

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta

## **Bakalářská práce**

2015

Tereza Škáchová

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

# **Náhradní rodinná péče u dětí s kombinovaným postižením**

Bakalářská práce

**Autor:** Tereza Škáchová  
**Studijní program:** B7506 Speciální pedagogika  
**Studijní obor:** Výchovná práce ve speciálních zařízeních  
**Vedoucí práce:** MUDr. Pavel Biskup

**Univerzita Hradec Králové**  
Pedagogická fakulta

**Zadání bakalářské práce**

**Autor:** Tereza Škáchová

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

**Název závěrečné práce:** **Náhradní rodinná péče u dětí s kombinovaným postižením**

Název závěrečné práce AJ: Alternative fostering for children with combined disabilities

**Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se zabývá náhradní rodinnou péčí u dětí s kombinovaným postižením. Práce je zaměřena na náhradní rodiče, kteří se chystají vychovávat děti vyžadující speciální péči. Je rozdělena do dvou částí. Teoretická část je rozdělena do čtyř hlavních oblastí a to: rodina dítěte s kombinovaným postižením, žadatelé o náhradní rodinnou péči, dítě s kombinovaným postižením a formy náhradní rodinné péče. Praktická část analyzuje úspěšnost náhradní rodinné péče u dětí s kombinovaným postižením. Cílem práce je na základě sběru dat, jejich analýzy a popisu zjistit, jakou šanci má dítě s kombinovaným postižením dočasně umístěné v ústavní péči na propuštění do náhradní rodinné péče.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: MUDr. Pavel Biskup

Oponent: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 13. 2. 2013

Datum odevzdání závěrečné práce:

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením MUDr. Pavla Biskupa a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 18. 3. 2015

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala MUDr. Pavlu Biskupovi za ochotu při vedení mé bakalářské práce a za poskytnutí cenných rad, připomínek a informací při jejím zpracování.

## **Anotace**

ŠKÁCHOVÁ, Tereza. *Náhradní rodinná péče u dětí s kombinovaným postižením*. Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 71 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá náhradní rodinnou péčí u dětí s kombinovaným postižením. Práce je zaměřena na náhradní rodiče, kteří se chystají vychovávat děti vyžadující speciální péči. Je rozdělena do dvou částí. Teoretická část je rozdělena do čtyř hlavních oblastí a to: rodina dítěte s kombinovaným postižením, žadatelé o náhradní rodinnou péči, dítě s kombinovaným postižením a formy náhradní rodinné péče. Praktická část analyzuje úspěšnost náhradní rodinné péče u dětí s kombinovaným postižením. Cílem práce je na základě sběru dat, jejich analýzy a popisu zjistit, jakou šanci má dítě s kombinovaným postižením dočasně umístěné v ústavní péči na propuštění do náhradní rodinné péče. Práce je doplněna kazuistickými studiemi a analýzou rozhovoru s ředitelem, sociální pracovnící a psychologkou Dětského centra Strančice.

Klíčová slova: Náhradní rodinná péče, kombinované postižení, dítě, rodina, žadatelé.

## **Annotation**

ŠKÁCHOVÁ, Tereza. *Alternative fostering for children with combined disabilities*. Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2015, 71 pp. Bachelor thesis.

The bachelor's thesis is concerned with alternative fostering for children with combined disabilities. The thesis is focused on those alternative parents, who are planning to foster children with special care needs. It is split up into two parts. The theoretical part includes four main parts: family of the child with with combined disabilities, applicants for alternative family care, child with combined disabilities and forms of alternative fostering. The practical part analyses the success of alternative fostering for children with combined disabilities. The purpose of the bachelor's thesis is to ascertain the opportunity for placement into alternative fostering by children with combined disabilities who are temporarily placed in institutions. This study is based on collection, description and analyse. The work also contains case studies and an analysis of interview with the staff of the Children's center Strančice – the director, the social worker and the psychologist.

Key words: alternative fostering, combined disabilities, child, family, applicants.

# **OBSAH**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Úvod</b>   | <b>10</b> |
| <b>1 Rodina dítěte s kombinovaným postižením</b>                        | <b>11</b> |
| 1.1 Vyrovnání se s postižením   | 11        |
| 1.2 Osobnost rodiče, výchovné styly, sourozenecké vztahy                | 14        |
| 1.2.1 Sourozenecké vztahy   | 16        |
| 1.3 Pomoc společnosti rodinám dítěte s postižením                       | 16        |
| <b>2 Žadatelé o náhradní rodinnou péči</b>                              | <b>20</b> |
| 2.1 Rodičovská identita náhradního rodiče                               | 24        |
| <b>3 Dítě s kombinovaným postižením</b>                                 | <b>25</b> |
| 3.1 Vymezení pojmu  | 25        |
| 3.2 Etiologie kombinovaného postižení                                   | 26        |
| 3.3 Klasifikace kombinovaného postižení                                 | 26        |
| 3.4 Vzdělávání dětí s kombinovaným postižením                           | 28        |
| <b>4 Formy náhradní rodinné péče</b>                                    | <b>31</b> |
| 4.1 Legislativní normy náhradní rodinné péče                            | 31        |
| 4.2 Osvojení (adopce)   | 33        |
| 4.3 Pěstounská péče   | 34        |
| 4.4 Poručenství   | 36        |
| 4.5 Svěření dítěte do péče jiné osoby                                   | 36        |
| <b>5 Analýza náhradní rodinné péče u dětí s kombinovaným postižením</b> | <b>37</b> |
| 5.1 Cíle výzkumného šetření, dílčí cíle                                 | 37        |
| 5.2 Metodologie výzkumu   | 37        |
| 5.3 Charakteristika prostředí a výzkumného vzorku                       | 39        |
| 5.3.1 Dětské centrum Strančice (dříve Dětský domov Strančice)           | 39        |
| 5.3.2 Dětské centrum Paprsek  | 42        |
| <b>6 Případová studie</b>   | <b>46</b> |
| 6.1 Kazuistika č. 1   | 46        |
| 6.2 Kazuistika č. 2   | 53        |
| 6.3 Rozhovory s odbornými pracovníky                                    | 59        |
| <b>7 Výsledky šetření a stanovených cílů</b>                            | <b>63</b> |
| <b>8 Shrnutí</b>  | <b>65</b> |
| <b>Závěr</b>  | <b>66</b> |



**Seznam použitých zdrojů**

**67**

**Seznam příloh**

**71**

# ÚVOD

Rodina má bezpochyby zásadní význam jak pro vývoj dítěte, tak pro jeho začlenění se do společnosti. Pojem „rodina“ běžně používáme a dítě jej zná již od raného dětství. Vždyť i první slůvka dítěte se váží právě k rodině. Je to blízké společenství, které poskytuje dětem pocit bezpečí, tepla a zásadně určuje jeho budoucí vývoj.

Určitě každý z nás nebo alespoň většina je toho názoru, že rodinu potřebují jak děti zdravé, tak děti s postižením. Mnoho dětí vyrůstá v ústavních zařízeních, které se jim rodinu snaží nahradit, ale myslím si, že tento „domov“ pro ně nemůže být nikdy domovem v pravém slova smyslu. Proto jednou z možností jak můžeme zajistit dětem, které vyrůstají v ústavní výchově, rodinné prostředí, je náhradní rodinná péče.

Výběr tématu jsem zvolila na základě své prožitých zkušeností s náhradní rodinnou péčí (dále jen NRP) a zkušenostmi s dětmi s kombinovaným postižením (dále jen KP), které postupně získávám ve svém zaměstnání. Výše uvedená témata – NRP a děti s KP jsem spojila v jedno: „Náhradní rodinná péče u dětí s kombinovaným postižením“.

Mou bakalářskou práci tvoří teoretická část a praktická část. Samotná teoretická část je rozdělena do čtyř hlavních oblastí, a to následujících: rodina dítěte s kombinovaným postižením, žadatelé o náhradní rodinnou péči, dítě s kombinovaným postižením a formy náhradní rodinné péče.

Praktická část analyzuje úspěšnost náhradní rodinné péče u dětí s kombinovaným postižením. Cílem práce je zjistit, jakou šanci má dítě s kombinovaným postižením dočasně umístěné v ústavní péči na propuštění do náhradní rodinné péče. K dosažení výše uvedeného cíle jsem sbírala data a následně je analyzovala a popisovala zjištěné. Konkrétně jsem prováděla rozhovory s odbornými pracovníky, studovala jsem odbornou dokumentaci a zpracovávala případové studie.

# 1 Rodina dítěte s kombinovaným postižením

Existuje mnoho definic pojmu rodina, její formy se liší v jednotlivých kulturách, proměňují se v průběhu času. Jinak rodinu chápe sociolog, psycholog, pedagog, ekonom a podobně.

Rodina je nejstarší společenská instituce, která vytváří určité emocionální klima, formuje interpersonální vztahy, hodnoty, postoje, základy etiky a životního stylu. Z hlediska sociologického je formou začlenění jedince do sociální struktury (Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J. 2001).

Rodinu tvoří rodiče a jejich děti ať už vlastní či adoptivní. Rodina má pro vývoj dítěte a jeho socializaci bezpochyby zásadní význam. Pro dítě je tím nejpřirozenějším prostředím v jeho životě. Zdravě fungující rodina zabezpečuje dítěti emocionální stabilitu, pocit bezpečí, jistoty, získává zde rozmanité podněty, které přispívají k jeho rozvoji.

Definice rodin nejčastěji operují s příbuzenskými vztahy, sňatkem, rodičovstvím. Toto definování považují O. Matoušek a H. Pazlarová (2010) za příliš úzké. Upozorňují na trendy poslední doby, kdy jedinci žijí „singles“, tedy sami, jindy partneři nežijí ve společné domácnosti („LATs“ – living apart together), někde rodinu tvoří jedinci stejného pohlaví anebo s dětmi žije jen jeden z rodičů a v tomto duchu bychom mohli pokračovat. Pojem rodina má tedy v současné společnosti mnohem nejasnější a širší význam, než jak jej chápala společnost tradiční.

Rodina, ve které žije dítě s postižením, získává zcela odlišnou sociální identitu, je něčím výjimečná. Tu postupně přijímají všichni členové rodiny. Postižení dítěte naprosto změní dosavadní způsob života celé rodiny. Je nutné přizpůsobit se individuálnímu vývoji dítěte. Rodina začíná fungovat jiným způsobem než doposud (Vágnerová, M. 2004).

## 1.1 Vyrovnání se s postižením

Narození dítěte je očekáváno zpravidla s velkými nadějemi. Vždyť přivést na svět dítě je stále ještě vnímáno nejen jako samozřejmost, ale dokonce jako „svatá povinnost“, resp. to nejdůležitější na světě (Jankovský, J. 2001).

Samozřejmě je očekáváno dítě zdravé a rodiče většinou ještě před jeho narozením promítají do dítěte své sny a přání. Pokud se jim ovšem narodí dítě s postižením, objevuje se obrovský problém, který se zdá být neřešitelným.

Podle Slowíka J. (2007) je narození dítěte se závažnou vadou nebo poruchou natolik obtížnou událostí, že bývá někdy dokonce srovnáváno např. s úmrtím člena rodiny.

Tato skutečnost znamená pro rodiče hluboký otřes. Nová realita neznamená už jen očekávání problémů a překážek, ale je i ztrátou původního obrazu dítěte – toho, na které se těšili a dlouho je očekávali (Renotierová, M. 2002).

Dalším problémem je míra, rozsah či hloubka informací, které mají být rodičům dítěte s postižením sděleny. Od odborníků se očekává, že tuto situaci profesionálně zvládnou a podají informace rodičům co nejdříve. Informace by pokud možno měly být poskytnuty oběma rodičům najednou i za přítomnosti dítěte. Zmenšuje totiž riziko, že rodiče dítě odmítnou. První rozhovor je jistě velmi emocionální, intenzivní, méně racionální, ale přesto otevřený. Úkolem odborníka je stavět dítě do pozitivního a pravdivého světla a posílit v rodičích názor, že budou schopni novou situaci zvládnout. V dalších rozhovorech je třeba poskytnout rodičům informace o zvláštních potřebách dítěte a službách, které mohou dále využívat. Kvalita vedení a podpory rodičů je určujícím faktorem úspěšnosti dalšího rozvoje dítěte (Renotierová, M., Ludíková, L. a kol. 2004).

Vyrovnat se s postižením dítěte není lehkým úkolem. S postižením se postupně vyrovnává každý z členů rodiny svým individuálním způsobem a individuálním tempem.

Vágnerová M. (2004) uvádí pět fází vývoje, kterými si rodiče přirozeně procházejí: fáze šoku a popření, fáze bezmocnosti, fáze postupné adaptace a vyrovnání se s problémem, fáze smlouvání, fáze realistického postoje.

*„Cílem celého procesu, v němž se rodiče s postižením svého dítěte vyrovnávají, je přijmout dítě takové, jaké je. Znamená to současně dopracovat se k přijetí identity rodičů postiženého dítěte.“ (Matějček, Z. 1994, s. 58)*

### **Fáze šoku a popření**

Je první fází, kdy sdělení diagnózy je pro rodiče šokující. Snaží se tuto skutečnost v sobě zpracovat, ale nedokážou si ji připustit. Dochází tedy ze strany rodičů k popření. Rodiče nevěří tomu, co se o svém dítěti dozvěděli a hledají jinou cestu, kterou by

závěry lékařů vyvrátili (Jankovský, J. 2001). Doba trvání prvotního šoku se pohybuje v řádech hodin, může však přetrvávat i měsíce (Matějček, Z. 1989).

*„Je to strašná rána, když Vám řeknou, že máte dítě, které jste si tolik přála, ale že je těžce nemocné a nikdy v životě zdravé nebude.“* (Chvátalová, H. 2001, s. 124)

### **Fáze bezmocnosti**

V této fázi jsou často rodiče bezradní, neznají řešení, způsob, jakým mají vše řešit a netuší, kde hledat pomoc. Pro toto období jsou charakteristické pocity viny, smutku, úzkosti, studu, zlosti a další. Také dochází neustále k pokládání otázek typu: „Proč právě my?“, které však zůstávají bez odpovědi (Kraus, J. a kol. 2005). Z narození postiženého dítěte obviňují partneři sebe navzájem a každý z nich uvnitř bojuje s vlastním pocitem viny.

*„Obviňování bývají příbuzní, přátelé, lékař, sestra, celé zdravotnictví, celé školství, celá společnost, dnešní doba atd. Vina ovšem může být promítána i dovnitř, tj. do postižených rodičů samotných.“* (Matějček, Z. 1994, s. 58)

Důležité je, aby rodiče v této fázi dokázali otevřeně vyjadřovat své pocity.

### **Fáze postupné adaptace a vyrovnání se s problémem**

V tomto období se rodiče už více zajímají o další informace spojené s postižením jejich dítěte. Pátrají po příčinách postižení, jeho příznacích, ptají se na prognózu do dalších let a také jak se mají o dítě starat. V této fázi dochází k pozitivním reakcím, snižování úzkosti, přijímání situace a snaze s problémem zápasit. Shánějí dostatek informací o možnostech léčby, péče, speciálněpedagogických postupech aj. Pasivní reakcí bývá často to, že jeden z rodičů rodinu opouští.

Toto období může trvat několik týdnů, ale i několik měsíců. Přízpůsobení však ani v nejlepším případě nebývá po léta úplné (Bartoňová, M. 2004).

### **Fáze smlouvání**

Toto období je přechodné, rodiče již postižení svého dítěte přijali. A však mají tendenci doufat v alespoň nepatrné zlepšení stavu dítěte.

*„Smyslem tohoto období je vyjádření určité naděje, která není zcela nerealistická. Je znakem kompromisu, který lze hodnotit jako pokrok, jako částečné přijetí dříve zcela odmítané skutečnosti.“* (Vágnerová, M. in Vágnerová, M., Hadj-Mousová, Z., Štech, S. 1999, s. 81) V tomto období trauma pomíjí a nastává vyčerpání, které

způsobuje dlouhodobý stres. Nastávají pocity bezvýchodnosti situace a pochybnosti o jejich úsilí a námaze, které je vynaloženo v péči o jejich postižené dítě.

### **Fáze realistického postoje**

Rodiče dokáží přijmout postižení a dokáží přijmout dítě takové, jaké je. Znají prognózy do budoucna a vědí, co mohou očekávat. Do této poslední fáze dospějí jen někteří rodiče.

*„Mnohdy dochází i k vzájemnému rozchodu rodičů, překonání této krize však naopak rodinu stmeluje, posiluje v jiných oblastech.“* (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. 2007, s. 50)

## **1.2 Osobnost rodiče, výchovné styly, sourozenecké vztahy**

*„Napadlo vás někdy přemýšlet o tom, jak se vybírají matky pro postižené děti? Já si to představuji tak, že Bůh dává instrukce andělům a ti si je zapisují do ohromné matriky ... Až andělům nadiktuje jedno jméno, při kterém se usměje: „Téhle dáme postižené dítě.“ Anděl se zvědavě ptá: „Bože proč právě jí? Vždyť je tak šťastná.“ „Právě proto“, odpoví Bůh s úsměvem. „Copak bych mohl svěřit postižené dítě ženě, která nezná radost? To by bylo kruté.“ „Ale je trpělivá?“ ptá se anděl. „Nechci, aby byla příliš trpělivá, jinak se utopí v sebelítosti a bolesti. Až se vzpamatuje z té rány a zármutku, určitě to zvládne.“ „Ale, Pane, myslím, že ta žena v tebe ani nevěří.“ Bůh se směje: „Na tom nesejde. O to se můžu postarat. Ta žena je dokonalá. Má správnou dávku egoismu.“ Andělovi to vzalo dech: „Egoismu? Copak to je nějaká ctnost?“ Bůh přikývne: „Jestli se od syna nedokáže čas od času oddělit, nikdy to nedokáže přežít. To je žena, které požehnám ne zcela dokonalým dítětem. Ještě to neví, ale budou jí mít co závidět. Nikdy nic nebude brát jako samozřejmost. Žádný krůček pro ni nebude něčím obyčejným. Až bude svému slepému dítěti popisovat strom nebo západ slunce, uvidí je, jako to dokáže málokterý člověk. Dám jí, aby viděla jasně věci, které vidím já – lhostejnost, krutost, předsudky – a dám jí, aby se přes ně přenesla. Nikdy nebude sama. Budu po jejím boku každou minutu každého dne jejího života, protože bude vykonávat mou práci tak neomylně, jako bych tam byl já.“ „A kdo bude patronem?“ ptá se anděl připravený k zápisu do matriky. Bůh se usmál: „Bude jí stačit zrcadlo.“* (Jankovský, J. 2001, s. 54)

K tomuto úryvku z knihy není myslím co dodat, akorát bych v první větě upravila slovo „matky“ za „rodiče“, protože sama mám zkušenost, kdy mají v péči postižené děti právě jejich otcové a s touto tíživou situací se dokázali „poprat“, vyrovnat. Tak, jako každé dítě, ať už zdravé nebo postižené je jedinečné, tak jsou jedineční i jeho rodiče. Každý z nás se s různými životními situacemi vyrovnává jinak. Záleží na povaze, dosavadním systému hodnot a prožitých životních zkušenostech. Já sama beru postižené děti takové, jaké jsou. Snažím se o jejich postižení vědět co nejvíce a informovat se o další vývojové možnosti. Jako učitelka dětí s kombinovaným postižením „své“ děti do ničeho násilím nenutím, snažím se jim být rovnocenným partnerem, sleduji, v čem jsou lepší a v čem naopak „pokulhávají“. Raduji se z každého jejich úsměvu, sebemenšího úspěchu a snažím se ze školního prostředí udělat místo, ve kterém se cítí dobře, bezpečně a rády se do něj vracejí. Mě „moje“ děti něčím zvláštním nabíjejí a dobíjejí, je mi mezi nimi dobře, vždy se na ně velice těším a vracím se k nim.

Vztah rodičů k postiženému dítěti se během jeho vývoje může měnit. Někteří rodiče se snaží dítěti vynahradit to, oč je v důsledku postižení ochuzeno. Jejich hyperprotektivní přístup nemusí být vůbec přínosný, naopak může dojít k nepřijatelnému rozvoji dítěte. Nejčastěji k tomu dochází ze strany matky, která usiluje o extrémní péči dítěte. Někdy dochází také k tomu, že druhý z rodičů pocituje vyloučení nebo odmítnutí a důsledkem toho může dojít k narušení manželského vztahu.

**Výchova příliš úzkostná** – rodiče na dítěti až nezdravě lpí, příliš je ochraňují, brání mu v činnostech, které se jim zdají „nebezpečné“, omezují ho v jeho iniciativě a tím i v jeho sociálním vývoji. U dítěte se může projevat buď aktivní protest a „vzpoura“ proti přílišnému omezování, nebo pasivní podřizování, útlum, ztrátu iniciativy, apatii.

**Výchova rozmazlující** – rodiče na dítěti až nezdravě citově lpí, zbožňují je, brání mu v společenském osamostatňování. Podřizují se jeho přáním a náladám, posluhují mu. Brzy ztrácejí u dítěte autoritu.

**Výchova perfekcionistická** – na dítě je kladeno více nároků, bez ohledu na jeho reálné možnosti. Soustavným přetěžováním je dítě neurotizováno a doháněno k různým obranným postojům, které se pak stávají velmi vážnou překážkou pro zdravé utváření jeho osobnosti.

**Výchova protekční** – rodiče dítěti ve všem pomáhají, pracují za ně, všechno mu sami zařizují a vyřizují. Pro své dítě vyžadují až přepjatě ohledy a úlevy. Nedovolují tak dítěti povahově vospět, osamostatnit se.

**Výchova zavrhuující** – setkáváme se s ní spíše v různých skrytých než zjevných formách (Matějček, Z. 2001).

### **1.2.1 Sourozenecké vztahy**

Příchod postiženého dítěte do rodiny představuje zátěž nejen pro rodiče, ale i pro sourozence. Často se stává, že prvorozené dítě na svého mladšího sourozence žárlí, protože již není středem pozornosti. O to větší obavy nastávají tehdy, když do rodiny přichází dítě se zdravotním postižením. Zdravé dítě se může cítit odstrčené, „na vedlejší koleji“. Důležité je, aby rodiče zdravého sourozence vhodným způsobem seznámili s projevem postižení a vysvětlili, že postižený nemůže zvládnout to, co zdravý. Správné vedení rodiči vyvolá u zdravého sourozence v porovnání s jeho vrstevníky větší zralost, odpovědnost a ochotu pomáhat. Obvykle zaujímá ochranný postoj.

V případě, že dítě s postižením je prvorozené, odborníci doporučují, umožňují-li to zdravotní stav matky, přivést na svět dítěti s postižením sourozence. V opačném případě hrozí riziko přehlížení zdravého sourozence, protože ho rodiče považují za vyspělejšího, spolehlivějšího a zodpovědnějšího.

*„Sourozenci dítěte s postižením potřebují cítit, že oni sami nejsou diskriminováni, musejí být seznámeni s problémy jejich sourozence, protože často čelí poznámkám ostatních dětí. Je důležité, aby pochopili, že diagnóza neznamena, že jejich sourozenec má právo zlobit, vynucovat si pozornost. Často tyto děti zažívají pocit, že jsou svým rodičům spíše na obtíž.“* (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. 2007, s. 50)

Narození a péče o postiženého dítěte zdravého sourozence výrazným způsobem ovlivňuje, ať už pozitivně nebo negativně (Vágnerová, M. 2004). V obou případech jsou na zdravého sourozence kladeny nepřiměřené nároky, které není schopen zvládnout (Slowík, J. 2007). Zdravému dítěti by měla být věnována stejná pozornost, jako dítěti s postižením.

### **1.3 Pomoc společnosti rodinám dítěte s postižením**

Rodiny, které pečují o dítě s postižením, jsou často stavěny před problém, který se týká jejich ekonomické situace. Matky se většinou musejí vzdát svého zaměstnání



a zůstat se svým dítětem doma. V rodině tedy schází jeden pravidelný příjem. Finanční výdaje rodiny dítěte s postižením jsou mnohem vyšší než u rodin zdravých dětí. A právě společnost usnadňuje lidem se zdravotním postižením jejich situaci poskytováním různých příspěvků a nabízením různých sociálních služeb.

Příspěvek na péči je zakotven v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Je upraven v části druhé zákona o sociálních službách. Poskytuje se osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby a slouží k pokrytí finančního zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládnání základních životních potřeb těchto osob.

Nárok na příspěvek má osoba starší jednoho roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Pomoc může poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, poskytovatel sociálních služeb, dětský domov, lůžkové zařízení hospicového typu. Výše příspěvku závisí na věku a pohybuje se podle stupně závislosti dané osoby. Zákon rozlišuje dvě kategorie osob – do 18 let věku a nad 18 let věku, přičemž výše příspěvku u osob do 18 let věku ve stupni I – III je vyšší než u osob nad 18 let. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozděluje čtyři stupně závislosti: I. stupeň (lehká závislost), II. stupeň (středně těžká závislost), III. stupeň (těžká závislost), IV. stupeň (úplná závislost). Pro zařazení do určitého stupně je nutné posouzení samostatnosti dané osoby v deseti oblastech, kterými jsou: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost. Stupeň závislosti osoby posuzuje příslušná okresní správa sociálního zabezpečení na základě písemné žádosti úřadu práce. Součástí žádosti o posouzení zdravotního stavu je písemný záznam o provedeném sociálním šetření a kopie žádosti o příspěvek na péči. Okresní správa sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu oprávněné osoby vychází ze zdravotního stavu osoby dle zdravotní dokumentace praktického lékaře a odborných lékařů, dále z výsledků sociálního šetření a také z výsledku vyšetření posuzujícího lékaře (dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#f3011283>).

Dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů jsou osobám se zdravotním postižením poskytovány dva druhy dávek, a to příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. Tento

právní předpis upravuje jak peněžité dávky, tak i nedávkovou pomoc v podobě průkazů a nároků z nich vyplývajících.

Příspěvek na mobilitu je pravidelně (měsíčně) se opakující dávka, která má sloužit k podpoře mobility zdravotně postižených osob. Příspěvek je vyplácen osobám, které se prokazují nesamostatností v mobilitě nebo orientaci a které se pravidelně dopravují nebo musejí být dopravovány. Tyto osoby zároveň nemohou využívat pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. Nárok na příspěvek na mobilitu je odvozen od nároku na průkaz, a to tak, že dávka může být přiznána, pokud je žadatel držitelem průkazu ZTP anebo ZTP/P, který byl přiznán dle předpisů účinných od 1. 1. 2014. Jedná se o částku ve výši 400 Kč vyplácenou měsíčně. Na tento příspěvek nemají nárok osoby mladší jednoho roku (dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>).

Příspěvek na zvláštní pomůcku je určen osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí a dále osobám s těžkým sluchovým nebo zrakovým postižením. V případě poskytování příspěvku na motorové vozidlo nebo speciálního zádržního systému musí mít osoba, které je poskytován, těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardaci charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a současně zdravotní stav této osoby nesmí nevylučovat přiznání příspěvku. Zdravotní stav posuzuje příslušná okresní správa sociálního zabezpečení na základě písemné žádosti úřadu práce. Obecně je příspěvek určen osobám od jednoho roku věku, avšak s určitými výjimkami. Oprávněná osoba musí být starší tří let, je-li příspěvek poskytován na pořízení motorového vozidla, schodolezu, stropního zvedacího systému, schodišťové plošiny, schodišťové sedačky a příspěvku na úpravu bytu, a starší 15 let v případě příspěvku poskytovaného na pořízení vodícího psa. Současně musí být splněno, že zvláštní pomůcka umožní osobě sebeobsahu nebo ji potřebuje k realizaci pracovního uplatnění, přípravě na budoucí povolání, získávání informací, ke styku s okolím (dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>).

#### Průkaz osoby se zdravotním postižením

Nárok na tento průkaz má osoba starší jednoho roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením, které je dlouhodobého charakteru a podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zákon rozlišuje tři typy průkazu podle druhu a stupně postižení. Průkaz „TP“ má osoba

se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace včetně osob s poruchou autistického spektra, dále průkaz „ZTP“, který náleží osobě s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra a průkaz „ZTP/P“, na který má nárok osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Při posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace se hodnotí zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby, dále zda jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a zda jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti nebo orientace a závažnost funkčního postižení. Držitelé tohoto průkazu mají nárok na jisté výhody v oblasti dopravy nebo různých společenských akcí. Zvláště držitelé průkazu „ZTP“, „ZTP/P“ a průvodci držitele „ZTP/P“ mohou získat slevu ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní akce (dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329#f4396256>).

## 2 Žadatelé o náhradní rodinnou péči

Pokud manželé nebo partnerská dvojice došli k přesvědčení, že mají dost fyzických a duševních sil k výchově dítěte, že jsou dostatečně tolerantní a otevření k druhým, že zajistí dítě finančně, že mají stabilní manželství, že jsou ochotni vzdát se svého pohodlí, že jsou opravdu schopni věnovat se plně dítěti, že jsou ochotni se přizpůsobit, že pro ně nebude dítě překážkou v profesní dráze, dovedou si představit, co obnáší výchova dítěte a jaké by mělo dítě být, pak musí nejdříve navštívit obecní úřad obce s rozšířenou působností v místě trvalého bydliště. Jedná se o odbor sociálních věcí a zdravotnictví, oddělení péče o rodinu a děti či oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Zde se jim bude věnovat sociální pracovníce pro náhradní rodinnou péči.

Sociální pracovníce s žadatelem provede podrobný rozhovor, který je zaměřen na důvody, motivaci jejich rozhodnutí, druh náhradní rodinné péče, představy o dítěti, (jakého by mělo být věku, pohlaví, zda jsou schopni přijmout dítě se zdravotními obtížemi, jiného etnika apod.) a pak vysvětlí další potřebné náležitosti k podání žádosti. Žadatelé obdrží formulář žádosti o zařazení do evidence osob vhodných stát se osvojiteli či pěstouny a zprostředkování náhradní rodinné péče a další formuláře k vyplnění (dotazník pro žadatele o svěření dítěte do své péče, dotazník s požadavky na svěřené dítě, dotazník o zdravotním stavu). Domluví si s nimi příští schůzku, na kterou si žadatele připraví následující podklady:

- vyplněnou žádost o náhradní rodinnou péči a dotazníky
- doklad o státním občanství nebo o povolení k trvalému pobytu na území České republiky nebo doklad o hlášení k pobytu na území České republiky po dobu nejméně 365 dnů
- stručný životopis
- rodný list
- oddací list, popř. rozvodový rozsudek
- dotazník o zdravotním stavu vyplněný praktickým lékařem (u žen, dále zprávu gynekologa, popř. zprávu o léčení sterility), pokud se žadatel/é léčí pro nějaké onemocnění tak zprávu odborného lékaře
- zprávu zaměstnavatele o jejich pracovním hodnocení a průměrných měsíčních příjmech, u OSVČ (osoba samostatně výdělečně činná) daňové přiznání a potvrzení o placení pojistného

- popřípadě další podklady, jako jsou rozsudky soudů, pokud mají již děti tak zprávy škol, pediatra.
- Nedílnou součástí posouzení žádosti o náhradní rodinnou péči je i návštěva sociální pracovnice OÚ (obecní úřad) obce s rozšířenou působností u žadatelů doma, která bude zjišťovat jejich bytovou a rodinnou situaci.

Výše zmíněné podklady se stanou základem jejich spisové dokumentace a sociální pracovnice je předá krajskému úřadu.

Krajský úřad podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších právních předpisů, provádí odborné posouzení žadatelů o náhradní rodinnou péči, a poté rozhoduje o jejich zařazení do evidence osob vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny.

Odborné posouzení podle § 27 zákona SPOD (sociálně právní ochrana dětí) od 1. 6. 2006 zahrnuje několik položek:

- zjištění bezúhonnosti žadatele, jeho manžela, druhá dítěte a jiné osoby tvořící s žadatelem společnou domácnost
- posouzení charakteristiky osobnosti, psychického stavu, zdravotního stavu (duševního, tělesného a smyslového)
- vyjádření dětí žadatele k přijetí osvojovaného dítěte nebo dítěte svěřovaného do pěstounské péče do rodiny
- posouzení schopnosti dětí žijících v domácnosti žadatele přijmout dítě do rodiny
- zhodnocení přípravy k přijetí dítěte do rodiny
- u žadatelů o pěstounskou péči na přechodnou dobu odborné posouzení navíc zahrnuje zhodnocení speciální přípravy určené pro žadatele o tuto formu náhradní rodinné péče a posouzení schopnosti pečovat o děti vyžadující speciální péči a schopnost spolupráce s rodiči těchto dětí

Při odborném posouzení vycházejí pracovníci náhradní rodinné péče krajského úřadu z podkladů obsažených ve spisové dokumentaci předané OÚ (obecní úřad) obce s rozšířenou působností. Zohledňují psychický a zdravotní stav žadatelů posouzený psychologem a lékařem krajského úřadu. Dále přihlížejí k výstupům z kurzu přípravy, které se žadatelé v průběhu posouzení zúčastní.

Po psychologickém posouzení a kurzu přípravy žadatelé obdrží od psychologa a sociální pracovnice rozhodnutí o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se

osvojiteli nebo pěstouny (dostupné z: <http://www.pestouni.cz/poradna/infoonrp/cz/proces-zprostredkovani-nrp/>).

Pomocným vodítkem může být zájemcům o náhradní rodinnou péči **desatero**, které sestavil podle svých zkušeností Matějček Z. (1999). Nejde o přímý návod, nýbrž o inspirační pomůcku k porozumění sobě a svému postavení.

1. *Nebojme se přijmout své náhradní rodičovství!* Slovo „náhradní“ znamená pomoc dítěti tam, kde je jí nejvíce potřeba. Rodičovství, to je skutečné a pravé, jestliže jsme jednou dítě za své přijali a jestliže jsme je přijali takovým, jaké je, tj. bez předsudků a bez podmínek. Psychologické rodičovství je povýšeno nad pouhé biologické zplození dítěte.
2. *Nebojme se o lásku dítěte!* Není hlas krve. V mnoha výzkumech se prokázalo, že dítě za matku a otce přijímá ty osoby, které se k němu mateřsky a otcovsky chovají, a že mu vůbec nezáleží na tom, zdali k tomu mají potvrzení z porodnice. Vzájemný vztah se vytváří soužitím čili sdílením života.
3. *Nebojme se práce na sobě samých!* Je přirozené, že biologičtí rodiče mají snazší cestu k porozumění dítěte v jeho individualitě a jedinečnosti. Adoptivní rodiče a ostatní vychovatelé v náhradní rodinné péči se k tomu musí nejprve propracovat. Dítě je tajemstvím, které musí teprve odhalovat. Nedočkavost, netrpělivost, dlouhodobé neuspokojení potřeby rodičovství jsou jim v tom spíše překážkou než pomocí.
4. *Zatajená pravda je v lidských vztazích nebezpečná!* Vychovávejme dítě v pravdě, s pravdou se žije lépe, ať už je jakákoliv. Dítěti nic nezamlčujeme, pravda je daleko silnější a spolehlivější ochranný prostředek nežli lež.
5. *Dítě má o sobě vědět víc, než vědí ostatní!* Informace, které se týkají dítěte a jsou mu včas a vhodně sděleny, jsou projevem důvěry, což je ve výchově velmi účinný nástroj. Identita dítěte v náhradní rodinné péči má být jasná, čistá, spolehlivá. Má si být jisto, že „jeho lidé“ je mají rádi, že je „nedají, děj se co děj“, že jim na něm záleží jako na „ničem jiném na světě“.
6. *Nestačí sdělit, je třeba sdílet!* Nečekat, až se dítě bude ptát, ale začít při vhodné příležitosti sami! Adoptivní rodiče se někdy mylně domnívají, že když dítěti jednou řekli, že je přijali z dětského domova a dítě na to nijak nereagovalo, že splnili svou povinnost a že je vyhráno.

K tomu, aby to dítě pravdu skutečně přijalo a dobře zabudovalo do své osobnosti, je však třeba onen fakt opakovaně sdělovat a opakovaně v pevném

citovém společenství prožívat. Např. den, kdy jsme dítě přijali, slavíme jako druhé narozeniny.

7. *Dítě není z nás, ale je naše!* Nemusíme se bát nepříznivé genetické výbavy, ale musíme počítat s tím, že některé povahové rysy dítěte, jeho sklony, úroveň intelektových schopností i rozložení a výkonnost jeho jednotlivých mentálních funkcí jsou vždy do určité míry dědictvím po předcích. Nesnažme se tyto povahové rysy vymazat, potlačit nebo přetvořit. Přijímejme s vděčností to, co nám v dítěti bylo svěřeno. Snažíme-li se dítěti porozumět, udělali jsme už první krok na dobré cestě.
8. *S horším počítejme, lepším se dejme překvapit.* Tato poučka platí ostatně všude tam, kde rodiče, ať vlastní nebo nevlastní, přijímají s dítětem něco neznámého, což je vlastně vždy. Přepjatá očekávání, nadnesené ideály, které do dítěte vkládáme, jsou stejně nebezpečné jako určitá zaslíbení, jež by dítě podle našeho přání mělo splnit. A stejně tak je tomu s důvěrou v „neomezenou moc výchovy“, ba i v „neomezenou moc lásky“, a to především té naší. Zklamání, které následuje, stojí pak nezřídka na začátku celého koloběhu neblahých příčin a následků, na jehož konci jsou poruchy chování dítěte a bolest rodičů nad svým výchovným nezdarem.
9. *O vlastních rodičích dítěte jen to dobré!* Je důležité říkat jim pravdu o vlastních rodičích a pokud možno jen to dobré. Znalost vlastní identity dítěte, čili vědomí vlastního „já“, je podstatnou složkou vědomí o vlastním původu, rodičích a minulosti. Nesnažíme se v dítěti vzbuzovat pocit vděčnosti, že jsme je vysvobodili z bídy, ochránili před strádáním, ať už ve vlastní rodině, nebo kdesi v ústavu. Realisticky mu nabízíme sebe jako ty, kdo je mají rádi. Nebraňme jim, pokud chtějí o svých rodičích vědět, vidět je a setkat se s nimi. Ze zkušenosti vyplývá, byla-li identita dítěte zdravě budována, nenarušuje adoptivní či pěstounský svazek, ale spíše jej posílí.
10. *Otevřené rodinné společenství!* Nově vytvořené „náhradní“ rodiny jsou svým sociálním okolím ostřeji sledovány, někdy až nepříjemně vlezle. Mají pak tendenci se izolovat a vytvářet obranné mechanismy. V této situaci je velmi důležitá pomoc bližší rodiny a příbuzných, neboť tento příbuzenský a přátelský okruh kolem nové rodiny je cenným a nenahraditelným společensky vzdělávacím prostředím (Matějček, Z. 1999).

## 2.1 Rodičovská identita náhradního rodiče

Přijetí „cizího“ dítěte je něco společensky žádoucího a velice prospěšného, ale zároveň něco nezvyklého, zvláštního, mimořádného. Velkým problémem náhradních rodičů je právě rodičovská identita. Je-li po delší době naplněna potřeba rodičovství, je přirozené, že se u nich projeví snaha nově nabytou rodičovskou identitu chránit. Náhradní rodiče mají větší potíže v přijetí sebe jakožto „náhradních“ rodičů než například pěstouni. Mají tendenci stylizovat se do postavení vlastních rodičů se vším všudy. Vzhledem k tomu, že jimi ale nejsou, těžko se zbavují napětí, nejistoty a pochybností, které zůstávají v pozadí.

V obraně rodičovské identity stojí jedna palčivá zdvojená otázka: Zdali adopci před dítětem a před veřejností utajit? Zda je vůbec dobře takovouto věc utajovat (Matějček, Z. 1999)?

Ze své vlastní zkušenosti říkám: Nikoliv!!! Nikdo a nic Vám s jistotou nezaručí, že se věc neprozradí. Vždy se najde „dobrá duše“, která Vám v nevhodnou dobu a nevhodným způsobem pravdu řekne. K tomu, aby náhradní rodiče mohli být nápomocní dítěti při vytváření jeho identity, musí nejdříve přijmout oni sebe jako náhradního rodiče. Jakákoli rodičovská identita založená na nepravdě, je velmi vratkou základnou, na níž by měla být budována životní jistota dítěte. To, že náhradní rodiče argumentují tím, že pravdu zatajují kvůli dítěti, je ve skutečnosti výmluva a dělají to spíše pro sebe, aby se vyhnuli pravdě, se kterou se nedokázali vyrovnat.

*„Jestliže se náhradní rodiče bojí prozradit dítěti a veřejnosti, že se jim nenarodilo, ale že je přijali za své, znamená to, že sami své náhradní psychologické rodičovství pokládají za něco méně hodnotného, než je rodičovství vlastní.“ (Matějček, Z. 1999, s. 7)*



## 3 Dítě s kombinovaným postižením

... Jiné je tvé dítě.

**Jiné ve svém duševním bohatství,**

**jiné v rozvoji svých schopností,**

**jiné ve vztazích ke světu,**

**jiné ve svém jednání i počínání,**

**jiné v běžných reakcích.**

**Je jiné, ale není horší.**

*Heinrich Behr*

### 3.1 Vymezení pojmu

Kombinovaná postižení zahrnují velmi širokou škálu nedostatků, které přecházejí od průměrných projevů v oblasti fyzických, psychických a sociálních funkcí k podprůměrným a k dalšímu zhoršování určitých projevů až k závažným potížím. Jednotlivé nesnáze se mohou různě prolínat a k sobě vázat, proto je důležité se jimi hlouběji zabývat, aby se stav postiženého mohl upravovat (Monatová, L. 1997).

*„Těžké postižení je komplex omezení člověka jako celku ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech.“ (Vítková, M. 2006, s. 193)*

V odborné literatuře se používají ještě další termíny označující v podstatě stejný okruh osob: těžké postižení, kombinované vady, kombinované postižení, postižení více vadami, vícenásobné postižení. Např. v němčině se obvykle užívá pojem těžké vícenásobné postižení a v angličtině vícenásobné postižení (Ludíková, L. in Renotiérová, M., Ludíková, L. a kol. 2004).

U jedinců s vícenásobným postižením se vyskytují nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační nebo psychosociální sféře takového rozsahu, že vyžadují zvýšenou speciálně pedagogickou péči ve směru individuálního přístupu, speciálních metod a modifikací obsahu vzdělávání, a to i ve vztahu k jedincům s jediným postižením. Kombinovat se mohou závažnější stupně postižení, poruch či narušení, lehčí stupně navzájem nebo s těžšími stupni postižen a nelze vyloučit u dětí s kombinovaným postižením výskyt nadání nebo talentu. (Ludíková, L. in Renotiérová, M., Ludíková, L. a kol. 2004).

### **3.2 Etiologie kombinovaného postižení**

Etiologie je nauka zabývající se vnitřními i zevními příčinami vad a poruch. Umožňuje hledat a využít odpovídající formy prevence vzniku vad a poruch, stanovit správnou léčbu a také realistickou předpověď dalšího vývoje (Slowík, J. 2007).

Vymezení etiologických faktorů vícenásobných postižení je velmi složité, neboť tyto jsou velmi rozmanité a v řadě případů je etiologie nejasná. Příčiny mohou působit ve všech etapách vývoje, ale obvykle nejtěžší vícenásobná postižení vznikají na základě prenatálních příčin (Renotiérová, M., Ludíková, L. a kol. 2004).

Vnitřní příčiny jsou geneticky zakódované, vnější činitele pak působí v průběhu vývoje jedince. Vnější příčiny se dělí na prenatální (během těhotenství), perinatální (doba těsně před, během a těsně po porodu) a postnatální (po narození) (Švarcová, I. 2003). Do nejčastěji se vyskytujících etiologických faktorů můžeme zařadit: genetické vlivy, chromozomální aberace, infekce, intoxikace, vývojové poruchy, poškození mozku a CNS (centrální nervová soustava), metabolické a nutriční činitele, mechanické poškození, vlivy sociálního a materiálního prostředí, psychické faktory, trauma apod. Mezi diagnózy předpovídající výskyt vícenásobného postižení patří DMO (dětská mozková obrna), Fetální alkoholový syndrom, Wolfův syndrom, Pataův syndrom, Frölichův syndrom, Edwardův syndrom, Downův syndrom, Diabetes v dětském věku, Autismus jako součást jiného onemocnění a další.

### **3.3 Klasifikace kombinovaného postižení**

Ačkoliv teoreticky klasifikujeme a popisujeme jednotlivé druhy postižení zvlášť, v praxi se setkáváme s kombinací dvou a více vadami současně. Prakticky není tedy možné vytvořit jednotný klasifikační systém. Používají se pojmy: kombinované postižení, postižení více vadami, vícenásobné postižení apod. (Slowík, J. 2007).

Situace, že vícenásobná postižení jsou nejednotně chápána, se odráží i v přístupech ke kategorizaci. Je možné volit celou řadu kritérií posuzujících tuto heterogenní skupinu, ale vždy dojdeme k zjištění, že žádné členění není zcela vyhovující. Už základní dělení lehkého a těžkého vícenásobného postižení je diskutabilní. Setkáváme se zde s obtížně vymežitelnou a neurčitou hranicí mezi těmito stupni (Renotiérová, M., Ludíková, L. a kol. 2004).

Pro potřeby resortu školství se uvádějí tři skupiny žáků s více vadami: První skupina, v níž je společným znakem mentální retardace (sdružují se tělesné, smyslové vady, vady řeči, psychická onemocnění, vývojové poruchy učení a chování).

Druhá skupina tvořená kombinací vad tělesných, smyslových a vad řeči. Třetí skupina autistické děti a děti s autistickými rysy, u nichž jsou diagnostikovány další vady (dostupné z: <http://www.helpnet.cz/kombinovana-postizeni>).

Sovák M. (1977) mluví o vadách kombinovaných. „*Komplexní péče o kombinované vady se řídí podle nejnápadnější vady, tj. podle vady, která nejvíce zasahuje strukturu osobnosti postiženého.*“ (Sovák, M. 1977, s. 191)

Podle Slowíka J. (2007) se často mentální postižení sdružuje s tělesnými, případně smyslovými vadami. Téměř vždy se u jedinců s mentálním postižením vyskytuje také narušená komunikační schopnost zapříčiněná symptomatickými vadami řeči.

Mentální postižení se vyskytuje společně s tělesným postižením u dětské mozkové obrny (dále jen DMO). Dětská mozková obrna je definována jako porucha hybnosti a vývoje hybnosti zapříčiněna raným poškozením mozku před porodem, při porodu nebo v nejrannějším dětství (Renotírová, M. in Renotírová, M., Ludíková, L. a kol., 2004). Dětská mozková obrna bývá provázena dalšími poruchami, jako např. dysartrií, vadou řeči projevující se problémy s ovládním artikulačních orgánů. Míra mentálního nedostatku může být různá a přibližně ve 20 % případů dětské mozkové obrny se mentální postižení nevyskytuje vůbec.

Dále se mentální postižení může vyskytnout v kombinaci se smyslovými vadami např. u jedinců s Downovými syndromem. V důsledku mentálního postižení je ztížena možnost kompenzace smyslového nedostatku, protože snížené rozumové schopnosti a omezené schopnosti učit se nepříznivě ovlivňují možnost osvojení alternativních a augmentativních komunikačních systémů (Slowík, J. 2007).

S mentálním postižením se často kombinují také poruchy autistického spektra. Autismus je pervazivní porucha charakteristická problémy v interpersonální komunikaci, omezenou schopností navazovat vztahy a dezorientací ve vnímání okolního světa. Mezi typické projevy chování patří např. stereotypní pohyby, lpění na rituálech, sebepoškozování apod. Dalšími specifickými syndromy, které se řadí mezi poruchy autistického spektra jsou: Aspergerův, Rettův, atd.. Ty se vyznačují typickými projevy a znaky. Až v 80 % případů bývá autismus spojen s mentálním postižením nebo psychickými poruchami. Některé příznaky autismu a těžkého stupně mentální retardace jsou velmi podobné a bývá je tudíž obtížné správně diagnosticky odlišit (Slowík, J. 2007).

### 3.4 Vzdělávání dětí s kombinovaným postižením

Vzdělávání a rozvoj dítěte nezačíná až vstupem do školy, ale v okamžiku jeho narození. U dětí narozených s vadou nebo poruchou je mimořádně důležité začít s intenzivní cílenou speciální péčí co nejdříve (Slowík, J. 2007).

V okamžiku, kdy je zjištěna vada nebo porucha u dítěte, by měla rodina dostat dostatek informací a nabídku na zprostředkování odborné i poradenské pomoci. Lékařská péče, služby speciálních pedagogů, psychologů, sociálních pracovníků patří do oblasti tzv. rané péče. Tato péče bývá poskytována nejčastěji středisky rané péče, popř. speciálně pedagogickými centry. Služby rané péče jsou poskytovány přibližně do 4 let věku nebo v některých případech do 6. – 8. roku věku dítěte (Slowík, J. 2007). Legislativně je raná péče zakotvena v zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách (ve znění pozdějších předpisů).

Právo na vzdělávání patří mezi základní práva každého dítěte. Každé dítě je jedinečnou a neopakovatelnou bytostí, která se projevuje svými vlastnostmi, dispozicemi, zájmy, ale také rozličnými potřebami, resp. Jejich uspokojováním. To se dotýká také oblasti vzdělávání, neboť zdaleka ne všechny děti jsou schopny bezproblémově uspokojovat své potřeby v této oblasti. I tyto děti mají nezadatelné právo na vzdělání a nelze je v tomto právu jakkoliv omezovat či krátit (Jankovský, J. 2001).

Jedinci s kombinovaným postižením mohou být v současné době v naší republice vzdělávání ve státních, církevních i soukromých institucích. Většina z nich navštěvuje zejména speciální školy (Ludíková, L. in Renotíerová, M., Ludíková, L. a kol. 2004).

Škola má být místem, které co nejvíce vyrovnává propast mezi učením a životem. Učení by co nejvíce mělo být propojováno s praxí (sociální učení) (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. 2007).

Prostředí, kde se žáci s kombinovaným postižením vzdělávají, by mělo být klidné, nestresující, poskytující pocit bezpečí a umožňující soustředění se na práci. Pedagogové by se měli zaměřovat hlavně na rozvoj a osvojení sebeobslužných a sociálních dovedností s přihlédnutím k individuálním zvláštnostem každého žáka.

Vzdělávání těchto žáků vyžaduje uplatňování speciálněpedagogických postupů a alternativních metod výuky (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. 2007).

Při vzdělávání žáků s kombinovaným postižením se obvykle vypracovává individuální vzdělávací plán, který by měl vždy vycházet z výsledků aktuální speciálně-pedagogické diagnostiky (Ludíková L. in Renotierová, M., Ludíková, L. 2004).

Vzdělávání žáků s kombinovaným postižením upravuje vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a zákon č. 472/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Dle vymezení školského zákona je za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami označována osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Za zdravotní postižení je považováno postižení: mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování (školský zákon).

Žáci bez přidruženého mentálního postižení se vzdělávají podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV), žáci, kteří jsou současně postiženi i mentální retardací s lehkým stupněm se vzdělávají podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV-LMP). Žáci s kombinovaným postižením, kde je součástí postižení i vyšší stupeň mentální retardace se vzdělávají podle Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělávání základní škola speciální (RVP ZŠS). Obsahuje dva díly zpracované dle stupně mentálního postižení. Díl I pro vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením a Díl II pro vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Vzdělávání na ZŠS trvá deset let a je rozděleno na 1. stupeň (1. – 6. ročník) a 2. stupeň (7. – 10. ročník). Vyučovací hodina může být rozdělena na více jednotek, přičemž převládá blokové vyučování (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. 2007).

Začátek školní docházky lze odložit do 8 let věku dítěte. Žákovi se zdravotním postižením může ředitel školy ve výjimečných případech povolit pokračování v základním vzdělávání do konce školního roku, v němž žák dosáhne dvacátého roku věku, v případě žáků s těžkým mentálním postižením, s více vadami a autismem pak se souhlasem zřizovatele do dvacátého šestého roku věku (školský zákon).

Výchova a vzdělávání dítěte s postižením s sebou nese řadu specifických otázek a problémů. Rodina a pedagogové občas potřebují podporu a radu dalších odborníků. K tomuto účelu slouží školská poradenská zařízení: pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a speciálněpedagogická centra (SPC). Poradny se věnují hlavně diagnostice a poradenství v oblasti specifických poruch učení a chování, výchovných a vzdělávacích obtíží apod. Centra jsou zpravidla zřizována při některých speciálních školách a zaměřují se na děti a žáky s příslušným druhem postižení (Slowík, J. 2007).

## 4 Formy náhradní rodinné péče

Výchova dětí a péče o jejich příznivý vývoj je především právem a povinností obou rodičů. Rodina má v životě každého z nás nezastupitelné místo. Ne všichni rodiče se však chtějí nebo mohou o své děti starat. V situacích, kdy děti nemohou z nejrůznějších důvodů vyrůstat ve vlastní rodině, je třeba hledat optimální formu náhradní výchovy, která je také obsahem činnosti orgánů sociálně-právní ochrany dětí. V České republice rozdělujeme náhradní výchovnou péči na:

- Ústavní výchovu
- Náhradní rodinnou péči

### Ústavní výchova

Jestliže výchova dítěte v biologické rodině je vážně ohrožena nebo narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo se rodiče či osoby odpovědné za výchovu nemohou o dítě ze závažných důvodů starat, nechtějí se starat nebo to neumějí, může soud dítě umístit do zařízení vyžadující okamžitou pomoc, a to na dobu nejdéle šest měsíců nebo může nad dítětem nařídit ústavní výchovu. Před nařízením ústavní výchovy je však soud povinen přezkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit formou náhradní rodinné péče. Ústavní výchovu lze nařídit nejdéle na dobu tří let s tím, že před uplynutím tří let od jejího nařízení ji lze prodloužit (dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>).

### Náhradní rodinná péče

Je taková forma náhradní výchovy, kde je dítě vychováváno „náhradními rodiči“ v prostředí co nejvíce se podobajícím životu v přirozené rodině. Umístování dětí do náhradní rodinné péče je u nás možné od roku 1963, kdy byl vydán zákon o rodině.

- Osvojení (adopce)
- Pěstounská péče
- Poručenství
- Svěření dítěte do péče jiné osoby

### 4.1 Legislativní normy náhradní rodinné péče

Úmluva o právech dítěte je mezinárodní dokument, přijatý OSN v roce 1989, v České republice vstoupila v platnost dne 6. února 1991. Definiuje práva dětí na

celosvětové úrovni a obsahuje vymezení práv týkající se jejich ochrany, zajištění a účasti dětí na řešení všeho, co se jich týká. Podpisem Úmluvy se stát zavazuje, že bude respektovat a zabezpečovat práva stanovená Úmluvou, a to každému dítěti, bez jakékoliv diskriminace. **Zákon č. 89/2014 Sb., občanský zákoník** nabyl účinnosti dne 1. ledna 2014 a zároveň byl zrušen zákon o rodině. Nový občanský zákoník v části druhé zahrnuje úpravu rodinného práva včetně úpravy institutů náhradní rodinné péče. **Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí** vymezuje sociálně-právní ochranu dětí v § 1 jako ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny, zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině, přičemž zdůrazňuje, že nedotčeny zůstávají zvláštní právní předpisy, které též upravují ochranu práv a oprávněných zájmů dítěte. Dále definuje orgán, který má mimo jiné zastupovat zájmy dítěte v řízeních, v nichž se rozhoduje o nezletilých dětech (např. komu bude dítě svěřeno do výchovy, jaké bude výživné, jak bude upraven styk rodičů s dětmi). **Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře** v platném znění upravuje odměny pěstounů a dávky pěstounské péče v právních předpisech o sociálním zabezpečení (nemocenské důchodové pojištění pěstounů). Státní sociální podporou se stát podílí na krytí nákladů na výživu a ostatní základní osobní potřeby dětí a rodin a poskytuje ji i při některých dalších sociálních situacích. Státní sociální podpora se ve stanovených případech poskytuje v závislosti na výši příjmu. Přijetím tohoto zákona došlo ke sjednocení státních sociálních dávek vyjadřujících podporu státu občanům a rodinám s dětmi do jednoho uceleného komplexu. Systém státní sociální podpory tvoří dávky poskytované v závislosti na výši příjmu (přídavek na dítě, sociální příplatek, příspěvek na bydlení, příspěvek na dopravu), ostatní dávky (rodičovský příspěvek, zaopatřovací příspěvek, dávky pěstounské péče, porodné, pohřebné). Dávky státní sociální podpory náleží za zákonem stanovených podmínek pouze fyzickým osobám, které mají na území České republiky trvalý pobyt. **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** upravuje podmínky při poskytování podpory a pomoci fyzickým osobám, které se ocitli v nepříznivé životní a sociální situaci. **Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy** vymezuje ústavní výchovu jako opatření nařízené soudem v občanskoprávním řízení podle zákona o rodině nezletilým do osmnácti let. Nařizuje se v případech, kdy jiná předcházející výchovná opatření (napomenutí, dohled nad výchovou, svěřením dítěte do péče jiného občana apod.) nevedlo k nápravě, nebo



pokud rodiče nemohou ze závažných důvodů výchovu dítě zabezpečit. Ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy (nebo ochranné výchovy) vykonává stát náhradní rodinnou péči institucionální formou, tyto instituce zajišťují výchovu a vzdělávání dítěte, poskytují dětem sociální zázemí a péči (dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/>).

## 4.2 Osvojení (adopce)

Osvojení znamená nahradit nezletilému dítěti chybějící stabilní rodinné prostředí, které přispívá výchovou, péčí, láskou a zároveň dochází k naplňování smyslu života osvojitelů, v jejichž rodině začíná osvojenec žít. Osvojitelé mají při výchově dítěte v plném rozsahu rodičovskou zodpovědnost. Mají k dítěti stejná práva i povinnosti, jako by byli jeho rodiči vlastní. Dítě získává příjmení osvojitelů, čímž zanikají vztahy k původní rodině. Jedním z nejzávažnějších důvodů je tzv. právní uvolnění. Jen dítě právně volné může být osvojeno. V případě, že rodiče dali souhlas k osvojení nebo soud rozhodl o tom, že se biologičtí rodiče o své dítě nezajímají, stává se toto dítě právně volným a může být osvojeno. Zákon myslí i na děti, které o své rodiče např. tragicky přišly, nebo jejich rodiče ztratili svou způsobilost k právním úkonům. Takové dítě se stává také právně volným, protože jeho rodiče nemohou dát ze zcela zřejmých důvodů souhlas k osvojení (Matějček, Z. 2002).

Dříve zákon o rodině (94/1963 Sb.) rozlišoval dvě formy osvojení.

### Osvojení zrušitelné

Práva a povinnosti rodičů sice přechází na osvojitele, ale ti nejsou zapsaní v matrice ani v rodném listě dítěte jako rodiče. Tuto formu osvojení lze i zrušit, pokud k tomu dojde, pak jediné na návrh osvojence nebo osvojitele, a to jediné z velmi závažných důvodů. O zrušení rozhoduje soud. Osvojenec nabývá opět svého dřívějšího příjmení.

### Osvojení nezrušitelné

Minimální věková hranice osvojovaného dítěte je jeden rok. Toto osvojení nelze zrušit. Osvojitelé spojují tedy definitivně a navždy osud s osudem dítěte i tehdy, když se např. ukáže až později, že dítě trpí nějakou vývojovou poruchou nebo že chování tohoto dítěte je zcela v rozporu s představami nových rodičů či v rozporu se zákonem. Osvojitelé jsou s okamžitou platností zapsaní jako rodiče do rodného listu dítěte. Ve většině případů jsou děti svěřovány do péče manželským párům, výjimečně osamělým

osobám. Pokud dítě nezrušitelně osvojí osamělá osoba, je z matriky i z rodného listu vypuštěn zápis o druhém rodiči dítěte (používá se termín „neuveden“) (Matějček, Z. 1999).

Osvojením dítě získává příjmení osvojitelů či osvojitele. Osvojitelé mají právo změnit osvojenci i křestní jméno. „ *Z hlediska zachování a nepoškození jeho identity a sebeúcty se však nedoporučuje změna křestního jména u dítěte, které je se svým jménem již identifikováno, ledaže by si změnu samo přálo.*“ (dostupné z: [http://www.nahradnirodina.cz/nahradni\\_rodinna\\_peceI](http://www.nahradnirodina.cz/nahradni_rodinna_peceI))

Nyní toto rozdělení v novém občanském zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb.) nenajdeme. Podle nového občanského zákoníku osvojení nelze zrušit po uplynutí tří let od rozhodnutí o osvojení.

Celý proces osvojování, pak pro osvojitele a osvojence probíhá ve dvou krocích.

V prvním kroku rozhoduje soud o tom, zda je osvojení vhodné. Během tohoto zjišťování musí zjistit aktuální zdravotní stav rodičů, a to na základě lékařského vyšetření praktického lékaře, popřípadě výsledků z lékařské prohlídky u lékaře specialisty. Dále soud posuzuje i motivaci osvojitelů k adopci dítěte. Pokud se tato motivace neslučuje se zájmem dítěte, pak nemůže být o osvojení rozhodnuto kladně. Ještě před tím, než soud definitivně rozhodne o osvojení, přichází na řadu druhý krok, který je formálně nazýván jako péče budoucího osvojitele (známá též jako předadopční péče). Osvojované dítě musí být v péči osvojitele na jeho náklad. Musí dojít k přesvědčivému zjištění, že se mezi osvojitelem a dítětem vytvořil takový vztah, který je smyslem a cílem osvojení. Tato péče neskončí dříve než uplynutím šesti měsíců. Tato péče se nevyžaduje v případě, že dítě bylo již v rodině osvojitele vychováváno, a to například jako dítě v pěstounské péči apod.

Zletilé osvojené dítě má právo do matriky nahlédnout. V matrice vždy zůstává zápis o biologických rodičích (dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>).

### **4.3 Pěstounská péče**

Pěstounská péče je druhou základní formou náhradní rodinné péče. I když se uvádí, že osvojení je nejvyšší forma náhradní rodinné péče, musíme si uvědomit, že trvá-li zájem rodičů o dítě a rodiče s osvojením nesouhlasí, stává se pěstounská péče tím „nejlepším“ řešením. V případě absence institutu pěstounské péče by všechny děti, které nejsou právně volné, musely zůstat v ústavní péči (Gabriel, Z., Novák, T. 2008).

Pěstounská péče je státem garantovaná a kontrolovaná forma náhradní rodinné péče, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu pěstounům. Je-li dítě schopno samo vyjádřit svobodně svůj názor, je třeba před svěřením do pěstounské péče vzít na jeho názor zřetel. Nezletilé dítě je na základě pravomocného rozhodnutí soudu svěřeno do péče fyzické osobě (pěstounovi). I když se tato forma náhradní rodinné péče podobá adopci, nese s sebou jeden důležitý rozdíl. Mezi svěřeným dítětem a pěstounem totiž nevzniká takový právní vztah, jako v případě osvojení. Pěstoun je sice povinen se o dítě starat a přebírá tedy v této oblasti práva a povinnosti rodičů, ale dítěti tímto nezanikají právní vztahy k jeho původní rodině. Do pěstounské péče tedy mohou být a jsou svěřovány děti, jejichž výchova u rodičů není zajištěna, ať již dlouhodobě nebo krátkodobě. Tato právní úprava plně odpovídá základnímu pravidlu, podle kterého má náhradní rodinná péče přednost před ústavní výchovou. *„Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní.“* (dostupné z: [http://www.nahradnirodina.cz/nahradni\\_rodinna\\_peceI](http://www.nahradnirodina.cz/nahradni_rodinna_peceI))

Podle nového občanského zákoníku ze dne 1. 1. 2014 – zákon č. 89/2012 Sb. by měla být pěstounská péče vnímána spíše jako dočasná péče. Soud může pěstounskou péčí vymezit na dobu určitou (například po dobu pobytu rodiče v léčebně), ale i neurčitou. Pěstounská péče tak může řešit nastalé krize v rodině atd. Rodiče mohou děti požadovat i zpět (to je v souladu s judikaturou Evropského soudu pro lidská práva). Upřednostňuje se osobní péče o dítě příbuzným nebo osobou blízkou. V případě pěstounské péče není vyloučen kontakt dítěte s biologickou rodinou, naopak je podporován, pokud není v rozporu se zájmy dítěte. Současná právní úprava pěstounům stanovuje povinnost udržovat, rozvíjet a prohlubovat sounáležitost dítěte s osobami dítěti blízkými, zejména s rodiči, a umožnit styk rodičů s dítětem v pěstounské péči, pokud soud rozhodnutím nestanoví jinak. Soud může svěřit dítě do pěstounské péče fyzické osobě (dále jen „pěstoun“), jestliže zájem dítěte vyžaduje svěřením do takové péče a osoba pěstouna poskytuje záruku řádné výchovy dítěte. Souhlasu rodičů se svěřením dítěte do péče budoucích pěstounů (do tzv. předpěstounské péče) není potřeba, je-li dítě v ústavní výchově nebo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc či v pěstounské péči na přechodnou dobu z rozhodnutí soudu. Obdobně může být do péče budoucích pěstounů svěřeno i dítě, které není v ústavní výchově, a to se souhlasem rodičů. K tomu, aby byly zachovány právní účinky rozhodnutí

o předpěstounské péči, je třeba do 3 měsíců od právní moci tohoto rozhodnutí u soudu zahájit řízení o svěřeni dítěte do pěstounské péče (dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>).

V praxi rozlišujeme dva typy pěstounské péče: individuální a skupinovou. Individuální pěstounská péče probíhá v klasickém rodinném prostředí (dítě je vychováváno prarodiči, příbuznými nebo cizími osobami), skupinová pěstounská péče probíhá v tzv. zařízeních pro výkon pěstounské péče nebo v SOS dětských vesničkách (Gabriel, Z., Novák, T. 2008).

#### **4.4 Poručenství**

Soud jmenuje dítěti poručníka v případě, že zde není žádný rodič, který má a vůči svému dítěti vykonává rodičovskou odpovědnost v plném rozsahu. Obvykle soud jmenuje poručníkem toho, koho určí rodiče - osobu příbuznou nebo blízkou dítěti nebo jeho rodině. Poručník má vůči dítěti zásadně všechny povinnosti a práva jako rodič. Poručník dítě vychovává, zastupuje, spravuje jeho majetek, ale nemá k dítěti vyživovací povinnost. Každé závažné rozhodnutí poručníka týkající se dítěte musí být schváleno soudem. Poručník je také povinen podávat soudu pravidelně zprávy o dítěti, jeho vývoji a předkládat účty ze správy jeho jmění alespoň jednou za rok. Poručenství zaniká v případě, kdy nabude alespoň jeden z rodičů opět svou rodičovskou odpovědnost, dále nabude-li dítě svéprávnosti, je-li osvojeno, smrtí poručníka, nebo rozhodnutím soudu o zproštění poručníka jeho funkce, nebo o odvolání poručníka (dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast2>).

#### **4.5 Svěřeni dítěte do péče jiné osoby**

Nemůže-li o dítě pečovat žádný z rodičů ani poručník, může soud svěřit dítě do péče jiné osoby. Rozhodnutí musí být v souladu se zájmy dítěte. Pečující osoba musí dítěti zaručit jeho řádnou výchovu. Pokud o dítě projeví zájem osoba příbuzná nebo dítěti blízká, dá ji soud přednost před jinou osobou. Povinnosti a práva pečující osoby vymezí soud. Rodičům dítěte nadále zůstává vyživovací povinnost. Soud stanoví rodičům rozsah výživného a povinnost platit výživné k rukám pečující osoby. Pečující osoba má právo vymáhat výživné stanovené rodičům na dítě, právo s výživným pro dítě hospodařit (dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast2>).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 Analýza náhradní rodinné péče u dětí s kombinovaným postižením

Praktická část mé bakalářské práce analyzuje úspěšnost náhradní rodinné péče u dětí s kombinovaným postižením.

### 5.1 Cíle výzkumného šetření, dílčí cíle

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jakou šanci má dítě s kombinovaným postižením dočasně umístěné v ústavní péči na propuštění do náhradní rodinné péče. K dosažení výše uvedeného cíle jsem sbírala data v Dětském centru Strančice, v Dětském centru Paprsek a následně je analyzovala a popisovala zjištěné.

**Dílčími cíli je zjistit:**

**C1** Jsou rodiče z pohledu odborníka dostatečně připraveni převzít dítě s kombinovaným postižením do vlastní péče?

**C2** Jaké jsou názory, zkušenosti a postoje odborníků k této problematice?

### 5.2 Metodologie výzkumu

Pro zpracovávání praktické části mé bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní přístup

šetření. Kvalitativní výzkum je často intenzivní nebo dlouhodobý a výzkumník z něj zhotovuje podrobný zápis. Může zhotovovat i audiofonní nebo obrázkový záznam, který analyzuje (Gavora, P. 2010). V kvalitativním výzkumu se uplatňuje škála postupů a metod, které jsou založené na ústním dotazování a pozorovací metodě (Maňák, J., Švec, V. 2003).

Dominantními technikami výzkumu jsou:

- pozorování
- interview
- analýza produktů člověka (Gavora, P. 2010).

Kvalitativní výzkumníci používají tři typy dat: data z rozhovorů, data z pozorování a data z dokumentů. Pracují tedy se slovy a textem (Švaříček, R., Šed'ová, K. 2007).

„ *Typickými termíny, které se v kvalitativním výzkumu užívají při definování jeho cílů jsou pojmy jako prozkoumat, vysvětlit, popsat, porozumět, odkrýt a v aplikované či akčně orientované větvi potom poskytnout zpětnou vazbu, pomoci zlepšit, poskytnout vodítka ke změně, ukázat možná řešení atd.*“ (Švaříček, R., Šed'ová, K. 2007, s. 63)

Cílem je tedy co nejvíce proniknout do dané situace a porozumět jí. Hlavními znaky kvalitativního výzkumu jsou: dlouhodobost, intenzivnost a podrobný popis.

Základní metoda, která byla použita v rámci kvalitativního výzkumu, byla **případová studie** jedince. Případová studie (též kazuistika) je jednou z metod kvalitativního výzkumu. Stručně bývá charakterizována jako detailní studium jednoho nebo několika případů. Pro případovou studii je charakteristická kombinace různých technik sběru informací, z nichž je preferována analýza dokumentů ve spojení s přímým pozorováním předmětu studie, případně interview. Užívány jsou zvukové i vizuální záznamy. Pro případovou studii jsou obecně doporučovány spíše kvalifikační metody a techniky než metody statistické, i ty však mohou být řidčeji užity. **Zúčastněné pozorování** je dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces. Hlubkový **polostrukurovaný rozhovor** je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu a vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek (Švaříček, R., Šed'ová, K. 2007).

Ke zjišťování všech informací byly použity tyto techniky:

- polostrukurovaný rozhovor s ředitelem Dětského centra Strančice, sociální pracovníci a psycholožkou obsahoval 12 otázek, které byly konstruovány jako otevřené, směřoval k postojům odborníků k zařazování dětí s kombinovaným postižením do náhradní rodinné péče a zjišťoval praktické zkušenosti odborníků s touto problematikou
- analýza zdravotní dokumentace u dětí s kombinovaným postižením
- případové studie.

Dotazovaní byli předem seznámeni s účelem rozhovoru a ujištěni, že veškerá data budou použita pouze při zpracování bakalářské práce.

### **5.3 Charakteristika prostředí a výzkumného vzorku**

Výzkum byl realizován v Dětském centru Strančice, okres Praha – východ a v Dětském centru Paprsek, středisko Setkání, Praha. Šetření proběhlo přímo v Dětském centru Strančice, kde došlo k rozhovoru s ředitelem Dětského centra Strančice, sociální pracovnící, psycholožkou a byly zde také zpracovány kazuistiky dětí s kombinovaným postižením, které se podařilo, ale i nepodařilo umístit do náhradní rodinné péče. Pro případové studie byly vybrány záměrným výběrem 2 děti s různým druhem a stupněm postižení. Vzhledem k ochraně osobních údajů (dle zákona č.101/2000 Sb.) jsou jména dětí smyšlená.

#### **5.3.1 Dětské centrum Strančice (dříve Dětský domov Strančice)**

Dětské centrum Strančice je specializované dětské zařízení s ambulantní a pobytovou částí, jemuž je zřizovatelem Krajský úřad Středočeského kraje. Zařízení je dobře dostupné po dálnici D1 směrem na Brno či vlakem směrem na Benešov.

##### *Něco málo z historie*

Myšlenka na založení zdravotnického zařízení pro děti bez rodin na říčansku vznikla koncem 60. let. Stranické vedení rozhodlo o velkorysé adaptaci a přístavbě konfiskované vily se zahradou ve Strančicích. Krajský odborník pro péči o dítě doporučil vybudovat moderní a specializované zařízení pro kojence – Kojenecký ústav, který byl zprovozněn v roce 1962. V počátku zde zdravotní personál, převážně dětské zdravotní sestry, pečovaly až o 60 kojenců.

Bohužel se v mnoha případech jednalo o kojence rodičů, kteří byli odsouzeni pro velezradu vůči socialistickému zřízení. Stejně tak zde byly umístovány děti romských rodin. V té době se věřilo, že v ústavech se dětem daří dobře a socialistický režim je schopen nahradit rodinu.

Stejně tak se začaly přijímat děti se zdravotním postižením, neboť opět politická doktrína té doby prosazovala, že o postižené děti se postará stát a emancipovaná žena se může seberealizovat v pracovním procesu.

### Jak se Dětské centrum změnilo po roce 1989?

Mezníkem přerodu nebyl přímo rok 1989, rok politického zlomu. Nutno naprosto objektivně konstatovat, že změna ve filosofii a přístupu k ústavní péči nastala již daleko dříve. Koncem 80. let došlo k vítané reprofilizaci kojeneckého ústavu v dětský domov. Změna není vůbec jen v názvu. Tato změna byla prosazena logicky a profesionálně, s podporou tehdejšího zřizovatele. Pozitivní změna nastala díky velikánům československé pediatrie.

Budu jmenovat ty, jejichž jména jste již určitě též zaslechli – akademik J.Houštěk, prof.PhDr.Z.Matějček, doc.Z.Dytrych, prof.MUDr.J.Dunovský, MUDr.A.Chyská, MUDr.M.Damborská. Mnoho z nich stálo i u vzniku S.O.S. Dětských vesniček. Samotné zařízení ve Strančicích vedli zkušení ředitelé a vynikající odborníci, pí.MUDr.M.Řeháková a do roku 1992 pí.MUDr.L.Pádrová.

Díky dětským psychologům a pediatrům se podařilo přesvědčit organizátory zdravotnictví a ekonomy v tom, že děti v ústavní péči velice rychle začínají trpět tzv.deprivací. Za nepříznivých okolností se jejich vývoj patologicky opoždí, někdy zastavuje a děti v ústavní péči pak nadmíru strádají. Podařilo se prosadit snížení počtu míst pro děti z 60 na dnešních 35. Zkvalitnila se i péče o děti, neboť samozřejmě tím je o menší počet dětí lépe postaráno. Navíc po uplynutí kojeneckého věku, to je ve 12 měsících života, se miminko nemuselo překládat do jiné instituce, což je pro dítě též vysoce stresující situace. Po roce 1989 nastaly spíše změny organizačně právní. Zařízení získalo právní subjektivitu, s možností rozhodovat o systému péče o umístěné děti.

### **Dětské centrum Strančice, příspěvková organizace**

#### **Adresa:**

Hrdinů 175

Strančice 251 63

#### **Kontakty:**

Telefon: +420 323 640 031

Fax: +420 323 640 032

e-mail: info@ddstrancice.cz

**Ředitel DC Strančice:** prim. MUDr. Pavel Biskup



### **Současný provoz**

Za posledních deset let se výrazně změnila podmínky péče o zdravotně postižené děti zde umístěné. Vyčlenila se lůžka pro intermediární péči v přímé návaznosti a spolupráci s dětskými klinickými pracovišti. Jsou zde ošetřovány děti těžce zdravotně postižené, které vyžadují obzvláště precizní ošetrovatelskou péči. Tato tzv. respitní péče znamená, že se jedná o děti těžce postižené, s vazbou na rodinu.

Asi třetinu dětí zde umístěných tvoří děti týrané, zanedbávané a nechtěné. Zde se kromě ošetrovatelské a zdravotně preventivní péči uplatňuje i péče výchovná. Těmto dětem je poskytována především tzv. péče resocializační. Většina těchto dětí po čase odchází do náhradní rodinné péče, část se vrací zpět do původní biologické rodiny.

### **Poskytovaná odborná péče**

Pobyt poskytují dětem, které pro svůj nepříznivý zdravotní stav vyžadují interdisciplinární a meziresortní přístup personálu a nejsou v budoucnu schopny jakéhokoliv společenského uplatnění a dětem, které byly ve svém vývoji a zdraví ohroženy rodiči, a nebo prostředím, ve kterém byly nuceny žít.

Nabízejí odbornou péči u dětí s postižením, o které rodina projevuje zájem, např. děti s genetickou vadou, děti s gastrostomií, děti s tracheostomií, děti s celoživotními následky asfyktického stavu v průběhu porodu, aj., u dětí s postižením, opouštěné rodinou, např. děti s rozštěpovou vadou páteře, děti s těžkou formou dětské mozkové obrny, aj. Dále při spolupráci s rodinou s dětmi s postižením, např. děti s genetickou vadou, děti s nízkou porodní hmotností, děti zasondované, aj. a u dětí ohrožovaných vlastní rodinou, např. děti zanedbávané, děti týrané, děti ohrožené prostředím, aj.

### **Poskytovaná specializovaná péče**

To znamená, že pro děti s těžkým kombinovaným postižením (např. dětská mozková obrna, dítě s tracheosondou anebo s gastrosondou) nabízejí pobyt v zařízení, ve kterém pracují dětské lékaři, zdravotní sestry, fyzioterapeut, dětský psycholog, speciální pedagogové, vychovatelky a ošetrovatelky.

Délka pobytu v zařízení záleží na domluvě s vedením zařízení. Stravu dítěti připravují podle jeho potřeb. U dítěte předškolního věku je zajištěna spolupráce s učitelem a asistentem v rámci přípravného stupně před nástupem do speciální školy.

**úlevový pobyt** pro dítě s těžkým zdravotním postižením formou:

- *denního stacionáře dětí ve věku 0-6 let*
- *týdenního stacionáře dětí ve věku 0-6 let*
- *celoročního pobytu dětí ve věku 0-3 roky*

**diagnostický pobyt** pro dítě s poruchou vývoje metodou pozorování (observace)

a to i ve spolupráci s pedagogicko - psychologickou poradnou

**ambulantní poradenství** v oblasti

- *fyzioterapie*
- *bazální stimulace*
- *dětské psychologie*
- *sociální*
- *ošetřovatelské péče*
- *péče o dítě*

### **5.3.2 Dětské centrum Paprsek**

(středisko Hloubětín, středisko Prosek, středisko Dar, středisko Setkání, středisko Lahovice, centrum NRP)

#### ***Něco málo z historie***

Dětské centrum Paprsek bylo jako samostatné modelové zařízení komplexní péče o děti a mládež se závažnými a kombinovanými postiženími a o jejich rodiny v městě Praze zřízeno dne 1. 4. 1994.

Úkolem Dětského centra Paprsek podle zřizovací listiny je především zabezpečovat interdisciplinární komplexní péči o děti se závažnými, zvláště kombinovanými postiženími a o jejich rodiny s respektem k zásadám moderního humánního přístupu, jak je vyjádřen v mezinárodních i našich dokumentech vyjadřujících práva osob s postižením.

Poskytují komplexní služby, zejména formou denního pobytu, nabídkou poradenských služeb a v případě dětí útlého věku v podobě mobilní služby - odborné péče poskytované přímo v rodinách (v rámci rané péče či intervence). Zkušenost ovšem také ukazuje, že vývoj dětí se závažnými postiženími není ukončen 18. rokem věku a vyžaduje cílenou podporu a kontinuitu péče i za rámec věku mladistvých. Tak

vyvstala potřeba tuto péči prohloubit a rozšířit, aby byla k dispozici i mladým dospělým.

### **Středisko Setkání**

#### **Adresa:**

Dětské centrum Paprsek  
Parnská 390  
109 00 Praha 111, Horní Měcholupy

#### **Kontakty:**

Tel.: 274 869 999  
e-mail: setkani@dcpaprsek.org

**Ředitel DC Paprsek:** PhDr. Jaroslav Šturma (klinický psycholog)

**Vedoucí střediska Setkání:** Mgr. Lucie Novotná (psycholožka)

**Zástupce vedoucí, koordinátorka pracovníků v přímé práci:** Mgr. Lenka Čerstvá (speciální pedagožka a logopedka)

**Denní stacionář, středisko Setkání**

**Motto: " Na koho září paprsek? Na děti a jejich rodiny, aby se rozzářily."**

**Posláním střediska Setkání** je umožnit dětem a mladým dospělým s postižením zůstat ve vlastní rodině a zapojit se do běžného života. Snaží se rodičům ulehčit péči a umožnit hodnotnější a šťastnější život celé rodiny.

#### **Cílem je**

- pomoci vytvořit rodině takové podmínky, aby dítě či mladý dospělý mohl zůstat v péči rodiny a aby se tato rodina se speciálními potřebami mohla přiblížit co nejvíce běžnému způsobu života
- umožnit jedinci s postižením, v rámci možností, aktivně a plnohodnotně využívat den ve společnosti vrstevníků
- nabízet aktivizační činnosti a fakultativní (volitelné) služby a podporovat individuální vývoj každého jednotlivce, aby se plně rozvinuly jeho vývojové možnosti
- podporovat individuální vývoj každého jedince s ohledem na jeho individuální možnosti a naplňovat tak jejich právo na vzdělání
- socializovat a osamostatňovat uživatele a připravovat ho pro možné využití dalších sociálních služeb

- vyhledávat pro uživatele vhodné služby, při tom vycházet z jejich možností, potřeb a věku
- návazně vyhledávat další organizace a sdružení, které mohou být nápomocny v dalším životě i při možnosti začlenění do pracovního trhu.

**Cílovou skupinou** denního stacionáře jsou děti od 3 do 18 let a mladí dospělí od 18 do 35 let s kombinovaným postižením (mentální postižení je kombinováno s postižením smyslovým, tělesným, poruchami socializace a komunikace), kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci.

**Kapacita** denního stacionáře je 15 uživatelů.

**Provoz** denního stacionáře je zajištěn od pondělí do pátku od 7:00 do 16:30 hodin a uživatelé jsou zde rozděleni do dvou pobytových místností.

**Služba** probíhá dle individuálního programu, který je sestavován s každým uživatelem dle jeho potřeb a možností týmem odborníků ve vzájemném dialogu s rodiči/zákonnými zástupci.

Sociální a zdravotní péče je doplněna o individuální péči psychologickou, fyzioterapeutickou, speciálně pedagogickou a logopedickou, terapii dle Marie Montessori a sociální poradenství.

Děti zde mohou plnit povinnou školní docházku v odloučeném pracovišti ZŠ Vachkova, které je součástí střediska. Uživatelům nabízí 1x měsíčně víkendovou odlehčovací službu a 1x ročně týdenní léčebně-rehabilitační pobyt v přírodě.

### **Chráněné bydlení**

**Posláním** chráněného bydlení Střediska Setkání je umožnit dospělým lidem s postižením žít v přirozených podmínkách a poskytovat jim potřebnou podporu k samostatnému bydlení a začleňování do společnosti.

**Cílovou skupinu** tvoří dospělí klienti s mentálním, zdravotním či kombinovaným postižením, kteří pro své speciální potřeby nemohou bydlet samostatně bez podpory asistenta.

Provoz zařízení je nepřetržitý.

Chráněné bydlení je poskytováno ve dvou bezbariérových dvoupokojových bytech.

**Kapacita** zařízení je pro 4 klienty.

**Pracovní tým** chráněného bydlení je složen z pracovníků v sociálních službách, zdravotní sestry, psychologky, speciální pedagožky – logopedky, fyzioterapeutů, montessori terapeutky a sociální pracovnice.

Klienti chráněného bydlení Střediska Setkání mají právo využívat všech fakultativních (volitelných) služeb denního stacionáře Střediska Setkání.

Klientům pomáhají formulovat cíle, kterých chtějí dosáhnout, a společně vypracují individuální plán podpory, který je pravidelně vyhodnocován. Vždy se jedná o diskusi mezi klientem a pracovním týmem, popřípadě opatrovníkem.

## **6 Případová studie**

### **6.1 Kazuistika č. 1**

**chlapec, 10 let, rok narození 2004**

Sedmý den po narození přijat do Dětského domova Strančice (nyní Dětské centrum Strančice).

#### **Diagnóza:**

Achondroplazie (disproporcionální trpaslictví) na podkladě genetické mutace, primární plicní hypertenze, recidivující bronchitis cor pulmonale plicního původu, podezření na nádor horní apertury hrudníku, deformity kostního systému, převodová nedoslýchavost, vývojová porucha řeči – vývojová dysfázie, středně těžká mentální retardace.

#### **Rodinná anamnéza:**

Matka zdráva, otec zemřel, 2 nevlastní bratři – zdraví (dvojčata).

Sedmý den po narození byl chlapec přijat do Dětského domova Strančice. Chlapec byl přijat na základě žádosti matky. Matka vysvětlila, že o syna není schopná sama pečovat a souhlasí s umístěním do náhradní rodinné péče. Vzhledem ke zdravotnímu stavu dítěte bylo matce doporučeno zvážení časového období, kdy bude podávat návrh o zařazení dítěte do evidence dětí vhodných do náhradní rodinné péče, které by mělo nastat až po komplexním vyšetření a to většinou kolem třetího měsíce věku dítěte (záleží na celkovém vývoji dítěte).

#### **Osobní anamnéza:**

Z 1. fyziol. gravidity, ve 33. týdnu gravidity zjištěna disproporcionalita růstu plodu (sono plodu), geneticky zjištěna mutace genu (achondroplazie).

Ve 36. týdnu porod, 2655g, 45cm, na sonu CNS (centrální nervová soustava) bez nálezu, dále hydrocefalus – dopor. RHB, na srdci zjištěno foramen ovale, lehká koarktace aorty.

ORL (chirurgický lékařský obor – ušní, nosní a krční) – porucha kostěné části nosu, známky achondroplazie, umístěn v Dětském domově (nyní Dětské centrum) pro recidiv. respirační infekty s kardiopulmonální insuficiencí opak. resuscitován, hospitalizován, intubován, nutná umělá plicní ventilace, opakovaně antibiotická terapie,

recidiv. Bronchopneumonie, obstr. bronchitidy. Prodělal frakturu femuru, frakturu pravého bérce, na rentgenu stenoza páteř. kanálu, C2 – C4, tumor krku (susp. hemangiom, lymfangiom) – dispenzarizován na onkologii.

### **Průběh pobytu:**

První rok života byl pro chlapce zdravotně velmi náročný. Prognóza lékařů po narození byla maximálně do 4 let. Často byl hospitalizován ve Fakultní nemocnici v Motole, několikrát z důvodu záchrany života. V tomto období zavedena nasogastrická sonda (NSG). Kolem dvou let začal lézt, postupně se postavil na nohy a kolem 3. roku chůze. Časté pády bez ublížení, chůze se ustálila. Potřebuje stále pomoc druhé osoby při oblékání.

### **Zpráva z PPP (r. 2012,8 let)**

#### *Psychologické vyšetření*

Během vyšetření stále motoricky neklidný, s velmi krátkou výdrží pozornosti, ale pozitivně laděný, přistupuje k úkolům s nadšením. Potřebuje stálé vedení a upoutávání pozornosti k dokončení úkolu. Vzhledem k horší motorice mluvidel má velké obtíže s vyjadřováním slov, se schopnostmi reagovat na zrakové podněty, dokáže dobře napodobovat stavění z kostek, vyhledávat stejný počet teček, stejné tvary (má však obtíže se správnou rotací). Zrakově i sluchově si pamatuje přiměřeně svým schopnostem. Celkově v neverbální oblasti odpovídají jeho výkony mentálnímu věku přibližně 5,5 let. Kresba postavy sestává z kresby hlavy s mnoha detaily, z lidských postav se pravděpodobně zaměřuje na výraz obličeje.

#### *Spec. ped. vyšetření*

Chlapec spolupracuje, ke komunikaci používá především nonverbálních projevů. Jemná i hrubá motorika je výrazně oslabená, chlapec dokáže psát malá psací písmena e, i, u, m, umí k nim přiřadit tiskací grafémy. Dokáže se podepsat křestním jménem. V současné době dokáže přečíst všechny samohlásky (malé i velké), ze souhlásek zná: m, l, k, j, p, v, f, s. Dokáže číst slabiky s písmeny l, m. Chlapec mechanicky zapíše číselnou řadu do deseti, vzhled do počtu prvků je do 3, sčítá s názorem do pěti, u odčítání potřebuje pomoci. Zvládá rozpoznání základních barev.

#### *Závěr*

Schopnosti chlapce se celkově pohybují v pásmu středně těžké mentální retardace s lepšími výkony v neverbální sféře (odpovídající přibližně MV 5,5 let) oproti verbálním schopnostem (přibližně na úrovni 2 let).

### *Doporučení*

- Opírat se o zrakovou oblast, nové dovednosti rozvíjet pomocí manipulace s názornými pomůckami.
- Podpořit nonverbální komunikaci piktogramy.
- Rozvoj řeči pomocí obrázků a práce s nimi (vyhledávání, přiřazování).
- Pokračovat se vzdělání ve speciální třídě za pomoci asistenta pedagoga.

### **Zpráva z psychologického vyšetření (r. 2013)**

Chlapec chodí do školy rád, je ochotný ke spolupráci, úkoly jej zjevně baví, pokud si ví rady. Jestliže úloze neporozumí, rychle přechází na další úkol a zadané jej nezajímá. Vyšetřen barevným *Ravenem*, a *T-M*.

*Hrubá motorika:* obratný v rámci možnosti postavy. Leze do výšek, ovládá tříkolku, koloběžku. I při své malé postavě je velmi obratný.

*Jemná motorika:* I když má malé baculaté prstíky, zvládá jemnou motoriku, píše, ovládá PC, Dále píše, kreslí, stříhá nůžkami.

*Soc. chování:* Chlapec je vstřícný, v Dětském centru ví, kde se co děje, vítá návštěvy, má radost z každého nového setkání.

*Řeč:* Částečně rozvinuta ve své výrazové složce. Porozumí všemu a dovede se i s omezenými možnostmi domluvit.

*Kresba a písmo:* Kresba odpovídá věku šesti let, dovede psát písmena i ví, co znamenají. Početní představa do 10 ti.

*Rozumové schopnosti:* Liší se složka verbální a perforační. Ve věku téměř devíti let odpovídají schopnosti asi šesti létům, v části vyjadřovací a porozumění ne názorným situacím asi čtyřem rokům. Velmi jej upoutává pohyb, ať na obrazovce TV či monitoru PC. Počítač velmi dobře ovládá. Rozvoj schopností se posunul díky návštěvě školy, vývoj bude pokračovat. Dobrá je paměťová složka. Obslouží se při jídle sám a pomáhá ještě jiným dětem, čistotu udržuje.

*Závěr:* Těžce postižené dítě s nevyrovnanými rozumovými schopnostmi a ne úplně rozvinutou řečí. Vzdělavatelny, zejména v praktických činnostech. Je navázán na prostředí a osoby Dětského centra, kde vyrostl. Vhodná pro další rozvoj by byla pěstounská péče. Vlastní matka, která jej nikdy nevychovala, žádá o zařazení sociálních služeb.



**Současný stav:**

Stav je kompenzován, objednan k adenotomii. Vývoj je perspektivní, je vzdělávatelný, snaživý, šikovný, ctižádostivý. Chlapec navštěvuje 4 hodiny denně ZŠ praktickou v Říčanech, zařazen je ve speciální třídě a pracuje za pomoci asistenta pedagoga. V kolektivu třídy se cítí dobře, své spolužáky má velmi rád a v učení udělal výrazný pokrok. Školu navštěvuje třetím rokem. S prospěchem 1 ukončen druhý ročník školní docházky. Čistotu udržuje, oblékne se s pomocí, sám se nají. Ovládá práce na počítači. Díky nedoslýchavosti opožděn ve vývoji řeči, má snahu se dorozumět i pomocí znakové řeči. Ovládá chůzi do schodů, jezdí na tříkolce.

**Prognóza:**

**Vzhledem k jeho kombinovanému postižení bude zřejmě i v budoucnu odkázán na pomoc druhých lidí. Pro další rozvoj by bylo vhodné ho umístit do pěstounské péče, ale jeho prognóza do budoucna je velmi špatná. Matka s návrhem pěstounské péče opakovaně nesouhlasí a žádá o zařazení do pořadníku k překladu do zařízení sociálních služeb.**

**Hodnocení IVP (individuální vzdělávací plán) za I. pololetí školního roku 2013/2014**

**ZŠ Nerudova Říčany, okres Praha – východ, Nerudova 481, 251 01 Říčany**

Vývoj žáka nadále probíhá. Není již tak rychlý jako v minulých letech, ale jeho pokroky ve školním i běžném životě jsou jasně zřetelné. Velmi pozitivní je prodloužení pobytu ve škole, využívání školní jídelny, kontakt s vrstevníky na pohybovém kroužku. Zapojuje se do všech aktivit třídy i školy: soutěže, výukové vycházky, sáňkování, návštěvy opery v Praze, návštěvy divadelních představení v MěKS, atp. Velký podíl na jeho výsledcích má individuální péče ze strany asistentky pedagoga. Pro jeho další rozvoj je zásadní rozvoj mluvení, na kterém pracujeme a i nadále budeme pracovat velmi intenzivně.

**Smyslová výchova** – procvičování zrakového, sluchového, čichového, hmatového vnímání. Čtený text chlapec poslouchá velmi soustředěně, dokáže odpovědět na jednoduché otázky vyplývající z textu. Ve škole a v jejím okolí se orientuje dobře. Při vycházkách ví, kam jdeme. Umí skládat puzzle, různé skládačky větších rozměrů, hraje

karty, Černého Petra, pexesa. Dále rád hraje skládací i karetní hry vztahující se k dovednosti čtení.

**Rozumová výchova** – rozvíjení poznávacích schopností, logického myšlení a paměti, grafických schopností. Chlapec zná jména spolužáků i dospělých, se kterými se ve škole stýká. Velmi dobře rozlišuje citové vztahy. Při pojmenovávání částí těla, zvířátek potřebuje občas nápovědu. Čte jednoduchá slova a věty z písmen, které ovládá. Vážne mluvní projev. Velmi dobře pracuje do písanek. Přiřadí tiskací a psací podobu písmen a slabik, zvládl přepis jednoduchých slov z tiskacího textu. Pracuje s radostí a s chutí. Prohlubujeme dovednost psát diktát. Zvládne s drobnými chybami diktát písmen a slabik. V diktátu slov chybuje více. Vážne sluchová analýza. Pracujeme na zvládnutí číselné řady do 15, hlavně slovně. Vizually na PC ovládá číselnou řadu do 20. Nově zvládl počet a číslici 11 a 12. Počítá příklady +,- do 12 bez přechodu.

**Zdravotní tělesná výchova** - běžně se zúčastňuje hodin tělesné výchovy se svou třídou. V letošním školním roce navštěvuje 1x týdně kroužek školy Pohybové hry s přípravnou třídou. Při Tv rozvíjíme pohybovou zdatnost, hrubou i jemnou motoriku, rovnováhu, atp. Používáme tělocvičné nářadí. Cvičíme nápravná cvičení, používáme rehabilitační míč. Chlapec cvičí velmi rád, v rámci svých možností se zúčastňuje všech činností. Velmi rád hraje závodivé hry, honičky i vybíjenou.

**Pracovní a výtvarná výchova** - chlapec se snaží kreslit pastelkami, pěkně vybarvuje. Baví ho pracovat s prstovými barvami, modelínou, samotvrdnoucí keramickou hlinou. Pracuje se stavebnicemi, puzzlemi, kostkami, kolíčkovou i hříbkovou mozaikou. Na podzim vyráběl různé dekorační předměty z přírodnin. Umí se s dopomocí obléknout, převléknout na Tv, uklízí si své pracovní místo, i školní potřeby do tašky.

**Hudební a pohybová výchova** - Posloucháme hudbu, vytleskáváme a vydupáváme jednoduchý rytmus, zpíváme jednoduché dětské písničky, hrajeme pohybové hry s říkadly a popěvky. Chlapec se snaží do činností zapojit, ale jeho pohybový i řečový projev je velmi omezený.

**Řečová výchova** - je pro jeho vývoj velmi zásadní. Jeho řečový projev se mírně zlepšil. Snaží se více slovně vyjadřovat, posunky již nahrazuje slovy. Používá nová slova. Vytváří jednoslovné otázky. Ojedinele vytvoří slovní spojení typu: Studí to, já mám špagety, Pěťo oběd? Procvičujeme mluvidla, zaměřujeme se na rozhýbání mimiky. Nacvičujeme nová slova častým opakováním, nacvičujeme nové hlásky. Nacvičujeme i porozumění běžným pokynům ve třídě. Často nerozumí, o čem se hovoří. Vyzýváme ho ke slovnímu vyjádření, dopřáváme mu dostatek času.

## **Hodnocení IVP (individuální vzdělávací plán) za II. pololetí školního roku 2013/2014**

### **ZŠ Nerudova Říčany, okres Praha – východ, Nerudova 481, 251 01 Říčany**

Vývoj žáka nadále probíhá. Není již tak rychlý jako v minulých letech, ale jeho pokroky ve školním i běžném životě jsou jasně zřetelné. Velmi pozitivní je prodloužení pobytu ve škole, využívání školní jídelny, kontakt s vrstevníky na pohybovém kroužku. Zapojuje se do všech aktivit třídy i školy: soutěže, výukové vycházky, sáňkování, návštěvy opery v Praze, návštěvy divadelních představení v MěKS, Na Fialce, atp. Velký podíl na jeho výsledcích má individuální péče ze strany asistentky pedagoga. Největší pokrok udělal v mluvním projevu, komunikuje s dětmi, používá nová slova a vytváří dvouslovné věty.

**Smyslová výchova** - procvičování zrakového, sluchového, čichového, hmatového vnímání. Čtený text chlapec poslouchá velmi soustředěně, dokáže odpovědět na jednoduché otázky vyplývající z textu. Ve škole a v jejím okolí se orientuje dobře. Při vycházkách ví, kam jdeme. Umí skládat puzzle, různé skládačky větších rozměrů, hraje karty, Černého Petra, pexesa. Dále rád hraje skládací i karetní hry vztahující se k dovednosti čtení.

**Rozumová výchova** - rozvíjení poznávacích schopností, logického myšlení a paměti, grafických schopností. Chlapec zná jména spolužáků i dospělých, se kterými se ve škole stýká. Velmi dobře rozlišuje citové vztahy. Při pojmenovávání částí těla, zvířátek potřebuje občas nápovědu. Čte jednoduchá slova a věty z písmen, které ovládá. Velmi se zlepšil jeho mluvní projev. Velmi dobře pracuje do písanek. Přiřadí tiskací a psací podobu písmen a slabik, zvládl přepis jednoduchých slov z tiskacího textu.

Pracuje s radostí a s chutí. Prohlubujeme dovednost psát diktát. Zvládne s drobnými chybami diktát písmen a slabik. V diktátu slov chybuje více. Vážne sluchová analýza. Pracujeme na zvládnutí číselné řady do 15, hlavně slovně. Vizualně na PC ovládá číselnou řadu do 20. Nově zvládl počet a číslice do 18. Počítá příklady +, - do 18 bez přechodu.

**Zdravotní tělesná výchova** - běžně se zúčastňuje hodin tělesné výchovy se svou třídou. V letošním školním roce navštěvuje 1x týdně kroužek školy Pohybové hry s přípravnou třídou. Při Tv rozvíjíme pohybovou zdatnost, hrubou i jemnou motoriku, rovnováhu, atp. Používáme tělocvičné nářadí. Cvičíme nápravná cvičení, používáme rehabilitační míč. Chlapec cvičí velmi rád, v rámci svých možností se zúčastňuje všech činností. Velmi rád hraje závodivé hry, honičky i vybíjenou.

**Pracovní a výtvarná výchova** – Chlapec se snaží kreslit pastelkami, pěkně vybarvuje. Baví ho pracovat s prstovými barvami, modelínou, samotvrdnoucí keramickou hlinou. Pracuje se stavebnicemi, puzzlemi, kostkami, kolíčkovou i hříbkovou mozaikou. Umí se s dopomocí obléknout, převléknout na Tv, uklízí si své pracovní místo, i školní potřeby do tašky.

**Hudební a pohybová výchova** - Posloucháme hudbu, vytleskáváme a vydupáváme jednoduchý rytmus, zpíváme jednoduché dětské písničky, hrajeme pohybové hry s říkadly a popěvky. Chlapec se snaží do činností zapojit, ale jeho pohybový i řečový projev je velmi omezený.

**Řečová výchova** - je pro chlapcův vývoj velmi zásadní. Jeho řečový projev se zlepšil. Snaží se více slovně vyjadřovat, posunky již nahrazuje slovy. Používá nová slova. Vytváří jednoslovné otázky. Ojedinele vytvoří slovní spojení typu: Studí to, já mám špagety, Pét'o oběd? Procvičujeme mluvidla, zaměřujeme se na rozhýbání mimiky. Nacvičujeme nová slova častým opakováním, nacvičujeme nové hlásky. Nacvičujeme i porozumění běžným pokynům ve třídě. Často nerozumí, o čem se hovoří. Vyzýváme ho ke slovnímu vyjádření, dopřáváme mu dostatek času.

## 6.2 Kazuistika č. 2

**dívka, 19 let, rok narození 1996**

**Diagnóza:** Angelmanův syndrom (syndrom „šťastného dítěte“), těžká mentální retardace, autistické projevy chování, Epilepsie – t.č. plně kompenzována terapií

**Rodinná anamnéza:** matka nar. 1977 zdravá, otec nar. 1974 zdravý, bratr otce má epilepsii od dětství, nyní bez terapie, bratr nar. 1997 – v novorozeneckém věku dán do adoptce. Dívka je od dubna 2004 v **pěstounské péči** prarodiče (dědečka).

**Osobní anamnéza:** z 1. fysiolog. gravidity, porod spont., záhlavím, v termínu, fysiolog., ph 2880g/48cm, nekříšena, ikterus s fototerapií, poporodní adaptace v normě. Operace: 05/2006 – prolongace Achilovy šlachy (ortézy na noc), 09/2009 korekční operace levé dolní končetiny a pravé dolní končetiny za účelem lepšího stereotypu chůze. Úrazy: fraktura levé dolní končetiny 2008. Menarché od 2008, bolestivá, nepravidelná.

### **Průběh pobytu v Dětském centru Paprsek:**

#### **Osobní profil**

Dívka je milá, usměvavá a houževnatá. Uvědomuje si sama sebe a své potřeby, které jsou pro ni na prvním místě, že má možnost rozhodnout se a že tuto možnost může využívat a uplatňovat. Mívá dobrou náladu. Bývá často nabitá pozitivní energií, která se dokáže dotknout i ostatních, kteří se okolo ní pohybují.

Nejbližší osobou je její dědeček, který je pro ni oporou a milující „rodič“. V jejím okolí se také začíná pohybovat její teta a má dvě asistentky.

Dívka je chtivá věcí okolo sebe, je zvědavá a čím dál více se zapojuje do dění okolo sebe. Čas od času se jí prohodí den za noc a noc za den, v tomto případě se stává letargickou a apatickou.

#### **Analýza potřeb a popis potřebné podpory**

Popis potřebné podpory

a) činnosti v domácnosti

Dívka je mladá slečna, která v tuto chvíli je velmi závislá na svém dědečkovi. Co se týká jídla, je pro ni velmi důležité, aby měla mixovanou stravu, protože pak hrozí zvracení. Ale i přes toto se snaží o nácvik kousání za pomoci gázy. Činností v domácnosti se účastní spíše pozorováním. Je také velkou milovnicí televize, nejraději má hudební programy.

b) činnosti spojené s životem v obci

Dívka je v kolektivu velmi spokojená, také na procházkách je hodně spokojená a moc se jí líbí, když může pozorovat dění okolo sebe. Ve skupině lidí, které zná má nejraději, když může jet jako poslední, aby mohla pozorovat, co se před ní všechno děje. S dědečkem často jezdí do nákupních center, i tady nasává cvrkot kolem sebe a je tu spokojená.

c) činnosti celoživotního učení

Dívka v tuto chvíli navštěvuje školu a plní povinnou školní docházku.

d) činnosti spojené se zdravím a bezpečím

V této oblasti je plně závislá na svém dědečkovi. Také poslední dva roky podstupuje postupné operace nohou, pro možnost pozdější chůze. Dívka se pohybuje na vozíku, ovládá ho nohama, také se dokáže pohybovat pomocí chodítka, kde potřebuje ale neustálý dozor. Zapojila se do nácviku chůze za ruku. Nejraději má, když není upoutaná na vozíku a ani v chodítku a může se pohybovat po „svých“ po čtyřech.

e) společenské činnosti

Dívka je velmi společenská a společnost vyhledává. Spokojená je na výletech, nebo s mladšími dětmi, které se pohybují např. také po čtyřech, a v tu chvíli opravdu rozkvetle! Kamarády má hlavně ve stacionáři. Získala dvě asistentky, které jí pomáhají k náhledu do dalších aspektů života.

f) činnosti spojené s dostatečnou ochranou a sebe-obhajováním

Na tuto potřebu musí dohlížet její zákonný zástupce, je v tomto plně na něm závislá.

Potřebná zdravotní podpora

Dívka se odhlehne, proto je důležité dbát zvláštní pozornosti, aby to nevdechla. Taky se čas od času objeví urputné nutkání rozškrabávat si malá zranění nebo bodnutí hmyzem, a to až do krve, kdy si to dokáže zvětšit až několikanásobně. Proto je důležité, aby se jí vždy někdo z ošetřujícího personálu plně věnoval a v případě této situace jí její pozornost zaměřil na něco jiného a zranění jí namazal třeba kalciovou mastí. Také si strká ruce do pusy, opět je důležité jí dostatečně zaměstnat jinou činností.

### Potřebná podpora v oblasti chování

V oblasti sebepoškozování bych jen znova upozornila na zvýšený dohled nad její schopností sebepoškozování se. Jak jednou začne, špatně se od toho nechá zlákat na jinou alternativní činnost.

### **Dohodnuté cíle spolupráce**

Cílem a přáním jejího dědečka je, aby se cítila dobře, setkávala se svými kamarády, docházela do školy, aktivně trávila den a aby jí i nadále byly nabízeny nové podněty, které ji budou podporovat v jejím rozvoji. Hlavně upřednostňuje rehabilitaci.

### **Zpráva z psychologického vyšetření červen 2013**

**Dg:** Angelmanův syndrom, těžké MP, sekundární epilepsie (použito pozorování, Portage a Gesellova vývojová škála)

Dívka je v denním stacionáři Střediska Setkání Dětského centra Paprsek velmi dobře zadaptovaná. Většinou bývá klidná, dobře laděná, přátelská. Rozmrzelost se objevuje v případě jejího nevyspání, pak je neklidná, plačtivá, nebo naopak apatická, se sklonem se vyhýbat jakékoliv činnosti.

Dívka má velmi ráda tělesný kontakt, aktivně ho vyhledává, ráda se mazlí. Umí projevit jednoduchá přání, stoupnout si, přimazlit se, odejít z místnosti (leze). Radostně přijímá jakýkoliv sociální kontakt iniciovaný druhou osobou, velmi dobře dává najevo pocity radosti a smutku (grimasy, gesta, verbální projevy). Na frustrační zátěž reaguje slabě, málokdy se objeví silnější reakce (pláč). V minulosti negativní reakce téměř neprojevovala, zde je posun. Občas i hlavou naznačí ne – ne. V oblibě má různé sociální hříčky (změny hlasu, šimrání), velmi dobře jim rozumí a projevuje při nich radost (nahlas se směje, silně gestikuluje). Verbální projevy (pobrukování, vokalizace) se objevují častěji než v minulosti.

Dívka umí hezky udržet oční kontakt, zajímá ji, co se kolem ní děje. Nejzajímavější jsou pro ni lidé (asistenti, ostatní klienti). Je velmi společenská, kontakt umí navodit dotekem, úsměvem, vokalizací apod.

K řízené činnosti se dá dívka přimět, ale pokud jí předmět nezajímá, nebo pokud je nevyspalá a unavená, má tendenci ze situace uniknout. Pokud jí předmět zaujme, prozkoumává ho, třepe s ním, směje se. Ráda se různými předměty prohrabává (kostky, korálky). Pokud předmět chce, dokáže ho aktivně uchopit spíše hrabavě do hrsti, předmět pak drží uprostřed dlaně, prsty se kolem něj sevrou bez radiální diferenciaci.

Někdy je úchop nůžkový. V oblíbenosti má zvukové a výrazné hračky (svítivé barvy atp.). Často předmět používá k navázání sociálního kontaktu, dívá se na asistenta, hladí se s hračkou. Sociální kontakt je pro dívku vždy rozhodující.

Dívka má (vzhledem k diagnóze) velkou potřebu strkat předměty do úst, v poslední době jsou to převážně ruce a někdy je toto nutkání téměř nekontrolovatelné. Hodně to závisí na jejím rozpoložení, psychické a fyzické kondici (nevyspání, nějaké nepohodlí). Dívka má také snížený práh bolestivosti a každou nepatrnou oděrku či pupínek je schopna si rozškrábat do velkých rozměrů. Někdy jsme nuceni (pro její bezpečí), toto limitovat a nasazujeme dívce rukavice. Občas se dá od této činnosti odradit, ale to musí být podnět velmi silný, někdy se spokojí s kousáním pleny.

Dívka neprojevuje strach z neznámých lidí, separační úzkost neprojevuje, sociální reakce nejsou příliš rozlišené, i když určité preference (dědeček, osoba jemu podobná, oblíbený asistent) se objevují.

Pokud je dívka dobře naladěná, dokáže se zapojit do společné hry, s dopomocí chápe vzájemnost a střídání se ve hře (kutálení míče, podávání předmětu). Umí si předmět vzít a zase jej na požádání vrátit.

V posledních letech dívka prodělala několik operací dolních končetin, jezdí pravidelně do lázní a také je pravidelně rehabilitována v Dětském centru Paprsek. Tím došlo k posunu. Dívka je schopná s dopomocí (chodítka, za ruce) sama někam dojít, není už neustále odkázána na vozík. Pokud je sundána z vozíku, leze. I na vozíku je teď mnohem aktivnější, odráží se nohama, má tendenci se dostat k tomu, co chce a kam chce.

#### **Současný stav:**

V denním stacionáři je dívka vzdělávána dle rehabilitačního programu pomocné školy, dochází pravidelně na fyzioterapii, do vířivé vany, do bílého pokoje, solné jeskyně, na canisterapii, montessori terapii a logopedii. V současné době u dívky probíhá nácvik VOKS (výměnný obrázkový komunikační systém) za pomoci iPadu. Občas dívka reaguje, ale je potřeba sejit se a procvičovat každý den.

Psychomotorický vývoj dívky je nerovnoměrný – celkově i nadále v pásmu těžkého mentálního postižení. V posledním období zaznamenány určité (i když spíše jen dílčí a drobné) vývojové pokroky. Tyto pokroky jsou dány především možností větší lokomoce a tím, že je dívka sociálně zralejší.

Adaptivní chování je na úrovni 12. měsíce vývojového věku (s rozptylem do 13. měsíce), dobré schopnosti vizuální orientace v situaci. Pohybové dovednosti na úrovni



kolem 11. měsíce v hrubé motorice (s rozptylem do 13. měsíce) a 8. měsíce v motorice jemné. Pohyby jsou neobratné a objevují se časté dyskinézy. V řeči převažuje porozumění nad složkou expresivní – aktivně užívá několik významových gest, neverbální komunikace je dostatečně zřetelná a synchronizovaná (běžná gesta, mimika, tón hlasu). Porozumění řeči odpovídá celkové mentální kapacitě, kolem 11. měsíce vývojového věku, aktivní užití kolem 8. měsíce (s rozptylem do 9. měsíce). Sociální chování se pohybuje kolem 13. měsíce vývojového věku.

Dívka je krmena tekutou mixovanou stravou, pije z láhve samostatně a z hrnku se napije s dopomocí.

Dívka vyžaduje dopomoc dospělé osoby po celých 24h denně. Potřebuje intenzivní individuální vedení, včetně péče speciálně pedagogické a rehabilitační.

### **Prognóza:**

**Vzhledem k jejímu kombinovanému postižení bude i v budoucnu odkázána na pomoc druhých lidí. Zřejmě dojde k zařazení dívky do zařízení sociálních služeb. Pro další rozvoj by bylo vhodné ji nalézt takového opatrovníka, kterému by na dívce natolik záleželo, aby dokázal hájit její potřeby a zájmy.**

**Hodnocení IVP (individuální vzdělávací plán) za I. pololetí školního roku 2013/2014**

**ZŠ Vachkova 941, Praha 10**

### **Rozumová výchova:**

Dívka poslouchá písničky a básničky, krátké pohádky a čtení z knížky. Upevňuje si tělesné schéma, prohlíží si obrázky v leporelu, pozná tyto dopravní prostředky- auto, vlak, letadlo, loď, domácí zvířata-pes, kočka, kráva, kuň, správně ukáže model počasí, pozná ovoce na modelech (jablko, banán, hruška, pomeranč), spáruje dva předměty, zná základní barvy i některé další barvy, chápe pojmy stejný- jiný, malý- velký.

### **Komunikační schopnosti:**

Rozumí většině slovních instrukcí. Pasivní slovní zásobu rozšiřujeme zařazováním nových básniček, písniček, prohlížením obrázků, neverbální komunikaci procvičujeme např. výběrem odměny, hudebního nástroje nebo činnosti. Dívka se zdraví se spolužáky

pomocí hry na hudební nástroj. Komunikuje očním kontaktem, úsměvem, pohybem těla. Jasně dokáže projevit to, co chce.

#### **Hmatové vnímání:**

Velmi ráda pracuje na PC a iPadu. Předmět uchopí, udrží ho, uloží do misky. Mačká, trhá, překládá, lepí papír, pracuje s modelínou – mačká ji, vyválí a vykrajuje tvary. Shodí předmět z lavice. Nacvičuje ve stacionáři chůzi, leze po čtyřech.

### **Hodnocení IVP (individuální vzdělávací plán) II. pololetí školního roku 2013/2014**

#### **ZŠ Vachkova 941, Praha 10**

#### **Rozumová výchova:**

Dívka pozná a vybere spolužáky i zaměstnance stacionáře podle fotografie, vybere předmět, který vidí na fotografii, spáruje předměty (lopatka-smetáček, triangel-palička, štětec-barvy). Rozpozná červenou, žlutou, zelenou, modrou barvu, pozná i některé další barvy-oranžovou, fialovou, šedivou. Pozná jablko, banán, pomeranč, hrušku. Rozliší malý-velký. Ráda pracuje s iPadem (šplouchání vody, foukání větru, zvuk tekoucí vody, poznávání zvířat podle fotografie a zvuku, píše číslice 1,2). Poznává, vybere fotografii místnosti ve stacionáři (šatna, herna, škola, rehabilitace, relaxační místnost, jídelna). Ráda poslouchá pohádky a příběhy. Cvičit ještě musí časovou orientaci, pojmy všechno-nic.

#### **Komunikační schopnosti:**

Dívka instrukci rozumí dobře. Dokáže jasně projevit, co chce a nechce pomocí gest i mimiky. Myslím, že má dobrou pasivní slovní zásobu, která se někdy projeví při zadání nového úkolu. Zná dopravní prostředky (auto, vlak, letadlo, loď). Procvičovat musí různé druhy sportu a povolání. Pracuje podle zdravotních možností a nálady. Je potřeba silné motivace, aby ji práce bavila.

#### **Hmatové vnímání:**

Dívka ráda promíchává přírodní materiály - většinou je vyhazuje z misky a má z toho velkou legraci. Promíchává těsto a loví předměty ze studené a teplé vody.

Předměty uchopí celou rukou, ale udrží je dlouho. Na iPadu pracuje s prstovou rukavicí, na které má ustřižený ukazováček, aby s ním mohla psát.

Velmi ráda pracuje podle sebe.

### **6.3 Rozhovory s odbornými pracovníky**

#### Přepis rozhovoru s ředitelem Dětského centra Strančice.

V úvodu rozhovoru jsem se ředitele dětského centra ptala na jeho názor na umístování dětí s kombinovaným postižením do náhradní rodinné péče. Ředitel jako odborník s dlouholetou praxí vyzdvihl nezpochybnitelný pozitivní efekt výchovy dítěte s kombinovaným postižením v rodině. V této souvislosti však zmiňuje velký počet těchto dětí, které jsou v ústavních zařízeních, protože se pro ně vhodná rodina nikdy nenajde. Jako jednu z příčin vidí náročnost péče o tyto děti. Další příčinou je, že výchova dětí s kombinovaným postižením je téměř vždy podřízena jejich aktuálnímu zdravotnímu stavu a pro rodiče bývá složité přijmout fakt, že děti nemohou vychovávat tak, jak by si představovali. Uvádí pouze jeden praktický příklad pěstounské péče dítěte s kombinovaným postižením za mnoho let praxe. Pěstouni byli silně věřící a chlapec trpěl metabolickou poruchou. Ředitel je dle svých zkušeností názoru, že náhradní rodinná péče u dětí s kombinovaným postižením je teoreticky možná, ale v praxi se nedaří a pokud ano, jedná se o pěstounskou péči.

Na otázku „Kolik dětí s KP se Vám ročně podaří umístit do NRP?“ odpovídá ředitel, že za svou praxi zažil pouze jeden případ předání dítěte do pěstounské péče (před cca. 10 lety). A v současnosti mají v Dětském centru v péči jednoho chlapce, kterého se kvůli jeho matce nedaří umístit do pěstounské péče, přestože by šanci na umístění měl.

V průběhu rozhovoru jsem panu řediteli položila ještě otázku, zda si myslí, že náhradní rodinná péče má u dětí s KP své opodstatnění. On sám si myslí, že by náhradní rodinná péče neměla rozlišovat mezi dětmi zdravými a dětmi s postižením. Jde podle něj o otázku výběru žadatelů o náhradní rodinnou péči a potom o podporu souvisejících institucí (pediatrii, psychologové, ortopedi apod.). Další otázkou jsem se ptala, zda si myslí, že je veřejnost dostatečně informována o náhradní rodinné péči u dětí s KP. Na tuto otázku se podle ředitele nedá jednoznačně odpovědět, protože jde o velmi intimní problematiku. Děti určené do NRP nemohou být předmětem obchodování a nabízení např. v inzerci. Jako příklad dobré praxe uvádí zkušenosti

s neziskovými organizacemi, které se odborně věnují problematice dětí se znevýhodněným zdravotním stavem a které pro své klienty vydávají kvalitní časopisy.

Podle názoru ředitele je náhradní rodinná péče dostatečně legislativně vymezena.

V další otázce jsem zjišťovala, zda ředitel považuje za důležité vzdělání pěstounů. V odpovědi uvádí, že nejen vzdělání, ale také vzdělávání považuje za důležité.

Na toto téma náš rozhovor ještě pokračoval. Podle ředitele by příprava budoucích pěstounů měli tvořit odborníci z řad sociálních pracovníků, dětských psychologů a dětských lékařů. Příprava je dána zákonem a obsah a formu pak tvoří krajské úřady.

S pěstounskou péčí souvisí i další otázka, a to: „Jaké by mělo být finanční ohodnocení pěstounů?“. Názor odborníka je, že finanční ohodnocení by nemělo být menší než průměrná mzda pracujícího člověka v ČR.

V další otázce jsem se ptala na maximální doporučený počet dětí s KP do jedné pěstounské rodiny. Ředitel Dětského centra uznal, že teoreticky je možné umístit i více dětí do jedné rodiny, ale za určující faktor považuje stupeň postižení dítěte kvůli nadměrné zátěži pěstounů.

V poslední otázce jsem se ptala, jaký by měl být přístup sociálních pracovníků a poradenských zařízení k těmto rodinám. Ředitel ze svých zkušeností vyvozuje, že přístup odborníků k rodinám by měl být ze všeho nejvíc individuální. Setkal se ve své praxi s vyhraněnými názory rodičů, kteří si nepřáli být kýmkoli poučováni. Sám však v současné době pozoruje v ČR zoufalý nedostatek dětských neurologů, dětských psychologů, ortopedů, psychiatrů a praktických lékařů pro děti a dorost. Důsledkem pak jsou velmi dlouhé čekací doby u specialistů. Tato situace pak jen stěžuje rodiči péči o dítě s kombinovaným postižením.

#### Přepis rozhovoru se sociální pracovnící.

V první otázce jsem se ptala na názor sociální pracovníce na umísťování dětí s kombinovaným postižením do náhradní rodinné péče. Z pohledu sociální pracovníce je dítě celoživotně odkázáno na pomoc jiné osoby, a proto je větší riziko pro takovéto dítě být v náhradní rodinné péči, péče je náročná a v podstatě dočasná (18 let). Sociální pracovníce uvedla, že nemá zkušenosti s dětmi s kombinovaným postižením v náhradní rodinné péči. Do takové péče předávali děti s mentálním nebo s tělesným postižením, nikoliv však s kombinovaným. Podle názoru sociální pracovníce je nejčastěji zastoupena pěstounská péče u dětí s kombinovaným postižením. Další otázkou jsem zjišťovala, kolik dětí s kombinovaným postižením se podaří umístit do náhradní

rodinné péče za rok. Podle zkušeností sociální pracovníce jsou více než rok čtyři děti s kombinovaným postižením nahlášeny do evidence dětí vhodných do náhradní rodinné péče, avšak zatím k nim nebyla nalezena žádná rodina.

Podle sociální pracovníce je veřejnost informována zkráceně o náhradní rodinné péči u dětí s kombinovaným postižením. Veřejnost dostává informace především v souvislosti s odměňováním.

Sociální pracovníce vyslovila názor, že legislativní vymezení této problematiky je dostačující. Jako důležité vidí i vzdělání pěstounů. Co se týká přípravy budoucích pěstounů, uvádí, že nebyla nikdy přítomna při vzdělávání, ale v přípravě budoucích pěstounů dítěte s kombinovaným postižením by podle ní neměla chybět praktická část, tj. péče o těžce postižené dítě po celých 24 hodin.

Na další otázku sociální pracovníce uvedla, že zákonem stanovená odměna pěstounům je podle jejího názoru dostačující.

Z pohledu sociální pracovníce jsou maximálně dvě děti s kombinovaným postižením vhodné pro jednu rodinu se zájmem o péči o ně. V poslední otázce jsem se ptala, jaký by měl být přístup sociálních pracovníků a poradenských zařízení k těmto rodinám. Sociální pracovníce uvádí jako podmínku spolupráce vytvořenou důvěru mezi pracovníkem a rodinnými příslušníky.

#### Přepis rozhovoru s dětskou psycholožkou.

Jako první jsem prováděla rozhovor s dětskou psycholožkou Dětského centra Strančice. První otázkou jsem se ptala na její názor na umísťování dětí s kombinovaným postižením do náhradní rodinné péče. Psycholožka odpověděla, že úspěch umístění dítěte do náhradní rodinné péče závisí na věku dítěte a na typu postižení. U druhé otázky jsem se ptala na její praktické zkušenosti s umísťováním dětí s kombinovaným postižením do náhradní rodinné péče. Jako odpověď uvedla, že s touto problematikou má velmi malé zkušenosti, tj. u několika málo dětí. Z toho podle ní vyplývá, že děti s kombinovaným postižením bývají nejčastěji vychovávány ústavně.

Na otázku, zda má náhradní rodinná péče své opodstatnění u dětí s kombinovaným postižením odpověděla psycholožka jednoznačně „ano“, především u malých dětí. Vyzdvihuje nezastupitelnou roli zázemí a jednotné péče při utváření jistoty dítěte.

Další otázkou jsem se ptala na názor, zda je veřejnost dostatečně informována o problematice náhradní rodinné péče u dětí s kombinovaným postižením. Podle

psycholožky jsou informováni asi dostatečně ti, kteří se o náhradní rodinnou péči zajímají, a ostatní to nezajímá.

Následující otázka zjišťovala, zda je vzdělání pěstounů důležité. Odpověď psycholožky zněla: „Určitě ano, ale na některé životní situace se nelze vzdělat, je třeba je řešit tak, jak to život přinese.“ Se vzděláním pěstounů souvisí i další otázka, kterou jsem se ptala, jak vypadá, popř. jak by měla vypadat příprava budoucích pěstounů. Psycholožka hodnotí současnou přípravu pěstounů jako dostatečnou.

Dále jsem zjišťovala názor psycholožky na finanční hodnocení pěstounů. Z odpovědi vyplynulo, že odměna pěstounů je dána vyhláškou a důsledek je ten, že se do pěstounství zapojují lidé ze zjištěných důvodů a nikoli kvůli zájmu o děti.

Předposlední otázka v rozhovoru zněla: „Kolik dětí s kombinovaným postižením byste maximálně doporučovala umístit do jedné pěstounské rodiny?“ Podle psycholožky dětského centra je možné zajistit péči maximálně dvěma dětem s kombinovaným postižením v jedné pěstounské rodině.

Následně jsem zjišťovala, jaký by měl být přístup sociálních pracovníků a poradenských zařízení k těmto rodinám. Jednoslovní odpověď zněla: „Vstřícný.“

## 7 Výsledky šetření a stanovených cílů

**Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit**, jakou šanci má dítě s kombinovaným postižením (KP) dočasně umístěné v ústavní péči na propuštění do náhradní rodinné péče (NRP).

Dotazovaní uvedli, že umisťovat děti s KP do NRP je myšlenka dobrá. Záleží na tom, o jaké vady se jedná, a jak staré dítě je. Pravdou však je, že péče o děti s KP je velmi náročná i pro profesionály. V současné době je v ústavní péči zdravotnických zařízení typu: kojenecký ústav, dětský domov velké množství dětí právě s KP, pro které se vhodná NRP nikdy nenajde.

NRP obecně by neměla rozlišovat mezi dětmi tzv. zdravými a dětmi s postižením. Je to jen otázka výběru žadatelů o NRP a podpora sdílejících institucí (praktický lékař pro děti a dorost, neurolog, ortoped, fyzioterapeut, logoped, dětský psychiatr a další). Nejvíce zastoupenou formou NRP u dětí s KP je pěstounská péče. Informovanost veřejnosti o NRP dětí s KP dostatečná asi je pro tu část, která se o NRP zajímá, ostatní to nezajímá. Také se jedná o problematiku velmi intimní. Intimní v tom, že konkrétně profesionální pěstounská péče je prováděna ve mzdě. Není proto možné, aby se v masmédiích objevila jakási inzercie v nabídce dětí určených do NRP. Děti nemohou nikdy být předmětem obchodování! Dalším důležitým aspektem je přístup sociálních pracovníků a poradenských zařízení k náhradním rodinám, který by měl být vstřícný, měla by fungovat vzájemná důvěra a hlavně by měl být individuální. Někteří rodiče, kteří pečují o dítě s postižením, nechtějí být indoktrinováni úředníky, či odborníky. Vyznávají svůj životní styl a mají na své počínání vyhraněný názor.

### **Dílčí cíle:**

**1) Jsou rodiče z pohledu odborníka dostatečně připraveni převzít dítě s KP do vlastní péče?**

Vzhledem k tomu, že ani odborníci s letitou praxí nemají s touto problematikou velké zkušenosti, nelze jednoznačně odpovědět na tuto otázku. Teoreticky (legislativně) je tato problematika z pohledu odborníků upravena dostatečně, ale prakticky se nevyužívá.

## **2) Jaké jsou názory, zkušenosti a postoje odborníků k této problematice?**

Dotazovaní odborníci uvedli, že žádná ústavní péče nemůže dítěti nahradit plnohodnotně rodinnou péči po stránce citové. Toto platí i pro zdravé děti, které v ústavní péči trpí především citovou deprivací. Dotazovaní jsou toho názoru, že by se nemělo rozlišovat mezi dětmi zdravými a dětmi s postižením, i když jsou si vědomi, že náhradní rodiče dávají přednost zdravým dětem. A to je jistě jeden z důvodů, proč je tak málo dětí s kombinovaným postižením v náhradní rodinné péči. Péče o děti s postižením je velmi náročná pro profesionály natož pro laiky. Z tohoto důvodu uvádějí, že pro děti s kombinovaným postižením je v některých případech vhodnější ústavní péče, která jim zajistí kvalitní péči zdravotní.



## 8 Shrnutí

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jakou šanci má dítě s kombinovaným postižením dočasně umístěné v ústavní péči na propuštění do náhradní rodinné péče. Dílčími cíli bylo nastínit, zda jsou rodiče z pohledu odborníka dostatečně připraveni převzít dítě s kombinovaným postižením do vlastní péče a zaměřit se na názory, zkušenosti a postoje odborníků k této problematice.

Výzkum probíhal ve dvou dětských centrech, ze kterých jsem měla k dispozici data pro výzkumnou část práce. Zpracovávala jsem dvě kazuistiky dětí s kombinovaným postižením. Jedno dítě žije v náhradní rodinné péči a u druhého by přicházela v úvahu, ale dosud se neuskutečnila. Děti jsem pozorovala při různých aktivitách, včetně školního vyučování a studovala jsem odbornou dokumentaci, kterou jsem měla k dispozici. K doplnění tématu jsem prováděla polostrukturovaný rozhovor s odborníky s dlouholetou praxí.

Další výzkum by mohl být zaměřen na žadatele o náhradní rodinnou péči, kteří projeví zájem o děti s kombinovaným postižením. Zda z jejich pohledu jsou o této problematice dostatečně informováni, prakticky připraveni a jaká je jejich vlastní motivace.

## ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se snažila zmapovat fungování náhradní rodinné péče u dětí s kombinovaným postižením.

Jsem si vědoma toho, že ne všechny děti jsou umístitelné do náhradní rodinné péče. Mnohdy se jedná o tak složité zdravotní stavy dětí, že se nemusí podařit nalézt vhodné pěstouny.

Zároveň ale vím, že i nyní jsou v zařízeních sociálních služeb děti vhodné do náhradní rodinné péče a i přes jejich postižení by bylo možné je vychovávat a vzdělávat v rodině, aby u nich nedocházelo k citové deprivaci.

Dítě s kombinovaným postižením vyžaduje daleko větší odborné „potřeby“, které v současné době v České republice naráží na nedostatek odborníků (psychologů, speciálních pedagogů, dětských psychiatrů, fyzioterapeutů). Navíc není přesně definovaná asistenční služba rodinám, které pečují o dítě s postižením (nedostatek asistentů, nespolupráce odborníků, neznalost úředníků). Další překážkou pro přijetí dítěte s postižením do rodiny je následná vysoká administrativa s tím spojená a neustálý „boj“ pěstounů s úřady a obhajování nákladů spojených s péčí o dítě s postižením.

**Z pohledu speciální pedagogiky není u této problematiky natolik důležitá psychologická či sociální stránka, ale právě výchovná a vzdělávací. Pro potencionální rodiče je velmi důležité přijetí faktu, že dítě s kombinovaným postižením bude vždy potřebovat mnohem více péče i času vyhrazeného k edukaci.**

**Potencionální rodiče dítěte s kombinovaným postižením na sebe přebírají zodpovědnost toto dítě připravit prakticky na budoucí život a začlenění se do společnosti. Zvláště pro rodiče dítěte s kombinovaným postižením je tento úkol nesnadný a s nejistými výsledky, vzhledem k individualitě a možnostem každého dítěte.**

## Seznam použitých zdrojů

### Seznam literatury

- BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení*. Brno: MU, 2004, 128 s. ISBN 80-210-3613-3.
- BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ J. *Psychopedie*. Brno: Paido, 2007, 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.
- GABRIEL, Z., NOVÁK, T. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada, 2008, 144 s. ISBN 978-80-247-1788-3.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
- CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*. Praha: Portál, 2001. 182 s. ISBN 80-7178-588-1.
- JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2001, 158 s. ISBN 80-7254-192-7.
- KRAUS, J. a kol. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2005, 348 s. ISBN 978-80-247-6750-5.
- MAŇÁK, J., ŠVEC, V. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003, 219 s. ISBN 80-7315-039-5.
- MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum, 1989, 335 s. ISBN neuvedeno.
- MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994, 98 s. ISBN 80-85282-83-6.
- MATĚJČEK, Z. *Náhradní rodinná péče. Průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999, 183 s. ISBN 80-7178-304-8.
- MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H&H, 2001, 147 s. ISBN 80-86022-192-7.
- MATĚJČEK, Z. ED. KOLUCHOVÁ, J., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J., BENEŠOVÁ, L. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002, 152 s. ISBN 80-7178-637-3.
- MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010, 183 s. ISBN 978-80-7367-739-8.
- MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Brno: MU, 1997, 199 s. ISBN 80-210-1009-6.

- PRŮCHA, J. WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2001, 322 s. ISBN 80-7178-029-4.
- RENOTIÉROVÁ, M. *Somatopedické minimum*. Olomouc: UP, 2002, 87 s. ISBN 80-244-0532-6.
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: UP, 2004, 313 s. ISBN 80-244-0873-2.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1977, 216 s. ISBN neuvedeno.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace. Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2003, 187 s. ISBN 807178821X.
- ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004, 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
- VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 1999, 230 s. ISBN 80-7184-929-4.
- VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006, 302 s. ISBN 80-7315-134-0.

### **Seznam internetových zdrojů**

Informační portál: *Helpnet* [online]. [cit. 2014-06-22]. Dostupné z WWW: <http://www.helpnet.cz/kombinovana-postizeni>

Náhradní rodina. *Středisko náhradní rodinné péče, spolek*. [online]. [cit. 2013-12-09]. Dostupné z WWW: [http://www.nahradnirodina.cz/nahradni\\_rodinna\\_pecel](http://www.nahradnirodina.cz/nahradni_rodinna_pecel)

Pěstouni. *Sdružení pěstounských rodin*. [online]. [cit. 2013-12-09]. Dostupné z WWW: <http://www.pestouni.cz/poradna/infoonrp/cz/proces-zprostredkovani-nrp/>

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. [online]. 3. února 2012 [cit. 2015-01-18]. Dostupné z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online]. 14. března 2006 [cit. 2015-01-18]. Dostupné z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#f3011283>

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. [online]. 13. října 2011 [cit. 2015-01-18]. Dostupné z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. [online]. 9. prosince 1999 [cit. 2013-12-10]. Dostupné z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. [online]. 26. května 1995 [cit. 2013-12-10]. Dostupné z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online]. 14. března 2006 [cit. 2013-12-10]. Dostupné z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. [online]. 5. února 2002 [cit. 2013-12-10]. Dostupné z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. [online]. 4. dubna 2000 [cit. 2013-02-06]. Dostupné z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-101>

Zákon č. 472/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. [online]. 20. prosince 2011 [cit. 2013-02-06]. Dostupné z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-472>

Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online]. 15.

dubna 2011 [cit. 2014-10-21]. Dostupné z WWW:  
<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-116>

Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. [online]. 25. května 2011 [cit. 2014-10-21]. Dostupné z WWW:  
<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-147>

## **Seznam příloh**

Příloha A: Individuální vzdělávací plán chlapce

Příloha B: Individuální vzdělávací plán dívky

Příloha C: Výzkumné otázky

## Příloha A

### Individuální vzdělávací plán pro školní rok 2013/14, dle učebního plánu: ŠVP ZŠS „Slunečnice“ ; č.j. ZŠS ŠVP – 369/2010

**Žák:** chlapec, 10 let

**Ročník:** třetí rok ZŠ speciální

**DG:** středně těžké mentální postižení, genetická vada (achondroplazie)

**Třída:** speciální – individuální výuka, speciální pedagog.

**Závěry a doporučení odborného pracoviště:** výuka denně 4hod. v rámci integrace v ZŠ Nerudova Říčany, doporučená týdenní dotace 4hod. týdně pedagogické asistence, realizace IVP podle doporučení SPC k integraci žáka se speciálními vzdělávacími potřebami.

**Činnosti v rámci IVP budou vycházet z aktuálního zdravotního stavu a zjišťovat především úroveň chlapcových možností a schopností. Podle výsledků sledování budou používány vhodné metody práce.**

- Stimulace v oblasti sociability
- Stimulace v oblasti smyslového vnímání
- Stimulace v oblasti poznávacích schopností
- Stimulace v oblasti jemné a hrubé motoriky

**Cíle IVP:** Výuku zaměřit na zlepšení smyslového vnímání, na intenzivní rozvíjení pohybových schopností a na rozvíjení rozumových schopností.

**Konkrétní úkoly v jednotlivých oblastech:**

**1. Smyslová výchova – procvičování zrakového, sluchového, čichového, hmatového vnímání**

- Poznávání a rozlišování zvuků s využitím zrakové podpory
- Snaha o koncentraci při poslechu
- Návěst sluchového soustředění na zvuky, na čtený text



- Orientace v nejbližším okolí
- Hry s bublinkami (bublifuk, mýdlová voda, ...), s vodou (teplá, studená, nabírání, přelévání), hlazení jemných látek
- Rozlišování příjemných a nepříjemných vůní a pachů
- Uchopování viděných předmětů a manipulace s nimi, skládání předmětů vedle sebe, na sebe, do krabice
- Rozvíjení hmatové percepce, stimulace konečků prstů, masáže prstů a dlaně
- Prostorová a směrová orientace
- Rozvíjení čichového a chuťového vnímání

## **2. Rozumová výchova – rozvíjení poznávacích schopností, logického myšlení a paměti, grafických schopností**

- Orientace ve třídě, ve škole, znalost jmen učitelů, spolužáků
- Vztahy mezi lidmi: koho mám rád, kdo mne má rád
- Poznávání vlastního těla
- Poznávání různých předmětů a zvířat na obrázcích, modelech, ve skutečnosti
- Vytváření pocitu bezpečí
- Manipulační činnost doprovázená komentářem
- Prohlížení obrázkových knih
- Postupné čtení dalších písmen, spojování do slabik. Čtení jednoduchých slov
- Opakování všech malých písmen. Nácvič velkých písmen.
- Diktát osvojených písmen a slabik
- Přiřazování psací a tiskací podoby písmena
- Sociální čtení
- Psaní číslic
- Opakování +, - do 10, dopočítávání
- Osvojení číselné řady do 20, přiřazování počtu, rozklad, přičítání jednotek k 10 do 20

## **3. Zdravotní tělesná výchova**

- Rozvoj hybnosti – rozvíjení aktivního pohybu, samostatný pohyb
- Rozvoj hrubé i jemné motoriky, koordinace pohybů
- Cvičení na rehabilitačním míči

- Rozvíjení cíleného pohybu rukou (otevírání dveří), manipulace s předměty (mozaika, kostky, ...)

#### **4. Výtvarná výchova**

- Kresba různými nástroji (pastelkami, křídou)
- Práce s barvami – prstové (roztírání dlaní, otisk ruky, prstu), tempery (roztírání houbou, štětcem)
- Otisk tiskátka
- Prostorová tvorba a modelování (papír, modelovací hmoty, ...)

#### **5. Pracovní výchova**

- Sebeobsluha – nácvik dopomoci při oblékání
- Pomoc při úklidu hraček
- Práce s různými materiály – (modelování, trhání a mačkání papíru, ...)
- Práce se stavebnicí, s kostkami (montáž, demontáž), manipulace s jednoduchými předměty
- Sbíráání přírodnin a jejich ukládání

#### **6. Hudební výchova**

- Nácvik na jednoduché hudební nástroje (bubínek, paličky, ...)
- Vytleskávání, dupání – zapojení horních i dolních končetin do pohybu – hra na tělo
- Poslech jednoduchých skladeb
- Jednoduchá říkadla, popěvky, rytmizace
- Pohybové hry s říkadly a dětskými popěvky

#### **7. Řečová výchova**

- Cvičení mluvidel, nácvik správného dýchání
- Foukání, sfukování pířka, papírku, foukání bublin
- Obohacování slovní zásoby, nácvik nových slov
- Motivace k slovnímu projevu
- Nácvik hlásek podle potřeby
- Napodobování zvuků zvířat (mé, bú, bé, haf, mňau, ...)

- Napodobování zvuků (auto, traktor, báb, bum, ...)
- Snaha o soustředěné naslouchání a porozumění slovům a jednoduchým větám
- Využití metod alternativní komunikace – obrázkový komunikační systém, komunikační kniha (VOKS)
- Počítačové programy zaměřené na rozvoj komunikace

**Pomůcky:** Rehabilitační míče, ozvučené hračky, CD s dětskými písničkami a říkadla, CD s relaxační hudbou, gumové omyvatelné hračky, nafukovací hračky, molitanové míčky, rehabilitační ježci, měkké kartáče, vibrační předměty, dřevěné a molitanové stavebnice, navlékací kroužky, pastelky, prstové barvy, křídly, obrázkové knihy,...

**Metody práce:** Respektování individuálního tempa dítěte, jeho snadné unavitelnosti a nízké koncentrace na práci. Soustavně upevňovat získané dovednosti, v učivu postupovat po malých úsecích – cyklicky, další učivo probírat jen při dobře zvládnutém předcházejícím kroku. Pravidelné informace o zdravotním stavu konzultovat s ošetřujícím lékařem.

**Způsob hodnocení a klasifikace:** Slovní hodnocení.

**Spolupráce s odborným pracovištěm:** Odborná pomoc, konzultace metod výuky, doporučení metod výuky, doporučení vhodných pomůcek bude zajišťovat SPC při ZŠ Brandýs nad Labem – Stará Boleslav, Školní 291.

**Finanční zajištění:** Uvedené pomůcky cca 800,- Kč, odborná literatura 800,- Kč, mzda speciálního pedagoga. Tyto pomůcky budou využívány i ostatními dětmi, odborná literatura bude k dispozici i dalším pedagogickým pracovníkům a bude součástí učitelské knihovny.

**Kontrola, spolupráce s Dětským centrem Strančice, zákonnými zástupci:** Bude probíhat průběžně, objektivní kontrola bude provedena vždy za pololetí školního roku.

## **Příloha B**

### **Individuální vzdělávací plán pro školní rok 2013/14, 1. pololetí, dle učebního plánu: ŠVP ZŠS „Jedna škola, jeden svět“ zpracovaný podle přílohy RVP ZŠS II. díl.**

**Žák: dívka, 19 let**

**Ročník: desátý rok ZŠ speciální**

**DG: Angelmanův syndrom, těžké MP, sekundární epilepsie**

**Třída: rehabilitační – individuální výuka, speciální pedagog.**

#### **1. Učební dokumenty:**

Vzdělávací program Jedna škola, jeden svět zpracovaný podle RVP ZŠS II. díl.

Ve škole jsou žáci vyučováni po dvou v časovém rozsahu 45 minut denně. Jednou týdně mají jednu individuální vyučovací hodinu a kolektivní výtvarnou výchovu. Dále je ve stacionáři smluvně poskytována individuální psychologická péče, logopedická péče, fyzioterapeutická péče a Montessori péče.

#### **2. Speciálně pedagogická péče:**

K práci využijeme multisenzoriální přístup, prvky bazální a orofaciální stimulace, alternativní formy komunikace a relaxaci. Budeme pracovat s počítačovými programy Brepta, pasivní sledování a Méd'á 99. Dívka potřebuje k práci silnou motivaci.

#### **3. Cíl vzdělávání – plán rozvoje:**

a) Rozvoj rozumových schopností. Výběr fotografie, jednoho předmětu, obrázku podle slovní instrukce. Výběr stejného předmětu jako je na fotografii, párování předmětů (kartáček – pasta na zuby, lopatka – smetáček). Poznávání barev. Práce na PC, iPadu. Procvičování časové i prostorové orientace ve stacionáři. Nové básničky, písničky. Čtení pohádek, příběhů a textů. Cvičení paměti, časové souvislosti, zobecňování, malý-velký, všechno-nic, počet 1,2, dopravní prostředky.

b) Rozvoj komunikačních schopností a dovedností, rozvoj pasivní slovní zásoby (dopravní prostředky, různé druhy sportu, povolání). Procvičování časové, prostorové orientace ve stacionáři.

c) Rozvoj hmatového vnímání. Uchopování předmětů a jejich podávání. Práce na PC, iPadu. Uchopování štětce, houbičky, práce s barevnou kuličkou, přírodními materiály, s modelínou, ergoterapeutické koupele.

### **Smyslová výchova**

- Rozvíjení zrakového vnímání:
  - sledování a uchopování pohybujících se předmětů, doprovázených zvukovými efekty
  - prohlížení obrázků, leporela, knížek
  - vnímání vlastní podoby v zrcadle s určováním částí těla
  - využití PC programů s pohybujícími se obrázky
  - nápodoba předvedeného pohybu
  - doprovázet manipulační činnost zrakovou kontrolou
  - přiřazování reálných předmětů k obrázkům a fotografiím ke jménům osob
- Rozvíjení sluchového vnímání:
  - otáčení se za zvukem hudebních nástrojů
  - manipulace se zvukovými hračkami, hudebními nástroji
  - poslech hudby s doprovodem hry na hudební nástroj, tleskáním, dotykovými prvky
  - poznávání zvuků z běžného života (otevírání dveří, cinkání příborů, zakašlání)
  - poznávání osob podle hlasu
  - rozeznávání a napodobování hlasitosti předvedených zvuků
  - poslech a nápodoba zvuků zvířat, hudebních nástrojů,
  - hra na tělo
  - poslech písničky, básničky, jednoduché pohádky
- Rozvíjení hmatového vnímání:
  - stimulace hmatu pomocí různých předmětů a materiálů
  - rozlišování fyzikálních vlastností předmětů – studené/teplé, tvrdé/měkké
  - nácvik úchopu a uvolnění ruky, cílený pohyb ruky
  - vkládání předmětů do otvorů
  - navlékání kroužků na tyč

- vkládání a vyndávání předmětů z misky
- otáčení stránek v knize
- třídění předmětů, fotografií
- ergoterapeutické koupele
- Prostorová a směrová orientace:
  - orientace v budově stacionáře (nácvik ukazování cesty do jídelny, herny...) a ve třídě
  - otáčení se za zdrojem zvuku nebo světla
- Rozvíjení čichového a chuťového vnímání:
  - rozvoj schopnosti přivonět si (bylinný polštářek, aromatické potraviny)
  - stimulace chuti (olíznutí citronu, medu apod.) Alergie na jahody!  
Čokoládu – nejlépe bublinkovou
  - aromaterapie

### **Rozumová výchova**

- Rozvíjení poznávacích schopností:
  - uvědomění si vlastní osoby, jednotlivých částí těla – básničky, sociální hříčky doprovázené dotykovými prvky (před zrcadlem)
  - poznávání blízkých osob z fotografie
  - výběr ze dvou – třech předmětů, obrázků, fotografií
  - poznávání předmětů denní potřeby
  - nácvik orientace v budově stacionáře, ve třídě
- Rozvíjení komunikačních dovedností:
  - reakce na pozdrav a oslovení
  - reakce na jednoduché pokyny – podej, ukaž, uklid', sedni si
  - nácvik neverbální komunikace s předměty, fotografiemi
  - výběr činnosti podle fotografie z komunikační knihy

### **Řečová výchova**

- cviky rtů a jazyka před zrcadlem, stimulace formou štětečkování
- snaha o soustředěné naslouchání, rozvoj porozumění řeči
- foukání do peříčka, bublifuku
- Rozvoj logického myšlení:
  - snaha o prodloužení koncentrace na určitou činnost
  - práce s PC programy

- manipulační zvukové hračky – manipulace doprovázená komentářem
  - vyhledávání předmětů na určeném místě
  - vyhledávání jednoho předmětu mezi několika předměty
  - rozlišování velikosti a tvaru předmětů
  - poznávání počátečního písmena vlastního jména
- Grafomotorika:
- nácvik úchopu menších předmětů, manipulace s nimi
  - čmárání prsty do písku, krupice
  - malování prstovými barvami na větší plochu
  - čmárání, kreslení klubiček a čar daným směrem
  - uchopování psací kuličky, houbičky, štětce a fixy
  - spojování dvou výrazných bodů

#### **Výtvarná výchova**

- mačkání a trhání, lepení papíru
- práce s modelínou – hnětení, válení, roztírání po papíře, vykrajování
- práce s prstovými barvami
- práce s vodovými, temperovými barvami a lepidlem (s vedením)

#### **Pracovní výchova**

- práce s přírodními materiály
- úklid pracovních pomůcek, utírání stolu, zametání
- nácvik rozepínání suchého zipu, otevírání a zavírání dveří, pouštění vody

#### **Pohybová a rehabilitační tělesná výchova**

- manipulace s rehabilitačními míči různých velikostí
- štětečkování
- napodobování pohybů vyučujícího za doprovodu hudby
- celkové uvolnění těla za poslechu relaxační hudby doprovázené štětečkováním spastických částí těla, masírováním, hlazením
- polohování

#### **Hudební výchova**

- poslech hudby s pohybovými prvky
- rytmizace říkadel s dopomocí
- hra na Orfeovy nástroje s dopomocí

- poslech relaxační hudby
- rozlišování dvou a více hudebních nástrojů podle sluchu

#### **4. Způsob hodnocení:**

Slovní hodnocení s častou pochvalou, bublifuk – jako odměna za práci, tleskání si. Výsledky vzdělávání budou konzultovány s dědečkem 2 krát ročně v rámci konzultačních hodin. 1krát za půl roku písemné slovní hodnocení formou vysvědčení. Aktuální informace pomocí zápisů do komunikačního notýsku nebo při předávání dívky.

#### **5. Seznam kompenzačních pomůcek:**

- Výtvarné potřeby – štětce, vodové, prstové, temperové barvy, barevná kulička, houbička, tuš, zmizík, inkoust, klovatina, modelína a tvarovací hmoty.
- Pomůcky na rozvoj motoriky – velké molitanové tvary, rehabilitační míče, obruč, žíněnka, kroužky na tyči, vkládačky, kostky, míčky, korálky, bublifuk, stavebnice, frkačky, brčka.
- Pomůcky k rozumové výchově – zrcadlo, předměty denní potřeby, fotografie blízkých osob i dětí a pracovníků ze stacionáře, CD s dětskými a lidovými písničkami, relaxační hudbou, komunikační tabulka, štětečky, obrázky, leporela, knížky.
- Pomůcky ke smyslové výchově – blikající předměty (baterie), hračky se zvukovými výstupy, blikající, zvukové a obrázkové knihy a hračky, hudební nástroje, předměty s charakterově různými povrchy. Potraviny s výraznou vůní a chutí.
- Další pomůcky volené podle aktuálních potřeb.

#### **6. Úroveň současných dovedností:**

Je schopna předat si předmět z ruky do ruky. Úchop je křečovitý. Většinou jednoduchých instrukcí rozumí. Dokáže vybrat fotografie dětí ze stacionáře. Ráda poslouchá písničky i pohádky, hraje na hudební nástroj. Je společenská, má ráda společnost dětí i dospělých. Pracuje velmi dobře, pokud ji práce dostatečně zaujme. Dokáže si vybrat jak hudební nástroj, tak činnost, kterou chce dělat. Ráda cokoliv tvoří.



7. **Platnost IVP:** září 2013 – leden 2014

**Individuální vzdělávací plán pro školní rok 2013/14, 2. pololetí, dle učebního plánu: ŠVP ZŠS „Jedna škola, jeden svět“ zpracovaný podle přílohy RVP ZŠS II. díl.**

**1. Učební dokumenty:**

Vzdělávací program Jedna škola, jeden svět zpracovaný podle RVP ZŠS II. díl.

Ve škole jsou žáci vyučováni po dvou v časovém rozsahu 45 minut denně. Jednou týdně mají jednu individuální vyučovací hodinu a kolektivní výtvarnou výchovu. Dále je ve stacionáři smluvně poskytována individuální psychologická péče, logopedická péče, fyzioterapeutická péče a Montessori péče.

**2. Speciálně pedagogická péče:**

K práci využijeme multisenzoriální přístup, prvky bazální a orofaciální stimulace, alternativní formy komunikace a relaxaci. Budeme pracovat s počítačovými programy Brepta, pasivní sledování a Méd'a 99. Dívka potřebuje k práci silnou motivaci.

**3. Cíl vzdělávání – plán rozvoje:**

a) Rozvoj rozumových schopností. Výběr fotografie, jednoho předmětu, obrázku podle slovní instrukce. Výběr stejného předmětu jako je na fotografii, párování předmětů (kartáček – pasta na zuby, lopatka – smetáček). Poznávání základních i dalších barev. Práce na PC, iPadu. Procvičování časové (části dne, názvy dnů v týdnu) i prostorové orientace ve stacionáři. Nové básničky, písničky. Čtení pohádek, příběhů a textů. Cvičení paměti, časové souvislosti, zobecňování (ovoce, dopravní prostředky), malý-velký, všechno-nic, počet 1,2.

b) Rozvoj komunikačních schopností a dovedností, rozvoj pasivní slovní zásoby (dopravní prostředky, různé druhy sportu, povolání). Procvičování časové, prostorové orientace ve stacionáři.

c) Rozvoj hmatového vnímání. Uchopování, podávání, ukládání předmětů. Práce na PC, iPadu. Uchopování štětce, houbičky, práce s barevnou kuličkou, přírodními materiály, s modelínou, těstem, ergoterapeutické koupele.

## **Smyslová výchova**

- Rozvíjení zrakového vnímání:
  - sledování a uchopování pohybujících se předmětů, doprovázených zvukovými efekty
  - prohlížení obrázků, leporela, knížek
  - vnímání vlastní podoby v zrcadle s určováním částí těla
  - využití PC programů s pohybujícími se obrázky
  - nápodoba předvedeného pohybu
  - doprovázet manipulační činnost zrakovou kontrolou
  - přiřazování reálných předmětů k obrázkům a fotografií ke jménům osob
  
- Rozvíjení sluchového vnímání:
  - otáčení se za zvukem hudebních nástrojů
  - manipulace se zvukovými hračkami, hudebními nástroji
  - poslech hudby s doprovodem hry na hudební nástroj, tleskáním, dotykovými prvky
  - poznávání zvuků z běžného života (otevírání dveří, cinkání příborů, zakašláni)
  - poznávání osob podle hlasu
  - rozeznávání a napodobování hlasitosti předvedených zvuků
  - poslech a nápodoba zvuků zvířat, hudebních nástrojů
  - hra na tělo
  - poslech písničky, básničky, jednoduché pohádky
  
- Rozvíjení hmatového vnímání:
  - stimulace hmatu pomocí různých předmětů a materiálů
  - rozlišování fyzikálních vlastností předmětů – studené/teplé, tvrdé/měkké
  - nácvik úchopu a uvolnění ruky, cílený pohyb ruky
  - vkládání předmětů do otvorů
  - navlékání kroužků na tyč
  - vkládání a vyndávání předmětů z misky
  - otáčení stránek v knize
  - třídění předmětů, fotografií
  - ergoterapeutické koupele

- Prostorová a směrová orientace:
  - o orientace v budově stacionáře (návik ukazování cesty do jídelny, herny...) a ve třídě
  - o otáčení se za zdrojem zvuku nebo světla
- Rozvíjení čichového a chuťového vnímání:
  - o rozvoj schopnosti přivonět si (bylinný polštářek, aromatické potraviny)
  - o stimulace chuti (olíznutí citronu, medu apod.) Alergie na jahody!  
Čokoládu – nejlépe bublinkovou
  - o aromaterapie

### **Rozumová výchova**

- Rozvíjení poznávacích schopností:
  - o uvědomění si vlastní osoby, jednotlivých částí těla – básničky, sociální hříčky doprovázené dotykovými prvky (před zrcadlem)
  - o poznávání blízkých osob z fotografie
  - o výběr ze dvou – třech předmětů, obrázků, fotografií
  - o poznávání předmětů denní potřeby
  - o návik orientace v budově stacionáře, ve třídě
- Rozvíjení komunikačních dovedností:
  - o reakce na pozdrav a oslovení
  - o reakce na jednoduché pokyny – podej, ukaž, uklid', sedni si
  - o návik neverbální komunikace s předměty, fotografiemi
  - o výběr činnosti podle fotografie z komunikační knihy

### **Řečová výchova**

- o cviky rtů a jazyka před zrcadlem, stimulace formou štětečkování
- o snaha o soustředěné naslouchání, rozvoj porozumění řeči
- o foukání do peříčka, bublifuku
- Rozvoj logického myšlení:
  - o snaha o prodloužení koncentrace na určitou činnost
  - o práce s PC programy
  - o manipulační zvukové hračky – manipulace doprovázená komentářem
  - o vyhledávání předmětů na určeném místě
  - o vyhledávání jednoho předmětu mezi několika předměty

- rozlišování velikosti a tvaru předmětů
- poznávání počátečního písmena vlastního jména
- Grafomotorika:
  - nácvik úchopu menších předmětů, manipulace s nimi
  - čmárání prsty do písku, krupice
  - malování prstovými barvami na větší plochu
  - čmárání, kreslení klubiček a čar daným směrem
  - uchopování psací kuličky, houbičky, štětce a fixy
  - spojování dvou výrazných bodů

### **Výtvarná výchova**

- mačkání a trhání, lepení papíru
- práce s modelínou – hnětení, válení, roztírání po papíře, vykrajování
- práce s prstovými barvami
- práce s vodovými, temperovými barvami a lepidlem (s vedením)

### **Pracovní výchova**

- práce s přírodními materiály
- úklid pracovních pomůcek, utírání stolu, zametání
- nácvik rozepínání suchého zipu, otevírání a zavírání dveří, pouštění vody

### **Pohybová a rehabilitační tělesná výchova**

- manipulace s rehabilitačními míči různých velikostí
- štětečkování
- napodobování pohybů vyučujícího za doprovodu hudby
- celkové uvolnění těla za poslechu relaxační hudby doprovázené štětečkováním spastických částí těla, masírováním, hlazením
- polohování

### **Hudební výchova**

- poslech hudby s pohybovými prvky
- rytmizace říkadel s dopomocí
- hra na Orfeovy nástroje s dopomocí
- poslech relaxační hudby
- rozlišování dvou a více hudebních nástrojů podle sluchu

#### **4) Způsob hodnocení:**

Slovní hodnocení s častou pochvalou, bublifuk – jako odměna za práci, tleskání si. Výsledky vzdělávání budou konzultovány s dědečkem 2 krát ročně v rámci konzultačních hodin. 1krát za půl roku písemné slovní hodnocení formou vysvědčení. Aktuální informace pomocí zápisů do komunikačního notýsku nebo při předávání dívky.

#### **5) Seznam kompenzačních pomůcek:**

- Výtvarné potřeby – štětce, vodové, prstové, temperové barvy, barevná kulička, houbička, tuš, zmizík, inkoust, klovatina, modelína a tvarovací hmoty.
- Pomůcky na rozvoj motoriky – velké molitanové tvary, rehabilitační míče, obruč, žíněnka, kroužky na tyči, vkládačky, kostky, míčky, korálky, bublifuk, stavebnice, frkačky, brčka.
- Pomůcky k rozumové výchově – zrcadlo, předměty denní potřeby, fotografie blízkých osob i dětí a pracovníků ze stacionáře, CD s dětskými a lidovými písničkami, relaxační hudbou, komunikační tabulka, šátečky, obrázky, leporela, knížky.
- Pomůcky ke smyslové výchově – blikající předměty (baterie), hračky se zvukovými výstupy, blikající, zvukové a obrázkové knihy a hračky, hudební nástroje, předměty s charakterově různými povrchy. Potraviny s výraznou vůní a chutí.
- Další pomůcky volené podle aktuálních potřeb.

#### **6.) Úroveň současných dovedností:**

Je schopna předat si předmět z ruky do ruky. Úchop je křečovitý. Většinou jednoduchých instrukcí rozumí. Dokáže vybrat fotografie dětí ze stacionáře. Ráda poslouchá písničky i pohádky, hraje na hudební nástroj. Je společenská, má ráda společnost dětí i dospělých. Pracuje velmi dobře, pokud ji práce dostatečně zaujme. Dokáže si vybrat jak hudební nástroj, tak činnost, kterou chce dělat. Ráda cokoliv tvoří.

#### **7.) Platnost IVP: leden – červen 2014**

## **Příloha C**

**Otázky k polostrukturovanému rozhovoru s ředitelem dětského centra Strančice (dříve dětského domova), sociální pracovnící a psycholožkou**

**1) Jaký máte názor na umíst'ování dětí s kombinovaným postižením (KP) do náhradní rodinné péče (NRP)?**

**2) Jaké máte zkušenosti s umíst'ováním dětí s KP do NRP?**

**3) Která forma NRP je u dětí s KP nejvíce zastoupena?**

**4) Kolik dětí s KP se Vám ročně podaří umístit do NRP?**

**5) Myslíte si, že má NRP u dětí s KP své opodstatnění a proč?**

**6) Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informovaná o NRP dětí s KP?**

**7) Myslíte si, že je NRP dostatečně legislativně vymezena?**

**8) Myslíte si, že je důležité vzdělání pěstounů?**

**9) Jak vypadá nebo měla by vypadat příprava pěstounů, kteří se rozhodli o NRP dítěte s KP?**

**10) Jaké by mělo být finanční ohodnocení pěstounů?**

**11) Kolik dětí s KP byste maximálně doporučovali umístit do jedné pěstounské rodiny?**

**12) Jaký by měl být přístup sociálních pracovníků a poradenských zařízení k těmto rodinám?**