

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2010

Tereza Lamešová

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Tereza Lamešová

Dítě se zdravotním znevýhodněním v pěstounské péči
Bakalářská práce

Vedoucí práce: *Mgr. Hana Krylová, Ph.D.*

2010

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně na základě použití uvedených pramenů a literatury v bibliografickém seznamu.

V Olomouci dne 28.4. 2010

Podpis autora práce

Poděkování:

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. Haně Krylové, Ph.D. za její ochotu a cenné rady při zpracování mé absolventské práce.

Obsah

Úvod	5
1 Vymezení základních pojmů.....	7
1.1 Náhradní rodinná péče	10
1.2 Ústavní výchovná péče	16
2 Zdravotně znevýhodněné dítě.....	21
2.1 Legislativní úprava zdravotního znevýhodnění.....	23
2.2 Klasifikace zdravotního znevýhodnění.....	25
2.3 Rodina a zdravotně znevýhodněné dítěte	28
2.3.1 Potřeby zdravotně znevýhodněného jedince.....	30
2.3.2 Vhodné přístupy ve výchově dětí se zdravotním znevýhodněním	33
2.3.3 Nevhodné přístupy ve výchově u zdravotně znevýhodněných dětí.....	36
3 Individuální pěstounská péče.....	39
3.1 Děti vhodné k umístění do pěstounské péče.....	42
3.2 Důležité aspekty pěstounské péče.....	43
3.3 Motivace osob k přijetí dítěte do pěstounské péče	45
3.4 Okolnosti zprostředkování pěstounské péče	47
3.4.1 Proces zprostředkování pěstounské péče	48
3.4.2 Výběr žadatelů o náhradní rodinnou péči	49
3.5 Význam pěstounské péče pro děti se zdravotním znevýhodněním	52
3.6 Odborná pomoc pěstounským rodinám se zdravotně znevýhodněnými dětmi	58
3.6.1 Odborná pomoc pěstounským rodinám	59
3.6.2 Odborná pomoc rodinám zdravotně znevýhodněných dětí.....	60
4 Kasuistika	63
Závěr	67
Bibliografický seznam	69
Seznam příloh.....	73

Úvod

Snad každá rodina touží po dítěti, které je zdravé, zvědavé, veselé a přirozeně se vyvíjí jak po fyzické tak i psychické stránce. K lidskému životu ale patří bohužel i onemocnění, úrazy, poruchy vývoje a vady, které postihují člověka ať již od samého počátku tak v průběhu jeho života.¹

Bohužel někteří rodiče neunesou tíhu takto závažné situace a své dítě opustí. V případech opuštěných dětí přebírá úlohu za výchovu stát a snaží se poskytnout dítěti optimální podmínky pro jeho řádnou výchovu a harmonický vývoj. Jako nejvhodnější alternativou péče v rodině jsou formy náhradní rodinné péče, z nich jako nejlepší forma pro děti se zdravotním znevýhodněním se jeví pěstounská péče.

U zdravotně znevýhodněných dětí je situace v umístění do náhradní rodinné péče trošku odlišná, zejména ve specifických nárocích na péči. Právě individuální pěstounská péče může dítěti nabídnout individuální přístup a uspokojit jeho specifické nároky na péči.

V mnoha případech se však nepodaří dítě s různou vadou, poruchou či postižením umístit do náhradní rodinné péče a musí být tedy umístěno do některé z forem ústavních zařízení. Cílem práce je tedy vymezit význam individuální pěstounské péče právě pro děti se zdravotním znevýhodněním. Pěstounská péče dává možnost zdravotně postiženému dítěti žít v rodinném prostředí. Významným prvkem v této formě je právě individuální přístup, který je pod vedením mnoha odborníků z oblasti péče o zdravotně znevýhodněné dítě. Dítěti by se mělo v pěstounské péči dostat lepšího uspokojení základních potřeb, než u péče v ústavním zařízení. V práci se zaměřuji na to, jaký přínos má individuální pěstounská péče pro děti se zdravotním znevýhodněním. Chtěla bych v této bakalářské práci poukázat na důležitost rodinného prostředí, které může pěstounská péče poskytnout.

Hlavní motivací psát práci o této tématice vznikla na podkladě mé praxe v dětském centru, kde bylo umístěno mnoho dětí s různými druhy zdravotního znevýhodnění. Tyto děti, nejsou příliš „atraktivní“ pro adopci a tak jejich jedinou nadějí pro život v rodině je umístění do pěstounské péče.

¹ Srov. MEČÍŘ, M., *Pečujeme o nemocné dítě*, s. 15.

Problematika zdravotního znevýhodnění a pěstounské péče je zpracovaná z odborné literatury, zákonů a internetových zdrojů. Práce je neempirická, na dokreslení je zpracována kasuistika.

V odborné literatuře je téma zdravotního znevýhodnění zpracováno dostatečně. Pěstounská péče je zpracovaná převážně z textů autora zabývajících se náhradní rodinnou péčí Z. Matějčka.

Práce je rozdělena do tří kapitol, kdy první kapitola je zaměřena na výčet nejčastěji užívaných pojmů. Je zde definována náhradní rodinná a ústavní péče. Druhá kapitola specifikuje dítě se zdravotním znevýhodněním. V podkapitolách se zaměřuji na klasifikaci zdravotního znevýhodnění a specifických výchovy dítěte se zdravotním znevýhodněním. Poslední kapitola se zabývá pěstounskou péčí a jejího významu pro děti se zdravotním znevýhodněním. Především se zaměřuji na individuální pěstounskou péči. Jelikož je důležité odborné vedení při výkonu této formy náhradní rodinné péče je v kapitole zahrnuto i toto téma.

1 Vymezení základních pojmů

Jako první vymezím obecné pojmy zdraví a nemoc pro pochopení problematiky zdravotního znevýhodnění dětí. Jak by se zdálo, že pojetí zdraví je zřejmé, je definice špatně uchopitelná a literatura ji neodkazuje vždy jednotně a zřetelně.

Zdraví

Podle Světové zdravotnické organizace je to stav úplné tělesné, psychické a sociální pohody.² Pokud se zaměříme přímo na dítě je základní předpokladem pro jeho harmonický a všestranný vývoj právě jeho zdraví. Jak uvádí Dunovský³:

„Skutečnost na kterou poukazujeme pojmem zdraví, má celou řadu aspektů. Je zde v první řadě podmíněnost genetická, ve které se odráží život minulých generací. Dále můžeme sledovat řadu aspektů biologických, které se opírají o objektivní zjištění stavu jedince, a to jak jednotlivý funkčních systémů, tak i jejich složitých vztahů v celkové funkci organismu.“⁴

Zdraví se může také definovat jako schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život.⁵ „Zdraví tak přestává být samo o sobě cílem a stává se prostředkem uskutečnění harmonického života člověka.“⁶ Musíme však mít stále na mysli, abychom k tomuto pojmu nepřistupovali pouze objektivně a nezanedbali tak subjektivní stránku jedince. V případě různých signálů, které nemusí mít reálný podklad, bychom měli brát v úvahu, že by se mohlo jednat o signál nebezpečí.⁷

Nemoc

„Nemoc je definována jako stav organismu vznikající působením zevních či vnitřních okolností, které narušují jeho správné fungování a rovnováhu. Dochází k poruchám funkce a struktury orgánů, které vedou ke vzniku příznaků nemoci a dalším důsledkům.“⁸

² Srov. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 29.

³ Srov. DUNOVSKÝ, J., EGGERS, H., a kol., *Sociální pediatrie*, s. 29.

⁴ Tamtéž.

⁵ Srov. tamtéž, s. 30.

⁶ DUNOVSKÝ, J., EGGERS, H., a kol., *Sociální pediatrie*, s. 30.

⁷ Srov. tamtéž.

⁸ Nemoc. In: VOKURKA, M., HUGO, J., a kol., *Praktický slovník medicíny*, s. 294.

Nyní vysvětlím pojem zdravotní znevýhodnění. Tento pojem není v odborné veřejnosti používán tak dlouho. Vymezení pojmu však není zcela jednoduché, autoři zabývající se speciální pedagogikou, jejíž předmětem je člověk a jeho zdravotní odlišnosti, používají pojem *vada*, *porucha*, *defekt*, *postižení* či *znevýhodnění*. Pojem zdravotní znevýhodnění je v bakalářské práci užíván jako pojem nadřazený těmto pojmům. Vzhledem k různým interpretacím těchto slov použiji výklad pojmů J. Slowíka⁹:

Vada, porucha, defekt

„Pojmy označují narušení psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce.“¹⁰

Postižení

„Postižení znamená omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.“¹¹

Zdravotním postižením se podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozumí tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.¹²

Znevýhodnění

„Znevýhodnění je definováno jako omezení vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním či kulturním činitelům) normální. Pojem člověk se zdravotním znevýhodněním je užíván pro nekategorizaci jedince podle postižení a tím jeho „nálepkování“ do jednotlivých skupin postižení. V mezinárodní terminologii je užíván také pojem handicap jako označení zdravotního znevýhodnění.“¹³

Pojem zdravotní znevýhodnění je v této práci užíván k označení handicapu, vady, poruchy, defektu či postižení.

⁹ Srov. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, Praha: Grada, 2007, s. 26.

¹⁰ Tamtéž.

¹¹ Tamtéž, s. 27.

¹² Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 3

¹³ SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 26-27.

Další pojem, který nelze vynechat je pojem dítě. Obsah práce se zaměřuje právě na dítě, jeho definice se v práci pojí s dodatkem zdravotně znevýhodněné.

Dítě

Podle Úmluvy o právech dítěte z r. 1989 je dítě chápáno jako každá lidská bytost mladší osmnácti let¹⁴

Nezbytné je také vymezení pojetí rodiny. Její vymezení není také zcela jednoduché. Do pojmu rodina by měli být řazeny například matky samoživitelky, dnes také hodně diskutované téma homosexuálních párů. Vybrala jsem však definici od J. Dunovského¹⁵, která zahrnuje klasické pojetí rodiny, čili muž, žena a dítě, případně jejich příbuzní.

Rodina

„Rodinu lze chápat jako malou primární společenskou skupinu, založenou na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí či vztahu jej substituujícím (osvojení), na společné domácnosti, jejíž členové plní společensky určené a uznané role vyplývající ze soužití, a na souhrnu funkcí, jež podmiňují existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam ve vztahu k jedincům i k celé společnosti.“¹⁶

„Pro vymezení termínu rodina je také důležitá definice podle jednoho z předních autorů zabývajících se problematikou náhradní rodinné péče Z. Matějčka. Ten pojem definuje z pohledu samotného dítěte, pro které nejsou vnější znaky rodiny nijak důležité. Rodinou pro dítě může, ale také nemusí být jedna osoba či více osob. Příbuzenské svazky nemusí být nikde formálně potvrzeny, dokonce není ani důležité zda jsou děti vlastní či nevlastní.¹⁷ Prostředí, v kterém dítě vyrůstá, by však mělo být stále a citově podnětné. Dítě by mělo být formováno prostředím rodiny ve „zdravou“ osobnost, jak po psychické stránce, tak i v sociálních vztazích.“^{18,19}

¹⁴ Srov. DUNOVSKÝ, J., EGGERS, H., a kol., *Sociální pediatrie*, s. 40.

¹⁵ Srov. tamtéž, s. 91-92.

¹⁶ Tamtéž.

¹⁷ Srov. MATĚJČEK, Z., *o rodině vlastní, nevlastní a náhradní*, s. 16

¹⁸ Srov. tamtéž.

¹⁹ Tento odstavec je doslovně převzatý z mé AP: LAMEŠOVÁ, T., *Profesionální pěstounství jako alternativa dětských domovů* [práce odevzdaná na CARITAS-VOŠ sociální Olomouc v dubnu 2010], s. 8.

Důležitý aspekt v životě zdravotně znevýhodněného dítěte hraje i sociální začlenění, což je i další pojem, který je nutno definovat.

Sociální začleňování

„V zákoně o sociálních službách je pojem definován jako proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný“²⁰

Jako synonymum sociálního začleňování je v práci užit pojem **integrace**.

Hlavní pojem v teoretickém vymezení je definice náhradní rodinné výchovy. Je důležitá pro vymezení pěstounské péče, která je jednou z forem náhradní rodinné výchovy.

1.1 Náhradní rodinná péče²¹

Je nezbytné říci, že žádný právní předpis výslovně tento pojem neužívá. V praxi se začal používat jako zobecňující pojem (tj. teoretický) buď „**náhradní rodinná výchova**“ či „**náhradní rodinná péče**“.²² „Znakem společným všech forem náhradní rodinné péče je nepochybně to, že jde vždy o právem předpokládané a státním orgánem konstituované zabezpečení náhradního rodinného vztahu občana k nezletilému dítěti, o něž se z různých důvodů nestarají nebo nemohou starat vlastní rodiče. Společné je zde dále to, že občan, kterému soud děti do této péče svěří, vznikají vždy práva a povinnosti k němu, taktéž dítěti vznikají k tomuto občanu určitá práva a povinnosti. Tento vztah zaniká jen způsobem v zákoně předepsaným. Naopak rozdíly jednotlivých forem náhradní rodinné péče pak spatřujeme v rozsahu těchto vzájemných práv a povinností a dále ve způsobu společenské kontroly nad výkonem práv povinnosti občana, jemuž bylo dítě svěřeno.“²³

²⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 3.

²¹ Tato podkapitola je pozměněnou verzí mé AP: LAMEŠOVÁ, T., *Profesionální pěstounství jako alternativa dětských domovů* [práce odevzdána na CARITAS-VOŠ sociální Olomouc v dubnu 2010], s. 10 - 15.

²² Srov. RADVANOVÁ S. a kol., *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*, s. 109.

²³ Tamtéž, s. 110 – 111.

Po obecném vymezení pojmu náhradní rodinné péče (dále NRP) je zapotřebí zmínit i jednotlivé formy náhradní rodinné péče. Jednotlivé formy upravuje zákon č. 94/1963 Sb., o rodině.

Formy náhradní rodinné péče

Jednotlivé formy náhradní rodinné péče o děti jsou vysvětleny dle zákona č. 94/1963 Sb., o rodině a doplněny z literatury týkající se oblasti náhradní rodinné péče.

- **Poručenství a opatrovnictví**

Podle zákona o rodině je **poručenství** vztah mezi dítětem a poručníkem, kterého stanoví soud. Poručenství se aplikuje, pokud dítě osiřelo, rodičům byla odebrána rodičovská zodpovědnost či byla pozastavena, pokud rodiče nejsou „způsobilí k právním úkonům“²⁴. Poručník se zavazuje soudu, že bude nezletilé řádně vychovávat, zastupovat ho v běžných záležitostech (např. třídní schůzky ve škole, návštěva doktora) a spravovat jeho majetek.²⁵ Je-li to možné, poručníka vyberou rodiče, pokud je to tedy v souladu se zájmy dítě. Není-li vybrána osoba rodiči, stanoví ji soud. Většinou se jedná o osobu, která je v příbuzenském vztahu k dítěti či je tato osoba jemu blízká. Většinou je rozhodující citový vztah k tomuto dítěti. Pokud není možné pověřit tímto statutem fyzickou osobu, je rozhodnutím soudu pověřen orgán sociálně-právní ochrany dětí, který musí zajistit péči o dítě.²⁶

Druhou obdobnou formou je **opatrovnictví**. Dítě do vztahu s opatrovníkem vstupuje, jestliže zákonní zástupci nejednají pro dobro dítěte. Rodiče jednají nesprávně v majetkových otázkách dítěte či mají omezenou rodičovskou zodpovědnost. Soud může také označit za opatrovníka orgán sociálně-právní ochrany dětí, je-li to v zájmu nezletilé osoby.²⁷

Další forma náhradní rodinné péče je osvojení. Má zde nezastupitelnou roli, protože význam je nezbytný např. pro páry, které nemůžou vychovávat své vlastní děti z důvodu neplodnosti.

²⁴ Osoba může vstupovat do právních vztahů.

²⁵ Srov. podle zákona č. 94/1963 Sb., o rodině §78.

²⁶ Srov. podle zákona č. 94/1963 Sb., o rodině §79.

²⁷ Srov. podle zákona č. 94/1963 Sb., o rodině §83.

- **Osvojení**

Termín osvojení může být nahrazen významově stejným termínem adopce. Laická veřejnost používá spíše pojem adopce, a proto i já ve své práci užívám pojem adopce.

Adopcí nazýváme právní vztah mezi adoptivním rodičem a adoptovaným dítětem. Vznikne tedy příbuzenský poměr. Vznikají stejná práva a povinnosti jako mezi biologickým rodičem a dítětem.²⁸ Vznikne tedy příbuzenský vztah. Dítě získá příjmení nových rodičů. Adoptovat lze pouze dítě mladší osmnácti let. Pokud je dítě mladší jednoho roku, náhradní rodina si dítě může vzít do tzv. **zrušitelné adopce**. K těmto případům se přistupuje z důvodů obtížného předpokladu, jak se dítě bude vyvíjet.²⁹ Soud posoudí na základě lékařského vyšetření a dalších vyšetření, která mají za úkol zjistit motivaci, zdravotní stav, osobnostní dispozice osvojitelů, zda adopce je v souladu s účelem této instituce. Soud je povinen požádat také o vyjádření orgánu sociálně-právní ochrany dětí.³⁰ Soud může tuto péči, kromě adopce nezrušitelné (vysvětleno níže), zrušit jen pro zcela vážné důvody a to na návrh adoptovaného dítěte či adoptivního rodiče.³¹

Osvojení nezrušitelné

„Nezrušitelně lze osvojit jen nezletilé dítě starší jednoho roku. Právní úprava zde vychází z předpokladu, že po dosažení jednoho roku věku dítěte lze již stanovit prognózu dalšího vývoje dítěte, zejména po stránce zdravotní.“³² Adopci, která může být soudem zrušena, lze dodatečně převést na nezrušitelnou formu adopce.³³

Mezinárodní osvojení

Pokud se pro dítě nenalezne optimální osvojitel či osvojitelé v České republice, přichází v úvahu adopce do zahraničí. Při adopci dítěte do zahraničí je zapotřebí spolupracovat s Úřadem pro mezinárodněprávní ochranu dětí, zejména je zapotřebí souhlas s adopcí.³⁴

²⁸ Srov. podle zákona č. 94/1963 Sb., o rodině §63.

²⁹ Srov. MATĚJČEK, Z., a kol., *Náhradní rodinná péče*, s.33.

³⁰ Srov. podle zákona č. 94/1963 Sb., o rodině §70.

³¹ Srov. tamtéž, §73.

³² VAŠTATKOVÁ, J., VYHNÁLKOVÁ P., *Rodina a náhradní rodinná péče*, s. 18.

³³ Srov. podle zákona č. 94/1963 Sb., o rodině §74, §77.

³⁴ Srov. tamtéž, §67.

Vliv rodiny může zapříčinit, že je obecně málo „volných“ dětí pro adopci a ještě z těchto dětí je jen určité procento dětí skutečně „vhodných“ k této péči. Forma osvojení tedy nemůže plně vyřešit problematiku opuštěných dětí, a proto je nutné zabývat se dalšími formami náhradní rodinné péče.³⁵ Je proto nezbytné si popsat pojem a formy pěstounské péče. Právní vymezení je v zákoně č. 94/1963 Sb., o rodině.

- **Pěstounská péče**

„Pěstounská péče je zvláštní formou státem řízené a kontrolované náhradní rodinné výchovy, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali. Pěstouni mají právo rozhodovat o běžných věcech dítěte, v mimořádných záležitostech žádají o souhlas rodičů, případně rozhodnutí za ně vydává soud. V případě svěření dítěte do této péče není zásadně vyloučen styk původních rodičů s dítětem. Rozhodování o nejdůležitějších otázkách (např. o volbě povolání, cestování dítěte do zahraničí apod.) zůstává vyhrazeno pokrevním rodičům, pokud nejsou zbaveni rodičovských práv.“³⁶ Než soud rozhodne o svěření dítěte do péče pěstounů, je povinen znát vyjádření sociálně právní ochrany dětí, zda osoba žádající o svěření dítěte do své péče je vhodným kandidátem pro výkon této péče.³⁷ Do péče budoucích pěstounů může být svěřeno i dítě, které není v ústavní výchově, pokud rodiče s tímto postupem souhlasí.³⁸ Pěstounská péče zaniká buď rozhodnutím soudu, ale to jen ve velmi závažných důvodech a nebo uplynutím osmnácti let věku dítěte.³⁹

Z. Matějček uvádí dva typy pěstounské péče, které se uplatňují v praxi:⁴⁰

- a) Individuální pěstounská péče** - „probíhá v běžném rodinném prostředí, tj. s pěstounkou a pěstounem, kteří většinou mají své vlastní děti nebo již děti vychovali.“⁴¹ Individuální pěstounskou péči mohou také zaopatřit příbuzní dítěte, např. prarodiče, sourozenci rodičů či jiní příbuzní.⁴²
- b) Skupinová pěstounská péče** - „se děje v „zařízeních pro výkon pěstounské péče“⁴³, což jsou velké pěstounské rodiny, někdy i s vlastními dětmi pěstounů

³⁵ Srov. MATĚJČEK, Z., a kol., *Psychická deprivace v dětství*, s. 352.

³⁶ MATĚJČEK, Z., a kol., *Náhradní rodinná péče*, s.34 – 35.

³⁷ Srov. podle zákona č. 94/1963 Sb., o rodině §45.

³⁸ Srov. tamtéž.

³⁹ Srov. tamtéž.

⁴⁰ Srov. MATĚJČEK, Z., a kol., *Osvojení a pěstounská péče*, s. 16.

⁴¹ Srov. tamtéž.

⁴² Srov. tamtéž, s. 13.

⁴³ Srov. podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí §44.

a dalšími třeba čtyřmi nebo i více dětmi přijatými.“⁴⁴ Péče je poskytována v samostatném objektu, kde jsou zřízeny jednotlivé byty pro rodiny s větším počtem dětí. V zákoně o sociálně právní ochraně dětí je stanoven jako maximální počet šest dětí na jednoho pěstouna. Zřizovatel je s pěstounem v pracovním poměru.⁴⁵ V zařízení fungují tzv. rodinné skupiny, které svými funkcemi a strukturou simulují rodinné prostředí.⁴⁶ Do skupinové pěstounské péče můžeme také řadit tzv. **SOS dětské vesničky**. Vesničku tvoří samostatné rodinné domy, v každé domácnosti je „matka“- pěstounka a „teta“, která jí pomáhá s výchovou dětí. V každé rodinné skupině může být 10-12 dětí různého věku a pohlaví. Většinou se jedná o sourozence.⁴⁷ Pro výkon matky-pěstounky je zapotřebí kvalitní a dlouhodobá příprava. Každá uchazečka musí absolvovat internátní kurz v délce trvání 13 týdnů. Je povinna navštěvovat přednášky a semináře na získání teoretických znalostí, ale také obsahují osobnostní přípravu. Uchazečka musí také vykonat praxi „tety“⁴⁸ po dobu minimálně tří měsíců v některé SOS rodině. Ve vesničce převažuje ženský princip, mužská populace je zastoupena v roli pedagogů, psychologů či správců objektů. Děti, které žijí v SOS vesničkách, se však potýkají s handicapem sociálního vyčlenění z běžného prostředí. Tato forma péče má velmi kvalitně propracovanou následnou péči o děti, které odcházejí ze skupinové pěstounské péče. Většinou je následná péče poskytována v tzv. cvičných bytech, kde se učí odpovědnosti k vlastnímu životu.⁴⁹

Pěstounská péče na přechodnou dobu

Další specifickou formou je od roku 2006 pěstounská péče na přechodnou dobu. Pojem zmiňuji, protože hlavním účelem je prevence ústavní výchovy.

V zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí je používán pojem pěstoun na přechodnou dobu. Tento institut náhradní rodinné péče byl do zákona o rodině začleněn novelizací zákona o sociálně právní ochraně dětí.

⁴⁴ Srov. MATĚJČEK, Z., a kol., *Osvojení a pěstounská péče*, s. 16.

⁴⁵ Srov. podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí §44.

⁴⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M., VALENTOVÁ, L., *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*, s. 18.

⁴⁷ Srov. MATĚJČEK, Z., a kol., *Osvojení a pěstounská péče*, s. 16.

⁴⁸ Žena, která se ve vesničce připravuje na svou budoucí roli matky – pěstounky. Srov. VAŠTATKOVÁ, J., VYHNÁLKOVÁ P., *Rodina a náhradní rodinná péče*, s. 24.

⁴⁹ Srov. VAŠTATKOVÁ, J., VYHNÁLKOVÁ P., *Rodina a náhradní rodinná péče*, s. 24.

V zákoně však není uveden pojem „přechodná doba“. Předpokládá se však, že jde o vymezení intervalu v rozmezí několika týdnů či měsíců.

Osoby, které mají zájem o tuto formu péče a na základě odborného posouzení o vhodnosti pro výkon této péče, jsou vedeny v rejstřících krajských úřadů. u osob v evidenci se předpokládá, že jsou schopni postarat se o dítě v krátkém časovém intervalu a krátce po porodu.⁵⁰ K pěstounské péči na přechodnou dobu se přistupuje v případech, kdy se rodiče po určitou dobu nemohou o své dítě starat. Péči znemožňují závažné důvody. Dále pak pokud budoucí osvojitelé čekají na uplynutí doby, kdy zákonní zástupci mohou dát souhlas k osvojení a pokud soud rozhoduje o tom, že souhlas rodičů není nutný k osvojení dítěte.⁵¹

Dávky pěstounské péče

Jak už jsem na začátku uvedla stát zajišťuje pěstounským rodinám finanční zabezpečení a přiměřenou odměnu pěstounovi. Dávky pěstounské péče stanovuje zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře a jejich výčet je následující:

- a) Příspěvek na úhradu potřeb dítěte – příspěvek je vyplácen pěstounovi, dávka slouží na úhradu potřeb dítěte, která u nezaopatřeného dítěte činí 2,3 násobku životního minima⁵² dítěte, v případě zdravotního postižení se dávka zvyšuje. Dávka je vyplácena do 18 let věku dítěte, nejdéle však do 26 let (příprava na výkon povolání).⁵³
- b) Odměna pěstouna – nárok na dávku má pěstoun, jemuž bylo dítě svěřeno do pěstounské péče a to až do 18 let věku dítěte, nejdéle však do 26 let. Výše dávky je stanovena ve výši částky životního minima jednotlivce za každé svěřené dítě do pěstounské péče, dále se dávka odvíjí od toho, kolik dětí je pěstounovi svěřeno a zda pečuje o dítě, které je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve II., III., a IV. stupni. V zařízení pro výkon pěstounské péče odměna pěstounovi nenáleží, je hodnocen podle zvláštních právních předpisů.⁵⁴

⁵⁰ Srov. podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí §27.

⁵¹ Srov. VAŠTATKOVÁ, J., VYHNÁLKOVÁ P., *Rodina a náhradní rodinná péče*, s. 25.

⁵² Životní minimum je minimální hranice peněžních příjmů fyzických osob k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb. Srov. dle zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu.

⁵³ Srov. podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře §37.

⁵⁴ Srov. tamtéž, §40.

- c) Příspěvek při převzetí dítěte – jedná se o jednorázovou dávku určenou pěstounovi, který převzal dítě do pěstounské péče. Výše příspěvku se odvíjí od věku dítěte.⁵⁵
- d) Příspěvek na zakoupení motorového vozidla – nárok na dávku má pěstoun, který má v pěstounské péči minimálně čtyři děti. Příspěvek je poskytován ve výši 70% pořizovací ceny vozu nebo opravy vozu, nejvýše však 100 000 Kč.⁵⁶

Další formou, která má zabezpečit řádnou výchovu dítěte, je ústavní výchovná péče. Její právní vymezení je v zákoně 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. Systém ústavní výchovy v práci vymezují, protože je také spojen s tím, odkud můžou děti přicházet do pěstounské péče.

1.2 Ústavní výchovná péče⁵⁷

„Jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit, může soud nařídit ústavní výchovu nebo dítě svěřit do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (§42 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí). Jestliže je to v zájmu nezletilého nutné, může soud nařídit ústavní výchovu nebo dítě svěřit do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc i v případě, že jiná výchovná opatření nepředcházela.“⁵⁸

Než je dítě umístěno do ústavní výchovy, musí soud řádně přezkoumat, zda neexistuje možnost umístit dítě do některé z forem náhradní rodinné péče nebo umístit dítě do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, kde se poskytuje rodinná péče.

⁵⁵ Srov. tamtéž, §41.

⁵⁶ Srov. podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře §42.

^{57 58} Tato podkapitola je pozměněnou verzí mé AP: LAMEŠOVÁ, T., *Profesionální pěstounství jako alternativa dětských domovů* [práce odevzdaná na CARITAS-VOŠ sociální Olomouc v dubnu 2010], s. 16 - 20.

⁵⁸ Srov. podle zákona č. 94/1963 Sb., o rodině §46.

Tento postup je z hlediska zájmu dítěte přednější.⁵⁹ Cílem je aktivně zařadit dítě do společnosti.⁶⁰

Zařízení může poskytovat své služby nezaopatřené osobě, která je starší osmnácti let, po ukončení výkonu ústavní výchovy, pokud se osoba soustavně připravuje na výkon svého budoucího povolání, nejdéle však do 26 let věku.⁶¹

Než definuji instituce ústavní péče je zapotřebí uvést, že správa těchto zařízení spadá pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

- **Diagnostický ústav**

Prvotně uvádím diagnostický ústav, protože z tohoto zařízení jsou dle posudků psychologů, pediatrů či psychiatrů děti umístěny do jednotlivých forem ústavní péče. Všechny děti umístěné v ústavní péči musí projít tímto zařízením, pro posouzení vhodnosti výchovy v určitém typu zařízení ústavní péče.

Zařízení diagnostického ústavu přijímá děti, které na požádání rodičů musí absolvovat preventivně výchovnou péči z důvodu výchovných problémů. Dále jsou zde umístěny děti, kterým příslušný orgán nařídil ústavní či ochrannou výchovu či bylo nařízeno předběžné opatření. Diagnostický ústav provede komplexní vyšetření dítěte (psychologické posudky, zdravotní vyšetření) a podá návrh soudu o vhodném typu ústavního zařízení pro dítě, které může být dítě umístěno do dětského domova, dětského domova se školou nebo výchovného ústavu.⁶²

Důležité je pro tuto část, vymezit si tedy jednotlivé formy ústavní výchovné péče, přičemž jako první definuji dětský domov, kde se jen zřídka vyskytují výchovné problémy. Dalšími institucemi z výčtu ústavních zařízení je dětský domov se školou a výchovný ústav. V těchto institucích jsou zařazeny děti, u kterých se již vyskytují výchovné problémy či problémy závažnějšího typu.

- **Dětský domov**

⁵⁹ Srov. tamtéž.

⁶⁰ Srov. podle zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních §1.

⁶¹ Srov. tamtéž, §2.

⁶² Srov. podle zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních §5.

Dětský domov je zařízení s profesionálními vychovateli, kteří nemají za úkol přebrat úlohu rodičů a nejsou ani pěstouny.⁶³ Účel dětského domova je zejména výchovný, vzdělávací a sociální. Při péči se bere ohled na individualitu dítěte, od které se odvozují jeho specifické potřeby.⁶⁴ Instituce poskytuje péči dětem, které nejsou problematické ve výchově. Od toho se odvíjí i školní docházka, která umožňuje dítěti navštěvovat školu, která není součástí dětského domova.⁶⁵ Nejnižší věková hranice při umístění dítěte do zařízení je zpravidla tři roky. Péče je dítěti poskytována do 18 let. Dětský domov však může poskytovat přímé zaopatření i zletilé osobě po ukončení výkonu ústavní výchovy, pokud, pokud se soustavně připravuje na výkon budoucího povolání, nejdéle však do 26 let.⁶⁶

Dětské domovy jsou formovány do dvou typů. První forma dětského domova je **internátního typu**. Dítě je zde umístěno s prognózou krátkodobého pobytu. Je počítáno s tím, že dítě bude předáno zpět do původní rodiny. Vazby s rodinou jsou úzké, je více pracováno s rodinnými příslušníky. Základní skupinou v tomto typu domova je výchovná skupina (12 - 15 dětí). Druhou formou jsou domovy **rodinného typu**. Předpokládá se dlouhodobý pobyt dítěte. Předpokládá se, že vazby s rodinou jsou více redukovány, např. pro nevhodnost vlivu rodiny na dítě. Základní organizační skupinou je rodinná buňka (8 – 10 dětí).⁶⁷

Problematika dětského domova je podrobněji specifikována v třetí kapitole, kde se zaměřuji převážně na výchovu a prostředí v dětském domově rodinného typu.

Dalším zařízením, které spadá pod oblast ústavní péče je dětský domov se školou.

- **Dětský domov se školou**

Zařízení je obdobnou formou dětského domova, součástí domova je škola, většinou speciální škola. Zařízení je spojeno se školou, kvůli výchovným problémům umístěných dětí. Dítě je zde umístěno pro nařízení ústavní výchovy ze závažných výchovných problémů nebo soud může také rozhodnout pro ochranu výchovu, pokud má dítě duševní poruchu a vyžaduje speciální léčebnou péči nebo jsou-li nezletilými

⁶³ Srov. MATĚJČEK, Zdeněk, a kol., *Psychická deprivace v dětství*, s. 357.

⁶⁴ Srov. podle zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních §12.

⁶⁵ Srov. tamtéž.

⁶⁶ Srov. VAŠTATKOVÁ, J., VYHNÁLKOVÁ P., *Rodina a náhradní rodinná péče*, s. 36.

⁶⁷ Srov. ŠVANCAR, Z., BURIANOVÁ, J., *Speciálně pedagogické problémy ústavní a ochranné výchovy*, s.165 - 167.

matkami a byla nařízena ochranná či ústavní výchova.⁶⁸ Zařízení poskytuje péči zpravidla dětem od 6 let. Dětský domov se školou dítě opouští při ukončení základní povinné docházky. Pokud již pominuly důvody pro docházku do školy, která je zřízena při dětském domově, může navštěvovat školu mimo zařízení.⁶⁹ Jestliže nepominuly závažné poruchy spojené s chováním dítěte po ukončení školní docházky, dítěti je nařízena péče ve výchovném ústavu.⁷⁰

Pro děti s již závažnějšími problémy jsou zřízeny výchovné ústavy. Toto zařízení je dalším typem ústavní péče, kde byla nařízena ústavní či ochranná výchova.

- **Výchovný ústav**

Výchovný ústav je instituce, kde je dítě umístěno pro závažné poruchy chování, musí být starší 15 let. Zákon uvádí také příklady dětí starších 12 let, které jsou umístěny v ústavu v případech pro velmi závažné poruchy chování (rizikové chování). Úkolem je stejný princip péče jako v dětském domově se školou. Často je součástí zařízení i speciální škola.⁷¹

Do ústavní péče můžeme také řadit zařízení pečující o děti od narození do tří let. Je důležité zmínit tento druh ústavních institucí, neboť některé děti jsou umístěny z těchto zařízení do dětských domovů. Tento institut spadá do resortu ministerstva zdravotnictví, ale zároveň spadá pod oblast sociálních služeb.

- **Speciální dětská zařízení**

Pod speciální dětská zařízení patří kojenecké ústavy, dětské domovy pro děti do tří let a jesle, které jsou zřizovány podle zákona č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let se nyní transformují do tzv. dětských center, která nabízí komplexní nabídku služeb zahrnující ambulantní a pobytovou část. V dětském centru působí psycholog, fyzioterapeutický tým a pediatrická ambulance. Je zde nabídka sociálního poradenství a také terapeutických činností (muzikoterapie, canisterapie, arteterapie) pro děti do tří let. V neposlední řadě je významné zmínit se o péči, která je poskytována dětem s postižením.

⁶⁸ Srov. podle zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních §13.

⁶⁹ Srov. tamtéž.

⁷⁰ Srov. tamtéž.

⁷¹ Srov. podle zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních §14.

Nepostradatelným zařízením v systému ústavní péče je ústav sociální péče, který spadá pod správu Ministerstva práce a sociálních věcí. Je nutné jej zmínit, protože se někdy stává nezbytností umístit postižené dítě do tohoto typu zařízení např. vzhledem k náročné péči.

- **Ústav sociální péče**

Zařízení je zřízeno podle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů zákona č. 114/1988 Sb., zákon č. 108/2006 o sociálních službách však pojem ústav sociální péče nezná. Ve vymezení zařízení sociálních služeb je pojem definován jako domovy pro osoby se zdravotním postižením, kde jsou poskytovány pobytové služby osobám, které vzhledem k jejich postižení mají sníženou schopnost soběstačnosti a jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Může být zde vykonávána ústavní výchova či předběžné opatření.⁷²

Jde o ústavní zařízení založené pro dospělé občany, mládež a děti s těžkým tělesným, smyslovým či mentálním postižením, popřípadě s kombinací těchto postižení. V zařízení je poskytována zdravotní péče, rehabilitace, ubytování, kulturní a rekreační péče. V rámci služeb může být poskytnuto i pracovní uplatnění. U dětí je zajišťována výchova, vzdělání a příprava na povolání.⁷³

⁷² Srov. podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách §48.

⁷³ Srov. Ústav sociální péče. In: MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*, s. 254.

2 Zdravotně znevýhodněné dítě

Po vymezení základních pojmů, které jsou nezbytné pro obsah práce, se musíme zabírat tématem zdravotně znevýhodněného dítěte. Je zapotřebí uvést tuto problematiku pro vymezení smyslu a významu pěstounské péče právě pro tyto děti. Jelikož je bakalářská práce zaměřena na oblast sociální práce, podrobné definice zdravotního znevýhodnění z hlediska zdravotnické analýzy není důležitá pro zpracování mého tématu.

Pod pojmem **zdravotně znevýhodněné dítě** rozumí J. Dunovský, děti, jejichž tělesný, duševní a smyslový vývoj probíhá s odchylkami. Děti se z tohoto důvodu těžce začleňují. **Postižení** může být rozmanité, různé závažnosti a stupně. Dítě může pouze drobné odchylky, které na vývoj dítěte mají bezvýznamný vliv. Můžou se však odhalit odchylky závažnějšího rázu. Dítěti můžou komplikovat život a dítěti tím narušit běžný vývoj a jeho společenské podmínky. Nejzávažnější postižení však můžou zapříčinit vady a defekty, které mohou být až neslučitelné se životem.⁷⁴

K příčinám vzniku postižení se řadí dědičné choroby, vrozené vývojové vady, na kterých se můžou podílet vrozené (genetické) dispozice, tak i nepříznivé vlivy působící na prenatalní vývoj⁷⁵ v prvních týdnech těhotenství (léky, infekce, životospráva). K příčinám patří také poruchy vznikající perinatálně⁷⁶ a působením negativních vlivů okolního prostředí (nedostatek podnětů, který může vést až k psychické deprivaci, úrazy, nedostatek příjmu potravy a choroby ze zhoršujícího se životního prostředí). Postižení může být také podmíněno či se může na něm podílet akutní onemocnění (prudké infekce s vysokými teplotami). Neopomenutelný vliv na vznik handicapu mají i těžké úrazy a otravy.⁷⁷

Handicap má nepříznivé následky nejen pro dítě či dospělou osobu, ale také pro jeho nejbližší okolí. Postižení může být bráno jako nepříznivý stav pro celou společnost a to v rovině společenských, pracovních, kulturních i sportovních činností. Dítěti s některým závažnějším handicapem není již umožněno navštěvovat kolektivní zařízení pro náročnost péče o něj(mateřské školy, školy) a tudíž ani se stýkat se svými

⁷⁴ Srov. DUNOVSKÝ, J., EGGERS, H., a kol., *Sociální pediatrie*, s. 176.

⁷⁵ Prenatální vývoj je období od početí do porodu. Viz. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 46.

⁷⁶ Perinatální vznik poruch probíhá při porodu nebo v období krátce po narození. Viz. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 46.

⁷⁷ Srov. DUNOVSKÝ, J., EGGERS, H., a kol., *Sociální pediatrie*, s. 178-179.

vrstevníky. Pro tyto důvody může docházet k porušení sociálního začleňování. Může docházet také ke zhoršení ekonomické situace v rodině, jelikož je nezbytností zajistit tomuto jedinci péči. Někdy je péče opravdu velkou finanční, ale také i psychickou zátěží pro rodinu.⁷⁸ Postižení dítěte, zvláště tělesně postiženého, neovlivňuje pouze psychiku dítěte, ale též jeho rodičů a jiných příbuzných. Někdy se nepodaří rodičům vyrovnat se touto situací. Pak dochází k výchovným chybám, které mají vliv na vývoj dítěte a jeho budoucnost.

Mimořádná životní situace dítěte nese mnoho aspektů. Může to být psychická zátěž pro dítě i rodinu. v mimořádné situaci se musí také zohlednit, že každé dítě žije v jiném rodinném a sociálním prostředí, má jiné charakterové vlastnosti. Úlohu zde hraje i to o jaký druh postižení se jedná, a zda byl handicap vrozený či byl získán. S vrozeným postižením se dítě lépe vyrovnává, než s postižením, kdy je dítě najednou částečně či zcela omezené v dosavadním životě. Je třeba také zohlednit úroveň vyspělosti rodičů a schopností vyrovnat se či přizpůsobit se nelehké situaci.⁷⁹

„Duševní vývoj lidí s různými formami zdravotního postižení neprobíhá v zásadě na základě jiných zákonitostí než duševní vývoj lidí bez zdravotního postižení. Odhaduje se, že asi polovina lidí se zdravotním poškozením se vyvíjí dobře a dokáže se přizpůsobit životním okolnostem jako ostatní lidé. Vzhledem k tomu, že výčet osobnostních zvláštností objevujících se u handicapovaných jedinců je příliš široký a nekonstantní, doporučuje se spíše mluvit o **syndromu chronicky nemocných**. k tomuto syndromu se přiřazuje zvýšená nervozita, sklon k depresivitě, agresivitě, impulsivitě, neschopnosti se prosazovat a snížená výkonnost.“⁸⁰

Po vymezení některých specifíků zdravotně znevýhodněných dětí, musím také uvést problematiku, která se týká náhradní rodinné péče a vysvětluje, jaké důvody přivedou dítě do náhradní péče ať ústavu nebo náhradní rodiny. Především je nutno upozornit na některé negativní osobnostní rysy osob, jež se o dítě odmítá starat, dítě opustí či se ho úplně vzdá. Rozhodnutí vzdát se dítěte může být ovlivněno i nepříznivými okolnostmi početí, těhotenství i porodu. Vliv na odložení dítěte má

⁷⁸ Srov. DUNOVSKÝ, J., EGGERS, H., a kol., *Sociální pediatrie*, s. 179.

⁷⁹ Srov. KRAUS, J., ŠANDERA, O., *Tělesně postižené dítě*, s. 122-123.

⁸⁰ MOHAPL, P., *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*, s. 44 – 45.

nechtěné početí, můžeme se setkat i s pokusy o přerušení těhotenství. Podíl na snížení zájmu o dítě může zapříčinit těžké a složité onemocnění či právě vady.⁸¹

Problematika zdravotně znevýhodněných je specifikována i v právním systému České republiky. Kapitola Legislativní rámec se zabývá právní vymezením problematiky týkající se zdravotně znevýhodněných jedinců a vymezením některých pojmů.

2.1 Legislativní úprava zdravotního znevýhodnění

Postavení zdravotně znevýhodněných osob jsou zakotveny v legislativní úpravě mezinárodních deklarací a úmluv. Spadá sem např. Deklarace práv mentálně postižených osob (OSN), Deklarace práv zdravotně postižených osob (OSN), Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (OSN) či Madridská deklarace.⁸²

„Český právní řád neobsahuje komplexní definici, která by odpovíděla na otázku, koho je třeba považovat za zdravotně postiženého. Jedním z důvodů (vedle složitosti přijetí podobné komplexní definice) je neexistence speciální právní normy, která by ucelenou formou upravovala postavení občanů se zdravotním postižením. Přitom diskuse o potřebě přijetí podobné normy se vede již několik let.“⁸³

Nejvýznamnější listinou České republiky (dále ČR) je **Listina základních práv a svobod**, která uznává, prohlašuje a potvrzuje nezcižitelnost a nezrušitelnost přirozených lidských práv každému občanovi. Používá termín „**osoby zdravotně postižené**“ zejména s pracovněprávní ochranou těchto osob (příprava k povolání, zvláštní ochrana v pracovněprávních vztazích).⁸⁴

V právním řádu ČR se pro osoby s postižením situace neustále vyvíjí, systém je zohledňován pro tyto osoby, například aby nedocházelo k diskriminaci. Jsou zpracovávány nové národní plány zaměřené na zlepšení znevýhodněných občanů v našem státě. Poslední dokument z této oblasti je **Národní plán podpory a integrace občanů s zdravotním posouzením**, který je vypracován Národní radou zdravotně

⁸¹ Srov. RADVANOVÁ, S., KOLUCHOVÁ, J., DUNOVSKÝ, Výchova dětí v náhradní rodinné péči, s. 22 - 23.

⁸² Srov. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 41.

⁸³ Autorský kolektiv, *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*, s. 45.

⁸⁴ Srov. VYSOKAJOVÁ, M., *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*, s. 75 – 76.

postižených. Jak uvádí Michalík, díky těmto dokumentům se mohou měnit podmínky v legislativě pro oblast pracovního uplatnění, vzdělávání, sociálního zabezpečení či sociální péče o tyto občany. Posun nastal i v oblasti diskriminace znevýhodněných osob.⁸⁵

Osoba je označena za zdravotně znevýhodněnou na základě rozhodnutí okresní správy sociálního zabezpečení.

Péči o **těžce zdravotně postižené občany** upravuje zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. Těmto osobám jsou poskytovány věcné dávky, peněžité dávky a bezúročné půjčky k překonání obtíží, které vyplývají z jejich postižení.⁸⁶ Dle vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení jsou osobám těžce zdravotně posouzeným poskytovány mimořádné výhody I., II. a III. stupně vyplývající z jejich druhu a stupně postižení. Jejich stupeň postižení je doložen průkazem mimořádných východ (TP, ZTP, ZTP/P).⁸⁷

Další pojem je **invalidita**, který je použit v zákoně č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. V návaznosti na stupeň postižení se rozlišuje invalidní důchod pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně.⁸⁸ Ve vyhlášce č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění je uveden pojem zdravotní **postižení značně ztěžující obecné životní podmínky a zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek**.⁸⁹

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se o zdravotně znevýhodněné osobě mluví jako o **osobě závislé na pomoci jiné fyzické osoby** a je právě posuzován stupeň závislosti podle možnosti konat jednotlivé úkony, které stanovil zákon.⁹⁰ Podle schopnosti konat jednotlivé úkony se vyplácí těmto osobám příspěvek na péči za účelem zajištění potřebné pomoci.⁹¹

V zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře se hovoří o **dlouhodobém nepříznivém zdravotním stavu**, který trvá déle jak 1 rok, jestliže činí určitý stupeň zdravotní postižení, který zákon definuje v procentech. Vyhláška Ministerstva práce

⁸⁵ Srov. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 41 - 42.

⁸⁶ Srov. podle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení § 86.

⁸⁷ Srov. podle vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení §31.

⁸⁸ Srov. PŘIB, J., *Kdy do důchodu a za kolik*, s. 14.

⁸⁹ Srov. podle vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění §7, §8.

⁹⁰ Srov. podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 8.

⁹¹ Srov. tamtéž, § 7.

a sociálních věcí stanovuje klasifikaci zdravotního postižení dle stupňů a způsobu jejich posuzování.⁹² Dávkou státní sociální podpory je sociální **příplatek**. Nárok na dávku má rodič, který pečuje alespoň o jedno nezaopatřené dítě (s výjimkou dítěte svěřeného do pěstounské péče). Výše příplatku se odvíjí od částky životního minima.

O zdravotním znevýhodnění pojednává i Zákoník práce v souvislosti s **pracovním úrazem a nemocí z povolání**.⁹³ Zaměstnávání **zdravotně znevýhodněných osob** je zakotveno v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.⁹⁴

Abychom si pod pojmem zdravotní znevýhodnění či postižení představili konkrétní vadu či poruchu, následující kapitola je věnována klasifikaci zdravotního znevýhodnění. Kategorizace zdravotních znevýhodnění však není jednotná. Definice se odráží od toho, v jaké oblasti je pojem užíván (zdravotnictví, školství, sociální sféra). V kapitole není podrobný výčet všech handicapů z hlediska zdravotnické diagnostiky⁹⁵. Pro oblast sociální práce postačí pouze nástin této problematiky.

2.2 Klasifikace zdravotního znevýhodnění

„Klasifikace vad a poruch vychází primárně především z lékařské diagnostiky, která identifikuje orgánové nebo funkční nedostatky a odchylky. Medicína přitom není schopna mnoho diagnostikovaných vad a poruch odstranit, a zabránit tak vzniku postižení u konkrétního jedince.“⁹⁶

Jako první uvedu obecnou klasifikaci vad a poruch, kterou uvádí Slowík:

- Podle typu – orgánové nebo funkční.
- Podle intenzity – lehké, střední, těžké.
- Podle příčin – vrozené či získané.⁹⁷

⁹² Srov. podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře § 9.

⁹³ Srov. podle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce § 380.

⁹⁴ Srov. podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti § 67.

⁹⁵ Diagnostika určí dílčí hodnocení nebo předpoklad dalšího vývoje. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 51.

⁹⁶ SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 26.

⁹⁷ Tamtéž.

Každý autor však uvádí jinou strukturu členění. Obecně však lze shrnout klasifikace zdravotně znevýhodněných osob do čtyř okruhů dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách: **tělesné, smyslové, mentální a kombinované postižení**.⁹⁸

Jako první definuji **osoby s tělesným znevýhodněním**. „Tělesným postižením rozumíme vady pohybového a nosného ustojím tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují postižením hybnosti. Patří sem také všechny úchytky od normálního tvaru těla končetin, tedy deformity, též abnormality čili anomálie.“⁹⁹

Tělesné postižení však může mít i příčinu v dlouhodobém zdravotním oslabení. Tento handicap nemusí být na první pohled zřetelný, přesto je příčinou mnoha znevýhodnění.¹⁰⁰

Získané postižení může mít příčinu např. úraz, hormonální poruchy, zánětlivá onemocnění, onemocnění mozku a míchy či jiná onemocnění pohybového aparátu. Naopak vrozené vady se formují již v prvních týdnech těhotenství. Můžou mít dědičnou příčinu či můžou vzniknout poruchou vývoje zárodku či vlivem toxických látek působících na plod matky.¹⁰¹ Jen pro ilustraci, dítě může mít srdeční choroby, cukrovku, vady horních a dolních končetin, postižení dýchacích cest či vadné držení těla (rtopedické vady páteře) nebo dětskou mozkovou obrnu.¹⁰²

Další handicap může vyplývat ze **smyslového postižení**. do této kategorie jsou řazeny především poškození **sluchu a zraku**. Ojedinělými případy jsou osoby s poruchami, které jsou spojeny s hmatem, čichem a chutí.

Osoba se **zrakovým postižením** trpí oční vadou či chorobou, kdy při optimální úpravě je zrakové vnímání stále narušeno a činí tak jedinci problémy v běžných činnostech v životě. Méně závažným postižením zraku může být porucha barvocitu.¹⁰³ Je také zapotřebí zmínit, že pojem zrakově postižená osoba je někdy nahrazováno slovem nevidomá osoba. „Osoby nevidomé jsou chápány jako kategorie osob s nejtěžším stupněm zrakového postižení, kteří mají zrakové vnímání narušeno na stupni slepoty.“¹⁰⁴

⁹⁸ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 3.

⁹⁹ KRAUS, J., ŠANDERA, O., *Tělesně postižené dítě*, s. 16.

¹⁰⁰ Srov. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 97.

¹⁰¹ Srov. KRAUS, J., ŠANDERA, O., *Tělesně postižené dítě*, s. 16.

¹⁰² Srov. FIŠER, J., a kol., *Postižené dítě v rodině i společnosti*, s. 83 – 99.

¹⁰³ Srov. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 61.

¹⁰⁴ FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V., *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*, s. 41.

Hycl s Valešovou členění kategorii osob se zrakovým postižením podle zrakové ostrosti na slabozrakost, nevidomost a praktickou nevidomost, skutečnou nevidomost a plnou slepotu. Obecně handicap zraku ovlivňuje možnosti prostorové orientace a samostatného pohybu. Handicap je kompenzován¹⁰⁵ rozvojem ostatních smyslů, zejména sluchu.¹⁰⁶

Postižení sluchu je definováno jako míra omezeného nebo úplné zamezeného využití sluchového vnímání pro běžný život.¹⁰⁷ Kompenzací sluchu může být rozvinutí jiných smyslů, pro ohluchlé děti kochleární implantát¹⁰⁸, používání sluchadel či speciální metody pro nácvik řeči či odezírání.¹⁰⁹

Dalším specifickým znevýhodněním je **mentální postižení**, někdy označované jako duševní. Příčiny vzniku jsou způsobeny poškozením mozku. Tuto příčinu nemůže mít na svědomí nevhodné sociální prostředí či mentální handicap rodičů. S pojmem mentálního postižení se pojí inteligenční kvocient (IQ), tedy pojem inteligence, která znázorňuje poměr mentálního a fyzického věku. Důsledkem poškození mozku může být mentální retardace, lehká mozková dysfunkce, epilepsie či poruchy chování (hyperaktivita, ADHD). V projevu lidí s mentálním handicapem je charakteristická zvýšená emocionalita, spontánnost a otevřenost. Osoba mívá sníženou schopnost učit se (např. dyslexie, dysgrafie), má i nižší kapacitu paměti, má problém v časové, prostorové i osobní orientaci.¹¹⁰

Posledním typem postižení je **kombinované postižení**. Kombinací vad se rozumí sdružení několika poruch či vad, které se vzájemně ovlivňují a během vývoje se mění. Je to proces, který probíhá v návaznosti na vývoj mozku, nerovnováhy soustavy, na rozvoji psychiky a sociální sféry.¹¹¹ Kombinace vad má vliv především na psychickou stránku jedince. Jako kombinovaná vada je uváděna hluchoslepota, kombinace s poruchou chování či mentálním postižením. Kombinované poruchy mohou mít svůj původ v genetickém základu jedince a projevují se souborem příznaků, které se

¹⁰⁵ Kompenzace značí vyrovnání, náhradu, výměnu, vyvážení nedostatku vyvinutím jené činnosti nebo zdůraznění jiné přednosti. Viz. MONATOVÁ, L., *Speciální pedagogika*, s. 197.

¹⁰⁶ Srov. FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V., *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*, s. 37 – 41.

¹⁰⁷ Srov. POTMĚŠIL, M., *Sluchové postižení a sebereflexe*, s. 9 – 10.

¹⁰⁸ Kochleární implantát je elektronická funkční smyslová náhrada, která neslyšícím přenáší sluchové vjemy přímou elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě vnitřního ucha. Viz. HOLMANOVÁ, J., *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*, s. 59.

¹⁰⁹ Srov. HOLMANOVÁ, J., *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*, s. 17 - 27.

¹¹⁰ Srov. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 109 - 113.

¹¹¹ Srov. BALÁŽ, J., *Komunikačné problémy detí s viacerými chybami*, s. 19.

nazývají syndromem – Downův, syndrom, Turnerův syndrom a další. Je častým problémem hledání alternativních způsobů uspokojování potřeb těchto osob.¹¹² Vady mohou mít různou míru závažnosti. K některým primárním vadám, které jsou uvedeny dříve, se můžou přidružit neurotické příznaky. Přidružení těchto příznaků může vyvolat např. porucha řeči (kóktavost). Do kombinovaných vad se řadí také dětské mozkové obrny s pohybovým, řečovým a mentálním postižením.¹¹³

Jelikož zdravotně znevýhodněné dítě se nachází v mimořádné životní situaci, vyžaduje specifickou péči a výchovu, je zapotřebí nastínit i tuto problematiku. Tématu rodiny se v práci věnuji pro upřesnění významu pěstounské péče, která má dítěti rodinné prostředí zajišťovat.

2.3 Rodina a zdravotně znevýhodněné dítěte

At' jsou si rodiče toho vědomi či nikoli, stává se pro ně dítě určitou kladnou a vítanou (kromně několika vyjímek, kdy rodina dítě z nejasných důvodů odmítá) hodnotou. Dítě je očekáváno s radostí a někdy i toužebně. Tyto prvotní postoje ovlivňují vzájemné vztahy s dítětem. Na druhou stranu první poznání, že dítě není v pořádku, znamená jistý otřes v představách a postojích rodičů. Záleží ovšem také, kdy k tomuto poznání dojde, či zda vzhledem k dnešním možnostem medicíny a techniky byla rodina již na tuto situaci připravována.¹¹⁴

Tíživá životní situace spojená s prvním poznáním, že dítě trpí nějakým druhem zdravotního znevýhodnění, je doprovázena většinou silnou úzkostí. Rodiče se s tímto faktem vyrovnávají různě dlouho, upadají do beznaděje a zoufalství. Postupem času si začínají uvědomovat, následky jejich situace, ale nejsou schopni ji adekvátně řešit. Tato fáze vyrovnávání se s otřesnou situací může trvat i dlouhé měsíce, může v rodině vyvolávat napětí a konflikty. Další fáze se nazývá obranná, většinou rodiče popřou onu skutečnost, že se jejich dítě nevyvíjí náležitým způsobem. V rodičích tato situace může vyvolat touhu po okamžité nápravě postižení dítěte. Hledají možnosti, jak postižení dítěte odstranit. Rodiče jsou v tomto pohledu velmi nerealističtí a je nutné taktní vysvětlování z řad odborníků. Jako obranný mechanismus může být hledání viníka

¹¹² SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 147 - 151.

¹¹³ Srov. MONATOVÁ, L., *Pedagogika speciální*, s. 171 – 172.

¹¹⁴ Srov. FIŠER, J., a kol., *Postižené dítě v rodině i společnosti*, s. 9.

či viny. Tento postoj je vyvolán prožíváním úzkosti. Obviňování jsou však lidé z okolí, nikoli rodiče sami. Někdy se může objevit i agresivita vůči sobě, jako rodiči a podlehnout sebeobviňování. Opět je tento postoj iracionální a mnohdy napětí v rodině může zapříčinit i rozvrat rodiny. Preventivním opatřením proti těmto obraným mechanismům, které nemají své opodstatnění, je důkladné a realistické vysvětlení o zdravotním stavu dítěte a jeho dalším vývoji od lékařů, psychologů, pedagogů a pod. Po této fázi by již mělo následovat přijetí dítěte „takové jaké je“ a přijmout sami sebe jako rodiče dítěte se zdravotním znevýhodněním.¹¹⁵

Jsou však případy, kdy rodina dítě se zdravotním znevýhodněním svěří do péče ústavních zařízení. Může to být v případech, kdy rodina nemůže poskytnout péči adekvátním způsobem (např. rehabilitační péče).¹¹⁶ Stane se i to, že rodina nedovede přijmout ani nepatrné zdravotní znevýhodnění. Pokud se rodina nevyrovná s postižením dítě stává se, že je umístěno do ústavního zařízení (Domov pro osoby se zdravotním postižením, kojenecký ústav).¹¹⁷

Významnou pomoc může poskytnout rodině sdílení této tíživé situace s jinými rodiči, kteří jsou v podobné situaci. Svépomocné skupiny mohou být vedeny formálně i neformálně. Sdílení prožitků může být velmi účinným psychoterapeutickým krokem.¹¹⁸

Je důležité hovořit o změnách v této mimořádné situaci, které rodina musí podstoupit, pokud má v péči takové to dítě. Rodina se musí v mnohém **přizpůsobit situaci**, často je nucena si něco odříci a své plány a naděje musí zhodnotit z pohledu nových skutečností. Je však pravdou, že zdravý vývoj dítěte stojí za tyto oběti.¹¹⁹ Rodina bude muset přebudovat svou soustavu hodnot, která byla dosud zavedena. Změna nastane v denním režimu i v plánech do budoucna. v této mimořádné situaci, která je zátěží, je zapotřebí brát ohled na rodiče a ostatní nejbližší vychovatele. Proto rodina zdravotně znevýhodněného dítěte zasluhuje taktní pomoc od svého okolí.¹²⁰

Péče a výchova o zdravotně znevýhodněné dítě je také **dlouhodobější záležitost** a je potřeba velké trpělivosti a obětavosti. Rodiče by měli brát tuto situaci jako vážný úkol. Péče je náročná, ale vždy je možnost tento nelehký úkol zvládnout. Ať se jedná

¹¹⁵ Srov. MATĚJČEK, Z., *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*, s. 36 – 39.

¹¹⁶ Srov. KRAUS, J., ŠANDERA, O., *Tělesně postižené dítě*, s. 141.

¹¹⁷ Srov. MATĚJČEK, Z., *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*, s. 27.

¹¹⁸ Srov. tamtéž, s. 69.

¹¹⁹ Srov. KRAUS, J., ŠANDERA, O., *Tělesně postižené dítě*, s. 122.

¹²⁰ Srov. FIŠER, J., a kol., *Postižené dítě v rodině i společnosti*, s. 9.

o dítě zdravé či postižené vyvíjí se podle stejných psychologických zákonitostí. Narozdíl ale od zdravého dítěte je tu ještě něco navíc, co jej odlišuje a činí tak situaci složitější. Dítě vyžaduje jiný přístup a jiné metody ve výchově a v péči.¹²¹

„Postižené dítě již svou pouhou existencí vnáší totiž do rodinného prostředí určité napětí a zatížení, které se někdy prodlužuje i na velmi dlouhou dobu. Postižené dítě však klade někdy i zvýšené nároky na čas rodičů, na tělesnou námahu i na finanční oběti.“¹²²

Péče o dítě s postižením by se měla vždy zaměřit na **individuální přístup**. Jak zdůrazňuje Kraus a Šandera.¹²³

„Každé postižení přináší jinou problematiku, promítající se do duševní oblasti dítěte, a ani přesně stejná postižení nemají stejný odraz v psychice, neboť každý člověk je jedinečnou, neopakovatelnou osobností, která se rozvíjí na vrozených předpokladech a ve společenském prostředí, kde hlavní utváření přináleží výchově.“¹²⁴

Většinou **postavení handicapovaného dítěte v rodině** je jiné než u zdravého jedince. Bývá někdy nadbytečně omlouváno, často jsou na ně kladeny menší nároky, mívá úlevy a výhody od svých rodičů. Občas se stává, že i takové nároky vyžadují od okolí dítěte. Mají dojem, že právě na postižené dítě by se měl brát velký ohled a mít určité výhody. Tyto názory a výchovné postupy nemusí být ale vždy správné a vhodné pro dítě.¹²⁵

Je zapotřebí uvést, jaké potřeby by rodina u postiženého dítěte měla naplňovat při výchově. Uspokojování potřeb je z psychologického hlediska významným aspektem při vývoji dítěte, a proto jim vymezuji samostatnou podkapitolu. Základním potřebám dítěte se věnuji i v kapitole 3.5.

2.3.1 Potřeby zdravotně znevýhodněného jedince

Jak už je zmíněno v úvodu, cílem práce je zdůraznit význam pěstounské péče pro zdravotně znevýhodněné děti. Nejprve je však nutné popsat rodinné prostředí

¹²¹ Srov. FIŠER, J., a kol., *Postižené dítě v rodině i společnosti*, s. 9.

¹²² Tamtéž, s. 11.

¹²³ KRAUS, J., ŠANDERA, O., *Tělesně postižené dítě*, s. 123.

¹²⁴ Srov. tamtéž, s. 123.

¹²⁵ Srov. tamtéž, s. 142.

a právě jeho význam pro dítě. Popis oblasti rodinného prostředí a péče je charakterizován z obecného hlediska.

Rodina funguje v plné rozsahu, jsou-li respektovány a uspokojovány potřeby a požadavky každého člena rodiny, které na ni její příslušníci ale i celá společnost klade.¹²⁶ Nejprve je tedy nezbytné vymezit pojem **Základní psychické potřeby**. Vybrala jsem definici mezinárodní organizace UNESCO, protože se vztahují konkrétně k dítěti a jsou formulovány bez rozdílu, zda má dítě zdravotní znevýhodnění či nikoli. Rozdělení je následující:

Dítě potřebuje být milováno – nejprve musí někdo milovat dítě, aby se dítě samo naučilo milovat a tím lásku oplácet. Potřebuje vědět, že ho rodiče chtějí a mají rádi. V nejútlejším věku si však dítě nedokáže vytvořit vazby k vícero osobám najednou. Proto dítě žijící v ústavu může strádat, i když je okolo spousty personálu, který se o něj dobře stará. Vývoj dítěte, zvláště citový, je závislý na vztahu s matkou nebo s její zástupkyní. Vztah se odráží i v budoucnosti dítěte.

Dítě potřebuje být akceptováno – dítě potřebuje, aby byl o něj zájem, v případě nezájmu si dítě umí tuto pozornost vynutit. Tato pozornost, především rodičů, by však neměl být občasná. Opět je tento postoj k dítěti důležitý pro jeho vývoj a ovlivňuje to jeho postoj v budoucnosti. To že prvně rodiče akceptují jeho, učí se akceptovat i druhé.

Dítě potřebuje bezpečí – vývoj dítěte může být závažně narušen, nebude-li žít ve stálém a neměnném prostředí. Potřebuje tedy pocit jistoty a bezpečí, aby mohlo oběhovat cizí neznámý svět.

Dítě potřebuje vzor – potřeba vzoru je hlavním principem výchovy a rodičovské autority. Prvotním vzorem jsou pro dítě právě rodiče, které má rádo, a proto je tedy napodobuje.

Dítě se potřebuje volně projevovat – pro výchovu dítěte je důležitá vhodná odměna, pochvala, povzbuzení, proto by rodiče měly tresty, káráním, zákazy a hrozbami šetřit. Zvláště je potřeba dávat si pozor zejména u dětí postižených a s předchozí zkušeností deprivace.¹²⁷

„Dítě se potřebuje všestranně rozvíjet a je třeba mu k tomu poskytnout vhodné možnosti. Tuto zásadu je nutné uplatňovat již ve velmi časném věku, u kojenců. Nemá-

¹²⁶ Srov. DUNOVSKÝ, J., EGGERS, H., a kol., *Sociální pediatrie*, s. 92.

¹²⁷ Srov. ZAHÁLKOVÁ, M., *Pediatrie pro speciální pedagogii*, s. 56.

li dítě tyto možnosti, vývoj se opoždí. „¹²⁸ Všechny vyjmenované potřeby jsou beze sporu zajištěny v rodině. Proto nemá-li dítě možnost vyrůstat v rodině vlastní, je potřeba mu zajistit rodinu náhradní. Přesto však dítě žijící ve vlastní rodině se potýká také s problémy. Obecně problém péče o dítě se nevyřeší jen tím, že ho dáme do rodiny. Rodiče si často myslí, že dítě je příliš malé, aby rozumělo rodinné situaci, zvláště je-li špatná. Dítě je ale pává zvláště citlivé na změny v rodinném prostředí a velice intenzivně je vnímá rodinnou situací.¹²⁹

Po definování potřeb, které musí být uspokojovány u všech dětí, zde zůstává otázka, zda děti s postižením mají ještě jiné či zvláštní potřeby. Je jasné, že právě postižení jedince ty to speciální potřeby definuje. Tyto potřeby jsou vymezeny jako „**specifické** či **speciální potřeby**“. Toto označení však vzbuzuje dojem, že lidé s postižením mají mimořádné, prioritní potřeby, že si nárokují něco navíc. Jak už jsem uvedla každý handicapovaný jedinec má tytéž nároky na uspokojení potřeb jako každý jiný.¹³⁰

„Může ovšem nastat situace, kdy jedinec pro své funkční nebo orgánové postižení či poruchu nemůže některé z těchto významných lidských potřeb realizovat obvyklým způsobem. Brání mu v tom tělesné postižení, chronické onemocnění, smyslové postižení, snížená mentální úroveň nebo psychická nemoc.“¹³¹

Každý člověk musí uspokojovat své potřeby, je jen rozdíl v tom, jakým způsobem je uspokojuje. Právě důsledky zdravotního znevýhodnění se jeví jako překážky při neuspokojování potřeb a výsledkem můžou být různé odchylky ve vývoji. Mohou znesnadnit harmonický vývoj zdravotně handicapované osoby. Pro odstranění nemožnosti uspokojit potřeby se využívá v individuální míře pomoc, podpora či kompenzace¹³². Toto je cesta, jak zpřístupnit či realizovat přirozené potřeby. V kontextu integrace osob se zdravotním znevýhodněním hovoříme o zpřístupňování či vyrovnávání příležitostí v oblasti seberealizace.¹³³

¹²⁸ Tamtéž.

¹²⁹ Srov. ZAHÁLKOVÁ, M., *Pediatric pro speciální pedagogii*, s. 56.

¹³⁰ Srov. NOVOSAD, L., *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*, s. 27 -28.

¹³¹ Tamtéž, s. 28.

¹³² Kompenzace je náhrada porušené nevyvinuté nebo zaniklé funkce jinou funkcí. Viz. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 55.

¹³³ Srov. NOVOSAD, L., *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*, s. 28.

Je třeba nastínit také zásady v péči o zdravotně znevýhodněné děti. V kapitole jsou uvedeny jen obecně, protože by se nedalo obsáhnout celá problematika výchovy u každého typu zdravotního znevýhodnění a jak jsem již zmínila, vždy je třeba brát na vědomí individualitu dítěte. Kapitola obsahuje vhodné přístupy ve výchově dítěte.

2.3.2 Vhodné přístupy ve výchově dětí se zdravotním znevýhodněním

V knize *Postižené dítě v rodině a společnosti*¹³⁴ je nastíněno několik obecných přístupů ve výchově. Zásady jsou zaměřeny na dítě, ale je zde zmíněn i postoj rodičů, protože právě od nich vychází výchovné působení a právě oni se mohou dopustit některých výchovných chyb.

Jako první a důležitá zásada je **nebát se pravdy a přijmout dítě takové jaké je**. Rodiče by si neměli nic nalhávat o zdravotním stavu dítěte a k situaci se postavit reálně. Tato zásada je vztažena na rodiče, protože postoj rodičů je zásadní pro psychiku dítěte a jeho vývoj. Rodiče by měli brát ohled především na dítě a jejich psychický stav by měl být vyrovnaný. Rodiče žijící neustále v úzkosti, jak se dítě vyvíjí, v čem dítě zaostává. Atmosféra rodiny tedy ovlivňuje samotné dítě. Někteří rodiče nechtějí slyšet diagnózu stavu jejich dítěte, zdají se jim slova příliš „tvrdá“. Nakonec, ale uznají, že skutečnost byla opravdu jiná a pravdivé vysvětlení jim pomohlo v péči o dítě.

Důležité je také **začít s metodami a přístupy v pravý čas**. Mnohdy se stane, že rodiče jsou příliš horliví a neuváženě vynakládají svoji energii a finanční prostředky. Mají pocit, že „něco“ promeškají či zanedbají. Dítě si může osvojit nesprávné návyky a péče o něj je potom zdržována odstraňováním těchto nesprávných návyků. Je zapotřebí konzultace s odborníky, aby rodičům poradily správnou dobu začátku výchovných metod. Na druhé straně existují také děti, kde jejich péče byla zanedbána a vývoj dítěte je zabudován nejen ve fyzické oblasti, ale také i v psychické struktuře osobnosti.

Péče o zdravotně znevýhodněné děti by měla být **účelná**. Vychovatelé, rodiče či odborníci by měli svoji trpělivost, čas, energii a odhodlání soustředit především tam, kde je možnost naděje a případného úspěchu. Jinak řečeno dítěti pomoci tam, kde jsou spatřovány jeho silné známky. Např. nenutit dítě do studia na střední škole, když je

¹³⁴ FIŠER, J., a kol., *Postižené dítě v rodině i společnosti*, s. 14 - 18.

šikovný na manuální práce. Je důležité soustředit se na důležité oblasti jeho osobnosti a dítě vést tímto směrem. Metody speciální výchovy a výuky je rodičům poskytnut z řad odborníků, je však zapotřebí, aby využívali jejich pomoci.

Někdy mají rodiče **utkvělou představu**, že jejich **dítě trpí**. Ale jen zřídka je tato obava opodstatnělá. Většinou postižené dítě vnímá všechno se silným citovým zaujetím jako zdravé. Jeho prožívání je ale něčím právě ochuzené či jednostranné. Dítě ještě nechápe „svět dospělých“ a tudíž pro něj není vhodné žít v prostředí plné zklamání, starostí a pocitu viny. Není vhodné tyto postoje přenášet na dítě a litovat ho. Může se jednat také o překážky, které znesnadňují snahu o účelnou práci s dítětem.

Jen krátce se zmíním o **základních potřebách** dítěte (problematika byla již zmíněna v kapitole 2.3.1), zde se nerozlišuje, zda je dítě handicapované či nikoli. Všechny děti potřebují dostatečný přívod podnětů z okolí. Je pro ně důležitý pevný a intimní vztah s vychovatelem. Potřebují také pocit jistoty a bezpečí. Převážně se ukazuje jako nejdůležitější, tyto potřeby uspokojovat v prvních letech života. V této době se právě tvoří základy, na kterých se postupně bude utvářet jedinečná osobnost. u dětí s postižením je naopak zesílena potřeba citového uspokojení a intimního kontaktu.

Rodič se také často dopouští chyb, když své děti **omezují v tělesném pohybu**. Někdy tato starost pramení z toho, aby si dítě neublížilo či že se musí dítě věnovat mnohem důležitější věc. Někdy si jen rodiče prostě neuvědomují, že mladý organismus potřebuje tělesnou aktivitu.

Je samozřejmostí, že v případech dětí s tělesným postižením jsou nutná **speciální cvičení** či **rehabilitace**¹³⁵. Cvičení se ale také doporučuje u dětí, kde postižení nevyžaduje speciální postupy. Udržujeme je tím v dobré tělesné kondici, vede je to ke spontánnosti a zdatnosti. Dítě, které ponecháme v „klidu“, i když má dobrou péči, může mít důsledkem pasivity opožděný psychický vývoj. Takto opomíjené dítě se může jevit jako zanedbané. Cvičením dosáhneme toho, že dítě si uvědomuje vlastní tělo, zná své vlastní síly a dovednosti. Aktivita vyvolává také pohodu a radost a pocit upokojení, což nám může posloužit jako „odrazový můstek“ k dalšímu výchovnému cíli. Zvláště u dětí postižených je aktivita či cvičení důležité pro jejich zvyšování odolnosti. Právě

¹³⁵ Rehabilitace je časově ohraničený cílený proces, který má umožnit postiženému člověku dosáhnout optimální mentální, fyzické a sociálně funkční úrovně k tomu, aby mohl změnit svůj život. Pod pojem rehabilitace můžeme zahrnovat také opatření určená pro kompenzaci funkční ztráty nebo funkčního omezení. Viz. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 53.

nepříznivý zdravotní stav může být příčinou nesprávného vývoje. Zdravý a přiměřený pohyb může v dítěti podporovat zdravé sebevědomí, které nedává možnost nástupu pocitu méněcennosti.¹³⁶

Jako závažná komplikace se může v duševním životě objevit u zdravotně znevýhodněného dítěte **pocit méněcennosti**. Podle českého psychologa Z. Matějčka je tento pocit definován jako prožitek tísně, zahanbení, závisti i vzdoru. Pocit vznikne, pokud se dítě dostane do situace, kdy se nemůže vyrovnat ostatním zdatnějším jedincům. U nevhodné výchovy může pocit méněcennosti ovlivnit sociální vztahy. Rodiče a vychovatelé by se měli snažit, aby dítě nemuselo být vystavováno situacím, v kterých se necítí dobře a nestačí na ně. Toto úkol je však poměrně náročný, je však zapotřebí taktu a vhodně promyslet, aby situace pro dítě byla přirozená a přiměřená. Děti opravdu nevyžadují nadměrnou pozornost okolí a nestojí o soucit.¹³⁷

Některé zvláštnosti jsou shledávány také u **vytváření a rozvoje povahových a charakterových vlastností**. Děti postižené je však z tohoto hlediska třeba vychovávat jako děti zdravé. Již v útlém věku se děti učí hrou, postižené děti to v aktivitě mají poněkud ztížené, ale i tak je dobré aktivity podporovat. Děti se můžou, byť jen třeba omezeně, účastnit např. aktivit ve škole. V období dospívání se u dítěte rozvíjí citový život a je potřeba, aby se vyrovnalo s citovými problémy. Charakter se formuje ve společenských podmínkách, v kterých dítě žije. Opět musím zmínit, že jde vždy o individuální případy. Záleží na rozsahu handicapu, vrozeném temperamentu či na celkovém přístupu vychovatelů k péči a výchově.¹³⁸

Co se týče **povinností ohledně domácích prací**, i dítě s handicapem musí vědět, že věci mají určitý řád a ten je třeba plnit. Dítě by mělo být zapojováno do drobných domácích prací. Vždy je však třeba uloženou práci přizpůsobit handicapu dítěte. Nikdy bychom neměli hovořit před dítětem o tom, co nezvládne, v čem je „slabé“. Aktivita podporuje v dítěti vědomí užitečnosti, uspokojení a potřebu sebejistoty. Práce může také přinášet pocit uklidnění, formuje také charakterové vlastnosti. Děti mohou trénovat píli a trpělivost.¹³⁹

Zabývat bychom se také měli otázkou **pracovního uplatnění** u handicapovaných jedinců. Při přípravě na povolání můžeme něco málo slevit

¹³⁶ Srov. FIŠER, J., a kol., *Postižené dítě v rodině i společnosti*, s. 14-16.

¹³⁷ Srov. KRAUS, J., ŠANDERA, O., *Tělesně postižené dítě*, s. 124-125.

¹³⁸ Srov. tamtéž, 126-127.

¹³⁹ Srov. tamtéž, s. 127.

z kvantity výkonu, ne však z kvality. To platí i přímo v práci či ve školní výuce. Při nekázní (pozdní příchody, špatně odvedená práce) by se neměli brát ohledy na jeho zdravotní stav, vždy by se mu mělo vysvětlit, proč nemá porušovat pravidla a za co je káráno. Při promíjení těchto přestupků naopak ubližuje dítěti, vychovatel či zaměstnávající by si měl uvědomit, že mu tímto přístupem nepomůže. Naopak dítě může těchto výhod využívat. Svou činností si postižený plně zaslouhuje místo ve společnosti. Mnohdy je však místo ve společnosti postiženého člověka vztahováno jen na jeho pracovní uplatnění.¹⁴⁰

Kapitola 2.3.2 nastínila vhodné zásady, kterými by se výchova dítěte v rodině měla ubírat. Další kapitola se věnuje nevhodným přístupům ve výchově, které mohou být důsledkem nevyrovnání se s postižením dítěte.

2.3.3 Nevhodné přístupy ve výchově u zdravotně znevýhodněných dětí

Nesprávný postoj k dítěti může být vyvolán právě reakcí okolí. Rodině se ze strany širšího příbuzenstva, od kolegů z práce či přátel dostává nových podnětů, hodnocení, povzbuzení, kritiky či se mohou setkat i s předsudky. Tyto aspekty vyvolávají v rodiči pocit, že výchova musí být tedy jiná než u zdravých dětí a dochází tak k omylům ve výchově. Je nutné na tyto problémy upozornit zejména k jejich častému výskytu a závažnějším důsledkům. V knize *Postižené dítě v rodině a společnosti*¹⁴¹ jsou vymezeny následující **přístupy k výchově**:¹⁴²

Výchova může být příliš **úzkostná**, rodiče mají tendenci úzkostně ochraňovat dítě, aniž by si uvědomovali, že dítěti např. brání v poznávání „života“ a okolního světa. Rodič má o dítě velký strach, aby si neublížilo. Někdy dítě reaguje „vzpourou“, jindy vykazuje až apatii¹⁴³.

Někdy rodiče citově příliš lpí na dítěti a chtějí mu vynahradit jeho znevýhodnění. Tato výchova je nazvána výchovou **rozmazlující**. Dítě tak činí na sobě závislým a brání mu v jeho osamostatnění. Rodiče se podřizují dítěti a tím později ztrácí

¹⁴⁰ Srov. KRAUS, J., ŠANDERA, O., *Tělesně postižené dítě*, s. 127 - 128.

¹⁴¹ FIŠER, J., a kol., *Postižené dítě v rodině i společnosti*, s. 11.

¹⁴² Srov. tamtéž.

¹⁴³ Apatie je netečnost a lhostejnost k vnějším podnětům. Apatie. Dostupné z: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/apatie>, datum aktualizace neuveden, [12. 4. 2010]>.

u něho autoritu. Výchovou mu nedávají dostatek jistoty a sebedůvěry. Dítě je vedeno k nesociálnímu chování.

U **perfekcionalistické výchovy** má zase rodič pocit, že jeho dítě musí být dokonalé. Neberou ohled na jeho reálný vývoj a možnosti. Na dítě mají nepřiměřené nároky se snahou vyrovnat se ostatním „normálním“ dětem. Soustavné přetěžování může zhoršovat stav dítěte a jeho duševní stav nemusí být také v harmonii. Dítě zaujímá obrané postoje a snaha o zlepšení zdravotního i duševního stavu je těžko dosažitelným cílem.

Rodiče mohou také zaujmout postoj pro **protekční výchovu** jako nejlepší východisko z tak obtížné situace. Pro své dítě rodiče vyžadují velký ohled a přebírají za něj iniciativu. Ve výchově zaujímají postoj toho, kdo dítěti „prošlápne cestičku“, aby to nemělo v životě tak obtížné. Ve všem dítěti pomáhají a všechno za něj vyřizují. Aby dosáhli cíle, často dítě vykresluje jako „chudáčka“, které mu je nutno pomoci. Stává se, že dítě často spíše ztrapňují, než by mu byly oporou. Nepodporují dítě v samostatnosti a nedovolují mu povahově vyspět. Jindy se můžeme setkat s rodiči, kteří se dožadují neustálých zdravotních úkonů (i trvalé umístění v ústavu pro osoby se zdravotním znevýhodněním), i když k tomu není zcela žádný důvod. Dítě může opět zaujmout pasivní nebo vzdorovitý postoj.

Nevyhovující a škodlivá péče může nastat i v případech, kdy se rodič za své dítě stydí, není vítaným členem rodiny. Dítě může být odstrkováno či se dokonce před ním rodiče obviňují za současnou situaci.¹⁴⁴ Tato výchova se nazývá **zavrhující**. Je spíše ve skryté formě, kde se rodiče ještě nevyrovnali s postižením dítěte. Dítě je omezováno, častěji trestáno či utlačováno. Někdy tyto děti přicházejí do ústavu jen proto, že se ho v pravém slova smyslu chtějí zbavit.¹⁴⁵

Jsou však i výjimky, kdy rozumná péče rodičů vede dítě ke správnému a zdravému rozvoji. Pokud mají současně rodiče možnost využívat různá rehabilitační centra či střediska pro rozvoj těchto dětí, je taková to situace ideálním spojením s odbornou péčí a rozumnou výchovou rodiny. Nevyžaduje-li to zdravotní stav dítěte a rodinná situace, není potřeba dítě umísťovat do ústavní péče. V takových to případech je lépe, pokud dítě žije v rodině.¹⁴⁶

¹⁴⁴ Srov. KRAUS, J., ŠANDERA, O., *Tělesně postižené dítě*, s. 142.

¹⁴⁵ Srov. FIŠER, J., a kol., *Postižené dítě v rodině i společnosti*, s. 12-13.

¹⁴⁶ Srov. KRAUS, J., ŠANDERA, O., *Tělesně postižené dítě*, s. 142.

Rodiče dítěte by měly vybudovat základy ke „zdravé“ výchově ve svém vědomí a ve svých postojích k dítěti proto, aby tuto skutečnost brali jako realitu a zaměřili se na možnosti vývoje jejich dítěte. V těchto obtížných životních situacích je zapotřebí také **spolupráce s odborníky**. Zhodnocení současného stavu mohou rodiče konzultovat s lékaři, pedagogy, psychology či se mohou obrátit na organizace poskytující poradenství v této oblasti. Tématu odborné pomoci se věnuji podrobněji v kapitole č. 4. Je běžným jevem, že s tíživými situacemi tohoto druhu, se snadněji vyrovnávají ti, kteří v hodnotovém žebříčku nemají na předních příčkách krásu, vitalitu či inteligenci, ale dovedou být jedinci oporou a radují se z malých pokroků a drobných úspěchů. Jsou rádi, že mohou být člověku na blízku a jsou užiteční. Je nepochybně záslužnější a náročnější vychovávat dítě s handicapem než dítě, které má všechny předpoklady k dobrému vývoji a úspěšnému životu.¹⁴⁷

Rodiče by dítě měli podporovat, rozvíjet jeho schopnosti a dovednosti a pomáhat mu s jeho nedostatky. Někdy si ani rodiče či náhradní rodiče neuvědomí, jaký má dítě potenciál. Je zapotřebí objevit jeho možnosti rozvoje a to jen tím, že s laskavou péčí a porozuměním se mu budou věnovat.¹⁴⁸

¹⁴⁷ Srov. FIŠER, J., a kol., *Postižené dítě v rodině i společnosti*, s. 10.

¹⁴⁸ Srov. tamtéž, s. 13.

3 Individuální pěstounská péče

Třetí kapitola se zaměřuje konkrétně na **individuální pěstounskou péči** (dále PP). Je důležité znát všechny její aspekty k posouzení, zda tato péče je přínosem v systému náhradní rodinné péče. Důležitým hlediskem v této kapitole je posouzení významu této péče právě pro zdravotně znevýhodněné děti, jejichž problematikou jsem se zabývala ve druhé kapitole.

Do náhradní péče přicházejí většinou děti, které jsou osiřelé ať již úmrtím rodičů či se rodiče nemohou, nedovedou nebo nechtějí o dítě starat. Tato situace však skýtá mnoho nebezpečí pro vývoj dítěte. V zájmu dítěte je, aby byl zachován jeho harmonický vývoj, a právě proto by mu měla být poskytnuta vhodná forma náhradní rodinné péče.¹⁴⁹

Hlavními důvody pro umístění dítěte do pěstounské péče jsou, že nenalézá či ztrácí dlouhodobě či trvale své rodinné zázemí, potřebuje speciální a individuální péči, není ze zdravotního, sociálního či právního hlediska není možnost umístění do adopce. Dítě může být vychováváno v PP pokud není právně volné, ale rodina vykazuje vážné poruchy, a proto je jejich dítě svěřeno do péče příbuzných či jiných osob.¹⁵⁰

Vymezení pěstounské péče je v první kapitole, kde je definice převážně dle zákona č. 94/1963 Sb., o rodině. Pro vymezení cíle bakalářské práce je nutno znát i definice z pohledu odborníků z oblasti náhradní rodinné péče a stanovit tak význam PP pro zdravotně znevýhodněné děti.

Hned na začátek se pokusím nastínit stručnou historii této instituce. Koncepce této péče se začala formovat v 60. letech 20. století. Po nešťastném pokusu zrušit PP z politických důvodů v r. 1951, byla PP poskytnuta zprvu jen 20 dětem, které byl pod dohledem odborníků. Dobré výsledky, které přinášela právě PP těmto dětem, byly podkladem pro návrh zákona o pěstounské péči. V r. 1973 tento zákon vešel v platnost a umožnil mnoha dětem, které nemohli být z různých důvodů umístěny do osvojitelské péče, vyrůstat v rodině.¹⁵¹

¹⁴⁹ RADVANOVÁ, S., KOLUCHOVÁ, J., DUNOVSKÝ, *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*, s. 12.

¹⁵⁰ Srov. tamtéž, s. 28.

¹⁵¹ Srov. KOLUCHOVÁ, J., *Výsledky využívání psychologie v pěstounské péči*. In: *Náhradní výchova dětí – možnosti a meze, Sborník z kolokvia I*, s. 62.

„Osvědčila se jako velmi důležitá forma náhradní rodinné péče, prodělala složitý vývoj a je v posledních letech předmětem sporů a prohlášení místo odborných diskusí a řešení ve prospěch nejlepšího zájmu dětí.“¹⁵²

Pěstounská péče je druhou nejrealizovanější formou náhradní rodinné péče (dále NRP) v ČR. Výzkum MPSV uvádí, že v roce 2008 bylo do péče budoucích pěstounů svěřeno 438 dětí.¹⁵³ V náhradní rodinné péči je umístěno 467 dětí se zdravotním postižením.¹⁵⁴

„I když je obecně uváděno, že osvojení je nejvyšší forma NRP, musíme si uvědomit, že trvá-li zájem rodičů o dítě a rodiče s osvojením nesouhlasí, stává se pěstounská péče tím „nejlepším z ne zcela dokonalých“ řešení. Za současné právní úpravy a v případě absence institutu pěstounské péče by všechny děti, které nejsou právně volné, ale z různých důvodů nemohou vyrůstat v biologické rodině, museli zůstat v ústavní péči.“¹⁵⁵

Gabriel a Novák uvádí, že počet žadatelů o pěstounskou péči nijak zásadně neklesá, ale vzhledem k počtu dětí umístěných v ústavní péči je počet pěstounských rodin nedostatečný.¹⁵⁶ ¹⁵⁷ V ústavních zařízeních jsou děti postižené či děti jiného etnika, které jsou i právně volné, ale vybírání vhodných pěstounů je zdlouhavým procesem. Prokopová a Biskup jsou přesvědčení, že v celé České republice se najde alespoň jedna vhodná pěstounská rodina. Mají za, to, že schází větší aktivita a důslednost ze strany úřadů pověřených umístěním dětí do náhradních rodin. Aktivně se mají zapojovat i samotná zařízení poskytující těmto dětem péči, zvláště pak dětské domovy a ústavy sociální péče, kde je menší možnost umístění do NRP. V kojeneckých ústavech se pak jedná o děti, které jsou zdravotně handicapované a nejsou tudíž „atraktivní“ pro NRP.¹⁵⁸

Jak už jsme uvedla, PP je garantována a kontrolována ze strany státu. Zároveň zajišťuje dostatek hmotného zabezpečení a odměnu tomu, kdo pěstounskou péči poskytuje. Pěstounskou péči mohou poskytovat fyzické osoby nebo manželské páry. Vztah mezi dítětem a pěstounskou rodinou je z hlediska práva volnější než u adopce,

¹⁵² KOLUCHOVÁ, J., Výsledky využívání psychologie v pěstounské péči. In: *Náhradní výchova dětí – možnosti a meze, Sborník z kolokvia I*, s. 62.

¹⁵³ Viz. Příloha č. 1.

¹⁵⁴ Viz. Příloha č. 2.

¹⁵⁵ GABRIEL, Z., NOVÁK, T., *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*, s. 46.

¹⁵⁶ Viz. Příloha č. 1, Příloha č. 3, Příloha č. 4.

¹⁵⁷ GABRIEL, Z., NOVÁK, T., *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*, s. 51.

¹⁵⁸ PROKOPOVÁ, BISKUP. In: GABRIEL, Z., NOVÁK, T., *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*, s. 51.

neznamená to však, že je péče o dítě nějak zanedbávána či opomíjena. Při péči je vždy rozhodujícím hlediskem zájem dítěte.¹⁵⁹

Pěstoun musí podle zákona poskytovat dítěti řádnou výchovu. Platí to i u zdravotně znevýhodněných dětí, které vyžadují zvlášť individuální přístup k jejich péči a uspokojování jejich základních potřeb (viz.kapitola 2.3.1).¹⁶⁰

Postavení rodičů v pěstounské péči je trošku odlišné na rozdíl od adopce. Naopak jak uvádí Matějček, už z principu stylizace pěstounů do role vlastních rodičů může PP komplikovat. Vyplývá to z omezených práv pěstounských rodičů a z postavení dítěte, které si přináší s sebou vnější znaky identity (identifikační údaje, příjmení). A jako hlavní úskalí pěstounské péče je považován styk s původní rodinou, s kterou je pracováno a může dojít i k návratu dítěte zpět do rodiny.¹⁶¹ Návrat do rodiny je podporován ze strany státu a to ukotvením v zákoně o rodině, kdy soud musí nejméně jednou za tři měsíce přezkoumat, zda důvody pro umístění dítěte do PP i nadále trvají.¹⁶²

Pokud jsou pěstouni správně vedeni k tomu, aby se nestylizovali do role vlastních rodičů dítěte, je větší možnost do pěstounské péče umístit i děti, které by jinak byly odkázány na pomoc ústavních zařízení. Je pro ně snazší přijmout dítě takové, jaké je. Realističtěji nahlízejí na vliv výchovy na dítě, mají pro něj lepší pochopení a kladou na něj menší nároky, např. ve školním prospěchu. Žádoucím však je, aby pěstounský svazek byl trvalý, ať už přijmou do výchovy dítě zdravé či s handicapem.¹⁶³

„Důležitou stránkou PP je oblast vzdělávání. Pěstounská péče předpokládá větší účast kvalifikace a odborné přípravy pro péči o děti a pro jejich výchovu než v případě osvojení dětí, kde kvalifikací jsou hlavně základní předpoklady k dobrému rodičovství vůbec. Svědčí o tom postavení a činnost pěstouna ve zvláštním zařízení pro výkon pěstounské péče. V tomto smyslu jde o jakousi „profesi“ rodičovství s náročnými požadavky.“¹⁶⁴

¹⁵⁹ Srov. MATĚJČEK, Z., a kol., *Osvojení a pěstounská péče*, s. 16.

¹⁶⁰ Srov. tamtéž, s. 16.

¹⁶¹ Srov. MATĚJČEK, Z., a kol., *Náhradní rodinná péče*, s. 47.

¹⁶² Srov. podle zákona č. 94/1963 Sb., o rodině §45.

¹⁶³ Srov. MATĚJČEK, Z., a kol., *Náhradní rodinná péče*, s. 47.

¹⁶⁴ RADVANOVÁ, S., KOLUCHOVÁ, J., DUNOVSKÝ, *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*, s. 30.

Následující kapitola je zaměřena na děti, které jsou umístěny v ústavní péči a nejsou pro rodiče uvažující o adopci „atraktivní“. Z hlediska nějakého zdravotního či sociálního znevýhodnění, i když bývají právně volné.

3.1 Děti vhodné k umístění do pěstounské péče

Nyní se pokusím rozvést tyto důvody umístění dítěte do PP, zejména bych chtěla vyzdvihnout aspekt, kdy je dítě zdravotně znevýhodněné. Důležitým hlediskem pro umístění dítěte do náhradní rodinné péče je totiž jeho **zdravotní stav**. Mnoho vad a závažných poruch se projeví u dítěte až v průběhu jeho vývoje. Proto by dítě mělo být co nejlépe vyšetřeno a měl by být stanoven jeho možný vývoj. Pokud by PP měla být srovnána s adopcí, jsou pro adopci vhodnější děti zdravé s předpokladem dobrého vývoje. Je důležité také, zda dítě je schopno navázat blízký vztah s jeho adoptivní rodinou. Naopak u pěstounské péče není vyžadován výborný zdravotní stav dítěte a jeho dobrá prognóza¹⁶⁵ do budoucna. Pokud dítě není se svými předpoklady a jeho zdravotním stavem vhodné do adopce, je zde právě forma pěstounské péče, kde nejsou vysoké požadavky na zdravotní stav dítěte.¹⁶⁶

Důležité je také zvážit, zda zdravotní stav dítěte není natolik vážný, že ani pěstounští rodiče by nebyli schopni péči o dítě zajistit. Mezi závažné poruchy můžeme řadit ty, které vážně omezují či ohrožují životní funkce dítěte.¹⁶⁷

„Méně závažné poruchy zdravotního stavu s nejistou předpovědí, jako je např. epilepsie, dále výrazné poruchy osobnosti, těžké smyslové vady, ale také dítě z blízkého příbuzenské pokrevního styku (incestu) představují relativní kontraindikaci osvojení, nikoli pěstounské péče. Ta se naopak ve většině případů právě z těchto důvodů doporučuje.“¹⁶⁸

Při rozhodování o náhradní rodinné péči je důležitým hlediskem také **věk dítěte**. Aby se dítě co nejdokonaleji přizpůsobilo nové rodině, doporučuje se co nejnížší věk dítěte. S přibýváním roků se dítě hůře adaptuje a tím také klesá míra účinnosti aplikací NRP. Nejprve je menší pravděpodobnost umístění dítěte do adopce a později

¹⁶⁵ Prognóza je předpověď, odhad průběhu nemoci, vady, poruchy. Viz. MONATOVÁ, L., *Speciální pedagogika*, s. 1999.

¹⁶⁶ Srov. RADVANOVÁ, S., KOLUCHOVÁ, J., DUNOVSKÝ, *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*, s. 23.

¹⁶⁷ Srov. tamtéž.

¹⁶⁸ Tamtéž.

i do pěstounské péče. Dunovský uvádí, že osvojení je vhodné do jedenáctého věku dítěte, kdy je ještě schopno přijmout novou rodinnou situaci.¹⁶⁹

Při stanovení vhodné náhradní rodinné péče je nutnost brát ohled i na **sourozence dítěte**. Pokud dítě vyrůstalo se svými sourozenci a je na ně zvyklé, není vhodné tuto skupinu od sebe rozdělovat. Rozdělení by mohlo dětem přinést pouze psychické trauma a narušit tak jeho vývoj. Z tohoto hlediska není tedy individuální pěstounská péče v takovém případě vhodná.¹⁷⁰

Následující kapitola pojednává o specifikách, které pěstounská péči definují. Právě pro tyto aspekty je pěstounská péče důležitá v systému náhradní rodinné péče.

3.2 Důležité aspekty pěstounské péče

Z pohledu dítěte znamená zprostředkování náhradní rodinné péče zpřetrhání či částečné omezení rodinných vazeb, pokud tedy nějaké jsou. Z tohoto důvodu je také důležité právní urovnání vztahu dítěte s jeho vlastními rodiči. Vymezení práv a povinností biologických rodičů je uložen v zákoně č. 94/1963 Sb., o rodině.¹⁷¹ Důležité je také zmínit, že práva a povinnosti mají také náhradní vychovatelé, v tomto případě pěstouni, i když jsou částečně omezeny. Legislativa upravuje výchovu, výživu, zastupování dětí a správu jejich záležitostí. Vždy je ale brán ohled na zájem dítěte.¹⁷²

Pokud by budoucí osvojitelé měli pochybnosti, zda budou schopni zvládnout vývojová specifika, vady či poruchy dítěte právně volného k osvojení, je v těchto situacích lepším řešením realizace právě individuální pěstounské péče. Právě u těchto dětí je PP přijatelnou alternativou osvojení. Toto řešení umožňuje budoucím rodičům osvojitelům určitou dobu, aby zjistili, zda jsou schopni tuto péči plně poskytovat. Vždy se však musí brát ohled na dítě, aby u něj nedocházelo k sekundárnímu poškození vlivem „testování“ budoucích rodičů.¹⁷³

¹⁶⁹ Srov. RADVANOVÁ, S., KOLUCHOVÁ, J., DUNOVSKÝ, *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*, s. 24 - 25.

¹⁷⁰ Tamtéž, s. 25 - 27.

¹⁷¹ Srov. tamtéž, s. 21.

¹⁷² Srov. tamtéž, s. 86 – 87.

¹⁷³ GABRIEL, Z., NOVÁK, T., *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*, s. 51 - 52.

Tento postup se užívá zejména u kojenců a batolat, v některých případech i u předškolních dětí.¹⁷⁴ „V těchto vývojových obdobích dítěte je další vývoj a prognóza zdravotního či smyslového handicapu mnohdy prozatím dosti nejistá, hůře předpověditelná.“¹⁷⁵ Je těžké zvážit, zda tento postup spíše chrání a je ku prospěchu rodičům než samotnému dítěti, které je při nezvládnutí péče vráceno zpět do ústavní péče. Musím zmínit, že soud může pěstounskou péči zrušit jen pro důležité důvody.¹⁷⁶ ¹⁷⁷ Pokud se však podaří pěstounským rodičům zvládnout náročnou péči o zdravotně znevýhodněné dítě, které je právně volné a přilnou k němu i citově, výsledkem může být podání žádosti orgánu sociálně právní ochrany o převedení vztahu do adopce.¹⁷⁸

„Jednoznačně je prokázáno, že rodina může být terapeutickým prostředím pro těžce citově deprivované dítě¹⁷⁹. Jak uvádí Koluchová, její výzkum prokazuje značnou míru nápravy psychické deprivace, i přestože byla hluboká a měnila celou strukturu osobnosti. Do té doby také převažoval názor, že děti mohou být „napraveny“ pouze ve sféře poznávacích schopností, je však možná náprava i v oblasti citové a sociální. za hlavní činitel nápravy se považuje právě rodinné prostředí pěstounské péče a vhodný výběr žadatelů o PP.¹⁸⁰

Jedním z aspektů je i to, že víme odkud děti do náhradní rodinné péče „přicházejí“. Jak už jsme zmínila, můžou to být děti, které ztratili rodiče, rodiče se o ně nechtějí či nemohou starat. Děti přichází s nejrůznějšími problémy, např. si nesou známky psychického či fyzického týrání. Mohou být nechtěnými dětmi nezletilých dívek či jejich rodiče byli drogově závislí. Ať už byl jakýkoli důvod pro opuštění dítěte, je důležité, aby náhradní rodiče kromě lásky a plného přijetí dítěte znali i problematiku, s kterou dítě do nové rodiny přichází. Pěstounská péče vyžaduje také znalost specifík výchovy těchto dětí, znalost jejich speciálních potřeb. Pěstoun by měl mít také znalosti

¹⁷⁴ Srov. GABRIEL, Z., NOVÁK, T., *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*, s. 51 - 52.

¹⁷⁵ Tamtéž, s. 52.

¹⁷⁶ Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině blíže nespecifikuje, co je bráno jako důležitý důvod.

¹⁷⁷ Srov. podle zákona č. 94/1963 Sb., o rodině §45.

¹⁷⁸ Srov. GABRIEL, Z., NOVÁK, T., *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*, s. 52.

¹⁷⁹ Psychická deprivace je způsobena citovým ochuzením dítěte v útlém dětství. Postižené dítě nedovede přilnout k lidem, kteří je obklopují. Nesnadno se přizpůsobuje prostředí, v němž žije, trpí sklony k úzkosti, jsou dráždivé, nejisté, při dobré inteligenci mívají horší prospěch ve škole. Různými formami a stupni psychické deprivace jsou ohroženy děti z rozvrácených rodin, z ústavů, z dětských domovů, ale i z nechtěných těhotenství. Viz. MEČÍŘ, M., *Pečujeme o nemocné dítě*, s. 70.

¹⁸⁰ Srov. KOLUCHOVÁ, J., Výsledky využívání psychologie v pěstounské péči. In: *Náhradní výchova dětí – možnosti a meze*, Sborník z kolokvia I, s. 63.

z oblasti psychologie, pedagogiky a jiných oblastí, které jsou důležité pro úspěšnost náhradní rodinné péče.¹⁸¹

Společným specifikem dětí s postižením v PP může být, že vlivem mnoha lékařských vyšetření a zákroků ztratilo důvěru k lidem. Právě úkolem jeho nových rodičů by měla být podpora v jeho nesnadné situaci. V některých případech může být postižení pro vztah sbližujícím momentem. Nový rodič se musí o dítě postarat, pomoci mu v nesnadných situacích a dítě se tedy na nové rodiči stává závislé a tím se vztah posiluje. Důležitá je podpora náhradních rodičů v nových oblastech jeho života, v kterých se dítě může realizovat. Noví rodiče by měli ukázat dítěti směr, kudy se může ubírat jeho cesta.¹⁸² Tyto specifika kladou na pěstouna mimořádné nároky. Je zapotřebí, aby čelil zájmu okolí o abnormality a snažil se zabránit pocitu méněcennosti a studu u takto zdravotně znevýhodněných dětí. Bohužel tyto děti se netěší velkému zájmu k přijetí do NRP, a proto se mnohdy jediným nouzovým řešením stává právě dětský domov.¹⁸³

V naplnění pěstounské péče je důležitá také motivace toho, kdo ji chce vykonávat. Motivace je důležitým východiskem vůbec pro svěřením dítěte do této formy pěstounské péče. Nyní tedy vymezím různé typy motivace.

3.3 Motivace osob k přijetí dítěte do pěstounské péče

Důležité je vymezit, co pojem motivace v podstatě znamená. Speciální pedagogika toto slovo definuje jako soubor pohnutek, které vedou k jednání a ovlivňují chování jedince.¹⁸⁴

Na začátku procesu zprostředkování PP stojí otázka, z jakého důvodu chtějí lidé přijmout dítě do své rodiny, jaké k tomu mají důvody. Obecně se problém netýká pouze rodičů, kteří přemýšlí o pěstounské péči, ale celé rodiny. Je důležité hovořit o nové situaci se svými dětmi (budoucími „sourozenci“). Širší rodina (babičky, dědečkové, tety, strýcové) by měla také znát své postavení v nové situaci, je důležité znát všechny

¹⁸¹ Srov. BAJER, P., *Cesty k pravému rodičovství, Sociální práce*, 2003, 2, s. 4, Dostupné z: <<http://www.socialniprace.cz/soubory/2003-2-091001164720.pdf>, datum aktualizace neuveden, [12. 4. 2010]>.

¹⁸² Srov. ARCHEROVÁ, C., *Dítě v náhradní rodině*, s. 101 – 102.

¹⁸³ Srov. MATĚJČEK, Z., *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*, s. 191 - 197.

¹⁸⁴ Srov. MONATOVÁ, L., *Speciální pedagogika*, s. 198.

okolnosti týkající se PP a hlavně by měli mít přístup k dítěti, jako by bylo jejich. Konečné rozhodnutí je však pouze na budoucích vychovatelích, neboť oni s ním spojí život a budou důležitými osobami v životě dítěte.¹⁸⁵

Jako první motivace se jeví **uspokojení potřeb** či má spojitost s instinkty. Jak uvádí Pohlman, jako hlavní je brána potřeba rodičovství. Touha po dítěti je dána přírodními zákony. Nemít děti je něčím nepřírodním.¹⁸⁶

„**Potřeba rodičovství** je jednou ze základních potřeb dospělého člověka. Je komplexem biologické, pudové složky a psychologického aspektu, který uspokojuje potřebu stimulace, seberealizace i sociálního uplatnění a nakonec uspokojuje i potřebu perspektivy, protože dítě je do určité míry pokračováním vlastního života. Potřeba tvořivosti se může uplatnit i při výchově vlastních dětí, osobnost dítěte je modelována podle vlastních představ, vlastních ideálů, které jsou tímto způsobem realizovány.“¹⁸⁷

Pohlman uvádí také **motivaci psychologickou a společenskou**. „Lidé mají potřebu osvědčit před sebou a před druhými svou ploditelskou schopnost – muži mužskou, ženy ženskou. Rodičovství je tedy věcí jejich společenské prestiže. Tím, že máme děti, se vyrovnáváme ostatním „normálním“ lidem. Vyrovnáváme se tak konečně i svým rodičům a to právě v nedůležitější biologické funkci.“¹⁸⁸

Můžeme se setkat s motivací, kdy rodiče vnímají děti jako **přínos podnětů k obohacení života**. Děti jsou brány jako zdroj citů a radosti. Můžou být pojistkou proti osamělosti.¹⁸⁹

Někdy může být motivací i **ekonomický přínos** do rodiny. Neměl by být hlavním smyslem této péče.¹⁹⁰

Někteří lidé cítí dostatek energie a životní síly pro výchovu dalších dětí. Jsou vedeni také tím, že **chtějí pomoci** těmto dětem z jejich obtížné situace a dát jim šanci na „normální“ život.¹⁹¹ „Ve svých nárocích na dítě bývají mnohem tolerantnější,

¹⁸⁵ Srov. MATĚJČEK, Z., Osvojení a pěstounská péče, s. 21 – 22.

¹⁸⁶ Srov. POHLMAN. In: MATĚJČEK, Z., a kol., *Náhradní rodinná péče*, s. 55.

¹⁸⁷ VÁGNEROVÁ, M., VALENTOVÁ, L., *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*, s. 15.

¹⁸⁸ POHLDMAN. In: MATĚJČEK, Z., a kol., *Náhradní rodinná péče*, s. 55.

¹⁸⁹ Srov. tamtéž, s. 55 - 56.

¹⁹⁰ Srov. GABRIEL, Z., NOVÁK, T., *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*, s. 47.

¹⁹¹ Srov. BAJER, P., *Cesty k pravému rodičovství, Sociální práce*, 2003, 2, s. 3, Dostupné z: <<http://www.socialniprace.cz/soubory/2003-2-091001164720.pdf>, datum aktualizace neuveden, [12. 4. 2010]>.

přijímají i děti závažněji tělesně i mentálně hendikepované, lépe se vyrovnávají i s nejrozmanitějšími těžkostmi, které péče a výchova takových dětí vyžaduje.“¹⁹²

Další skupinu lidí, kteří žádají o dítě do PP, může tvořit skupina nábožensky orientovaná. **Motivace** často vychází zejména z **křesťanské nauky**. Je důležité zvážit, zda jsou pěstouni schopni převzít tak důležitý úkol, jako je výchova dítěte a neovlivňuje je pouze motivace pomoci každému, která vychází z jejich víry.¹⁹³

3.4 Okolnosti zprostředkování pěstounské péče

Aby dítě mohlo být do pěstounské péče umístěno, předchází tomu proces zprostředkování této péče. Kapitulu uvádím pro upřesnění vzniku této péče oproti jiným formám náhradní rodinné péče. Zprostředkování náhradní rodinné péče je definováno v **zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí**.

Je brán v potaz zájem jednotlivce či rodiny při umístění opuštěného dítěte do jejich výchovy. Záleží také na faktu, zda chce založit tímto způsobem rodinu či jen ji „rozšířit“ o dalšího člena. Zvažuje se celková společenská situace. Záleží také na národnosti budoucího pěstouna, na jeho věku, zdravotním stavu. Jak už jsme zmínili v kapitole 3., bere se ohled také na dítěte, na jeho zdravotní stav, stupeň jeho tělesného, duševního a společenského vývoje a rozhoduje se o formě náhradní rodinné péče se zřetelem na jeho vazby k rodině (sourozenci, blízké osoby).¹⁹⁴

„To vše se promítá do konečného rozhodnutí, kam a jak umístit to – které dítě a jakým novým rodičům. Promítá se to i do vytváření náhradního rodinného svazku, do jeho ochrany a také kontroly, což je zvláště významné v případě pěstounské péče.“¹⁹⁵

Pro tak závažné rozhodnutí jako je výchova cizího dítěte je nezbytné si pečlivě vše zvážit, promyslet, neboť rozhodnutím přijmout dítě do pěstounské péče se mění život nové rodině, ale i přijatému dítěti.¹⁹⁶

¹⁹² Srov. BAJER, P., *Cesty k pravému rodičovství, Sociální práce*, 2003, 2, s. 5, Dostupné z: <<http://www.socialniprace.cz/soubory/2003-2-091001164720.pdf>, datum aktualizace neuveden, [12. 4. 2010]>.

¹⁹³ Srov. BAJER, P., *Cesty k pravému rodičovství, Sociální práce*, 2003, 2, s. 3, Dostupné z: <<http://www.socialniprace.cz/soubory/2003-2-091001164720.pdf>, datum aktualizace neuveden, [12. 4. 2010]>.

¹⁹⁴ Srov. RADVANOVÁ, S., KOLUCHOVÁ, J., DUNOVSKÝ, *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*, s. 22.

¹⁹⁵ Tamtéž.

¹⁹⁶ Srov. tamtéž, s. 28.

3.4.1 Proces zprostředkování pěstounské péče

Zákon o sociálně právní ochraně dětí upravuje postup podání žádosti o svěření dítěte do PP. Je zde uveden také postup orgánů sociálně právní ochrany dětí při zprostředkování náhradní rodinné péče a jejích forem.¹⁹⁷ Kapitola nedefinuje proces detailně, podává pouze nastínění této problematiky.

Proces začíná řešením žádosti žadatelů o zprostředkování pěstounské péče. První fáze podle Krausové a Novotné začíná vyhledáváním vhodných dětí právě do pěstounské péče, vyhledávají se i fyzické osoby, které mají předpoklady stát se vhodnými pěstouny. Dále musí fyzická osoba vybraná jako vhodná pro výkon PP podstoupit odbornou přípravu k přijetí opuštěného dítěte do své rodiny. Posledním krokem je vybrání jedné konkrétní osoby konkrétnímu dítěti, kterému se PP zprostředkovává.¹⁹⁸

Budoucímu pěstounovi se zajistí osobní kontakt s dítětem. Ten má možnost podat žádost o svěření dítěte do péče budoucích pěstounů.¹⁹⁹

Podala-li žádost fyzická osoba, která je v příbuzenském vztahu k dítěti, nebo je-li tato osoba blízká dítěti či rodině, zprostředkování pěstounské péče se neprovádí. Proces zprostředkování nemusí osoba podstoupit, dítě je přednostně svěřeno do péče této osoby.²⁰⁰

O svěření dítěte do pěstounské péče rozhodují krajské úřady a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Obecní úřad s rozšířenou působností pouze shromáždí potřebnou dokumentaci pro účel zprostředkování PP.²⁰¹ Celý proces je ukončen rozhodnutím soudu o svěření dítěte do pěstounské péče.²⁰²

Jednou z podmínek zprostředkování PP je **příprava k přijetí dítěte do rodiny**. Proces přípravy je součástí odborného posudku pro zprostředkování PP. Cílem je poskytnout žadateli co nejvíce odborných znalostí z oblasti NRP, žadatel si v průběhu příprav utváří náhled na budoucí možnou situaci a s ní spojené problémy. Jak už jsem zmiňovala, proces slouží také ke kvalifikovanému posouzení žadatelovi schopnosti pečovat o svěřené dítě. Základem přípravy je podat informace o možnostech NRP,

¹⁹⁷ Srov. KRAUSOVA, L., NOVOTNÁ, V., *Sociálně-právní ochrana dětí*, s. 68.

¹⁹⁸ Srov. tamtéž, s. 68 - 69.

¹⁹⁹ Srov. podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí §20.

²⁰⁰ Srov. tamtéž.

²⁰¹ Srov. KRAUSOVA, L., NOVOTNÁ, V., *Sociálně-právní ochrana dětí*, s. 70.

²⁰² Srov. tamtéž, s. 68.

o jejích formách, právní úpravě. Důležitým hlediskem je seznámení žadatele s psychologií dítěte přicházejícího do NRP a samotné psychologické posouzení žadatelů.²⁰³

Významným obdobím pro přijetí dítěte do své rodiny je tzv. **předpěstounská péče**. Období trvající minimálně tři měsíce je nařízeno zákonem pro lepší adaptaci dítěte a nových rodičů na nově vzniklou situaci. V této době je možné si ověřit, jaké má pěstoun předpoklady pro výchovu dítěte a zda je celá rodina na tento zásah připravena.²⁰⁴

Důležitým východiskem pro zprostředkování pěstounské péče je výběr žadatelů. Význam této podkapitoly je v tom, že definuje osoby, které jsou vhodné k výchově dětí právě v pěstounské péči.

3.4.2 Výběr žadatelů o náhradní rodinnou péči

Kapitola nedefinuje konkrétní požadavky při výběru vhodného žadatele, má obecný náhled na výběr žadatelů o náhradní rodinnou péči, jelikož hlediska posuzování těchto osob nejsou zcela zásadně odlišné od ostatních forem náhradní rodinné péče.

„Rozhodnout o vhodnosti dítěte pro umístění do náhradní rodinné péče a o některé z jejích forem je pouze jedna část řešení problému dětí, jež nevyrůstají ve své vlastní rodině. Druhá část záleží ve výběru vhodných vychovatelů, ať již osvojitelů nebo pěstounů – a to vždy pro konkrétní dítě či děti. Při posuzování takovýchto osob, jež chtějí přijmout opuštěné dítě, je třeba se opírat rovněž o řadu jejich osobnostních vlastností, znaků a charakteristika i o dosavadní způsob jejich života.“²⁰⁵

Role vychovatele v pěstounské péči klade na osoby vysoké nároky a přísné požadavky. Někdy je však příprava na pozici pěstouna nedostatečná, zejména se to týká svých schopností a možností přijmout cizí dítě za své. V některých případech osoby zaujímají postoj oběti, kdy se motivace přijmout dítě neshoduje s principy PP. v takovémto svazku nemůže být nikdy nastolena radost a pohoda z jejich soužití.²⁰⁶

²⁰³ Srov. KRAUSOVÁ, L., NOVOTNÁ, V., *Sociálně-právní ochrana dětí*, s. 72.

²⁰⁴ Srov. MATĚJČEK, Z., *Osvojení a pěstounská péče*, s. 26.

²⁰⁵ RADVANOVÁ, S., KOLUCHOVÁ, J., DUNOVSKÝ, *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*, s. 28.

²⁰⁶ Srov. tamtéž.

Dunovský uvádí **pět kritérií, která jsou důležitá při posuzování žadatelů:**

Věk žadatelů – věkový rozdíl by měl být mezi dítětem a žadatelem přiměřený. Toto kritérium se odvíjí od průměrného věku rodičů v populaci, které mají dítě ve stejném věku, jako dítě, které je vhodné k umístění do náhradní rodinné péče. Vhodnější jsou mladší rodiče, jak je obecně uváděno.²⁰⁷

Zdravotní stav žadatelů – neměl by být v rozporu s účelem NRP. V otázkách zdravotního stavu je požadováno odborné lékařské vyšetření. Pokud však vyšetření vykáže jakoukoli poruchu (těžké smyslové vady, těžká omezení pohyblivosti, nemoci ohrožující dítě na zdraví) či vlastnost osoby (charakterové vady, alkoholismus, psychózy) je osoba nevhodná pro zařazení do evidence osob žádající o dítě do NRP.²⁰⁸

Rodinné poměry a vztahy žadatelů – toto hledisko je významným ukazatelem pro posouzení, zda je žadatel vhodný jako náhradní vychovatel. Je nutno se zaměřit především na vztah mezi manželi. Posuzuje se stabilita, pevnost a vzájemná komunikace. Není ojedinělým případem, že u bezdětných párů je jejich vzájemné soužití již narušeno a právě přijetí dítěte by mělo tyto problémy odstranit. Pokud je to jediná příčina, lze připustit svěření dítěte do jejich péče, nesmí však případné narušení svazku způsobovat více faktorů. Hodnocení se nevyhnou ani jednotlivci, u kterých se posuzuje důvod, proč žijí právě bez partnera. Důležitým kritériem je funkčnost rodiny ve vztahu k dětem. Hodnotí se vztah k vlastním dětem, pokud žadatelé nějaké mají, ale i k dítěti, které chtějí přijmout. Nehodnotí se však pouze žadatelé samotní, ale i mínění ostatních členů úzké rodiny, zejména dětí již v rodině žijících. U pěstounské péče nejsou důležitým hlediskem ekonomické poměry rodiny neboť je pěstounům poskytován příspěvek na svěřené děti. Žadatel musí prokázat, že žije v takových podmínkách, které by dítěti zaručovaly trvalé a pevné rodinné zázemí.²⁰⁹ Je přihlíženo i na stav a úroveň domácího prostředí. Hodnotí se především stránka hygieny, aby bylo pro dítě vytvářeno vhodné, zdravé životní prostředí.²¹⁰

Charakteristika osobnosti po stránce psychologické – toto hledisko se stává hlavním východiskem při výběru osob vhodných pro NRP. Posouzení je závislé na odborných psychologických posudcích. Podrobné vyšetření se nezaměřuje pouze

²⁰⁷ Srov. RADVANOVÁ, S., KOLUCHOVÁ, J., DUNOVSKÝ, *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*, s. 28.

²⁰⁸ Srov. tamtéž, s. 29.

²⁰⁹ Srov. tamtéž, s. 29 – 30.

²¹⁰ Srov. tamtéž, s. 29.

na stupeň inteligence žadatele, ale posuzuje se osobnost jako celek. Důležitá je stránka charakteru, emoční zralosti, odpovědnosti, vztah a vazby k dětem, pochopení jejich obecných i speciálních vlastností. Velmi důležitá je motivace pro svěřením dítěte do péče, viz. 3.3.

„Důležité je posoudit či odhadnout vztah žadatelů k dítěti, jejich schopnosti přijímat je takové, jaké je, tzn. zjistit jejich představy o dítěti, o jeho vlastnostech, jaké by mělo mít, a současně také náročnost na vyplnění těchto představ.“²¹¹

Pokud má žadatel vyhraněný názor jak by dítě mělo „vypadat“, svědčí to o jeho netolerantnosti.²¹²

Schopnost a ochota spolupráce s pracovníky péče o dítě – toto měřítko je důležité pro další vývoj NRP. Je významné posoudit, zda jsou žadatelé schopni dobře spolupracovat, přijímat rady, pokyny a zejména se účastnit na vlastní výchově svěřených dětí. Takovéto postoje jsou zvláště významné u pěstounské péče, kdy tato činnost vyplývá přímo ze zákona č. 94/1963 Sb., o rodině a odpovídá potřebám dětí, rodičů a jejich vzájemnému svazku. Pěstouni musí také přijmout fakt o kontrolní činnosti ze strany státu.²¹³

„U hodnocení žadatelů pro náhradní rodinnou péči jde v podstatě o posouzení jejich schopnosti pečovat o dítě, vychovávat je, uspokojovat všechny jeho potřeby, rozvíjet jeho osobnost, optimálně nebo alespoň přiměřeně daným možnostem je začleňovat do společnosti, a to v souladu s jejími zájmy; dát dítěti jistotu a bezpečí pro současnost i pro budoucnost. Je třeba též zvážit, jak budou umět kompenzovat, odstraňovat a řešit všechny problémy a nedostatky, jež se v životě dítěte vyskytují, ať již jsou dané jeho osobností či vztahy s okolím.“²¹⁴

Posouzení je na řadě odborníků z oblasti psychologie, psychiatrie a lékařství, aby bylo poznání co možná nejpřesnější a nejobektivnější.²¹⁵

Nyní uvedu jaký význam má pěstounská péče právě pro děti s handicapem. Kapitola vyzdvihuje význam této formy NRP pro její flexibilitu.

²¹¹ RADVANOVÁ, S., KOLUCHOVÁ, J., DUNOVSKÝ, *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*, s. 31.

²¹² Srov. tamtéž.

²¹³ Srov. tamtéž, s. 31 - 32.

²¹⁴ Srov. tamtéž, s. 31.

²¹⁵ Srov. tamtéž.

3.5 Význam pěstounské péče pro děti se zdravotním znevýhodněním

Kapitola se zaměřuje na skupinu zdravotně znevýhodněných dětí, pro kterou je význam PP nepostradatelný a to jak z hlediska individuální péče o ně, tak i pro plnohodnotný život v rodinném prostředí pěstounské rodiny. Fakt rodinné výchovy je velmi významný pro zdravotně znevýhodněné děti. V rodinném prostředí je zajištěna jedinečnost tohoto svazku.

Gabriel a Novák uvádí: „Rodinná výchova je zajištěna tam, kde jsou uspokojovány základní potřeby dítěte i jeho nových vychovatelů, kde svazek má perspektivu trvalosti v čase, místě i osobách, kde jeden druhému „patří“.“²¹⁶

Uspokojování základních potřeb tedy hraje podstatnou roli při péči o dítě a proto je tedy nezbytné si tyto potřeby definovat.

Základním potřeby, jak uvádí Dunovský a kol., se dělí na **biologické, psychologické a sociální**. Vzhledem k vývoji dítěte se jeho potřeby během života mění, tyto základní však musí být trvale uspokojovány. V obecné definici platí, že pokud potřeby nejsou uspokojovány, může dojít k narušení vývoje dítěte.²¹⁷

Biologická potřeba je přísun potravy a to jak z hlediska kvantity, tak i kvality. Dalšími požadavky k uspokojení biologických potřeb je teplo, čistota a ochrana před negativními vlivy okolí.²¹⁸

Pro tuto kapitolu je však významnější hledisko **psychologických potřeb**. „Uspokojování těchto potřeb umožňuje dítěti nejenom se přiměřeně rozvíjet v oblasti intelektu, citů a vůle, ale i v chování, v interakci s okolím, chápání sebe a lidí, společenských hodnot i celého prostředí, jehož součástí se jedinec stává.“²¹⁹

První potřebou je *náležitý přísun podnětů*. Jedná se o dostatečné množství a o jejich kvalitu. Podněty musí být jedinci dostupné také v pravý čas. Podněty totiž rozvíjí aktivitu.²²⁰

Potřeba smysluplnosti světa je nastolení řádu a určitého systému v přijímání a zpracovávání podnětů. Potřeba vyžaduje smysl v chování dítěte a osob v jeho okolí.²²¹

²¹⁶ Srov. GABRIEL, NOVÁK. In: MATĚJČEK, Z., *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*, s. 187.

²¹⁷ Srov. DUNOVSKÝ, J., a kol., *Sociální pediatrie - vybrané kapitoly*, s. 49 – 50.

²¹⁸ Srov. tamtéž, s. 50.

²¹⁹ Tamtéž.

²²⁰ Srov. tamtéž, s. 51.

Další z potřeb je *potřeba jistoty*. Dítě najde uspokojení zejména v citových vztazích. Je důležitá pro vytváření a navazování nových vztahů (nejprve k prvotnímu vychovateli – matce).²²²

Čtvrtá potřeba je vědomí *vlastní identity*. Jedná se zde o uvědomění si vlastního „já“. Dítě si utváří obraz o sobě z reakcí okolí na jeho osobu, záleží jak ho druzí přijímají. Tímto postupem se u dítěte vytváří sebevědomí, které je důležité pro vývoj jeho společenských postojů.²²³

Pátou a poslední je *potřeba otevřené budoucnosti*. Otevřená budoucnost se jeví jako pozitivní, vede k aktivitě. Uzavřená budoucnost může vyvolat úzkost a strach z budoucnosti.²²⁴

Ve vztahu náhradního rodiče a přijmutého dítěte je uspokojována potřeba otevřené budoucnosti tak, že pěstounská výchova dítěte „formuje“, utváří tak jeho budoucnost (postoje, názory, hodnoty). Vychovatel se může plně podílet na osudu dítěte. Ve vztahu pěstouna a přijmutého dítěte je utvářena dlouhodobější perspektiva budoucnosti. Vliv otevřené budoucnosti působí i na samotného vychovatele a formuje tak jeho osobnost. Dělá se o dítě starosti, plánuje dítěti budoucnost. Vztah je trvalejší a dlouhodobější.²²⁵

Sociální potřeby jsou spjaty s psychickými. Uspokojením této potřeby v podobě sociálních vztahů má význam *pro optimální socializaci*. *Potřeba lásky a bezpečí* se jeví jako nejvýznamnější. Zejména je důležité, aby dítě mělo osobu, která o něj bude pečovat a tuto potřebu tak naplňovat. Tato potřeba je vázána také na *bezpodmínečné přijetí* dítěte. K rozvinutí všech schopností dítěte je zapotřebí naplnit i *potřebu identifikace*.

Jak už z výčtu je patrné, při nedostatku podmínek pro efektivní interakce dítěte a okolí, může dojít k narušení příznivého vývoje v citové a sociální oblasti a to až k **psychické deprivaci**. Vlivem neuspokojení biologických potřeb může dojít i k opoždění či narušení fyzické stránky.²²⁶ Pokud již došlo v nějaké míře k poškození, může právě rodinné prostředí pěstounské rodiny být jednoznačně **terapeutickým prostředím** pro těžce citově deprivované dítě.²²⁷ Koluchová ze svého výzkumu

²²¹ Srov. DUNOVSKÝ, J., a kol., *Sociální pediatrie - vybrané kapitoly*, s. 51.

²²² Srov. tamtéž.

²²³ Srov. tamtéž.

²²⁴ Srov. tamtéž, s. 50 – 51.

²²⁵ Srov. MATĚJČEK, Z., *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*, s. 188.

²²⁶ Srov. RADVANOVÁ, S., KOLUCHOVÁ, J., DUNOVSKÝ, J., *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*, s. 44.

²²⁷ Srov. GABRIEL, Z., NOVÁK, T., *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*, s. 130.

pěstounských rodin shrnuje, že u dětí s psychickou deprivací se projevil značný rozsah nápravy v celé struktuře osobnosti. Byl zaznamenán značný posun v oblasti citové i sociální. Jako hlavní činitel míry nápravy uvádí vhodnou pěstounskou rodinu.²²⁸

Matějček, jeden z předních autorů zabývajících se problematikou **psychické deprivace**, uvádí různá stadia narušení vývoje dítěte umístěného v ústavním zařízení. Obecně je pro tyto děti vhodná jakýkoli forma NRP. Individuální PP je doporučena zejména pro **typ útlumový**, kdy se dítě jeví jako pasivní či až apatické. PP individuální může nabídnout dítěti velkou míru individuálního vedení a stimulaci s ohledem na vývojové fáze dítěte. Další je **typ náhradního uspokojení**, kdy dítě neuspokojením potřeb hledá jinou náhradu (přejídání, agresivita). U tohoto typu je také důležitá individuální péče. **Typ sociálně hyperaktivní** je definován jako dítě s rozptýleným zájmem o své prostředí. Jeví se jako „pozorovatel života“. Dítě není schopno navázat hlubší citové vztahy. Při aplikaci PP je třeba zvážit vhodné i nevhodné rysy náhradní rodiny. U **typu provokativního** chce dítě na sebe upozornit, většinou chce mít vychovatele jen pro sebe. Může se objevit agresivita vůči ostatním jedincům. Individuální PP může poskytnout dostatek citových podnětů a intimitu vztahu.²²⁹

PP jako rodinná péče může zajistit požadavky pro uspokojení základních potřeb dítěte, což „vyzdvihuje“ význam PP oproti péči ústavní či disfunkční rodině. Hodnotit PP můžeme i z hlediska obecných zásad, kterými se PP řídí a specifikuje ji ve výčtu forem NRP.

Význam pěstounské péče spočívá v **toleranci k věku dítěte**. Obecně lze říci, že pro děti v kojeneckém věku je nejvhodnější adopce. Pokud však dítě není vhodné do této formy NRP, přichází v úvahu PP, která může také zastoupit rodinné prostředí a uspokojit tak základní potřeby dítěte, které jsou zejména od jednoho roku do tří let důležité pro další vývoj dítěte. Jak uvádí Matějček, horní hranice pro osvojení dítěte je předškolní věk. Umístění dítěte do náhradní rodiny v období dospívání je zvláště citlivá záležitost, a proto je nutné postupovat obezřetně s ohledem na názor dítěte. Vypínavající dítě se hůře vyrovnává s novou situací.²³⁰

„Individuální PP i obě její skupinové formy, tj. rodinná skupina a dětská vesnička, u nichž se předpokládá **menší citová angažovanost** na dítěti, **vyšší tolerance**

²²⁸ KOLUCHOVÁ, J., Výsledky využívání psychologie v pěstounské péči. In: *Náhradní výchova dětí – možnosti a meze, Sborník z kolokvia I*, s. 63.

²²⁹ Srov. MATĚJČEK, Z., *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*, s. 203.

²³⁰ Srov. tamtéž, s. 200.

a **větší trpělivost** vychovatelů, mohou být indikovány až do sklonku středního školního věku – přibližně do 11 – 12 let dítěte.“²³¹

Jelikož je pěstounská péče mnohem **více přístupnější odborné pomoci** (nejedná-li se o příbuzenskou PP) a vedení než adopce, je pro děti se zdravotním znevýhodněním tato forma významná z pohledu lepší úrovně socializace (především u velkých pěstounských rodin) a zaručuje jim vhodné rodinné zázemí. Například někteří pěstouni jsou speciálně školeni právě pro výchovu dětí s diagnostikou lehké mentální retardace.²³²

Významným činitelem pro výchovu dítěte v PP je také možnost **sdílet oblasti soukromí**. Záleží na vychovateli, jak hluboce se chce před dítětem „otevřít“. V rodinném prostředí je toto hledisko naplňováno ve větší míře než například v dětských domovech, kde je striktně rodinné soukromí odděleno od profesního života. Pocit sdílení soukromí sbližuje vychovatele, tedy pěstouna s dítětem. Dítě cítí, že je součástí rodinného systému a tím je posilován pocit jistoty a bezpečí.²³³

Velmi pozitivně je bráno **sdílení drobných problémů**, které při jejich řešení pěstounskou rodinu více stmelují. Významné je i společné plánování, kde si dítě uvědomuje, že i jeho názor je důležitý. Naopak u konfliktů se dítě učí, jak je řešit a jak se postavit problému. U různých rozepří a střetů se formuje i osobnost dítěte.²³⁴

V oblasti **učení sociálním rolím** je individuální pěstounská péče vhodným příkladem, protože se náhradní rodič angažuje jako vychovatel a zároveň vykonává své povolání a je součástí společenského dění i mimo rodinu. Děti jsou konfrontováni s mužskou i ženskou rolí v rodině.²³⁵

Výše jsem popsala několik poznatků o pěstounské péči v obecné rovině. Z této oblasti vyplývá, jak je důležité pro dítě rodina, rodinné prostředí. Dále kapitola definuje význam této formy NRP více specifitěji dle druhu a míry zdravotního znevýhodnění dítěte z hlediska významu individuálního přístupu.

„Při individuálním vedení dítěte lze totiž **nejcitlivěji reagovat na jeho specifické potřeby**. Proces speciální výchovné péče – v tomto případě preventivní,

²³¹ MATĚJČEK, Z., *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*, s. 200.

²³² Srov. tamtéž, s. 202.

²³³ Srov. tamtéž, s. 189.

²³⁴ Srov. tamtéž, s. 18P.

²³⁵ Srov. tamtéž, s. 191.

nebo už i nápravné – umí být zaměřován citlivěji, než je to možné tam, kde má vychovatel v péči celou skupinu dětí.“²³⁶

Jako první a také specifickou skupinou dětí, kterým individuální pěstounská péče může nabídnout rodinné zázemí, jsou **jedinci s nápadným zjevem**. Jedná se zejména o anomálie hlavy, nápadnosti a zvláštní rysy obličeje, obezita.²³⁷

„Ovšem ani děti jakkoli nápadné svým zjevem nesmějí být zbavovány možnosti žít v rodině. Z tohoto hlediska je pak specifickou indikací individuální pěstounská péče (podobně jako v případech tělesných či mentálních defektů a vrozených podmíněných odchylek nebo v případě rizika dědičné nemoci). Pěstounskou rodinu je možné cíleně vybrat a odborně vést.“²³⁸

Jak už jsem zmínila, děti s **těžkým zdravotním postižením**, zejména tělesným, mohou najít bezpečí a jistotu u pěstounských rodin, kde je s ním zvlášť citlivě zacházeno. Děti se zdravotním znevýhodněním nejsou „přitažlivé“ pro adoptivní rodiče. Jeví se tedy jako nevhodnější forma právě pro tyto děti individuální PP, než umístění do ústavní péče. V praxi je tento postup zatím opomenut, ale kdo jiný by nabídl dítěti dostatečnou individuální péči než člověk, který je odborně připraven pro výkon PP. Lze v ní spojit hledisko rodinné výchovy a zároveň profesionální přístup k dítěti vyžadující specifickou péči. Většinou se jedná o děti, která potřebují rehabilitační cvičení, přizpůsobit prostředí domácnosti jejich handicapu.²³⁹

U **zdravotních znevýhodnění se špatnou prognózou** (srdeční vady, ledvinové choroby) je také vhodná tato péče. Vždy se musí jednat v zájmu dítěte tak, aby nebylo ohrožováno na zdraví. Celá problematika musí být konzultována s lékaři.²⁴⁰

Děti se **zdravotním postižením lehčího rázu** mají podobné možnosti v NRP jako v předchozí situaci. U lehčích postižení je brána v potaz i forma zařízení pro výkon pěstounské péče. Je-li dítě součástí sourozenecké skupiny, je zohledněn i tento fakt.²⁴¹

Další skupinou, která je přijímána do PP pro její větší toleranci k odchylkám ve vývoji, jsou děti s **drobným poškozením centrální nervové soustavy**. Děti ve svém chování a jednání mají mnoho zvláštností, jejich inteligence je mnohdy podprůměrná, a proto jejich výchova je specifická. Děti bývají neklidné, nedovedou se soustředit,

²³⁶ MATĚJČEK, Z., *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*, s. 195.

²³⁷ Srov. tamtéž, s. 197.

²³⁸ Tamtéž.

²³⁹ Srov. tamtéž, s. 191 - 197.

²⁴⁰ Srov. tamtéž, s. 199.

²⁴¹ Srov. tamtéž.

mívají problémy ve vzdělání. Jejich výchova a péče je obtížná a vyžaduje mnoho trpělivosti. Trpí výkyvy nálad, bývají zbrklé v reakcích. Vyžadují zvýšenou pozornost. Z jejich odlišností a specifik vyplývá, že nejvhodnější je individuální PP, kde vychovatelé jsou odborně vedeni a neustále vzdělávání v oblasti výchovy a péče o tyto děti vyžadující zvláštní vedení. Rodina musí být poučena o tomto typu handicapu, jelikož práce s takovýmto dítětem je náročná a vyžaduje zcela specifický individuální přístup (metody techniky učení, alternativní výuka).²⁴²

Další specifickou skupinou jsou **děti s výchovnými problémy**. Příčina nevhodného jednání je většinou způsobena předchozí výchovou. Individuální PP je právě vhodná forma výchovy v rodině, ale musí být specificky terapeuticky zaměřená. Je zde důležité odborné vedení dítěte, péče má nápravný cíl.²⁴³ Někdy může být individuální péče se záměrem krátkodobého trvání, většinou se tak využívá terapeutického vlivu této péče.²⁴⁴

Dětem s neurózami je určován téměř vždy tento typ NRP. Důležité ale je vyhledávat osobnostně vhodné a odborně připravené pěstouny a ze strany dítěte brát ohled na jeho individualitu a na zásah do jeho života dítě připravovat.²⁴⁵

Velkou hodnotu z forem PP má i **příbuzenská PP**. Pokud dítě „ztratilo“ vlastní rodiče, aktivně je vyhledávána náhradní rodina v okruhu příbuzných a známých, kteří mají citový vztah k dítěti. Nový vychovatel z okruhu příbuzných může přebrat roli nového rodiče v podobě adopce či úlohu pěstouna. Výhodou PP je, že vychovatelé hradí náklady spojené s péčí o dítě z příspěvků od státu. Finančně je tato péče výhodnější oproti adopci a rodina tak nemusí slevovat ze svých standardů kvůli novému členu rodiny. Nemělo by se však stát pravidlem, že peníze jsou motivací pro převzetí dítěte. Musí si také uvědomit, že s péčí o zdravotně znevýhodněné dítě je spojeno také mnoho starostí.²⁴⁶

K dokreslení kapitoly pěstounské péče je nutné se také zabývat institucemi, které vedou odborným způsobem pěstounskou rodinu k naplnění účelu PP. Jejich postavení je v oblasti NRP důležité z hlediska vedení těchto rodin, často jsou zřizovateli přípravných kurzů pro budoucí pěstouny a pomáhají rodině řešit jejich starosti.

²⁴² Srov. MATĚJČEK, Z., *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*, s. 199.

²⁴³ Srov. tamtéž, s. 204.

²⁴⁴ Srov. tamtéž, s. 188.

²⁴⁵ Srov. tamtéž, s. 204 – 205.

²⁴⁶ Srov. tamtéž, s. 206.

3.6 Odborná pomoc pěstounským rodinám se zdravotně znevýhodněnými dětmi

Kapitola je zaměřena na komplexní práci a péči s rodinou, která vychovává zdravotně postižené dítě. Nejdříve se zaměřuji na pomoc rodinám, které jsou pěstounskými rodinami. Další podkapitola se věnuje podpoře rodinám, které vychovávají zdravotně znevýhodněné dítě. Komplexní přístup k pěstounským rodinám, které mají ve své péči zdravotně znevýhodněné dítě, zajišťuje lepší dosažení účelu PP. Odborný přístup zajistí rodině vhodné řešení některé problematiky týkající se výchovy těchto dětí a pomůžou i samotným pěstounům s jejich postavením ve specifické formě NRP. Odborná pomoc je oporou při tak nelehkém poslání, jako je výchova postižených dětí.

Mnoho pěstounů se stále domnívá, že převzetím dítěte končí spolupráce se státními úřady. V této formě NRP je však nezbytná spolupráce se státní správou a jinými odbornými organizacemi. Někteří pěstouni reagují na novou situaci v rodině tím, že se před okolím uzavřou a danou problematiku PP před okolím „skrývají“. Myslí si, že v rodině se problém sám postupem času vyřeší či že jej zvládnou sami. Nejsou přístupni odborné pomoci a jejich jednání může dítě poškozovat.²⁴⁷

„Vlastním smyslem poradenské činnosti je intervence, zákrok, vedení, pomoc, tedy víceméně cílevědomá aktivita směřující ke změně něčeho, k nápravě, rehabilitaci, úpravě, reorientaci. Každá taková aktivita má nutně svá hlediska preventivní, prostupující poradenskou činnost na všech úrovních.“²⁴⁸

Pokud se zaměříme na obecné cíle poradenství, služby poskytují pomoc pro udržení a harmonizaci manželství, pomáhají začleňovat jedince do společnosti, podporují seberealizaci a změnu, aby nedocházelo k ohrožení harmonického vývoje dítěte. Chtějí navodit příznivější vývoj situace pro dítě a zároveň i celou rodinu. Snaží se o změnu nevhodných výchovných postojů a metod rodičů nebo jiných vychovatelů a mnoho dalších hledisek týkající se náhradní rodinné péče.²⁴⁹

²⁴⁷ MATĚJČEK, Z., a kol., *Náhradní rodinná péče*, s. 123 – 124.

²⁴⁸ MATĚJČEK, Z., *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*, s. 16.

²⁴⁹ MATĚJČEK, Z., *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*, s. 9 – 10.

3.6.1 Odborná pomoc pěstounským rodinám

Jako první začnu s osobou, která pěstounské rodiny doprovází od začátku zprostředkování péče. Sociální pracovníci či pracovníka z okresního úřadu poznala řada jedinců či rodin při podávání žádosti. Je právě klíčovou osobou v realizaci pěstounské péče.

„Referentka pro pěstounskou péči je pracovník státní správy, s kterým spolupracovat pěstouni musí. Tato forma NRP je státem organizovaná, finančně podporována a musí být v zájmu dětí i celé rodiny kontrolována. Nejde tu o podezírání ani o to, aby se za každou cenu našly chyby. Naopak, jde o pomoc v případných potížích i o konstatování, že je vše v pořádku.“²⁵⁰

Poradenskou činnost zajišťují obecní úřady s rozšířenou působností a krajské úřady. V rámci jejich služeb je rodinám poskytována pomoc při řešení výchovných nebo jiných problémů související s péčí o dítě, pořádá přednášky a kurzy s tematikou péče a výchovy dítěte. Krajský úřad musí alespoň jednou do roka zabezpečit konzultaci o výkonu pěstounské péče. Poskytuje také preventivní a poradenskou činnost.²⁵¹

Obecní úřad s rozšířenou působností může dokonce uložit rodičům povinnost využít pomoc odborného poradenského zařízení, jestliže neplní povinnosti týkající se výchovy.²⁵²

V oblasti náhradní rodinné péče působí i celá řada nestátních neziskových organizací, které se podílí na podpoře systému náhradní rodinné péče. Součástí jejich poslání je podpora rodinám, které vychovávají dítě v nějaké formě NRP.

Jen pro dokreslení uvedu nejznámější organizace působící v této oblasti.

„Jako první uvádí občanské sdružení pro pomoc náhradním rodinám ISIS. Hlavním cílem **o. s. ISIS**, které bylo založeno r. 1992, je zlepšení funkčnosti pěstounských rodin, prevence problémů a optimalizace vývoje přijatých dětí. Základním prvkem této prevence je přísun kvalitních informací, sdílení zkušeností, řešení modelových situací a diskuse k nim. Na poradensko-vzdělávacích pobytech poskytujeme všem členům pěstounských rodin odborné služby. Jde především o poradenskou péči, vzdělávání a speciální program pro děti a dospívající.“²⁵³

²⁵⁰ MATĚJČEK. Z., a kol., *Náhradní rodinná péče*, s. 125.

²⁵¹ Srov. podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí §11

²⁵² Srov. podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí §12

²⁵³ Dostupné z: <<http://isis.unas.cz/>, datum aktualizace neuveden, [13. 4. 2010]>.

V oboru NRP zaujímá místo i známá organizace **NATAMA**, která se specializuje na rodinou péči a konkrétně na pěstounskou péči. Jejím úkolem je připravit dobře budoucí pěstouny na převzetí dítěte do PP a poskytuje poradenskou péči o výchově dětí v PP.²⁵⁴

Významné postavení má i **Sdružení pěstounských rodin**. Je registrovaným poskytovatelem sociálních služeb a má pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí. Posláním sdružení je podporovat rozvoj náhradní rodinné péče a pomáhat znevýhodněným dětem a mladým lidem k jejich příznivému vývoji a dosažení kvalitního života ve společnosti.²⁵⁵

Kompletní přehled organizací zabývajících se problematikou náhradní rodinné péče je uveřejněn v Katalogu NNO pro náhradní rodiny²⁵⁶. Je zde výčet všech organizací spolupracujících s pěstounskými a osvojitelskými rodinami.

3.6.2 Odborná pomoc rodinám zdravotně znevýhodněných dětí

„Podstatnou částí komplexní péče o rodiny s postiženými dětmi jejich podpora formou hmotných dotací či poskytování mimořádných výhod. Informace o nárocích, výhodách a dávkách může podat rodinám v rámci pediatrie **obvodní dětský lékař** jako součást své soustavné poradenské péče, ten by měl rodiče současně upozornit, že o vlastním poskytování kterékoli dávky rozhodují příslušné orgány.“²⁵⁷

Důležitá služba pro podporu dítěte se zdravotním znevýhodněním je **ranná péče**.

„Podle Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením z roku 1998 se pojmu ranná péče rozumí systém služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho následky a poskytnout rodině i dítěti možnosti sociální integrace.“²⁵⁸

²⁵⁴ Dostupné z: <<http://natama.cz/?sid=11>, datum aktualizace neuveden, [13. 4. 2010]>.

²⁵⁵ Dostupné z: <<http://www.pestouni.cz/pestouni/onas/cz/>, datum aktualizace neuveden, [13. 4. 2010]>.

²⁵⁶ Srov. *Katalog služeb NNO pro náhradní rodiny*[online]. Dostupný z: <<http://files.oldrichovice-filadelfie-cz.webnode.com/200001579-c70adc804f/KATALOG%20pro%20NNO%20b%C5%99ezen2010.pdf>, datum aktualizace neuveden, [13. 4. 2010]>.

²⁵⁷ DUNOVSKÝ, J., EGGERS, H., *Sociální pediatrie*, s. 188.

²⁵⁸ HAMADOVÁ, P., HORÁKOVÁ, R., OPATŘILOVÁ, D., PŘINOSILOVÁ, D., *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*, s. 119.

Ranná péče slouží pro zvyšování vývojové úrovně dítěte. Snaží se o rozvoj osobnosti dítěte a koriguje způsob chování dítěte. Ranná péče spolupracuje s celou rodinou a část služeb je poskytována v domácím prostředí. Střediska mohou poskytovat kompenzační pomůcky, vypracovávají individuální plány, zprostředkují další odborné poradenství, podporují rodiny v krizových situacích a nabízejí řešení.²⁵⁹

Jako významné se jeví pedagogického poradenství, které je poskytováno formou služeb ve školách a školských poradenských pracovištích. Hlavním cílem tohoto poradenství je dosáhnout optimálního samostatného fungování u klienta a zapojit ho do společnosti. Zaměřuje se na samotného klienta, který může mít zdravotní či sociální znevýhodnění, spolupracuje však i s okolím dítěte (třídní učitel, výchovný poradce, asistent). V oblasti pedagogického poradenství působí **pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra a střediska výchovné péče**.²⁶⁰

Speciálně pedagogická centra poskytují pomoc při zajištění povinné školní docházky, vykonávají speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku, poskytují poradenství a jiné aktivity spojené s postižením dítěte.²⁶¹

Školská poradenská pracoviště doporučují **individuální vzdělávací plány** pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Jedná se o děti, které jsou zdravotně či sociálně znevýhodněné. Individuální vzdělávací plán je závazný předpis, podle kterého pracují všechny osoby podílející se na výchově a vzdělávání. Cílem plánu je co nejlépe vystihnout individuální potřeby dítěte a využít jeho schopnosti a dovednosti.²⁶²

Neopomenutelný význam v soustavě vzdělávacích institucí má i **předškolní vzdělávání**. Utváří předpoklady pro další stupeň vzdělání. Snaží se o podporu rozvoje osobnosti dítěte v předškolním věku. Utváří v dítěti zdravé hodnoty, pomáhá v orientaci v mezilidských vztazích. Utváří podmínky pro rovnoměrný vývoj a poskytuje speciální vzdělávání pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Tyto děti mohou být vzdělávány v běžné mateřské škole či v mateřské škole s upraveným vzdělávacím programem (speciální mateřské školy pro zrakově postižené, pro zdravotně postižené).²⁶³

²⁵⁹ Srov. tamtéž, s. 120 - 121.

²⁶⁰ Srov. tamtéž, s. 126.

²⁶¹ Srov. tamtéž, s. 220.

²⁶² Srov. tamtéž, s. 79.

²⁶³ HAMADOVÁ, P., HORÁKOVÁ, R., OPATŘILOVÁ, D., PŘINOSILOVÁ, D., *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*, s. 131 - 137.

Dalšími aktivitami v poradenské oblasti mohou být poradenská centra, koordinální a informační centra a jiné činnosti, které může zajišťovat jak statní, tak i neziskový sektor.

4 Kasuistika

Kasuistiku jsem vypracovala v Dětském centru v MN²⁶⁴ dne 3. 11. 2009. Dětské centrum je příspěvkovou organizací pod správou kraje. Poskytuje péči dětem od narození do věku tří let. Dětské centrum je obdobou kojeneckého ústavu s tím, že poskytují poradenské, fyzioterapeutické, psychologické služby i pro rodiny, které vychovávají zdravotně znevýhodněné dítě. Centrum poskytuje i respitní péči.

Kasuistika popisuje osud rok a půlleté Marušky, která byla umístěna do dětského centra pro nevyhovující péči rodičů.

Zdrojem pro vypracování kasuistiky byla spisová dokumentace dítěte a rozhovor se sociální pracovnící dětského centra. Měla jsme i možnost Marušku poznat během mé praxe v zařízení a získat tak informace o jejím chování v kolektivu dětí formou pozorování.

Jméno: Maruška

Datum narození: květen 2008

Rodinná anamnéza:

Matka – narozena 1969, svobodná, v době narození Marušky v péči osmiletý syn. Dle vyjádření sociální pracovníce je matka lehce mentálně zaostalá

Otec – narozen 1977, další podrobnosti nejsou známy

Sourozenci – starší bratr, v současné době pro zdravotní problémy umístěn přes týden v týdenním stacionáři, má jiného otce než Maruška

Rodiče – zájem rodičů o dítě téměř není. Matka je vedena na magistrátu v Českých Budějovicích pro naprosto nevyhovující a nedostačující péči o syna. Matka nespolupracuje s oddělením péče o dítě. Otec s matkou žije ve společné domácnosti, nejsou sezdáni.

Otec se o stav Marušky vůbec nezajímal, až po půl roce pobytu v zařízení se dotazoval telefonicky. Zájem byl však pouze formální z důvodu soudního stanovení výživného. Matka spolu se synem byla za Maruškou čtyřikrát na návštěvě. Čtvrté

²⁶⁴ Město, kde se nachází dětské centrum, neuvádím z důvodu zachování anonymity dítěte.

návštěvy se zúčastnil i otec dítěte (12. 6.2009). Mezi návštěvami byly vždy dlouhé intervaly (4-5 měsíců), párkrát se matka telefonicky na dítě dotazovala.

Dětské centrum – do dětského centra byla Maruška umístěna 7. srpna 2008. Po čtyřech měsících pobytu nařídil soud ústavní výchovu. Centrum ji přijalo z nemocnice z Českých Budějovic po dlouhé hospitalizaci. Dlouhý pobyt v nemocnici v Českých Budějovicích a jeden čas i v Jindřichově Hradci byl z důvodů poporodních komplikací. Do zařízení dětského centra byla přijata na základě rozhodnutí okresního soudu, který vydal předběžné opatření z důvodů nevyhovující péče o dítě.

Zdravotní anamnéza:

Porod - předčasný, nastal ve 30. týdnu gravidity, problematický

Zdravotní stav – při přijetí do centra vážila Maruška 2 470 g., byla bledá, hypotrofická, vykazovala pomalejší váhový přírůstek. Ve třech měsících většinu dne prospala. Psychomotorický vývoj byl u Marušky lehce zpožděný. Ve třech měsících většinu dne prospala. V pěti měsících je hodnocená jako neklidná, plačtivá, nechce zvedat hlavičku v poloze na bříšku. V šestnáctém měsíci ve vývoji zaostávala. Sama si nestoupala. Dle zdravotní sestry bylo opoždění vývoje připisováno výchově v tomto zařízení, kde je mnoho dětí a málo personálu, který by se jim dostatečně věnoval. Opoždění nebylo nijak markantní. V sedmi měsících si při hře občas broukala, na bříšku už držela pevně hlavičku. V desátém měsíci byla hodně opožděná v hrubé motorice, převracela se jen na boky, nelezla, neseděla, neudržela váhu těla na nožičkách. Byla ale již klidnější, než bývala. V jedenáctém měsíci se otáčela z bříška na záda. Uměla uchopit i menší předměty. Začala si sedat až ve dvanáctém měsíci.

Je stále sledována v neurologické poradně, v kardiologické poradně a v psychologické ambulanci. Nemá problémy s příjmem potravy, při drobných infektech se brzy unaví a vyžaduje více spánku. Je pravidelně rehabilitována, nyní sama obchází nábytek, vodí se za ruce, ojedinele si brouká. V šestnáctém měsíci si stoupá u nábytku. Dokáže se i ze stoje sednout. Ráda si hraje s dětmi. Málo se usmívá. Tělíčko má ztuhlé, křečovitě. Bývá často nemocná.

Osobnostní charakteristika:

Dívka je bázlivá, tichá, někdy působí až apaticky. Nemá ráda změny, někdy její úzkost přeroste až v pláč. Při bližším seznámení je veselá a usměvavá. Velmi úzkostně reaguje na muže, což je možný důsledek umístění v zařízení, kde v personálním obsazení jsou samé ženy. Působí velmi „křehce“.

Současný stav:

Sociální pracovník nevidí žádné zlepšení do budoucna ohledně zájmu rodiny o dítě. Rodina nemá zájem o budoucnost Marušky a nijak ji nehodlá řešit. Návrat do rodiny tedy nebude možný.

V září 2009 byla předána dokumentace o dítěti příslušnému městskému úřadu k jednání o umístění do pěstounské péče. Do dvou měsíců byla zprostředkována návštěva budoucích pěstounů v dětském centru. Při návštěvě centra byl personál velmi spokojený s budoucími náhradními rodiči. Mladý pár působil velmi sympaticky a při rozhovoru s lékařkou a sociální pracovnící bylo znát, že vědí, co obnáší pěstounská péče a obecně výchova dítěte. Budoucí pěstouni už vychovávají dvě své děti. Marušce by tak dělala společnost dvě starší děvčátka.

Pěstouni si zažádali o návštěvu Marušky v rodině do doby, než bude vydáno rozhodnutí o svěření dítěte do péče budoucích pěstounů. Od 16. října tedy pobývala v rodině pěstounů. Maruška byla tedy v zařízení více jak rok.

Prognóza:

Soud během února či března rozhodne zda dítě zůstane v této pěstounské rodině. Vzhledem k plné kapacitě dětského centra by byla pro Marušku pěstounská péče vhodným řešením pro její mírně opožděný vývoj i pro její povahu. Rodinné prostředí jí umožní větší individuální přístup.

Tuto kasuistiku uvádím z důvodu dokreslení tématu zdravotně znevýhodněných dětí. Maruška vzhledem k předčasnému porodu je velmi hubená a drobná. Je stále pod

dohledem neurologa. Její zdravotní stav není nijak vážný, trpí pouze oslabenou imunitou a celkově je mírně opožděna ve vývoji. Pro výsledky zdravotních a psychologických vyšetření nebyla doporučena pro adopci a tak, její jedinou možností jak vyrůstat v rodinném prostředí je právě pěstounská péče. Bohužel půlroční lhůta, kdy se zkoumá zájem rodičů o dítě, i když o dítě nebyl evidentní zájem, pozdržela proces zprostředkování pěstounské péče a Maruška tak v dětském centru strávila více jak rok.

Závěr

Nejdůležitější prostředí pro dítě se považuje rodina. Významné období pro dítě je v prvních letech života, kdy se utváří základy pro vývoj osobnosti dítěte. Kvůli těmto poznatkům z psychologie se přikládá důležitost a odpovědnost právě rodině, která je nenahraditelným a nejpřirozenějším prostředím pro výchovu dítěte.²⁶⁵

Jsou však děti, které ve své biologické rodině vyrůstat nemohou. Existuje mnoho důvodů, proč rodiče se nechtějí či nemůžou starat o své dítě. Jako jediným řešením se pak stává umístění dítěte do zařízení ústavní výchovné péče.

Jak už jsem uvedla, jak děti zdravé tak i děti se zdravotním znevýhodněním mají stejné základní potřeby. Každé dítě potřebuje cítit jistotu a bezpečí od jeho vychovatelů, toto se týká zvláště dětí se zdravotním znevýhodněním, které se nachází v situaci zvláště obtížné.

Jako jediné vhodné řešení v situacích, kdy je dítě umístěno do ústavního zařízení, je pěstounská péče jako jedna z forem náhradní rodinné péče. Většinou děti se zdravotním znevýhodněním nejsou „přijatelné“ pro adopci a tak se skýtá příležitost pro život v rodinném prostředí právě prostřednictvím individuální pěstounské péče.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo poukázat na význam individuální pěstounské péče právě pro děti s jakýmkoli zdravotním znevýhodněním. Chtěla jsem poukázat na význam této formy péče v systému náhradní péče.

Důležitost aplikace individuální pěstounské péče je zejména v jejím individuální přístupu k dítěti, které pro své zdravotní znevýhodnění vyžaduje zvláštní péči a pozornost, což je doloženo i v kapitole o zdravotním znevýhodnění dětí. Hlavní roli zde hraje příprava rodičů na specifika výchovy právě zdravotně znevýhodněného dítěte. Druhá kapitola definuje specifika výchovy zdravotně znevýhodněných dětí. Má přiblížit různorodost zdravotního postižení a s tím spojená specifika péče o tyto děti.

Tím, že je pěstounská péče pod kontrolou státních institucí a odborným vedením, může být dítěti zajištěna řádná výchova a adekvátní péče odpovídající druhu a stupni zdravotního postižení. V některých případech jsou pěstouni připravováni přímo na výchovu dítěte s konkrétním druhem postižení, tudíž znají před výkonem pěstounské péče všechna specifika u konkrétního druhu zdravotního znevýhodnění.

²⁶⁵ Srov. MATĚJČEK, Z., *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*, s. 26.

Významné je i hledisko, že péče probíhá v rodinném prostředí, které pěstounská péče umožňuje. Z poznatků odborné literatury vyplývá, že rodinné prostředí umožňuje lépe uspokojit základní potřeby dítěte než systém ústavní výchovné péče.

Uvědomuji si však, že výchova zdravotně znevýhodněného dítěte může být dosti náročná a pro mnoho pěstounů to znamená velké nasazení. Přebírají na sebe náročný úkol, jejich motivací však může být fakt, že poskytl prožití krásného dětství dítěti, jehož osud nebyl k němu zrovna příznivý.

Zároveň však není možné umístit všechny děti do systému náhradní rodinné péče z důvodu jejich závažného postižení, které vyžaduje specializovanou zdravotnickou péči. Jejich umístění do ústavního zařízení je tedy namísto z hlediska jejich zdravotního stavu. Mnohdy by ani rodiče tuto ošetrovatelskou péči zajistit nemohli.

„16 % dětí z kojeneckých ústavů nemá ve třech letech svůj osud vyřešen a odchází do dalších zařízení jiných resortů. Jsou to děti právě handicapované, které přicházejí do ústavu sociální péče resortu sociálních věcí.“²⁶⁶ Číslo je však stále vysoké, je proto důležitá i podpora ze strany státu a zároveň změna dosavadního systému náhradní péče tak, aby se počet dětí v ústavní péči snížil. V mnoha případech jsou děti umístěny v ústavním zařízení neúměrně dlouho, jak dokládám i v kasuistice.

²⁶⁶ SCHNEIBER, F., Ne všechny děti mohou do náhradní rodinné péče, *Sociální práce*, s. 51. Dostupné z: <<http://www.socialniprace.cz/soubory/2003-2-091001164720.pdf>, datum aktualizace neuveden, [20. 4. 2010]>.

Bibliografický seznam

Prameny:

Zákona č. 262/2006 Sb., *zákoník práce*.

Vyhlášky č. 284/1995 Sb., *kteou se provádí zákon o důchodovém pojištění*.

Zákon č. 117/1995 Sb., *o státní sociální podpoře*.

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

Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*.

Zákon č. 100/1988 Sb., *o sociálním zabezpečení*.

Zákon č. 110/2006 Sb., *o životním a existenčním minimu*.

Zákon č.20/1966 Sb., *o péči o zdraví lidu*.

Zákon č. 109/2002 Sb., *o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních*.

Zákon č. 155/1995 Sb., *o důchodovém pojištění*.

Zákon č. 435/2004 Sb., *o zaměstnanosti*.

Literatura:

ARCHEROVÁ, C. *Dítě v náhradní rodině*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 119 s. ISBN 8071785784.

AUTORSKÝ KOLEKTIV. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 268 s. ISBN 80-244-1168-7.

BALÁŽ, J. *Komunikačné problémy detí s viacerými chybami*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľství, 1980. 278.

DUNOVSKÝ, J., a kol. *Sociální pediatrie - vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 279 s. ISBN 80-7169-254-9.

DUNOVSKÝ, J., EGGERS, H. a kol. *Sociální pediatrie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, Zdravotnické nakladatelství, 1989. 252 s.

FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., a RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, pedagogická fakulta, 2007. 158 s. ISBN 978-80-244-1857-5.

- FIŠER, J., a kol. *Postižené dítě v rodině i společnosti*. 1. vyd. Prah: Státní pedagogické nakladatelství, 1968. 189 s.
- GABRIEL, Z., a NOVÁK, T. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 144 s. ISBN 978-80-247-1788-3.
- HAMADOVÁ, P. HORÁKOVÁ, R., OPATŘILOVÁ, D., a PŘINOSILOVÁ, D. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 299 s. ISBN 80-210-3977-9.
- HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. 1. vyd. Praha: Septima, 2002. 90 s. ISBN 80-7216-162-8.
- JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. 1. vydání, Praha: Portál, 2001. 285 s. ISBN 80-7178-535-0.
- KOLUCHOVÁ, J. Výsledky využívání psychologie v pěstounské péči. In: *Náhradní výchova dětí – možnosti a meze, Sborník z kolokvia I*. Praha: Univerzita Karlova, právnická fakulta, 2008. 126 s. ISBN 978-80-87146-05-7.
- KRAUS, J., a ŠANDERA, O. *Tělesně postižené dítě*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1964. 178 s.
- KRAUSOVÁ, L., NOVOTNÁ, V. *Sociálně-právní ochrana dětí*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2006. 228 s. ISBN 80-7357-214-1.
- LAMEŠOVÁ, T. *Profesionální pěstounství jako alternativa dětských domovů*. [Diplomová práce odevzdaná na CARITAS-VOŠ sociální Olomouc v dubnu 2010], 65 s.
- MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. 183 s. ISBN 80-04-25236-2.
- MATĚJČEK, Z. *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 155 s. ISBN 80-7178-637-3.
- MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Praha: Nakladatelství H&H, 2001. 147 s. ISBN 80-86022-92-7.
- MATĚJČEK, Z., a kol. *Náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 183 s. ISBN 80-7178-304-8.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
- MEČÍŘ, M. *Pečujeme o nemocné dítě*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1988. 195 s.

- MOHAPL, P. *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1992. 89 s. ISBN 80-7067-127-0.
- MONATOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, pedagogická fakulta, 1997. 199 s. ISBN 8021010096.
- NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 269 s. ISBN 978-80-7367-509-7.
- POTMĚŠIL, M. *Sluchové postižení a sebereflexe*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 197 s. ISBN 978-80-246-1300-0.
- PŘIB, J. *Kdy do důchodu a za kolik*. 11. přeprac. vyd., Praha: Grada Publishing, 2010, 116 s. ISBN 978-80-247-3292-3.
- RADVANOVÁ, S., KOLUCHOVÁ, J., a DUNOVSKÝ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980. 127 s.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- ŠVANCAR, Z., a BURIÁNOVÁ, J. *Speciálně pedagogické problémy ústavní a ochranné výchovy*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. 215 s.
- VÁGNEROVÁ, M., a VALENTOVÁ, L. *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*. Dotisk. Praha: Univerzita Karlova, pedagogická fakulta, 1991. 115 s. ISBN 80-7066-384-7.
- VAŠTATKOVÁ, J., a VYHNÁLKOVÁ P. *Rodina a náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Olomouc: Hanex, 2008. 79 s. ISBN 9788074090134.
- VOKURKA, M., HUGO, J., a kol. *Praktický slovník medicíny*. 4 rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. 477 s. ISBN 8085800284.
- VOKURKA, M., HUGO, J., a kol. *Praktický slovník medicíny*. 4. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. 477 s. ISBN 80-85800-28-4.
- VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 139 s. ISBN 80-246-0057-9.
- ZAHÁLKOVÁ, M. *Pediatric pro speciální pedagogii*. 1. vyd. Brno: Vydavatelství Masarykovy univerzity, 1995. 61 s. ISBN 8021010088.

Internetové zdroje:

BAJER, P. Cesty k pravému rodičovství. *Sociální práce* [online]. r. 3, č. 2, 2003. ISSN 1213-624. Dostupné z WWW: <<http://www.socialniprace.cz/soubory/2003-2-091001164720.pdf>>, datum aktualizace neuveden, [12. 4. 2010]>.

Katalog služeb NNO pro náhradní rodiny [online]. Dostupný z: <<http://files.oldrichovice-filadelfie-cz.webnode.com/200001579-c70adc804f/KATALOG%20pro%20NNO%20b%C5%99ezen2010.pdf>>, datum aktualizace neuveden, [13. 4. 2010]>.

SCHNEIBER, F. Ne všechny děti mohou do náhradní rodinné péče. *Sociální práce* [online]. r. 3, 4. 2, 2003. ISSN 1213-624. Dostupné z WWW: <<http://www.socialniprace.cz/soubory/2003-2-091001164720.pdf>>, datum aktualizace neuveden, [20. 4. 2010]>.

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2008 [online], Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7870/rocenka_2008b.pdf, datum aktualizace neuveden, [24. 4. 2010]>.

URL: <<http://isis.unas.cz/>>, datum aktualizace neuveden, [13. 4. 2010]>.

URL: <<http://natama.cz/?sid=11>>, datum aktualizace neuveden, [13. 4. 2010]>.

URL: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/apatie>>, datum aktualizace neuveden, [12. 4. 2010]>.

URL: <<http://www.pestouni.cz/pestouni/onas/cz/>>, datum aktualizace neuveden, [13. 4. 2010]>.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Umisťování dětí a mladistvích do náhradní rodinné, ústavní a ochranné výchovy

Příloha č. 2: Počet dětí v náhradní rodinné péči

Příloha č. 3: Počet dětí s nařízenou ochrannou výchovou nebo uloženou ústavní výchovou umístěné v ústavních zařízeních

Příloha č. 4: Kojenecký ústav a dětský domov pro děti do 3 let - přijaté děti

UMÍSTOVÁNÍ DĚTÍ A MLADISTVÝCH DO NÁHRADNÍ RODINNÉ, ÚSTAVNÍ A OCHRANNÉ VÝCHOVY
(VZO-01 odd. II.)

Tabulka č. 8.2

Kraj	Počet umístěných dětí					Neumístěné děti a mladiství
	do péče budoucích osvojitelů	osvojení	do péče jiných občanů než rodičů	do péče budoucích pěstounů	do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	
Hlavní město Praha	65	71	100	80	78	9
Středočeský kraj	41	54	177	26	33	13
Jihočeský kraj	26	36	80	16	34	1
Plzeňský kraj	20	17	84	14	29	8
Karlovarský kraj	35	29	118	27	2	3
Ústecký kraj	73	85	248	48	59	24
Liberecký kraj	23	25	82	19	13	14
Královéhradecký kraj	36	26	83	20	15	6
Pardubický kraj	21	32	32	24	8	1
Vysočina	29	18	30	24	6	0
Jihomoravský kraj	38	47	101	29	71	11
Olomoucký kraj	25	26	40	28	7	6
Zlínský kraj	14	25	35	8	12	1
Moravskoslezský kraj	55	51	192	75	83	32
Celkem ČR	501	542	1 402	438	450	129

Pramen: MPSV

Tabulka č. 8.5

POČET DĚTÍ V NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČI
(V2001 odd. VI.A)

Kraj	Počet dětí v náhradní rodinné péči k 1. 1. 2008	Počet dětí umístěných v průběhu sledovaného roku		Počet dětí v náhradní rodinné péči k 31. 12. 2008		Zanik náhradní rodinné péče				Předání spisu jinému OSPOD
		celkem	z toho adoptioně porušených	celkem	z toho adoptioně porušených	na návrh pěstouna	na návrh OSPOD	z důvodů dítěte	jinak	
Hlavní město Praha	578	148	7	613	31	7	6	59	24	17
Středočeský kraj	705	190	8	788	44	7	4	72	13	11
Jihočeský kraj	484	122	10	531	39	7	4	42	12	10
Přízeňský kraj	324	104	5	378	33	4	5	22	9	10
Karlovarský kraj	357	110	0	402	3	3	2	30	14	16
Ústecký kraj	727	181	3	788	31	9	13	60	23	15
Liberecký kraj	368	84	5	382	21	7	0	49	4	10
Královéhradecký kraj	359	68	0	361	37	3	1	41	8	13
Pardubický kraj	369	88	8	384	30	3	2	42	23	3
Vysočina	314	46	6	316	26	2	1	30	9	2
Jihomoravský kraj	806	134	4	827	43	7	2	59	30	15
Olomoucký kraj	447	169	8	549	57	7	0	36	9	13
Zlínský kraj	402	67	3	419	35	3	0	38	2	7
Moravskoslezský kraj	1 341	269	7	1 421	37	15	3	104	36	31
Celkem ČR	7 581	1 780	74	8 159	467	84	43	686	216	173

Příměstí MPSV

Poznámka: NRP = náhradní rodinná péče, OSPOD = orgán sociálně-právní ochrany dětí

Tabulka č. 8.12

POČET DĚTÍ S NAŘÍZENOU ÚSTAVNÍ VÝCHOVOU NEBO ULOŽENOU OCHRANNOU VÝCHOVOU UMÍSTĚNÉ V ÚSTAVNÍCH ZAŘÍZENÍCH
(V2008, odd. X.B.)

Kraj	Počet umístěných dětí s nařízenou ústavní výchovou ve sledovaném roce	Ve sledovaném roce byla ústavní výchova ukončena z důvodu			Počet dětí s nařízenou ústavní výchovou k 31. 12. 2008	Počet umístěných dětí s uloženou ochrannou výchovou ve sledovaném roce	Ve sledovaném roce byla ochranná výchova ukončena z důvodu			Počet dětí s uloženou ochrannou výchovou k 31. 12. 2008
		návratu do původní rodiny	umístění do NRP	ztrátosti			návratu do původní rodiny	umístění do NRP	ztrátosti	
Hlavní město Praha	223	40	19	109	613	8	0	0	3	15
Středočeský kraj	241	51	41	111	766	4	0	0	2	9
Jihočeský kraj	146	39	16	60	387	8	0	0	1	12
Plzeňský kraj	118	33	20	54	395	3	1	0	4	12
Karlovarský kraj	119	30	21	68	455	4	1	0	2	11
Ústecký kraj	305	60	68	153	1432	10	0	0	10	18
Liberecký kraj	94	8	19	55	394	2	0	0	2	3
Královéhradecký kraj	135	39	22	44	436	2	0	0	4	9
Pardubický kraj	125	19	23	47	403	2	0	0	1	8
Vysočina	98	17	13	29	246	2	0	0	2	6
Jihomoravský kraj	164	44	32	118	760	7	1	0	3	28
Olomoucký kraj	130	13	35	52	527	4	0	0	7	11
Zlínský kraj	100	7	8	39	271	1	0	0	1	5
Moravskoslezský kraj	337	58	73	211	1014	19	0	0	9	47
Celkem ČR	2295	453	410	1150	8099	76	3	0	51	194

Pramen: MPSV

Příloha č. 4

Kojenecký ústav a dětský domov pro děti do 3 let - přijaté děti²⁶⁷

Rok	Region	Počet dětí přijatých během roku							Z celkového počtu přijatých			Z celkového počtu přijatých		
		celkem	zdrav. d.	zdrav. soc.	sociál. d.	podíl zdrav. důvodů	podíl zdr. soc. důvodů	podíl soc. důvodů	handicap	romské	týrané	podíl handicap	podíl romské	podíl týrané
1994	ČR	2 650	754	389	1 507	28,5	14,7	56,9	479	765	43	18,1	28,9	1,6
1995	ČR	2 202	573	489	1 140	26,0	22,2	51,8	479	609	114	21,8	27,7	5,2
1996	ČR	2 277	555	394	1 328	24,4	17,3	58,3	420	688	124	18,4	30,2	5,4
1997	ČR	2 102	503	347	1 252	23,9	16,5	59,6	318	553	88	15,1	26,3	4,2
1998	ČR	2 171	628	381	1 162	28,9	17,5	53,5	359	601	77	16,5	27,7	3,5
1999	ČR	1 923	403	372	1 148	21,0	19,3	59,7	359	496	58	18,7	25,8	3,0
2000	ČR	1 842	434	350	1 058	23,6	19,0	57,4	355	483	50	19,3	26,2	2,7

²⁶⁷ Dostupné z: <<http://www.socialniproce.cz/soubory/2003-2-091001164720.pdf>, datum aktualizace neuveden, [15. 4. 2010]>