



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd

Bakalářská práce

# Pěstounská péče a dítě s postižením

Vypracoval: Jiří Vítovec

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Renata Švestková, Ph.D.

České Budějovice 2016

## **Abstrakt**

Svou bakalářskou práci s názvem Pěstounská péče a dítě s postižením, jsem rozdělil na několik kapitol. První tři se zabývají teoretickým vymezením problematiky a zbylé čtyři výzkumem a jeho vyhodnocením.

Kapitoly věnované teorii jsou zaměřeny na obecné informace o pěstounské péči, které vymezují pěstounskou péči v systému náhradní rodinné péče, sledují důvody umístění dítěte do tohoto systému, motivaci párů, nabídnout svou rodinu jako bezpečné místo pro výchovu dítěte, finanční zabezpečení pěstounů a podmínky jejího ukončení. V další kapitole se téma pěstounské péče propojuje s tématem výchovy dítěte s postižením a kombinuje tak v sobě poznatky z těchto dvou jinak samostatně rozsáhlých témat. Tato kapitola vymezuje nejdříve základní informace o postižení a následně již pojednává o problematice výchovy, vztazích mezi pěstouny, vztazích mezi sourozenci, dospívání a množství informací, které pěstouni pro poskytování péče potřebují. Poslední kapitola zabývající se teoretickým vymezením, se zaměřuje na vztah pěstounské rodiny s okolím, tedy jejich příbuznými a blízkými lidmi.

Ve výzkumu jsem se zaměřil na dva cíle, které se dotýkají dvou významných složek pěstounské péče. První cíl se zaměřuje na zjištění spokojenosti pěstounů s poskytovanými službami souvisejícími s jejich činností. V rámci tohoto cíle se zaměřuji na vztah pěstounů k právním změnám týkajících se pěstounské péče a na služby, které využívají sami nebo jejich rodina.

Druhým cílem výzkumu bylo zjistit důvody rozhodnutí pěstounů pro přijetí dítěte s postižením do pěstounské péče. V rámci tohoto cíle jsem se zaměřil na samotné důvody rozhodnutí a následně na to, zda pěstouni o postižení věděli již před uskutečněním samotné pěstounské péče a na problémy, které je při této péči potkaly.

Pro získání dat jsem využil kvalitativní výzkum, metodu dotazování, techniku nestrukturovaného rozhovoru. Tento rozhovor jsem provedl se třemi páry z jihočeského kraje, které ve své pěstounské péči mají dítě s postižením. Z důvodu získání tematicky významných výsledků šlo o páry, v jejichž pěstounské péči je více než pět dětí a kteří

jsou starší padesáti let. Tento výběr jsem udělal z předpokladu, že tyto páry budou mít s problematikou značné zkušenosti.

Z rozhovorů, které jsem s respondenty vedl, vyvstalo několik důležitých faktů. V rámci prvního cíle zjistit spokojenost pěstounů s poskytovanými službami, jsem zjistil, že ač je systém financování pěstounské péče výhodný pro jednotlivce, všichni si minimálně uvědomovali jeho nevýhodnost, pokud se pěstounské péči věnují oba rodiče. Zároveň jsem zjistil, že nejvíce užívanou službou je pomoc odborníků a to hlavně psychologa a lékaře. Další významnou službou, kterou pěstouni využívají, je vzájemné setkávání s dalšími pěstouny, díky kterým mají možnost nejen získat, ale také předat zkušenosti ostatním pěstounům, což oni sami považují za důležité. Spolu s tím vnímají za důležité i školení, které je sice povinné, ale i tak ho vnímají za prospěšné, jelikož mají možnost díky němu zlepšit svou péči.

V rámci druhého stanoveného cíle jsem zjistil, že významným důvodem, proč se náhradní rodiče pro pěstounskou péči rozhodli, byla nemožnost mít vlastní děti a druhým důvodem bylo pořídit sourozence svému dítěti. Dozvěděl jsem se také, že všichni by si přáli vědět více informací o daném postižení. Ve dvou případech totiž o postižení měli jen kusé informace a v jednom z párů o postižení dítěte ani dopředu nevěděli. Co se týče školy, měli pěstouni problémy hlavně, když museli opakovaně vysvětlovat konkrétní potřeby spojené s postižením dítěte. Pěstouni v rozhovoru zdůrazňovali potřebu služeb poskytovaných dětem, které vyjdou z pěstounské péče a to nejen pro děti s postižením, ale i dětem bez postižení.

Tato práce může sloužit jako inspirace pro vytvoření nabídky služeb určených ke zlepšení pěstounské péče. Například pěstouni nepřímo naznačovali, že by bylo dobré vytvořit kontrolu nad doprovodnými organizacemi, aby se tak zabránilo některým nežádoucím jevům.

**Klíčová slova:** pěstounská péče, postižení, informovanost, služby, důvody rozhodnutí.

## **Abstract**

I divided my bachelor thesis named Foster care and child with handicap into three parts. The first three parts are focused on theoretical assessment of problem and the rest four on research and its conclusion.

Chapters, which handling theory, are focused on general information about foster care defining it in system of substitute family care, following reasons for putting child into this system, couple's motivation to offering their family as a safe place to upbringing a child, their financial cover and ending conditions. In the next chapter it comes with connection of foster care with upbringing of disabled child and it all makes combination of those two large themes. At first this part defines basic information about disabilities. Later it solves issue of upbringing, relationships between foster-parents, relations of siblings, adolescence and amount of information which are needy for parenting. In the last chapter of theoretical assessment is focused on relations of foster family and surroundings, thus with related or close people.

I have concentrated on two objectives in research, which are in connection with two important elements of foster care. First one is targeting finding of foster-parent's satisfaction

with provided services associated with their activity. In case of this objective I paid attention on relations of foster family to law changes related to foster care and also the services, which are used by foster children or family.

The second objective of research was finding out foster-parent's reasons for disabled child adoption. In the context of this objective, there is attention on reasons itself of decision and describing a fact of knowledge of disability before adoption and problems coming with.

I used quantitative research, interrogation method, technic of non-structuralised dialog. This dialog I made with three couples situated in South Bohemia, who have disabled child in care. Due to achieving best results, I choose couples, who have more

than five children and they are older than fifty years old. Couple's experiences were important criteria of choosing process.

Many important facts came from the dialogs I made with respondents. At first, in case of finding out respondent's satisfaction with provided services, I can tell that financial system is advantageous for single person compared to both parents dealing with foster care. I also found out that the most used provided service is specialist's help, especially psychologist and doctors. Other important service, used by foster-parents, is meetings with other people participating in foster care program. It provides them chance to transfer experiences and information among other foster parents, which they consider usable. Except that they see special courses as a very important part, despite the fact it's compulsory. It gives them opportunity to improve their care.

In the context of second given objective I could determine for what important reason foster parents have decided to participate in foster care. The most important reason was impossibility of having own child and other was make a sibling to their own child. It comes from research that parents got lack of information about foster child's disabilities before taking a child. Two cases had only partial information and in one case they didn't know about child's handicap at all. According to school, it was mainly explanations of children's special needs. Foster parents emphasized need of services given to their children, which accomplished foster care, regardless disability or not.

This bachelor service can serve as inspiration to make offer of services targeted to improve foster care. For example, foster parents implied to create controlling system above accompanying organizations to prevent some negative side effects.

**Key words:** foster care, handicap, awareness, services, reasons for the decision

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2016

.....

Jiří Vítovec

## **Poděkování**

Rád bych poděkoval své vedoucí bakalářské práce Mgr. Ing. Renatě Švestkové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost, čas a pomoc při zpracování mé bakalářské práce. Také bych rád poděkoval pěstounům, kteří mi věnovali čas a podíleli se na mém výzkumu k bakalářské práci.

## **Obsah**

<b>Úvod</b> .....	10
<b>1 Pěstounská péče</b> .....	11
1.1 Motivy k pěstounské péči.....	12
1.2 Důvody k umístění dítěte do pěstounské péče .....	15
1.3 Ukončení pěstounské péče .....	16
1.4 Dávky pěstounské péče .....	16
<b>2 Pěstounská péče a dítě s postižením</b> .....	19
2.1 Dítě s postižením.....	21
2.2 Informovanost pěstounů.....	25
2.3 Vztahy pěstounů.....	26
2.4 Sourozenci.....	27
2.5 Výchova .....	29
2.6 Dospívající člověk v pěstounské péči .....	30
<b>3 Okolí</b> .....	32
<b>4 Cíl práce</b> .....	33
<b>5 Metodika</b> .....	34
5.1 Použitá metodika.....	34
5.2 Cílový soubor .....	34
<b>6 Vyhodnocení</b> .....	36
<b>7 Diskuze</b> .....	41
<b>Závěr</b> .....	47



**Seznam literatury** ..... 49

**Seznam příloh** ..... 52

## Úvod

Pro psaní své bakalářské práce jsem si vybral téma Pěstounská péče a dítě s postižením. Toto téma jsem si vybral, protože i v naší republice žijí děti, jež nemohou vyrůstat ve svých biologických rodinách, jelikož se jejich rodiče o ně nemohou, nechtějí, nebo nedokáží postarat. Pěstounská péče je jednou z forem náhradní rodinné péče, která zajišťuje výchovné prostředí právě pro tyto děti. Dalšími formami této pomoci jsou například adopce, či ústavní výchova.

Zároveň je pěstounská péče určena především pro výchovu dětí, které ze zdravotních důvodů nemohou být osvojeny, tudíž do pěstounské péče přicházejí i děti s postižením, jejichž výchova je pro pěstouny náročná. Jde o náročnost zejména z hledisek časových, výchovy, rozdělování pozornosti mezi ostatní děti a vztahů s příbuznými a okolím. Právě tato problematika mě na daném tématu zaujala a tato práce se jí věnuje jak z hlediska teorie, tak výzkumu.

Protože se jedná o témata, která jsou sama o sobě velmi rozsáhlá, práce nejdříve vymezuje základní informace o pěstounské péči, čím jsou budoucí pěstouni motivováni, proč dochází k umístění dítěte do pěstounské péče, jak dochází k jejímu ukončení a informuje o dávkách pěstounské péče. Následně práce toto téma kombinuje s tematikou dítěte s postižením a podává základní informace o samotném postižení, informovanosti pěstounů o postižení, o vztazích mezi pěstouny, o vztazích mezi sourozenci a dítětem s postižením, o výchově a dospívání dítěte s postižením. Část této práce, která je zaměřená na teoretické vymezení problematiky, se nakonec věnuje vztahům pěstounské rodiny, v jejíž péči je dítě s postižením, s příbuznými a známými lidmi.

Další část této práce se věnuje výzkumu, který byl zaměřen na ověření teoretického základu vymezeného prací a jeho vyhodnocení. Výzkum byl proveden na území Jihočeského kraje s pěstouny, kteří ve své péči mají nejen dítě s postižením, ale i intaktní děti.

# 1 Pěstounská péče

*Nemůže-li o dítě osobně pečovat žádný z rodičů ani poručník, může soud svěřit dítě do osobní péče pěstounovi. (1, § 958, odst. 1)*

*Pěstounská péče je podle občanského zákoníku forma náhradní rodinné péče, při které pěstoun o dítě osobně pečuje a je zodpovědný za jeho výchovu. Z právního hlediska ale mezi pěstounem a dítětem nevzniká takový poměr, jaký je mezi rodiči a dítětem, tak jak je tomu v případě osvojení. Pěstounská péče má přednost před péčí o dítě v ústavech nebo jiných zařízeních ústavního typu. (2, s. 7)*

*Pro účely tohoto zákona se jako pěstounská péče posuzuje péče o dítě poskytovaná osobou pečující nebo skutečnost, že je fyzická osoba osobou v evidenci. (3, § 47 a, odst. 1)*

Rodina je přirozenou skupinou, do níž se dítě rodí. Má za úkol plnit funkce reprodukční, ekonomickou, výchovnou, socializační a emocionální. A i přes proměny v průběhu historie je stále pro své členy nenahraditelná. Dnešní rodina je však v mnohém odkázaná na společnost, což ji dělá zranitelnější. (4)

Když tato instituce přestane, nebo nemůže, plnit své funkce, uspokojovat potřeby svých členů – vzhledem k tématu hlavně dětí – musí stát zajistit vhodnou alternativu. Pokud se o dítě nemůže starat osoba příbuzná nebo blízká původní rodině, využívá stát umístění do náhradní rodinné péče. Jednou z nich je pěstounská péče prověřenými žadateli o pěstounskou péči. (2) Do té se, na rozdíl od osvojení, mohou umisťovat děti, jejichž rodiče nedali souhlas k osvojení nebo nebyli zbaveni rodičovské odpovědnosti. (1)

Podle Sobotkové (5) se pěstounská péče dělí na:

- individuální – dítě v péči příbuzných nebo cizích osob,
- skupinovou – princip manželský – u velkých pěstounských rodin, které mají v péči 4-6 dětí,  
- princip mateřský – v SOS dětských vesničkách.

Podle občanského zákoníku (89/2012 Sb. § 962, odst. 1) se může pěstounem stát člověk, který *Musí skýtat záruky řádné péče, mít bydliště na území České republiky a musí souhlasit se svěřením dítěte do pěstounské péče.*

Toto se považuje za základ, který splňuje většina žadatelů o pěstounskou péči. Jak je ale uvedeno v kapitole 1.1.2, dítě směřující do náhradní rodiny potřebuje vzhledem ke svým životním zkušenostem kvalitní prostředí pro další všestranný vývoj. Proto se posuzuje rodinná a bytová situace, provádí se psychologické posouzení shrnující životní zkušenosti, dětství žadatelů, jejich manželství, stabilita, vlastnosti a další. (6)

Následně žadatelé absolvují přípravný kurz, který by je pomocí přednášek, seminářů a dalších měl připravit na samotnou pěstounskou péči, tedy zprostředkovat jim důležité vědomosti. (6)

Podle statistik z roku 2011 (7) bylo pěstounů 9 302 a v jejich péči se nacházelo 10 203 dětí. Následující rok pak 10 188 pěstounů a 10 505 dětí. (8) V roce 2013 pak podle Ministerstva práce a sociálních věcí (9) bylo 11 417 pěstounů a 11 770 dětí v jejich péči. Tyto statistiky poukazují na početní růst pěstounské péče v České republice, a jak uvádí Škoviera (10), který tento jev také zkoumal, dochází k růstu nejen v České republice, ale také na Slovensku, čímž poukazuje na fakt, že nejde pouze o fenomén jednoho státu.

## **1.1 Motivy k pěstounské péči**

*Nastal čas, kdy chceme druhé dítě, tedy skoro... U mnoha párů „my“ znamená ve skutečnosti spíše „já“ a týká se většinou matky. Možná ji naplňoval kontakt s prvním miminkem a chce toto těsné spojení prožít znovu, protože s větším dítětem se trochu*

*rozvolnilo. Při prožívání mateřství toho hodně o sobě zjistila a také si myslí, že dá svému dítěti společníka pro hry a zvětší rodinný kruh. (11, s. 21)*

Jenže pěstounská péče, zvláště u dítěte s postižením, nikdy nenáleží jen na jednom z rodičů, pokud nejde o osamocené rodiče. Autorka tedy také zmiňuje, aby si žadatelé uvědomili, že se o dítě budou starat oba dva, bez ohledu na okolnosti. Pěstounská péče tedy není jen otázkou pouze jednoho, byť o ni zažádá pouze jeden a oba by si tedy měli uvědomit, co je k takovému rozhodnutí vede.

Matějček (6, s. 12) upozorňuje, že pěstounská péče není jen o prokazování potřebného dobra dětem, které se jim nedostává, protože takový vztah nestačí. V náhradní rodině se mají vytvářet nové rodinné vztahy, které myjí být opravdové, hluboké a trvalé. Také uvádí, že vůle pomoci a vřelé srdce jsou základem, ale pro kvalitní uskutečnění péče je třeba rozumu, odhodlání, vytrvalosti, shovívavosti, vychovatelského taktu a dalších.

Další motivy k tomu, stát se pěstounem, uvádí Bubleová (2, s. 13)

*- Touha mít dítě. Možná, že měsíc za měsícem nepřichází vysněné miminko. Už si tolik přejete mít doma děťátko. Možná i druhé anebo třetí. Po dlouhém váhání jste se rozhodli pro adopci. Hned na úřadě jste narazili na problém: je vám hodně let a také jste se dozvěděli, že na malé, zdravé, právně volné miminko většinového etnika se čeká řadu let. A tak vaše volba padla na pěstounskou péči-jako na náhradní řešení. (...)*

*- Pořídít svému dítěti sourozence. Vaše dítě touží po dětské společnosti, což vás všechny doma snadno může přivést na myšlenku přijmout dítě z dětského domova. Tímto skutkem by se zároveň pomohlo dítěti, kterému vlastní rodina selhala. Přijaté dítě však nebude jen společníkem pro dítě, které již máte doma, ale bude potřebovat především pozornost, lásku a péči právě z vaší strany.*

*- Romantická touha pomoci dítěti aneb udělat dobrý skutek. Na začátku vašeho rozhodování byl možná televizní film či novinový článek o množství opuštěných dětí, které žijí v ústavních zařízeních a kterým by v jejich životní situaci pomohla náhradní rodina... Věřte, že nestačí toto prvotní nadšení. Přijmout dítě do pěstounské péče je*

*vážné rozhodnutí. Děti, které se ocitly mimo svou vlastní rodinu, mají ve většině případů za sebou řadu neblahých zážitků a zkušeností, což se někdy projevuje na jejich chování a celkovém vývoji.*

*- Zúročit své vychovatelské dovednosti. Máte už své děti dospělé, jsou prima, dobře se zařadily do života a vám se ještě nechce mít prázdné hnízdo. Poskytnout domov dítěti by bylo zúročení vašich rodičovských schopností a dovedností. To je jistě velké plus, které je u náhradních rodičů vítáno. Důležité je však si také uvědomit, že děti, které přicházejí do pěstounské péče, jsou děti, které již nějakým způsobem ovlivnila jejich minulost.*

*- Inspiroval vás životní příběh někoho v okolí. Vaši kamarádi mají dva romské kluky. Jsou to hoši z „divokých vajec“, neposedí, nepostojí, když ale večer vezmou svoji pěstounku kolem krku a dávají jí pusu na dobrou noc – tolik lásky stojí za to zažít. V záplavě nadšení z toho, čeho jste byli svědkem, zkuste zvážit své reálně možnosti. Budete-li se například rozhodovat pro přijetí dětí jiného etnika, budete ochotni a schopni přijmout jejich odlišnou identitu, být jim dostatečnou oporou?*

*- Touha pomoci dítěti. Dítě, které nemůže vyrůstat ve vlastní rodině, pomoc opravdu potřebuje. Nejvhodnějším prostředím pro jeho výchovu je náhradní rodina. Ale pomoci složitému, zraněnému dítěti, které má za sebou spoustu negativních zkušeností a na základě těchto zkušeností se také chová, není nijak jednoduché.*

Doyleová a Melvillová (12) tyto motivy zařazují do skupiny motivů, jejichž středem zájmu je dítě. Jako další skupinu motivů uvádějí ty, v jejichž středu zájmu je sám žadatel, čili osobní, někdy až sobecké, zájmy. Mezi ně řadí motivaci peněžním ohodnocením, či společenské postavení. S nynější snahou rušit dětské domovy a umístit děti do péče profesionálních pěstounů, se mohou tyto motivy začít objevovat mnohem častěji i u nás.

Pokud jsou žadatelé o pěstounství k takovému rozhodnutí motivováni pouze z touhy konat dobro a neuvědomují si všechny aspekty takového kroku, mohou se později takové motivy změnit v nárůst nejistoty a úzkosti. V případě, kdy pečují o dítě

s postižením, mohou také začít pochybovat o vlastních schopnostech a možnostech ho dobře vychovat. (13) Přesto mají možnost obrátit se na odborníky s prosbou o pomoc.

Přesto Vágnerová (13) uvádí, že by si žadatelé měli do budoucna uvědomit, že výchova dítěte s postižením bude pro ně mnohem náročnější a to hlavně, pokud bylo dříve zanedbáváno či citově strádalo, což podle autorky není nic neobvyklého.

## 1.2 Důvody k umístění dítěte do pěstounské péče

*Zpřetrhané nebo uvolněné vazby na matku jsou dítětem prožívány jako trauma.*  
(14, s. 25)

*V situacích, kdy se rodiče o své děti nemohou starat, péči nezvládají či ji nějakým způsobem zanedbávají nebo ji vykonávat nechtějí, přebírá zodpovědnost za tyto děti stát.* (2, s. 6) Ten se poté snaží situaci vyřešit co nejdříve v zájmu dítěte se snahou vrátit ho do původní rodiny, v níž se podmínky změnilo k lepšímu. Pokud však návrat není možný, soud má povinnost zkoumat možnost umístění dítěte do některé z forem náhradní rodinné péče.

Jak píše Prekop (14), pro dítě je důležité, aby se v prvních třech letech cítilo obzvláště dobře a v bezpečí, protože toto období je rozhodující pro jeho celkový vývoj a jsou tak zde položeny základní předpoklady pro jeho budoucí život. Proto se stát snaží dětem v tomto věku zabezpečit odpovídající prostředí v co nejkratší době.

Pokud se ale zaměříme na umístění dítěte do pěstounské péče, Matějček (6) uvádí, že by se nemělo příliš spěchat. Zájemci o pěstounskou péči vidí své rozhodnutí jako spásnou myšlenku a chtějí dítěti pomoci co nejdříve a právní předpisy a šetření ze strany úřadů je v tom jen zdržují. Jak ale autor upozorňuje, děti směřující nejen do pěstounské péče, mají za sebou historii, která je určitým způsobem ovlivnila a proto je

na místě, aby se stát prostřednictvím úřadů ujistil o vhodnosti umístění do náhradní rodinné péče.

### **1.3 Ukončení pěstounské péče**

Pěstounská péče zaniká ve chvíli, kdy dítě v ní umístěné dosáhne zletilosti. Pokud se ale dítě připravuje na výkon budoucího povolání, může být prodloužena. Soud ji ovšem může ze závažných důvodů zrušit ještě dříve, než dítě dosáhne zletilosti. Může tak udělat například ve chvíli, kdy o to požádá pěstoun. (6) Může o to požádat i samotné dítě a v případě, kdy dosáhlo zletilosti a přesto zůstává v rodině, aby se připravovalo na budoucí povolání, náleží mu příspěvek při ukončení pěstounské péče ve výši 25 000 Kč. Ten dostává každá zletilá osoba při ukončení pěstounské péče. Jde o jednorázový příspěvek. (15)

### **1.4 Dávky pěstounské péče**

Pěstounovi náleží finanční prostředky, které slouží jako pomoc v péči o přijaté dítě. Jedná se o prostředky sloužící k úhradě potřeb dítěte, jako finanční odměna, či jednorázové příspěvky.

Příspěvek na úhradu potřeb dítěte náleží dítěti v pěstounské péči a to i po dosažení zletilosti, pokud jde o nezaopatřené dítě. Výše tohoto příspěvku se mění podle věku dítěte a vyplácí se měsíčně:

- 4 500 Kč pro dítě ve věku do 6 let,
- 5 550 Kč pro dítě ve věku od 6 do 12 let,



- 6 350 Kč pro dítě ve věku od 12 do 18 let,
- 6 600 Kč pro dítě ve věku od 18 do 26 let. (15)

Pokud se jedná o dítě s postižením, výše příspěvku se mění nejen věkem, ale i stupněm závislosti na jiné osobě. Ministerstvo práce a sociálních věcí (15) je rozlišuje Tab. č. 1.

Tab. č. 1 *Výše příspěvku dle věku a stupně závislosti*

Dítě ve věku	Dítě ve stupni závislosti I (lehká závislost)	Dítě ve stupni závislosti II (středně těžká závislost)	Dítě ve stupni závislosti III (těžká závislost)	Dítě ve stupni závislosti IV (úplná závislost)
<b>do 6 let</b>	4 650 Kč	5 550 Kč	5 900 Kč	6 400 Kč
<b>6 – 12 let</b>	5 650 Kč	6 800 Kč	7 250 Kč	7 850 Kč
<b>12 – 18 let</b>	6 450 Kč	7 800 Kč	8 300 Kč	8 700 Kč
<b>18 – 26 let</b>	6 750 Kč	8 100 Kč	8 600 Kč	9 000 Kč

Zdroj: (15)

Pěstoun má nárok na finanční ohodnocení, nazývané jako odměna pěstouna. Výše této odměny se odvíjí od počtu dětí, o které se v pěstounské péči stará a od stupně závislosti těchto dětí.

- 8 000 Kč, je-li pečováno o jedno dítě,
- 12 000 Kč, je-li pečováno o 2 děti,
- 20 000 Kč,
  - ◆ je-li pečováno alespoň o 3 děti,

- ◆ je-li pečováno alespoň o 1 dítě, které je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II. (středně těžká závislost) nebo ve stupni III. (těžká závislost) nebo ve stupni IV. (úplná závislost),
- ◆ jde-li o osobu v evidenci, a to i v případě, že nepečuje o žádné dítě, nebo
- 24 000 Kč, pečuje-li pěstoun alespoň o 1 dítě, které mu bylo svěřeno na přechodnou dobu, a toto dítě je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II. (středně těžká závislost) nebo ve stupni III. (těžká závislost) nebo ve stupni IV. (úplná závislost). (15)

Tyto dávky pěstounské péče se vyplácí pravidelně každý měsíc. Mezi tyto finanční prostředky patří ale i jednorázové příspěvky. Prvním z nich je příspěvek při převzetí dítěte. Který se opět odvíjí od věku dítěte a slouží k úhradě potřeb vzniklých příchodem nového dítěte. U dítěte do 6 let věku, činí tento příspěvek 8 000 Kč. Pokud jde o dítě mezi 6 a 12 roky, náleží příspěvek 9 000 Kč a u dítěte od 12 do 18 let činí příspěvek 10 000 Kč<sup>1</sup>. (15)

Dalším jednorázovým finančním prostředkem, který se poskytuje, je příspěvek při ukončení pěstounské péče. (viz kapitola 1.1.3)

Posledním poskytovaným příspěvkem je příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla. Ten náleží pěstounovi, pokud pečuje alespoň o tři děti a to ve výši 70% pořizovací ceny, nejvýše ale 100 000 Kč. Tento příspěvek je možné uplatnit i na opravu auta. Toto auto se ale nesmí používat k výdělečné činnosti. (15)

---

<sup>1</sup> V současné době prochází bouřlivou odbornou i politickou diskusí návrh na zvýšení příspěvku.

## 2 Pěstounská péče a dítě s postižením

Na základě poznatků z ostatních kapitol můžeme na téma dítě s postižením v pěstounské péči nahlížet jako na celistvý objekt zaměření. Pro pěstouny je důležité, stejně jako pro každého rodiče, jednoznačně stanovená diagnóza. Ta sice může zpočátku způsobit šok, ale alespoň mají možnost se o postižení dozvědět víc a relevantně na něj reagovat. Nejen, že si mohou najít informace a mluvit s lékařem o dalších možnostech, ale také s lidmi, kteří s něčím podobným mají už zkušenosti a mohou jim tak poskytnout užitečné rady, což nemusí být nutně odborníci, ale i rodiče starající se o dítě s podobným či stejným postižením. (14)

*Rozdíl v přístupu k jakýmkoli potížím vyplývá i z toho, zda se tyto lidé předem rozhodli, že přijmou zdravotně znevýhodněné dítě. V takovém případě vyplývá jejich nejistota spíše z toho, že přesně nevědí, jak by k němu měli přistupovat. (13, s. 12)*

Podle stejné autorky je ale mnohem náročnější, pokud se postižení u dítěte projeví a potvrdí až ve chvíli, kdy je umístěno již v náhradní rodině. Pokud u dítěte neexistuje ani předpoklad takového vývoje, mohou se cítit nejen zklamaní, ale co víc, hlavně podvedení. V takovém případě i oni procházejí obdobím, kdy je pro ně důležité najít někoho, kdo je za postižení zodpovědný. V tomto případě si myslím, že nejde ani tak o nalezení viníka samotného postižení, jako spíše informovanosti (viz kapitola 2.2).

Jak je v kapitole 2.1 zmíněno, tak i Fitznerová (14) uvádí, že dítě s postižením má stejné potřeby jako každé jiné, aby se nejen mohlo vyvíjet, ale mohlo i navázat pevné vztahy s okolím. Proto je důležité, aby bylo přijato hlavně lidmi, kteří ho vychovávají. Proto je důležité, aby zhodnotili další možnost péče o něj, s čímž by jim měli pomáhat lékaři, dětské psychologové i pedagogové.

Na výchově se ale nepodílejí jen náhradní rodiče, ale i další členové rodiny, které je potřeba do péče také zahrnout a to ne jen kvůli tomu, aby si dítě vytvořilo vztahy, ale aby pěstouni měli možnost si odpočinout. (14)

Jenže, i když jde o blízké příbuzné, mají náhradní rodiče obavy z jejich reakcí, že by dítě s postižením mohlo být přijímáno s většími obtížemi. Proto se může stát, že pěstouni bývají v těchto věcech vůči blízkým uzavření, aby se nemuseli vyrovnávat s reakcemi. Ty mohou být nejen povzbudivé, ale i zraňující, proto je důležité, aby situaci přijali hlavně pěstouni. (14)

Fitznerová (14, s. 35) také uvádí, že by se ale takové oznámení nemělo příliš odkládat, protože existuje představa, jak by mělo dítě vypadat, jak by se mělo vyvíjet, projevovat a reagovat a pokud se nějak odlišuje od této představy, nakonec si okolí této odlišnosti všimne.

Podle výzkumu Chrenkové, Cilečkové a Haškové (16) je 75% smyslově a tělesně postižených dětí v náhradní rodinné péči umístěno do pěstounské péče.

Pro budoucí vztahy a rozvoj citových vazeb mezi pěstouny, dětmi a dětmi přicházejícími do pěstounské péče, je významné období prvních dnů, týdnů, měsíců, někdy i roků nazývané také jako adaptační období. Jedná se o jedno z nejtěžších, přesto nejvýznamnějších období v pěstounské péči. (17)

Vágnerová (13, s. 12) uvádí, že pokud mají náhradní rodiče úspěšně zvládnout zátěž spojenou s výchovou dítěte s postižením, potřebují hlavně:

- *Jasně a srozumitelné informace o stavu dítěte, možnost zeptat se na cokoli, co je zajímavá a nabídku kontaktu na odborníky, kteří by jim dokázali poradit s další péčí o takové dítě a s jeho výchovou. V případě dětí, které přicházejí do náhradní rodinné péče, je třeba vzít v úvahu, že jejich zdravotní znevýhodnění může být komplikováno důsledky dřívějšího zanedbávání nebo citového strádání. Pomocí může být možnost konzultace s odborníky, ale i informace obsažené v tištěných materiálech.*
- *Nabídka pomoci pro náhradní rodiče i pro dítě. Tato pomoc může být medicínská, ale i psychologická. Leckdy je vhodné, aby psycholog pracoval nejenom s dítětem, ale i s náhradními rodiči, protože jsou to lidé, kteří se musí*

vyrovnávat s různými problémy, a mnohé z nich mohou s jeho pomocí zvládnout snadněji. Podporu potřebují i oni, neměli by se stydět o ni požádat.

- Účelný je i kontakt na svépomocnou rodičovskou skupinu sdružující rodiče, kteří mají stejné dítě a v minulosti museli řešit podobný problém. Jejich zkušenosti a možnost sdílet pocity s někým, kdo na tom je podobně, vždycky pomohou. Dokonce i tehdy, když si náhradní rodiče myslí, že něco takového nemá smysl a nemají chuť se někomu dalšímu svěřovat. Vždycky je možné kontakt se skupinou navázat, a když jim nebude vyhovovat, tak jej mohou přerušit.

## 2.1 Dítě s postižením

*Postižení (disability) znamená omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální. (18, s. 27)*

*Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí. (19, s. 9)*

*Za normální se považuje buď to, co je v dané skupině nejčastější (statistické pojetí), nebo společensky žádoucí (ideální – sociokulturní norma), případně to, co je optimálně funkční. (20, s. 15)*

V kontextu tématu můžeme postižení rozdělit na vrozené, o němž by pěstouni měli vědět již před uskutečněním umístění do pěstounské péče, a získané.

Pokud na postižení chceme nahlížet z pohledu dítěte, uvádí Vágnerová (21), že vrozené působí na vývoj dítěte ve větší míře, než postižení získané, přičemž dítě nemůže získat určité zkušenosti. Avšak pro něj osobně není tolik traumatizující, protože vnímá svůj stav jako běžný. Postupně sice pochopí, že ostatní lidé mohou dělat věci

mimo jeho schopnosti a chtěl by se jim vyrovnat, sám si ale nedokáže představit, co přesně by získal, kdyby ono postižení neměl.

Získané postižení oproti vrozenému znamená větší psychickou zátěž. Člověk s postižením totiž může srovnávat svůj nynější stav s tím dřívějším a zpravidla se mu jeví jako horší, až nepřijatelný. Co se týče zkušeností, je získané postižení objektivně lepší zvláště proto, že dítě (jedinec) se může opírat o své nabyté zkušenosti a má tak určitou výhodu před svým vrstevníkem s vrozeným postižením. (21) Pěstouni takovéto postižení vnímají většinou negativně a to hlavně proto, že na něj nebyli připraveni a mnohdy se cítí podvedeni. (viz kapitola 2.2)

Kromě základního rozdělení na vrozené a získané, se postižení dělí i podle dalších kritérií, která je příhodné zmínit, pokud si chceme představit celou problematiku tématu dítěte s postižením v pěstounské péči. Nemusíme na toto dělení nahlížet pouze tak, že se od něj může odvíjet soubor poskytovaných služeb, ale i postoj náhradních rodičů, kterými pěstouni jsou.

### **Dělení postižení podle druhu:**

- *tělesné - do této kategorie patří různé poruchy, defekty a handicapy vzniklé v důsledku onemocnění, úrazů nebo ztráty hybnosti a mobility. Může se jednat jak o vrozené, tak získané poruchy či defekty. K získaným patří například důsledky chronických nemocí, závažných chorob, úrazů apod.*
- *poruchy komunikace - k poruchám komunikace patří velká řada problémů spojená s vnímáním, přijímáním podnětů, s jejich zpracováním a s následnou reakcí. Do této kategorie patří poruchy v oblasti vnímání smysly (zrak a sluch) a poruchy řeči. Zařadit do této kategorie můžeme i problematiku specifických poruch učení.*
- *poruchy mentální - do této kategorie patří různé handicapy a znevýhodnění v oblasti rozumových schopností. Jedná se například o důsledek vrozených*

*defektů (mentální retardaci) a o defekty a poruchy získané v průběhu života (demence).*

- *poruchy chování - do této kategorie patří různě závažné odchylky ve vzorcích chování, které jsou z hlediska sociokulturní normy, psaných i nepsaných pravidel společenského soužití pro danou společnost nežádoucí, nechtěné nebo až nepřijatelné. Z tohoto vymezení je zřetelné, že zásadní otázkou při jejich klasifikaci je jejich společenská závažnost a nebezpečnost. (22, s. 20)*

### **Rozdělení postižení dle stupně postižení:**

- Lehký stupeň – postižení s minimální odlišností od normy, někdy snad ještě běžné či hraniční. Omezení, vyplývající z takového postižení lze zvládnout bez zvláštní, speciální institucionalizované pomoci. (22)
- Střední stupeň – postižení vyžadující speciální přístup, metody a pomoc. Často se děti s tímto postižením hůře začleňují do běžného vyučování. (22)
- těžký stupeň – děti s tímto postižením jsou plně odkázány na pomoc svého okolí. Vyžadují celodenní speciální péči. (22)

### **Rozdělení postižení podle doby vzniku:**

Další možností jak dělit postižení, je podle doby vzniku. Pro tuto práci je ovšem důležitější rozlišovat postižení na vrozené a získané, proto následující dělení zmíním, ale ne se všemi podrobnostmi.

- prenatalní – genetické predispozice,
  - vliv teratogenních faktorů.
- perinatální – asfyxie,
  - mechanické poškození plodu.

- postnatální – vliv chemických faktorů,
  - vliv biologických faktorů,
  - vliv sociálních faktorů. (22)

Pěstouni se setkávají nejen s postižením, které by se dalo rozdělit podle předchozího dělení. Často se starají i o předčasně narozené děti, což samo o sobě nemusíme pokládat za postižení, přesto znamená zásah do vývoje plodu, s nímž se pojí další obtíže. Tyto se následně dají rozlišovat podle uvedených kritérií. Pro to si myslím, že je dobré předčasný porod také zmínit, protože se jeho následky mohou jevit jako vrozené postižení.

Dítě si tak může uvědomovat, již jako plod, procesy, které jsou spojené se samotným porodem. Prekop (23, str. 13) o předčasném porodu napsala toto:

*O co přichází předčasně narozené dítě při porodu:*

- *postrádá "hnízdečko, ale i blízkost mateřské lásky, důvěrně embryonální polohu a něžnou reakci na své pohyby*
- *postrádá stálý rytmus, houpavou koordinaci pohybů s matkou, její dýchání, její srdeční tep*
- *postrádá její hlas*
- *postrádá vnímání jejího pachu*
- *postrádá jemně červeně tónované vizuální vnímání, na které je zvyklé z matčina těla, když mělo otevřené oči - postrádá zcela své "rani červánky". Zažije konec ráje! Správné uzemnění se ale také nerovná! Neboť:*
- *dítěti uniká i extrémní zkušenost - vnímání vlastního těla - pronikající hluboko do jeho bytí, kterou normálně zažívá při porodu, když prochází porodními cestami.*

Každé dítě má základní potřeby a to jak dítě zdravé, tak bez postižení. V publikaci, kterou vydalo Středisko náhradní rodinné péče, uvádí Grohová (24, s. 11) tyto potřeby:



### **Potřeba stimulace**

- tj. *náležitého přívodu podnětů co do množství, kvality a proměnlivosti. Uspokojení této potřeby vede organismus k aktivitě.*

### **Potřeba smysluplného světa**

- *mají-li se z jednotlivých podnětů stát poznatky a zkušenosti, musí být v těchto podnětech nějaký řád, smysl. Uspokojení této potřeby umožňuje dítěti učit se, nabývat zkušeností, přizpůsobit se životním podmínkám, osvojit si účelné pracovní postupy i strategie společenského chování aj.*

### **Potřeba životní jistoty**

- *uspokojení této potřeby zbavuje člověka úzkosti, dodává mu pocit bezpečí a umožňuje mu cílevědomou aktivitu poznávací, pracovní, společenskou. Je naplňována především v mezilidských citových vztazích.*

### **Potřeba pozitivní identity**

- *vlastního „já“, znamená pozitivní přijetí sama sebe a své společenské hodnoty. Opakem identity je anonymita. Patříčná sebeúcta i patřičné sebevědomí jsou podmínkou uspokojivého zařazení ve společnosti.*

### **Potřeba otevřené budoucnosti**

- *naděje a životní perspektivy. Umožňuje uspokojivé prožívání osobního běhu života. Ztráta životní perspektivy (uzavřená budoucnost) vede k zoufalství.*

## **2.2 Informovanost pěstounů**

*Častým zdrojem nejistoty je nedostatek informací o zdravotním stavu svěřeného dítěte. Základní diagnóza může být daná, ale rodičům chybí podrobnosti. Mají pocit, že jim nikdo nevysvětlil, jaké problémy dítě má, čím jsou komplikovány (např. výchovnou*

*zanedbaností), jak se mohou projevovat a jak by je s ohledem na jeho stav měli vychovávat. (13, s. 8)*

Pocit nedostatečné informovanosti může v pěstounech vyvolávat i fakt, že nebyla ještě stanovená přesná diagnóza. Může se tak stát i ve chvíli, kdy je zřejmá odlišnost od správného vývoje a na diagnóze odborníci ještě stále pracují. Stejně jako při nedostatečné informovanosti po jejím stanovení, náhradním rodičům chybí hlavně informace o tom, jak s dítětem pracovat. (13)

*Rodiče potřebují být informováni, chtějí vědět, jaký je stav jejich dítěte a jaká je jeho pravděpodobná prognóza. Měli by mít možnost se ptát na všechno, co je zajímavé, dokonce i pokud si sami myslí, že jsou jejich otázky naivní nebo se vztahují ke vzdálenější budoucnosti (13, s. 9)*

## **2.3 Vztahy pěstounů**

Pěstouni nemají výčitky vůči sobě kvůli zavinění postižení. Avšak mohou mít pochyby o tom, zda zvládnou se o dítě starat natolik, jak by chtěli. (13)

Přesto když přijímají dítě s postižením, spoléhají se na své předešlé zkušenosti, protože většinou již mají nějaké dítě v pěstounské péči. Matějček (6) ale uvádí, že i tak je dítě s postižením větší zátěží a to jak časovou, tak i psychickou. Pokud je dítě s postižením prvním dítětem v péči pěstounů, řada z nich později přiznává, že to pro ně byla mnohem větší zátěž, než si dokázali představit.

Následně také uvádí, že se pěstouni v bezpečném prostředí někdy přiznávají, že v některých vyhocenějších situacích jeden, nebo oba přemýšleli o správnosti svého rozhodnutí vzít si do péče dítě s postižením. Takové zaváhání, i přesto, nakolik je osobní, by si měli náhradní rodiče vzájemně sdělit a poradit se, jak pokračovat dál. Pěstounská péče by totiž neměla narušovat manželské vztahy. (25)

Rodiče by se měli naučit vyhradit si každý den alespoň několik desítek minut jen pro sebe. Během tohoto času by se neměli věnovat starostem týkajících se dětí ani domácnosti. Měl by sloužit k jejich uvolnění a udržení vzájemných vztahů. Proto je dobré, jak již bylo zmíněno, aby do péče o dítě s postižením bylo zasvěceno více lidí, aby se rodiče nemuseli myšlenkami vracet k něčemu, co by je jen opět zatěžovalo. (23)

Pokud si náhradní rodiče nemohou takový čas vymezit, například kvůli náročnosti péče, mohou zažádat o respitní péči, kterou vymezuje zákon o sociálních službách (26). Během ní o dítě s postižením pečuje specializované zařízení a pěstouni mají možnost zregenerovat svoje fyzické i psychické síly.

Zezulová (27) ke vztahu mezi náhradními rodiči uvádí, že při šetření v náhradních rodinách se dospělo ke zjištění, které ukazovalo na větší stabilitu v partnerských vztazích oproti běžným párům a to i přes to, že řeší závažnější výchovné problémy. Tyto výsledky ukazují na pečlivost při výběru žadatelů o pěstounskou péči.

Aby se pěstouni co možná nejvíce vyhnuli problémům, Fitznerová (14) uvádí Desatero Zdeňka Matějčka Desatero pro vychovatele a rodiče dětí s mentálním i tělesným handicapem (viz Příloha č. 1).

## **2.4 Sourozenci**

Přijetí dítěte do pěstounské péče se nedotýká pouze náhradních rodičů, ale také, ne-li více, i dětí, které už pár má, tedy budoucích sourozenců. Role sourozence dítěte s postižením je mnohem náročnější, než zdravého dítěte. Postavení takového sourozence v rodině se prakticky ze dne na den mění kvůli očekávání rodičů, že se bude podílet na péči, od čehož se odvíjí i zvýšená zodpovědnost. Další stránkou vzniklých sourozeneckých vztahů je, jak dítě vnímá sebe a svou rodinu oproti společnosti. Často totiž může postižení svého sourozence brát jako stigma nejen pro svou rodinu, ale i sebe sama a takové vnímání situace může ovlivnit jeho chování a to nejen v pozitivním, ale i negativním směru. (21)

Proto je důležité s budoucími sourozenci o pěstounství mluvit již dopředu a to nejlépe už před samotným zažádáním o pěstounskou péči. Jenže to může některým párům dělat obtíže. Chtějí dítě ujistit, že takové rozhodnutí je dobrý nápad. Avšak většinou jim stačí, když budoucí sourozenec už alespoň jednou vyslovil přání mít bratra nebo sestru, aby pojmuli přesvědčení o správnosti svého rozhodnutí. (11)

*Dítě může po něčem toužit, ale nemá zkušenost s tím, po čem touží. Nemůžeme na dítě přenést zodpovědnost za nějaké rozhodnutí, zvláště když se týká rozšíření rodinného kruhu. Rozhodnutí a zodpovědnost jsou na rodičích, i když děti vysloví svůj názor. (11, s. 32)*

Avšak, i když budoucí sourozenec souhlasí s přijetím dalšího dítěte do rodiny, mohou v jeho chování po uskutečnění pěstounské péče, nastat změny v chování. Protože se nyní většina dospělých v rodině věnuje přijatému dítěti, což v případě dítěte s postižením bývá ještě výraznější, snaží se sourozenec získat svou část jejich zájmu. Nemusí se tak dívat jen například zlobením, ale i navracením se k předchozímu vývojovému stádiu. Sourozenec se tak najednou může začít například pomočovat, cucat si palec apod. Podle Dumonteil-Kremer (11) by ale rodiče neměli na takové projevy reagovat negativně, ale poskytnout dítěti dostatek pozornosti. Ve chvíli, kdy to se přesvědčí o jejich lásce a stále věnované pozornosti, mělo by se vše vrátit zpět.

Co se týká samotného vztahu mezi nově vzniklými sourozenci, podle Matějčka a Dytrycha (28) nebývá problém, aby si příchozí děti zvykli na biologické a přijali je jako sourozence a to i přesto, že často bývají i o 10 až 15 let starší. Také uvádí, že starší biologické děti pěstounů přijímají nové děti v rodině poměrně rychle. Tento fakt poukazuje, že pokud se s dětmi dostatečně pracuje a připravují se na tuto změnu, není „cizost“ překážkou v tom, aby mezi dětmi vznikly hluboké, pevné a trvalé sourozenecké vztahy.

Pokud dojde mezi sourozenci ke konfliktu, Severe (29) uvádí, že by rodiče měli v dětech posilovat schopnost je sami řešit a předcházet jim. Rodiče by je tedy měli učit, jak vyjadřovat zklamání a lítost a jak ovládat své city. Zasáhnout by podle něj měli až ve chvíli, kdy konflikt spíše narůstá, než aby ustupoval.

Pokud se chceme zaměřit na vztah rodičů k dítěti, které již v rodině bylo, mohou se jejich postoje pohybovat na škále, jejíž dva extrémy stanovila Vágnerová (21, s. 168):

- *Koncentrace pozornosti a zájmu na postižené dítě. Rodiče zdravému dítěti nevěnují potřebnou pozornost a očekávají od něho zralejší chování, než by odpovídalo jeho vývojové úrovni. Důvodem není skutečný nezáměr o toto dítě, ale zahlcení problému postiženého potomka, nedostatek času a energie. Rodiče si zpravidla vůbec neuvědomují, že by druhé dítě nějak ochuzovali (...)*
- *Koncentrace pozornosti a zájmu na zdravé dítě. Zúžený nebo jednostranný zájem o zdravé dítě může sloužit jako prostředek kompenzace neuspokojení, které rodičům přináší postižený potomek. Dítě se dostává do role toho, kdo by měl rodičům vynahradiť strádání a potíže s postiženým (...)*

## 2.5 Výchova

S každým příchodem dalšího dítěte do rodiny se rodina musí vyrovnávat, a to i když se na něj těší. Musí přizpůsobit svůj každodenní chod jeho potřebám a možnostem, zvláště když má dítě nějaké postižení. Takové přizpůsobení může být velmi zásadní a často i nepředvídatelné. (13) Přesto je důležité i v takových chvílích myslet na výchovu.

Dítě, o které se pěstouni začali starat, totiž přichází z často dysfunkční rodiny nebo instituce a může mít problémy, které jsou způsobeny dřívějším přístupem. Může jít o výchovný přístup, zanedbávání nebo přehlédnutí nějakého zdravotního problému, většinou smyslového. Dítě může poznamenat i citové strádání, kterého se dožil nebo negativní zkušenost s lidmi, například při syndromu CAN (13) – *jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné*

*osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt. (30)*

Prekop (23) uvádí, že by rodiče měli svou výchovou v dětech podporovat hlavně toto:

- jasná měřítko a schopnosti rozlišovat mezi dobrem a zlem,*
- vytříbený cit pro skutečné hodnoty a nosné tradice,*
- svobodné tvůrčí myšlení, aby vytvářely nové formy života a dobývaly nové životní prostory,*
- logiku srdce, aby nacházely lidsky přijatelnější rozhodnutí, než jaká propaguje počítač,*
- sílu vůle a zatížitelnost, stejně tak, jako připravenost snášet krize bez ztráty odvahy,*
- naději jako životní postoj,*
- úctu před vyššími zákony, které patří k řádům stvoření, tzn. podle okolností omezit vlastní svobodomyšlném rozhodování,*
- připravenost otevřeně vyjadřovat pocity, neutíkat před konflikty s ostatními, přijímat usmíření a solidarizovat se,*
- schopnost milovat, tzn. milovat své bližní jako sám sebe.*

Nezasvěcený člověk by mohl říct, že dítě s postižením, zvláště pak s postižením intelektu, nemůže nikdy dosáhnout k plnému rozvoji například svobodného tvůrčího myšlení. Přesto si myslím, že právě pro své postižení by se mělo dětem s postižením dostávat i výchovy a vzdělání v oblastech, které nejsou přímo v jejich možnostech, ale mělo by se tak dít přiměřeně. Nejen, že je to právo každého člověka, ale zároveň se tím přibližuje společnosti a učí se překonávat bariéry.

## **2.6 Dospívající člověk v pěstounské péči**

Pěstounská péče zaniká dosažením zletilosti dítěte. (2) V důsledku toho se někdy stává, že dospělé dítě opustí svou náhradní rodinu a vydá se hledat svou biologickou rodinu. Myslím si, že se tak neděje ani tak proto, že by snad bylo ve své

náhradní rodině nespokojené, ale protože hledá svou vlastní identitu. Možná podvědomě se tak snaží stát se „kompletní.“

Kovařík (31, s. 21) identitu vymezuje následovně:

- *Jako hluboký pocit vlastní totožnosti, který je založen na zkušenosti, na prožívání vlastní kontinuity, vlastního pokračování a trvání v čase (já jsem já; jsem i tohle malé batole tady na tom obrázku i dnešní dospělý muž – či žena)*
- *Jako ztotožnění jedince s jeho životními rolemi (jsem nejen syn či dcera svých rodičů, ale i manžel či manželka svého partnera, odborník, projektant, strýc, vnuk apod.)*
- *Jako prožívání příslušnosti, příslušnosti k určitým – větším či menším – sociálním skupinám či společenským celkům (jsem Čech, Moravan, Dán, Evropan, obyvatel globální světové vesnice...)*

### 3 Okolí

Postižení člověka určitým způsobem označuje, zvýrazňuje s víceméně negativním významem. Je pro něj stigmatizující. Goffman (32) tvrdí, že to, co člověka v životě omezuje, není ani tak jeho postižení, jako spíš význam stigmatu, čili, jak toto postižení vnímá okolí.

Právě proto se náhradní rodiče často i jen podvědomě bojí buď se svým rozhodnutím začít pečovat o dítě s postižením, nebo již samotným přijetím svěřit lidem ve svém okolí. (14)

Důležité je tedy to, jak své postavení hodnotí samotní pěstouni a jaké reakce očekávají. Proto by měli být se situací srovnání hlavně oni a za svými názory pevně stát, aby se mohli s projevy okolí vyrovnat. Podle Vágnerové (21) se mohou setkat s negativními reakcemi zvláště ve chvíli, kdy je postižení vrozené a nápadné, o to víc, pokud jeho původ nelze jednoduše objasnit.

Znejistit ale nemusí pouze samotnými negativními projevy, ale již jen necitlivými poznámkami a dotazy, které k nim lidé směřují. Pokud navíc nemají dostatek zkušeností, mohou pak nabýt dojmu, že se o svěřené dítě nedokáží dostatečně postarat. Měli by se tedy připravit na to, že dítě bude srovnáváno s vrstevníky a z takového hodnocení nevyjde příliš pozitivně. (13)

Proto odborníci radí, aby se rodiče se svým rozhodnutím svěřovali lidem, o které by se mohli v budoucnu opřít, což většinou bývají prarodiče, strýčkové, tety, synovci a neteře a další příbuzní, kteří by jej měli přijmout do své rodiny a odlehčit tak situaci náhradním rodičům. (25)



## **4 Cíl práce**

- 1) Cílem práce je zjistit spokojenost pěstounů s poskytovanými službami souvisejícími s pěstounskou péčí.
- 2) Cílem práce je také zjistit důvody rozhodnutí pěstounů pro přijetí dítěte s postižením do pěstounské péče

### **Výzkumné otázky**

- 1) Jaké nabízené služby související s pěstounskou péčí pěstouni využívají?
- 2) Věděli pěstouni o postižení dítěte před uskutečněním pěstounské péče?

## 5 Metodika

### 5.1 Použitá metodika

Ke sběru dat byl použit kvalitativní výzkum, metoda dotazování, technika nestrukturovaný rozhovor.

Podle Hendla (33, s. 175) se nestrukturovaný rozhovor označuje také jako neformální rozhovor, který *se spoléhá na spontánní generování otázek v přirozeném průběhu interakce (např. během zúčastněného pozorování v terénu). Informátor si přitom ani nemusí uvědomit, že jde o explorační rozhovor.*

Pro získání informací ke stanoveným cílům obsahoval rozhovor dvacet tři tematických okruhů, které na sebe navazovaly podle souvislostí v rozhovoru a byly rozděleny do tří základních částí – základní informace o respondentovi, otázky k cíli č. 1 a otázky k cíli č. 2.

### 5.2 Cílový soubor

Výzkum se zaměřoval na pěstounské rodiny, do jejichž péče byly svěřeny děti s postižením, jehož vymezení je v kapitole „2.1 Dítě s postižením.“ Mohlo tak jít o postižení vrozené či získané, o postižení rozlišované podle druhu nebo stupně postižení.

Cílovým souborem pak byli pěstouni z Jihočeského kraje, kteří ve své péči mají více, než tři děti, z nichž alespoň jedno má postižení. Tento výběr byl zvolen kvůli předpokladu, že pěstouni s více dětmi mají již dostatek zkušeností, aby mohli srovnat péči o intaktní dítě a dítě s postižením a tím mohlo být dosaženo výsledků, které o dané

problematické dostatečně vypovídají. Z celkového počtu 5 rodin, které jsem v rámci výzkumu oslovil, s výzkumem souhlasily pouze tři rodiny. Jedná se o rodiny, které mají více než pět dětí v pěstounské péči. Pro potřeby výzkumu bylo v těchto rodinách zastoupeno tělesné a mentální postižení, poruchy komunikace a poruchy chování. Všechna tato postižení byla vrozená s různým stupněm postižení. Rozhovory jsem realizoval s každým pěstounem zvlášť, jeden otec rozhovor odmítl, kvůli strachu z medializace. Účastnilo se tak pět respondentů, z nichž byli všichni starší padesáti let.

## 6 Vyhodnocení

### VO1 „Jaké nabízené služby související s pěstounskou péčí pěstouni využívají?“

#### Kategorie č. 1 Novela zákona o sociálně právní ochraně dětí

V rámci rozhovoru byli respondenti dotazováni i na předpis 401/2012 Sb., kterým se v roce 2013 měnil zákon o sociálně právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb., který pěstounskou péči ovlivnil hlavně v oblasti financování pěstounské péče a nabízených služeb. Z rozhovorů vyplynulo, že si pěstouni minimálně uvědomují nevýhodnost pěstounské péče pro páry, čili zůstanou-li se svěřenými dětmi v domácnosti oba rodiče. V těchto případech dostává odměnu pěstouna pouze jeden z rodičů. Přesto je podle nich toto financování lepší pro jednotlivce, pokud v domácnosti je pouze jeden rodič, protože má tuto odměnu vyšší.

Jeden z respondentů změnu financování dokonce považoval za křivdu a to proto, že se musel před touto novelou zavázat, že pěstounská péče bude jeho jedinou prací. Nyní tedy nemá způsob, jak vydělávat peníze, když odměnu pěstouna nedostává, protože už ji dostává jeho manželka.

Pro všechny respondenty však byla tato novela významná zvláště proto, že se roky strávené výkonem pěstounské péče započítávají coby odpracované roky ke starobnímu důchodu.

Pěstounům nově podle této novely pomáhají i pověřené osoby (dále jen „doprovodné organizace“), které s pěstouny mohou podle §47b zákona o sociálně právní ochraně dětí uzavírat dohodu o výkonu pěstounské péče. Ty nabízejí různé služby a jejich způsob práce se také liší. Dotázaní pěstouni si tyto doprovodné organizace vybírají hlavně podle nabízených služeb a případně místní dostupnosti. Respondenti také vyjadřovali svou potřebu většího výběru. Některé doprovodné organizace podle nich poskytované služby přehánějí nebo vykonávají jinak, než by měly.

## Kategorie č. 2 Služby poskytované pěstounským rodinám

Oslovení pěstouni se v otázkách služeb vyjadřovali například k přístupu úřadů k jejich činnosti. Někteří z nich uváděli, že na začátku měli problémy například s vyplácením odměn pěstouna, které jim byly často vypláceny se zpožděním a mnohdy se tak stalo, že rodina musela i dva měsíce vystačit s měsíčním příjmem, což pro ně bylo problematické zvláště kvůli nasmlouvaným platbám. Také často úřady museli sami instruovat, protože v době, kdy s pěstounskou péčí začínali, nebyly úřady obeznámeny s povinnostmi a službami, které měly pěstounům poskytovat.

Z nabízených služeb využívají převážně služby odborníků jako psychologů, neurologů a dalších lékařských pracovníků. Jedna z respondentek na začátku výkonu pěstounské péče začala spolupracovat s těmito odborníky, se kterými se pravidelně setkávala, aby tak zajistila svěřeným dětem kvalitní péči.

Kromě pomoci odborníků všichni dotázaní oceňují setkání s dalšími pěstouny, hlavně z důvodu výměny zkušeností. Tato setkání působí jako svépomocné skupiny, protože pěstouni mezi sebou mají možnost najít někoho s podobnými problémy, jaké zažívají oni a od nich tak čerpat potřebné informace. Avšak všichni se zmiňují o snižující se kvalitě této nabízené služby v posledních letech. Nicméně uvádějí, že ve srovnání s jinými kraji je tato služba stále nadstandardní, protože jde převážně o jihočeskou raritu.

Další službou, kterou pěstouni využívají je školení. Toto je sice povinné, ale oslovení respondenti jej vnímají jako přínos pro jejich práci a oceňují ho. Nicméně vnímají i fakt, že mnozí pěstouni jej považují pouze jako povinnost a ne jako pomoc, díky které se mohou dozvědět, jak pracovat s konkrétními problémy, které mohou nastat.

Školu pro svěřené děti si pěstouni vybírají buď podle místní dostupnosti, nebo podle její vhodnosti pro dítě. Tuto vhodnost upřesňují jako služby nabízené přímo pro daný druh postižení. K integraci do běžného vzdělávacího proudu došlo ve dvou

rodinách, z nichž v jedné jen u části svěřených dětí. Ve třetím páru s integrací ani s inkluzí nesouhlasí, protože pochybují o její vhodnosti pro děti, které mají v pěstounské péči.

### Kategorie č. 3 Volný čas pěstounů

Respondenti se v rámci rozhovoru také vyjadřovali ke svému volnému času. Na něj jsem se ptal proto, jestli mají možnost si odpočinout od povinností spojených s péčí o dítě s postižením. Většina z nich si myslí, že má volného času dostatek. Jen jeden z dotázaných by si přál mít více času pro sebe. V rámci tohoto volného času se pěstouni věnují společným hrám, luštěním křížovek nebo prací doma nebo na zahradě, kde mají možnost se odreagovat.

Pěstouni tohoto volného času mají dohromady až tři hodiny denně. Zároveň s tím i společně alespoň jednou za rok tráví víkend pouze spolu.

### Kategorie č. 4 Přání pěstounů ve vztahu k budoucnosti jejich dětí

Všichni pěstouni by si pro děti jim svěřené přáli lepší perspektivu do budoucna. Chtěli by, aby pro ně existovala větší nabídka chráněného bydlení, práce nebo služeb a to hlavně v dospělosti, protože se bojí, že se o ně budou muset starat i za několik let, kdy tyto jejich potřeby nebudou moci uspokojovat.

V rozhovoru jsem se také zaměřil na vztah pěstounů k péči o dítě s postižením. Ač nikdo z nich vážně nepřemýšlel, že by po zkušenostech s péčí dítě s postižením nevrátil do ústavní péče, někteří z nich přiznali, že je již mnohokrát napadlo, že by se tím zbavili těžkostí, které je v danou chvíli zatěžovaly.

## **VO2 „Věděli pěstouni o postižení dítěte před uskutečněním pěstounské péče?“**

### Kategorie č. 5 Rozhodnutí stát se pěstounem

Důvodů stát se pěstounem může být několik. Oslovení pěstouni se ve dvou párech ze tří pro pěstounskou péči rozhodli kvůli neschopnosti mít vlastní děti. V jednom z těchto párů původně uvažovali o adopci, od čehož byli kvůli nízkému věku odrazováni. Třetí pár o pěstounskou péči zažádal kvůli svému dítěti, které v tu dobu již vyrůstalo samo. V tom to páru se respondentka k pěstounské péči rozhodla také, protože postrádala kolem sebe děti.

Ve všech párech s pěstounskou péčí souhlasili oba rodiče. Podle jejich slov se vždy rozhodli ve stejnou chvíli. Žádný pár však nechtěl dítě s postižením a to hlavně kvůli strachu z jeho výchovy, nebo z reakcí okolí. Přesto někteří z respondentů uvádí, že péče o dítě s postižením je lepší, protože ji tyto děti umí více ocenit, než děti bez postižení. Proto by všichni dotázaní svoje rozhodnutí pečovat o dítě s postižením nezměnili.

Do rozhodování o uskutečnění pěstounské péče se ve všech případech zapojili i děti pěstounů, kteří se shodli na tom, že bez jejich souhlasu by se nerozhodli.

### Kategorie č. 6 Informovanost pěstounů o postižení dítěte

Fakt, jestli pěstouni o postižení dítěte věděli dopředu, může ovlivnit jejich vztah k samotné pěstounské péči. Ve dvou z oslovených pěstounských rodin o postižení věděli dopředu. Třetí nikoliv. Tento pár se setkal i s mystifikací ze strany pověřených pracovníků, kteří jim zatajovali informace i během pěstounské péče. Podle slov tohoto páru je tak chtěli od pěstounské péče odradit.

Většina respondentů si myslí, že o postižení dítěte měli nedostatek informací. Chyběly jim informace převážně o způsobu, jak s dítětem s konkrétním postižením pracovat a jaké má možnosti do budoucna. V jednom páru by ocenili hlavně rodinnou anamnézu, která by jim mohla přiblížit souvislosti a podle nich uzpůsobit péči.

## Kategorie č. 7    Obtíže spojené s edukací dítěte s postižením

Nejzávažnějším problémem pro oslovené pěstouny byla komunikace se školou. Ve školách běžného vzdělávacího proudu podle nich neměli pracovníci dostatečnou kvalifikaci pro práci s dětmi s konkrétním postižením. Tito pěstouni tedy dětem s postižením vytvářeli školní a učební pomůcky. Zároveň jako problém vnímali opakované a zdouhavé vysvětlování problematiky daného postižení různým učitelům. Jeden z respondentů také zmínil nedostatečné proškolení v oblasti komunikace s dítětem se sluchovým postižením.

Při vyskytlých obtížích jim ale podle jejich slov nejvíce pomohli odborníci specializovaní na konkrétní problém, pracovníci rané péče či zkušení pěstouni. Jak je uvedeno výše, pěstouni oceňují možnost si vzájemně vyměňovat zkušenosti a zlepšovat tak svou péči o svěřené děti. Oslovení pěstouni také zdůrazňovali, že velkou oporou pro ně byly jejich vlastní děti, nebo děti, které již v pěstounské péči měli svěřené. Toto odůvodňovali tím, že velkou pomocí bylo nejen jejich přijetí dítěte s postižením, ale také motivování dítěte s postižením k vyrovnání se svým vrstevníkům. Otázka, která byla také v rámci rozhovorů otevřena, se týkala hledání biologické rodiny dítětem s postižením. Ani jeden z párů neměl zkušenosti s tím, že by děti s postižením jim svěřené projevíly zájem najít své biologické rodiče.



## 7 Diskuze

Pěstounská péče nabývá v posledních letech na důležitosti i v souvislosti se záměrem ČR (ve vztahu ke kritice ze strany EU) mít v ústavní péči co nejmenší počet dětí, proto u nás došlo k novelizaci zákona o sociálně právní ochraně dětí z roku 1999. Touto změnou má být dosaženo většího počtu dětí v náhradních rodinách, než v ústavní výchově. Přesto tato snaha může znamenat v pěstounské péči spíše zhoršení, protože se stává mnohem méně přitažlivou pro budoucí profesionální pěstouny a to hlavně kvůli finanční nevýhodnosti. Protože finance jsou podle Doyleové a Melvilleové (12) jednou ze složek motivace k pěstounské péči, nemusí se tato změna setkat s kýženým výsledkem.

Přesto, že většina oslovených pěstounů je se způsobem financování pěstounské péče spokojena, protože jedinec dostává vyšší odměnu pěstouna, všichni si uvědomují nevýhodnost, pokud v domácnosti jsou pěstouny oba rodiče, což podle některých z nich může hrát významnou roli v rozhodování budoucích pěstounů, zda budou chtít pečovat o dítě s postižením. Podle jejich slov je výchova o dítě s postižením natolik náročná, že je složité, aby se jí věnoval pouze jeden z rodičů už jen z důvodu časové náročnosti koordinace potřebných služeb pro dítě s postižením a péče o ostatní děti. Tito pěstouni po skončení rozhovoru také mluvili o další připravované novele, o které mají informace, kde se mají tyto nedostatky upravovat. Podle jejich slov má dojít k lepšímu financování, pokud si pár vezme do pěstounské péče sourozeneckou skupinu, v níž má jedno z dětí postižení. Toto má zvýšit šance těchto sourozeneckých skupin vyrůstat společně v náhradní rodině, což je v současné době problematické.

Vágnerová (13) uvádí, že pěstouni mohou o svých schopnostech a možnostech pochybovat, a proto mají možnost se obrátit na odborníky s prosbou o pomoc.

V jižních Čechách se pořádají víkendová setkání, jichž jsem se také účastnil. Tato setkání jsou určená pro celé pěstounské rodiny a kromě nich se jich účastní také psycholog a sociální pracovník. Rodiče tak mají možnost konzultovat své potřeby s těmito odborníky, ale i s ostatními pěstouny, kteří se s danou situací již mohli setkat

a mohli by tedy pomoci v dalším postupu. Z výsledků rozhovoru vyplývá, jak je tato služba pro pěstouny důležitá. Přestože se zmiňovali o její snižující se kvalitě za poslední dva roky, stále toto setkávání vnímají jako přínosné a to hlavně pro pěstouny, kteří nemají zkušenosti s věcmi, kterými si respondenti již prošli. Mimo záznam rozhovoru se mi jedna z dotázaných také svěřila, že tato setkání opouštěla s pocitem radosti, že nemá tak závažné problémy, jako ostatní pěstouni. Přesto tato setkání nemají povahu pouze víkendových rodinných setkání. Jak pěstouni vypovídali, navštěvují i setkání určená například jen pro rodiče, nebo jen pro pěstounky. Na těchto setkání mají kromě výměny zkušeností navázat i důležité kontakty, které mohou uplatňovat až ve chvíli, kdy je potřebují. Toto může být jedním z důkazů prospěšnosti služby z hlediska poskytované péče pěstouny a jejich psychohygieně.

Z dalších služeb, které mohou pěstouni využívat, to může být právě pomoc odborníků. Oslovení pěstouni mluvili hlavně o odbornících v lékařských vědách jako neurolog, či pediatr. Všichni také využívají služeb právě již zmíněného psychologa. Podle mého názoru chtějí pěstouni poskytovat co nejlepší péči o svěřené děti, proto se nespolehnou pouze na své zkušenosti, ale i na pomoc odborníků, čímž se potvrzuje potřeba pomoci, kterou zmiňuje Vágnerová (13) Poskytovaná pomoc může mít podobu jak řešení konkrétního problému, tak pomoc pěstounům, kteří při těchto problémech mohou zvažovat správnost svého rozhodnutí stát se pěstouny.

Jako biologický syn rodičů, kteří se rozhodli pro pěstounskou péči, mám s mnohými situacemi zmíněnými v textu práce zkušenosti. Koluchová a Matějček (6) zmiňují přípravný kurz pro žadatele o pěstounskou péči. Několikrát jsem se ho zúčastnil v jeho závěrečné fázi, kde jsem coby dospělý biologický potomek pěstounů měl žadatelům přiblížit svoje prožívání rozhodnutí rodičů. Kromě mě se tohoto kurzu zúčastnili i pěstouni, kteří mají v tomto mnohaleté zkušenosti, psychologové, sociální pracovníci a dospělí, kteří byli umístěni v pěstounské péči. Tito všichni se jim snažili předat svoje zkušenosti a to hlavně proto, že odborníci vedoucí tyto kurzy nemusí mít zkušenosti se vším, co s pěstounskou péčí souvisí nebo z praxe potvrzovali, co vedoucí žadatelům sdělili.

V rozhovoru nebyli sice zastoupeni pěstouni, kteří se pro výkon pěstounské péče rozhodli teprve nedávno, přesto i ti, kteří se rozhovoru zúčastnili, potvrdili význam školení, které absolvují prostřednictvím doprovodných organizací. Ač upozorňovali na neochotu některých pěstounů, kteří toto školení vnímají pouze jako povinnost, sami se k této službě vyjadřovali pozitivně. Nicméně se zmiňovali i o doprovodných organizacích, které v tomto směru nechtějí vyjít vstříc potřebám náhradních rodičů. Nepřímo tak vyjadřovali potřebu vytvoření určité kontroly těchto organizací, které pěstounů sice školení nabízejí, ale bez možnosti si mezi nimi vybrat a vždy jen v čas, kdy si pěstouni musí vzít volno v práci. Jiné organizace po pěstounech vyžadují například podrobné jídelníčky, které následně pracovníci organizace s dětmi probírají a s pěstouny poté řeší, proč dětem nevaří jídla, která dětem chutnají, což pěstouni považují za nepatřičné.

Toto však může souviset i s časem, který náhradní rodiče věnují sami sobě a sobě navzájem, čili, mají-li možnost potřebné psychohygieny a utužování vzájemných vztahů. Podle zjištění, ke kterému jsem došel během rozhovorů, si všechny páry dokáží vyhradit dostatek času, během kterého se nevěnují problémům spojeným s péčí o svěřené děti a mají tak možnost se odreagovat a načerpat energii. Minimálně tak mají hodinu a půl denně sami pro sebe a hodinu, při níž se zabývají například pracemi na zahradě, svým koníčkům, nebo sami jedou na výlet a další hodinu a půl pro společné aktivity.

Osobně za zajímavý poznatek pokládám zjištění, že pěstouny často napadlo, že pokud by dítě s postižením vrátili do ústavní péče, zbavili by se tím problémů, nikdy však o tomto kroku vážně nepřemýšleli. Podle mého názoru si pěstouni ke svěřeným dětem vytvořili vazby podobné těm, mezi biologickými rodiči a dětmi. Proto se jich nedokážou vzdát.

Důvodem, proč se oslovení pěstouni rozhodli pro pěstounskou péči, byla z většiny touha po dítěti, které nemohli sami zplodit. Zároveň s tím se jako významný důvod ukázalo přání pořídit sourozence jejich dítěti nebo dítěti, které již měli v péči. Z jejich odpovědí bylo i zřejmé, že jim chybí kontakt s dětmi, což by se mohlo označit za

syndrom prázdného hnízda, který psychologové popisují jako: „*situace, kdy člověk zažívá pocit opuštěnosti a zklamání po osamocení a odchodu dospívajících a dospělých dětí z rodiny.*“ (34) Tyto výsledky jsou spolu s dalšími popisovány v kapitole „1.1 Motivy k pěstounské péči.“

Přesto, že dnes jde o pěstouny s mnoha zkušenostmi, žádný z nich nechtěl do péče dítě s postižením. Buď ze strachu z náročné výchovy, nebo ze strachu, jak by se k těmto dětem chovalo okolí. Důvodem, proč se o děti s postižením nakonec starat začali, může být v jednom páru informovanost, kde o postižení dopředu nevěděli a později se již děti nechtěli vzdávat. V tomto případě také došlo k záměrné mystifikaci pěstounů ze strany úředníků, kteří jim děti svěřovali. V dalších dvou párech může jít o zkušenosti, kterých si pěstouni mysleli, že již mají dostatek. Proto z výchovy neměli již takové obavy.

Část rozhovoru byla směřována také na děti v rodině, čili sourozence svěřených dětí s postižením do pěstounské péče. Ti podle oslovených pěstounů sehráli v pěstounské péči významnou roli. Do rozhodování o přijetí dítěte s postižením do pěstounské péče je pěstouni zapojili ve všech případech s předpokladem, že bez jejich svolení by se pro náhradní rodinnou péči nerozhodli. Zároveň v nich pocítovali oporu při samotné výchově. Myslím si, že i díky tomuto mohou pěstouni poskytovat kvalitnější péči o svěřené děti a zároveň si vyhradit více času sami pro sebe, když ví, že bude o dítě postižením nějaký čas postaráno.

Zajímavým faktem v tomto směru je vzájemné působení sourozenců na sebe. Jak i pěstouni tvrdili, děti s postižením se snažili v mnohých ohledech vyrovnat dětem bez postižení, čímž se některé jejich obtíže zlepšovaly. Přesto si myslím, že je pro pěstounskou péči důležité, aby se v rámci nabízených služeb pracovalo nejen s náhradními rodiči, ale i s jejich dětmi, popřípadě dětmi, které jsou do pěstounské péče již svěřeny. I když se to tak nemusí jevit, mohou sourozenci dítěte s postižením prožívat negativní pochody vůči tomuto nově příchozímu. Jak uvádí Vágnerová (21) mohou děti vnímat dítě s postižením jako poškození dobrého jména rodiny.

Za velmi důležité, co pěstouni při své péči považují, je informovanost o daném postižení, která jim podle jejich slov pomáhá reagovat na konkrétní potřeby dítěte. Toto

potvrzuje i Vágnerová (13). Z rozhovorů vyplývá, že si pěstouni připadali být o samotném postižení málo informovaní nebo o tom, jak s dítětem s tímto postižením pracovat. Toto následně jedna z respondentek odůvodnila popisem chování pracovníků, se kterými o pěstounské péči jednala. Ti podle ní o postižení cíleně mlžili a zakazovali ji děti vzdělávat. Takové chování ale prý zažila, pouze když s pěstounskou péčí začínala a nyní se dnes s něčím podobným nesetkala. Nicméně je podle mě důležité upozornit na fakt, kolik pěstouni svěřeným dětem věnovali času, aby jim zajistili jejich budoucnost. I když se setkali s negativními reakcemi pověřených osob, věnovali se tomu, aby se jejich děti mohli kvalitně vzdělávat a plnohodnotně žít, což, jak jedna z respondentek podotkla, nebylo dříve možné.

Edukace/ integrace. Problémy, které pěstouni často museli řešit, souvisely hlavně se školou. V ní prý hlavně museli učitelům vysvětlovat, jak s dětmi pracovat a co je způsobeno samotným postižením a co je důsledkem chování dítěte. V tomto směru si myslím, že by pěstouni ocenili, kdyby existovala nabídka školení i pro pracovníky školy tak, jak toto školení nabízejí doprovodné organizace pěstounům a to i přesto, že se podle nich přístup učitelů již změnil k lepšímu. Důležitou věcí, kterou pěstouni také řeší, je dorozumívání s dětmi se smyslovým postižením. Přesto, že tuto potřebu vyjádřil jen jeden pár, myslím si, že z povahy lidské potřeby dorozumívat se, je toto velmi zásadní. Pěstouni sice umí základy znakové Češtiny, ale myslím si, že nejen dítě s postižením, ale i jeho sourozenci by ocenili, pokud by se mohli v tomto směru vzdělávat všichni z rodiny.

Školní docházky se také týká téma integrace. Ve dvou párech u dětí s postižením k integraci došlo, avšak prý za cenu jejich velkého přispění a to hlavně přípravou pomůcek. I přesto v jednom z těchto párů nedošlo k integraci u všech dětí s postižením, které mají svěřené. Tito pěstouni se shodli se třetím párem, že integrace není vhodná pro všechny děti s postižením kvůli potřebě specializované péče, kterou jim běžná škola nemůže nabídnout. Myslím, že pokud by mělo dojít k integraci, měly by se dětem s postižením uzpůsobit nabízené specializované služby ve škole, kterou by navštěvovaly, aby nejen pěstouni, ale i ostatní rodiče nemuseli řešit dojíždění do jiných

zařízení. Osobně mě překvapilo, když jedna z respondentek mluvila o názoru některých zákonodárců, kteří tvrdili, že lehký stupeň mentální retardace je pouze důsledkem špatné výchovy a je možné to napravit.

Z výsledků výzkumu a ze zkušeností, které jsem díky své roli v pěstounské péči získal, vím, že děti s postižením většinou nemívají potřebu hledat svou biologickou rodinu. Náhradní rodiče přijali za své jediné. Často se totiž do náhradní výchovy dostávají natolik brzo, že si svou původní rodinu ani nepamatují a ta nová pro ně znamená jediné lidi, kteří o ně pečují. Dalším důvodem může být i fakt, že rodina o něj pečuje a dospělé dítě s postižením má tak v této rodině jedinou možnost, jak by o něj mohlo být pečováno.

To ovšem také znamená, že se děti s postižením spoléhají na pěstouny i ve chvíli, kdy dospějí, protože potřebují buď někoho, kdo o ně pečuje, nebo potřebují pomoc v běžném životě a to i dlouho poté, co pěstounská péče již oficiálně zanikla. Souhlasím tedy s přáním lepší perspektivy, které pěstouni vyjadřovali. Stejně jako oni se domnívám, že je potřeba zajistit propracovanější systém služeb určených nejen pro děti s postižením, ale i pro děti bez postižení, které byly svěřené do náhradní rodinné péče. Jak sami pěstouni totiž uváděli, děti vyrůstající v náhradní rodinné péči potřebují podporu mnohem déle, než děti vyrůstající v původní rodině.

Přes všechny těžkosti, které pěstouny během pěstounské péče potkaly, se všichni shodli na tom, že pokud by se znovu dostali do situace, kdy se měli rozhodnout o přijetí dítěte s postižením, rozhodli by se stejně, což vidím jako velmi pozitivní výsledek mého výzkumu.

## Závěr

Pěstounská péče je jednou z forem náhradní rodinné péče. Do ní jsou přednostně směřovány děti, jež nemohou být ze zdravotních, či sociálních důvodů umístěny do adoptce. Péče o dítě s postižením vyžaduje mnoho pozornosti náhradních rodičů jednak z povahy samotného postižení, ale také kvůli výchově dítěte, která často pokračuje i po dosažení dospělosti dítěte. Velmi důležitou součástí péče sehrávají také sourozenci přijatého dítěte, proto je důležité, aby je náhradní rodiče zapojili do rozhodování o přijetí a podporovali jejich vzájemný vztah. Zároveň se pěstouni snaží o vytvoření kladných vztahů se svými blízkými, kteří s jejich rozhodnutím nemusí vždy souhlasit.

Toto vše na pěstouny vytváří tlak, který ne vždy dokáže unést. Proto jsou jim určeny služby doprovodných organizací a dalších odborníků, kteří jim při jejich poskytované péči pomáhají. Může tak jít nejen o školení, které je v určitém rozsahu povinné, ale také o služby pedagogických či zdravotnických odborníků.

Z výzkumu vyplývá, že ač pěstouni ne vždy mají dostatek informací, snaží se svou péči poskytovat co nejlépe. Aby toho docílili, využívají služeb například psychologů či neurologů, nebo využívají vzájemného setkání pěstounů, aby získali nebo předali potřebné zkušenosti.

Potřebné zkušenosti ovšem podle některých z nich, chybí některým pracovníkům, kteří s nimi mají spolupracovat. V takových případech pak pěstouni musí sami hledat řešení svých situací a pracovníky instruovat, což považují za zbytečnost.

Všichni pěstouni si minimálně uvědomují nevýhodnost financování pěstounské péče, pokud v domácnosti se svěřenými dětmi zůstanou oba rodiče. Někteří z pěstounů se vyjadřovali o jejich pochybách, zda takové financování je dostatečným motivem pro nové pěstouny, kteří se tak budou bát přijmout dítě s postižením, že strachu, že nebudou mít dostatek prostředků a času na jeho výchovu.

Významným zjištěním výzkumu této práce je přání pěstounů, kteří by chtěli pro své svěřené děti lepší služby poskytované v dospělosti, aby měli jistotu, že jejich potřeby

budou uspokojovány i v době, kdy tak nebudou moct dělat oni sami. Vyjadřovali se tak hlavně k jejich zaměstnávání a bydlení.

Výzkum také odhalil zajímavý fakt, že i když některé pěstouny napadlo, že bez dětí s postižením by nečelili tíživým životním situacím, nikdy by je nenapadlo ukončit pěstounskou péči a vrátit děti s postižením do ústavní péče.

Přínos této práce vidím v poukázání na potřeby pěstounů, které se projevily ve výzkumu. Informace z něj by mohly být použity pro další hlubší výzkum, který by měl následně vyústění v podobě služeb poskytovaných jak pěstounům, tak jejich dětem o které pečují a to nejen těm s postižením, ale i dětem intaktním.



## Seznam literatury

1. ČESKO. Zákon 89/2012 Sb., Občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů* 22. 3. 2012, částka 33.
2. BUBLEOVÁ, Věduna. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. 3. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2014. 60 s.
3. ČESKO. Zákon 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Sbírka zákonů* 30. 12. 1999, částka 111
4. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003. 223 s.
5. BAŠTECKÁ, Bohumila (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 520 s. ISBN 978-80-7367-470-0.
6. KOLUCHOVÁ, Jarmila a Zdeněk MATĚJČEK. *Osvojení a pěstounská péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. 155 s. ISBN 80-7178-637-3.
7. Středisko náhradní rodinné péče. (2012). Dostupné z:  
[http://www.nahradnirodina.cz/statistiky\\_nahradni\\_vychovy\\_v\\_cr](http://www.nahradnirodina.cz/statistiky_nahradni_vychovy_v_cr)
8. Středisko náhradní rodinné péče. (2013). Dostupné z:  
[http://www.nahradnirodina.cz/statistiky\\_nahradni\\_vychovy\\_v\\_crI](http://www.nahradnirodina.cz/statistiky_nahradni_vychovy_v_crI)
9. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí: 2013*. Praha: ARTEDIT, 2014
10. ŠKOVIERA, Albín. *Dilemata náhradní výchovy: [teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 143 s. ISBN 978-80-7367-318-5.
11. DUMONTEIL-KREMER, Catherine. *Další dítě v rodině: výchova sourozenců*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015. 118 s. ISBN 978-80-262-0802-0.
12. DOYLE, Jennifer a Rose MELVILLE. *Good caring and vocabularies of motive among foster carers*. *Journal of comparative research in anthropology and sociology*. 2013, 4 (2): 71-90. ISSN 2068 – 0317.
13. VÁGNEROVÁ, Marie. *Zdravotně znevýhodněné dítě v náhradní rodinné péči*. Vyd. 1. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011. 52 s. ISBN 978-80-87455-04-3.

14. FITZNEROVÁ, Ivana. (2010). *Máme dítě s handicapem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 159 s. ISBN 978-80-7367-663-6.
15. ZÁRASOVÁ, Zuzana. *Dávky péstounské péče* [online]. 2012 [cit. 2015-10-11]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/dpp>
16. CHRENKOVÁ, Monika, Kateřina CILEČKOVÁ a Aneta HAŠKOVÁ. *Faktory ovlivňující formu náhradní rodinné péče*. Zlín: Sociální pedagogika: časopis pro vědu a praxi, 2015, 3 (2): 38-50 s. ISSN 1805-8825.
17. ROHÁČEK, Marek, MATEJ, Vladislav, PRIEHRADNÁ, Dušana, MATEJOVÁ, Renáta. *Zvykáme si jeden na druhého aneb nová náhradní rodina v procesu adaptace*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2012. 40 s. ISBN 978-80-87455-12-8.
18. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
19. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 280 s.
20. NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. 159 s. ISBN 80-7367-174-3.
21. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
22. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0
23. PREKOP, Jiřina. *Jak být dobrým rodičem: krůpěje výchovných moudrostí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001. 83 s. ISBN 80-247-9063-7.
24. GROHOVÁ, Jana. *Dítě v náhradní rodině potřebuje i vaši pomoc!: informace a pracovní listy pro pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011. 42 s. ISBN 978-80-87455-06-7.
25. KOLUCHOVÁ, Jarmila a Zdeněk MATĚJČEK. *Osvojení a péstounská péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. 155 s. ISBN 80-7178-637-3.

26. ČESKO. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů* 14. 3. 2006, částka 37
27. ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Vyd. 1 Praha: Portál, 2012. 197 s. ISBN:978-80-262-0065-9.
28. MATĚJČEK, Zdeněk, DYTRYCH, Zdeněk. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Vyd. 1 Praha: Grada Publishing, 2002. 128 s. ISBN 80-247-0332-7.
29. SEVERE, Sal. *Co dělat, aby se vaše děti správně chovaly*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-324-6.
30. SOS Dětské vesničky. (2015). Dostupné z: [http://www.sos-vesnicky.cz/pestounska-pece/poradna/syndrom-can-child-abuse-and-neglect/?gclid=CjwKEAjw1riwBRD61db6xtWTvTESJACoQ04QA8e69eLZv3PsMVpwMHQx\\_icz\\_A6qvZZrC8Plp\\_ocWxoCDzDw\\_wcB](http://www.sos-vesnicky.cz/pestounska-pece/poradna/syndrom-can-child-abuse-and-neglect/?gclid=CjwKEAjw1riwBRD61db6xtWTvTESJACoQ04QA8e69eLZv3PsMVpwMHQx_icz_A6qvZZrC8Plp_ocWxoCDzDw_wcB)
31. KOVAŘÍK, Jiří, Věduna BUBLEOVÁ a Kateřina ŠLESINGEROVÁ. *Náhradní rodinná péče v praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 167 s. ISBN 8071789577.
32. GOFFMAN, Erving. *Stigma: poznámky k problému zvládnutí narušené identity*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2003, 167 s. ISBN 80-86429-21-0.
33. KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie 1. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 187 s. ISBN 978-80-247-3875-8.
34. KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost. 1. díl*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 187 s. ISBN 978-80-247-3875-8.

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1** Desatero Zdeňka Matějčka pro vychovatele a rodiče dětí s mentálním i tělesným handicapem

**Příloha č. 2** Tematické okruhy výzkumu

**Příloha č. 1** Desatero Zdeňka Matějčka pro vychovatele a rodiče dětí s mentálním i tělesným handicapem:

1. Rodiče mají o svém dítěti co nejvíce vědět – Je dobře, když rodiče vědí, jaká je podstata postižení jejich dítěte, mohou mu pak lépe rozumět a lépe pomáhat.
2. Pravdu, ale s perspektivou. Rodičům bychom neměli nic podstatného zatajovat – Nestačí pouhá informace, ale je třeba naznačit i další možný vývoj dítěte a odhadnout jeho potřeby a nároky alespoň pro nejbližší budoucnost. I s tíživou skutečností se lidé vyrovnávají, pokud se všechno děje podle očekávání. Naopak důvěru v lékaře, psychology, speciální pedagogy aj., kteří mohou rodičům pomoci, podlamuje, pokud jsou rodiče udržováni v nerealistických představách o dalším vývoji dítěte a jsou vždy znovu zklamáni ve svém očekávání.
3. Ne neštěstí, ale úkol! – Prožívat postižení svého dítěte jen jako „neštěstí“ vede rodiče k pasivitě a k uzavírání se do sebe. A to samozřejmě nepomáhá dítěti, ani jeho vychovatelům. Rodiče by měli postupně přijmout situaci svou a svého dítěte jako životní zkoušku a životní úkol. K tomu je potřeba správně nasměrovat cílevědomou aktivitu, mobilizovat vlastní síly. Vypracovat např. plán jednotlivých dílčích kroků, obstarat pomůcky, zorientovat se v léčebných metodách a postupech, číst, ptát se...  
(...)
4. Obětovat ano, ale ne sebeobětování! – Podle Zdeňka Matějčka je tato zásada hodně důležitá. To, že dítě prospívá, nezávisí pouze a výhradně jen na rodičích. Pokud je rodič touto péčí vyčerpaný, mrzutý, unavený a podrážděný, není dobrým vychovatelem ani společníkem ostatním členům rodiny. Rodiče mají proto „povinnost“ starat se o svou dobrou tělesnou a zdravotní kondici. Důležitou podmínkou tedy je, aby práce s dítětem byla od počátku rozdělena mezi všechny členy rodiny. Ten, na kterém leží hlavní pracovní a časová zátěž v péči o dítě, by měl jako samozřejmou a nutnou součást své duševní hygieny po určité části dne a pak určitou dobu v celku (nejen dnů, ale týdnů) dělat něco jiného, myslet na něco jiného, zabývat se něčím jiným než jen dítětem.
5. Vše v pravý čas a v pravé míře! – tato zásada vyplývá z toho, že vývoj dítěte má své zákonitosti. Rodiče mívají často představu, že čím víc toho s dítětem dělají a čím dřív začnou, tím víc mu prospějí. Opravdu existují určitá cvičení k nápravě pohybových schémat (např. Vojtova metoda), se kterými je třeba začít co nejdříve. Ale jsou i jiné

možnosti rehabilitace, které mohou pomoci později. Každý krok ve výchově, v rehabilitaci, v podněcování vývoje dítěte by měl přijít ve správný čas – ani příliš brzy, ani příliš pozdě. Obecně dnes hrozí větší nebezpečí, že rodiče ve svých nárocích na dítě vývojově spíš „předbíhají“, než že by dítě zanedbávali.

6. Dítě samo netrpí! – Někteří rodiče a prarodiče mají sklon představovat si, že dítě, které se vyvíjí opožděně, v důsledku svého stavu tělesně nebo duševně strádá. Dítě ale své postižení takhle neprožívá. Žije svým dětským životem a jeho radostmi a starostmi, tak jak to přibližně odpovídá jeho duševní vyspělosti. Ve skutečnosti daleko více trpí ti, kteří jsou k němu citově vázáni a vědí, jak by se mělo „normálně“ projevovat. Litování dítěte je ale opravdu slepou uličkou. Mnohem více dítěti pomůže, když se jeho blízcí snaží, aby mělo život zkrátka co nejveselejší. (...)
7. Nejste sami! – Je víc rodičů, kteří mají dítě třeba s podobným handicapem a jsou ochotni s vámi sdílet své zkušenosti, starosti i radosti. Zdeněk Matějček radí tuto nabídku neodmítat, protože solidarita lidí, kteří vám mohou nejlépe rozumět, je oporou v situacích, které nejsou lehké. Navíc jsou tu i lékaři, genetici, psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci a celá řada dalších, kteří jsou většinou ochotni účinně pomáhat. Ohroženou potřebu životní jistoty rodičů dítěte s handicapem posiluje, jestliže vědí, že se pro jejich dítě dělá všechno, co na dnešní úrovni vědy udělat lze. Zkušenost říká, že pomohou i lidé nezasvěcení a nezkušení – jestliže mají citlivý přístup a vědí jak. Podmínkou je, aby rodiče před nimi nic neskrývali a nezatajovali, ale jednali otevřeně. (...)
8. Nejste ohroženi! – Rodiče dítěte s postižením bývají někdy až přecitlivělí na zájem druhých lidí, na jejich zvědavé pohledy, nejnepříjemné poznámky, rozpačité chování apod. Je to přirozené, protože jejich životní jistota je oslabena. Bolest, kterou prožili, je dělá zvýšeně vnímavými. Stává se potom, že mohou žít neustále v jakémsi zvýšeném napětí, jako by čekali útok odkudkoli a kdykoli. (...)
9. Chraňte si manželství a rodinu! – Zvýšené zatížení úzkostmi, napětím a nezvyklými pracovními a výchovnými nároky vyplývajícími z péče o dítě s handicapem může rodinu poměrně snadno rozkládat. Je tedy třeba, aby si rodiče byli tohoto nebezpečí vědomi. (...)

*,V dobře fungující rodině jsou si manželé vzájemně oporou – a jim jsou oporou zas jejich rodiče, jiní příbuzní, přátelé, známí. Těžké úkoly se zvládají nejlépe společně. Současně však je třeba, aby jeden i druhý z rodičů měl pochopení pro to, že způsob,*

*jakým se s citovou zátěží vyrovnáváme, může být velmi rozdílný. Snadno pak může vzniknout podezření, že manželský partner nebo kdokoli jiný v rodině není dost citlivý, nemá dítě dost rád nebo nemá dost rád svého partnera, když se neprojevuje přesně tak jako on, nedělá to, co on, nepláče nebo nerozčiluje se nad tím, co on, apod. ‘ (...)*

10. Rodiče by měli být schopni v klidu, ale realisticky zhodnotit, jak dalece sami dokážou zajistit potřeby dítěte. Jestli vydrží se svými silami, a jakou pomoc mohou očekávat od svých nejbližších. Důležité je si ujasnit, zda a v jaké míře bude možné zařadit dítě do školek a škol. Také ve které době je vhodné kombinovat výchovu rodinnou s denním stacionářem a jestli je nutné pomýšlet na umístění dítěte do ústavu apod. (...)

*„V této souvislosti se hlavně u mladých manželů objeví závažná otázka, jestli je vhodné, aby měli další dítě. Zkušenost říká, že další – zdravé – dítě v rodině přináší v naprosté většině případů uklidnění a ozdravení celého prostředí, což přirozeně prospívá všem, včetně postiženého dítěte. Je ovšem třeba, aby si rodiče dali provést genetické vyšetření, eventuálně další prohlídky, aby tak měli jasno o riziku, kterému by mohlo být druhé dítě vystaveno. (Toto riziko totiž zpravidla nebývá o nic větší než u kteréhokoli jiného manželského páru a při kterémkoli jiném těhotenství a porodu)“*

Zdroj: (14, s. 53)

## **Příloha č. 2** Tematické okruhy výzkumu

### Začátek:

Dobrý den, jmenuji se Jiří Vítovec, jsem student oboru Speciální pedagogika – vychovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a rád bych s vámi udělal rozhovor k mé bakalářské práci na téma Pěstounská péče a dítě s postižením.

### Výzkum

#### **ČÁST A**

- Na začátek bych se vás chtěl zeptat, kolik je vám let a jak dlouho už jste pěstounem/pěstounkou.
- Jaké je vaše nejvyšší vzdělání?

#### **ČÁST B – pěstounství**

- Všiml jsem si, že máte i další děti, kolik jich je dohromady? Jsou některé z nich vaše biologické? / Nevšiml jsem si dalších dětí, máte nějaké? Jsou některé z nich vaše biologické?
- Pamatujete si na důvod, proč jste se rozhodl/a/i stát se pěstounem/pěstounkou (pěstouny)?
- Kolik dětí jste již měl/a v pěstounské péči a s kolika z nich se dále stýkáte?
- Jaké bylo rozhodování, že si vezmete dítě do pěstounské péče, souhlasili jste s tím oba?
- Když jste se rozhodli, že si vezmete dítě do pěstounské péče, chtěli jste dítě s postižením? Pokud ne, věděli jste o jeho postižení nebo se projevilo až poté, co k vám přišlo?

#### *Když o postižení věděli*

- Když jste se dozvěděli, že dítě, které si chcete vzít do pěstounské péče, má postižení, co bylo tím důvodem, proč jste se rozhodli si ho vzít?
- Kdybyste se mohli vrátit do chvíle tohoto rozhodování, rozhodli byste se stejně?



- Myslíte si, že jste o postižení dítěte měli dostatečné informace? Pokud ne, co za informace jste očekávali?

- Zapojili jste do rozhodování i vaše děti (a děti, které již v pěstounské péči máte) nebo jste za nimi s touto informací přišli, až když jste byli rozhodnuti vy? Jak na takovou věc reagovali?

- S čím jste se během výchovy dítěte s postižením potýkali (Co pro vás bylo těžké)? Trvají některé těžkosti i dnes?

- Kdo vám nejvíce pomohl? Ať už v začátcích nebo s výchovou. Rodinná nebo institucionální.

### *Když o postižení nevěděli*

- Když se postižení projevilo, rozhodovali jste se, jestli pěstounskou péči přerušíte nebo jste postižení přijali jako součást péče? Napadlo Vás na chvíli, že od toho půjdete? Co rozhodlo o tom, že jste do toho nakonec šli?

- Myslíte si, že jste o postižení dítěte měli dostatečné informace? Pokud ne, co za informace jste očekávali?

- Jak na vzniklé komplikace reagovaly vaše děti (a děti, které jste již měli v pěstounské péči)?

- Kdo vám nejvíce pomohl? Ať už v začátcích nebo s výchovou. Rodinná nebo institucionální.

### **ČÁST C – služby**

- Jak vnímáte změny, které přinesl předpis 401/2012, kterým se měnil zákon o sociálně právní ochraně dětí v roce 2013? Co podle vás bylo lepší a horší před a po této novele?

- Díky této novele také musíte mít nějakou doprovodnou organizaci, na co hledíte, když si vybíráte, se kterou organizací podepíšete smlouvu? Jaké na Vás dopadly nové povinnosti? Přinesli Vás spíše negativa nebo pozitiva?

- Jaké máte zkušenosti s přístupem úřadů vůči vaší činnosti?

- Souhlasíte se změnami ve financování pěstounské péče? Zajímáte se o změny, které se v této oblasti dějí:

- Jaké služby týkající se vaší činnosti (rodiny, dětí) využíváte?

- Podle čeho jste se rozhodovali, do jaké školy umístit dítě? Přemýšleli jste o integraci? Do jaké školy „postižené dítě“ chodí a co říkáte na stávající změny ve školství (inkluzi)? Řešíte to?

- Využíváte některé služby určené pouze pro rodiče? Posezení s jinými pěstouny, terapie apod.

- Kolik času věnujete sami sobě? Proč to nejde?

- Máte nějaké záliby, kvůli kterým máte možnost se odreagovat?

- Kdybyste měli tu možnost (jakou možnost), změnili byste něco?