balvín, 2008).

1.1.4 Zrušení osvojení

„Jsou-li pro to důležité důvody, soud osvojení na návrh osvojitele nebo osvojence zruší; podá-li návrh jen jeden z nich, může se druhý k návrhu připojit. Osvojení nelze zrušit po uplynutí tří let od rozhodnutí o osvojení. To neplatí, je-li osvojení v rozporu se zákonem. Zrušením osvojení zaniká poměr vzniklý osvojením i povinnosti a práva z tohoto poměru vyplývající a obnovuje se předchozí příbuzenský poměr. Osvojenec bude mít po zrušení osvojení příjmení, které měl před osvojením, ledaže prohlásí, že si stávající příjmení ponechá“ (Česko, 2014, s. 1118).

1.1.5 Opětovné osvojení (readopce)

Osvojenec může být opětovně osvojen, jen v případě:

- „bylo-li dřívější osvojení zrušeno,*
- b) má-li být osvojen pozdějším manželem osvojitele poté, co předchozí manžel, který byl společným osvojitelem, zemřel, nebo*
- c) zemřel-li ten, kdo byl jediným osvojitelem, anebo ti, kdo byli společnými osvojiteli“ (Česko, 2014, s. 1118).*

„Je-li to v souladu se zájmy dítěte, může soud na návrh osvojitele rozhodnout i před uplynutím doby tří let od rozhodnutí o osvojení, že je osvojení nezrušitelné. Nezrušitelné osvojení nebrání tomu, aby osvojenec byl opětovně osvojen. Zletilého lze osvojit, není-li to v rozporu s dobrými mravy“ (Česko, 2014, s. 1118).

1.1.6 Základní příčiny pro využití náhradní rodinné výchovy

Děti jsou do náhradních rodin, umístovány z ústavních zařízení a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, kam můžeme řadit tzv. Klokánky. Pouze výjimečně se v ústavních zařízeních nacházejí skuteční sirotci, kterým oba rodiče zemřeli. Ve většině případů se v dětských domovech, kojeneckých ústavech a ostatních zařízeních ocitají sociálně osiřelé děti, které sice mají matku a otce, nebo alespoň jednoho z nich, ale ti se o ně nechtějí nebo nemohou starat. Nejspíš neměli ani oni sami v mládí dostatečné rodinné a sociální zázemí nebo mohli selhat také kvůli vlastní nevyzrállosti, závažnému onemocnění, mentální retardaci, poruchám osobnosti, alkoholismu, drogové závislosti, výkonu trestu odnětí svobody, apod. Takoví rodiče buď své děti sami odložili, anebo jim je odebral soud (Náhradní rodinná péče, 2011).

Opuštěné děti nepoznaly život ve funkční rodině. Odborníky jsou často označovány jako děti ohrožené, neboť pro svůj další vývoj vyžadují především zvýšenou pozornost a péči. Tyto děti byly často zanedbávány, týrány a zneužívány, chybí jim pocit bezpečí blízkého, rodinného prostředí (Náhradní rodinná péče, 2011).

1.1.7 Předpoklady pro osvojení

Děti přijímané do náhradní rodinné péče mají stejné potřeby, požadavky a práva jako všechny ostatní děti a to zejména právo na lásku, výchovu a vzdělání, bezpečí, na zdravotní a sociální péči, na zajištění budoucnosti a na mnoho dalších okolností, jež spolupůsobí v jejich zdravém psychosociálním vývoji. Jejich nové rodiny jim na takovýto zdravý vývoj přinášejí naději (Matějček a Koluchová, 2002).

Nároky na rodiče jsou stejné, ať už jde o biologické či adoptivní rodiče. K povinnostem budoucích rodičů přibývá však ještě něco navíc. Proto je třeba upozornit na několik důležitých předpokladů:

- Důvody pro přijetí dítěte by měly vycházet z vnitřního přesvědčení.
- Zaměstnání by mělo být stálé a mělo by finančně zabezpečit dítě i rodinu.
- Pracovní vytížení by mělo být takové, aby osvojitelé měli dostatek času na

výchovu dítěte. Zpočátku bývá nutné, aby jeden z rodičů zůstal s dítětem doma, aby se život rodiny přizpůsobil jeho potřebám.

- Bytová situace by měla všestranně zajistit potřeby dítěte.
- Trestní rejstřík osvojitelů by měl být zcela čistý.
- Měli by se cítit duševně i fyzicky schopni vychovat dítě.
- Věk osvojitelů by měl být přirozený vztahu dítěte k rodičům. Doporučuje se, aby věk žen, které přijímají kojence nebo malé děti, nebyl vyšší než 35 let.
- Nejspolehlivějším předpokladem pro to, aby se dítě zdárně vyvíjelo, je zajistit mu stabilní rodinné zázemí. Především z tohoto důvodu se dává přednost těm, jejichž manželství jsou zralá, trvalá, neproblémová a v nichž se dají předpokládat i společná očekávání manželů a jejich společný výchovný přístup k dítěti.
- Osvojitelé by měli přijmout dítě takové, jaké je.
- Měli by být schopni vžít se do citění a světa dítěte, být otevření, laskavý, přizpůsobiví a tolerantní.
- Osvojitelé by měli ochotně, vstřícně, ale také kriticky a s rozvahou přijímat rady a zkušenosti těch, kdo už se vyrovnali s podobnou situací, do níž osvojitelé vstupují.
- Měli by umět zajistit výchovu bez jakéhokoliv duševního a fyzického strádání dítěte.
- Osvojitelé by měli co nejvíce komunikovat se zainteresovanými odborníky a spolupracovat s nimi (Matějček a Koluchová, 2002).

1.1.8 Podmínky pro osvojitele

Osvojitelem se může stát pouze zletilá fyzická osoba, která způsobem svého života zaručuje, že osvojení bude sloužit k prospěchu dítěte i společnosti. Osoba, která nemá způsobilost k právním úkonům, se osvojitelem stát nemůže (Náhradní rodina, 2011).

Mezi osvojitelem a osvojencem musí být přiměřený věkový rozdíl. Podle ustálené soudní praxe není možné osvojení v pokolení přímém a osvojení sourozencem. Osvojitelem se může stát i jedinec neboli osamělá osoba (Náhradní rodina, 2011).

Manželé mohou osvojit společné dítě. V případě, že o osvojení žádá druh a družka, může dítě osvojit jen jeden z nich. Chce-li dítě osvojit jen jeden z manželů (nikoli tedy jako společné dítě), musí dostat souhlas druhého manžela. Tento souhlas se nevyžaduje a to v případě, že druhý manžel není způsobilý k právním úkonům nebo pokud by opatření takového souhlasu bylo spojeno s těžko překonatelnou překážkou (Náhradní rodina, 2011).

1.1.9 Osvojitelné dítě

Jsou to děti, u nichž se předpokládá méně problémový zdravotní a psychosociální vývoj a které lze předat do náhradní rodinné péče pokud možno v raném věku, a to za předpokladu, že je dítě právně volné (Matějček a Koluchová, 2002).

Osvojit lze jen se souhlasem biologických rodičů či jiného zákonného zástupce dítěte, nebo pokud soud rozhodl o tzv. kvalifikovaném nezájmu. Osvojit lze i dítě, jehož rodiče byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, čímž došlo k právnímu uvolnění dítěte, rodiče nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu nebo zemřeli. V tomto případě je třeba souhlasu jiného zákonného zástupce dítěte (Náhradní rodina, 2011).

1.1.10 Postup při zprostředkování osvojení

Zprostředkování osvojení spočívá:

- a) ve vyhledávání dětí, které jsou vhodné k osvojení,
- b) ve vyhledávání fyzických osob příhodných stát se osvojiteli,
- c) v odborné přípravě fyzických osob vhodných stát se osvojiteli k přijetí dítěte do rodiny,

- d) ve výběru určité fyzické osoby vhodné stát se osvojitelem určitého dítěte, jemuž se osvojení zprostředkovává, a v zabezpečení osobního seznámení dítěte s touto osobou (Novotná, Burdová, 2007).

Zprostředkování osvojení nesmí provádět jiné orgány, právnické ani fyzické osoby, než jsou orgány sociálně - právní ochrany (Novotná, Burdová, 2007). Tento orgán vyhledává děti, které ztratily zázemí své biologické rodiny a potřebují zajistit náhradní rodinou péči. Takovým dítětem může být kojeneček, ale také dítě starší a to školního věku (Národní zpráva o rodině, 2004).

Podání žádosti o zprostředkování osvojení

Žadatelé o osvojení se musí v první řadě dostavit na oddělení sociálně právní ochrany dětí příslušného pověřeného obecního úřadu, podle místa trvalého bydliště, kde dostanou podrobné informace o formách náhradní rodinné péče a celém procesu zprostředkování náhradní rodinné péče. Zároveň si žadatelé o osvojení vyzvednou k vyplnění žádost o zařazení do evidence žadatelů o zprostředkování osvojení a rovněž dostanou dotazníky týkající se osobních údajů i jejich představ o budoucím dítěti. K žádosti žadatelé doloží doklad o trvalém pobytu, dále doklad o výši příjmů, zprávu o zdravotním stavu a také své fotografie (pokud mají vlastní dítě či děti, doloží foto celé rodiny). Sociální pracovník si také vyžádá opis z rejstříku trestů, hodnocení od zaměstnavatele a v předem dohodnutém termínu navštíví sociální pracovník žadatele o osvojení v jejich domácnosti (Průvodce osvojením, 2009).

Postup obecního úřadu obce s rozšířenou působností při zprostředkování osvojení

Obecní úřad obce s rozšířenou působností vyhledává děti a fyzické osoby vhodné stát se osvojitelem nebo pěstouny; vhodné děti či osoby může vyhledávat a doporučit tomuto obecnímu úřadu také obce a pověřené osoby (Novotná, Burdová, 2007).

V žádosti o zařazení do evidence žadatelů o zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče podané obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností je nutné, aby

žadatel uvedl veškeré údaje a připojil doklady, které jsou nezbytné pro vedení spisové dokumentace (Novotná, Burdová, 2007).

Obecní úřad musí zahájit řízení ve věci a případně ještě žadatele vyzve k doplnění údajů a dokladů, tak aby mohl připravit kompletní spisovou dokumentaci a postoupit ji krajskému úřadu k jeho dalšímu posouzení (Bubleová a kol., 2014).

Odborné posouzení žadatelů o osvojení

Evidenci dětí a žadatelů vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny vede krajský úřad (Průvodce osvojením, 2009).

Zaměstnanci kraje mohou za účelem přípravy podkladů pro odborné posouzení navštívit dítě nebo ho pozvat k jednání, je-li toto jednání přiměřené jeho věku a schopnostem (Novotná, Burdová, 2007).

Na základě odborného posouzení vydá příslušný krajský úřad rozhodnutí o zařazení či nezařazení do evidence žadatelů o náhradní rodinnou péči. Jedná se o rozhodnutí v režimu správního řízení, kdy v případě nesouhlasu žadatelů s výsledkem rozhodnutí je možnost podat odvolání, o kterém bude rozhodovat MPSV. Jestliže krajský úřad v průběhu řízení zjistí závažné důvody, pro které nelze žadatele zařadit do evidence, může rozhodnout o zamítnutí žádosti i před provedením odborného posouzení (Bubleová a kol., 2014).

V případě negativního rozhodnutí mají žadatelé možnost se proti rozhodnutí prostřednictvím orgánu, který rozhodnutí vydal, odvolat k Ministerstvu práce a sociálních věcí (Průvodce osvojením, 2009).

Pro účely zprostředkování osvojení se posuzuje

1. U dětí:

- úroveň tělesného a duševního vývoje, včetně jeho specifických potřeb a nároků;
- vhodnost náhradní rodinné péče a jejích forem (Bubleová a kol., 2014).

2. U žadatelů:

- zda je či není schopen vychovávat dítě z hlediska jeho osobnostních charakteristik, výchovných schopností, motivace, stability manželského vztahu a dalších významných předpokladů (Národní zpráva o rodině, 2004). Krajský úřad také provede posouzení zdravotního stavu žadatelů svým posudkovým lékařem a zajistí jim absolvování přípravy na přijetí dítěte (Gabriel a kol., 2008). Cílem tohoto posouzení je zjistit, zda zdravotní stav žadatele po stránce duševní, tělesné a smyslové nebrání výkonu dlouhodobé, soustavné, řádné a dostatečné péče a výchově dítěte (Národní zpráva o rodině, 2004). Základem pro odborné posouzení žadatele o náhradní rodinnou péči je sociální šetření v rodině, psychologické posouzení a revize zdravotního stavu (Národní zpráva o rodině, 2004).

Do 30 dnů ode dne zjištění všech potřebných skutečností musí Ministerstvo provést posouzení (Novotná, Burdová, 2007).

Zprostředkování osvojení krajským úřadem

Pro účely zprostředkování osvojení vyhledává krajský úřad pro děti vedené v evidenci tohoto krajského úřadu žadatele z evidence žadatelů vedené tímto krajským úřadem. Krajský úřad při zprostředkování osvojení, přihlíží k doporučení poradního sboru (Novotná, Burdová, 2007).

Pokud krajský úřad zjistí, že v evidenci žadatelů, kterou vede, je zařazen žadatel vhodný stát se osvojitelem dítěte, které je v evidenci dětí vedené tímto krajským úřadem, neprodleně oznámí písemně tuto skutečnost: žadateli; zřizovateli zařízení pro výkon pěstounské péče; úřadu, jde-li o žadatele, který je v evidenci vedené úřadem; obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností (Novotná, Burdová, 2007).

Není přesně stanovená doba, do kdy je možné pro určité dítě nalézt vhodné náhradní rodiče. Záleží především na žadatelích, jakou mají představu o dítěti, na jejich toleranci a otevřenosti, zda jsou ochotni přijmout a pečovat i o dítě se specifickými potřebami (dítě s postižením, jiného etnika, závislostí biologických rodičů apod.). Pokud poradní sbor (skupina) vytipuje žadatele jako vhodné náhradní rodiče pro

konkrétní dítě, zašle jim písemné oznámení o vhodnosti stát se osvojiteli, na základě této skutečnosti se žadatelé mohou s dítětem během 30 dní seznámit. Jestliže se žadatelé rozhodnou dítě přijmout do své péče, požádají příslušný obecní úřad o vydání rozhodnutí o svěřením dítěte do předadopční péče (Průvodce osvojením, 2009).

Podání návrhu k soudu

Děti jsou svěřovány do náhradní rodinné péče na základě soudního rozhodnutí. Soud rozhodne po uplynutí zákonem stanovené doby pobytu dítěte v předadopční péči, která trvá alespoň 3 měsíce, na návrh budoucího osvojitele (Průvodce osvojením, 2009).

Dohled nad vývojem dětí, které byly svěřeny do péče jiných fyzických osob než rodičů, provádí obecní úřad obce s rozšířenou působností. Přitom jsou zaměstnanci obce s rozšířenou působností povinni navštěvovat rodinu, kde dítě žije, popřípadě jiné prostředí, kde se dítě zdržuje, nejméně jednou za 3 měsíce v období prvních 6 měsíců péče nahrazující péči rodičů, a poté v souladu se zájmy dítěte dle potřeby, nejméně však jednou za 6 měsíců, a to na základě zvláštního oprávnění vydaného obecním úřadem obce s rozšířenou působností (Novotná, Burdová, 2007).

1.1.11 Péče budoucího osvojitele (předadopční péče)

Do té doby, než soud rozhodne o osvojení, musí být dítě v péči budoucích osvojitelů, dříve v tzv. předadopční péči, po dobu, která bude stačit pro přesvědčivé zjištění, že se mezi osvojitelem a osvojencem vytvořil vztah, jaký je smyslem a cílem osvojení, tato péče musí trvat nejméně 6 měsíců. Tato podmínka péče před osvojením se nevyžaduje v případě, kdy budoucí osvojitel o dítě před osvojením pečoval na základě pěstounské nebo poručenské péče či na základě svěřením dítěte do péče jiné osoby, pokud osobní péče trvala alespoň 6 měsíců. V případě, kdy je třeba souhlasu rodičů k osvojení dítěte, se podmínka trvání 6 měsíců osobní péče před osvojením počítá vždy až po uplynutí 3 měsíců ode dne udělení souhlasu k osvojení (Bubleová a kol., 2014).

Po přijetí dítěte do péče na základě vykonatelného rozhodnutí soudu, je povinností osvojitelů pečovat o dítě na vlastní náklady (Bubleová a kol., 2014).

Příjmení a jméno osvojeného dítěte

Osvojením získává dítě příjmení osvojitele. V souvislosti s osvojením je možné změnit i křestní jméno dítěte. Tato změna se však z hlediska zachování a nepoškození jeho identity a sebeúcty nedoporučuje u dítěte, které je se svým jménem již identifikováno, ledaže by si změnu samo přálo (Náhradní rodina, 2011).

1.2 Faktory ovlivňující osvojení

1.2.1 Psychická deprivace

Odborně se začala problematika psychické deprivace zkoumat v polovině 19. století. Do té doby existovaly pouze popisy jednotlivých případů dětí extrémně deprivovaných, většinou sociálně izolovaných nebo odchovaných zvířaty. Tyto děti se označovaly jako "vlčí" či "zdivočelé", termín "deprivovaný" se začal používat až později (Psychická deprivace, 2014).

Podle Langmeiera a Matějčka je to stav, který vzniká, jestliže člověk nemá uspokojovány základní psychické potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu (Matějček a kol., 2002).

Deprivace neboli strádání v důsledku nedostatečného uspokojování objektivně významných potřeb může podstatným způsobem poškodit vývoj dítěte s dopadem až do dospělosti (Michalová, 2012). Takový stav vzniká ochuzením o přívod určitých žádoucích podnětů, takže postiženému jedinci není dána možnost, aby své základní psychické potřeby v dostatečné míře rozvinul a ve svém životním prostředí uplatnil (Matějček, Dytrych, 1994).

Psychické potřeby bychom mohli rozdělit na velké množství variant; někdy se naopak zužují na mateřskou lásku, což je však zjednodušení celé hierarchie psychických potřeb. Velmi přehledné dělení předložili ve své knize Psychická deprivace v dětství výše zmínění autoři. Dělí je do čtyř úrovní, které se ve vývoji jedince i v každé aktuální situaci vzájemně prolínají. Psychické potřeby má člověk po celý

život, mění se však jejich intenzita a způsob uspokojování. V následující části si je stručně vymezíme, a to hlavně se zaměřením na děti (Psychická deprivace, 2014).

V první úrovni jde o potřebu přívodu podnětů v přiměřené míře a variabilitě – dítě potřebuje být podněcováno a stimulováno v oblasti zrakové, sluchové, hmatové atd. Potřebuje kolem sebe nejen pěkné prostředí, různé typy hraček, ale i blízké osoby, které se na něj budou usmívat a mazlit se s ním. Všechny výše jmenované podněty působí kladně na jeho celkový vývoj, při jeho nedostatku nebo jednostrannosti dochází naopak k narušení a zpomalení vývoje dítěte (Matějček a kol., 2002).

Potřeby ve druhé úrovni navazují na předchozí. Dítě potřebuje mít kolem sebe smysluplný svět, to znamená určitou stálost věcného a sociálního prostředí, které dítě prostřednictvím matky poznává a orientuje se v něm. Již v kojeneckém věku dávají děti najevo svoji radost, když objeví ve svém prostředí nějaký řád, nějakou pravidelnost a mohou je ovlivnit vlastní činností. Dítě se aktivně "zmocňuje světa" a úspěchy jej podněcují k dalším aktivitám. Změny prostředí věcného a hlavně sociálního, např. při přechodu z jednoho ústavního zařízení do druhého, dítě traumatizuje, protože ztrácí vše, co už chápalo a na co bylo zvyklé. Jeho vývoj se může přechodně vrátit na nižší úroveň, čemuž se říká tzv. přechodný regres (Psychická deprivace, 2014).

Třetí úroveň potřeb zahrnuje citové a emoční potřeby. Jedná se především o potřebu trvale kladného vztahu k mateřské osobě, kterou však nemusí být biologická matka dítěte, dále sem můžeme řadit potřebu kladného opětovného vztahu k dalším členům rodiny, ve školním věku a v pubertě se jedná o vztah k vrstevníkům (Matějček a kol., 2002). Citová deprivace působí změny především v prožívání, uvažování a chování dítěte. Dítě, které jiné zacházení nezažilo, považuje uváděný stav za normu (Michalová, 2012).

Dále se jedná o potřebu důvěrných vztahů mezi chlapci a děvčaty, v dospělosti pak potřebu životního partnera a u většiny lidí opět přání mít děti (Matějček a kol., 2002). V citovém prožívání můžeme pozorovat zejména primitivní a povrchní vztahy k lidem, s absencí empatie a egocentrismem, citovou plochost, nedůvěru, hostilitu a agresivitu.

Dalším důsledkem je nízká frustrační tolerance, dráždivost, afektivní výbuchy a neschopnost orientace ve vlastních pocitech (Michalová, 2012).

Čtvrtá úroveň a to sociální úzce souvisí s citovou. Dítě si v interakci s okolím postupně uvědomuje své „já“, vytváří si své sebevědomí, sebepojetí, svou identitu, jež se dotváří v dospívání. Každý člověk má potřebu být přijímán a někam patřit – do rodiny, do skupiny přátel, do pracovního, duchovního, zájmového společenství a mít tam přijatelnou roli a pozici (Matějček a kol., 2002).

Potřeba sdílet s někým společnou a otevřenou budoucnost je tak důležitá, že bývá často uváděna jako pátá úroveň. Tuto společnou budoucnost má dítě pouze v rodině. Nemůže ji mít v ústavní výchově, kde prožívá nejistotu, zda a kdy se vrátí do své původní rodiny (Psychická deprivace, 2014).

Všechny výše řečené potřeby nemohou být dítěti uspokojovány ani v sebelépe vedeném dětském domově, ale ani v mnohých rodinách, v nichž rodiče své děti zanedbávají, ubližují jim, ponižují je nebo dokonce týrají (Matějček a kol., 2002).

U dětí do tří let se deprivace může projevit opožděním celého psychomotorického vývoje. Nápadná je především povrchnost a nerozlišování mezi city a sociálními vztahy, nezúčastněná nebo rozmrzelá nálada, chudší duševní obzor či nedětsky vážný výraz (Psychická deprivace, 2014).

Pozdní následky deprivace:

Řeč a komunikace

Jedním z hlavních důsledků nedostatečného zájmu matky o dítě je redukce řečové stimulace. Není uspokojena základní potřeba a tou je schopnost vnímání vnějších podnětů. Na jakýkoli projev dítěte chybí pozitivní emoční reakce, která za normálních okolností podporuje jeho úsilí něco se naučit. Počáteční vývoj řeči není nijak povzbuzován, matka na pokusy dítěte komunikovat nereaguje, a tím jeho rozvoj v této oblasti brzdí (Následky deprivace, 2014).

Rozumové schopnosti

Rozumové schopnosti deprivovaných dětí nejsou dostatečně stimulovány. U těchto dětí lze pozorovat nápadnou neschopnost učit se ze zkušeností. Nepřímo zde působí i emoční deprivace. Nedostatečné ocenění dětských projevů od samého počátku jejich vývoje má za následek, že dítěti chybí motivace snažit se. Chybí mu pozitivní citová zpětná vazba, která dává jakémukoli výkonu smysl. Dítě má změněno citové prožívání a vztahy k okolnímu světu, zejména k lidem. Citově deprivované děti bývají emočně ploché, nedůvěřivé a agresivní (Následky deprivace, 2014).

Socializace

Citově deprivované děti mívají primitivní, nediferencované a povrchní vztahy s lidmi. Jejich chování je typické infantilním stereotypem, který lze chápat jako výraz bezradnosti. Celková nejistota dítěte vyplývá z nedostatku pozitivních emočních zkušeností. Vztahy s lidmi ovlivňují jeho sebepojetí. Názory nejbližších osob přejímá dítě zcela přirozeně za vlastní. Jestliže rodina hodnotí dítě negativně, narušuje se i jeho vlastní sebehodnocení. Výsledkem je nejistota, nedůvěra a zvýšená potřeba obrany. V sebehodnocení citově deprivovaných dětí se objevují dva extrémy:

- nerealistické „vytahování“
- výrazné sebepodceňování

Nízké sebehodnocení se projevuje malou sebedůvěrou a nízkou sebeúctou, které vedou k obranným reakcím. Jedná se zejména o vazbu na silnější bytost, na vůdce a příslušnost k sociální skupině, která jeho sebevědomí podpoří. Emoční strádání se projevuje změnou v hierarchii hodnot. Neuspokojením základních citových potřeb dochází k změně postojů k realitě (Následky deprivace, 2014).

Dopad deprivace je u různých dětí odlišný, záleží zejména na jejich vrozené odolnosti, konkrétní zkušenosti a možnosti navázat vztah s náhradní osobou (Michalová, 2012).

Psychickou deprivací se rozumí vážné narušení psychického vývoje jedince, může se projevit v celé struktuře osobnosti, v chování, v sociálním začlenění i v celé životní orientaci (Matějček a kol., 2002).

Psychická subdeprivace

Její definice odpovídá psychické deprivaci. Jednotlivé odchylky samy o sobě jsou zpravidla jen nenápadné, takže by bylo obtížné zakládat na nich individuální diagnostiku. Nápadnými se stávají až ve svém souhrnu. Pak se teprve zřetelně jeví jejich společenská závažnost, neboť v základech postihují vztahy lidského jedince k jeho sociálnímu okolí – vztahy k výchozí rodině, k přátelům a kolegům, vztahy erotické, manželské, k vlastním dětem. Typické je, že se tyto odchylky a jejich souhrny dají dobře zachytit nikoliv na úrovni individuálních případů, nýbrž na úrovni větších vybraných skupin (Matějček, Dytrych, 1994).

Společenský dopad tzv. „subdeprivačního“ rodinného prostředí, které přímo nevede k psychické a sociální invalidizaci dítěte, ale svými nedostatky v emoční a podnětové stimulaci negativně ovlivňuje jeho vývoj, se významně podílí na současném nárůstu sociálně patologických jevů, jako je dětská kriminalita, projevy násilí, agresivita či nejrůznější typy patologických závislostí (Jánský, 2004).

Hlavním cílem je dosažení toho, aby rodina byla společenstvím pro dítě citově pozitivním, v pravém slova smyslu „přijímacím“ a ovšem i stálým (Matějček, Dytrych, 1994).

1.2.2 Děti se specifickými vzdělávacími potřebami

Častěji než v jiné populaci se v náhradní rodinné péči mohou vyskytovat děti, které mají zvláštní vzdělávací potřeby. Nejedná se však pouze o dobře definovatelné, diagnostikovatelné odchylky, ale velmi často i o projevy méně specifické, které úzce souvisejí s ranou deprivací (Zezulová, 2012).

Nejčastějšími specifickými vzdělávacími potřebami jsou poruchy soustředění a koncentrace u dětí se syndromem ADHD, různé specifické poruchy učení (dyslexie, dyskalkulie, dysgrafie, dysortografie, dyspraxie), nižší či kolísavý intelektový výkon a vývojové odchylky, z nichž největší pozornost zasluhují poruchy autistického spektra (PAS) a poruchy chování a emocí (Zezulová, 2012).

Mezi řešením v těchto případech patří:

- úlevy ve výuce na základě doporučení pedagogicko-psychologické poradny,
- přeřazení dítěte na jiný typ školy,
- integrace pod vedením příslušného speciálně-pedagogického centra (Zezulová, 2012).

ADHD - (hyperaktivita s poruchou pozornosti)

V americké klasifikaci se užívá termín ADHD (Attention Deficit Hyperaktivity Disorder). Obecným termínem je hyperkinetická porucha (Novák, 2014).

Pozornost dětí z dětských domovů je v porovnání s dětmi vyrůstajícími v běžné rodině slabší, děti s ADHD se v dětských domovech vyskytují třikrát častěji, v převýchovných dětských domovech dokonce desetkrát častěji než v běžné populaci (Škoviera, 2007).

Výrazně častěji a intenzivněji se můžeme s ADHD setkat u chlapců. Převaha výskytu u hochů nad dívkami je troj až šestinásobná. Celkový výskyt hyperkinetické poruchy bývá uváděn mezi 5 – 8 % dětí (Novák, 2014).

Ne všechny příčiny vzniku ADHD jsou v současné době známy, získáváme stále nové poznatky, jednoznačně však můžeme říci, že jde o handicap vyvolaný mnoha činiteli. Spolupůsobí zde vlivy dědičné, neurologické, biochemické, vlivy životního prostředí dále vlivy sociálního prostředí, včetně rodinného zázemí, v němž dítě vyrůstá. V tomto směru je nutné poukázat na dopad nevhodně používaných výchovných prostředků v rodinné i školní edukaci jako možného zdroje sekundárních obtíží (výchovné styly pedagoga, rodiče podporující vznik neadekvátních reakcí: týrání, fyzické tresty, zanedbávání a s ním související alkoholismus, kariéra; nejednotnost; nedůslednost; absence výchovných hranic; vysoká náročnost, perfekcionismus; vysoká autoritativnost, s kterou je spojena přísnost; chudost v sociálních interakcích), které situaci dítěte s ADHD ještě komplikují na úkor jiných, vhodně volených výchovných prostředků v prevenci vzniku těchto sekundárních obtíží (Šauerová, a kol., 2012).

Děti s touto poruchou potřebují lékařskou pomoc a obvykle berou dlouhodobě léky (Essa, 2011).

Problémy s řečí a jazykové problémy

Některé děti mohou mít problémy efektivně komunikovat kvůli problému s řečí nebo s jazykem, který se ve škole používá. Problém může být fyziologického rázu, může se jednat o vedlejší účinek některé kognitivní poruchy, může být způsoben nedostatkem řečové stimulace v raném věku nebo je příčina neznámá (Essa, 2011).

1.2.3 Problémové chování u osvojených dětí

Problémové chování je takové chování, které se svou intenzitou, frekvencí nebo dobou trvání natolik odlišuje od běžné společenské normy, že může vážně ohrozit bezpečí dané osoby nebo druhých. Problémové chování může i vážně ohrozit začlenění člověka do komunity, ve které žije (Jůn, 2010).

Termín „problémové dítě“ je označením, vyjadřujícím z pedagogického hlediska nežádoucí odchylku ve vývoji a projevech jeho osobnosti. Charakteristika a kritéria vyjadřující označení problémové dítě mají blízký vztah k abnormálnímu chování dítěte, tedy k chování, které je odchyleno od statistické, sociální a funkční normy, která je projevem míry přizpůsobenosti prostředí a její porušení, se projevuje výskytem subjektivních obtíží (Jánský, 2004).

Osvojené děti si s sebou mohou přinášet:

Pocit opuštěnosti, ztráty a zármutku; dále poruchy s utvářením vazeb; neurologické změny; oslabení poznávacích schopností; problémy s koordinací a motorickými dovednostmi; nedostatečnou schopnost zpracovávat smyslové vjemy; strach; hněv; záblesky vzpomínek z minulosti a posttraumatický stres; stud; úzkost; depresi (Purvis a kol., 2013).

V období, kdy dítě navštěvuje mateřskou školu, se vyskytují především poruchy pozornosti a hyperaktivity (ADHD), afektivní poruchy, mezi které patří deprese, poruchy adaptace (neurózy) apod. Ty však mohou být pouze reakcí na stresovou situaci, v níž se dítě špatně orientuje nebo se nedokáže adaptovat. Nežádoucí chování je

„voláním o pomoc“, kterým dítě dává najevo okolí, že je něco špatně (Michalová, 2012).

Zezulová (2012) uvádí, že řada dětí v ústavní výchově jsou potomky psychiatricky nemocných rodičů a jsou ohroženy zvýšenou pravděpodobností výskytu obdobné poruchy. Ty se většinou plně projeví až v období dospívání či v dospělosti.

Vzhledem ke složité minulosti těchto dětí musí budoucí osvojitelé, vyvinout větší úsilí, aby zjistili, co potřebují dohnat, a musí se vědomě snažit pomoci jim osvojit si dovednosti, které jsou potřebné k životu s pečující rodinou (Purvis a kol., 2013).

Osvojené děti s problémovým chováním mohou fyzicky vypadat na určitý věk, ale uvnitř mohou být na úrovni mladšího dítěte a to emočně, vývojově nebo svým chováním (Purvis a kol., 2013).

Problémovost dětí není jevem neměnným a trvalým. Často dochází k situacím, kdy z nejrůznějších příčin problémy vymizí. V příloze č. 1 je uvedeno, co nám může akcentovat toto problémové chování. Může jít o projev vyžívání dětské osobnosti, o důsledek změny prostředí, projev kompenzačních mechanismů nebo změna přístupu k dítěti (Jánský, 2004).

Děti týrané, zneužívané nebo zanedbávané v mnoha případech vykazují nežádoucí vzorce chování. Je ovšem třeba znovu zdůraznit, že se u nich nejedná o skutečnou poruchu chování, ale o snahu nějak na sebe upozornit, i když si to neuvědomují. Pokud se dlouhodobě nedaří vymanit se vlivu nepřijatelného sociálního působení, může stav přerůst v poruchu chování (Michalová, 2012).

Chování dítěte, kterému někdo ublížil, může vyvolávat lítost, může se zdát podivné nebo dokonce děsivé. Může se jednat o chování nevyzpytatelné, proměňující se od roztomilého po mstivé. Běžná je i hyperaktivita či nepozornost, agresivita nebo odtažitost. Nicméně příčinou nevhodného chování jsou stará traumata, neurologická omezení a pud sebezáchovy. Řada osvojených dětí s problematickým chováním nemá ještě řečové schopnosti rozvinuté natolik, aby se dokázala plně vyjádřit. Tyto děti nevyrostly v normálním prostředí, kde by se naučily pracovat se svým chováním žádoucím způsobem. Fungují na základě svých vlastních omezených životních

zkušeností, které jsou vlivem rodiny, prostředí a utrpené újmy komplikované a složité (Purvis a kol., 2013).

Výsledkem takového zacházení s dítětem může být kompenzace deficitu emočního vztahu mimo rodinu, často v partách vrstevníků, poskytujících náhradní programy pro jejich nedostatečně vyvinutou autonomii osobnosti (Jánský, 2004).

Porucha chování je obecně vymezena třemi základními znaky:

1. Chování nerespektuje sociální normy

O poruchu chování jde tehdy, když dotyčný normy chápe, rozumí jim, ale nepřijímá je například z důvodu jiné hierarchie hodnot či vlastních osobních motivů. Může nastat i situace, kdy se normami nedokáže řídit, protože v dané chvíli nebo trvale nedokáže ovládat své chování, je u něj snížena schopnost sebeovládání. V tomto případě nebývá porušení normy doprovázeno pocitem viny či studu (Michalová, 2012).

2. Neschopnost udržovat přijatelné sociální vztahy

Sociální chování je nepřiměřené pro nedostatek empatie, je zde patrné značné zaměření na sebe včetně snahy okamžitého uspokojování vlastních potřeb. Přizpůsobení se normě v zájmu zachování pořádku je pro jedince s poruchou chování nepochopitelné. Jedná se většinou o osoby, které nemají zkušenost s pozitivním emočním vztahem. Tito jedinci neakceptují sociální normy regulující na společenské soužití, nejsou ohleduplní k ostatním lidem. Charakteristická je pro ně neochota angažovat se ve prospěch druhého bez naděje na vlastní prospěch. Dítě tedy vyrůstá nejčastěji v sociálně patologickém výchovném prostředí, kde je běžně vystavováno projevům agrese mezi členy rodiny. Důsledkem je, že agresi přijímá jako alternativní způsob sebeprosazování, jako běžný projev mužské role. Pak jde spíše o otázku sociální patologie než o poruchu chování u dítěte, které jen přijalo normy subkultury, v níž žije (Michalová, 2012).

3. Agresivita jako rys osobnosti nebo chování

Agresivita jako násilný způsob chování je typickým způsobem reagování jedinců, kteří mají poruchu chování (Michalová, 2012).

Michalová (2012) uvádí, že snížená stabilita chování se manifestuje projevy agrese, snahou upozornit na sebe za každou cenu, neschopností podřídit se pravidlům. Děti se učí, že rvaní, křik a výbuchy hněvu jsou účinnými prostředky pro dosažení toho, co požaduje od ostatních členů rodiny. Takovéto chování se postupně zobecňuje a agresivita se začne stupňovat ve svých projevech nejen v domácím, ale i vnějším prostředí. Z uváděné charakteristiky je jasné, že příčiny vzniku poruchy chování mohou vycházet z biologických či psychosociálních faktorů, u malého dítěte je na prvním místě sociální prostředí rodiny.

Porucha chování ve vztahu k rodině

Porucha chování ve vztahu k rodině se může projevovat krádežemi věcí z domova, úmyslným destruktivním chováním, často zacíleným na určité členy rodiny, např. rozbíjením hraček či ozdob, trháním šatů, vyřezáváním do nábytku nebo jiným ničením cenného majetku. Patří sem násilí vůči členům rodiny a úmyslné zakládání ohně omezené pouze na domov. Ve většině případů tyto specifické rodinné poruchy chování vznikají v souvislosti s narušením vztahu dítěte k jednomu nebo několika členům rodiny (Michalová, 2012).

Bezvýběrové kontakty u dětí v náhradní výchově

Zezulová (2012) uvádí, že nízké sebevědomí dětí, které byly opakovaně opouštěny, je vede k bezvýběrovým kontaktům ve vztahu k ostatním lidem. Každý, kdo o ně projeví sebemenší zájem, je v jejich očích dobrý. Jsou proto velmi ohroženy manipulací a snadno sklouzávají k různým druhům závislostí. Mívají vlastnosti podobné oběti a jsou tak snadnou kořistí.

Bezvýběrovost kontaktů se projevuje jak ve školním kolektivu, tak později při výběru životního partnera (Zezulová, 2012).

Vztah dětí v náhradní rodinné péči k jídlu

Mezi náhradními způsoby uspokojování potřeb zaujímá jídlo velmi významné místo. Děti, které přichází do nových rodin, mohou mít k jídlu až patologický vztah.

Nejvíce je to patrné u dětí, které zažily hlad a strádání v původní rodině. Takovéto děti si schovávají jídlo do skříní a postelí, přejídání se, jen proto, aby se nemuseli s nikým dělit (Zezulová, 2012).

Zezulová (2012, s. 57) ve své knize uvedla tuto kazuistiku: „*Děti jídlo nekousaly. Jídlo bylo potřeba zpracovat co nejrychleji, aby ho nesnědl někdo jiný. Jedno z dětí jedlo i kosti, jen aby se nic nevyhodilo. Jedna moje kamarádka mi vyprávěla, jak jejich droboučká přijatá pětiletá holčička vždy čeká, až budou všichni po jídle, a potom dojídá zbytky. Neodejde od stolu, dokud nemá jistotu, že ani drobeček nezbyl.*“

1.2.4 Sebepoškozování

Sebepoškozování se v psychiatrii označuje jako souhrnné jednání, kterým jedinec poškozuje sám sebe, jež na rozdíl od sebevraždy nemá fatální následky. Jeho cílem není smrt, a lze to naopak nejlépe charakterizovat jako maladaptivní odpověď na jinak nezvládnutelný akutní a chronický stres. Sebepoškozování může, ale nemusí být spojeno s myšlenkami na smrt (Platznerová, 2009).

Pro některé děti může být vnitřní bolest, kterou prožívají, tak neúnosná, že se snaží přebít ji bolestí tělesnou (Zezulová, 2012).

Kriegelová (2008) ve své monografii uvádí, že osoby vyznačují množstvím sebepoškozujícího chování, jako je abúzus návykových látek, záměrné sebepoškozování, problémy s příjmem potravy a další. Tímto chováním se snaží udržet si kontrolu nad vlastním tělem a okolím, neboť v jejich životě měla nějaká osoba nad nimi dlouhodobě kontrolu, např. v rámci zneužívání nebo zanedbávání péče. Současně jim toto sebepoškozující chování slouží k uvolnění napětí, pocitů hněvu, úzkosti nebo vnitřní prázdnoty.

Sebepoškozující chování silně negativně, ovlivňuje vztahy jedince s jeho okolím. Častý odpor od okolí vyvolává psychickou bolest a napětí, a nepřímo tak podporuje sebepoškozování, neboť to je jedincem považováno za jediný možný dopingový mechanismus. Odmítavost může rovněž vést k vyhýbání se sociálním kontaktům

a k osamělosti. Dále jsou typické pocity neschopnosti, méněcennosti a sebenenávisti, které opět podporují sebepoškozující chování (Kriegelová, 2008).

Projevy sebepoškozování nelze jen tak přehlížet, dítě i jeho rodiče potřebují odbornou pomoc. Záleží především na analýze situace, která k sebepoškozování vedla, a následně odborně vedené práci se spouštěči tohoto chování. Rodina, která má v péči dítě, jež se sebepoškozuje, by měla vyhledat zkušeného terapeuta (Zezulová, 2012).

Cílem léčby poškozujícího se pacienta je redukce dalších epizod sebepoškozování, snížení touhy poškodit se, prevence sebevraždy a zlepšení sociálního fungování a kvality života. V současné době však stále nelze přesvědčivě určit nejúčinnější léčbu pro poškozující se pacienty (Platznerová, 2009).

Ženy se záměrně sebepoškozují častěji než muži. Třikrát více žen uvádí epizody záměrného sebepoškozování již od časného dospívání. Podstatou odlišnosti může být fakt, že muži agresi spíše externalizují, zatímco ženy ji potlačují a obracejí proti sobě (Kriegelová, 2008).

1.2.5 Neplodnost (sterilita)

Definice neplodnosti říká, že neplodnost je neschopnost oplodnění při pravidelném nechráněném pohlavní styku páru trvajícím déle než 2 roky (Kašíková a kol., 2015).

Neplodnost je v dnešní době problémem velmi aktuálním a výskyt této problematiky stále stoupá. Čím dál více partnerských párů má problém, počít dítě přirozenou cestou (Neplodnost žen, 2014).

Dělení neplodnosti

Neplodnost neboli sterilita se dělí na neplodnost primární, sekundární a tzv. „neobjasněnou neplodnost“ (Neplodnost žen, 2014).

Primární neplodnost – primární neplodností se rozumí stav, kdy ani přes pravidelný pohlavní styk, který je alespoň dvakrát týdně, po dobu minimálně jednoho roku je naprostá absence početí (Neplodnost žen, 2014).

Sekundární neplodnost – je hodnocen takový stav, kdy i přes pravidelný nechráněný pohlavní styk po dobu minimálně jednoho roku nedošlo k žádnému novému početí poté, co v minulosti k oplodnění došlo (Neplodnost žen, 2014).

„**Neobjasněná neplodnost**“ – do této kategorie patří absence početí z důvodů, jako je užívání hormonální antikoncepce, kojení (laktace – při, které dochází k uvolňování hormonu, který znemožňuje otěhotnět), snížená aktivita sexuálního života a jiné (Neplodnost žen, 2014).

Příčiny ženské neplodnosti

V České republice a jiných vyspělých zemích existuje v současné době přibližně 20 - 25 % párů nedobrovolně bezdětných, přičemž lze usoudit, že z poloviny se na poruchách plodnosti podílí žena, ze 40 % muž a z 10 % oba partneři současně. Podle dalších odhadů, Světové zdravotnické organizace (WHO), se dokonce uvádí, že problémy s plodností se nově objevují asi u dvou milionů párů ročně (Ulčová-Gallová, Lošan, 2013).

Jedná se především o hormonální poruchy (včetně poruch řídicích center v mozku a vrozených chorob), onemocnění vaječníků, vejcovodů a dalších pohlavních orgánů, které se často vyskytují následkem zánětů, poslední příčinou jsou psychické vlivy (Vokurka, 2007).

Ženská neplodnost má tedy jak už bylo výše uvedeno řadu příčin. Některé z nich mohou být vyléčeny, jiné naopak způsobují neodstranitelnou neplodnost žen neboli absolutní sterilitu. Většinou se jedná o kombinaci více faktorů (Neplodnost žen, 2014).

Příčiny mužské neplodnosti

Ve vyspělých zemích se v posledních desetiletích kvalita spermií výrazně zhoršila. Snížená kvalita spermií je jednou z nejčastějších příčin mužské neplodnosti, která může být jak vrozená, tak získaná (Mužská neplodnost, 2004).

Negativní vliv na spermatogenezi mohou mít zejména poruchy sestupu varlat při narození, úraz šourku, zánětlivá onemocnění varlat, nadvarlat či prostaty a některé

prodělané nemoci jako příušnice, spalničky nebo infekční onemocnění (Mužská neplodnost, 2004).

Mezi další příčiny mužské neplodnosti můžeme řadit neprůchodnost chámovodů či jejich úplná absence, impotence, špatný životní styl, nedostatečný pohyb, nevhodné stravovací návyky, nadváha nebo obezita, zhoršené životní prostředí, silný stres, kouření, alkohol a drogy (Mužská neplodnost, 2004).

Léčba

Posouzení příčin sterility může být složité a stejně jako případná léčba vyžaduje trpělivost. Léčba, je-li možná, se řídí příčinou léčení zánětů, hormonální léčba, psychoterapie, operační léčba, popř. i některé speciální postupy asistované reprodukce (Vokurka, 2007).

U ženské sterility lze úspěšně odstranit jen některé příčiny. Pokrok v metodách umělého oplodnění však umožňuje využít k oplodnění v podstatě i jedinou dokonce nezralou spermii získanou punkcí varlete (Vokurka, Hugo, 2004).

Vlastní vyšetřování sterility manželského páru se obvykle zahajuje vyšetřením muže a jeho spermatu, jelikož jde o vyšetření jednodušší a umožní vyloučit muže jako eventuální příčinu neplodnosti páru (Vokurka, Hugo, 2004).

2. Cíl práce a hypotézy

Cíl práce

Stanoveným cílem bakalářské práce bylo zjistit, které faktory mohou ovlivnit osvojení dítěte včetně důvodů, které vedou budoucí rodiče k osvojení.

Hypotézy

S ohledem na cíl byly stanoveny níže uvedené hypotézy:

H1 Nemožnost mít vlastní děti je rozhodujícím faktorem pro přistoupení k adopci.

H2 Budoucí osvojitelé mají požadavky na věk dítěte.

H3 Budoucí osvojitelé mají požadavky na pohlaví dítěte.

Operacionalizace pojmů

Vlastní dítě - Rodina má pro dítě nezastupitelný význam. Dítě se do ní rodí, dostává od svých rodičů genetickou výbavu, má rozhodující vliv na celkový rozvoj jeho osobnosti, zvláště v nejranějším období jeho dětství a to jak v oblasti tělesné, duševní tak i sociální (Vlastní dítě, 2015).

Adopce - Český právní slovník používá místo pojmu adopce termín osvojení (Šanderová, 2011).

Osvojitelé - Při osvojení přijímají manželé či jednotlivci za vlastní opuštěné dítě a mají k němu stejná práva a povinnosti, jako by byli jeho rodiči. Osvojením vzniká mezi osvojitelem a dítětem příbuzenský vztah. Veškerá práva a povinnosti mezi osvojencem a jeho původní rodinou osvojením zanikají (Bubleová a kol., 2011).

3. Metodika

3.1 Použitá metoda

Ke zpracování praktické části bakalářské práce jsem si zvolila kvantitativní typ výzkumu.

Punch (2008) uvádí, že podstatou kvantitativního výzkumu je zkoumání vztahů mezi proměnnými. V kvantitativním výzkumu se realita zachycuje pomocí proměnných, jejich hodnoty se zjišťují měřením a primárním cílem je nalézt, jak jsou proměnné rozloženy a zvláště jaké jsou mezi nimi vztahy a proč tomu tak je. Důvodem pro zaměření na kvantitativní vztahy mezi proměnnými je fakt, že tato metoda je ústřední pro velmi širokou třídu sociálně-vědního výzkumu.

Následně byla provedena analýza vyhodnocených dat a jejich statistické zpracování. Využity byly vhodné statistické metody pro třídění prvního a druhého stupně.

Ke sběru dat jsem využila metodu dotazování v technice dotazníku, jehož velkou výhodou je, že v krátkém časovém období mohu získat informace od velkého počtu jedinců. Dotazník obsahoval 16 otázek, z nichž 1 byla otevřená, 5 polootevřených a ostatní uzavřené (příloha 4). Doba potřebná k vyplnění dotazníku byla stanovena přibližně na 5 - 10 minut. Dotazník byl zcela anonymní.

3.2 Výběrový soubor

Výběrový soubor bakalářské práce tvoří dohromady 57 budoucích osvojitelů z kraje Vysočina.

K vytvoření dotazníku jsem použila server „Survio.com“ a k jeho rozeslání jsem využila emailovou adresu. Dotazníkové šetření probíhalo od 20. února 2015 do 20. března 2015.

Pro tento výzkum bylo zvoleno 16 otázek rozdělených do čtyř oblastí.

Otázky týkající se informací o budoucích osvojitelích

Cílem této oblasti bylo zjistit základní informace týkající se respondentů, mezi které patří pohlaví, věk, víra, skutečnost, že mají vlastní děti.

Otázky týkající se důvodů výběru dítěte

Do této oblasti můžeme zařadit například, co vedlo budoucí rodiče k tomu vzít si dítě z dětského domova, jaké pohlaví dítěte upřednostňovali.

Otázky, které se vztahují k faktorům, které mohou ovlivnit výběr dítěte

Mezi faktory, které ovlivňují výběr dítěte, může patřit např. věk, zdravotní stav, vzhled, faktory, které hrají roli při výběru konkrétního dítěte.

Otázky týkající se změn, které nastaly po zažádání o adopci

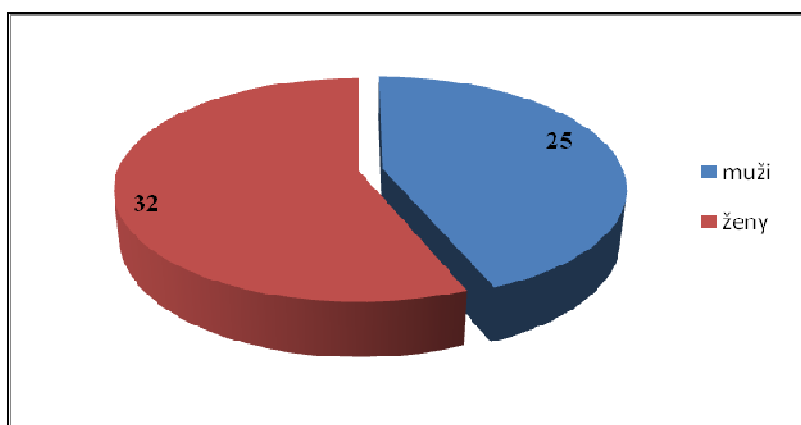
Hlavním cílem této části bylo zjistit, jaké změny nastaly po zažádání o adopci. Jak probíhala předadopční péče, jaké pocity z ní budoucí osvojitelé měli, jakou reakci měli příbuzní, známí, a lidé z okolí, zda měli osvojitelé problémy s přijetím dítěte a do jaké míry se jim změnil život po převzetí dítěte do péče.

4. Výsledky

4.1 Výsledky dotazníkového šetření

V následující části jsou vyhodnoceny jednotlivé otázky dotazníku. Pro lepší znázornění jsou užity koláčové grafy a tabulky s odpovídajícím číselným popisem.

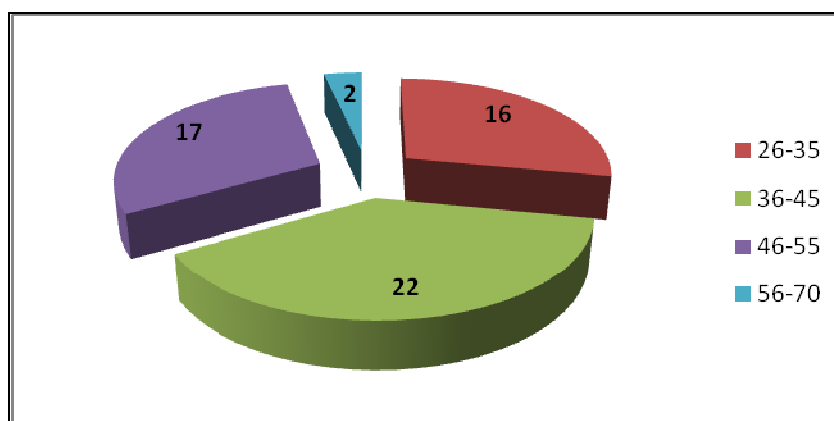
Graf 1 Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu 1 je patrné, že více byly v dotazníkovém šetření zastoupeny ženy, a to v počtu 32 (56 %), zatímco mužů bylo 25 (44 %) z celkového počtu 57 respondentů.

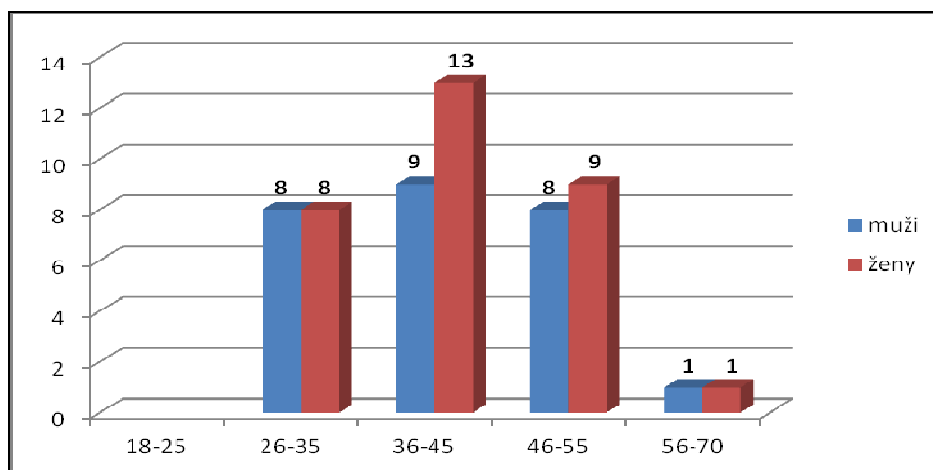
Graf 2 Věkové zastoupení respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu 2 je zřejmé, že nejvíce jsou zastoupeni respondenti v rozmezí od 36 - 45 let a to v počtu 22 (39 %). S počtem 17 (30 %) respondentů bylo zastoupeno v rozmezí od 46 - 55 let. V kategorii 26 - 35 let bylo zastoupeno 16 (28 %) respondentů. Věkovou kategorií 56 - 70 let zastoupily 2 (3 %) osoby. Ve věkové kategorii 18 - 25 let nebyli respondenti zastoupeni.

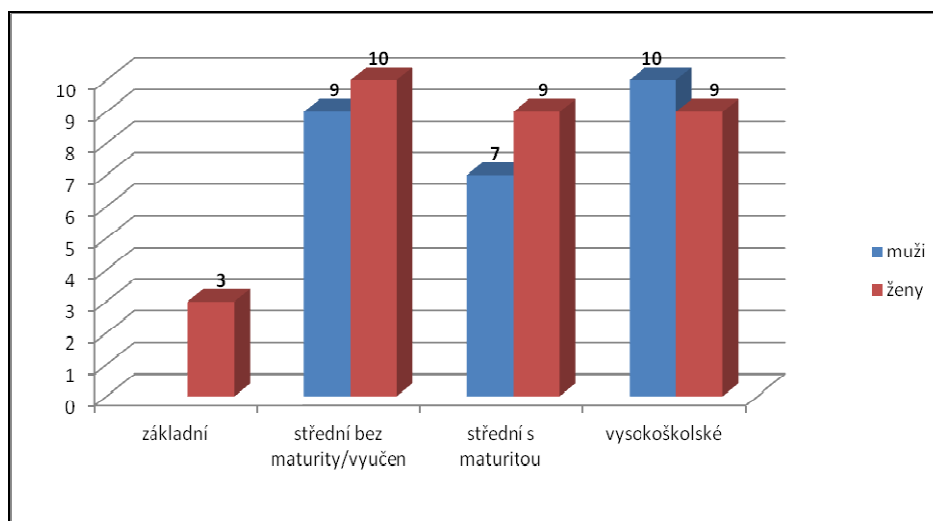
Graf 3 Věkové rozložení v závislosti na pohlaví



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 3 udává srovnání genderového zastoupení, rozdělení žen a mužů v dané věkové skupině.

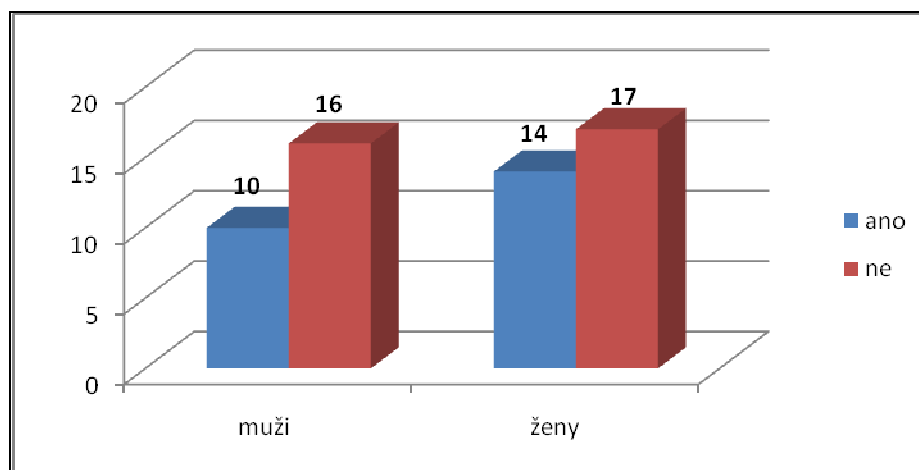
Graf 4 Nejvýše dosaženého vzdělání



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 4 je patrné, že střední vzdělání bez maturity/vyučen má 9 (15 %) mužů a 10 (17 %) žen a podobný počet respondentů se vyskytuje i u vysokoškolsky vzdělaných respondentů, a to v počtu 10 (17 %) mužů a 9 (15 %) žen. Střední školu s maturitou má 7 (12 %) mužů a 9 (19 %) žen. Z grafu je dále patrné, že pouhé 3 (5 %) ženy mají základní vzdělání.

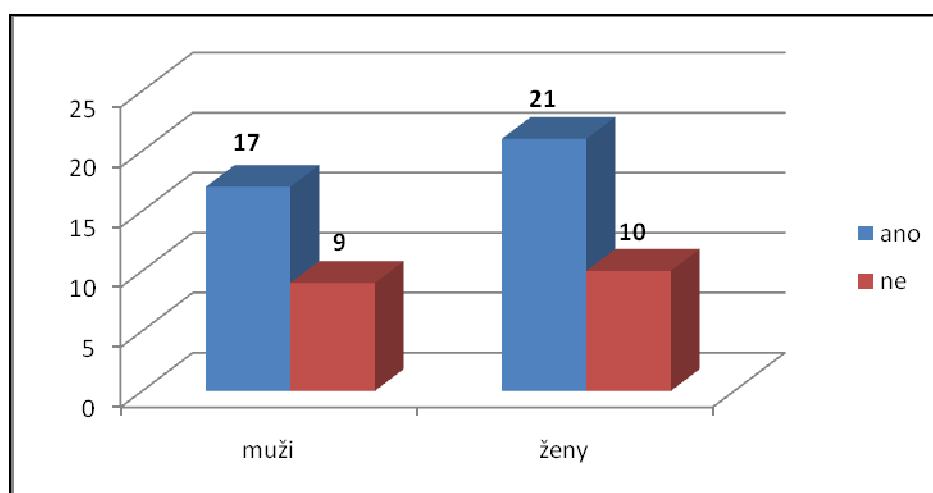
Graf 5 Osvojitelé a jejich vlastní děti



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 5 ukazuje, že 10 (18 %) mužů a 14 (25 %) žen má své vlastní děti. Dále můžeme vidět, že 16 (28 %) mužů a 17 (29 %) žen vlastní děti nemá.

Graf 6 Kolik lidí je věřících

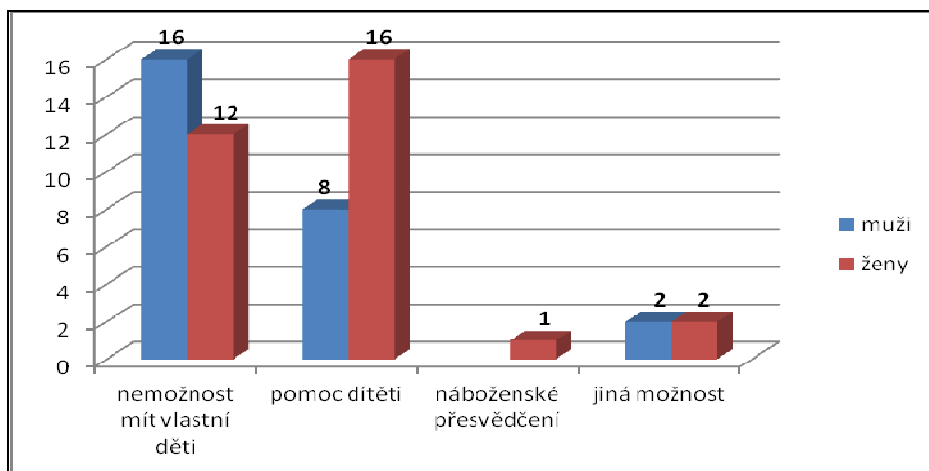


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 6 uvádí, že 17 (29 %) mužů a 21 (37 %) žen je věřících. Z toho 9 (16 %) mužů a 10 (18 %) žen jsou ateisti.

Druhá část výzkumu byla zaměřena na důvody výběru dítěte

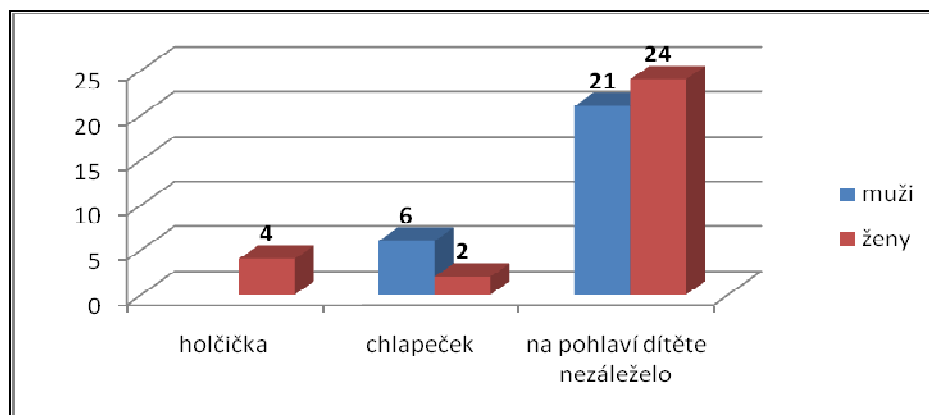
Graf 7 Co vedlo osvojitele vzít si dítě z dětského domova



Zdroj: vlastní výzkum

Na polootevřenou otázku s názvem: „Co vedlo osvojitele k tomu, vzít si dítě z dětského domova“, můžeme vidět, že 16 (28 %) mužů a 12 (21 %) žen přistoupilo k osvojení z důvodu nemožnosti mít vlastní dítě a pouze 1 (2 %) žena uvedla, že přistoupila k osvojení z důvodu náboženského přesvědčení. Jinou možnost uvedli 4 (7 %) respondenti a z toho 2 (3,5 %) uvedli, že si přáli mít rodinu a 2 (3,5 %), že k osvojení přistoupili ze zdravotních důvodů.

Graf 8 Jaké pohlaví osvojitelé upřednostňovali

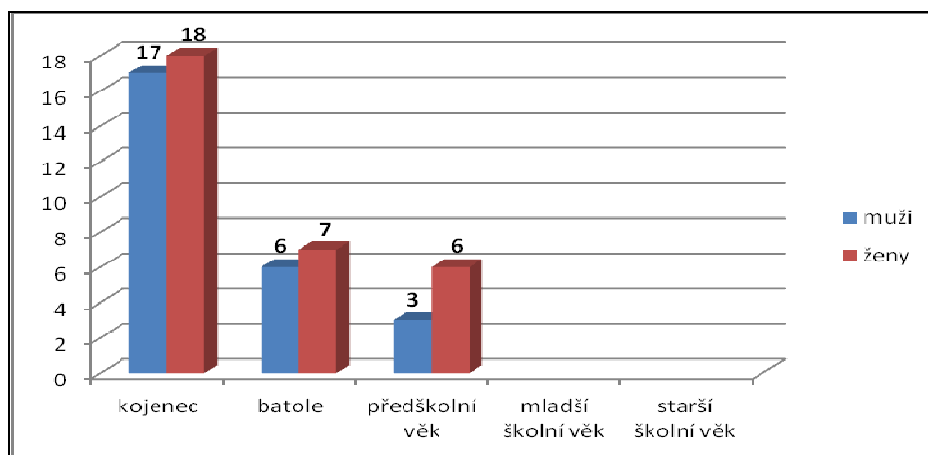


Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 8 uvádí 21 (37 %) mužů a 24 (42 %) žen, že jim na pohlaví dítěte nezáleží. Chlapečka by si přálo 6 (11 %) mužů a 2 (3 %) ženy. Pouze 4 (7 %) respondentky by si přály holčičku.

Třetí část byla zaměřena na faktory, které mohou ovlivnit výběr dítěte

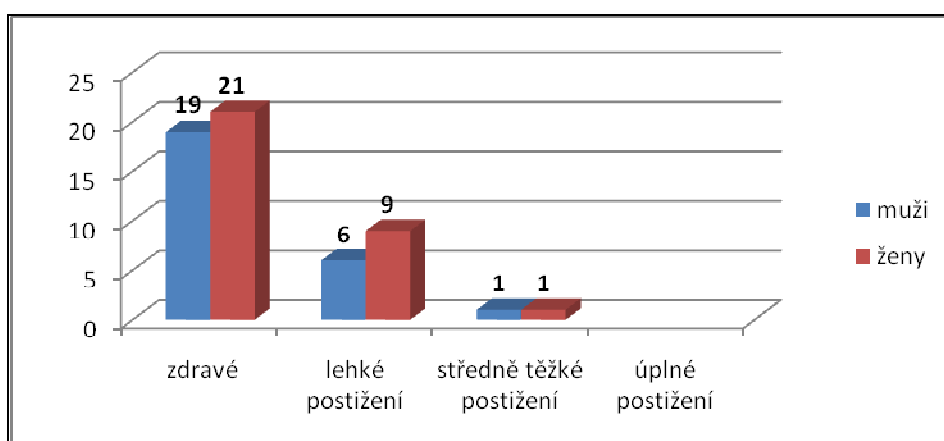
Graf 9 Jaký věk dítěte byl pro osvojitele rozhodující



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu 9 je patrné, že nejvíce žádanými dětmi jsou kojenci, k této možnosti se přiřadilo 17 (30 %) mužů a 18 (32 %) žen. 6 (11 %) mužů a 7 (12 %) žen si přálo batole a pouhým 3 (5 %) respondentům a 6 (10 %) ženám by nevadilo dítě předškolního věku. Kategorie mladší a starší školní věk nebyla obsazena.

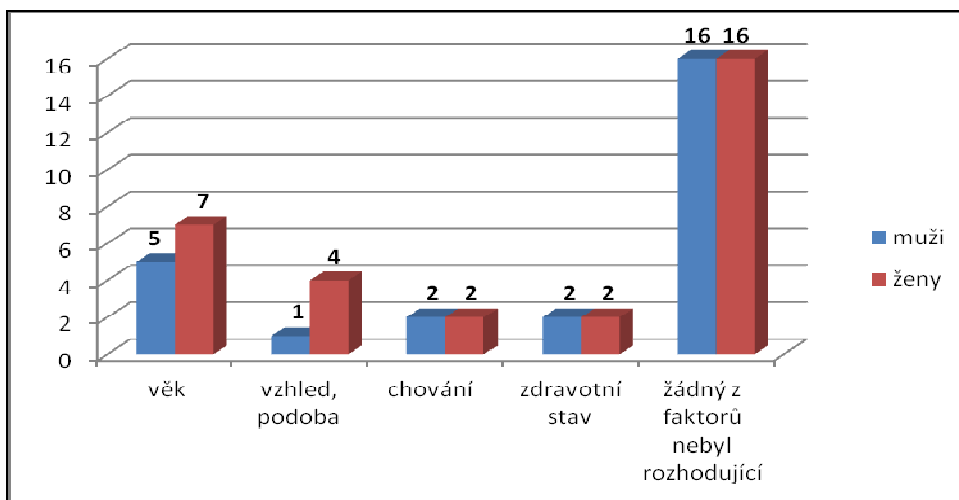
Graf 10 Faktory, které hrály rozhodující roli dle zdravotního stavu dítěte



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu 10 je zřejmé, že nejvíce respondentů si přálo dítě zdravé a to 19 (33 %) mužů a 21 (37 %) žen. Zajímavým faktem je, že nejméně jsou žádané děti se středně těžkým postižením s pouhým 1 (4 %) respondentem na straně mužů i žen a děti s úplným postižením, bez účasti respondentů.

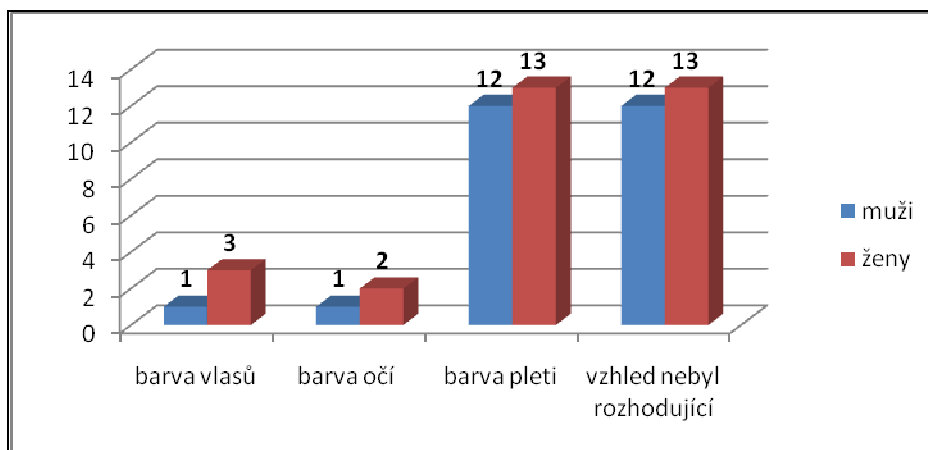
Graf 11 Rozhodující faktory při výběru konkrétního dítěte



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu 11 je zřejmé, že pro nejvíce respondentů nehrál roly žádný faktor a to v počtu 16 (28 %) mužů a 16 (28 %) žen. Z toho jeden respondent uvedl, že dítě jim vybíral úřad.

Graf 12 Jaké faktory byly rozhodující pro výběr dítěte dle vzhledu

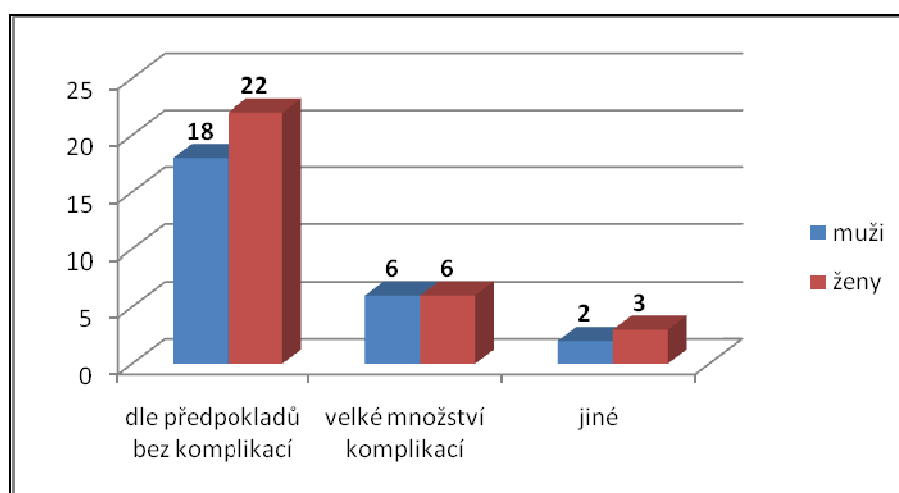


Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 12 můžeme vidět, že pro nejvíce respondentů byla rozhodující barva pleti a to u 12 (21 %) mužů a 13 (23 %) žen. Vzhled nehrál roli u 12 (21 %) mužů a 13 (23 %) žen. 1 (2 %) muž a 3 (5 %) ženy se rozhodovali podle barvy vlasů a barva očí byla rozhodující pro 1 (2 %) muže a 2 (4 %) ženy.

Čtvrtá část byla zaměřena na změny, které nastaly po zažádání o adopci

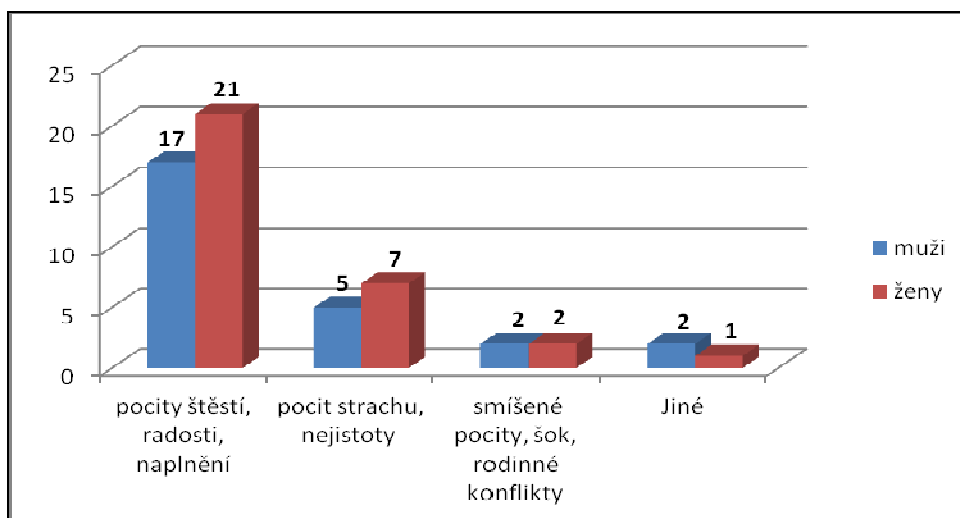
Graf 13 Zmapování průběhu předadopční péče



Zdroj: vlastní výzkum

Na polootevřenou otázku, která se týkala zmapování průběhu předadopční péče, odpovědělo nejvíce respondentů, že péče probíhala bez komplikací a to u 18 (32 %) mužů a 22 (39 %) žen. 2 muži a 3 respondentky ženského pohlaví uvedli variantu jiné. Jeden respondent uvedl, že co se týče péče, tak tam problém nebyl, ale je jiné mít dítě s ústavní deprivací doma. Další respondent se k otázce vyjádřil s tím, že předadopční péče neprobíhala. Další respondentka uvedla, že jí jednou "půjčili" dítě na víkend a pak už je vzala nastálo. Poslední respondentka uvedla, že během předadopční péče bylo přiměřené množství komplikací.

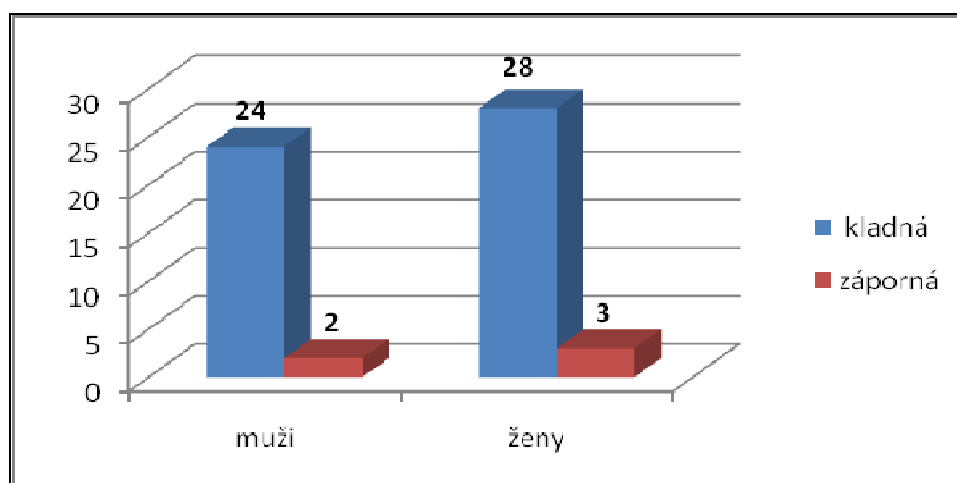
Graf 14 Pocity z předadopční péče



Zdroj: vlastní výzkum

Na polootevřenou otázku, která se týkala pocitů z předadopční péče nejvíce respondentů uvedlo, že pociťovali pocity štěstí, radosti a naplnění a to v počtu 17 (29 %) mužů a 21 (37 %) žen. Pocity strachu a nejistoty pociťovalo 5 (9 %) mužů a 7 (12 %) žen. Smíšené pocity, šok, rodinné konflikty zažívali 2 (4 %) muži a 2 (3,5 %) ženy a 2 (3,5 %) muži a 1 (2 %) žena uvedli variantu jiné. Tito respondenti uvedli, že pociťovali pocit štěstí, šok i obavy z rychlé změny.

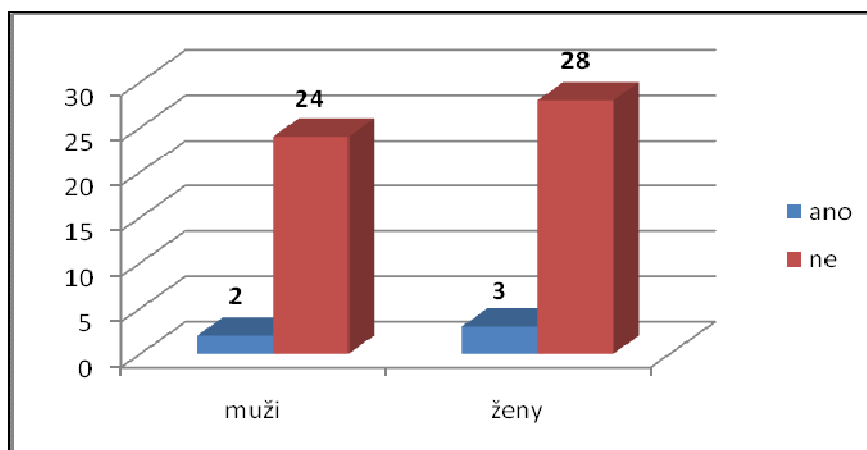
Graf 15 Reakce příbuzných, známých a lidí z okolí na přijaté dítě do rodiny



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu 15 je patrné, že reakce příbuzných, známých a lidí z okolí na přijaté dítě do rodiny byla kladná a to u 24 (42 %) mužů a 28 (49 %) žen. Dále můžeme vidět, že 2 (4 %) muži a 3 (5 %) ženy uvedli zápornou reakci.

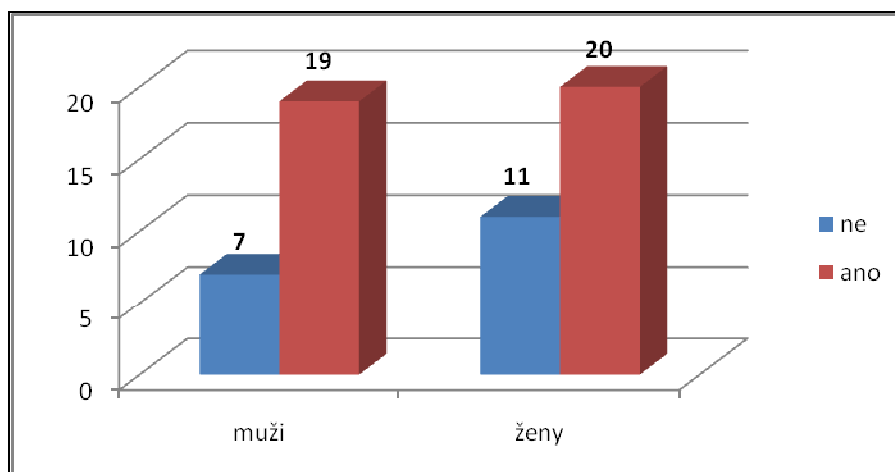
Graf 16 Problémy budoucích osvojitelů s přijetím dítěte za své



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu 16 vyplývá, že 24 (42 %) mužů a 28 (49 %) žen neměli problém s přijetím dítěte za své. 2 (4 %) muži a 3 (5 %) ženy uvedli, že určité problémy s přijetím dítěte měli.

Graf 17 Změna života po převzetí dítěte do adopce



Zdroj: vlastní výzkum

Na polootevřenou otázku, která je vyobrazená na grafu 17, který se týkal změny života po převzetí dítěte do adopce, můžeme vidět, že 7 (12 %) mužům a 11 (20 %) ženám se život nezměnil po převzetí dítěte do rodiny.

Změnu života potvrdilo 19 (33 %) mužů, tito respondenti uvedli, že měli pocit úplnosti rodiny (první dítě); nový smysl života a nový životný styl; změna dosavadních návyků, hodnot koníčků, rozložení času, vztah s partnerkou; naplnění štěstím; vše se najednou začalo točit kolem dítěte; snaha o trávení více času doma s rodinou; větší radost ze života; více povinností a péče o dítě, která zabere spoustu času; větší zodpovědnost; zásadní změna celé rodiny; pochopení, v čem spočívá smysl života; uvědomění si, že dítě potřebuje veškerou péči osvojitelů; v některých věcech se život respondenta změnil pozitivně a v jiných negativně; respondentovi se změnil život péčí o dítě, jinak změnu nepociťoval.

Změnu života potvrdilo 20 (35 %) žen, které uvedly, že po převzetí dítěte se jim život změnil k lepšímu; měly větší radost ze života; pocit úplné kompletní rodiny a nový smysl života; více povinností než dříve; péče o dítě; zásadní změna celé rodiny; nový životní styl; změna režimu a pocit naplnění života; méně času na manžela, náhlý dočasný odchod ze zaměstnání či přerušení podnikání; změna hodnot, koníčků, rozložení času, změna vztahu s partnerem; najednou je pro co žít; uvědomění si rozdílů, když lidé žijí sami a když převezmou zodpovědnost za dítě vlastní či adoptované; změna života díky dítěti; více starostí, více radostí; u jedné z respondentek došlo k úplné změně v režimu dne, noci, odchod ze zaměstnání a doma musela začít znovu od začátku - zjištění za běhu, co dítě potřebuje, jak pečovat, co s nemocemi, apod.; přání změny života; uvědomění si, že život bez dětí je neskutečně sobecký a klidný.

4.2 Statistické vyhodnocení hypotéz

K vyhodnocení hypotéz jsem využila chí kvadrát, díky kterému jsem hypotézy mohla potvrdit či vyvrátit.

Níže uvádím tabulky, se kterými jsem pracovala při vyhodnocování hypotézy.

Hypotézy jsem počítala v programu Microsoft Excel.

Tabulka 1 Co vedlo osvojitele k tomu, vzít si dítě z dětského domova

Co vedlo osvojitele k tomu, vzít si dítě z dětského domova?	Skutečná četnost		Předpokládaná četnost	
	Nemožnost mít vlastní děti	Pomoc dítěti, náboženské přesvědčení a jiné	Nemožnost mít vlastní děti	Pomoc dítěti, náboženské přesvědčení a jiné
Muži	16	10	13	13
Ženy	12	19	15	16
Celkem	28	29	28	29

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 1 se vztahuje k první hypotéze: „Nemožnost mít vlastní děti je rozhodujícím faktorem pro přistoupení k adopci“. Stanovila jsem si hypotézu H0, která předpokládá, že „Nemožnost mít vlastní dítě není hlavním důvodem pro přistoupení k rozhodnutí vzít si dítě do péče“. Ve funkci chí-kvadrát test, v programu Microsoft Excel, jsem zadala údaje o skutečné a předpokládané četnosti. Hodnota signifikace testu vyšla $p = 0,048$. V sociálních vědách je hladina významnosti určena na 0,05. Mohu tedy hypotézu H1 vyloučit, čímž se potvrzuje hypotéza H0.

Tabulka 2 Jaký věk dítěte byl pro osvojitele rozhodující

Jaký věk dítěte byl pro osvojitele rozhodující?	Skutečná četnost		Předpokládaná četnost	
	Kojenec	Batole a předškolní věk	Kojenec	Batole a předškolní věk
Muži	17	9	16	10
Ženy	18	13	19	12
Celkem	35	22	35	22

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 2 se vztahuje k hypotéze H2 „Budoucí osvojitelé mají požadavky na věk dítěte“. Zvolila jsem si hypotézu H0 s názvem „Náhradní rodiče si do své péče nepřejí co nejmenší dítě“. Ve funkci chí-kvadrát test, v programu Microsoft Excel, jsem zadala

údaje o skutečné a předpokládané četnosti. Hodnota signifikace testu vyšla $p = 0,57$. V sociálních vědách je hladina významnosti určena na 0,05. Jelikož je p - hodnota 0,57, je dosažená hladina významnosti statisticky průkazná. Hypotéza H_0 se nám tímto zamítá a potvrzuje se hypotéza H_2 , tudíž lze konstatovat, že náhradní rodiče chtějí do své péče co nejmenší dítě, zejména dítě do 1 až 3 let tedy dítě kojeneckého a batolecího věku.

Tabulka 3 Jaké pohlaví osvojitelé upřednostňovali

Jaké pohlaví dítěte osvojitelé upřednostňovali?	Skutečná četnost		Předpokládaná četnost	
	Na pohlaví dítěte nezáleželo	Holčička a chlapeček	Na pohlaví dítěte nezáleželo	Holčička a chlapeček
Muži	21	4	20	5
Ženy	24	8	25	7
Celkem	45	12	45	12

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 3 se vztahuje k 3 hypotéze s názvem: „Budoucí osvojitelé mají požadavky na pohlaví dítěte“. I zde jsem si stanovila hypotézu H_0 , která zní: „Budoucí osvojitelé neinklinují k žádnému pohlaví, tudíž jim na pohlaví dítěte nezáleží“. Ve funkci chí-kvadrát test, v programu Microsoft Excel, jsem zadala údaje o skutečné a předpokládané četnosti. Hodnota signifikace testu vyšla $p = 0,02$. V sociálních vědách je hladina významnosti určena na 0,05. Tímto mohu Hypotézu H_3 vyvrátit a potvrdit hypotézu H_0 , která uvádí, že budoucí osvojitelé neinklinují k žádnému pohlaví, a tudíž jim na pohlaví dítěte nezáleží

5. Diskuze

Tato práce se zabývá faktory, které ovlivňují osvojení dítěte. Cílem práce bylo zjistit, které faktory mohou ovlivnit osvojení dítěte včetně důvodů, které vedou budoucí rodiče k osvojení.

Výzkumný vzorek tvořil dohromady 57 budoucích osvojitelů, přičemž více byly v dotazníkovém šetření zastoupeny ženy, kterých se zúčastnilo 56 %, mužů bylo 44 %. Nejvíce byli zastoupeni respondenti v rozmezí od 36 - 45 let a to v 39 %. Podílem 30 % respondentů zastoupilo věkovou kategorii v rozmezí od 46 - 55 let. V kategorii 26 - 35 let bylo zastoupeno 28 % respondentů. Věková kategorie 56 - 70 let byla zastoupena v 3 %.

Upřednostnění uspokojení materiálních potřeb jako je budování kariéry, vlastního domu před založením rodiny, a také naděje, které v žadatelích vzbuzují stále zlepšující se metody umělé reprodukce způsobují, že se pro zprostředkování osvojení rozhodují stále starší žadatelé (Národní zpráva o rodině, 2004). Což odpovídá mému výzkumu, že nejvýše dosaženého vzdělání a tedy vysokoškolského dosáhlo 17 % mužů a 15 % žen a střední školu s maturitou má 12 % mužů a 19 % žen. Jak uvádí Hašková (2009) mezi ženami s vyššími stupni vzdělání se projevuje trend prodlužování období bezdětnosti i po vstupu do manželství. V roce 2001 tak zůstala ve věku 25 - 29 let v pátém roce manželského soužití bezdětná každá pátá vysokoškolačka, zatímco u žen bez maturity bylo matkou již 92 % z nich. Ženy, které dosáhly alespoň vzdělání s maturitou, zůstávají stále více bezdětné i po dosažení třicátého roku života a se zvyšujícím se věkem přibývá mezi bezdětnými podíl těch, které rodičovství do budoucna již vůbec neplánují.

Zahrneme-li v úvahu i časování rodičovství, je zřejmé, že s dosažením vyššího vzdělání je spjat také relativně pozdější vstup na trh práce (a tak i později dosažená ekonomická nezávislost) a relativně pozdější vstup do manželství a zakládání vlastní domácnosti (Hašková, 2009).

Z podkladů pro rozhodování o zařazení zájemců do evidence žadatelů o zprostředkování osvojení je patrné, že věk velké části osob ucházejících se o první dítě je kolem 40 let. Přestože tento věk pro ně není problematický, jelikož jsou v poměrně dobré zdravotní a psychické kondici, dosáhli určitého pracovního uznání atd., je u žadatelů o dítě v kojeneckém věku již hraniční vzhledem k perspektivě výchovného působení do zletilosti dítěte. Významná část uchazečů tento věk přesahuje a žádá o svěřením dítěte kojeneckého věku v době, kdy dosahují věku 50-ti let. Stále častěji se mezi žadateli o osvojení objevují osoby, z nichž zpravidla partner je výrazně starší, často dosahuje věku 60-ti let a více (Národní zpráva o rodině, 2004).

V otázce č. 5 v dotazníku, zda respondenti jsou věřící, odpovědělo 17 mužů a 21 žen, že jsou nábožensky zaměřeni, což mě překvapilo vzhledem ke skutečnosti, že více k víře inklinují ženy než muži i počet věřících respondentů mě překvapil, jelikož v české společnosti je vysoký podíl nevěřících (Hašková, 2009).

V 6. otázce jsem se zajímala o to, co vedlo osvojitele vzít si dítě z dětského domova. Na tuto otázku odpovědělo 28 % mužů a 21 % žen, že přistoupilo k osvojení z důvodu nemožnosti mít vlastní dítě, přičemž v otázce č. 4 uvedlo 28 % mužů a 29 % žen, že své vlastní děti nemají. Očekávala jsem, že tyto čísla budou stejná. Když se vrátíme k 6. otázce, tak jinou možnost uvedli 7 % respondentů a z toho 3,5 % uvedlo, že si přáli mít rodinu a 3,5 %, že k osvojení přistoupili ze zdravotních důvodů.

Někteří žadatelé využili náhradní rodinné péče z náboženských či etických důvodů, nebo mají vlastní děti a kromě nich chtějí vychovávat děti cizí z touhy pomoci dalšímu dítěti či ve snaze získat vlastnímu dítěti sourozence. Rovněž žadatelé, kterým vlastní děti odrostly, a kteří mají potřebu ještě o někoho pečovat, je velké množství. Často jsou kvalitními a tolerantními osvojiteli, neboť jejich očekávání již naplnily vlastní děti, s jejichž výchovou mají tito žadatelé letité zkušenosti. V některých případech je však situace opačná a očekávání těchto žadatelů naplněna nebyla, protože někdy mohou tito osvojitelé klást na svěřené dítě příliš vysoké nároky (Národní zpráva o rodině, 2004). Důvody vedoucí k získání dítěte mohou být ovšem i jiné než výše jmenované, patří mezi ně fenomén bezdětnosti, jenž je v některých evropských státech stále rozšířenějším

jevem. Rychlý úbytek schopností zplodit dítě je patrný v posledních desetiletích i v české národní společnosti (Radvanová, 2009).

Ve výzkumu jsou nejvíce žádanými dětmi kojenci, k této možnosti se přiřadilo 30 % mužů a 32 % žen.

Výsledky mého výzkumu potvrzuje portál MPSV s tvrzením, že u žadatelů o osvojení se velmi výrazně projevuje zájem o co nejmenší děti, s dobrou zdravotní prognózou a zároveň o takové děti, u nichž je předpoklad, že nedošlo k poruše intelektu (Národní zpráva o rodině, 2004).

Batole si přálo 11 % mužů a 12 % žen a pouhým 5 % respondentům a 10 % ženám by nevadilo dítě předškolního věku. Kategorie mladší a starší školní věk nebyla obsazena. Výsledky výzkumu se shodují s portálem Ministerstva práce a sociálních věcí, který uvádí, že do náhradní rodinné péče se dlouhodobě nedaří umisťovat děti vyššího věku a to děti, které jsou školního věku a děti starší (Národní zpráva o rodině, 2004).

Z mého výzkumu je dále patrné, že nejvíce respondentů si přálo dítě zdravé a to 33 % mužů a 37 % žen. Zajímavým faktem je, že nejméně jsou žádané děti se středně těžkým postižením a to 4 % na straně mužů i žen a děti s úplným postižením, bez účasti respondentů.

V poslední době dochází ke zvyšování počtu dětí, které jsou zdravotně handicapované a přestože jsou právně volné, jejich umístění do náhradní rodiny je velmi obtížné (Národní zpráva o rodině, 2004).

Na otázku č. 10 jaké faktory byly rozhodující pro výběr dítěte dle vzhledu byla pro 21 % mužů a 23 % žen rozhodující barva pleti. Vzhled nehrál roli u 21 % mužů a 23 % žen. 2 % mužů a 5 % žen se rozhodovalo podle barvy vlasů a barva očí byla rozhodující pro 2 % mužů a 4 % žen.

Ve výzkumu uvedlo 44 % respondentů, že pro ně byl rozhodujícím faktorem výběru dítěte barva pleti, z čehož vyplývá, že děti jiného etnika jsou pro ně nepřijatelné. Mezi tyto děti bych zařadila především děti romského původu. Šanderová (2011) ve své publikaci uvedla, že v České republice dochází k obtížnému nalézání „náhradních“ rodin pro děti „romské“. Vysoké zastoupení „romských dětí“ v kojeneckých ústavech

a především dětských domovech potvrdila také psycholožka jednoho z dětských domovů. Malé „romské“ děti zastupují přibližně jednu třetinu všech dětí, těch větších je polovina, což poukazuje na neochotu přijímat je do „náhradních“ rodin.

Lidé si tyto děti nechtějí vzít do péče, ale bohužel si neuvědomují, že kultura je ze své podstaty nebiologická, naopak je předávána v průběhu socializačního procesu. Je tedy velmi nepravděpodobné, že by si děti, které často byly odloženy ihned po narození, v sobě mohly nést jakékoli stopy kultury své „etnické skupiny“, či biologických rodičů. „Rasa“ a následně „kultura“ je jim připsána pouze na základě jejich vzhledu (Šanderová, 2011).

Portál Středisko náhradní rodinné péče (2007) provedlo výzkum zaměřený na to, jací lidé si berou do své péče romské děti. V celém vzorku čtyř set dětí tvořily kolem 90 % manželské páry. Významná je především 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, které mají nižší úroveň vzdělání nebo naopak vysokoškolsky vzdělané (svobodné ženy, které pečovaly o romské děti, dosáhly nejvyššího vzdělání v celém souboru). Jako hlavní motiv uvádějí adoptivní rodiče potřebu pečovat o dítě. Většinou 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. Většina a to 60 % osvojitelů uvedlo, že jsou se svým rozhodnutím spokojeni – vidí vzájemné spolužití pozitivně a učinila by stejný krok znovu. Závažná je ovšem skutečnost, že necelá třetina (28 %) by se už stejně nerozhodla. K tomu bezpochyby přispívá poněkud problematické přijímání romských dětí jejich novým, širším sociálním prostředím a to sousedy, spolužáky. Romské děti se s odmítavými či kritickými reakcemi okolí setkávají třikrát častěji než děti neromské. Tyto negativní postoje okolí ovlivňují chování dítěte, které se tak dostává do začarovaného kruhu (Středisko náhradní rodinné péče, 2007).

„Vše nasvědčuje tomu, že sociálně osiřelé romské děti patří v naší dětské populaci k těm, které jsou nejvíce znevýhodněny, k těm, které mají nejmenší šanci zažít a poznat, co je to jistota rodičovské náruče a atmosféra rodinného kruhu okolo stolu, nejen

svátečního. 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. A kolo „sociální dědičnosti“ se bude točit dále“ (Středisko náhradní rodinné péče, 2007, s. 31). Výše uváděné tvrzení vystihuje citát, který ve své publikaci uvedlo Středisko náhradní rodinné péče (2007, s. 31) „Ohrožené dítě potenciálně ohrožuje svět - může z něho totiž vyrůst člověk, který nejenže se nebude podílet na stavbě tohoto světa, protože se tomu nenaučil, ale který bude jeho zkázou, protože ho nenávidí za všechny křivdy, které mu způsobil.“

Na polootevřenou otázku č. 13, která se týkala pocitů z předadopční péče, nejvíce respondentů uvedlo, že pociťovali pocity štěstí, radosti a naplnění a to v počtu 29 % mužů a 37 % žen. Pocity strachu a nejistoty pociťovalo 9 % mužů a 12 % žen. Smíšené pocity, šok, rodinné konflikty zažívali 4 % mužů a 3,5 % žen a 3,5 % mužů a 2 % žen uvedli variantu jiné. Tito respondenti uvedli, že pociťovali pocit štěstí, šok i obavy z rychlé změny.

Výsledky výzkumu se shodují s tvrzením Vágnerové (2012), která ve své publikaci s názvem Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči uvedla, že oznámení o existenci dítěte, které bude od nynějška osvojitelů, přichází náhle a oni nemají čas, aby se na novou situaci připravili. Reakcí na tak náhlou změnu může být až šok, silná úzkost, somatizující reakce, pocit zhroucení a neschopnosti cokoli dělat. Jejich první pocity mohou být smíšené, mají radost, jsou v povznesené náladě a zároveň mohou mít určité obavy. V důsledku nejistoty, dlouhého čekání, nestandardního průběhu přípravy na příchod dítěte i silného citového nabuzení nemusejí být schopni své vrozené rodičovské dispozice plně rozvinout a využívat. Náhradní rodiče se poté musí občas vyrovnávat i s problémy, které jsou dány nesouladem mezi realitou a idealizovaným očekáváním. Mnohdy nevědí, jak by se k dítěti měli chovat, mnoha jeho projevům nerozumí a potřebovali by radu a někdy i pomoc či oporu.

Reakce příbuzných, známých a lidí z okolí na přijaté dítě do rodiny byla kladná a to u 42 % mužů a 49 % žen. Dále můžeme vidět, že 4 % mužů a 5 % žen uvedli zápornou reakci.

Přijetí dítěte prarodiči, jejich souhlas s realizací NRP svými dětmi sice není nezbytně nutný, avšak rozhodně vítaný, stejně jako existence dobrých vztahů mezi rodiči a budoucími osvojiteli. V opačném případě hrozí, že dítě bude vyrůstat bez specifického zájmu a lásky prarodičů, což může znamenat nepodstatné ochuzení jeho života jak po stránce citové, tak i poznávací. V každém případě mu taková absence přítomnosti a vlivu postav prarodičů nepropojí přirozený vnitřní řetězec transgeneračního přenosu (Gabriel a kol., 2008).

Ve vztahu k přijetí dítěte jiného etnika stojí za zvážení také silný a pevně vyjadřovaný negativní postoj některého z nejbližších příbuzných. Mnoho prarodičů či sourozenců, případně i dětí zájemců o přijetí etnicky odlišného dítěte, má obavy z takového kroku. Tyto obavy většinou postupně zmizí a to po poznání konkrétního dítěte, které do rodiny přijde. Existují však případy, kdy někdo z blízkých nedokáže odlišné dítě akceptovat ani po delší době. Rodina se tak dostává do situace, kdy je tímto negativním vztahem příbuzného k dítěti silně ovlivňována v životě a vzájemných vztazích. Je ovšem pravdou, že sami žadatelé o osvojení často obavy příbuzných vnímají silnější, než ve skutečnosti jsou (Vančáková, 2011).

Na polootevřenou otázku č. 16, která se týkala změny života po převzetí dítěte do adopce, můžeme vidět, že 12 % mužů a 20 % žen se život nezměnil po převzetí dítěte do rodiny. Změnu života potvrdilo 33 % mužů a 35 % žen. Zejména muži uvedli změnu ve vztahu s partnerkou, vše se najednou začalo točit kolem dítěte, více povinností a péče o dítě, která zabere spoustu času.

Výše jmenované změny v životě potvrzuje Vágnerová (2012) ve své publikaci s tvrzením, že přijetí prvního dítěte, se zcela zákonitě projeví i změnou vztahu rodičovského páru. Tato proměna nemusí být okamžitá, ani nemusí být od počátku patrná, ale pár projde téměř vždycky krizovým obdobím, kdy se alespoň jeden z partnerů cítí ve vztahu nejistý a nespokojený. Zejména pro ženy může být rodičovství dočasně důležitější než partnerství. Zátěž, která z takové změny postoje manželky vyplývá, může být pro muže stresující. Oni si jsou vědomi, že malému dítěti je třeba věnovat značnou pozornost, obvykle také vědí proč, ale po emoční stránce je to pro ně těžké. Mohou se v rodině cítit zbyteční a získat pocit, že jejich partnerka svou péči

o dítě přehání. Většina z nich však neví, že i za standardních okolností dojde po narození dětí k mírnému poklesu spokojenosti v manželství. To je důvodem, proč je třeba, aby s rozhodnutím vzít si dítě do náhradní rodinné péče souhlasili oba partneři.

Je samozřejmé, že podobné potíže se budou vyskytovat i u náhradních rodičů, kteří sice mohou být spokojeni díky dosažení vytouženého cíle, ale na druhou stranu mohou být zklamaní či stresovaní, protože si život s dítětem představovali jinak (Vágnerová, 2012).

Mezi hlavní důvody změny života u respondentů patří: nový životný styl, pochopení, v čem spočívá smysl života, změna dosavadních návyků, hodnot koníčků, rozložení času, vztah s partnerem, zlepšení života k lepšímu, větší radost ze života, naplnění štěstím.

Náhradní rodiče sice musí řešit mnohé problémy, ale i přesto je 90 % z nich se svým rozhodnutím spokojeno, většina z nich si myslí, že přijaté dítě má na jejich rodinu pozitivní vliv. Případný stres, který vyplývá z výchovy tohoto dítěte, nepovažují za tak velký, i když se čas od času nějaké potíže vyskytnou. Rozdíl mezi skutečností a očekáváním nebývá většinou velký, výchovu přijatého dítěte považuje většina z nich za tak obtížnou, jak očekávali. Dítě podle jejich názoru přispělo k pochopení skutečného smyslu života, k jeho naplnění a štěstí, k prohloubení soudržnosti a rodinných vazeb i k vyjasnění budoucích cílů. Uspokojivé zvládnutí náhradního rodičovství ovlivňuje především samo dítě, na jeho vlastnostech závisí ze 40 %, v 15 % je závislé na rodině. Významnou zátěž představuje kumulace problémů, znevýhodnění, s nimiž dítě do rodiny přichází a věk především starší děti se přizpůsobují hůře (McDonald et al., 2001; Howard et al., 2004).

Adaptace na příchod malého dítěte do rodiny může probíhat bez problémů, zejména pokud jsou náhradní rodiče zkušenější, uvědomují si komplikace, které by mohly nastat a dítě se nijak nápadněji neprojevuje (Vágnerová, 2012).

Potvrzení hypotéz

Ve svém výzkumu jsem si stanovila tři hypotézy. Všechny jsem vyhodnotila pomocí statistické metody Chí-kvadrát test. První hypotéza s názvem: „Nemožnost mít vlastní děti je rozhodujícím faktorem pro přistoupení k adopci“ se nepotvrdila. Jako nultou hypotézu jsem stanovila, že „nemožnost mít vlastní dítě není hlavním důvodem pro přistoupení k rozhodnutí vzít si dítě do péče“. Vyhodnocením Chí-kvadrát testu jsem dostala významnou statistickou odchylku, která hypotézu H1 vyvrátila a potvrdila hypotézu H0.

Druhá hypotéza, že „budoucí osvojitelé mají požadavky na věk dítěte“, se potvrdila. Hodnota signifikace testu vyšla $p = 0,57$. V sociálních vědách je hladina významnosti určena na 0,05. Jelikož je p-hodnota 0,57, je dosažená hladina významnosti statisticky průkazná. Zkoumaná hypotéza H0, jejímž předpokladem bylo, že „náhradní rodiče si do své péče nepřejí co nejmenší dítě“ se tak vyvrací a potvrzuje se hypotéza H2. Z výzkumu tedy vyplývá, že náhradní rodiče chtějí do své péče co nejmenší dítě, zejména dítě do 1 až 3 let tedy dítě kojeneckého a batolecího věku.

Pro vyhodnocení třetí hypotézy s názvem: „Budoucí osvojitelé mají požadavky na pohlaví dítěte“ jsem stanovila hypotézu H0, která říká, že „budoucí osvojitelé neinklinují k žádnému pohlaví a tudíž jim na pohlaví dítěte nezáleží“. Vyhodnocením Chí-kvadrát testu jsem dostala významnou statistickou odchylku, která hypotézu H0 potvrdila. Mohu tedy konstatovat, že budoucí osvojitelé neinklinují k žádnému pohlaví, a tudíž jim na pohlaví dítěte nezáleží.

6. Závěr

Bakalářská práce se v souladu s jejím cílem zabývá faktory ovlivňujícími osvojení dítěte a důvody, které vedou budoucí rodiče k osvojení. Práce je rozdělena do dvou stěžejních částí, teoretické a empirické části.

V teoretické části je popisována historie osvojení. Dále je zde uveden současný stav osvojení, jeho definice, formy, případné zrušení osvojení. Do hloubky jsem se zabývala postupem při zprostředkování osvojení a následnou předadopční péčí. V další části se věnuji vymezení určitých faktorů, které mohou osvojení ovlivňovat jako je psychická deprivace, specifické vzdělávací potřeby, problémové chování či neplodnost.

V části samotného výzkumu jsem hodnotila odpovědi respondentů na předem definované otázky v dotazníku. Výsledky byly prezentovány pomocí koláčových, sloupcových grafů a tabulek.

Další část bakalářské práce, diskuze, představuje analýzu výsledků z několika pohledů, vyzdvihuje zásadní a zajímavé poznatky a předkládá možná vysvětlení. V úvodu mé práce jsem si stanovila tři hypotézy, které jsem s pomocí výsledků z výzkumu ověřovala. První hypotéza: („Nemožnost mít vlastní děti je rozhodujícím faktorem pro přistoupení k adopci“) se vyvrátila. Druhá hypotéza: („Budoucí osvojitelé mají požadavky na věk dítěte“) byla potvrzena, můžeme tedy konstatovat, že náhradní rodiče chtějí do své péče co nejmenší dítě, zejména dítě do 1 až 3 let tedy dítě kojeneckého a batolecího věku. Třetí hypotéza: („Budoucí osvojitelé mají požadavky na pohlaví dítěte“) byla vyvrácena. Budoucí osvojitelé neinklinují k žádnému pohlaví, a tudíž jim na pohlaví dítěte nezáleží.

Výsledky ukazují, že hlavním faktorem pro přistoupení k osvojení je věk dítěte, kde respondenti upřednostňují dítě s co nejnižším věkem a nejlepší prognózou mezi další faktory, které osvojení ovlivňuje je barva pleti dítěte, shodné výsledky však také ukazují, že spousta respondentů se podle vzhledu nerozhodovala. Mezi důvody přistoupení k osvojení patří zejména pomoc dítěti a nemožnost mít vlastní děti.

Údaje zjištěné mým výzkumem přináší informace o faktorech, které mohou ovlivnit osvojení dítěte. Výsledky by mohly pomoci sociálním pracovníkům v procesu osvojení dítěte a větší podpoře budoucích osvojitelů vzít si děti staršího věku, které za jinak nezměněné situace nemají téměř žádnou možnost poznat život ve fungující rodině.

7. Seznam informačních zdrojů

BALVÍN, Jaroslav a Zdeněk MATĚJČEK., 2008. *Filozofie výchovy a metody výuky romského žáka*. Vyd. 1. Překlad Petra Vlčková. Praha: Radix. ISBN 978-808-6031-835.

BISKUP, Pavel a Petr SEDLÁK., 2009. Monitoring dítěte v náhradní rodinné péči. In: RADVANOVÁ, S. *Náhradní rodinná péče - představy a skutečnost: (realita a východiska v ČR): kolokvium II*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta. Sborníky, č. 45, s. 7 – 11. ISBN 978-80-87146-25-5.

BUBLEOVÁ, Věduna a kol., 2014. *Základní informace o osvojení (adopci)*. 3., přeprac. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. ISBN 978-80-87455-18-0.

BUBLEOVÁ, Věduna a kol., 2011. Základní informace o osvojení (adopci). *Spoludetem.cz* [online]. Středisko náhradní rodinné péče, Praha, 2011 [cit. 2014-11-29]. Dostupné z: http://www.spoludetem.cz/_files/spoludetem-3cb46632f604644bea0c2eb584dece2b/stredisko_nahradni_rodinne_pece_zakladni_informace_o_osvojeni_adopci.pdf

ČESKO, 2014. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012, občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 22. března 2012, částka 33, s. 1026-1365. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2012&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=16>. ISSN 1211 - 1244.

DUBOIS, Brenda a Karla Krogsrud MILEY., 2002. *Social work: an empowering profession*. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon. ISBN 02-053-4067-9.

ESSA, Eva a Wendy Lyons SUNSHINE., 2011. *Jak pomoci dítěti: metody zvládnání problémů dětí v předškolní výchově*. Vyd. 1. Překlad Eva Nevrlá. Brno: Computer Press. ISBN 978-802-5129-289.

GABRIEL, Zbyněk, Tomáš NOVÁK a Wendy Lyons SUNSHINE., 2008. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Vyd. 1. Překlad Lenka Vlčková. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-802-4717-883.

HAŠKOVÁ, Hana., 2009. *Fenomén bezdětnosti: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Studie (Sociologické nakladatelství), sv. 59. ISBN 978-807-4190-209.

Historie osvojení, 2014. Potřeby a práva dítěte. *Cheb.cz* [online]. 2014 [cit. 2014-11-29]. Dostupné z: szss-cheb.cz/crpp/dokumenty/crpp-potreby-a-prava-ditete.doc

HOWARD, Judith A., SMITH, Sherry L., RYAN, Sherry D. 2004. A comparative study of child welfare adoptions with other types of adopted children and birth children. *Adoption Quarterly*. 7.

JANSKÝ, Pavel., 2004. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-704-1114-7.

JŮN, Hynek., 2010. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-807-3675-905.

KAŠÁKOVÁ, Eva, Martin VOKURKA a Jan HUGO., 2015. *Výkladový slovník pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Maxdorf. ISBN 978-807-3454-241.

KRIEGELOVÁ, Marie., 2008. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4723-334.

MATĚJČEK, Zdeněk a Jarmila KOLUCHOVÁ., 2002. *Osvojení a pěstounská péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-717-8637-3.

MATĚJČEK, Zdeněk., 1999. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Vyd. 1. Praha: Portal. ISBN 80-717-8304-8.

MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH., 1994. *Děti, rodina a stres: [vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí]*. Vyd. 1. Praha: Galén. Studie (Sociologické nakladatelství), 71. sv. ISBN 80-858-2406-X.

MCDONALD, Thomas P., PROPP, Jennifer R., MURPHY, Kimberlee C., 2001. The postadoption experience: Child, parent and family predictors of family adjustment to adoption. *Child Welfare*.

MPSV, 2009. Průvodce pro náhradní rodinnou péči. *Mpsv.cz* [online]. 2009 [cit. 2014-10-13]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7294/Pruvodce_pro_nahradni_rodinnou_peci_.pdf

MPSV. Průvodce osvojením. *Mpsv.cz* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí 2009. [cit. 2014-11-10]. Dostupné z: http://www.noviny-mpsv.cz/files/clanky/7295/Pruvodce_osvojenim_.pdf

MICHALOVÁ, Zdeňka, David R CROSS a Wendy Lyons SUNSHINE., 2012. *Předškolák s problémovým chováním: projevy, prevence a možnosti ovlivnění*. Vyd. 1. Překlad Lenka Vlčková. Praha: Portál. ISBN 978-802-6201-823.

Mužská neplodnost, 2014. *Reproman.cz* [online]. ©2014 [cit. 2014-11-29]. Dostupné z: <http://www.reproman.cz/24792-muzska-neplodnost>

Náhradní rodinná péče, 2011. Průvodce pro zájemce o náhradní rodinnou péči. *Kr-moravskoslezsky.cz* [online]. 2011 [cit. 2014-11-29]. Dostupné z: http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/assets/publikace/nahradni_pece_2011.pdf

Náhradní rodina, 2011. Základní informace o náhradní rodinné péči. *Náhradnírodinna.cz* [online]. © Středisko náhradní rodinné péče o. s., Praha 2011. [cit. 2014-10-13]. Dostupné z: http://www.nahradnirodina.cz/files/File/zakladni_info_o_nrp.pdf

Následky deprivace, 2014. Podpora náhradní rodinné péče a prevence. *Paventia.cz* [online]. 2014 [cit. 2014-11-29]. Dostupné z: <http://www.paventia.cz/sluzby/dobrovolnictvi-/deprivacni-syndrom/>

Národní zpráva o rodině., 2004. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 80-868-7818-X.

NOVOTNÁ, Věra a Eva BURDOVÁ., 2007. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí: komentář*. 3., aktual. a dopl. vyd. Praha: Linde. ISBN 978-808-6131-726.

NOVÁK, Tomáš., 2014. *Mnohem menší dareba, než jste čekali: komentář*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 978-802-4750-699.

NOŽÍŘOVÁ, Jana., 2012. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde. ISBN 978-808-6131-917.

PLATZNEROVÁ, Andrea., 2009. *Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén. ISBN 978-807-2626-069.

PURVIS, Karyn B, David R. CROSS a Wendy Lyons SUNSHINE., 2013. *Dítě v nové rodině*. Vyd. 1. Překlad Lenka Vlčková. Praha: Grada. Jessenius. ISBN 978-802-4745-350.

PUNCH, Keith., 2008. *Základy kvantitativního šetření*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-381-9.

Psychická deprivace, 2002. *Doktorka.cz* [online]. © 1999-2014 [cit. 2014-11-29]. ISSN 1213-1903. Dostupné z: <http://rodina-deti.doktorka.cz/psychicka-deprivace-deti/>

RADVANOVÁ, Senta., 2009. Poznámky k problému "zprostředkování" osvojení. In: RADVANOVÁ, Senta. *Náhradní rodinná péče - představy a skutečnost: (realita a východiska v ČR) : kolokvium II*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta. Sborníky, č. 45, s. 59 - 60. ISBN 978-80-87146-25-5.

SCHOOLEROVÁ, Jayne E., 2002. *Adopce: vztah založený na slibu: užitečné rady a prostředky pro adoptivní rodiče a pěstouny*. Vyd. 1. Praha: Návrat domů. ISBN 80-725-5066-7.

Středisko náhradní rodinné péče, 2007. Romské děti žijící mimo vlastní rodinu. *Nahradnirodina.cz* [online]. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, © 2007 [cit. 2015-04-11]. Dostupné z: http://www.nahradnirodina.cz/files/File/rom_deti_zijici_mimo_rodinu.pdf

ŠAUEROVÁ, Markéta, Klára ŠPAČKOVÁ a Eva NECHLEBOVÁ., 2012. *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCH]*. Vyd. 1. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4743-691.

ŠANDEROVÁ, Petra., 2011. *Tělesnost jako významný faktor procesu adopce: kulturně antropologický problém: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Studie (Sociologické nakladatelství), 71. sv. ISBN 978-807-4190-469.

ŠKOVIERA, Albín a Zdeněk MATĚJČEK., 2007. *Dilemata náhradní výchovy*. Vyd. 1. Překlad Petra Vlčková. Praha: Portál. ISBN 978-807-3673-185.

ULČOVÁ-GALLOVÁ, Zdenka a Petr LOŠAN., 2013. *Neplodnost: útok imunity*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Zdraví. ISBN 978-802-4745-558.

VÁGNEROVÁ, Marie, David R. CROSS a Wendy Lyons SUNSHINE., 2012. *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*. Vyd. 1. Překlad Lenka Vlčková. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. Jessenius. ISBN 978-80-87455-14-2.

VANČÁKOVÁ, Martina., 2011. *Dítě jiného etnika v náhradní rodinné péči*. Vyd. 1. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. ISBN 978-80-87455-05-0.

Vlastní dítě, 2015. *Referaty10.com* [online]. ©2015 [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://www.referaty10.com/referat/Sociologie/1/tema-1-17-Sociologie.php>

VODÁK, Pavel., 1967. *Problémy osvojení dětí*. Vyd. 1. Praha: Státní zdravotnické nakl.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO., 2004. *Velký lékařský slovník*. Vyd. 4. Překlad Petra Vlčková. Praha: Maxdorf. xv, Jessenius. ISBN 80-7345-037-2.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO., 2007. *Praktický slovník medicíny: Útok imunity*. Vyd. 8. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-123-3.

ZEZULOVÁ, Dagmar, David R. CROSS a Wendy Lyons SUNSHINE., 2012. *Pěstounská péče a adopce*. Vyd. 1. Překlad Lenka Vlčková. Praha: Portál. Jessenius. ISBN 978-802-6200-659.

ZHENG, Yangyi., 2014. Neplodnost žen. *Zheng.cz* [online]. 2014 [cit. 2014-11-29]. Dostupné z: <http://www.zheng.cz/Neplodnostzen.html#Definice>

8. Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů

Graf 2: Věkové zastoupení respondentů

Graf 3: Věkové rozložení v závislosti na pohlaví

Graf 4: Nejvýše dosaženého vzdělání

Graf 5: Osvojitelé a jejich vlastní děti

Graf 6: Kolik lidí je věřících

Graf 7: Co vedlo osvojitele vzít si dítě z dětského domova

Graf 8: Jaké pohlaví osvojitelé upřednostňovali

Graf 9: Jaký věk dítěte byl pro osvojitele rozhodující

Graf 10: Faktory, které hrály rozhodující roli dle zdravotního stavu dítěte

Graf 11: Rozhodující faktory při výběru konkrétního dítěte

Graf 12: Jaké faktory byly rozhodující pro výběr dítěte dle vzhledu

Graf 13: Zmapování průběhu předadopční péče

Graf 14: Pocity z předadopční péče

Graf 15: Reakce příbuzných, známých a lidí z okolí na přijaté dítě do rodiny

Graf 16: Problémy budoucích osvojitelů s přijetím dítěte za své

Graf 17: Změna života po převzetí dítěte do adopce

9. Seznam tabulek

Tabulka 1: Co vedlo osvojitele k tomu, vzít si dítě z dětského domova

Tabulka 2: Jaký věk dítěte byl pro osvojitele rozhodující

Tabulka 3: Jaké pohlaví osvojitelé upřednostňovali

10. Seznam příloh

Příloha 1: Co může sdělit problematické chování

Příloha 2: Kazuistiky dětí s problémovým chováním

Příloha 3: Žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli

Příloha 4: Dotazník

Příloha 1: Co může sdělit problematické chování

Sdělení, která je možné vyčíst z chování dítěte

Když se dítě chová takto možná se snaží vyjádřit toto ...
Vytrhává se vám z obětí.	<p>Nikdy jsem se nenaučil zpracovávat dotek, takže být v něčím náručí mě děsí.</p> <p>Rodiče mě týrali a zatím se teprve učím důvěřovat dospělým.</p> <p>Nikdy jsem nezažil, že by mi dospělý člověk zdravě vyjádřil náklonnost, takže tohle je pro mě úplně nové a léká mě to.</p>
Chová se stejně ke všem cizím lidem.	<p>Lidé, kteří o mě pečovali, byli nespolehliví a opustili mě, takže já nesmírně toužím po pocitu bezpečí a přijetí jako určité pojistky, kdekoli jsem a jakkoli ho mohu dosáhnout.</p> <p>Kvůli poruše zpracování smyslových vjemů se dožadují interaktivního a fyzického kontaktu.</p>
Snadno se rozčílí.	<p>Jsem k smrti vyděšený a snažím se vyhýbat situacím, které mi připomínají strašlivé zážitky z minulosti.</p> <p>Jsem naprosto zoufalý, protože nevím, jak vyjádřit své pocity a potřeby.</p> <p>Hladina cukru v mojí krvi je velice nízká a já nevím, co mám dělat se svým hladem.</p> <p>Moje tělo je vyčerpané – chemie v mém mozku není v rovnováze, ale nevím, jak svůj problém vyřešit.</p> <p>Jsem velice unavený a potřebuji si odpočinout. Prosím, nenechávejte mě samotného. Děsím se toho, že bych mohl být znovu opuštěný.</p> <p>Musím mít pořád všechno pod kontrolou, protože jsem se zatím nikdy nesešel s důvěryhodným dospělým člověkem.</p>
Chce být samo.	<p>Nevím jak přistupovat k věcem a lidem kolem sebe.</p> <p>Všechno mi připadá nové nebo nejasné a děsivé.</p> <p>Působí na mě příliš mnoho smyslových vjemů a potřebuji, aby si moje tělo odpočinulo a nabralo sílu.</p>

Zdroj: Purvis a kol., 2013, s. 44

Neposlouchá příkazy.	<p>Nerozumím všem těm zvukům a slovům, které ke mně přicházejí, protože když jsem byl menší, žádné zvuky a slova jsem kolem sebe neslyšel, takže je zatím nedovedu správně zpracovávat.</p> <p>Chci mít všechno pod kontrolou, protože dospělí jsou naprosto nespolehliví – mám pocit, že se můžu spolehnout jen sám na sebe.</p> <p>Mám potíže s učením, takže tyto příkazy nechápu.</p>
Flirtuje nebo je předčasně sexuálně vyspělé.	<p>Tohle mě naučili lidé, kteří o mě pečovali a kteří mě sexuálně zneužívali.</p> <p>Nevhodné sexuální chování bylo jediným způsobem, jak jsem si kdy dovedl získat pozitivní pozornost, když jsem byl menší, a nevím, jak jinak se lidem zavděčit.</p>
Chová se agresivně nebo ostatní tyranizuje.	<p>K ostatním se chovám tak, jak se ostatní chovali ke mně.</p> <p>Jsem vystrašený a smutný.</p> <p>Chemie v mém mozku není vyvážená.</p> <p>Snažím se přehlušit svou emocionální bolest tím, že působím bolest vám.</p>
Je neklidné a neustále nervózní.	<p>Musím být pořád ve střehu a stále připravený chránit se, protože dříve jsem u sebe neměl nikoho dospělého, kdo by mě ochránil.</p>
Dělá si zásoby potravin nebo krade jídlo.	<p>Míval jsem šílený hlad a nedostatek jídla a skoro jsem hlady umřel, takže mě pronásleduje strach, že se to stane znovu.</p>
Bojí se samo chodit domů ze školy.	<p>V prvních letech svého života jsem byl přepaden a zneužit, takže velice potřebuji, aby mě někdo chránil.</p>
Nemůže spát.	<p>Musím být pořád ve střehu a stále připravený chránit se, protože dříve jsem netušil, kdy mi mohou lidé, se kterými jsem žil, ublížit.</p> <p>Vlivem stresu vyplavuje můj mozek látky, které mi nedovolují usnout.</p>

Zdroj: Purvis a kol., 2013, s. 45

Příloha 2: Kazuistiky dětí s problémovým chováním

- *„Sedmiletý hoch často přichází neohlášen a nepozván k různým sousedům. Příčina – chlapec žil sám na ulici a nemá ponětí, co znamená mít svůj vlastní domov. Institut samostatné rodiny je pro něj neznámý.“*
- *„Dívka, která byla adoptována ve věku devíti let, položí ruku přímo na rozpálenou pánev stojící na plotně. Příčina – v ústavu, ve kterém v Rusku vyrůstala, nikdy dívce nedovolili podívat se do kuchyně. Kuchyni proto vůbec nezná, nikdo jí nevysvětlil, jak nebezpečný je žár vycházející z kamen, a je zvědavá, jak se připravuje jídlo.“*
- *„Šestileté děvče se rozčílí, je nespokojené a neklidné pokaždé, když je poblíž bazénu nebo vany. Příčina – v myslí se jí vracejí vzpomínky, které v ní vyvolávají paniku, protože byla u toho, když se utopila její mladší sestra.“*
- *„Pětiletá dívka a její maminka sedí v autě před školou, kam přijely vyzvednout staršího bratra. Děvčátko sedí potichu na zadním sedadle, dokud před školou nezastaví hasičský vůz. Dívka se najednou začne natahovat po mamince a přelézat kvapně na přední sedadlo, jako by někdo otočil knoflíkem a dívka zešléla. Příčina – z důvodu potíží se zpracováním smyslových vjemů je dívčin sluch mimořádně citlivý. Dívka se obávala, že jí siréna hasičského vozu působí bolest, což v ní vyvolalo obrovský strach.“*
- *„Osmiletý chlapec stojí ve frontě ve školní jídelně, když tu do něj nechtě vrazí táckem jeho spolužák. Chlapec ho v reakci na strčení uhodí. Příčina – v prvních letech života, kdy vyrůstal v rumunském sirotčinci, se hocha nikdo fyzicky nedotýkal a dodnes se smyslovým vjemům brání. Strkanec vnímal jako útok, a zvolil proto odpovídající reakci“ (Purvis a kol., 2013, s. 51 - 52).*

Osvojené dítě

„Dlouho jsem si myslela, že jsem jako malá byla často nemocná a moc často byla v nemocnici, „ říká mladá žena. „Neměli jsme doma žádné fotky z doby, kdy jsem byla malá a vzpomínala jsem si, že se o mě staraly sestřičky a že tam v té nemocnici byl jeden moc zlobivý kluk. Pak jsem se uzdravila a od tří let jsem byla zdravá. To už jsem

byla doma. Na své dětství si nemohu nijak stěžovat. Snad jen, že matka byla na mě dost přísná. Táta jenom mávl rukou. Říkával: „Práce je všude dost, nemůže být každý študovaný.“ Jednou, to bylo v sedmé třídě, jsme se pohádaly se spolužačkou. Řekla jsem jí něco sprostého, protože si ode mě půjčila talisman pro štěstí a ztratila ho. Ona na to, ať jí nenadávám, když jsem sama panchart. Nevěděla jsem, co to je panchart, a tak jsem se jí zeptala. Vysvětlila mi to. Věděla to od svých rodičů. Šla jsem ze školy domů a ani jsem tam nedošla, otočila jsem se a šla jsem za tátou. Čekala jsem na něj chvíli a ani už jsem nebrečela, protože jsem si to nedovedla představit. Konečně vyšel, utíkala jsem za ním, objala ho a řekla, co se mi stalo. Rozčílil se a řekl, že to je blbost. Vzal mě za ruku a šli jsme k t spolužačce, nebo spíš k jejím rodičům, že si to s nimi vyříká. Zazvonili jsme, otevřel její otec. Začali na sebe s mým tátou křičet, pak se začali žduchat. Oba byli při těle, zčervenali. Skočila jsem mezi ně, aby si něco neudělali. Otec mé spolužačky křičel, že je to pravda a pro pravdu se lidi nejvíc zlobí. Tak jsme šli domů; až doma mi máma řekla: „Tak to tedy víš, nejsme tví rodiče.“ Brečeli jsme všichni. nemůžu ale říct, že jsem se potom nějak zhoršila ve škole nebo byla nějak zoufalá. To ne. Asi jsem si začala doma dělat víc, co chci, a méně jsem se mámy bála. Říkala jsem si: „Není moje, tak co...“ Ona mě přestala tolik honit do učení a kontrolovat. Táta se nezměnil, byl to velký dobrák. Začala jsem chodit na diskotéky, ale jenom v sobotu s kamarádkou a do půlnoci jsem musela být doma. Ve 14 letech jsem ale přišla o panenství. Toho kluka jsem ani moc neznala. Já jsem neuměla říct klukům ne. Teď vidím, že to se mnou žádný z nich nijak upřímně nemyslel. Jenom mě využili, ale já se vždycky hrozně bála, že budu sama. Kluků jsem měla do osmnácti let dost, asi deset nebo dvacet, ale se všemi jsem nespala. A s těmi, s kterými jsem spala, jsem z toho nic neměla. Naštěstí jsem neotěhotněla ani nic nechytla. Vlastně jsem měla štěstí. Šla jsem do učení, tam to šlo. Jenom kluci si ze mě dělali legraci a vymysleli mi takovou přezdívkou. Spermohltka mi říkali. Připadali mi všichni hrozně hloupí a nezralí. Pak jsem se jednou na diskotéce seznámila se starším mužem. Přišel tam náhodou, omylem. Byl rozvedený a v našem městě na montáži. Bydlel asi o 40 km jinde než já. Choval se ke mně moc pěkně. Domluvili jsme se a začali spolu chodit. V té době umřel můj táta, zabilo ho to v práci, pracovní úraz. Možná ten starší pán mi ho trochu připomínal.

Líbilo se mi, že na mě nenaléhá se sexem, i když jsme spolu také něco měli. Byl ale něžný a hodný. Na každou schůzku mi přinesl malý dárek. Měla jsem dojem, že ho baví o mě pečovat. Jednou, to už jsem byla vyučená, jsem za ním jela autobusem. Zrovna se ochladilo a začal padat sníh. On na mě čekal na autobusovém nádraží a přinesl mi rukavice. Prý aby mi nebyla zima. To mě hrozně dojalo. měla jsem pocit, že mám konečně někoho, o koho se mohu opřít. Kdo na mě myslí a má mě rád. Řekla jsem mu, že u něj už zůstanu. Máma to neviděla ráda. Říkala mi, že jsem ještě strašně mladá a on starý... no, měla pravdu, ale pro mě bylo tenkrát podstatné, že mne má asi rád. Vzali jsme se a já brzy otěhotněla. Když jsem byla těhotná a potom s holčičkou na mateřské dovolené, tak to s ním šlo. Jenomže když jsem začala chodit do práce, a to jsem, když byly malé čtyři roky, musela, protože jsme měli málo peněz, začal žárlit. Nedovedete si představit, jak moc. Pořád mě kontroloval, nenechal mě vyspat a vyčítal mi úplné hlouposti. Někde vyčmúchal, jak jsem se chovala v učňáku, ale já mu všechno odpouštěla. On se mi kolikrát i omluvil, ale za chvíli to začalo nanovo. Začal mě podezírat, že malá není jeho. To byla úplná hloupost, ale jemu se to nakonec nedalo vymluvit. Střídavě mě vyhazoval z domu a zase dovoľoval, abych se vrátila. Hrůza! Vlastně vysvobození bylo, když v té době onemocněla moje máma a nabídla mi, že se můžu vrátit domů. On byl asi také rád, rozhodně mi nebránil. Tak jsem se s malou odstěhovala, nenavštívil nás ani jednou. Posílá jen pár stovek výživného. Já už mateřskou nemám, pobírám jen dávky za péči o osobu blízkou. Nějak vyjdeme a o malou se postarám. S mámou to není lehké. Dost mě sekýruje, vyčítá. Chce, a bych jí všechno o sobě vykládala, ale pak to použije proti mně. Někdy si tam připadám jako uvázaná. Vyčítám si, že se dceři nevěnuji tak, jak bych měla, ale nemám na to sílu. Mám dojem, že jsem si zpackala život a že to začalo v době, kdy jsem se ocitla v té nemocnici, co se jmenovala dětský domov“ (Gabriel a kol., 2008, s. 134 - 135).

Příloha 3: Žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli

VZOR – Žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli / pěstouny/pěstouny na přechodnou dobu + dotazník k žádosti



Tiskopis prosím vyplňte čitelně



Žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli / pěstouny / pěstouny na přechodnou dobu

I. Žadatelka:

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :
Rodné příjmení ²⁾ :	Titul před jménem: za jménem:
Rodné číslo ³⁾ :	Datum narození:
Místo trvalého pobytu:	Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Cizinec - adresa pobytu:	Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Rodinný stav:	Telefon: E-mail:

II. Žadatel:

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :
Rodné příjmení ²⁾ :	Titul před jménem: za jménem:
Rodné číslo ³⁾ :	Datum narození:
Místo trvalého pobytu:	Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Cizinec - adresa pobytu:	Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Rodinný stav:	Telefon: E-mail:

Žádám o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli / pěstouny / pěstouny na přechodnou dobu¹⁾, v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

V případě osvojení, pokud krajský úřad nezprostředkuje osvojení do 3 let ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů, souhlasím – nesouhlasím¹⁾ s tím, aby tato žádost byla postoupena Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí za účelem zařazení do evidence pro zprostředkování osvojení dětí z ciziny.

Žádám výlučně o osvojení z ciziny. Ano – Ne¹⁾

¹⁾ Uveďte všechna jména osoby.

²⁾ Kolonku Rodné příjmení vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

³⁾ Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce Rodné číslo v ČR datum narození ve tvaru den, měsíc, rok.

⁴⁾ Pokud je místo čísla popsaného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číselm písmeno E.

⁵⁾ Nehodící se škrtněte.

Souhlasím s tím, že orgány sociálně právní ochrany dětí, podléající se na zařazení do evidence žadatelů a na zprostředkování náhradní rodinné péče, jsou oprávněny získávat další potřebné údaje zejména o tom, zda způsobem svého života budu zajišťovat pro dítě vhodné rodinné prostředí, a dále jsou oprávněny kdykoliv zjišťovat, zda nedošlo ke změně rozhodných skutečností uvedených ve spisové dokumentaci.

Dávám souhlas s uchováním a zpracováním osobních údajů a fotokopii osobních dokladů všemi orgány sociálně-právní ochrany, které se budou podílet na zařazení do evidence žadatelů a na zprostředkování náhradní rodinné péče (v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění a zákona č. 326/1999 Sb., o občanských průkazech, v platném znění).

Souhlasím s účasti na odborné přípravě k přijetí dítěte do rodiny.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V _____ dne . . . 20

podpis žadatelky

V _____ dne . . . 20

podpis žadatele

K žádosti prosím doložte:

- občan ČR - doklad o státním občanství
- cizinec – doklad o povolení k trvalému pobytu na území ČR nebo o nepřetržitě přechodném pobytu na území ČR po dobu nejméně 365 dnů podle zvláštního právního předpisu upravujícího pobyt cizinců na území ČR
- občan ČR - opis z evidence Rejstříku trestů – vyzádá obecní úřad s rozšířenou působností
- cizinec - doklad obdobný opisu z evidence Rejstříku trestů vydaný ve státech, ve kterých se žadatel zdržoval nepřetržitě déle než 3 měsíce v době od dovršení patnáctého roku věku do podání žádosti – doloží žadatel
- zpráva o zdravotním stavu praktického lékaře předložena žadatelem
- dotazník obsahující další osobní údaje žadatele, údaje o ekonomických a sociálních poměrech, údaje o osobách žijících v domácnosti žadatele, představy o dítěti

Formuláře žádosti naleznete na internetové adrese <http://www.mpsv.cz>

Dotazník k žádosti o zařazení do evidence žadatelů
vhodných stát se osvojiteli / pěstouny / pěstouny na přechodnou dobu

ČÁST A– ÚDAJE O ŽADATELI/ŽADATELCE

I. OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE/KY

Jméno a příjmení:

Rodné příjmení:

Datum narození:

Státní příslušnost:

Národnost:

Náboženské vyznání:

Jazyk/y používané v domácnosti:

Kontaktní údaje (pokud se liší od údajů uvedených v žádosti):

Adresa:

Pobyt na adrese od:

Telefon:

E-mail:

II. VZDĚLÁNÍ (uveďte název školy, vyučení, odborné zkoušky)

základní

vyučen – obor:

středoškolské:

vyšší odborné:

vysokoškolské:

Jiné odborné zkoušky:

III. ZAMĚSTNÁNÍ (uveďte název zaměstnavatele a Vaše postavení v zaměstnání max. 5 let zpět, pracovní dobu, vzdálenost od místa bydliště)

.....
.....
.....
.....
.....

IV. ZÁJMY

.....
.....
.....
.....
.....

VII. RODIČE

Matka:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Zemřela v roce:

Příčina úmrtí:

Otec:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Zemřel v roce:

Příčina úmrtí:.....

Sourozenci:

ano

Kolik:

Kolikátý/á jste v pořadí:

Věk, pohlaví:

ne

VIII. PARTNERSKÝ VZTAH

Manžel/ka, partner/ka

Jméno a příjmení:

Rodné příjmení:

Datum narození:

Datum uzavření sňatku:

Délka známosti před sňatkem:

Délka společného soužití před sňatkem:

Pořadí manželství:

Jste rozvedený/á:

Kolikrát:

V roce:

Kdo podával návrh na rozvod?

vy

bývalý/á manžel/ka

Důvod:

Děti z předchozích manželství:

ano

Kolik:

ne

Jste s dětmi v kontaktu?

ano

Jak často:

ne

ZDRAVOTNÍ STAV

Vyskytlo se ve Vaší rodině (rodiče, sourozenci, děti) nějaké dědičné nebo závažné onemocnění?

ano ne

Jaké:

Jaká závažnější onemocnění jste prodělal/a Vy?:

.....

Utrpěl/a jste nějaký závažný úraz?:

ano ne

Kdy a jaký:

Zůstaly Vám nějaké následky?:

ano ne

Jaké:

Byl/a jste někdy hospitalizován/a pro duševní onemocnění?

ano ne

S jakým onemocněním:

.....

Byl/a jste vyšetřen/a nebo ambulantně léčen/a u neurologa, psychiatra či psychologa?

ano ne

S jakým onemocněním:

.....

Pobíráte plný nebo částečný invalidní důchod?:

ČID ID ne

Dg.:

Léčil/a jste se s nějakou závislostí (drogovou, alkoholovou, hráčskou, jinou): ano ne

Kdy a s čím:

.....

.....

Cítíte se z Vašeho pohledu zdrav/a?

ano

ne – proč:

V. ZKUŠENOSTI S PÉČÍ O DĚTI

Věnoval/a jste se péči o děti
- v rámci výkonu zaměstnání?

ano

ne

Kde a jak:

.....
.....
.....
.....

- v rámci dobrovolné činnosti?

ano

ne

Kde a jak:

.....
.....
.....
.....

- jinde?

ano

ne

Kde a jak:

.....
.....
.....
.....

VI. ZDRAVOTNÍ STAV

Léčíte se s nějakým onemocněním?

ano

ne

Jakým:

.....
.....

Máte nějaké zdravotní obtíže a omezení (alergie, astma...)?

ano

ne

Jaké:

.....
.....

Užíváte trvale léky?:

ano

ne

Jaké:

.....

Docházíte k odbornému lékaři

ano; jaké odbornosti

ne

ČÁST B – ÚDAJE O DĚTECH (vyplní žadatelé společně)

DĚTI i dospělé žijící mimo rodinu

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

- dítě ze současného vztahu dítě partnera dítě partnerky
 osvojené v roce v jiné formě náhradní rodinné péče od roku

V případě, že s vámi dítě již nežije, kdy odešlo?

Kam?

Zdravotní stav:

- dobrý jiný (postižení, odborné lékařské kontroly, atd.)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

- dítě ze současného vztahu dítě partnera dítě partnerky
 osvojené v roce v jiné formě náhradní rodinné péče od roku

V případě, že s vámi dítě již nežije, kdy odešlo?

Kam?

Zdravotní stav:

- dobrý jiný (postižení, odborné lékařské kontroly, atd.)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

- dítě ze současného vztahu dítě partnera dítě partnerky
 osvojené v roce v jiné formě náhradní rodinné péče od roku

V případě, že s vámi dítě již nežije, kdy odešlo?

Kam?

Zdravotní stav:

- dobrý jiný (postižení, odborné lékařské kontroly, atd.)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

- dítě ze současného vztahu dítě partnera dítě partnerky
 osvojené v roce v jiné formě náhradní rodinné péče od roku

V případě, že s vámi dítě již nežije, kdy odešlo?

Kam?

Zdravotní stav:

- dobrý jiný (postižení, odborné lékařské kontroly, atd.)

ČÁST C – ÚDAJE O DOMÁCNOSTI (vyplní žadatelé společně)

I. BYTOVÉ POMĚRY

Žijete v: rodinném domě v bytě

o velikosti (uveďte rozlohu i počet místností):

Dům/byt, ve kterém žijete? je ve Vašem osobním vlastnictví
 užíváte na základě nájemní smlouvy
 užíváte na základě podnájemní smlouvy
 užíváte na základě jiného oprávnění, jakého?
.....

Máte zahradu? ano ne

Máte nějaké domácí zvíře? ano Jaké?
 ne

Bude mít přijaté dítě/děti vlastní pokoj? ano ne

Žije s Vaší rodinou (kromě dětí uvedených v další části) někdo ve společné domácnosti (kdo, proč, jak dlouho, jak se účastní Vašeho společného života..)?
.....
.....
.....

II. LOKALITA

Jak byste charakterizovali lokalitu, ve které žijete? (samota, vesnice, historické centrum města, klidná vilová čtvrť apod.)
.....
.....
.....
.....

Občanská vybavenost:

Dostupnost mateřské školy:
.....
.....

Dostupnost základní školy:
.....
.....

Dostupnost dětského lékaře:
.....
.....

III. FINANČNÍ SITUACE

Příjmy pravidelné:

- ano ve výši:
 ne

Příjmy nepravidelné, občasné:

- ano ve výši (obvykle za rok):
 ne

Dávky státní sociální podpory (rodičovský příspěvek, přídavek na dítě aj.):

- ano ve výši:

Jaké:.....

- ne

Dávky péstounské péče - odměna péstouna

- ano odměna péstouna ve výši:
 ne

Dávky sociální péče (dávky pro osoby se zdravotním postižením, dávky pomoci v hmotné nouzi, příspěvek na péči):

- ano ve výši:

Jaké:

- ne

Soudně určená vyživovací povinnost:

Příjem:

- ano ve výši:
 ne

Výdaj:

- ano ve výši:
 ne

Jiná platební povinnost: (úvěry, půjčky, exekuce atd.):

- ano ve výši:

Jaká:

.....

- ne

ČÁST D – PŘEDSTAVY A OČEKÁVÁNÍ (vyplní žadatelé společně)

I. OČEKÁVÁNÍ

Zde uveďte, proč jste se pro náhradní rodinnou péči rozhodl/la/li, co od přijetí dítěte očekáváte, kdo se nejvíce na péči o dítě bude podílet, zda plánujete opustit zaměstnání atd.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

II. PŘEDSTAVY O PŘIJATÉM DÍTĚTI

Uveďte své představy o přijímaném dítěti/dětech (např. věk, jaké zdravotní omezení u přijímaného dítěte jste připraveni zvládnout apod.), zda máte zkušenosti s výchovou dětí v náhradní péči, eventuálně s problémy ve výchově dětí; atd.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Potvrzuji, že údaje, které jsem uvedl/a jsou pravdivé a jsem si vědom/a toho, že uvedení nepravdivých údajů může mít za následek nezařazení nebo vyřazení mé žádosti o zprostředkování náhradní rodinné péče.

Souhlasím s uchováním a zpracováním osobních údajů uvedených v dotazníku v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění.

Datum:

Podpis žadatele:

Podpis žadatelky:

Příloha 4: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Marie Maloušková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského oboru Sociální práce ve veřejné správě na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Chtěla bych Vás touto cestou poprosit o vyplnění dotazníku, který je podkladem pro bakalářskou práci s názvem: „Faktory ovlivňující osvojení dítěte“. Dotazník je anonymní.

Děkuji za Vás čas, který jste věnovali vypracování dotazníku.

Marie Maloušková

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) muž
- b) žena

2. Jaký je Váš věk?

.....

3. Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) střední bez maturity/vyučen
- c) střední s maturitou
- d) vysokoškolské

4. Máte vlastní děti?

- a) ano
- b) ne

5. Jste věřící?

- a) ano
- b) ne

6. Co Vás vedlo k tomu, osvojit si dítě z dětského domova?

- a) nemožnost mít vlastní děti
- b) pomoc dítěti
- c) náboženské přesvědčení
- d) jiná možnost, prosím uveďte.....

7. Jaké pohlaví dítěte jste upřednostňovali?

- a) holčička
- b) chlapeček
- c) na pohlaví dítěte nezáleželo

8. Jaký věk dítěte byl pro Vás rozhodující?

- a) kojeneček (od 29. dne až do 1 roku života)
- b) batole (od 1 do 3 let)
- c) předškolní věk (od 3 let do 6 let)
- d) mladší školní věk (od 6 let do 11 let)
- e) starší školní věk (od 11 let do 15 let)

9. Jaké faktory hrály rozhodující roli dle zdravotního stavu dítěte?

- a) zdravé
- b) s lehkým postižením
- c) středně těžkým postižením
- d) úplným postižením

10. Na základě čeho jste se rozhodovali při výběru konkrétního dítěte?

- a) rozhodující byl věk
- b) rozhodující byl vzhled, podoba
- c) rozhodující bylo chování
- d) rozhodující byl zdravotní stav
- e) žádný z faktorů nehrál rozhodující roli pro výběr dítěte

11. Jaké byly rozhodující faktory pro výběr dítěte podle vzhledu?

- a) barva vlasů
- b) barva očí
- c) barva pleti
- d) vzhled nebyl rozhodující

12. Jak probíhala předadopční péče?

- a) dle předpokladů bez komplikací
- b) velké množství komplikací
- c) jiné, prosím uveďte.....

13. Jaké pocity jste měli z předadopční péče?

- a) pocity štěstí, radosti, naplnění
- b) pocit strachu, nejistoty
- c) smíšené pocity, šok, rodinné konflikty
- d) jiné, prosím uveďte.....

14. Jakou reakci na přijaté dítě do rodiny měli Vaši příbuzní, známí a lidé z okolí?

- a) kladnou
- b) zápornou (v případě, že zvolíte zápornou variantu, uveďte prosím důvod)

.....
.....

15. Měli jste problémy s přijetím dítěte?

- a) ano
- b) ne

16. Změnil se Váš život po převzetí dítěte do adopce?

- a) ne
- b) ano, prosím uveďte jak

.....

.....