

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2011 – 2014

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Yveta Slovákova

**Problematika osvojení zejména z pohledu žadatelů
o osvojení**

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce: Doc. PaedDr. Eva Šotolová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2011 - 2014

BACHELOR THESIS

Yveta Slováková

**Adoption issues especially in terms of applicants
for adoption**

Prague 2014

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
Doc. PaedDr. Eva Šotolová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 6. 1. 2014

Yveta Slovákova

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Doc. PaedDr. Eva Šotolové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce.

Dále děkuji zaměstnankyním Magistrátu hl. m. Prahy, pracoviště náhradní rodinné péče, oddělení sociálně-právní ochrany dětí, za praktické rady a zkušenosti a zejména podklady pro zpracování bakalářské práce.

Také bych chtěla vyjádřit poděkování všem zaměstnancům Dětského centra Paprsek za konzultace a zapůjčení odborné literatury.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou náhradní rodinné péče. Zabývá se formami výchovy dítěte mimo jeho biologickou rodinu – jak ústavní výchovou, tak formou výchovy v rodině náhradní. Blíže popisuje zejména problém osvojení z pohledu žadatelů o osvojení, tedy budoucích adoptivních rodičů. Teoretickými východisky jsou právní předpisy upravující náhradní rodinnou péči. V praktické části zkoumá data sesbíraná z dotazníků vyplňovaných žadateli o osvojení. Zjišťuje jejich požadavky na osvojované dítě.

Klíčové pojmy

Adopce, dítě, náhradní rodinná péče, neplodnost, osvojení, pěstounská péče, rodina, ústavní výchova, žadatelé o osvojení.

Annotation

The bachelor thesis deals with foster care. It deals with the forms of raising a child away from his biological family - institutional care and education in the form of substitute family. The bachelor thesis is focused on the problem of adoption from the point of view of applicants – future adopt parents. Theoretical starting points are basis of the laws regulating foster care. In the practical part the thesis examines the data collected from questionnaires filled by applicants for adoption. Determine their requirements for the adopted child.

Key words

Adoption, applicants for adoption, family, foster care, child, infertility, institutional education.

OBSAH

ÚVOD	8
1 HISTORIE NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE	10
2 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE V LEGISLATIVNÍM POJETÍ	13
2.1 Rodina	13
2.2 Ostatní formy výchovy	14
2.2.1 Ústavní výchova	15
2.2.2 Péče v zařízení pro děti vyžadujících okamžitou pomoc	17
2.2.3 Péče cizí osoby	18
2.2.4 Pěstounství	19
2.2.5 Poručenství a opatrovnictví	21
2.2.6 Osvojení	21
3 OSVOJENÍ	24
3.1 Žadatelé o osvojení	24
3.2 Osvojované děti	25
3.3 Proces přípravy žadatelů o osvojení a zprostředkování osvojení	27
3.4 Zvláštní případy	29
3.4.1 Nalezené děti nebo děti z baby-boxu	29
3.4.2 Nezletilí rodiče	31
3.4.3 Utajené porody	31
4 PRŮZKUM	33
4.1 Cíle průzkumu a metodika	33
4.2 Výběr průzkumného vzorku	35
4.3 Metody průzkumu	35
4.4 Vyhodnocení průzkumu	35
4.5 Shrnutí výsledků průzkumu	46
ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	53
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	56
SEZNAM PŘÍLOH	57

ÚVOD

Bakalářská práce pojednává o problematice náhradní rodinné péče – tedy péče o děti, které z různých důvodů nemohou být vychovávány ve své biologické rodině.

Důvodů, proč se děti ocitnou mimo svůj domov, je více. Děti mohou z důvodu úmrtí svých rodičů osiřet. Častější důvod je ale ten, že se rodiče svých dětí zřeknou. Potom se jedná o tzv. sociálně osiřelé děti. Na toto jejich rozhodnutí mohou působit různé ekonomické, morální, existenční, citové a jiné faktory. Tím je myšlena například hmotná nouze, společenské ponížení, vyšší priority v žebříčku hodnot, kariéra matky nebo konflikty partnerů. Může se jednat o problematické rodiny, které nejsou schopny své děti vychovávat. K těmto faktorům se mohou přidávat drogové, alkoholové, nebo jiné závislosti rodičů, jeden nebo oba z rodičů mohou být ve výkonu vazby, rizikovým faktorem je i fakt, že matka je velmi mladá a nezkušená a výchovu dítěte není schopná zvládnout.

Vzhledem k těžké životní situaci v dnešní době dochází k situacím, kdy rodiče častěji selhávají, zvláště v případech, kdy sami neměli dobré rodinné zázemí. V sociální politice státu je dáno velice málo prostoru pro primární prevenci. Pro tento fakt svědčí skutečnost, že přibývá rozpadlých rodin a pro mnohé z těchto dětí se náhradní rodina již nenalezne. Rodiče, kterým se nedostane dostatek podpory či pomoci, se často uchylují k anonymnímu odložení dětí, čemuž nasvědčuje například fenomén a šíření baby-boxů, tedy schránek, kam matky mohou odložit své narozené dítě.

Na straně druhé je stoupající neplodnost až již sezdaných nebo nesezdaných párů. Právě z tohoto důvodu, kdy lidé nemohou mít své vlastní dítě, se uchylují k přijetí těchto dětí. Příčinou neplodnosti mohou být různé faktory jako věk, zdravotní obtíže, stres, apod.

Cílem bakalářské práce je zaměřit se na vysvětlení pojmů týkajících se náhradní rodinné péče, a to rozdělení na ústavní výchovu a výchovu v náhradní rodině. V rodinné výchově je dítě svěřováno určité osobě, kdežto při ústavní výchově je svěřeno některé z institucí, která potom přenáší výchovu na profesionálního vychovatele.

V teoretické části stručně popisuje historii náhradní rodinné péče, zaměřuje se zde na důležité časové mezníky. Dále pojednává o legislativním pojetí náhradní rodinné péče a jejím rozdělení dle platných právních předpisů. Popisuje ostatní formy výchovy dítěte, které nemůže být z různých důvodů vychováváno ve své biologické

rodině. Jak již bylo zmíněno výše, může se jednat o ústavní výchovu, tedy dítě může být umístěno do diagnostického ústavu, dětského domova a dětského centra, dětského domova se školou nebo výchovného ústavu. Tyto formy výchovy však nejsou pro dítě zcela ideální. Proto jsou snahy o umístění dětí v náhradním rodinném prostředí, které je schopno jim blíže nahradit rodinu. Náhradní nebiologičtí rodiče mohou děti získat v podobě pěstounství, v podobě osvojení, existuje také forma poručenství a opatrovnictví a forma péče cizí osoby.

Práce blíže popisuje všechny tyto formy, nejvíce se však zaměřuje na formu osvojení. Popisuje dva druhy osvojení, a to zrušitelné a nezrušitelné osvojení. Dále vysvětluje důvody, proč je pro dítě tato forma nejlepším řešením v oblasti náhradní rodinné péče.

Bakalářská práce se také jednotlivě věnuje pohledu na žadatele o osvojení a na osvojované děti. Popisuje proces osvojení, ať již ve fázi rozhodování, zlomovém okamžiku podání žádosti o osvojení, v jednotlivých fázích řízení o zprostředkování osvojení, až po vytipování dítěte. Ve všech těchto fázích procházejí žadatelé o osvojení více či méně stresujícími okamžiky, se kterými se musejí vyrovnávat.

Cílem praktické části práce je především zaměřit se na budoucí osvojitele, hlavně na důvody, které je vedly k osvojení. Blíže vysvětluje procesy, kterými musejí projít, pokud si chtějí osvojit dítě. Dále se zaměřuje na míru tolerance, kterou jsou ochotni připustit a na jejich požadavky na osvojované dítě před a po absolvování těchto procesů.

V jednotlivých otázkách zjišťuje nejčastější důvody, které osvojitele vedly k rozhodnutí přijmout dítě do náhradní rodinné péče, a zjišťuje, jak dlouho uvažovali žadatelé o osvojení před podáním žádosti. Dále zjišťuje požadavky osvojitelů na věk, pohlaví a etnikum osvojovaného dítěte před absolvováním procesu a zjišťuje, zda se tyto požadavky nějakým způsobem změnilo po absolvování procesu. Zjišťuje toleranci osvojitelů k rodinné a zdravotní anamnéze dítěte před absolvováním procesu a zjišťuje, zda se tato tolerance změnila po absolvování procesu.

1 HISTORIE NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE

V dobách starého Říma (753 l. před n. l.) nebyl brán takový ohled na děti, jaký máme dnes. *„Dítě narozené ve starém Římě položila porodní bába k nohám otce. Pokud ten je zvedl a položil do náruče matce, stalo se členem rodiny. Když se otec odvrátil a nijak nereagoval, bylo synem či dcerou smrti“* (Gabriel, Novák, 2008, s. 11).

Gabriel a Novák popisují i postup běžný ve starověké Spartě. Zde novorozence předložili před radu starších. Pokud ta rozhodla, že není dostatečně zdravý, byl svržen do propasti nebo nabízen zájemcům, kteří byli ochotni jej levně odkoupit. Proti takovýmto praktikám neprotestovali ani takoví učenci jako Homér, Platon, Sokrates, nebo Aristoteles. Ti toto jednání považovali za normální, paradoxně však byli schopni ve svých dílech opěvovat rodičovskou lásku.

Postoj k dětem změnily až zásady křesťanství, které hlásaly křesťanskou lásku k bližnímu svému. V roce 312 nařídil císař Konstantin úřadům, aby *„na jeho útraty zajistily výchovu odložených dětí“* (Gabriel, Novák, 2008, s. 12).

Historicky první naleziště, tedy ústav, ve kterém opuštěné děti nalézají své zázemí, se nazýval Xenodochium a byl založen roku 787 v Miláně z podnětu tamního arcibiskupa. Jeho součástí bylo tzv. otáčedlo, kam matky mohly odkládat své nechtěné děti. Obdobná zařízení začala potom vznikat v Římě a v dalších městech. Poslední zařízení tohoto typu bylo potom uzavřeno v roce 1913. Církevní hodnostáři vybízeli matky, aby nosily své nechtěné děti do kostela. Často matky své nechtěné děti vkládaly do výše zmíněného otáčedla, nebo do zvláštní kamenné mušle u chrámových dveří. Dle Gabriela a Nováka však byla úmrtnost v těchto ústavech kolem 70 %. Podstatnou úlohu zde sehrály infekční nemoci jako tetanus, TBC, dětská obrna apod. *„Nešlo jen o důsledky nemocí, nedostatečné výživy a problematické hygieny. Podstatnou roli zde hrálo psychické strádání“* (Gabriel, Novák, 2008, s. 13).

Díky křesťanství se začaly zakládat zařízení podobné sirotčincům. První z těchto zařízení bylo založeno v Cařihradě a jeho vznik je datován k roku 335. Křesťané se nesnažili v první řadě ani tak pečovat o děti, spíše se snažili zabránit smrtelnému hříchu, tedy vraždám novorozenců. V sirotčincích však polovina, až dvě třetiny dětí umíralo. Toto byl následek nedostatečné stravy a hygieny a velkou koncentrací dětí v těchto zařízeních. Sirotčince a naleziště byly tedy zcela v rukou církve a byly založeny na dobrovolných příspěvcích a milodarech.

První zákonnou úpravou, která se zabývala touto problematikou, byl říšský obecní zákon č. 18/1862 říšského zákona, který upravoval povinnost obcí starat se mimo jiné o osiřelé či odložené osoby.

U nás byl první institucí pro osiřelé a opuštěné děti tzv. Vlašský špitál, založený počátkem 16. století. Tento byl však závislý pouze na dobročinnosti. Státní nalezinec pomáhající těmto dětem zřídila až Marie Terezie v roce 1762. I zde však byla padesátiprocentní úmrtnost dětí.

Myšlenku pěstounské péče jako levnějšího řešení situace umožnil a rozvinul vládní dekret z roku 1788, kdy začínalo být upouštěno od společné výchovy v sirotčincích, ale děti se přenechávaly náhradním rodičům – pěstounům za „*plat každého všedního dne v zemském nalezinci*“ (Gabriel, Novák, 2008, s. 14). Gabriel a Novák hovoří o tom, že „*pěstounky byly většinou ženy z chudších poměrů, pro něž odměna několika zlatých měsíčně byla velmi lákavá*“ (2008, s. 14)

V době druhé světové války se snížil počet dětí v této oficiální pěstounské péči. O osiřelé a opuštěné děti se zajímají spíše jednotlivci. Za zmínku stojí iniciativa britského úředníka Nicholase Wintona. Tento v roce 1939 zachránil neoficiálně (bez dohledu úřadů) celkem 669 dětí převážně židovského původu. Tyto děti měly být transportovány do koncentračních táborů, Winton jim však zajistil odjezd vlakem do Spojeného království, kde byly rozděleny do tamních rodin. Tyto rodiny jim pomáhaly také po finanční stránce. Poskytly jim značnou částku na cestovní výdaje, víza, poplatky apod. Děti u těchto pěstounů žily, vystudovaly zde a po studiích některé zůstaly nadále v Anglii, některé se vrátily zpět do tehdejšího Československa. Tato akce byla velmi zdařilá. „*Není znám případ vrácení dítěte či prokazatelně nezdařené péče*“ (Gabriel, Novák, 2008, s. 17).

Po druhé světové válce pobývalo na území tehdejšího Československa velmi mnoho osiřelých nebo opuštěných dětí. Tyto byly velmi postiženy traumaty, kterými si prošly. „*Stát se nad humánním zacházením s takto osiřelými dětmi příliš nezamýšlel. Posléze se dostalo světového uznání aktivitám Přemysla Pitterra. Ten [...] vytvořil fungující systém péče o sirotky, jak německé, tak i židovské, osiřelé v důsledku holokaustu.*“ (Gabriel, Novák, 2008, s. 20).

V roce 1950 byla na našem území pěstounská péče zrušena. Ministerstvo sociální péče rozhodlo o tom, že na výchově dětí jinými rodiči než biologickými se pěstouni mohou podílet pouze na základě soukromé dohody s rodiči těchto dětí, bez toho, aby do této dohody zasahoval soud.

Změnu předpisů přinesla až novela zákona č. 15/1958, která zavádí dodnes platné dva druhy osvojení – zrušitelné a nezrušitelné.

Umisťování dětí do náhradní rodinné péče je u nás možné teprve od roku 1963, kdy byl vydán Zákon o rodině. Otevřela se tím nová perspektiva pro adopci a později i pěstounskou péči. Pozornost se začala soustředit na nedostatky ústavní výchovy a v potaz se začaly brát i psychické potřeby dětí v ústavech, které byly velmi omezeny. Tento zákon umožňoval poprvé v historii zbavit rodiče jejich rodičovských práv.

Důležitým datem byl i rok 1969, kdy vzniká první SOS dětská vesnička. Tato přijímala *„jednotlivé děti i sourozenecké skupiny, o něž nebyl zájem v rámci osvojení“* (Gabriel, Novák, 2008, s. 20).

V roce 2000 přijala Česká republika tzv. Haagskou úmluvu. V ní se projednává možnost tzv. mezinárodního osvojení. *„Společně se zákonem č. 359/1999 o sociálně-právní ochraně dětí vytváří podmínky pro osvojení dětí z ciziny do ČR i naopak z ČR do ciziny“* (Gabriel, Novák, 2008, s. 22)

2 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE V LEGISLATIVNÍM POJETÍ

2.1 Rodina

Je samozřejmé, že rodina je nejdůležitějším a nejpřirozenějším prostředím pro dítě. Je základním prvkem primární socializace dítěte, kdy si dítě začíná utvářet svůj hodnotový systém, kopíruje vzorce chování, nalézá své vzory, a kde jsou uspokojovány jeho lidské potřeby. Ideální je rodina úplná, kde jsou zastoupeny mužské i ženské vzory chování, kde funguje správně ve své roli matka i otec. Rodinu však netvoří pouze rodiče, její součástí jsou i prarodiče a širší příbuzenstvo. Tito vstupují do vzájemných interakcí, jsou zde různé vazby. Rodina také komunikuje se svým okolím, je součástí exosystému, do kterého patří například různé instituce jako jesle, školka, škola, zaměstnavatelé apod. V rodině se dítě cítí v bezpečí a utváří si zde své sebevědomí. Zákon o rodině (§31, odst. 1, 2) hovoří o rodičovské odpovědnosti jako o „*souhrnu práv a povinností při péči o nezletilé dítě [...] Rodiče jsou povinni důsledně chránit zájmy dítěte, řídit jeho jednání a vykonávat nad ním dohled odpovídající stupni jeho vývoje při použití přiměřených výchovných prostředků tak, aby nebyla dotčena důstojnost dítěte a jakkoli ohroženo jeho zdraví, tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj.*“ Zákon o rodině specifikuje pouze zákonný vztah rodičů a jejich dětí. Již vůbec neřeší vztah prarodičů k jejich vnukům. Tito jsou však velmi významným činitelem, které nelze v rámci rodiny opominout (Matějček, 1992, s. 96).

Matějček (1992, s. 29) specifikuje rodinné soužití jako to „*[...] kde dítě uspokojuje psychické potřeby rodičů a rodiče uspokojují potřeby dítěte.*“ Hovoří o vzájemných pocitech uvolnění, spokojenosti, radosti a dalších pozitivních prožitků. V této vzájemnosti jsou postoje rodičů k dítěti ovlivněny tím, jak naopak dítě dokáže splňovat na oplátku jejich potřeby. Součástí rodičovské výchovy však nemají být a nejsou pouze tyto pozitivní prožitky, ale i určité okamžiky napětí jako starosti, zklamání apod.

Na rozdíl od výchovných institucí v rodině není oddělen pracovní a osobní čas vychovatelů. „*Vychovatelé v rodině zpravidla před dítětem roli otce a matky nehrají, ale tuto roli žijí, jsou v ní. Chovají se otevřeněji, přirozeněji, upřímněji než kdekoli jinde [...]* Dospělý vychovatel je také vychováván (ovlivňován) svým vychovávaným dítětem“ (Matějček, 1992, s. 31).

Matějček (2008, s. 15) však hovoří nejen o biologickém rodičovství, ale také o psychologickém rodičovství. Toto je dle něj založené na „*vnitřním, psychickém přijetí*

dítěte“ Dle něj jsou případy, kdy biologické rodičovství v psychologické nevyústí a kdy vlastní rodiče dítě opustí, nechtějí je, nedovedou jej přijmout. Projeví se tu psychická dysfunkce matky, otce, nebo obou. Pak nastupují náhradní ne-biologičtí rodiče, jež psychické rodičovský potenciál nepostrádají. Dítěti dokáží poskytnout pocit jistoty a bezpečí.

Dle Matějčka a Dytrycha (1997, s. 31) jsou důvody, proč biologičtí rodiče opouštějí své děti, rozděleny do následujících kategorií:

- *ekonomické* – tímto je myšlena hmotná nouze, rodiče nechtějí, aby jejich dítě strádalo. Spadá sem i nouze bytová. Nejčastěji uváděný důvod je: „nemůžeme si dítě dovolit“.
- *společensko-morální* – mít dítě znamená pro matku hanbu a společenské ponížení. Týká se to většinou těch matek, které zůstaly samy, nebo které dítěti nedokázaly zajistit stabilní rodinné prostředí.
- *společensko-existenční* – zde matky staví svojí kariéru v žebříčku hodnot výše než potřebu mít dítě
- *citové* – do této kategorie spadají především konflikty partnerů buď v mileneckém, nebo manželském vztahu. Je pravidlem, že vztah matky k dítěti je velmi ovlivněn jejím vztahem k otci dítěte.
- *nezralost* – týká se především velmi mladých dvojic, pro které by příchod dítěte znamenal určitá omezení ve vztahu nejen k jejich zájmům.

2.2 Ostatní formy výchovy

Ne všechny děti však mohou být z různých důvodů vychovávány v rodinném prostředí. Pokud rodič svou rodičovskou povinnost zneužívá, nebo určitým způsobem zanedbává, může mu ji soud pozastavit, omezit, nebo ho jí zbavit. Vyžaduje-li to zájem dítěte, může soud svěřit dítě do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, jestliže tato osoba poskytuje záruku jeho řádné výchovy a se svěřením dítěte souhlasí (Zákon o rodině, § 45, odst. 1).

Kromě zákona o rodině se ochranou práv a zájmů dítěte a zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině zabývá Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. Dle tohoto zákona (§5) je „*předním hlediskem sociálně-právní ochrany zájem o blaho dítěte, ochrana rodičovství a rodiny a vzájemní právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči. Přitom se přihlíží i k širšímu sociálnímu prostředí dítěte*“.

Dle Matějčka (2002, s. 20) „systém náhradní rodinné péče řeší v současné době pouze ojedinělé případy skutečně osiřelých dětí, tj. těch, kterým jeden z rodičů nebo oba rodiče zemřeli. V náhradní rodinné péči se však v naprosté většině případů setkáváme s životními osudy sociálně osiřelých dětí, tj. těch, které mají žijící matku a otce, nebo alespoň jednoho z nich, ale ti se o ně nemohou, nechtějí nebo neumějí starat.“

Dítě se dostává do cizího prostředí, ať již ústavního, či do náhradní rodiny. Praxe bývá taková, že dítě se nejprve ocitne v ústavní péči, odtud ho potom žadatelé získávají do péče vlastní, ať už formou osvojení nebo pěstounské péče. Samozřejmě by měla být preferována náhradní rodinná péče, a to v různých formách, před ústavní výchovou. Všem formám náhradní péče je ovšem jedna základní charakteristika společná, a to, že dítě je vychováváno lidmi, jimž se nenarodilo. Poměr mezi osvojením a pěstounskou péčí z hlediska počtu svěřených dětí je zhruba 2:1. Z dětí svěřených do NRP je tedy přibližně třetina z nich v péči pěstounů (Gabriel, Novák, 2008, s.46)

Matějček (2002, s. 20) hovoří o tom, že „praxe ukazuje, že z původních rodin přímo do nových rodin jsou děti předávány jen zcela ve výjimečných případech. Zkušenost totiž říká, že je mnohem účelnější a ‚bezpečnější‘ zajistit dítěti nejdříve na nějakou dobu pobyt v citově neutrálním prostředí, jakým jsou např. diagnostické ústavy nebo dětské domovy, ozdravovny, nemocnice a jiné instituce. Za tohoto pobytu dítě teprve postupně a přirozeně navazuje kontakt s novou rodinou, seznamuje se s budoucími svými vychovateli, popřípadě poznává i jejich rodinné prostředí“

Dle zákona o rodině a zákona o sociálně-právní ochraně dětí existují následující možnosti svěřením dítěte:

- forma poručení a opatrovnictví
- forma péče cizí osoby
- forma péče v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
- forma ústavní výchovy
- forma pěstounské péče + pěstounské péče na dobu určitou
- forma osvojení

2.2.1 Ústavní výchova

Mezi zařízení ústavní výchovy patří: diagnostické ústavy, dětské domovy a dětská centra (dříve kojenecké ústavy), dětské domovy se školou a výchovné ústavy.

Dětem do 3 let věku jsou určena dětská centra. Sem přicházejí děti často již z porodnice. Dále do dětského centra, pokud je na to vybaven a má pověření u odboru sociálně-právní ochrany dětí, může být na přechodnou dobu umístěna matka s dítětem ze zdravotních či sociálních důvodů. Matějček (2008, s. 10) však poukazuje na problém „lidské stimulace“ při vývoji dítěte. Hovoří zde o přirozeném přístupu k dítěti v rodině, kdy se na dítě mluví, usmívá se na něj, vyjadřují se pocity nad ním. Toto dle něj v dětských centrech není při veškeré dobré organizaci práce a poučenosti personálu dost dobře možné. Brání tomu nejen větší pocit dětí na jednu sestru, ale i nedostatek osobního vztahu. „*Je to služba u dětí, a ne soužití s dítětem*“ (Matějček, 2008, s. 10). Matějček doporučuje, aby dítě, které nebude moci vyrůstat ve vlastní rodině, přišlo do náhradní rodiny „*v první polovině prvního roku, nebo pokud možno už před jeho prvními úsměvy, což je před koncem druhého měsíce.*“ (2008, s. 104).

Dále Matějček poukazuje na další problém dětských center, a to že vychovatelé v těchto centrech z důvodu střídání služeb si nevytvoří k dítěti žádný hlubší vztah (1992, s. 24). Dle něj se vychovatelé řídí zásadami a praktikami tzv. kolektivní výchovy.

Od 1 do 3 let mohou být děti umisťovány také v dětských domovech pro děti do tří let. Obě tato zařízení jsou pojímána jako zdravotnická zařízení. O děti se starají zdravotní sestry a ústavy jsou ve správě Ministerstva zdravotnictví.

Starší děti vyrůstají v dětských domovech, které spadají do kompetence Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Tyto domovy se dělí na dva typy. Jsou to dětské domovy klasického a rodinného typu. Děti v domovech tradičního typu žijí víceméně ve věkově homogenních skupinách, o stravu, ošacení a další záležitosti se jim starají zaměstnanci domova. Jich bývá dle praxe ale velmi málo. Vychovatelé se střídají. V dětských domovech rodinného typu je snaha o to, aby děti žily v bytových jednotkách ve věkově heterogenních skupinách, aby se vychovatelé nestřídali a zůstávali s dětmi i přes noc. Je zde také snaha, aby děti v samoobsluze, přípravě pokrmů a starosti o domácnost byly pokud možno co nejvíce samostatné a aby byly co nejlépe připraveni na vstup do života mimo domov.

Dětský domov je nejčastěji řešením z nouze. V optimálním případě by měl být jen přestupní stanicí, než se upraví rodinná situace dítěte nebo než mu bude nalezena náhradní rodina. Bohužel pro mnoho dětí je dětský domov i stanicí konečnou.

2.2.2 Péče v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Tato zařízení jsou určena pro děti, které se ocitly bez jakékoliv péče, bez péče přiměřené jejich věku, nebo je ohrožen jejich život či zdraví. Jedná se o děti většinou tělesně nebo psychicky týrané, nebo zneužívané. Dále o děti, kde v rodině dochází k domácímu násilí, které se ocitly v nouzi a nemohou dále setrávat v rodině z důvodu nevyhovujícího prostředí a podobně. Zařízení má zajistit nejen základní potřeby dítěte, a to ubytování, stravu a adekvátní péči, ale také poskytnout emoční podporu, zdravotní a psychologickou péči, umožnit rozvoj dítěte a pomoci mu úspěšně se začlenit do běžného života.

V jednom zařízení může být současně maximálně 28 dětí a jeden zaměstnanec může současně zajišťovat osobní péči nejvýše čtyřem dětem. Zařízení taktéž spolupracuje s rodinou dítěte a této rodině poskytuje pomoc.

Jelikož se jedná o okamžitou pomoc, dítě v tomto zařízení stráví poměrně krátkou dobu. Tato délka pobytu v zařízení je dle Zákona o sociálně-právní ochraně dětí časově omezena. Může trvat max. tři měsíce, pokud o pobyt požádal zákonný zástupce, nebo šest měsíců pokud žádost podal obecní úřad s rozšířenou působností, nebo samotné dítě. Výjimečně lze tuto dobu prodloužit v případě, že si rodiče nebo osoby odpovědné za výchovu prokazatelně upravují své poměry tak, aby mohli převzít dítě do osobní péče. Celková doba však nesmí přesáhnout dvanáct měsíců (§42).

pověření MPSV jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc mají Klokánky jakožto rodinná alternativa ústavní péče. Podle § 46 odst. 2 Zákona o rodině má mít rodinná péče v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc přednost před ústavní výchovou. Klokánky jsou projektem Fondu ohrožených dětí (FOD), jehož cílem je nabídnout dětem namísto ústavní výchovy přechodnou rodinnou péči na dobu, dokud se nemohou vrátit zpět do své rodiny, nebo dokud pro ně není nalezena trvalá náhradní rodinná péče (osvojení, pěstounská péče, svěření do výchovy třetí osoby). V současnosti existuje na území České republiky šestnáct Klokánek, s celkovým počtem tři sta dvacet míst. *„Průměrná doba pobytu dětí v Klokánku je půl roku. Kolem šedesáti procent dětí se vrací k rodičům, asi třicet procent přechází do trvalé náhradní rodinné péče. Zbývajících deset procent zahrnuje ukončení pobytu v Klokánku zletilostí či umístěním do jiného zařízení (nemocnice, psychiatrie nebo ústavní výchova).“* (<http://www.fod.cz/>).

Mezi výhody zařízení Klokánek oproti ústavní výchově patří zejména následující:

- Děti lze přijímat nejen na základě předběžného opatření nebo rozsudku soudu, ale i bez soudního rozhodnutí na žádost zákonných zástupců nebo odboru sociálně-právní ochrany dětí s následným souhlasem rodičů. Zlepší-li se podmínky v rodině, lze pobyt bez zbytečných průtahů ukončit a dítě se může vrátit zpět do své rodiny.
- Děti lze přijímat i na základě jejich vlastní žádosti a poskytovat jim péči i proti vůli rodičů až do té doby, než soud rozhodne o předběžném opatření. Často jde o děti týrané, zanedbávané a zneužívané.
- Lze přijímat celé skupiny sourozenců bez ohledu na věk, nedochází tedy k jejich další traumatizaci v důsledku rozdělování do různých zdravotnických či školských zařízení.
- Děti se přijímají přímo „z terénu“, bez zbytečného pobytu v diagnostickém ústavu.
- Tato zařízení lze provozovat jako rodinnou péči, a to buď přímo v rodinách zaměstnanců provozovatele, nebo v objektech se služebními byty při principu střídavé péči tet, nedochází tedy k opoždování dětí ani k jejich psychické deprivaci.
- V Klokánku je „teta“ (příp. i „strýc“) s dětmi v bytě i v noci a svou přítomností a uklidňováním jim dodává pocit jistoty a bezpečí. Naproti tomu v dětských domovech je obvykle jen jedna noční vychovatelka na celý ústav, případně patro.

2.2.3 Péče cizí osoby

Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče je jednou z možností, které upravuje Zákon o rodině (§45). O tomto typu svěření rozhoduje soud, při výběru vhodné osoby dává zpravidla přednost příbuznému dítěte. Tato osoba se svěřením musí souhlasit. Dítě je možné svěřit i do společné výchovy manželů. Do výchovy jen jednoho z manželů se dítě svěruje pouze se souhlasem druhého z manželů. Pokud není možné rodičům stanovit vyživovací povinnost, nelze dítě do této formy péče svěřit.

2.2.4 Pěstounství

Pěstounství je státem garantovaná forma náhradní rodinné péče. Je formou náhradní rodinné péče, kdy má dítě možnost vyrůstat v přirozeném prostředí rodiny. Do pěstounské péče přicházejí děti, které nemohou být z různých důvodů svěřeny do osvojení. Tyto důvody mohou být např. právní, zdravotní, sociální apod. Na rozdíl od osvojení, kdy dítě je tzv. „právně volné“, při pěstounské péči jej náhradní rodiče vychovávají s vědomím, že není „jejich“, že jsou zde vazby na biologickou rodinu. Biologičtí rodiče dítěte mají zachována rodičovská práva, rozhodují tedy o závažných otázkách v oblasti péče o dítě a mají právo jej navštěvovat.

Dítě může být svěřeno do péče manželů, ale i jedné osoby. Stát tuto péči financuje, ovšem ne v celém rozsahu. V praxi to vypadá tak, že stát dává pěstounům přiměřenou, předem stanovenou odměnu za péči o každé dítě. Práva a povinnosti biologické rodiny vůči dítěti nejsou zcela zpřetrhány, jednou z povinností pěstounů je podporovat styk dítěte s jeho biologickou rodinou. Dítěti by mělo zůstat původní příjmení. Pěstouni mohou zastupovat dítě pouze v běžných věcech, o některých záležitostech rozhoduje biologický rodič dítěte, případně soud. Pěstounská péče vzniká rozhodnutím soudu a končí zletilostí dítěte. Pěstouni by měli počítat s možným návratem dítěte do jeho biologické rodiny.

Změna Zákona o sociálně-právní ochraně dětí, kdy je preferováno profesionální pěstounství před ústavní výchovou vyvolává u některých otázku, zda si pěstouni nebudou brát do své péče děti pouze „pro peníze“. Ovšem vychovávat dítě v pěstounské péči není totéž, jako vychovávat své vlastní dítě. Dítě většinou přichází do rodiny citově deprivované, s různými citovými traumaty a zdravotními obtížemi a mnohdy nebývá lehce výchovně zvládnutelné. Finanční prostředky jsou motivací pěstounů. Tito vlastně pomáhají státu a určitě by tak neměli činit na vlastní náklady.

Kromě této klasické, dlouhodobé pěstounské péče zákon o sociálně právní ochraně dětí a zákon o rodině upravuje také **pěstounskou péči na přechodnou dobu**. Někdy je používán termín „profesionální pěstounská péče“, tento termín ale zákon neuvádí. I u dlouhodobé pěstounské péče by však měl být předpoklad, že jsou kladeny větší nároky na schopnosti a dovednosti osvojitelů. Od 1. června 2006 byla změnou Zákona č. 134/2006 Sb. právní úprava pěstounské péče doplněna o novou speciální úpravu (§ 45a odst. 2 Zákona o rodině), která byla přijata s cílem zdůraznit potřebu krátkodobé pěstounské péče v jasně definovaných situacích. Tato právní úprava však v té době nebyla schopna dořešit zejména hmotné zajištění pečující osoby.

Novela zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů od začátku roku 2013 nově nastavila podmínky pěstounské péče na přechodnou dobu. Tato může trvat nejdéle jeden rok. O svěřeni dítěte do PP na přechodnou dobu rozhoduje výhradně soud na návrh orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Tato forma je nejlepším řešením pro dítě, které nemůže po určitou dobu z velmi vážných důvodů zůstat ve své vlastní biologické rodině, avšak je zde předpoklad, že by se po pominutí těchto důvodů mohlo vrátit zpět do rodiny. Rodina průběžně spolupracuje s orgánem sociálně právní ochrany dětí, je provázena, pravidelně supervidována a školena. Soud je povinen každé 3 měsíce přezkoumat, zda trvají důvody pro pobyt dítěte u pěstounů po přechodnou dobu. Soud pěstounskou péči na přechodnou dobu může zrušit z vážných důvodů, nebo jestliže již splnila svůj účel či sami pěstouni o to požádali.

Dle Zákona o sociálně-právní ochraně dětí (§ 27a, odst 1., 2.) existuje evidence osob, které mohou pěstounskou péči na určitou dobu vykonávat. Do evidence osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči po přechodnou dobu, se zařazují osoby, které na základě odborného posouzení mají předpoklady pro výkon takové péče o dítě, a to zejména z hlediska sociálního, zdravotní a psychologického. Smyslem této péče je tedy především pomoci dětem po dobu, než si například biologičtí rodiče upraví podmínky pro přijetí dítěte zpět do rodiny, nebo než dítě přejde do dlouhodobé náhradní rodinné péče. Specifickými znaky této péče jsou dle Gabriela a Nováka zejména: *„umístění dítěte na základě souhlasu biologických rodičů, prvotní účast a spolupráce s biologickou rodinou a zachování možnosti návratu dítěte do biologické rodiny“* (2008, s. 54).

Osoby, které by měly být specializovány na výkon pěstounské péče na přechodnou dobu, by měly:

- děti přijímat opakovaně
- děti přijímat pouze krátkodobě – limitem je jeden rok
- mít dohodu s OSPOD nebo pověřenými organizacemi
- absolvovat přípravy v rozsahu 72 hodin

Dle Matějčka a Koluchové (2002, s. 16) existuje vedle této individuální pěstounské péče také skupinová pěstounská péče. Tato se děje ve velkých pěstounských rodinách, které mají kromě svých vlastních dětí také třeba 4-6 dětí přijatých, například SOS vesničky, kde jsou pěstounskou péčí pověřeny matky-pěstounky, které procházejí standardním psychologickým vyšetřením žadatelů o zprostředkování náhradní rodinné péče. Tyto žijí v samostatných domcích,

kde v každém z těchto domků je zpravidla čtyři a více dětí různého pohlaví a věku. SOS vesničky mají svého psychologa, který pracuje s umístěními dětmi, pomáhá řešit výchovné problémy, a vyjadřuje se k rozhodnutí přidělení dětí ke konkrétní pěstounce.

2.2.5 Poručenství a opatrovnictví

Poručenství je považováno za jakýsi vyšší typ pěstounské péče, protože kromě stejných hmotných nároků je poručník též zákonným zástupcem dítěte namísto jeho rodičů. V běžné praxi bývá tato forma nazývána „poručenstvím“, Zákon o rodině však hovoří o „poručenství“

Pokud rodiče zemřeli, nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu, nebo jsou zbaveni rodičovské zodpovědnosti, ustanovuje soud nezletilému dítěti poručníka. Tím může být někdo z příbuzných nebo osob blízkých dítěti nebo jeho rodině. Poručník se má podílet na výchově nezletilého, zastupovat a spravovat mu jeho majetek, jeho funkce však nezakládá vyživovací povinnost k dítěti. Jakékoliv závažnější rozhodnutí poručníka, například volba povolání, změna příjmení, církevní záležitosti, souhlas s důležitými lékařskými úkony apod. podléhá schválení soudu. Poručník tedy o souhlas nežádá biologické rodiče, ale soud (Gabriel, Novák, 2008, s. 53). *„Poručník podává soudu zprávy o osobě poručence, zpravidla v ročních intervalech“*. (Matějček, Koluchová, 2002, s. 16)

Rodiče tedy nemohou do poručenské péče nijak zasahovat a obvykle je zachována i anonymita poručníků. Poručníkem může být stanoven i orgán sociálně-právní ochrany dětí.

Matějček s Koluchovou popisují také rozdíl mezi poručenstvím a opatrovnictvím. Dle nich *„opatrovník ve srovnání s poručníkem nahrazuje rodiče pouze v omezeném rozsahu, dílčím způsobem vykonává některá práva a povinnosti rodičů“* (2002, s. 16)

2.2.6 Osvojení

Někdy je také používán ekvivalentní pojem adopce. Tento pojem pochází z anglického slova adoption, což v překladu znamená přijetí. Zákon o rodině a Zákon o sociální ochraně dětí však hovoří o osvojení.

Jedná se o druh náhradní rodinné péče, kdy je dítě umístěno k jiným lidem, než je jeho biologická matka nebo otec. „*Svazek, který vzniká osvojením, je z právního, společenského i psychologického hlediska nejbližší skutečné vlastní rodině*“ (Matějček, 1992, s. 212). Osvojitelem se mohou stát manželé, ale také jednotlivci, kteří splnili zákonné podmínky. Pro dítě je tato forma mnohdy nejlepším řešením, protože náhradní rodič nebo rodiče mají plná rodičovská práva, tzn. jsou zapsáni do rodného listu dítěte, dítě přebírá jejich příjmení. Osvojením zanikají práva a povinnosti mezi původní biologickou rodinou, popřípadě mezi opatrovníkem nebo poručníkem. Podmínkou je přiměřený věkový rozdíl mezi osvojitelem a osvojencem. Toto je ovšem sporné, protože není nikde stanoveno, co je „přiměřený“ věkový rozdíl.

Existuje osvojení zrušitelné a nezrušitelné.

Při zrušitelném osvojení, u kterého se někdy také uvádí název „osvojení I. stupně“, získá dítě rozhodnutím soudu příjmení nových rodičů, na místě rodičů však zůstávají v matriční knize biologičtí rodiče. Zrušením osvojení vznikají znovu vzájemná práva a povinnosti mezi osvojencem a jeho původní rodinou, osvojenec nabývá opět svého dřívějšího příjmení. O změnu jména (křestního) mohou noví rodiče žádat po pravomocném rozhodnutí soudu příslušnou matriku, která vydala rodný list dítěte. Rozhodnutí o zrušitelném osvojení může být soudem změněno na návrh na osvojení nezrušitelné.

Nezrušitelné již dle názvu je provedeno tak, že jej nelze zrušit. Někdy se také nazývá "osvojení II. stupně". Osvojitelé jsou zapsáni v matrice namísto původních rodičů dítěte. Pokud dítě nezrušitelně osvojí osamělá osoba, je z matriky i z rodného listu vypuštěn zápis o druhém rodiči dítěte (používá se termín "neuveđen"). Osvojení předchází minimálně tříměsíční předadopční péče. V tomto případě osvojení práva a povinnosti spojené s výchovou přecházejí na osvojitele. Tímto osvojením vzniká mezi osvojitelem a osvojencem takový poměr, jaký je mezi rodiči a dětmi. Nezrušitelné osvojení může soud zrušit jen z důležitých důvodů na návrh osvojence nebo osvojitele.

Osvojit lze pouze dítě tzv. „právně volné“. V praxi toto znamená, že u něj rodiče nebo zákonní zástupce podepsali písemný souhlas s osvojením po poučení o závažnosti a důsledcích svého konání. Znamená to, že se dítěte dobrovolně zřikají. Matka může učinit souhlas nejdříve šest týdnů po narození dítěte, otec dítěte může souhlas podepsat nejdříve po jeho narození. Podepisuje se buď souhlas s osvojením bez vztahu k určitým osvojitelům, tedy zatím nevybraným žadatelům, nebo lze vyslovit souhlas se vztahem ke konkrétní osobě, která je biologickým rodičem známá.

Dalším způsobem, jak se dítě stane právně volným, je dlouhodobý nezájem rodičů o jeho osobu. Znamená to, že rodiče dítě, které se nenachází v jejich péči, nenavštěvují, nezajímají se o jeho vývoj a celkové prospívání v délce trvání tří měsíců. Poté je OSPOD povinen vyhledat rodiče, poučit je o závažnosti jejich konání, a poučit je o tom, že dítě může být dáno do osvojení. Pokud rodič nejeví o dítě zájem další tři měsíce, dítě se stává právně volným (Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, § 68, odst. 2).

3 OSVOJENÍ

3.1 Žadatelé o osvojení

Touha po dítěti má mnoho důvodů. Dítě v životech rodičů naplňuje určité očekávané potřeby. Matějček a Koluchová (2002, s. 56) hovoří například o potřebě stimulace. Lidé nechtějí mít prázdný a nudný život, potřebují určité rozptýlení „*v patřičném množství, kvalitě a proměnlivosti*“. Neméně důležitá je dle nich také potřeba životní jistoty (2002, s. 57). Rodiče chtějí cítit určité citové pouto, kterými jsou k někomu vázáni a zároveň mít jistotu, že o ně bude ve stáří postaráno. Jednou z dalších potřeb je „*potřeba pozitivní identity, čili vlastního já*“. Dítě přináší těmto lidem určitou společenskou hodnotu. Tito vystupují z davu a stávají se „rodiči“, což musí vzít na vědomí veškeré jejich okolí.

Z dotazníků, které vyplňují žadatelé o osvojení a pěstounskou péči, vyplývá, že důvody pro přijetí dítěte jsou v obou případech trochu jiné. U žadatelů o pěstounskou péči je hlavním motivem snaha pomoci opuštěnému dítěti. Tito lidé již většinou mají své děti, nebo již dítě do pěstounské péče v minulosti přijali. „*Žadatelé o osvojení o pěstounské péči příliš neuvažují, neboť nejsou schopni akceptovat, že by dítě nebylo „jejich“. Jejich hlavním cílem bývá saturovat své rodičovské potřeby, potřeba pomoci dítěti je až druhořadá [...] naprostá většina těchto žadatelů by o formách náhradní rodinné péče neuvažovala v případě, že by měli děti vlastní.*“ (Nožičková 2012, s. 40)

U osvojení je tedy primárním důvodem k rozhodnutí se přijmout dítě zejména nemožnost mít vlastní biologické dítě. Touto se rozumí snížená, nebo zcela chybějící schopnost zplodit biologického potomka. Konečná uvádí, že „*člověk je tvor se sníženou plodností, a proto ani pravděpodobnost otěhotnění zcela zdravého páru v jednom menstruačním cyklu není nijak veliká – pouze asi 25 %.*“ (2003, s. 16). Dále Konečná rozebírá otázku, zda se zvyšuje míra neplodnosti. Tvrdí, že míra neplodnosti se nemění, ale mění se chování lidí. Ženy odkládají mateřství na pozdější dobu. Zde hrozí riziko, že je jejich plodnost snížena biologicky. U čtyřicetileté ženy je pravděpodobnost potratu až 40 % (2003, s. 17, 18). Příčin neplodnosti je mnoho, mnohdy nejde jen o biologické problémy, jako poruchy v reprodukčních orgánech, imunologické poruchy, hormonální poruchy apod., častým důvodem poruch plodnosti mohou být také psychické příčiny, například stres a úzkost.

Psychologický slovník uvádí, že v České republice každoročně přibývá zhruba 10 000 neplodných párů (Hartl a Hartlová, 2000, s. 349)

Bezdětná dvojice má v podstatě dvě možnosti. Buď se s faktem bezdětnosti smíří, dojde k určitému vyrovnání. Častěji však vyjde najevo, že tento pocit smíření je pouze povrchně navozen psychologickými obrannými mechanismy, které v určitém věku, především když končí pracovní kariéra, mohou začít selhávat.

Častěji se partneři v případě neplodnosti vydávají nejdříve cestou asistované reprodukce a podstupují umělé oplodnění. Pokud je léčba neplodnosti neúspěšná, nedobrovolně bezdětní lidé začínají přemýšlet nad otázkou, zda nemohou přijmout za své „cizí“ dítě. Doba rozhodování u jednotlivců se může až extrémně lišit. U někoho toto rozhodnutí začne klíčit ihned, u někoho po pár měsících či dokonce letech neúspěšné léčby. Toto rozhodnutí je dle Konečné o to složitější, že neplodnost je nemocí páru, proto i na alternativě se musí shodnout oba partneři (2003, s. 44). Dle Konečné *„tato shoda může být snadná, někdy jeden z partnerů má větší obavy než druhý a více či méně váhá, některé páry mají představy o řešení vzájemně neslučitelném a řešením je tedy v každém případě bezdětnost [...] Jde o problém neobyčejně náročný na komunikaci“* (2003, s. 44).

3.2 Osvojované děti

V současné době existuje jen velmi málo případů skutečně osiřelých dětí, kterým rodiče zemřeli. V naprosté většině jde o děti, které mají matku a otce, nebo alespoň jednoho z nich, ale tito se o ně nechtějí, nemohou nebo neumějí postarat, rodiny jsou nestabilní. Matějček a Koluchová nazývají tyto děti *„sociálně osiřelými dětmi“* (2002, s. 20) Děti v těchto rodinách bývají většinou tělesně, psychicky týrané, nebo zneužívané. Toto se samozřejmě projeví na dětské psychice i chování. Dle Škoviery (2007, s. 44) jsou tyto děti tvrdohlavé, úzkostné a depresivní, hyperaktivní, mají emocionální a výchovné problémy, jsou antisociální. Mnohdy mívají handicapy již na biologické úrovni, v průběhu těhotenství.

Co se týče prostředí, z kterého tyto děti pocházejí, může se jednat například o děti mladých, nezralých matek, které zatím nejsou schopny zodpovědně plnit své mateřské povinnosti, dále děti drogově či alkoholově závislých matek, děti, které žijí dlouhodobě v nefunkčních rodinách, kde dochází k fyzickému či psychickému strádání. Může se také jednat o děti, kdy jeden či oba z rodičů jsou ve výkonu trestu nebo o děti,

kteřé náhle onemocní nějakou závažnou nemocí a rodina tuto zátěž nezvládá (Gabriel, Novák, 2008, s. 56)

Dle Matějčka (2002, s. 18) jsou „*děti vhodné pro osvojení ty, u kterých se předpokládá méně problémový zdravotní a psychosociální vývoj a které lze předat do náhradní rodinné péče pokud možno v raném věku.*“

Dítě, jež má být osvojeno, by mělo mít předpoklad normálního tělesného a duševního vývoje. Ke zjištění tohoto stavu je velmi důležitá podrobná anamnéza u pokrevních rodičů. Zjišťuje se rodinná anamnéza těchto dětí, osobní anamnéza a zdravotní anamnéza. Zjišťuje se např. chování dítěte vůči ostatním dětem, charakteristika vlastností a zájmy a záliby dítěte. Posuzuje se míra ohrožení dětí, rizika na straně biologických rodičů, rizika na straně dítěte a rizika na straně širšího sociálního prostředí.

V České republice je stále mnoho dětí v péči různých ústavů a zařízení a to přesto, že ze zákona má přednost náhradní rodinná péče před péčí v těchto zařiczeních. Pokud se děti dostávají do náhradní rodinné péče, je to často po dlouhé době strávené v ústavech. Zájemců o výkon náhradní rodinné péče je nedostatek. Je potřeba dítěti co nejdříve individuálního ochránce práv dítěte, tímto individuálním ochráncem je rodič, osvojitel, poručník nebo opatrovník. Vytváří se však skupina dětí, a to dětí se složitější osobní nebo rodinnou anamnézou, dětí starších, dětí jiného etnika a sourozeneckých skupin, které potřebují dlouhodobou péči, ovšem žadatelé o osvojení nemají o tyto děti zájem.

To, že jsou ať již z podnětu školy, pracovnice sociálně-právní ochrany dětí, rodičů nebo jiných osob či orgánů odebrány z biologické rodiny, ještě neznamená, že jsou ihned volné k osvojení a mohou být dány do náhradní rodiny. Jak bylo již napsáno výše, v praxi to vypadá tak, že dítě stráví nejprve nějaký čas v ústavním zařízení, které je emočně neutrální, a až poté se dostane do rodiny. Budoucí rodiče by v každém případě měli znát co nejvíce informací o dítěti, o tom, v jakém se nachází psychickém a fyzickém stavu, z jakého prostředí pochází a o jeho sociálně-právní situaci.

Pěstounská péče na přechodnou dobu jedním z řešení, jak dítěti zachovat rodinné prostředí předtím, než se upraví jeho právní vztahy a bude moci být volné k osvojení. V tomto systému je potřeba vytvářet trvalé citové vazby, aby se dítě mohlo stabilizovat, je třeba se zaměřit na to, jak dosáhnout co nejmenšího možného počtu změn prostředí pro dítě.

Tyto děti musí být také tzv. „právně volné“. Co tento pojem znamená, upravuje Zákon o rodině (§ 67, 68). Rodič dítěte může dát souhlas k osvojení. Pokud zákonný zástupce souhlas s osvojením nedal, tohoto souhlasu není třeba, pokud rodič neprojevuje o dítě zájem a to alespoň 3 měsíce od posledního projeveného zájmu. V praxi to vypadá tak, že pokud biologická matka napíše do dětského domova např. svému dítěti dopis, toto je již bráno většinou jako projevený zájem o dítě. Soudy se snaží rozlišovat i nezájem účelový. Tento odhalí však zřídka, s ohledem na práva biologických rodičů. Ještě před rozhodnutím soudu o osvojení musí být dítě nejméně po dobu tří měsíců v péči budoucího osvojitele, a to na jeho náklad.

Matějček a Koluchová poukazují na to, že děti přijímané do náhradní rodinné péče mají mít všechny práva, jako ostatní děti, tedy „*i právo na lásku, bezpečí, výchovu a vzdělání, na zdravotní a sociální péče, na zajištění budoucnost a na mnoho dalších okolností, které spolupůsobí v jejich zdravém psychosociálním vývoji*“ (2002, s. 20).

3.3 Proces přípravy žadatelů o osvojení a zprostředkování osvojení

Rozhodnutí se osvojit dítě je velmi důležitý okamžik. Lidé si nejdříve většinou začnou shánět informace o náhradní rodinné péči. Po vyhodnocení a zvážení nasbíraných informací si jednotlivec nebo manželský pár podají na obecním úřadě obce s rozšířenou působností „Žádost o zařazení do evidence žadatelů o zprostředkování osvojení“, a tímto se stávají žadateli o osvojení. Tento den je důležitý nejen z hlediska zahájení správního řízení, ale je velmi zlomovým i pro psychiku budoucích osvojitelů. Tito se již nenacházejí v bezvýchodné situaci bezdětnosti, ale stojí na začátku procesu, kdy na konci mohou dojít k naplnění jejich tužeb po dítěti.

Konečná však poukazuje na fakt, že „*osvojení není jen záležitostí páru, ale i celé širší rodiny a bližšího okolí.*“ (2003, s. 93). Budoucí adoptivní rodiče by si měli uvědomit, že je potřeba získat podporu nejen své nejbližší rodiny, ale připravit na tuto situaci i své přátel, sousedy, lékaře, učitele ve škole apod. Těmto je potřeba poskytnout informace, aby pochopili kde je jejich místo, aby to také byli schopni zvládnout.

K již výše zmíněné žádosti je dle Zákona o sociálně-právní ochraně dětí (§ 21, odst.4) potřeba připojit zejména:

- doklad o státním občanství nebo o povolení k trvalému pobytu na území ČR,
- opis z evidence Rejstříku trestů,

- zprávu o zdravotním stavu,
- údaje o ekonomických a sociálních poměrech,
- písemné vyjádření žadatele k případnému osvojení z ciziny
- písemný souhlas s tím, že orgán sociálně-právní ochrany dětí je oprávněn zjišťovat další údaje potřebné pro zprostředkování a kdykoliv zjistit, zda nedošlo ke změně rozhodných skutečností uvedených ve spisové dokumentaci
- stanovisko obecního úřadu k žádosti
- životopis
- fotografie

Po doložení veškerých těchto dokumentů je založena spisová dokumentace o žadateli, kterou orgán sociálně-právní ochrany dětí postoupí příslušnému krajskému úřadu a žadatelé dostanou oznámení o přijetí žádosti. Mimo jiné žadatelé v této fázi vyplňují dotazník o představách o dítěti.

V rámci sociálního šetření provádí sociální pracovnice náhradní rodinné péče rozhovory se žadateli. Žadatelům je třeba poskytnout úvodní informaci o osvojení, dále se pokusit zjistit motivaci. Schéma rozhovoru postihuje prakticky všechny období života uchazečů. Snaží se zjistit, jak jsou žadatelé informováni o formě osvojení, jaké mají představy o dětech, které do péče přicházejí, jaké motivy a důvody stojí v pozadí jejich rozhodnutí, zda projevují zájem o práci s dětmi, zda již mají nějakou výchovnou zkušenost, dále charakteristika vztahů v původní rodině, informace o manželství žadatelů, zdravotní stav, zaměstnání žadatelů apod. Vhodná je podpora širší rodiny, v sociálním šetření by tedy o ní měla být zmínka.

Žadatelé musí také absolvovat psychologické vyšetření. U psychologického posouzení hovoří psycholog v rámci několika schůzek s žadateli, žadatelé zároveň vyplňují psychologické dotazníky. Toto nejen zkoumá, zda žadatelé jsou vhodnými náhradními rodiči, ale zároveň pomáhá určit, pro jaký typ dítěte by tento pár nebo jedinec byl vhodný.

Krajský úřad má za povinnost zorganizovat přípravu speciálního kurzu pro žadatele o náhradní rodinnou péči. Tyto kurzy mají žadatele připravit na určité specifické situace, které vyplynou z přijetí dítěte do rodiny. V kurzech se pracuje skupinově s více žadateli, maximální počet účastníků (párů) je zpravidla deset. S žadateli pracují odborníci z oboru, jako lékaři (pediatři), sociální pracovníci, právníci, ale také manželské páry, které mají s náhradní rodinnou péčí již osobní zkušenosti. Kurz probíhá většinou po dva víkendy. Dle Nožířové (2012, s. 57) se „žadatelé během kurzů seznámí s ostatními členy skupiny, absolvují sociálně-právní blok, blok o

partnerství a rodině, následuje neformální večer obvykle s tematickým programem (např. navštívení bývalých frekventantů kurzu), blok péče o dítě, blok vývojové psychologie aj. Součástí celého kurzu je i návštěva dětského domova“. Na závěr kurzu je s žadatelem veden závěrečný pohovor, který již není již součástí skupiny, ale je individuální. Na základě tohoto pohovoru je vypracováno závěrečné hodnocení z přípravy pro příslušný krajský úřad. Po absolvování kurzu žadatelé znovu vyplňují dotazník o představách o dítěti.

Po skončení přípravných kurzů a psychologického posouzení je žádost předána ještě posudkovému lékaři krajského úřadu. Ten se vyjadřuje ke schopnosti žadatelů stát se náhradními rodiči ve vztahu k jejich zdravotnímu stavu.

Když žadatelé úspěšně projdou celým tímto procesem, je jejich kompletní spisová evidence předána krajskému úřadu a zde se zařadí do tzv. evidence žadatelů, nastává pro ně období „čekání“. V tuto chvíli mohou mít pocit, že se v jejich případě nic neděje. Jejich spisová evidence je ale řešena příslušnými pracovníky krajského úřadu. Úkolem těchto pracovníků je na základě získaných informací přiřadit dítě k vhodným rodičům. Zde je vždy prioritní hájit především zájmy dítěte.

Prodlužovat dobu přidělení mohou brzdit požadavky budoucích adoptivních rodičů na dítě. Samozřejmě, že každý rodič by chtěl dítě co nejmenší, bez zjevných vad a nejlépe stejné barvy pleti. Jak již bylo popsáno výše, děti pocházejí z různých prostředí a toto se na nich různým způsobem projevuje. Toto je potřeba, aby si budoucí adoptivní rodiče uvědomili a neměli nereálná očekávání.

Pokud jsou osvojitelé vytipováni pro konkrétní dítě, osloví je krajský úřad co nejrychleji a je jim předáno oznámení o vytipování. Rodiče jsou pozváni na osobní schůzku a mohou se osobně seznámit s dítětem. Mají 30 dní na rozmyšlenou, než podají u úřadu, kde je jejich vybrané dítě trvale hlášeno, žádost o svěřeni dítěte do předadopční péče. Tato trvá 3 měsíce a slouží k seznámení se s dítětem a k adaptaci dítěte na novou rodinu. Následně je podána žádost příslušnému soudu o svěřeni dítěte do osvojení, po schválení soudem je možné si dítě osvojit.

3.4 Zvláštní případy

3.4.1 Nalezené děti nebo děti z baby-boxu

Jedná se o děti bez identity z utajených porodů, o děti odložené v terénu nebo v baby-boxech.

Baby-box je místo, kam mohou matky utajeně odložit své narozené dítě. Zpravidla bývá většinou umístěn v blízkosti zdravotnického zařízení. Tato forma odložení dětí je legální. Vnitřek baby-boxů je vytápěný, klimatizovaný a signalizace zdravotnickému personálu oznámí otevření dvířek. Tito se mohou ujmout dítěte tedy téměř okamžitě. Uvnitř baby-boxu je nainstalována také kamera.

Pokud matka odloží své dítě na jiné místo než je baby-box, např. na lavičku, do křoví, ke kontejneru, považuje se tento čin za trestný. Matka dítěte může být stíhána policií.

Nalezené děti a děti z baby-boxů je možné svěřit z počátku do pěstounské péče s výhledem na osvojení, po třech měsících v péči lze soud žádat o osvojení. Pro žadatele o osvojení však z přijetí těchto dětí vyplývá několik rizik. U dětí z utajených porodů a dětí nalezených, kromě neznámé anamnézy je také fakt, že až do rozhodnutí soudu je možný návrat dítěte k biologickým rodičům, pokud by projevíli zájem.

První baby-box byl otevřen na Mezinárodní den dětí dne 1. června 2005 na Hloubětínském zámečku v Praze, v sídle soukromé kliniky GynCentrum. Zakladatelem baby-boxů v České republice je Ludvík Hess. Tento je zakladatelem a předsedou občanského sdružení Statim, které především zakládá a provozuje baby-boxové schránky. Dne 6. srpna 2008 vystavil Úřad průmyslového vlastnictví České republiky pro baby-boxy osvědčení o zápisu ochranné známky a baby-box je rovněž Úřadem chráněn. Ministerstvo zdravotnictví registruje baby-box jako zdravotnický prostředek. K datu 31. 12. 2013 je v České republice zřízeno celkem 59 baby-boxů, do kterých bylo odloženo již 100 dětí (<http://www.babybox.cz/?p=zprava>).

Občanské sdružení Statim si sestavilo zejména tyto úkoly a cíle (<http://www.babybox.cz/?p=sdruzeni>):

- Instaluje po dohodě se zdravotními zařízeními schránky – baby-boxy, umožňující anonymní odložení novorozeneých dětí.
- Sleduje a podporuje další vývoj odložených dětí.
- Prostřednictvím svých vzdělávacích projektů a aktivitami členů usiluje o humanizaci společnosti a obecné blaho.
- Podle svých možností realizuje i jinou humanitární pomoc.
- Spolupracuje se státními orgány, organizacemi a institucemi, které se zabývají ochranou dětí, jakož i s nestátními organizacemi vzniklými na podobných ideálech a myšlenkách
- Prostřednictvím hromadných sdělovacích prostředků informuje veřejnost o problematice odložených dětí

- Získává a vyměňuje zkušenosti z oblasti péče o děti a mládež se zahraničními a mezinárodními organizacemi
- Nabízí svým členům i nečlenům potřebnou pomoc v životě, jak přímým prostřednictvím, tak i preventivní pomocí.

3.4.2 Nezletilí rodiče

Tuto problematiku upravuje Zákon o rodině (§67 a 68 a). Dle tohoto zákona *„nezletilí rodiče nejsou zákonnými zástupci dítěte, jsou však chráněni v tom smyslu, že nelze jejich dítě osvojit bez jejich souhlasu uděleného před soudem v rámci řízení o osvojení, jehož jsou neopominutelnými účastníky“* (§67, odst. 2)

Hlavním důvodem těhotenství nezletilých matek může být neopatrnost, nedostatečná informovanost ať již ze strany rodičů nebo ze strany školy, důvěra v partnera nebo naopak nátlak partnera nebo selhání antikoncepce.

Soudci si v procesu soudního řízení mohou nezletilé rodiče vyslechnout zvlášť, není nutné, aby se potkali s osvojiteli.

3.4.3 Utajené porody

Termín utajený porod existuje od 1. 9. 2004. O utajený porod může žena požádat ještě před termínem porodu v porodnici, v které plánuje родit, nebo o něj může požádat až při příjmu na porodní sál. Utajeně lze родit přímo v porodnici, v některých dětských centrech, nebo v zařízeních které jsou k tomu určené a s porodnicemi spolupracují.

Utajeně mohou родit ženy starší 18 let, s trvalým pobytem na území České republiky, které jsou svobodné, rozvedené a jejím manželům nesvědčí domněnka otcovství.

Tyto ženy porodily dítě a poté písemně požádaly o utajení své osoby v souvislosti s porodem. Mají nárok na zvláštní ochranu svých osobních dat. Zdravotnické zařízení poté vede ve zdravotní dokumentaci odděleně jméno a příjmení, spolu s písemnou žádostí o utajení, s datem narození a datem porodu. Po ukončení hospitalizace se zdravotnická dokumentace a tyto údaje doplní a zapečetí. Otevření je možné jen na základě rozhodnutí soudu.

V některých případech soud vyhodnotí, že osvojení je závažný krok a matku, přestože chtěla skrýt svoji identitu, předvolají k soudu, aby dala souhlas s osvojením.

Tento případ není upraven Zákonem o rodině ani Zákonem o sociálně-právní ochraně dětí. Vychází se ze základu rodinného práva. Rodiče se nemohou dobrovolně zříci své rodičovské odpovědnosti, ta může být zrušena pouze rozhodnutím soudu.

4 PRŮZKUM

Průzkum je zaměřen v oblasti náhradní rodinné péče na problematiku osvojení z pohledu osvojitelů, tedy případných budoucích adoptivních rodičů na území hl. m. Prahy.

Z interních statistik Magistrátu hl. m. Prahy - odboru sociálních věcí a zdravotnictví, oddělení sociálně-právní ochrany dětí vyplývá, že zájemců o osvojení neubývá, ale v posledních třech letech klesl počet dětí uvolněných k osvojení. K 31. 8. 2013 je dle statistik tohoto oddělení celkem vedeno 233 nevyřízených žádostí o osvojení, z toho 36 podaných samožadatelkami.

V průzkumu je velice často zmiňován termín „proces“. V rámci něj osvojitelé absolvují psychologické vyšetření a zdravotní posouzení lékařem. Rovněž absolvují speciální kurzy, kde s nimi pracují odborníci z oboru, jako lékaři (pediatři), sociální pracovníci, právníci, ale také manželské páry, které mají s náhradní rodinnou péčí již osobní zkušenosti. Až po absolvování těchto procesů jsou zařazeni do evidence žadatelů a nastává pro ně tzv. doba „čekání“, kdy je jejich spisová evidence řešena příslušnými pracovníky krajského úřadu, kteří na základě získaných informací přiřazují děti k vhodným rodičům.

Žadatelé o dítě vyplňují před absolvováním těchto procesů dotazník s názvem „Dotazník pro žadatele o náhradní rodinnou péči - představy o dítěti“, po absolvování těchto procesů žadatelé vyplňují velice podobný dotazník, a to „Dotazník – představy o dítěti“.

Cílem průzkumu je vyhodnocení jejich požadavků na osvojované dítě jak v té fázi, kdy o osvojení nemají bližší informace a prozatím neprošli procesem přípravy budoucích osvojitelů, tak poté porovnání s jejich požadavky po absolvování veškerých příprav.

4.1 Cíle průzkumu a metodika

Cíle:

1. Zjistit nejčastější důvody, které vedly osvojitele k rozhodnutí přijmout dítě do náhradní rodinné péče a zjistit jak dlouho uvažovali žadatelé o osvojení před podáním žádosti.

2. Zjistit požadavky osvojitelů na věk, pohlaví a etnikum osvojovaného dítěte před absolvováním procesu a zjistit, zda se tyto požadavky změnily po absolvování procesu.
3. Zjistit toleranci osvojitelů k rodinné anamnéze dítěte před absolvováním procesu a zjistit, zda se tato tolerance změnila po absolvování procesu.
4. Zjistit toleranci osvojitelů ke zdravotní anamnéze dítěte před absolvováním procesu a zjistit, zda se tato tolerance změnila po absolvování procesu.

Hypotézy:

1. Nejčastější důvod pro osvojení byla nemožnost osvojitelů mít vlastní dítě z důvodu neplodnosti. Žadatelé začali uvažovat o osvojení zhruba rok předtím, než podali žádost.
2. Osvojitelé chtějí nejvíce dítě do 3 let věku bez ohledu na pohlaví a převážná většina osvojitelů by akceptovala jen dítě bílého etnika. Po absolvování procesu se tolerance k cizímu etniku může zvýšit. Požadavek na věk zůstane nezměněn.
3. Většině osvojitelů nevadí neznámá rodinná anamnéza, tedy akceptují nalezené dítě a utajené porody. Tento názor budou mít zřejmě velice podobný před absolvováním procesu i po něm.
4. Osvojitelé budou před absolvováním procesu tolerantní pouze k léčitelným onemocněním dítěte. Nepatrná tolerance bude u smyslových a tělesných postižení. Po absolvování procesu se tato tolerance přesune i na neléčitelné onemocnění.

Ze stanovených cílů průzkumu vycházejí následující úlohy:

- výběr průzkumného vzorku
- stanovení metody průzkumu
- sesbírání dat u vybraného průzkumného vzorku
- rozbor a vyhodnocení sběru dat
- zhodnocení hypotéz, interpretace průzkumu

4.2 Výběr průzkumného vzorku

Při realizaci průzkumu byl osloven Magistrát hl. m. Prahy - odbor sociálních věcí a zdravotnictví, oddělení sociálně-právní ochrany dětí.

Zaměstnanci tohoto oddělení poskytli k dispozici anonymní kopie spisů žadatelů o osvojení. O anonymní kopie se jednalo především z důvodu ochrany osobních údajů žadatelů o osvojení, na žádné kopii tedy nefigurovala jména ani jiné osobní údaje.

Takto byla sesbírána data z celkem 64 dotazníků vyplněných žadateli o osvojení, kteří mají zařazen aktuální spis na oddělení sociálně-právní ochrany dětí k říjnu 2013.

Zajímavostí je, že většina dotazníků byla vyplněna manželskými páry, pouze dva z dotazníků byly vyplněny samotnými ženami – tzv. samožadatelkami.

4.3 Metody průzkumu

Pro získání informací o požadavcích a představách o dítěti budoucích adoptivních rodičů byl použit sběr dat ze dvou typů dotazníků vyplňovaných žadateli o osvojení.

Pro potřeby průzkumu nebyly zkoumány všechny otázky z těchto dotazníků, pouze některé vybrané. Pro lepší orientaci jsou v práci označována data sesbíraná z prvního dotazníku, tedy z toho, který vyplňují žadatelé při podání žádosti o osvojení jako „DOT1“. Data sesbíraná z druhého dotazníku, tedy z toho, který žadatelé vyplňují po absolvování procesu jsou označena jako „DOT2“.

Tyto dotazníky obsahují různé typy otázek, kde žadatelé buď zatrchovali jim vyhovující jednu či více odpovědí, případně otázky s možností doplnění vlastní odpovědí.

Otázky jsou rozebrány a zhodnoceny v následující části práce. Pro zjednodušení a přehlednost jsou výsledky zpracovány do tabulek a grafů. Jednotlivé číselné údaje jsou uvedeny v numerickém a procentuálním vyjádření.

4.4 Vyhodnocení průzkumu

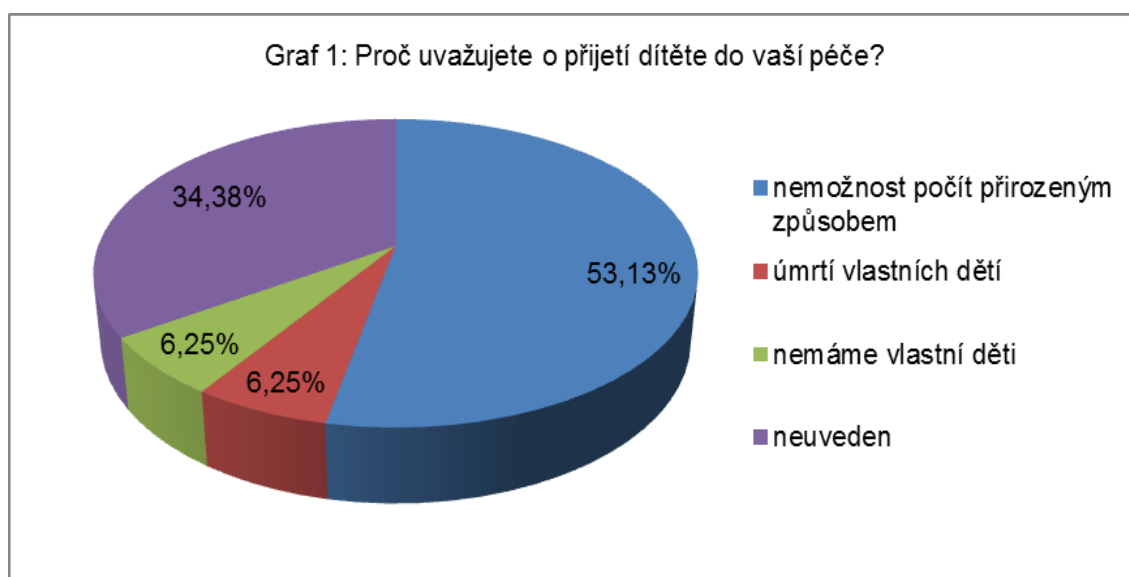
Po sesbírání údajů z dotazníku (viz příloha č.1 a 2) následuje vyhodnocení průzkumu.

Otázka č. 1: Proč a jak dlouho uvažujete o přijetí dítěte do vaší péče?

Tab. 1: Vyhodnocení údajů otázky č. 1 – Proč uvažujete o přijetí dítěte do vaší péče?

důvod	počet odpovědí	procentuální vyjádření
nemožnost počít přirozeným způsobem	34	53,13%
úmrť vlastní dětí	4	6,25%
nemáme vlastní děti	4	6,25%
neuveđen	22	34,38%
celkem	64	100,00%

pozn: DOT1



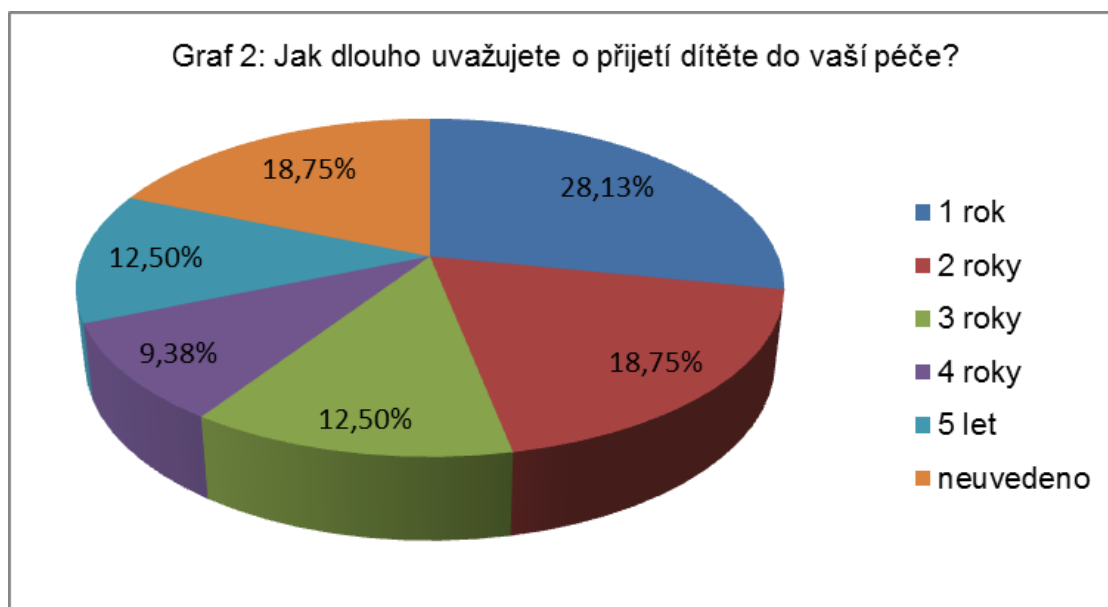
pozn: DOT1

Z uvedené tabulky a grafu je zřejmé, že nadpoloviční většina žadatelů, tedy 53,13 % uvádí jako hlavní důvod proč přistoupili k adopci neplodnost. Celkem 34,38 % žadatelů na tuto otázku nevyplnilo odpověď. Ve čtyřech dotaznících bylo jako důvod uvedeno úmrť vlastní dětí a ve čtyřech dotaznících žadatelé uvedli, že žádají o přijetí dítěte do péče z toho důvodu, že nemají vlastní děti.

Tab. 2: Vyhodnocení údajů otázky č. 1 – Jak dlouho uvažujete o přijetí dítěte do vaší péče?

čas	počet odpovědí	procentuální vyjádření
1 rok	18	28,13%
2 roky	12	18,75%
3 roky	8	12,50%
4 roky	6	9,38%
5 let	8	12,50%
neuveдено	12	18,75%
celkem	64	100,00%

pozn: DOT1



pozn: DOT1

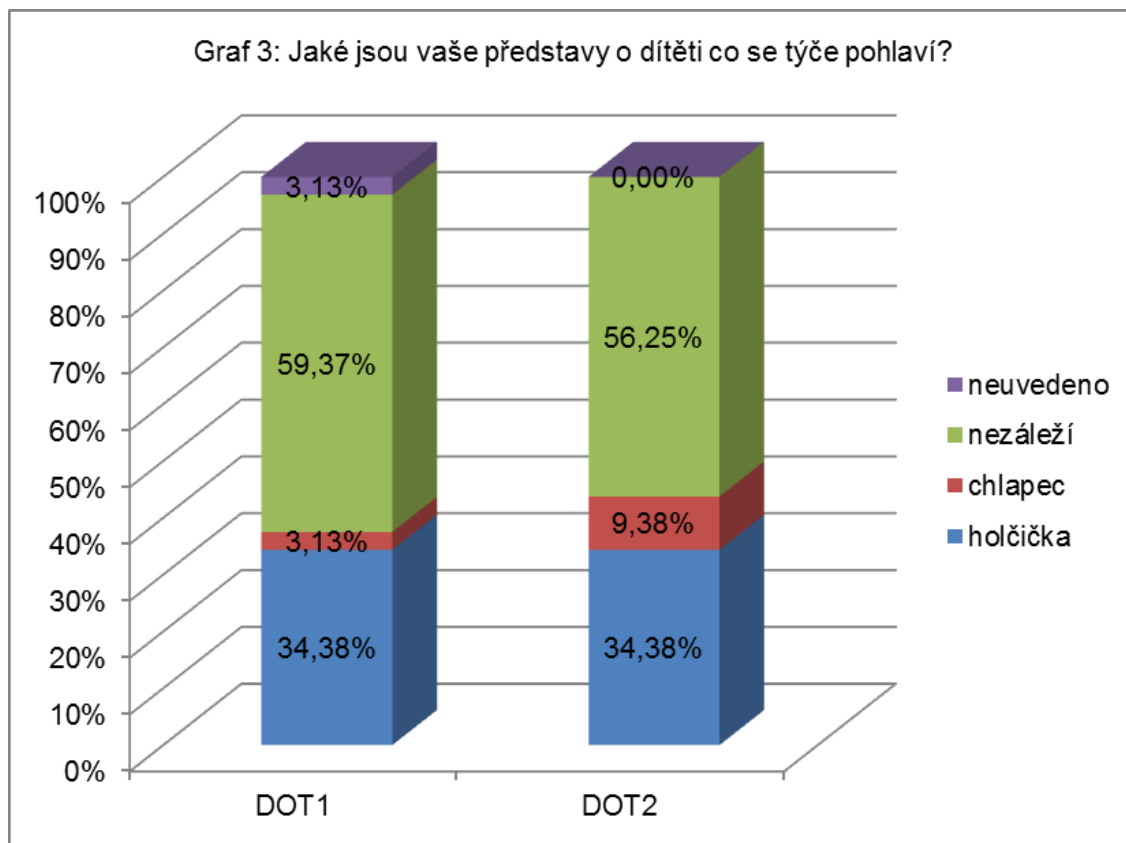
Z uvedené tabulky a grafu vyplývá, že nejvíce, tedy 28,13 % žadatelů uvažovalo o adopci 1 rok, 18,75 % žadatelů uvažovalo o adopci 2 roky, 12,50 % žadatelů uvažovalo o adopci 3 roky, 9,38 % žadatelů uvažovalo o adopci 4 roky a 12,50 % žadatelů uvažovalo o adopci až 5 let. Na tuto otázku neodpovědělo celkem 18,75 % žadatelů.

Otázka č. 2: Jaké jsou vaše představy o dítěti, co se týče pohlaví, věku a etnika osvojovaného dítěte?

Tab. 3: Vyhodnocení údajů otázky č. 2 – Jaké jsou vaše představy o dítěti, co se týče pohlaví?

pohlaví	DOT1		DOT2	
	počet odpovědí	procentuální vyjádření	počet odpovědí	procentuální vyjádření
holčička	22	34,38%	22	34,38%
chlapec	2	3,13%	6	9,38%
nezáleží	38	59,38%	36	56,25%
neuveдено	2	3,13%	0	0,00%
celkem	64	100,00%	64	100,00%

pozn: DOT1+DOT2



pozn: DOT1+DOT2

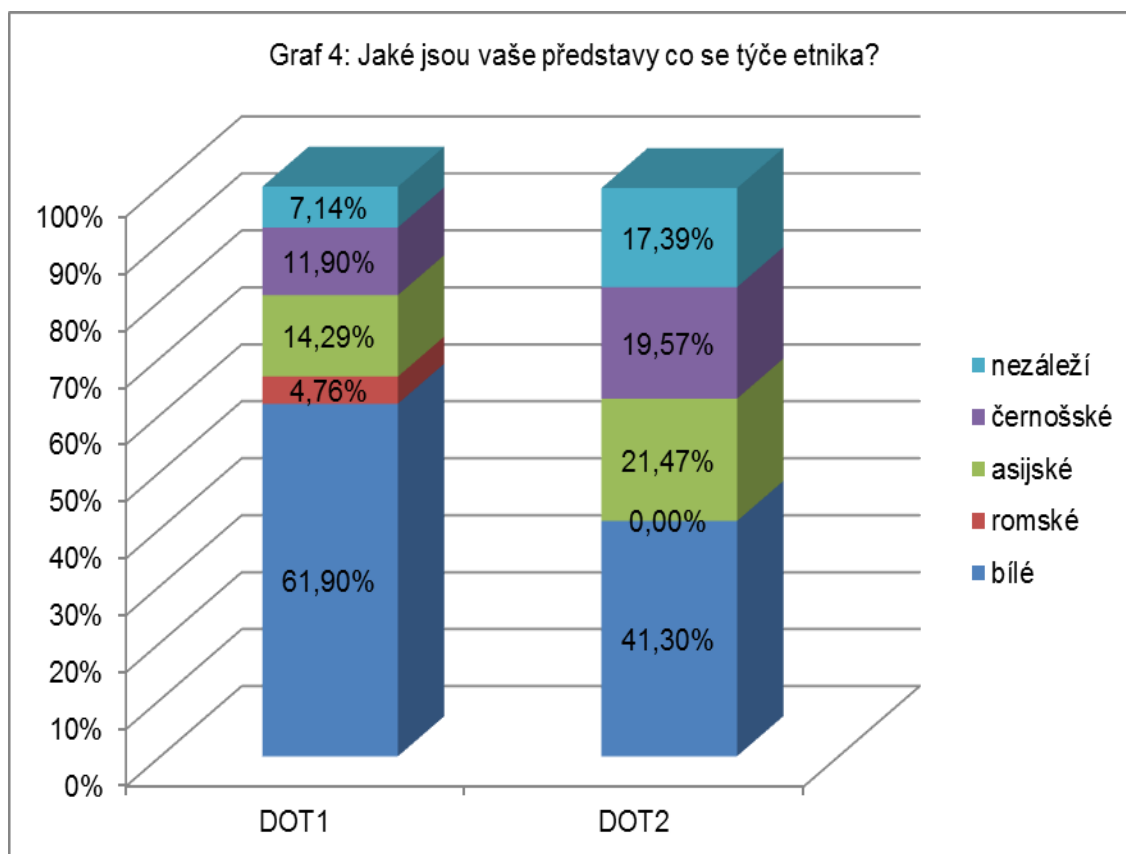
Z uvedené tabulky a grafu jasně vyplynulo, že nadpoloviční většině žadatelů o osvojení nezáleží na pohlaví osvojovaného dítěte. Před procesem vyplnilo v dotazníku tuto odpověď celkem 59,38 % žadatelů, po absolvování procesu se jejich

požadavky na pohlaví dítěte téměř nezměnily, celkem 56,25 % žadatelů nezáleží na pohlaví dítěte. 34,38 % žadatelů preferuje holčičku, tento požadavek zůstává stejný před i po absolvování procesu. Chlapce by před absolvováním procesu preferovalo jen 3,13 % žadatelů, po procesu tuto možnost vyplnilo 9,38 % žadatelů.

Tab. 4: Vyhodnocení údajů otázky č. 2 – Jaké jsou vaše představy, co se týče etnika?

etnikum	DOT1		DOT2	
	počet odpovědí	procentuální vyjádření	počet odpovědí	procentuální vyjádření
bílé	52	61,90%	38	41,30%
romské	4	4,76%	0	0,00%
asijské	12	14,29%	20	21,74%
černošské	10	11,90%	18	19,57%
nezáleží	6	7,14%	16	17,39%
celkem	84	100,00%	92	100,00%

pozn: DOT1+DOT2



pozn: DOT1+DOT2

Před absolvováním procesu byla naprostá většina, tedy 61,90 % žadatelů přesvědčena, že chtějí pouze dítě bílého etnika. Po absolvování procesu tuto možnost připustilo méně, tedy 41,30 % žadatelů.

Před absolvováním procesu vyplnilo 14,29 % žadatelů, že tolerují dítě asijského etnika, po absolvování procesu se tato tolerance zvýšila na 21,74 %.

Před absolvováním procesu byla poměrně vysoká tolerance i k černošskému etniku, tedy 11,90 %. Po absolvování procesu se tato tolerance také zvýšila, 19,57 % žadatelů by si osvojilo dítě černošského etnika.

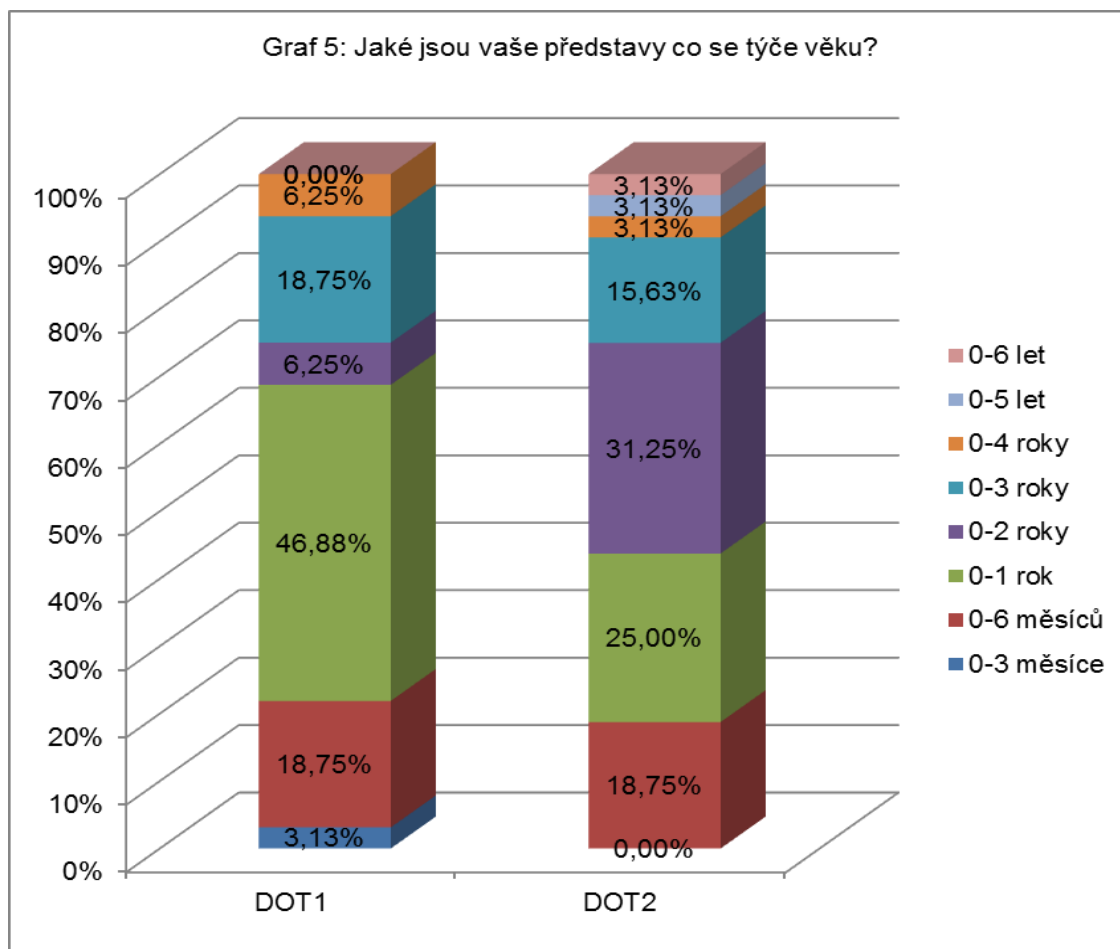
Nejmenší tolerance je k romskému etniku, před absolvováním procesu bylo vyplněno pouze ve čtyřech dotaznících, že by si žadatelé osvojili i dítě romského etnika, po absolvování procesu již žadatelé toleranci k romskému etniku nevyplnili v žádném z dotazníků.

Před absolvováním procesu nezáleží na etniku celkem 7,14 % žadatelů, po absolvování procesu tuto možnost vyplnilo již 17,39 % žadatelů.

Tab. 5: Vyhodnocení údajů otázky č. 2 – Jaké jsou vaše představy, co se týče věku?

věk	DOT1		DOT2	
	počet odpovědí	procentuální vyjádření	počet odpovědí	procentuální vyjádření
0-3 měsíce	2	3,13%	0	0,00%
0-6 měsíců	12	18,75%	12	18,75%
0-1 rok	30	46,88%	16	25,00%
0-2 roky	4	6,25%	20	31,25%
0-3 roky	12	18,75%	10	15,63%
0-4 roky	4	6,25%	2	3,13%
0-5 let	0	0,00%	2	3,13%
0-6 let	0	0,00%	2	3,13%
celkem	64	100,00%	64	100,00%

pozn: DOT1+DOT2



pozn: DOT1+DOT2

Před absolvováním procesu žadatelé nejvíce připouštěli osvojení dítěte do jednoho roku (46,88 % žadatelů). 18,75 % žadatelů by si přálo dítě do šesti měsíců. Požadavek na dítě do tří let byl vyplněn v 18,75 % dotazníků. Ve čtyřech dotaznících byl vyplněn požadavek na dítě do čtyř let věku a ve dvou dotaznících na dítě do tří měsíců.

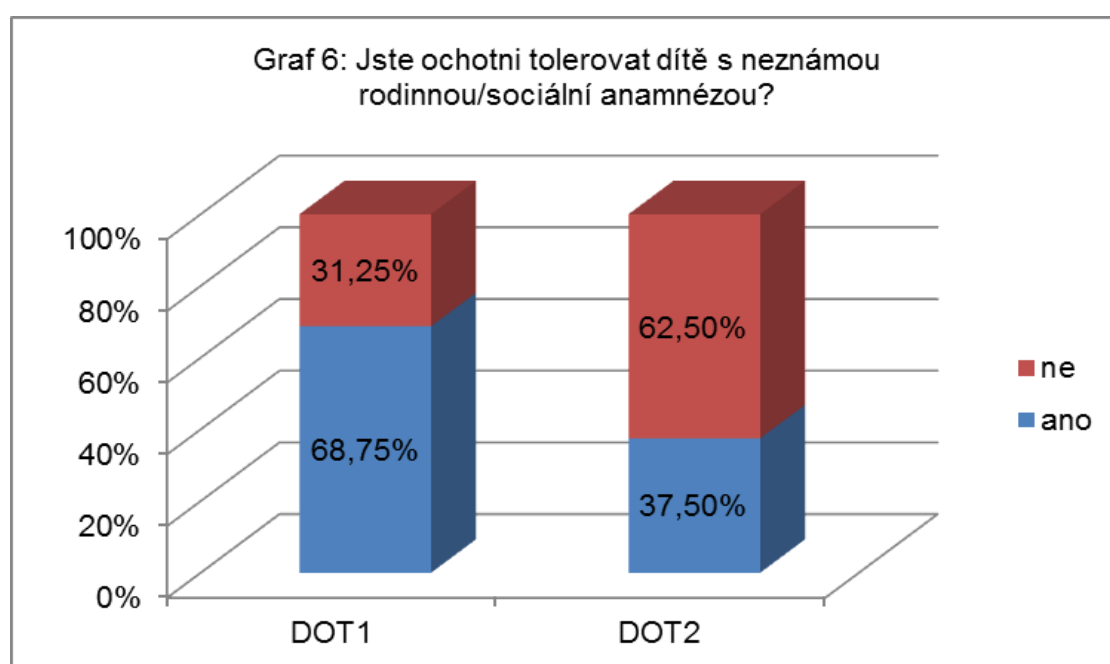
Po absolvování procesu se dle dotazníků posunula tolerance ke starším dětem. 25 % osvojitelů by preferovalo dítě do jednoho roku, dítě do šesti měsíců by preferovalo 18,75 % žadatelů. Dítě do dvou let by si přálo již 31,25 % žadatelů, dítě do tří let 15,36 % žadatelů. Tolerance do čtyř let se objevila ve dvou z dotazníků. Ve dvou dotaznících se objevila tolerance k dítěti do pěti let a ve dvou dokonce k dítěti do šesti let.

**Otázka č. 3: Jste ochotni tolerovat dítě s neznámou rodinnou / sociální anamnézou?
A které zátěže rodinné anamnézy jste schopni tolerovat?**

Tab. 6: Vyhodnocení údajů otázky č. 3 – Jste ochotni tolerovat dítě s neznámou rodinnou / sociální anamnézou?

ano/ne	DOT1		DOT2	
	počet odpovědí	procentuální vyjádření	počet odpovědí	procentuální vyjádření
ano	44	68,75%	24	37,50%
ne	20	31,25%	40	62,50%
celkem	64	100,00%	64	100,00%

pozn: DOT1+DOT2



pozn: DOT1+DOT2

V uvedené tabulce a grafu je vidět, že dítě s neznámou rodinnou / sociální anamnézou je před začátkem procesu ochotno tolerovat 68,75 % žadatelů. 31,25 % žadatelů by si takovéto dítě nepřálo.

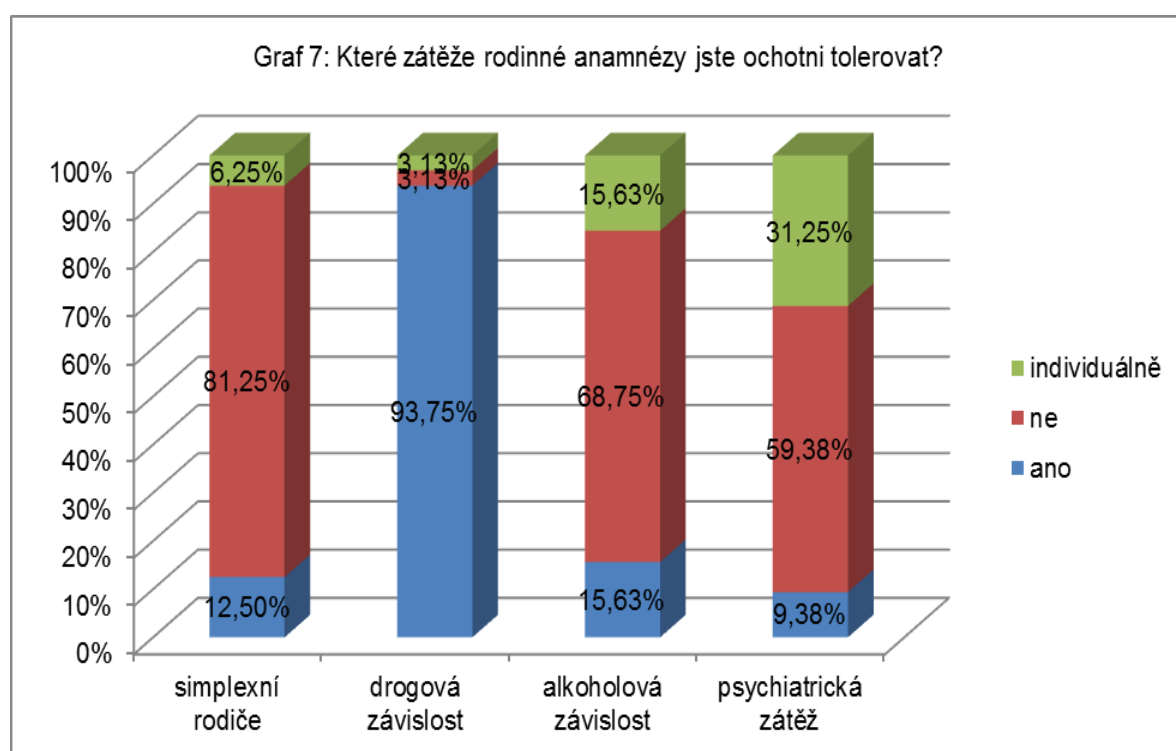
Ovšem po absolvování procesu se názory velice změnily. Neznámou rodinnou / sociální anamnézou je ochotno tolerovat již pouze 37,5 % žadatelů. Celkem 62,5 % žadatelů zde vyplnilo, že tuto anamnézu ochotni tolerovat nejsou.

Zvláštností je zde v DOT2 kolonka k vyplnění "utajený porod". Dítě z utajeného porodu by přijali celkem v 88 % případů (celkem 56x vyplněno ANO). Jen 13 % osvojitelů (8x vyplněno NE) dítě z utajeného porodu odmítá.

Tab. 7: Vyhodnocení údajů otázky č. 3 – Které zátěže rodinné anamnézy jste ochotni tolerovat?

zátěž RA	počet odpovědí ano	procentuální vyjádření ano	počet odpovědí ne	procentuální vyjádření ne	individuálně	procentuální vyjádření individuálně	Celkem
simplexní rodiče	8	12,50%	52	81,25%	4	6,25%	64
drogová závislost	60	93,75%	2	3,13%	2	3,13%	64
alkoholová závislost	10	15,63%	44	68,75%	10	15,63%	64
psychiatrická zátěž	6	9,38%	38	59,38%	20	31,25%	64

pozn: DOT2



pozn: DOT2

Z výsledků průzkumu DOT 2 j zřejmé, že simplexní rodiče je ochotno tolerovat pouze 12,50 % žadatelů, 81,25 % žadatelů tuto toleranci odmítá a u čtyř dotazníků by toto žadatelé řešili individuálně.

Drogovou závislost biologických rodičů dítěte je ochotno tolerovat 93,75 %, pouze u dvou dotazníků žadatelé vyplnili, že tuto závislost ochotni tolerovat nejsou, a u dvou dotazníků vyplnili individuální přístup.

Alkoholovou závislost biologických rodičů je ochotno tolerovat 15,63 % žadatelů, 68,75 % tuto tolerovat odmítá a 15,63 % zde vyplnilo individuální řešení.

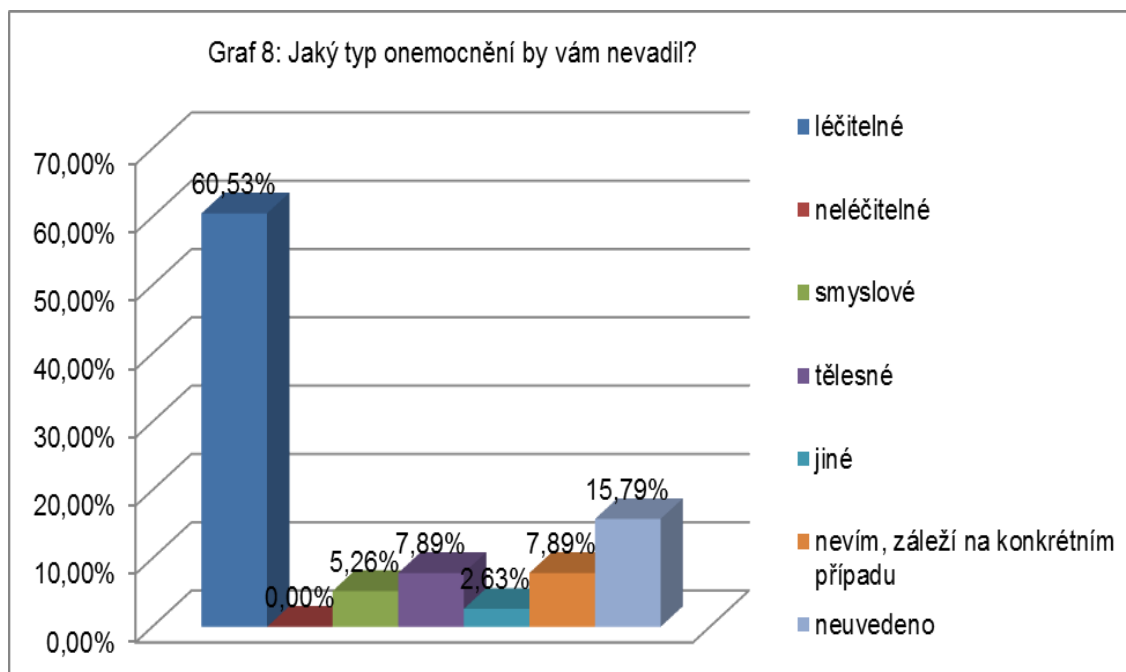
Psychiatrickou zátěž je ochotno tolerovat pouze 9,38 % žadatelů, 59,38 % tuto zátěž tolerovat odmítá a 31,25 % by přistoupilo na individuální řešení.

Otázka č. 4: Jaké máte požadavky na osvojované dítě co se týče zdravotní anamnézy a jaký typ onemocnění by vám nevedil?

Tab. 8: Vyhodnocení údajů otázky č. 4 – Jaký typ onemocnění by vám nevedil?

typ onemocnění	počet odpovědí	procentuální vyjádření
léčitelné	46	60,53%
neléčitelné	0	0,00%
smyslové	4	5,26%
tělesné	6	7,89%
jiné	2	2,63%
nevím, záleží na konkrétním případě	6	7,89%
nevedeno	12	15,79%
celkem	76	100,00%

pozn: DOT1



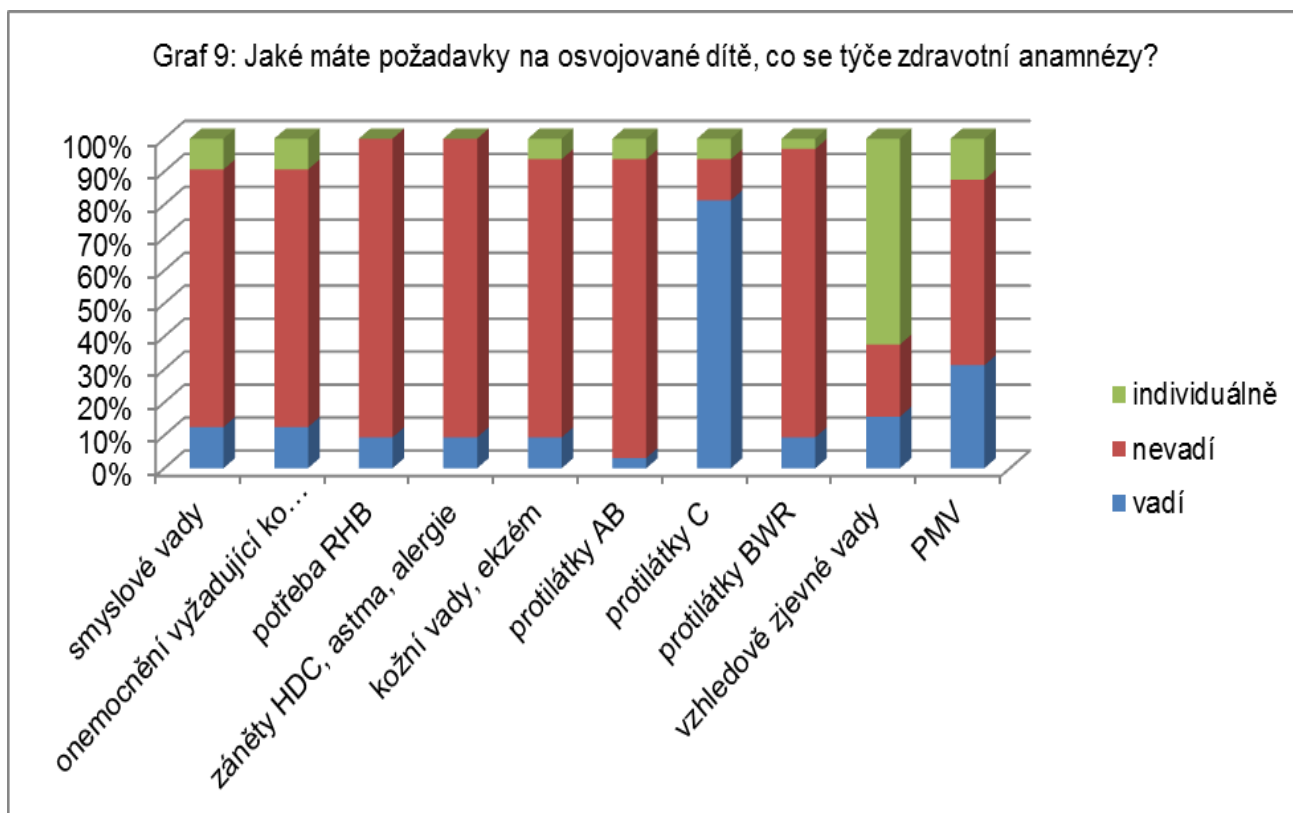
pozn: DOT1

Ze souhrnu výsledků DOT1 vyplývá, že léčitelné onemocnění dítěte je ochotno tolerovat celkem 60,53 % žadatelů, nikdo z žadatelů není ochoten tolerovat neléčitelné onemocnění. 5,26 % žadatelů je ochotno tolerovat smyslové onemocnění, 7,89 % žadatelů je ochotno tolerovat tělesné onemocnění. Jiný druh onemocnění je ochotno tolerovat 2,63 % žadatelů. 7,89 % žadatelů vyplnilo v této otázce, že neví, záleželo by na konkrétním případě. 15,79 % na tuto otázku neodpovědělo vůbec.

Tab. 9: Vyhodnocení údajů otázky č. 4 – Jaké máte požadavky na osvojované dítě, co se týče zdravotní anamnézy?

záťaž ZA	počet odpovědí vadí	procentuální vyjádření vadí	počet odpovědí nevadí	procentuální vyjádření nevadí	individuálně	procentuální vyjádření individuálně	Celkem
smyslové vady	8	12,50%	50	78,13%	6	9,38%	64
onemocnění vyžadující ko lékaře, srdeční ledviny atd.	8	12,50%	50	78,13%	6	9,38%	64
potřeba RHB	6	9,38%	58	90,63%	0	0,00%	64
záněty HDC, astma, alergie	6	9,38%	58	90,63%	0	0,00%	64
kožní vady, ekzém	6	9,38%	54	84,38%	4	6,25%	64
protilátky AB	2	3,13%	58	90,63%	4	6,25%	64
protilátky C	52	81,25%	8	12,50%	4	6,25%	64
protilátky BWR	6	9,38%	56	87,50%	2	3,13%	64
vzhledově zjevné vady	10	15,63%	14	21,88%	40	62,50%	64
PMV	20	31,25%	36	56,25%	8	12,50%	64

Pozn: DOT2



Pozn: DOT2

U této otázky z výsledků vyplývá, že 12,50 % žadatelů by nevadily smyslové vady dítěte, tyto vadí 78,13 % žadatelů a 9,38 % žadatelů by k nim přistupovalo individuálně. Onemocnění vyžadující kontrolu lékaře by nevadilo 12,50 % žadatelů, tato onemocnění by vadila 78,13 % žadatelů a 9,38 % žadatelů by toto řešilo individuálně. Potřeba RHB by vadila jen 9,38 % žadatelů. Naprosté většině, tedy 90,63 % by tato nevadila. Záněty HDC, astma nebo alergie by vadila taktéž jen 9,38 % žadatelů a 90,63 % žadatelů by toto nevadilo. Kožní vady nebo ekzémy u dítěte by vadily 9,38 % žadatelů, 90,63 % by tyto vady nevadily a u čtyř dotazníků byl vyplněn individuální přístup. Protilátky AB vadí žadatelům pouze ve dvou případech, 84,38 % žadatelů vyplnilo že by toto tolerovali, a u čtyř dotazníků byl vyplněn individuální přístup. Protilátky C vadí 81,25 % žadatelů, pouze 12,50 % žadatelů tyto nevadí a ve dvou případech by toto řešili žadatelé individuálně. Protilátky BWR vadí jen 9,38 % žadatelům, 87,50 % nevadí a ve dvou případech by toto bylo řešeno individuálně. Vzhledově zjevné vady u dítěte vadí 15,63 % žadatelů, 21,88 % by tyto tolerovali a většina, tedy 62,50 % by řešila tento handicap u dítěte individuálně. PMV vadí 31,25 % žadatelů, 56,25 % nevadí a 12,50 % žadatelů zde vyplnilo individuální přístup.

4.5 Shrnutí výsledků průzkumu

Úkol č. 1:

Zjistit nejčastější důvody, které vedly osvojitele k rozhodnutí přijmout dítě do náhradní rodinné péče a zjistit jak dlouho uvažovali žadatelé o osvojení před podáním žádosti.

Hypotéza: Nejčastější důvod pro osvojení byla nemožnost osvojitelů mít vlastní dítě z důvodu neplodnosti. Žadatelé začali uvažovat o osvojení zhruba rok předtím, než podaly žádost.

Z výsledků průzkumu vyplývá, že nejčastějším důvodem pro podání žádosti o osvojení je neplodnost žadatelů. Tento důvod uvedlo celkem 53,13 % žadatelů. Tímto byla hypotéza potvrzena. Další důvody se jeví jako zanedbatelné.

Byla potvrzena i druhá hypotéza, a to že žadatelé uvažovali nad osvojením zhruba jeden rok předtím, než si podali žádost. Tento čas uvedlo celkem 28,13 %

žadatelů. Nezanedbatelné množství žadatelů, celkem 18,75 %, uvažovalo o osvojení dva roky před tím, než si podali žádost.

Úkol č. 2:

Zjistit požadavky osvojitelů na věk, pohlaví a etnikum osvojovaného dítěte před absolvováním procesu a zjistit, zda se tyto požadavky nějakým způsobem změnily po absolvování procesu.

Hypotéza: Osvojitelé chtějí nejvíce dítě do 3 let věku bez ohledu na pohlaví a převážná většina osvojitelů by akceptovala jen dítě bílého etnika. Po absolvování procesu se tolerance k cizímu etniku může zvýšit. Požadavek na věk zůstane nezměněn.

Z výsledků průzkumu vyplynulo, že většině žadatelů nezáleží na pohlaví osvojovaného dítěte, pokud by si ale mohli vybrat, tak preferují holčičky. Tento požadavek zůstává velice podobný před i po absolvování procesu. Tímto je tedy hypotéza potvrzena.

Co se týče etnika, před absolvováním procesu by si dítě bílého etnika přálo 61,90 % žadatelů, po něm vyplnilo tuto možnost jen 41,30 % žadatelů. Před procesem nezáleží na etniku jen 7,14 % žadatelů, ale po procesu již tuto možnost uvedlo 17,39 % žadatelů. Zvýšila se i tolerance ke konkrétním etnikům, a to asijskému a černošskému. K romskému etniku byla tolerance před absolvováním procesu velmi malá, jen 4,76 %, po absolvování procesu však dítě romského původu nevedl žádný z žadatelů. Tato hypotéza se tedy potvrdila pouze zčásti.

V otázce věku dítěte by si před absolvováním procesu nejvíce žadatelů přálo dítě do jednoho roku, celkem 46,88 %. Nezanedbatelný je počet žadatelů, kteří si přáli dítě do tří let věku, celkem 18,75 %. Maximální věk pro osvojení byl dle dotazníků 4 roky. Po absolvování procesu se tolerance žadatelů posunula ke starším dětem. Nejvíce, tedy 31,25 % žadatelů by si přálo osvojit dítě do dvou let věku, dítě do jednoho roku by si přálo osvojit celkem 25,00 % žadatelů a dítě do tří let by si přálo osvojit 15,63 % žadatelů. Někteří žadatelé byli schopni tolerovat po absolvování procesu dítě až do šesti let věku. Hypotéza tedy potvrzena nebyla. Není pravdou, že žadatelé preferují dítě do tří let věku, z výsledků průzkumu vyplynulo, že preferují dítě mladší. Taktéž není pravda, že se jejich požadavky po absolvování procesu nezměnily. Z průzkumu vyplývá, že se po absolvování procesu zvýšila tolerance ve směru ke starším dětem.

Úkol č. 3:

Zjistit toleranci osvojitelů k rodinné anamnéze dítěte před absolvováním procesu a zjistit, zda se tato tolerance změnila po absolvování procesu.

Hypotéza: Většině osvojitelů nevadí neznámá rodinná anamnéza, tedy akceptují nalezené dítě a utajené porody. Tento názor budou mít zřejmě velice podobný před absolvováním procesu i po něm.

Většina žadatelů (68,75 %) je ochotno před absolvováním procesu tolerovat neznámou rodinnou anamnézu. Po absolvování procesu se tato tolerance velice posunula. Ochota tolerovat neznámou rodinnou anamnézu se projevila již pouze u 37,5 % dotazníků.

Zvláštností je zde v DOT2 kolonka k vyplnění "utajený porod". Toto znamená, že biologická matka porodí dítě v nemocnici a zde se ho ihned vzdá. Její dokumentace není adoptivním rodičům k dispozici. Vydat se může pouze v odůvodněných případech na základě rozhodnutí soudu. Z dotazníku vyplývá, že většině osvojitelů nevadí utajený porod narozdíl od zcela neznámé rodinné anamnézy.

Z dotazníků vyplňovaných po absolvování procesu vyplývá, že je celkem velká tolerance k jednotlivým zátěžím rodinné anamnézy, a to j simplexním rodičům (81,25 %), k alkoholové závislosti rodičů (68,75 %) a k psychiatrické zátěži rodičů (59,38 %). Naopak drogovou závislost u rodičů je ochotno tolerovat pouze 3,13 % žadatelů.

Hypotéza se tedy nepotvrdila. Potvrdila se pouze v případě utajených porodů.

Úkol č. 4:

Zjistit toleranci osvojitelů ke zdravotní anamnéze dítěte před absolvováním procesu a zjistit, zda se tato tolerance změnila po absolvování procesu.

Hypotéza: Osvojitelé budou před absolvováním procesu tolerantní pouze k léčitelným onemocněním dítěte. Nepatrná tolerance bude u smyslových a tělesných postižení. Po absolvování procesu se tato tolerance přesune i na neléčitelné onemocnění.

Z dotazníků předkládaných žadatelům před absolvování procesu vyplývá, že léčitelné onemocnění nevodí většině žadatelů (60,53 %). Neléčitelné onemocnění u dítěte by netoleroval žádný z žadatelů. Toleranci ke smyslovému, tělesnému nebo jinému onemocnění uvedl pouze zanedbatelný počet žadatelů. 15,79 % žadatelů na tuto otázku vůbec neodpovědělo. Tato část hypotézy se tedy potvrdila.

Bohužel dotazník předkládaný osvojitelům po absolvování procesu nemá podobné rozdělení zdravotní anamnézy jako dotazník předkládaný osvojitelům před procesem. Nelze z něj tedy jednoznačně určit posun tolerance k onemocněním dítěte. Z tohoto dotazníku však vyplývá, že žadatelům ve většině případů nevodí tyto zátěže zdravotní anamnézy: potřeba RHB, záněty HDC, astma, alergie, protilátky AB, protilátky BWR, onemocnění vyžadující kontrolu lékaře, smyslové vady. Asi polovině (56,25 % žadatelů) nevodí PMV. Naopak většině (81,25 % žadatelů) vadí protilátky C. Vzhledově zjevné vady by většina žadatelů řešila až individuálně u konkrétního dítěte.

Posun tolerance nelze určit, hypotézu tedy nelze ani potvrdit, ani vyvrátit.

ZÁVĚR

Práce pojednávala o náhradní rodinné péči jako celku. Ve všeobecné rovině vysvětlila základní pojmy a rozdělení náhradní rodinné péče. Zabývala se formami ústavní výchovy a péčí v zařízeních vyžadujících okamžitou pomoc. Blíže popsala formy náhradní rodinné péče, například vysvětlovala rozdíl mezi poručenstvím a opatrovnictvím, osvojením a pěstounskou péčí. Ve své teoretické části se opírala o právní předpisy upravující náhradní rodinnou péči, a to Zákon č. 94/1963 Sb. O rodině ve znění pozdějších předpisů a Zákon č. 359/1999 Sb. O sociálně-právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů.

Popsala problémy dětí, které nemohou vyrůstat u své biologické rodiny, a stát jim tedy zajišťuje rodinou péči náhradní. Věnovala se popisu prostředí, z kterého tyto děti pocházejí, popisovala jejich psychiku a definovala pojem biologické rodiny. Dále popisovala zvláštní případy v oblasti náhradní rodinné péče, tedy problematiku baby-boxů a nalezených dětí, vysvětlovala pojem utajeného porodu a problém v případě nezletilých rodičů.

Cílem práce bylo zaměřit se především na osvojení jako jednu z forem náhradní rodinné výchovy, zejména tedy na osoby, které z určitých důvodů nemají vlastní děti a vydají se tedy cestou osvojení si dětí cizích, které s nimi nemají žádné genetické vazby, nejsou s nimi tedy biologicky spřízněni.

Práce popsala procesy, kterými tito lidé musejí projít, pokud chtějí získat dítě do své péče. Je všeobecně známo, že nejčastějším důvodem pro rozhodnutí se osvojit dítě je vlastní neplodnost páru. Tyto páry mají dvě možnosti, buď se s tímto faktem vyrovnat a prožít svůj život bez dětí, nebo se vydat cestou osvojení.

Tato cesta začíná podáním žádosti o osvojení, poté následují další procesy, které jsou v práci blíže popsány. Budoucí osvojitelé absolvují sociální a psychologické školení, musí projít zdravotním posouzením, dále je velmi důležité, aby absolvovali přípravné kurzy pro budoucí osvojitele. V rámci těchto kurzů s nimi pracují odborníci z oboru, jako lékaři (zejména pediatři), sociální pracovníci, právníci, ale také manželské páry, které mají s náhradní rodinnou péčí již osobní zkušenosti. Po absolvování těchto procesů následuje pro budoucí osvojitele období čekání na nalezení vhodného dítěte. Zde se vždy musí upřednostňovat zájmy dítěte před zájmy rodičů. Vyhledat vhodné dítě pro rodiče, nebo naopak vhodné rodiče pro dítě může mnohdy trvat až tři roky.

Žadatelé o osvojení vstupují do těchto procesů s určitými představami a požadavky na dítě. Cílem praktické části práce bylo blíže vyhodnotit jejich požadavky

na osvojované dítě jak v té fázi, kdy o osvojení nemají bližší informace a prozatím neprošli procesem přípravy budoucích osvojitelů a porovnat je s jejich požadavky po absolvování veškerých příprav.

Byl osloven Magistrát hl. m. Prahy - odbor sociálních věcí a zdravotnictví, oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Zaměstnanci tohoto oddělení poskytli k dispozici anonymní kopie spisů žadatelů o osvojení. Součástí těchto spisů byly dva dotazníky. Jeden vyplňovaný žadateli na začátku procesu, při podání žádosti o osvojení, druhý vyplňovaný na konci procesu, tedy po absolvování veškerých vyšetření a příprav.

Z těchto dotazníků vyplynulo, že žadatelé uvažovali nad osvojením zhruba jeden rok předtím, než si podali žádost. Nezanedbatelné množství žadatelů uvažovalo o osvojení dva roky před tím, než si podali žádost.

Dále byl zkoumán požadavek na věk, pohlaví a etnikum osvojovaných dětí. Z výsledků průzkumu vyplynulo, že většině žadatelů nezáleží na pohlaví osvojovaného dítěte, pokud by si ovšem mohli vybrat, tak preferují holčičky. Tento požadavek zůstává velice podobný před i po absolvování procesu. Co se týče etnika, žadatelé preferují děti bílého etnika, určitá tolerance je k asijskému a černošskému etniku. Jen zanedbatelná tolerance je však k romskému etniku. Po absolvování procesů však žadatelé projeví k cizím etnikům větší toleranci. Výjimkou je romské etnikum. Zajímavostí je, že po absolvování procesů nevyplnil žádný z žadatelů toleranci k dítěti tohoto etnika. V otázce věku dítěte by si před absolvováním procesu nejvíce žadatelů přálo dítě do jednoho roku. Nezanedbatelný je počet žadatelů, kteří si přáli dítě do tří let věku. Maximální věk pro osvojení byl však dle dotazníků čtyři roky. Po absolvování procesu se tolerance žadatelů posunula směrem ke starším dětem. Nejvíce žadatelů by si přálo osvojit dítě do dvou let věku, celkem čtvrtina žadatelů by si přála osvojit dítě do jednoho roku a dítě do tří let by si přálo osvojit 15,63 % žadatelů. Někteří žadatelé byli schopni tolerovat po absolvování procesu dítě až do šesti let věku.

Další otázka praktické části práce se týkala rodinné anamnézy dětí. Většina žadatelů je ochotno před absolvováním procesu tolerovat neznámou rodinnou anamnézu. Po absolvování procesu se tato tolerance velice snížila. Ochota tolerovat neznámou rodinnou anamnézu se projevila již pouze u 37,5 % dotazníků. Zvláštností je tolerance k utajeným porodům. Toto znamená, že biologická matka porodí dítě v nemocnici a zde se ho ihned vzdá. Její dokumentace není adoptivním rodičům k dispozici. Z dotazníku vyplynulo, že většině osvojitelů nevadí utajený porod, narozdíl od zcela neznámé rodinné anamnézy. Co se týče konkrétních zátěží rodinné anamnézy, projevila se poměrně velká tolerance k simplexním rodičům k alkoholové

závislosti rodičů a k psychiatrické zátěži rodičů. Naopak drogovou závislost u rodičů je ochotno tolerovat pouze 3,13 % žadatelů.

Poslední otázka řešila zdravotní anamnézu osvojovaného dítěte. Z průzkumu jasně vyplynulo, že osvojitelé by nejraději chtěli děti pouze s léčitelným onemocněním. Neléčitelné onemocnění u dítěte by netoleroval žádný z žadatelů. Toleranci ke smyslovému, tělesnému nebo jinému onemocnění uvedl pouze zanedbatelný počet žadatelů. Žadatelům ve většině případů nevadí tyto zátěže zdravotní anamnézy: potřeba RHB, záněty HDC, astma, alergie, protilátky AB, protilátky BWR, onemocnění vyžadující kontrolu lékaře, smyslové vady. Asi polovině žadatelů nevadí PMV. Naopak většině (81,25 % žadatelů) vadí protilátky C. Vzhledově zjevné vady by většina žadatelů řešila až individuálně u konkrétního dítěte.

Osvojení dítěte je společností vnímáno na jedné straně jako něco bohulibého a chvályhodného, na druhé straně je to však pro společnost nezvyklé a zvláštní. Dítěte se ujmou cizí lidé, kteří k němu nemají žádné genetické vazby a zničehonic by mu měli vytvořit dojem rodinného prostředí, vhodného pro jeho zdravý vývoj. Zpravidla jsou společností ostře sledováni, mnohdy více než nefunkční nebo ne zcela funkční biologické rodiny, zda správně naplňují své role rodičovské identity. Jejich cesta pro přijetí cizího dítěte není jednoduchá a děti, které si osvojují, jsou poznamenány různými traumaty a handicapy, mnohdy počínajícími již v prenatálním období.

Dosud nebylo prokazatelně potvrzeno, že náhradní rodinná péče dokáže plně nahradit primární biologickou rodinu. Je však velmi pravděpodobné, že nová adoptivní rodina se svým osobním a individuálním přístupem může mnohdy těmto dětem umožnit zdravý citový a sociální vývoj.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

GABRIEL, Zbyněk a Tomáš NOVÁK. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 144 s. ISBN 978-802-4717-883.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-717-8303-X.

KONEČNÁ, Hana. *Na cestě za dítětem: dvě malá křídla*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2003, 318 s. ISBN 80-200-1055-6.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál, 2008, 108 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-807-3675-042.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992, 223 s. ISBN 80-042-5236-2.

MATEJČEK, Zdeněk a Jarmila KOLUCHOVÁ. *Osvojení a pěstounská péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 155 p. ISBN 80-717-8637-3.

NOŽÍŘOVÁ, Jana. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde, 2012, 94 s. ISBN 978-808-6131-917.

ŠKOVIERA, Albín. *Dilemata náhradní výchovy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 143 s. ISBN 978-807-3673-185.

Seznam použitých internetových zdrojů

ATELIER DEGAS. [online]. 2010. vyd. [cit. 2013-10-09]. Dostupné z: <http://www.babybox.cz/>

Fond ohrožených dětí. AUSTRO-BOHEMIA. [online]. [cit. 2014-10-11]. Dostupné z:
<http://www.fod.cz/>

Seznam ostatních zdrojů

Česká republika. Zákon č. 94/1963 Sb. O rodině. In: Sbírka zákonů ČR. 1963, částka 53. Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=94~2F1963&part=&name=&rpp=15#seznam>

Česká republika. Zákon č. 359/1999 Sb. ze dne 30.12.1999, o sociálně-právní ochraně dětí. In: Sbírka předpisů České republiky. 1999, částka 111. Dostupné z:

<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb99359&cd=76&typ=r>

Česká republika. Zákon ze dne 5. září 2012, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

In: Sbírka zákonů, ročník 2012, Předpis č. 401/2012 Sb., částka 147. Dostupné z:
<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb12401&cd=76&typ=r>

SEZNAM ZKRATEK

BWR	Bordetova-Wassermannova reakce
DOT	dotazník
HDC	horní dýchací cesty
NRP	náhradní rodinná péče
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
PMV	psychomotorický vývoj
PP	pěstounská péče
RHB	rehabilitace
TBC	tuberkulóza

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Proč uvažujete o přijetí dítěte do vaší péče?.....	36
Graf 2: Jak dlouho uvažujete o přijetí dítěte do vaší péče?.....	37
Graf 3: Jaké jsou vaše představy o dítěti, co se týče pohlaví?	38
Graf 4: Jaké jsou vaše představy o dítěti, co se týče etnika?	39
Graf 5: Jaké jsou vaše představy, co se týče věku?	40
Graf 6: Jste ochotni tolerovat dítě s neznámou rodinnou / sociální anamnézou?.....	42
Graf 7: Které zátěže rodinné anamnézy jste ochotni tolerovat?	43
Graf 8: Jaký typ onemocnění by vám nevadil?	44
Graf 9: Jaké máte požadavky na osvojované dítě, co se týče zdravotní anamnézy?	45

Seznam tabulek

Tabulka 1: Proč uvažujete o přijetí dítěte do vaší péče?.....	36
Tabulka 2: Jak dlouho uvažujete o přijetí dítěte do vaší péče?	37
Tabulka 3: Jaké jsou vaše představy o dítěti, co se týče pohlaví?	38
Tabulka 4: Jaké jsou vaše představy o dítěti, co se týče etnika?	39
Tabulka 5: Jaké jsou vaše představy, co se týče věku?.....	41
Tabulka 6: Jste ochotni tolerovat dítě s neznámou rodinnou / sociální anamnézou?.....	42
Tabulka 7: Které zátěže rodinné anamnézy jste ochotni tolerovat?	43
Tabulka 8: Jaký typ onemocnění by vám nevadil?.....	44
Tabulka 9: Jaké máte požadavky na osvojované dítě, co se týče zdravotní anamnézy?	45

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník pro žadatele o NRP – představy o dítěti (DOT1).....	I
Příloha B – Dotazník – představy o dítěti (DOT2).....	II

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník pro žadatele o náhradní rodinnou péči – představy o dítěti (DOT1)

DOTAZNÍK PRO ŽADATELE O NÁHRADNÍ RODINNOU PÉČI PŘEDSTAVY O DÍTĚTI

žadatelé vyplní společně

1. Proč a jak dlouho uvažujete o přijetí dítěte do Vaší péče?

2. Hovořili jste s někým o Vašem záměru a jaký měl názor na Vaše rozhodnutí?

s dětmi:

s osobou, která s Vámi žije ve společné domácnosti:

s rodiči / sourozenci:

se širší rodinou:

s ostatními:

3. Kdo zůstane s dítětem doma po přijetí do rodiny?

4. Jste ochotni přijmout:

- dítě odlišného etnika?

ne / ano* – jakého:

- dítě nalezené / tzn. neznámá rodinná a sociální anamnéza/?

ne / ano*

5. Jaké onemocnění by Vám nevadilo? ¹⁾

- léčitelné

- neléčitelné

- postižení smyslové

- postižení tělesné

- jiné

6. Vaše představy o dítěti:

- pohlaví:

- věk /od – do/:

- vzhled, intelekt a jiné /popište podrobněji/:

¹⁾ vhodnou variantu zakřížkujte

* nehodící se škrtněte

Datum:

Podpis žadatelky:

Podpis žadatele:

Příloha B – Dotazník – představy o dítěti (DOT2)

Dotazník – představy o dítěti

Datum:

Jméno žadatelů:

Věk	
Pohlaví	
Etnikum, polopůvod	
Ukrajinské dítě	
Dvojčata	
Sourozenci	
ZA:	
Smyslové vady	
Onemocnění vyžadující kontrolu lékaře (srdce, ledviny atd.)	
Potřeba RHB	
Záněty HDC, astma, alergie atd.	
Kožní vady, ekzém	
Protilátky AB	
Protilátky C	
Protilátky HIV	
Protilátky BWR	
Vzhledově zjevné vady	
PMV	
RA:	
Simplexní rodiče	
Drogová závislost	
Alkoholová závislost	
Psychiatrická zátěž	
Dítě nalezené	
Utajený porod	
Speciální zájmy, sport, zvířata....	
Pokud v rodině děti, stručná charakteristika	

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Yveta Slováková

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Problematika osvojení zejména z pohledu žadatelů o osvojení

Rok: 2014

Počet stran textu bez příloh: 45

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů českých použitých zdrojů: 8

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Počet ostatních zdrojů: 3

Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Eva Šotolová, Ph.D.