



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra primární a preprimární pedagogiky

Bakalářská práce

Rodina s dětmi v pěstounské péči

Vypracovala: Tereza Skotnicová

Vedoucí práce: PaedDr. Helena Havlisová, Ph.D.

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji,

že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích, 30. 3. 2023

Tereza Skotnicová

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí PaedDr. Heleně Havlisové, Ph.D. za laskavý přístup a podporu. Její odborné znalosti, konstruktivní připomínky a cenné rady mi byly velkým přínosem a pomohly mi dospět k úspěšnému dokončení mé práce. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině za podporu při studiu a všem respondentům za poskytnutí velmi upřímného a otevřeného rozhovoru.

Abstrakt:

Bakalářská práce je zaměřena na pěstounskou rodinu, vychovávající děti se zdravotním znevýhodněním. V teoretické části práce budou definovány pojmy jako rodina, náhradní rodinná péče, ADHD, mentální postižení, a náhradní rodinná péče pro dítě se zdravotním znevýhodněním. Praktická část díky osobním rozhovorům s konkrétní rodinou poskytuje náhled na potřeby pěstounské rodiny, vychovávající děti s ADHD a mentálním postižením.

Klíčová slova:

Rodina, náhradní rodinná péče, ADHD, mentální postižení, náhradní rodinná péče pro dítě s postižením.

Abstract:

The Bachelor's thesis focuses on a foster family raising children with disabilities. The theoretical part of the thesis will define terms such as family, foster care, ADHD, intellectual disability, and foster care for children with disabilities. The practical part, based on personal interviews with a specific family, provides insight into the needs of a foster family raising children with ADHD and intellectual disabilities.

Key words:

Family, foster care, ADHD, intellectual disability, foster care for a child with a disability.

Obsah

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 RODINA	9
1.1 DEFINICE POJMU RODINA	9
1.2 FUNKCE RODINY	10
1.2.1 Biologicko-reprodukční funkce	10
1.2.2 Sociálně-ekonomická funkce	10
1.2.3 Ochranná funkce	10
1.2.4 Socializačně-výchovná funkce	10
1.2.5 Rekreaace, relaxace, zábava	11
1.2.6 Emocionální funkce	11
1.3 TYPOLOGIE RODINY	11
1.3.1 Nukleární	11
1.3.2 Rozšířená	11
1.3.3 Orientační	12
1.3.4 Reprodukční	12
1.3.5 Funkční rodina	12
1.3.6 Problémová rodina	12
1.3.7 Dysfunkční rodina	12
1.3.8 Afunkční rodina	13
1.4 VÝCHOVA V RODINĚ	13
1.4.1 Výchova zavrhuující	14
1.4.2 Výchova zanedbávající	14
2 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE	15
2.1 NÁHRADNÍ VÝCHOVA	15
2.1.1 ÚSTAVNÍ PÉČE	15
2.1.2 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE	15
2.2 FORMY NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE:	16
2.2.1 Osvojení (adopce)	16
2.2.2 Svěření dítěte do péče jiné osoby	16
2.2.3 Poručenství s osobní péčí	16
2.2.4 Pěstounská péče (dlouhodobá)	17
2.2.5 Pěstounská péče na přechodnou dobu	19
3 DÍTĚ S ADHD A MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V NÁHRADNÍ RODINĚ	21

3.1 ADHD.....	21
3.1.1 Charakteristika ADHD	21
3.1.2 Příčiny vzniku ADHD	22
3.1.3 Projevy ADHD	23
3.2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	24
3.2.1 Charakteristika mentálního postižení.....	24
3.2.2 Příčiny	25
3.2.3 Stupně postižení podle MKN-10 (2020):	25
4 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE PRO DĚTI SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM	27
4.1 PODPORA NÁHRADNÍCH RODIN	28
4.2 SPECIALIZOVANÁ PĚSTOUNSKÁ PÉČE	28
4.3 CENTRUM PODPORY NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE II (DÁLE CP NRP II).....	29
4.3.3 Model náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním znevýhodněním.....	29
PRAKTICKÁ ČÁST	31
6 METODIKA	32
6.1 METODY A TECHNIKY VÝZKUMU.....	32
6.2 KVALITATIVNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	32
6.3 POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR.....	32
6.4 PŘÍPADOVÁ STUDIE	32
6.1.1 POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU	33
6.1.2 POPIS ŠETŘENÍ A RESPONDENTŮ	35
7 VÝSLEDKY ROZHOVORŮ A JEJICH INTERPRETACE	37
8 DISKUZE	51
ZÁVĚR.....	56
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	58
SEZNAM PŘÍLOH	62

ÚVOD

Rodina je první a nejdůležitější prostředí, kde se dítě učí základním hodnotám a normám chování, jako jsou láska, respekt, odpovědnost a soucit. Rodina poskytuje dětem pocit bezpečí, stability a přijetí, což je pro jejich duševní a emocionální vývoj klíčové. Bohužel ne každé dítě má v životě na takovou rodinu štěstí. Naštěstí existuje náhradní rodinná péče, která má za cíl poskytnout dětem, které nemohou z různých důvodů vyrůstat ve vlastní rodině, bezpečné a stabilní prostředí, ve kterém mohou růst a rozvíjet se. V bakalářské práci se zaměřím na jednu z forem náhradní rodinné péče a tou je pěstounská péče, která se snaží co nejvíce napodobit rodinné prostředí, které by dítě mělo mít. Jedná se o velmi aktuální, ale zároveň podceňované, které opomíná problematiku rodin s dětmi se zdravotním znevýhodněním. Tyto rodiny mají nejen nelehký úkol, a to zajistit základní potřeby dítěte, ale také poskytnout mu vzdělání a rehabilitaci, které mu umožní rozvíjet své schopnosti, aby se mohl plně zapojit do společnosti.

Hlavním cílem této bakalářské práce, je zjistit, co taková rodina potřebuje, aby mohla dětem se zdravotním znevýhodněním poskytnout maximální péči a lásku. V teoretické části se zaměřím na téma rodiny a rodinné výchovy, pěstounskou péči jako jednu z forem náhradní rodinné péče a její specifika, dále se soustředím na zdravotní znevýhodnění, a to konkrétně na ADHD a mentální postižení. V neposlední řadě představím Model náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním znevýhodněním, který v praktické části následně porovná s mými výsledky šetření. Ve své praktické části jsem se zaměřila na případ konkrétní rodiny a díky výzkumným otázkám a rozhovorům s rodinou a pedagogy se budu snažit úspěšně naplnit cíl mé bakalářské práce. Jedná se o téma, které je mi blízké, proto doufám, že práce přinese nové poznatky, které pomůžou nahlédnout do této problematiky.

TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINA

Rodina je jednou z nejdůležitějších institucí v lidské společnosti. Je to místo, kde se učíme základní hodnoty, navazujeme důležité vztahy a nacházíme oporu a podporu. V této kapitole se zaměříme na definici, funkce, typologii a rodinnou výchovu.

1.1 Definice pojmu rodina

Není pochyb o tom, že existuje nespočet různých vymezení pojmu rodina. Rodina je definována mnoha různými způsoby, z různých úhlů pohledu. Každý obor nebo disciplína má svou vlastní definici, tudíž jinak odpoví sociolog, jinak psycholog nebo pedagog. Z pohledu psychologického Hartl (2004) rodinu definuje jako společenské uskupení, které je spojeno pokrevním vztahem nebo manželstvím. Velký důraz je kladen na odpovědnost a vzájemnou pomoc. Ve Slovníku sociologických pojmů je rodina vymezena jako manželstvím, pokrevním příbuzenstvím nebo adoptí spojená skupina osob (Jandourek, 2012). Zatímco Kolář (2012) ve svém Výkladovém slovníku z pedagogiky popisuje rodinu jako malou skupinu lidí, která se skládá minimálně ze tří lidí, které spojuje rodičovský, příbuzenský, manželský nebo partnerský vztah. Uvádí, že se jedná o nejstarší společenství, jehož základem je pár – muž a žena.

Další vymezení pojmu můžeme například najít v publikaci Matějčka (1994), který se v první řadě zabýval historickými důvody vzniku rodiny. Zdůrazňuje, že rodina nevznikla pouze z přirozeného pohlavního pudu, ale jejím hlavním účelem byla ochrana a vzdělávání vlastního potomstva tak, aby bylo dostatečně připraveno pro život. Chránit a pečovat o své mládě byla základní podmínka pro přežití. Na závěr dodává, že v dnešní době už sice nebojujeme o život, nicméně čelíme jiným nástrahám, a proto je potřeba starat se, vychovávat a vzdělávat stává naší životní potřebou.

Jako poslední jsem si vybrala definici Kramer in Sobotková (1980), který charakterizuje rodinu jako skupinu lidí, které spojuje společná minulost, současnost a očekávaná budoucnost. Její členové jsou často (ale nemusí být) spojeni dědičností, právními manželskými vztahy, adoptí nebo společným uspořádáním života v určité části jejich životní cesty. Pojem rodina může být použit kdykoliv mezi blízkými lidmi existují

intenzivní a kontinuální psychologické a emocionální vazby, a to i v případě nesezdaného páru, náhradní rodiny atd.

1.2 Funkce rodiny

Rodina hraje klíčovou roli v našem životě. Funkce rodiny jsou rozmanité a zahrnují mnoho aspektů našeho každodenního života. V následujících řádcích se blíže zaměříme na některé z těchto funkcí.

Kraus (2014), ve své publikaci Základy sociální pedagogiky, uvádí následující funkce rodiny:

1.2.1 Biologicko-reprodukční funkce

Tato funkce je důležitá nejen pro společnost, ale také pro jednotlivce. Nicméně, dobře se vyvíjející společnost se neobejde bez spolehlivé reprodukční základny, která poskytuje prostředí a podmínky pro plození a výchovu dětí. Pro naplnění těchto perspektiv je nutné, aby se rodilo dostatečné množství dětí, které zajistí pokračování společnosti.

1.2.2 Sociálně-ekonomická funkce

Rodina je považována za důležitou součást ekonomického systému společnosti. Členové rodiny se v souvislosti se zaměstnáním podílejí na výrobní i nevýrobní sféře a zároveň rodina představuje velmi podstatného spotřebitele, který je pro trh důležitý. Poškození této funkce může vést ke stavu, kdy lidé nemají dostatečné příjmy na zajištění základních životních potřeb.

1.2.3 Ochranná funkce (zaopatřovací, pečovatelská)

Hlavní úlohou ochranné funkce je zajistit pro celou rodinu (nejen děti) základní potřeby, ať už biologické, hygienické, zdravotní. Dříve tuto funkci částečně pokrýval stát (důchodové, nemocenské pojištění, domovy pro seniory, léčebny pro dlouhodobě nemocné atd.), nicméně od roku 1990 se větší spoluúčast očekává právě od rodiny. Příkladem může být dřívější propouštění pacientů do domácí péče nebo školy, které už nezařizují preventivní lékařské prohlídky, očkování apod.

1.2.4 Socializačně-výchovná funkce

První sociální skupinou, která pomáhá dítěti se přizpůsobit životu a osvojit si elementární návyky a chování potřebná pro život ve společnosti, je bezpochyby rodina.

Hlavním úkolem socializačního procesu v rodině je připravit děti a mladistvé na praktický život. Nesmíme opomenout vliv mladší generace na starší, zejména v oblasti zacházení s moderními komunikačními prostředky. Někdy se odpovědnost za výchovu přenáší na školu a rodiče předpokládají, že profesionální přístup učitelů napraví chyby, které ve výchově dělají. K těmto nedostatkům dochází díky nevhodným výchovným přístupům.

1.2.5 Rekrece, relaxace, zábava

Přestože se tyto činnosti vztahují na celou rodinu, nejdůležitější jsou bezpochyby pro děti. Tuto funkci můžeme krásně pozorovat na tom, jak společně rodina tráví svůj volný čas, dovolené, jakým aktivitám a koníčkům se věnují apod.

1.2.6 Emocionální funkce

Emocionální funkce je zásadní a nenahraditelná. Jenom rodina dokáže poskytnout nezbytné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty. Nicméně lze pozorovat změny v úrovni a kvalitě, jakými rodiny plní tuto funkci.

1.3 Typologie rodiny

Podle Sobotkové (2012), by měl být každý typ rodiny pozorován jako jedinečný a neopakovatelný, neboť každý rodinný systém je unikátní. Mezi jednotlivými vymezenými typy rodin existuje mnoho smíšených a přechodných typů, proto většina rodin se nedá jednoznačně zařadit do kategorie.

1.3.1 Nukleární

Jandourek (2012) tvrdí, že základem rodiny jsou rodiče a jejich děti. Ve většině případů se jedná o dva manžele, kteří pocházejí z různých rodin a nejsou pokrevně příbuzní. Nukleární rodina se zdá být nejstarším typem rodiny, který kdy existoval. Do rodiny zařazujeme kromě rodičů a dětí, které ještě žijí v rodičovském domě, také osvojené děti nebo děti z předchozích manželství.

1.3.2 Rozšířená

Do rozšířené (velké) podle Krause (2014) řadíme také další blízké příbuzné, například prarodiče, strýce, tety apod. K tomu Matoušek (2003) dodává, že rozšířená rodina vznikla připojením nové rodiny v další generaci, k již vzniklé nukleární rodině. Například manželská rodina rozšířena o nově vzniklou rodinu jejich dospělého syna.

Kolář (2012) uvádí, že někdy se také můžeme setkat s označením vícegenerační rodina, neboť se jedná o rodinu, ve které žije více generací, nejčastěji zahrnující manžele, děti a prarodiče.

1.3.3 Orientační (ze které pocházíme)

Rodina, do které se rodíme a ve které vyrůstáme (výchozí). V této rodině jsme hlavním předmětem výchovy a kontakt s ní udržujeme, pokud možno po celý život. Jedním z důvodů je například ten, abychom se postarali o stárnoucí rodiče (Havlík & Koťa, 2011).

Podle Matouška (2003) má díky původní rodině dítě nejen obraz rodičovského vzoru, ale také pozoruje rodiče při interakci s ostatními členy rozšířené rodiny, a i s osobami, které nejsou příbuzné. Je tedy možné, že si zapamatuje celé scénáře, ve kterých má přidělenou tu roli, se kterou se ztotožňuje.

1.3.4 Reprodukční (kterou založíme)

Havlík a Koťa (2011) uvádí, že reprodukční rodina, je námi založená rodina, ve které později my sami plníme roli rodičů. Můžeme se taky setkat s názvem prokreační rodina. Vliv rodiny, ve které vyrůstáme, na rodinu, kterou zakládáme, je nepopíratelný. Dítě se chová podle vzoru svých rodičů. Nicméně snadná identifikace probíhá jen v případě, že se dítě může a chce s rodičovským vzorem ztotožnit (Matoušek, 2003).

Dalšími autory, kteří se zabývali typologií rodin jsou Fischer a Škoda (2014):

1.3.5 Funkční rodina

Rodina, která se stará o to, aby se dítě dobře vyvíjelo a prosperovalo. Ve společnosti se nejčastěji objevuje právě tento typ rodiny.

1.3.6 Problémová rodina

Rodina, v níž se vyskytují vážnější poruchy některých nebo všech funkcí, ale které neohrožují rodinný systém ani to, jak se dítě vyvíjí. Rodina zvládne řešit problémy sama nebo s pomocí zvenčí. Je potřeba zvýšená pozornost a sledování pracovníků orgánu sociálně právní ochrany dětí.

1.3.7 Dysfunkční rodina

Dysfunkční rodinou se označuje rodina, ve které se objevují závažné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny. Tyto poruchy ohrožují nejen celou rodinu, ale především

vývoj dítěte a jeho prospěch. Rodina není schopná těmto problémům čelit sama, a proto je nutné použít opatření ze strany okolí, aneb "sanace rodiny". V tomto případě je potřeba zvážit, jakou podporu takové rodině poskytnout a kdy je v zájmu dítěte postavit se proti ní (například odnětím rodičovských práv).

1.3.8 Afunkční rodina

V afunkční rodině jsou poruchy natolik vážné, že rodina přestává vykonávat své základní povinnosti a závažným způsobem poškozuje nebo dokonce ohrožuje existenci dítěte. Sanace je v případě takové rodiny bezvýznamná a zbytečná. Jediným řešením, které může prospět dítěti, je odebrání od současné rodiny a umístění do náhradní rodiny. Pokud to není možné, tak i jinak.

1.4 Výchova v rodině

Výchova je proces, během kterého se člověk učí základním hodnotám, normám a návykům, které jsou pro život a společnost důležité. Výchova probíhá od narození a trvá po celý život, neboť se s ní setkáváme v různých formách a v různých situacích.

Jak uvádí Čáp a Mareš (2007) v tomto procesu se vyvíjejí a formují nejen vychovávaní, ale také vychovávající. Oba se ovlivňují v rámci společné činnosti, pedagogické interakce a komunikace, která je speciálním druhem sociální interakce a komunikace. Vychovávaní také ovlivňují svůj vlastní vývoj, skrze svou autoregulaci, aktivitu, sebedisciplínu a sebevýchovu.

Dalším, kdo se ve svých publikacích zabýval tématem výchovy je Matějček (1992), který zmiňuje, že osobnost primárního vychovatele z velké části ovlivňuje sociální a emocionální klima v rodině. Vychovatel jedná především skrze výchovné postoje a chování, které z nich vyplývá. Tyto postoje by měly být kvalitní a zaměřené na konkrétní cíle. Pokud jsou nevhodné nebo dokonce scestné, je potřeba je upravit. Formování výchovných postojů je komplikovaný proces, který je spojen s celkovým vývojem osobnosti vychovatele. Při jejich vzniku hrají roli nejenom vztahy s vlastními rodiči, osobní zkušenosti z dětství, citový a psychosociální vývoj, inteligence a vzdělání, ale také veškeré vypětí a konflikty.

Ve své knize *Dítě a rodina* Matějček (1992) popisuje například následující nevhodné výchovné styly:

1.4.1 Výchova zavrhuující

Tato výchova a její negativní postoje nejsou mnohdy zřejmé a odehrávají se spíše tzv. za zavřenými dveřmi. Objevují se často v případě, kdy dítě nenaplnuje očekávání rodičů a vyvolává v nich pocit zklamání nebo připomíná jejich vlastní neúspěchy (čistě svou existencí). Můžeme je zaznamenat například u nechtěných dětí. Opětovaně dochází k trestání a omezování a to kolikrát, aniž by si to rodič vůbec uvědomoval. Řešení takových problémů bývá velmi složité a je založeno na odhadu a intenzitě spolupráce kterou jsme schopni od rodičů očekávat. Hlavním cílem je v první řadě dítě ochránit a pokud se jedná například o dítě týrané, tak zasáhnout s pomocí soudu nebo orgánu péče o dítě. Ideální by byla rodinná terapie spojená s psychoterapií určenou přímo pro vychovatele, nicméně tato pomoc je bohužel téměř nedostupná.

1.4.2 Výchova zanedbávající

Stejně jako tomu bylo u výchovy zavrhuující, i tady opět zanedbávání dítěte probíhá často spíše ve skryté podobě, ať už lehké nebo velmi surové. Děti žijí bez přílišných povinností a školu považují spíše za nutné zlo, kterému se snaží za každou cenu vyhnout. Školní výsledky těchto dětí bývají sníženy rovnoměrně, a to může vyvolat mylný dojem, že důvodem je snížené nadání. Dochází mimo jiné k absenci optimálního rodičovského vzoru. S touto výchovou se můžeme setkat například u rodin z nižších sociálních vrstev nebo v případě negramotných rodičů. Nicméně rozhodně nelze obecně tvrdit, že k zanedbání dochází ve všech rodinách s nízkým socioekonomickým statusem. Ve chvíli, kdy k zanedbání opravdu dochází, musí zasáhnout orgán péče o dítě nebo minimálně nad rodinou zajistit trvalý dohled. Soud v krajním případě rozhoduje o umístění dětí do náhradní rodinné péče nebo dětského domova.

2 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE

2.1 Náhradní výchova

Než přistoupíme k vymezení pojmu náhradní rodinné péče, je potřeba uvést tento pojem do širšího kontextu. Náhradní výchova je poskytována v případě, že se o dítě z nejrůznějších důvodů nemohou starat biologičtí rodiče. Tato forma péče má dvě hlavní formy – náhradní rodinnou péči a ústavní péči.

2.1.1 Ústavní péče

Ústavní péče je forma péče o děti, které nemohou žít se svými biologickými rodinami a nemají možnost být umístěny do náhradní rodinné péče. Je důležité, aby ústavní péče byla poskytována s cílem poskytnout dětem co nejvíce podpory, aby se mohly připravit na život v běžné společnosti. Bubleová a kol. (2011) popisují, že jde o předání dětí do péče zařízení. Tuto péči mohou nabízet různé instituce, jako například dětské domovy, výchovné ústavy, diagnostické ústavy, kojenecké ústavy nebo domovy pro osoby se zdravotním postižením. Podle občanského zákoníku (2012) jmenovaná zařízení poskytují stravu, ubytování, ošacení, učební potřeby, úhradu nezbytně nutných nákladů na vzdělání, úhradu nákladů na zdravotní služby a léky, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, úhradu nákladů na dopravu do školy, kapesné, osobní dary a věcnou pomoc při odchodu zletilých ze zařízení.

2.1.2 Náhradní rodinná péče

Jedním ze základních pojmů v kontextu řešení mé bakalářské práce je pojem náhradní rodinná péče (NRP). Náhradní rodinná péče se snaží poskytnout dětem, které nemohou žít ve své biologické rodině, bezpečné a stabilní prostředí, které jim umožní získat potřebné základy pro život a růst. Jedním z autorů, kteří NRP definují je Matějček (1999), který uvádí, že náhradní rodinná péče je forma péče, kdy náhradní rodina vychovává dítě v prostředí, které připomíná život v přirozené rodině.

Oblast náhradní rodinné péče upravuje zejména zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Z Občanského zákoníku (2012) vyplývá, že náhradní rodinná péče má přednost před umístěním dítěte do ústavní péče. Mimo jiné jsou v něm upraveny i současné formy náhradní rodinné péče.

2.2 Formy náhradní rodinné péče:

2.2.1 Osvojení (adopce)

Osvojení je upraveno zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 794–845.

Ze zákona je osvojení definováno jako „přijetí cizí osoby za vlastní“ (Zákon č. 89/2012 Sb., §794). V občanském zákoníku (2012) je dále uvedeno, že vztah mezi osvojitelem a osvojencem byl měl být alespoň z části srovnatelný se vztahem mezi rodičem a dítětem. Adoptivní rodič získává ve vztahu k osvojenému dítěti všechna rodičovská práva a povinnosti, zatímco biologičtí rodiče svá práva a povinnosti vůči dítěti ztrácí. Adoptivní rodiče jsou povinni dítě o adopci informovat, a to nejdéle do zahájení školní docházky.

2.2.2 Svěření dítěte do péče jiné osoby

Svěření dítěte do péče jiné osoby je upraveno zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 953-957.

Trnková (2018) uvádí, že v případě svěření dítěte do péče jiné osoby se nemění právní vztah mezi dítětem a biologickým rodičem, a proto se jedná o institut, který je nejbližší pěstounské péči. Hlavním cílem je obstarání náhradního pečovatele, který se osobně stará o dítě. Nejčastěji se jako náhradní pečovatelé uplatňují příbuzní nebo dítěti blízcí lidé (ačkoliv to není výslovně uvedeno v zákoně) a to do doby, než jsou biologičtí rodiče schopni zajistit dítěti adekvátní péči.

2.2.3 Poručenství s osobní péčí

Poručenství je upraveno zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 928–942.

„Není-li tu žádný z rodičů, který má a vůči svému dítěti vykonává rodičovskou odpovědnost v plném rozsahu, soud jmenuje dítěti poručníka.“ (Zákon č. 89/2012 Sb., §928). Poručník je zákonným zástupcem dítěte, ale nemá vyživovací povinnost. Pravidelně musí soudu předkládat informace o dítěti, jeho vývoji a účty z hospodaření s jeho majetkem, a to minimálně jednou ročně, pokud soud nerozhodne jinak. Jakékoliv rozhodnutí poručníka v podstatné věci, která se týká dítěte, musí být soudem schváleno (Zákon č. 89/2012 Sb.,).

Bubleová a kol. (2018) popisují, že se jedná o případy kdy:

- rodiče zemřeli
- rodiče byli zbaveni nebo byl pozastaven výkon jejich rodičovské odpovědnosti
- rodiče nemají plnou způsobilost k právním úkonům, a tedy nejsou schopni nést rodičovskou zodpovědnost.

2.2.4 Pěstounská péče (dlouhodobá)

Pěstounství je upraveno zákonem č. 89/2012 Sb., § 958-970 a zákonem č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, přesněji §47a-47za (dále jen "zákon o SPOD).

Děti, o které se jejich rodiče nebo poručník nemohou postarat, se podle občanského zákoníku (2012) dostávají do pěstounské péče, a to do té doby, než budou rodiče schopni zajistit potřebnou péči. Pokud se tedy biologický rodič po čase rozhodne, že by chtěl dítě zpět do své péče, soud požadavek posoudí a rozhodne, zda je to pro dítě ta nejlepší možnost. Podle zákona se mohou pěstounem stát jednotlivci nebo manželské páry, ačkoli je důležité si uvědomit, že pěstoun není zákonný zástupce, tudíž zodpovědnost určitá práva a povinnosti, nesou stále biologičtí rodiče. Pěstoun má právo spravovat jmění dítěte, zastupovat ho v běžných osobních záležitostech, nicméně v případě zásadních záležitostí musí informovat biologické rodiče. Řezáč (2022) uvádí, že mezi takové záležitosti může patřit například plánovaný lékařský zákrok, návštěva pedagogicko-psychologické poradny, či vystavení pasu.

Další povinností pěstouna je informovat biologické rodiče o důležitých záležitostech a udržovat sounáležitost dítěte s jeho rodinou a blízkými. Pokud soud nestanoví jinak, pěstoun musí umožnit setkání rodičů s dítětem v pěstounské péči (Zákon č. 89/2012 Sb.,). Podle Novotné (2018) může být pro pěstouny představa, že se musí vypořádávat s problematickými rodiči svěřeného dítěte náročná. Jedním z takových problémů může být například situace, kdy na setkání s dítětem přijde biologický rodič opilý. Tento stav může být pro pěstouny velmi stresující a zároveň může mít negativní dopad na dítě. Dalším problematickým chováním biologických rodičů může být slibování lepší budoucnosti po jejich boku. Tyto sliby mohou být pro děti velmi lákavé a mohou vést k neustálému napětí, čekání a naději na návrat domů. Bohužel, pokud se rodiče nezmění a nesplní své sliby, může to vést k dalším zklamáním a problémům u dětí.

Co se vyživovací povinnosti týče, jak zmiňuje Bubleová (2018), pěstoun nemá k dítěti vyživovací povinnost, ta zůstává biologickým rodičům. Výživné je převedeno na Úřad práce ČR, který poskytuje příspěvek na krytí potřeb dítěte. Pěstoun má dále nárok na odměnu pěstouna nebo příspěvek při pěstounské péči a další dávky pěstounské péče. Blíže o svazku mezi pěstounem a dítětem píše například Novotná (2018) ve své publikaci Dobrý pěstoun, kde zdůrazňuje, že při pěstounské péči není svazek mezi pěstouny a dítětem tak pevný jako v případě osvojení, respektive pěstounská péče nevytváří mezi dítětem a pěstouny ani mezi jejich příbuznými právně zakotvený příbuzenský vztah. Nicméně, i když nejsou tyto vztahy oficiálně uznané a zakotvené v právních předpisech, ve většině případů i tak vznikají na základě osobních vazeb a důvěry (Novotná, 2018).

Pokud jde o vznik a zánik pěstounské péče, tak jak uvádí Bubleová (2018), pro vznik pěstounské péče je nezbytné rozhodnutí soudu a pouze soud může rozhodnout o ukončení této péče. Rozhodnutí o zrušení může být učiněno pouze v případě závažných důvodů a pokaždé bude-li si to pěstoun přát. Mimo jiné pěstounská péče končí ve chvíli, kdy dítě dosáhne zletilosti.

Od 1. ledna 2022 vstoupila v účinnost naprostá většina ustanovení zákona č. 363/2021 Sb., kdy dochází ke změně zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, dále ZSPOD, která mimo jiné přináší několik nových poznatků týkajících se péče o pěstounské děti, včetně rozdělení dlouhodobých pěstounů na kategorie nezprostředkovaných a zprostředkovaných. Pěstouni mají jak v případě nezprostředkované i zprostředkované pěstounské péče stejné povinnosti a práva. Nicméně ve věci státní finanční podpory existuje rozdílné zacházení. Pěstouni zprostředkovaní úřady mají nárok na dávku s názvem "odměna pěstouna", zatímco nezprostředkovaní pěstouni mají nárok na dávku s názvem "příspěvek při pěstounské péči" (Matyšková, 2022a).

2.2.4.1 Nezprostředkovaná pěstounská péče

V textu publikovaném na webu MPSV (<https://www.mpsv.cz/web/cz/formy-nahradni-rodinne-pece>) se uvádí, že v případě krizové situace v původní rodině, může být dítě svěřeno do péče osoby, která je mu blízká nebo je s ní v příbuzenském vztahu. V takovém případě není zapotřebí posouzení krajského

úřadu ani přípravy. Rozhodnutí o tom, zda je tato osoba schopná a kompetentní pečovat o dítě je v kompetenci soudu. Nezprostředkovaní pěstouni mají nárok na dávku s názvem příspěvek při pěstounské péči.

2.2.4.2 Zprostředkovaná pěstounská péče

Zprostředkovaná pěstounská péče se vztahuje na situaci, kdy krajský úřad pro dítě zprostředkovává vhodnou pečující osobu. Mezi pečující osobou a dítětem není žádná blízký ani příbuzenský vztah. Předtím, než je pěstoun zařazen do oficiální evidence, musí projít odborným posouzením a přípravou. Má nárok na dávku s názvem odměna pěstouna. dále zmiňuje, že i pěstounská péče na přechodnou dobu spadá do kategorie zprostředkované pěstounské péče (Matyšková, 2022b).

2.2.5 Pěstounská péče na přechodnou dobu

Pěstounská péče na přechodnou dobu je upravena zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, § 27a), a zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 958 odst. 3.

Podle MPSV (<https://www.mpsv.cz/web/cz/formy-nahradni-rodinne-pece>) poskytuje pěstounská péče na přechodnou dobu (PPPD) dočasnou péči dětem po dobu maximálně jednoho roku. Soud na základě návrhu OSPOD posuzuje svěření dítěte do PPPD. Péči nad dítětem vykonává osoba, která prošla školením a krajským úřadem byla vyhodnocena jako kompetentní. Pěstouna povinností je spolupracovat s orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) a dalšími subjekty. Rodič, kterému bylo soudem nařízeno platit výživné, poskytuje finanční prostředky Úřadu práce ČR, který poté poskytuje dítěti příspěvek na pokrytí nákladů spojených s potřebami dítěte. Pěstoun na přechodnou dobu má právo na odměnu pěstouna a také na další dávky související s péčí o dítě

Trnková (2018) dodává že, že PPPD je forma pěstounské péče, která je zaměřena zejména na děti, u nichž existuje pravděpodobnost návratu do původní biologické rodiny, nebo na děti, u nichž se předpokládá budoucí adopce. K PPPD nejčastěji dochází v případech, kdy ani jeden z rodičů není prozatímně schopen se starat o dítě např. kvůli nemoci, léčbě závislosti, výkonu trestu. Dále také pokud se děti ocitly v

situaci, kdy byly například zanedbávány nebo opuštěny, přičemž PPPD poskytuje možnost získat čas pro zvážení, jaký bude další osud dítěte, zda se vrátí do původní biologické rodiny nebo bude umístěno do jiné formy náhradní péče.

3 DÍTĚ S ADHD A MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V NÁHRADNÍ RODINĚ

Děti s ADHD a lehkým mentálním postižením, které jsou umístěny do náhradní rodiny, mohou mít specifické potřeby, které vyžadují zvláštní pozornost a péči. V této kapitole si podrobněji popíšeme charakteristiku, příčiny i projevy těchto poruch.

3.1 ADHD

3.1.1 Charakteristika ADHD

Ptáček a Ptáčková (2018) uvádí, že v minulosti se používal název lehká mozková dysfunkce (LMD). Dnes se nejčastěji používají dva termíny. Prvním z nich je hyperkinetická porucha, porucha pozornosti a aktivity a hyperkinetická porucha chování, která pochází z desáté revize Mezinárodní klasifikace nemoci (MKN-10) Světové zdravotnické organizace. Druhým termínem je zkratka ADHD, která pochází z anglického výrazu Attention Deficit Hyperactivity Disorder, a vznikla podle DSM-5, Americké psychiatrické asociace. S touto zkratkou se i v České republice můžeme setkat čím dál častěji. Do češtiny se obvykle překládá jako porucha pozornosti s hyperaktivitou.

Riefová (2010) upozorňuje, že mimo jiné se můžeme setkat se zkratkou ADD, z anglického výrazu Attention Deficit Disorder, do češtiny překládaná jako porucha pozornosti bez hyperaktivity.

Jak uvádí Ptáček a Ptáčková (2018), ADHD je vývojová porucha, pro kterou je typická hyperaktivita, impulzivita a nepozornost. Je nadmíru variabilní, tudíž příčiny, vývoj i projevy se mohou výrazně lišit. Někteří jedinci mají potenciální genetickou predispozici pro ADHD, ale symptomy se u nich neprojeví, zatímco u jiných je tomu naopak. Tato porucha může v mnoha případech negativně ovlivnit kvalitu života a schopnost přizpůsobit se. Jedná se o jednu z nejčastěji diagnostikovaných poruch v dětství (Ptáček & Ptáčková, 2018).

Tuto informaci potvrzuje i Sayel a kol. (2018), který poznamenává, že celosvětové odhady její prevalence u dětí se pohybují od 3 do 7 %, přičemž průměrná hodnota se pohybuje kolem 5 %. Nejméně dalších 5 % dětí má značné obtíže s hyperaktivitou, nepozorností a impulzivitou, které jsou těsně pod hranicí pro splnění plných

diagnostických kritérií ADHD. Odhady administrativní prevalence (klinicky diagnostikované nebo zaznamenané) se celosvětově liší a v průběhu času se zvyšují.

3.1.2 Příčiny vzniku ADHD

Příčiny ADHD nejsou zcela jasně známy, avšak výzkumy ukazují, že mohou být způsobeny kombinací genetických, neurologických a environmentálních faktorů.

3.1.2.1 Genetika

Velkou roli při ADHD hraje právě genetika, tudíž pokud má někdo z rodiny ADHD, je pravděpodobné, že toto onemocnění bude mít i jeho potomek. Jak zmiňuje Doulou & Drigas (2022), u 50 % dětí, jejichž rodiče byli diagnostikováni s ADHD, je větší pravděpodobnost vzniku poruchy.

3.1.2.2 Neurobiologické faktory

Barkley (2003) píše, že mnoho studií provedených v průběhu 20. století zjistilo podobnosti mezi lidmi s ADHD a lidmi s poškozením mozku v důsledku mozkových infekcí nebo poranění čelního laloku. Vědci proto poruchu spojují i s neurobiologickými příčinami.

3.1.2.3 Vlivy prostředí

Příčiny ADHD mohou být prenatální (před narozením), perinatální (během porodu, krátce po) nebo postnatální (období po narození). Publikace Driga & Drigas, (2019) ukazuje, že různé faktory během těhotenství a porodu, jako psychické poruchy v těhotenství, předčasný porod, nízká porodní váha, kouření, užívání drog a alkoholu během těhotenství, mohou výrazně zvyšovat riziko ADHD u dítěte.

Podle studie Milbergera a kol. (1996) bylo mezi dětmi diagnostikovanými s ADHD 22 procent takových, jejichž matky během těhotenství denně kouřily velké množství cigaret.

Burger a kol. (2011) poznamenává, že stejně jako kouření v těhotenství je i konzumace alkoholu matkou spojena s mnoha zdravotními riziky a poruchami chování. Bylo zjištěno, že i minimální dávka alkoholu může mít za následek významné kognitivní poškození. Později se u poloviny dospělých s ADHD rovněž projevují sklony k závislostem.

3.1.3 Projevy ADHD

Aby se opravdu jednalo o ADHD, musí projevy začít před 12. rokem věku, trvat nejméně šest měsíců a vyskytovat se nejméně ve dvou oddělených prostředích, například doma a ve škole (Yusriyyah et al., 2023).

Barkley (2003) definuje ADHD jako chronickou neurobiologickou poruchu charakterizovanou nepozorností, hyperaktivitou a impulzivitou, které neodpovídají vývojové úrovni jedince. Poznamenává, že u dětí s diagnózou ADHD byly pozorovány funkční poruchy v sociální, akademické a rodinné oblasti. V rámci tohoto širokého spektra příznaků je významná sociální nekompetence, jako je neschopnost naslouchat druhé osobě, časté přerušování, zahajování řeči v nevhodnou dobu, nepokračování ve vhodném tématu a potíže v přátelství. Na základě četných studií byla u dětí s diagnózou ADHD zjištěna nižší schopnost porozumět emocím druhých osob ve srovnání s jejich typicky se vyvíjejícími vrstevníky.

3.1.3.4 Porucha pozornosti

Podle Riefové (2010) je pozornost funkce, která selektuje důležité informace ze všech podnětů, které náš organismus vnímá. Pokud je narušena, může dojít ke ztrátě schopnosti udržet pozornost, nedokončení započatých úkolů, častému zapomínání nebo ztracení věcí. Dále může být problematické dodržování pokynů, organizace času a splnění úkolů. U dětí se může projevit neschopností oddělit se od rušivých prvků v okolí.

3.1.3.5 Impulzivita

Impulzivní chování se obvykle charakterizuje jako okamžitá reakce na podnět, kdy dítě jedná spontánně bez úvahy o následcích svého chování. Běžně se stává, že tyto děti reagují přehnaně intenzivně a nekontrolovaně. V podstatě jednají bez zábrán, a to může přinášet riziko nebezpečných situací jak pro ně samotné, tak i pro jejich blízké okolí, například mohou bez rozmyslu vběhnout do silnice, aby se dostali ke kamarádovi na druhé straně (Jucovičová & Žáčková, 2010).

3.1.3.6 Hyperaktivita

Hyperaktivitu Jucovičová a Žáčková (2010) popisují jako neúměrně vysokou úroveň pohybového a zvukového projevu. Dítě se vrtí, je neklidné, projevuje se nadměrným řečovým projevem, často při mluvení přerušuje ostatní svými komentáři, skáče do řeči.

3.2 Mentální postižení

3.2.1 Charakteristika mentálního postižení

V průběhu historie bylo mentální postižení mnohokrát definováno a přejmenováno. Pojem mentální retardace, který se ve světě používal až do konce 20. století, byl nyní ve většině zemí nahrazen pojmem mentální postižení. Respektive 5. revize Diagnostického a statistického manuálu (DSM-V) ji nahradila pojmem mentální postižení (Shree & Shukla, 2016).

I přesto se ale s pojmenováním mentální retardace můžeme stále setkat. To dokazuje například i charakteristika MKN-10, která definuje mentální retardaci/postižení 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. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času, a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. (MKN-10, 2022, s.246),

To, že se snížené hodnoty mohou zlepšovat mimo jiné potvrzuje i Mazánková (2018), která tvrdí, že přestože určitá omezení doprovází jedince celý život, vhodným přístupem se dají zmírnit.

Dalším autorem, který se věnoval mentálnímu postižení je Pipeková (2010), která mentální postižení charakterizuje jako vývojovou poruchu, která ovlivňuje jak tělesnou, tak i duševní a sociální stránku. Uvádí, že jde o trvalý stav, který je buď vrozený nebo časně získaný (nejpozději do 2 let).

3.2.2 Příčiny

Určení příčiny mentálního postižení je obtížný proces. Jedinec může být mentálně postižený z mnoha důvodů a často je příčina neznámá.

Beirne-Smith (2006) ve své publikaci zveřejňuje, že ve skutečnosti je možné uvést konkrétní příčinu pouze u poloviny případů mentálního postižení.

Švarcová-Slabinová (2011) uvádí jako nejčastější příčiny:

- následky infekcí a intoxikací (např. zánět mozku, toxemie matky, otrava olovem)
- následky úrazů nebo fyzikálních vlivů (např. mechanické poškození mozku během porodu nebo po narození)
- poruchy výměny látek, růstu, výživy
- makroskopické léze mozku
- nemoci a stavy, způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy
- anomálie chromozomu (např. Downův syndrom)
- nezralost
- psychosociální deprivace (stavy se snížením intelektu vlivem velmi nepříznivých sociokulturních podmínek)
- vážné duševní problémy
- jiné a nespecifické etiologie

3.2.3 Stupně postižení podle MKN-10 (2020):

- F 70 Lehká mentální retardace
- F 71 Středně těžká mentální retardace
- F 72 Těžká mentální retardace
- F 73 Hluboká mentální retardace
- F 78 Jiná mentální retardace
- F 79 Nespecifikovaná mentální retardace.

Podrobnější popis jednotlivých stupňů ve své knize Inkluze v mateřské škole zmiňuje Mazánková (2018):

3.2.3.1 Lehká mentální retardace (IQ 69-50, odpovídá mentálnímu věku 9-12 let)

Nejčastějším původem bývá dědičnost nebo nedostatečná stimulace dítěte. Dochází k opoždění nebo zpomalení psychomotorického vývoje. Projevy se vyskytují nejčastěji v předškolním a školním období a může tak u dětí docházet k opožděnému vývoji řeči, omezené komunikaci, slabé slovní zásobě. Co se motoriky týče, tak jsou děti méně zručné nebo neobratné. V oblasti sociální se můžeme setkat s tím, že děti jsou impulzivní, úzkostlivé a labilní. Prospěch dětem může přinést hlavně dobře fungující rodinné prostředí a správné výchovné metody, což podpoří jejich sociální integraci. Proces edukace může být složitější kvůli citové nedozrálosti a vysoké sugestibilitě. To znamená, že je pro lidi s LMD typická impulsivita, nedostatek empatie a neschopnost rozlišovat mezi vlastními potřebami a potřebami ostatních, dále můžou být náchylní k manipulaci a ovlivňování. Kromě toho dochází k problémům se čtením a psaním. Nejlepší pro žáky s LMD v tomto případě je zaměřit se na jejich dovednosti a tím kompenzovat nedostatky (Bendová 2011).

3.2.3.2 Střední mentální retardace (IQ 49-35, odpovídá mentálnímu věku 6-9 let)

Vývoj motorických schopností je zpomalen, a to má za příčinu zhoršení obratnosti a tím pádem i jemné motoriky. Děti jsou kvůli potížím se sebeobsluhou do určité míry závislé na pomoci ostatních. Pokud jde o emoce, bývají citlivé a jejich reakce často afektivní, k tomu se vyznačují jednoduchou řečí s omezenou slovní zásobou.

3.2.3.3 Těžká mentální retardace (IQ 34-20, odpovídá mentálnímu věku 3-6 let)

U lidí s tímto stupněm mentálního postižení dochází často ke kombinaci s různými tělesnými smyslovými poruchami, a to vede k výraznému zpoždění v psychomotorickém vývoji. Lidé nejsou schopni provádět základní úkony sebeobsluhy, a tak jsou v mnoha ohledech závislí na ostatních. Pozornost i myšlení je silně omezené, s minimálními komunikačními dovednostmi. Řeč se buď vůbec nevyvíjí anebo osoby používají jen jednoduchou řeč a základní slovní zásobu.

3.2.3.4 Hluboká mentální retardace (IQ 19 a nižší, odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky)

U těchto dětí se vyskytuje výrazné omezení pohybového aparátu, které se projevuje především stále se opakujícími pohyby. Dále jsou pozorovány závažné smyslové poruchy a další neurologické problémy. Tyto děti nemluví, pouze vydávají neartikulované zvuky a vytvářejí grimasy. Jsou nesamostatné a naprosto závislé na péči druhých osob.

4 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE PRO DĚTI SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

4.1 Podpora náhradních rodin

4.1.1 *Vzdělávání*

Jak uvádí Paleček a kol. (2018), aby bylo možné čerpat podporu náhradní rodinou, je nutné uzavřít dohodu s doprovázející organizací nebo orgánem sociálně-právní ochrany dětí. V praxi je taková pomoc ukotvená především v systému doprovázení pověřenými osobami orgány sociálně-právní ochrany dětí. Doprovázející organizací sice poskytují vzdělávání pěstounů, ale často se jedná spíše o formální záležitost, kdy je potřeba doložit splnění povinnosti v rozsahu 24 hodin ročně než o skutečné zlepšení schopností pěstounů.

4.1.2 *Služby*

Podle průzkumu se 84 % pěstounů, pečujících o děti se specifickými potřebami, domnívá, že stávající odborná podpora pro pěstouny je plně dostačující pro jejich potřeby, zatímco pouze 16 % vnímá tuto podporu jako neadekvátní (Institut projektového řízení 2017a). Nicméně podle Palečka a kol. (2018) není možné přesně stanovit, zda jsou pěstouni pečující o děti s mentálním, tělesným či kombinovaným postižením, kde je zapotřebí souhra více specializovaných oblastí péče, spokojeni, neboť výzkum zahrnoval nejen tyto pěstouny, ale také pěstouny dětí s duševním onemocněním, zneužívané, týrané a děti se závažnými výchovnými problémy.

Institut projektového řízení (2017a) díky analýze dále zjistil, že problémem současného systému podpory pěstounských rodin je jeho zaměření pouze na poradenství, poskytnutí psychologické či terapeutické pomoci, zatímco pomoc s osobní péčí o dítě je považována za dovolenou pro pěstouny. Pracovnice mimo jiné představují pro náhradní rodinu důvěryhodnou osobu, se kterou konzultují aktuálně relevantní témata.

4.2 Specializovaná pěstounská péče

Specializovaná pěstounská péče v podstatě znamená, že pěstouni mají určitou odbornost a specializaci na určitou cílovou skupinu, jako jsou například děti s postižením (Nadační fond, 2015). Nicméně jak zmiňuje Dini (2007), nejde jen o specializaci pěstounů. Aby došlo k správnému začlenění a dítě se mohlo v pěstounské

rodině správně vyvíjet, je další podstatnou podmínkou právě dostupnost a poskytování specializované pomoci pěstounům.

S ohledem na potřeby a nejlepší zájmy dítěte je důležité prozkoumávat možnosti, díky kterým budou moci tyto děti žít v rodinném prostředí. (Institut projektového řízení 2017). Paleček a kol. (2018) uvádí, že pokud nemá dítě možnost vyrůstat v náhradní rodině, může skončit v ústavní péči, ve které přitom mnohdy vyrůstají děti s mírnějšími formami postižení. Je důležité změnit pohled na náhradní rodinu a přestat ji chápat jako službu, která zajišťuje hlavní část péče pro dítě. Namísto toho bychom měli vnímat náhradní rodinu jako způsob, jak poskytnout dítěti nenahraditelné prostředí, v němž se může odehrávat speciální a často velmi náročná sdílená péče. Zdravotní a sociální politika má náročný úkol. V mnoha případech standardní sdílení péče o dítě mezi rodiči, službami a institucemi nestačí. V takových situacích je nezbytné najít nová řešení, jak podporovat, motivovat a přerozdělovat finanční prostředky. Je nutné překračovat hranice mezi tradičními kategoriemi a hledat inovativní řešení, která by mohla být účinnější.

4.3 Centrum podpory náhradní rodinné péče II (dále CP NRP II)

Podle Palečka a kol. (2018) se projekt CP NRP II. zaměřuje na vytvoření modelu náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním postižením v České republice. Jeho partnerskou organizací je Středisko náhradní rodinné péče, spolek. Tento projekt navazuje na Centrum podpory náhradní rodinné péče I. a rozvíjí ho dále, využívajíc výsledků a doporučení českého a zahraničního výzkumu realizovaného v rámci tohoto projektu. Projekt byl realizován v období od září 2015 do března 2019.

4.3.3 Model náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním znevýhodněním

Model ilustruje ideální fungování procesu náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním postižením. Tento model stanovuje hlavní kroky, které by měly být v průběhu procesu provedeny, spolu s popsáním aktivit, které by se měly uskutečnit. (Paleček et al., 2018).

4.3.3.1 Souvislosti vzniku modelu náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním znevýhodněním:

V případě, že není možné, aby dítě vyrůstalo v biologické rodině, je k dispozici možnost

náhradní rodiny, která mu umožní vyhnout se pobytu v ústavní péči. Bohužel v případě dětí s různými druhy postižení není jednoduché se do takové rodiny dostat. Středisko náhradní rodinné péče bylo založeno v roce 1994 s cílem pomoci právě dětem, které byly opomíjeny sociální politikou a byly mimo zorné pole sociálně-právní ochrany. Specializuje se na podpora pěstounů i osvojitelů a systémový přístup k náhradní rodinné péči v ČR i v zahraničí. Téma náhradní rodinné péče pro děti s postižením je v praxi často opomíjeno, a tak se tým Střediska náhradní rodinné péče rozhodl na tuto problematiku poukázat. Projekt se zaměřil na pečlivou analýzu péče poskytované dětem se zdravotním postižením a na vytvoření modelu toho, jak by měl být proces poskytování náhradní rodinné péče těmto dětem v budoucnu organizován. V první řadě pracovní skupina vytvořila soupis toho, co v procesu náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním znevýhodněním funguje a co ne, a to na základě analýz a zkušeností, vzápětí se soustředila na vhodná opatření, která by mohla pomoci řešit identifikované problémy, a nakonec se zaměřila na vytvoření modelu ideálního procesu a nastavení náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním znevýhodněním (Paleček et al., 2018).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním cílem této bakalářské práce je zmapovat potřeby pěstounské rodiny vychovávající děti zdravotně znevýhodněné. K naplnění cíle mého výzkumného problému jsem se rozhodla formulovat 5 výzkumných otázek, které mi umožní lépe porozumět tématu a vyvodit z něj závěry. Tyto otázky detailně popíšu v části výsledky rozhovorů a jejich interpretace a následně budu v diskusi výsledky svého výzkumného šetření dávat do souvislostí a komparovat s předchozími výsledky jiných autorů. V mém případě hlavně s Modelem náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním znevýhodněním, který byl představen v teoretické části.

Výzkumné otázky:

V.O. 1 Jaké požadavky musí splnit rodina, která chce vychovávat děti v pěstounské péči?

V.O. 2 S jakými problémy se pěstounská rodina setkává při zajišťování výchovy dětí se zdravotním znevýhodněním?

V.O. 3 Jaké instituce jsou jí přitom nápomocny a v jaké kvalitě?

V.O. 4 Jak prožívají členové pěstounské rodiny obtíže, které z úlohy pěstounů vyplývají a jaká by navrhovaly řešení?

Díličí otázka:

V.O.5 Jak fungovala spolupráce pěstounů a pedagogů, kteří se podíleli na vzdělávání dětí se zdravotním znevýhodněním z pěstounské rodiny?

6 METODIKA

6.1 Metody a techniky výzkumu

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Ke sběru dat jsem využila polostrukturované rozhovory, které se zakládají na zkušenostech tázaných respondentů. Sestavila jsem seznam otázek, které byly postupně kladeny náhradní rodině, předškolnímu pedagogovi a pedagogovi základní školy. Design kvalitativního výzkumu jsem si vybrala případovou studii.

6.2 Kvalitativní výzkumné šetření

Jak uvádí autoři Švaříček a Šedřová (2014), kvalitativní výzkum se zaměřuje na rozsáhlý sběr dat bez předem stanovených základních proměnných a hypotéz, které jsou naopak důležité pro kvantitativní výzkum. Účelem kvalitativního výzkumu je detailně analyzovat vymezený jev a o něm vzápětí získat co nejvíce informací.

Jako výhodu Hendl (2016) zmiňuje, že kvalitativní přístup nám umožňuje získat detailní popis situace. Namísto toho, abychom se zdržovali na povrchu, můžeme provést podrobnou analýzu případů, sledovat jejich vývoj a zkoumat související procesy. Mimo jiné kvalitativní výzkum bere pečlivě v úvahu kontext, lokální situaci a podmínky.

6.3 Polostrukturovaný rozhovor

Nástrojem kvalitativního výzkumu bývá rozhovor. Hlavním účelem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru je získání podrobných a rozsáhlých informací o zkoumaném jevu (Švaříček & Šedřová, 2014).

Co se otázek týče, podle Hendla a Remra (2017) nemusí být v kvalitativním výzkumu pevně zodpovězeny, ale naopak se používá volnější způsob dotazování, při kterém může mít výzkumník připravená konkrétní témata, která by rád probral.

6.4 Případová studie

Jako design výzkumu jsem si zvolila případovou studii, kterou Švaříček a Šedřová, (2014) definují jako plán výzkumného projektu.

Dalšími autory, kteří definují případovou studii jsou Hitchcock a Hughes (1995). Ti charakterizují případovou studii jako podrobné zkoumání jednoho nebo více případů

jevu v jejich reálném kontextu, který zohledňuje pohledy účastníků. Tento typ studie se zaměřuje na konkrétní subjekty nebo objekty a vyznačuje se hloubkovým průzkumem daného tématu.

Případová studie je v oblasti pedagogických věd považována za jeden ze základních výzkumných designů. Důkladné zkoumání jednoho nebo několika případů je vnímáno jako účinný způsob, jak získat hlubší poznání o komplexních sociálních jevech (Švaříček & Šedřová, 2014).

V rámci případových studií se analýza dat provádí tak, aby poskytla odpovědi na kladené výzkumné otázky (Švaříček & Šedřová, 2014). Podle Hendla (2016) neexistují pro případovou studii přesně definované analytické postupy. To potvrzuje i Švaříček a Šedřová (2014), neboť uvádí, že není jednotný a obecně uznávaný přístup k datům získaným z případových studií v praxi, tím pádem každá studie zpracovává data unikátním a originálním analytickým a způsobem, který hledá významy a souvislosti, které nejsou na první pohled zřejmé.

6.1.1 POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Pěstounská rodina a její rodinná a osobní anamnéza:

Jména všech dětí byla změněna z důvodu zachování anonymity.

Pro svůj výzkum jsem si vybrala rodinu, která v pěstounské péči v současné době vychovává 3 děti. V listopadu 2012 byli náhradní rodině do péče svěřeni 2 sourozenci. Zbyňkovi bylo 5 let a Kevinovi 3 roky. V té době žila rodina ve městě v panelovém bytě 3+1. V době, kdy si děti brali do péče, žili společně v domácnosti pěstoun, pěstounka a její 14letá dcera. Zbylé biologické děti pěstounky v té době už bydlely mimo domov. Později se rodina přestěhovala do rodinného domu, aby děti měly více prostoru. Biologického sourozence dětí Davida si rodina vzala do péče v roce 2019. Bylo mu 4 a půl let. Biologická matka dětí zemřela před dvěma lety a otec, který se k dětem hlásí, je ve zdravotním zařízení. S otcem je pěstounská rodina v pravidelném kontaktu, mají od začátku velmi dobré vztahy. Zároveň se rodina vídá s dalšími biologickými sourozenci, hlavně s jejich nejstarší biologickou sestrou, která v 17 letech otěhotněla, a tak se jí pěstounská rodina snaží finančně i materiálně podpořit. Dnes je jí 24 let a má 3 děti (5 let, 3 roky, 1 rok). Dostala se do náročné životní situace, a tak jí pěstounka pomohla

v jejich okrese sehnat azylový dům a mateřskou školu pro děti. V současné době jí i nadále pomáhají s výchovou a péčí, aby o děti nepřišla.

PĚSTOUNKA: Pěstounka sama sebe popisuje jako dobrosrdečnou a empatickou. Nejdůležitější je pro ni v životě spokojená rodina a její členové. Tvrdí, že jí život komplikuje její naivita a že si věci bere moc osobně. Z prvního manželství má 4 vlastní děti. S novým partnerem (později manželem) se seznámila ve svých 39 letech. Jako hlavní motivaci pro pěstounskou péči uvedla, že už jako malá holka měla ráda děti, toužila po velké rodině a říkala, že by si jednou chtěla vzít dítě z dětského domova. S partnerem se pokoušeli o dítě, ale měla mimoděložní těhotenství a dle jejích slov tenkrát pochopila, že už další děti mít nebude. Začala si tedy pohrávat s myšlenkou pěstounské péče. Rok poté byla na operaci s kýlou, kde s ní na pokoji ležela pěstounka, která měla v péči čtyři děti, a tak jí o pěstounské péči vyprávěla. Následně se se partnerem rozhodli, že chtějí zažádat. V té době spolu byli 6 let. Poté co kontaktovali OSPOD jim bylo doporučeno, aby se vzali. Za 4 měsíce se tedy vzali a následně žádali společně jako manželé. Žádost podávali v roce 2012. V té době pěstounka pracovala v zařízení se zdravotně postiženými. V současné době je jí 56 let, je vedená jako profesionální pěstounka a mimo to si přivydělává úklidem. O děti v pěstounské péči pečuje již 11 let.

PĚSTOUN: Pěstoun sám sebe popisuje jako introverta a flegmatika. Říká o sobě, že je spolehlivý, ale moc nad věcmi nepřemýšlí, bere věci tak jak jsou. Nejdůležitější pro něj v životě je, aby mohl uživit rodinu. S pěstounkou se poznal, když mu bylo 32 let. V té době byl také rozvedený, ale vlastní děti neměl. V roce 2012, kdy se stal pěstounem, pracoval jako řidič kamionu. Pracovně jezdil do zahraničí a domu se vracel na víkendy. V současné době je mu 49 let, stále se živí jako řidič kamionu, nicméně kvůli pěstounské péči začal jezdit převážně po České republice, aby mohl více času trávit s rodinou.

DCERA PĚSTOUNŮ: Sama sebe popisuje jako empatickou a citlivou. Z vlastních sourozenců je nejmladší, proto si mladší sourozence moc přála. Její nejlepší kamarádka vyrůstala v pěstounské rodině, a tak se těšila, až bude doma se sourozenci pomáhat.

V době, kdy děti vstoupily do rodiny jí bylo 13 let. V současné době je jí 24 let a je studentkou vysoké školy.

Děti v pěstounské rodině a jejich rodinná a osobní anamnéza:

Biologická matka dětí byla alkoholička. Dohromady měla 9 dětí. Před dvěma lety, ve věku 45 let, podlehla nemoci. Biologického otce dětí není možné určit, nicméně jeden se k dětem aktivně hlásí a dodnes se o ně zajímá.

ZBYNĚK: Zbyněk byl biologické rodiny odebrán ve 3 letech a v dětském domově strávil 2 roky. V době, kdy byl svěřen do pěstounské péče mu bylo 5 let. Podle slov pěstounky byl už v prvních dnech velmi živé dítě. Později se zjistilo, že má astma, ADHD a lehké mentální postižení. V 5 letech, dva měsíce poté, co se dostal do rodiny, se u něj byla zjištěna leukémie.

KEVIN: Kevin byl biologické rodiny odebrán, když mu byl 1 rok a v dětském domově strávil, stejně jako jeho starší bratr, 2 roky. V době, kdy byl svěřen do pěstounské péče mu byly 3 roky. Bylo mu diagnostikováno ADHD.

DAVID: David byl až do svých 4 let v péči biologických rodičů a do péče pěstounské rodiny se dostal v roce 2019. Později mu bylo také diagnostikováno ADHD a lehké mentální postižení. Nicméně na rozdíl od staršího sourozence Zbyňka je David spíše plačtivý než afektovaný.

6.1.2 POPIS ŠETŘENÍ A RESPONDENTŮ

V rámci výzkumu jsem provedla rozhovor s pěstounkou, pěstounem a biologickou dcerou pěstounky, dále s předškolním pedagogem a školním pedagogem. Všechny rozhovory proběhly osobně, po udělení souhlasu jsem nahrávala na diktafon. Rozhovory byly polostrukturované, tudíž jsem měla předem připravené otázky a strukturu rozhovoru, ale na základě odpovědí respondentů se objevily i otázky nové. Měla jsem připravené zvlášť otázky pro pěstounskou rodinu a zvlášť otázky pro pedagogy. Respondenti byli informováni o účelu bakalářské práce a bylo jim sděleno, že použité informace budou anonymní. Původně jsem měla připravené tři rozhovory s pedagogy, ale jeden z pedagogů nahrávání odmítl, a tak jsem rozhovor nakonec nepoužila. Popis respondentů je tedy následující:

PĚSTOUNKA: Pěstounce je v současné době 56 let a má 11 let praxe. Rozhovor s pěstounkou trval 80 minut. Rozhovor s pěstounkou byl velmi otevřený, místy emotivní.

PĚSTOUN: Pěstounovi je v současné době 49 let a má 11 let praxe s dětmi v pěstounské péči. Rozhovor s pěstounem trval 13 minut. Pěstoun na otázky odpovídal ve většině případu jednoslovně nebo v jednoduchých větách.

BIOLOGICKÁ DCERA PĚSTOUNKY: Dceři je v současné době 25 let a pracuje jako asistentka pedagoga. Rozhovor s dcerou trval 39 minut a stejně jako rozhovor s matkou byl velmi otevřený a upřímný.

PŘEDŠKOLNÍ PEDAGOG: Paní učitelce je v současné době 54 let, má vystudovanou střední pedagogickou školu a za sebou 36 let praxe v mateřské škole. Rozhovor trval 32 minut. Z odpovědí paní učitelky bylo očividné, že má za sebou desítky let praxe.

ŠKOLNÍ PEDAGOG: Paní učitelce je v současné době 59 let a má vystudovaný magisterský obor učitelství pro 1.stupeň ZŠ, na základní škole se věnuje žákům první až třetí třídy a má za sebou 28 let praxe. Rozhovor trval 25 minut. Vystupování paní učitelky bylo velmi příjemné a její profesionální, a hlavně lidský přístup mě zaujal.

7 VÝSLEDKY ROZHOVORŮ A JEJICH INTERPRETACE

V.O. 1. Jaké požadavky musí splnit rodina, která chce vychovávat děti v pěstounské péči?

Pěstoun uvádí, že jim bylo před podáním žádosti **doporučeno se s partnerkou vzít**: „*No tenkrát jsme byli spolu 6 let partneři, ale kvůli žádosti jsme se vzali.*“ Dalším krokem byla podle pěstounky **osobní schůzka s OSPODEM a vyřízení potřebných papírů**: „*Když jsme se tenkrát s manželem vzali, dostala jsem nové doklady, zavolala jsem na OSPOD a domluvili jsme si schůzku. Sepsali jsme prvotní papíry a dostali informace, co všechno musíme vyřídit.*“

Jak uvádí pěstounka, následovalo **vyplnění žádosti a dotazníku**: „*Žádost jsme si doma vlastně ještě promysleli a pak když ji měli vyplněnou, tak, jsme ji donesli na OSPOD.*“ V dotazníku vyplňovali pěstouni **osobní a rodinné údaje** a jejich **představy a očekávání o přijatém dítěti**. Pěstounka zmiňuje „*Uváděli jsme podrobné informace o naší rodině, o nás a o domácnosti, a poté jsme vypisovali informace o dítěti, jako jaký preferujeme věk, pohlaví, jestli by nám vadilo dítě se zdravotním postižením.*“ Doplnuje, že **na věku a pohlaví dítěte jim nezáleželo**, ale v žádosti uvedli, že **na vážný zdravotní omezení u dítěte nejsou připraveni**: „*Pohlaví a věk jsme dávali, že je nám jedno ale, že čím menší, tím lepší, aby si líp zvykl. Počet dětí jsme uváděli jedno nebo časem dvě a zdravotní stav jsme uváděli, že nechceme dítě s mentálním postižením nebo třeba na vozíku nebo s nějakým vážnějším handicapem. Byli jsme začínající pěstouni a já jsem tenkrát pracovala u mentálně postižených a věděla jsem, co to obnáší a že je to velká zátěž pro celou rodinu.* Pěstoun doplnuje, že součástí dotazníku byly i **údaje o finanční situaci**: „*Taky jsme museli dodat nějaký dokumenty o příjmech, poměrech a tak.*“

Pěstoun uvádí, že následovaly **psychotesty**: „*No museli jsme jet na kraj na psychotesty a pohovory nějaký.*“ Dcera jela na psychotesty s matkou a otčímem: „*Mamka tenkrát byli na psychotestech a já jela s nima a tam si semnou povídala paní psycholožka.*“ Následoval **72hodinový předpěstounský kurz**. Pěstounka uvádí: „*Řekli, že psychotesty jsme udělali a pak jsme jeli absolvovat víkendový předpěstounský kurz.*“ Podle pěstouna se jednalo spíše o setkání pěstounů než školení: „*Jo jako tam na tom školení jsme byli, ale to bylo spíše takový setkání dlouhodobých pěstounů.*“

Podle slov pěstounky je **OSPOD kontaktoval za zhruba 9 měsíců od podání žádosti:** „Žádost jsme podávali v lednu, kurz jsme absolvovali někdy v květnu a poprvé mě OSPOD kontaktoval v září, že mají pro nás 2 chlapce. Když jsme vyplňovali žádost, tak jsme tam psali, že bychom rádi 1 dítě nebo časem 2.“ Rodina měla o děti zájem, a tak **musely proběhnout návštěvy:** Řekli nám o nich tenkrát pár údajů s tím, že já jsem rovnou řekla, že máme zájem, dostali jsme telefonní číslo na dětský domov a nejméně 3 návštěvy musely proběhnout. Návštěvy se musela **zúčastnit i biologická dcera.** „Tenkrát jsem s mamkou jela na návštěvu do dětského domova i já. Hrozně jsem se těšila, měla jsem založenou jejich fotku v žákovské knížce a furt se na ni koukala a počítala dny, kdy budou konečně s námi.“ Následující týden si **rodina odvezla děti domů.** Pěstounka uvádí: „Všechno bylo v naprostém pořádku, já pak zavolala paní ředitelce a jeli jsme si hned další týden pro kluky.“ **Pěstounské péči dlouhodobé předchází předpěstounská péče:** „Tenkrát když jsme si je brali, tak k nám jeli, jakože na návštěvu, protože do 3 měsíců je předpěstounská péče, kdy se může pěstoun, případně i dítě rozhodnout, že od pěstounské péče odstupují. Až po třech měsících se vyřizuje žádost o pěstounskou péči dlouhodobou.“

V.O. 2 S jakými problémy se pěstounská rodina setkává při zajišťování výchovy dětí se zdravotním znevýhodněním?

Pěstouni **nedostali předem úplné informace o zdravotním stavu dětí:** Pěstounka v rozhovoru sděluje: „Bylo nám řečeno, že jsou zdraví, ale těsně před odjezdem jsme dostali inhalátor pro toho staršího pětiletého s tím, že má astma a když jsme převlíkali toho mladšího tříletého, tak jsme zjistili, že má pupeční kýlu.“ **O biologické rodině dětí dostali základní informace.** Pěstounka uvádí: „A co se rodiny týče, tak jsme dostali takový běžný údaj. Věděli jsme, že mají více sourozenců, to je jediný, co jsme tenkrát věděli.“ Tyto informace potvrdil v rozhovoru i pěstoun: „Něco málo jenom o zdravotním stavu a jenom prostě matka, otec a že jsou z nějakých poměrů a že mají nějaký sourozence no.“

Dcera uvádí, že se chtěla dětem věnovat, ale **péče nebyla od začátku jednoduchá:** „Snažila jsem se s nimi chodit ven, ale vzhledem k tomu, že byli dva, tak to moc nešlo. Navíc sama jsem byla ještě dítě a tím, že furt někam lezli a utíkali, tak jsem se bála, aby

mi nevběhli pod auto nebo tak.“ Pěstounka potvrzuje, že v rámci bezpečnosti **bylo zapotřebí zvýšené pozornosti**: „V prvních dnech jsme hodně času trávili venku. Kluci nebyli zvyklí chodit za ruku a chtěli furt běhat, kam se dalo, což bylo mnohdy i nebezpečné, takže ven i třeba do obchodu jsme museli jít vždycky já i manžel, aby každý měl toho jednoho na starost.“

Podle pěstounky se už první měsíc **začal Zbyněk projevovat agresivně**: „Už v prvních dnech, když jsme na staršího Zbyndu zvýšili hlas, tak po nás začal házet hračky a nadávat.“ **Pěstounka se rozhodla navštívit s dětmi paní psycholožku, ta na základě vyšetření určila diagnózu**. „Už po měsíci jsme tedy byli objednaní k paní psycholožce. Ta nám vzápětí řekla, že tam je očividné ADHD a lehké mentální postižení a u mladšího Kevina nám sdělila, že vzhledem k zanedbání je pozadu, ale že by to mohl ještě dohnat.“ Pěstouni začali zjišťovat **nové informace o biologické rodině**: Pěstounka zmiňuje: „To, že třeba máma v těhotenství pila, to nám nikdy nebylo řečeno. Až pak jsme začali pátrat, protože hned od začátku vlastně se Zbyňkem byly problémy, tak jsme začali postupně zjišťovat informace.“

V rodině nastal **velký zlom**: Pěstounka vypráví: „U paní psycholožky jsme tenkrát byli jen jednou, protože než jsme mohli jít na další vyšetření, tak mezitím Zbyndů onemocněl. Pamatuji si, že jsme byli u babičky na návštěvě a on tam začal hodně pospávat, tak jsme z návštěvy odjeli domů s tím, že doma taky hodně spal. Vzápětí dostal vysoký teploty. Ty se podařilo srazit, ale ráno zas. Manžel mezitím odjel pracovně do Dánska a já nás se Zbyndou objednala k dětskému lékaři. Jenže ani jemu se to nezdálo, tak jsme pak rovnou jeli na pohotovost. Po prvotním vyšetření mi řekli, že to vypadá na mononukleózu a nechali si ho na JIPCE. Já jsem mezitím musela domů za dcerou a Kevem. Druhý den jsem si domluvila další hlídání, abych tam s ním mohla zůstat, než přijdou výsledky. Když jsem pak volala, že jsem na cestě, tak mi po telefonu oznámili, že jim přišly výsledky a že to není mononukleóza, ale leukémie. Rychle jsem doběhla do nemocnice, kde mi bylo sděleno, že během dvou hodin přijede sanitka a pojedeme do Motole do Prahy, aby se mohlo hned začít s chemoterapií.“

V té době probíhala předpěstounská péče, tudíž se **OSPOD zeptal, zda chtějí odstoupit**. Pěstounka uvádí: „I přes to všechno jsme řekli že ne. Prostě už to v tu chvíli

byly naše děti a vlastní děti taky nedáte pryč, když se objeví problémy.“ Podle pěstounky v MOTOLE nastalo **několik problémů kvůli jejich omezeným právům k dětem**: „Problém nastal, že my jsme vlastně defakto nebyli zákonní zástupci, takže se ještě v nemocnici řešilo, že se sháněl souhlas od rodičů, aby se mohla léčba zahájit. Rodiče nesehnali, protože se nevědělo, kde se momentálně nacházejí, nicméně soud do 24 hodin rozhodl, že léčba musí být zahájena, protože to bylo životně důležité. Do toho, jak jsem nebyla oficiálně branná jako rodič, tak to vypadalo, že budu muset odjet. Já jsem trvala na tom, že zůstanu a naštěstí mě tam s ním nechali.“

Pěstoun uvádí, že **převzal hlavní péči o děti a domácnost**: „No ta nemoc, to byla mamka se Zbyňdou v Praze v podstatě permanentně. A já jsem byl doma Kájou a dcerou.“ **Dcera pomáhala**: „Vzhledem k tomu, že zezáčátku byla mamka se Zbyňdou v nemocnici, tak jsem například pomáhala mladšího Keva vodit a vyzvedávat ze školky.“ **Léčba byla úspěšná**, pěstounka se synem se **vrátili domů**. „Nakonec to dopadlo dobře, po pár měsících nás pustili z Motole domů, chemoterapie byly díkybohu úspěšné a několik let jsme pak jezdili na kontroly.“

Pěstounka zmiňuje, že během **adaptace na MŠ** byla dětem **předepsána medikace**: „Když nastoupil Zbyňďa po léčení do školky, tak u něj hyperaktivita byla opravdu hodně znát a byl mu stejně jako mladšímu Kevinovi předepsán ritalin.“ Podle dcery se **situace začala vyostřovat** během **adaptace na základní školu**. „Zbyňďa když nastoupil do první třídy, tak se mu tam moc nedařilo. Chodil domu naštvanej a ta atmosféra doma nebyla moc hezká.“

Mimo jiné byla očividná **porucha chování** a **sociální potíže**, které jsou pro mentální postižení typické. Pěstounka uvádí, že problémy se začaly prohlubovat: „U Zbyňka byl bohužel kámen úrazu chování. Byl vzteklý a když nebylo něco podle něj, tak začal rozbíjet věci. Na jeho věci se sáhnout nesmělo, ale věci ostatních, ty si klidně vzal a poškodil. Například tenkrát si ve vzteku rozbil svůj telefon a vadilo mu, že Kája ho má, tak přišel, vzal Kevin telefon a praštil sním o zem, že když ho nemá on, tak ho nebude mít ani Kevin. Opravdový kamarády vlastně ani neměl, začali mu dávat najevo, že je jiný. Zdenda se bavil převážně s romskými dětmi a to stylem, že si je uplácel.“

Pěstoun potvrzuje, že nejvíce řešili **výchovné a vzdělávací problémy** staršího syna, ten nakonec přestoupil na **praktickou školu**: „*No, určitě chování. Tak Zbyněk měl problémy, pak vlastně musel opakovat první třídu a stejně nakonec nastoupil do praktické školy.*“ Dcera uvádí, že **Zbyněk nadával, lhal, ničil věci a kradl**: „*Kevinovi se dalo domluvit a nějak ho usměrnit, ale Zbyňka ne. Když jsem se o to snažila, tak jsem si většinou vyslechla nadávky. Do toho vlastně čím byl starší, tím byl vynalézavější, takže se začal vyžívat ve schovávání věcí, lhaní a podobně. Tenkrát se mi dostal do pokoje a ukradl mi peníze, které jsem měla vydělané z brigády, následně je rozdál na ulici kamarádům, takže jsem o ně přišla. Později mi rozbil notebook, ale to už se pak dělo téměř na denním pořádku a musela jsem si všechno cenný schovávat, pokud jsem o to nechtěla přijít.*“

Podle pěstouna se rodina setkává s **nepochopením od okolí**: „*Hodně lidí se s námi přestalo bavit. Kluci na ně byli moc živí. Ve škole se sice chovají podle nějakých pravidel, ale jinak je to takovej zvěřinec, že prostě se odvážou, hlavně doma.*“ To potvrzuje i pěstounka: „*S hodně lidmi jsme se museli přestat kamarádit, protože nepřipadalo v úvahu, že bychom k nim chodili na návštěvu i s klukama. Když už jsme to zkusili, tak to nedopadlo. Bohužel se mi několikrát stalo, že když kluci, „zlobili“, tak mi pak známí řekli, že jsme si je neměli brát anebo že je máme dokonce vrátit do dětského domova, když jsou takhle problémový.*“

Situace se podepsala i na vztazích v rodině. Pěstounka uvádí: *Moje sestra k nám přestala jezdit. Ona sama už měla větší děti a když viděla, jak se třeba Zbyněk vzteká, tak se semnou pohádala a odjela pryč. Nějakou dobu jsme se nenavštěvovaly a pak jsme to i měly nastavený, že jsme se radši o těch problémech nebavily, protože jsem věděla, že ona mě v tomhle nepochopí. Manžela maminka, k té můžeme jezdit jenom pod podmínkou, že budeme kluky pořádně hlídat, aby nic neprovedli. To se ukázalo, že není možné, takže jsme tam museli přestat jezdit.*“ Pěstoun nemá pocit, že by situace ovlivnila vztahy v rodině: „*No jako takhle já si myslím, že jako nějak to neovlivnilo. Akorát prostě děti jsou živější a některý členové rodiny to nemůžu překousnout no, to je celý.*“

Rodinu kontaktoval OSPOD z jiného kraje, že se do **dětského domova dostal** i kluků nejmladší **biologický sourozenec David** (4 roky). „Plzeňský ospod se nás tenkrát zeptal, jestli o něj máme zájem. My jsme v té době znali jak tátu, tak i Davču, takže jsem prostě nedokázala ho tam nechat a nebojovat o něj.“

Podle pěstounky se na Davidovi hodně podepsala **rodinná situace**, a tak **adaptace nebyla jednoduchá**: „Davík zažíval mámu opilou a jak se řezala, což jsme později zjistili, že se na něm opravdu hodně podepsalo. První dny u nás se bál, nechtěl spát sám v posteli, bál se vody, protože ho sprchovali ve studený a celkově byl vystrašený ze začátku ze všeho.“

Dcera už v té době s rodinou nežila, ale vyskytly se u dětí další **školní obtíže**, a tak jezdila domů pomáhat: „Mamka dělala, co mohla, ale bylo potřeba se s nimi učit hodně doma, protože ve škole byli v porovnání s ostatními pozadu. Většinu věcí mamka zvládala, ale problém byly jazyky. Mamka anglicky ani německy neumí a Kevin začal ve škole propadat, tak jsem musela pomáhat buď přes zprávy nebo jsem domu jezdila na otočku.“

Podle slov pěstounky, začal **Zbyněk sourozence fyzicky napadat**: „Začal vlastně ubližovat i vlastním sourozcům. Tenkrát Kevina kopl do zubů tak, že mu kus zubu uštípnul a později ho kousl do zad, takže má doted' jizvy na zádech. Nejhorší bylo, že přestože jsem se snažila sebevíc, nebyla s ním rozumná řeč. Několikrát jsem už ze zoufalství před ním brečela, ale to on neměl rád, a naopak ho to víc rozčílilo a udělal ještě třeba něco horšího.“

Pěstounka uvádí, že kromě **vzdělávacích problémů** se začaly také u syna Kevina **projevovat výchovné problémy**. „Do toho jsme s Kevou řešili kromě vzdělávacích problémů i výchovné a musel nakonec na pár týdnů do středisku výchovné péče.“

Podle pěstounky **se od OSPODU pomoci nedočkali**, ba naopak: „Došlo to až tak daleko, že nám v jednu chvíli bylo vyhrožováno, že pokud ty problémy dál budou přetrvávat, že nám děti budou odebrány. To je věta, kterou jako rodič po tom všem opravdu slyšet nechcete. Navíc jsme dělali pro děti maximum. Tenkrát jsme i uvažovali, že se přestěhujeme, abychom spadali pod jiný kraj a o děti nepřišli.“

Zdeněk musel být nakonec pro jeho vlastní ochranu umístěn dočasně do **diagnostického ústavu** a v současné době se nachází **v dětském domově pro mentálně postižené**: Pěstounka popisuje, co se stalo: „Zbyňek se seznámil s pětatřicetiletým mužem, chodil k němu do práce a později i domu. Nahlásili jsme situaci na OSPOD a zjistilo se, že má ten muž kriminální minulost zaměřenou na kluky pubertálního věku. Zbyněk byl z rozhodnutí soudu do čtyřadvaceti hodin umístěn do diagnostického ústavu. A pak se řešilo, jestli se k nám vrátí anebo co bude dál. Jezdil k nám na návštěvu, ale pokaždý si s ním volal a když jsme mu řekli ať nám dá mobil, tak vyhrožoval, že na nás vezme nůž, a nakonec za ním i utíkal. S ohledem na jeho bezpečí soud rozhodl, že pro něj bude lepší, když bude umístěn v zařízení s péčí. Je v dětském domově, který je zaměřený na děti s mentálním postižením. Já to tak nechtěla, bylo to pro mě těžký po tom všem a snažila jsem se to rozhodnutí změnit, ale teď zpětně vím, že to pro něj bylo to nejlepší rozhodnutí. Naštěstí je umístěn jen hodinu od nás, takže si ho každý měsíc bereme na víkend domu.“

V.O. 3 Jaké instituce jsou jí přitom nápomocny a v jaké kvalitě?

S rodinou **spolupracují různí odborníci**, pěstounka zmiňuje například: „Pomáhalo nám po celou dobu hodně odborníků, ať už sociální pracovníci, logopedi, etopedi, psychologové, psychiatři, učitelé a další.“ Pěstoun také uvádí některé z nich: „Sociálka, psychiatr, psycholog. Do SVP jsme chodili.“

Podle pěstouna nastal **problém během spolupráce s OSPODEM**: „Mamka měla problém s OSPODEM, Ten prostě jede podle tabulek. „Chovaj se prostě jako já nevím, jak bych to řekl. Já myslím, že nám nepomáhají, že spíš to je jenom takovej dohledový orgán, v podstatě s ničím nepomůže a jenom plní nějaký předepsané kritéria státem.“ Pěstounka se k situaci vyjadřuje následovně: „Nechci házet všechny do jednoho pytle, ale konkrétně s OSPODEM ta spolupráce nefungovala. Když jsem popravdě řekla, co řešíme za problémy, tak místo toho, aby nám pomohli, tak se zaměřili na nás a začali nám říkat, že my tu pěstounskou péči děláme špatně, že jí nezvládáme. Měli jsme případové konference každý měsíc, a hlavně tam byl velký problém v komunikaci s naší sociální pracovníci.“

Pěstoun **spolupráci s úřady nehodnotí kladně**: „Přístup úřadů a státu považuju spíš za negativní.“ Podle slov pěstounky si **odborníky musela vyhledávat sama**: „Například i na psychiatrii jsem s ním tenkrát začala chodit z vlastní iniciativy. Dostal kromě ritalinu i léky na zklidnění.“

Pěstounka v jednu chvíli dokonce **kontaktovala veřejného ochránce práv**: „Změna nastala až minulý rok, kdy jsem napsala veřejnému ochránci ombudsmanovi a ten se naším případem začal zabývat. Sice nakonec napsal, že OSPOD nepochybil, ale od té doby se jejich přístup k nám konečně změnil.“

V.O. 4. Jak prožívají členové pěstounské rodiny obtíže, které z úlohy pěstounů vyplývají a jaká by navrhovaly řešení?

Pěstouni si museli na **novou roli náhradních rodičů zvykat**. Pěstounka uvádí: „Chvilíčku to byl šok najednou stále sledovat, aby něco neprovedli, aby se jim něco nestalo, kord, jak byli dva, tak bylo potřeba být stále v pozoru. U manžela, vzhledem k tomu, že děti nikdy předtím nevychoval, tak jsem si s ním musela hodně povídat, jak má třeba reagovat v určitých situacích a tak.“ Dcera zmiňuje, že **očekávání bylo jiné než realita**: „Ze začátku jsem byla hodně namotivovaná, chtěla jsem brát kluky ven, ale jak byli dva, tak to bohužel bylo nad moje síly. Doma jsem si s nimi hrála, ale u ničeho moc dlouho nevydrželi. Kluci se poměrně rychle rozkoukali, což mě tenkrát hodně překvapilo. Představovala jsem si, že budou tichý pozorovatelé a oni hned začali všude běhat, všechno si museli osahat. Vlastně hned v prvních dnech mi poměrně rychle došlo, že realita bude jiná než moje očekávání.“

Nemoc Zbyňka zasáhla celou rodinu: Pěstoun hodnotí adaptaci dětí následovně: „Ze začátku asi bez problému, nevím, jako tam byl největší problém s tím Zdeňou, že měl tu leukemii.“ Pro dceru **absence matky nebyla jednoduchá**: „Zjistilo se, že má leukemii, takže s ním tenkrát mamka musela zůstat několik měsíců v nemocnici. To bylo těžký pro nás pro všechny, navíc takhle dlouho jsem bez mamky do té doby nikdy nebyla.“ přiznává, že si k synovi během nemoci vytvořilo velké pouto, které později bránilo jejím úsudkům. Pro pěstounku byla situace **psychicky náročná**: „Pamatuji si, že jsem v nemocnici brečela a říkala jsem si, že takhle to přece nemůže dopadnout a stále jsem věřila, že ta léčba bude úspěšná.“ Léčba naštěstí opravdu úspěšná byla, pěstounka

zmiňuje, že si k synovi vytvořila **hluboké citové pouto**: „Ke Zbyňkovi jsem si díky tomu vytvořila velké pouto, takže i když s ním pak později byly potíže, tak jsem je asi mnohdy přehlížela. Vždycky jsem si vybavila toho malého kloučka bez vlásků, s kruhy pod očima, který bojoval v nemocnici o život. Nakonec to dopadlo dobře, po pár měsících nás pustili z Motole domů, chemoterapie byly díkybohu úspěšné a několik let jsme pak akorát jezdili na kontroly. Nicméně doteď tu zkušenost nikdy z hlavy nevymažu a nikomu nepřeji tenhle pohled a pocit někdy zažít.“

Pro dceru byla později nejhorší **ztráta soukromí a nepřiměřená pozornost**: „Nejhorší pro mě byla asi ta ztráta soukromí v období puberty, neměla jsem klid ani na učení a štválo mě, že se celej svět najednou točil kolem kluků. Všechno se muselo přizpůsobovat hlavně Zbyňovi, protože pokud něco nebylo podle něj, tak bylo zle. Dodává, že **volný čas s rodinou trávit nechtěla**: „Nechtěla jsem pak ani jezdit na žádný společný výlety, protože jsme vždycky všude byli středem pozornosti, lidi se na nás otáčeli a povídali si o nás.“ Že se **dceru od rodiny distancovala** si všimla i pěstounka: „S dcerou to bylo takový, že mi přišlo, že se od nás v jednu chvíli hodně distancovala.“

Dcera uvádí, že z bratra **mívala strach** „Nejenom nadával, ale třeba si i vzal do ruky nůž a vyhrožoval, v tu chvíli už jsem se opravdu bála, protože jsem nikdy nevěděla, co od něj čekat. Nakonec si **vyhledala odbornou pomoc**: „O svých pocitech jsem s mamkou nemluvila, nechtěla jsem jí přidělovat starosti. Nakonec jsem si sama vyhledala pomoc terapeuta.“ Pěstounka popsala, že vztahy v rodině nebyly vždycky idylické, s pěstounem se například **neshodli na výchovných metodách**: „S manželem jsme se několikrát hádali, protože podle něj jsem byla na Zdendu mírná.“

Pěstounku **nemile překvapil přístup úřadů**: „Hlavně problémy s úřady. Myslela jsem si, že úřady budou vstřícnější, budou víc pomáhat, radit.“ Uvádí, že zažívala **pocity selhání**: „Pro mě to bylo hrozný v tom, že vlastně jsem vychovala 4 děti a najednou jsem si připadala, jako že neumím vychovat dítě. A bylo mi to dost očividně dáváno najevo, ale vůbec tam nepřihlíželi na to, že ti kluci mají diagnózy, o kterých nikdo z nás předem nevěděl.“ Pěstounka zažívala **těžké období**, také nakonec **vyhledala odbornou pomoc**: „Byla jsem opravdu hodně vyčerpaná, brečela jsem. Bylo mi líto, že jsem neměla tolik času na dceru a celkově na rodinu. Netušila jsem, že to bude tak těžké. Jak jsme chodili

s klukama k psychiatři, tak zároveň jsem se domluvila, že jsem chodila k ní i já. Nebylo to o tom, že bych měla léky, ale že jsem si s ní povídala.“

Kromě přístupu úřadů ji **zklamal přístup okolí**: „Taky mě zklamal přístup lidí okolo mě. Překvapilo mě, že mají pocit, že když jsou s dětmi problémy, tak že by měly vyrůstat v ústavu, než aby vyrůstaly v rodině.“ Naopak ale **příjemně překvapila sama sebe**: „Na druhou stranu mile jsem překvapila já sama sebe tím, že jsem se přesvědčila že opravdu nedělám rozdíly mezi biologickýmá dětma a dětma, který se mi nenarodily. Mám je ráda všechny stejně bez rozdílu.“

Podle dcery by se **měla pozornost věnovat všem členům náhradní rodiny**: „Mrzí mě, že mě nikdo nijak na tuhle situaci tenkrát nepřipravil. Já vlastně vůbec nevěděla, jak s nima v těch situacích jednat. Víte, ono je ze začátku fakt těžký vytvořit si citové pouto k někomu, kdo vám vyhrožuje a vy ani nevíte proč a jen dokola přemýšlíte, co sakra děláte špatně. Cejtla jsem se jako hroznej člověk. Nebudu lhát, hodně se to na mě poznamenalo. Bála jsem se o sebe, bála jsem se o mamku, a nakonec se mi ulevilo až když jsem se odstěhovala. Tenkrát jsem byla ze situace opravdu nešťastná a asi jsem to i svým způsobem dávala za vinu právě mamce. Na druhou stranu pro mě bylo strašné vidět ji se trápit a teď zpětně je pro mě mamka největší hrdinka a jsem na ni pyšná, že to nikdy nevzdala. Pevně doufám, že jednou budu aspoň z části stejně dobrá máma jako je ona. Takže jestli bych měla něco navrhnout, tak aby měla celá rodina prostor své pocity pravidelně ventilovat a nejlépe i zorganizovat školení pro biologické děti, protože věřte mi, celé rodině se kompletně změní život, nejenom rodičům.“

Pěstounovi **chybí u OSPODU lidský přístup**: „Jak jsem říkal, nelíbilo se mi chování OSPODU, navrhoval bych lepší spolupráci, a hlavně spíš lidský přístup než tabulkový.

Ocenil by **více možností setkávání s pěstouny, více kvalitních školení**: „Líbilo by se mi nějaký setkávání s pěstouny, kteří mají zkušenosti. Třeba někde na kafi nebo u někoho doma, v přátelský atmosféře v okolí našeho domova. Povinné školení jednou ročně mi přijde, že je málo.“

Pěstounka by očekávala, že ji OSPOD **doporučí odborníky**, na které se v případě problémů může obrátit: „Samozřejmě bych si v první řadě přála, aby žádný problémy ani nebyly. Když už se ale objeví, tak bych od OSPODU očekávala, že poradí, na jaké

odborníky se rodina může obrátit. Realita je totiž taková, že pokud jsem chtěla, aby se něco změnilo, tak jsem si musela zařizovat skoro všechno sama, od schůzek s jinými pěstouny až po psychiatry a až když jsem šla s návrhy následně na OSPOD, tak se začalo něco dít.“ Dále uvádí, že by si hlavně přála, aby je dokázali **podpořit**: *„Ta situace už je sama o sobě velmi náročná, takže pokud bych mohla něco změnit, tak bych si opravdu velmi přála, aby tyto instituce viděly, čím vším si pěstouni musí projít a dokázaly jim podat pomocnou ruku, a ne házet klacky pod nohy.“*

Budoucím náhradním rodičům by pěstoun vzkázal: *„Pokud to nejsou studovaní psychologové, tak bych jim to nedoporučoval.“*

Pěstounka by budoucím náhradním rodičům vzkázala: *„Po zkušenostech, jaký máme, určitě více se zajímat o biologickou rodinu, z jakého prostředí děti pocházejí. Taky aby si dopředu rozmysleli, zda to opravdu zvládnou i v případě, že se vyskytnou potíže, aby nedošlo k tomu, že při prvním problému to budou chtít vzdát a dítě skončí zpátky v dětském domově. Nebrat to na lehkou váhu, je to velký rozhodnutí, nicméně i přes to všechno, bych já toto své rozhodnutí neměnila.“*

Dílicí otázka:

V.O. 5 Jak fungovala spolupráce pěstounů a pedagogů, kteří se podíleli na vzdělávání dětí se zdravotním znevýhodněním z pěstounské rodiny?

Spolupráce s předškolním pedagogem (mateřská škola)

Všechny děti chodily do stejné mateřské školy a měly stejné paní učitelky. Pěstounka uvádí, že **spolupráce s MŠ byla v pořádku, paní učitelky chválí**: *„Všichni tři kluci měli stejné paní učitelky. Paní učitelky se ke klukům chovaly vždycky hezky a braly je takový, jaký jsou. Nikdy jsme nezaznamenali, že by kluci do školky nechtěli jít. My jsme popravdě říkali, co s klukama řešíme za problémy, a přestože Zbynda třeba nechtěl mnohdy moc spolupracovat, paní učitelky byly profesionálky, takže věděly, jak s ním pracovat, a tudíž tam žádný velký problém nebyl a na spolupráci bych nic neměnila.“* Otec potvrzuje, že si není vědom žádných problémů, **na spolupráci s MŠ by nic neměnil**: *„No já si myslím, že výborná. Nevím o žádných problémech. Nic bych neměnil.“*

Podle paní učitelky MŠ je **spolupráce s rodinou klíčová a tu** s pěstounkou velmi chválila: *Spolupráce byla každodenní. Bez té spolupráce by nešlo nic. Například právě s maminkou kluků ta spolupráce byla perfektní, bez váhání řešila všechny problémy, které jsme jí řekly. Mnoho rodičů dělá, že neslyší a odkládají to, protože to vlastně ani slyšet nechtějí, ale tady problém nebyl opravdu žádný, ba naopak.* Adaptace dětí na MŠ ji příjemně překvapila a díky výborné spolupráci **měla možnost** případné **nedostatky** postupně **odstraňovat** „Překvapilo mě, jak rychle se zapojují a jak rychle svůj handicap dokážou změnit během nástupu. Kolikrát jsem si říkala, že to bude běh na dlouhou trať a oni se velice rychle začleňují a odstraňují se ty nedostatky. Tyto děti často přichází z původní rodiny velmi zanedbané, mají deficity ve všech oblastech a teprve tím, že přešly do pěstounské péče se to začalo řešit. Pokud je správné vedení na obou stranách, tak mají opravdu úžasnou schopnost ty děti.“

Paní učitelka uvádí, že kromě rodiny **jednala později i s jinými odborníky**, zároveň upozornila na zahlcenost poradenských zařízení: „Ano, poradenská zařízení, psychologové, dětské lékaři. Jak říkám, máme dobrou spolupráci, ale poradenská zařízení jsou zahlcena. A třeba že by etoped byl přítomen ve školce nebo prostě někdo kdo to řeší, tak to prostě není. Já vím, že oni dělají, co můžou v těch počtech lidí, ale já fakt si představuji, že by ta péče od nich mohla být daleko lepší ještě. Od **odborníků žádné informace neměla**: „Teprve postupem času se nabalovaly další informace s tím, jak se dítě vlastně chovalo. Takže jsme ty informace získávali většinou v průběhu, před jeho nástupem málokdy. Vlastně se člověk dozvídá ty informace a začíná třeba spolupracovat s někým dalším.“

Spolupráce se školním pedagogem (základní škola)

První negativní zkušenost zažila pěstounka u nejstaršího syna Zdeňka při nástupu na základní školu. Uvádí, že s paní učitelkou příliš spokojená nebyla, **Zdeněk se do školy netěšil**: „Paní učitelka byla ráznější a moc jsme si s ní nesesdli, dávala Zbyndovi najevo, že je pozadu. Zbyndů po dvou měsících začal chodit ze školy s tím, že říkal, že je tam nejhoupější, že mu to nejde a že do školy chodit nechce.“ Pěstounka dodává, že **první třídu musel nakonec opakovat**: „Měl špatný známky a bylo vidět, že to učení nezvládá, tak bylo nakonec domluveno, že bude opakovat 1. třídu.“ Dostal novou paní učitelku i paní asistentku, se kterými **byli spokojeni**. „S novou paní učitelkou problém nebyl,

asistentku měl mladou a ta byla skvělá, dělala s ním nové metody, Zbynd'a měl radost, že se poprvé naučil nazpaměť celou básničku, pracovala s ním zase jinak a pro něj lépe.“ Kvůli vzdělávacím problémům **přestoupil na speciální školu**, tam chodil rád: „To učení jsme viděli, že stále nezvládá a znovu jsme se objednali do poradny. Nastala totiž situace, že posledně, když jsme tam byli, tak přihlíželi i na výsledky od paní psycholožky z Motola. Ta asi chtěla Zbynd'ovi dát šanci, aby mohl chodit do normální třídy, tak tam napsala, že vyšetření zvládal dobře, přitom bylo očividné, že ty problémy jsou opravdu velké. Dopadlo to nakonec tak, že po těchto dvou letech musel stejně přestoupit na praktickou školu, kde byl konečně spokojený a do školy se začal opět těšit.“

Pěstounka uvádí, že mladší syn Kevin měl skvělou paní učitelku, která přestože neměl nejlepší školní výsledky, **vyzdvíhovala to dobré**: „Vyzdvíhovala jeho dobré stránky jako například že rád kreslí, je sportovně nadaný.“ Poté se mu učitel změnil, nový učitel **nejednal profesionálně**: „Problém začal s novým panem učitelem, ten mu po pár měsících řekl, že mu pije krev a mě řekl, že jednou skončí v kriminále.“

Třetí syn David měl odklad a nastoupil do první třídy s paní asistentkou, **spolupráce s pedagogy byla podle pěstounky výborná**: „Domča měl taky rok odklad, protože bylo vidět, že je hodně pozadu. Měl už od první třídy paní asistentku, obě byly hrozně hodné.“

Jeho paní učitelka v rozhovoru uvádí, že **informace o jeho diagnóze předem měla**: „Ano, dostala jsem papíry z poradny, to už byl vyšetřený, znala jsem diagnózy jeho. Na základě těch vyšetření měl od začátku asistentku.“

Paní učitelka zmiňuje, že **preventivně Davida s paní asistentkou neustále hlídaly**, aby nedošlo ke konfliktu: „U Davídka jsem měla výhodu, že jsme rovnou nastoupily dvě, že jsem tu byla já a asistentka. Rychle jsme ale pochopily, že z té třídy nemůžeme odejít, a to ani o přestávce, vždycky tam alespoň jedna musela zůstat, jinak okamžitě byly ty konflikty. David, jakmile bylo něco jinak, tak byl takovej tvrdší. My jsme s ním teda žádný konflikty neřešily, ale vlastně jen protože jsme tomu předcházely. Byly jsme tam, aby vůbec k ničemu nedošlo. Jakmile tam byl v tu chvíli sám, tak on prostě byl v tom svým a chtěl se se všemi dětmi kamarádit, což je normální, to děti chtějí, no jenže on

má abnormální sílu na to, jak je maličkej a na to ty děti nebyly zvyklý a hned byl konflikt pláč, něco se dělo.

Paní učitelka ZŠ byla se spoluprací s pěstounkou spokojená: „Maminku jsem chválila od začátku, nikdy nebyl žádný problém. Davík měl v pořádku všechny věci, všechno hlídala. Nejde jenom o věci, to je spousta matek, co by nakoupily dětem, ale nestarají se o ně, ale on měl vždycky i ty úkoly, které musel doma dělat, aby s námi držel krok, a že jich nebylo málo, vzhledem k tomu, že toho v té třídě tolik nestihl. Já obdivuji lidi, kteří do tohohle jdou. Investovat energii to je jedna věc, ale investovat city do toho dítěte, s tím, že prostě normální člověk ví, že to třeba vůbec nedopadne dobře. Ten člověk nemůže očekávat jakoukoliv vděčnost. To se nedá prostě předstírat.“

Pěstounka dodává, že i přes výbornou spolupráci a snahu paní učitelky, musel David přestoupit na praktickou školu: „Díky ADHD vydržel třeba čtvrt hodiny se soustředit a pak se s ním musela jít paní asistentka projít, aby nevyrušoval ostatní děti. Paní učitelka říkala, že se hrozně moc snažil, ale stejně to učení nezvládal. Nezvládal číst, což vlastně do dneška nečte a nezvládá ani moc psát. Poté co mu bylo také diagnostikováno lehké mentální postižení, nám byl doporučen přestup do speciální školy. Po zkušenosti se Zbyndou jsme věděli, že to to pro něj bude lepší, protože tam na něj nemají takový nároky jako na klasický základní škole.“

8 DISKUZE

V.O. 1 První výzkumná otázka měla za cíl zjistit požadavky, které musí rodina splnit, pokud chce vychovávat děti v pěstounské péči. Rychlík a Hrbáčková (2018) v publikaci Dobrý pěstoun uvádí, že mezi tyto požadavky patří spisová dokumentace, odborné posouzení, příprava na přijetí dítěte do rodiny (v rozsahu 72 hodin) a výběr pěstouna pro dítě. Tyto výsledky se shodují s požadavky, které vyplynuly z rozhovorů s respondenty. Je zajímavé, že v dotazníku, který je součástí žádosti o pěstounskou péči (viz. Příloha č.1), respondenti jasně uvedli, že na děti se závažným zdravotním znevýhodněním nejsou připraveni. Realita byla nakonec taková, že i přesto bylo již po prvním měsíci synovi Zbyňkovi diagnostikováno ADHD, lehké mentální postižení a měsíc na to dokonce zjištěna leukémie. Pěstounka uvedla, že děti strávily v dětském domově 2 roky. Je tedy k zamyšlení, jak je možné, že bylo pěstounům řečeno, že jsou děti zdravé, když podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí 359/1999 se pro účely zprostředkování pěstounské péče u dětí „posuzuje úroveň tělesného a duševního vývoje dítěte, včetně jeho specifických potřeb a nároků, sociální prostředí, ze kterého dítě pochází, jakož i jeho statusová práva, a etnické, náboženské a kulturní prostředí dítěte.“ (Zákon č. 359/1999 Sb., Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, § 27). Podle mého názoru, je tato skutečnost zásadním faktorem, neboť rodina v první řadě ani nedostala možnost se na situaci předem připravit, tudíž o svém osudu neměla šanci rozhodnout.

V.O. 2 U druhé otázky jsem se zaměřila na problémy, se kterými se pěstounská rodina setkává během péče o děti se zdravotním znevýhodněním. Výsledky rozhovorů ukázaly, že kromě výchovných a vzdělávacích problémů, musela rodina čelit i nepochopení od okolí a psychickému záprahu. Dalším zjištěným problémem byl vliv dětí se zdravotním znevýhodněním na vztahy v rodině. Tento výsledek potvrzuje Kerr (1997), který uvádí, že není možné se vyhnout změně životního stylu a vztahů v rodině, pokud máme v rodině dítě s postižením. Paleček a kol. (2018) v Modelu náhradní rodinné péče prezentuje opatření, jehož výsledkem je návrh na tzv. případové vedení, které má za cíl koordinovat a propojovat podporu poskytovanou rodině v různých oblastech, jako například zdravotnictví, sociální péče, právní záležitosti. Z výsledků je zřejmé, že vzhledem ke vzniklým zdravotním vzdělávacím i výchovným problémům

musela s těmito resorty respondentka pravidelně spolupracovat, nicméně na základě vlastní iniciativy, tudíž se tím návrh v Modelu náhradní rodinné péče v praxi jeví jako nefunkční. Myslím si, že funkční koordinovaná spolupráce měla být rodině poskytnuta už od samého počátku, neboť by jí bezpochyby pomohla.

V.O. 3 Třetí otázka částečně navazovala na druhou otázku a jejím účelem bylo zjistit, jaké instituce poskytují rodině pomoc při řešení problémů a v jaké kvalitě. Dle rozhovorů rodina spolupracuje například s logopedy, etopedy, psychology, psychiatry, pedagogy a nejvíce s OSPOdem. Paleček a kol. (2018) uvádí, že osoby pověřené sociálně-právní ochranou (doprovázením) poskytují náhradním rodinám, které pečují o dítě s postižením, silnější a intenzivnější podporu. Z výsledků je patrné, že právě v případě OSPODU, se rodina s patřičnou podporou nesetkala. Pěstounka uvedla, že ve chvíli, kdy se objevily problémy sice OSPOD opravdu jednal intenzivněji, ale v podobě případových konferencí a neustálého vyčítání. Podle Henschela (2018) takové psychické zátěži rozhodně nepřidává neustálý zásah odborníků, lékařů, sociálních pracovníků a pedagogů do rodinného prostředí, kdy jsou rodiče nuceni zvládat velké množství upozornění a pokynů, neboť je to mnohdy nad jejich kapacitu.

V.O. 4. V další otázce jsem zjišťovala, jak prožívají členové pěstounské rodiny obtíže, které z úlohy pěstounů vyplývají a jaká by navrhovaly řešení. Dle výzkumu Heckmanna (2004) dochází v rodinách, které mají dítě se zdravotním omezením, mnohdy k velkému zatížení. V jejich případě není v podstatě možné vést normální každodenní život vzhledem k množství pozornosti a péče, které dítě potřebuje. Na rodiny jsou v nejrůznějších oblastech kladeny vysoké nároky, které zahrnují nejen péči o děti, ale také účast ve společenském životě a inkluzi. Do toho se neustále ptají sami sebe, zda pro dítě dělají dost. Osobní zkušenost s tímto případem byla potvrzena i pěstounkou. V rozhovoru popsala, že když se proti ní obrátil OSPOD, zažívala pocity selhání, a nakonec vyhledala odbornou pomoc. V návrhu k řešení zmínila, že by si přála, aby úřady chápaly, že péče o děti se zdravotním postižením není jednoduchá a aby rodinu v péči povzbudily a pomohly jí zvládat tuto náročnou situaci. Z výsledků je zřejmé, že ani pěstoun není s přístupem úřadů spokojený. Dle jeho slov jednájí podle tabulek a postrádá u nich lidský přístup. V dalším bodu Modelu náhradní rodinné péče Paleček a kol. (2018) uvádí, že vzdělávání náhradních rodičů má být individualizované a

přizpůsobené konkrétním potřebám dítěte s postižením. To je v rozporu s tím, co v rozhovoru uvedl pěstoun. K návrhu na řešení se vyjádřil, že by ocenil častější setkání pěstounů. Dále zmínil, že povinné školení 24 hodin ročně je málo a zaměřuje se na možné obecné problémy, a ne na problémy konkrétní rodiny. S jeho tvrzením se shodují i výroky Janákové (2007), která nepovažuje skupinovou přípravu za úspěšnou. Pěstounům doporučuje, aby se nevzdávali, nepředstírali, že problémy neexistují, a naopak aktivně hledali informace a mluvili s ostatními odborníky.

Výzkum naznačil, že dalším členem rodiny, který byl výrazně ovlivněn rodinnou situací, je biologická dcera. Dcera uvedla, že neměla předem informace ani zkušenosti s péčí o děti se zdravotním postižením, a tak měla potíže s přizpůsobením se jejich specifickým projevům, vyplývajícím z diagnóz. Obtížně se vyrovnávala s tím, jak na rodinu nahlíželo okolí, vadila jí ztráta soukromí, doma se necítila dobře, bála se o mamku. Dle jejích slov, nechtěla rodině přidělovat starosti, a tak situaci řešila až později s terapeutem, kterého si sama vyhledala. Na základě této zkušenosti zmínila, že by velmi ocenila, kdyby existovalo školení a podpora nejenom pro pěstouny, ale i biologické děti. Po srovnání s publikacemi jiných autorů jsem dospěla k závěru, že pocity popsané dcerou jsou totožné s těmi, které jsou popsány v odborných publikacích. Jedna z těchto publikací je od autorky Pazlarové, (2016), která upozorňuje, že příchod pěstounského dítěte znamená pro rodinu významný převrat. Přijetí dítěte do péče může u biologických dětí vyvolat strach o jejich rodiče, neboť problémy, které řeší, se mohou projevit na jejich chování a psychickém a fyzickém zdraví. Biologické děti mohou vidět a cítit všechny tyto výkyvy nálad u svých rodičů, což je může trápit a způsobovat jim obavy. Dále poznamenává, že zásahy do běžného fungování rodiny jsou nejcitlivější pro starší nebo dospívající děti, které si uvědomují změny, které příchod pěstounského dítěte s sebou přináší. Zároveň uvádí, že se často stává, že dospívající děti mají problém se zásahy do jejich osobního času a prostoru. Autorka podotkla, že je na rodičích, aby řešili tyto situace. Zároveň zdůraznila důležitost schopnosti rodičů rozpoznat správnou příčinu sporů a následně na ni vhodně zareagovat.

Přestože se v posledních letech téma pěstounské péči otevírá čím dál více, stále se podle mého podloženého názoru primárně zaměřuje především na podporu pěstounů a dětí v pěstounské péči, zatímco problematice biologických dětí se věnuje minimum

pozornosti. Vyplývá to i z mých výsledků, kde se sice mluví o podpoře náhradních rodin, ale konkrétní kroky jsou přitom zaměřené ve většině případů pouze na rodiče. Z tohoto důvodu si myslím, že by bylo zajímavé a velmi důležité provést další výzkum zaměřený právě na tuto problematiku.

V.O. 5 Pátá výzkumná otázka si se soustředila na spolupráci pěstounů a pedagogů, kteří se podíleli na vzdělávání dětí. Výsledky ukázaly, že spolupráce mezi mateřskou školou a pěstounskou rodinou fungovala výborně. Rodina spolupracovala s mateřskou školou od začátku transparentně a díky tomu nedošlo k žádným závažným problémům. Paní učitelka si spolupráci velmi chválila a uvedla, že pěstounka rychle a efektivně řešila všechny předložené podněty. Na druhou stranu paní učitelka z MŠ podotkla, že před přijetím dětí do mateřské školy neměla příliš informací, a tak se musela spoléhat na informace získané postupně během procesu a na základě těchto informací pak případně jednala. Podle Palečka a kol. (2018) má vzdělávání pedagogů v oblasti náhradní rodinné péče slabiny a závisí spíše na jejich vlastní motivaci ke vzdělání než na dobře nastaveném systému. Zaujalo mě jednání paní učitelky ze základní školy, která se od začátku zaměřila na prevenci a tím předešla případným problémům. Myslím si, že jsem se bohužel nemohla dostat příliš do hloubky problematiky vzdělávání pedagogů, neboť jsem vedla rozhovory se zkušenými pedagožkami, a tak mnohé záležitosti nepovažovaly za problém a automaticky věděly, jak postupovat. Zajímalo by mě tedy, jak by vypadaly výsledky v případě, že bych rozhovor vedla s mladou paní učitelkou, která je například čerstvě po škole. Na druhou stranu vidím přínos v tom, že rozhovory opět narazily na velmi diskutované téma inkluze a výsledky ukázaly, že i přes veškerou snahu pedagogů, asistentek i rodiny dítě nakonec stejně přestoupilo na speciální základní školu, kde je evidentně spokojené.

Podle mého názoru je spolupráce s mateřskou i základní školou klíčová, neboť když náhradní rodina a škola spolupracují, mohou se vzájemně informovat o pokroku dítěte, výzvách a potřebách, které je třeba řešit. Zároveň může mateřská i základní škola nabídnout poradenství ohledně přístupu k určitým potřebám dítěte, jak podpořit vzdělávání dítěte a jak ho například efektivně motivovat k učení. V případě mateřské školy se navíc ve většině případů jedná o prvotní instituci, kdy se náhradní rodina setkává se školským systémem, a tak může upozornit na nedostatky, pomoci nalézt

řešení, případně odkázat na odborníka. Zdá se tedy, že je nesmírně důležité profesní nastavení učitele a neméně důležitý je vztah, který si mezi sebou vybudovali.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat potřeby pěstounské rodiny vychovávající děti zdravotně znevýhodněné. V teoretické části jsem popsala klíčová témata mé bakalářské práce, kterými jsou rodina, náhradní rodinná péče, dítě se zdravotním znevýhodněním – konkrétně ADHD a mentálním postižením v náhradní rodině. V neposlední řadě jsem představila Model náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním znevýhodněním (projekt CP NRP II), který jsem v praktické části mohla mimo jiné porovnat s mými výsledky. Díky tomu jsem získala odpovědi potřebné k úspěšnému naplnění mého cíle. V praktické části jsem využila metodu kvalitativního rozhovoru, konkrétně případovou studii, kdy sběr dat probíhal formou polostrukturovaného rozhovoru. Popisované rozhovory se týkaly jedné konkrétní pěstounské rodiny a sice z nich nelze vyvozovat obecné závěry, na druhou stranu jsem díky tomu měla možnost nahlédnout do jádra této problematiky, a tak poukázat na problémy, které by bylo dobré dále prozkoumat. Z rozhovorů s pedagožkami je zřejmé, že byly se spoluprací s rodinou spokojeny, přesto však pěstouni museli v průběhu let řešit mnoho problémů a nebyli spokojeni především se součinností OSPODu. Z šetření vyplývá, že OSPOD plnil spíše funkci dohledovou a kontrolní než podpůrnou. Případnou pomoc odborníků s nejrůznějšími výchovnými problémy si musela rodina většinou domlouvat sama. Nebylo také přihlíženo ke specifickým výchovným problémům a predispozicím pěstounských dětí, které často pocházejí z problematických poměrů, které na nich zanechaly fyzické či psychické následky. Je zářející, že přestože jsou pěstouni povinni udržovat rodinné vazby dětí, byli pouze velmi obecně seznámeni s rodinnou situací dětí. Co je podstatnější, nedostali také pravdivé informace o zdravotním stavu dětí (astma, ADHD, mentální postižení). Z mého pohledu by bylo vhodné, pokud by pěstounská rodina, tak případně i zmíněné biologické děti pěstounů, měli možnost kromě obecného každoročního školení, také přístup k pravidelné více individuální např. psychologické, pedagogické pomoci, ve které by měli možnost si promluvit o výchovných a dalších problémech dětí. Je důležité si uvědomit, že pěstounská péče je často velmi náročná a vyžaduje velkou angažovanost a zodpovědnost. Z výzkumu vyplývá, že pěstounská rodina vychovávající děti se zdravotním znevýhodněním potřebuje, z výše zmíněného, hlavně podporu a

pochopení, aby mohla efektivně plnit své role a poskytnout tak dětem stabilní a láskyplný domov, který by třeba jinak neměli šanci nikdy poznat. Někteří lidé si bohužel neuvědomují, že děti jsou naše budoucnost a pokud jim poskytneme bezpečné prostředí a podporu, mohou se vyvinout v silné a zdravé jedince, kteří budou moci přispět k naší společnosti. Na závěr bych chtěla složit velkou poklonu všem náhradním rodinám, které se rozhodnou poskytnout těmto dětem příležitost pro lepší život, a to i přesto, že to mnohdy znamená kompletní převrat toho jejich dosavadního.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- Barkley, R. A. (2003). Attention-deficit/hyperactivity disorder. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 75–143). The Guilford Press.
- Beirne-Smith, M., Patton, J.R., & Kim, S.H. (2006). *Mental retardation : an introduction to intellectual disabilities*.
- Bendová, P. (2011). *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Grada.
- Bubleová, V. (2018). *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka* (3., přeprac. vyd). Středisko náhradní rodinné péče.
- Bubleová, V., Vávrová, A., Vránová, L., & Frantíková, J. (2011). *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Středisko náhradní rodinné péče.
- Burger, P., Goecke, T., Fasching, P., Moll, G., Heinrich, H., Beckmann, M., & Kornhuber, J. (2011). Einfluss des mütterlichen Alkoholkonsums während der Schwangerschaft auf die Entwicklung von ADHS beim Kind. *Fortschritte der Neurologie · Psychiatrie*, 79(09), 500-506. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1273360>
- Čáp, J., & Mareš, J. (2007). *Psychologie pro učitele* (Vyd. 2). Portál.
- Dini, J. (2007). To Study the Therapeutic Foster Care Programs Developed for Foster Families Caring for Children with Intellectual Disability and Autism. The Winston Churchill memorial trust of Australia. [online] [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: https://www.churchilltrust.com.au/media/fellows/DINI_Julie_2007.pdf
- Dobrý pěstoun: náhradní rodinná péče v ČR*. (2018). Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.
- Doulou, K., & Drigas, A. (2022). ADHD: Causes and alternative types of intervention. *Scientific Electronic Archives*, 15(2). <https://doi.org/10.36560/15220221514>
- Driga, A. -M., & Drigas, A. (2019). ADHD in the Early Years: Pre-Natal and Early Causes and Alternative Ways of Dealing. *International Journal of Online and Biomedical Engineering (iJOE)*, 15(13), 95-102. <https://doi.org/10.3991/ijoe.v15i13.11203>
- Fischer, S., & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení* (2., rozš. a aktualiz. vyd). Grada.
- Grohová, J. (2011). *Dítě v náhradní rodině potřebuje i vaši pomoc!: informace a pracovní listy pro pedagogy*. Středisko náhradní rodinné péče.

- Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Portál.
- Havlík, R., & Koťa, J. (2011). *Sociologie výchovy a školy* (Vyd. 3). Portál.
- Heckmann, Christoph (2004). Die Belastungssituation von Familien mit behinderten Kindern. Zugl.: Münster (Westfalen), Univ., Diss., 2002, Heidelberg.
- Henschel, F. (2018). Postižené děti a jejich rodiny v Rakousku. Jejich zabezpečení, opatrování a vzdělávání v kontextu náhradní rodinné péče. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. [online] [cit. 2019-01-31]. Dostupné z: <http://www.nahradnirodina.cz/publikace>
- Institut projektového řízení (2017a). Analýza potřeb pěstounských rodin pečujících o děti se specifickými potřebami. [online] [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/dokumenty/>
- Janáková, L. (2007). *Dary se přece nevracejí: příběh atypické pěstounské rodiny*. Triton.
- Jandourek, J. (2012). *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Grada.
- Jucovičová, D., & Žáčková, H. (2010). *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Grada.
- Kerr, S. (1997). *Dítě se speciálními potřebami*. Portál.
- Kolář, Z. (2012). *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Grada.
- Kraus, B. (2014). *Základy sociální pedagogiky* (Vyd. 2). Portál.
- M. P. S. V. *Formy náhradní rodinné péče*. Retrieved March 24, 2023, from <https://www.mpsv.cz/web/cz/formy-nahradni-rodinne-pece>
- Matějček, Z. (1992). *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. SPN.
- Matějček, Z. (1994). *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní* (98 s). Portál.
- Matějček, Z. (1999). *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Portál.
- Matoušek, O. (2003). *Rodina jako instituce a vztahová síť* (3., rozš. a přeprac. vyd). Sociologické nakladatelství.
- Matyšková, L. (2022a). Vymezení pěstounské péče od 1. 1. 2022, 1. <https://sancedetem.cz/vymezeni-pestounske-pece-od-1-1-2022>
- Matyšková, L. (2022b). Zprostředkovaná pěstounská péče, 1. <https://sancedetem.cz/zprostredkovana-pestounska-pece>

Mazánková, M. (2018). *Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem*. Portál.

Michalík, J. (2013). *Rodina pečující o člena se zdravotním postižením - kvalita života*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Milberger, S., Biederman, J., Faraone, S. V., Chen, L., & Jones, J. (1996). Is maternal smoking during pregnancy a risk factor for attention deficit hyperactivity disorder in children?. *The American journal of psychiatry*, 153(9), 1138–1142. <https://doi.org/10.1176/ajp.153.9.1138>

MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Tabeleární část. obsahová aktualizace k 1.1.2020. (2020). Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Paleček, J., Bubleová, V., Vávrová, A., Kocman, D., Nová, H., Pazlarová, H., Klinecká, J., Biskup, P., Šilhánová, H., Vyskočil, F., & Kolářová, J. (2018). *Model náhradní rodinné péče pro děti se zdravotním znevýhodněním* (1st ed.). STŘEDISKO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE, spolek.

Pazlarová, H. (Ed.). (2016). *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Portál.

Pipeková, J. (2010). *Kapitoly ze speciální pedagogiky* (3., přeprac. a rozš. vyd). Paido.

Ptáček, R., & Ptáčková, H. (2018). *ADHD - variabilita v dětství a dospělosti*. Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.

Riefová, S. F. (2010). *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD* (přeložil Lenka STAŇKOVÁ). Portál.

Řezáč, K. (2022). *Potencialita dětí v náhradní rodinné péči: ...od očekávání k autonomii*. Západočeská univerzita v Plzni.

Sayal, K., Prasad, V., Daley, D., Ford, T., & Coghill, D. (2018). ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *The Lancet Psychiatry*, 5(2), 175-186. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30167-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30167-0)

Shree, A., & Shukla, P. C. (2016). Intellectual Disability: Definition, classification, causes and characteristics. *Learning Community-An International Journal of Educational and Social Development*, 7(1). <https://doi.org/10.5958/2231-458X.2016.00002.6>

Sobotková, I. (2012). *Psychologie rodiny* (3. vyd). Portál.

Švarcová-Slabinová, I. (2011). *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče* (Vyd. 4., přeprac). Portál.

Trnková, L. (2018). *Náhradní péče o dítě*. Wolters Kluwer.

Yusriyah, Q. N., Aziz, A. R. H., Setiawati, Y., Dianasari, D., Pradanita, V. N., & Ardani, I. G. A. I. (2023). Learning Disorder in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Children: A Literature Review. *International Journal Of Scientific Advances*, 4(1).
<https://doi.org/10.51542/ijscia.v4i1.4>

Zákon č. 359/1999 Sb., Zákon o sociálně-právní ochraně dětí

Zákon č. 363/2021 Sb., kdy dochází ke změně Zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, dále ZSPOD

Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník.

SEZNAM PŘÍLOH:

PŘÍLOHA 1 – Ukázka rozhovoru s pěstounkou

PŘÍLOHA 2 – Ukázka rozhovoru s pěstounem

PŘÍLOHA 1 – Ukázka rozhovoru s pěstounkou

JÁ: Máte pocit, že s vámi jmenované instituce dostatečně spolupracují? Co byste

případně změnila? P: Nechci házet všechny do jednoho pytle, ale konkrétně s ospodem ta spolupráce nefungovala. Když jsem popravdě řekla, co řešíme za problémy, tak místo toho, aby nám pomohli, tak se zaměřili na nás a začali nám říkat, že my tu pěstounskou péči děláme špatně, že jí nezvládáme. Měli jsme případové konference každý měsíc, a hlavně tam byl velký problém v komunikaci s naší sociální pracovníci. Došlo to až tak daleko, že nám v jednu chvíli bylo vyhrožováno, že pokud ty problémy dál budou přetrvávat, že nám děti budou odebrány. To je věta, kterou jako rodič po tom všem opravdu slyšet nechcete. Navíc jsme dělali pro děti maximum. Tenkrát jsme i uvažovali, že se přestěhujeme, abychom spadali pod jiný kraj a o děti nepřišli. Změna nastala až minulý rok, kdy jsem napsala veřejnému ochránci ombudsmanovi a ten se naším případem začal zabývat. Sice nakonec napsal, že ospod nepochybil, ale od té doby se jejich přístup k nám konečně změnil. Ta situace už je sama o sobě velmi náročná, takže pokud bych mohla něco změnit, tak bych si opravdu velmi přála, aby tyto instituce viděli, čím vším si pěstouni musí projít a dokázali jim podat pomocnou ruku, a ne házet klacky pod nohy.

JÁ: To muselo být jistě nepříjemné. A co s nějakým nepochopením v okolí, setkala

jste se někdy? P: Bohužel se mi několikrát stalo, že když kluci „zlobili“, tak mi pak známí řekli, že jsme si je neměli brát anebo že je máme dokonce vrátit do dětského domova, když jsou takhle problémový. S hodně lidmi jsme se museli přestat kamarádit, protože nepřipadalo v úvahu, že bychom k nim chodili na návštěvu i s klukama. Když už jsme to zkusili, tak to nedopadlo. Na druhou stranu jsme se díky tomu začali scházeli hlavně s pěstouny, protože ti ví, jaký to je, a i nám mnohokrát poradili, jak určitý situace řešit.

JÁ: Rozumím. A ovlivnila nějak pěstounská péče vaše vztahy v rodině?

Moje sestra k nám přestala jezdit, protože jí vadily hyperaktivní děti. Ona sama už měla větší děti a když viděla, jak se třeba Zbyňda vzteká, tak se semnou pohádala a odjela pryč. Nějakou dobu jsme se nenavštěvovaly a pak jsme to i měly nastavený, že jsme se radši o těch problémech nebavily, protože jsem věděla, že ona mě v tomhle nepochopí. Manžela maminka, k té můžeme jezdit jenom pod podmínkou, že budeme kluky

pořádně hlídat, aby nic neprovedli. To se ukázalo, že není možné, takže jsme tam museli přestat jezdit. S manželem jsme se několikrát hádali, protože podle něj jsem byla na Zbyňdu mírná. S dcerou to bylo takový, že mi přišlo, že se od nás v jednu chvíli hodně distancovala.

PŘÍLOHA 2 - Ukázka rozhovoru s pěstounem:

JÁ: Objevily se nějaké problémy, které jste nemohli jako rodina sami vyřešit – prospěch, chování, vztahy se spolužáky, specifické problémy dítěte, vztah s pedagogy?

P: No, určitě chování. Tak Zbynda měl problémy, pak vlastně musel opakovat první třídu a stejně nakonec nastoupil do praktický školy. Kevin si myslím, že jako v pohodě. No a David taky vlastně byl v první třídě a pak nastoupil do praktický školy, ten tam má problémy se čtením a se psáním.

JÁ: A jací odborníci vám nebo škole pomáhali řešit případné problémy?

P: Sociálka, psychiatr, psycholog. Do SVP jsme chodili.

JÁ: Mělo to nějaký efekt, pomohlo to?

No jakoby moc ne, problémy byly i tak.

JÁ: Řekl byste, že s s vámi jmenované instituce dostatečně spolupracují? Co byste případně změnil?

Mamka měla problém s ospodem. Ten prostě jede podle tabulek. Chovaj se prostě jako já nevím, jak bych to řekl. Já myslím, že nám nepomáhají, že spíš to je jenom takovej dohledový orgán, v podstatě s ničím nepomůže a jenom plní nějaký předepsaný kritéria státem.

JÁ: Setkal jste se někdy s nepochopením od svého okolí?

Jo, tak hodně lidí se s námi přestalo bavit. Kluci na ně byli moc živí. Ve škole se sice chovají podle nějakých pravidel, ale jinak je to takovej zvěřinec, že prostě se odvážou, hlavně doma.

JÁ: Jak ovlivnila pěstounské péče vaše vztahy v rodině?

No jako takhle já si myslím, že jako nějak to neovlivnilo. Akorát prostě děti jsou živější a některý členové rodiny to nemůžu překousnout no, to je celý.

JÁ: Jaké máte vztahy s biologickou rodinou dětí?

Tak matka je po smrti, otec je v domově pro seniory s tím máme dobrý vztah a se sourozenci se navštěvujeme a taky telefonicky no.

JÁ: Jak se daří v životě a ve škole dětem teď? Zvládáte školní přípravu?

Já si myslím, že dětem se ve škole daří přiměřeně. To že se věnují radši mobilu, než knížkám a pak mají pětky a čtverky, to už je jiná věc.

JÁ: Co vás na pěstounství překvapilo, ať už mile nebo nemile?

Co se týká dětí, tak asi nic. Ale spíš přístup úřadů a státu kterej jako považuju za spíš za negativní.

