

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií



Diplomová práce

Martina Haroková

**SPECIFIKA SOUROZENECTVÍ S DÍTĚTEM S MENTÁLNÍM
ČI VÍCEČETNÝM POSTIŽENÍM V PĚSTOUNSKÉ RODINĚ**

Olomouc 2020

vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Kozáková, DiS., Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci dne 5. července 2020

.....
Martina Haroková

Mé upřímné poděkování patří paní Mgr. Zdeňce Kozákové, DiS., Ph.D. za odborné vedení, cenné rady i připomínky během celého procesu zpracovávání této diplomové práce. Rovněž děkuji pracovníkům doprovázejících organizací pěstounských rodin a dalším jednotlivcům, kteří mi poskytli klíčové informace pro teoretickou část této práce a zprostředkovali kontakt s rodinami. V neposlední řadě mé poděkování patří všem rodičům pěstounům i jejich dětem za spolupráci na výzkumu. Především za čas, který mi věnovali, ale i za ochotu a otevřenost, se kterou sdíleli svůj příběh, zkušenosti a názory, jež přispěly ke vzniku této práce.

OBSAH

| | |
|--|----|
| ÚVOD | 7 |
| TEORETICKÁ ČÁST..... | 9 |
| 1 DÍTĚ S MENTÁLNÍM ČI VÍCEČETNÝM POSTIŽENÍM | 11 |
| 1.1 Terminologie a teoretická východiska mentálního postižení | 11 |
| 1.1.1 Klasifikace mentálního postižení | 13 |
| 1.1.2 Osobnostní specifika dítěte s mentálním postižením | 14 |
| 1.1.3 Obecná charakteristika dítěte s lehkým mentálním postižením | 15 |
| 1.1.4 Obecná charakteristika dítěte se středním mentálním postižením | 16 |
| 1.1.5 Obecná charakteristika dítěte s těžkým mentálním postižením | 17 |
| 1.1.6 Obecná charakteristika dítěte s hlubokým mentálním postižením | 17 |
| 1.2 Terminologie a teoretická východiska vícečetného postižení | 18 |
| 1.2.1 Klasifikace vícečetného postižení | 19 |
| 1.2.2 Obecná specifika vícečetného postižení u dítěte | 21 |
| 2 PĚSTOUNSKÁ RODINA S DÍTĚTEM S MENTÁLNÍM ČI VÍCEČETNÝM POSTIŽENÍM..... | 23 |
| 2.1 Role rodiny v životě dítěte | 23 |
| 2.1.1 Základní potřeby dítěte..... | 24 |
| 2.2 Příklad dítěte s mentálním či vícečetným postižením do rodiny | 25 |
| 2.2.1 Nastávající změny s příchodem nového člena rodiny | 26 |
| 2.2.2 Vztahy v rodině | 28 |
| 2.2.3 Reakce blízkého i širšího okolí rodiny | 29 |
| 2.2.4 Postoj rodiny k dítěti s mentálním a vícečetným postižením | 29 |
| 2.3 Budoucnost dítěte s mentálním či vícečetným postižením | 30 |
| 3 SOUROZENECKÉ VZTAHY V PĚSTOUNSKÉ RODINĚ | 32 |
| 3.1 Význam sourozeneckých vztahů | 33 |
| 3.2 Determinační činitele v sourozeneckých vztazích..... | 35 |

| | | |
|-------|---|----|
| 3.2.1 | Sourozenecké konstelace..... | 35 |
| 3.2.2 | Věk a pohlaví v sourozeneckých vztazích | 37 |
| 3.3 | Početné sourozenecké skupiny | 38 |
| 3.4 | Rivalita a konflikty mezi sourozenci | 38 |
| 4 | SOUROZENCI DĚTÍ S MENTÁLNÍM ČI VÍCEČETNÝM POSTIŽENÍM | 40 |
| 4.1 | Postavení intaktního dítěte v rodině po příchodu sourozence s mentálním či vícečetným postižením..... | 40 |
| 4.1.1 | Častá očekávání ze strany rodičů a pěstounů | 42 |
| 4.2 | Determinační činitele sourozenectví se „speciálním“ sourozcem | 42 |
| 4.3 | Projevy adaptačních potíží u intaktních sourozců | 43 |
| 4.4 | Sourozenectví s dítětem s mentálním či vícečetným postižením | 44 |
| 4.4.1 | Rizika a přínos sourozeneckého vztahu s dítětem s mentálním postižením..... | 44 |
| 4.4.2 | Konflikty mezi sourozenci..... | 45 |
| 4.4.3 | Sociální status intaktního sourozence dítěte s mentálním či vícečetným postižením | 47 |
| 4.4.4 | Péče o sourozence s mentálním či vícečetným postižením | 47 |
| 4.5 | Perspektiva sourozeneckého vztahu do budoucna | 47 |
| 5 | SHRNUTÍ PŘEHLEDU TEORETICKÉ ČÁSTI..... | 49 |
| | PRAKTICKÁ ČÁST | 50 |
| 6 | VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY | 51 |
| 7 | CHARAKTERISTIKA PĚSTOUNSKÝCH RODIN | 52 |
| 7.1 | Pěstounská rodina A..... | 52 |
| 7.2 | Pěstounská rodina B..... | 54 |
| 8 | METODOLOGIE VÝZKUMU..... | 56 |
| 8.1 | Design výzkumu a výzkumná strategie..... | 56 |
| 8.2 | Metody sběru dat..... | 57 |

| | | |
|-------|----------------------------------|-----|
| 8.2.1 | Techniky sběru dat | 59 |
| 8.3 | Volba a výběr rodin..... | 60 |
| 8.3.1 | Průběh procesu vzorkování | 61 |
| 8.4 | Průběh výzkumu a sběru dat | 62 |
| 8.5 | Zpracování a analýza dat..... | 64 |
| 8.6 | Prezentace výsledků | 65 |
| 8.7 | Interpretace výsledků..... | 66 |
| 8.8 | Ukazatele kvality výzkumu..... | 67 |
| 9 | VÝSLEDKY VÝZKUMU | 68 |
| 9.1 | PĚSTOUNSKÁ RODINA A | 68 |
| 9.2 | PĚSTOUNSKÁ RODINA B..... | 80 |
| 10 | SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU..... | 85 |
| 11 | DISKUZE | 90 |
| 12 | LIMITY VÝZKUMU..... | 96 |
| 13 | ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU | 98 |
| 14 | ZÁVĚR..... | 99 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ..... | 101 |
| | SEZNAM ZKRATEK..... | 111 |
| | SEZNAM GRAFŮ | 112 |
| | SEZNAM PŘÍLOH | 113 |
| | SEZNAM PŘÍLOH NA CD-ROMu..... | 113 |
| | PŘÍLOHY..... | 115 |
| | ANOTACE..... | 143 |

ÚVOD

Sourozenectví je jedním z nejbližších vztahů v životě člověka a současně představuje vůbec nejdelší mezilidský vztah v soudobé postmoderní společnosti. Jedná se o významný rodinný činitel, jenž ovlivňuje psychický i sociální vývoj každého jednotlivce, který je tímto svazkem dobrovolně či nedobrovolně svázán s další osobou, tedy sourozencem. Biologického sourozence si jedinec nikdy nevybírá. Běžně se předpokládá, že ho přijme takového, jaký je. V případě náhradní rodinné péče nabývá možnost volby sourozence částečně proměnlivý charakter. Zvolit si sourozence v tomto ohledu sice do jisté míry lze, ale co je většinou těžko ovlivnitelné, stejně tak jako v biologických rodinách, je prognóza zdravotního stavu přijatého dítěte, obzvláště v případě mentálního postižení.

V České republice je procento pěstounských rodin, které by dobrovolně přijaly do péče dítě s mentálním postižením mizivé. Právě z důvodu malého počtu pěstounských rodin přijímajících do péče dítě s mentálním postižením, probíhá proces příprav těchto rodin na pěstounskou péči v každém kraji individuálně. V České republice se tedy dá hovořit o roztržitosti kvality příprav a podpory pěstounských rodin, které do péče přijímají dítě se zdravotním postižením, jejichž součástí je též příprava dětí pěstounů na soužití s novým sourozencem. Je potvrzeno, že právě vlastní nebo dříve přijaté děti pěstounů bývají častokrát během tohoto procesu přípravy nejvíce opomíjeny. Přitom jejich psychická pohoda je stejně tak důležitá jako vytvoření adekvátních podmínek k naplnění potřeb příchozího dítěte a zároveň i nezbytná pro jeho úspěšnou adaptaci do rodiny.

Diplomová práce se zaměřuje na téma sourozeneckých vztahů uvnitř pěstounských rodin, které do péče přijaly dítě se singulárním mentálním postižením či v jeho kombinaci s dalším zdravotním postižením (vícečetným postižením). Toto téma bylo zvoleno právě z důvodu jeho dosavadního neprozkoumání v českých podmínkách. Obecně téma sourozeneckých vztahů s dítětem s mentálním postižením je v České republice téměř netknuté. Tímto tématem se spíše zabývají zahraniční publikace a články, které již od 80. let minulého století přicházejí s přínosnými poznatky. Nedávno sice na českém trhu vyšla publikace *Speciální sourozenci*, ta se ale zabývá souhrnně sourozenci dětí se zdravotním postižením a téma sourozenectví s dítětem s mentálním postižením je v rámci ní zmíněno jen okrajově.

Středem zájmu této diplomové práce je nastínit obraz obecných i konkrétních specifik sourozeneckého vztahu mezi intaktním jedincem mladším 26 let (intaktní sourozenec) a dítětem se singulárním mentálním postižením či vícečetným postižením, které bylo přijato do pěstounské péče. Specifikum lze chápat jako jedinečnost, příznačnost, zvláštnost nebo jedinečná vlastnost určitého jevu, osoby či předmětu. V teoretické části diplomové práce budou popsány primární determinanty, jež se na utváření zkoumané sourozenecké vazby významně podílejí. Konkrétně v ní budou představena specifika mentálního i vícečetného postižení dítěte, rodinné prostředí, ve kterém oba sourozenci vyrůstají, jeho význam i mnohé činitele a změny, které při soužití se sourozencem s mentálním či vícečetným postižením mohou mít značný vliv na vývoj sourozeneckého vztahu. Následně bude popsán koncept sourozenectví, i v kontextu pěstounské péče, jehož aspekty jsou též platné pro sourozenectví s dítětem s jakýmkoliv zdravotním postižením. Závěr teoretické části je věnován obecným specifikům sourozenectví s dítětem s mentálním či vícečetným postižením. V rámci praktické části jsou zmíněné sourozenecké vztahy zkoumány ze tří perspektiv. Retrospektivně, tedy po příchodu dítěte s mentálním nebo vícečetným postižením do rodiny, z pohledu současnosti, ale i z perspektivy do budoucna. Pro výzkum byla zvolena strategie vícepřípadové studie. Výzkumné šetření proběhlo ve dvou pěstounských rodinách, jehož výsledky jsou interpretovány v závěrečné části diplomové práce.

TEORETICKÁ ČÁST

V úvodu teoretické části je potřeba pro snadnější komplexní pochopení zvoleného tématu sourozeneckých vztahů v pěstounské rodině stručně nastínit současnou situaci pěstounské péče dětí se zdravotním postižením v České republice a vymezit terminologii úzce související s pěstounskou péčí. Také je dobré mít na vědomí, že téměř v každé pěstounské rodině vyrůstají pospolu dvě a více dětí, které jsou svázány sourozeneckými či pseudosourozeneckými¹ vztahy.

V současném pojetí je pěstounská péče chápána jako institut „*státem zřízené a kontrolované náhradní rodinné výchovy, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali*“ (Matějček, 1999, s. 34-35). Jinými slovy se jedná o jednu z forem náhradní rodinné péče, jejíž účelem je poskytnout dětem, které se z různých příčin ocitají bez rodinného zázemí, přechodnou či dlouhodobou péči v náhradním rodinném prostředí (Nožírová, 2012).

Pěstounská péče je stejně jako další formy náhradní rodinné péče legislativně upravena primárně zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (§958–970) a zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (§47). Tyto právní předpisy udělují pěstounské péči přednost před ústavní péčí. Pěstounská péče je vymezena tzv. dočasností. Vzniká tedy soudním rozhodnutím a končí nejpozději dovršením plnoletosti dítěte, neurčí-li soud jinak, čímž se liší například od procesu osvojení (Bubleová, 2018).

Česká legislativa vymezuje pouze dva typy pěstounské péče, a to pěstounskou péčí a pěstounskou péčí na přechodnou dobu, která funguje jako tzv. krizový institut (Macela, 2019). Mezi odbornou veřejností uplatňuje též termín pěstounská péče nezprostředkovaná, kdy je dítě přiděleno do pěstounské péče rodinnému příslušníkovi (Asociace Dítě a Rodina, z.s., 2019). Ten má podle zákona (Zákon č. 89/2012 Sb.) přednost před ostatními zájemci o pěstounskou péči, není-li to v rozporu se zájmy dítěte. Podle zákona se pěstouny mohou stát pouze trestně bezúhonní jednotlivci či manželské páry se stabilním zázemím a s trvalým bydlištěm na území České republiky. Pěstounem je „*fyzická osoba, která je osobou pečující, nebo osoba v evidenci vedené krajským úřadem*“ (Asociace Dítě a Rodina, z.s., 2019, s. 4).

¹ význ. nepravé či nevlastní sourozenecké vztahy – použito v Matějček, Bubleová & Kovařík (2002)

Článek 23 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením uděluje smluvním státům povinnost zajistit dětem se zdravotním postižením rovná práva na život v rodinném prostředí, „což zahrnuje i zabezpečení vhodné náhradní rodinné péče v situaci, kdy dítě nemůže být z dočasných nebo trvalých důvodů ponecháno ve vlastním rodinném prostředí“ (Institut projektového řízení, 2017, s. 35). Přesto statistické údaje přinášejí poznatek, že v současnosti je mezi vyrůstajícími dětmi v českých pěstounských rodinách pouhých 3,5 % dětí se zdravotním postižením² (MPSV, 2018). Dítě se zdravotním postižením je taková osoba, jež má „dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními“ (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, čl. 1).

Odborníci Institutu projektového řízení (2017) zjistili, že právě děti s mentálním postižením či vícečetným postižením jsou pro pěstouny nejvíce obávanou skupinou dětí k přijetí do pěstounské péče. Důvody jsou různorodé, nejčastěji se však jedná o obavu z nezvládnutí náročnosti péče o dítě či skutečnost změny rodinného způsobu života. Data z grafu 1 potvrzují tak fakt, že i přes pozitivní rozvoj náhradní rodinné péče v posledním desetiletí, je hledání vhodných pěstounských rodin pro děti se zdravotním postižením, zejména pro děti s mentálním či vícečetným postižením, stále jedním z nejobtížnějších úkolů sociálně-právní ochrany v České republice i v zahraničí (Novák, 2016; Paleček, 2018b).

² V roce 2019 bylo v České republice do náhradní rodinné péče přijato 104 dětí se zdravotním postižením, přičemž se v 64 případech jednalo o pěstounskou péči (viz graf 2).

1 DÍTĚ S MENTÁLNÍM ČI VÍCEČETNÝM POSTIŽENÍM

„Jiné je tvé dítě. Jiné ve svém duševním bohatství, jiné v rozvoji svých schopností, jiné ve vztazích ke světu, jiné ve svém jednání i počínání, jiné v běžných reakcích. Je jiné, ale ne horší.“

(Heinrich Behr)

Psychologické výzkumy prokazují, že neexistuje žádná speciální psychologie dětí s mentálním postižením. *„Ty se v podstatě vyvíjejí podle týchž psychologických zákonitostí jako děti tzv. normální. Mají také tytéž základní duševní potřeby. Specifická však bývá jejich životní situace“* (Matějček, 2017, s. 296). Přesto u těchto dětí dochází při poškození neuropsychického vývoje ke strukturálním vývojovým změnám, což s sebou přináší celou řadu specifických projevů v jednotlivých složkách jejich osobnosti. Platí to i v případě, kdy má dítě mentální postižení v kombinaci s dalším postižením, tzn. vícečetné postižení (Matějček, 2017).

Mentální i vícečetné postižení je velmi komplexní a zároveň složitou záležitostí, která v sobě skrývá mnohem více, nežli pouhé snížení rozumových schopností a sociální adaptability, popřípadě specifika vyplývající ze sekundárního postižení. Pro rodiny vlastní či náhradní, ale i všechny subjekty, které jsou v určité interakci s dítětem s mentálním či vícečetným postižením je podstatné, aby porozuměli specifickým vyplývajícím z jeho postižení a vyvarovali se tak stereotypnímu „nálepkování“ či předešli případnému nedorozumění. Pro správné pochopení celého konceptu mentálního postižení i vícečetného postižení a snadnou orientaci v následujícím textu je nezbytné porozumět terminologii, jež s nimi souvisí.

1.1 Terminologie a teoretická východiska mentálního postižení

Terminologie mentálního postižení není doposud sjednocena, může tedy snadno docházet k terminologickým nepřesnostem, popřípadě nesrovnalostem v mezioborovém pojetí. Svůj podíl na tom nese postupné revidování vybraných psychopedických pojmů užívaných ve společenskovedních oborech, jež byly označeny za pejorativní. Značným příkladem je pojem mentální retardace, který byl pro jeho hanlivý nádech v psychopedické terminologii nahrazen společensky příhodnějším termínem mentální

postižení, přičemž tento termín donedávna představoval označení širšího významu pro všechny osoby s IQ pod 85³. V medicínské terminologii je pojem mentální retardace i nadále používán jakožto terminus technicus. Jedná se tak o ekvivalent k psychopedickému konceptu mentálního postižení (Valenta, Michalík, & Lečbých, 2018).

Na mentální postižení lze nahlížet z různých perspektiv, proto tento fenomén nemá přesně danou definici. Každý jednotlivý vědní obor posuzuje koncept mentálního postižení v jiném pojetí a v různých souvislostech, proto je pro jeho komplexnější pochopení důležité věnovat pozornost každému z těchto pohledů, i přes jejich občasný nesoulad (Valenta et al., 2018).

Mezinárodní klasifikace nemocí⁴ (MKN-10) definuje mentální retardaci jako „*stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami*“ (Mezinárodní klasifikace nemocí, s. 244).

Z hlediska humanitních oborů lze mentální postižení chápat jako „*vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální i postnatální etiologií*“ (Valenta & Müller, 2013). Vágnerová (2004, s. 289) dále rozvádí tuto definici z pohledu psychologické koncepce. Mentální postižení vnímá jako „*souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován. Hlavními znaky mentální retardace jsou nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější adaptace na běžné životní podmínky. Limitovaný rozvoj rozumových schopností bývá spojen s postižením či změnou dalších schopností a s odlišnostmi ve struktuře osobnosti.*“ Mentální postižení bývá vrozené nebo časně

³ Tzn. osoby nacházející se v hraničním pásu, jinými slovy osoby s oslabením kognitivního výkonu, včetně osob s IQ pod 70.

⁴ celý název *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: 10. revize*

získané do dvou let života dítěte. Současně se jedná o trvalý stav, který nelze nikterak léčit (Pipeková, 2006).

1.1.1 Klasifikace mentálního postižení

Od 90. let 20. století se v české populaci používá medicínská klasifikace mentální retardace podle *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)*⁵, vydané Světovou zdravotnickou organizací. Tato klasifikace rozlišuje čtyři základní kategorie mentální retardace podle hloubky postižení, dále pak kategorii jiná mentální retardace a neurčená mentální retardace⁶ (Mezinárodní klasifikace nemocí):

F70: lehká mentální retardace (IQ 69-50)

F71: střední mentální retardace (IQ 49-35)

F72: těžká mentální retardace (IQ 34-20)

F73: hluboká mentální retardace (IQ dosahuje nejvýše 20)

F78: jiná mentální retardace

F79: neurčená mentální retardace

V roce 2019 bylo na 72. Světovém zdravotnickém zasedání schváleno přijetí *11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11)*, která vstoupí v platnost dne 1. ledna 2022 (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020). V této revizi je terminologický systém je oproti předchozí verzi značně pozměněn a posílen (Beran, 2018). Konkrétně diagnostický termín mentální retardace je nahrazen diagnostickou kategorií vývojová porucha intelektu, jež v MKN-11 spadá do kapitoly 6. Duševní, behaviorální a neurovývojové poruchy (Valenta in Valenta et al., 2018).

Ve Spojených státech amerických je diagnostický termín mentální retardace legislativně nahrazen termínem porucha intelektu. Termín porucha intelektu je tedy běžně používán ve zdravotnických a jiných profesích i širokou veřejností. Přední čeští specialisté v oboru psychiatrie a psychologie se podíleli na vzniku české verze *Diagnostického a statického manuálu Americké psychiatrické společnosti (DSM-5)*. Tato

⁵Hlavním kritériem této klasifikace je inteligenční kvocient (IQ), který přináší obecný přehled o jedincových rozumových schopnostech.

⁶Jiná mentální je specifická pro jedince, u něhož je viditelné snížení rozumových schopností, ale v důsledku vážného vícečetného postižení či jiných přidružených poruch není možné určit stupeň mentálního postižení. Osoby, u nichž nelze specifikovat stupeň mentální retardace vzhledem k nedostatku informací spadají do kategorie neurčená mentální retardace (Valenta a Müller, 2013).

klasifikace představuje základní přehled diagnóz duševních poruch a souvisejících onemocnění a problémů, doplněný o převodníky na MKN. Diagnostický termín porucha intelektu je synonymem pro diagnostickou kategorii MKN-11 vývojová porucha intelektu (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský, & Ptáček, 2015).

Klasifikační systém DSM-5 v kapitole Neurovývojové poruchy vymezuje čtyři stupně poruchy intelektu podle závažnosti postižení, a dále pak nespecifikovanou poruchu intelektu:

| | | |
|-------|-------|-----------------------------------|
| 317 | (F70) | Mírná |
| 318.0 | (F71) | Středně těžká |
| 318.1 | (F72) | Těžká |
| 318.2 | (F73) | Hluboká |
| 319 | (F79) | Nespecifikovaná porucha intelektu |

Další předně užívanou klasifikací, nejen pro mentálního postižení, ale i pro vícečetné a další postižení, je *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví* (MKF), která je též výsledkem vydání Světové zdravotnické organizace. Tato klasifikace oproti předchozím klasifikačním systémům neposkytuje výčet kategorií mentálního či jiného postižení, ale hodnotí funkční schopnosti osoby s mentálním či jiným postižením z hlediska pěti komponent, a to tělesné funkce a struktury, aktivity, faktorů prostředí a osobnostních faktorů. Na základě výsledku dále řeší příslušné domény, v nichž jsou funkční schopnosti omezeny, a to pomocí facilitátoru prostředí s cílem dosažení maximálně možné kvality života jedince (Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví). Podstatné je zmínit, že MKF a MKN-10 se navzájem doplňují.

1.1.2 Osobnostní specifika dítěte s mentálním postižením

Skupina osob s mentálním postižením, stejně tak jako každá sociální skupina, je velmi rozmanitá. Jednotlivé děti s mentálním postižením jsou charakterově zcela odlišné, přestože se v určitých osobnostních rysech může vyskytnout vzájemná podobnost (Valenta & Müller, 2013; Šance dětem, 2019). Bendová a Zikl (2011) poukazují na to, že specifické zvláštnosti dítěte s mentálním postižením jsou do značné míry podmíněny

stupněm jejich postižení, ale také i jeho adaptabilitou a prostředím, ve kterém se jedinec vyskytuje.

1.1.3 Obecná charakteristika dítěte s lehkým mentálním postižením

Jedinci s diagnózou lehkého mentálního postižení (IQ 69-50) zastupují až 70 % všech osob s mentálním postižením⁷ (Švarcová, 2011). Bazalová (2014) uvádí, že při tomto stupni mentálního postižení bývají častokrát určujícími determinanty heredita a deprivace. Právě vzájemná součinnost dědičně získaných nedostatečných vloh a nepodněného prostředí mívá v mnoha případech značný vliv na vznik lehkého mentálního postižení.

První náznaky mentálního postižení se mohou projevovat již v batolecím období, kupříkladu v podobě lehce opožděného psychomotorického vývoje (Černá, 2015). Diagnostikováno však nejdříve bývá v předškolním věku dítěte, a ve většině případů až po zahájení povinné školní docházky (Bazalová, 2014).

Během vzdělávacího procesu se u dítěte obvykle projeví specifické problémy při zvládání školních povinností, a to často v oblasti logického myšlení, usuzování a myšlenkových operací jako je analýza, syntéza, abstrakce či generalizace. Oslabena bývá i paměť, která je převážně krátkodobá, konkrétní a mechanická (Svoboda in Valenta et al., 2018). Dále se u dítěte může projevit opožděný vývoj hrubé a jemné motoriky, porucha pohybové koordinace, nedostatečná zvědavost, snížená motivace, inklinace ke stereotypu, zpomalený rozvoj sociálních dovedností, citová nezralost, emocionální labilita, impulzivnost, úzkostnost, nízká sebekontrola a zvýšená sugestibilita (Bazalová, 2014; Vančová, 2005). Komunikační schopnosti se u jednotlivých dětí s lehkým mentálním postižením mohou lišit. Někteří jedinci jsou schopni účelně užívat řeč, udržovat a vést rozhovor, u jiných je zase patrná chudá slovní zásoba či vady řeči jako je dyslálie, dysartrie či agramatismus (Bazalová, 2014; Bendová & Zikl, 2011; Černá, 2014).

Většina těchto dětí je zařazena do mateřských a základních škol nebo docházejí do tříd či škol zřízených podle §16, odst. 9 Školského zákona (Vyhláška č.27/2016 Sb.). Následně mohou pokračovat na odborná učiliště, popřípadě na praktickou školu

⁷ Podle statistických údajů v České republice žije zhruba 300 000 jedinců s diagnózou mentálního postižení, tj. 3-4 % české populace (Bendová & Zikl, 2011).

dvouletou (RVP PRŠ II.). Jedinci horního pásma lehkého mentálního postižení bývají zcela soběstační. Často si najdou zaměstnání praktického zaměření, v dospělém věku založí rodinu, udržují sociální vztahy a vedou běžný život s žádnou nebo nízkou mírou podpory (Bazalová, 2014).

1.1.4 Obecná charakteristika dítěte se středním mentálním postižením

Skupina osob se středním mentálním postižením (IQ 49-35) zastupuje v celosvětovém měřítku 0,4 % populace (Valenta & Müller, 2013). Tento stupeň mentálního postižení vzniká většinou na základě poškození centrální nervové soustavy a mnohdy bývá diagnostikován již v batolecím období (Bazalová, 2014).

Jedním z hlavních specifických symptomů středního mentálního postižení bývá výrazné opoždění kognitivních funkcí a expresivní i receptivní složky řeči. Jedinci s tímto stupněm mentálního postižení většinou užívají jednoduchých vět s častými agramatismy. Jejich slovní zásoba bývá velmi chudá. Přesto je rozvoj komunikačních schopností u každého dítěte se středním mentálním postižením variabilní. Někteří jsou schopni verbálně vyjádřit své potřeby a účastnit se jednoduché konverzace, jiní k tomu použijí expresivní složku řeči či AAK a někteří se potýkají s problémem vyjádřit své potřeby, anebo se vůbec nenaučí mluvit (Bazalová, 2014; Bendová & Zíkl, 2011).

Opožděn bývá i motorický vývoj dítěte, který se projevuje celkovou neobratností, nekoordinovaností pohybů a neschopností jemných úkonů. Tyto děti mívají značně oslabené sociální vědomí i adaptabilitu a jsou specifické emoční labilitou s nepřiměřenými afektivními reakcemi. Oproti lehkému mentálnímu postižení bývá u dětí se středním mentálním postižením oslabena sebeobsluha. Dítě často potřebuje při řadě činností pomoc či podporu a není schopno řešit situace samostatně (Bazalová, 2014; Černá, 2015). Ke střednímu mentálnímu postižení bývají v mnoha případech přidruženy i další vady, poruchy či onemocnění, jako například porucha autistického spektra, dětská mozková obrna, epilepsie a jiné.

Děti se středním mentálním postižením se vzdělávají ve třídách či školách zřízených podle §16, odst. 9 Školského zákona (Vyhláška č.27/2016 Sb.). Některé z nich pak pokračují na praktickou školu dvouletou (Bazalová, 2014; Bendová & Zíkl, 2011; RVP PRŠ II.). Je-li žákovi poskytnuto speciální vzdělávání, je schopný si během celého vzdělávacího procesu osvojit učivo čtvrté třídy běžné základní školy. Po

dokončení vzdělání mohou tyto osoby se zvýšenou podporou vykonávat jednoduchou manuální práci (Bazalová, 2014; Černá, 2015; Valenta & Krejčířová, 1997).

1.1.5 Obecná charakteristika dítěte s těžkým mentálním postižením

Osoby s těžkým mentálním postižením (IQ 34-20) tvoří zhruba 0,3 % populace (Valenta & Müller, 2013). Častokrát jsou k tomuto stupni mentálního postižení přidruženy somatické vady či další zdravotní postižení. Z toho důvodu bývá ve většině případů diagnostikováno již v kojeneckém období (Bazalová, 2014; Říčan & Krejčířová, 2006).

U dítěte v předškolním věku je psychomotorický vývoj rapidně opožděn. Dítě je velmi neobratné a k osvojování pohybové koordinace potřebuje dlouhodobější trénink. Stránka jeho komunikačních schopností je do značné míry narušena. Dítě používá řeč minimálně, v podobě jednoduchých slov nebo vůbec. Hlavní dominantou dorozumívání je nonverbální komunikace. U mnohých jedinců je receptivní stránka řeči na vyšší úrovni nežli jejich vyjadřovací schopnosti. Většina těchto dětí využívá k dorozumívání náhradní podpůrné komunikační systémy⁸, které slouží jako podpora k rozvoji jejich komunikačních dovedností. Psychické procesy jsou notně omezeny, objevuje se nestálost nálad a impulzivnost (Bazalová, 2014).

Děti s těžkým mentálním postižením se vzdělávají ve třídě či škole zřízené podle §16, odst. 9 Školského zákona (Vyhláška č.27/2016 Sb.). Některé z těchto dětí pokračují na praktickou školu jednoletou (RVP PRŠ I.). Velké procento těchto dětí si neosvojí ani funkční gramotnost. Přestože dítě zvládá základní sebeobsahu je nutné mu poskytnout celoživotní podporu (Bazalová, 2014; Černá, 2015).

1.1.6 Obecná charakteristika dítěte s hlubokým mentálním postižením

V případě hlubokého mentálního postižení (IQ pod 20) se jedná o „*velmi těžké celkové poškození organismu, který postupně selže následkem přidružených vad srdce, plic či dalších orgánů*“ (Bazalová, 2014, s. 27). Tito jedinci zaujímají přibližně 0,2 % ve společnosti. Úroveň rozumových schopností osoby s hlubokým mentálním postižením odpovídá věku intaktního dítěte do tří let (Bendová & Zikl, 2011). Tento stupeň

⁸ Například AAK, VOKS, sociální čtení, piktogramy apod.

mentálního postižení je mnohdy součástí vícečetného postižení, vzhledem k tomu bývá diagnostikován již u kojenců (Říčan & Krejčířová, 2006).

Komunikační schopnosti osob s hlubokým mentálním postižením jsou na minimální úrovni. Expresivní složka řeči se u nich takřka nevyvíjí, což vede k tomu, že častokrát komunikují pomocí neartikulovaných hlasových projevů a méně či více zřetelného grimasu. Narušeno je i koverbální chování, kdy jedinec není schopen nonverbální komunikace. Často u těchto jedinců bývá přítomna amimie. Při věnování dlouhodobé péči a nácviku je možné u některých osob s hlubokým mentálním postižením dosáhnout porozumění jednoduchých pokynů (Bazalová, 2014; Bendová & Zíkl, 2011).

Děti s hlubokým mentálním postižením dosáhnou jen omezené vývojové úrovně v oblasti motoriky, jelikož její jednotlivé složky jsou značně omezeny. Přítomné mohou být i zautomatizované pohyby. Ve většině případů jsou tyto jedinci imobilní, neschopni sebeobsluhy a vyžadují neustálou celoživotní péči druhé osoby. Osoby s hlubokým mentálním postižením se vzdělávají převážně individuálně a méně často ve školách zřízených podle §16, odst. 9 Školského zákona (Bazalová, 2014).

1.2 Terminologie a teoretická východiska vícečetného postižení

Jak z předchozího textu vyplývá, některé děti mají k mentálnímu postižení přidruženo další zdravotní postižení, vadu či onemocnění. Nejčastěji k tomu dochází zejména u osob s těžkým nebo hlubokým mentálním postižením. Podle Vaška (2003) tyto jedinci zastupují nejpočetnější skupinu osob s vícečetným postižením. *„Je to způsobeno tím, že nejvíce kombinovaných postižení je navázáno na poškození mozku, centrálního nervového systému, což bývá spojeno s koexistencí mentálního postižení“* (Kozáková in Ludíková, 2005).

Stejně tak jako u mentálního postižení, tak ani česká terminologie vícečetného postižení není ucelená. Zatímco na mezinárodní úrovni se pracuje s termínem „multiple disability“, v české literatuře se používají termíny jako vícečetné postižení, kombinované postižení, vícenásobné postižení nebo souběžné postižení více vadami (Kantor, Michalíková, Ludíková, & Kantorová, 2015). Jedná se však o ekvivalentní termíny. Jak Kantor et al. (2015, s. 12) uvádí, Česká republika se dlouhodobě potýká s neschopností *„přijmout interdisciplinárně jednotnou a srozumitelnou terminologii, která by*

odpovídala mezinárodním standardům.“ Ani definice vícečetného postižení není sjednocena.

Vašek (in Vašek, Vančová, & Hatos, 1999, s. 10) vícečetné postižení charakterizuje jako „*multifaktoriální, multikauzální a multisymptomatologicky podmíněný fenomén, který se manifestuje signifikantními nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační nebo psychosociální oblasti u jeho nositele.*“ Jinými slovy se jedná o stav, kdy se u jedné osoby vyskytují současně dva či více typů postižení. V případě osob s mentálním postižením se jedná nejčastěji o kombinaci se smyslovým, tělesným či jiným postižením⁹ (Langer in Ludíková et al., 2006).

V Rámcovém vzdělávacím programu pro základní školu speciální je vícečetné postižení definováno jako „*postižení současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jedince vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do školy pro příslušný typ postižení*“ (RVP ZŠS, s. 106).

Podle mnoha českých autorů je pro vícečetné postižení typický tzv. synergický efekt, který je chápán jako součinnost dvou a více postižení, která je kvantitativně i kvalitativně zcela odlišná od jejich jednoduchého součtu (Ludíková, 2005; Vašek, 2003). „*Výsledkem je pak zcela nový a jedinečný typ postižení, na který je nutno nahlížet komplexně a k němuž je třeba přistupovat se zvláštním zřetelem*“ (Langer in Ludíková et al., 2006, s. 69). Na vícečetné postižení tedy nelze nahlížet z perspektivy jednotlivých postižení, ale jako na novou kvalitu postižení, která přináší nová specifika.

1.2.1 Klasifikace vícečetného postižení

Již zmíněná *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví (MKF)* je předně užívanou klasifikací u osob s vícečetným postižením. Právě například u osob s těžkým vícečetným postižením má tato klasifikace hluboký význam pro poskytování edukačních, terapeutických a rehabilitačních služeb (Kantor, 2014).

V rámci pedagogického pojetí existuje klasifikace osob s vícečetným postižením podle Pipekové (2006), která tyto žáky rozdělila do tří základních skupin podle potřeb rezortu školství, mezi něž se řadí právě skupina osob s vícečetným postižením, jemuž dominuje mentální postižení:

⁹ K mentálnímu postižení bývají také přidruženy poruchy chování (Vašek, 2003).

1. Žáci s kombinovaným postižením, kterému dominuje mentální postižení
2. Žáci s kombinací postižení tělesných, smyslových a komunikačních
3. Žáci s poruchami autistického spektra

Přímou klasifikací právě vícečetného postižení, kterému dominuje mentální postižení, blíže vymezuje Kozáková (in Ludíková, 2005). Ta jej kategorizuje podle jednotlivých kombinací s dalším postižením na:

1. Mentální postižení v kombinaci s narušenou komunikační schopností
2. Mentální postižení v kombinaci s psychosociálním ohrožením
3. Mentální postižení v kombinaci se somatickým postižením
4. Mentální postižení v kombinaci s epilepsií
5. Mentální postižení v kombinaci s dětskou mozkovou obrnou (DMO)
6. Mentální postižení v kombinaci se smyslovým postižením

Na přelomu 19.-20. století byla standartně používaná klasifikace osob s vícečetným postižením podle stupně tohoto postižení, které bylo kategorizováno na lehký a těžký stupeň. Avšak vzhledem k široké škále variací jednotlivých postiženích, jejich rozličnému stupni a hloubce bylo v rámci speciálněpedagogického sektoru určení konkrétního stupně vícečetného postižení čistě subjektivní a zavádějící záležitostí. Proto Vančová (2001 in Ludíková, 2005) přichází s modifikací tohoto modelu klasifikace, kterou specifikovala podle projevů těchto jedinců na:

1. *Osoby s lehkým vícečetným postižením* – jsou takoví jedinci, kteří jsou relativně schopni se na základě adekvátní edukace samostatně postarat o vlastní osobu, vést samostatný život, též jsou schopni socializace a dosažení průměrné kvality života.
2. *Osoby s těžce vícečetným postižením* – to jsou takoví jedinci, kteří jsou schopni se na základě poskytnutí adekvátní edukace postarat pouze o své vlastní elementární potřeby, zvládat pouze jednoduché praktické záležitosti a vyžadují velkou míru podpory. U těchto jedinců jsou komunikační schopnosti výrazně narušeny, musí tedy využívat principy AAK¹⁰.

¹⁰ Alternativní a augmentativní komunikace.

Na závěr této podkapitoly je důležité zmínit, že dosažení přesné klasifikace osob s vícečetným postižením je vzhledem k široké heterogenosti skupiny těchto jedinců zcela nemožné. Proto, jak Ludíková (2005) konstatuje, se bude pravděpodobně do budoucna využívat kategorizace založená na popisu projevů jednotlivých jedinců s vícečetným postižením a specifik vyplývajících z kombinace postižení.

1.2.2 Obecná specifika vícečetného postižení u dítěte

Vícečetné postižení nabývá různé podoby a stupně závažnosti (Langer in Ludíková et al., 2006). Jedná se tedy o širokou heterogenní skupinu, pro kterou je aplikace individuálního přístupu a plánování vzhledem k jejich potřebám nezbytnou nutností. Neexistují dva jedinci, kteří by měli shodné vícečetné postižení ve všech jeho aspektech. Proto se každé vícečetné postižení dá ve své podstatě považovat za neopakovatelnou zkušenost (Zikl, 2005).

Kantor (2015) uvádí, že vývojová úroveň jednotlivých funkcí a složek inteligence je u dětí s vícečetným postižením natolik nerovnoměrná, že určení konkrétního stupně mentálního postižení bez kontextuální roviny vývojové úrovně ostatních funkcí je u takového dítěte ve finále pouze orientační. Rizikem pak může být například podhodnocení mentální úrovně dítěte, s čímž se pak pojí neadekvátní volba způsobu komunikace či interakce.

U osob s těžkým vícečetným postižením bývá jejich dlouhodobý zdravotní stav *„charakteristický těžkým funkčním omezením, které v kombinaci s dalšími nepříznivými faktory (charakteristiky osobnosti, prostředí aj.) může vytvářet velmi restriktivní podmínky pro dosažení alespoň uspokojivé úrovně kvality života a participaci na důležitých životních aktivitách“* (Kantor et al., 2014, s. 13).

Stupeň podpory se u těchto dětí odvíjí od závažnosti vícečetného postižení (Vítková, 2004). Stejně tak je tomu i v možnostech vzdělávání těchto jedinců. Existují mateřské i základní školy pro děti a žáky s kombinovanými vadami. Dále se tito žáci mohou vzdělávat ve školách zřízených podle §16, odst. 9 Školského zákona. V případě lehkého vícečetného postižení mohou být tyto děti s adekvátní podporou vzdělávány i v mateřských a základních školách. Dále pak mohou pokračovat na odborná učiliště nebo praktickou školu (Vyhláška č.27/2016 Sb.). Proces výběru vzdělávacího zařízení pro tyto jedince, stejně tak jako pro každé dítě s mentálním postižením, by měl probíhat

„velmi citlivě a individuálně, s přihlédnutím k možnostem dosažení jiného stupně úrovně a eventualit další návaznosti vzdělávání a uplatnitelnosti ve společnosti“ (Kozáková in Ludíková, 2005). V dospělém věku tyto jedinci často navštěvují stacionáře (Langer in Ludíková et al., 2006), popřípadě jsou zařazeni do domova pro osoby se zdravotním postižením.

Jak již bylo zmíněno, přestože teorie vymezuje obecnou charakteristiku jednotlivých stupňů mentálního postižení, včetně vícečetného postižení, nelze ji brát doslovně. Každý jedinec s mentálním i vícečetným postižením je odlišný ve svém temperamentu, schopnostech a projevuje se tedy individuálně. Obzvláště v případě dětí s mentálním či vícečetným postižením, které vyrůstají v nepodnětném prostředí¹¹ se zpravidla na specifikách vývoje jejich osobnosti spolupodílí citová deprivace (Grohová, 2011).

¹¹ Například ústavní výchova nebo disharmonické rodinné prostředí.

2 PĚSTOUNSKÁ RODINA S DÍTĚTEM S MENTÁLNÍM ČI VÍCEČETNÝM POSTIŽENÍM

„Pěstouni jsou především rodiče. Dávají domov opuštěným dětem nebo dětem, které nemohou určitý čas žít ve své vlastní rodině. Díky nim mohou děti zažít vztahy, které jsou základem jejich zdravého vývoje. Vztahy s rodiči, sourozenci, prarodiči.“

(Máliková, n.d. in Zezulová, 2012, s.143)

2.1 Role rodiny v životě dítěte

Rodina je základním prvkem společnosti, který má nezastupitelnou roli v životě člověka. Představuje nenahraditelné prostředí, které značně ovlivňuje vývoj každého jednotlivce a přispívá k formování jeho charakteru, emocí, hodnot a postojů. Jedná se o nejmenší sociální skupinu, jež se skládá ze dvou a více osob, které obvykle žijí ve společné domácnosti a jsou často navzájem spjaty manželstvím, pokrevními svazky či nevlastními vztahy (Laca, 2013).

Přestože existuje celá řada modelů rodiny a různých názorů, jak by rodina měla vypadat, očima dítěte je koncept rodiny zcela jednoduchý: „*dítě za rodiče přijímá ty, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chovají*“ (Matějček, 1994, s. 21). V tomto pojetí rodiny mají vnějších znaky a zákonem potvrzené svazky vedlejší význam, neboť dítě se na rodinu nedívá skrze legislativní normy, nýbrž skrze důvěrné vztahové pouto (Matějček, 1994).

Rodina jako primární sociální instituce plní určité funkce:

1. *Biologická funkce* vede k zachování rodu a uspokojení sexuálních potřeb partnerů.
2. Skrze *výchovnou funkci* se dítě v počátcích učí mluvit i chodit a postupně přejímá společenské návyky, tradice a hodnoty.
3. *Ekonomická funkce* zajišťuje materiální zabezpečení všech členů rodiny. Dítě se skrze tuto funkci učí finanční gramotnosti.
4. Účelem *citové funkce* je uspokojit emocionální potřeby dítěte, vybudování rodinných vztahů na vzájemné důvěře a zajištění pocitu bezpečí pro členy rodiny.

5. *Sociální funkce* je důležitou součástí pro vývoj dítěte a jeho sekundární i terciální socializaci. Dítě se v rodině učí navazovat sociální vztahy a přejímat vzorce chování, které dále aplikuje i v sekundárním prostředí

(Gillernová, 2000; Hintnaus, 1998; Krebs & Durdisová, 1997).

Vzájemné propojení těchto funkcí přispívá k optimálnímu soužití v rodinném prostředí a fungování uvnitř i mimo rodinu. Zároveň vede k uspokojení základních potřeb dítěte, což je podstatné pro jeho celkový optimální vývoj (Matějček, 2017).

2.1.1 Základní potřeby dítěte

Všechny děti, bez ohledu na věk, národnost či zdravotní stav, mají stejné základní potřeby:

1. *Potřeba stimulace* adekvátním přísunem podnětů různého charakteru, kvantity i kvality. Uspokojení této potřeby se promítne na aktivitě organismu.
2. *Potřeba smysluplného světa*, která je uspokojována prostřednictvím srozumitelného řádu a smyslu v podnětech, skrze něž dítě poznává své okolí. Výsledkem uspokojení těchto potřeb je zájem dítěte učit se a nabýt zkušenosti, přizpůsobovat se životním situacím, rozvoj kritického myšlení a osvojování si účelných strategií v sociálním a pracovním prostředí.
3. *Potřeba životní jistoty* je určující pro stabilitu člověka v životě i v mezilidských vztazích. Její uspokojení přináší jistotu, pocit bezpečí a cílevědomé jednání v oblasti pracovní, poznávací i společenské.
4. *Potřeba pozitivní identity* sebe sama, jejíž uspokojení vede ke kladnému sebepřijetí a zdravému sebevědomí, které je nezbytné pro uspokojivé začlenění do společnosti.
5. *Potřeba otevřené budoucnosti*, jejíž uspokojení přináší dítěti naději a pozitivní prožívání své životní cesty.

(Langmeier & Matějček, 1974; Matějček, 1999)

Mnohé studie dokazují, že neuspokojení těchto potřeb v raném období dítěte může mít fatální vliv na celý jeho další vývoj. Dlouhodobé citové strádání se časem může u dětí projevit poruchou vzniku citových vazeb či psychickou deprivací. Její včasné nepodchycení může vést až k dlouhodobým sociálně-psychologickým či somatickým vývojovým problémům, které mohou přetrvávat až do dospělosti a projevit se například

v různých formách poruch osobnosti. Psychická deprivace je běžná u dětí, které vyrůstaly v nepodnětném prostředí nebo v ústavní péči¹², proto včasné nalezení vhodné náhradní rodiny je pro tyto děti klíčovou determinantou (Grohová, 2011).

2.2 Příchod dítěte s mentálním či vícečetným postižením do rodiny

Řada pěstounů o mentálním postižení dítěte ví již před jeho přijetím do rodiny nebo jsou přinejmenším rámcově obeznámeni o problémech vyplývajících z opožděného vývoje dítěte. Zpravidla tomu tak bývá obvykle u vícečetného postižení nebo těžkých forem mentálního postižení. Nicméně stále převažují případy, kdy se pěstouni o diagnóze dítěte dozví až s časovým odstupem po jeho přijetí do rodiny, aniž by byli předem o této záležitosti adekvátně informováni a patřičně na ni připraveni (Institut projektového řízení, 2017). Může k tomu dojít například u lehčích forem mentálního postižení, kdy jeho specifika v raném věku dítěte nejsou ještě zcela evidentní (Vágnerová, 2011). Pokud pěstouni s takovou diagnózou nepočítali, mohou se cítit zklamaní a podvedeni (Špatenková, 2011; Vágnerová, 2011).

Vágnerová (in Svoboda, Krejčířová & Vágnerová, 2001) vymezila proces, kterým mohou rodiče při vyrovnávání se se skutečností postižení dítěte v rodině procházet. Podle tohoto modelu rodiče při zjištění diagnózy často prochází tzv. „křizí rodičovské identity“¹³. Následně můžou procházet i dalšími fázemi tohoto procesu:

1. *Šok* bývá častou reakcí na nečekanou konfrontaci s diagnózou dítěte. Rodiče potřebují čas tuto informaci vstřebat, vyvstávají otázky související s péčí o dítě a s nimi i možné obavy. Někteří rodiče mohou procházet fází *popření*, kdy sdělení diagnózy odmítají přijmout nebo jej podvědomě vytěšňují.
2. U některých rodičů pocit zklamání vystřídá *fáze bezmocnosti*, kdy si se situací nevědí rady, bojí se budoucnosti, ale zároveň touží po pomoci (Chvátalová, 2001).
3. Období *postupné akceptace reality a vyrovnání se se skutečností* má u každého rodiče jiný průběh i dobu trvání. Někteří se se skutečností mentálního

¹² Grohová (2011) uvádí typologii dětí, které prožívají psychickou deprivaci podle Matějčka a Langmeiera, projevy dítěte s poruchou vytváření citových vazeb jsou specifikovány v Bubleové (2018), komunikace s dítětem v náhradní péči tamtéž.

¹³ Tato krize se projevuje subjektivním pocitem selhání v rodičovské roli, případně sebeobviňováním, že mentální postižení je výsledkem jejich nezvládnuté výchovy.

postižení dítěte vyrovnávají celý život a využívají k tomu různých obranných mechanismů, nejčastěji v podobě boje či útěku.

4. Ve fázi *realistického postoje* rodič přijímá dítě se všemi jeho specifiky i důsledky vyplývající z daného postižení. Do této fáze řada rodičů nedospěje.

Procházka (2014) a Strnadová (2008) upozorňují, že výše zmíněný model je potřeba vnímat pouze jako obecný, jelikož každá rodina je jiná a ke skutečnosti mentálního či vícečetného postižení dítěte přistupuje individuálně. Pěstouni tak nemusí některou či žádnou z výše zmíněných fází vůbec projít.

2.2.1 Nastávající změny s příchodem nového člena rodiny

Adaptace na příchod dítěte s mentálním či vícečetným postižením do rodiny je vždy náročná, a to i v případě, kdy se na něj pěstouni a další rodinní příslušníci těší (Vágnerová, 2011). S jeho příchodem nastávají současně i změny ve fungování rodiny a náhledu na jejich společnou budoucnost (Havelka & Bartošová, 2019; Mulroy, Robertson, Aiberti, Leonard, & Bower, 2008). V tuto chvíli se většina rodin ocitá v neznámé situaci, kdy vítají mezi sebe nového člena s konkrétní minulostí, zkušenostmi a potřebami. Pěstouni právě přebírají zodpovědnost za jeho výchovu a částečně i jeho následující vývoj v rámci nadcházejících let (Bubleová, 2018).

Rodiny mají různá očekávání, která se nezdá časem ukáží jako nereálná, a to může pěstouny velmi zneklidnit. „*Náhradní rodiče mívají dost často velké ideály a mnozí z nich jsou přesvědčeni, že všechno, nebo alespoň většinu problémů, lze zvládnout, když se budou dost snažit. Náhradní rodiče mohou být na počátku optimisticky naladěni, jak sami později říkají „i hodně naivní“, a dost často si vůbec nepřipouštějí, že by mohly nastat nějaké problémy*“ (Vágnerová, 2011, s. 7). Je nezbytné, aby se pěstouni připravili na to, že výchova dítěte s mentálním postižením bude vyžadovat intenzivnější úsilí a péči s ohledem na stupeň postižení, které může být zkomplikováno důsledky dřívějšího zanedbávání nebo psychickou deprivací (Vágnerová, 2011; Vágnerová, Strnadová & Krejčířová, 2009). U dětí s těžkou formou mentálního nebo vícečetného postižením se mnohdy jedná spíše o péči nežli o výchovu. U těchto dětí totiž péče spočívá v komplexním procesu naplňování výchovných, pečovatelských, ošetřovatelských, terapeutických i jiných nároků dítěte, které se stávají neoddelitelnou součástí rodinného života. Často tyto děti bývají i hospitalizovány, což se nezdá negativně projevuje na psychické pohodě rodiny (Kantor, 2015). Zmíněná specifika vedou mnohé rodiče

k pochybám, jestli jsou schopni dítě dobře vychovat a poskytnout mu potřebnou péči, zda je naděje na zlepšení, jak dlouho bude péče trvat a jestli jsou nějaké možnosti podpory (Michalík, 2012). Přece jen tito rodiče či pěstouni mnohdy zastávají roli nejen rodiče, ale i taxikáře, ošetřovatele, fyzioterapeuta, učitele, časového manažera, právníka, studenta a mnoho dalších (Kantor, 2015).

Rodiče i další členové rodiny si budou muset zvyknout, že se projevy dítěte mohou výrazně lišit oproti projevům jeho vrstevníků a jeho vývoj bude pravděpodobně opožděn, což může vést k častému srovnávání, jehož výsledek nebude příliš příznivý (Bazalová, 2014). Pro snadnější pochopení těchto specifických projevů dítěte a způsobu, jak s ním pracovat je ideální, pokud si rodina zjistí informace o mentálním postižení a jeho specifikách, popřípadě specifikách sekundárního postižení, co nejdříve po stanovení diagnózy. Eliminuje se tím množství nedorozumění a napomůže to rodinným příslušníkům porozumět osobnostním specifikům a z nich vyplývajícím potřebám dítěte (Ůnal & Baran, 2011; Vágnerová, 2011). Následné přijetí této skutečnosti jako součást dítěte výrazně usnadní společné soužití v rodině a posílí adekvátní očekávání i kladení nároků na dítě (Valenta et al, 2018; Matějček, 2017).

Rodina s dítětem s mentálním i vícečetným postižením získává jinou sociální identitu, která má vliv na sebepojetí všech členů rodiny (Špatenková, 2011). „*Existence postiženého dítěte je příčinou toho, že se určitým způsobem změní životní styl rodiny, protože musí být přizpůsoben jeho možnostem a potřebám. V důsledku toho se změní i chování členů rodiny nejen v jejím rámci, ale také ve vztahu k širší společnosti*“ (Valenta et al., 2018, s. 340).

Míra flexibility rodinného života se nyní odvíjí od závažnosti zdravotního postižení dítěte. Těžší formy postižení vyžadují neustálou péči a zvýšenou potřebu plánování i základních činností, což souvisí i s úbytkem času pro rodinné aktivity (Barr & McLeod, 2010; Havelka & Bartošová, 2019). Nežádá se stává, že jeden z pěstounů přerušuje své zaměstnání a zůstane doma, aby se mohl o dítě starat, obzvlášť vyžaduje-li vyšší míru péče.

Během péče o dítě se pěstouni nevyhnou řešení mnohých náročných situací různého charakteru. Může se jednat o výchovné, psychické, vzdělávací či sociální problémy

a mnohé další (Bubleová, 2018). V některých případech je péče tak náročná, že se pěstouni rozhodnou pěstounství ukončit¹⁴ (Vágnerová, 2011).

V některých rodinách dochází k omezení dřívějších kontaktů, případně k úplnému izolování se. Příčinou bývá nedostatek času, úbytek společných témat s dřívějšími přáteli, nechuť odpovídat na některé typy otázek, zahanbenost současnou situací či emocionální nepřipravenost o ní s druhými mluvit (Bazalová, 2014). Řada nedávných studií zjistila, že sociální izolace u rodičů osob se zdravotním postižením může vést k psychickým problémům a zároveň přispět k protekčním pečovatelským sklonům k dítěti (Bolton, Murphy, & Rutter, 1998).

2.2.2 Vztahy v rodině

Všichni členové rodiny čelí jedinečnému souboru výzev a povinností, které vyplývají z náročné situace, což může ovlivnit i vnitřní vztahy v rodině. Na jedné straně může soužití s dítětem s mentálním či vícečetným postižením vést k posílení vzájemných vazeb a soudržnosti, nebo naopak k odcizení mezi jednotlivými členy rodiny (Havelka & Bartošová, 2019; Van Riper, 2000). „Časem může jednomu z partnerů vyvstat otázka, jestli bylo dobré rozhodnutí přijmout dítě do péče a zda jsou schopni výchovu a péči o dítě zvládnout“ (Koluchová & Matějček, 2002, s. 121). V tomto momentu je klíčové toto dilema mezi pěstouny otevřít a dospět ke společnému závěru, případně k řešení přizvat odborníka¹⁵ (Koluchová & Matějček, 2002).

V běžných rodinách bývá právě náročnost péče o dítě se zdravotním postižením příčinou rozpadu manželských vztahů¹⁶ (Bazalová, 2014; Procházka, 2014). To by se však v pěstounských rodinách stávat nemělo. Pěstouni by se měli snažit tomuto nepříznivému důsledku včas předejít, i kdyby to mělo znamenat, že od pěstounství odstoupí (Koluchová & Matějček, 2002). „Pokud jsou v rodině další děti, bude takové sociální zatížení náročné i pro ně. Musí řešit problém s nápadností sourozenců, kteří se

¹⁴ Vágnerová (2011, s. 46) uvádí, že děti s mentálním postižením „bývají vráceny obvykle z důvodů problematické-ho chování (vztekaní, nezvladatelnost), které náhradní rodiče nejsou schopni zvládnout.“

¹⁵ Optimální řešení je tuto situaci projednat s psychologem, který prováděl vyšetření při přijetí dítěte do výchovy.

¹⁶ Do studie Michalíka (2013) se zapojilo 519 respondentů, kteří pečují o dítě se zdravotním postižením. 12,5% z nich uvedlo, že péče o dítě měla razantní dopad na partnerský vztah, 15,5% uvedlo, že měla spíše negativní vliv, 30% žádný negativní vliv nepřiznalo a 60% respondentů uvedlo, že péče spíše nemá na partnerství negativní vliv.

jinak chovají a vypadají“ (Vágnerová, 2011, s. 13). O tématu sourozenectví blíže pojednávají následující kapitoly.

2.2.3 Reakce blízkého i širšího okolí rodiny

Dítě s mentálním postižením může svým projevem vzbuzovat pozornost okolí. Toto specifikum je častěji patrné u dětí s vícečetným postižením. Některé projevy těchto dětí mohou v určitých momentech působit jako neomalenost, a to se nejednou střetává s nepochopením laické veřejnosti (Vágnerová, 2011). Rodina s dítětem s mentálním či vícečetným postižením se tedy musí v těchto typech situací vyrovnat i s různými nepředvídatelnými reakcemi okolí, které mohou členy rodiny znejistit (Švarcová, 2011). Okolí na dítě s mentálním či vícečetným postižením reaguje různě. Řada lidí si dítěte nevšímá, někteří nabídnou pomoc a jsou rodině oporou, ale existují i případy, kdy jsou pěstouni za chování dítěte slovně atakováni (Bazalová, 2014; Fitznerová, 2010). Nežádka se tak ocitají v roli obhájců chování svého dítěte (Kantor, 2015).

S podobnými reakcemi se může pěstounská rodina setkat i mezi svými přáteli nebo širší rodinou. Matějček & Dytrych (2000) uvádějí, že někteří rodinní příslušníci jsou na reakce okolí přecitlivělí a přespříliš prožívají zvědavé pohledy druhých lidí či jejich rozpačité chování, na které mohou reagovat obrannými mechanismy. Z praxe nicméně vyplývá, že samotné reakce okolí nemusí znamenat postoj odsouzení, ale naopak můžou být projevem nejistoty, jak se v takové situaci zachovat.

Postoj širšího či blízkého okolí k dítěti s mentálním nebo vícečetným postižením má velký význam i pro jeho sociální vývoj (Lechta, 2010). Literatura uvádí, že v některých případech se dítě může potýkat s problémy ve vztazích s jeho vrstevníky a nepřiměřeným chováním jiných dětí k němu (Vágnerová, 2011). Vágnerová (2011) tvrdí, že v téhle chvíli není moc, co by rodiče mohli pro své dítě udělat nežli ho naučit, jak takové situace zvládat.

2.2.4 Postoj rodiny k dítěti s mentálním a vícečetným postižením

Vzhledem k individualitě osobnosti dítěte s mentálním nebo vícečetným postižením, jeho projevům, minulosti, náročnosti péče a dalším specifickým vyplývajícím z jeho postižení a zkušeností, automaticky členové rodiny k dítěti zaujmou určitý postoj, který může být v určitém směru extrémní. *„Na jedné straně se zvyšuje pravděpodobnost hyperprotektivního přístupu, na druhé straně se lze častěji setkat i s odmítáním...“*

(Valenta et al., 2018, s. 340). U některých rodinných příslušníků se může projevit i postoj lhostejnosti, kdy o dítě nejví sebekmenší zájem, případně jej přehlíží (Bazalová, 2014).

Výše zmíněné přístupy k dítěti jsou v literatuře označovány jako nevhodné, jelikož se za nepříznivých okolností mohou stát limitem jeho rozvoje a úspěšné socializace (Valenta et al., 2018). Renotiérová (2006) mezi další nevhodné výchovné přístupy ze strany rodičů¹⁷ řadí například rozmazlující, zanedbávající, autoritářský nebo perfekcionistický přístup.

Podle Vágnerové (2011, s. 11) by se rodinní příslušníci měli svěřenému dítěti naučit rozumět, „*chápat jeho projevy a pracovat s ním způsobem, který by odpovídal jeho možností.*“ Matějček (2017, s. 304) upřesňuje, že rozumět dítěti znamená „*porozumět individuální sestavě a součinnosti příznivých a nepříznivých sil v jeho rodinném prostředí.*“

Bubleová (2018) a Pipeková (2010) se shodují, že v optimální situaci by se členové rodiny měli svým postojem podílet na vytváření podmínek přispívajících k všestrannému rozvoji dítěte v maximální jeho možné míře. Dále by společnými silami měli usilovat o vytvoření rodinného prostředí, ve kterém by dítě mohlo nabýt pozitivních zkušeností. Jedná se ovšem o velmi náročný úkol, který k jeho úspěšnému dosažení vyžaduje potřebnou podporu a pomoc ze strany dalších subjektů (Paleček, 2018a).

2.3 Budoucnost dítěte s mentálním či vícečetným postižením

Pěstounské rodiny, ve kterých dítě s mentálním nebo vícečetným postižením zůstává i po dovršení své plnoletosti se nevyhnou řešení mnohých problémů souvisejících s dospělostí dítěte. Jedním z nich je téma jeho budoucnosti, zejména ve fázi, kdy se rodiče o dítě nebudou moci již déle starat (Bazalová, 2014; Pipeková, 2010). Strnadová (2008, s. 63) tvrdí, že právě v této fázi rodiče „*zaujmají většinou jeden z následujících postojů: vyhnutí se řešení daného problému, nerozhodnost či aktivní plánování budoucnosti.*“ Řešení budoucnosti dítěte je pro rodinu stresující proces, který je mnohdy odkládán až do nejzazšího období, a otevře se nejčastěji až v krizovém momentu, kdy zemře jeden z rodičů (Turnbull et al., 1985 in Griffiths & Unger, 1994).

¹⁷ Vágnerová (2011) ve své publikaci vymezuje Desatero pro náhradní rodiče dítěte se zdravotním postižením.

Kraus (2004) uvádí, že je potřeba na téma budoucnosti dítěte nahlížet realisticky a zhodnotit skutečné možnosti. V souvislosti se závažností a specifiky mentálního postižení je důležité zvážit, do jaké míry se dokáže rodina o dítě postarat sama a zajistit jeho potřeby, a jakou participaci může očekávat od svého blízkého okolí, popřípadě zvážit i alternativu institucionální péče. K rozhodnutí může napomoci i konzultace s odborníky, kteří celý vývoj dítěte sledují (Lee, Burke, & Stelter, 2019).

Degeneffe (2017) a Bazalová (2014) konstatují, že v této oblasti může být vyvíjen tlak na rodinné příslušníky, nejčastěji sourozence, kteří mohou cítit zodpovědnost se o svého příbuzného s mentálním postižením postarat.

3 SOUROZENECKÉ VZTAHY V PĚSTOUNSKÉ RODINĚ

„Básně o sourozenectví obvykle nepíší, ale citu v něm může být na rozdávání. Též ovšem řevnivosti, žárlivosti, rivality a hlídání si vlastních zájmů. Je to vztah předem nevypočitatelný. Může být tím nejsilnějším a jediným, který vydrží. Může být i synonymem pro lhostejnost. Sourozenectví je prostě své, svérázné, podobné i pokaždé jiné.“

(Novák, 2007, s. 10)

Existuje pramálo pěstounských rodin, v jejichž v domácnosti vyrůstá pouze jedno dítě. Většinou v těchto rodinách žije vícero dětí, které jsou svázány sourozeneckými či pseudosouzenecké vztahy. Přestože je výraz pseudosourozenec použit Matějčkem (in Matějček, Bubleová, & Kovařík, 2002) a má svůj význam, v následujícím textu bude zastoupen synonymy přijaté dítě nebo nevlastní sourozenec.

Matějček et al. (2002) přichází s poznatkem, že *„mezi dětmi v pěstounské rodině a to dětmi biologicky vlastními i nevlastními, včetně vlastních dětí pěstounů, se velmi rychle vytvářejí základní vztahy jako v tzv. normální vlastní rodině.“* Což je potvrzením toho, že i v těchto rodinách vzniká opravdové rodinné společenství, které nese všechny přívlastky charakteristické pro rodinu. *„Původní pouhá biologická pokrevnost je tu nahrazována „pokrevností“ psychosociální, danou soužitím, tj. tisícer drobných denních interakcí, sdílením společných zážitků, směnou podnětů, dáváním a přijímáním v intimním citovém prostoru ohraničeném navenek jednak společným bydlištěm (čili domovem), jednak vztahy a vazbami k širšímu společenskému okolí“* (Matějček et al., 2002). Zároveň mezi těmito sourozenci přirozeně vzniká tzv. souzenecké tabu, které je vysvětlováno jako vzájemná pohlavní nepřitažlivost (Psychologie dnes, 2019).

Přes to všechno Matějček a Koluchová (2002) doporučují přípravu a postoje dětí nepodceňovat, neboť některé z nich mohou mít s přijetím „cizího“ již odrostlejšího dítěte potíže, a to zejména tehdy, když jeho příchod odporuje jejich stanovisku¹⁸. Toto stanovisko autoři podpořili poznatkem z praxe, kdy byly nově přijaté děti v důsledku odmítání potencionálním sourozencem z pěstounské péče vráceny.

¹⁸ Základem je bezpečné ujištění dítěte o tom, že je stále milovaný a nic se na tom po přijetí nového dítěte nemění (Koluchová & Matějček, 2002).

Je důležité neopomenout, že mnohé děti, které jsou rodinami přijímány do pěstounské péče mají obvykle další biologické sourozence. Od 60. let v rámci náhradní rodinné péče platí zásada, že by se tito sourozenci neměli oddělovat, ale naopak být umístění do rodin společně. Výsledky zahraničních studií dokonce dokazují, že právě tyto sourozenecké skupiny jsou schopny se rychleji adaptovat na nové sociální podmínky v rodinném prostředí. Nicméně v praxi je tato zásada opakovaně porušována (Matějček & Bubleová, 2002).

3.1 Význam sourozeneckých vztahů

Vzhledem k pestrosti skladeb sourozeneckých vztahů nelze vymezit jednotnou definici, která by je s přesností podrobně vystihovala. Sourozenectví závisí na různorodých faktorech. Jinak vypadá vztah mezi mladšími a staršími sourozenci, mezi chlapci a dívkami, dospělými sourozenci, kteří jsou již v manželství nebo jejich věkový rozdíl je větší než deset let, mezi dvojčaty atd. (Thelen, Coe & Alber, 2013). Existují ovšem obecné poznatky o těchto vztazích, jež se pokoušejí význam sourozenectví vysvětlit.

V předpokladu, že věkový rozdíl mezi sourozenci není příliš velký a oba žijí průměrnou délku života, lze sourozenecký vztah pokládat za nejdelší vztah v životě člověka. Sourozenci spolu prožijí delší dobu života nežli s rodiči, partnerem nebo dětmi. Jedná se tak o jedno z nejvýznamnějších vztahových pout v mezilidských vztazích. Sourozenecké vazby se utvářejí již v dětství a přetrvávají až do dospělosti. Na utváření sourozeneckých vazeb nesou svůj podíl i rodiče či pěstouni, kteří mohou celý jejich vývoj zásadně ovlivnit (Havelka & Bartošová, 2019; Milevsky, 2011; Rossiter & Sharpe, 2001; Skládálová, 2018). Thelen et al. (2013) poznamenávají, že vztah mezi sourozenci nemusí nutně začít v momentu narození, ani během dětství, nýbrž v jakékoli fázi života, z jakéhokoliv důvodu a za jakýmkoliv záměrem. Jejich vzájemné chování se může postupně během života měnit, stejně tak jako jejich vzájemné očekávání od role sourozenectví.

Matějček & Bubleová (2002) konstatují, že „*Sourozenecký vztah se jeví jako významný resilientní činitel, který působí v životě osob vyrůstajících v pěstounských rodinách. Znamená to, že v osudu lidí vystavených kdysi nebezpečí psychické deprivace má funkci ochrannou či obrannou a přispívá (v součinnosti s jinými takovými činiteli)*

k příznivému vývoji daného jedince i přes výchozí nepříznivé podmínky. “ Pro každé dítě je tudíž přínosnější mít sourozence, nežli být jedináčkem (Matějček, 2017).

Podle psychologické veřejnosti vztahy mezi sourozenci nesou značný socializační význam, který Vágnerová (2008, s. 70) vysvětluje následovně:

1. *„Sourozenec je možným zdrojem zkušeností, lze se od něho něčemu naučit. Prostřednictvím chování sourozenců se děti učí rozumět specifickým reakcím a projevům na jiné než nadřazené úrovni chování rodičovské autority. Veškeré sourozenecké interakce, dokonce i ty nepřátelské, podporují rozvoj sociálního porozumění pocitům i potřebám jiných lidí.*
2. *Vztahy se sourozenci bývají citově významné, dítě je s ním spojeno společným rodinným zázemím. Tyto vztahy bývají asymetričtější než vztahy s vrstevníky, sourozenci jsou jen vzácně stejného věku a tudíž většinou nedosahují shodné vývojové úrovně.*
3. *Sourozenec je také partnerem, s nímž lze sdílet společný cíl. Vztahy se sourozenci mívají v předškolním věku ambivalentní charakter. Sourozenci jsou nejen spojenci, ale i soupeři, dítě se s nimi musí dělit o rodičovskou pozornost, různé materiální výhody a privilegia. Sourozenecká rivalita bývá silnější, čím bližší jsou si sourozenci z hlediska věku a vývojové úrovně. Pokud je mezi nimi větší věkový rozdíl, přejímá starší dítě spíše mocenskou roli.*“

Sourozenecké vztahy jsou tedy zdrojem specifické sociální stimulace, pomocí níž se děti učí pravidla společenského chování a základním strategiím zvládnání mezilidských konfliktů. Děti se dále učí soucítit, komunikovat, sdílet se a vzájemně spolupracovat (Matějček, 2017). To vše tvoří základ sociální gramotnosti, jež je podstatná pro jejich sekundární i terciální socializaci (Novotná & Kyselá, 2019).

Novák (2007) uvádí, že v některých rodinách sourozenci částečně zastupují funkci rodičů, přičemž se sourozenectví v této fázi stává prvkem rodinné svépomoci. Dochází k tomu ve chvíli, kdy rodiče své povinnosti zanedbávají nebo se pro velký počet dětí nestačí věnovat každému z nich dle jeho potřeb. Dokonce řada dospělých sourozenců si žádá o přijetí mladšího bratra či sestry do pěstounské péče. Proti těmto tendencím se vyhrazuje Skládalová (2018), která zdůrazňuje, že starší sourozenci sice mohou pomáhat

svým mladším sourozencům, ovšem s mírou a nemělo by docházet k přebírání zodpovědnosti za rodiče či pěstouny.

3.2 Determinační činitelé v sourozeneckých vztazích

„V každé rodině tvoří sourozenci zcela osobitě společenství“ (Matějček, 2017, s. 60), které se v jednotlivých fázích životního cyklu vyvíjí a postupně mění. Je to dáno mnohými činiteli jako je věk, pohlaví, osobnostní i charakterové vlastnosti¹⁹, tělesný či zdravotní stav a pořadí narození všech sourozenců (Matějček, 2017). Na základě těchto proměnných se role i vztahy sourozenců modifikují. Vliv na sourozenecké vztahy mají též osobnostní rysy rodičů a kvalita jejich partnerského vztahu (Adler, 2008).

3.2.1 Sourozenecké konstelace

Mnohé psychologické studie poukazují na skutečnost, že pořadí, ve kterém jsou sourozenci narozeni má značný vliv na to, jak na sebe vzájemně nahlízejí, ale i na subjektivní vnímání sebe samých. Leman (2008) i Novotná a Kyselá (2019) uvádějí, že konstelace podstatně předurčuje osobnost člověka a podílí se na jejím formování.

Mnozí psychologové se shodují na popisu jednotlivých osobností podle pořadí narození následovně:

1. Prvorození²⁰ (včetně jedináčků) si během svých raných let v rodině užívají soustředěnou pozornost blízkého okolí. Jelikož jsou prvními dětmi, je jim věnována přemíra péče, o kterou se nemusí dělit s dalšími sourozenci (Skládalová, 2018). O to pro ně bývá těžší, když náhle přijde druhý sourozenec a rodiče rozdělí svou pozornost mezi obě děti. Tito jedinci se mnohdy buďto cítí nahrazení a osaměle, anebo sourozence vnímají jako přínos v mnoha ohledech (Matějček, 2017; Novotná & Kyselá, 2019).

První děti mívají oproti mladším sourozencům silnější motivaci dosáhnout úspěchu, což vede k tomu, že si obvykle v budoucnu hledají náročné povolání, které vyžaduje přesnost, vysokou sebekázeň a soustředěnost. Leman (2008) je definuje jako perfekcionisty, kteří vynikají svou spolehlivostí, svědomitostí, systematičností, vytrvalostí, ale taktéž tvrdohlavostí. Prvorození jedinci jsou obvykle výborní ve

¹⁹ Charakterové vlastnosti mohou být u dětí přicházejících do pěstounských rodin ovlivněny jejich předchozími zkušenostmi.

²⁰ Mezi ně by se daly zařadit i první přijaté děti do pěstounské péče.

studijních výsledcích, vyznačují se cílevědomostí, organizačními schopnostmi a sebedůvěrou. Bývají ovšem velmi kritičtí, vážní a oproti dalším sourozencům častěji podléhají stresu. Tuto skupinu dětí lze rozdělit do dvou směrů, a to buď vstřícně napomáhající povahy, nebo tvrdohlavé až agresivní jedince. Zatímco vstřícní prvorození jsou nakloněni pomáhat, vyhovět a pečovat, druhá skupina je naopak asertivní s tendencí prosazovat svou vůli.

Ačkoliv se v literatuře prvorození sourozenci a jedináčci vyznačují podobnými vlastnostmi, je nezbytné mezi nimi vnímat rozdíl v tom, že oproti nejstaršímu dítěti, které je ovlivněno příchodem následujících sourozenců, jedináček²¹ je celý život odkázán sám na sebe (Leman, 2008). Skládalová (2018) dokonce uvádí, že dvěma jedináčky se můžou stát i sourozenci, jejichž věkový rozdíl je větší než osm let.

2. Prostřední děti své starší sourozence často vnímají jako inspiraci (Novotná & Kyselá, 2019). Zároveň se ale mnoho z nich během svého vývoje potýká s neustálým srovnáváním se se svými sourozenci a touhou po výjimečnosti (Skládalová, 2018). Leman (2008) udává, že životní styl druhorozeného je ovlivněn a určován vnímáním prvorozeného, proto není jednoduché prostřední děti definovat. Obvykle bývají charakterizované jako nekonfliktní osoby, které se vyhýbají sporům, případně se je snaží urovnat či sjednat kompromis. Bývají tak často dobrými vyjednavači. Projevují se jako nezávislé individuality, které mívají mnoho přátel a v kolektivu jsou velmi oblíbení. Dokonce se v něm mohou cítit lépe nežli v rodinném prostředí. Charakteristická je pro ně samostatnost a schopnost obhájit si svou pozici v životě²² (Leman, 2008; Skládalová, 2018). Ze studií vyplývá, že se jedná o nejuzavřenější děti ve srovnání s ostatními sourozenci. U prostředních dětí se typicky projevuje tato trojí motivace (Leman, 2008):

- i. získat odměnu a uznání, což může být popudem, proč mívají tito jedinci spoustu přátel
- ii. vyhnout se bolesti a nebezpečí z toho, že jsou stále „moc“ nebo „příliš“²³, což se častokrát projevuje tendencí unikat mezi své vrstevníky, kde jsou „akorát“
- iii. vyrovnat se s pocitem nezakořeněnosti

²¹ Problematiku jedináčku blíže popisuje Matějček (2017).

²² Novák (2007) přichází s poznatkem, že právě z hlediska konstelací mají první a poslední děti tendenci vytvářet alianci proti prostřednímu dítěti.

²³ Vzhledem k jejich prostřednímu postavení bývají očima okolí v porovnání se staršími sourozenci vnímáni jako moc malí a oproti benjamínkům zase jako příliš velcí.

3. Benjamínci (nejmladší děti) se stejně jako prostřední děti již od začátku musí dělit o pozornost a péči rodičů se svými sourozenci. Stejně jako každý z nich, tak i ony jsou svým způsobem výjimečné. „*Nejmladší děti se obvykle rády ve společnosti předvádějí a upoutávají na sebe pozornost, bývají dobrými baviči. Někdy jen z toho důvodu, aby na sebe upoutaly pozornost, protože mají pocit, že všichni starší jsou větší, schopnější a důležitější*“ (Skládalová, 2018, s. 41). Benjamínci mohou mít sklon k intrikám, svádět vinu na druhé, bývají okouzující, společenští, komunikativní, tvořiví a bezstarostní. Jsou také vychytralí a dobrými obchodníky (Leman, 2008). Tato skupina sourozenců může být v rodinách obletována a rozmazlována, avšak zároveň na ně není kladeno tolik nároků. Mohou být oproti svým starším sourozencům podceňováni a jejich argumenty nemusí být brány vážně. Tato kombinace přístupu okolí vede k jejich rozpolcenosti, která se projevuje střídáním okouzujícího projevu a tendencí vzdoru a rebelie (Novotná & Kyselá, 2019; Skládalová, 2018).

Specifickou skupinou jsou jednovaječná či dvojvaječná dvojčata, která jsou vždy zajímavou kombinací projevů vůdčího i přizpůsobivého typu (Leman, 2008). Výzkumy dále ukázaly, že ačkoliv jednovaječná dvojčata pocházejí z jedné ženské a jedné mužské buňky, mají tedy shodnou genetickou informaci, mohou se z nich vyvinout zcela protikladné osobnosti (Dreikurová-Fergusonová, 1993).

Charakteristika jednotlivých pozic v sourozenecké konstelaci je pouze obecná, jelikož povaha či role dětí může být ovlivněna několika proměnnými, jako je věkový rozdíl mezi sourozenci, zdravotní stav, pohlaví a další (Leman, 2008). Taktéž pravidelně dochází ke změně dosavadní sourozenecké konstelace s příchodem nového dítěte do pěstounské rodiny, kdy se například z doposud nejstaršího dítěte může záhy stát sourozenec prostřední (Novotná & Kyselá, 2019).

3.2.2 Věk a pohlaví v sourozeneckých vztazích

Věk dítěte, a tím i jeho potřeby, stejně jako věkový rozdíl mezi dvěma sourozenci hrají nepochybně podstatnou roli. Novák (2007) uvádí, že existuje přímá úměra mezi věkovou blízkostí a rozsahem i hloubkou osobního kontaktu sourozenců, na základě níž lze předpokládat, že čím je věkový rozdíl mezi sourozenci menší, tím je jejich vztah intenzivnější. A to nikoliv pouze v přátelské a důvěrné rovině, ba naopak i v rovině roztržek a sporů.

Novák (2007, s. 14) dále tvrdí, že i „*pohlaví ovlivňuje jak postavení, tak i projevy, ba i přijímání v sourozenecké hierarchii.*“ Sourozenecká skupina, která je zastoupena pouze jedním pohlavím je určitým způsobem rozdílná od skupiny sourozenců opačného pohlaví. Dynamika sesterského společenství se diametrálně liší od bratrského, na základě odlišných zájmu, způsobu přemýšlení a dalších individuálních faktorů. Skládalová (2018) zaznamenala, že mezi sourozenci opačného pohlaví je rivalita nižší, nežli je tomu u sourozenců stejného pohlaví. Dále konstatuje, že „*jedináčci nebo sourozenci stejného pohlaví se identifikují zpravidla se vzorem otce nebo matky. V mix-sourozeneckém vztahu se podílí na utváření ženské a mužské role v životě také bratr nebo sestra*“ (Skládalová, 2018, s. 50).

3.3 Početné sourozenecké skupiny

Ve větších skupinách sourozenců, tzn. více než tři děti, si sourozenci vytvářejí „*své vlastní formy komunikace, dorozumívání, normy, role i formy manipulace vůči dospělým*“ (Novák, 2007, s. 50). Tyto sourozenecké skupiny mnohdy drží při sobě a mají tendenci se vydělovat od ostatních, nehledě na to, zda se jedná o sourozenecké vztahy vlastní či nevlastní. Novák (2007) dále tvrdí, že se právě v tak početných skupinách mohou vytvářet a rozvíjet různé vztahy a hierarchické role, které jak již bylo zmíněno nemusí být nutně dány věkem, přestože ten většinou hraje primární roli. Zkušenost je taková, že právě při těchto početných skupinách sourozenců se snižuje pozornost rodičů na každého jednotlivce, kterou ale obvykle nahradí právě jeden ze starších sourozenců (Dumonteil-Kremer, 2015).

3.4 Rivalita a konflikty mezi sourozenci

Každý zralý a bohatý sourozenecký vztah je doprovázen řadou konfliktů, jež jsou jeho běžnou součástí. Právě rozpory přispívají k prohloubení samotného vztahu²⁴, dávají příležitost oběma sourozencům se přijímat takoví jací jsou a eliminují tendenci se navzájem měnit (Dumonteil-Kremer, 2015). Konflikty nejčastěji vyplývají ze sourozenecké rivality, která je pro sourozence příznačná. Samotné téma sourozenecké rivality se objevuje již ve starověkých textech Starého zákona. V knize Genesis je ilustrován příběh, ve kterém „*Kain zabil ze žárlivosti svého bratra Ábela, protože*

²⁴ Na rodičích či pěstunech je naučit sourozence, jak s konfliktem pracovat (Dumonteil-Kremer, 2015).

neunesl, že se Bůh těšil více z oběti jeho bratra než jeho vlastní“ (Oehler, 2007, s. 36). Jedná se tedy o jev, který má své kořeny již v samotném počátku existence člověka. Matějček (2017) uvádí, že rivalita má svůj etiologickým základ ve srovnávání a nezdůvodněná je doprovázena žárlivostí. „Děti, které žárlí se mohou chovat zlomyslně, mohou stále soutěžit a vybízet k boji kdo s koho, dráždit sourozence a provokovat ke sporům, neochotou o cokoli se dělit apod. Všechny tyto projevy jsou přirozenou součástí sourozeneckého vztahu a ve zdravém vztahu se pomalu mírní“ (Skládalová, 2018, s. 87).

Konflikty v sourozenectví mohou mít různorodou etiologii. Mohou být projevem vymezování si svého prostoru a nezávislosti či identity, ventilování frustrace, případně se sourozenci mohou záměrně popichovat z nudy pro zábavu. Jsou zaznamenány též případy, kdy sourozenci mezi sebou uměle vytvářeli konflikty, aby vzbudili pozornost rodičů (Faber & Mezlish, 2009). Rivalita se u sourozenců projevuje různě. Sourozenci se hádají, perou se, žalují na sebe, nerespektují se navzájem, popřípadě si dělají naschvály (Novák, 2007).

Konflikty různého druhu a intenzity mohou nastávat i mezi vlastními nebo dříve přijatými dětmi a nově příchozími, právě z důvodu nepřijetí nového člena rodiny nebo jako reakce na špatnou adaptaci na změnu z obou stran. Stávající děti mohou taktéž vnímat nového sourozence jako vetřelce a svým přístupem si bránit své zvyky a potřeby (Novotná & Kyselá, 2019). Jako prevence by všechny děti *„měly být přiměřeně svému věku připraveny na příchod nového sourozence a měly by k jeho příchodu zaujímat pozitivní postoj, nikoliv jen zvědavě vyčkávat“* (Koluchová & Matějček, 2002, s. 121).²⁵

²⁵ Mnohé orgány sociálně-právní ochrany se v rámci přípravy pěstounů věnují i sezením s celou rodinou, kde se zaměřují i speciálně na děti v rodině. Přesto však může v prvních měsících po přijetí dítěte do rodiny dojít k nedorozuměním, napětí, sporům či krizovým momentům, které se následně urovnají. Pokud však přetrvávají dále je na místě v těchto chvílích vyhledat pomoc odborníka – psychologa, psychiatra (Koluchová & Matějček, 2002).

4 SOUROZENCI DĚTÍ S MENTÁLNÍM ČI VÍCEČETNÝM POSTIŽENÍM

„Být dítětem s postižením není jednoduché. Stejně jako být jeho sourozencem.“

(Havelka & Bartošová, 2019, s. 50)

Sourozenci dítěte s mentálním či vícečetným postižením nezastávají zpravidla jednoduchou pozici. Odborníky jsou přesto považováni za klíčové osoby v celém rodinném procesu soužití s dítětem se zdravotním postižením (Bazalová, 2014; Prino, Scigala, Fabris, & Longobardi, 2019). Intaktní²⁶ sourozenci bývají často vzorem pro svého sourozence s mentálním či jiným postižením, a také velikou oporou pro rodiče, nejen psychickou, ale i praktickou (Bazalová, 2014).

V rodinách, do nichž se narodí nebo je do pěstounské péče přijato jako první dítě s mentálním postižením nebo vícečetným postižením často vznikají obavy, jestli mají mít rodiče další děti. Důvodem bývá nejistota ohledně zajištění rodiny, způsobilosti se postarat o děti dvě či více nebo strach z toho, že by též další dítě mohlo mít obdobné potíže (Bazalová, 2014). Odborníci navzdory těmto obavám doporučují, aby rodina, která má pouze jedno dítě s mentálním či jiným postižením měla i další děti, jelikož intaktní dítě přináší rodině uklidnění, vyrovnání a ozdravení celého procesu (Kraus, 2004).

4.1 Postavení intaktního dítěte v rodině po příchodu sourozence s mentálním či vícečetným postižením

Vzhledem k individualitě rodinné situace, rozmanitosti jednotlivých osobností v rodinném prostředí i podmínek nelze dogmaticky vymezit postavení intaktního dítěte, které by platilo pro všechny sourozence osob s mentálním či vícečetným postižením. Literatura pojednává o dvojím postavení, které jedinec nejčastěji zaujme při soužití tímto sourozencem (Bazalová, 2014).

První příklad úzce souvisí s kauzálním úbytkem času, který rodiče tráví s intaktním dítětem po příchodu nového sourozence (Havelka & Bartošová, 2019). Péče o dítě

²⁶ Intaktní jedinec ve speciálněpedagogickém pojetí znamená osoba, která „v současné chvíli prchavého okamžiku prožívá subjektivně stav tělesného a duševního zdraví, který mu umožňuje plný život s lidmi a ve společnosti (Podešva, 2007, s. 8)“.

s mentálním i vícečetným postižením vyžaduje intenzivnější denní časovou dotaci čili rodiče již nemají tolik prostoru na své další potomky. Důsledkem tyto děti mohou prožívat osamělost, frustraci či pochybnosti (Bazalová, 2014; Barr & McLeod, 2010; Vágnerová, 2008). Dumonteil-Kremer (2015) uvádí, že dítěti nevezme pocit jistoty samotný sourozenec se zdravotním postižením, ale skutečnost, že rodiče už nejsou tolik k dispozici.

Intaktní sourozenci mohou mít tendenci upoutávat na sebe pozornost svým chováním, ať už v domácím nebo školním prostředí. Zanedbávají své povinnosti, mají tendence k nevhodnému chování, nebo naopak se snaží být tzv. perfektním dítětem, které dělá všechno správně, aby si zasloužili přízeň svých rodičů. V extrémním případě se tyto děti mohou cítit bezvýznamné, popřípadě vinné za to, že nemají žádné postižení (Bazalová, 2014). Bittmannová a Bittmann (2018) zaznamenali případy, kdy intaktní děti začaly napodobovat projevy jejich sourozence s mentálním postižením, aby se jim dostala rodičovská pozornost. Tato reakce je však výjimečná a obvykle netrvá déle než pár měsíců.

Dumonteil-Kremer (2015) dodává, že způsob, jakým děti vyžadují po svých rodičích pozornost odráží to, jak se cítí. Když je dítě veselé, dobře spolupracuje a je spokojené, pak to signalizuje, že jsou uspokojeny jeho potřeby. Je-li dítě naopak deprimované, cítí se opomíjené a zanedbané, pak si žádá přítomnost svých rodičů, zaujme obranné mechanismy vůči okolí nebo se úplně uzavře.

Druhým příkladem jsou intaktní sourozenci, kteří jsou do role perfektního dítěte postaveny záměrně ze strany rodičů. Jsou na ně kladeny příliš vysoké nároky v chování, ve školních povinnostech, ale i ohledně budoucnosti (Bazalová, 2014). „*Děti pak vlastně pracují a studují „za dva“, nahrazují to, co druhý sourozenec nemůže*“ (Havelka & Bartošová, 2019, s. 38-39). Často se od nich očekává, že budou svému sourozenci pomáhat a převezmou péči o něj i do budoucna. Tyto děti jsou v důsledku velmi přetěžovány (Bazalová, 2014; Dumonteil-Kremer, 2015). Bazalová (2014) varuje, že oba případy v extrémním pojetí mohou mít za následek psychickou deprivaci či jiný nepříznivý dopad na psychickou stránku intaktního dítěte.

4.1.1 Častá očekávání ze strany rodičů a pěstounů

Během procesu přijetí dítěte s mentálním či vícečetným postižením do pěstounské péče může ze strany pěstounů docházet k idealizování budoucích sourozeneckých vztahů (Bazalová, 2014). Rodiče i pěstouni mají mnohdy od svého dítěte očekávání, že nového sourozence přijme, bude mu partnerem pro volný čas, nejlepším přítelem a průvodcem pro život. Není-li však intaktní sourozenec na tuto pozici připraven a seznámen s reálným obrazem přicházející změny, pak může na svého nového sourozence reagovat odlišným způsobem, nežli by si rodiče a pěstouni přáli (Dumonteil-Kremer, 2015).

Bittmannová a Bittmann (2018) varují před požadavky na intaktní dítě, aby trávilo veškerý svůj čas se sourozencem se zdravotním postižením. Toto jednání považují za rizikový činitel, v jehož důsledku může docházet k růstu frustrace, popřípadě vzájemné nevráživost mezi sourozenci. Pro intaktního sourozence je velmi důležité, aby mohl dělat aktivity odpovídající jeho věku, zájmu, schopnostem a nabývat tím pocitu autonomie.

4.2 Determinační činitelé sourozenectví se „speciálním“ sourozencem

Na vývoj sourozeneckých vazeb má zásadní vliv závažnost mentálního postižení sourozence, popřípadě i další sekundární postižení či onemocnění. Možnosti komunikace, vzájemné interakce, projevy chování dítěte s mentálním nebo vícečetným postižením, jeho úroveň schopností a jeho další specifika jsou významnými determinačními činiteli sourozeneckého vztahu. Mezi další činitele patří osobnostní rysy a temperament každého jedince, vlivy sociálního prostředí, širší rodina, vzdělávací systém, ale také zejména vzor rodičů, jejich vedení a výchova (Bronfenbrenner, 1979; Černá, 2008; Rossiter & Shape, 2001; Stoneman, 1998).

Havelka a Bartošová (2019) konstatují, že věk i vývojová úroveň intaktního sourozence, shoda pohlaví a míra znalostí o mentálním, popřípadě sekundárním postižení určují, jak dítě nad celou situací uvažuje, do jaké míry jí rozumí a jak na ni následně reaguje.

Ůnal a Baran (2011) přicházejí s poznatkem, že čím je větší věkový rozdíl mezi sourozenci, tím je vyšší šance, že se intaktní dítě rychleji adaptuje na nové podmínky. Dále v jejich studii vyzorovali, že sourozenci, kteří byli oproti dětem s mentálním postižením mladší měli větší tendenci své sourozence odmítat nežli starší sourozenci těchto dětí.

4.3 Projevy adaptačních potíží u intaktních sourozenců

Řada rodin se potýká se situací, kdy děti mají potíže s adaptací na chování jejich nového sourozence a čelí nesnázím v porozumění jeho specifikům. Někteří jedinci s mentálním i vícečetným postižením bývají pro svou specifickou povahu náročnými společníky. Mohou se projevovat hlučně, neomaleně, popřípadě svou nespokojenost projevovat rozzuřením nebo agresí, a tak adaptace na tohoto sourozence může být pro mnohé děti náročný proces.

Havelka a Bartošová (2019) udávají, že u menších dětí je snadno pozorovatelné, když celý proces adaptace nesou těžce. Dávají své rozpoložení najevo obvykle viditelnými projevy jako je pláč, neposlušnost, vzdor, agrese, časté porušování pravidel a sjednaných norem, problémy ve školním prostředí, potíže s autoritami atp. U starších dětí je mnohdy obtížné vyzorovat, co právě prožívají, poněvadž své pocity a prožitky udržují uvnitř sebe. Obtížné zvládnutí adaptace na svého sourozence se u nich často projevuje pláčem nebo přecitlivělostí a zatížením psychiky. Tyto děti „*mívají strach, málo se radují, nechávají si věci pro sebe, projevují se smutně, bez zájmu, nebo často uvádějí, že je bolí hlava, břicho, mají závratě, jsou hodně unavené apod.*“ (Havelka & Bartošová, 2019, s. 30). Stejní autoři dále tvrdí, že dlouhotrvající intenzivní prožívání negativních emocí může vyústit ve snížené sebevědomí, což se promítá v dalších životních oblastech, například v psychických obtížích, špatném prospěchu ve škole, potížemi s disciplínou aj.

Havelka a Bartošová (2019) vymezují čtyři hlavní důvody spojené s adaptačními potížemi intaktního dítěte na příchod sourozence se zdravotním postižením následovně:

1. problematické chování a obtíže sourozence vyplývající z mentálního či jiného postižení
2. nedostatek informací a porozumění specifickým projevům sourozence s mentálním či jiným postižením
3. změny v rodinném fungování a nedostatečná podpora²⁷ při zvládnutí adaptace
4. specifické emoční nároky

²⁷ O možnostech podpory intaktního sourozence dítěte se zdravotním postižením pojednávají stejní autoři ve své publikaci.

4.4 Sourozenectví s dítětem s mentálním či vícečetným postižením

Bazalová (2014) upozorňuje, že sourozenci dítěte s mentálním postižením jsou v závislosti na okolnostech vyplývajících ze specifik postižení stejně jako rodiče vystavováni vyššímu psychickému náporu v rodině i okolí.²⁸ Nicméně dodává, že při vhodně zvolených výchovných postupech sourozence tato situace zpravidla posílí v samostatné jedince, kteří si do budoucna budou schopni poradit s mnohými situacemi.

4.4.1 Rizika a přínos sourozeneckého vztahu s dítětem s mentálním postižením

McHale a Gamble (1989) i Eisenberg, Baker a Blancher (1998) již koncem minulého století na základě výsledků mnohých studií poukázali na vyšší riziko výskytu emoční morbidity právě u sourozenců dětí s těžší formou mentálního postižení, jenž je často součástí vícečetného postižení, která obvykle vzniká důsledkem variací rizikových determinantů, mezi něž patří:

1. rodičovský stres a frustrace
2. nepřiměřená pozornost ze strany rodičů
3. neustále přizpůsobování se dítěti s mentálním postižením
4. izolovanost rodiny a stigmatizace
5. zvyšující se zodpovědnost a péče o svého sourozence s postižením
6. snížené společenské a rekreační příležitosti
7. soužití s dítětem s postižením
8. tenze z naplňování potřeb dítěte s postižením a neustálá připravenost reagovat na jeho potřeby a přání

Mezi projevy emoční morbidity patří agrese, hněv, úzkost, deprese a problémy v chování, zhoršený prospěch ve škole, somatizace, zvýšený pocit viny, stres, vyšší konfliktnost s rodiči a autoritami, problém v rozvoji identity, snížení sebeúcty a míry socializace. Stoneman (1998) podotýká, že projev patologických změn u sourozenců dětí s mentálním postižením ani vícečetným postižením není pravidlem.

²⁸ Stejně tomu tak je i v případě sourozenectví s dítětem s vícečetným postižením, které ovšem zpravidla vyžaduje individuálnější péči než u singulárního mentálního postižení (Kantor, 2015).

Kao, Romero-Bosch, Plante, & Lobato (2012) konstatují, že sourozenectví s dítětem s mentálním postižením přináší též jisté výhody. U dětí sourozenců s mentálním postižením vyzorovali:

1. zvýšenou míru soucitu, citlivosti a empatie
2. vyšší míru tolerance a akceptování individuálních rozdílů
3. zralost a odpovědnost
4. zvýšené uznání pro vlastní zdraví
5. inspirace pro osobní zdraví
6. povědomí o důsledcích předsudků
7. zvýšená sociální kompetence

Bågenholm a Gillberg (1991) dále u těchto dětí zaznamenali sklony k altruismu a tendenci pomáhat druhým. U některých dětí se rozvíjí pocit vzájemnosti, větší úcta k sourozcenci a pocit rodinné blízkosti (Havelka & Bartošová, 2019; Scallan, Senior, & Reilly, 2011). Havelka a Bartošová (2019, s. 47) dále tvrdí, že intaktní sourozenci „*mohou v řadě oblastí profitovat z toho, že se stávají přirozenými učiteli či sociálními pomocníky svých bratrů a sester s mentálním postižením.*“

4.4.2 Konflikty mezi sourozenci

Jak bylo v předchozí kapitole uvedeno, konflikty jsou součástí každého sourozeneckého vztahu, nevyjímaje vztahu se sourozcencem s mentálním nebo vícečetným postižením. Mezi sourozenci může docházet k jednostranným nebo oboustranným atakům různé intenzity, podoby a četnosti, které vyplývají z běžných záležitostí, popřípadě vycházejí z problémových okolností souvisejících s mentálním či sekundárním postižením dítěte. Důvodem konfliktu může být například nechtěné připoutání sociální pozornosti, nedostatečná sociální dovednost obou sourozenců, neschopnost řešit nepohodu sociálně přijatelným způsobem, neschopnost zareagovat na aktuální pohnutky nebo na změny atd. Prvním krokem řešení řešení těchto konfliktů je definování faktorů, které napětí zapříčiňují (Bittmannová & Bittmann, 2018).

Vágnerová (2008, s. 70) uvádí, že „*sourozenecké vztahy bývají v případě dětí s postižením ovlivněné faktem větší privilegovanosti znevýhodněného dítěte a tendenci rodičů vyžadovat od zdravého potomka více ohledu k sourozcenci s postižením.*“ Řada rodin se potýká s dilematem nastavení jednotných hranic a výchovných stylů tak, aby

byly přijatelné pro všechny děti v domácnosti. Nejednotný přístup rodičů k oběma dětem se může projevit například v odlišné míře tolerance nežádoucího chování vůči oběma sourozencům, kdy rodiče prominou dítěti s mentálním postižením přestupky, které by za běžných okolností ostatním dětem neprominuli. Dále častokrát intaktní děti vnímají antagonismus v oblasti pomoci, trávení času, péče apod. (Havelka & Bartošová, 2019). Ve výzkumu Bågenholma a Gillberga (1991) sourozenci dětí s mentálním postižením uváděly, že musí pomáhat v domácnosti mnohem více nežli jejich sourozenec.

V mnoha rodinách důsledkem těžkého mentálního nebo vícečetného postižení dítěte dochází k přizpůsobení celého programu a chodu rodiny. V situaci, kdy rodina záměrně nepodniká mnohé aktivity, kterých by se dítě se zdravotním postižením nebylo schopno zúčastnit (Bittmannová & Bittmann, 2018), a kdy současně dochází k opomíjení potřeb dalších dětí, se přirozeně zvyšuje riziko frustrace u intaktních jedinců (Kao, et al., 2012; Barr & McLeod, 2010). Včasné nepodchycení může vést do fáze, kdy intaktní děti svému sourozenci s postižením závidí, žárlí na něho, a v krajním případě k němu zaujmou hostilní postoj či nepřátelský vztah, který se pak projevuje nežádoucím chováním intaktního dítěte (Bazalová, 2014; Bittmannová & Bittmann, 2018). Dumonteil-Kremer (2015) upozorňuje, že tyto nežádoucí projevy chování u intaktních dětí, jak již bylo výše zmíněno, mohou být pouze projevy strádání a potřeby podpory.

Burke, Lee, Hall, & Rossetti (2019) podotýkají, že též děti s mentálním postižením²⁹ se mnohdy musí učit přizpůsobit se rozhodnutí okolí o jejich životě. Přestože mohou do jisté míry dělat rozhodnutí o svých preferencích trávení volného času, většinu formálnějšího rozhodování za ně dělají rodiče, rodinní zástupci nebo sourozenci. Již zmínění autoři tuto skutečnost popisují jako proces usazení osoby s mentálním postižením na sedadlo spolujezdce, který je podřízen rozhodnutí řidiče.

Roeyers a Mycke (1995) zdůraznili, že mít sourozence s mentálním (i vícečetným) postižením nutně neznamená problematické sourozeneckému soužití. Jejich výzkum prokázal, že některé děti se svým sourozencům s mentálním postižením dobrovolně věnovaly daleko častěji nežli sourozenci dětí s jiným druhem postižení nebo některé skupiny intaktních sourozenců. Jiné děti zase uváděly, že by se svými sourozenci s mentálním postižením rády podnikaly různé aktivity, avšak kvůli jejich postižení to není možné. Což nasvědčuje tomu, že neexistuje obecné dogma vysvětlující, jak se

²⁹ Týká se to taktéž dětí s vícečetným postižením.

sourozenecké vztahy mezi intaktními dětmi a jejich sourozenci s mentálním postižením vyvíjejí (Bågenholm & Gillberg, 1991).

4.4.3 Sociální status intaktního sourozence dítěte s mentálním či vícečetným postižením

Sociální status intaktních sourozenců dětí s mentálním nebo vícečetným postižením může být mezi vrstevníky a ve školním prostředí narušen (Bazalová, 2014). Odlišné projevy dítěte s takovým postižením bývají mnohými vrstevníky a širší veřejností nepochopeny a v krajním případě i terčem posměchu (Havelka & Bartošová, 2019). Intaktní děti se často mohou cítit v přítomnosti svého sourozence mezi přáteli nebo před okolím trapně, popřípadě se za něj mohou i stydět (Barr & McLeod, 2010; Lizasoain & Onieva, 2010; Roeyers & Mycke, 1995). Sourozenci dětí s mentálním postižením někdy mívají problém s navazováním vztahů s dalšími dětmi (Bågenholm & Gillberg, 1991). Bazalová (2014) dokonce zmiňuje, že některé děti bývají kvůli svému sourozenci s mentálním či jiným postižením středem posměchu svých vrstevníků.

4.4.4 Péče o sourozence s mentálním či vícečetným postižením

Míra zapojení intaktního dítěte do péče o jeho sourozence s mentálním nebo vícečetným postižením je řešena v každé rodině individuálně. Děti, které vyrůstají se sourozenci s mentálním i jiným postižením, mohou převzít odpovědnost a role, které skutečně patří pečovatelům dospělých. Převzetí takových rolí a povinností může mít negativní dopad na vývoj dítěte, který může přetrvat až do dospělosti (Burke, Lee, Arnold, & Owen, 2017; Tomeny, Barry, Fair, & Riley, 2017; Hooper, Decoster, White, & Voltz, 2011).

Oproti tomu výzkum Holla a Morano (2014) zaznamenal i rodiny, ve kterých rodiče svým dětem umožnili spolupodílet se na péči o svého sourozence způsobem adekvátním jejich věku teprve až přišla krize, například úmrtí jednoho z rodičů. Odborníci v této studii reagovali doporučením, aby se sourozenci do péče zapojili již před krizí.

4.5 Perspektiva sourozeneckého vztahu do budoucna

Bågenholm a Gillberg (1991) u sourozenců dětí s mentálním postižením zaznamenali vyšší míru obav z budoucna. Zároveň mnoho z nich vnímá zodpovědnost, že by se jednou do budoucna měli o svého sourozence s mentálním postižením postarat

(Bazalová, 2014) a většina intaktních sourozenců si klade otázky ohledně toho, co je čeká a z nejasné budoucnosti prožívají pocit nejistoty (Havelka & Bartošová, 2019). „*Jejich rozhodnutí, popř. také očekávání rodiny, ovlivňuje řadu praktických otázek týkajících se jejich budoucnosti – bydlení, výběr partnera, management péče atd.*“ (Kantor, 2015, s. 41).

Lee et al. (2019) ve své studii zjistili, že mnoho rodičů se svými intaktními dětmi nevede hromadnou rodinnou diskuzi o budoucnosti dítěte s mentálním či jiným postižením. Přitom Degeneffe (2017) skrze svou komparativní analýzu zjistil, že intaktní sourozenci byli mnohdy daleko více spokojeni s plánem péče o dítě s mentálním postižením do budoucna, když se mohli na jeho sestavování podílet. Stejně tak i rodiče daleko raději svěřovali dítě s mentálním či jiným postižením do péče jeho dalším sourozencům, když zaznamenali z jejich strany zájem a ochotu.

Havelka a Bartošová (2019) doporučují, aby rodiče o tomto tématu začali se svými dětmi otevřeně mluvit v období dospívání a byli otevřeni jejich dotazům, názorům i případným návrhům. Dále upozorňují na to, že by dětem měla být dána svoboda v představách o své budoucnosti a nevázat je k zodpovědnosti jednou převzít péči o svého bratra či sestru.

Mnoho odborníků se shoduje na tom, že intaktní sourozenci osob s mentálním či vícečetným postižením to mívají v budoucnosti oproti jiným vrstevníkům náročnější, protože se stávají potencionálními pečovateli o tři generace. Předpokládá se, že jednou budou pečovat o své stárnoucí rodiče, sourozence se zdravotním postižením a o vlastní děti (Burke et al., 2017; Hodapp, Sanderson, Meskis, & Casale, 2017). Orsmond a Seltzer (2007) přišli s poznatkem, že toto dilema většinou řeší ženy, jelikož ony jsou častěji pečujícími osobami, které se v budoucnu o svého sourozence s mentálním postižením starají.

Na závěr Prino et al. (2019) konstatují, že pokud se vybuduje pozitivní vztah mezi sourozenci již v adolescentním věku, pak má tendenci přetrvat až do dospělosti. Na základně dalších studií odborníci zjistili, že dospělí jedinci mohou mít úzké vztahy a pravidelný kontakt se svými sourozenci s mentálním postižením, ale naopak frekvence a kvalita takového kontaktu může být nižší než u kontaktu s intaktními sourozenci (Doody, Hastings, O'Neill, & Grey, 2010; Hodapp, Urbano, & Burke, 2010). Ovšem ne všechny studie s tímto výrokem souhlasí (Burbidge & Minnes, 2014).

5 SHRNUTÍ PŘEHLEDU TEORETICKÉ ČÁSTI

V teoretické části byly stručně prezentovány dohledané poznatky a fakta vztahující se k systému pěstounské péče v České republice, včetně zmapování současné situace zájmu pěstounských rodin o svěření dítěte se zdravotním postižením do péče. Dále zde byla vymezena terminologie a teoretické pojetí mentálního postižení i vícečetného postižení a obecná charakteristika dětí s mentálním postižením podle jednotlivých stupňů. Byla zde vysvětlena role rodiny v životě dítěte a specifika pěstounské péče o dítě s mentálním postižením, popřípadě vícečetným postižením. Dále byly popsány sourozenecké vztahy, význam sourozeneckých vztahů, taktéž vnitřní i vnější determinální činitele těchto vztahů, specifika sourozeneckého vztahu s dítětem s mentálním či vícečetným postižením, jeho rizika i přínosy.

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část diplomové práce navazuje na část teoretickou a je dedikována výzkumu sourozeneckých vztahů v pěstounských rodinách, které přijaly do péče alespoň jedno dítě s mentálním postižením, popřípadě dítě, které má vícečetné postižení, jemuž dominuje mentální postižení. Samotnému designování výzkumu předcházelo důkladné studium dostupné odborné tuzemské i zahraniční literatury a pramenů dotýkajících se tématu pěstounské péče, sourozeneckých vztahů v pěstounské rodině, sourozeneckých vztahů s dítětem s mentálním postižením, soužití s dítětem s mentálním postižením v rodině, výchovy dítěte s mentálním postižením a samotného konceptu mentálního postižení – zjištěné poznatky jsou prezentovány v teoretické části. Pro tento výzkum byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie vícepřípadové studie z důvodu hlubšího porozumění jednotlivých případů v jejich reálném kontextu, které jsou představeny v kapitole 7.

6 VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY

Hlavní cílem výzkumu je *Popsat specifika sourozeneckého vztahu v průběhu jeho vývoje mezi intaktním sourozencem a přijatým dítětem s mentálním či vícečetným postižením v pěstounské rodině*. Intaktní sourozenec je v rámci vlastního výzkumu chápán jako vlastní nebo přijaté dítě pěstounů, které nemá žádné zdravotní postižení (Podešva, 2007). Dále byl hlavní cíl konkretizován na následující dílčí výzkumné cíle:

1. Popsat počáteční a současný postoj intaktního sourozence vůči přijatému dítěti s mentálním či vícečetným postižením do pěstounské péče.
2. Popsat současný postoj dítěte s mentálním či vícečetným postižením k intaktnímu sourozenci.
3. Zjistit v čem se zmíněný sourozenecký vztah od počátku změnil.
4. Odhadnout budoucí perspektivu sourozeneckého vztahu mezi intaktním sourozencem a dítětem s mentálním či vícečetným postižením.

Na základě stanovených výzkumných cílů byly definovány tyto výzkumné otázky:

1. Jaké prostředky byly využity na přípravu intaktního sourozence na soužití s dítětem s mentálním či vícečetným postižením?
2. Jaký postoj zastával intaktní sourozenec k dítěti s mentálním či vícečetným postižením po jeho příchodu do rodiny?
3. Jak se vyvíjel postoj intaktního sourozence k dítěti s mentálním či vícečetným postižením v průběhu jejich vztahu?
4. Jaký postoj k sobě navzájem zastává intaktní sourozenec a dítě s mentálním či vícečetným postižením v současnosti?
5. V čem se sourozenecký vztah mezi intaktním sourozencem a dítětem s mentálním či vícečetným postižením od počátku změnil?
6. Jaký vliv má mentální či vícečetné postižení dítěte na zkoumaný sourozenecký vztah?
7. Jaká je budoucí perspektiva sourozeneckého vztahu mezi intaktním sourozencem a dítětem s mentálním či vícečetným postižením?

z pěstounů nedochází do zaměstnání. Oba dva jsou doma, aby byli schopni obstarat péči o Gabriela a chod domácnosti. Libor již pracuje, Radim a Tereza navštěvují poslední a předposlední ročník základní školy. Lada je žákyní základní školy zřízené podle §16 školského zákona odst. 9, stejně tak jako Gabriel, kterého však speciální pedagožka kvůli jeho těžkého vícečetného postižení chodí jedenkrát měsíčně vyučovat do domácího prostředí. Pěstounům s péči o Gabriela na 4 hodiny denně vypomáhá osobní asistentka. Rodiče ze strany Jaroslava již nežijí, ale Martinina matka projevila o děti velký zájem, zvláště o Gabriela, který se stal velkým potěšením pro všechny dospělé členy rodiny. Oba pěstouni pokládají Gabriela za velké rodinné štěstí a oslovují ho „andílek“ pro jeho, jak sami říkají, čistou duši, pokoru a dobré srdce. Oba přiznávají, že právě z důvodu náročné péče o Gabriela se nemohou tolik věnovat ostatním dětem. Snaží se alespoň o každodenní rodinné střetnutí, kdy společně zpívají, v sobotu chodí do křesťanského společenství a v nedělní večery společně čtou Bibli. Děti taktéž jezdí na letní tábory a byly na zájezdu v zahraničí. Pěstouni, jak sami zmiňují, své děti vedou k empatii, úctě a k pomoci druhým, zejména slabším a starším osobám. Většina rodinných členů pokládá lásku a pomoc druhým za základní pilíře rodiny:

„Kdybys/te měl/a vypíchnout zásadní věci pro vaši rodinu, které by to byly?“

(výzkumník)

„Takže, já si myslím, že asi ta láska, že ty děti vědí, že je máme rádi.“

(pěstounka Martina)

„... A učíme to i děti, aby věděly, jak přistupovat ke starým lidem, nemocným, postiženým, aby věděly, jak jim prokázat lásku, pomoc, a tak dále, a ne odvrhnout.“

(pěstoun Jaroslav)

„Naše rodina je taková starostlivá by se dalo říct. Že se staráme o známé lidi, pomáháme, nebo hodně mamka pomáhá, my spíš připomáháme by se dalo říct.“ (Radim)

„A taky se mi hodně líbí, u nás doma je s pokorou, s láskou a s upřímným srdíčkem přijít a sklopit uši. Tohle mě vždycky učila maminka i taťka, a já se mám dobře.“ (Libor)

„Držíme pohromadě.“ (Tereza)

Všechny děti, mimo Gabriela, musí doma pomáhat. Každý týden mají zodpovědnost za úklid svého patra, na kterém se nachází jejich pokoje, včetně koupelny. Každý pomáhá podle svých možností. Radim a Tereza mají zodpovědnost za veškerý úklid a Lada jim pomáhá s odsouváním židlí, podává jim jednotlivé potřebné věci

k úklidu a vynáší smetí. Rodina se pravidelně schází i s jinými pěstounskými rodinami, které pečují o dítě s mentálním postižením. Děti jsou tedy v kontaktu i s dalšími vrstevníky, kteří mají též sourozence s mentálním postižením.

Poznámka: Pro ucelení kontextu pěstounské rodiny A byl do příloh diplomové práce přiložen její rodinný příběh (Příloha 1), charakteristika jednotlivých intaktních sourozenců (Příloha 3) a anamnéza Gabriela a Lady (Přílohy 5 a 6).

7.2 Pěstounská rodina B

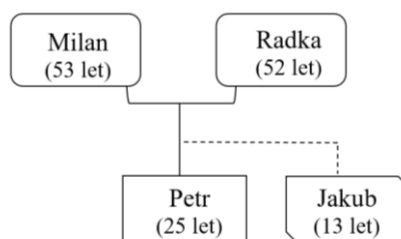
Účastníci výzkumu:

Milan (53 let) a Radka (52 let) – rodiče (pěstouni)

Petr (25 let) – vlastní biologický syn

Jakub (13 let) – přijatý do pěstounské péče

Rodinné schéma



Rodina bydlí v okrajové části města ve zděném bytě 3+kk se zahradou. Milan a Radka pracují ve zdravotnickém oboru stejného zaměření. Mají jednoho biologického dospělého syna Petra a syna Jakuba, kterého před jedenácti lety přijali do pěstounské péče, a jemuž je diagnostikována lehká mentální retardace v horním pásmu. O mentálním postižení se pěstouni dozvěděli až s odstupem času po příchodu Jakuba do rodiny. Petr již pracuje a Jakub chodí na základní školu zřízenou podle §16 školského zákona odst. 9. Oba synové sdílejí společný pokoj, kam se Petr vrací obvykle jen večer na přespání. Jakub tedy většinou tráví čas se svými vrstevníky nebo sám v pokoji. Širší rodina pěstounům v péči o Jakuba nepomáhá, ani neprojevuje přílišný zájem. Radka i Milan o sobě tvrdí, že jsou taková staromilská rodina. Vysvětlují to takto:

„Otec, který to řídí, matka, která drží ten rodinný krb a děti, které musí makat (hlasitý smích). Já si dělám srandu, ale jako, že dítě není na tom nejvyšším stupni v té rodině.“ (Milan)

Oběma synům se pěstouni snaží věnovat, chodí s nimi na bazén, jezdí na dovolené, na výlety, hrají spolu společenské deskové hry. Pěstouni se chodí občas dívat na Jakobovy fotbalové i šachové zápasy. Všichni si příležitostně společně zajdou do kina na sci-fi nebo fantasy film, to je jejich společná záliba. Dříve jezdívali na cyklo výlety. V neděli rodina chodí do křesťanského sboru, mimo Petra, který si víkendový program už řídí sám. V nedělní poledne se obvykle rodina sejde u oběda. Oba synové v domácnosti pomáhají a o práci se musí rovnoměrně dělit.

Poznámka: Pro ucelení kontextu pěstounské rodiny B byl do příloh diplomové práce přiložen její rodinný příběh (Příloha 2), charakteristika Petra (Příloha 4) a anamnéza Jakuba (Příloha 7).

8 METODOLOGIE VÝZKUMU

8.1 Design výzkumu a výzkumná strategie

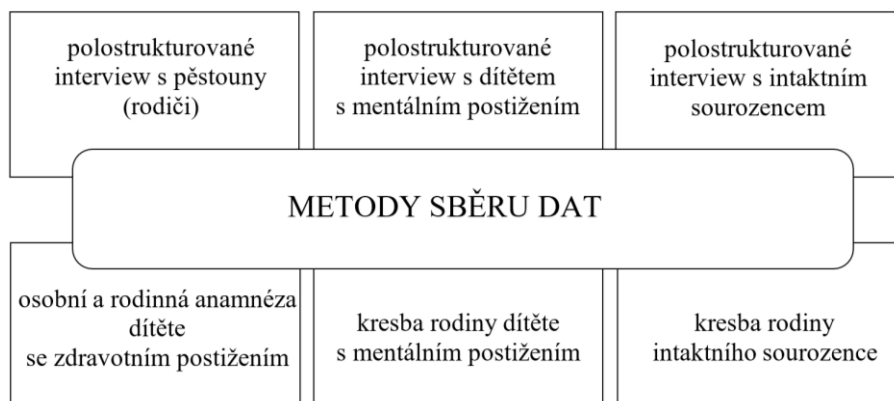
Pro vlastní výzkum byla zvolena kvalitativní strategie **vícepřípadové studie** („*multiple-case study*“). Tato autonomní výzkumná strategie byla vybrána pro její schopnost komplexního zachycení hloubkového obrazu skupiny případů v jejich reálném kontextu (Hendl, 2016). Gillham (2000) popisuje případovou studii jako přístup hledající odpovědi na vymezené výzkumné otázky, který čerpá z více zdrojů dat k získání různých důkazů jednotlivých případů. Právě pro svůj charakter je případová studie využívána převážně v sociálněvědních oborech. Předností vícepřípadové studie je možnost pochopení podobnosti a rozdílů mezi jednotlivými případy. V rámci vícepřípadové studie může dojít ke vzájemné komparaci jednotlivých případů (Chrastina, 2019). Nicméně vzhledem ke specifičnosti obou případů a jejich vzájemné odlišnosti není možné této přednosti v rámci vlastní vícepřípadové studie využít.

Pro celkový rámec vícepřípadové studie byl vybrán přístup **deskriptivní případové studie**, který poskytuje bohatou komplexní deskripci případu v jeho kontextu a následnou interpretaci. S ohledem na výzkumný cíl a otázky byla v rámci vícepřípadové studie volena kombinace přístupů **intrinsitní** a **instrumentální případové studie** (Chrastina, 2019). Intrinsitní případová studie se převážně využívá u málo známých fenoménů. Jedná se o hloubkový popis vybraných oblastí případu v jeho holistickém porozumění, včetně pochopení propojenosti jeho jednotlivých komponent (Hendl, 2016). V rámci instrumentální případové studie je prvně zvolen zkoumaný fenomén, na základě něhož jsou vyhledávány adekvátní případy, které tento jev reprezentují. V tomto pojetí je tak konkrétní případ využit k tomu, aby byl získán širší náhled na zkoumaný fenomén (Chrastina, 2019).

Švaříček a Šedřová (2014) doporučují v rámci vícepřípadové studie volit primárně kvalitativní metody, které mohou být v případě potřeby, s ohledem na výzkumný cíl, doplněny o výzkumné metody kvantitativního charakteru. Pro výzkum byly zvoleny pouze kvalitativní metody, které jsou popsány v následující podkapitole.

8.2 Metody sběru dat

Pro sběr dat byly v rámci výzkumu použity pouze kvalitativní výzkumné metody, a to polostrukturované interview s rodiči, s dětmi s mentálním postižením i s intaktními sourozenci, dále kresba rodiny a osobní i rodinná anamnéza dítěte s mentálním či vícečetným postižením. Pro lepší přehlednost jsou zvolené výzkumné metody níže schematicky znázorněny.



Vzhledem k výzkumnému cíli byla za hlavní výzkumnou metodu zvolena metoda **polostrukturovaného interview**. Tato kvalitativní metoda byla vyhodnocena jako nejvhodnější prostředek k získání nových dat, tedy názorů, postojů, přání i obav účastníků, které tvoří stěžejní informační podklad pro zodpovězení výzkumných otázek. Polostrukturované interview je mnohými odborníky definováno jako nestandardizované dotazování jednotlivých účastníků výzkumu (Staněk, 2010), podle předem připravené osnovy, která je pro tazatele (výzkumníka) závazná (Miovský, 2006). Polostrukturované interview je jedna z nejčastěji používaných výzkumných metod sběru dat v kvalitativním výzkumu (Švaříček & Šedřová, 2014). Během interview je vhodné aplikovat následné inquiry, tedy upřesnění a vysvětlení výpovědí účastníka (Miovský, 2006). Tazatel (výzkumník) též na základě získaných informací obohacuje základní osnovu o doplňující dotazy, které přinášejí hlubší pochopení účastníkových stanovisek (Mareš, 2013). Miovský (2006) konstatuje, že neodlučitelnou součástí kvalitního interview je pozorování.

V rámci samotného výzkumu byly vytvořeny tři základní osnovy interview: pro pěstouny, pro dítě s mentálním postižením a pro intaktní sourozence (Příloha 9, 10, 11). Tím bylo zajištěno získání tří perspektiv na jeden zkoumaný jev a zvýšení tak objektivity

výsledků jednotlivých případů. Každá osnova interview obsahovala úvodní otázky. Na ně navazovaly cíleně volené otevřené otázky³⁰, které byly tvořeny na základě výzkumných otázek. Ty by se daly rozdělit z hlediska časové perspektivy na tři celky, a to sourozenectví retrospektivním pohledem, současný stav sourozenectví a perspektiva sourozenectví do budoucna. Všechny osnovy interview obsahovaly 11-15 hlavních otázek, které byly rozšířeny o další podotázky.

Zmíněné osnovy byly individuálně upraveny vzhledem k mentálnímu věku a pohlaví jedince, jeho pozici v rodině a rodinným okolnostem i specifikům. U pěstounské rodiny A byly otázky v osnovách koncipované na sourozenectví s oběma sourozenci s mentálním i vícečetným postižením. Tato skutečnost se projevila na délce jednotlivých osnov interview. Předpokladem tedy bylo, že v případě pěstounské rodiny A bude interview s jednotlivými účastníky trvat déle, nežli u pěstounské rodiny B.

Kresba rodiny se řadí mezi projektivní kresební metody, jež tvoří svébytnou kategorii vyšetřovacích postupů (Svoboda, Krejčířová & Vágnerová, 2015). Tato metoda patří k oblíbeným a často používaným technikám převážně v psychologickém a pedagogickém prostředí. Dítě je požádáno, aby nakreslilo celou svou rodinu (Spáčilová, 2009). „*Kresba v tomto případě slouží jako ztvárnění určité skutečnosti podle představ a zkušeností daného dítěte, na základě postoje, jaký si k ní vytvořilo a do kresby jej promítá, tj. projikuje*“ (Svoboda et al., 2015, s. 287). Účastník tak nic neobkresluje, ale ztvárňuje zadání podle svého vlastního pojetí (Svoboda et al., 2015).

Tato metoda je vhodná pro děti od 6 do 12 let, ve výjimečných případech se dá použít u osob mimo tuto věkovou kategorii (Říčan & Krejčířová, 2006). Přesto nakonec tuto metodu sběru dat podstoupily dvě děti s mentálním postižením a intaktní sourozenci mimo Libora. U Lady a Jakuba bylo skrze interview získáno nedostatečné množství informací, proto byla metoda kresby rodiny využita jako prostředek k získání dat nových i jako prostředek korekce a upřesnění již získaných dat ze strany jiných účastníků výzkumu (Příloha 15, CD-ROM Příloha 26). Kresba rodiny tedy měla přispět k dokreslení celého obrazu sourozenectví. Tato metoda byla pro Ladu a Jakuba zvolena jako vhodná vzhledem k jejich mentálnímu věku, který je v souvislosti s mentálním postižením nižší oproti jejich věku biologickému. Oba tak vyhovují doporučené věkové kategorii pro tuto

³⁰ Otevřené otázky jsou takové, na které respondent odpovídá neohrazenými odpověďmi, tj. souvislejšími odpověďmi, což obvykle vede k zajištění více informací (Svoboda, Humpolíček & Šnorek, 2013).

metodu. Po důkladném zvážení byla tato metoda sběru dat zvolena i pro ostatní intaktní sourozence, kteří sice jsou mimo doporučenou věkovou kategorii této projektivní metody, nicméně záměrem kresby rodiny bylo v tomto případě upřesnit, potvrdit či upravit již zjištěné informace (CD-ROM Přílohy 24 a 25). Obzvláště v případě Petra, který měl potíže při interview popsat jeho sourozenecký vztah s Jakubem a vyjádřit své emoce, bylo usouzeno, že vzhledem k jeho kreativitě, bude v rámci výzkumu účelnější využít kresbu jako podklad pro zjištění určitých informací (Příloha 14). Jedná se tak o výjimečnou okolnost, kdy se metody kresby rodiny účastní i dospělý jedinec za určitým opodstatněným záměrem, a to zajištění potřebného množství subjektivních informací.

Anamnéza dítěte s mentálním postižením je součástí Příloh 5, 6, 7. Jedná se o zjištění údajů o minulosti jedince, které přinášejí poznání o konkrétní osobě, které pomáhají vysvětlit současný stav. Cílem anamnestického šetření je objasnění trvalejších vlastností individua, jeho typických způsobů chování a prožívání, zjištění všech vývojových, respektive přelomových momentů, které utvářely danou osobnost v průběhu její dosavadní životní historie (Šnýdrová, 2008). Součástí anamnézy byla i rodinná anamnéza, která spočívá v získání důležitých údajů o rodině, konkrétních událostí a specifik, které jsou pro výzkum významné. Anamnéza je získána prostřednictvím metody řízeného interview. V případě výzkumu se jednalo o heteroanamnézu, tedy získávání informací ze strany jiných osob, konkrétně pěstounů. Během sbírání dat je potřeba dodržovat pravidla, která jsou platná pro interview (Svoboda, 2010). Při získávání anamnestických údajů výzkumník vycházel z osnovy, která je součástí přílohy 12.

8.2.1 Techniky sběru dat

Data získaná z interview jednotlivých účastníků výzkumu byla pomocí digitálního diktafonu fixována na audiozáznam. S nahráváním interview všichni účastníci výzkumu souhlasili. Prostřednictvím této metody byla alespoň částečně zachycena atmosféra interview. Dále bylo zachyceno širší množství informací, nežli by tomu bylo v případě metody tužka-papír. Výzkumník si také vedl poznámkový arch, kam si zaznamenával dojem z interview a postřehy, které nebylo možné audiozáznamem během interview zachytit (Miovský, 2006).

8.3 Volba a výběr rodin

Výzkumu se zúčastnily celkem dvě pěstounské rodiny, které vyhovují požadavkům k naplnění výzkumného cíle. Přestože oba případy odpovídají následujícím kritériím výzkumného vzorku, jedná se o dva diametrálně odlišné případy v různých aspektech, které byly charakterizovány v kapitole 7. Výběr výzkumného vzorku byl záměrný, tedy ohraničen těmito kritérii:

1. Pěstounská rodina, která přijala do pěstounské péče alespoň jedno dítě s diagnózou mentální retardace, nehledě na stupeň postižení, které není starší 18 let. Mentální retardace může být součástí vícečetného postižení.
2. Rodina současně vychovává alespoň jedno další vlastní či přijaté dítě nebo dospělého jedince mladšího 26 let.
3. Sourozenci bydlí ve společné domácnosti alespoň 5 let.
4. Všechny děti vychovávané v pěstounské rodině jsou starší dvanácti let.

Kritéria 1 a 2 vychází z výzkumného cíle. Přítomnost dítěte s mentálním postižením a dalšího sourozence v pěstounské rodině umožňuje zkoumat hlavní výzkumný jev, čímž je samotný sourozenecký vztah mezi těmito jedinci, a tím nacházet odpovědi na výzkumné otázky. Obě skupiny jsou věkově ohraničeny z rozličných důvodů. 1. kritérium zabezpečuje nalezení takových jedinců s mentálním postižením, kteří odpovídají věkové hranici dětí, tj. do 18. roku věku. Věková ohraničenost intaktních sourozenců přispívá k omezení přílišné věkové vzdálenosti mezi sourozenci, neboť jak z teoretických poznatků vyplývá, s rostoucí věkovou vzdáleností sourozenců se zvyšuje procentuální šance vzájemné vztahové vlnosti, a tomu je potřeba v případě výzkumu předejít. 3. kritérium společného soužití obou sourozenců v jedné domácnosti po dobu alespoň pěti let zaručuje vzájemnou žitou zkušenost sourozenectví mezi oběma jedinci a určitou délku vývoje jejich vztahu. Tento aspekt je podstatný pro měřitelnost těchto vztahů a následnou komparaci napříč jejich vývojem, ale i mezi jednotlivými sourozeneckými vztahy v pěstounské rodině A. Poslední kritérium bylo stanoveno z praktického důvodu, a sice pro posílení předpokladu, že všechny vybrané děti do výzkumu budou schopné porozumět otázkám připraveného polostrukturovaného interview a adekvátně na ně odpovědět, samozřejmě s ohledem na stupeň mentálního postižení dětí přijatých do pěstounské péče.

8.3.1 Průběh procesu vzorkování

Proces záměrného vzorkování („*purposive sampling*“) byl výzkumníkem promyšlen již v průběhu designování vícepřípadové studie (Chrastina, 2019). V první fázi účelného výběru případů byla výzkumníkem přímo oslovena první pěstounská rodina s dítětem s mentálním postižením (pěstounská rodina C). Následně prostřednictvím metody sněhové koule (z angl. „*snow ball sampling*“) byl výzkumníkovi touto rodinou zprostředkován kontakt na další čtyři potencionální rodiny, které mají v pěstounské péči dítě s mentálním postižením. V některých případech se jednalo o děti s vícečetným postižením. Jedna z těchto rodin s participací na výzkumu souhlasila (pěstounská rodina A). Potencionální vzorek tedy tvořily celkem dvě pěstounské rodiny s dítětem s mentálním postižením, které odpovídaly vymezeným kritériím. Obě rodiny si byly vzájemně ve svých charakteristických znacích podobné, konkrétně v rodinných a sociálních podmínkách i v počtu a věkové struktuře dětí v pěstounské péči. Jednalo se tak o ideální vzorek případů pro vzájemnou komparaci. Po následném zvážení bylo v jednotlivých krajích České republiky osloveno 18 organizací doprovázejících pěstounské rodiny a 3 speciálně-pedagogická centra pro žáky s mentálním postižením. Pouze tři z oslovených subjektů potvrdilo, že se mezi jejich klienty nachází pěstounská rodina s dítětem s mentálním postižením. Opětně byla v tomto případě využita metoda sněhové koule, avšak z důvodů opatření GDPR, tyto organizace po vzájemné domluvě zaslaly vytypovaným rodinám email s popisem a podmínkami výzkumu, včetně pozvání k participaci a přiloženým kontaktem na výzkumníka. Počet vytypovaných rodin, kterým byl email odeslán nebyl výzkumníkovi ze strany oslovených subjektů prozrazen. V následujících měsících na pozvánku k výzkumu reagovala pouze jedna pěstounská rodina, a to s vlastním dospělým synem a chlapcem s lehkým mentálním postižením v pubescentním věku, který byl přijat do pěstounské péče (pěstounská rodina B). Původně tato rodina nebyla záměrně do výzkumu zařazena, jelikož se diametrálně lišila od hlavního výzkumného vzorku (pěstounská rodina A a pěstounská rodina C).

V závěrečné fázi procesu vzorkování, před samotným začátkem sběru dat došlo k atrici („*attrition*“), a tedy ke ztrátě jednoho ze dvou případů, a sice pěstounské rodiny C, která byla oslovena jako první. Rodina od výzkumu odstoupila z rodinných důvodů. V důsledku tak došlo k úbytku četnosti případů. Z tohoto důvodu byla znovu oslovena pěstounská rodina B, která s participací na výzkumu souhlasila. Finální klíčový vzorek výzkumu tedy tvoří **pěstounská rodina A** a **pěstounská rodina B**. S pěstounskou

rodinou, která od výzkumu odstoupila (pěstounská rodina C) bylo domluveno, že se zapojí do předvýzkumu. Pro představu je níže přiloženo schéma této rodiny.

PĚSTOUNSKÁ RODINA C

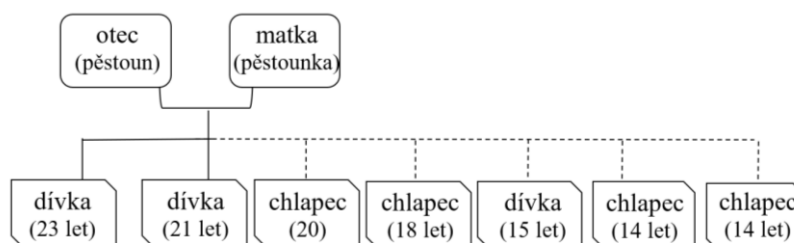
Členové rodiny:

otec (pěstoun) a matka (pěstounka)

dívka (23 let) a dívka (21 let) – biologické dcery

chlapec (20 let), chlapec (18 let), dívka (15 let), chlapec (14) a chlapec (14 let – střední mentální postižení) – všichni přijati to pěstounské péče

Rodinné schéma



Poznámka: Ve společné domácnosti žije pět dětí, které jsou v pěstounské péči. Dvě nejstarší biologické dcery se již osamostatnily.

8.4 Průběh výzkumu a sběru dat

Před vlastním výzkumem v terénu byl proveden předvýzkum, kterého se účastnila pěstounská rodina C. Předvýzkum spočíval v zodpovězení otázek interview. Na přání rodiny celý proces probíhal písemným způsobem prostřednictvím emailu. Na základě získaných odpovědí došlo k přeformulování a změně řady otázek, jelikož se většina z nich ukázala jako nevhodně koncipovaná. V této fázi vyplynulo, že mnoho otázek bylo uzavřeného charakteru, a tak účastníci měli tendenci na otázky odpovídat pouze formou ano a ne odpovědí. Předvýzkum se tudíž ukázal jako klíčová součást vlastního výzkumu.

Před zahájením výzkumu v terénu, obě pěstounské rodiny obdržely informace, jak bude výzkum probíhat a jaké metody sběru dat budou v rámci něho použity. Dopředu byly rodinám zaslány otázky k interview, pro každého účastníka zvlášť – pro rodiče, pro dítě s mentálním postižením a pro intaktního sourozence (Příloha 9, 10, 11). Taktéž oba

manželské páry obdržely dopředu informaci, že mohou na otázky odpovídat společně či zvlášť. S oběma rodinami probíhala komunikace prostřednictvím emailu i telefonicky. Zahájení výzkumného šetření u obou pěstounských rodin započalo fází osobního seznámení. Následně byly rodinám detailně vysvětleny následující kroky výzkumu, jeho cíl, záměr i jeho etické aspekty. V této fázi byl vytvořen prostor na dotazy. Souběžně byl podepsán informovaný souhlas všemi účastníky výzkumu, který obsahoval i souhlas s nahráváním interview na audiozáznam i s následným zpracováním získaných dat v rámci diplomové práce (Příloha 8). Za nezletilé jedince podepsali informovaný souhlas pěstouni.

Interview probíhalo výhradně v domácnostech pěstounských rodin, tak aby pro sběr dat bylo zachováno přirozené prostředí. Před zahájením samotného interview bylo snahou výzkumníka vytvořit optimální atmosféru přispívající k uvolnění účastníka výzkumu a k odstranění případné nedůvěry. V této fázi bylo dalším záměrem výzkumníka se na účastníka výzkumu naladit a adekvátně přizpůsobit svou mluvu i komunikační prostředky jeho vyjadřovacím schopnostem (Svoboda, 2010). Účastníci výzkumu byli ubezpečeni o tom, že na otázku, která je jim nepříjemná nemusí odpovídat. Oba pěstounské manželské páry na otázky odpovídali společně. V odpovědích se střídali, navzájem se doplňovali, případně opravovali, a tak mohl vzniknout ucelený rodičovský obraz na klíčová specifika zkoumaných sourozeneckých vztahů. Oproti tomu bylo interview se všemi sourozenci provedeno individuálně, aby byla zachována integrita odpovědí i subjektivita pohledů sourozenců na jednotlivá sourozenecká témata.

Samotný průběh interview se vyvíjel u jednotlivých účastníků výzkumu individuálně. V případě obou manželských párů spolupráce probíhala optimálně. Pěstouni byli otevření jakýmkoliv otázkám i doplňujícím dotazům, ochotně sdíleli své zkušenosti i postřehy. Interview u pěstounů se skládalo ze dvou fází. V první fázi byla získána data k rodinné a osobní anamnéze dítěte s mentálním (u pěstounské rodiny A i vícečetným) postižením. V druhé fázi byla získána jejich perspektiva na sourozenecké vztahy v rodině. V případě intaktních sourozenců interview probíhala poměrně přirozeně, odpovědi byly však stručnější. Při určitých otázkách každý z nich vykazoval znatelnou uzavřenost o tématu mluvit, nebyli tedy nuceni se k dotazu konkrétně vyjadřovat. Interview bylo provedeno i s jedním dítětem s mentálním postižením (Jakubem). Jeho odpovědi byly velmi stručné a mnohé otázky zůstaly nezodpovězeny. U jednoho dítěte s mentálním postižením (Lady) interview nebylo úspěšné a u dítěte s vícečetným

postižením (Gabriela) jej nebylo možné provést vůbec. Obecně byly děti v pěstounské rodině A v odpovědích otevřenější oproti sourozencům z pěstounské rodiny B. I přes úsilí o navázání komunikace s Gabrielem, byl proces získání jakýchkoliv informací vzhledem k jeho závažnosti vícečetného postižení neúspěšný. Veškerá vynaložená interakce byla nedostačující k získání jeho perspektivy na sourozenecké vztahy. V případě Lady byly otázky k interview modifikovány do jednoduché konkrétní a srozumitelné podoby. Nicméně i přesto, patrně z důvodu nedostatečně vytvořené důvěry, byla získaná data pro zajištění validity nedostačující. Proto byla v jejím případě využita metoda kresby rodiny. Tuto projektivní metodu podstoupily celkem dvě děti s mentálním postižením a téměř všichni intaktní sourozenci mimo Libora, jelikož u něho bylo v rámci interview získáno dostatečné množství dat, které korespondovaly s výpověďmi ostatních účastníků. Petr si zvolil kresbu začarované rodiny. Tato projektivní metoda byla s ohledem na vyhlášení nouzového stavu kvůli COVID-19 prováděna pod vedením matek pěstounek, které obdržely přesné instrukce k této metodě i o jejím průběhu. Samotné kresby rodiny i s poznámkovým aparátem následně zaslaly na emailovou adresu výzkumníka. U všech dětí v pěstounské rodině A, které tuto projektivní metodu absolvovaly došlo ke kresbě rodiny podle předlohy fotky. Tím byl narušen princip celé metody, a tak v důsledku získaná data prostřednictvím této metody v pěstounské rodině A nebyla podrobena analýze, aby nedošlo ke zkreslení výsledků.

8.5 Zpracování a analýza dat

Pro zpracování sesbíraných dat byl zvolen sedmifázový model analytické procedury podle Marshalla a Rossmana (2006), který je přehledně popsán v Chrastinovi (2019). V *první fázi Přípravy a organizování dat* byly audiozáznamy všech interview s účastníky převedeny do komentované transkripce textové podoby. To znamená, že doslovné transkripce interview byly doplněny o poznámkový aparát odkazující na neverbální projevy účastníka během interview, popřípadě na vystihnutí přítomné atmosféry (Příloha 13, CD-ROM Příloha 16-23). Proto, aby nedošlo k redukci dat, byly jednotlivé transkripce interview kontrolovány opakovaným poslechem (Chrastina, 2019). Následně byly transkripce interview upraveny redukcí prvního řádu, jejíž záměrem je transformace textu do plynulejší podoby, která je vhodnější pro analytické zpracování (Miovský, 2006). V *druhé fázi „Ponoření se“ do dat, jejich studování a rozkrývání* byla získaná data opakovaně pročitána a redukována na pouze přínosné informace

k zodpovězení výzkumných otázek. Pro velké množství získaných dat, byla následně provedena jejich systematizace v podobě schémat a boxů. V další fázi *Vytváření kategorií a témat* byly k jednotlivým myšlenkám, tématům a vzorcům přiřazeny konceptuální významy, jejichž následným propojováním vznikly koncepčně stejnorodé kategorie nesoucí stejný význam. Pro tuto fázi je příznačná interní konvergence a externí divergence, což znamená že jednotlivé kategorie jsou vnitřně konzistentní, ale zároveň odlišné od ostatních kategorií. Ve *čtvrté fázi* bylo provedeno otevřené *kódování dat*, kdy byly dílčí slova či pasáže označovány kódy – slovy nebo symboly, na základě nichž vznikly segmenty větších významových celků (Chrastina, 2019). V následující fázi byly k vzniklým segmentům větších významových celků připisovány analytické poznámky, čímž vznikl tzv. *Soupis interpretací obsahu dat*. V předposlední fázi byla pro interpretaci neboli objasnění výsledků *vyhledávána a studována jednotlivá vysvětlení*. Interpretace podle Chrastiny (2019) dodává smysl a soudržnost vzniklým tematickým celkům a příběhové linii. V poslední fázi byly jednotlivé výsledky a jejich interpretace uceleny a sepsány do podoby výzkumné zprávy (viz kapitola 9 a 10).

K analýze dat byly použity Excel tabulky, metoda tužka-papír v podobě ručních výpisků a poznámek, zabarvování textů, vytváření schémat, myšlenkových map a softwarový program ATLAS.ti. Během celého procesu byly získané data, výsledky i interpretace průběžně revidovány.

8.6 Prezentace výsledků

Výsledky výzkumu jsou pro jejich přehlednost prezentovány u každé rodiny zvlášť pod nadpisy **VÝLEDKY RODINA A** a **VÝLEDKY RODINA B**, které jsou psány tučně velkými písmeny. Výsledky týkající se sourozeneckých vztahů jsou prezentovány retrospektivně, chronologicky od počátku vztahu, jeho vývoje, přes současnost až po jejich budoucí perspektivu. Pro jejich přehlednost jsou výsledky rozčleněny do tří tematických celků podle časového horizontu. Tyto tematické celky jsou dále rozděleny do dílčích témat. První tematický celek pojednává o přípravě intaktních sourozenců na příchod a soužití s dítětem s mentálním či vícečetným postižením. Další tematický celek popisuje vývoj tohoto sourozeneckého vztahu a jeho současný obraz. Třetí a poslední tematický celek se zaměřuje na budoucí perspektivu těchto sourozeneckých vztahů. Všechny nadpisy jednotlivých tematických celků jsou psány VELKÝMI PÍSMENY. Pro prezentaci výsledků byl zvolen pro jasnost textu narativní přístup, který rozšiřuje fakta

o příběhovost (Strnad & Nejedlá, 2014). Pro tento postup je příznačná souhrnnost všech případů, proto jsou výsledky obou případů shrnuty v kapitole 10, která respektuje logiku postupného zodpovězení výzkumných otázek (Linderová, Scholz, & Munduch, 2016). Výsledky vyplývající z výzkumu jsou „typické a platné“ pouze pro zúčastněné pěstounské rodiny, nelze z nich tedy vyvozovat zobecnitelnost pro ostatní obdobné případy (Chrastina, 2019). Současné ojedinělost obou pěstounských rodin brání jejich vzájemné komparaci.

Je nutné podotknout, že rozsah získaných výsledků se u jednotlivých pěstounských rodin rapidně liší. K této nerovnoměrnosti došlo vzhledem k nevyrovnané početnosti intaktních sourozenců a dětí s mentálním (vícečetným) postižením v obou pěstounských rodinách, což zapříčinilo získání nesouměrnému množství dat u obou případů. Proto výsledky pěstounské rodiny A svým rozsahem dvakrát přesahují rozsah získaných výsledků pěstounské rodiny B. Přestože tento stav není ideální, nebyly výsledky u pěstounské rodiny A nijak redukovány, jelikož by taková redukce mohla zkreslit samotné výsledky případu, a tím ovlivnit validitu a reliabilitu celého výzkumu.

8.7 Interpretace výsledků

V průběhu zpracovávání získaných dat paralelně probíhal proces interpretace. Chrastina (2019, s. 217) uvádí, že „*interpretací (tj. procesem) a interpretacemi (tj. produkty procesu) dáváme význam výsledkům, zjištěním, výstupům a závěrům vzešlým z analytické činnosti.*“ Celý proces interpretace v rámci výzkumu spočíval ve dvojím pojetí, a to v primární a sekundární interpretaci. Primární interpretace probíhala souběžně s analýzou dat a čerpala právě z nich. Sekundární interpretování probíhalo v rámci tvorby diskuze. Při sekundární interpretaci jsou využívány dostupné zdroje kvalitativních dat. V této fázi se výzkumník neustále ptá na otázky (Chrastina, 2013):

„*O čem data vypovídají nebo pojednávají?*“
„*Co znamenají vytvořená shrnutí či komparace?*“
„*Proč k popisovaným zjištěním vlastně došlo?*“

Při primární i sekundární interpretaci byl uplatněn přístup autoreflexe výzkumníka, který je Richardsonem et al. (1996 in Mioviský, 2006) považován za jednu z klíčových kontrolních a regulačních metod. V procesu autoreflexe probíhá dialog výzkumníka se

sebou samým (King, 1996 in Mioviský, 2006), kdy se ptá na výše uvedené otázky a hledá na ně odpovědi v souvislostech vyplývajících ze získaných dat či v dostupných odborných zdrojích.

8.8 Ukazatele kvality výzkumu

Pro zajištění validity a reliability výzkumu v co nejspolehlivější míře bylo dbáno na několik aspektů. Proces sběru dat probíhal výhradně v přirozeném prostředí pěstounských rodin, a to v prostorách jejich domova, aby specifikům jednotlivých sourozeneckých vztahů bylo porozuměno v celé jejich komplexnosti a reálnosti (Švaříček & Šedřová (2014). Dále byla dodržena triangulace v kvalitativním výzkumu („*triangulation in qualitative research*“). Ta je definovaná jako současné využití různých metod a postupů, více zdrojů a perspektiv nahlížení na zkoumaný jev (Gerring, 2007). Konkrétně byla využita metodologická triangulace mezi metodami, která se vyznačuje kombinací více metod při zkoumání stejného jevu (viz podkapitola 8.2) a triangulace perspektiv jednotlivých účastníků na zkoumaný sourozenecký vztah (Chrastina, 2019). Právě možnost kombinování metod, perspektiv a zdrojů dat je považována Reichelem (2009) za hlavní výhodu triangulace, která přispívá k prohloubení konkrétního zkoumaného případu. Při výzkumu v terénu byly v rodinách využity stejné metody, které však bylo nutné pro nesourodost případů přizpůsobit jejich konkrétním specifikům (viz podkapitola 8.2). V neposlední řadě byla dodržena též snaha o optimální subjektivitu výzkumníka, kterou Hendl (2016) pokládá za nedílnou součást kvalitativního výzkumu. Právě výzkumník vkládá do výzkumu část ze svých postojů či názorů, je však nutností, aby se vyvaroval předpojatosti a zachoval si kritický náhled. Vzhledem k existujícímu názoru, že reliability v kvalitativním výzkumu je kvůli slabé standardizaci poměrně nízká (Gavora, 2010), bylo snahou výzkumníka poskytnout podrobný popis celého výzkumného procesu a jeho dílčích kroků, včetně odůvodnění a popisu zvolené metodologie. Kvalita výzkumu byla dále podpořena důsledným respektováním etických aspektů výzkumu (viz kapitola 13).

9 VÝSLEDKY VÝZKUMU

9.1 PĚSTOUNSKÁ RODINA A

TEMATICKÝ CELEK: POČÁTEK SOUROZENECTVÍ S DĚTMI S MENTÁLNÍM A VÍCEČETNÝM POSTIŽENÍM OČIMA INTAKTNÍCH SOUROZENCŮ

TÉMA: PŘÍPRAVA NA „SPECIÁLNÍHO“ SOUROZENCE

V pěstounské rodině A byli všichni intaktní sourozenci o diagnóze obou dětí s mentálním a vícečetným postižením pěstouny informováni. Libor se o diagnóze Gabriela dozvěděl před Gabrielovým příchodem a o diagnóze Lady po jejím přijetí do rodiny. Radim a Tereza byli o Gabrielově diagnóze obeznámeni po jejich příchodu do rodiny a po příchodu Lady byli seznámeni i s její diagnózou. Všichni sourozenci se shodli na tom, že pěstouni jim nikdy nic ohledně diagnózy jejich sourozenců se zdravotním postižením nezatajovali. Ani jeden z intaktních sourozenců neměl s osobou s mentálním postižením předchozí zkušenost. Následně během vývoje sourozeneckých vztahů, vedli pěstouni s intaktními sourozenci mnohé rozhovory na témata dotýkajících se schopností a limitů v soběstačnosti Gabriela a Lady, respektu vůči nim i o jejich prognóze do budoucna. Opakované rozhovory na toto téma probíhaly zejména u Radima a Terezy. V případě Radima se jednalo o vysvětlování pravidel, jak si s oběma dětmi se zdravotním postižením hrát. U Terezy rozhovory proběhly a stále občas probíhají z důvodu vzájemných neshod s Ladou. Oba pěstouni zmínili, že doposud Radim i Tereza mají tendenci na Ladu klást neadekvátní nároky a očekávání.

Ani jeden z intaktních sourozenců neprocházel žádnou odbornou přípravou ohledně soužití s dítětem s mentálním či vícečetným postižením. Podle výpovědí všech zúčastněných členů rodiny to nebylo vzhledem k povaze obou sourozenců se zdravotním postižením nutné a ani jeden z intaktních sourozenců nevnímal potřebu si o odbornou pomoc zažádat.

TÉMA: MÁM NOVÉHO „SPECIÁLNÍHO“ SOUROZENCE

Z výsledků rodiny A vyplývá, že postoj jednotlivých intaktních sourozenců byl k oběma dětem s mentálním i vícečetným postižením na počátku navazování sourozeneckého vztahu rozličný.

Seznámení s Gabrielem a postupné navazování sourozenectví

Pouze dva ze tří intaktních sourozenců si na seznámení s Gabrielem pamatují. Libor při prvním seznámení prožíval ambivalentní pocity. Při procesu předávání Gabriela rodině pociťoval lítost vůči novému sourozcovi vzhledem k neadekvátním podmínkám, za kterých byl převezen z ústavu sociální péče. Doposud Libor při této vzpomínce prožívá hořkost. Současně však pro něj bylo seznámení s Gabrielem radostné, protože získal bratra, kterého si přál. Velmi rychle jej přijal za svého sourozence a často se mu věnoval bez ohledu na jeho diagnózu, což potvrdila i výpověď pěstounky.

„Prostě někteří ti lidi jsou takoví, že se bojí nebo se štítí, jo, dejme tomu. Mně to nevadilo. Já jsem ho měl hned rád jakby. Hned rád úplně moc.“ (Libor)

„No, u Gabriela, to jsme měli jenom Libora. A ten ho přijal krásně. Nicméně pak jako na něj žárlil nějakou dobu, ale tím, že Gabriel s ním nebojoval, nebral mu hračky, nehádal se s ním, tak to bylo jakoby výborné.“ (pěstounka Martina)

Pro Radima bylo první setkání s Gabrielem trochu matoucí. Byla to jeho první zkušenost s dítětem s těžkým vícečetným postižením, které demonstrovalo svou nesoběstačnost. Myslel si, že se seznamuje s přerostlým „*kojencem*“. Sám se zpočátku potýkal s vyrovnáváním se se skutečností, že s Gabrielem, vzhledem ke specifickým jeho závažného vícečetného postižení, nebude moci prožít „plnohodnotný“ bratrský vztah v rozměru aktivního klukovského vyžití. Gabrielova diagnóza tak v jeho očích byla patrnou přítěží pro jejich sourozenecký vztah.

„Jak ses cítil, když jsi zjistil, že tvoji sourozenci mají zdravotní postižení?“

(výzkumník)

„Tak s Gabrielem mi to trochu vadilo, protože jsem chtěl mít více bráchů, ale zvykl jsem si, že nebude moci být takový jako já nebo Libor.“ (Radim)

Tereze byly tehdy čtyři roky. Z tohoto období se jí zachovala pouze jedna vzpomínka. Řekla tehdy větu, že si chce vzít Gabriela za manžela. Z této vzpomínky usuzuje, že jej měla ráda a rychle si ho oblíbila. I přesto mu však podle pěstounky nevěnovala svou pozornost.

„Terezka, ta si ho ze začátku nevšímalá. Ona byla hodně zasněná, a to je otázka, já nevím, jestli dvou let posledních, že si ho začala všimat, mluvit na něj.“

(pěstounka Martina)

Libor i Radim se shodli na tom, že výrazným specifikem prvního seznámení s Gabrielem byla skutečnost, že museli být v prvním kontaktu iniciativní, protože Gabriel, vzhledem ke svému těžkému vícečetnému postižení, zastával spíše pasivní pozici. Všem intaktním sourozencům imponoval Gabrielův úsměv a jeho pozitivní naladění.

Seznámení s Ladou a postupné navazování sourozenectví

V případě příchodu Lady do rodiny jakožto doposud posledního člena sourozenecké skupiny se kontext prvního seznámení u jednotlivých sourozenců výrazně lišil. Radim a Tereza Ladu znali již z kojeneckého ústavu, ve kterém spolu vyrůstali. Lada přišla do rodiny o necelý rok později po jejich příchodu, a tak ji oba dva měli v čerstvé paměti a těšili se na ni. Přijetí Lady bylo v důsledku z jejich strany přirozené. Jediný, kdo Ladu poznal až při samotném příchodu do rodiny byl Libor a Gabriel. Libor příchod Lady nikterak neprožíval. Sám přiznává, že tím, že Lada přišla ze všech sourozenců jako poslední, tak s ní má méně zážitků než s Gabrielem a často se mu vzpomínky s ní mísí se vzpomínkami s ostatními sourozenci.

„A pak si řekli, že i tu Ladu nějak vezmou, jo. Ale v tom už já moc přehled neměl, protože mi to bylo jedno. Už jsem byl velký, že.“ (Libor)

Stejně tak ani Radim nejevil o Ladu zpočátku zájem. Netrávili spolu žádný čas. Vyjadřuje se k tomu tak, že jednu sestru už měl a holky ho tehdy nezajímaly. Tereza oproti svým bratrům Ladu přijala hned od začátku a intenzivně se jí věnovala. Přesto vůči ní zaujímala z části rivalský postoj. Měla tendenci na svou mladší sestru žárlit, přestože sama svou žárlivost v současnosti popírá. Ladino mentální postižení Tereza tehdy nijak nevnímala.

„Terezka ji samozřejmě nechala čtrnáct dní jakoby sedět tomu tatínkovi a mně na klíně, ale pak ji začala odstrkovat. Už chtěla taky ona na ten klín.“ (pěstounka Martina)

Z výsledků tedy vyplývá, že počáteční přístup jednotlivých intaktních sourozenců k oběma dětem se zdravotním postižením se odvíjel od toho, v jakém pořadí do rodiny přišly, jakého byly pohlaví a věku vzhledem k pohlaví a věku intaktních jedinců, ale i od hloubky a specifik samotného zdravotního postižení.

TÉMATICKÝ CELEK: VÝVOJ A SOUČASNÝ OBRAZ SOUROZENECTVÍ MEZI DÍTĚTEM S MENTÁLNÍM ČI VÍCEČETNÝM POSTIŽENÍM A INTAKTNÍM SOUROZENCEM

TÉMA: NŮŽKY SE OTEVÍRAJÍ A JE TO JINÉ

Sourozenectví mezi dětmi se zdravotním postižením a jednotlivými intaktními sourozenci se vyvíjelo individuálně. Během společného vyrůstání v pěstounské rodině došlo v každém jednotlivém sourozeneckém vztahu mezi těmito jedinci k určitému vývoji a změnám.

Obraz sourozenectví mezi Gabrielem a jeho intaktními sourozenci

Po příchodu Gabriela do rodiny jej Libor přijal rychle za svého bratra. Trávil s ním intenzivní množství volného času. Vozil ho v kočáře, krmil ho, hrál si s ním v interiéru i na zahradě. Vzhledem k jeho plným tvářím mu dal přezdívku „*koblížek*“. Dokonce se ho zastal, když měl Liborův spolužák vůči Gabrielovi nevhodné poznámky.

„No, furt jsme byli spolu, když jsem nebyl ve škole nebo venku, tak furt, že (smích).“

(Libor)

Současně Libor na Gabriela velmi žárlil, což plně přiznává. Posléze žárlil i na další sourozence. Důvodem byla snížena pozornost ze strany obou pěstounů, zejména pěstouna Jaroslava, kterého si přál mít jenom pro sebe. Přijetí této skutečnosti bylo pro Libora obtížné. Jeho žárlivost se mimo jiné projevovala hysterickými scénami, pláčem, nadávkami a vztekem. Libor přiznává, že se doposud s žárlivostí na Gabriela vyrovnává, zvládá ji však mnohem lépe a má ji pod kontrolou. Postupem času začala míra společného trávení času obou bratrů klesat. Snižování frekvence společně stráveného času Libora s Gabrielem bylo přímo úměrné přibývajícím komplikacím vyplývajícím z Gabrielovy progredující diagnózy. V současné době Libor s Gabrielem tráví čas jen omezeně. Pozdraví ho, pohládí jej nebo ho přenese. Na impulz pěstounů nakupuje pro Gabriela léky

a příslušenství v lékárně a pomáhá jim s vyřizováním drobných záležitostí. Z vlastní iniciativy se na péči o Gabriela přímo nepodílí.

Libor zaujímal ke Gabrielovi vždy pozitivní postoj. Na Gabrielovi si Libor váží jeho povahy, především pokory, vděčnosti, trpělivosti i přívětivosti, které v jeho charakteru nachází. Přál by si, aby jejich vztah trval nadosmrti. Jediné, co by změnil jsou funkční schopnosti Gabriela, aby s ním mohl podnikat více aktivit a nebyl tak závislý na pomoci druhé osoby. Stejně tak ho mrzí, že již rodina nejezdí na společné dovelené právě kvůli závažnosti Gabrielova vícečetného postižení. Libor doposud Gabriela považuje jako jediného za svého „skutečného“ sourozence a chová k němu nejbližší sourozenecký vztah.

„No, to je příklad a určitě vzor pro mě do života, protože on, jak říkám, on je vděčný za to, že si na něj člověk šáhne, že ho pohladí, že mu dá pusku. Tak on úplně, já nevím, jak kdyby ti přišlo na účet milion korun. Prostě z ničeho nic bum, totální radost, prostě nevím, to se strašně špatně vysvětluje, to musí zažít člověk. A jako on je překypující, fakt tou úctou, pokorou, fakt andílek v lidském těle. Není většího frajera na tomto světě, není.“

(Libor)

„Já chci, ať jsme furt pořád kamarádi. Furt, furt. Prostě ať se směje na mě a kdykoliv kdekoliv, to už je jedno.“ (Libor)

„Mám ho nejradši ze všech. Úplně. To jako, to je, jak jsem řekl. To je jediný můj brácha jakby, co ho fakt beru, že je můj.“ (Libor)

Tereza a Radim začali postupem času projevovat větší zájem o Gabriela. Tereza potvrdila, že dříve s Gabrielem trávila čas převážně pasivně, například při každodenním rodinném setkání, popřípadě s ním navázala interakci podáním hračky nebo se ho snažila rozesmát. Konstatuje, že má ráda jeho smích. Vzájemná interakce však probíhala pouze v rádech několika minut. Jak již bylo zmíněno, podle výpovědí pěstounů měla Tereza, vzhledem k jejímu dennímu snění, po mnoho let problém Gabriela zaregistrovat. Podobně tomu bylo i u Radima, který sice tvrdí, že si s Gabrielem hrál a trávil s ním čas, ale oba pěstouni tuto výpověď vyvracejí tvrzením, že Radim si Gabriela nikdy nevšiml. Teprve až v současnosti se u něj zastaví a občas ho pohladí. Z tvrzení tedy vyplývá, že Radim a Tereza chovají ke Gabrielovi doposud spíše pasivní postoj. Ani jeden z obou sourozenců netráví s Gabrielem aktivní čas déle než 5 minut. Jejich interakce probíhá na

bázi pozdravu nebo pohlazení. Radim i Tereza na Gabrielovi obdivují jeho úsměv a optimistickou tvář. Přestože si uvědomují a respektují veškeré okolnosti, které s péčí o něj souvisí, oběma vadí, že kvůli Gabrielova těžkého vícečetného postižení nemohou vyjet celá rodina na společný výlet nebo na dovolenou. Tereza se dokonce přiznala, že tato skutečnost její vztah ke Gabrielovi ovlivnila.

„No přiznám se, že když jsem byla menší, tak jsem ho asi měla radši. Že, teďka jako někdy kvůli němu třeba nemůžeme někam jet. Ale tak on za to nemůže, takže mu za to nemůžu dávat vinu. Ale tak někdy mi to překáží, no.“ (Tereza)

Radim zmínil, že by rád s Gabrielem trávil více času. Tereza by byla ráda, kdyby Gabriel mohl znovu vydávat hlasové projevy. Naopak by chtěla na Gabrielovi navždy ponechat jeho nevidomost a imobilitu. Její přání vysvětlila tím, že díky Gabrielově zdravotnímu postižení se v jeho přítomnosti cítí bezpečně a nemusí se bát, že by jí ublížil.

„Pokud je něco, co bys ve vašem vztahu ráda změnila, co by to bylo?“ (výzkumník)

„Nevím.“ (Tereza)

„Není nic, co by ses přála, aby bylo jinak? Nebo co bys na něm změnila?“

(výzkumník)

„Na Gabrielovi? No, tak mohl by zase normálně mluvit, abychom se mohli třeba dorozumívat a tak.“ (Tereza)

„Co bys naopak nechala navždy stejně?“ (výzkumník)

„Aby nechodil a neviděl.“ (Tereza)

„Co tě k této odpovědi vede?“ (výzkumník)

„No protože, já vím, že tohle zaznělo trošku hnusně, ale prostě, aby neublížoval, nepomlouval, a tak.“ (Tereza)

Oba sourozenci pomáhají při péči o Gabriela podáváním pomůcek na polohování, popřípadě při krmení. Tuto povinnost však nevykonávají s oblibou. Pěstouni tvrdí, že Radim i Tereza svou zodpovědnost dělají polovičatě. Tak je tomu i při hlídání Gabriela. Když potřebují Gabriela na chvíli přihlídnout, nejraději volají Ladu. Ta je dle jejich slov v této činnosti nejochotnější a nejspolehlivější.

Všichni intaktní sourozenci vnímají největší rozdíl ve vztahu s Gabrielem oproti ostatním sourozeneckým vztahům v míře pasivity a možností, co spolu mohou, vzhledem k jeho těžkému vícečetnému postižení, podnikat.

Obraz sourozenectví mezi Ladou a jejími intaktními sourozenci

Sourozenecký vztah mezi Liborem a Ladou se postupem času změnil. Jeho zájem o Ladu během sourozenectví výrazně stoupl. Nyní k ní má Libor velmi blízký vztah a chová k ní pozitivní postoj. Tvrdí, že Lada je jeho nejoblíbenější sestra. Váží si jí za její povahu a slušné vychování. Líbí se mu na ní schopnost empatie, otevřenosti, sociální komunikace a cítění. Nemá ale rád, když ho Lada začne objímat na veřejném prostranství. Ještě nedávno ho rozčilovalo, když jí musel dopomáhat s hygienou, přestože si byl vědom potřeby této asistence. Na sourozenectví s Ladou nechce nic měnit a nechal by všechno stejné, jako doposud. Zastává názor, že Lada má právo na to být taková jaká je a mít svobodu v tom si to užívat. Libor vezme s sebou často Ladu na bazén, výlety nebo do zoo a nebojí se s ní ukázat před svými přáteli.

„Ať je furt takový děčko. Vždyť ve finále jí nic nechybí, že. Postarané o ní bude a jestli se má trápit, nebo být furt děčko, tak radši, ať je furt to děčko, ať si užívá svět a má vykulené oči, jak ona to umí, to je super.“ (Libor)

„Tak Liborovi není třeba nic vysvětlovat. On ji vezme kamkoliv a nevdí mu s ní jít kamkoliv. On i říkal, že kdyby se oženil a měl ženu, které by nevdila Lada, tak by si ji k sobě vzal. Ale ze začátku se styděl ji někam brát. Teď už ale ne, teď ji s sebou vezme kamkoliv, i když se někteří kamarádi smějí.“ (pěstoun Jaroslav)

Také Radim se postupem času začal do interakce s Ladou postupně zapojovat. V dětství se často připojoval ke hře k Ladě a Tereze. Doposud si občas všichni společně zahrají mimo jiné na schovávanou či deskové hry. Ve hře však Tereza s Radimem Ladu nepřijímají jako rovnocenného partnera.

„S Ladou to bylo takové ostýchavé, protože ona se bála, styděla, neběhala vůbec, skoro ani nemluvila. Já jsem si s ní moc nerozuměl nebo spíše nebavil, a Terka jí jakoby pomáhala, jak se rozvíjet, a tak. A potom jsem se přidal a začali jsme si hrát společně, vymýšlet nějaké aktivity a tak.“ (Radim)

Radim k Ladě nyní zaujímá ambivalentní postoj. Tvrdí, že nikdy neví, co má od ní očekávat. Konstatuje, že Lada žije ve svém vlastním světě, proto je pro něj náročné si s ní povídat. Radim na Ladě obdivuje její pozitivní naladění, dobrou paměť a akčnost. Naopak mu na ní vadí, že si občas, dle jeho slov, „vykňourává“ věci. Radim by rád na jejich vztahu změnil hádky. Říká, že se s Ladou často na něčem nepohodnou. Navždy by nechal stejně společné hraní. V současné době za Ladu přebírá zodpovědnost při doprovodu ze školy domů, při pátečním úklidu a v případě, kdy pěstouni nejsou doma. K tomu většinou dochází, když je Gabriel hospitalizován.

Ke změnám v sourozeneckém vztahu došlo nejvíce u Terezy a Lady. Dívky spolu v útlém dětství trávily mnoho volného času. Hrály si na prodavačky, pošťačky i na rodinu. Mezi dívkami nicméně začala vzájemná blízkost postupně upadat. V současné době je sesterský vztah mezi Ladou a Terezou vyostřený. Tereza potvrdila, že se s Ladou často hádají, což bývá podnětem k rozhovorům s pěstouny. Podle výpovědi pěstounky bývá právě Tereza iniciátorem hádek a žalování na Ladu. Nepřímo z výpovědi vyplývá, že doposud Tereza k Ladě chová rivalský postoj. Tereze není příjemná pozornost okolí, kterou Lada na sebe strhává svým chováním, když jsou na veřejnosti. Přiznala se, že má často tendenci se v těchto momentech tvářit, že ji nezná. Po dlouhém přemýšlení Tereza zmínila, že se jí na Ladě líbí její nesobeckost a to, že ji umí rozesmát. Též doba trávení společného času se snížila. Tereza by na sesterském vztahu ráda změnila stejně jako Radim hádky.

„No na začátku, to jsem si asi neuvědomovala, že je postižená, protože jsem se k ní chovala jako k ostatním kamarádům. Jsem prostě s ní chtěla běhat, hrát fotbal a takto, ale ona byla strašně pomalá, prostě sotva chodila, takže to nějak rychle přestalo. Takže to vlastně, když mi to rodiče začali pomalu vysvětlovat, tak jsem si na to tak zvykla.“

(Tereza)

„Lada, no tak (hluboké nadechnutí). Chápu, že je postižená, ale někdy mě fakt štve, třeba dloubáním do nosu a prostě tyhle věci. Chápu, že ona se chová, jak malé dítě. Ale tak někdy je super.“ (Tereza)

Pěstouni vedli již od počátku všechny intaktní sourozence k pomáhání při péči o Gabriela i Ladu. Pomoc spočívá v jednotlivých úkonech jako je podání klínů, válců

a dalších polohovacích pomůcek, různých potřebných věcí ke krmení či k hygieně a vynášení plen. Libor má zkušenost u Lady s asistencí při hygieně. Do samotné asistenční péče u Gabriela nebyl ani jeden z nich doposud přizván.

TÉMA: ROLE MENTÁLNÍHO ČI VÍCEČETNÉHO POSTIŽENÍ DÍTĚTE V SOUROZENECKÉM VZTAHU

Výsledky ukazují, že ani jeden z intaktních sourozenců nepociťuje, že by mentální postižení byla abnormalita. Všem intaktním sourozencům soužití s dětmi s mentálním postižením pomohlo pochopit specifika a náročnost péče o takového jedince. Zároveň přiznávají, že se skrze tuto zkušenost k nim naučili být opatrnější a ohleduplnější. Všichni členové rodiny se shodují na tom, že právě zkušenost sourozenectví s Gabrielem a Ladou v intaktních sourozencích prohlubuje empatii ke slabším jedincům, schopnost pomáhat a zvyšuje míru tolerance. Všichni intaktní sourozenci tvrdí, že díky této zkušenosti lépe chápou osoby s mentálním postižením a jejich projevy. Všichni intaktní sourozenci se též shodli na tom, že jednou z největších výhod toho mít sourozence s mentálním či vícečetným postižením jsou vstupy zdarma na různé akce díky průkazu ZTP. Radimovi se také líbí, že se v případě Lady cítí jako velký bratr, protože ji většinou má na starost, když jsou pěstouni mimo domov. Také mu to umožňuje porozumět jeho přátelům, kteří zažívají podobné zkušenosti se sourozencem se zdravotním postižením. Libor přiznává, že právě zkušenost s Gabrielem mu připomíná, jak je důležité se radovat z maličkostí, vážit si zdraví a obyčejných věcí. Tereza také jako pozitivum vnímá skutečnost, že se na Ladu a Gabriela může vymluvit svým kamarádům, když nemá náladu s nimi trávit volný čas. Za nevýhodu všichni intaktní sourozenci pokládají snížení společně stráveného rodinného času a eliminaci rodinných dovolených. Pro intaktní sourozence byly taktéž psychicky náročné Gabrielovy hospitalizační pobyty.

TÉMA: CHCI BÝT PŘIJÍMÁN

Přestože nebylo v rámci vlastního výzkumu s Ladou ani s Gabrielem provedeno interview, z výpovědí ostatních členů rodiny a samotného pozorování bylo znatelné, že Lada chová ke všem svým sourozencům upřímný vztah. Z intaktních sourozenců nejvíce inklinuje k nejstaršímu bratrovi Liborovi. Ráda s ním jezdí na výlety a chodí na krátké procházky. Také chová pozitivní postoj i k Liborově přítelkyni. Z výsledků není úplně zjevné, jaký vztah Lada zaujímá k Radimovi. Má však na něm ráda jeho kreativitu.

Zejména jeho kresbu aut a vyrábění věcí. Jak již bylo zmíněno mezi Ladou a Terezou je vztah napjatý. Radim i Tereza na Ladu často žalují a iniciují konflikty. Přestože se Lada často s Radimem a Terezou dostane do konfliktu, nenechá si nic líbit. Při pátečním úklidu mají Radim s Terezou Ladu na starost a instruují ji drobnými úkoly jako je přesun židlí a podávání potřebných věcí při úklidu. Přestože je Lada velmi ochotná kdykoliv pomoci, při této činnosti se ochoty zdržuje. Občas dokonce svou povinnost sabotuje a dělá, že instrukce od svých dvou starších sourozenců neslyší. Přesto s nimi ráda tráví čas venku a hraje s nimi hry. Díky její osobnosti na spory rychle zapomíná a rychle odpouští. Málokdy o nich řekne něco zlého. Lada je velmi šťastná, když je svými sourozenci přijímána a jsou k ní přívětiví. Ráda jim jejich vstřícnost vrací.

U Gabriela nebylo možné, vzhledem k jeho těžkému vícečetnému postižení, s určitostí zjistit, jaký postoj zaujímá ke každému z intaktních sourozenců. Podle výpovědi pěstounky Gabriel chová ke všem svým sourozencům velmi pozitivní vztah. Nejpozitivněji ze všech intaktních sourozenců reaguje na Libora. Ukazuje se, že Gabriel je vděčný za každou pozornost od svých sourozenců. Tato vděčnost se projevuje úsměvem a rozjasněnou tváří.

„A když jsme v nemocnici, tak mu chybí ti sourozenci, ty jejich hlasy. Možná i takové to jejich pošťuchování, jak oni jsou tady spolu. Myslím, že mu to chybí.“

(pěstounka Martina)

TÉMA: NEJLEPŠÍ PŘÁTELÉ

Podle výpovědi pěstounů mají děti s mentálním a vícečetným postižením nejbližší sourozenecký vztah mezi sebou. Lada chodí Gabrielovi z vlastní iniciativy předčítat Bibli, stále s ním komunikuje a tráví u něj dlouhé chvíle. Frekvence trávení času Lady u Gabriela se ale postupně snižuje. Je to způsobeno tím, že Gabrielovi byla dána před třemi lety tracheostomie a důsledkem toho přišel o hlas. Na Ladu už nereaguje hlasovými projevy, jak tomu bylo dříve. Pro Ladu Gabrielova zpětná vazba již není dostatečným stimulem pro to, aby s ním udržela dlouhodobou interakci. Lada je vždy ochotná pomoci pěstounům s péčí o Gabriela. Když potřebují pěstouni Gabriela přihlédnout, nejčastěji volají právě ji. Tvrdí, že v této činnosti je nejzodpovědnější ze všech sourozenců a mají k ní plnou důvěru.

„Nejlepší je ta Lada, ta mu od začátku zpívá, čte mu z Bible, komunikuje s ním furt, jak ho Ježíš uzdraví, jaký bude potom.“ (pěstoun Jaroslav)

„ ... on ztratil hlas před třemi lety díky té tracheostomii. On měl hlas a jí se to prostě líbilo, jak si tak broukal. Tak vždycky říkala: „Gabrielek povídá.“ A teď je už úplně jakoby zticha, že. Což je těžké, že, udržovat jakoby komunikaci. A ona tomu nerozumí, co se stalo, že.“ (pěstounka Martina)

„A jí to povídání moc ne to. Ona je radši s pejskem nebo s tím kocourem. Ona je ráda bere na ruky.“ (pěstoun Jaroslav)

„Jí se líbí, když oni nějaké zvuky jakoby vydávají, ty zvířátka, že.“

(pěstounka Martina)

„A ona říká, že to s ní povídá, no. A Gabrielek už přestal s ní povídat. Ale i tak je ještě dobrá k němu, nejlepší z nich, ale teď už je s ním méně.“ (pěstoun Jaroslav)

TÉMATICKÝ CELEK: BUDOUCÍ PERSPEKTIVA SOUROZENECTVÍ MEZI DÍTĚTEM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A JEHO INTAKTNÍM SOUROZENCEM

TÉMA: SOUDRŽNOST SOUROZENECKÉ SKUPINY

Všichni sourozenci popsali vzájemné sourozenecké vztahy jako dobré. Jejich výpovědi potvrdili i oba pěstouni, kteří během celé jejich výchovy apelují na jejich vzájemnou soudržnost.

„Popište současné vzájemné vztahy mezi sourozenci.“ (výzkumník)

„No já si myslím, že jsou dobré. Jsou tam třenice, ale to si myslím, že asi jako je úplně normální. To by bylo divné, jako dokonalé děti najít, to asi nejde.“

(pěstounka Martina)

Všichni sourozenci se nezávisle na sobě shodli na tom, že se chtějí na péči o oba sourozence s mentálním a vícečetným postižením určitým způsobem podílet, přinejmenším drobnou výpomocí. Všichni chtějí být se svými sourozenci ve vzájemném kontaktu a nadále se pravidelně jako rodina scházet. Libor i Radim silně pociťují, že oba pěstouni od nich očekávají, že se o své sourozence se zdravotním postižením v budoucnu postarají, zejména o Ladu. Libor i Radim zároveň částečně cítí zodpovědnost za Ladino zabezpečení do budoucnosti. Tereza na otázku, jestli si myslí, že pěstouni od ní očekávají,

že se jednou o Ladu či Gabriela postará nedokázala odpovědět. Počítá však s tím, že bude oběma sourozencům se zdravotním postižením do budoucna oporou.

TÉMA: NEJASNÝ PLÁN BUDOUCÍ PÉČE O OBA „SPECIÁLNÍ“ SOUROZENCE

V této rodině doposud neproběhla organizovaná rodinná schůze, na které by se otevřelo téma budoucí péče o Gabriela a Ladu. Proběhlo však několik spontánních konverzacích na toto téma mezi pěstouny a jednotlivými dětmi. Pěstouni vysvětlují, že toto téma je pro ně vzhledem ke Gabrielově prognóze nejasné, proto nemají odvahu plánovat vzdálenou budoucnost. Namísto toho jsou vděční za každý okamžik, který všichni společně mohou strávit v rodinném kruhu. Dalším důvodem, proč téma nebylo otevřeno je skutečnost, že Radim a Tereza jsou ještě žáky základní školy. Podle pěstounů je předčasné s nimi toto téma otevírat. Přesto oba pěstouni potvrdili, že od svých přijatých intaktních dětí očekávají, že se jednou o Ladu postarají. Po celou dobu výchovy k tomu všechny své intaktní děti vedou. Stejně tak vedou Ladu k samostatnosti v co největší míře, aby právě péči potřebovala co nejméně. V případě Gabriela toto očekávání ani od jednoho z intaktních sourozenců nemají. Opodstatňují to realitou, že péče o Gabriela je tak náročná, že by neradi jednoho ze svých dětí nuceně vystavili tomuto břemenu.

„To je tak těžké, že to opravdu neočekávám. To bych si nedovolila ani po nich chtít, takovouhle oběť. Samozřejmě, pokud by se k tomu rozhodli dobrovolně, tak nádhera, že. Ale neočekávám to, protože to je opravdu velmi těžké.“ (pěstounka Martina)

Všichni intaktní sourozenci nad otázkou péče o Gabriela a Ladu přemýšleli. Dokonce mezi nimi proběhly na toto téma spontánní rozhovory. Všichni počítají s tím, že se jednou o Ladu postará Libor. Radim s Terezou na to dokonce spoléhají. Pěstouni uvedli, že též Radim zmínil, že by se o Ladu v budoucnu postaral. Sám Radim to během interview potvrdil, ale zároveň přiznal, že v současné době má mnohé plány, které nekorespondují s touto hypotetickou myšlenkou. Je tedy v této oblasti velmi nejistý a z jeho projevů během interview vyplývá, že ho toto téma znepokojuje. Libor je budoucí zodpovědnosti o Ladu otevřený. Sami pěstouni konstatují, že je v tomto Libor velmi pohotový. Všichni intaktní sourozenci si jsou náročností péče o Gabriela vědomi a jeho budoucnost je pro ně nejistá. Libor i Radim otevřeně přiznávají, že netuší, jestli by byli

schopni zaopatřit jeho potřeby a zda by samotnou péči zvládli. Stejně tak to vnímá i Tereza. Sama však konstatuje, že kdyby nebyl nikdo ochotný se o Gabriela postarat, tak by se ho ujala ona. Její výpověď sice nebyla přesvědčivá, ale její smyšlení nezávisle na ní potvrdil Radim.

9.2 PĚSTOUNSKÁ RODINA B

TEMATICKÝ CELEK: POČÁTEK SOUROZENECTVÍ S DÍTĚTEM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM OČIMA INTAKTNÍHO SOUROZENCE

TÉMA: PŘÍPRAVA NA „SPECIÁLNÍHO“ SOUROZENCE

S tím, že místo dívky přijde do rodiny chlapec byl Petr obeznámen před přijetím Jakuba do rodiny. Matka s Petrem chodili Jakuba navštěvovat do ústavu, brávali si ho na odpolední procházky a výlety. Petr tak měl příležitost se s Jakubem seznámit ještě před společným soužitím. Petr si na tento proces seznamování vzpomíná a tvrdí, že to byly celkem zábavné momenty. Během těchto chvil strávených venku docházelo ke vzájemné interakci mezi oběma chlapci. Často si hráli na písku, kde pravidelně docházelo k incidentu, kdy Petr stavěl a Jakub mu jeho stavby ničil. V interiéru domova se však Petr Jakuba stranil a uzavíral se do dětského pokoje. Po přijetí Jakuba Petr absolvoval sezení u psychologa a poté s celou rodinou podstoupil skupinovou terapii pro upevnění rodinných vztahů. Tuto terapii pěstouni označili za nepodnětnou a demotivující. Následně oba chlapci společně docházeli na lukostřelbu, která sloužila jako prostředek ke vzájemnému sblížení. O diagnóze Jakuba se pěstouni dozvěděli až po sedmi letech po jeho přijetí. Tehdy diagnózu sdělili i Petrovi, nikdy víc pak toto téma neotevřeli. Petr si byl v současné době vědom pouze Jakobovy diagnózy ADHD. Skutečnost, že má Jakub také diagnózu lehké mentální retardace ho během interview překvapila.

TÉMA: MÁM NOVÉHO „SPECIÁLNÍHO“ SOUROZENCE

Začátek společného soužití s novým členem rodiny byl náročný. Rodina se potýkala s těžkými situacemi i výzvami ve výchově Jakuba. Jakub si neuměl s Petrem hrát. Právě naopak, ničil mu hračky a jeho výtvary. Petr Jakuba dlouhé roky odmítal a dával svůj postoj zřetelně najevo. Po příchodu Jakuba do rodiny, Petr na dveře dětského pokoje nalepil ceduli, na níž byla lebka se zkříženými hnáty a pod ní stál nápis „Zákaz vstupu Jakuba do pokoje“. Dával tím jasně najevo, že Jakub v tomto pokoji není vítaný, přestože

byl pokoj vybaven pro oba chlapce. O této skutečnosti se Petr během interview vůbec nezmínil. Stejně tak ani o tom, že se často uzavíral do svého pokoje a s Jakubem nemluvil. Sám během interview zmínil, že mít najednou nového bratra bylo zajímavé. Blíže svou výpověď specifikoval tak, že najednou měl někoho, s kým si mohl hrát a stavět vlakovou trať. Sám tvrdí, že tehdy neprožíval ohledně nové rodinné situace žádné pocity, protože je obvykle neprožívá.

„Jak přijal váš biologický syn nového sourozence?“ (výzkumník)

„Měl jiná očekávání a byl zklamáný.“ (pěstounka Radka)

„Jak se projevovalo jeho zklamání? Už jste sice zmínili, že se s Kubou moc nebavil, ale dával to najevo i jinak?“ (výzkumník)

„No, protože mu všechno ničil, že. Tak já bych ho taky kopl do kostky, kdyby mi všechno ničil.“ (pěstoun Milan)

„Prostě izoloval se, zalezl si do pokojíčku a stavěl si tam, nechtěl mu půjčovat hračky.“ (pěstounka Radka)

TÉMATICKÝ CELEK: VÝVOJ A SOUČASNÝ OBRAZ SOUROZENECTVÍ MEZI DÍTĚTEM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A INTAKTNÍM SOUROZENCEM

TÉMA: CHCE TO ČAS

Petr řadu let zaujímal vůči Jakubovi odmítavý postoj. Dlouhé roky Jakub spával se svými pěstouny v ložnici. Pěstouni přiznávají, že svou pozornost maximálně přesunuli na Jakuba a Petr se s tím dlouho vyrovnával. Petr začal s Jakubem sdílet pokoj až v Jakubově první třídě. Přesto většinu času trávil mimo domov. Doposud Petr tráví čas mimo byt. Dlouhé chvíle věnuje vyrábění a tvorbě různorodých věcí ve sklepě nebo je v práci. S Jakubem se setkává pouze v noci nebo o víkendu během oběda. V noční hodiny spolu Petr s Jakubem řeší neshody. Jakub Petra rozčiluje pravidelným a častým nočním vstáváním. Mezi vedlejší účinky léků, které Jakub požívá patří i nechutenství k jídlu, kvůli kterému pak v noci vstává hlady a při cestách do kuchyně všude rozsvěcí světlo, což Petra budí. Petr měl problém vybrat, čeho si na Jakubovi váží nebo co se mu na něm líbí. Nakonec zvolil energičnost. Tvrdí, že nad touto otázkou dříve nikdy tím nepřemýšlel ani u sebe, natož u Jakuba. Současně o Jakubovi tvrdí, že je to trdlo. Vysvětluje to tak, že mu Jakub připomíná sama sebe před několika lety a přijdou mu některá rozhodnutí hloupá. Zároveň zastává názor, že z chyb se člověk učí. Z výpovědi Petra a jeho

nonverbálních projevů během interview bylo nepřímě zřetelné, že se doposud se skutečností soužití s Jakubem určitým způsobem vyrovnává.

„Kolik máš sourozenců?“ (výzkumník)

„Biologických? Žádné.“ (Petr)

„A nebiologických?“ (výzkumník)

„Jednoho.“ (Petr)

„Jak bys popsal tvého bráchu?“ (výzkumník)

„Jakuba? Hmm... (přemýšlí) je to trdlo.“ (Petr)

„Proč si to myslíš?“ (výzkumník)

„Hmm... Je to tak, že vzhledem k tomu, že mám ADHD, tak vidím v podstatě to stejné, co on dělá, že jsem to dělal já a přijde mi to hloupé. Ale když to neudělá, tak se to nenaučí.“ (Petr)

„Co se nenaučí?“ (výzkumník)

„Já, nevím. Dělá stejné chyby jako já.“ (Petr)

„A je to poučné?“ (výzkumník)

„Někdy.“ (Petr)

Vztah mezi Petrem a Jakubem se postupem času v mnohém změnil. Oba pěstouni tvrdí, že k lepšímu. Podle nich Petr začal Jakuba akceptovat a tolerovat. Podle pěstouna Milana Petr ví, jak s Jakubem zacházet.

„Jak byste popsali současný postoj ze strany svého biologického syna vůči Jakubovi? Změnil se nějak od začátku?“ (výzkumník)

„Mění se, mění se hodně. Ze začátku to byl proti, pak ho akceptoval.“

(pěstoun Milan)

„On nám to sice neříká, ale přál si, abychom ho vrátili, no. Jakoby, ať mu teda přivedeme tu ségru. Tak jsme mu museli vysvětlit, že teda ta ségra už fakt asi nebude.“ (pěstounka Radka)

„Jo?“ (pěstoun Milan)

„To bylo ze začátku hodně. Byl z toho nešťastný.“ (pěstounka Radka)

„... fakt ten vztah se hodně, hodně vykrytalizoval, hodně se zlepšil. Samozřejmě, že tam jsou ještě rezervy, tím že prostě Kubu zajímá, co Petr dělá, studuje jeho věci, což se samozřejmě Petrovi nelíbí. Ale jinak myslím si, že ten vztah už teďka je, já nevím

o kolik, o strašně moc procent lepší. Že už se to dá jako hovořit o bratrském vztahu. Dřív to nebylo. To bylo opravdu takové, poměrně hodně vzdálené nějakému vztahu.“
(pěstounka Radka)

Petr dlouho neměl k Jakobovi žádnou zodpovědnost. Pěstouni tvrdí, že Petra nechtěli zatěžovat zodpovědností k Jakobovi, která náležela jim, a chtěli mu dát prostor si k němu najít cestu bez dalšího nátlaku. V současnosti Petr Jakuba občas pohlídá, zaveze k babičce a pomůže s čím je potřeba. Když Petr Jakuba hlídá, má to často podobu společného trávení času ve sklepě, kdy Petr vyrábí a Jakub mu v tom pomáhá, nebo se dívá.

V současné době spolu Petr s Jakobem netráví žádný čas. Oba sourozenci během interview zmínili, že by tohle rádi napravili. U Petra však jeho výpověď působila nejistě. Při otázce, co by rád nechal navždy stejně na jejich vztahu odpověděl, že netuší. Zároveň tvrdí, že mu současné nastavení ve vztahu s Jakobem vyhovuje. Jako výhodu sourozenectví považuje možnost si mít s kým popovídat, když je doma přítomen. Pěstouni tvrdí, že pro Petra je přínosné mít bratra se specifickými potřebami zvláště proto, že ho to učí toleranci a porozumění takovým lidem. Učí se, jak s takovými jedinci vycházet a také i to, že by se mělo slabším osobám pomáhat. Sám Petr podotkl, že mítí bratra ho naučilo větší otevřenosti k lidem.

TÉMA: CHCI BÝT PŘIJÍMÁN

Z výpovědí pěstounů i projevů Jakuba při interview vyplývá, že Jakub si svého bratra velmi váží. Jakub má v Petrovi veliký vzor. Vzhlíží k němu a často jej napodobuje, a to jak v těch pozitivních, tak i v negativních záležitostech. Dále z výsledků vyplývá, že Jakub necítí dostatečnou zpětnou vazbu přijetí ze strany Petra. Touží po tom vnímat více Petrovu přízeň.

„Zkuste popsat, jak si myslíte, že se Jakub cítí v přítomnosti svého sourozence?“

(výzkumník)

„Já myslím, že dobře, že toho brácha bere. Sice občas nechce dělat, co brácha chce (smích), ale myslím si, že Petra má rád. A že on touží po tom, aby ho ten Petr měl rád ještě víc. Aby mu to Petr taky dával trochu najevo. Což Petr city neprojevuje, že. Že by mohl i víc. Ale on je projevuje málo jako od malička. Takže tím je taky Petr možná specifický, že ty city nedává až tak najevo.“ (pěstounka Radka)

Z interview vyplynulo, že by Jakub chtěl s Petrem trávit více volného času. Právě na společně strávené chvíle dával během interview výrazný apel. Váží si společně stráveného času se svým bratrem, přestože je pouze omezený. Kdykoliv má Petr návštěvu, chtěl by se k nim přidat. Potvrdila to i jeho odpověď na doplňující otázku, která mu byla položena v rámci metody kresba rodiny, v níž Jakub reflektoval své přání.

„Otec navrhuje rodině výlet, ale v autě není místo pro všechny; kdo musí zůstat doma?“ (Tazatel rodinná známá)

„Já a brácha pojedem na výlet a taťka s mamkou zůstanou doma, aby si pustili romantický film. Nebo ne, ne, počkej, jinak to napiš. Nebo by mamka s taťkou jeli na výlet třeba na týden a mě s Petrem by nechali doma a my bychom se dívali na filmy a pozvali bychom si kamarády.“ (Jakub)

TÉMATICKÝ CELEK: BUDOUCÍ PERSPEKTIVA SOUROZENECTVÍ MEZI DÍTĚTEM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A JEHO INTAKTNÍM SOUROZENCEM

TÉMA: NEJISTÁ BUDOUCNOST

Pěstouni řeší Jakubovu budoucnost každý den. Netuší ovšem, co přinese. Toto téma s Petrem doposud neotevírali. Oba pěstouni by si přáli, aby sourozenci spolu udržovali kontakt a byli si vzájemnou oporou. Petr tvrdí, že by rád kontakt s Jakubem udržoval. Jeho výpověď však nebyla přesvědčivá. Přesvědčivěji zněla výpověď, že je připraven mu kdykoliv pomoci. Také Jakub by s Petrem rád udržoval kontakt. Ani jeden z nich si netroufá odhadovat, jak jejich vztah bude v budoucnu vypadat. Ani sami pěstouni netuší, jak se sourozenecký vztah mezi Petrem a Jakubem bude nadále vyvíjet. Pro všechny členy rodiny je tedy budoucnost sourozeneckého vztahu mezi oběma bratry nejasná.

10 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

V pěstounské rodině A proběhly mezi pěstouny a všemi intaktními sourozenci rozhovory o specifikách mentálního i vícečetného postižení a jeho důsledků v souvislosti s Gabrielem a Ladou. Dále proběhly individuální rozhovory pěstounů se dvěma intaktními sourozenci (Radim a Tereza), při kterých byly rozebírány osobní rozepře mezi nimi a Ladou. Žádný intaktní sourozenec v pěstounské rodině A nepodstoupil odbornou přípravu či sezení, které by přispělo ke snadnější adaptaci na soužití s dítětem se zdravotním postižením. Všichni členové rodiny se shodli na tom, že využití odborné pomoci v tomto směru nebylo nikdy potřeba. V pěstounské rodině B bylo pro vzájemné sblížení sourozenců využito odborné pomoci, a to psychologa. Dále rodina podstoupila rodinnou terapii, se kterou ale nebyli spokojeni. Sami pěstouni s biologickým synem jednou mluvili o Jakobově diagnóze mentální retardace, načež se ukázalo, že v současné době si Petr nebyl Jakobova mentálního postižení vědom.

Počáteční postoj jednotlivých intaktních sourozenců se k oběma dětem se zdravotním postižením v pěstounské rodině A lišil. Na seznámení s Gabrielem a Ladou si pamatují vždy pouze dva ze tří intaktních sourozenců. Libor Gabriela přijal za svého bratra velmi rychle a trávil s ním většinu svého volného času. Oproti tomu Radim s Terezou se o Gabriela dlouhou dobu nezajímali. Radim prožíval zklamání z toho, že s Gabrielem nebude moci nikdy prožít bratrský vztah jako s Liborem. Ladě se nejméně věnoval Libor. Důvodem bylo velké věkové rozpětí mezi oběma sourozenci. Podobně tomu bylo i u Radima, který o ni zpočátku nejevil téměř žádný zájem. Naopak největší zájem o Ladu projevila Tereza, která ji ihned přijala a často se jí věnovala. Z výsledků tedy vyplývá, že počáteční přístup jednotlivých intaktních sourozenců k oběma dětem se zdravotním postižením se odvíjel od toho, v jakém pořadí do rodiny přišli, jakého byli pohlaví a věku vzhledem k pohlaví a věku intaktních jedinců. Dále svůj podíl na jejich počátečním přístupu měla též hloubka i specifika samotného zdravotního postižení obou dětí. V případě intaktního sourozence Petra v pěstounské rodině B bylo přijetí nového sourozence Jakuba náročné. Petr svého nového sourozence odmítal a dával to jasně najevo svou izolací. Tajně si přál, aby pěstouni nového sourozence vrátili zpět do ústavu.

Vývoj sourozenectví mezi jednotlivými intaktními sourozenci a Ladou či Gabrielem v pěstounské rodině A probíhal individuálně. Přestože je Gabriel Liborovi velmi blízký, jeho aktivita vůči němu začala s rostoucím věkem přímo úměrně klesat,

jelikož se vzhledem k progredujícímu vícečetnému postižení Gabriela postupně snižovaly i možnosti společného trávení volného času. Naopak v sourozenectví mezi Liborem a Ladou došlo k progresu. Libor se začal Ladě více věnovat a trávit s ní volný čas. Získal k ní blízký vztah a ujal se zodpovědně role staršího bratra, což se projevuje jeho starostlivostí o ni. Stejně tak i u Radima a Terezy došlo k mírnému progresu v intenzitě spontánní interakce s Gabrielem. V posledních letech začali s Gabrielem navazovat krátkou interakci, která není delší než pět minut v podobě pohlázení nebo promluvy. Stejně tak se i postupem času zvýšil zájem o Ladu ze strany Radima. Začal s dívkami trávit více volného času u společných her. Naopak Tereza vůči Ladě začala zaujímat odstup. Míra společně stráveného času mezi dívkami začala klesat a vznikla mezi nimi rivalita. V pěstounské rodině B Petr svého sourozence dlouhé roky odmítal, izoloval se a uzavřel se do sebe. Postupem času jej začínal postupně akceptovat. Otevřel mu svůj pokoj, který s ním doposud sdílí, občas si společně zahráli hru nebo ho pohlídal. Všichni intaktní sourozenci v obou pěstounských rodinách po čas vyrůstání s dítětem s mentálním či vícečetným postižením prožívali žárlivost. U dvou z nich (Libor a Tereza) žárlivost s jistotou přetrvávala doposud. U každého z nich však k jiné osobě. Podnětem k žárlivosti byl úbytek pozornosti pěstounů (rodičů) směrem k intaktním dětem kvůli náročnosti péče o sourozence se zdravotním postižením.

Libor doposud chová ke Gabrielovi blízký vztah. Jako jediného jej pokládá za svého „opravdového“ bratra, jelikož s ním vyrůstal již od dětství. Váží si ho za jeho vlastnosti a charakter. V současnosti s ním tráví čas jen omezeně. Když přijde na návštěvu, tak ho pohladí, promluví na něj, popřípadě jej přenesse. S Ladou tráví podstatně více času. Občas ji vezme na výlety, do zoo, na hory, na bazén nebo do nákupního centra. Chová k ní ochránářský postoj staršího bratra a často se jí věnuje. Tvrdí, že Lada je jeho nejoblíbenější sestra. Váží si jí za její přátelskou povahu a vychovanost. Radim a Tereza tráví s Gabrielem čas spíše pasivně. Často se s ním střetávají zejména při rodinných setkáních. Samotná interakce s ním v jejich případě trvá jen řadu minut. Tereza přiznává, že ke Gabrielovi dříve měla bližší vztah. Stejně tak tomu bylo i v případě Lady, kterou nyní vnímá částečně jako rivalku. Často na ní žaluje a hádá se s ní. Přiznává, že se občas za Ladu na veřejnosti stydí, protože svým chováním na sebe strhává pozornost. Radim i Tereza si s Ladou občas hrají, ale neberou ji ve hře jako rovnocenného partnera. Pěstouni často řeší jejich vzájemné rozepře. Všichni intaktní sourozenci však mají přehled v tom, co má Lada ráda a co ji baví. V pěstounské rodině B Petr v současné době Jakuba toleruje

a plně akceptuje. Stále je však mezi oběma bratry veliký odstup. Petr si zřetelně uvědomuje, že Jakub není jeho biologický bratr a netají se tím. Bratři spolu netráví téměř žádný čas. Potkávají se akorát v noci, kdy mezi nimi dochází ke střetu kvůli Jakubovu pravidelnému nočnímu vstávání, které Petra budí. Příležitostně Jakub tráví čas s Petrem ve sklepě a pomáhá mu při tvořivé činnosti. Spíše k tomu dochází, když ho Petr hlídá. Spontánní společné trávení času je však mezi oběma bratry nulové. Petr Jakuba vnímá jako nezodpovědného a zbrklého chlapce, který kvůli své nerozvážnosti může špatně skončit. Vidí v něm sám sebe, když byl zhruba v jeho věku, přičemž mu Jakub svým jednáním připomíná věci, které sám v minulosti dělal a nyní se mu již zdají hloupé. Všichni intaktní sourozenci mají vůči dětem se zdravotním postižením určitou zodpovědnost. V pěstounské rodině A Libor často pomáhá s nákupem věcí potřebných pro péči o Gabriela, Radim a Tereza zase podávají potřebné pomůcky pěstounům při polohování či krmení nebo vynášejí koš s plenami. Za Ladu přebírají zodpovědnost tehdy, když nejsou pěstouni doma a při pátečním úklidu, kdy Ladu instruují drobnými úkony. V pěstounské rodině B Petr Jakuba občas pohlídá nebo zaveze k babičce.

Z výsledků vyplývá, že všechny děti s mentálním či vícečetným postižením v obou pěstounských rodinách chovají ke svým intaktním sourozencům kladný postoj a touží být jimi přijímané. Zároveň velmi oceňují, když o ně jejich intaktní sourozenci projeví zájem a tráví s nimi čas. V pěstounské rodině A Gabriel i Lada kladně reagují na přívětivé chování intaktních sourozenců, Lada vstřícností a laskavostí a Gabriel úsměvem. Oba chovají nejpozitivnější vztah ze všech intaktních sourozenců právě k Liborovi, který je přijímá se všemi jejich specifiky. Lada se k Radimovi a Tereze chová přímo úměrně k jejich jednání. Nebojí se projevit, když se jí něco nelíbí, ale vzhledem ke své povaze na spory snadno zapomíná a rychle odpouští. Nejbližší sourozenecký vztah chovají oba sourozenci se zdravotním postižením k sobě navzájem. V pěstounské rodině B má Jakub v Petrovi velký vzor a snaží se ho napodobovat. Chtěl by s Petrem trávit více času a touží od něj cítit přijetí, které ve velké míře postrádá.

Během vývoje došlo ve všech zkoumaných sourozeneckých vztazích k určitým změnám. Ve všech těchto sourozenectvích se změnila frekvence a intenzita společně stráveného času s dítětem či dětmi se zdravotním postižením. U dvou ze tří intaktních sourozenců v pěstounské rodině A (Radim a Tereza) se zájem o Gabriela zvýšil. U stejných sourozenců došlo k odstupu v sourozenectví s Ladou. U Libora se naopak snížil společně strávený čas s Gabrielem, zatímco ve vztahu s Ladou se oproti počátku

rapidně zvýšil. U Terezy došlo během vývoje sourozeneckého vztahu s Ladou i Gabrielem k emočnímu oddálení se. Oproti tomu Libor získal blízký vztah k Ladě a stále udržuje nejbližší sourozenecký vztah ke Gabrielovi. Petr v pěstounské rodině B s Jakubem netráví téměř žádný čas, vyjma hlídání. Naopak vzájemná blízkost se mezi oběma bratry prohloubila, přestože to Petr nedává najevo. Oproti začátku Jakuba v rodině akceptuje a toleruje. Stále ho ale druhým nepředstavuje jako svého bratra.

Ani jeden z intaktních sourozenců v pěstounské rodině A nevnímá mentální či vícečetné postižení jako abnormalitu. Přesto výsledky ukazují, že v pěstounské rodině A progredující charakter zdravotního postižení a s ním i související specifika potřeb i projevů obou dětí mělo, a má určitý dopad na dva ze tří sourozeneckých vztahů s intaktními sourozenci (Radim a Tereza). Je tomu tak zejména v kontextu emočního oddálení se od obou dětí se zdravotním postižením. Radim těžko přijímal skutečnost, že Gabriel nenaplní jeho představy bratrského vztahu. Skutečnost, že se chod rodiny přizpůsobil Gabrielovým potřebám ovlivnilo Terezin postoj k němu. Stejně tak se otevírají nůžky i mezi Ladou a Terezou i Radimem. Ubývá společných témat i zájmů, což vede ke vzájemnému oddálení se a oba sourozenci mají mnohdy problém Ladu přijmout do aktivit a činností. Libor konstatuje, že právě zdravotní postižení jeho sourozenců nemá žádný vliv na to, jak k nim přistupuje. Naopak si obou dětí se zdravotním postižením váží a chová k nim nejbližší vztah ze všech sourozenců. Obecně lze tedy říci, že nejpozitivnější postoj k oběma dětem s mentálním a vícečetným postižením má Libor. Všichni intaktní sourozenci v pěstounské rodině A se shodli na tom, že zkušenost vyrůstání s dětmi se zdravotním postižením jim pomáhá lépe pochopit tyto lidi. Dále díky tomu rozumějí i osobám, které s lidmi s mentálním či vícečetným postižením žijí. Zároveň souhlasili s výrokem, že taková zkušenost prohlubuje empatii, schopnost tolerance a pomoci slabším jedincům. Za další přínos považují možnost čerpání výhod průkazu ZTP při doprovodu sourozence se zdravotním postižením, ať už při vstupech nebo při cestování. Dva ze tří intaktních sourozenců se na zdravotní postižení obou dětí vymlouvají svým kamarádům, když s nimi nechtějí trávit čas. Za nevýhodu považují snížení společně stráveného rodinného času i aktivit, přizpůsobení domácnosti potřebám a náročnost péče o Gabriela. Všichni sourozenci se shodli na tom, že jim chybí cestování a společné rodinné dovolené, které nemohou kvůli Gabrielova závažného vícečetného postižení podnikat. Dva intaktní sourozenci (Radim a Tereza) se s tím stále vyrovnávají a u jednoho z nich tato skutečnost omezení ovlivnila postoj ke Gabrielovi. V pěstounské rodině B si

Petr mentálního postižení u Jakuba nebyl vědom. Přestože jej o Jakubově diagnóze mentální retardace pěstouni informovali, uvědomoval si pouze Jakubovu diagnózu ADHD. Vzhledem k tomu, že Jakubovo mentální postižení je v horní hranici pásma, Petr podotkl, že na něj žádný zásadní dopad nemělo. Přiznává však, že mít sourozence ho naučilo být k lidem otevřenější.

Všichni intaktní sourozenci v obou pěstounských rodinách by chtěli do budoucna udržovat kontakt se svými sourozenci se zdravotním postižením. V pěstounské rodině A byly tyto odpovědi od intaktních sourozenců řečeny jistěji, nežli u intaktního sourozence z pěstounské rodiny B. Ani v jedné z pěstounských rodin doposud neproběhl rozhovor mezi pěstouny a intaktními sourozenci o budoucnosti dítěte s mentálním či vícečetným postižením. Všichni intaktní sourozenci v pěstounské rodině A o tomto tématu však už přemýšleli. Pro všechny intaktní sourozence z obou pěstounských rodin je budoucnost dětí s mentálním či vícečetným postižením nejasná. Pro Petra z pěstounské rodiny B je nejasný i vývoj sourozeneckého vztahu s Jakubem. Všichni intaktní sourozenci v pěstounské rodině A se shodli na tom, že se chtějí na péči o své sourozence s mentálním postižením a vícečetným postižením podílet, přinejmenším občasnou pomocí. Dva z nich (Libor a Radim) cítí od pěstounů očekávání, že se jednou o své sourozence se zdravotním postižením postarají a zároveň vnímají k tomuto úkolu jistou zodpovědnost. Zároveň toto očekávání v nich vyvolává pocit nejisté budoucnosti.

11 DISKUZE

Ze získaných výsledků vícepřípadové studie vyplývá řada zajímavých poznatků, které budou v rámci této kapitoly prezentovány a diskutovány. V první řadě je nutné konstatovat, že výzkumu se zúčastnily dva ojedinělé případy. Jedná se o dvě rodiny, které do pěstounské péče přijaly dítě s mentálním či vícečetným postižením a současně v domácnosti žijí dospívající či dospělí jedinci – intaktní sourozenci. Obě rodiny jsou svými specifiky zcela unikátní. V rámci výzkumu byly v těchto rodinách zkoumána specifika sourozeneckých vztahů mezi intaktními sourozenci a přijatými dětmi s mentálním či vícečetným postižením. V pěstounské rodině B žijí ve společné domácnosti pouze dva nevlastní sourozenci, z nichž jeden má lehké mentální postižení v horním pásmu. V rámci výzkumu byla tedy v této rodině zkoumána pouze jedna sourozenecká vazba. Oproti tomu v pěstounské rodině A spolu žijí celkem 4 sourozenci a jeden rodinu pravidelně navštěvuje. Dva z této sourozenecké skupiny mají střední a těžké mentální postižení, z nichž u jednoho je toto postižení součástí vícečetného postižení. V této rodině bylo v důsledku zkoumáno šest sourozeneckých vazeb, z nichž pouze jedna je biologická. Ve finále tedy bylo výzkumu podrobena celkem osm sourozeneckých vztahů mezi dítětem s mentálním či vícečetným postižením a jeho intaktním sourozencem.

Dále je nutné uvést, že výsledné poznatky nelze zobecnit na další obdobné sourozenecké vztahy s dítětem s mentálním či vícečetným postižením v pěstounské rodině, jelikož každé sourozenectví, i přes možnou vzájemnou podobnost, je specifické a jedinečné (Novák, 2007). Přesto se některé výsledky obou případů vzájemně podobaly. Například z výsledků pěstounské rodiny A i pěstounské rodiny B vyplynulo, že v obou rodinách došlo u intaktního sourozence k žárlivosti na nově přichozí dítě s mentálním či vícečetným postižením do rodiny (Matějček, 2017). V obou rodinách byla u všech intaktních sourozenců podnětem k žárlivosti snižená pozornost ze strany pěstounů. U Radima a Terezy by podnětem ještě mohla být skutečnost udělení úlev Ladě při domácích činnostech.

V pěstounské rodině A byl potvrzen výrok Matějčka et al. (2002), že mezi dětmi vlastními i nevlastními, popřípadě dříve přijatými v pěstounské rodině se velmi rychle vytvářejí základní vztahy jako v biologické rodině. Naopak sourozenecký vztah v rodině B tuto teorii vyvrací, jelikož vztah mezi oběma chlapci dlouhé roky sourozenectví vůbec

nepřipomínal. Vysvětlení by mohla přinést teorie Matějčka a Koluchové (2002), kteří tvrdí, že podcenění přípravy dítěte v rodině na příchod nového sourozence, obzvlášť když s tímto stanoviskem dítě nesouhlasí, může nést za následek odmítavý postoj dítěte vůči novému sourozenci, který u Petra trval řadu let. K tomuto tvrzení se přiklánějí i Novotná a Kyselá (2019), které zastávají názor, že konflikty mezi nevlastními sourozenci mohou vzniknout důsledkem nepřijetí nového člena rodiny původním dítětem nebo jako reakce na špatnou adaptaci na změnu. U Petra k tomuto postoji pravděpodobně došlo z mnoha příčin. První byla skutečnost, že místo očekávané sestřičky, kterou si dlouho přál, přišel do rodiny o dvanáct let mladší chlapec, který vykazoval problémové chování. Přispět k tomu mohl i razantní úbytek pozornosti obou Petrových rodičů, která byla náhle maximálně směřována na Jakuba, jenž ji vzhledem k náročnosti péče vyžadoval. Petr též mohl vnímat Jakuba jako vetřelce a svým přístupem si bránit své zvyky a potřeby. Dumonteil-Kremer (2015) tvrdí, že právě uzavření se dítěte do sebe nebo izolování se může být právě projevem pocitu zanedbání nebo deprimace. Také je důležité brát zřetel na možný fakt, že i Petrova diagnóza ADHD mohla a stále může ovlivňovat proces zpracovávání skutečnosti soužití s Jakubem.

Vágnerová (2008) prohlašuje, že sourozenecký vztah má významný socializační charakter a je zdrojem zkušeností, skrze který se sourozenci od sebe navzájem učí. Vlastní výzkum ukázal, že je tomu tak i v pěstounských rodinách s dítětem s mentálním či vícečetným postižením. Stejně tak, jako bylo ve studii Bågenholma a Gillberga (1991) u sourozenců dětí s mentálním postižením zaznamenáno, že měli sklon k altruismu a k pomoci druhým, tak i v pěstounské rodině A všichni intaktní sourozenci potvrdili, že se díky sourozenectví s Gabrielem a Ladou naučili lidem se zdravotním postižením porozumět, prohloubila se u nich míra empatie a tendence pomoci druhým. Každý z nich dále uvedl i jiné přínosy těchto sourozeneckých vztahů jako je vnímání hodnoty zdraví, učení se pokoře a vděčnosti (Kao et al., 2012).

Zkoumané sourozenecké vztahy jsou v souladu s teorií Nováka (2007), který varoval, že čím je věková blízkost mezi dvěma sourozenci menší, tím je vztah intenzivnější. Zejména to potvrdil vztah mezi Ladou a Terezou v pěstounské rodině A, jejichž věkový rozdíl je jeden rok, stejně tak i vztah mezi Terezou a Radimem i Liborem a Gabrielem, přičemž ve vztahu mezi Ladou a Terezou se to prokazuje zejména na častých hádkách a neshodách. Podle Skládalové (2018) je rivalita projevem zdravého vztahu mezi sourozenci a postupem času by měla vymizet. Obzvlášť v období dospívání a pubescence

je rivalita pro sourozence příznačná, proto se v případě Terezy a Lady jedná o přirozený průběh sourozenectví, na němž může nést svůj podíl i žárlivost (Matějček, 2017). Stejně tak i u Petra a Jakuba může výrazný věkový rozdíl hrát roli v Petrově odstupu.

Dále se Bågenholm a Gillberg (1991) domnívají, že důsledkem přizpůsobení programu rodiny dítěti s mentálním postižením může vést k negativnímu ovlivnění přístupu intaktních dětí právě vůči jejich sourozenci s mentálním postižením. Tato teorie se potvrdila alespoň u jednoho z intaktních sourozenců v pěstounské rodině A, a to u Terezy. U ostatních členů této sourozenecké skupiny A není zřejmé, do jaké míry skutečnost přizpůsobení programu rodiny Gabrielovým potřebám ovlivnila jejich postoj k němu. Dále Roeyers a Mycke (1995) ve svém výzkumu zjistili, že řada sourozenců dětí s mentálním postižením by ráda se svými bratry a sestrami trávila více času a podnikala různé aktivity, leč to vzhledem ke specifikům jejich postižení není možné. Tento poznatek byl zachycen i v pěstounské rodině A, kdy právě dva ze tří intaktních sourozenců potvrdili, že by rádi s Gabrielem trávili více volného času, ale znemožňuje jim to jeho těžké vícečetné postižení. Během výzkumu se potvrdil i poznatek Bågenholma a Gillberga (1991), že sourozenci dětí s mentálním postižením prožívají větší míru obav z budoucnosti. K tomuto potvrzení došlo v pěstounské rodině A, kdy ani jeden z intaktních sourozenců netušil, kdo převezme péči o Gabriela. Dva z nich cítili zodpovědnost převzít jednou zodpovědnost za péči o Ladu (Bazalová, 2014). Doposud v této rodině toto téma není vyřešeno, jelikož rodina dosud neměla hromadnou rodinnou diskuzi o budoucnosti Gabriela a Lady, a tak je budoucnost této sourozenecké skupiny stále otevřena. Tato skutečnost koresponduje s výsledky studie Lee et al. (2019), kteří zjistili, že mnoho rodičů dítěte s mentálním postižením nevede rozhovory o jeho budoucnosti s jeho intaktními sourozenci.

Přestože ani jeden z intaktních sourozenců v obou pěstounských rodinách nepotvrdil, že by mentální či vícečetné postižení svého sourozence vnímal jako abnormalitu, z výsledků je zcela vykazatelné, že skutečnost mentálního či vícečetného postižení má zásadní vliv na sourozenecký vztah. Alespoň pro dva ze tří intaktních sourozenců z pěstounské rodiny A i pro Petra je obtížné brát sourozence s mentálním či vícečetným postižením za rovnocenné partnery ve hře i v životě. Důvodem může být skutečnost, že právě důsledkem rozdílné mentální úrovně se mezi jedinci zužuje četnost společných témat, zájmů a činností, které spolu mohou podnikat. Také v tomto důsledku může dojít ke snížení vzájemné blízkosti a důvěry mezi sourozenci (Mulroy et al., 2008).

U Terezy bylo zjištěno, že na veřejnosti prožívá v přítomnosti Lady stud (Barr & McLeod, 2010). Ladino nepředvídatelné chování strhává na sestry pozornost okolí, a to je Tereze nepříjemné. Stejný pocit prožíval i Libor během svého dospívání. V současné době se již za svou sestru nestydí. Begun (1989) tvrdí, že intaktní sourozenci často v průběhu adolescence prožívají sociální izolovanost a intenzivněji se zabývají sociálním stigmatem zdravotního postižení jejich sourozence. Dá se tedy předpokládat, že právě prožívání studu za sourozence s mentálním postižením je v případě Terezy jen dočasný stav, typický pro období dospívání, který postupem času, nejspíše v dospělosti odezní. I přes zmíněné okolnosti, všichni intaktní sourozenci v pěstounské rodině A vnímají mentální postižení jako normalitu. Přijímání mentálního postižení jako běžnou součást jedince v pěstounské rodině A je výsledkem vedení pěstounů, kteří učí všechny své děti k přijímání odlišností, empatii a pomáhání slabším.

Z analýzy získaných dat vyplynulo, že všechny tři děti s mentálním postižením i vícečetným postižením zastávají ke svým intaktním sourozencům pozitivní vztah. Zároveň touží být jimi přijímány. Přitom jejich přijetí a respekt příliš necítí a touží jej zaznamenávat častěji. To může právě reflektovat Ladina neochota vyhovět Tereze a Radimovi při úklidu, přestože bývá pěstounům nápomocná, stejně tak jako reakce na jejich pošťuchování. Pravděpodobně se v obou případech jedná o projev obrany. Stejně tak i u Jakuba je zřetelné, že chce být svým starším bratrem přijímán. Stručné odpovědi při interview nebo neochota na otázky odpovídat mohla být signálem toho, že se Jakub s nepřijetím ze strany Petra stále vyrovnává. Jakubova touha po změně tohoto postoje byla reflektována v četnosti odpovědí, ze kterých bylo patrné, že by Jakub rád trávil se svým bratrem více času. Dalším zajímavým poznatkem je skutečnost, že nejbližší sourozenecká vazba v sourozenecké skupině pěstounské rodiny A vznikla mezi Gabrielem a Ladou i Radiem a Terezou. U Radima a Terezy tato blízká vazba pravděpodobně přirozeně vyplynula z jejich biologického sourozenectví i díky malému věkovému rozdílu. U Gabriela a Lady je tomu tak patrně proto, že oba vnímají vzájemné přijetí a sympatie. Toto opodstatnění by pak vysvětlovalo i zaujetí nejpozitivnějšího postoje Lady i Gabriela ze všech intaktních sourozenců k Liborovi, který je přijímá se všemi jejich specifiky a neklade na ně neadekvátní očekávání.

Momentálně u žádného z intaktních sourozenců není zcela evidentní, jak celou situaci v současnosti prožívají a zda v průběhu interview něco nezatajili. Jak Havelka a Bartošová (2019) konstatují, u starších dětí a jedinců není snadné vypořádat, co

prožívají, jelikož umí své emoce a prožitky skrýt. Během interview došlo ke znatelnému nesouladu ve výpovědích Terezy i Radima s výpověďmi pěstounů v pěstounské rodině A. Pěstouni tvrdili, že všechny jejich děti na své sourozence se zdravotním postižením žárlily, ale oba sourozenci toto tvrzení vědomě během interview popřeli. Stejně tak ani Petr v pěstounské rodině B nebyl během interview plně otevřený a na otázky reagoval spíše strohými odpověďmi. Podobně tomu bylo u Jakuba, který na mnoho otázek ani neodpověděl a u metody kresby za nepřítomnosti výzkumníka párkrát zmínil, že už výzkumníkovi nechce nic víc říkat. Interview s pěstouny se ve finále tedy ukázalo jako důležitý prvek metodologie, který přinesl rozšíření obrazu a kontextu jednotlivých sourozeneckých vztahů. Výsledky tak mohly nabýt vyšší validity a reliability.

Jistou pozornost si zaslouží i vedlejší poznatek, kdy křesťanská víra byla pro oba pěstounské páry nosným pilířem k tomu, aby v péči o dítě s mentálním i vícečetným postižením vytrvali a předávali svým dětem důležité hodnoty, které formují nejen jejich osobnost, ale i rodinné vztahy, včetně těch sourozeneckých. Právě skutečnost výchovy v křesťanských hodnotách mohla mít vliv na přístup a postoj jednotlivých intaktních sourozenců k dětem s mentálním či vícečetným postižením, a to zejména v pěstounské rodině A.

Během i po vlastním výzkumu vplynuly jeho určité limity a možnosti, jak ho posunout dále. Limitům výzkumu je samostatně věnována kapitola 12. Přesto ve stávající kapitole bude vzápětí uveden jeden z limitů, který bude v rámci diskuze rozveden. Tímto limitem výzkumu je nesourodost v četnosti sourozeneckých vazeb mezi jednotlivými případy. Kdyby se výzkumu zúčastnily původní dvě pěstounské rodiny A a C, pak by bylo možné v rámci metodologie zkoumat sourozenecké vztahy vzhledem k jejich četnosti pomocí sociometrie. Dále by bylo možné rozšířit výzkumný cíl a definovat výzkumné otázky i v rámci jednotlivých vztahů mezi intaktními sourozenci v sourozeneckých skupinách obou pěstounských rodin A i C. Tyto rodiny představovaly ideální vzorek případů, jenž si byly vzájemně podobné počtem dětí v rodině i jejich věkovou strukturou. Dále by bylo možné jednotlivě případy vzhledem k jejich vzájemné podobnosti podrobit komparaci, která je důležitým prvkem vícepřípadové studie (Chrastina, 2019). Tato přednost v důsledku atrice jednoho z těchto případů nebyla v rámci vlastního výzkumu naplněna, neboť ztracený případ byl nahrazen případem (pěstounská rodina B) diametrálně lišícím se od pěstounské rodiny A. Dále jako součást metodologie výzkumu mohla být využita metoda časové křivky, do níž by jednotliví

účastníci výzkumu zachytili vývoj sourozeneckého vztahu s dítětem s mentálním či vícečetným postižením. Další alternativou by mohl být dotazník s likertovou škálou, ve kterém by jednotliví účastníci výzkumu pomocí škály 1-5 odpovídali na otázky týkající se sourozeneckého vztahu a jeho vývoje. Tato metoda by přispěla k lepšímu odhadu míry postojů jednotlivých účastníků výzkumu ohledně vybraných témat vycházejících z výzkumných otázek. V neposlední řadě skutečnost vyhlášení karantény kvůli COVID-19 přerušila výzkum v terénu a možnost přímého kontaktu výzkumníka s rodinami. V důsledku výzkumník neměl přímou kontrolu nad provedením metody kresby rodiny v jednotlivých rodinách, která byla v režii pěstounů. Došlo tak k nepochopení instrukcí a nedodržení principu metody.

I přes drobné limity vlastního výzkumu má tato diplomová práce svůj přínos pro speciálněpedagogickou praxi, ale i pro sektor sociálněprávní ochrany dětí. Téma diplomové práce a výsledky z výzkumu přinesly teoretické i praktické poznatky o sourozenectví mezi intaktním sourozencem a dítětem s mentálním či vícečetným postižením, které bylo přijato do pěstounské péče. Jedná se tak o první poznání specifik sourozeneckých vztahů mezi dítětem s mentálním či vícečetným postižením a intaktním sourozencem ve dvou pěstounských rodinách v českém kontextu. Zjištěné poznatky mohou sloužit k rozšíření povědomí tohoto fenoménu a jeho specifik v českých podmínkách. Zároveň mohou sloužit i jako podklad pro sestavení intervenční strategie pro přípravu dětí pěstounů na příchodí dítě se zdravotním postižením.

Vlastní výzkum nabízí prostor pro jeho rozšíření. Například by bylo zajímavé výzkum rozšířit na další křesťanské pěstounské rodiny, které mají v péči dítě s mentálním či jiným zdravotním postižením a zjistit, jak uvnitř rodin sourozenecké vztahy fungují a následně je podrobit vzájemné komparaci. Též by se v rámci výzkumu dalo zkoumat, do jaké míry má aspekt křesťanské víry vliv na celý proces přijímání dítěte s mentálním postižením do pěstounské péče nebo na sourozenecké vztahy. Dalším návrhem je zkoumat sourozenecké vazby v početnějších sourozeneckých skupinách, ve kterých se nachází i dítě se zdravotním postižením, a to nejen vzhledem k dítěti se zdravotním postižením, ale i mezi intaktními sourozenci navzájem. Zjistitelná by tak mohla být hierarchie sourozeneckých vztahů a postavení jednotlivých sourozenců v sourozenecké skupině. Možností rozšíření výzkumu jsou ovšem širokosáhle a zde byla uvedena jen hrstka z nich.

12 LIMITY VÝZKUMU

Jak již bylo v diskuzi naznačeno, ve vlastním výzkumu byly zaznamenány limity, které by se daly rozdělit do tří celků, a to vzhledem k metodologii, vzhledem k účastníkům výzkumu a vzhledem k výzkumníkovi:

Limity vzhledem k metodologii výzkumu:

- Limitem přípravného procesu výzkumu byla *forma předvýzkumu* v případě rodiny C, a to forma prostřednictvím emailu. Při přímém kontaktu výzkumníka s rodinou by mohlo dojít k odhalení dalších limitů plánované metodologie již před zahájením vlastního výzkumu.
- Za jeden z prvních limitů vlastního výzkumu by se dala považovat *zdlouhavost a vysoká náročnost realizace strategie vícepřípadové studie*. Zvolená metodika, výběr případů, zpracování a analýza získaných dat je časově náročná, proto vykazuje včasné zahájení plánování a realizaci výzkumu.
- Dalším limitem je *vzájemná nesourodost případů*. Právě důsledkem rozdílného počtu zkoumaných sourozeneckých vazeb v jednotlivých pěstounských rodinách došlo k nepoměru získaných dat, a tak i k nepoměru množství výsledků. Dále tato skutečnost zamezila možnosti vzájemné komparace obou případů.
- Dalším limitem byla *nemožnost aplikace metody interview u všech účastníků výzkumu*, což mohlo ovlivnit finální výsledky a jejich interpretaci. Ztrácí se tím komplexní a úplná objektivita a celistvost výsledků jednotlivých případů.
- *Alternativa společného odpovídání pěstounů na otázky při interview* mohla způsobit zkreslení výpovědí pěstounů. Nemusel byt dán oběma pěstounům dostačující prostor k tomu, aby se k otázce dostatečně vyjádřili, sdíleli svůj názor nebo zkušenosti.
- Během výzkumného procesu v terénu *okolnost karantény kvůli COVID-19 zamezila přímému kontaktu s rodinami*. Metodu kresby rodiny tedy musely provést pěstounky se sourozenci samy. Přestože obdržely instrukce, jak metodu provést, v pěstounské rodině A došlo k nedodržení pravidel a jednotlivých kroků, a tím i samotného principu metody. V důsledku tedy byla kresba rodiny jednotlivých dětí z pěstounské rodiny A z analýzy získaných dat vynechána, aby se zamezilo zkreslení výsledků.

Limity vzhledem k účastníkům výzkumu:

- Vzhledem k volbě výzkumného cíle kvalitativní studie může mít právě citlivost tématu vliv na *otevřenost a upřímnost účastníků výzkumu vůči tazateli* (výzkumníkovi). Nelze tedy předejít úmyslnému či neúmyslnému zamlčení informací nebo s jistotou zajistit pravdivost výpovědí jednotlivých účastníků výzkumu. Během interview došlo k rozporu ve výpovědích jednotlivých účastníků výzkumu v pěstounské rodině A.
- *Možnost dobrovolné účasti na výzkumu* představuje riziko získání nedostatečného množství vzorku případů pro naplnění výzkumného cíle. Též možnost účastníka od výzkumu kdykoliv bez udání důvodu odstoupit vystavuje výzkumníka stejné situaci. Jako motivaci účastníků na participaci výzkumu může výzkumník použít systém odměn, kdy každý účastník obdrží za jeho účast na výzkumu určitý benefit.
- Dalším limitem byla *nedostatečná spolupráce obou dětí s mentálním a vícečetným postižením v pěstounské rodině A* při výzkumu. Bylo to důsledkem závažnosti jejich mentálního postižení.

Limity vzhledem k výzkumníkovi:

- *Úroveň zkušeností výzkumníka* s realizací vícepřípadové studie a jednotlivých metod může mít vliv na průběh celého výzkumu a jeho výsledků, včetně jejich interpretace.
- *Sympatie a antipatie výzkumníka vůči jednotlivým účastníkům výzkumu* může též ovlivnit celý výzkumný proces a výsledné poznatky.
- Limitem může být i *náročnost a taktost při odkrývání citlivých témat* v oblasti sourozeneckých vztahů s dítětem s mentálním či vícečetným postižením. Výzkumník si musí být vědom toho, že pro některé účastníky výzkumu mohou být některá témata velmi citlivá.
- Taktéž *pohlaví, věk, osobní zkušenost, sociální postavení*, ale též *temperament výzkumníka* může ovlivnit vlastní přístup k výzkumu, volbu metodologie, zpracování a analýzu i interpretaci získaných dat.
- *Znalost zkoumaného fenoménu* je nezbytnou podstatou pro správné stanovení výzkumného cíle, definici výzkumných otázek, volbu metodologie a následné vyhodnocení a interpretaci výsledků.
- *Míra znalosti terénu a kontextu případu* má velký vliv na míru a interpretaci dat, míru „zobecnitelnosti“ i uplatnitelnosti výsledků výzkumu.

13 ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU

Výzkum prováděný v rodinném prostředí s sebou přináší mnohá citlivá specifika (Sobotková, 2012). Proto, aby nedošlo k žádné újmě účastníků výzkumu, byly před samotným výzkumem stanoveny a v jeho průběhu důsledně respektovány následující etické aspekty.

Výzkumník prováděl výzkum s respektem vůči všem účastníkům, kteří se na něm participovali, a zřetelně dbal na to, aby nepoškodil jejich práva. Při zpracování a interpretaci získaných dat byla dodržena **důvěrnost** a **anonymita** účastníků výzkumu, nejsou tedy v textu praktické části ani v přílohách uvedeny žádné informace a údaje, na základě kterých by mohla být rodina a její jednotliví příslušníci identifikováni. Účastníci výzkumu byli před zahájením výzkumného procesu pravdivě seznámeni s povahou jejich participace na výzkumu, cílem a průběhem samotného výzkumu. Předem jim byly poslány informace ohledně výzkumu, včetně otázek k jednotlivým interview. Všichni z nich byli informováni, že **participace** účastníků na výzkumu je zcela **dobrovolná**. Během celého výzkumného procesu platilo **právo** kdykoliv od výzkumu **odstoupit bez udání důvodu**, o kterém byli všichni účastníci výzkumníkem ubezpečeni. Každý účastník dobrovolně vstupující do výzkumu před samotným šetřením podepsal **informovaný souhlas** (Příloha 8). V případě nezletilých dětí informovaný souhlas podepsali pěstouni. Originály těchto dokumentů jsou u výzkumníka bezpečně uschovány. Výzkumník během celého výzkumného procesu respektoval pravidla vědecké práce a během výzkumu se snažil v co největší možné míře zachovat nezávislé a kritické myšlení a vyvarovat se předpojatosti. Výzkumník přebírá zodpovědnost za celý výzkum a jeho průběh. Všem účastníkům jsou závěry výzkumného šetření v podobě diplomové práce zpřístupněny.

14 ZÁVĚR

Diplomová práce s názvem Specifika sourozenectví s dítětem s mentálním či vícečetným postižením v pěstounské rodině si kladla za cíl zjistit a popsat specifika sourozeneckých vztahů v pěstounských rodinách mezi intaktními jedinci mladšími dvaceti šesti let (intaktními sourozenci) a přijatými dětmi s mentálním či vícečetným postižením. Výsledky výzkumu potvrdily, že každý sourozenecký vztah je odlišný a ve své podstatě jedinečný, a to i přesto, že se jedná o sourozenectví v rámci jedné početné sourozenecké skupiny. Dále bylo zjištěno, že tak specifické vztahy jako jsou pseudosourozenecké vazby mezi intaktními jedinci a dítětem s mentálním či vícečetným postižením v pěstounské rodině jsou ve své podobě tak unikátní a konkrétní, že z nich nelze vyvozovat všeobecně platná pravidla pro obdobné případy. Přesto v průběhu výzkumu byla zaznamenána úzká souvislost mezi určitými teoretickými poznatky a výsledky vlastního výzkumu.

Bylo zjištěno, že každé sourozenectví mezi jednotlivými intaktními sourozenci a dětmi s mentálním či vícečetným postižením bylo navázáno v průběhu společného soužití v jiné časové posloupnosti a nadále se vyvíjelo individuálně. Zároveň v jedné pěstounské rodině došlo k vytvoření základních rodinných vazeb jako v biologické rodině, v druhé však intaktní sourozenec doposud plně nepřijal dítě s mentálním postižením za svého bratra. Ve všech zkoumaných sourozeneckých vztazích byla u intaktního sourozence zaznamenána žárlivost na dítě s mentálním či vícečetným postižením po jeho příchodu do rodiny. U všech byla hlavním důvodem snížená pozornost ze strany pěstounů (rodičů) kvůli náročnosti péče o dítě se zdravotním postižením. Jednotliví intaktní sourozenci se s touto skutečností vyrovnávali individuálně, a někteří z nich se s ní vyrovnávají doposud.

Ve všech zkoumaných sourozenectvích došlo během jejich vývoje k určitým změnám. Alespoň ve dvou zkoumaných případech došlo ke vzájemnému se sblížení sourozenců a posílení sourozeneckého vztahu. Naopak alespoň u dvou sourozeneckých vazeb došlo k emočnímu se oddálení od dítěte s mentálním a vícečetným postižením. Prokázalo se, že na každý zkoumaný sourozenecký vztah měly vliv určité determinanty jako je věk, pohlaví, mentální úroveň, zdravotní stav, osobnostní charakterové vlastnosti obou sourozenců, výchova i prostředí, ve kterém vyrůstali, ale i povaha a specifika mentálního či vícečetného postižení dítěte. Výsledky nasvědčují tomu, že vzájemná

blízkost mezi dvěma sourozenci se odvíjí od toho, jak moc se navzájem oba jedinci přijímají ve všech vlastních specifikách osobnosti. Právě mezi jedinci, kteří se na základě vnějších i vnitřních okolností plně neakceptovali byl sourozenecký vztah chladnější nežli u jedinců, kteří se navzájem respektovali a přijímali takoví, jací jsou.

V průběhu výzkumu bylo zjištěno, že koncept mentálního či vícečetného postižení má určitý dopad na sourozenecký vztah v pěstounské rodině. Soužití s dítětem s mentálním postižením přineslo všem intaktním sourozencům mnohá pozitiva i negativa. Přesto všichni intaktní sourozenci, alespoň v jedné z pěstounských rodin, vnímají zdravotní postižení jako normalitu, která je nedílnou součástí společnosti.

V závěru tedy vyplývá zjištění, že adekvátní příprava intaktního sourozence na příchod dítěte s mentálním či jiným postižením je nezbytnou predispozicí pro úspěšnou adaptaci obou dětí na novou situaci i pro rodinnou asimilaci. Důsledkem součinnosti účelné přípravy intaktního dítěte na příchod nového sourozence s mentálním či vícečetným postižením do rodiny, vhodného vedení pěstounů (rodičů) a vytvoření přirozeného prostoru pro vzájemné sblížení obou dětí, může mezi dítětem s mentálním či vícečetným postižením a intaktním jedincem vzniknout velmi blízká sourozenecká vazba. Budování této vazby se však skládá z mnoha malých kroků, na kterých se podílí nejen samotní sourozenci, ale především rodiče svým přístupem. Sourozenecký vztah mezi dětmi v pěstounské rodině tedy není autonomně vzniklou vazbou, ale výsledek součinnosti mnoha okolních i vnitřních činitelů, které se na jeho tvorbě významně podílejí.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Adler, I. (2008, 7. červen) *Sestra nebo bratr?* [Online]. Poslední revize 7.7.2008 [cit. 2020-02-25]. Dostupné z: <https://www.rodina.cz/clanek6457.html>.
2. Asociace Dítě a Rodina, z. s. (2019). *Analýza: Pěstounské rodiny v České republice: Základní charakteristiky pěstounů a dětí v pěstounské péči*.
3. Bågenholm, A., & Gillberg, C. Psychosocial effects on siblings of children with autism and mental retardation: a population-based study. *Journal of Intellectual Disability Research* [online]. 1991, 35(4), 291-307 [cit. 2020-02-06]. DOI: 10.1111/j.1365-2788.1991.tb00403.x. ISSN 09642633. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2788.1991.tb00403>.
4. Barr, J., & McLeod, S. (2010). They never see how hard it is to be me: Siblings' observations of strangers, peers and family. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 12, 162–171. doi:10.3109/17549500903434133
5. Bazalová, B. (2014). *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál.
6. Begun, A. (1989). Sibling relationships involving developmentally disabled people. *American Journal of Mental Retardation*. 93:5/566-74. issn: 1944-7558
7. Bendová, P., & Zíkl, P. (2011). *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada.
8. Beran, A. *Terminologický a ontologický rozměr MKN-11 a překladatelské strategie* [videosoubor]. Dostupné z WWW: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci#mkn11>
9. Bittmannová, L., & Bittmann, J. (2018). *A na mě nikdo nemá čas: jak se cítí a jak to vidí sourozenci lidí (nejen) s autismem*. Praha: Pasparta.
10. Bolton, P. F., Pickles, A., Murphy, M., & Rutter, M. (1998). Autism, affective and other psychiatric disorders: patterns of familial aggregation. *Psychological Medicine*, 28(2), 385-395. doi:10.1017/S0033291797006004
11. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
12. Bubleová, V. (2018). *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče.
13. Burbidge, J., & Minnes, P. (2014). Relationship quality in adult siblings with and without developmental disabilities. *Family Relations*, 63(1), 148-162. <https://doi.org/10.1111/fare.12047>

14. Burke, M. M., Lee, C.E., Hall, S.A., & Rossetti, Z. (2019). Understanding Decision Making Among Individuals With Intellectual and Developmental Disabilities (IDD) and Their Siblings. *Intellectual And Developmental Disabilities*, 57(1), 26-41. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-57.1.26>
15. Burke, M. M., Lee, C. E., Arnold, C. K., & Owen, A. (2017). The Perceptions of Professionals Toward Siblings of Individuals With Intellectual and Developmental Disabilities. *Intellectual And Developmental Disabilities*, 55(2), 72-83. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-55.2.72>
16. Černá, M. (2015). *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
17. Degeneffe, C. E. (2017). Future Planning Among Parents and Siblings of Adults with Acquired Brain Injury: A Comparative Analysis with Intellectual Disability. *Journal of Rehabilitation*, 83(1), 31-40.
18. Doody, M. A., Hastings, R. P., O'Neill, S., & Grey, I. M. (2010). Sibling relationships in adults who have siblings with or without intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31(1), 224-231. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.09.007>
19. Dreikurosová-Fergusonová, E. (1993). *Adlerovská teorie. Úvod do individuální psychologie*. Tišnov: Sursum.
20. Dumonteil-Kremer, C. (2015). *Další dítě v rodině: výchova sourozenců*. Praha: Portál.
21. Eisenberg, L., Baker, B. L., & Blacher, J. (1998). Siblings of children with mental retardation living at home or in residential placement. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 39(3), 355. <https://doi.org/10.1017/S0021963097002084>
22. Faber, A., & Mezlish, E. (2009). *Sourozenci bez rivalry*. Brno: Computer Press.
23. Fitznerová, I. (2010). *Máme dítě s handicapem. Rádcí pro rodiče a vychovatele*. Praha: Portál.
24. Gavora, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., dopln. Vyd. Brno: Paido
25. Gerring, J. (2007). *Case Study Research. Principles and Practices*. New York, USA: Cambridge University Press. Dostupné z: <http://lpp.uad.ac.id/wp-content/uploads/2013/09/Case-Study-Research-Principles-Practices.pdf>
26. Gillernová, I. (2000). *Slovník základních pojmů z psychologie*. Praha: Fortuna.

27. Gillham, B. (2000). *Case Study Research Methods*. London, UK: Bloomsbury Academic.
28. Griffiths, D., & Unger D. (1994). Views about Planning for the Future among Parents and Siblings of Adults with Mental Retardation. *Family Relations*, 43(2), 221. <https://doi.org/10.2307/585326>
29. Grohová, J. (2011). *Dítě v náhradní rodině potřebuje i vaši pomoc!: informace a pracovní listy pro pedagogy*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče.
30. Havelka, D., & Bartošová, K. (2019). *speciální sourozenci: život se sourozencem s postižením*. Praha: Portál.
31. Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
32. Hintnaus, L. (1998). *Člověk a rodina: Smysl a funkce rodiny: (anatomie, fyziologie a patologie lidské rodiny)*. České Budějovice: Jihočeská univerzita.
33. Hodapp, R. M., Sanderson, K. A., Meskis, S. A., & Casale, E. G. (2017). Adult siblings of persons with intellectual disabilities: Past, present, and future. *International Review of Research in Developmental Disabilities*, 1–40. doi:10.1016/bs.irrdd.2017.08.001
34. Hodapp, R. M., Urbano, R. C., & Burke, M. M. (2010). Adult female and male siblings of persons with disabilities: Findings from a national survey. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 48(1), 52-62. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-48.1.52>
35. Holl, E., & Morano, C. L. (2014). Supporting the next generation of caregivers: Service use and needs of adult siblings of individuals with intellectual disability. *Inclusion*, 2(1), 2–16. doi:10.1352/2326-6988-2.1.2
36. Hooper, L. M., Decoster, J., White, N., & Voltz, M. L. (2011). Characterizing the magnitude of the relation between self-reported childhood parentification and adult psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 67(10), 1028-1043. <https://doi.org/10.1002/jclp.20807>
37. Chrastina, J. (2019). *Případová studie - metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu: Case study - a method of qualitative research strategy and research design*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
38. Chrastina, J. (2013). *Kvalitativní výzkum limitů životního stylu u osob s chronickým onemocněním* (Disertační práce). Olomouc: FZV UP.
39. Chvátalová, H. (2001). *Jak se žije dětem s postižením*. Praha: Portál.

40. Institut projektového řízení (2017). *Analýza potřeb pěstounských rodin pečujících o děti se specifickými potřebami*. [online] [cit. 2020-01-15]. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/dokumenty/>
41. Kantor, J., Michalíková, M., Ludíková, L., & Kantorová, Z. (2015). *Žité zkušenosti rodin dětí s těžkým kombinovaným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
42. Kantor, J. (2014). *Kreativní přístupy v rehabilitaci osob s těžkým kombinovaným postižením: výzkumy, teorie a jejich využití v edukaci a terapiích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
43. Kao, B., Romero-Bosch, L., Plante, W., & Lobato, D. (2012). The experiences of Latino siblings of children with developmental disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 38, 545–552. doi:10.1111/j.1365-2214.2011.01266.x
44. Koluchová, J., & Matějček, Z. (2002). *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál.
45. Kraus, J. (2004). *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada.
46. Krebs, V., & Durdisová, J. (1997). *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia.
47. Laca, S. (2013). *Výchova – rodina – hodnoty*. Brno: Institut mezioborových studií.
48. Langmeier, J., & Matějček, Z. (1974). *Psychická deprivace v dětství*. 3., dopln. vyd. Praha: Avicenum.
49. Lee, C., Burke, M. M., & Stelter, C. R. (2019). Exploring the perspectives of parents and siblings toward future planning for individuals with intellectual and developmental disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 57(3), 198-211. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-57.3.198>
50. Lechta, V. (2010). *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál.
51. Leman, K. (2008). *Sourozenecké konstelace*. Vyd. 4. Přeložil Kašparovská H., Praha: Portál.
52. Linderová, I., Scholz P., & Munduch M. (2016). *Úvod do metodiky výzkumu*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava.
53. Lizasoain, O., & Onieva, C. E. (2010). A study about siblings in the face of intellectual disability. *Psychosocial Intervention*, 19(1), 89-99. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n1a9>
54. Ludíková, L., Vitásková, K., Bendová, P. & kol. (2006). *Základy speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

55. Ludíková, L. (2005). *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
56. Macela, M. (2019). *Krátkodobá pěstounská péče: historie, praxe, perspektivy*. Brno: Sdružení pěstounských rodin.
57. Mareš, J. (2013). *Pedagogická psychologie*. Praha: Portál.
58. Matějček, Z. (2017). *Rodiče a děti, upravené vydání* (ve Vyšehradu první). Praha: Vyšehrad.
59. Matějček, Z., Bubleová V., & Kovařík, J. (2002, 23. srpen) *Sourozenci a pěstounská péče* [online]. [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: <<http://www.rodina.cz/clanek2634.htm>>.
60. Matějček, Z., & Dytrych, Z. (2000, 29. září) *Jak zvládat postižení vlastního dítěte* [online]. [cit. 15.2.2020]. dostupné na <https://www.rodina.cz/clanek942.htm>
61. Matějček, Z. (1999). *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál.
62. Matějček, Z. (1994). *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 1. vydání. Praha: Portál.
63. McHale, S. M., & Gamble, W. C. (1989). Sibling relationships of children with disabled and nondisabled brothers and sisters. *Developmental Psychology*, 25, 421–429. *
64. Michalík, J. (2012). *Metodický průvodce rodiče dítěte se zdravotním postižením (nejen) na základní škole. 1. Vyd.* Ústí nad Labem: Ing. Tomáš Mikulenka.
65. Michalík, J. (2013). *Rodina pečující o člena se zdravotním postižením – kvalita života*. Olomouc: VUP.
66. Milevsky, A. (2011). *Sibling relationships in childhood and adolescence: Predictors and outcomes*. New York, NY, USA: Columbia University Press.
67. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
68. *MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize* (2018): obsahová aktualizace k 1.1.2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.
69. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví* (2008): MKF. Přeložil Jan Pfeiffer, přeložil Olga Švestková. Praha: Grada.
70. MPSV, Roční výkaz o výkonu sociálně právní ochrany dětí za rok 2018. [online]. dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/statistiky-1>

71. Mulroy, S., Robertson, L., Aiberti, K., Leonard, H., & Bower, C. (2008). The impact of having a sibling with an intellectual disability: parental perspectives in two disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(3), 216-229. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2007.01005.x>
72. Novák, O. (2016). *Výsledky dotazníkového šetření v krajích*. [online] [cit. 2017-08-23]. Dostupné z: http://nahradnirodina.cz/sites/default/files/vysledky_dotaznikoveho_setreni_v_krajich.pdf
73. Novák, T. (2007). *Sourozenecké vztahy. Pro rodiče*. Praha: Grada.
74. Novotná, K., & Kyselá, I. (2019). *Moje děti, tvoje děti, naše šťastná rodina*. Praha: Grada.
75. Nožířová, J. (2012). *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde Praha.
76. Oehler, K. T. (2007). *Rivalita a jak s ní správně zacházet*. Praha: Beta Books.
77. Orsmond, G. I., & Seltzer, M. M. (2007). Siblings of individuals with autism or Down syndrome: Effects on adult lives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(9), 682-696. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2007.00954.x>
78. Paleček, J. (2018a). *Péče o děti s postižením v rodinách i mimo rodiny v České republice*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče.
79. Paleček, J. (2018b). *Model náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním znevýhodněním*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče.
80. Pipeková, J. (2006). *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2., rozš. a přeprac. vyd.* Brno: Paido.
81. Podešva, L. (2007). *MANUÁL zaměřený na integraci osob se zdravotním postižením do společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
82. Prino, L. E., Scigala, D., Fabris, M. A., & Longobardi, C. (2019). The Moderating Role of Gender in Siblings of Adults With Intellectual Disabilities. *Interpersona*, 13(1), 1-13. <https://doi.org/10.5964/ijpr.v13il.323>
83. Procházka, R. (2014). *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada.
84. *Psychologie dnes*, 25(10). 2019. s. 20. Portál: issn1211-5886.
85. Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., & Ptáček, R. (2015). *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe – Testcentrum
86. Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada.
87. Renotířová, M., & Ludíková, L. (2006). *Speciální pedagogika. 4. vyd.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

88. Roeyers, H., & Mycke, K. (1995). Siblings off a child with autism, with mental retardation and with a normal development. *Child: Care, Health and Development*, 21(5), 305-319. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.1995.tb00760.x>
89. Rossiter, L., & Sharpe, D. (2001). The Siblings of Individuals with Mental Retardation: A Quantitative Integration of the Literature. *Journal of Child and Family Studies*, 10(1), 65. <https://doi.org/10.1023/a:1016629500708>
90. RVP PRŠ I. – Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání praktická škola jednoletá. [online]. Dostupný z WWW: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/rvp-pro-obor-vzdelani-prakticka-skola-jednoleta-a-dvouleta>
91. RVP PRŠ II. Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání praktická škola dvouletá. [online]. Dostupný z WWW: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/rvp-pro-obor-vzdelani-prakticka-skola-jednoleta-a-dvouleta>
92. Říčan, P., & Krejčířová, D. (2006). *Dětská klinická psychologie*. Vyd. 4., přeprac. a dopl. Praha: Grada.
93. Scallan, S., Senior, J., & Reilly, C. (2011). Williams syndrome: Daily challenges and positive impact on the family. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24, 181–188. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2010.00575.x>
94. Skládalová, M. (2018). *Sourozenci – o spravedlivé výchově*. Brno: CPress.
95. Sobotková, I. (2012). *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál.
96. Spáčilová, H. (2009). *Pedagogická diagnostika v primární škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
97. Staněk, A. (2010). *Kvalitativní výzkum profesní identity učitele výchovy k občanství*. Praha: Epoque.
98. Stoneman, Z. (1998). *Research on siblings of children with mental retardation: Contributions of developmental theory and etiology*. In J. A. Burack, R. M. Hodapp, & E. Ziegler (Eds.), *Handbook of mental retardation and development* (pp. 669–692). Cambridge: Cambridge University Press.
99. Strnad, V., & Nejedlá, A. (2014). *Základy narativní terapie a narativního koučinku*. Praha: Portál.
100. Strnadová, I. (2008). *Rodiny osob s mentálním postižením: současné směry ve výzkumu a možnosti speciálněpedagogické intervence*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta.
101. Svoboda, M., Krejčířová, D., & Vágnerová, M. (2015). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vydání třetí. Praha: Portál.

102. Svoboda, M., Humpolíček, P., & Šnorek, V. (2013). *Psychodiagnostika dospělých*. Praha: Portál.
103. Svoboda, M. (2010). *Psychologická diagnostika dospělých*. Vyd. 4., V nakl. Portál 3. Praha: Portál.
104. ŠANCE DĚTEM. (2012, 13. duben). *Dítě s mentálním postižením*. [Online]. Poslední revize 4.1.2019 [cit. 2020-02-25]. Dostupné z <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-mentálním-postizenim/dite-s-mentálním-postizenim.shtml>
105. Šnýdrová, I. (2008). *Psychodiagnostika*. Praha: Grada.
106. Špatenková, N. (2011). *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada.
107. Švarcová-Slabinová, I. (2011). *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál.
108. Švaříček, R., & Šedřová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál.
109. Thelen, T., Coe, C., & Alber, E. (2013). *The anthropology of sibling relations: explorations in shared parentage, experience, and exchange*. In *The Anthropology of Sibling Relations*. Alber E, Coe C Thelen T (eds.). Palgrave Macmillan: New York; 192.
110. Tomeny, T. S., Barry, T. D., Fair, E. C., & Riley, R. (2017). Parentification of adult siblings of individuals with autism spectrum disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 26(4), 1056-1067. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0627-y>
111. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. 2012. (cit. 2020, 18. duben). [online]. Dostupný z WWW: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf/1e95a34b-cbdf-0829-3da2-148865b8a4a8.
112. Ůnal, N., & Baran, G. (2011). Behaviors and Attitudes of Normally Developing Children toward Their Intellectually Disabled Siblings. *Psychological Reports*, 108(2), 553.
113. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: *Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic*. *Mezinárodní klasifikace nemocí: Příprava MKN-11* [online]. [cit. 2020-02-15]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci#mkn11>

114. Vágnerová, M. (2011). *Zdravotně znevýhodněné dítě v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče.
115. Vágnerová, M. (2008). *Vývojová psychologie pro obor speciální pedagogika – vychovatelství*. Liberec: Technická univerzita v Liberci.
116. Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
117. Vágnerová, M., Strnadová, I. & Krejčová, L. (2009). *Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte*. Praha: Karolinum.
118. Valenta, M. (2013). *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta.
119. Valenta, M., Michalík, J., & Lečbych, M. (2018). *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada.
120. Valenta, M., & Krejčířová, O. (1997). *Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejř.
121. Vančová, A. (2005). *Základy pedagogiky mentálně postižených*. Bratislava: Sapientia.
122. Van Riper, M. (2000). Family variables associated with well-being in siblings of children with Down syndrome. *Journal of Family Nursing*.
123. Vašek, Š., Vančová, A., Hatos, G. & kol. (1999). *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapientia.
124. Vašek, Š. (2003). *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: Sapientia.
125. Vítková, M. (2004). *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido.
126. *Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*. [online]. Dostupný z WWW: https://www.msmt.cz/uploads/Vyhlaska_c.272016_Sb.o_vzdelavani_zaku_se_specialnimi_vzdelavacimi_potrebami_a_zaku_nadanych.pdf.
127. *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník*. [online]. Dostupný z WWW: https://www.mmr.cz/getmedia/b4ca912e-4cfc-4c15-86fe-005af246fe88/obcansky-zakonik_1.pdf
128. *Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí*. [online]. Dostupný z WWW: <https://www.mpsv.cz/web/cz/novela-zakona-c.-359-1999-sb.-o-socialne-pravni-ochrane-deti-a-nove-instituty-ktere-prinesse-26.-6.-2012-praha>
129. Zezulová, D. (2012). *Domov je místo, odkud tě nevyhodí – ani když vyrosteš*. 2., dopl. vyd. Praha: Smart Press.

130. Zikl, P. (2005) *Pojem kombinované postižení. Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. Roč. 15, č. 4, s.241-245 1211-2720

SEZNAM ZKRATEK

AAK – Alternativní a augmentativní komunikace

Aj. – a jiné

Apod. – a podobně

Atp. – a tak podobně

IQ – Inteligenční kvocient

MKN-10 – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – desátá revize

MKN-11 – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – desátá revize

Odst. – odstavec

Popř. – popřípadě

Tj. – To je

Tzn. – To znamená

Tzv. – takzvaný, takzvaně

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1 Ochota stávajících žadatelů o náhradní rodinnou péči převzít do péče dítě se specifickými potřebami (podíl žadatelů v %) (s. 114)
- Graf 2 Děti se zdravotním postižením svěřené v daném roce do náhradní rodinné péče (s. 114)

SEZNAM PŘÍLOH

| | | |
|------------|--|----------|
| Příloha 1 | Rodinný příběh pěstounské rodiny A | (s. 115) |
| Příloha 2 | Rodinný příběh pěstounské rodiny B | (s. 117) |
| Příloha 3 | Charakteristika intaktních sourozenců (pěstounská rodina A) | (s. 119) |
| Příloha 4 | Charakteristika Petra (pěstounská rodina B) | (s. 121) |
| Příloha 5 | Anamnéza Gabriela | (s. 122) |
| Příloha 6 | Anamnéza Lady | (s. 123) |
| Příloha 7 | Anamnéza Jakuba | (s. 125) |
| Příloha 8 | Informovaný souhlas účastníka výzkumu | (s. 127) |
| Příloha 9 | Osnova interview s pěstouny | (s. 128) |
| Příloha 10 | Osnova interview s intaktním sourozencem | (s. 130) |
| Příloha 11 | Osnova interview s Jakubem | (s. 132) |
| Příloha 12 | Osnova osobní a rodinné anamnézy dítěte s mentálním či vícečetným postižením | (s. 133) |
| Příloha 13 | Ukázka interview s Petrem | (s. 135) |
| Příloha 14 | Kresba začarované rodiny – Petr | (s. 141) |
| Příloha 15 | Kresba rodiny – Jakub | (s. 142) |

SEZNAM PŘÍLOH NA CD-ROMu

| | |
|------------|------------------------------------|
| Příloha 16 | Ukázka interview s Terezou |
| Příloha 17 | Ukázka interview s Radimem |
| Příloha 18 | Ukázka interview s Liborem |
| Příloha 19 | Ukázka interview č. 1 s pěstouny A |
| Příloha 20 | Ukázka interview č. 2 s pěstouny A |
| Příloha 21 | Ukázka interview č. 1 s pěstouny B |
| Příloha 22 | Ukázka interview č. 2 s pěstouny B |
| Příloha 23 | Ukázka interview s Jakubem |
| Příloha 24 | Kresba rodiny – Tereza |
| Příloha 25 | Kresba rodiny – Radim |
| Příloha 26 | Kresba rodiny – Lada |

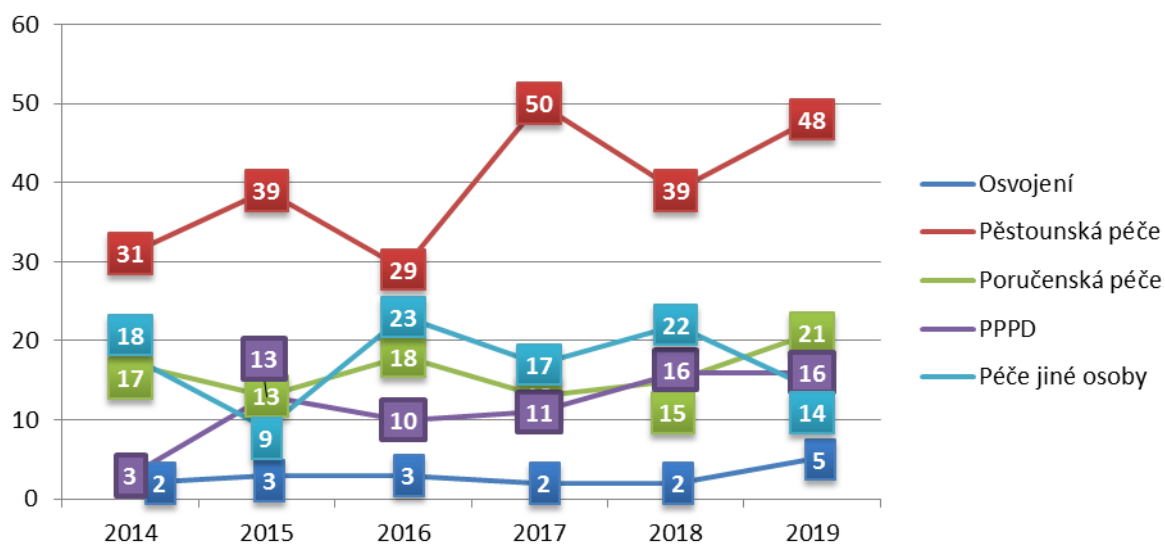
Graf 1 – Ochota stávajících žadatelů o náhradní rodinnou péči převzít do péče dítě se specifickými potřebami (podíl žadatelů v %)



Zdroj:

Institut projektového řízení (2017)

Graf 2 – Děti se zdravotním postižením svěřené v daném roce do náhradní rodinné péče



Zdroj: Ročník výkaz o výkonu sociálně právní ochrany dětí za období 2014 až 2018 (MPSV)

PŘÍLOHY

Příloha 1 – RODINNÝ PŘÍBĚH PĚSTOUNSKÉ RODINY A

Martina a Jaroslav se poznali až v pozdějším věku. Jelikož Martině lékaři ze zdravotních důvodů nedoporučili podstoupit těhotenství a sama toužila již léta se podílet na pomoci ohroženým dětem, přesvědčila svého manžela k přijetí dítěte do pěstounské péče. Prvně tedy přijali Libora, kterému bylo diagnostikováno ADHD. Sami pěstouni tvrdí, že Libor byl velmi problémové dítě a jeho výchova byla jedna z nejnáročnějších zkušeností, kterými si prošli. Taktéž pro Martininu maminku, u které prvních pár let bydleli bylo soužití s Liborem obtížné. Po třech letech se pěstouni začali zajímat o Gabriela, kterému byl tenkrát rok. Tehdy dostali zprávu, že se jedná o nevidomého chlapce, schopného se učit, jehož vývoj jde pomalu kupředu. Když byly Gabrielovi necelé tři roky, Martina a Jaroslav zjistili, že byl chlapec přesunut z dětského ústavu do ústavu sociální péče. Tehdy dostali vyjádření o chlapcově prognóze. Pěstouni se po dlouhém rozmyšlení a několika rozhovorech nakonec rozhodli, že si Gabriela do péče vezmou a že mu věnují péči, která bude v jejich silách. Martina tvrdí: *„Jsem manželovi říkala, co když Gabriel nikdy nebude chodit, protože jsme nevěděli, co přijde a jak se to postižení vyvine. U dvouletého dítěte nikdy člověk neví, protože u něho je mozek ještě hodně plastický, tam se dají dělat ještě úžasné věci, ale ne u všech diagnóz, že ano. Ale manžel řekl: Tak mu dáme alespoň trochu lásky. Tak jsem řekla dobře, tak když do toho jdeš ty, tak já taky“*. Gabriela přivezli z ústavu do rodiny, neboť rodina tehdy neměla auto. Předání dítěte bylo tehdy náročné, jelikož Gabriel těžko zvládal převozy autem. Následné přijetí Gabriela členy rodiny bylo celkem přirozené. Zpočátku tento chlapec, dle slov pěstounky, na pohled nevypadal, že by měl nějaké zdravotní postižení. Pěstouni jezdili s oběma syny a s osobními asistentkou, někdy i dvěma asistentkami, pravidelně dvakrát ročně do zahraničí k moři, ale postupem času museli s přibývajícimi komplikacemi vyplývajícími z postižení Gabriela omezit zájezdy a výlety pouze na tuzemsko. Pobyt v zahraničí zažili i sourozenci Radim a Tereza. Na posledním takovém pobytu byla i Lada, která do rodiny přišla jako poslední z celé sourozenecké skupiny. V posledních letech rodina jezdila pouze na rehabilitační pobyty do hlavního města, a to vlakem, aby všechny přístroje a potřeby nezbytné pro péči o Gabriela přepravili: *„To jednou dokonce měl i vlak kvůli nám zpoždění, protože my, než jsme naložili ty plínky, umělé výživy na dva týdny, tak to byla hromada věcí“* (pěstounka Martina). Poslední 3 roky rodina kvůli náročnosti péče o

Gabriela nepodniká žádné společné zájezdy. Krátce po příchodu Radima a Terezy do rodiny, a pak i pár měsíců po příchodu Lady, byla volána záchranná služba kvůli Gabrielovému dechovému selhání. S rostoucím věkem Gabriela se zvyšovala četnost několikátýdenních hospitalizačních pobytů, kdy oba pěstouni s Gabrielem trávili hodně času v nemocničních zařízeních. Na ostatní děti tehdy dohlíželi rodinní známí: „*Třeba stalo se, že jsem byla i šest týdnů v nemocnici s ním, a pak se tu u nich střídali přátelé, příbuzní a já vím, že když byl ten první pobyt, tak to právě Radim s Terezkou byli teprve krátce u nás*“ (Martina). Poslední takový nemocniční pobyt pěstouni s Gabrielem absolvovali před třemi lety. Gabrielovi se v důsledku péče přizpůsobil chod celé rodiny i domácnosti. Jak pěstounka Martina poznamenala: „*Gabriel se nám nepřizpůsobí. Musíme se přizpůsobit my jemu*“. Lada při svém příchodu do rodiny dvě děti ze sourozenecké skupiny již znala. Radim i Tereza vyrůstali s Ladou v ústavu. Pěstounka Martina učila Radima a Terezu v domácí škole do 5. třídy. Ostatní děti vzhledem k jejich specifickým potřebám byly od zahájení jejich povinné školní docházky vzdělávány pouze ve škole. Rodina tehdy společně trávila čas každý den ráno i večer. Pěstounka četla dětem knihy do jejich pubescentních let. Oba pěstouni, i nejstarší syn se shodli na tom, že pěstounka Martina funguje spíše jako hlava rodiny a pěstoun Jaroslav je zase nejoblíbenější osobou v domácnosti všech přijatých dětí. Oba pěstouni označují všechny děti za radostné a pozitivně smýšlející. Všechny děti v domácnosti přijímají oba pěstouny za své rodiče.

Příloha 2 – RODINNÝ PŘÍBĚH PĚSTOUNSKÉ RODINY B

Radka a Milan se seznámili na vysoké škole. Radka chodila o ročník níže než Milan. Po škole začali oba studovat doktorské studium, ale během studia dostali nabídku práce v jiné části České republiky, a tak studium ukončili, přestěhovali se za prací do menšího města, usadili se a založili rodinu. Narodil se jim syn, kterému bylo během let diagnostikováno ADHD. Jelikož nemohli mít další děti a Petr byl dle jejich slov specifické dítě a potřeboval společníka, tak zažádali o pěstounskou péči. Jejich preferencí bylo přijmout do pěstounské péče dívku. Obzvláště jejich syn si přál mít sestřičku. Po mnoho let čekání byli dostupní k přijetí do pěstounské péče pouze chlapci. V momentě, kdy bylo Petrovi 14 let, dostali Milan s Radkou nabídku k přijetí Jakuba na základě jejich zkušeností s výchovou syna s ADHD. Protože čekali už mnoho let a Petr byl již v pubescentním věku, Jakuba do péče přijali. Přijetí Jakuba bylo velmi náročné, rozbíjel a ničil vše, co mu přišlo pod ruku. Bylo potřeba ho mít stále pod dozorem, neboť se choval jako nekontrolovatelná střela. Rodiče zahlceni péčí o nové dítě, v současnosti přiznávají, že razantně klesla jejich pozornost směrem k Petrovi: „*Petr byl ADHD taky, takže já jsem se vlastně až do té osmé třídy s ním připravovala do školy, a to najednou jako ze dne na den skončilo, protože tady najednou byl Kuba a bylo potřeba prostě napřimit tu pozornost přímo na něj. Takže ten Petr se v podstatě cítil navíc k tomu i odstrčený, protože na něj nebyl čas už potom*“ (Radka). Matka (pěstounka) se s oběma syny podstatně dlouho připravovala do školy. S tak činí Jakubem doposud. Během mateřské školy Jakub pravidelně navštěvoval pedagogicko-psychologickou poradnu, kde sledovali jeho vývoj. O Jakubově diagnóze mentálního postižení se oba pěstouni dozvěděli až ve čtvrté třídě na vyšetření speciálně-pedagogického centra. Na zjištění diagnózy reagoval každý z pěstounů jinak: „*Ne, tak věděli jsme to, že má Kuba nízké IQ, že nemá odkud brát jako od rodičů geneticky a že tam je ten vývoj opožděný, protože tam bylo prostě to týrání, takže asi nás to nepřekvapilo* (Radka). *Jako mě překvapilo to hodnocení té poradny* (Milan). *My jsme ten pocit neměli, že by se nějak jako nevyvíjel* (Radka). *Počítal, všechno. Právě jsem obráceně, jak to nefungovalo ze začátku, a jak to prostě manželka všechno zvládla, tak jsem viděl ten pokrok obrovský a říkal jsem si, teďka nás pochválí. Místo toho, aby nás pochválili, tak nás tam jako zadupali do země a říkám, to je fakt poradna. Neporadí a ještě ublíží. Tak to jsem byl našťvaný*“ (Milan). Poté se oba pěstouni snažili vytvořit pro Jakuba podmínky k jeho rozvoji. Od 1. třídy doposud Jakub vystřídal celkem tři základní školy, z toho dvě základní školy zřízené podle §16 školského zákona,

odst. 9. Přestože byl Jakub v počátcích s učivem ve skluzu, vše postupně dohnal. Oba pěstouni se mu stále věnují a snaží se ho všestranně rozvíjet, ale jak oba říkají, tak přirozeně a netlačit na pilu. Rodiče pěstouni o Jakubově diagnóze Petra informovali, ale od té doby o tom nemluví, obzvláště ne před Jakubem, aby se vyvarovali případnému traumatu: „*Ale jo (Petr to ví), ale my to fakt neříkáme jo. Protože to je zbytečný to říkat. Hlavně to neříkám před Jakubem, aby z toho neměl trauma, nebo aby z toho neměl...aby se do toho neschovával, jo. Jako Jakub to ví, ne že by to nevěděl, ale neřešíme to jo (Milan). Na základě špatné zkušenosti u známých to neventilujeme. Ventiluji to jen, když je to potřeba u psychologů*“ (Radka). Petr absolvoval sezení u psychologa. Také celá rodina byli na skupinové terapii, se kterou však neměli dobré zkušenosti. Rodiče pěstouni se snažili Petra zapojit do společného rodinného života, ale nijak ho nenutili. Oba rodiče pěstouni se shodli na tom, že nejtěžší v celém procesu bylo a je setkávání s úřady a odborníky. Nemají dobré zkušenosti s mnohými odborníky, se kterými se během celého procesu setkali a shodují se na tom, že to bylo pro ně místo k užitku spíše velmi vyčerpávající. Ovšem, v případě, že se střetli s dobrým odborníkem, vyzdvihli jeho profesionalitu. Pěstounka je taktéž velmi spokojena se službami SPC, které je po celý čas tímto procesem provází. Otec pěstoun také přiznává, že bylo pro něj těžké přijmout, že Jakub nikdy nebude mít intelekt, jako ostatní děti, ale konstatuje, že ho chlapec denně příjemně překvapuje. Přestože oba rodiče pěstouni tvrdí, že je to velmi náročný proces a několikrát přemýšleli, jestli mají pokračovat, tak stále setrvávají. Matka pěstounka Radka tvrdí, že v tom vytrvávají, „*protože manžel říká, že Bůh nedává takové zkoušky, které bychom nebyli schopni splnit.*“ Oba se shodují na tom, že péče o Jakuba rodinu sblížila, i přesto, že nezaznamenali zájem ani pomoc ze strany širší rodiny.

Příloha 3 – CHARAKTERISTIKA INTAKTNÍCH SOUROZENCŮ (PĚSTOUNSKÁ RODINA A)

Libor je mladý 23letý muž, který v současné době bydlí ve vlastním bytě, přesto se často a rád vrací zpět do rodinného zázemí. Do pěstounské péče byl přijat ve svých pěti letech a do svých osmi let zastával pozici jedináčka. V dětství mu bylo diagnostikováno ADHD a hraniční porucha chování, měl atopickou dermatitidu a do třinácti let trpěl noční enurézou, spal tedy s plenou. Libor byl jako dítě velmi neposedný, pěstouny i pedagogy byl označován za problémové dítě. Pěstouni museli řešit řadu stížností na jeho chování. Libor dokonce podstoupil i několik sezení s odborníky, konkrétně s paní psycholožkou. Doposud jsou u něj znatelné výkyvy nálad. Pěstounka tvrdí, že Libor je citlivé povahy. Libor je velmi talentovaný v hudbě a zpěvu, několik let hrál na klavír. Dokončil základní a středoškolské vzdělání bez maturity, je tedy vyučený ve svém oboru manuálního zaměření. V současné době je zaměstnán ve svém oboru, práce ho velmi baví a je v ní úspěšný. Rád by se jednou stal mistrem ve svém zaměření. Libor má zálibu v hudbě, je fanouškem fiktivního týmu superhrdinů Avengers z komiksových příběhů. Rád nosí oblečení s jejich náměty, jak sám říká, proto, aby svět byl barevnější. Pěstounka Martina o něm tvrdí, že se stále chová jako nezletilý. On sám o sobě říká, že má rebelské srdce a rád chodí proti proudu. Nejraději svůj čas tráví se svým otcem, při jakékoliv příležitosti.

Radim je 16letý dospívající chlapec, který do rodiny přišel ve svých šesti letech společně se svou o dva roky mladší biologickou sestrou Terezou. Radim má poruchu růstového hormonu, proto je vzrůstově menší oproti jeho vrstevníkům, má oslabenou statiku páteře, chybí mu jedna ledvina, trpí alergií a celiakií. Krátce po jeho příchodu do rodiny, v rámci pedagogicko-psychologické diagnostiky, nakreslil při kresbě rodiny spoustu lidí. Z jeho vysvětlení vyplynulo, že mimo rodičů a sourozenců do rodiny zahrnul i návštěvu.

Od druhé do páté třídy byl v domácím vyučování, nyní je žákem 9. třídy základní školy. Mezi jeho spolužáky je oblíbený pro svou veselou náladu, společenskost a smysl pro humor. Mezi jeho záliby patří cestování, atletika a sporty, zejména adrenalinové sporty, které ovšem kvůli absenci jedné ledviny nemůže vykonávat. Rád čte, je kreativní, což často vyjadřuje kresbou a vyráběním. Nejraději volný čas tráví se svými přáteli. V současné době chodí do hudební školy. Podle slov pěstounky je mírně hyperaktivní, občas zbrklý a objevuje se u něj tendence nedotahovat věci do konce.

Tereza je Radimova o dva roky mladší sestra. Do svých čtyř let vyrůstala se svým bratrem v ústavní péči. Krátce po příchodu do rodiny nakreslila v rámci pedagogicko-psychologické diagnostiky namísto rodiny geometrické tvary. Tereza trpěla do svých šesti let noční enurézou. Od 1. do 5. třídy byla vyučována spolu se svým bratrem v domácí škole. Nyní chodí do 8. třídy na stejnou základní školu i základní uměleckou školu jako Radim. Je tišší povahy, umí být velice milá, má ráda malé děti, proto by chtěla jednou pracovat jako učitelka v mateřské škole. Také má ráda zvířata, především koně a delfíny. Její zálibou je tanec, gymnastika a procházky v lese. Ráda čte, naučila se číst již před zahájením školní docházky. Tereza ráda nakupuje a tráví volný čas s vrstevníky. Pěstounka o ní tvrdí, že trpí denním sněním a často je uzavřena ve svém vlastním světě. Tereza je spíše estetického charakteru, ve škole jí jde dobře angličtina a čeština. Pro Terezu je již pojem rodina srozumitelný. Oba pěstouny považuje za své rodiče a za své sourozence označuje všechny děti, se kterými sdílela a sdílí domácnost.

Příloha 4 – CHARAKTERISTIKA PETRA (PĚSTOUNSKÁ RODINA B)

Petr je mladý dospělý muž, který stále bydlí se svou rodinou v rodinném bytě. Pokoj sdílí s Jakubem, ale prakticky v něm pouze přespává. Petrovi bylo v dětství diagnostikováno ADHD. V sedmi letech nastoupil do 1. třídy, přesto měl se školními povinnostmi potíže. Do 8. třídy se s ním matka učila, ale po příchodu Jakuba do rodiny toho musela z kapacitních důvodů zanechat a Petr se začal učit sám. Na střední škole opakoval dvakrát jeden ročník, v posledním ročníku neuspěl u maturity, proto se přihlásil na další obor a postupem času vystudoval dva učňovské obory s maturitou. Hlásil se na vysokou školu, ale vzhledem k potížím s matematikou ji nedokončil. V současné době pracuje ve svém oboru na živnostenský list.

Petr je umělecky založený. Má velmi rád kresbu, maluje, ale též je manuálně zručný. Na zakázku vyrábí věci všeho druhu jako je například meč, váza, držák na světlo, lžící či ovladač apod., šije kostýmy, které si nechává nebo je prodává. Nejvíce času Petr tráví ve sklepě, kde má svou dílnu. Když má prostor, tak se nejraději schází s přáteli. Tvrdí, že má velmi rád zábavu.

Petr je spíše tiché povahy, podle rodičů si žije ve své vlastní realitě, má problém s orientací v čase, s plánováním a dodržením plánů. Petr sám o sobě tvrdí, že má hlavu v oblacích, je často duchem nepřítomný a mnohdy odmítá přijmout realitu. Rodiče dodali, že Petr příliš dospěl, k čemuž se váže i skutečnost, že dřívější hravou, spokojenou a veselou povahu nahradila spíše zabšklost. Dle jejich úsudku to je tím, že na něj doléhají dospělácké věci a povinnosti a on se s tím ještě neumí vypořádat. Petr svým rodičům pomáhá v domácnosti i v dalších záležitostech dle svých časových možností. Petr má problém s navazováním sociálních vztahů. Těžko pracuje s empatií a porozuměním. Plno kroků, jak jednat ve společenském chování má naučených, ale stále v určitých oblastech tápe. Je pro něj velmi těžké o vztazích nebo o svých emocích mluvit, nedává své city najevo. Pokud nemá žádné srovnání, tak jen těžko hledá slova, kterými by jev nebo vztah popsal.

Příloha 5 – ANAMNÉZA GABRIELA

Gabriel je šestnáctiletý chlapec, kterému je diagnostikována praktická slepota, těžká mentální retardace a těžký centrální hypotonický syndrom. Gabriel má zavedenou tracheostomii a je závislý na oxygenoterapii. Gabriel je naprosto imobilní a zcela závislý na péči druhé osoby, váží necelých 22 kg.

Gabriel vyrůstal v dětské ústavu, následně byl přeložen do ústavu sociální péče a v jeho necelých třech letech se ho ujal pěstounský manželský pár Martina a Jaroslav. Gabriel má i další biologické sourozence, se kterými se nestýká.

Gabrielovo závažné vícečetné postižení má progredující charakter. Do sedmi let nebylo na chlapci na první pohled znatelné. Poté během jeho následujícího vývoje byl několikrát hospitalizován po dobu několika týdnů. Takovou hospitalizaci naposledy absolvoval před třemi lety. Dvakrát podstoupil dechové selhání a lékaři už několik let pěstouny připravují na fatální okamžik.

Vzhledem k závažnosti vícečetného postižení je Gabriel zcela závislý na péči druhé osoby v oblasti hygieny, která zahrnuje výměnu plen, koupání, čištění zubů, balzamování a jiné potřebné hygienické úkony, dále v oblasti oblékání, stravování i pravidelného polohování. Kvůli tracheostomii je Gabriel prioritně živený umělou výživou přes peg. Jeho polykací reflex je plně zachován. Jedenkrát denně je Gabriel krmen mixovanou stravou, aby byl polykací reflex stále stimulován, a předešlo se tak jeho vyhasnutí.

Před zavedením tracheostomie Gabriel vydával hlasové projevy, hlasitý smích, mumlání. Nyní komunikuje pouze nonverbálními projevy. Hrubá motorika je velmi těžce postižena, jedinec je imobilní, v případě jemné motoriky je schopen úchopu štěrchátka a mnutí si očí. Sluch je velmi dobře zachován. Díky němu je schopen rozpoznat hlas známých lidí a vzápětí na něj reagovat úsměvem, nebo v případě cizího hlasu stáhnutím se.

Jeho povaha je druhými označována jako klidná, trpělivá a nenáročná. Dokáže být radostný a smát se. Pláče jen velmi výjimečně. Právě pro jeho povahu ho pěstouni označují za očistu rodinného prostředí a osobu, která dokáže svým pozitivním naladěním dobít druhým energii. Má rád vodu, jídlo, hudbu, procházky, fyzický kontakt a pozornost druhých lidí. Je hypersenzitivní, v případě intenzivního stresu mu vypadávají vlasy. Nemá rád stresové podněty jako hospitalizace, křik, napětí.

Příloha 6 – ANAMNÉZA LADY

Lada je třináctiletá dívka, která má diagnostikovanou střední mentální retardaci a centrální hypotonický syndrom. Před přijetím do pěstounské péče dívka vyrůstala v dětském ústavu.

Lada je prakticky závislá na dopomoci druhé osoby. Ve všech oblastech potřebuje určitou míru podpory. Přesto se snaží samostatně zvládat různé činnosti i v rámci sebeobsluhy. Ruce si zvládne umýt sama, s určitou mírou asistence se učeše a osprchuje, při použití toalety potřebuje dopomoc. V rámci oblékání si zvládne svépomocí obléct tričko, kalhoty a nazout obuv. Mnohdy si kusy oblečení obleče naruby nebo obráceně. V případě obouvání bot je potřeba kontrolovat, jestli si pár bot nazula správně. Jelikož neumí zavazovat tkaničky, nosí boty na suchý zip. Lada potřebuje asistenci při oblékání punčoch, občasnou výpomoc se zapínáním knoflíků a zipu. Občasnou dopomoc potřebuje i v případě vysvlékání.

Při stravování jí z hlubokého talíře, používá pouze lžíci. Větší kusy jídla je potřeba Ladě nakrájet na menší kousky. Během stravování zanechává po sobě nepořádek a snadno se zašpiní. K pití používá hrnek.

Krátkodobá paměť je u Lady narušena, v rámci dlouhodobé paměti nemá poměrně obtíže. Právě ona je člověkem, na kterého se ostatní rodinní příslušníci obracejí v případě, když chtějí, aby jim někdo připomněl, na co nemají zapomenout. Vývoj řeči byl u Lady opožděn, řeč se rozvinula až v pozdějším věku. Nyní je u Lady zřetelná dyslálie, má problém vyslovit delší slova, mluví v jednoduchých a krátkých větách či slovních spojeních. Má potíže s vyjadřováním se v celých větách. Chybí porozumění složitějšímu obsahu sdělení a instrukcím. Mimiku má velmi výraznou, někdy nekoordinovanou.

Motorický vývoj je rovněž značně opožděn. Lada zvládla koordinované pohyby až ve školním věku. Při příchodu do rodiny ve svých pěti letech dívka chodila velmi nestabilně, při chůzi měla tendenci k předpažování obou horních končetin, neuměla chodit po schodech ani stát na jedné noze. Nyní zvládá jezdit na kole. Stabilita je vratká, při chůzi po schodech nahoru i dolů a příkrém terénu potřebuje oporu. Při chůzi po schodech dolů přisouvá jednu nohu k druhé. Stejně tak i koordinace pohybu je značně omezena, plavat neumí vůbec. Zvládá běhat i skákat. Veškerý motorický projev je velmi těžkopádný. Jemná motorika je též oslabena. Psát dokáže i psacím písmem, ale na tužku klade velký přítlak, příbor neumí používat.

Lada má většinou dobrou náladu, hodně se směje, mnohdy velmi hlasitě. Občas bývá velmi roztěkaná. Dívka je citlivé povahy a ve stresových situacích a momentech, kdy se bojí přechází do hysterie. Lada pláče pouze ve vypjatých momentech, svou povahou je spíše spokojený a smířlivý člověk, který se nedokáže na nikoho dlouho zlobit. Smutek prožívá jen výjimečně.

Lada je stále hravá osobnost, ráda si hraje a zpívá. Mezi svými spolužáky je velmi oblíbená a v kolektivu působí jako stmelovací prvek. Lada je ochotna pomoci druhým s čímkoliv je potřeba, ale také se nechá ráda obsloužit. Ve všem má své tempo a na vše je jí potřeba dopřát dostatek času. Zvládá si hrát sama, často s plyšáky, s panenkami, s kamarádkou ze sousedního domu, ale vytvořila si i své imaginární přátele, se kterými komunikuje. Lada je ostýchavé povahy, při navazování kontaktu je zdrženlivá, ale jakmile se rozkouká, tak je velmi přívětivá a přátelská.

Záhy po příchodu do rodiny byla k cizím lidem velmi důvěřivá, měla poruchu attachmentu, nevnímala rozdíl mezi cizím a blízkým člověkem, na každého se rychle připoutala. Postupně se tyto tendence odbourávají a Lada už začíná rozlišovat rozdíl mezi cizím a blízkým člověkem. Lada má stále problém zůstat přes noc v prostředí mimo domov. Přestože by pěstouni rádi Ladu dali na prázdniny k babičce nebo poslali na tábor, Lada tyto zkušenosti nese velmi těžce. Její nejoblíbenější osobou je pěstoun Jaroslav a bratr Gabriel.

Příloha 7 – ANAMNÉZA JAKUBA

Jakub je mladý třináctiletý dospívající chlapec, který byl v 1,5 roce odebrán biologické matce z důvodů týrání. Následující rok vyrůstal v kojeneckém ústavu. Do pěstounské péče byl přijat ve svých 2,5 letech. Jakub má diagnózu lehké mentální retardace v horním pásmu, ADHD a byl mu diagnostikován i syndrom CAN. Jakub je medikován kvůli poruchám chování. Pod medikací nejsou s Jakubem žádné potíže, ale v případě zanedbání užití léků je Jakub nekontrolovatelný, má tendenci být velmi impulzivní, afektovaný, rozbíjí věci a užívá velmi sprosté výrazy.

Po příchodu do rodiny chlapec trpěl noční enurézou, která přetrvávala do 11. roku věku. Do pubertálních let potřeboval dopomoc při čištění zubů. V oblékání a obouvání byl soběstačný. V současné době sebeobsluhu zvládá zcela sám. Dopomoc potřebuje akorát ve školní výuce.

Řeč u Jakuba je v normě. Mluví v souvislých větách, občas se vyskytnou v řeči agramatismy. V dětství chodil na logopedii. Receptivní složka řeči je narušena. Některé složitější zadání nebo pokyny je Jakubovi potřeba vysvětlit nebo jednodušeji přeformulovat. V případě neznámých či abstraktních slov, pojmů, jevů potřebuje jejich názorné vysvětlení. Logické uvažování je narušeno, i dlouhodobá paměť je oslabena a spíše mechanická. Kvůli sníženým rozumovým schopnostem potřebuje Jakub dopomoc při domácích úkolech. Jeho myšlení je rigidní. Pozornost je oslabena, mnohdy bývá roztěkaný, ale při hře šachů nemá problém udržet pozornost několik hodin. S pěstounkou Radkou pravidelně dojíždí na EEG biofeedback. Oproti tomu má velmi dobrou prostorovou orientaci a pamatuje si známé trasy.

Jakub měl s jemnou i hrubou motorikou v dětství problém. Při chůzi ze schodů a do schodů k sobě přisouval nohy, dlouho si neuměl zavázat tkaničky od bot. Příbor používat uměl. Na prvním stupni Jakub docházel na neurovývojovou stimulaci a v rámci předškolního vzdělávání navštěvoval program, který se zaměřoval na rozvoj jemné motoriky. Na přelomu 1. a 2. třídy docházel na grafomotorická cvičení do SPC. Nyní už je jemná i hrubá motorika v normě. Koordinaci pohybu má taktéž dobrou, k čemuž přispěla hra na bicí a plavání. Poměrně rychle se naučil plavat a jezdit na kole.

Jakub měl po příchodu do rodiny strach z různých věcí, například ze sprchové šňůry, což se projevovalo hysterickými záchvaty při sprchování. Mnohé fobie ustaly, ale doposud přetrvávala fobie ze tmy. Před zavedením medikace měl Jakub dobré spaní

a vydatně jedl, ale nyní má kvůli medikaci sníženou chuť na jídlo, proto se v noci budí a chodí se najíst do kuchyně.

Jakub má většinou dobrou náladu. Když má velkou radost, tak to projevuje tancem. Když je nespokojený, tak je velmi tichý a uvažuje, jak věci napravit, aby fungovaly. V případě naštvání nadává sprostě, hází věcmi, jde do agresivity, nebo něco rozbije, ale tento stav není příliš častý. Jakub rád hraje fotbal, zná všechny domácí i zahraniční fotbalové kluby. Navštěvuje základní uměleckou školu, hraje na bicí, chodí do šachového kroužku. Nejraději Jakub tráví svůj volný čas venku se svými přáteli.

Jakub má stále v navazování sociálních vazeb problémy. Jinak je velmi senzitivní a dokáže se naladit na druhé. Obvykle na druhou osobu reaguje v přímé úměře podle toho, jak se v její přítomnosti cítí. V případě školního kolektivu se Jakub snaží vyčnívat, vždy je rád středem pozornosti, proto se rád předvádí, zejména silnými řečmi a hrubými nadávkami. Ve školním prostředí se občas stane, že vyučující ženského pohlaví konfrontuje s nějakou nevhodnou poznámkou. Rodiče pěstouni neustále řeší Jakubovy problémy chování ve škole. Většinou Jakub přirozeně tíhne k jedincům, kteří jsou problémoví. Přitom dokáže vyjít se všemi. Má tendenci se kolektivu přizpůsobit.

Jakub velmi těžko snáší samotu, obzvláště večer neumí být sám. Usíná při rozsvícené lampičce a v případě, že mu ji někdo zhasne a on se probudí, tak ji opětně rozsvítí, což souvisí i s jeho strachem ze tmy. Občas se chodí večer ptát, kdy jeho bratr dorazí, aby nebyl v pokoji večer dlouho sám. Samostatně jezdí ze školy domů vlakem.

Často jsou u Jakuba výkyvy chování. Někdy se chová jako čtyřletý, osmiletý, jindy jako třináctiletý chlapec. Dříve bylo riziko nechat Jakuba samotného doma. Pouštěl plyn, protože si chtěl něco uvařit, ještě před rokem zkoušel po vaření, jak je horká plotna apod. Doposud doma sám čas netráví. Pouze ve výjimečných případech je sám doma, a to maximálně na hodinu, kdy tento čas tráví hrou na mobilu nebo na počítači. Jakub má k pěstounům vytvořenou velmi silnou vazbu.

Jakub během své školní docházky chodil v 1. třídě do základní školy zřízené podle §16 školského zákona odst. 9 a od 2. do 5. třídy do základní školy. V 6. třídě začal navštěvovat 40 km vzdálenou školu praktickou, do které chodí již druhým rokem. Po absolvování této školy bude mít Jakub základy vzdělání. Probíhá i spolupráce s místním speciálně-pedagogickým centrem. Do budoucna má Jakub v plánu pracovat a jednou mít i rodinu.

Příloha 8 – INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

Prohlášení a souhlas účastníka s jeho zapojením do výzkumu

Svým podpisem potvrzuji, že dobrovolně vstupuji do výzkumu, jehož cílem je zkoumat sourozenecké vztahy v pěstounské rodině s dítětem s mentálním či vícečetným postižením. Současně prohlašuji, že jsem měl/a možnost si řádně v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace ohledně samotného výzkumu a klást jakékoliv dotazy, na které jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi.

Souhlasím s nahráváním mnou poskytnutého interview, s jeho transkripcí i s následným zpracováním poskytnutých dat k účelům diplomové práce. Rozumím tomu, že pokud se v průběhu interview objeví pro mne obtížná témata, mohu odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku nebo interview ukončit a od samotného výzkumu kdykoliv odstoupit.

Jméno a příjmení účastníka:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště účastníka:

.....
.....

Podpis účastníka:

(Uved'te v případě, že je účastník výzkumu mladší 18 let:)

Jméno a příjmení zák. zástupce:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště zák. zástupce:

.....

Vztah zákonného zástupce k účastníkovi:

Podpis zákonného zástupce:

Příloha 9 – OSNOVA INTERVIEW S PĚSTOUNY

Úvodní otázky:

- Na základě čeho jste se rozhodli, že budete přijímat dítě/děti do pěstounské péče?
 - Jak byste popsali vaši rodinu? Je něčím specifická?
 - Kolik máte dětí? Jsou všechny v pěstounské péči?
 - Kterou školu navštěvují vaše děti?
 - Které aktivity společně jako rodina podnikáte?
-
1. Kdy a jak jste zjistili, že má vaše dítě mentální (vícečetné) postižení?
 - Jak jste reagovali na zjištění, že vaše dítě má mentální postižení?
 - Jak reagovaly vaše děti?
 2. Jakým způsobem nebo jak jste mluvili se svým/i dítětem/děťmi o postižení jeho/jejich sourozence?
 - Jaký byl toho záměr?
 - Pozvali jste někdy nějakého odborníka, aby si o tom s dětmi promluvil? Pokud ano, za jakým záměrem?
 - Jak jste připravili vaše dítě/děti na soužití se sourozence s mentálním (vícečetným) postižením?
 3. Jak probíhalo seznámení vašeho dítěte s mentálním (vícečetným) postižením s jeho novým/i sourozencem/sourozenci?
 - Čím bylo specifické?
 - Bylo to pro někoho těžké?
 - Jak se lišilo od předchozích seznámení vašich dětí s novým sourozencem?
 4. Jak přijaly vaše děti nového sourozence s mentálním postižením?
 - Popište začátek. Bylo snadné fungovat jako rodina? Pokud ne, tak z jakého důvodu?
 - Žárlily někdy vaše děti na svého nového sourozence s mentálním postižením? Pokud ano, z jakého důvodu si myslíte, že to bylo?
 - Procházely některé vaše děti těžkým obdobím? Pokud ano, tak z jakého důvodu? Pokud ne, tak čím si myslíte, že to bylo?
 5. Jak se vaše děti zapojují do chodu domácnosti?
 - Jak se o práci dělí?
 - Pokud se nezapojují, tak z jakého důvodu?
 6. Jakou zodpovědnost má/mají vaše dítě/děti vůči svému sourozenci s mentálním (vícečetným) postižením? (např. péče o něj, dopomoc při různých činnostech apod.)
 - Jsou v tom ochotné?

7. Jakou zodpovědnost má dítě s mentálním (vícečetným) postižením vůči svému/svým sourozenci/sourozencům?
8. Popište vzájemné vztahy mezi sourozenci. (obecně v sourozenecké skupině, pokud je v rodině více dětí než dvě)
 - Podnikají spolu nějaké aktivity?
 - Jak spolu vycházejí?
9. Jak byste popsali současný vztah ze strany vašeho/vašich dítěte/děti vůči jeho/jejich sourozenci s mentálním (vícečetným) postižením?
 - V čem se od počátku změnily? Co k tomu přispělo?
 - Jak si myslíte, že se dítě s mentálním (vícečetným) postižením cítí mezi svými sourozenci?
 - V čem se liší jeho/jejich vztah k sourozenci s mentálním (vícečetným) postižením od ostatních sourozeneckých vztahů?
10. Jaké výhody či nevýhody spatřujete v tom mít sourozence s mentálním postižením?
 - Např. v osobní, rodinné či sociální oblasti.
11. Mluvíte v rodině o budoucnosti vašeho dítěte s mentálním (vícečetným) postižením?
 - Jak si představujete budoucnost svého dítěte s mentálním (vícečetným) postižením?
 - Vyjadřují se k tomu nějak vaše intaktní děti?
 - Myslíte si, že vaše děti budou udržovat v budoucnu kontakt se svým sourozencem s mentálním postižením?
 - Očekáváte od svých dětí, že se jednou o svého sourozence s mentálním postižením postarají? Pokud ano, jak se k tomu stavějí?

Příloha 10 – OSNOVA INTERVIEW S INTAKTNÍM SOUROZENCEM

Úvodní otázky:

- Jak se jmenuješ a kolik je ti let?
 - Zkus se mi trochu představit. Jak by ses popsal/a? Co máš rád/a?
 - Co rád/a děláš ve volném čase?
 - Kde nejraději trávíš čas? A proč?
-

1. Zkus charakterizovat tvou rodinu.
 - a. Čím bys řekl/a, že je tvoje rodina specifická?
 - b. Zkus vypíchnout alespoň tři zásadní věci pro vaši rodinu.
2. Kolik máš sourozenců?
 - a. Jak bys popsal/a vaše vztahy se sourozenci?
 - b. Které aktivity děláte společně?
3. Jak bys popsal/a tvého/tvé sourozence s mentálním (vícečetným) postižením?
 - a. Čeho si na něm/ní vážíš nebo co na něm/ní obdivuješ?
 - b. Čím tě, naopak, rozčiluje?
 - i. Jak se s tím ty nebo oba dva vyrovnáváte?
4. Popiš mi vaše první seznámení se sourozencem s mentálním (vícečetným) postižením.
 - a. Jaký jsi měl/a z něj pocit?
 - b. Čím pro tebe bylo seznámení specifické? (Co ti nejvíce utkvělo v paměti z chvíle vašeho seznámení?)
 - c. V čem se lišilo od předchozích seznámení s tvými ostatními sourozenci?
 - Pokud si na seznámení nevzpomínáš
 - d. Kdyby dnes přišel do rodiny tvůj sourozenec s mentálním (vícečetným) postižením poprvé a ty bys ho neznal/a, jak bys ho dnes přivítal/a?
5. Kdy a jak jsi zjistil/a, že tvůj sourozenec má mentální postižení?
 - a. Jaké to zjištění pro tebe bylo?
 - b. Ovlivnilo to nějak tvůj postoj k němu? Pokud ano, jak?
6. Jak moc ses tehdy cítil informovaný/á ohledně postižení tvého sourozence?
 - a. Čím to bylo?
 - b. Povídal/a sis někdy o postižení tvého sourozence se svými rodiči nebo odborníky?
 - i. Pokud ano, jaký byl toho záměr nebo z jakého důvodu?
 - ii. Pokud ne, přál/a by sis o tom s někým mluvit?
 - c. Jak se v informovanosti o mentálním postižení cítíš teď?
 - d. Pomohla ti nějak zkušenost s prvním sourozencem v téhle oblasti?

7. Jak vzpomínáš váš vztah se sourozencem s mentálním postižením na začátku?
 - a. Kolik času jste spolu trávili?
 - b. Pokud nevzpomínáš: Jaká je tvá nejdřívější vzpomínka na váš vztah?

8. Jak bys popsal/a váš současný vztah?
 - a. V čem se od počátku změnil?
 - b. Jaké aktivity děláte společně?
 - c. Pokud je něco, co bys ve vašem vztahu změnil/a, co by to bylo?
 - d. Co bys naopak nechal/a navždy stejně?

9. Jaká vidíš pozitiva v tom mít sourozence s mentálním postižením?
 - a. Popiš mi nějakou hezkou vzpomínku se svým sourozence s mentálním postižením? Proč se ti vybavila právě tato? Čím je specifická?

10. Jaká vidíš negativa v tom mít sourozence s mentálním postižením?
 - a. Měl/a jsi někdy pocit, že tě postižení sourozence v něčem omezovalo/omezuje? Pokud ano, v čem?

11. Při jaké příležitosti jsi žárlil/a na svého sourozence s mentálním postižením?

12. V čem se tvůj vztah se sourozencem s mentálním (vícečetným) postižením liší od ostatních sourozeneckých vztahů?

13. Jakou máš zodpovědnost vůči svému sourozenci s mentálním (vícečetným) postižením, případně, podílíš se nějakým způsobem na péči o něj?
 - a. Pokud ano, jakou/jakým?

14. Jak si představuješ svou budoucnost za 10 let?
 - a. Jaké by bylo tvé zaměstnání (čím bys chtěl/a být)?
 - b. Jak daleko od rodiny bys chtěl/a žít?
 - c. Kolik členů rodiny by měla tvá budoucí rodina mít?

15. Mluví se ve vaší rodině o budoucnosti vašeho sourozence s mentálním (vícečetným) postižením?
 - d. Jak si ty představuješ jeho budoucnost?
 - e. Jak si myslíš, že bude váš vztah v budoucnu vypadat?
 - f. Plánuješ s ním v budoucnu udržovat kontakt?
 - g. Chceš v budoucnu pomáhat svému sourozenci s mentálním postižením? Pokud ano, jak?
 - h. Myslíš si, že tví rodiče očekávají, že se v budoucnu postaráš o svého sourozence s mentálním postižením? Případně, očekáváš to od sebe ty sám/sama?

Příloha 11 – OSNOVA INTERVIEW S JAKUBEM

Úvodní otázky:

- Jak se jmenuješ a kolik je ti let?
 - Máš nějaké koníčky, které rád děláš ve volném čase?
 - Kde nejraději trávíš volný čas?
-

1. Co nejraději se svou rodinou děláš? Jak spolu trávíte čas?
2. Co se ti na tvé rodině líbí?
3. Jak dlouho už jsi v této rodině?
4. Kolik máš sourozenců?
 - a. Co se ti na tvém sourozenci líbí? Co máš na něm rád?
 - b. Co se ti na tvém sourozenci nelíbí? Co tě na něm štve?
5. Zkus popsat tvoje první seznámení s tvým sourozencem.
 - a. Jaký jsi měl z něj pocit?
6. Zkus si vzpomenout na to, když jste byli s bratrem děti.
 - a. Jak se k tobě bratr choval?
 - b. Jak jste spolu trávili čas? Co jste spolu dělali?
 - c. Bylo jednoduché si s ním hrát?
 - d. Jak ses cítil v jeho přítomnosti?
7. Jak bys popsal váš vztah teď?
 - a. Jaké aktivity společně děláte?
 - b. Co s bratrem děláš nejraději?
 - c. Rozumíš si s tvým bratrem?
8. Popiš nějakou hezkou vzpomínku s tvým bratrem.
9. Máš nějakou vzpomínku s bratrem, na kterou bys rád zapomněl?
10. Co je nejlepší na tom mít bratra?
11. Co bys na vašem vztahu s bratrem změnil?
12. Co bys chtěl nechat na vztahu s tvým bratrem navždy stejné?
13. Chovali se někdy tví rodiče k tobě a k bratrovi jinak?
14. Jak si představuješ svou budoucnost až budeš dospělý?
 - a. Kde bys chtěl pracovat?
 - b. Jak velkou rodinu bys chtěl mít?
 - c. Chtěl bys v budoucnosti udržovat kontakt s tvým bratrem?
 - d. Jak si myslíš, že váš vztah bude vypadat až budete oba dospělí?

Příloha 12 – OSNOVA OSOBNÍ A RODINNÉ ANAMNÉZY DÍTĚTE S MENTÁLNÍM ČI VÍCEČETNÝM POSTIŽENÍM

Pohlaví:

Věk:

Diagnóza:

1. Osobní a rodinná anamnéza:

- Kde se dítě narodilo.
- Kde žije a jak dlouho tam žije.
- Je jeho rodina úplná? Žije s oběma rodiči?
- Kolik má sourozenců? Kolik je jim let?
- Popsat jeho osobnost – vlastnosti, co rád dělá.
- Potřebuje péči či dopomoc? Kdo o něj nejčastěji pečuje?
- Chodí dítě do školy?
- Probíhá spolupráce s SPC?

2. Sebeobsluha:

Hygiena:

- Zvládá hygienu sám? Potřebuje dopomoc či úplnou pomoc?
- Použití wc
- Umývání/ sprchování
- Umývání rukou
- Čištění zubů
- Česání vlasů
- Holení

Oblékání:

- *Zvládá sám nebo potřebuje dopomoc?*
- Vrchní část těla – tričko, mikina
- Spodní prádlo
- Kalhoty
- Boty
- Zip, knoflíky, suchý zip
- Vysvlékání

Stravování:

- Krmí se sám nebo potřebuje krmit?
- Používá příbor?
- Zvládá sám krájet?
- Co má rád?
- Jaký způsobem pije?

Řeč:

- Verbální – mluví v souvislých větách? Rozumí pokynům?

- Nonverbální
- Způsob dorozumívání

Motorika:

- Hrubá motorika – tempo chůze, běh, chůze po schodech,
- Jemná motorika – úchop,
- Koordinace pohybu

Poznávací procesy:

- Pozornost, vnímání i paměť

Emotivita:

- Jakou má obvykle náladu?
- Jak se u něj projevuje radost?
- Jak se u něj projevuje nespokojenost?
- Jak se u něj projevuje smutek?

Sociální vztahy:

- Jak navazuje kontakt s druhými?
- Kdo jsou jeho oblíbení lidé?
- Jak zvládá přítomnost velké skupiny lidí?
- Jak zvládá samotu?
- Jak zvládá přítomnosti cizího člověka?

Příloha 13 – UKÁZKA INTERVIEW S PETREM

V – výzkumník

P – Petr

V: Jak se jmenuješ a kolik je ti let?

P: Jmenuji se Petr Y a je mi pětadvacet.

V: Zkus se mi trochu představit. Jak by ses popsal? Co máš rád?

P: Studoval jsem dvě střední školy, obě dvě s maturitou. Byl jsem i na výšce, ale to jsem nezvládl. A pak jsem začal dělat živnostníka.

V: Co rád děláš ve volném čase?

P: Vyrábím, kreslím, maluju, šiju kostýmy.

V: Jak ses k tomu dostal?

P: Prostě jsem vždycky vyráběl něco, tak jsem začal vyrábět tady takovýchle věci. Pak jsem třeba vyráběl meč.

V: Kde nejraději trávíš čas?

P: Hmm...(přemýšlí). To je těžká otázka. Asi s kamarády, když mám čas.

V: Z jakého důvodu?

P: Tak, zábava. Normálně přijdu domů a vyrábím dole ve sklepě, nebo něco dělám, něco vyrábím, furt něco.

V: Zkus charakterizovat vaši rodinu – cokoliv Tě napadne.

P: Hmmm...tohleto není moc s čím srovnat. (dlouho přemýšlí)

V: Čím bys řekl, že je tvoje rodina specifická?

P: (mlčí)

V: Tak zkus vypíchnout nějaké zásadní věci pro vaši rodinu.

P: Já nevím, jak na tohleto odpovědět.

V: Tak mi alespoň řekni, jestli spolu něco děláte.

P: Většinou v neděli trávíme čas u oběda.

V: Jinak tě nic nenapadá?

P: Ne, já jsem většinou pryč, takže tak.

V: Kolik máš sourozenců?

P: Biologických? Žádné.

V: A nebiologických?

P: Jednoho.

V: Jak bys popsal tvého brácha?

P: Jakuba? Hmm...(přemýšlí) je to trdlo.

V: Proč si to myslíš?

P: Hmm.... Je to tak, že vzhledem k tomu, že mám ADHD, tak vidím v podstatě to stejné, co on dělá, že jsem to dělal já a přijde mi to hloupé. Ale když to neudělá, tak se to nenaučí.

V: Co se nenaučí?

P: Já, nevím. Dělá stejné chyby jako já.

V: A je to poučné?

P: Někdy.

V: Ještě něco bys mi o něm řekl? Jak bys mi ho představil?

P: Já nejsem moc dobrej na představování lidí. Řekněme, že dost chodí ven. Řekl bych, že je víc sociální člověk než já.

V: Čeho si na svém sourozenci vážíš nebo co na něm obdivuješ?

P: (mlčí) Tak to je otázka, nad kterou jsem nikdy nepřemýšlel.

V: Tak když se teď zamyslíš, je něco, čeho si na něm vážíš?

P: Nad touhle otázkou jsem ani nepřemýšlel nad sebou teda.

V: Možná by nebylo špatné se nad tím zamyslet.

P: Hmm...

V: Ale teď se konkrétně ptám na tvého bráchu.

P: (mlčí). Hmm...

V: Nebo co se ti na něm líbí?

P: Hmm...to už je lepší otázka. (mlčí a přemýšlí) energičnost, nebo jak bych to řekl.

V: Čím tě, naopak, rozčiluje?

P: Tím, jak vstává furt v noci.

V: Mohl bys to rozvést?

P: Tak přijdu po práci dejme tomu ve dvanáct a než usnu, tak to chvíli trvá, a pak vstane v jednu ve dvě nebo ve tři, tak si všude rozsvítí, a pak jsem vzbuzený. Tak zase usínám. A pak zase ráno vstává, že jo. Tak přijde mamka, přijde taťka a jsem vzbuzený znova. A pak se mě ptají, v kolik jdu do práce a já: „Mám nastavený budík, díky“. A než usnu, tak zazvoní ten budík. Většinou, což je asi do hodiny, anebo do hodiny a půl.

V: Jak se s tím ty nebo oba dva vyrovnáváte?

P: Hmm...trávím víc času ve sklepě.

V: Proč?

P: Protože se tam unavím, pak přijdu nahoru a pak jenom padnu.

V: Vzpomínáš si na vaše první seznámení?

P: Ano.

V: Zkus tedy popsat, jak probíhalo.

P: Bylo v dětském domově, nebo jak se to jmenovalo? Ústav. No, a viděli jsme se v podstatě poprvé, když jsem tam přišel s mamkou a s tatškou a oni nám ho dali jakoby na hraní. Nebo jakože na hraní, to zní blbě, jakože jsme si s ním hráli. Pak jsme tam za ním nějakou delší dobu chodili a hrál si i venku potom, a tak dál

V: Jaký jsi měl z něj pocit?

P: Já moc z toho pocity nemám.

V: Vůbec? Ani pozitivní ani negativní?

P: (mlčí) asi z toho nemám úplně jako žádné pocity.

V: Co ti nejvíce utkvělo v paměti z chvíle vašeho seznámení?

P: Hmm...vůně, prostory. Jakože to byla celkem zábavná chvíle.

V: Kdy a jakým způsobem ses dozvěděl, že tvůj sourozenec má mentální postižení?

P: (údiv) Tak to je asi poprvé. Nebo jako jak mentální postižení?

V: Nebo mluvili jste o tom s rodiči?

P: Jakože má ADHD? Nevím, to jsem se dozvěděl asi meziřečí, nebo netuším.

V: Jak vzpomínáš na začátek vašeho vztahu, když Jakub přišel do rodiny?

P: Hmm...bylo to zajímavé?

V: V čem to pro tebe bylo zajímavé?

P: Trošku jinou otázku. Jako jinak položit otázku.

V: Jaké pro tebe bylo mít nového bráchu?

P: Bylo s kým dělat jako takové ty dětské věci.

V: Mohl bys to zkusit specifikovat?

P: No, blbnout, nebo stavět si vláčky nebo tak.

V: Kolik času jste spolu trávili?

P: Nevím, nevzpomínám si.

V: Co jste společně podnikali?

P: Vozil jsem ho v kočáře, stavěli jsme autodráhu, stavěli jsme i vlaky, dělali jsme puzzle.

V: Jaká je tvá nejdřívější vzpomínka s Jakubem?

P: Hmm...tak to si vzpomínám až teda na dovolenou u moře? Jo, jak jsem s ním jezdil v kočáře. Což je asi rok a něco po tom.

V: Popsal bys mi nějak tu chvíli?

P: Prostě jsme jezdili v kočáře, jakože jsem ho tlačil v kočáře.

V: Bylo s ním jednoduché navazovat vztah, kontakt, když přišel do rodiny?

P: Tak vzhledem k tomu, že to bylo malé děcko, tak celkem jo.

V: Kdybys porovnal váš vztah na začátku a teď, jak a v čem se změnil?

P: Hmm...je to jiné.

V: V čem, nebo co se změnilo?

P: Hmm...nevím, asi je to kvůli toho, že je teď v pubertě.

V: A vnímáš spíše jako pozitivní nebo negativní?

P: No, víc si dělá, co chce.

V: Jaký k tomu zastáváš postoj?

P: No, že by měl dodržovat nějaká pravidla.

V: Chceš mi k tomu říct něco víc?

P: Asi ne.

V: Jaké aktivity děláte společně?

P: Neděláme žádné.

V: Pokud je něco, co bys ve vašem vztahu změnil, co by to bylo?

P: Hmmm...asi čas strávený spolu?

V: To znamená v jaké smyslu?

P: Nevím, třeba hrát si spolu zase.

V: A to bys chtěl, aby se zlepšilo?

P: Hmm... (přikývl hlavou).

V: Myslíš si, že je něco, co pro to můžeš udělat?

P: Mohl bych mít více čas.

V: A chtěl bys mít víc čas, aby se tohle mohlo uskutečnit?

P: (mlčí) Asi jo.

V: Co bys naopak nechal navždy stejně?

P: (mlčí) Já nevím. Já, když mě nějaké věci vyhovujou, tak nad tím nepřemýšlím. Takže to pak vypouštím a nevím přesně, co bych nechal.

V: Takže tě nic nenapadá?

P: Ne, bohužel.

V: Co je nejlepší na vašem sourozenectví?

P: (přemýšlí) Hmm... je s kým se bavit občas. Když se teda vidíme.

V: Ještě něco?

P: Asi ne.

V: Jakou máš zodpovědnost vůči Kubovi?

P: Sem tam ho vozím do školy, sem tam ho hlídám, sem tam ho vezmu někam. Myslím, že naposledy jsme byli v kině, nejsem si úplně jistý.

V: A cítíš ty sám nějakou zodpovědnost vůči němu, nebo je to spíš povinnost, že musíš?

P: Mi to je tak nějak jedno (smích). Nebo jako necítím z toho ani povinnost, ani to ani to. Je to takové, prostě to udělám.

V: Vidiš nějaká pozitiva v tom mít sourozence?

P: (přemýšlí, mlčí) to se těžko hodnotí pozitiva, když nevím, co mi vyhovuje (směje se). Prostě dokud se něco nezmění, tak já to nezjistím. Tak to je trošku na pytel tohlencto.

V: A naučilo tě to něco? Získal jsi něco skrze to?

P: Asi víc se otevřít lidem.

V: Viděl jsi nebo vidíš nějaká negativa v tom mít sourozence?

P: To vstávání je strašný (povzdechnutí). A asi i to, jak je drzý.

V: Měl jsi někdy pocit, že tě postižení sourozence v něčem omezovalo nebo omezuje?

P: Hmm... ze začátku jsem si přišel, no prostě spadl jsem z lopatky, nebo jak bych to řekl.

V: A štválo tě to?

P: Ne. To zas ne. Na mě toho bylo tolik, že jsem nemohl řešit jednu věc.

V: Jak ses k tomu teda stavěl?

P: Hmm...vzhledem k tomu, že jsem trpěl celkem dlouho dalšíma věcmi, tak jsem to absolutně neřešil.

V: Ve kterých situacích jsi žárlil nebo žárlíš na svého sourozence?

P: (dlouho přemýšlí) Hmmm...já asi nejsem žárlivý člověk (pousměje se).

V: Takže nebyla žádná taková situace?

P: Ne.

V: Jak si představuješ svou budoucnost za 10 let?

P: Hmmm...to mi bude 35.

V: Máš o tom nějakou představu?

P: Asi se odstěhuju.

V: Jak daleko bys chtěl bydlet od rodiny?

P: Netuším. Ono je to tak, že vidět tu rodinu je super, ale ne vždycky.

V: Jaké by bylo tvé zaměstnání?

P: Chtěl bych vyrábět cokoliv.

V: Kolik členů rodiny by měla tvá budoucí rodina mít?

P: Asi dvě děti a manželka.

V: Chtěl by sis adoptovat nebo vzít si dítě do pěstounské péče?

P: Hmm... vlastně už můžu. Jo, jednou jsem o tom přemýšlel.

V: A zdá se ti to jako děsivá představa, nebo bys byl tomu otevřený?

P: Vždycky záleží na tom druhém.

V: Mluví se ve vaší rodině o Jakobově budoucnosti?

P: Ne, já moc nemluvím.

V: Jak si ty představuješ jeho budoucnost?

P: (dlouho přemýšlí) tak buď se srovná, anebo se nesrovná.

V: Co tím myslíš?

P: Buď bude dělat bordel a skončí to blbě, anebo nebude a dopadne to dobře a najde si třeba práci. I když s tím, jak studuje, tak nevěřím moc tomu, že to bude nějaká dobrá práce.

V: Plánuješ s ním v budoucnu udržovat kontakt?

P: (přemýšlí) asi jo.

V: Jak si myslíš, že bude váš vztah vypadat za deset let?

P: To se těžko odhaduje.

V: Nebo, jak by sis přál, aby vypadal za deset let?

P: Hmm...tak abychom se ještě bavili.

V: Mohl bys to trošku víc specifikovat?

P: Abychom byli ještě v kontaktu.

V: Chceš v budoucnu pomáhat Jakobovi?

P: Ano, proč by ne.

V: Myslíš si, že tví rodiče očekávají, že budeš s Jakobem v kontaktu?

P: Netuším.

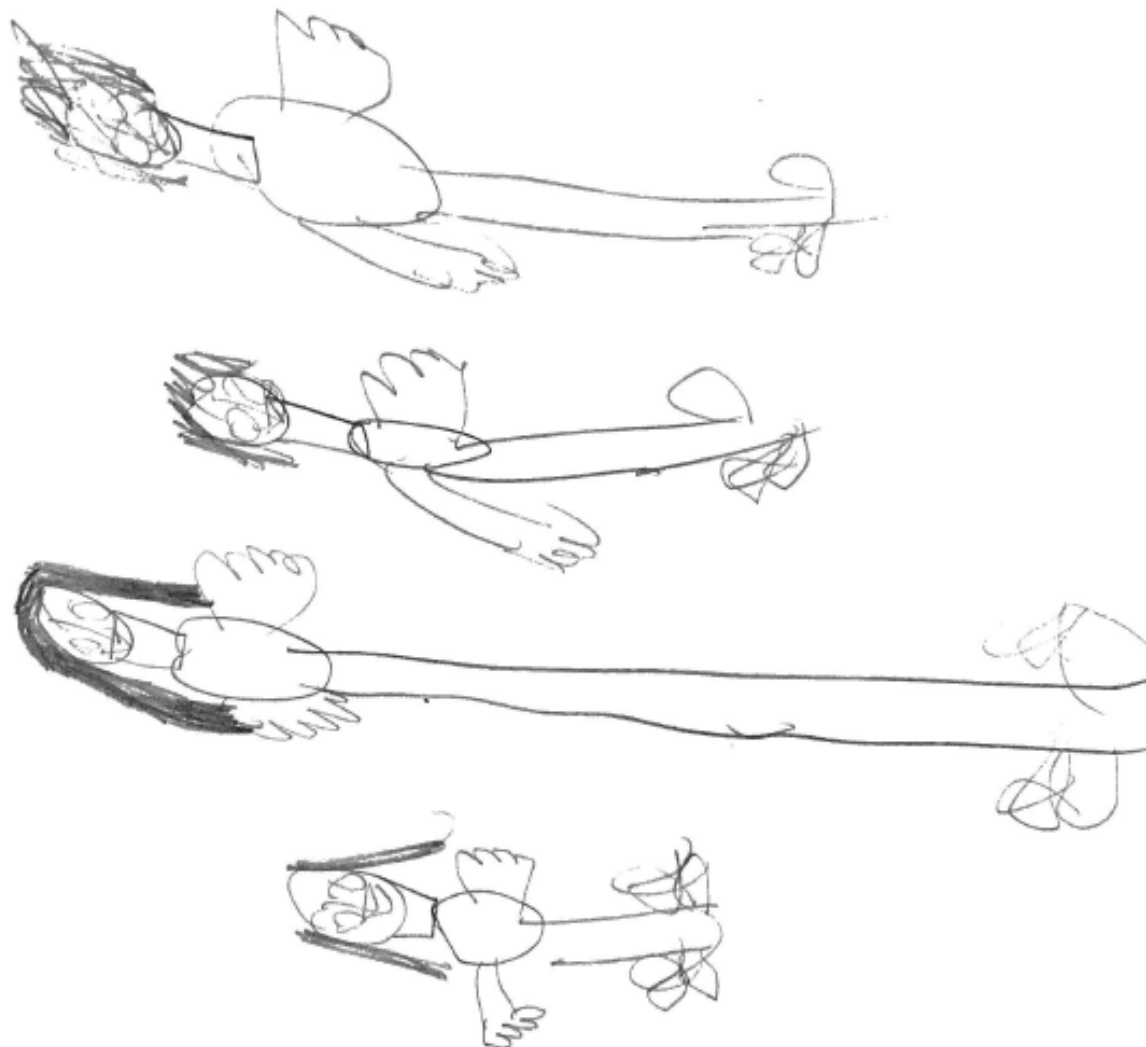
V: Dobře. Děkuji tedy za rozhovor.

P: Hodně zdaru s diplomkou.

Příloha 14 – KRESBA ZAČAROVANÉ RODINY – PETR



Příloha 15 – KRESBA RODINY - JAKUB



ANOTACE

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Martina Haroková |
| Katedra: | Ústav speciálněpedagogických studií |
| Vedoucí práce: | Mgr. Zdeňka Kozáková, DiS., Ph.D. |
| Rok obhajoby: | 2020 |

| | |
|---------------------------------|---|
| Téma práce: | Sourozenecké vztahy v pěstounské péči s dítětem s mentálním postižením |
| Téma práce v angličtině: | Sibling relationships in a foster family with a child with a mental disability |
| Název práce: | Specifika sourozenectví s dítětem s mentálním či vícečetným postižením v pěstounské rodině |
| Název v angličtině: | Specifics of sibling relationships with a child with a mental disability or multiple disability in a foster family |
| Anotace práce: | <p>Záměrem diplomové práce je nastínit obraz obecných i konkrétních specifík sourozeneckého vztahu mezi intaktním sourozencem a dítětem se singulárním mentálním postižením či vícečetným postižením, které bylo přijato do pěstounské péče. V teoretické části jsou představeny primární determinanty, jež se na utváření zkoumané sourozenecké vazby významně podílejí, jako je například mentální postižení nebo rodina. Dále je zde popsán koncept sourozenectví v kontextu pěstounské péče a obecná specifika sourozenectví s dítětem s mentálním či vícečetným postižením. V praktické části je popsána metodologie výzkumu. Dále jsou zde prezentovány výsledky vícepřípadové studie, která se zaměřila na zkoumání sourozeneckých vztahů ve dvou pěstounských rodinách mezi intaktním sourozencem a přijatým dítětem s mentálním či vícečetným postižením do pěstounské péče, a to ze tří perspektiv: retrospektivně, z pohledu současnosti, ale i z perspektivy do budoucna. V závěru diplomové práce jsou</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>uvedeny návrhy na rozšíření vlastního výzkumu či podněty na navazující výzkum.</p> |
| <p>Anotace v angličtině:</p> | <p>sibling relationship between an intact sibling and a child with a singular mental disability or multiple disability that has been accepted into foster care. The theoretical part presents the primary determinants that play a significant role in the formation of the investigated sibling bond, such as mental disability or family. Furthermore, the concept of sibling in the context of foster care and the general specifics of sibling with a child with mental or multiple disability are described. The practical part describes the research methodology. Furthermore, the results of a multi-case study are presented, which focused on examining sibling relationships in two foster families between an intact sibling and an adopted child with mental or multiple disability in foster care, from three perspectives: retrospectively, from the perspective of the present, but also from the perspective of the future. At the end of the diploma thesis, there are suggestions for expanding one's own research or suggestions for follow-up research.</p> |
| <p>Klíčová slova:</p> | <p>sourozenecké vztahy, sourozenci, pěstounská péče, mentální postižení, vícečetné postižení, vícepřípadová studie</p> |
| <p>Klíčová slova v angličtině:</p> | <p>sibling relationships, siblings, foster care, mental disability, multiple disability, multiple-case study</p> |
| <p>Přílohy v práci vázané:</p> | <p>15</p> |
| <p>Přílohy na CD-ROMu</p> | <p>11</p> |
| <p>Rozsah práce:</p> | <p>108 stran + 30 stran příloh a grafů</p> |
| <p>Použitá bibliografie:</p> | <p>130</p> |
| <p>Jazyk práce:</p> | <p>český</p> |