

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Katedra křesťanské výchovy

Sociální pedagogika

Věra Soukupová, DiS.

Specifika pěstounské péče

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Šallé

Olomouc 2022

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem práci vypracoval/a samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedl/a v seznamu literatury.“

V Olomouci dne 18. 6. 2022

Podpis.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Lucii Šallé za pomoc, cenné rady a trpělivost při zpracování bakalářské práce. Také děkuji rodině za psychickou a finanční podporu, díky které jsem zpracovala bakalářskou práci. Zároveň bych chtěla poděkovat všem rodinám zapojených do výzkumu, které mi předaly přes dotazník nepostradatelné informace k našemu výzkumu. V neposlední řadě bych chtěla také poděkovat všem, kteří mě při studiu podporovali.

Souhlas knihovních služeb

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

I agree that the thesis paper could be lent in library service.

ANOTACE

Jméno a příjmení	Věra Soukupová, DiS.
Katedra nebo ústav	Katedra křesťanské výchovy
Vedoucí práce	Mgr. Lucie Šallé
Rok obhajoby	2022

Název práce	Specifika pěstounské péče
Title of thesis	Specification of foster care
Anotace práce	Bakalářská práce se dělí na teoretickou a empirickou část. Teoretická část vysvětluje základní teoretické pojmy, které se týkají pěstounské péče a zdravotního handicapu. Konkrétně jaké druhy pěstounské péče existují v ČR, co je doprovodná organizace a jaká jsou specifika péče o dítě s handicapem. Empirická část využívá kvantitativní výzkumný design a metodu dotazníkového šetření.
Klíčová slova	Pěstounská péče, zdravotní handicap, dítě
Annotation	This bachelor thesis is divided into theoretical and empirical parts. Theoretical part explains basic theoretical concepts relating to the foster care and disability. Specifically what species of foster care exists in the Czech Republic, what is accompanying organization and what are the specifics of caring for a child with a disability. Empirical part uses quantitative research design and questionnaire survey methods.
Keywords	Foster care, disability, child

Přílohy vázané k práci	PI: Dotazník
Rozsah práce	69 stran
Jazyk práce	Český jazyk

OBSAH

OBSAH	8
ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE	12
1.1 FORMY NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE	13
1.1.1 OSVOJENÍ.....	13
1.1.2 SVĚŘENÍ DÍTĚTE DO PÉČE JINÉ OSOBY	13
1.1.3 PĚSTOUNSKÁ PÉČE	14
1.1.4 KLASICKÁ PĚSTOUNSKÁ PÉČE	14
1.1.5 PŘÍBUZENSKÁ RODINNÁ PÉČE	14
1.1.6 PORUČENSKÁ PÉČE	15
1.1.7 PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU	15
2 PĚSTOUNSKÁ PÉČE A JEJÍ PRŮBĚH	17
2.1 PĚSTOUNI	17
2.2 SCHVÁLENÍ ŽADATELŮ A ZAŘAZENÍ DO REGISTRU	17
2.2.1 PRÁVA A POVINNOSTI PĚSTOUNŮ	18
2.3 ÚMLUVA O PRÁVECH DÍTĚTE.....	18
2.3.1 DESATERO PRÁV PRO DĚTI	19
2.4 KONTAKT DÍTĚTE V PĚSTOUNSKÉ PÉČI S RODINOU.....	20
2.4.1 VÝHODY KONTAKTU S BIOLOGICKÝMI RODIČI	20
2.4.2 PRÁVNÍ ÚPRAVA KONTAKTU	20
2.4.3 POSOUZENÍ VHODNOSTI KONTAKTU	21
2.4.4 FORMY KONTAKTU	22
2.4.5 PLÁNOVÁNÍ A PŘÍPRAVA KONTAKTU.....	22
2.5 DOPROVODNÉ ORGANIZACE	25
2.5.1 DUHOVÁ SKLENĚNKA ZAPSANÝ SPOLEK	25
2.6 AKTUÁLNÍ ZMĚNY V PĚSTOUNSKÉ PÉČI.....	27
3 DÍTĚ S HANDICAPEM	29
3.1 PŘIJETÍ HANDICAPOVANÉHO DÍTĚTE DO NRP	29
3.2 KONTAKT S ODBORNÍKY	30
3.2.1 LÉKAŘSKÁ PÉČE.....	30
3.2.2 PODPORA	30
3.3 DÍTĚ SE ZDRAVOTNÍM HANDICAPEM	31
3.3.1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	31
3.3.2 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ.....	33
3.3.3 DESATERO PRO NÁHRADNÍ RODIČE ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE	35

II	EMPIRICKÁ ČÁST	36
4	METODOLOGIE VÝZKUMU	37
4.1	STRATEGIE VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM	37
4.2	CÍLE VÝZKUMU	37
4.3	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	37
4.4	VÝZKUMNÉ VĚCNÉ HYPOTÉZY	38
4.5	METODA SBĚRU DAT	38
4.6	VÝBĚR VÝZKUMNÉHO VZORKU	39
4.7	REALIZACE VÝZKUMU	39
4.8	ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT	39
5	INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	40
5.1	POLOŽKA Č. 1	40
5.2	POLOŽKA Č. 2	41
5.3	POLOŽKA Č. 3	42
5.4	POLOŽKA Č. 4	43
5.5	POLOŽKA Č. 5	44
5.6	POLOŽKA Č. 6	46
5.7	POLOŽKA Č. 7	47
5.9	POLOŽKA Č. 9	50
5.10	POLOŽKA Č. 10	51
5.11	POLOŽKA Č. 11	53
5.12	POLOŽKA Č. 12	54
5.13	POLOŽKA Č. 13	55
6	SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	58
6.1	LIMIT VÝZKUMU	60
7	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	61
	ZÁVĚR.....	62
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	66
	SEZNAM TABULEK	67
	SEZNAM GRAFŮ	68
	SEZNAM PŘÍLOH	69

ÚVOD

Téma bakalářské práce je „Specifika pěstounské péče“. Pěstounská péče je jedna z forem náhradní rodinné péče. Jde o takovou formu, kdy dítě vychovávají předem proškolení lidé a zabezpečují jeho zdárný vývoj. Tato bakalářská práce řeší specifika pěstounské péče, a to konkrétně pěstounskou péči u dítěte se zdravotním handicapem.

Pěstouni si mohou vybírat, jak staré dítě chtějí, mohou i dítě odmítnout. Pěstouni mohou a většinou i dlouho čekají na svěření dítěte do péče. Ti pěstouni, kteří si nevybírají, mohou dostat dítě jiného etnika, nebo dítě zdravotně znevýhodněné. Pěstouni netuší, z jaké rodiny dítě přichází, a tudíž musí být připraveni na všechno. U dítěte se může rozvinout např. agresivita, vulgarita, dítě může být bojácné, nedůvěřivé, či může procházet citovou deprivací. Může se jednat rovněž o dítě, které si prošlo zanedbáváním či týráním. Proto je velmi důležité, aby pěstouni s těmito okolnostmi počítali a byli způsobilí dítěti nabídnout pomocnou ruku a podpořit ho. Pěstouni v mnoha případech dostanou dítě do péče jako novorozence, kojence či batole a zdravotní handicap se projeví o dost později. Poté se značně komplikuje péče o dítě v závislosti na typu handicapu.

Kdo se může stát pěstounem? Co musí člověk udělat pro to, aby se mohl stát pěstounem? Na tyto otázky najdete odpověď v teoretické části bakalářské práce. Ve třech hlavních kapitolách popisujeme náhradní rodinnou péči a její druhy, pěstounskou péči a její průběh a v závěru popisujeme dítě se zdravotním handicapem v kontextu pěstounské péče.

Empirická část bakalářské práce využívá kvantitativní výzkumný design využívající metodu dotazníkového šetření. Pomocí dotazníků jsme zjišťovali, jestli mají pěstouni doma dítě se zdravotním handicapem a jaká jsou specifika této péče. Hlavním cílem bylo **zjistit specifika pěstounské péče v kontextu péče o dítě se zdravotním handicapem**. Získaná data jsme interpretovali prostřednictvím grafů, tabulek a citací.

Budeme se snažit bakalářskou práci vypracovat tak, aby pomohla lidem, kteří se o této problematice chtějí dozvědět více nebo se chtějí stát sami pěstouny.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE

Co je náhradní rodinná péče? Pro koho je určena? Jaké druhy náhradní rodinné péče v České republice existují? To vše je součástí následující kapitoly. Náhradní rodinná péče je forma péče, kdy je dítě vychováváno náhradní rodinou. Tyto děti jsou umístěovány do rodin, aby vyrůstaly v přirozeném prostředí, a ne v dětském domově. Náhradní rodinná péče spadá pod Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. Náhradní rodinná péče je zajišťována obcemi, krajskými úřady, jak v přenesené, tak v samostatné působnosti. Kdo vlastně pomáhá rozhodovat o náhradní rodinné péči? Na konci cesty je dle občanského soudního řádu soud (Macková, 2014).

Paradoxy a historie náhradní rodinné péče

Je zjištěno, že v ČR je asi 1 % dětí, které vyrůstají mimo vlastní domov. Máloučet dětí nemá rodiče a je sirotek. Většina dětí rodiče má, ale někteří se nedokážou o své potomky postarat. Těmto dětem říkáme sociální sirotci. Člověk, který nezná více problematiku v rodině, a hlavně formy osíření, si představí např. matku, která byla „svedena a opuštěna“ ženatým mužem, nebo otce, který pro samou práci nemá čas na rodinu, nezaměstnané rodiče, kteří nemají peníze na to, aby uživili své děti. Obvykle je to ale i jinak (Gabriel, Novák, 2008).

V dnešní době je na výběr hodně sociálních a charitativních sítí. Je zapotřebí si, ale položit otázku, zda by širší rodina byla schopna se o dítě postarat. Lidé si bohužel myslí, že v dětských domovech je hodně dětí, které dostávají dopisy od svých biologických rodičů, a tak nemohou být umístěny do jiné náhradní rodiny. Ale není tomu tak. Děti, které bydlí v dětských domovech, tak většinou nemohou jít do náhradní rodiny. O některé děti mezi osvojiteli a pěstouny není zájem. V ČR si většinou osvojují děti rodiny, které nemohou mít děti vlastní. Osvojitelé si kladou většinou požadavky, jak by jejich dítě mělo vypadat a jak by mělo být chytré, což je máloučet reálné. Je tedy málo dětí, které se mohou umístit do náhradních rodin (Gabriel, Novák, 2008).

Děti do pěstounské péče chtějí většinou lidé, kteří již své děti mají. I zde ale mají většinou nereálné představy o pěstounské péči. Dítě jde do náhradní rodiny, ale o svoji biologickou rodinu nepřichází. Rodiče nebo rodič nejsou zbaveni rodičovských práv ani povinností. Vše, co chce pěstoun podniknout s dítětem, např. dovolenou u moře, musí se souhlasem rodiče a požádat ho o svolení, nebo musí dát žádost na soud a čekat na vyjádření soudu, zda bude jeho žádost kladně vyřízena (Macková, 2014).

Pěstouni si berou do své péče i děti nemocné neboli děti se zdravotním handicapem. Jde většinou o těžce nemocné děti, psychicky nebo tělesně. Jedná se o děti, které měla v péči drogově či alkoholově závislá matka apod. Některé děti mají i vývojové vady. Bohužel, dnes rodí i pohlavně nakažené matky. Také se do pěstounské péče mohou dostat děti jiného etnika. Do pěstounské rodiny se většinou umísťují děti, které jsou z problémové rodiny. Takové řešení je vhodné, zvláště jedná-li se o sourozence (Vojčková, 2020).

1.1 Formy náhradní rodinné péče

Když se stane, že dítě přijde o rodiče a rodina nemůže vykonávat péči o nezletilé dítě z jakéhokoli důvodu, tak je nutné tyto osoby nahradit jinou odpovědnou osobou. Tyto děti jsou pak umísťovány do náhradní rodinné péče. V České republice existuje několik druhů náhradní rodinné péče. Budeme mluvit o osvojení, svěřeni dítěte do péče jiné osoby, pěstounské péči (klasické, nebo příbuzenské PP), poručenské péči a pěstounské péči na přechodnou dobu. Níže je blíže specifikujeme (Ivičičová, Novotný, Syrůčková, Vondráčková, 2017).

1.1.1 Osvojení

Osvojení je jednou z forem náhradní rodinné péče. Z právního pohledu se osvojením vytvoří naprosto plnohodnotný vztah mezi dítětem a rodičem, stejně jako kdyby se jim dítě narodilo. Osvojitel má vůči dítěti všechna práva a povinnosti rodiče. Osvojitel musí i dítě vyživovat. Dítě vůči osvojitelům má všechna práva a povinnosti, např. se stává neopomenutelným dědicem. NOZ popisuje tento krok jako „přijetí cizí osoby za vlastní“. Mezi osvojitelem a dítětem vznikají stejné příbuzenské vztahy, jako kdyby se jim dítě narodilo. Tyto vztahy se týkají i širší rodiny, např. postavení vnuka vůči rodičům osvojitele. Po osvojení zanikají vazby na biologickou rodinu. Za rok se osvojí cca 500 dětí. Pokud si osvojí děti manžel(ka) rodiče dítěte, jedná se o osvojení tzv. nepravé (Bubleová a kol., 2018a).

1.1.2 Svěření dítěte do péče jiné osoby

Svěření dítěte do péče jiné osoby specifikuje §953 v občanském zákoníku. Níže uvádíme příklad ze zákoníku.

- 1) Pokud se stane, že o dítě nemohou pečovat biologičtí rodiče a poručník, tak může soud nezletilé dítě svěřit do péče jiné osobě. Toto jednání musí být v souladu se zájmem

dítěte.

- 2) Toto svěřeni do péče má přednost před ústavní výchovou. Mluvíme o plnoletém člověku, který může být i příbuzným dítěte, nebo osoba jemu blízká. O dítě se můžou starat i manželé.
- 3) Rodiče platí na dítě výživné (Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, § 953; Vojčková, 2020).

1.1.3 Pěstounská péče

Dále je tu možnost forma náhradní rodinné péče. Tato forma péče je tu pro děti, které nemohou vyrůstat u svých biologických rodičů, a to z různých důvodů (násilí v rodině, alkoholismus, sexuální násilí apod.) Do pěstounské péče se často řadí děti starší, které nejsou v hodné k adopci. Mluvíme o dětech, které mají nějaký handicap, jsou jiného etnika, mají více sourozenců a také jsou to děti, o které se rodiče nezajímají. Jde o smlouvu, která je sepsána mezi státem a rodinou, která dítě přijímá do své péče (Zezulova, 2012).

1.1.4 Klasická pěstounská péče

Tato forma náhradní péče je tzv. dlouhodobá. Pěstouni se starají o dítě, až do jeho plnoletosti. Dlouhodobou pěstounskou péči upravuje zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů. Další zákon, který upravuje pěstounskou péči je zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. V dlouhodobé pěstounské péči může mít dítě osoba, která je způsobilá k právním úkonům a má bydliště v České republice. Tato pěstounská péče je pro manželské páry. Další, kdo může mít dítě v pěstounské péči je tzv. samožadatelka/samožadatel. Další kdo, může žádat o svěřeni dítěte jsou lidé, kteří již mají děti ve své péči (Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí; Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník).

1.1.5 Příbuzenská rodinná péče

Příbuzenská péče je v České republice hodně podporována. Tato péče má u nás dlouhou tradici a více jak polovina pěstounů jsou prarodiče. Důvodem je novela zákona o sociálně právní ochraně dětí, která je v platnosti od 1.1. 2013. Příbuzní pěstouni neprocházejí stejným postupem jako cizí pěstouni. U pěstounů prarodičů se neověřuje, jestli jsou kompetentní tuto činnost vykonávat a ani se nemusí účastnit všech příprav před přijetím dítěte do péče. Další důležitá informace je také ta, že pěstoun prarodič nemusí dostat pěstounské dávky. Tyto

dávky jsou posuzovány u prarodičů individuálně. Jednou z výhod příbuzenské rodinné péče je to, že dítě rodinu zná a nejde do cizího prostředí, mezi cizí lidi (Pazlarová, 2016; Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí).

Tabulka 1. Počty pěstounů podle příbuzenského vztahu k dítěti v letech 2011-2015

	PRARODIČE		JINÍ PŘÍBUZNÍ		CIZÍ		CELKEM
	Počet	Z celkového počtu	Počet	Z celkového počtu	Počet	Z celkového počtu	
2010	4275	50 %	1436	17 %	2909	34 %	8620
2011	4722	51 %	1511	16 %	3083	33 %	9316
2012	4922	49 %	1630	16 %	3492	35 %	10044
2013	5640	50 %	1796	16 %	3822	34 %	11417
2014	5817	57 %	1619	16 %	2755	27 %	10244
2015	6026	57 %	1633	16 %	2805	27 %	10467

Zdroj: roční výkaz o výkonu SPOD za příslušné roky, MPSV (Pazlarová, 2016).

1.1.6 Poručenská péče

Tento druh náhradní péče je tu od roku 1998. Někdy tento druh náhradní péče nazýváme jako rozšířená pěstounská péče. Poručník je zákonným zástupcem dítěte místo biologických rodičů. Poručník se ustanovuje, pokud rodiče nevykonávají v plném rozsahu svoji rodičovskou povinnost. Poručníka ustanovuje v České republice soud (Novotný, Ivičičová, Syrůčková, Vondráčková, 2017).

1.1.7 Pěstounská péče na přechodnou dobu

Tato forma náhradní péče je tu pro děti, které mají šanci se brzo vrátit do rodiny. Rodina si musí jen upravit např. bytové podmínky, nebo mají zdravotní problémy, které jim zamezují vykonávat svou rodičovskou povinnost. Dále je tu pro děti, které půjdou do dlouhodobé formy náhradní rodinné péče (Zezulová, 2012). Je určena zejména pro malé děti, jako jsou novorozenci, kojenci, batolata. Těmto dětem se bude hledat dlouhodobé řešení ve formě návratu do biologické rodiny, adopce, hledání pomoci v širší rodině, nebo v dlouhodobé pěstounské péči apod (Amalthea, 2012). „*Tato podoba pěstounské péče může trvat maximálně rok, proto není vhodná pro děti z dlouhodobě sociálně oslabených rodin, kdy řešení situace rodiny potřebuje delší čas. Účelem těchto pěstounů je pomoc a podpora při přípravě rodiče na samotné plnění své role*“ (Amalthea, 2012, s. 9).

V této kapitole jste se dozvěděli něco málo o historii a paradoxech pěstounské péči. Také jsme definovali druhy pěstounské péče. Zajímavostí je, že jen 16 % dětí si vezme do péče rodinný příbuzný. Další kapitola se zaměřuje na jeden konkrétní druh náhradní rodinné péče, a tím je pěstounská péče.

2 PĚSTOUNSKÁ PÉČE A JEJÍ PRŮBĚH

V předchozí kapitole jste se dozvěděli, jaké formy náhradní rodinné péče v České republice existují a v čem jsou rozdílné. V této kapitole se dozvíme něco o pěstunech, jak se schvalují žadatelé a jak jsou zařazeni do registru. Také práva a povinnosti pěstounů, co je úmluva o právech dítěte, desatero práv dětí, jaké jsou výhody kontaktu s biologickými rodiči, právní úprava kontaktu, posouzení vhodnosti kontaktu, formy kontaktu, plánování a příprava kontaktu, doprovázení a služby pro pěstounské rodiny, aktuální změny v pěstounské péči.

2.1 Pěstouni

Proč se člověk chce stát pěstounem? Motivací je několik, nejen touha po dítěti. U žadatelů o pěstounskou péči by samozřejmě touha po dítěti měla být nejdůležitější. Lidé se chtějí stát pěstouny třeba kvůli tomu, aby pro své dítě měli sourozence, nebo protože jim zemřelo jejich dítě. Někdo se chce stát pěstounem, protože v budoucnu by si mohl dítě osvojit. Lidé mají potřebu dělat něco smysluplného, co je naplňuje, a proto se rozhodnou být pěstouny. Někteří lidé zas vyrůstali v dětském domově a chtějí dát dětem rodinu, kterou oni sami neměli. Jeden z důvodů je také to, že pro pěstounskou péči se rozhodnou biologičtí prarodiče dítěte, protože jejich vlastní děti se nezvládají postarat o své děti, a tak si to kladou za vinu a chtějí se o svá vnoučata postarat sami, aby neskončila u cizích lidí (Sobotková, Očenášková, 2013).

2.2 Schválení žadatelů a zařazení do registru

Žadatelé musí projít základním kolečkem. Musí podat žádost, absolvovat povinné vyšetření a také projít organizovanou přípravou. Jako první se musejí žadatelé dostavit na městský úřad na odbor OSPOD (tzv. Orgán sociálně-právní ochrany dětí). Pěstounská péče je možná jen za pomoci státu. Nejdůležitější je vyhledání nejvhodnější rodiny pro dítě. Žadatelé také musí podstoupit povinnou přípravu. Samozřejmě teorie může být, a ve většině případů je jiná než praxe. Každý pěstoun by měl mít u sebe kontakty na případné organizace, které pomáhají pěstounům a adoptivním rodinám, aby se na ně mohl obrátit (Zezulová, 2012).

2.2.1 Práva a povinnosti pěstounů

Pěstouni mají určitá práva i povinnosti vzhledem k vykonávání pěstounské péče. Mají právo na:

- 1) Na asistenci při kontaktu s biologickou rodinou a zajištění vhodného prostoru.
- 2) Na sehnání terapeutické, psychologické či jiné odborné pomoci minimálně 2x do roka.
- 3) Na bezplatné školení, aby si rozšířil znalosti a dovednosti.
- 4) Na poskytnutí pomoci při celodenní péči o svěřené dítě alespoň na 14 dní v kalendářním roce, pokud mají dítě starší dvou let.
- 5) Na dočasné či trvalé poskytnutí pomoci při zajištění osobní péče o svěřené dítě/děti, při ošetřování osoby blízké, úmrtí v rodině, dočasné pracovní neschopnosti apod.

Jejich povinnosti se týkají těchto oblastí:

- Zvyšovat si kvalifikaci v oblasti péče o dítě 1x za rok v rozsahu 24 hodin.
- Pustit domů dle dohody o výkonu pěstounské péče sociální pracovníce z OSPODu a doprovázející organizaci, která je pověřená sledováním vývoje dětí.
- Umožnit styk s biologickými rodiči, s lidmi, kteří mu jsou blízký apod. pokud soud nerozhodne jinak (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2021).

2.3 Úmluva o právech dítěte

Valné shromáždění OSN v roce 1989 přijalo úmluvu o právech dítěte, díky níž byly položeny základy celosvětové péče o práva dětí a jejich ochranu. Nezáleželo na tom, zda jsou majetní, jaké je jejich pohlaví, zdravotní stav, či z jakých rodin pochází apod. V roce 1990 tento právní dokument přijala i Česká republika. Jde o principy ochrany práv dítěte a ovlivňuje tvorbu zákonů. Ovlivňuje i způsob, jak je o dítě pečováno. V úmluvě je zakotveno, aby státy vzdělávaly děti a také dospělé a musí hájit práva dětí. Úmluva pomáhá všem dětem, které nežijí se svými biologickými rodiči. Úmluva státy zavazuje k tomu, aby pomáhaly biologickým rodičům tak, aby se děti mohly vrátit k nim do péče. Pokud dítě nemůže žít se svými biologickými rodiči, měl by stát pomoci najít náhradní prostředí, které se podobá rodině (Sobotková, Očenášková, 2013; Sdělení č. 104/1991 Sb.).

Článek 3 v Úmluvě

- 1) Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními nebo zákonodárnými orgány.
- 2) Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných, a činí pro to všechna potřebná zákonodárná a správní opatření.
- 3) Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy zabezpečí, aby instituce, služby a zařízení odpovědné za péči a ochranu dětí odpovídaly standardům stanoveným kompetentními úřady, zejména v oblastech bezpečnosti a ochrany zdraví, počtu a vhodnosti svého personálu, jakož i kompetentního dozoru (Sdělení č. 104/1991 Sb.).

2.3.1 Desatero práv pro děti

- 1) Dítě může od rodičů, nebo od blízkých osob oddělit pouze soud, a to na základě rozhodnutí, pokud k tomu jsou zákonné důvody.
- 2) Dítě má právo vědět, co se děje a proč.
- 3) Dítě má právo vědět, co se bude dál dít a proč.
- 4) Dítě má právo být v kontaktu se svými biologickými rodiči, jedná se o kontakt buď asistovaný, písemný nebo telefonický.
- 5) Dítě může mluvit do všeho, co se okolo něho děje.
- 6) Dítě může hodnotit prostředí, kde žije a vyjádřit se k tomu i se vyjádřit k tomu, jak s ním je jednáno.
- 7) Dítě má právo na opatrovníka. Jde o osobu, která ho zastupuje v důležitých záležitostech. Opatrovníka by měl znát a být s ním v kontaktu.
- 8) Dítě má právo na služby, pomoc, podporu.
- 9) Dítě má právo svá práva neuplatňovat. Pokud se nechce vyjádřit, nemusí.
- 10) Dítě může kdykoliv kontaktovat svoji sociální pracovníci, soud, ale i státní zastupitelství či policii (Hledáme rodiče o.p.s.).

2.4 Kontakt dítěte v pěstounské péči s rodinou

Dříve se dívalo na pěstounskou péči jinak než nyní. V minulosti, když se umístilo dítě do NRP (tzv. národní rodinné péče) tak se umisťovalo co nejdále od rodiny, aby pěstouni a dítě měli klid na normální život. Nyní tomu tak ale není. Pěstounská péče existovala jen v dlouhodobé formě. Nyní se také rozvíjí krátkodobá forma pěstounské péče. Díky tomu nastala otázka, jak vymyslet styk dítěte se svou biologickou rodinou, aby neztratily společný kontakt. Také nastala otázka, jaké kompetence budou mít pěstouni a jaké biologičtí rodiče. A poslední otázka byla o tom, jak budou žít děti v pěstounské péči a zároveň jak získají alespoň základní poznatky o své biologické rodině (Macela, 2019).

2.4.1 Výhody kontaktu s biologickými rodiči

Každé dítě by mělo znát své rodiče, aby vědělo, jaký původ má a kam sahají jeho kořeny. Důležité je také znát historii své rodiny. Pokud dítě nezná svůj původ, stává se, že si ho vymýšlí. Pokud dítě nezná svoji minulost, vyvolává to v něm řadu otázek, na které nemá odpovědi. Když dítě přemýšlí o své biologické rodině, nemůže si pořádně vytvořit vztah se svojí novou pěstounskou rodinou. Problémy mohou nastat ale i na straně rodičů. Když rodičům vezme stát dítě z jakéhokoliv důvodu, rodiče to vnímají jako svoje vlastní selhání. Mohou z toho být až deprivovaní. Nevědí, jak to v budoucnosti bude. Rodiče přemýšlí o všem a jsou naštvaní na stát, na pracovníky státu, že jim vzali dítě, což má za následek nedůvěru a odmítání spolupráce. Pokud rodiče přijmou realitu a snaží se spolupracovat s orgány státu, je to to nejlepší, co mohou udělat. Dítě samotné je traumatizováno ze změny, která nastala v jeho životě, a kdyby přišlo ještě o své rodiče, je to pro něj hodně náročné. Také kontakt dítěte s rodiči je pro rodiče motivující, aby svoji situaci řešili co nejrychleji, aby se dítě vrátilo do jejich péče. Čím déle je dítě bez rodičů, tím více klesá jeho šance na návrat do rodiny. Pokud je kontakt dítěte s rodiči možný a dobře naplánovaný, zlepšuje vztahy mezi dítětem a pěstouny. Dítě, které má kontakt se svojí rodinou a má o své rodině informace, může ocenit péči pěstounů, má prostor pro budování vztahů mezi pěstouny a dítětem. Díky tomu se pěstouni mohou vyhnout obvinění, že nechtějí, aby se dítě s rodiči stýkalo (Pazlarová, 2016; Macela, 2019).

2.4.2 Právní úprava kontaktu

Pokud mluvíme o nových trendech, tyto trendy jsou zakotveny v právní úpravě. Jedná se o zákon o SPOD (zákon č. 359/1999 Sb.). Tento zákon dává pěstounům povinnost,

aby udržovali kontakt s rodiči dítěte, rozvíjeli a prohlubovali vztahy s jeho rodinou. Pokud soud nestanoví jinak, je povinností pěstounů, aby se dítě stýkalo s rodiči. Když mluvíme o pěstounské péči na přechodnou dobu, je povinnost spolupráce pěstounů s rodiči dítěte. Je to jedna z podmínek pro výkon pěstounské péče na přechodnou dobu (Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí).

Dohoda o kontaktech

Pokud mají pěstouni v NRP více sourozenců z jedné rodiny, vytvořená dohoda může být u každého dítěte jiná. Záleží na více faktorech, např. přání dítěte, přání rodičů, možnosti a názor pěstounů, názor pracovníka apod. Je lepší a je také doporučená písemná forma dohody. V dohodě musí být napsáno jméno a kontakty rodičů, také kontakty a jména pěstounů a pracovníka. Co se týče formy kontaktu, nemusí být vždy osobní. V dohodě je dobré zakotvit i formu telefonickou (kdy budou v kontaktu a v kolik hodin). Pokud se jedná o osobní kontakt, mělo by být uvedeno místo setkání a čas, kdy a na jak dlouho se rodina potká. V dohodě by mělo být také uvedeno, kdo dítě předá rodičům a naopak, kdo pěstounům. Pěstouni by měli říct rodičům, pokud nastane nějaká změna. Mluvíme např. o alergii, dietě apod. (Pazlarová, 2016).

2.4.3 Posouzení vhodnosti kontaktu

V minulosti byl zakázán styk dítěte se svojí rodinou. Nyní by se měli pracovníci vyvarovat tomu, aby dítě mělo styk s rodinou za každou cenu. Je potřeba individuálně zvážit, co bude pro dané dítě nejlepší. Někdy samotný soud dá rozhodnutí o tom, aby se styk s dítětem a jeho rodinou omezil, či zakázal, a to ze vážných důvodů. Také se stane, že soud zbaví rodiče rodičovské odpovědnosti. Takto se zachová soud, pokud dítě bylo týráno, zneužíváno, nebo s ním bylo špatně zacházeno. Také se dítě s rodiči nemusí stýkat, pokud samo nechce a vyslovuje nechuť ke kontaktu s rodiči. Soud, doprovázející organizace a kolizní opatrovník musí prozkoumat situaci a zjistit, proč tomu tak je. Každopádně pracovníci musí dát dítěti najevo, že jsou tu pro něj a nic mu nehrozí. Dítěti by měla být umožněna větší podpora ze strany pěstounů. Měla by mu být nabídnuta při styku s rodinou možnost využití třetí osoby, popř. jiné neutrální místo. Pokud by ani toto nepomohlo, je možnost navrhnout jinou formu kontaktu. Dítě by se mělo dle svého věku umět vyjádřit k rozhodnutí, které se ho týká. Jeho názor je třeba respektovat. Pracovníci a pěstouni

se musí také dívat na jeho neverbální vyjadřování při kontaktu s rodinou (Bubleová, Vránová, Vávrová, Frantíková, 2011).

2.4.4 Formy kontaktu

Jakmile použijeme výraz kontakt, představíme si osobní kontakt mezi rodičem a dítětem. Ale kontaktů je více druhů. Mezi kontakty patří i psaní dopisu. Tato forma se používá u dětí, které bydlí daleko od rodičů. Hlavně z důvodu toho, aby neměli spolu osobní kontakt, protože rodiče ztratili rodičovská práva. A zejména, aby biologičtí rodiče nevěděli přesné místo pobytu dítěte. Dopisy se řeší formou zprostředkovatele. Pro dítě je to dobré v tom, že má alespoň vzdálený kontakt se svými rodiči. Jde o kontakt maximálně dvakrát do roka. Také se tato forma kontaktu používá, pokud jsou rodiče např. ve vězení, v léčebně, nebo v zahraničí apod. Rodiče se mohou s dítětem spojit telefonicky. Hlavně se jedná o starší děti, které již mají mobilní telefony. Také mají pěstouni alespoň přehled, s kým a jak dlouho komunikovaly. Tento kontakt by měl být upraven po dohodě. Ukazatelem spolupráce bude to, když se bude dodržovat dohoda mezi pěstouny a rodiči (Pazlarová, 2016).

Dalším výdobytkem moderní doby jsou sociální sítě. Ty umožňují kontakt mezi dítětem a rodičem častěji. Mluvíme o kontaktu např. emailem, na facebooku, instagramu apod. Pěstouni ale nemusí mít přehled o tom, jak často jsou děti v kontaktu se svými rodiči. Pokud mluvíme o osobní formě kontaktu, i ta má různé podoby. Může to být i s asistencí třetí osoby. Třetí osoba může být sociální pracovník nebo pěstoun a stane se tak až po vzájemně dohodě. Tento kontakt je doporučen, pokud v rodině došlo k nějaké agresi, zneužívání, popř. pokud je zjištěno, že rodič má psychické problémy apod. Dítě musí vědět, že při kontaktu s biologickými rodiči je v bezpečí a že mu nic nehrozí. Další forma kontaktu je přímý kontakt bez asistence. Jde o formu, kdy rodiče chodí se svými dětmi na procházky, výlety, popř. mohou být na víkend doma. Tato forma kontaktu je nesmírně důležitá pro upevnování vztahu mezi dětmi a rodiči (Bubleová, 2018b).

2.4.5 Plánování a příprava kontaktu

Pokud chceme mít úspěšný kontakt, je dobré si ho naplánovat a připravit. Dohoda je vyžadována u pěstounů na přechodnou dobu, ale je také dobré si ji vytvořit i u dlouhodobé pěstounské péče. Tato dohoda může být neformální, ale někdy je i stvrzena soudním rozhodnutím. Je to dobré pro dítě, protože ví přesně, kdy se s rodičem uvidí, kdy si můžou

zatelefonovat atd. A i rodiče vědí přesně, kdy se s dítětem spojí. Je to výhodné pro všechny strany, tedy pěstouny, dítě i rodiče (Pazlarová, 2016).

A) Soukromí dítěte a rodičů při kontaktu

Každé dítě má své soukromí a rodiče toto soukromí musí respektovat. Pokud je to možné, styk mezi dítětem a rodiči by měl být nerušený. Pokud se děti dlouho neviděly s rodiči a měl by to být pro ně stres, je vhodné zvážit, zda by pěstoun neměl být u kontaktu. Naopak, pokud se jedná o starší dítě, přítomnost pěstouna by pro dítě mohla být svazující a nemuselo by se tak otevřít vůči rodičům. Jde o individuální přístup, který se musí zvážit (Bubleová, 2018b).

B) Další osoby důležité pro dítě

Stále mluvíme o rodičích dětí, ale dítě má širokou rodinu. Dítě má i prarodiče, popř. tety, strýce. I oni mají většinou zájem udržet kontakt s dítětem. Proto by se měl umožnit kontakt i jim. Pokud se stane to, že širší rodina nesouhlasí, aby dítě bylo v NRP, tak by měl pracovník pracovat s rodinou na tom, aby si na tuto situaci zvykli a až pak se mohli s dítětem stýkat. Pokud by si na tuto myšlenku nezvykli, znamenalo by to zbytečný stres pro dítě. Než si na danou situaci rodina zvykne, je dobré využít jinou formu kontaktu, např. písemnou formu. Také se může stát, že dítě má sourozence a nejsou umístěni do jedné rodiny. I oni by měli mezi sebou mít kontakt, aby na sebe nezapomněli. Pro děti je to traumatizující, pokud spolu žili a teď je od sebe odtrhli (Pazlarová, 2016).

C) Překážky při kontaktu

Někdy se stane, že při styku rodičů s dětmi nastávají problémové situace, které je nutné vyřešit. Proto je dobré mezi sebou mít, v rámci možností, dobrý vztah a mít dobrou komunikaci. Jde o komunikaci mezi pracovníkem, pěstouny a rodiči. Pokud je nějaký problém, měl by se řešit prostřednictvím pracovníka. Daný problém by neměli řešit sami pěstouni. Existují překážky jak na straně rodičů, tak na straně pěstounů, viz níže (Bubleová, 2018b).

Překážky na straně rodičů

- Rodiče nepřijdou, jak bylo domluveno.
- Rodiče nedodržují domluvené časy.
- Rodiče se dostaví v duševním nebo tělesném stavu, který návštěvu problematizuje.

- Rodiče častými kontakty narušují běžný denní režim dítěte.

Překážky na straně pěstounů

- Přijmout rodiče dítěte jako součást jeho přirozeného sociálního prostředí.
- Osobní pochybnosti.
- Obavy o dítě.
- Obavy o vztah s dítětem.

D) Role pracovníka

Podpora by měla být poskytnuta všem, kterých se náhradní rodinná péče týká, a to rodičům dítěte, pěstounům a i samotnému dítěti (Pazlarová, 2016).

Podpora rodičů dítěte

Rodiče podporu potřebují, protože pokaždé, když se setkají s dítětem v pěstounské péči, tak to může být pro ně negativní zkušenost. Rodiče si vzpomenou, že v minulosti selhali, a proto nejsou se svým dítětem. Je důležité připravit rodiče na kontakt s dítětem.

Pracovník by měl pomoci rodičům:

- Naplánovat setkání.
- Promyslet průběh návštěvy.
- Kde a za jakých okolností dojde k setkání.
- Místo setkání a délka setkání.
- Plán společných aktivit.
- Rodiče mohou po dohodě dítěti donést malý dárek.
- Ukončení návštěvy je emocionálně náročné pro všechny.
- Pracovník by měl zhodnotit návštěvu a dát všem zpětnou vazbu.
- Pracovník má za úkol vést rodiče k naplňování zásad napomáhajících úspěšnému průběhu kontaktu (Pazlarová, 2016).

Podpora pěstounů

- Pomoc s organizací, plánováním i realizací kontaktu, emocionální podpora.
- Pracovník má za úkol řešit jakékoli problémy.

Podpora dítěte

- Připravit dítě na kontakt s rodičem (Pazlarová, 2016).

2.5 Doprovodné organizace

Doprovodné organizace jsou tu pro všechny pěstouny, kteří mají v péči pěstounské dítě. Všichni pěstouni se mohou na služby v rámci pěstounské péče obrátit s pomocí a radou. Jejím cílem je podpora pěstounů, průběhu i péče. Každá rodina má svého klíčového pracovníka. Klíčový pracovník by měl v rodině být něco jako přítel, kamarád. Děti a rodina by měli ke klíčovému pracovníku mít důvěru. S čímkoli se svěřit a nechat si poradit. Doprovázející organizace pomáhá pěstounské rodině v několika bodech (Bubleová, 2018b). Mluvíme o této pomoci:

Podpora pěstounům – Klíčový pracovník je v kontaktu s rodinou minimálně 12x do roka. Pomáhá pěstounům s jejich problémy, je jim oporou při kontaktu s novým členem do rodiny, nebo pokud potřebuje rodina navázat kontakt s biologickou rodinou dítěte.

Podpora dítěte – Pro klíčového pracovníka je alfou omegou navázání kontaktu s dítětem a být mu oporou. Pracovník je s dítětem v kontaktu, dle jeho potřeby.

Podpora rodiny jako celku – Klíčový pracovník je tu i pro širší rodinu pěstounů.

Klíčový pracovník a jeho role – Klíčový pracovník musí mít vzdělání podle daného zákona. Doprovázející organizace musí vybírat kvalitní pracovníky. Tato organizace pomáhá dětem, ale i rodině. Tento pracovník spolupracuje i se sociálním pracovníkem z OSPOD (Pazlarová, 2016).

2.5.1 Duhová skleněnka zapsaný spolek

Tato doprovázející organizace pro pěstouny pomáhá pěstounům tím, že jim poskytne informace, které potřebují. Dále jim pomáhá s odbornou pomocí, podporuje je a také se snaží, aby předcházela sociálnímu vyloučení rodiny. Pomáhá jim chránit práva a zájmy dětí. Usiluje o sociální začlenění a dále o pozitivní změnu v životním způsobu rodiny (Duhová Skleněnka z.s., 2018).

Doprovázet a podporovat náhradní rodiny, a to tak, že:

- mají informace související s péčí o dítě a jeho výchovou (řešení výchovných, vzdělávacích, sociálních a jiných problémů);
- mají kompetence k výchově svěřených dětí, tudíž jsou schopni zajistit bezpečné fungující zázemí (umí využívat své vnitřní i vnější zdroje);
- mají informace o návazných službách – vědí, kam se v případě problémů obrátit,

kde hledat podporu;

- znají svá práva i povinnosti (např. mají informace o sociálním zabezpečení apod.);
- mají náhled na svou situaci;
- umožňují bezpečný kontakt či doprovod dítěte s biologickou rodinou (Duhová Skleněnka z.s., 2018).

Zvyšovat informovanost odborné i laické veřejnosti o náhradní rodinné péči

a zajistit vzdělání pro pěstouny, a to tak, že:

- pořádáme a účastníme se akcí propagujících naši službu;
- vydáváme výroční zprávy;
- navazujeme a prohlubujeme spolupráci s odborníky začleněnými do systému sociálně – právní ochrany dětí, především se sociálními pracovníky orgánů sociálně – právní ochrany dětí;
- pořádáme jednodenní a vícedenní vzdělávání pro pěstouny/poručníky (náhradní rodiny);
- podporujeme setkávání pěstounů/poručníků (náhradních rodin) v rámci svépomocné skupinky – klubu pěstounů, zaměřené na konkrétní témata v rámci NRP nabízíme poradenské služby (Duhová Skleněnka z.s., 2018).

Cílová skupina

- Osoby v evidenci (pěstouni na přechodnou dobu, kteří již pečují o svěřené dítě).
- Osoby v evidenci (pěstouni na přechodnou dobu, kteří nemají ve své péči momentálně svěřené dítě).
- Děti, které jsou zdravotně znevýhodněné.
- Poručníci/pěstouni.
- Děti, které žijí v náhradních rodinách (přijaté či vlastní).

Dále může organizace pomoci jakémukoliv dítěti, které chce pomoci a požádá o pomoc. Také poskytnou informace všem zájemcům o pěstounskou péči (Duhová Skleněnka z.s., 2018).

Formy školení pro pěstouny

- 1) Jednodenní školení a semináře v rozsahu max. 8 hodin
- 2) Víkendové pobyty
- 3) Samostudium
- 4) Týdenní pobyty (školení max. 24 hodin)

5) Klubové setkání (Duhová Skleněnka z.s., 2018).

Hodnoty a principy

Organizace se snaží motivovat klienty k péči o děti. Podporuje je, aby klienti byli samostatní. Sociální pracovníci naslouchají dětem a mají individuální přístup ke všem klientům. Nejvíce se věnují a hájí zájmy, potřeby a práva dítěte, dle čl. 3 Úmluvy o právech dítěte. Snaží se o sociální posílení v začleňování klientů. S klienty spolupracují na principu partnerství. Hlídnají si, aby vše bylo v rámci dodržování lidských práv a základních svobod při výkonu činnosti. Dále klienty podporují ve svém přirozeném sociálním prostředí. Postupují dle etického kodexu organizace. Všechny informace o klientovi se řídí dle postupu při výkonu sociálně – právní ochrany dětí. Dítě je subjekt v rozhodovacím procesu (Duhová Skleněnka z.s., 2018).

2.6 Aktuální změny v pěstounské péči

Dříve pěstounská péče znamenala 100% nasazení bez adekvátního finančního zázemí a ocenění. Jde o kvalitní a velmi stabilní základ našeho trvalého zázemí pro děti, proto by se na něj ani v dnešní době nemělo zapomínat. Velké množství změn v oblasti pěstounské péče, které novela definuje, nastalo po roce 2013 (Pazlarová, 2016; MPSV, 2021b).

První změna nastala ve *vyhodnocení situace dítěte*. Obce s rozšířenou působností musí pravidelně vyhodnocovat situaci dítěte a jeho rodiny. Dále pomáhají osobám odpovědným za výchovu dítěte a rodičům a i pěstounům. Obecní úřad je povinen za pomoci rodiny a osoby odpovědné za výchovu vytvořit individuální plán ochrany dítěte.

Druhá změna nastala u *osoby pověřené výkonem sociálně právní ochrany*. Sociální pracovníci mohou díky této změně uzavírat dohody o výkonu pěstounské péče. Mohou zajišťovat realizaci přípravy žadatelů o zprostředkování pěstounské péče. Dále mohou zajistit odborné poradenství a pomoc těmto žadatelům.

Třetí změna je u *přípravy žadatelů*. Časová dotace je 48 hodin. Pěstouni na přechodnou dobu mají dotaci na 72 hodin. Tuto přípravu musí absolvovat i děti, které v rodině žijí. Vše je třeba uskutečnit před přijetím dítěte do pěstounské péče. Nově je zde zahrnuté v minimálním rozsahu i poradenství.

Čtvrtá změna nastala u *práv pěstounů*. Pěstouni mohou požádat o pomoc, pokud si musí vyřídit nezbytné osobní záležitosti, nebo je-li dítě nemocné. Také mohou požádat o respitní péči v rozsahu 14 dnů za kalendářní rok, pokud jsou děti starší dvou let. Dvakrát

do roka mají pěstouni nárok na bezplatné vzdělávání a na zajištění odborné pomoci. Zároveň mohou pěstouni požádat o asistentku, která jim bude nápomocná při styku s rodiči.

Pátá změna nastala u *povinností*. Pěstouni se musí vzdělávat průběžně, a to v rozsahu 24 hodin za rok. Dále musí pěstouni umožnit dítěti styk s biologickou rodinou.

Šestá změna nastala u *dohody o výkonu pěstounské péče*. Dohoda musí být uzavřena do 30 dnů od převzetí dítěte do péče. V dohodě musí být zakotvena všechna práva a povinnosti obou stran. Je třeba, aby vše bylo v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte.

Sedmá změna nastala u *sledování výkonu pěstounské péče*. Pověřený pracovník musí alespoň jednou za dva měsíce osobně dojít do rodiny a jednou za půl roku napsat zprávu pro OSPOD.

Osmá změna nastala u *výpovědi dohody o výkonu pěstounské péče*. Každý pěstoun může dát výpověď bez udání důvodu a uzavřít smlouvu s jiným subjektem. Organizace také může odstoupit od smlouvy, a to v případě, že byly ze strany pěstouna opakovaně a závažným způsobem porušeny uvedené povinnosti (Bubleová, 2018b; Pazlarová, 2016).

V této kapitole jsem se seznámili s procesem schvalování žádostí o pěstounskou péči, s právy a povinnostmi pěstounů a také výhodami kontaktu s biologickou rodinou. V poslední kapitole se dozvíte něco o tom, jak pracovat s dítětem, který má zdravotní handicap.

3 DÍTĚ S HANDICAPEM

Z pohledu holistického pojetí zdraví podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je zdravý jedinec takový, který je zdrav v oblasti fyzické, psychické, duševní i sociální. Žádné dítě, které si pěstouni berou do pěstounské péče, podle této definice není zdravé. Většina dětí, které jdou do pěstounské péče, se rodí jako nechtěné. Matky nechodí ani do poradny pro těhotné a nejsou hlídané odborníky. Matka v době těhotenství má rizikové chování a nezáleží jí na tom, jaké dopady to bude mít na dítě. Takové děti si většinou nesou následky po celý život. Navíc bývají děti psychicky i fyzicky týrané, a proto se odebírají biologickým rodičům a dávají do náhradní rodinné péče (Pipeková, 2010). Avšak může se také stát, že má dítě zdravotní handicap, který u kojenců a batolat ještě není rozvinuté, viditelné, ale u starších dětí už ano. Může se jednat o tělesný, mentální handicap, a pak jejich kombinované formy. Často se jedná o DMO (dětskou mozkovou obrnu), která se zjistí až později a je u ní častá kombinace pohybového postižení a mentální retardace, což postihuje až třetinu dětí s DMO (Vágnerová, 2011).

Vzít si do pěstounské péče handicapované dítě je jiné, než když se vám handicapované dítě narodí. Do péče si ho berete dobrovolně. A můžete se na to dost dlouho dopředu připravit a zvážit všechna pro a proti. A podle toho je možné utvořit rozhodnutí. Jiná situace nastává, když si berete do pěstounské péče zdravé dítě a postupem času zjistíte, že zdravé není. Musíte s ním chodit po vyšetřeních, abyste zjistili, co se stalo a jaký má zdravotní problém. Pěstounům se následně zvyšují nároky na péči, protože intaktní dítě nepotřebuje zdravotní péči v takovém rozměru, jako děti se zdravotním handicapem. Omezení se pak týkají i běžného života, školy apod. (Zezulová, 2012).

3.1 Přijetí handicapovaného dítěte do NRP

Při přijetí handicapovaného dítěte do rodiny musíte zvážit vše. Důležitou roli mají i pracovníci spolupracující s rodinou pěstounů. Klíčový pracovník by měl v této rodině být ostražitější než u NRP se zdravým dítětem. Rodina potřebuje mít i přehled o zdravotní péči, terapeutické péči, rehabilitační péči či respitní péči, aj. Pokud si pěstouni do NRP vezmou handicapované dítě, mohou využít **tzv. případovou konferenci**. U případové konference se sejdou všichni odborníci, které dítě potřebuje, a to je např. škola, doprovázející organizace, pracovníci různých služeb, OSPOD apod. U této příležitosti naplánují další postupy, jak budou s dítětem pracovat. U zdravotně handicapovaného dítěte je důležité

průběžně monitorovat situaci dítěte i rodiny. Dělá se to proto, kdyby pěstouni byli z péče o handicapované dítě vyčerpáni a potřebovali by pomoc (Vágnerová, 2011).

Je důležité pomoci rodině, aby si na novou situaci zvykla nejen doma, ale také venku, mezi lidmi, ve společnosti. Pěstouni se bohužel setkávají i s negativními reakcemi, kdy jsou nechtění, opovrhováni, odmítnuti svým okolím. Pěstouni mají velký úkol, a to, aby se napojili na nové tzv. sociální sítě, jako např. začlenění dítěte do školy apod. Sice jsou požadavky diskutabilní, avšak škola často chce po pěstounech, aby s handicapovaným dítětem došli k lékařům (zdravotní a psychologické vyšetření, popř. vyšetření ve speciálně-pedagogickém centru), a to z důvodu zjištění, jestli dítě potřebuje asistenta pedagoga či nikoliv. V dnešní době by všechny školy měly být otevřené pro děti se speciálně vzdělávacími potřebami, ale bohužel tomu tak není. Ne všechny školy přijmou dítě bez problému. Dítě má právo na školu blízko bydliště, ale ne vždy tomu tak je. Bohužel, pak nastává problém s dojížděním apod. Zdravotně handicapovanému dítěti je určitě lépe ve škole, kde je vítáno, ale do běžných škol se dostanou děti jen s lehkým zdravotním handicapem (Pazlarová, 2016).

3.2 Kontakt s odborníky

Pěstouni se shodli na tom, že jeden z problémů, který je tíží, je dostupnost lékařské a jiné péče pro pěstounské rodiny, které mají v péči zdravotně handicapované dítě. Někdy jim není nabídnuta podpora, kterou by si představovali, popř. nejsou dostupné služby, které by pro dítě potřebovali (např. respitní péče pro děti). Pěstouni se také shodli na tom, že si myslí, že někteří odborníci jsou vyhořelí a nemají zájem jim pomoci (Pazlarová, 2016).

3.2.1 Lékařská péče

Pěstouni mají omezené pravomoci, co se týče lékařských zákroků. Každý zákrok musí schválit rodič. Tento podpis – souhlas pomáhají většinou od rodičů získat pracovníci na OSPODU. Když se nepovede získat souhlas a podpis rodičů, může být osloven soud a získán souhlas od soudu. Pokud se jedná o akutní vyšetření, není souhlas potřeba (Vágnerová, 2011).

3.2.2 Podpora

Pěstouni by měli mít maximální pomoc od odborníků, a hlavně od doprovázejících organizací. Pokud to není možné, každý pěstoun by měl vědět, kam se v případě nutnosti obrátit. Na prvním místě je pomoc od klíčového pracovníka (Vágnerová, 2011).

3.2.2.1 Emocionální podpora

Někdy pěstouni nepotřebují pomoc od odborníků, ale jen sdílet problém, který mají, s někým, kdo má stejný problém anebo jejich situaci zná. Pěstouni, kteří se starají o postižené dítě, se někdy cítí odstrčení. Cítí, že jsou vyloučeni z prostředí, které jim je známo. Proto potřebují psychickou podporu, která jim pomůže překonat určité překážky a nabrat sílu, kterou potřebují k zabezpečení dítěte (Pazlarová, 2016).

3.2.2.2 Svépomocné skupiny

Velká pomoc je také od skupin tzv. svépomocných pěstounů. Když do NRP pěstouni přijmou dítě s postižením, měl by pomáhající pracovník dát rodině kontakty na pěstouny, kteří mají stejně postižené dítě, nebo stejnou zkušenost. Dobře to funguje i na FB (sociální síť facebook.com), kde jsou uzavřené skupiny a pěstouni mohou mezi sebou komunikovat. Výhodou je dobrá dostupnost, protože je často někdo online a může hned reagovat (Pazlarová, 2016).

3.3 Dítě se zdravotním handicapem

Zdravotní handicap lze definovat jako určitou odchylku ve zdravotním stavu člověka, která ho omezuje v určité činnosti. Odchylka ve zdravotním stavu je brána holisticky, tedy zdraví jako psychické, tělesné, duševní i sociální. Zdravotní handicap lze definovat i jako zdravotní postižení a lze jej rozdělit na tělesné, duševní, psychické a kombinované (Pipeková, 2010).

3.3.1 Mentální postižení

Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností v psychologii označovaných jako inteligence. Tento často užívaný pojem však dosud nebyl uspokojivě definován a psychologové se již velmi dlouhou dobu pokoušejí o jeho přesnější vymezení. Obecné definice zpravidla chápou inteligenci jako schopnost učit se z minulé zkušenosti a přizpůsobovat se novým životním podmínkám a situacím. V konkrétnějším vymezení chápou inteligenci např.: jako relativně konstantní strukturu ontogeneticky podmíněných schopností individua postihovat a vytvářet smysluplné, resp. funkční vztahy, od jednoduchých asociací na nejnižším stupni až po složité myšlenkové operace na nejvyšším stupni (Švarcová-Slabinová, 2011).

a) Lehká mentální retardace

Intelligenční kvocient je: IQ 50-69 (v mezinárodní klasifikaci nemocí se jedná o kód F70). Tak to mentálně postižený člověk má opožděnější vývoj proti normě. Ovšem zvládá běžné záležitosti v životě jako je mluva, péče o jídlo, mytí, oblékání a je plně nezávislý na jiné osobě (Švarcová-Slabinová, 2011).

b) Střední těžká mentální retardace

Intelligenční kvocient je: IQ 35-49 (v mezinárodní klasifikaci nemocí se jedná o kód F71). Jedinci mají opožděný rozvoj řeči i chápání. Dále jsou limitováni v osobní péči, jako je péče sám o sebe a také fungování ve škole. Pokud budou mít u sebe kvalifikované pedagogické vedení dokážou se naučit číst, psát a počítat. Dospělí člověk, při vedené práci zvládá lehkou manuální práci (Švarcová-Slabinová, 2011).

c) Těžká mentální retardace

Intelligenční kvocient je: IQ 20-34 (v mezinárodní klasifikaci nemocí se jedná o kód F72). Těžká mentální retardace je v mnohem podobná jako středně těžká mentální retardaci. Lidé trpí poruchami motoriky a jinými vadami. Pokud se vzdělávají, tak jim jejich motorika, rozumové schopnosti a komunikace zlepšují kvalitu života (Švarcová-Slabinová, 2011).

d) Hluboká mentální retardace

Intelligenční kvocient je nižší než 20 (v mezinárodní klasifikaci nemocí se jedná o kód F73). Tyto lidé jsou imobilní anebo výrazně omezeni v pohybu. Lidé s tímto postižením jsou většinou inkontinentní. Takto postižení lidé musí mít stálou pomoc 24 hodin (Švarcová-Slabinová, 2011).

e) Jiná mentální retardace

V mezinárodní klasifikaci nemocí se jedná o kód F78. Tato kategorie se uvádí např. u nevidomých, neslyšících, u lidí s těžkými poruchami chování, lidé s autismem apod. (Švarcová-Slabinová, 2011).

f) Nespecifická mentální retardace

V mezinárodní klasifikaci nemocí se jedná o kód F79. Používá se tehdy, kdy není dostatek informací a nevíme kam zařadit pacienta do jedné z kategorií (Švarcová-Slabinová, 2011).

Mentální postižení může často doprovázet některé neurovývojové poruchy, jako je ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou), LMD (lehká mozková dysfunkce) nebo PAS (porucha autistického spektra) (Vítková, 2004).

Pas neboli porucha autistického spektra je vrozenou poruchou sociální interakce a komunikace. U osob v tomto spektru funguje mozek trochu jinak často mají také mentální postižení. Autismus jako takový v žádné odborné literatuře není definovaný, protože každý člověk s autismem je jedinečný a charakteristické rysy autismu nesedí na všechny. Proto se jedná o autistické spektrum, kdy spektrum neboli škála autismu je tak široká, že nelze přesně definovat typické rysy chování a potřeb (Šporclová, 2018).

3.3.2 Tělesné postižení

Existují různé typy a druhy tělesného postižení. Můžeme je rozdělit do dvou hlavních oblastí, a to vrození a získané. **Vrozené postižení** je postižení, se kterým se člověk narodí. (např. chybějící končetiny, rozštěp páteře apod.). **Získané postižení** je postižení, které člověk získal z důsledku např. nehody, stáří anebo z důvodu onemocnění (Novosad, 2011).

Stupně tělesného postižení:

Jak u mentálního postižení, tak i u tělesného postižení máme stupně postižení. Pokud mluvíme o tělesném postižení mluvíme o postižení např.: paraparéza, paraplegie, tetraparéza, tetraplegie, kvadruparéza, kvadruplegie. Je to druh postižení, kdy je člověk částečně, nebo úplně ochrnutý (Novosad, 2011).

Paraparéza je postižení, kdy jsou postižené dolní končetiny a většinou je postižena mícha.

Paraplegie je postižení dolních končetin. Vzniká následkem nádorů míchy, nebo poranění míchy. Dále mohou být postiženy močové a pohlavní ústrojí či porušeny nervy, které zásobují malou pánev.

Tetraparéza je ochrnutí všech končetin.

Tetraplegie je ochrnutí ruky, kdy se toto dá toto postižení operovat. Operační výkon se dělá, až po roce, kdy se stal úraz ruky.

Kvadruparéza je ochrnutí všech končetin. Toto postižení vzniká v důsledku přerušení míchy v oblasti krčního úseku a hrudního úseku.

Kvadruplegie je ochrnutí všech končetin. Toto postižení může být způsobeno několika faktory. Z prvních možností je to důsledek DMO, svalovou dystrofií anebo v důsledku úrazu. Jde o poškození míchy v oblasti krku.

Dalším postižením, které se týká těla, jsou postižení sluchového a zrakového aparátu.

Sluchové postižení – Podle nejmenované značky, která vyrábí sluchátka má vadu sluchu kolem 500 miliónů lidí. V ČR žije kolem 300 000 lidí s vadou sluchu. Máme tři stupně sluchového postižení a to: neslyšící, nedoslýchavý a ohluchlý (Horáková, 2012).

Zrakové postižení – Za člověka se zrakovým postižením považujeme člověka, který i s pomůckami zraku či po operaci špatně vidí a nedokáže dělat běžné úkony (Slowík, 2016). Dítě nevnímá svět okolo sebe pomocí zraku, a tak musí použít jiné vnímací zdroje. Např. hmat a sluch. Zrakové vnímání zahrnuje několik funkcí: Zraková ostrost, Preference různého stupně osvětlení, zorné pole (Vágnerová, 2011).

3.3.2.1 Omezení pohybového aparátu

Lidé, kteří mají omezenou samostatnost jsou závislí na ostatních lidech (rodině, asistentkách, lékařích apod.). Důležitým faktorem je i psychický vývoj dítěte a druh pohybového omezení (Vágnerová, 2011).

Hybnost dolních končetin: Díky tomu je dítě méně závislé na ostatních lidech a může poznávat a zkoušet nové věci.

Hybnost horních končetin: důležitá pro sebeobsahu a pro kontakt s lidmi. Pokud nemá správnou hybnost ovlivní to dítě v jakékoliv práci.

Hybnost mluvidel a mimická pohyblivost: důležitá pro komunikaci. Mluvíme o komunikaci neverbální a verbální. Když dítě se nedokáže domluvit s vrstevníky, tak ho děti nepřijmou mezi sebe a zůstane stranou okolí (Vágnerová, 2011).

Dětská mozková obrna – DMO neboli dětská mozková obrna postihuje pohybový aparát. DMO je následkem prenatalní, postnatální nebo raně postnatálního poškození vyvíjejícího se mozku. K poruše hybnosti se mnohdy připojuje například epilepsie, zrakové postižení, poruchy učení, komunikace, chování nebo mentální retardace. DMO je neurovývojovou poruchou, jejíž projevy se v průběhu vývoje většinou mění (Vágnerová, 2011). Jde o chronické onemocnění, které zasáhne pouze mozek a následky ovlivňují hybnost těla. Děti mohou trpět jed-

nostrannou hemiparézou a viditelným omezením pohybu (Marešová, Joudová, Severa, Houdek, 2011).

3.3.3 Desatero pro náhradní rodiče zdravotně postiženého dítěte

- Získat co nejvíce informací o zdravotním stavu dítěte a jeho života. Pěstouni by se měli zeptat na vše, co je zajímavé a trápí.
- Veškeré informace, které dostanou nemusí být vždy pozitivní. Je potřeba se pořád ptát a hledat odpovědi.
- Rozvoj dítěte záporně ovlivňuje zdravotní postižení, tak i zanedbáváním které prošlo dítě v minulosti.
- Pěstouni mají být v kontaktu s lékaři a institucemi, které jim pomáhají.
- Výchovu je potřeba přizpůsobit dítěti.
- Dítě se zdravotním hendikepem má nárok být šťastné a mít krásné dětství.
- Pěstouni se musí s dítětem naučit komunikovat a naučit pracovat. Měli by dítě se naučit poznat.
- Během společného života nabírat zkušenosti. Vše, co se povede si užít, a to co se nepovede, tak neřešit.
- Být v kontaktu i s ostatními pěstouny, kteří mají stejnou zkušenost.
- Pěstouni musí přemýšlet, také o svém životě a o své pohodě. Rodič, který není v pohodě, nemůže fungovat, tak jak má při výchově dítěte (Vágnerová, 2011).

Poslední teoretická kapitola se zabývala druhy postižení a kontaktem s odborníky. Pěstounská péče u dětí se zdravotním handicapem je v mnoha ohledech náročnější a je potřeba větší zapojení klíčových pracovníků. Abychom zjistili, v čem náročnost konkrétně spočívá, zaměřili jsme se v empirické části na **specifika pěstounské péče v kontextu péče o dítě se zdravotním handicapem.**

II EMPIRICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Empirická část práce navazuje na část teoretickou. V teoretické části bakalářské práce jsme popsali, co je pěstounská péče a jaká jsou její specifika. V empirické části bude nejdříve přiblížen problém a následně výzkumný cíl. Poté se tato práce zaměřuje na užitou metodu výzkumu a charakteristiku výzkumného vzorku. Je zde také popsána realizace výzkumu a zpracování dat. V samotném závěru najdeme vyhodnocení výsledků a doporučení pro praxi.

4.1 Strategie výzkumu a výzkumný problém

Je využit kvantitativní výzkumný design s využitím dotazníkového šetření. Výzkumné šetření vychází z výzkumných cílů a výzkumného problému. Data interpretujeme pomocí četností, grafů a tabulek. *Podlé Holé et al. (2013, s. 124) je formulace výzkumného problému důležitou součástí každého výzkumu a od ní se dále odvíjí všechny následující části výzkumu. Smékal (in Miovský, 2006, s. 123) uvádí, že výzkumný problém je závislý na předběžném vědění o nevědění, na tušení toho, co dosud neznáme, ale jsme schopni vymezit alespoň jakýsi předpoklad, který postupně pomocí výzkumné otázky zpřesňujeme.*

4.2 Cíle výzkumu

V empirické části práce jsme pomocí poznatků z odborné literatury, stanovili cíle výzkumného šetření. Tyto cíle jsme se následně snažili naplnit. Ve výzkumu jsme si vybrali metodu dotazníkového šetření. Tato forma byla vybrána, protože získáme větší množství dat za kratší časový úsek. V tomto šetření byly respondenti lidé, kteří pracují jako pěstouni dětí se zdravotním handicapem.

Hlavním cílem výzkumné práce je **zjistit specifika pěstounské péče v kontextu péče o dítě se zdravotním handicapem.**

Dílčí cíle:

- 1) Popsat nejčastější zdravotní handicap dětí, které jsou v pěstounské péči.
- 2) Zjistit náročnost péče o dítě se zdravotním handicapem pohledem pěstounů.
- 3) Odhalit potřeby pěstounů, kteří pečují o dítě se zdravotním handicapem.

4.3 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumnou otázkou je **Jaká jsou specifika pěstounské péče v kontextu péče o dítě se zdravotním handicapem?**

Dílčí cíle:

- 1) Jaký typ zdravotního handicapu je nejčastější u dětí, které jsou v pěstounské péči?
- 2) Jaká je náročnost péče o dítě se zdravotním handicapem pohledem pěstounů?
- 3) Jaké jsou potřeby pěstounů, kteří pečují o dítě se zdravotním handicapem?

4.4 Výzkumné věcné hypotézy

VĚCNÉ HYPOTÉZY

Hlavní věcná hypotéza zní: **Pokud je hlavním specifikem pěstounské péče o dítě se zdravotním handicapem zvýšená náročnost psychická i fyzická, tak i pěstouni potřebují odpočinek nebo extévní pomoc.**

Dílčí věcné hypotézy (DOH):

- DVH1:** Pokud je nejčastější typ zdravotního handicapu mentální, tak potřebují pěstouni větší oporu u odborníků.
- DVH2:** Pokud náročnost péče o dítě se zdravotním handicapem spočívá v časové náročnosti a větším dohledu, tak jsou pěstouni velmi časově a psychicky vytíženi.
- DVH3:** Pokud je jednou z hlavních potřeb pěstounů dostatek odborníků a pomoci v lékařské péči, tak jejich nedostatek ztěžuje práci pěstounů.

4.5 Metoda sběru dat

V této práci byla zvolena metoda dotazníku, která se vymezuje, jako metoda ve které se kladou písemné otázky a odpovědi se získávají také písemně. Dotazník je pečlivě připravený souhrn formulovaných otázek, na které respondent odpovídá písemně. Pomocí cílů, které byly v dotazníku zařazeny, můžeme rozlišit položku obsahovou. Tato položka zjišťuje údaje, které jsou nutné pro zjištění výzkumu. Další položkou v dotazníku je položka kontaktní, která vytváří vztah mezi výzkumníkem a respondentem. Jednou z forem otázek, která byla v dotazníku využita je forma uzavřené otázky (strukturované). Také položky s dichotomickými otázkami (kdy respondent vybíral ze dvou odpovědí), tak polytomickými otázkami (kdy respondent vybíral z více odpovědí). Další forma, která byla použita je forma polouzavřené otázky, kdy respondent mohl odpovědět jinak, než mu bylo nabídnuto (Chráška, 2016). Celkově jsme vytvořili 13 otázek, přičemž 3 první byly úvodní, pro zjištění okolností respondentů a 10 otázek se pak věnovalo zjišťování výzkumných otázek v našem výzkumu.

4.6 Výběr výzkumného vzorku

Výběr výzkumného vzorku byl záměrný. Vybrali jsme si jen respondenty, kteří jsou pěstouni u dětí se zdravotním handicapem. Do výzkumu se ale zapojili i jiní lidé, kteří nakonec nebyli součástí výsledků. Celkový počet respondentů byl 123, ale 20 respondentů nesplňovali kritérium, tedy nebyly pěstouni dětí se zdravotním handicapem, takže byly z výzkumného šetření vyloučeny. Výzkumný vzorek tvořilo nakonec jen 103 respondentů. Všichni tito respondenti byli pěstouni, kteří mají v péči handicapované dítě/děti.

4.7 Realizace výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno v období od března 2022 do června 2022. Teoretická hloubková analýza předcházela výzkumnému šetření. Dotazník byl vytvořen v Google formuláři, který jsme následně sdíleli přes sociální sítě a emaily vybraným sociálních pracovníků, kteří pomohli s rozesláním online dotazníku. Po získání určitého množství respondentů byla tato data zpracována a proběhla následně analýza. Dotazník byl vyplněn 103 respondenty, kteří jsou v rámci JMK v zapsány v doprovodných organizacích. Oslovili jsme doprovodné organizace a poprosili jsme je o pomoc, o přeposlání online dotazníků. Dále jsme oslovili OSPOD v JMK. Ze získaných dat jsme se dozvěděli, vše co bylo potřeba. Pěstouni odpověděli na otázky, které byly uzavřené a otevřené.

4.8 Zpracování a analýza získaných dat

Po důkladné analýze odpovědí všech 103 respondentů jsme začali zpracovávat získaná data v programu Microsoft Excell. Prvním krokem bylo rozdělení otázek na uzavřené a otevřené. Druhým krokem bylo vytvoření grafů a tabulek se získanými daty. Třetím krokem bylo vytvoření tabulek s absolutní a relativní četností.

5 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Data, která jsme získali z dotazníkového šetření, jsme analyzovali a prezentujeme je v tabulkách a grafech. Dotazník tvořil 13 položek, první 3 otázky byly úvodní a dalších 10 jich náleželo výzkumným otázkám. Tyto položky měly otevřené nebo uzavřené otázky. Dvanáct položek bylo povinných, tedy na otázky museli respondenti odpovědět. Jedna otázka byla dobrovolná, tedy na ní nemuseli respondenti odpovídat. Výsledky položek prezentujeme pomocí testu dobré schody chí – kvadrát. Data jsme dali do sloupcových grafů a do tabulek, které jsme popsali pro lepší orientaci.

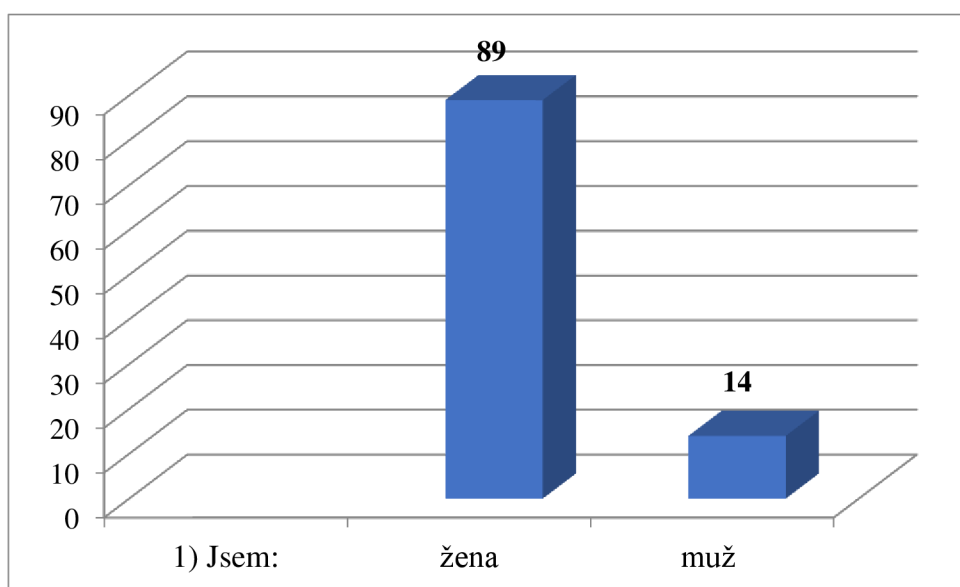
5.1 Položka č. 1

Položka č. 1 v dotazníku se zabývala otázkou: **Jaké máte pohlaví?** Na tuto otázku mohli respondenti odpovědět z možností žena/muž.

Tabulka č. 2 Četnosti u otázky 1

POHLAVÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
<i>Žena</i>	89	0,86 (86 %)
<i>Muž</i>	14	0,14 (14 %)
Σ	103	100 %

Pozn: Výsledek výpočtu relativní četnosti jsme zaokrouhlili na dvě desetinná místa.



Graf 1. Sloupcový graf k položce č.1

Ve sloupcovém grafu č.1 vidíme četnost odpovědí, u kterých dominuje jedna odpověď. Odpověď *žena* má větší zastoupení s počtem respondentů **103**. Odpovědělo **89** žen, což je **86**

% a s četností **14** mužů, což je **14 %** z celkového počtu respondentů. Můžeme říct, že se výzkumného šetření zúčastnilo více žen než mužů.

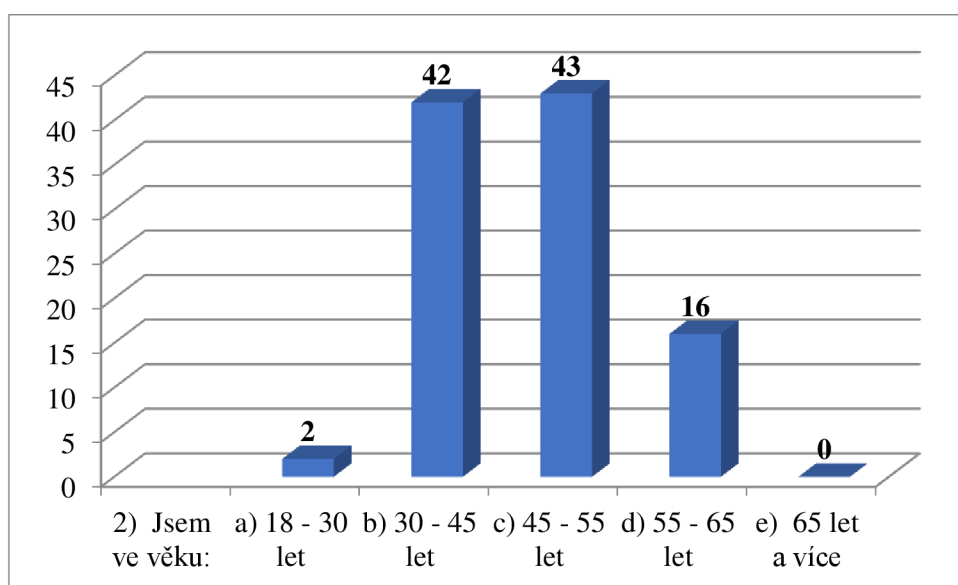
5.2 Položka č. 2

Položka č. 2 v dotazníku se zabývala otázkou: **Jaký máte věk?** Na tuto otázku mohli respondenti odpovědět z možností **a) 18-30 let, b) 30-45 let, c) 45-55 let, d) 55-65 let** a za **e) 65 let a více**.

Tabulka č. 3 Četnosti u otázky 2

VĚK	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
<i>18-30 let</i>	2	0,01 (1 %)
<i>30-45 let</i>	42	0,41 (41 %)
<i>45-55 let</i>	43	0,42 (42 %)
<i>55-65 let</i>	16	0,16 (16 %)
<i>65 let a více</i>	0	0 %
Σ	103	100 %

Pozn: Výsledek výpočtu relativní četnosti jsme zaokrouhlili na dvě desetinná místa.



Graf 2. Sloupcový graf k položce č.2

Ve sloupcovém grafu č. 2 vidíme četnost odpovědí, u kterých není patrné, která odpověď dominuje. Na tuto otázku odpovědělo **103** respondentů. Vidíme, že pěstouni ve věku 65 let a více, vůbec nejsou součástí našeho výzkumu, což je **0 %**. Největší zastoupení je odpověď 45-55 let, což je **42 %** a to s počtem **43** respondentů. Druhá věková hranice je za 30 až 45 let, a to s počtem **42** respondentů, což je **41 %**. Třetí věková hranice

je 55 až 65 let, a to s počtem **16** respondentů, což je **16 %** respondentů a 18 až 30 respondentů odpověděli **2** respondenti, což je **2 %**.

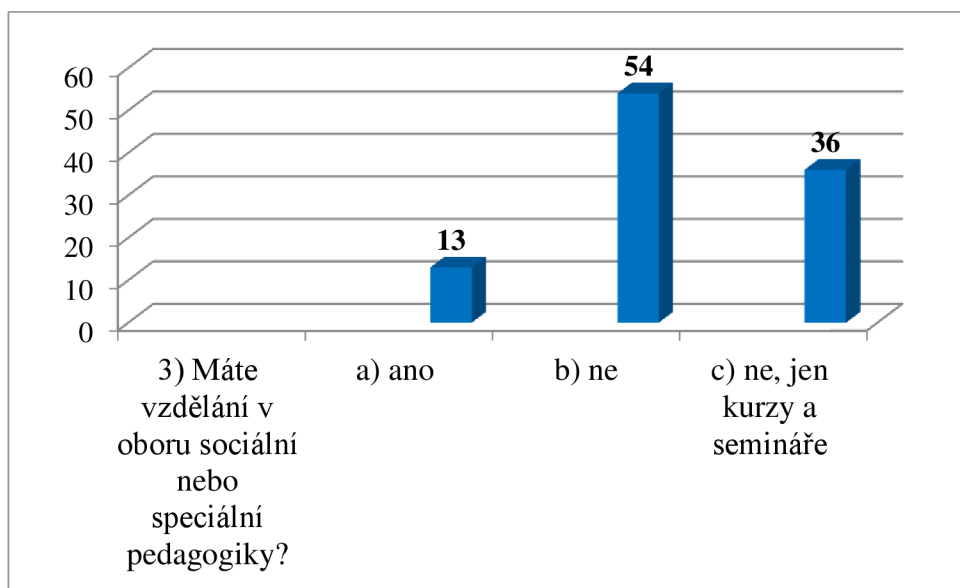
5.3 Položka č. 3

Položka č. 3 v dotazníku se zabývala otázkou: **Máte vzdělání v oboru sociální nebo speciální pedagogiky?** Respondenti měli na výběr ze 3 možností. Na tuto otázku mohli respondenti odpovědět z možností: a) ano, b) ne a za c) ne, jen kurzy a semináře.

Tabulka č. 4 Četnosti u otázky 3

VZDĚLÁNÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
<i>Ano</i>	13	0,13 (13 %)
<i>Ne</i>	54	0,52 (52 %)
<i>Ne, jen kurzy a semináře</i>	36	0,35 (35 %)
Σ	103	100 %

Pozn: Výsledek výpočtu relativní četnosti jsme zaokrouhlili na dvě desetinná místa.



Graf 3. Sloupcový graf k položce č. 3.

Ve sloupcovém grafu 3 vidíme četnost odpovědí, u kterých dominuje odpověď b) ne. Na tuto odpověď odpovědělo **54** respondentů, což je **52 %** z celkového počtu **103**. **36** respondentů odpovědělo ne, jen kurzy a semináře, což je **35 %** a odpověď ano odpovědělo jen **13** respondentů, což je **13 %**.

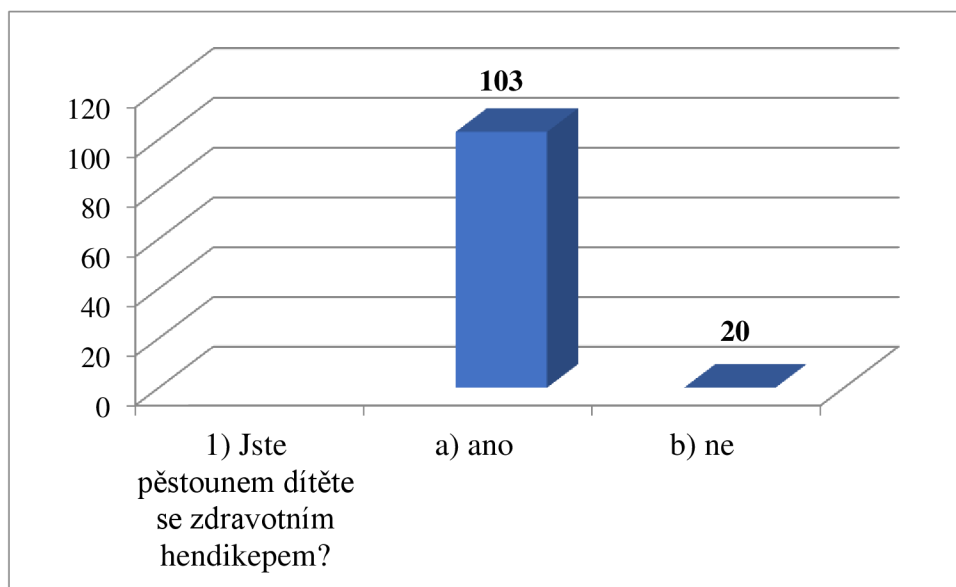
5.4 Položka č. 4

Položka č. 4 v dotazníku se zabývala otázkou: **Jste pěstounem dítěte se zdravotním handicapem?** Respondenti měli na výběr ze dvou možností. Na tuto otázku mohli respondenti odpovědět z možností: a) ano, b) ne. Respondenti, kteří odpověděli ne byly z výzkumného šetření vyřazeni, protože nebyly vhodnými respondenty.

Tabulka č. 5 Četnosti u otázky 4

ZDRAVOTNÍ HANDICAP	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
<i>Ano</i>	103	0,84 (84 %)
<i>Ne</i>	20	0,16 (16 %)
Σ	123	100 %

Pozn: Výsledek výpočtu relativní četnosti jsme zaokrouhlili na dvě desetinná místa.

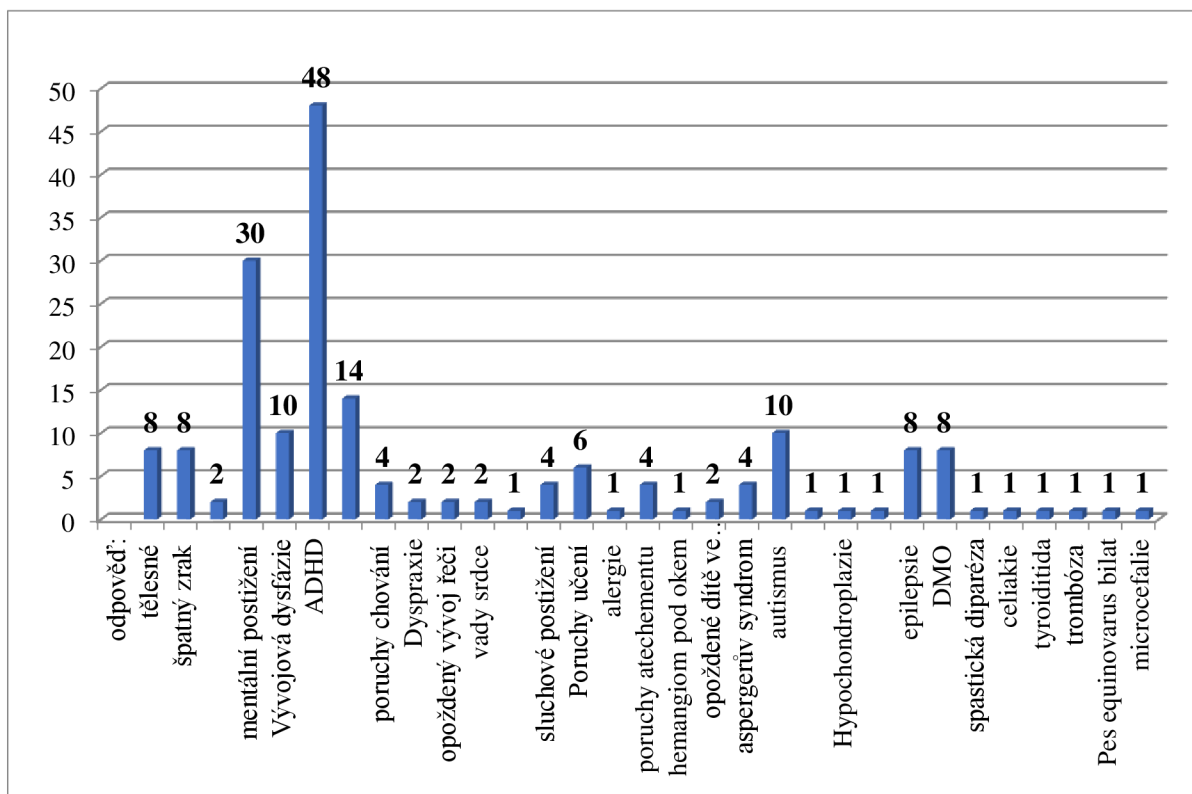


Graf 4. Sloupcový k položce č. 4.

Ve sloupcovém grafu 4 vidíme četnost odpovědí, u kterých dominuje odpověď a) ano. Na tuto odpověď odpovědělo **103** respondentů, **84 %**. **20** respondentů, **16 %**, odpovědělo ne a tím pádem pro ně dotazník skončil a sběr dat se tímto ukončil. **20** respondentů se dostalo k našemu dotazníku, ale nesplňovali požadavky, a to tedy že musí mít v pěstounské péči dítě se zdravotním handicapem.

5.5. Položka č. 5

Položka č. 5 v dotazníku se zabývala otázkou: **Jaký zdravotní handicap má dítě ve vaší pěstounské péči?** Respondenti vyplnili otevřenou otázku. Široké spektrum odpovědí jsme roztřídili na hlavní kategorie, které jsou definovány níže.



Graf 5. Sloupcový graf k položce č. 5

Ve sloupcovém grafu 5 vidíme četnost odpovědí, u kterých dominuje odpověď ADHD, poté mentální postižení, fetální alkoholový syndrom a nakonec autismus. Pro větší přehlednost uvádíme tabulku číslo 5.

Tabulka č. 6 Odpovědi s četnostmi

2) Jaký zdravotní handicap má dítě ve vaší pěstounské péči?		<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
1	Tělesné	8	0,04 (4 %)
2	Špatný zrak	8	0,04 (4 %)
3	Citová deprivace, rané trauma	2	0,01 (1 %)
4	Mentální postižení	30	0,14 (14 %)
5	Vývojová dysfázie	10	0,05 (5 %)
6	ADHD	48	0,25 (25 %)

7	Fetální alkoholový syndrom	14	0,07 (7 %)
8	Poruchy chování	4	0,02 (2 %)
9	Dyspraxie	2	0,01 (1 %)
10	Opožděný vývoj řeči	2	0,01 (1 %)
11	Vady srdce	2	0,01 (1 %)
12	Onkologické onemocnění	1	0,01 (1 %)
13	Sluchové postižení	4	0,02 (2 %)
14	Poruchy učení	6	0,03 (3 %)
15	Alergie	1	0,01 (1 %)
16	Poruchy atechementu	4	0,02 (2 %)
17	Hemangiom pod okem	1	0,01 (1 %)
18	Opožděné dítě ve vývoji	2	0,01 (1 %)
19	Aspergerův syndrom	4	0,02 (2 %)
20	Autismus	10	0,05 (5 %)
21	Psychiatrické onemocnění	1	0,01 (1 %)
22	Hypochondroplazie	1	0,01 (1 %)
23	Vývojová vada v končetinách	1	0,01 (1 %)
24	Epilepsie	8	0,04 (4 %)
25	Dmo	8	0,04 (4 %)
26	Spastická diparéza	1	0,01 (1 %)
27	Celiakie	1	0,01 (1 %)
28	Tyroiditida	1	0,01 (1 %)
29	Trombóza	1	0,01 (1 %)
30	Pes equinovarus bilat	1	0,01 (1 %)
31	Microcefalie	1	0,01 (1 %)
Σ		188	100 %

Pozn: Výsledek výpočtu relativní četnosti jsme zaokrouhlili na dvě desetinná místa.

Z toho výzkumu vyplývá, že nejčastějším handicapem je ADHD. ADHD má **48** dětí, ze **103** tazajících, což je **25 %**. Zkratka ADHD znamená Attention Deficit Hyperactivity Disorder, v češtině se používá název porucha pozornosti s hyperaktivitou. Porucha pozornosti se projevuje nesoustředěností, nepozorností, neschopností zaměřit se na podstatné vjemy, případně impulzivností. Hyperaktivitou nazýváme nadměrně nutkavou potřebu pohybu, často bezdůvodnou, kterou postižený nedokáže tlumit nebo ovládat (Mazánková, 2018). Druhé nejčastější postižení je mentální postižení, mentální postižení je u **30** dětí, ze **103** tazajících, což je **14 %**, které ovlivňuje dědičnost a prenatalní vývoj, či špatný rod. Třetím nejčastějším postižením je FAS (fetální alkoholový syndrom). FAS má **14** dětí, ze **103** tazajících, což je **7 %**. Toto postižení je u dětí, kdy matka v době těhotenství užívá alkohol.

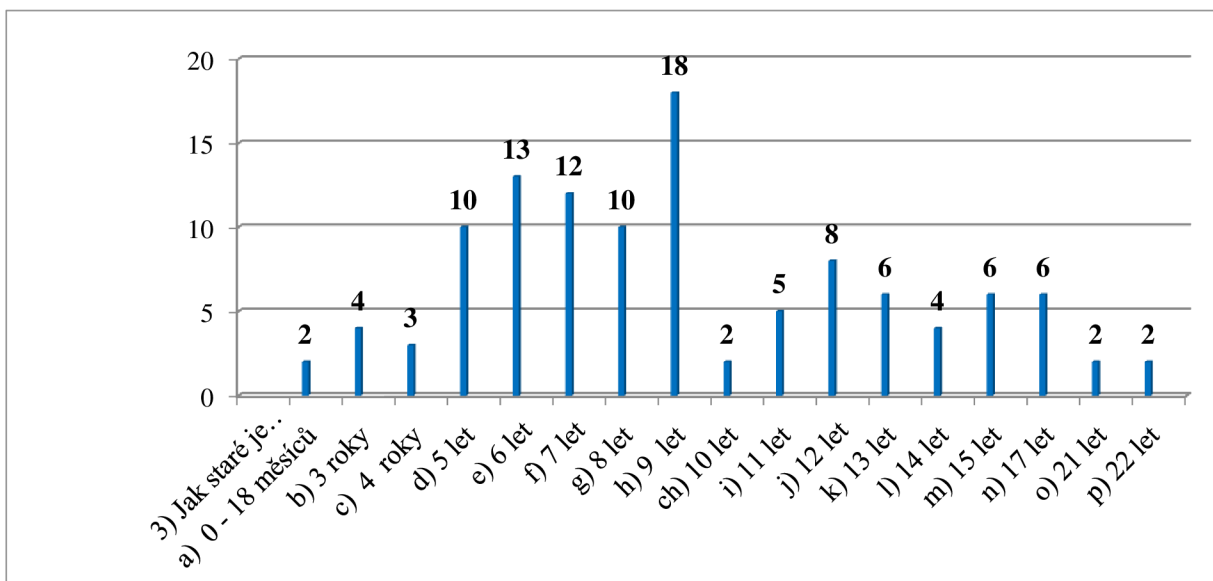
5.6 Položka č. 6

Položka č. 6 v dotazníku se zabývala otázkou: **Jak staré dítě se zdravotním handicapem je ve Vaší péči.** Respondenti vyplnili otevřenou otázku. Široké spektrum odpovědí jsme roztřídili na hlavní kategorie, které jsou definovány níže.

Tabulka č. 7 Četnosti u otázky 6

Dítě věk	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
<i>0-18 měsíců</i>	2	0,01 (1 %)
<i>3 let</i>	4	0,04 (4 %)
<i>4 let</i>	3	0,03 (3 %)
<i>5 let</i>	10	0,10 (10 %)
<i>6 let</i>	13	0,12 (12 %)
<i>7 let</i>	12	0,11 (11 %)
<i>8 let</i>	10	0,10 (10 %)
<i>9 let</i>	18	0,16 (16 %)
<i>10 let</i>	2	0,01 (1 %)
<i>11 let</i>	5	0,04 (4 %)
<i>12 let</i>	8	0,07 (7 %)
<i>13 let</i>	6	0,05 (5 %)
<i>14 let</i>	4	0,04 (4 %)
<i>15 let</i>	6	0,05 (5 %)
<i>17 let</i>	6	0,05 (5 %)
<i>21 let</i>	2	0,01 (1 %)
<i>22 let</i>	2	0,01 (1 %)
Σ let	113	100 %

Pozn: Výsledek výpočtu relativní četnosti jsme zaokrouhlili na dvě desetinná místa.



Graf 6. Sloupcový k položce č. 6.

Ve sloupcovém grafu 5 vidíme četnost odpovědí, u kterých dominuje odpověď h) 9 let. Tuto odpověď odpovědělo **18** respondentů což je **17 %** z celkového počtu **103**. Další častá odpověď byla 6 let a to **13** respondentů, což je **13 %**. Třetí nejčastější odpověď byla 7 let u **12** respondentů, což je **12 %**. Čtvrtá odpověď byla 5 a 8 let u **10** respondentů, což je **10 %**. Pátá odpověď byla 12 let u **8** respondentů, což je **8 %**. Šestá odpověď byla 13 let, 15 let a 17 let u **6** respondentů, což je **6 %**. Sedmá odpověď byla 11 let a to u **5** respondentů, což je **5 %**. Osmá odpověď byla 4 roky a to u **3** respondentů, což je **3 %** a u **dvou** respondentů, což jsou **2 %** byla odpověď 0-18 let, 10 let, 21 let a 22 let.

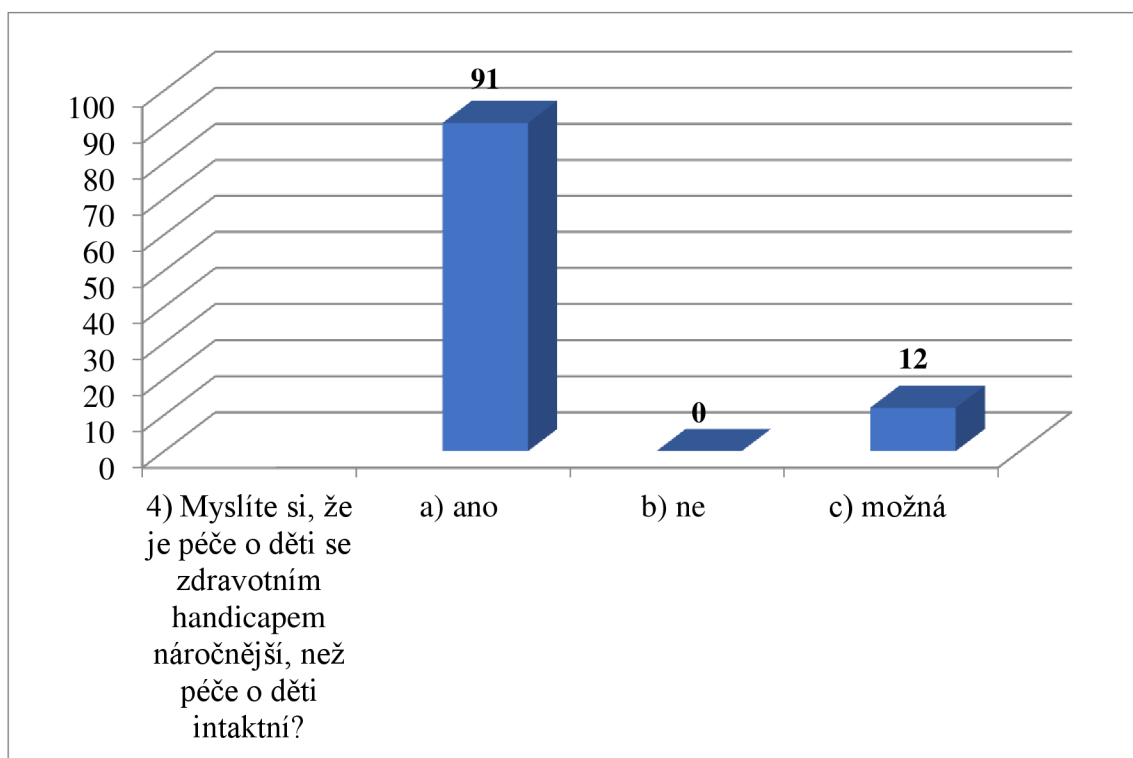
5.7 Položka č. 7

Položka č. 7 v dotazníku se zabývala otázkou: **Myslíte si, že je péče o děti se zdravotním handicapem náročnější, než péče o děti intaktní?** Na tuto otázku měl na výběr respondent ze tří možností. Možnost a) ano, b) ne, c) možná.

Tabulka č. 8 Četnosti u otázky 7

NÁROČNĚJŠÍ PÉČE	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
<i>Ano</i>	91	0,88 (88 %)
<i>Ne</i>	0	0 (0 %)
<i>Možná</i>	12	0,12 (12 %)
Σ	103	100 %

Pozn: Výsledek výpočtu relativní četnosti jsme zaokrouhlili na dvě desetinná místa.

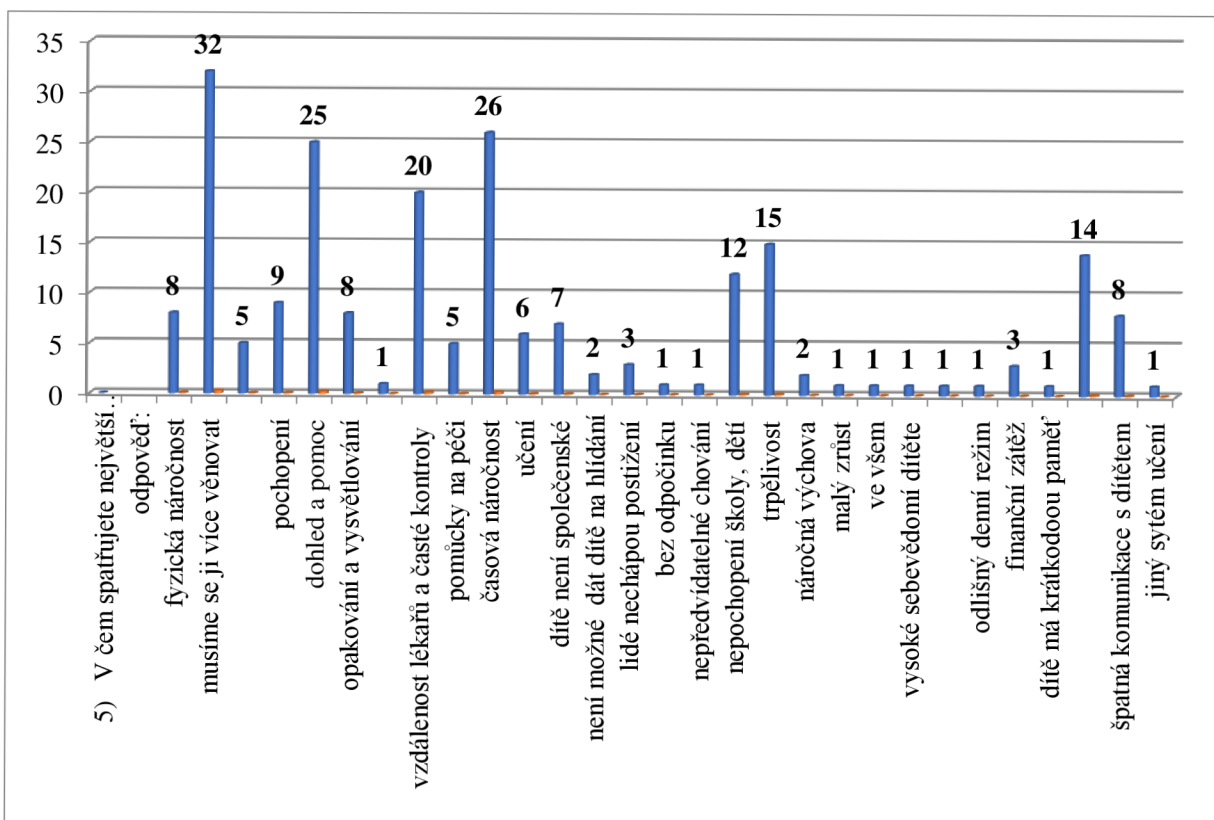


Graf 7. Sloupcový k položce č. 7.

Ve sloupcovém grafu 6 vidíme četnost odpovědí, u kterých dominuje odpověď a) ano. Tuto odpověď odpovědělo **91** respondentů, což je **88 %** z celkového počtu **103**. Odpověď ne **nikdo** nevyužil, což je **0 %**. A odpověď možná dalo **12** respondentů, což je **12 %** ze **103** respondentů.

5.8 Položka č. 8

Položka č. 8 v dotazníku se zabývala otázkou: **V čem spatřujete největší náročnost?** Respondenti vyplnili otevřenou otázku. Široké spektrum odpovědí jsme roztřídily na hlavní kategorie, které jsou definovány níže.



Graf 8. Sloupcový graf k položce č. 8

Ve sloupcovém grafu 8 vidíme četnost odpovědí, u kterých dominuje odpověď, že se těmto dětem musejí více věnovat. Tuto odpověď odpovědělo 32 respondentů, což je 14,5 % z celkového počtu 103. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že je to časově náročné. Toto dalo 26 respondentů, ze 103 respondentů. Což je 11,8 % z celkového počtu 103. A třetí nejčastější odpověď byla, že potřebují děti dohled a pomoc, což odpovědělo 25 respondentů z celkového počtu 103, což je 11,36 %. Pro lepší orientaci v datech prezentujeme tabulku 8.

Tabulka č. 9 Odpovědi s četnostmi 8

5) V čem spatřujete největší náročnost?		Absolutní četnost	Relativní četnost
1	Fyzická náročnost	8	0,036 (3,64 %)
2	Musíme se jí více věnovat	32	0,14 (14,55 %)
3	Nemohu si najít práci na celý úvazek, nebo žádnou	5	0,022 (2,27 %)
4	Pochopení	9	0,040 (4,09 %)
5	Dohled a pomoc	25	0,11 (11,36 %)
6	Opakování a vysvětlování	8	0,036 (3,64 %)
7	Omezená docházka na v kroužky a do školy	1	0,004 (0,45 %)
8	Vzdálenost lékařů a časté kontroly	20	0,09 (9,09 %)
9	Pomůcky na péči	5	0,02 (2,27 %)
10	Časová náročnost	26	0,11 (11,82 %)

11	Učení	6	0,02 (2,73 %)
12	Dítě není společenské	7	0,03 (3,18 %)
13	Není možné dát dítě na hlídání	2	0,91 (0,91 %)
14	Lidé nechápu postižení	3	0,01 (1,36 %)
15	Bez odpočinku	1	0,004 (0,45 %)
16	Nepředvídatelné chování	1	0,004 (0,45 %)
17	Nepochopení školy, dětí	12	0,05 (5,45 %)
18	Trpělivost	15	0,06 (6,82 %)
19	Náročná výchova	2	0,009 (0,90 %)
20	Malý vzrůst	1	0,004 (0,45 %)
21	Ve všem	1	0,004 (0,45 %)
22	Vysoké sebevědomí dítěte	1	0,004 (0,45 %)
23	Malá aktivity ze strany doprovodné organizace a není kam syna dát a bychom jsme si odpočinuly	1	0,004(0,45 %)
24	Odlisný denní režim	1	0,004 (0,45 %)
25	Finanční zátěž	3	0,01 (1,36 %)
26	Dítě má krátkodobou paměť	1	0,004(0,45 %)
27	Chování, hygiena, soustředění a pozornost	14	0,06 (6,36 %)
28	Špatná komunikace s dítětem	8	0,03 (3,64 %)
29	Jiný systém učení	1	0,004 (0,45 %)
Σ		220	100 %

Pozn: Výsledek výpočtu relativní četnosti v procentech jsme zaokrouhlili na dvě desetinná místa.

32 respondentů vidí vyšší náročnost z hlediska času. Musí se dětem více věnovat, trávit veškerý čas péčí o ně. Další časté odpovědi se týkaly návštěv lékaře. Respondenti napsali, že mají lékaře daleko, a tak odpovědělo 20 lidí ze 103 a to je 9 %. Respondenti uvedli také, že pěstouni potřebují trpělivost a vadí jim, že tyto děti jsou ve škole nepochopení ze strany školy a dětí. Málo časté odpovědi byly jiný systém učení, dítě má krátkodobou paměť, odlišný denní režim a to uvedlo 0,45 % respondentů.

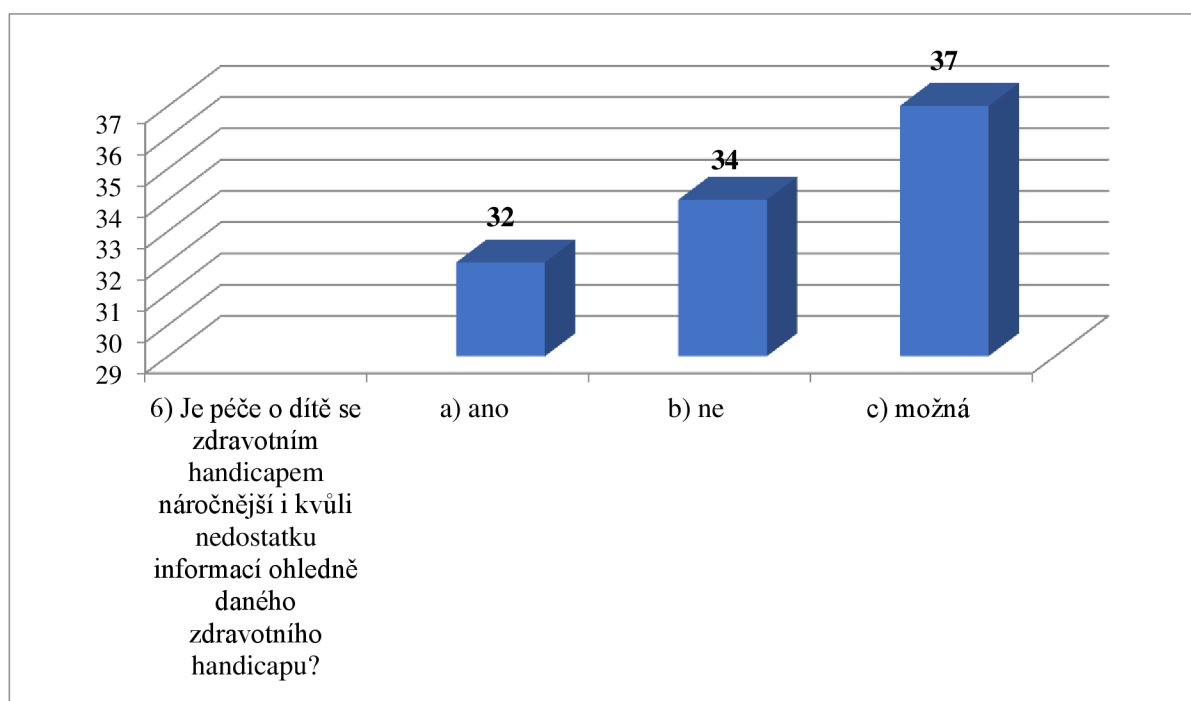
5.9 Položka č. 9

Položka č. 9 v dotazníku se zabývala otázkou: **Je péče o dítě se zdravotním handicapem náročnější i kvůli nedostatku informací ohledně daného zdravotního handicapu?** Na tuto otázku měl na výběr respondent ze tří možností. Možnost a) ano, b) ne, c) možná.

Tabulka č. 10 Četnosti u otázky 9

NÁROČNĚJŠÍ PÉČE BEZ INFORMACÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
<i>Ano</i>	32	0,31 (31 %)
<i>Ne</i>	34	0,33 (33 %)
<i>Možná</i>	37	0,36 (36 %)
Σ	103	100 %

Pozn: Výsledek výpočtu relativní četnosti jsme zaokrouhlili na dvě desetinná místa.



Graf 9. Sloupcový graf k položce č. 9

Ve sloupcovém grafu 9 vidíme četnost opovědí, u kterých dominuje odpověď c) možná. Tuto odpověď odpovědělo 37 respondentů, což je 36 % z celkového počtu 103. Odpověď ano odpovědělo 32 respondentů, což je 31 %. A odpověď ne dalo 34 respondentů, což je 33 % ze 103.

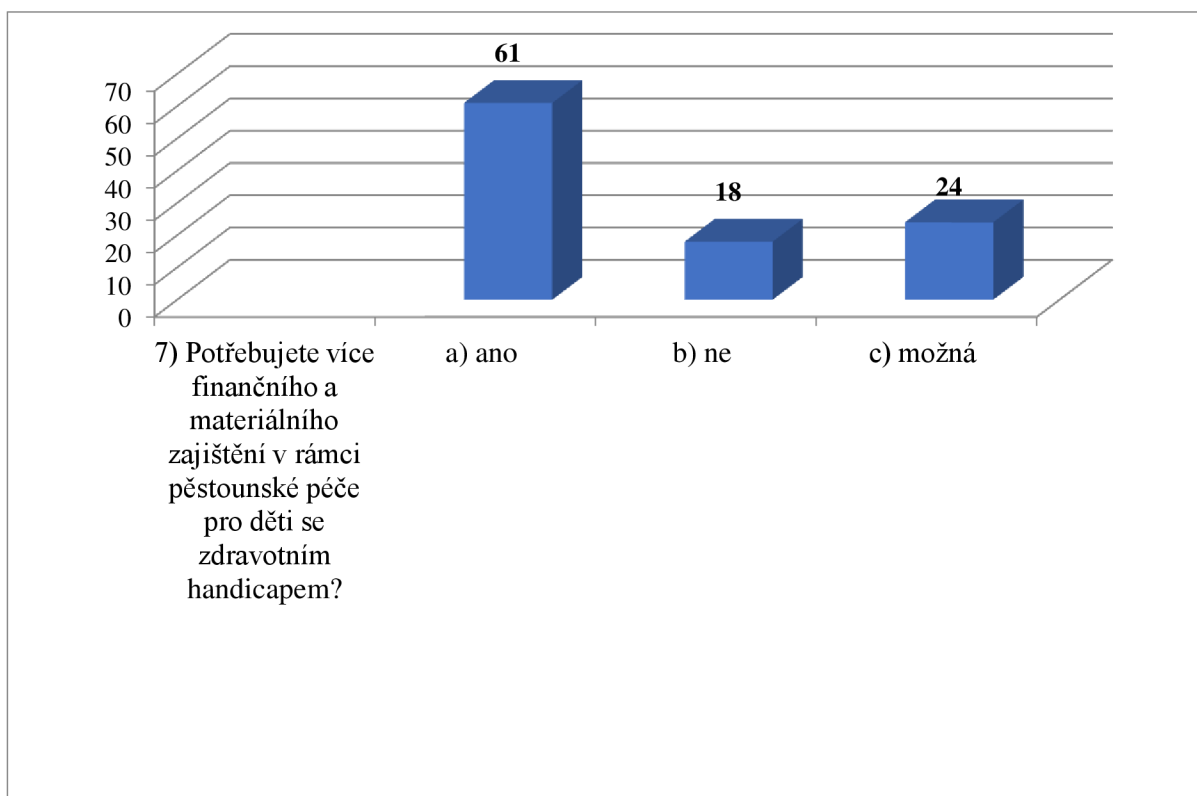
5.10 Položka č. 10

Položka č. 10 v dotazníku se zabývala otázkou: **Potřebujete více finančního a materiálního zajištění v rámci pěstounské péče pro děti se zdravotním handicapem?** Na tuto otázku měl na výběr respondent ze tří možností. Možnost a) ano, b) ne, c) možná.

Tabulka č. 11 Četnosti u otázky 10

POTŘEBA VĚTŠÍHO ZAJIŠTĚNÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
<i>Ano</i>	61	0,60 (60 %)
<i>Ne</i>	18	0,17 (17 %)
<i>Možná</i>	24	0,23 (23 %)
Σ	103	100 %

Pozn: Výsledek výpočtu relativní četnosti jsme zaokrouhlili na dvě desetinná místa.

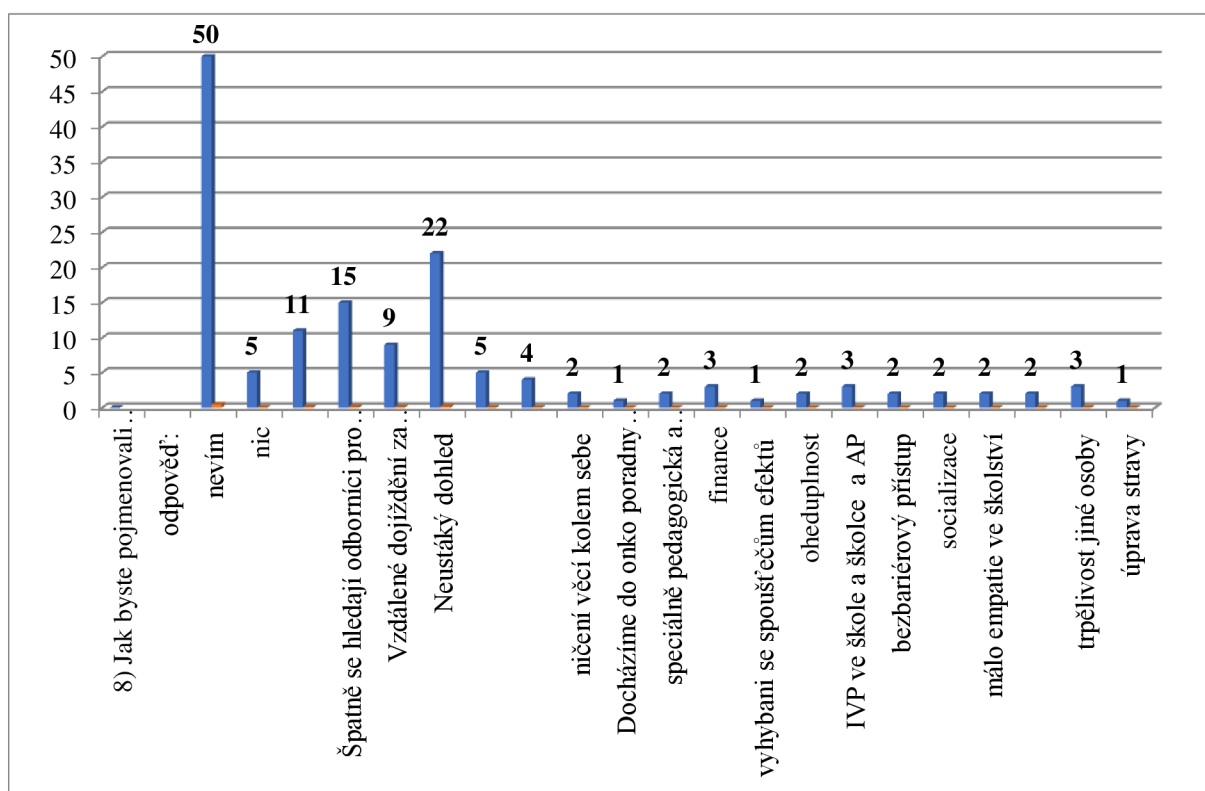


Graf 10. Sloupcový graf k položce č. 10

Ve sloupcovém grafu 8 vidíme četnost odpovědí, u kterých dominuje odpověď a) ano. Tuto odpověď odpovědělo **61** respondentů, což je **59 %** z celkového počtu **103**. Odpověď ne odpovědělo **18** respondentů, což je **17 %**. A odpověď možná dalo **24** respondentů, což je **23 %** ze **103** respondentů.

5.11 Položka č. 11

Položka č. 11 v dotazníku se zabývala otázkou: **Jak byste pojmenovali „specifickou potřebu“, která by se lišila od potřeb v rámci péče o intaktní děti?** Respondenti vyplnili otevřenou otázku. Široké spektrum odpovědí jsme roztrídily na hlavní kategorie, které jsou definovány níže.



Graf 12. Sloupcový graf k položce č. 11

Ve sloupcovém grafu 11 vidíme četnost odpovědí. Odpověď 'nevím' dalo **50** respondentů ze **103** respondentů. Další odpověď je např.: ničení věcí kolem sebe, nebo ohleduplnost či, bezbariérový přístup. Pro větší přehlednost uvádíme tabulku číslo 11.

Tabulka č. 11 Odpovědi s četnostmi 11

8) Jak byste pojmenovali „specifickou potřebu“, která by se lišila od potřeb v rámci péče o intaktní děti?		Absolutní četnost	Relativní četnost
1	Nevím	50	0,34 (34 %)
2	Nic	5	0,03 (3,40 %)
3	Potřeba více pomůcek a lidí na péči	11	0,07 (7,48 %)
4	Špatně se hledají odborníci pro děti v NRP (psychiatři, psychologové...), kteří rozumí specifikům.	15	0,10 (10 %)
5	Vzdálené dojíždění za odborníky, dlouhé čekací doby	9	0,06 (6,12 %)
6	Neustálý dohled	22	0,4 (21,36 %)

7	Pomůcky k péči s hendikepovaným dítětem	5	0,03 (3,40 %)
8	Dostupnost speciální MŠ a špatná dostupnost	4	0,027 (2,72 %)
9	Ničení věcí kolem sebe	2	0,01 (1,36 %)
10	Docházíme do onkologické poradny do Prahy, je to od nás 450 km	1	0,006 (0,68 %)
11	Speciálně pedagogická a zdravotní	2	0,01 (1,36 %)
12	Finance	3	0,02 (2,04 %)
13	Vyhýbání se spouštěčům efektů	1	0,006 (0,68 %)
14	Ohleduplnost	2	0,01 (1,36 %)
15	IVP ve škole a školce a AP	3	0,02 (2,04 %)
16	Bezbariérový přístup	2	0,01 (1,36 %)
17	Socializace	2	0,01 (1,36 %)
18	Málo empatie ve školství	2	0,01 (1,36 %)
19	Více materiálních potřeb pro pohyb dítěte	2	0,01 (1,36 %)
20	Trpělivost jiné osoby	3	0,02 (2,04 %)
21	Úprava stravy	1	0,01 (0,68 %)
Σ		147	100 %

Pozn: Výsledek výpočtu relativní četnosti jsme zaokrouhlili na dvě desetinná místa.

Ze **103** tazajících respondentů nám na tuto otázku více odpovědělo jen **48** respondentů. **55** respondentů nám na tuto otázku odpovědělo „nevím“. Nejčastější odpověď na tuto otázku bylo, že tyto děti potřebují neustálý dohled. A další častá odpověď byla, že tyto děti potřebují speciální lékařskou pomoc, která se někdy špatně hledá.

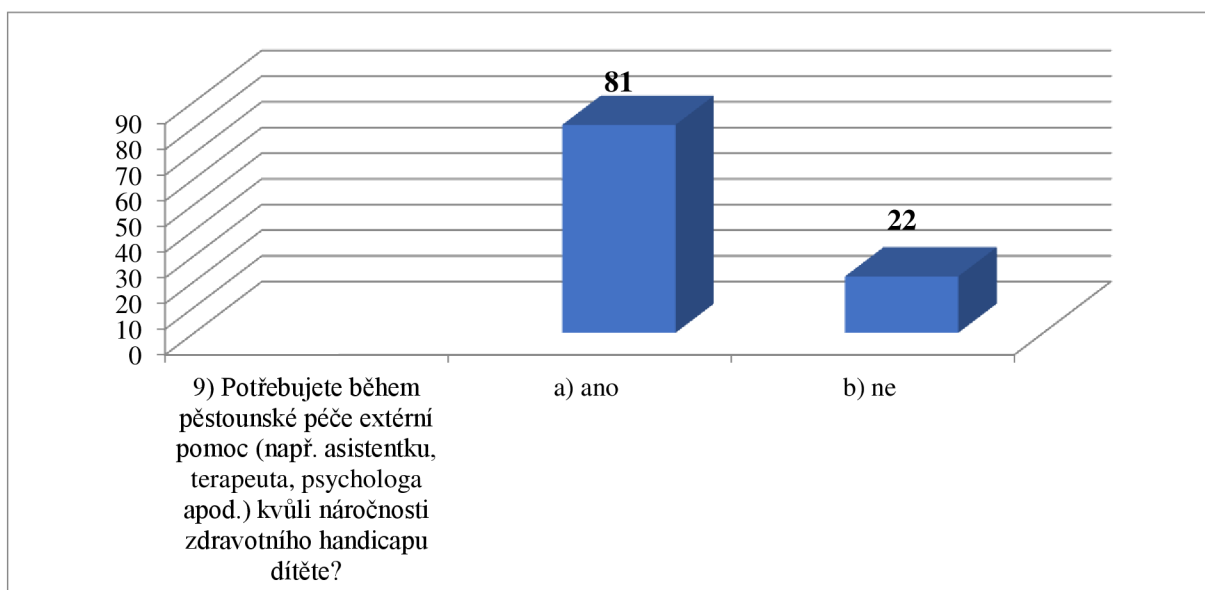
5.12 Položka č. 12

Položka č. 12 v dotazníku se zabývala otázkou: **Potřebujete během pěstounské péče externí pomoc (např. asistentku, terapeuta, psychologa apod.) kvůli náročnosti zdravotního handicapu dítěte?** Na tuto otázku měl na výběr respondent ze dvou možností. Možnost a) ano a b) ne.

Tabulka č. 13 Četnosti u otázky 12

EXTERNÍ POMOC	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
<i>Ano</i>	81	0,79 (79 %)
<i>Ne</i>	22	0,21 (21 %)
Σ	103	100 %

Pozn: Výsledek výpočtu relativní četnosti jsme zaokrouhlili na dvě desetinná místa.



Graf 12. Sloupcový graf k položce č. 12

Ve sloupcovém grafu 9 vidíme četnost odpovědí, u kterých dominuje odpověď a) ano. Tuto odpověď odpovědělo **81** respondentů, což je **79 %** z celkového počtu **103**. Odpověď ne odpovědělo **22** respondentů, což je **21 %**.

5.13 Položka č. 13

Položka č. 13 v dotazníku se zabývala otázkou: **Napadá Vás něco, s čím byste se chtěla na závěr svěřit? Co bychom měli ohledně pěstounské péče pro děti se zdravotním handicapem vědět?** Tato otázka nebyla povinná, ale i přesto nám spoustu pěstounů napsalo svůj názor. Níže uvádíme pár výpovědí.

R1: „Pro nezprostředkovaný pěstouni, kteří mají v prvním stupni postižení dítě, není navýšen příspěvek při pěstounské péči. Pro vládu to znamená, že tito děti pěstouni nezprostředkovaný nemají. U zprostředkovaných navýšení je.“

R2: „Nedostatek odpočinku pro pěstouny – nemožnost poslat dítě na tábor, zajištění hlídání je náročné organizačně i finančně.“

R3: „Dostupnost psychologické a psychiatrické péče pro tyto děti je tristní. Buď není zkušenost s raným traumatem, nebo naopak se za něj skryjí i projevy jiné.“

R4: „Je to velmi náročná péče bez možnosti odpočinku, bez odborných služeb (dlouhé čekací doby, neexistence služby).“

R5: „Já bych si přála větší výběr nebo vůbec mít možnost si vybrat asistenta, který porozumí potížím, které dítě má. Zatím mám negativní zkušenost si vybrat.“

R6: „Určitě novela zákona o PP z 2022.“

R7: „Vývoj tohoto handicapu, pokud se v rodině již vyskytl.“

R8: „Že je tato práce, málo ohodnocená.“

R9: „Velmi by se nám hodila odlehčovací služba formou např. dočasného patronství, podobně jako je třeba program Pět P organizace Hestia. Chvilka pro nás ostatní, kdy víme, že o syna je postaráno a zároveň je pod dohledem někoho, kdo ho tzv. „nepustí ze řetězu“.“

R10: „Každé dítě je individuální a v PP to platí dvojnásob nikdy nevíme co si dítě v rodině prožilo, a to by se mělo brát ohled.“

R11: „Potřebují hlavně, aby je měl někdo rád takové, jaké jsou.“

R12: „I dítě se zdravotním handicapem je v duši úplně normální malý tvor a zaslouží si prožít dětství jako každé jiné dítě. Proto by neměl být pro pověřené osoby problém jim sehnat rodinu a toto jim dopřát.“

R13: „Každé dítě má žít v rodině, společnost by měla lidem pečujícím o dítě s postižením pomáhat.“

R14: „Nebát se vzít si do PP dítě s handicapem, ale na druhé straně je nutné odhadnout své síly.“

R15: „Větší empatii, jak pro dítě, tak pro pečující osobu, větší vzdělanost.“

R16: „Otevřenost k pěstounům.“

R17: „Pokud je to dítě s ADHD a neposedí neustále musí být v pohybu, tak ho v tom podpořit a určitě mu pomoc, aby mohl dělat to, co ho baví a naplňovalo.“

R18: „Ať má dítě jakýkoliv handicap péče o něj se vždy dá zvládnout i v domácím prostředí.“

R19: „I se znalostmi, co může a nemůže být, jednotný návod `manuál` na dítě neexistuje. To, co funguje u jednoho dítěte, u druhého fungovat nefunguje. Jedná se o intenzivní péči, která stojí hodně energie a díky nevyzpytatelnosti dítěte člověk někdy díky i marnost, frustraci a snad by to i vzdal, což ale stejně neudělá, protože je zkrátka miluje.“

R20: „Spíš mě mrzí, že nám ji předávali jako zdravé dítě.“

R21: „V začátku naprostý nedostatek informací. Vše jsem si zjišťovala sama. Až později, kdy k nám začala docházet paní z rané péče, tak mi poradila, na co mám nárok a co si kde a jak mám vyřídit. V ČR zoufalý nedostatek odlehčovacích služeb.“

R22: „Naprosto chybí osvěta ohledně škodlivosti pití alkoholu v těhotenství. Děti jsou pak označeny za hloupé, hyperaktivní, nevzdělatelné, mentálně postižené. Přitom potřebují jiný přístup, velkou toleranci a hodně lásky. Jenže toho matka, která pije, většinou není schopna. Můj chlapec je velmi milý, srdečný, laskavý, výtvarně nadaný, takže kromě ničení mých nervů mi také dává hodně radosti a lásky. Stojí to celé zato.“

R23: „Určitě větší snahu dotčených institucí o umístění i takovýchto dětí do pěstounské péče, a ne si to ulehčovat umístěním do ústavu. I tyto děti mají nárok na to, aby prožili hezké dětství, a to jde pouze v rodině.“

R24: „Napadá mě jen to, že je těžké pro budoucí pěstouny se na tuto možnost (vybočující chování dítěte) připravit, pokud mají dítě od miminka, většinou není tato porucha zpočátku zřejmá. Takže možná na vstupních školeních pro pěstouny hovořit více o tom, že i u napohled zdravého dítěte se může časem objevit nějaký nečekaný zdravotní problém.“

Závěry z otevřených odpovědí

Respondenti na tuto otázku odpověděli hlavně tak, že mají problém s lékaři a s tím, že si neodpočinou. Děti se zdravotním handicapem potřebují neustálou péči a pěstouni ve většině případů nedostávají žádný příspěvek navíc. Pěstouni dostávají málo informací ze strany OSPOD a doprovodných organizací. Dostatek včasných informací by usnadnil práci pěstounů. A také velmi důležitým zjištěním je to, že se péče o dítě se zdravotním handicapem dá zvládnout, ale pěstoun musí odhadnout své síly, vzdělávat se v oblasti daného handicapu a starat se o dítě se stejnou láskou, jako o dítě intaktní (zdravé).

6 SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Výsledky získané metodou dotazníkového šetření jsme jednotlivě prezentovali v předešlé kapitole. Nyní shrneme, na co jsme přišli v rámci našich výzkumných otázek a ověření vědeckých hypotéz. Můžeme říci, že se nám podařilo naplnit všechny výzkumné cíle a odpovědět na naše výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka byla: **Jaká jsou specifika pěstounské péče v kontextu péče o dítě se zdravotním handicapem?** Zjistili jsme, že pěstouni u dětí se zdravotním handicapem jsou v našem výzkumném šetření nejčastěji ve věku od 45 do 55 let a ve většině případů nemají žádné vzdělání v oblasti speciální pedagogiky (52 %), což může vést k větší náročnosti této práce. 88 % respondentů souhlasí, že je péče o dítě se zdravotním handicapem náročnější než o dítě intaktní. Záleží na druhu handicapu, ale obecně pěstouni zmiňují, že náročnost je zejména fyzická, psychická a časová. Specifikem pěstounské péče u dětí se zdravotním postižením je tedy vyšší náročnost a nemožnost tzv. odpočinku pěstounských rodičů. 79 % respondentů uvedlo, že potřebují externí pomoc při pěstounské péči právě kvůli náročnosti zdravotního handicapu. Mezi externí pomoc řadíme např. asistentku, terapeuta, psychologa aj. Hlavní věcná hypotéza zněla: **Pokud je hlavním specifikem pěstounské péče o dítě se zdravotním handicapem zvýšená náročnost psychická i fyzická, tak i pěstouni potřebují odpočinek nebo externí pomoc.** Tuto hypotézu můžeme přijmout, protože nám výsledky jasně ukazují, že jsou pěstouni vyčerpaní a pomoc potřebují. Děti se zdravotním handicapem potřebují neustálý dohled, neustálou dopomoc a pěstouni nemají možnost je dát někomu na hlídání, jet na dovolenou apod. Je tedy potřeba v této oblasti pěstounům pomoci z hlediska externí pomoci.

První dílčí výzkumná otázka zněla: **Jaký typ zdravotního handicapu je nejčastější u dětí, které jsou v pěstounské péči?** Z dotazníkového šetření vzešlo, že nejčastějším zdravotním handicapem je v našem výzkumném šetření ADHD (48 respondentů, 25 %), následně mentální postižení (30 respondentů, 14 %) a pak například fetální alkoholový syndrom (14 respondentů, 7 %) anebo autismus (10 respondentů, 5 %). Můžeme tedy říct, že se jedná zejména o mentální postižení, tzv. neurovývojové poruchy, které ovlivňují chování a fungování dítěte hned na několika rovinách. Ve většině případů má tělesné funkce a hybnost v pořádku. Dílčí výzkumná hypotéza zněla: **Pokud je nejčastější typ zdravotního handicapu mentální, tak potřebují pěstouni větší oporu u odborníků.** Tuto hypotézu můžeme přijmout, protože nám z dotazníkového šetření vzešlo, že dominantní

většina má v pěstounské péči dítě s mentálním postižením, nebo konkrétně s neurovývojovou poruchou, což je spojeno s mentální oblastí. Z výzkumných dat lze také vyčíst, že právě tyto typy handicapu jsou velmi náročné kvůli potřebě neustálého dohledu, péče o dítě je 24 hodin denně a také musí častěji navštěvovat lékaře a odborníky, kteří jsou často daleko od jejich bydliště a stráví spoustu času cestováním a návštěvou lékařů, což není u intaktních dětí tak potřeba. Tím pádem potřebují pěstouni větší oporu u odborníků, jejich pomoc a také více informací o daných handicapech, které jejich dítě v pěstounské péči má.

Druhá dílčí výzkumná otázka zněla: **Jaká je náročnost péče o dítě se zdravotním handicapem pohledem pěstounů?** Z dat vzešlo, že náročnost je psychická, fyzická, časová a také se musí pěstouni dětem více věnovat, chodit častěji k doktorům, musí být více trpěliví a jejich děti musí být pod neustálým dohledem. Také se pěstouni zmínili, že i když je tato práce náročnější než péče o děti zdravé, nedostávají u menších handicapů žádné příspěvky. 61 respondentů souhlasí (65 %), že u dítěte se zdravotním handicapem v pěstounské péči je potřeba většího finančního a materiálního zajištění. Naopak u otázky: Je péče o dítě se zdravotním handicapem náročnější i kvůli nedostatku informací ohledně daného zdravotního handicapu? odpověděli respondenti neurčitě, takže nemůžeme určit, jaká odpověď dominovala, protože 32 odpovědělo ano, 34 ne a 37 možná. Takže můžeme říct, že existuje vyšší náročnost jak psychická, fyzická tak časová u dětí se zdravotním handicapem, ale nemá na to vliv nedostatek informací o zdravotním handicapu, a naopak na to má vliv malé finanční zajištění. Dílčí výzkumná hypotéza zněla: **Pokud náročnost péče o dítě se zdravotním handicapem spočívá v časové náročnosti a větším dohledu, tak jsou pěstouni velmi časově a psychicky vyčerpáni.** Tuto hypotézu můžeme potvrdit, protože z výzkumných dat nám tyto skutečnosti vplynuly. Pěstouni se nezastaví, často se stává, že do péče dostanou zdravé dítě a handicap se projeví až později, s tím souvisí i psychická zátěž, se kterou se nepočítalo. S tím souvisí také nemožnost odpočinku, dát dítě na tábor apod.

Třetí dílčí výzkumná otázka zněla: **Jaké jsou potřeby pěstounů, kteří pečují o dítě se zdravotním handicapem?** Na tuto výzkumnou otázku se zaměřovala zejména položka číslo 11., která zjišťovala specifickou potřebu pěstounů, která je jiná než u zdravých/intaktních dětí. Pěstouni v našem výzkumném šetření sdělili, že jejich děti potřebují neustálý dohled (12 %), také odborníky, kteří se špatně hledají pro děti v NRP (psychiatrii, psychologové...), kteří rozumí specifikům (10 %). Také pěstouni potřebují více pomůcek a také více lidí na péči o děti se zdravotním handicapem (7 %) a v neposlední řadě potřebují, aby odborníci a lékaři nebyly tak daleko jejich bydliště a aby nebyly tak dlouhé

čekací doby (6 %). Obecně můžeme říct, že potřeby pěstounů u dětí se zdravotním handicapem se točí zejména okolo zlepšení v oblasti lékařů, celodenní péče, pomocných pracovníků a lepším pomůckám pro jejich děti. Dílčí výzkumná hypotéza zněla: **Pokud je jednou z hlavních potřeb pěstounů dostatek odborníků a pomoci v lékařské péči, tak jejich nedostatek ztěžuje práci pěstounů.** Tuto hypotézu můžeme potvrdit, protože práce pěstounů je opravdu ztížená jak nedostatkem odborníků a lékařů, tak jejich velkou vzdáleností od místa bydliště a nedostatkem fyzické pomoci od pečovatelů a jiných osob. Také jim návštěvy lékaře stěžuje fakt, že jim to musí schválit biologický rodič nebo soud, pokud nejde o akutní stav. Pěstouni dětí se zdravotním handicapem to nemají jednoduché a mělo by se jim dostat více pomoci, stejně jako běžným rodičům, kteří mají tyto děti také v péči.

6.1 Limit výzkumu

Limitem výzkumu bylo kritérium, které jsme si stanovili, což byli pěstouni, kteří mají v péči děti se zdravotním handicapem, kterých v České republice není až tak moc. Proto byl nás výzkumný vzorek menší, a nakonec jsme byli schopni přes různé organizace najít jen 103 respondentů, což je malý ale dostačující výzkumný vzorek.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z našeho výzkumného šetření lze sepsat i určitá doporučení pro praxi. Pěstounům by pomohlo, kdyby měli možnost nabrat sílu do dalších dní a mohli vykonávat dobrou kvalitní péči o rodinu. S tím souvisí potřeba extérní pomoci, asistentů apod. Jedná se například o to, že budou dostávat do rodiny další pomocnou sílu, která k nim bude docházet a pomáhat rodině. Mluvíme třeba o asistence, která by se starala o děti a pomohla jim s péčí o ně. Např. mohla by docházet 2x až 3x týdně. Určitě by se měla zlepšit kvalita odborníků, aby rodiny nemuseli jezdit daleko za odborníky a lékaři. Další důležitou věcí by mělo být vzdělání pěstounů. Každý pěstoun by měl mít vzdělání v sociální nebo speciální pedagogice, a to minimálně vzdělávací kurzy. Také by měli být všichni pěstouni seznámeni s tím, že do péče dostávají děti, které nejsou zdravé, nebo nemusí být a měli by se naučit základy práce s těmito dětmi, např. jejich uklidnění, formy komunikace apod.

Dost zarážející byl průměrný věk pěstounů. Pěstouni jsou průměrně ve věku 45 až 55, kdy jsi dítě do péče vezmou. V tomto věku jsou pěstouni sice zkušenější, ale bylo by lepší, kdyby byli pěstouni mladšího věku, aby stíhali a zvládali náročnou péči o postižené dítě. S tím souvisí větší motivace lidí, aby dělali pěstouny. Větší motivací, by mohlo být dodělení vzdělání, které jim bude zapláceno, popř. větší finanční pomoc na bydlení, popř., aby stát pomohl sehnat větší bydlení, rodině, která se chce starat o cizí děti. Také aby měli navýšený příspěvek, pokud se starají o dítě se zdravotním handicapem a dostávali příspěvky na speciální pomůcky pro jejich děti.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala tématem „specifika pěstounské péče“. Hlavním cílem bylo **zjistit, specifika pěstounské péče v kontextu péče o dítě se zdravotním handicapem**. Dále bylo zjišťováno, jaký nejčastější handicap děti v pěstounské péči mají, jak je náročná péče o dítě se zdravotním handicapem a v neposlední řadě odhalit potřeby pěstounů, kteří pečují o dítě se zdravotním handicapem.

V teoretické části bakalářské práce byly vysvětleny různé pojmy, které se týkají pěstounské péče. Byla použita odborná literatura a také několik internetových zdrojů k objasnění daných pojmů. Zabývali jsme se náhradní rodinnou péčí, poté konkrétně pěstounskou péčí a jejím průběhem, a nakonec dítětem se zdravotním handicapem v pěstounské péči.

V empirické části se zabýváme metodologií výzkumu, kde je vymezen cíl práce, výzkumný problém, výzkumné otázky, charakteristika výzkumného vzorku, užitá metoda výzkumu a realizace výzkumu. Empirická část práce byla orientována na přípravu, průběh a vyhodnocení výzkumu týkajícího se „specifika pěstounské péče.“ Byl zvolen kvantitativní výzkumný design a metoda dotazníkového šetření. Díky tomu, jsme mohli vyhodnotit stanovené cíle, zda jich bylo dosaženo. V rámci shrnutí výsledků výzkumu můžeme říci, že cíle byly naplněny, výzkumné otázky zodpovězeny a výsledky výzkumu jsou zajímavé i v rámci doporučení pro praxi.

Z výzkumu bakalářské práce jsme získali mnoho dat a informací, které jsou pro nás přínosem. Také si myslíme, že by tato práce mohla více pomoci veřejnosti, lidem, kteří se budou chtít zajímat o pěstounskou péči a popř. pracovníkům v doprovázejících organizacích.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace

- [1] BARBELL, Kathy and Lois WRIGHT. *Family Foster Care in the Next Century*. United States of America: Transaction Publishers, 2001. ISBN 0-7658-0712-2.
- [2] BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Základní informace o osvojení (adopci)*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, spolek, 2018a. Čtvrté přepracované vydání. ISBN 978-80-87455-29-6.
- [3] BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, spolek, 2018b. Čtvrté přepracované vydání. ISBN 978-80-87455-30-2
- [4] BUBLEOVÁ, Věduna, VRÁNOVÁ, Lucie, VÁVROVÁ, Alena a FRANTÍKOVÁ, Jana. *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011. Vydání první. ISBN 978-80-87455-01-2.
- [5] GABRIEL, Zbyněk a NOVÁK, Tomáš. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada, 2008. ISBN 987-80-247-1788-3
- [6] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- [7] HOLÁ, Lenka a kol. *Mediace a možnosti využití v praxi*. Praga: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4109-3.
- [8] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0
- [9] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.
- [10] IVIČIČOVÁ, Jitka, NOVOTNÝ Petr, SYRŮČKOVÁ Ivana a VONDRÁČKOVÁ Pavlína. *Nový občanský zákoník*. Praha: Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s., 2017. ISBN 978-80-271-0431-4.
- [11] MACELA, Miloslav. *Krátkodobá pěstounská péče*. Brno: Tisk ARCH, 2019. ISBN 978-80-270-5529-6.
- [12] MACKOVÁ, Martina. *Sociální práce v rodině a náhradní rodinná péče*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-375-8.
- [13] MAREŠOVÁ, Eva, Pavla JOUDOVÁ a Stanislav SEVERA, HOUDEK, Lubomír, ed. *Dětská mozková obrna: možnosti a hranice včasné diagnostiky a terapie*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-703-5.

- [14] MAZÁNKOVÁ, Martina. *Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1365-9.
- [15] NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.
- [16] PAZLAROVÁ, Hana. *Pěstounská péče*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1020-7.
- [17] PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- [18] SEDLÁKOVÁ, Renáta. *Výzkum médií: Nejvyužívanější metody a techniky*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3568-9.
- [19] SOBOTKOVÁ, Irena a Veronika OČENÁŠKOVÁ. *Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. zkušenosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3821-4.
- [20] SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-271-0095-8.
- [21] STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-X.
- [22] ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Autismus od A do Z*. V Praze: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88163-98-5.
- [23] ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.
- [24] VÁGNEROVÁ, M. Marie. *Zdravotně znevýhodněné dítě v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011. Vydání první. ISBN: 978-80-87455-04-03.
- [25] VÍTKOVÁ, Marie, 2004. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido. ISBN: 80-7315-071-9.
- [26] VOJČEKOVÁ, Katarína. *Adopce, osvojení, pěstounství, náhradní rodinná péče: afirmace andělům*. Chodský Újezd: Konzultační studio, 2020. ISBN 978-80-88388-30-2.
- [27] ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0065-9.

Online zdroje

- [28] ČESKO. Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. AION CS 2010-2022 [cit. 14. 6. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1963-94>.
- [29] ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. AION CS 2010-2022 [cit. 14. 6. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>.
- [30] ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. AION CS 2010-2022 [cit. 14. 6. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>.
- [31] ČESKO. Sdělení č. 104/1991 Sb., federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. AION CS 2010-2022 [cit. 14. 6. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104>.
- [32] DUHOVÁ SKLENĚNKA z.s. Poslání, cíle a vymezení organizace [online]. In: *Duhová Skleněnka*. 2018 [cit. 15.3. 2022]. Dostupné z: <http://duhovasklenenka.cz/poslani-cile-a-vymezeni-organizace/>.
- [33] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2020 [online]. [cit. 22.05. 2022]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_sociálních_věcí_2020+%282%29.pdf/e3f61e52-d276-80c4-2f5b-c6ab8beb16a4.
- [34] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Formy náhradní rodinné péče. [online] [cit. 26.11. 2021]. Poslední aktualizace 10.11.2021a. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/formy-nahradni-rodinne-pece>.
- [35] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Tisková zpráva: Novela o sociálně-právní ochraně dětí čeká na projednání v Poslanecké sněmovně*. [online] 26.1.2021b. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/2061970/26_01_2021-TZ_novela_SPOD.pdf/8ba7649a-73ad-a6da-c168-2739f2e82807.
- [36] HLEDÁME RODIČE o.p.s. Naše práva – tvoje práva, desatero. [online]. Dostupné z: <http://www.naseprava.cz/cilove-skupiny/pro-deti/tvoje-prava/>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod.	A podobně
Atd.	A tak dále
ČR	Česká republika
FASD	Poruchy fetálního alkoholového spektra
IVP	Individuální plán
KPP	Klasická pěstounská péče
Např.	Například
NOZ	Nový občanský zákoník
SPC	Speciálně pedagogická poradna
SVP	Speciální vzdělávací potřeby
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
SPOD	Sociálně právní ochrana dětí
NRP	Náhradní rodinná péče
PAS	Poruchy autistického spektra
PP	Pěstounská péče
Tzv.	Takzvaně
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1. Počty pěstounů podle příbuzenského vztahu k dítěti v letech 2011 – 2015	14
Tabulka č. 2 Četnosti u otázky 1.....	39
Tabulka č. 3 Četnosti u otázky 2.....	40
Tabulka č. 4 Četnosti u otázky 3.....	41
Tabulka č. 5 Četnosti u otázky 4.....	42
Tabulka č. 6 Četnosti u otázky 5.....	43
Tabulka č. 7 Četnosti u otázky 6.....	45
Tabulka č. 8 Četnosti u otázky 7.....	46
Tabulka č. 9 Četnosti u otázky 8.....	48
Tabulka č. 10 Četnosti u otázky 9.....	50
Tabulka č. 11 Četnosti u otázky 10.....	51
Tabulka č. 12 Četnosti u otázky 11.....	52
Tabulka č. 13 Četnosti u otázky 12.....	53

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Sloupcový graf k položce č.1.....	39
Graf 2. Sloupcový graf k položce č.2.....	40
Graf 3. Sloupcový graf k položce č.3.....	41
Graf 4. Sloupcový graf k položce č.4.....	42
Graf 5. Sloupcový graf k položce č.5.....	43
Graf 6. Sloupcový graf k položce č.6.....	46
Graf 7. Sloupcový graf k položce č.7.....	47
Graf 8. Sloupcový graf k položce č.8.....	48
Graf 9. Sloupcový graf k položce č.9.....	50
Graf 10. Sloupcový graf k položce č.10.....	51
Graf 11. Sloupcový graf k položce č.11.....	52
Graf 12. Sloupcový graf k položce č. 12.....	54

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Věra Soukupová a jsem studentkou 3.ročníku sociální pedagogiky na UPOL v Olomouci. Má bakalářská práce se zabývá **pěstounskou péčí se zaměřením dětí se zdravotním handicapem**. Z tohoto důvodu bych Vás chtěla poprosit o vyplnění níže uvedeného dotazníku. Výsledky a vyhodnocení dotazníku budou také přímou součástí praktické části bakalářské práce.

Velmi Vám děkuji za Vaši pomoc i spolupráci!

Vysvětlivky:

- Intaktní dítě = dítě bez zdravotního handicapu
- Zdravotní handicap = tělesné, mentální, duševní a kombinované postižení

Úvodní otázky:

Jsem:

- a) žena
- b) muž

Jsem ve věku:

- a) 18 - 30 let
- b) 30 - 45 let
- c) 45 - 55 let
- d) 55- 65 let
- e) 65 let a více

Máte vzdělání v oboru speciální nebo sociální pedagogiky?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Ne, jen kurzy a semináře

Hlavní část:

1) Jste pěstounem dítěte se zdravotním handicapem?

- a) Ano
- b) Ne (Pokud jste dali ne, dále již nepokračujte)

2) Jaký zdravotní handicap má dítě ve Vaší pěstounské péči?

Odpověď:

3) Jak staré je dítě se zdravotním handicapem ve Vaší péči?

Odpověď:

4) Myslíte si, že je péče o děti se zdravotním handicapem náročnější, než péče o děti intaktní?

- a) Ano
- b) Možná
- c) Ne

5) V čem spatřujete největší náročnost?

Odpověď:

6) Je péče o dítě se zdravotním handicapem náročnější i kvůli nedostatku informací ohledně daného zdravotního handicapu?

- a) Ano
- b) Možná
- c) Ne

7) Potřebujete více finančního a materiálního zajištění v rámci pěstounské péče pro děti se zdravotním handicapem?

- a) Ano
- b) Možná
- c) Ne

8) Jak byste pojmenovali „specifickou potřebu“, která by se lišila od potřeb v rámci péče o intaktní děti?

Odpověď:

9) Potřebujete během pěstounské péče externí pomoc (např. asistentku, terapeuta, psychologa apod.) kvůli náročnosti zdravotního handicapu dítěte?

- a) Ano
- b) Ne

10) Napadá Vás něco, s čím byste se chtěla na závěr svěřit? Co bychom měli ohledně pěstounské péče pro děti se zdravotním handicapem vědět? Děkujeme

Odpověď: