



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 speciální pedagogiky

Bakalářská práce

Pěstounská péče u dětí s poruchou autistického spektra

Vypracovala: Sára Prosnerová
Vedoucí práce: Mgr. Aneta Marková, Ph.D.

České Budějovice, 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem veškeré použité prameny a literaturu uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích dne:

.....

Sára Prosnerová

Poděkování

Ráda bych poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Anetě Markové, Ph.D. za její cenné rady, trpělivost, čas a odborné vedení během psaní této práce. Také děkuji respondentce, za její čas a ochotu poskytnout mi rozhovor pro výzkumné šetření. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za jejich podporu během celého studia.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá tématem pěstounské péče u dětí s poruchou autistického spektra. Práce je rozdělena na dvě hlavní části. Část teoretická popisuje základní charakteristiku poruchy autistického spektra, symptomatologii této poruchy a její klasifikaci podle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10. Dále teoretická část charakterizuje dlouhodobou pěstounskou péči společně s popisem procesu tohoto typu náhradní rodinné péče. Praktická část se zaměřuje na popis celkové zkušenosti pěstouna s přijutím dítěte s poruchou autistického spektra do pěstounské péče. Pro výzkumné šetření byla použita kvalitativní metoda. Sběr dat byl realizován pomocí polostrukturovaného hloubkového rozhovoru.

Klíčová slova:

Porucha autistického spektra, dlouhodobá pěstounská péče

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the topic of foster care for children with autism spectrum disorder. The thesis is divided into two main parts. The theoretical part describes the basic characteristics of autism spectrum disorder, the symptomatology of this disorder and its classification according to the International Classification of Diseases ICD-10. The theoretical part characterizes long-term foster care together with a description of the process of this type of foster care. The practical part focuses on the description of the foster parent overall experience with taking a child with autism spectrum disorder into foster care. A qualitative method was used for the research. Data collection was realized by in-depth interview.

Keywords

Autism spectrum disorders, long term foster care

OBSAH

ÚVOD	8
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	9
1.1 Charakteristika a terminologie poruch autistického spektra.....	9
1.2 Klasifikace poruch autistického spektra.....	9
1.3 Etiologie poruch autistického spektra.....	11
1.4 Symptomatologie poruch autistického spektra	12
1.4.1 Sociální interakce a sociální chování.....	13
1.4.2 Komunikace.....	15
1.4.3 Představitost, zájmy, hry	17
2 FORMY NÁHRADNÍ PÉČE O DÍTĚ	18
2.1.1 Náhradní rodinná péče.....	19
2.1.2 Ústavní péče.....	20
3 DLOUHODOBÁ PĚSTOUNSKÁ PÉČE	22
3.1 Psychologická hlediska pěstounské péče.....	22
3.1.1 Dítě s poruchou autistického spektra v pěstounské péči.....	24
3.2 Proces pěstounské péče.....	25
3.2.1 Podání žádosti o zprostředkování pěstounské péče	25
3.2.2 Posuzování žadatelů o zprostředkování pěstounské péče.....	26
3.2.3 Pěstounská rodina.....	28
3.2.4 Dohoda o výkonu pěstounské péče	29
3.3 Dávky pěstounské péče.....	30
4 PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
4.1 Metodologie výzkumu.....	32
4.1.1 Výzkumný cíl.....	32
4.1.2 Výzkumný problém	32
4.1.3 Výzkumné otázky	33
4.1.4 Metodologie výzkumu.....	33
4.1.5 Sběr dat	34
4.1.6 Etika výzkumu	35
4.2 Proces výběru respondenta	35
4.3 Interpretace dat	37

4.3.1	Interpretace rozhovoru	38
4.4	Shrnutí praktické části.....	41
	DISKUZE.....	42
	ZÁVĚR.....	43
	LITERÁRNÍ ZDROJE	44
	INTERNETOVÉ ZDROJE	46
	SEZNAM ZKRATEK	47
	SEZNAM PŘÍLOH	48

ÚVOD

Bakalářská práce se věnuje dlouhodobé pěstounské péči o děti s poruchou autistického spektra. Téma práce jsem si zvolila z důvodu dlouhodobého zájmu o téma poruch autistického spektra. Propojení s tematikou pěstounské péče vzniklo z osobního zájmu dozvědět se, jak pěstounská péče probíhá právě u dětí s poruchou autistického spektra. Cílem této práce tedy bude zjistit jaká je zkušenost vybraného pěstouna s pěstounskou péčí u dítěte s poruchou autistického spektra. Dále také jaká je motivace pěstouna přijmout dítě se speciálními vzdělávacími potřebami a jak probíhá proces umístění dítěte s postižením do náhradní rodinné péče.

Práce je rozdělena do dvou částí, na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je také rozdělena do dvou kapitol, z nichž jedna popisuje problematiku poruchy autistického spektra. V této kapitole nalezneme základní charakteristiku poruchy autistického spektra, její klasifikaci dle Mezinárodní klasifikace nemocí spolu s etiologií a symptomatologií této poruchy. Druhá kapitola se věnuje základní charakteristice náhradní rodinné péče a dlouhodobé pěstounské péče. Konkrétně kapitola o dlouhodobé pěstounské péči informuje o jejím procesu a průběhu posuzování žadatelů.

Praktická část se zabývá metodologií, která byla pro výzkumné šetření této práce použita. Kapitola metodologie zahrnuje popis výzkumného cíle, otázek a výzkumného problému. Dále také proces sběru dat, popis výběru respondenta a v neposlední řadě také interpretaci získaných dat.

Pro naplnění cílů práce bude využita metoda polostrukturovaného hloubkového rozhovoru. Ze získaných informací bude následně vytvořena případová studie.

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

1.1 Charakteristika a terminologie poruch autistického spektra

Poruchy autistického spektra neboli pervazivní vývojové poruchy, jsou jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Výraz pervazivní znamená vše pronikající, z toho vyplývá, že pervazivní poruchy zasahují celou osobnost člověka a celkový mentální vývoj je tedy narušen v mnoha směrech. (Thorová, 2016)

Samotná terminologie autismu je poměrně nejednotná, a to jak v České republice, tak i v zahraničí. V průběhu historie se označení a terminologie různě proměňovali, to bylo dáno rozsahem znalostí, odlišnou diagnostikou a také prostředím, ve kterém první popisy poruch autistického spektra vznikaly. (Karunová et al., 2021) Nejpoužívanějším termínem doposud je autismus, tento termín je jednoduchý a historicky nejfrekventovanější. Dále je poměrně hodně užívaný také termín poruchy autistického spektra, pro který se používá zkratka PAS. Vystihuje tak celé spektrum poruch. (Bazalová, 2011) Těmito termíny byly nahrazeny dříve používané pojmy jako časný dětský autismus, infantilní autismus, autistická psychóza, nebo autistické rysy. (Hlavinková, 2011)

1.2 Klasifikace poruch autistického spektra

Pervazivní vývojové poruchy jsou v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) označeny kódem F84. Podle MKN-10 je skupina těchto poruch charakterizována kvalitativním porušením reciproční sociální interakce na úrovni komunikace omezeným, stereotypními opakujícími se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci. Pervazivní vývojové poruchy se dle MKN-10 rozlišují na:

F84.0 Dětský autismus je definovaný výskytem zjevných symptomů do tří let věku dítěte. Tvoří základ poruch autistického spektra, hlavně z pohledu historického a je nejlépe popsanou poruchou autistického spektra, neboť pro stanovení této diagnózy je třeba manifestace problémů ve všech diagnostických kritériích. (Bazalová, 2011) Dle MKN-10 je tato pervazivní porucha definována charakteristickým typem abnormální funkce všech tří oblastí psychopatologie, kterými jsou reciproční sociální interakce, komunikace a opakující se omezené stereotypní chování.

F84.1 Atypický autismus lze dle Světové zdravotnické organizace (WHO) také označit termíny jako dětská psychóza nebo mentální postižení s autistickými rysy. (Bazalová, 2011) Dítě s atypickým autismem splňuje jen částečně diagnostická kritéria daná pro dětský autismus. Přesto u dítěte najdeme řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, které se s potížemi, jež mají lidé s autismem shodují. Pro tuto diagnózu je důležité, že celkový obraz u atypického autismu nesplňuje plně kritéria jiné pervazivní vývojové poruchy. (Thorová, 2016)

F84.2 Rettův syndrom je vážná pervazivní vývojová porucha mozku, která má dopad na somatické, motorické i psychické funkce. Tento syndrom se vyskytuje převážně u dívek ve věku 5-48 měsíců. Prenatální i perinatální vývoj probíhá zcela normálně, poté se objevuje částečná nebo pozvolná ztráta řeči, naučených volných pohybů rukou doprovázená stereotypními pohyby horních končetin. Dále přichází obtíže s koordinací pohybů hrudníku a chůze. (Thorová, 2016)

F84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha je typem pervazivní poruchy, která je charakteristická ztrátou dříve nabytých dovedností v různých oblastech vývoje a to během pár měsíců po naprosto normálním vývoji. Charakteristicky je to doprovázeno ztrátou zájmu o okolí, stereotypním motorickým manýrováním a porušenou sociální interakcí a komunikací, podobně jako u autismu.

F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Charakteristická kombinací těžké mentální retardace (IQ pod 34), hyperaktivity a poruch pozornosti, ale také stereotypním chováním.

F84.5 Aspergerův syndrom je velmi různorodý syndrom, jehož specifika jsou stejně závažná, ale zároveň kvalitativně odlišná od ostatních poruch autistického spektra. Liší se od autismu hlavně tím, že není opoždění ve vývoji řeči a kognitivních schopnostech. (Bazalová, 2011)

1.3 Etiologie poruch autistického spektra

Přesná příčina vzniku PAS nebyla dosud odhalena a je tedy velmi obtížné jednoznačně určit přesný důvod jejich vzniku. V současné době můžeme říct, že autismus je vrozená neurovývojová porucha na neurobiologickém základně organického původu. (Rimland, 1964) Jejichž projevy souvisejí s vytrávením mozku, kde jak ve struktuře mozku, tak ve funkcích mozkových systémů dochází k patologickým změnám. (Thorová, 2016)

Mylná teorie psychoanalytického hnutí o chladu matek způsobujících PAS u svých dětí je již dávno překonanou teorií, kterou v roce 1967 prosazoval B. Bettelheim v publikaci *The Empty Fortress*. (Bazalová, 2011)

Poruchy autistického spektra jsou sami o sobě velmi variabilním postižením, předpokládají se tedy jak komplexní, tak i multifaktoriální příčiny. Pro multifaktoriální příčiny nebo také příčiny způsobené nebo ovlivněné více faktory a komplexní příčiny vypovídá jak různorodost symptomů, kterými se porucha projevuje, tak i variabilita intenzity postižení. (Thorová, 2016) Poruchy autistického spektra jsou vrozenou poruchou a odlišnosti ve vývoji mozku byly zaznamenány již v prenatálním, perinatálním nebo také v postnatálním období. (Stoner, 2014) A tyto změny ve vývoji mozku kaskádovitě pokračují v průběhu dětství.

Rizikové faktory, které mohou zapříčinit rozvoj poruch autistického spektra můžeme rozdělit do dvou hlavních skupin. První skupinou jsou genetické faktory, které mají velký význam u výskytu PAS. Vliv těchto faktorů byl potvrzen prostřednictvím řady studií a výzkumů na dvojčatech. Rané studie prokázaly, že se genetické vlivy podílí na vzniku PAS až v 90 %. V současnosti se začíná zdůrazňovat také vliv prostředí. Poměr mezi významem genetiky a vlivem prostředí se v různých studiích mnohdy liší. (Thorová, 2016)

Druhou skupinou jsou již zmiňované vlivy prostředí, které se mohou také na vzniku PAS podílet. Thorová (2016) uvádí, že u poruch autistického spektra, může dojít ke vzniku a rozvoji poruchy při interakci genomu s vnějšími příčinami. Podle výzkumů může být rizikem pro vznik poruchy průběh těhotenství. Například prožívaný stres, infekční onemocnění, předčasné narození, výživa. Významným rizikem se stal věk obou rodičů, vyšší věk otce je ale i vyšší riziko vzniku PAS než vyšší věk u matky. (Kong, 2012) V neposlední řadě se zkoumají také vlivy chemikálií užívaných v domácnostech, pesticidy a znečištění vzduchu. (Shelton, 2014)

1.4 Symptomatologie poruch autistického spektra

„Autismus je jediné slovo pro celou řadu kombinovaných, zásadních problémů, a proto vymezení, které platí pro jednu osobu, není použitelné pro jinou.“

(Williams, 2009, s. 2011)

Každé dítě s poruchou autistického spektra je jiné. Nelze najít dvě osoby se zcela stejnými symptomy PAS. Symptomy mohou být přítomny v různé míře a množství. Ty se také během života jedince dále vyvíjejí a mění svou intenzitu, některé mohou v průběhu času dokonce i zaniknout. (Říhová, 2011) Příznaky PAS jsou patrné již od raného dětství, v některých případech dokonce již v kojeneckém věku. Stanovení definitivní diagnózy se pohybuje kolem třetího roku života dítěte, to platí především pro dětský autismus. Samotný vývoj symptomů je ve většině případech během prvního

roku života dítěte pozvolný a plíživý, přibližně ve třetině případech však může dojít k tzv. autistickému regresi, nebo stagnaci řeči, komunikace a hry po jejich původně zdánlivě normálním vývoji. (Ošlejšková, 2008)

Britská psychiatrička Lorna Wing v sedmdesátých letech dvacátého století charakterizovala tři základní okruhy problému, které jsou typické pro poruchu autistického spektra. Tyto tři základní problematické oblasti nazývá „Triáda narušení“. (Adamus et al.,2017)

Těmito třemi oblastmi jsou:

1. Sociální interakce a sociální chování
2. Komunikace
3. Představivost, zájmy a hry

„U poruch autistického spektra se musí vyskytovat vždy kombinace projevů, stěžejní pro diagnózu je diagnostická triáda. Přítomnost či nepřítomnost dílčích symptomů není pro diagnózu stěžejní“ (Thorová, 2008, s.186).

1.4.1 Sociální interakce a sociální chování

Sociální interakce a sociální chování je první oblastí v triádě narušení. Projevy sociálního chování můžeme pozorovat už v prvních dnech a týdnech života dítěte. Mezi typické projevy tohoto chování patří například sociální úsměv, zájem o druhého člověka, nebo oční kontakt. U dětí s poruchou autistického spektra je tomu ale jinak, sociální vývoj je opožděný a některé dovednosti mohou zcela chybět. Doba, kdy se potíže v sociálních dovednostech projeví, velmi záleží na hloubce postižení. U některých dětí odchylky v sociálním chování odpovídají kojeneckému věku, a naopak u jiných mohou sociální dovednosti odpovídat úrovni šestiletých dětí. Můžeme však říci, že sociální intelekt je vždy v hlubokém deficitu oproti mentálním schopnostem dítěte s PAS. (Thorová, 2006)

Koncem sedmdesátých let popsala Lorna Wingová tři typy sociální interakce u osob s poruchou autistického spektra (typ osamělý, pasivní, aktivní-zvláštní). Později doplnila ještě čtvrtý typ (formální). Stejně jako ostatní problémové oblasti poruch autistického spektra je oblast sociální interakce nestabilním projevem, který se může postupem času měnit. Thorová (2006) popisuje dělení typů sociální interakce dle Lorny Wingové. Ke čtyřem typům dle Lorny Wingové přidala pátý typ (smíšený).

Prvním typem sociální interakce je typ osamělý, dítě s tímto typem vykazuje minimální či žádnou snahu o fyzický kontakt, dále nemá zájem o komunikaci nebo sociální kontakt. Celkově je dítě samotářské a nevěnuje příliš pozornosti svému okolí.

Druhým typem je pasivní typ, dítě má v tomto případě sociální chování méně diferenciované. Má malou schopnost projevit své potřeby, a mimo jiné i omezenou schopnost empatie a sociální intuice.

Třetí kategorií je typ aktivní-zvláštní, při tomto typu je dítě většinou v sociální interakci příliš spontánní, nedodrhuje intimní vzdálenost. Gestikulace a mimika může být přehnaná či bizarní, mají oblibu v jednoduchých sociálních rituálech. Také se často spojuje s hyperaktivitou.

Čtvrtým typem sociální interakce je formální typ, který je typický pro děti a dospělé s vyšším IQ. Dále je charakteristický dobrými vyjadřovacími schopnostmi, konzervativním chováním a oblibou společenských rituálů. Doslovně chápou slyšené a objevují se potíže s ironií a nadsázkou.

Poslední kategorií je typ smíšený, pro který je typické nesourodé sociální chování, záleží na prostředí, situaci a osobě se kterou se kontakt navazuje. Dále velké výkyvy v kvalitě kontaktu, často je ale chování méně problémové vůči rodičům. Sociální chování jako takové je považováno za zvláštní. (Thorová, 2006)

Sociální chování dětí s poruchou autistického spektra často podléhají více než jednomu z uvedených typů, většinou se až v dospělém věku ukáže, k jakému konkrétnímu typu osoba s PAS patří. Thorová (2016) popisuje fakt, že osoby s poruchou autistického spektra o sociální kontakt zájem mají, ale nedokáží ho přiměřeně navázat, často se jim může chování ostatních lidí zdát nevypočitatelné až ohrožující. A to má za následek

odtažitost a zdánlivou apatii. Osoby s poruchou autistického spektra nedokáží předvídat další dění, společně s problémy s komunikací vyvolávají u osoby s PAS pocit chaosu a úzkost. Tyto pocity ještě znásobují deficit v oblastech sociálního chování a sociální interakce.

Mezi klíčové problémové oblasti v sociálním vývoji patří například základní vrozený nástroj rozvoje-napodobování. Děti s PAS stejně jako zdravé děti napodobují, ale dělají to v mnohem menší míře a spíše na výzvu dospělého než spontánně.

Velice problémovou oblastí je sdílení pozornosti neboli aktivita, při které se dvě a více osob soustředí na stejný předmět zájmu. Neschopnost sdílet pozornost je považován za klíčový problém na rozdíl od repetitivního a stereotypního chování. (Dawson, 2002) Do oblasti sdílení pozornosti řadíme schopnost udržet oční kontakt, sledování směru pohledu, imperativní ukazování vyjadřující žádost a deklarativní ukazování. Dále mezi klíčové problémové oblasti řadíme sluchové sdílení pozornosti. U dětí s PAS se objevuje malá schopnost vnímat, iniciovat, udržet nebo dokonce rozvíjet sluchové sdílení pozornosti. To se týká všech sluchových podnětů, u řeči je tento deficit nejvýraznější. Naopak u dětí bez poruchy autistického spektra pozorujeme schopnost vnímat lidskou řeč a obecně sluchové podněty již od prvních týdnů života. (Thorová, 2016)

U dětí s PAS se obvykle schopnost sociální interakce a sociálního chování postupem času zlepšuje. I přesto však normy sociální interakce děti s PAS nedosáhnou. (Thorová, 2016)

1.4.2 Komunikace

Pojem komunikace pochází z latinského slova *communicare*, to v překladu znamená spojení, přenos, dále vzájemné předávání a sdílení informací mezi lidmi. Komunikaci můžeme rozdělit na komunikaci neverbální a verbální, nebo na složku receptivní (porozumění) a expresivní (vyjadřování). Pod pojem neverbální komunikace patří gestikulace, mimika, výraz obličeje, úsměv, posturace těla a zrakový kontakt. Komunikace verbální je pak označení pro jazyk a řeč. (Šporclová, 2018)

Jedním z charakteristických znaků poruchy autistického spektra je opoždění právě v komunikačních dovednostech. Míra poruchy komunikačních dovedností je u každého dítěte s PAS jiná a celkově se každé dítě v této oblasti projevuje jinak. U některých dětí s PAS se řeč nerozvine vůbec, u některých může nastat významná regrese a kolem druhého roku života tyto děti přestanou mluvit úplně. Naopak jiné děti s PAS mohou mít bohatou slovní zásobu, dokáží detailně hovořit, a to nejčastěji o svých zájmech a řeč jako taková nemusí být poškozena, ovšem v komplexním řečovém vývoji se abnormality vždy objeví. (Thorová, 2016)

Neverbální neboli mimoslovní komunikace znamená soubor mimoslovních sdělení, která jsou vědomě či nevědomě předávána jiným lidem. Již od útlého věku dokáží zdravé děti vyjádřit pomocí neverbální komunikace své základní potřeby a pocity. Čím jsou tyto děti starší, tím lépe dokáží na přicházející signály reagovat, nebo je vyjadřovat.

Lidé s poruchou autistického spektra mají ale potíže s porozuměním neverbální komunikaci (receptivní složky). Nedokáží rozeznat a nechápou význam neverbální komunikace druhých lidí. Mají potíže rozeznat emocionální signály, které k nim někdo jiný pomocí neverbální komunikace vysílá. A díky tomu může docházet k různým nedorozumněním. (Thorová, 2016) Mezi konkrétní potíže s neverbální komunikací u lidí s PAS patří například vyhýbání se zrakovému kontaktu, nebo naopak neadekvátně dlouhý oční kontakt. Omezené či nepřiměřené a neadekvátní užívání gest při rozhovoru. Použití mimiky se omezuje jen na vyjádření základních pocitů, jako jsou radost, smutek a vztek.

Neverbální komunikace vždy doplňuje komunikaci verbální, ta jak bylo již zmíněno výše znamená komunikaci zkrze jazyk a řeč a to psanou nebo mluvenou formou.

Také v této formě komunikace mají lidé s poruchou autistického spektra větší či menší problémy. Mezi ně patří například opožděný vývoj řeči nebo úplně chybějící řeč. Dále zhoršená schopnost samostatně iniciovat a udržet konverzaci s druhými lidmi. Dále se můžeme setkat s doslovným chápáním sdělených informací. A to jim působí potíže třeba v pochopení vtipu nebo sarkasmu. (Bondy & Frost, 2007)

Lidé s PAS také často hovoří jen o svém oblíbeném tématu či zájmu, a to bez ohledu na posluchače. (Peeters, 1989)

1.4.3 Představivost, zájmy, hry

Poslední ze tří problémových oblastí je narušená schopnost představivosti. Do této kategorie řadíme také stereotypní zájmy a oblast her. Pro správný vývoj představivosti je důležitý rozvoj nápodoby. Pokud se tato oblast nerozvine správně, způsobí to problémy mimojiné i v oblasti her jakožto jedním ze základních kamenů učení a celkového vývoje. Již od útlého věku se hra u dětí s PAS odlišuje od jejich vrstevníků, v prvních letech mohou upřednostnovat autostimulaci před využitím hraček. Samozřejmě i tato problémová oblast se mezi dětmi s poruchou autistického spektra vyznačuje velkou variabilitou. A proto i kvalita hry, zájem o klasické hračky, schopnost zapojit se, nebo se soustředit závisí na míře symptomatiky konkrétního dítěte. Dále narušená představivost způsobuje, že děti s PAS upřednostňují činnosti, které jsou typické spíše pro mladší děti.

Charakteristické jsou také stereotypní a repetitivní (stále se opakující) aktivity a modely chování spolu s velmi úzkými okruhy zájmů, které mohou přerůst až v obsesivní zaujetí, nebo silné myšlenkové zaujetí až fascinace. Pokus o přerušování činnosti obvykle vyústí v problémové chování, jako je agrese, autoagrese (sebepoškozování), nebo pasivní negativismus. Také nečekaná situace vyvádí osoby s PAS z míry, a proto raději volí aktivity, které dobře znají a jsou pro ně předvídatelné. (Thorová, 2016)

S postupem času se však mohou stereotypní a repetitivní zájmy a modely chování měnit a dále rozvíjet. (Adamus et al., 2017)

2 FORMY NÁHRADNÍ PÉČE O DÍTĚ

Náhradní péči o dítě můžeme rozdělit hned do několika forem. Pokud se z nějakého důvodu nemohou o dítě postarat jeho biologičtí rodiče, je nutné jednu z těchto forem využít. Dle Matouška (2003) dělíme náhradní péči o dítě na rodinnou a ústavní péči. Mezi náhradní péči rodinného typu řadíme pěstounskou péči a pěstounskou péči na přechodnou dobu, osvojení (adopce), poručenství a svěřenectví (péče jiné osoby). Ústavní péče je pak poskytována skrze různé typy ústavních zařízení. (Trnková, 2018)

Všechny formy náhradní péče o dítě mají společný zájem, a to nejlepší prospěch dítěte, o kterém je při umísťování do některé z forem náhradní péče rozhodováno. (Trnková, 2018) Proto se každý případ umísťování dítěte do náhradní péče posuzuje individuálně. Je důležité brát v potaz několik faktorů, mezi které patří situace v rodině dítěte, nebo zda je nějaká možnost pro jeho návrat do biologické rodiny. Mezi další obecná kritéria pro zvolení nejvhodnější formy patří kritéria biologická, vývojová, sociální a situační.

Ve společnosti bude pravděpodobně vždy existovat skupina dětí, pro které bude ústavní výchova vhodnější než forma rodinné péče. (Langmeier & Matějček, 2011) Přesto má náhradní rodinná péče při umísťování dítěte přednost před tou ústavní a to především v nižším věku dítěte. (Řezáč, 2022)

V případě náhradní rodinné péči mají v první řadě přednost další příbuzní dítěte, jelikož je v současnosti jen minimální počet dětí, které jsou osiřelé (zemřeli oba rodiče dítěte). Ve většině situacích se jedná o případy tzv. sociálně osiřelých dětí. To znamená děti, které mají oba nebo minimálně jednoho žijícího biologického rodiče, kteří se o ně ale nemohou nebo nechtějí postarat. Právě v těchto případech jsou děti pokud možno umísťovány přednostně do péče příbuzných osob. (Bubleová et al., 2011)

2.1.1 Náhradní rodinná péče

Jak vyplívá z názvu, náhradní péče rodinného typu se snaží péči o děti co nejvíce přiblížit podobě biologické rodiny. Také můžeme tuto formu péče nazvat jako nekolektivní. Je charakteristická umístěním dítěte do jiné nukleární rodiny, nebo malé skupiny osob, v jejímž čele stojí jen jedna pečující osoba, nebo pečující pár. A péče o dítě pak probíhá v domácím prostředí, podobné vlastní rodinně. Náhradní rodinná péče je upravená zákonem č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

Jak již bylo uvedeno výše, do formy náhradní péče rodinného typu řadíme-
pěstounskou péči a
pěstounskou péče na přechodnou dobu, osvojení (adopce),
poručenství a svěřenectví (péče jiné osoby).

Zákon definuje osvojení jako „přijetí cizí osoby za vlastní.“ (Zákon č. 89/2012 Sb., §794) Je pravděpodobně nejbližší k biologické rodině z forem náhradní rodinné péče. Osvojení neboli adopce, se týká dětí, které nemají a nebudou mít nikdy možnost vrátit se ke své biologické rodině. Biologičtí rodiče tak ztrácejí veškerá práva a povinnosti ke vztahu k osvojovanému dítěti, a naopak adoptivní rodiče tyto veškerá práva a povinnosti v plném rozsahu přebírají. Osvojitelé neboli adoptivní rodiče nemají nárok na žádné dávky. (Řezáč, 2022)

Další formou náhradní rodinné péče je poručnictví, které je velice podobné formě
pěstounské. Upraveno § 928 až § 942 občanského zákoníku. Hlavní rozdíl spočívá v
rozsahu práv pěstounů a poručníků. Pěstoun nepřebírá veškerá rodičovská práva,
některá zůstávají biologickým rodičům. Naopak na poručníka přecházejí všechna
rodičovská práva a stává se tak jeho zákonným zástupcem. Biologickým rodičům však
stále zůstává soudem stanovená vyživovací povinnost k dítěti. (Řezáč, 2022) Pokud
není možné stanovit poručníka jako fyzickou osobu, ustanoví soud za poručníka orgán
sociálně právní ochrany dětí. (Bubleová, 2014)

Svěřenectví vzniká, pokud soud svěří dítě do péče jiné pečující osoby, a to v případě,
pokud se o něj nemůže postarat ani jeden z jeho biologických rodičů. Rozsah práv a
povinností vůči dítěti je v tom to případě stanoven soudem. Biologičtí rodiče zůstávají

zákonnými zástupci dítěte, a i u této formy péče jim zůstává vyživovací povinnost. Svěřenectví je upraveno občanským zákoníkem v § 953 až § 957.

Pěstounská péče na přechodnou dobu je typem pěstounské péče, která zajišťuje ohroženým dětem okamžitou pomoc, jehož základní úprava je uvedena v ustanovení § 958 odst. 3 občanského zákoníku. Dále poskytuje péči dětem, které se nemohou z různých důvodů vrátit do své biologické rodiny a je potřeba najít pro ně stálou náhradní rodinu. Nebo dětem jejichž rodiče potřebují čas pro nápravu svých poměrů do takové podoby, aby byli schopní znovu převzít dítě do své péče. Pěstounská péče na přechodnou dobu může trvat maximálně po dobu jednoho roku. V případě, kdy je později do stejné pěstounské rodiny umístěn i sourozenec dítěte, tato doba se prodlužuje, ale opět jen o jeden rok od svěřením do pěstounské péče posledního sourozence.

Posledním typem náhradní rodinné péče je dlouhodobá pěstounská péče. Této formě se budeme blíže zabývat v kapitole charakteristika pěstounské péče.

2.1.2 Ústavní péče

Je forma péče, která je dětem poskytována v různých typech zařízeních. Tyto zařízení můžeme rozdělit například podle věku dětí, které se v zařízeních nacházejí, podle druhu poskytované péče, kterou konkrétní dítě potřebuje, nebo dále podle rezortu který dané zařízení zřizuje. Výkon ústavní či ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních je upraven v zákoně č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Pod Ministerstvo zdravotnictví řadíme kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let, které poskytují dle zákona zdravotní služby. Zde jsou děti umísťovány na základě žádosti zákonných zástupců, nebo po rozhodnutí soudu o předběžním opatření či ústavní výchově. Osoby které mají k dítěti vyživovací povinnost jsou také povinni přispívat na úhradu vzniklou ze zaopatření dítěte umístěného v domově. (Trnková, 2018)

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zřizuje školská zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy. Ty dále dělí na diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy. Všechna tato zařízení jsou pro děti od 3 do 18 let, v některých případech do 19 let. Všechna tato zařízení spolupracují s rodinnu dítěte a to jak během jeho pobytu v zařízení, tak i po jeho návratu domů nebo případně po umístění do náhradní rodinné péče.

Diagnostické ústavy vykonávají funkci diagnostickou. V jejich kompetencích je komplexní vyšetření dítěte formou pedagogických a psychologických postupů. Dále také zpracovávají komplexní diagnostickou zprávu společně s návrhem výchovných a vzdělávacích potřeb. Do diagnostických ústavů jsou přijímány děti na základě rozhodnutí soudu o předběžném opatření, nebo o nařízení ústavní či ochranné výchovy. Vykonání diagnostického vyšetření trvá zpravidla osm týdnů.

Dětský domov poskytuje péči o děti od 3 do 18 let, které mají nařízenou ústavní výchovu a zároveň nemají žádné závažné poruchy chování.

Dětské domovy se školou naopak poskytují péči o děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky se závažnými poruchami chování či duševní poruchy, které potřebují výchovně léčebnou péči.

Výchovný ústav je zařízení pro děti starší 15 let, se závažnými poruchami chování a mají nařízenou ústavní či ochrannou výchovu.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy také zřizuje ochrannou výchovu, kterou může uložit pouze soud, a to v případě trestního řízení mladistvého pachatele, který spáchal trestný čin. Je určena pro děti od 15 let ve výjimečných případech od 12 do 18 let věku. Také můžeme chápat ochrannou výchovu jako alternativu trestu odnětí svobody.

Do kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí patří zařízení sociálních služeb tedy domovy pro osoby se zdravotním postižením. Dále zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, mezi nejznámější patří zařízení Klokánek. (Trnková, 2018)

3 DLOUHODOBÁ PĚSTOUNSKÁ PÉČE

Do pěstounské péče jsou umísťováni děti o které se z různých důvodů nemůžou postarat jeho biologičtí rodiče, nebo poručník. Většinou tyto děti své biologické rodiče znají, a proto se očekává i zachování určitého kontaktu mezi nimi.

Jedná se o formu náhradní rodinné péče, při které je podle občanského zákoníku § 958 až § 970 pěstoun osobně zodpovědný za výchovu dítěte, ale z právního hlediska mezi ním a dítětem nevzniká stejný poměr, jako například při adopci. Pěstoun také nemá vyživovací povinnost, ta zůstává biologickým rodičům. Dále biologickým rodičům zůstává právo na výkon mimořádných záležitostí. Pěstoun může dítě zastupovat jen v běžných záležitostech, v ostatních případech musí požádat o souhlas zákonného zástupce, nebo pokud je přesvědčen, že rozhodnutí zákonného zástupce není v souladu s nejlepšími zájmy dítěte, může se obrátit přímo na soud. (Řezáč, 2022)

Pokud je dítě umístěno do péče osoby vybrané krajským úřadem na základně rozhodnutí soudu, mluvíme o zprostředkované pěstounské péči, tedy nepříbuzenská pěstounská péče. Osoba vybraná krajským úřadem prošla odborným posouzením a náročnými přípravami k přijetí dítěte. Jestliže je pečující osoba s dítětem příbuzná, nebo jinak blízká jedná se o příbuzenskou nezprostředkovanou pěstounskou péči. Jak je uvedeno výše, pěstounská péče vzniká rozhodnutím soudu a stejně tak může být jedině soudem ukončena. (Bubleová, 2014)

3.1 Psychologická hlediska pěstounské péče

Do výkonu dlouhodobé nepříbuzenské pěstounské péče může vést pěstouny hned několik důvodů. Prvním velmi častým důvodem je touha po dítěti. Zde se samozřejmě nabízí otázka adopce, ta však může trvat i několik let. Jako náhradní řešení se tedy nabízí právě pěstounská péče, v tomto případě je daleko více dětí čekajících na možnost náhradní rodiny, než samotných pěstounů připravených takové dítě přijmout. Pěstounská péče jako taková často není trvalé řešení, pěstouni tedy musí počítat i s možností, kdy bude dítě vráceno biologickým rodičům. Řešením by mohla být žádost

o pěstounskou péči s výhledem na osvojení. Druhou motivací může být přání udělat dobrý skutek a pomoci tak dítěti, které potřebuje rodinu. Rozhodnutí stát se pěstounem je však vážné rozhodnutí, se kterým je spjato mnoho povinností a nemusí být vhodná pro všechny. Proto se také doporučují konzultace s odborníky a zkušenými pěstouny. V neposlední řadě může být důvodem touha zúročit své vychovatelské dovednosti. Často se tak děje v situaci, kdy už jsou biologické děti pěstounů dospělé. (Bubleová, 2014)

V případě pěstounské péče příbuzenské budou tyto důvody pochopitelně jiné, jelikož příbuzní, nebo jinak známé osoby dítěte, do pozice stát se pěstouny postavila spíše situace a potřeba se o dítě postarat.

Děti, které přicházejí do pěstounské péče mají často nenaplněné své základní potřeby, jako například potřebu intenzivního, a hlavně bezpečného vztahu s někým blízkým, a to nemusí být jen matka, ale může to být otec, prarodiče, nebo někdo kdo se k dítěti chová mateřským způsobem. Dlouhodobé nenaplnění některých ze základních potřeb může vést k psychické deprivaci. A proto je velmi důležité, aby tyto děti co nejdříve získaly pozitivní kompenzující zkušenosti, a to především naplnit potřebu pocitu bezpečí. (*Pěstounství je profese*, 2015)

Děti nepotřebují vyloženě biologické rodičovství jako spíše to psychologické. Oba tyto druhy rodičovství poskytuje dětem většina rodičů. Jedná se o ty rodiče, kteří se o své dítě dobře starají a poskytují mu všechny fyziologické i psychologické potřeby. Naopak rodiče, kteří se o své děti nestarají, zanedbávají je nebo je dokonce týrají, jsou pouze rodiči biologickými. Psychologické rodičovství spočívá v naplňování základních psychologických potřeb, velmi důležitých pro vývoj dítěte. Mezi tyto potřeby patří například bezpodmínečné přijetí a láska spolu s pocitem bezpečí a jistoty. (Matějček, 1999)

Základní potřeby, které mají všechny děti stejné popsali J. Langmeier a Z. Matějček. Jsou to potřeby stimulace, smysluplného světa, jistoty, osobní identity a potřeba otevřené budoucnosti. (*Pěstounství je profese*, 2015)

Jak již bylo uvedeno výše, děti v pěstounské péči už mají se svou biologickou rodinou existující vztah a pěstounská péče jako taková podporuje rozvoj tohoto vztahu. Součástí je i osobní kontakt dítěte s rodinou. Pravidla pro kontakt musí být upravena pro nejlepší zájem dítěte, zohledňuje se zde i názor dítěte. Pokud se objeví jakékoliv pochybnosti ze strany pěstounů ohledně setkávání dítěte s jeho rodiči, je možné požádat o úpravu pravidel, případně o asistovaný kontakt. Všechny podmínky a pravidla by měla být předem dohodnuta mezi pěstouny a biologickými rodiči, a to bez přítomnosti dítěte. Pokud rodiče dítěte pravidelně nedodrží a porušují předem domluvená pravidla a kontakt začne dítě spíše poškozovat, je možné požádat o pomoc soud, který podmínky kontaktu upraví, omezí ho nebo zcela zakáže. (Bubleová, 2014)

3.1.1 Dítě s poruchou autistického spektra v pěstounské péči

Samozřejmě i mezi dětmi v pěstounské péči se vyskytují děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Mezi nejčastější patří poruchy soustředění a koncentrace při syndromu ADHD, dále různé specifické poruchy učení, poruchy emocí a chování, nižší intelektový výkon, vývojové odchylky a poruchy autistického spektra. (Zezulová, 2012)

Bohužel není výjimkou situace, kdy je do pěstounské péče přijímáno dítě vedené jako zdravé a až po nějaké době je zjištěna přítomnost konkrétního vývojového problému či vady.

Základní charakteristikou a projevy poruch autistického spektra jsme se zabývali v první kapitole. V náhradní péči rodinné či ústavní se často tyto projevy PAS zaměňují s projevy deprivace, které jsou typické pro děti umístěné do některé z forem náhradní péče. Po nějaké době v pěstounské péči by se měly projevy deprivace postupně zmírňovat a dítě by tak mělo možnost dohnat své vrstevníky například v komunikačních nebo sociálních schopnostech. Jestliže se ale žádná výrazná změna ani po delší době neobjeví, je vhodné zvážit odborné vyšetření, které určí, zda se skutečně jedná o rannou deprivaci, nebo jestli se jedná o některou z forem pervazivní vývojové poruchy.

3.2 Proces pěstounské péče

Rozhodnutí o umístění dítěte do pěstounské péče je v kompetenci soudu. Na návrh osoby, která se chce stát pěstounem se zahajuje řízení. To v případě zprostředkované tedy nepříbuzenské pěstounské péče předchází samotný proces zprostředkování, které v rámci České republiky zajišťují krajské úřady. První kroky zprostředkování pěstounské péče jsou však vykonány na obecním úřadě obce s rozšířenou působností. (Bubleová, 2014)

Proces zprostředkování dělíme do několika fází:

1. Vyhledávání dětí, které potřebují zajistit náhradní rodinnou péči ve formě pěstounské péče.
2. Vyhledávání vhodných osob pro výkon pěstounské péče.
3. Odborná příprava budoucích pěstounů pro výkon pěstounské péče.
4. Výběr vhodného pěstouna ke konkrétnímu dítěti, které bude mít pěstoun ve své péči. Dále zajištění osobního seznámení dítěte s pěstounem.

Poslední fázi zprostředkování pěstounské péče má v kompetenci pouze orgán sociálně-právní ochrany dětí. (MPSV, 2021)

3.2.1 Podání žádosti o zprostředkování pěstounské péče

Žádost o zprostředkování pěstounské péče se podává u obecního úřadu obce s rozšířenou působností, v místě trvalého pobytu žadatele. Jak již bylo uvedeno výše, zprostředkování se provádí pouze na žádost osoby, která chce být zařazena do evidence žadatelů pěstounské péče. Formulář žádosti je dostupný přímo na úřadě nebo také na stránkách MPSV (Ministerstvo práce a sociálních věcí), kde si ho může žadatel stáhnout a již vyplněný donést na úřad spolu s dotazníkem, který je také dostupný na stránkách. (MPSV, 2021)

Žadatel má plné právo na přijetí jeho písemné žádosti a dále její vyřízení písemným rozhodnutím. Dle zákone o sociálně-právní ochraně dětí je žadatel povinnen přiložit

k žádosti také svůj písemný souhlas, se kterým orgán sociálně-právní ochrany dětí může o žadatelých schromažďovat další nutné informace pro vyřízení jejich žádosti. Dále příkládají souhlas na účasti na povinném kurzu, který slouží k přípravě k přijetí dítěte do pěstounské péče. (Bubleová, 2014)

3.2.2 Posuzování žadatelů o zprostředkování pěstounské péče

Obecní úřad s rozšířenou působností podle místa trvalého bydliště žadatele schromáždí veškeré doklady, které jsou nutné pro zprostředkování pěstounské péče. Tento úřad má ve své kompetenci vyhledávání dětí, které jsou vhodné pro pěstounskou péči a pro ně zase vhodné pěstouny. (SPO-JMK, n.d.)

Obecní úřad s rozšířenou působností dále vede spisovou dokumentaci o žadateli. Tato dokumentace obsahuje následující údaje-vyplněnou žádost žadatele o zprostředkování pěstounské péče, doklad o státním občanství, nebo povolení k trvalému pobytu na území České republiky, výpis z rejstříku trestů, zprávu o zdravotním stavu žadatele a záznam o ekonomických a sociálních poměrech. Dále písemný souhlas, který opravňuje orgán sociálně-právní ochrany dětí schromažďovat další nutné informace o žadateli a také písemný souhlas s účastí na povinném přípravném kurzu. Posledním dokumentem ve spisové dokumentaci je stanovisko obecního úřadu s rozšířenou působností k žádosti o zprostředkování pěstounské péče. (Bubleová, 2014)

Po shromáždění všech výše uvedených dokumentů do spisové dokumentace, obecní úřad s rozšířenou působností poskytne kopii této dokumentace krajskému úřadu. (MPSV, 2021)

Krajský úřad má v kompetenci evidenci dětí a žadatelů u kterých také posuzuje jejich vhodnost a dále rozhoduje o zařazení či nezařazení žadatele do evidence. Pro děti v evidenci pro poskytnutí pěstounské péče vyhledává vhodné náhradní rodiny, dle potřeb dítěte. (Bubleová, 2014)

Obsah odborného posouzení, které krajský úřad provádí se skládá z posouzení zdravotního a psychologického stavu posudkovým lékařem. V oblasti psychologické se

posuzuje zejména charakteristika osobnosti a předpoklady pro výchovu dítěte. Dále zhodnocení přípravy na přijetí dítěte do rodiny, včetně přípravných kurzů. Hlavní úlohou těchto kurzů je poskytnout budoucím pěstounům potřebné a specifické vědomosti týkající se náhradní rodinné péče, zprostředkovat reálné informace o průběhu pěstounské péče a výchově dítěte mimo jeho biologickou rodinu. (Středisko náhradní rodinné péče, 2022)

Také se posuzuje motivace žadatelů, pro výkon pěstounské péče spolu s kvalitou rodinného prostředí a s postojem dalších členů rodiny, především těch členů, kteří jsou součástí domácnosti. (Středisko náhradní rodinné péče, 2022)

Žádost je možné již v průběhu vyřizování z opodstatněných důvodů písemně přerušit nebo vzít zpět. Krajský úřad nebo Magistrát hlavního města Prahy vydá rozhodnutí o zařazení nebo nezařazení žadatelů do evidence pěstounské péče. V případě kdy se objeví závažné důvody, které znemožňují žadateli zařazené do evidence, může krajský úřad zamítnout žádost ještě před vykonáním odborného posouzení. Žadatelé se mohou do lhůty uvedené v poučení rozhodnutí odvolat příslušnému krajskému úřadu, který žádost zamítnul. V případě odvolání se stává správním orgánem Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, kterému je poskytnuta veškerá spisová dokumentace žadatelů spolu s odůvodněným odvoláním a vyjádřením krajského úřadu k zamítnutí žádosti. (Bubleová, 2014)

Zařazením žadatele do evidence zprostředkování pěstounské péče vzniká pěstounům povinnost oznámit krajskému úřadu veškeré změny rozhodné pro zprostředkování pěstounské péče a to maximálně do 15 dnů. (MPSV, 2021)

Pěstouni mají také možnost podat žádost o svěření do péče i konkrétní dítě, v případě kdy se jedná o dítě které již osobně znají. (Bubleová et al., 2011)

3.2.3 Pěstounská rodina

Poté co jsou žadatelé a děti zařazeni do evidence krajského úřadu, následuje vlastní zprostředkování pěstounské péče. Pro každé dítě v evidenci se hledá vhodná pěstounská rodina (jde o tzv. párování), výběr ale vždy závisí na nejlepším zájmu dítěte. Záleží tedy na míře nároků, požadavků, minulosti dítěte a schopnosti pěstounů tyto náležitosti naplnit a zvládnout. Krajský úřad vždy využívá poradní sbor odborníků, který posuzuje vhodnost pěstounů pro konkrétní dítě a předává tím krajskému úřadu své doporučení. Poradní sbor odborníků působí v sociálně-právní ochraně dětí. V případě, kdy se najdou vhodní žadatelé pro konkrétní dítě, krajský úřad je kontaktuje a vydává oznámení o vhodnosti stát se pěstounem. Od této chvíle mají žadatelé možnost osobně se seznámit a navázat kontakt s dítětem. Seznámení a další navazování kontaktu probíhá v místě kde je dítě aktuálně umístěno. Jedná se o velmi důležitý krok, který zahajuje proces adaptace dítěte a žadatelů na možné budoucí soužití. Postupné seznamování umožňuje navazování pozitivní emoční vazby a rozvíjení rodinného vztahu, nebo naopak může také odhalit skutečnosti, které znemožňují zprostředkování pěstounské péče vybraných žadatelů pro toto určité dítě. (SPO-JMK, n.d.)

Konečné rozhodnutí o umístění dítěte ke konkrétním pěstounům náleží soudu.

Náhradní rodiny mohou využít síť odborných služeb, která jim poskytuje pomoc řešit různé situace specifické pro výkon pěstounské péče. Jedná se především o poradenství v oblastech výchovy, asistovaný kontakt s biologickou rodinou dítěte, setkávání s dalšími pěstounskými rodinami apod. Kontakt pěstounské rodiny s odborníky se doporučuje navázat již v době rozhodování a příprav na poskytnutí pěstounské péče. (Bubleová, 2014)

3.2.4 Dohoda o výkonu pěstounské péče

S účinností od 1.1.2013 novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí zakotvila do právního řádu dohodu o výkonu pěstounské péče. Veškerá práva a povinnosti pěstouna jsou v dohodě podrobně upraveny a popsány. Každá dohoda je sestavena spolu s individuálním plánem pro ochranu konkrétního dítěte a oba dokumenty se výhradně soustředí na nejlepší zájmy a prospěch dítěte i pěstounů spolu s jejich individuálními potřebami. (Trnková, 2018)

Obecní úřad s rozšířenou působností vydá návrh nutný pro sepsání dohody, a to ve lhůtě 30 dnů ode dne nabytí právní moci rozhodnutí příslušného orgánu o svěřením dítěte do pěstounské péče. V případě, kdy se v dané lhůtě nepodaří dohodu uzavřít, vydá obecní úřad rozhodnutí o úpravě práv a povinností pěstouna. V každém případě každý pěstoun je povinen tuto dohodu uzavřít. (MPSV, 2021)

Dohoda o výkonu pěstounské péče může být uzavřena s obecním úřadem s rozšířenou působností, obecním úřadem, krajským úřadem nebo s doprovázející organizací.

Pro lepší orientaci můžeme proces uzavření dohody o výkonu pěstounské péče rozdělit do několika fází. V první fázi projde příslušná osoba s rodinou jejich práva a povinnosti spojená s výkonem pěstounské péče. Dále budou pěstounům představeny služby které jsou jim k dispozici a které jim pomohou v plnění jejich práv a povinností. Dále jim bude představen individuální plán ochrany dítěte, který je potřeba podrobně probrat a ujasnit si jak budou jeho cíle naplněny. Pěstouni dostanou dostatek času a prostoru pro individuální prostudování návrhu smlouvy a dále se přechází k druhé fázi ve které se domluví konečná konkrétní znění jednotlivých bodů dohody. Poté bude pěstounům předán kontakt na jejich klíčového pracovníka a kontakt na zástupce v případě jeho nepřítomnosti. Samozřejmostí je i seznámení pěstouny s postupem v případě podání stížnosti. Ve třetí fázi zajistí klíčový pracovník podpis dohody a další nezbytné náležitosti spojené s uzavřením dohody. Těmito náležitostmi mohou být například předání kopií smlouvy příslušným orgánům a úřadům. (*Pěstounství je profese*, 2015)

Pěstounská péče zaniká dnem zletilosti dítěte, či rozhodnutím soudu na návrh dítěte, jeho biologického rodiče nebo pěstouna.

3.3 Dávky pěstounské péče

Stát finančně podporuje pěstounskou péči dávkami pěstounské péče. Ty jsou upraveny v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Tato právní úprava dávek byla do tohoto zákona novelou 1.1.2013 přesunuta ze zákona č. 117/1995 Sb. o sociální podpoře. (SPO-JMK, n.d.)

Zákon upravuje následujících pět druhů dávek pěstounské péče:

1. Příspěvek na úhradu potřeb dítěte
2. Odměna pěstouna
3. Příspěvek při převzetí dítěte
4. Příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla
5. Příspěvek při ukončení pěstounské péče

Příspěvek na úhradu potřeb dítěte je dávka, která je pěstounům vyplácena pravidelně jednou měsíčně. Je určena na pokrytí potřeb dítěte žijícího v pěstounské rodině. Podmínkou je nezaopatřenost dítěte podle zákona o sociální podpoře. Po dobu nezletilosti dítěte je dávka vyplácena přímo pěstounům, od chvíle zletilosti dítěte přímo jemu. Nejdéle se však dávka vyplácí do dvacátého šestého roku dítěte, a to jen v případě, pokud nadále trvale žije s osobou, která mu byla do doby zletilosti osobou pečující. Výše příspěvku se odvíjí od věku dítěte, pokud se jedná o dítě, které je dle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. závislé na pomoci jiné osoby je výše dávky závislá na stupni závislosti. (Trnková, 2018)

Odměna pěstouna je druhou pravidelnou dávkou. Vyplácí se jednou měsíce přímo do rukou pečující osoby. V případě, kdy jsou pěstouny manželé, je dávka vyplácena jen jednomu z nich. Výše této dávky závisí na počtu svěřených dětí a na stupni závislosti, pokud má minimálně jedno z dětí nárok na tuto podporu. Osoby, které jsou v evidenci osob vhodných stát se pěstouny tedy profesionální pěstouni mají nárok na tuto dávku i v době kdy nemají v péči žádné dítě. Příspěvek je vyplácen až do doby zletilosti dítěte, a to bez ohledu na to, zda je nebo není dítě nezaopatřené. To však jen do doby, kdy je

dítě zletilé, dále je příspěvek vyplácen jen těm, kteří splňují kritérium nezaopatřenosti, dále sdílejí jednu domácnost a společně hradí náklady na své potřeby.

Na jednorázový příspěvek při převzetí dítěte má nárok pečující osoba, která převzala dítě do pěstounské péče, ne však profesionální pěstoun.

Dalším z jednorázových příspěvků je příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla. Na ten má nárok pouze pěstoun, který má ve své péči nejméně tři děti.

Poslední dávkou je příspěvek při ukončení pěstounské péče, na který má nárok dítě při dosažení zletilosti a kterému zaniká nárok na dávku k úhradě jeho potřeb.

Všechny tyto dávky posuzuje a dále vyplácí na základě žádosti pěstouna nebo jiné oprávněné osoby Úřad práce České republiky. (Úřad práce ČR, 2023)

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Metodologie výzkumu

4.1.1 Výzkumný cíl

Praktická část bakalářské práce se soustředí na ozřejmění problematiky pěstounské péče u dítěte s PAS. Prostřednictvím kvalitativního výzkumu, konkrétně výzkumného designu případová studie, bude představena zkušenost vybraného pěstouna se svěřením do péče dítěte s PAS. Cílem praktické části tedy je zjistit, jaká je zkušenost vybraného pěstouna se svěřením dítěte s PAS do péče. Pro naplnění výzkumného cíle bude použito převážně techniky rozhovorů a analýzy dokumentů.

4.1.2 Výzkumný problém

V současné době je ze strany státu podporován koncept náhradní rodinné péče. Dle údajů Českého statistického úřadu vyrůstalo v roce 2019 v náhradní rodinné péči více jak 19,6 tisíc dětí. Zároveň se ukazuje, že vzrůstá počet dětí s diagnózou poruch autistického spektra. Je tedy otázkou, zda a případně jak jsou děti s poruchou autistického spektra umísťovány do systému náhradní rodinné péče, resp. konkrétní její formy, formy péče pěstounské. Vzhledem k tomu, že v současné době absentuje detailní výzkum o umísťování dětí s PAS do pěstounské péče, je otázkou, jakou mají zkušenost pěstouni s přijímáním dětí s PAS do péče.

Bakalářská práce si tedy klade za cíl alespoň částečně vyplnit tuto mezeru a prostřednictvím souhrnného zpracování dané tematiky přispět k rozvoji daného tématu v českém prostředí.

4.1.3 Výzkumné otázky

Prostřednictvím výzkumných otázek je sledována motivace pěstouna se svěřením dítěte s PAS, proces svěřením dítěte, adaptace svěřeného dítěte a problémy, se kterými se pěstoun potýkal v souvislosti s problematikou PAS.

Výzkumné otázky:

1. Jaká je motivace pěstouna k poskytnutí péče dítěti s poruchou autistického spektra?
2. Jak probíhal proces svěřením do pěstounské péče?
3. Jaká je celková zkušenost pěstouna s péčí o dítě s poruchou autistického spektra?

4.1.4 Metodologie výzkumu

Kvalitativní výzkum

Pro výzkumné šetření praktické části bakalářské práce byla využita metoda kvalitativního výzkumu. Disman definuje tuto metodu následovně: *„Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Cílem je tu odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím.“* (2000, s. 285)

Další definice kvalitativního výzkumu jsou založeny na různých znacích této metody. Kvalitativní výzkum pro sběr dat využívá metody pozorování, analýzy osobních dokumentů nebo dotazování. Dotazování je však nejčastější technikou, do které řadíme různé typy rozhovorů, testů a dotazníků. (Olecká & Ivanová, 2010)

Následující znak kvalitativního výzkumu vychází z toho, že je založen na indukci. Indukce je pak obecná metoda usuzování jehož závěry přesahují informace ze získaných dat. (Clark, 2000)

Dle Švaříčka a Šedové (2007) je záměrem výzkumníka využívajícího kvalitativní výzkum za pomoci řady postupů a metod odhalit a následně reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.

Cílem metody je důkladný rozbor získaných dat, ze kterých se následně formulují nové hypotézy nebo teorie.

U této práce byl použit výzkumný design případová studie. Která je jedním ze základních výzkumných designů v pedagogických a dalších společenských disciplínách. Cílem případové studie je podrobné zkoumání a porozumění jednomu či několika málo případů a sociálních jevů. Základem je sběr skutečných dat vztahující se k těmto případům. (Švaříček & Šedová, 2007)

Pro získání informací k případové studii byla využita metoda hloubkového rozhovoru, konkrétněji polostrukturovaného hloubkového rozhovoru, který je také nejčastější užívanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Cílem této metody je získat detailní data o konkrétním studovaném jevu, a to pomocí předem připravených otázek a témat. Polostrukturovaný hloubkový rozhovor využívá dotazování respondenta pomocí otevřených otázek, je ale nutné reagovat na podněty a další odpovědi ze strany respondenta. Jednou z výhod této metody je proniknutí do hloubky studovaného případu, naopak nevýhodou je nemožnost zobecnit výsledky šetření. (Švaříček & Šedová, 2007)

4.1.5 Sběr dat

Pro sběr dat výzkumného šetření případová studie byla použita metoda polostrukturovaného hloubkového rozhovoru. Za účelem rozhovoru byla oslovena pěstounka, která má ve své pěstounské péči dítě se středně těžkým mentálním postižením a rysy autismu. S touto respondentkou byla dále domluvena osobní schůzka v neutrálním prostředí. Během této schůzky bylo respondentce položeno přibližně dvacet otázek, ze kterých byla následně vytvořena případová studie.

K zaznamenání rozhovoru s touto respondentkou byl pořízen audiozáznam, pro účely přepisu a následné analýze rozhovoru.

4.1.6 Etika výzkumu

Etika výzkumu byla v této bakalářské práci zajištěna informovaným souhlasem, který respondentka podepsala před začátkem rozhovoru. Vzor informovaného souhlasu je uveden v příloze. Účast na výzkumu byl zcela dobrovolný. V informovaném souhlasu byla respondentka seznámena s tématem bakalářské práce i s průběhem rozhovoru. Dále byla respondentka obeznámena s možností kdykoliv a z jakéhokoliv důvodu účast na výzkumu ukončit. Za účelem anonymizace jsou použita jména fiktivní.

Rozhovor byl zcela anonymní a samotný záznam rozhovoru byl použit pouze pro výzkum bakalářské práce.

4.2 Proces výběru respondenta

Velký sociologický slovník definuje respondenta jako účastníka sociologického výzkumu. Technikou tohoto výzkumu je metoda dotazování, do které řadíme rozhovor, test nebo dotazník. Odpovědi, na které respondent v tomto výzkumu odpovídá slouží ke sběru dat pro konkrétní výzkum. (Petrusek et al., 1996)

Pro účely každého výzkumného šetření je nezbytné nalézt vhodného respondenta, případně respondenty, podle zvolené metody sběru dat. Pro výzkum této bakalářské práce bylo potřeba nalézt vhodného respondenta za účelem realizace hloubkového polostrukturovaného rozhovoru. Konkrétní charakteristika hledaného respondenta zahrnovala dva hlavní body. Jedním z nich byla nutná osobní zkušenost s pěstounstvím, tedy hledaný respondent musel být registrovaným pěstounem. Druhým nezbytným bodem byla osobní zkušenost s poskytnutím pěstounské péče dítěti s poruchou autistického spektra. Velkou výhodou by byla samozřejmě i zkušenost s poskytnutím pěstounské péče zdravému dítěti, pro možnost následného porovnání.

Metody pro hledání respondenta byli zvolené s ohledem na žádost většiny příslušných organizací a úřadů kontaktovat je především telefonickou či elektronickou formou, nikoliv osobní. K vyhledávání kontaktů byla použita odborná literatura mladší pěti let

zabývající se náhradní rodinou péčí či konkrétně péčí pěstounskou, Google vyhledávač, nebo na osobní doporučení.

V rámci hledání vhodného respondenta jsem celkově rozeslala dvacet jedna žádostí do osmnácti organizací poskytujících pěstounskou péči, úřadů s rozšířenou působností a krajských úřadů. Prvních pět oslovených organizací a úřadů je situovaných v Jihočeském kraji. Ze Středočeského kraje bylo informováno dalších pět organizací a úřadů. Dvě žádosti byly odeslané do Olomouckého kraje. Posledních šest organizací a úřadů bylo kontaktováno v Pardubickém, Plzeňském, Ústeckém a Moravskoslezském kraji.

Z celkového počtu osmnácti dotázaných organizací a úřadů jich devět na mou žádost odpovědělo. Zbýlých devět institucí na žádost o pomoc při hledání vhodného respondenta neodpovědělo.

Z devíti obdržených odpovědí, pět institucí nemělo ve své databázi registrovaných pěstounů vhodného respondenta.

Jedna z organizací s mým souhlasem předala mou žádost manželskému páru z jejich databáze registrovaných pěstounů, kteří odpovídali požadavkům vhodného respondenta. Tento manželský pár se však později rozhodl z osobních důvodů výzkumného šetření nezúčastnit.

Následující dvě instituce předali mou žádost oddělením, které mohou mít nebo v minulosti měli ve své databázi pěstouny splňující potřebná kritéria. Tyto oddělení však v současnosti ve svých databázích, žádné pěstouny s dětmi s PAS v pěstounské péči nemají.

V poslední kontaktované organizaci mělo dojít k přechodu nových pěstounů do této instituce, kteří mají ve své péči dítě s požadovanou diagnózou, tedy s poruchou autistického spektra. Později byla však tato rodina označena pro organizaci za nevhodnou pro účast na výzkumu. Důvodem, který uvedli byla současná složitost jejich případu a jakákoliv účast na výzkumu by nebyla vhodná.

4.3 Interpretace dat

Na začátku empirické části této práce byl uveden výzkumný cíl i spolu s výzkumnými otázkami. Pro získání odpovědí na tyto otázky byla využita metoda polostrukturovaného hloubkového rozhovoru s vybranou respondentkou. Jedná se o pěstounku, která se se svým manželem před dvaceti lety rozhodla poskytnout pěstounskou péči tříleté dívce se speciálními vzdělávacími potřebami. Respondentka má také tři biologické syny. Jméno dívky bylo z důvodů anonymizace změněno na jméno Anna. Anna se ocitla v pěstounské péči brzy po jejím narození. Podstoupila několik operací hlavy a celý život bojuje s různými zdravotními problémy. Vzhledem k četným zdravotním problémům a pobytu v kojeneckém ústavu do třech let věku, nebylo dlouho jasné jaké konkrétně speciální potřeby bude Anna mít. Po několika letech v pěstounské rodině, pravidelné zdravotní péči společně s vytrvalou prací pěstounů a pravidelné docházce do speciální mateřské školy byla Anně diagnostikována středně těžká mentální retardace s rysy autismu. Tuto diagnózu potvrdila psycholožka, ke které Anna pravidelně dochází.

Z celého rozhovor byl se souhlasem respondentky pořízen audiozáznam, ze kterého byl následně vytvořen přepis rozhovoru, který naleznete v příloze č. 2.

Za účelem interpretace dat získaných během rozhovoru s výše uvedenou respondentkou jsou v této kapitole vypsány hlavní otázky použité v rozhovoru, které jsou dále dány do souvislostí s poznatky z teoretické části bakalářské práce.

Důvodem pro zvolení této strategie interpretace dat je především nedostatek získaných dat způsobený problematickým nalezením informanta pro výzkumné šetření.

I přes aktivní snahu hledání vhodného informanta, která je blíže popsána v kapitole číslo 4.2 přes organizace a úřady specializující se na pěstounskou péči, proběhlo nalezení respondentky, která se výzkumného šetření zúčastnila zcela náhodně. O respondentce jsem se dozvěděla díky společným známým, nikoli skrze organizace či úřady. Respondentku jsem následně telefonicky kontaktovala.

Největší překážkou v hledání vhodného respondenta se ukázal jejich značný nedostatek. Organizace, které se přímo specializují na zprostředkování pěstounské péče dětem se speciálními vzdělávacími potřebami měli ve svých databázích jen velmi málo nebo dokonce žádné registrované pěstouny, kteří by měli ve své péči dítě s poruchou autistického spektra.

4.3.1 Interpretace rozhovoru

Kdy a proč jste se rozhodla stát se pěstounkou?

Jako hlavní motivací stát se pěstounkou uvedla respondentka přání doplnit rodinu o dalšího člena a opatřit tak sourozence nejmladšímu dítěti. Dále také popisuje touhu pomoci dítěti, které nemůže vyrůstat ve své biologické rodině.

Podle odborné literatury je právě tato motivace pro pěstounskou péči velmi častou. Dalším obvyklým důvodem, proč se lidé stávají pěstouny je velmi dlouhý a složitý proces adopce, a ještě delší čekací lhůta. (Zezulová, 2012)

Co všechno jste museli podstoupit abyste se mohli stát s manželem pěstouny?

Proces pěstounské péče je poměrně složitý a vyžaduje mnoho různých lékařských potvrzení a psychologických vyšetření pomocí různých testů. Poté musí žadatelé o pěstounskou péči doložit svou finanční a rodinnou situaci. V neposlední řadě musí žadatelé podstoupit několik specializovaných pohovorů. Jak sama respondentka uvádí, celý proces je velmi zdoluhavý a opravdu podrobný. Dále ale respondentka popisuje i znepokojení nad velkým rozdílem mezi důkladností úřadů při vybírání pěstounů a následně velmi malým zájmem po předání dítěte do jejich pěstounské péče.

Z jakého důvodu byla Anna umístěná do pěstounské péče?

Jak je uvedeno v teoretické části, děti, které jsou umístěny do dlouhodobé pěstounské péče z různých důvodů nemohou žít se svými biologickými rodiči. Častým důvodem je sociální či zdravotní situace v biologické rodině. Pokud se jedná konkrétně o dítě s nějakým druhem postižení je nejčastějším důvodem umístění do pěstounské péče

situace kdy biologičtí rodiče nezvládají péči o takové dítě, a to ať z psychického nebo finančního hlediska.

Byla jste po převzetí Anny do péče v kontaktu s jejími biologickými rodiči ?

Zkušenost respondentky s kontaktem s biologickými rodiči Anny je velmi krátká, jelikož biologičtí rodiče sami o kontakt nestáli. Podle odborné literatury to není tak neobvyklý jev, jak by se mohlo zdát. Pěstounská péče je sice velmi nakloněna k tomu, aby měli děti v pěstounské péči stálý kontakt se svými biologickými rodiči, ale samozřejmě i zde jsou výjimky a pokud by nebyl kontakt mezi dítětem a jeho rodiči v nejlepším zájmu tohoto dítěte může soud rozhodnout o přerušení kontaktu. Nejčastěji biologičtí rodiče neusilují o kontakt se svým dítětem v případě, kdy sami nechtějí získat dítě zpět do své péče. (Trnková, 2018)

Jak konkrétně reagovala Anna, na příchod do vaší rodiny?

Dle respondentky se adaptace zdravého dítěte na přechod do pěstounské péče liší od adaptace dítěte se speciálními potřebami. Anna své biologické rodiče nezná, jelikož byla do kojeneckého ústavu umístěna jen několik měsíců po jejím narození a do pěstounské péče byla předána už ve svých třech letech. Velkou roli zde samozřejmě hraje i její mentální stav. Jak respondentka uvedla v rozhovoru, když jim byla Anna předána do pěstounské péče nemluvila, nechodila a potřebovala ve všem permanentní péči a pomoc. Podle respondentky si Anna vůbec neuvědomuje skutečnost, že je v pěstounské péči a vzhledem k tomu se i adaptace na příchod do pěstounské rodiny odvíjela jinak než u dítěte, které chápe význam náhradní rodinné péče.

Můžete popsat jaké jsou konkrétní projevy autismu u Anny ?

Anna má spoustu zdravotních problémů díky kterým bylo velmi obtížné stanovit konečnou diagnózu. Jako první byla Anně diagnostikovaná středně těžká mentální retardace. Po pravidelných návštěvách došla psycholožka k názoru, že se u Anny vyskytují také rysy autistického spektra. Konkrétními projevy u Anny jsou dle popisu respondentky například nápadné stereotypní pohyby těla. Omezený jídelníček na dvě konkrétní jídla s nutností stereotypního servírování. Velice opožděný vývoj řeči.

Nepochopení principu hry, kterou tedy nikdy nevyhledávala, a naopak jí nahrazovala například vystřihováním obrázků z letáku apod.

V tom to případě je však obtížné rozlišit které symptomy patří k mentální retardaci a které k poruše autistického spektra.

Popsala jste Annin stav při příchodu do vaší rodiny, jak je na tom Anna v současnosti?

Anna je ve svých 23 letech stále v pěstounské péči respondentky. Současně také navštěvuje odborné učiliště. Díky tomuto studiu a čtvrtému stupni podpory je pěstounská péče prodloužena do jejích 26 let.

Pěstounská péče zaniká po dosažení zletilosti dítěte, po dokončení studia v 26 letech anebo v 26 letech, pokud má dítě zdravotní postižení. (Trnková, 2018)

Domníváte se, že je finanční ohodnocení pěstounské péče dostačující vzhledem k její náročnosti?

V době, kdy se respondentka stala pěstounkou dostávali pěstouni jen malou finanční odměnu. Uvádí tedy, že současné finanční ohodnocení pěstounů je změna, kterou nečekala, že se stane. To však nemění nic na tom, že s ohledem na náročnost pěstounské péče je příspěvek spíše symbolický a zdaleka neodpovídá ani minimální mzdě, pokud se na pěstounství díváme jako na zaměstnání. Jak ale respondentka dále uvádí, pěstounství není něco, co by snad někdo mohl, nebo chtěl dělat pro peníze.

Pokud je pěstoun profesionálním pěstounem je samozřejmě výhodou, že je finančně ohodnocen i v případě kdy nemá aktuálně ve své péči žádné dítě. (Pazlarová, 2016)

Má Anna nárok na nějakou finanční podporu vzhledem k jejím speciálním potřebám?

V návaznosti na předchozí otázku byla respondentka také dotázána i na finanční podporu vzhledem k dívčině stupni závislosti na druhé osobě. Na tu má Anna díky uznanému čtvrtému stupni podpory nárok a také díky tomu jí můžou být placeny speciální služby.

Nárok na tuto finanční podporu bude mít Anna i po zániku pěstounské péče.

4.4 Shrnutí praktické části

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit jaká je zkušenost vybraného pěstouna s poskytnutím pěstounské péče dítěti s poruchou autistického spektra. Dále také jaká je motivace pro přijetí dítěte s poruchou autistického spektra do pěstounské péče.

Tvorbu výzkumné části této bakalářské práce můžeme rozdělit do dvou hlavních částí. První z částí je samotný proces hledání vhodného respondenta. Ta nám odhalila skutečnost, že pěstounská péče u dětí s poruchou autistického spektra rozhodně není tak častá, jak bychom mohli očekávat. Nalezení respondenta, který by splňoval veškeré požadavky pro tento výzkum bylo proto velmi problematické a v závěru bylo dokonce nutné upustit od některých kritérií. Po nalezení vhodné respondentky byla uskutečněna část druhá, kterou je rozhovor s touto respondentkou. Ze získaných dat se podařilo alespoň částečně naplnit předem stanovené cíle této práce. Respondentka popsala svou osobní zkušenost s pěstounskou péčí o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, jako velmi náročnou, překvapivou, ale také zároveň obohacující. Ačkoli měla možnost setkat se s jinými pěstouny, kteří měli ve své péči děti s postižením ještě před její vlastní zkušeností, vylíčila začátky přijetí dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami jako něco, na co se v žádném případě nedá připravit, ale zároveň je to možné zvládnout. Motivací pro přijetí dítěte se speciálními potřebami byla pro respondentku touha po dalším členovi rodiny, konkrétně holčičky spolu s přáním pomoci dítěti, které nemůže vyrůstat ve své biologické rodině.

DISKUZE

Hledání vhodného respondenta se během procesu ukázalo jako mnohem těžší než se při zvolení tématu práce a stanovení cílů mohlo zdát. K takto náročnému procesu jistě přispěl i nedostatečný průzkum dostupnosti vhodného respondenta před samotným zvolením tématu. Nalezení vhodného respondenta zabralo mnoho času, a přesto se podařilo najít pouze pěstouna, který má v pěstounské péči dítě se středně těžkým mentálním postižením a jen s rysy autismu.

Vybrané téma pěstounské péče u dětí s poruchou autistického spektra je samo o sobě jistě zajímavé téma, bohužel zatím velmi neprobádané. Pokud jde o odbornou literaturu je propojení pěstounské péče s poruchou autistického spektra velmi omezená. A s tím i související data o umístování dětí s diagnózou autistického spektra do pěstounské péče. Z tohoto důvodu nebylo možné porovnat jakákoli získaná data s daty jiných výzkumů.

Jistě zajímavou alternativou k vybranému tématu by bylo popsání zkušeností sociálních pracovníků s umístování dětí s poruchou autistického spektra do dlouhodobé pěstounské péče. A následné vedení těchto pěstounských rodin k pozitivní adaptaci dítěte na novou rodinu spolu s pomocí pěstounům zvládnout novou situaci péče o dítě s postižením.

Cíle bakalářské práce, které již byly výše mnohokrát popsány se do jisté míry podařilo naplnit. Vybraná respondentka se v rozhovoru podělila o svou zkušenost s pěstounskou péčí o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. Pěstounka má však v péči holčičku se středně těžkým mentálním postižením a rysy autismu. Tímto tedy nespĺňuje všechna kritéria, která byla předem stanovená pro vhodného respondenta vzhledem k tomuto výzkumu. Otázkou zůstává, zda by byla získaná data stejná, podobná nebo zcela odlišná, v případě, kdy by se podařilo nalézt informanta, který by splňoval veškerá kritéria.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce, jak už název napovídá, bylo popsat zkušenost vybraného pěstouna s poskytnutím pěstounské péče dítěti s poruchou autistického spektra. Teoretická část práce popisuje dvě témata, kterými jsou poruchy autistického spektra a dlouhodobá pěstounská péče. Při psaní této části vyplynul najevo značný nedostatek odborné literatury, která by tyto dvě témata propojila. Praktická část je zaměřena na popis konkrétního případu pěstouna, který má osobní zkušenost s poskytnutím pěstounské péče dítěti se středně těžkým mentálním postižením a rysy autismu. Zde se vyskytl problém již při hledání vhodného respondenta, který by byl ochotný zúčastnit se výzkumného šetření. Stejně jako nedostatek odborné literatury na téma pěstounské péče u dětí s poruchou autistického spektra, nebo obecněji u dětí se speciálními potřebami, je jen málo pěstounů, kteří by měli ve své péči děti s poruchou autistického spektra.

Otázkou zůstává, zda je tento nedostatek vhodných respondentů způsoben skutečností, že děti s poruchou autistického spektra nejsou v takové míře umísťovány do dlouhodobé pěstounské péče, nebo zda je jen velmi málo pěstounů, kteří by byli ochotní přijmout do své péče dítě s poruchou autistického spektra. Pravděpodobně to bude kombinace obou těchto skutečností spolu s dalším faktorem, kterým je nesprávná diagnostika této poruchy.

LITERÁRNÍ ZDROJE

1. Adamus, P., Vančová, A., & Löfflerová, M. (2017). *Poruchy autistického spektra v kontextu aktuálních interdisciplinárních poznatků*. Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta.
2. Bazalová, B. (2011). *Poruchy autistického spektra: teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti* (1. vyd). Masarykova univerzita.
3. Bondy, A., & Frost, L. (2007). *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Grada.
4. Bubleová, V. (2014). *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka* (3., přeprac. vyd). Středisko náhradní rodinné péče.
5. Bubleová, V., Vávrová, A., Vránová, L., & Frantíková, J. (2011). *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Středisko náhradní rodinné péče.
6. Clark, J. A. (2000). Hypothetico-deduction and educational research. *Educational Research*, 42(2), 183-191.
7. Dawson, G., Munson, J., Estes, A., Osterling, J., McPartland, J., Toth, K., ... & Abbott, R. (2002). Neurocognitive function and joint attention ability in young children with autism spectrum disorder versus developmental delay. *Child development*, 73(2), 345-358.
8. Disman, M. (2000). *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele* (3. vyd). Karolinum.
9. Griffith, E. M., Pennington, B. F., Wehner, E. A., & Rogers, S. J. (1999). Executive functions in young children with autism. *Child development*, 70(4), 817-832.
10. Hlavinková, A. (2011). *Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. Univerzita Palackého v Olomouci.
11. Karunová, H., Cieslar, J., Flekačová, L., Bednářová, L., Pazourková, L., & Regec, V. (2021). *Komunikační mosty: v podpoře rozvoje osob s poruchami autistického spektra a jiných skupin jedinců s postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci.
12. Langmeier, J., & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Karolinum.
13. Matějček, Z. (1999). *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Portál.
14. Matoušek, O. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Portál.
15. Olecká, I., & Ivanová, K. (2010). *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Moravská vysoká škola Olomouc.

16. Ošlejšková, M. H. (2008). Časné klinické projevy autismu v dětství a mládí jsou klíčem k včasné diagnóze. *Pediatric pro praxi*, 9(3), 161-163.
17. Peeters, T. (1998). *Autismus*. Praha. *Scientia* .
18. *Pěstounství je profese*. (2015). Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.
19. Petrusek, M., Maříková, H., & Vodáková, A. (1996). *Velký sociologický slovník*. Karolinum.
20. Řezáč, K. (2022). *Potencialita dětí v náhradní rodinné péči: ...od očekávání k autonomii*. Západočeská univerzita v Plzni.
21. Říhová, A. (2011). *Poruchy autistického spektra:(pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. Univerzita Palackého v Olomouci.
22. Švaříček, R., & Šedová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál.
23. Thorová, K. (2006). *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Portál.
24. Thorová, K. (2008). *Poruchy autistického spektra: včasná diagnóza branou k účinné pomoci:[informační příručka]*. APLA.
25. Thorová, K. (2016). *Poruchy autistického spektra (Rozšířené a přepracované vydání. vyd.)*. Praha: Portál.
26. Trnková, L. (2018). *Náhradní péče o dítě*. Wolters Kluwer.
27. Williams, D. (2009). *Nikdo nikde: nevšední životopis dívky s autismem* (přeložil Eva MASNEROVÁ). Portál.
28. Zezulová, D. (2012). *Pěstounská péče a adopce*. Portál.

INTERNETOVÉ ZDROJE

1. MPSV. (2021, 10. listopadu). *Proces zprostředkování*. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/proces-zprostredkovani>
2. Pulgretová, T. (2019, 30. května). *Ústavní péče v ČR*. Dostupné z <https://mylaw.cz/clanek/ustavni-pece-v-cr-700>
3. Sociálně-právní ochrana dětí Jihomoravského kraje. (n.d.). *Náhradní rodinná péče*. Dostupné z <https://www.spo-jmk.cz/nahradni-rodinna-pece>
4. Středisko náhradní rodinné péče. (2022). *Pěstounská péče*. Dostupné z <https://nahradnirodina.cz/o-nahradni-rodinne-peci/pestounska-pece/>
5. Úřad práce ČR. (2023, 4. června). *Dávky pěstounské péče a zaopatřovací příspěvky*. Dostupné z <https://www.uradprace.cz/davky-pestounske-pece-a-zaopatrovaci-prispevky1>

SEZNAM ZKRATEK

ADHD	Attention deficit hyperactivity disorder
ČR	Česká republika
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
PAS	Porucha autistického spektra
SPO-JMK	Sociálně-právní ochrana dětí Jihomoravského kraje
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1. Vzor informovaného souhlasu

Příloha č. 2. Přepis rozhovoru

Příloha č. 1. Vzor informovaného souhlasu

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru

Vážený pane, vážená paní,

v souladu se zásadami etické realizace výzkumu Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci bakalářské práce.

Název projektu: Pěstounská péče u dětí s poruchou autistického spektra

Řešitel projektu: Prosnerová Sára

Název pracoviště: Katedra speciální pedagogiky, Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Vedoucí práce: Mgr. Aneta Marková, Ph.D.

Cíl výzkumu:

Cílem výzkumu je zjistit jaké jsou zkušenosti pěstouna s poskytnutím pěstounské péče dětem s poruchou autistického spektra. Dále odhalit důvody proč si vybrali právě dítě s tímto postižením a jak probíhalo samotné přijetí a proces pěstounské péče.

Popis výzkumu:

Prostřednictvím rozhovoru bude pomocí výzkumných otázek sledována motivace pěstouna se svěřením dítěte s PAS, proces svěřením dítěte, adaptace svěřeného dítěte a problémy, se kterými se pěstoun potýkal. Pro naplnění výzkumného cíle bude použito převážně techniky rozhovorů a analýzy dokumentů.

V.....dne.....

Podpis řešitele projektu.....

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat. Souhlasím s tím, že všechny údaje a data získaná při výzkumu mohou být využita výhradně pro účely výzkumu a souhlasím s jejich anonymním publikováním.

Jméno, příjmení účastníka výzkumu.....

V.....dne.....

Podpis.....

Příloha č. 2. Přepis rozhovoru

Kdy a proč jste se rozhodla stát se pěstounkou?

Už jako dítě jsem o tom přemýšlela. Pak jsem ale měla svoje vlastní děti, mám tři kluky. Ale říkala jsem si, že bych chtěla i tu holčičku. A tu já už mít nebudu, protože už mi bylo 35 let. Tak jsme se s manželem domluvili, že to zkusíme. On je katolík, takže asi ani proto nebyl proti. Navíc jsme tenkrát zpívali v katolickém sboru, kde byla rodina, která měla v pěstounské péči dokonce více dětí.

Takže nám šlo od začátku o to mít tu holčičku, protože my bychom tu holčičku stejně neměli, jelikož v rodině máme jen kluky. Tak jsme si řekli, že půjdeme na jistotu. A tak jsme se dostali k pěstounství.

Měla jste s pěstounskou péčí nějakou zkušenost, než jste se sama stala pěstounkou?

No byli jsme například na návštěvě u jedné pěstounky, která měla čerstvě přijatou holčičku s postižením. A přišlo mi to fajn, i když bylo zvláštní, že ty děti reagují trošku jinak. Tak si pak člověk řekne, že to tu pěstounku může zabolet, protože ty její děti se všechny vrhly na mě. Hned mi říkali teto, a dokonce mi jedna holčička řekla, že půjde se mnou domů. Asi jsem se jí líbila. V duchu jsem si říkala, že vlastně ta pěstounka to má docela těžké, když ty děti přijme a pak s něma tohle zažije, myslím to, že jsou takové „prodejné“. Tam se asi musí pak hodně balancovat s psychikou, ale to se asi spíš týká těch zdravých dětí. Takže v podstatě jsem nad tím začala přemýšlet, tak že každé dítě, které jde do pěstounské péče má nějaký malý zádrhel, ať už zdravotní anebo psychický. Ale to mají všechny děti, které přijdou z ústavu, teda podle mě.

Co všechno jste museli podstoupit abyste se mohli stát s manželem pěstouny?

Prošli jsme si různými kolečkama jako jsou například různí doktoři a dále už vlastně ani nevím, kde všude jsme byli abychom dostali všechna ta nutná potvrzení. Byli jsme i na různých pohovorech, konkrétně i v Olomouci na krajském úřadě myslím. Taky na

psychologických testech, jestli jsme vhodní pěstouni, to probíhalo klidně celý den. Zjišťovali o nás úplně všechno.

Byla jste hned od začátku rozhodnutá, že chcete do pěstounské péče přijmout dítě s postižením?

Ne, od začátku jsme všude zadávali, že chceme zdravé dítě. Vůbec jsme nevěděli do čeho jdeme. Kdekoliv jsme byli na úřadech, a testech tak jsme tvrdili, že chceme zdravé dítě.

Jak probíhal proces rozhodování, které konkrétní dítě přijmete do pěstounské péče?

My jsme se do toho dostali úplně náhodou. Protože moje obvodní lékařka, která nám vlastně taky musela vystavit jedno potvrzení, věděla že chceme pěstounskou péči. Ona byla tenkrát na nějakém školení lékařů, kde se právě o té pěstounské péči bavili. A tak mi potom říkala, že byli na takovém semináři a tam se o té pěstounské péči bavili, a proto mi přivezla nějaké tiskopisy ,protože myslela, že by nás to mohlo zajímat. Říkala, že to bylo hrozně zajímavý a dala mi štos různých papírů a letáků. Tak jsem si řekla, že si to prohlídnu, a právě mezi tím vším byl časopis Náhradní rodinná péče. A uprostřed toho časopisu byly fotečky dětí ve čtverečcích a u toho bylo vždycky napsané například Pepíček, deset let a potřebuje konkrétně to a to. A najednou tam byla holčička Anna, kde bylo napsané její jméno a že bude potřebovat speciální péči. A já nevím, proč jsem se k ní pořád vracela. Já jsem to sice zavřela a říkala jsem si no tak to asi nepůjde, byly to totiž děti z jiného kraje. A já vím , že ta pěstounská péče probíhá napřed u dětí ze stejného kraje jako jsou pěstouni. Tak jsem si říkala, no nic nebudu to komplikovat. Ale pořád mě to v myšlenkách tahalo zpátky k té holčičce. A najednou jsem třeba ve snu tu holčičku vyndávala z postýlky. Tak jsem si řekla, že tam prostě zkusím zavolat a zeptám se jich jak a jestli se to dá nějak udělat. Když jsem tam telefonovala, byla tam nějaká paní, se kterou jsem chvíli mluvila a ta to v podstatě všechno i pak zařídila. Ona to dokonce potom zařídila i tak, že jsme nakonec nebyli pěstouni vybraní přes kraj, ale

přes ministerstvo práce a sociálních věcí, a to právě proto že to bylo dítě pražské, a navíc se zvláštními potřebami. Takže pro tohle dítě vybíralo pěstouny ministerstvo.

Kolik měla Anna let, když jste jí přebírali do pěstounské péče?

Měla tři a půl roku , když jsme si ji vzali, ale byla jako dejme tomu roční dítě. Ona vůbec nechodila, nemluvila ani se sama nenajedla.

Co konkrétně Vám bylo sděleno o speciálních potřebách Anny?

No ono to je tak, že každé dítě se teprve vyvíjí a u takhle malé holčičky nemusíte poznat, že něco nebude až tak v pořádku. Oni věděli jen to, že když nám jí dávali tak byla asi po sedmi nebo devíti operacích hlavy a byla hodně předčasně narozená. Takže věděli, že tam nějaký zádrhel je, protože jim nechodila ani nemluvila a museli jí i krmit. To co věděli nám řekli, dokonce jsem dostala její papíry z nemocnice, kde byly vždycky popsány hospitalizace a co bylo provedeno. Já jsem si to pročítala a zatrhávala jsem si to a hledala jsem si přes internet co to znamená, protože zas až tak blízce aby si s vámi někdo sedl a řekl vám, co ty termíny znamenají to nikdo neudělal. V podstatě, když jsme si jí brali tak jsme věděli, že je to dítě po operaci hlavy, že je opožděná, že bude pravděpodobně chodit do zvláštní školy, ale nic dalšího jsme nevěděli. U takhle malého dítěte to nejde poznat a obzvlášť když jde o poškození mozku, tak nemůžete vědět, jak to dopadne a co bude.

Z jakého důvodu byla Anna umístěná do pěstounské péče?

Ve své rodině byla opravdu jen chvíličku a při první komplikaci jí nechali v nemocnici, ta vlastní rodina. Ale já se jim ani nedivím, tam ten příběh té rodiny je tak složitý, nebo jak bych to řekla, že se jim vůbec nedivím, že to udělali, tak jak to udělali. Anna se narodila ve 24 týdnu a měla 740 gramů, takže mi pak doktorka říkala, že kdyby to bylo o týden dřív, tak by tady nebyla. Takže ona si ten život vlastně sama vybojovala.

Měla několik operací hlavy, navíc je hydrocefalik, ale kdo ví, jestli se to u ní nevyvinulo, s tím se asi nenarodila. Když se narodila tak první potíže, co měla bylo přidušení mlíkem. Protože neuměla polykat, tak vdechla mlíko, a to mělo asi taky vliv na ten mozek, jelikož neměla ten vzduch. Já teda nejsem doktor, to říkám tak jak já si to podle těch zpráv, co jsem dostala z nemocnice představuju. A pak se u ní vyvinul ten hydrocefalus, to znamená, že se nevstřebává mozkomíšní mok a zůstává v lebce kde utlačuje mozek. Napřed měla udělané vývody rovnou ven, potom ale dostala zánět mozkových blan. Její rodiče jí měli doma, asi měsíc, po těch prvních operacích, když jí propustili domů. Poté jim zkolabovala a musela zpátky do nemocnice a pak už jí tam nechali.

Byla jste po převzetí Anny do péče v kontaktu s jejími biologickými rodiči ?

Ano, byla jsem telefonicky v kontaktu s jejím tatínkem. Ale on mě prosil, že kdybych něco potřebovala, tak ať teda zavolám, ale bylo by lepší, kdyby to nebylo potřeba.

Jak konkrétně reagovala Anna, na příchod do vaší rodiny?

Já nevím, v jakém mentálním stavu tenkrát byla, to nedokážu posoudit. Co vlastně ona vnímala nebo nevnímala. Ona se hodně dlouhou dobu věšela úplně na každého, mě to připadalo, že jí to bylo snad jedno. Ona vypadala, že je taková prodejná, že je vděčná za každého, kdo se jí dotkne, kdo ji obejmě a takhle, ale když se zpětně podívám na některé fotky, tak si říkám, že to tak až úplně nebylo, že člověk až s určitými zkušenostmi dokáže přechít co v minulosti probíhalo. Když se podívám na ty fotky, tak z některých mám pocit, že vypadá, že asi chápala, že se něco děje jinak. Ale byla maličká a asi si ani neuvědomovala, že byla předtím v nějakém ústavu.

Jak reagovali Vaše biologické děti na příchod Anny?

Mám tři syny, dva starší jsou věkově k sobě, ale ten třetí je o devět let mladší než druhý syn. Tak jsem si říkala, že by bylo dobré, kdyby k sobě měl taky parťáka ať nevyrůstá

jako jedináček, takže jsme si přivezli holčičku, je mezi nimi jen pět měsíců. My jsme s nimi všechno i když byly malý děti probírali. My jsme jim říkali, co chceme udělat, že to chceme udělat a co si myslíme, že to bude mít za důsledky pro ně. Ptali jsme se i jestli jim to nevadí. Došli jsme k tomu jako rodina, k tomu rozhodnutí. Potom v průběhu života mě potěšilo, že když kluci mluvili o Anně, třeba s učitelem, tak o ní mluvili jako o sestře. To jsem byla ráda, že s ní vlastně počítá celá rodina.

Jaká byla reakce okolí na vaše rozhodnutí stát se Anninou pěstounkou?

Moje tchýně mi řekla, že jsme se asi zbláznili, protože ona dělala zdravotní sestru v dětské ústavu, a proto věděla, co to bude znamenat. My jsme věděli proč to nikomu neříkáme. Pak jsme jim akorát řekli, že si jedeme pro holčičku, a jestli nám pohlídají kluky. A pak přišla reakce, kdy se nás ptali, proč jsme jim neřekli, že je to dítě s hydrocefalem a ještě postižené, protože to prý bude nářez. Moji rodiče jsou oba učitelé, takže ti taky trochu věděli, do čeho jdeme. Tak to bylo takové překvapení, ale myslím, že o to více se pak snažili. To by člověk neřekl, jak potom zjistíte, co máte kolem sebe za lidi. Jak to změní život a jak vlastně dokážete ty lidi kolem sebe více odhadnout. To jak se kdo k nám a k ní chová. Ale musím říct, že většinou naše okolí reagovalo dobře.

Kdy jste se dozvěděli finální diagnózu Anny?

S Annou jsme vlastně podstupovali neustálá kolečka po doktorech jako byl neurolog, psycholog, neurochirurgie. To jsou všechno pravidelné prohlídky, které se musí po určité době udělat. Zrovna tak jako návštěvy v SPC. To všechno probíhalo zhruba jednou za rok až na neurologii to chodíme jednou za tři měsíce až do teď. Ale nejvíce mi vždycky řeklo to vyšetření od psychologičky. Protože ona tam s ní dělala různé testy a pak mi říkala, jak na tom v různých oblastech je. Jakože v tomhle není až tak opožděná, ale v jiné zase hodně. Anna byla vždycky opožděná, ale v deseti letech došla do mentálního stavu pěti šesti let a pak začala stagnovat a už se nerozvíjela. Takže díky psychologičce a těm testům víme, že je na dolní hraně středně těžké mentální retardaci,

takže má IQ kolem 35. Vlastně nejvíc mi toho vždycky řekla psychologka, která si nejprve poslechla, co holčička umí, jak to máme doma, co umí a co dělá.

Můžete popsat jaké jsou konkrétní projevy autismu u Anny ?

U nás den vypadá v podstatě pořád stejně. Vstane, jde se umýt, dostane léky, snídane, u snídane musí běžet jedna konkrétní pohádka. Zkrátka vyžaduje hodně režim. Ten den má pořád stejný řád a na základě toho a dalších jiných popisů dospěla paní psychologka k tomu, že se jedná o ty rysy autismu. Já když je nějaký problém tak se snažím si o něm co nejvíc načíst a zdá se mi, že to na ní až tak nepasuje. Že to tak vypadá, ale vzhledem k tomu, že jsem se ještě s Aničkou chvíli snažila chodit do práce a našla jsem si práci jako asistentka pedagoga. Tam jsem měla ty pravé autisty na starosti, se kterými jsem to porovnávala, a právě jsem si říkala, že to asi ono nebude. Ale zase já nejsem odborník, od toho je ta psychologka. Dalšími projevy jsou třeba stereotypní pohyby, velmi omezený jídelníček, nikdy nechápala význam hry a neuměla si tak normálně hrát.

Jak se u Anny projevuje změna vyžadovaného režimu?

Jak kdy, záleží na tom, co se změní, pokud je to něco, co jí víc zaujme tak to absolutně problém není, ale když to není nic záživného tak to už pak jo.

Jaké byly začátky po příchodu Anny do vaší rodiny?

Velmi náročné. Kolem pátého roku začala mít k tomu všemu i epileptické záchvaty. Jednou večer, když jsem jí šla zkontrolovat jsem to zjistila, hned jsme volali záchranku a zjistilo se, že měla velký epileptický záchvat. A to protože jí vypadla hadička, kterou se odvádí ten mozkomíšní mok ze svého místa. Tím se teda přestal ten mok odvádět a začal utlačovat mozek a pravděpodobně, a to mi pak říkala neuroložka, že jak ta hadička vyklouzla z toho svého místa v lebce, zavadila o nějaké místo v mozku a tím ten mozek poškodila a holčička začala dostávat ty velké epileptické záchvaty s upadáním do bezvědomí.

Ještě úplně ze začátku jsem s ní byla na vstupní prohlídce u doktorky a tam jsem se ptala co teda s ní dál. To že s ní mám chodit na pravidelné kontroly s tím mozkiem to mi nikdo neřekl.

Také mi zapomněli říct, že je to dítě ruských rodičů, dali nám totiž český rodný list a tam byly napsané cizí jména rodičů, ale nenapadne Vás , že nejsou Češi. Takže nám ji dali s českým rodným listem a když jsme chtěli vycestovat, tak jsem jí chtěla zařídit pas na úřadě, a tam se zjistilo, že vlastně není Češka. Pak trvalo asi tři roky, než jí šlo ten pas vyřídit.

Ještě nějakou dobu trvalo to, že byly zodpovědní rodiče a já jsem o ničem rozhodovat nemohla. Pak za nás dala ta paní z OSPOD žádost abychom nebyli pěstouny ale poručníky. To prošlo přes soud a její rodiče byli zbavení zodpovědnosti, takže už jsem pak mohla všechno zařizovat já. Už jsme nemusela nic řešit s rodičema ani úřadama a mohla jsem jednat jako kdyby to bylo moje dítě. Ono to pěstounství není jednoduché ani se zdravýma dětma natož s dítětem s handicapem.

Já jsem tenkrát vůbec nechápala do čeho jdu. Říkala jsem si, no tak co tak bude opožděná, bude chodit do zvláštní školy, ale nenapadlo mě, že to může být horší. A dostali jsme se do situace , kdy mě po půl roce manžel přemlouval ať jí vrátíme, že se to nedá vydržet. Opravdu to byl boj, nespali jsme , nevěděli jsme, co to dítě chce. Že to bude tak strašný, to jsme opravdu netušili. Ale já bych to nemohla udělat. Potom nám úřednice na úřadě řekla, když jsme jí to vyprávěla, že čekala, kdy přijdeme a vrátíme jí. Že si myslela, že to nevydřžeme.

Kdy se začalo toto náročné období měnit k lepšímu?

Ve chvíli, kdy jsme si zajeli do nějakých kolejí. Ono ale vždycky když přijmete cizí dítě, tak to v rodině udělá chaos, i když je to dítě zdravé. Takže u nás ten chaos trval jen o něco dýl a byl o něco horší, protože mi jsme si vlastně nerozuměli. Tím, že ona byla mentálně úplně někde jinde a nikdo nevěděl kde, protože se to v tu dobu nedalo zjistit, jak byla malá, tak jsme byli jak z jiné planety. My jsme si na sebe zvykali možná dýl než rok.

Hodně jsem tápala, ale dělala jsem si známé pěstouny, které mají taky dítě s handicapem, protože když jsme si jí přivezli, tak jsme si mysleli, že budeme žít normálně život a jenom jí do toho života začleníme. My jsme netušili, že to bude úplně naopak a my se budeme muset neustále přizpůsobovat jí.

Měli jsme tenkrát objednaný pobyt na táboře rodiče s dětmi a počítali jsme, že pojedeme i s ní, ale tam jsme začali zjišťovat, že to nebude tak jak jsme si představovali, že to bude trošku jinak.

Popsala jste Annin stav při příchodu k Vám, jak je na tom Anna v současnosti?

Už je u nás nějakých dvacet let a tím že jsme se Aničce věnovali, tak už mluví, chodí a spoustu věcí dokáže sama, ale se vším potřebuje dopomoc. V podstatě, když se dělá šetření kvůli příspěvku na péči, tak nám pořád vychází čtvrtý stupeň, protože mě sice připadá že je úžasná, ale neumí nic sama. Ona by si tady k vám sedla, začala by vás hladit, tulit se, popovídali byste si. Pochytá třeba i odborné zdravotní výrazy, ale v podstatě sama nic neumí. Když se ráno oblíká musíte jí ukázat které oblečení si má dát, musíte zkontrolovat, jestli ho nemá naopak a tak. Ale jinak v rámci možností, které se sní dali provést je jakoby skvělá. Když porovnávám i její spolužáky ze speciální školy kam chodila, teď chodí na učňovský obor, tak si děláme legraci, že doteď skládala malé puzzle a teď už skládá středně velké a na vysoké bude skládat velké...

Je tedy Anna stále u Vás v pěstounské péči?

Já jí mám v péči pořád, a to dokud jí nebude 26. let díky tomu že je zdravotně postižená. Ale já jsem si to ještě pojistila, tím, že jsem jí dala na střední školu a tím pádem je student a pěstounská péče se tak prodloužila.

Jak myslíte, že Anna vnímá skutečnost, že je v pěstounské péči, vzhledem k její diagnóze?

Myslím si, že ona si to neuvědomuje. Máme jak doporučovali psychologové z doby, kdy byla maličká založené fotoalbum. Její fotky od narození jsem teda nikdy neměla, ale založila jsem jí ho a hned na začátek jsem jí nalepila ten obrázek z těch novin s tím jejím popisem, taky tam má obrázek toho kojeneckého ústavu, ze kterého jsme si jí dovezli. Pak fotku paní doktorky, která nám jí předávala, a potom jsem si napsala do kojeneckého ústavu, jestli by neměli alespoň něco z doby kdy tam byla. Poslali mi nějakých pár foteček i s dobrým popisem-pase koně a v závorce bylo osm měsíců. A vždycky když jsme si album prohlíželi tak jsem jí říkala, že to bylo, když ještě bydlela v Praze odkud jsme si jí přivezli. Ona to i zopakuje, ale asi jí to nedochází, že je to trošku jinak než u jiných dětí.

Domníváte se, že je finanční ohodnocení pěstounské péče dostačující vzhledem k její náročnosti?

Myslím, že si nemůžeme stěžovat, podívejte se, když já jsem to začala dělat před těmi dvaceti lety, tak to bylo v podstatě něco, co bylo dobrovolné a my jsme za to tenkrát dostávali odměnu asi 1200,- a to jsem ani netušila, že se za to nějaká odměna vůbec dostává. A to bylo jen nějaké ocenění za to pěstounství. Člověk to dělal z vlastní vůle, a protože chtěl někomu pomoci. To že z toho udělali zaměstnání, ne práci ta to byla vždycky, ale že z toho udělal stát zaměstnání to přišlo až v průběhu let. Anně bylo asi sedm. A pak když to zavedli, tak mě naštváli třeba i různé diskuse na internetu, kde si lidé vylívali srdce, jak jsme my pěstouni chamtiví, když za to dostáváme peníze. Ale vlastně hrozně moc lidí s tím začínalo, když se za to ještě nic nedostávalo. Takže vzhledem k tomu, že jsem kdysi dávno nepočítala s tím, že za to budu vůbec něco dostávat, tak se mi to zdá dobrý. Ale když to přepočítáte skrze to, že to někdo bere jako zaměstnání, a že to je vlastně práce na 24 hodin denně sedm dní v týdnu a vydělíte si tu mzdu těma hodinama a dnama, tak zjistíte, že nemáte ani minimální mzdu a vlastně skoro nic.

Má Anna nárok na nějakou finanční podporu vzhledem k jejím speciálním potřebám?

Ano, to dostanou všichni s handicapem. Záleží na stupni postižení a podle toho dostávají příspěvek, aby se jim zajistili potřebné služby. A vzhledem k tomu, že ty služby jí poskytují já, je dostávám já, a proto se mi možná zdá, že je to dobře ohodnocené. Ale vzápětí pokud chcete, aby to dítě prožívalo ten život alespoň trošku normálně a chci jí dát třeba na tábor nebo kamkoliv jinam, tak vždycky tam potřebuje někoho a nemůže tam být nikdy sama. Pro ty její speciální potřeby potřebuje vytvořit speciální podmínky, a to vždycky něco stojí.

Z těchto peněz platíme třeba odlehčovací službu, kam ráda Anička jezdí, dříve jsem jí také dávala na hlídání jednou za měsíc na víkend.

Je něco, co Vás na pěstounství překvapilo?

Překvapilo mě trošku, že když si žádáte o pěstounskou péči, tak stát má strašnou potřebu si Vás proklepnout a všechno o Vás zjistit, ale pak Vám dá dítě a v podstatě až na nějaké občasné kontroly nikoho nic nezajímá. Nikdo Vám neřekne, že existuje nějaká raná péče, že byste mohla jít k psychologovi. Všechno jsem si zjišťovala sama. To že si mám třeba zařídit průkazku ZTP/P na auto, tady ty praktické věci Vám nikdo neřekne. Ale to možná je z důvodu že těch dětí s postižením se do té pěstounské péče tolik nedává a ti úředníci to asi neví, že mají tu rodinu nějakým způsobem vést. A přiděleného pracovníka jsem vnímala spíš jako kontrolu ze strany státu, než jako pomoc.

Změnila Vás nějak zkušenost s pěstounskou péčí?

Myslím si, že nás to jako rodinu jako lidi vylepšilo, protože ať chcete nebo nechcete, buďto na to máte anebo ne. Změní Vás to, já jsem vždycky jela na výkon. Rodiče to chtěli po mě a já to chtěla po svých dětech, musíš mít dobrý známky, musíš být dobrá a já jsem na to byla vždycky zaměřená a byla jsem hodně soutěživá. Musela jsem být ve všem nejlepší, všechno musím zvládnout suprově. A to i co se týče práce tak i zábavy. A

najednou jsem byla hozená do situace kdy i kdybych se postavila na hlavu tak to prostě nešlo. Takže Vás to vlastně změní v tom, že zjistíte, že to vůbec není potřeba, být v něčem první. To dítě nás hodně naučilo. Té holce je to podle mě jedno, ona by byla podle mě spokojená i u někoho jiného, nebo v tom ústavu , protože ona je taková i teď. Někdo se na ní usměje a ona je jeho. Takže si myslím, že ona nepotřebovala konkrétně nás, ale my jsme potřebovali jí s těma jejíma potřebami.

Je něco na co jsme během rozhovoru zapomněli a chtěla byste to na závěr doplnit?

Nic mě nenapadá. Možná jen to, že jsem si vždycky říkala že lidi, co s takovými dětmi nepřišli do styku tak si nedokážou představit co to obnáší, a to teď nemyslím na sebe jako na pěstounku, ale vždycky jsem si říkala, že ty mámi, které si ty děti nechali jsou vlastně hrdinky. Hlavně je to složitý na hlavu ani ne na to, že si musíte třeba stokrát dřepnout k tomu dítěti, nebo ho hodně nosit, protože to postižené děti často dlouho vyžadují, Anna třeba do teď musí chodit za ruku a vlastně pořád vyžaduje pomoc.

Ono je to asi něco jinýho, když je to dítě vaše, ale mě se vlastně Anna narodila v těch třech letech a už je taky moje a nerozlišuju to.