



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Diplomová práce

Pozitivní vliv dlouhodobé pěstounské péče na vývoj dítěte

Vypracovala: Tereza Pourová
Vedoucí práce: doc. MgA. Stanislav Suda, Ph.D.

České Budějovice 2016

ANOTAČNÍ LIST DIPLOMOVÉ PRÁCE
JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Autor: Tereza Pourová

Katedra: Pedagogiky a psychologie

Studijní program: M7503 Učitelství pro základní školy

Studijní obor: Učitelství pro 1. stupeň ZŠ – anglický jazyk pro 1. stupeň ZŠ

Vedoucí práce: doc. MgA. Stanislav Suda, Ph.D.

Název: Pozitivní vliv dlouhodobé pěstounské péče na vývoj dítěte

Druh práce: Diplomová práce

Rok odevzdání: 2016

Počet stran: 91

Anotace:

Diplomová práce se zabývá zkušenostmi dlouhodobých pěstounů, jejich pohledem na péči o svěřené děti a dopadem pěstounské péče na psychiku dětí do dlouhodobé pěstounské péče svěřených. Jsou zde vysvětleny termíny týkající se náhradní rodinné péče, především pak péče pěstounské. Cílem této práce je zjistit, jaký vliv má umístění dítěte do dlouhodobé pěstounské péče na jeho psychiku a duševní vývoj. V teoretické části je vysvětlen rozdíl mezi pěstounskou péčí a jinými instituty náhradní rodinné péče. Je popsán její historický vývoj a legislativní zakotvení v právním řádu České republiky. V praktické části práce byly prováděny polostrukturované rozhovory s dlouhodobými pěstouny a sociální pracovníci, dále detailní sledování dvou vybraných dětí umístěných v dlouhodobé pěstounské péči a studium dokumentace týkající se zdravotního stavu těchto dětí po psychické stránce. Všechny otázky byly zodpovězeny a následně byla provedena analýza získaných dat. Ze získaných poznatků je zjevné, že dlouhodobá pěstounská péče je kvalitním institutem náhradní rodinné péče s prokazatelnými pozitivními výsledky na vývoj dítěte. Děti v pěstounské péči snáze překonávají psychické bariéry a duševní deprivaci, kterou si vytvořily v ústavní výchově případně ve své biologické rodině, která jim neposkytla kvalitní prostředí.

Klíčová slova: pěstounská péče, vývoj dítěte, náhradní rodinná péče

ANOTATION PAGE OF DIPLOMA THESIS
UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA IN ČESKÉ BUDĚJOVICE
PEDAGOGICAL FACULTY

Author: Tereza Pourová

Department: Pedagogy and psychology

Study programme: Primary school teaching

Field of study: 1st - 5th Primary school teaching

Thesis supervisor: doc. MgA. Stanislav Suda, Ph.D.

Title: The positive effect of long-term foster care on child progress

Type of thesis: Diploma thesis

Year of delivery: 2016

Number of pages: 91

Annotation:

The thesis deals with the experience of long-term foster parents and their opinions at the care of foster children. It looks at the impact of foster care on the psyche of children. The aim of this thesis is to determinate the effects of long-term foster care for children's mental and intellectual development. The theoretical part explains the difference between foster care and other types of care for children in need. It describes the historical development of foster care and its legislative grounding in the legal system of the Czech Republic. The practical part contains interviews with long-term foster parents, two detailed studies of two selected children in foster care and also study of documentation regarding their mental health condition. All questions were answered and analyzed obtained data. The findings show, that long-term foster care is a quality institution with a positive impact on child development. These children easier overcome mental barriers and intellectual deprivation created in institutional care or in their biologicals families, which did not provide them quality environment.

Keywords: foster care, child progress

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne

.....

podpis studenta

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala všem, kteří mě během psaní diplomové práce podporovali a vedli, především doc. MgA. Stanislavu Sudovi, Ph.D. za jeho odborné vedení a cenné rady. Děkuji i svojí rodině, která mě inspirovala a byla mi obrovskou oporou. Chci poděkovat i ostatním pěstounským rodinám, které se podělily o své zkušenosti, zážitky a postřehy při výchově dětí a také sociální pracovníci, která mi otevřela úplně jiný pohled na danou problematiku.

Obsah

Úvod	7
1 Teoretická část	8
1.1 Náhradní rodinná péče a vymezení pojmů	8
1.1.1 Historie náhradní rodinné péče	8
1.1.2 Osvojení.....	10
1.1.3 Pěstounství.....	10
1.1.4 Poručenství.....	11
1.2 Pěstounská péče	12
1.2.1 Historie pěstounské péče.....	12
1.2.2 Pěstounská péče dlouhodobá	14
1.2.3 Pěstounská péče na dobu přechodnou.....	15
1.2.4 Legislativní vymezení pěstounské péče	16
1.2.5 Požadavky na osobu pěstouna.....	20
1.3 Pěstounská péče v zemích Evropské unie.....	21
1.3.1 Slovensko	21
1.3.2 Rakousko	22
1.3.3 Velká Británie	23
1.3.4 Chorvatsko	23
1.4 Srovnání pěstounské péče s ústavní výchovou	24
1.4.1 Ústavní výchova	24
1.4.2 Vliv ústavní výchovy na psychiku dítěte.....	27
1.4.3 Srovnání dopadu ústavní výchovy a pěstounské péče na dítě	29
1.5 Vliv dlouhodobé pěstounské péče na vývoj dítěte	30
1.5.1 Duševní potřeby dítěte	31
1.5.2 Dlouhodobá pěstounská péče a její vliv na vývoj dítěte	32
2 Praktická část - Poznatky pěstounů o vlivu dlouhodobé pěstounské péče na vývoj dítěte.....	34
2.1 Cíl, metodologie, výzkumné otázky.....	34
2.2 Metodika postupu	35
2.2.1 Základní otázky.....	35
2.2.2 Doplnující otázky	35
2.2.3 Postup	36
2.3 Výsledky	42
2.3.1 Praktická část 1 – Rozhovory s pěstouny	42
2.3.1.1 Praktická část 1 – Rozhovor se sociální pracovnící	52
2.3.2 Praktická část 2 – Případové studie	54

2.3.2.1 Případová studie – chlapec D.....	54
2.3.2.2 Případová studie – dívka L.....	62
Diskuze	65
Závěr.....	67
Seznam literatury.....	68
Seznam obrázků	73
Seznam příloh.....	74
Přílohy	75

Úvod

V České republice mnoho dětí vyrůstá bez rodinného zázemí. Ačkoliv se jedná o poměrně zásadní problém, protože vývoj dítěte s absencí láskyplného zázemí a dospělých vzorů může mít těžký dopad na psychiku dítěte, ocitá se toto téma nečekaně až na kraji veřejné diskuze. S ohledem na tuto problematiku a na fakt, že sama pocházím z pěstounské rodiny, jsem si zvolila jako téma mé diplomové práce „Pozitivní vliv dlouhodobé pěstounské péče na vývoj dítěte“.

Pokud má vývoj jedince proběhnout zdárně od dětství až do dospělosti a to bez zásadního výskytu negativních projevů, je nutné, aby jedinec vyrůstal ve stabilním prostředí a za jeho vývoj v dětství odpovídali rodiče. Pokud však rodiče nejsou schopni dítěti z jakýchkoli důvodů poskytnout řádnou péči, je dítě odebráno a umístěno do kojeneckého ústavu či dětského domova. Takovéto prostředí však postrádá lásku a není zde možné dítěti umožnit vyrůstat v tradičním rodinném prostředí. Tento problém je v naší zemi řešen nejčastěji možností osvojení dítěte či jeho umístěním do pěstounské péče. V pěstounské péči končí častěji děti, které nejsou vhodné k osvojení a to především z důvodu jako je věk, příslušnost k minoritnímu etniku či zdravotní stav.

Svou práci jsem rozdělila do dvou částí. První je část teoretická, kde se věnuji náhradní rodinné péči, podrobně rozebírám institut pěstounské péče, její vývoj v dějinách, zakotvení v legislativě české i evropské a především vliv pěstounství na vývoj a psychiku dítěte.

V praktické části této diplomové práce se zabývám již samotným výzkumem dopadu pěstounské péče na vývoj dítěte. Zvolila jsem kvalitativní formu výzkumu, kdy jsem se setkala s několika pěstounskými rodinami a s pěstouny jsem vedla nestrukturované rozhovory. Pěstounů jsem se dotazovala na stav dítěte při jeho příchodu do rodiny, na způsob jeho adaptace na nové prostředí a zjišťovala jsem také, zda dítě mělo nějaké emoční nedostatky a jak je překonává, případně už je překonalo. Taktéž jsem provedla dvě detailní případové studie u dětí dlouhodobě umístěných v pěstounské péči. Konkrétně se jedná o sourozence a ve studiích uvádím psychický stav dětí při příchodu do rodiny a vliv následné pěstounské péče na jejich chování a sociální adaptaci. Předmětem mého bádání bylo zjistit, jak se po umístění dětí do dlouhodobé pěstounské péče měnil jejich psychický stav, zda se zlepšil a jaký podíl na případném pokroku má dlouhodobá pěstounská péče.

1 Teoretická část

1.1 Náhradní rodinná péče a vymezení pojmů

Ze zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a zákona č. 89/2012 Sb. jasně vyplývá, že dítě má právo na příznivý vývoj a řádnou výchovu. Mnohdy ale vinou biologických rodičů tomu ne vždy tak je. V takových případech dítě putuje do ústavní či náhradní rodinné péče. Smyslem je poskytnout dítěti prostředí, které neohrozí jeho duševní vývoj. O umístění dítěte do náhradní rodinné péče či do ústavní péče rozhoduje soud zejména v případech, kdy je výchova dítěte vážně ohrožena. Soudy musí ze zákona upřednostnit formu náhradní rodinné péče a to především z důvodu, že tato forma je schopna dítěti poskytnout chybějící výchovu a lásku rodičů výchovou a láskou jiných osob (Zákon č. 359/1999 Sb.). V České republice se náhradní rodinná péče uskutečňuje ve třech právních režimech a to osvojením, pěstounstvím a poručenstvím.

1.1.1 Historie náhradní rodinné péče

Pravděpodobně první osvojení dítěte formou právního předpisu se událo ve Starém Římě za období republiky. V zákoně z této doby bylo vyjádřeno, že mezi dítětem přijatým a jeho osvojitelem vzniká vztah podobný vztahu mezi dítětem a jeho biologickými rodiči. Tak jako mnoho jiných tehdejších zákonů se i tento stal vzorem pro tvorbu právních podmínek osvojení v evropských zemích. (Matějček, 1999).

Období Starého Říma lze tedy považovat za první fázi vývoje náhradní rodinné péče v Evropě. Oproti současnému pohledu na tento institut, nešlo ve starověkém Římě o dobro dítěte, nýbrž o čistě praktickou věc zajišťující kontinuitu rodového jména. Proto byl tehdejší způsob osvojení typický pro vyšší vrstvy společnosti. V tomto období lze spatřovat i první náznaky pěstounství ve formě kojných. Tématem kojných se budu zabývat detailně v příslušné kapitole (Matějček, 1999).

Pokud bereme Starý Řím jako první fázi ve vývoji náhradní rodinné péče, tak druhou fází je jistě období středověku až po konec 18. století. V tomto období vládne v Evropě křesťanství a nastává rozmach duchovních hodnot. Většinou však osvojené děti přijímá šlechta, případně obecný lid, který v sirotcích vidí levnou pracovní sílu. V této fázi však již vznikaly první útulky, neboli sirotčince, pro opuštěné děti. První takovýto útulek se datuje do roku 787 a vznikl v italském Miláně.

Vzhledem k tématu mé práce považuji za důležité zmínit postavu J. H. Pestalozziho (1746 – 1827), který odsuzoval ústavní péči pro děti a poukazoval na důležitost výchovy v rodinném prostředí. Samotný Pestalozzi se svou činností zasadil o výrazné změny v institutu náhradní rodinné péče ve Francii. Zde bylo roku 1804 zavedeno osvojení a pěstounská péče (Bubleová, 2000).

V další, třetí fázi se již stalo zakládání sirotčinců veřejnou potřebou. Bohužel však přetrvává problém s vysokou úmrtností dětí umístěných v sirotčincích. S příchodem romantismu však dochází ke změně myšlení a na místo původních praktických důvodů je hlavní myšlenkou pomoc opuštěným dětem. Ale i přes toto se sirotčince stále potýkají s přeplněním (Matějček, 1999).

Čtvrtou fází vývoje náhradní rodinné péče lze zasadit do období první republiky. Toto období je charakteristické nárůstem počtu sirotků, což lze dát za vinu první světové válce. Problematika opuštěných dětí se tak konečně pořádně dostává do zorného pole odborníků a do zájmu legislativy (Matějček, 1999).

Poslední fází vývoje lze spatřit v období po druhé světové válce, kdy dochází k radikálnímu obratu a dochází ke kroku zpět k ústavní péči o děti (Matějček, 1999). Charitativní činnost i systém péče o opuštěné děti, který byl vybudován za první republiky, byl zrušen. Péče o děti byla zestátněna a výchova se přesunula do velkých kolektivních zařízení. Děti byly rozdělovány podle věku a docházelo i k rozdělování sourozenců. (Bubleová, 2000).

K pokroku od tohoto systému dochází na přelomu padesátých a šedesátých let. Za pozitivní lze považovat přijetí zákona o osvojení z roku 1957 a novelu zákona 15/1958 Sb. „o změně předpisů o osvojení“. Zde byly zavedeny dva druhy osvojení. Osvojení za určitých okolností zrušitelné a osvojení nezrušitelné. Tato forma se zachovala v Českém právním řádu až do prvního ledna 2014, kdy vstoupil v účinnost takzvaný nový občanský zákoník.

Od prvního ledna roku 2014 vstupuje v platnost občanský zákoník, který dosavadní úpravu náhradní rodinné péče v zákoně o rodině ruší a přináší až na několik rozdílů velmi podobnou zákonnou úpravu náhradní rodinné péče. Důležitou změnou je především zrušení dvojího druhu osvojení, tedy zrušitelné a nezrušitelné. Mimo to stanovuje konkrétně požadovaný věkový rozdíl mezi osvojitelem a osvojeným na 16 let.

1.1.2 Osvojení

Osvojení, mezi širokou veřejností též nazývané jako adopce, je prvním druhem náhradní rodinné péče v právním řádu České republiky. Při osvojení dochází k nahrazení původních vztahů mezi dítětem a jeho biologickými rodiči vztahy s rodiči adoptivními, tedy osvojiteli. Jedná se o velký zásah jak do právního statutu dítěte, tak do práv biologických rodičů. Tento zásah se zdá být o to vážnější, že se týká nejen práva dítěte na rodičovskou výchovu, ale také rodiny, jejíž celistvost je chráněna českými zákony i mezinárodními úmluvami (Hrušáková, Králíčková, 2006).

Osvojení je považováno za nejvhodnější typ náhradní rodinné péče. Tento institut je využíván především tehdy, pokud již téměř neexistuje naděje na bezpečné vrácení dítěte do jeho původní rodiny.

Z dlouhodobého hlediska se jedná pro dítě o nejvhodnější typ náhradní rodinné péče. Osvojení totiž mezi osvojitelem a osvojencem vytváří trvalý vztah, který je stejný jako vztah mezi dítětem a jeho biologickým rodičem v klasické rodině.

Osvojení tak vlastně vytváří náhražku biologického vztahu mezi osvojencem a osvojitelem, odborně nazývanou jako *adoptioe natura imitatur*. To lze mimo jiné spatřovat i ve vztazích ohledně dědictví, či zákazu incestu, tedy pohlavního styku mezi blízkými příbuznými, ačkoli z genetického hlediska o příbuzné vůbec nejde.

Jedním z důvodů, proč je osvojení považováno za nejvhodnější způsob náhradní rodinné péče, je fakt, že nejlépe napodobuje rodinné láskyplné prostředí, které je dodnes tím nejvhodnějším prostředím pro vývoj dítěte.

1.1.3 Pěstounství

Pěstounská péče, často se lze setkat s pojmem „pěstounství“, je další ze tří forem náhradní rodinné péče. Lze ji vymezit jako „zvláštní formu státem zprostředkované, řízené a kontrolované náhradní výchovy v rodině nebo prostředí rodinu připomínajícím, zabezpečovaná též z jeho strany hmotnou podporou“ (Králíčková, 2001, 446).

Hlavním rozdílem od institutu osvojení, je především „méně závazný“ vztah mezi pěstouny a přijatým dítětem. Teoreticky nezaniká vztah k biologické rodině a nevzniká *adoptioe natura imitatur* – příbuzenský vztah mezi rodinou pěstounů a dítětem. Pěstounská péče končí nejdéle, nabude-li dítě svéprávnosti, jinak v případě dosažení zletilosti (Zákon č. 89/2012 Sb.).

Pěstoun za svou práci při výchově dítěte pobírá odměnu, je však důležité zmínit, že státní výdaje na jedno dítě v pěstounské péči jsou přibližně poloviční oproti výdajům na jedno dítě umístěné v ústavní péči (internetový zdroj č. 1).

Pěstounskou péči můžeme dále rozdělovat dle různých kritérií. Například na dlouhodobou pěstounskou péči případně na dobu přechodnou. Jiným rozdělením může být také pěstounská péče individuální, tedy že výchova je vykonávána pěstounem a pěstounkou nebo jedním z nich, a pěstounská péče skupinová. Příkladem skupinové pěstounské péče jsou takzvané SOS vesničky. V tomto uspořádání je ve skupině několika dětí přítomná pěstounka, které s její prací pomáhá asistentka. Tato skupina - rodina - žije v samostatném domku. Deset až dvanáct takovýchto domků tvoří SOS vesničku (Matějček, 2002).

1.1.4 Poručenství

Dnes se jedná o samozřejmou součást Českého právního řádu, avšak i přes jeho zakořenění v evropských dějinách v České legislativě až do roku 1998 chyběl. V tomto roce jej zavedla v platnost novela Zákona o rodině č. 94/1963. Dnes je institut poručenství upraven občanským zákoníkem z roku 2012, takzvaným novým občanským zákoníkem.

Hlavním společenským účelem tohoto institutu je ochrana nezletilého dítěte pro jeho specifické postavení, kdy nemá plnou způsobilost k právním úkonům s ohledem na svůj věk.

Dítěti je ustanoven poručník soudem a to v případě, že rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, výkon jejich rodičovské zodpovědnosti byl pozastaven nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (Zákon č. 89/2012 Sb.).

Poručník podává soudu zprávy o poručenci obvykle v ročních intervalech. Jakékoli rozhodnutí poručníka v podstatné záležitosti týkající se dítěte vyžaduje schválení soudu. Po skončení poručenství je poručník povinen předložit soudu závěrečný účet ze správy jmění poručenice (Zákon č. 89/2012 Sb.).

Poručník dítě zastupuje, vychovává a spravuje jeho náležitosti namísto rodičů. Vykonává tak všechna práva a povinnosti, které obvykle náleží rodičům dítěte. Poručník však na rozdíl od rodičů, případně osvojitelů, nemá k dítěti vyživovací povinnost. V případě výkonu osobní péče poručníka o dítě se jedná o formu náhradní rodinné péče. Osobní péče poručníka o poručenice je možná, ale spíše se toho institutu využívá v případech, kdy dítě nemá zákonného zástupce (Zákon č. 89/2012 Sb.).

Jestliže soud neuzná, že je to v rozporu se zájmy dítěte, ustanoví poručníkem toho, koho naznačili rodiče. Pokud takové osoby není, soud ustanoví poručníkem někoho z příbuzných nebo osob blízkých dítěti nebo jeho rodině, ledaže by rodič tuto možnost vyloučil. Není-li takové osoby, jmenuje soud poručníkem jiného vhodného člověka (Zákon č. 89/2012 Sb.).

Poručenství zanikne v případech, kdy dojde ke zproštění poručenství na návrh poručníka soudem, odvoláním poručníka soudem, jestliže se poručník stal pro výkon své funkce nezpůsobilým či porušoval své povinnosti. Poručenství také zaniká v případě dosažení zletilosti poručenice či smrti poručníka (Zákon č. 89/2012 Sb.).

1.2 Pěstounská péče

Pěstounskou péčí, často také nazývanou jednoduše pěstounství, se v České republice rozumí forma náhradní rodinné péče. Jako u jiných forem náhradní rodinné péče o umístění dítěte do pěstounské péče rozhoduje soud a to v případech, kdy není možné, aby dítě bylo vychováváno u svých biologických rodičů, u poručníka a v případě, že existují skutečnosti, které brání osvojení dítěte. Pěstounem se stává fyzická osoba, případně manželský pár, a musí skýtat záruky řádné péče a mít bydliště na území České republiky. Pěstounská péče zaniká po odstranění překážky, která brání rodičům ve výchově dítěte, nejpozději však nabytím svéprávnosti či dosažením zletilého věku (Zákon č. 89/2012 Sb.).

1.2.1 Historie pěstounské péče

Historii pěstounské péče lze vysledovat daleko do historie lidstva. Již ve starověkém Římě můžeme pozorovat jistou formu pěstounské péče. Jak víme, v této době se mateřství a především kojení neshodovalo s ideálem antické krásy. Proto si bohaté patricijské rodiny najímaly nedaleko náměstí nesoucí název Forum Holitorium pod sloupem Columna Lactaria kojné, které jejich potomkům od miminka poskytovaly stravu a vychovávaly je (Rawson, 1987). Tyto kojné se však najímaly pouze v případě, kdy se bohatým rodinám nedařilo sehnat otrokyni schopnou kojit.

Takovýto způsob pěstounství přetrval přes období středověku až do renesance. V některých zemích lze pozorovat, že děti odchází za kojnou na venkov. S příchodem osvícenství se dostal do popředí i soucit s druhými a s ním i budování nalezinců. V tomto období jsou kojné poprvé nazývány úředně pěstouny. Tyto pěstounky už nepečovaly

pouze o děti bohatých rodin, nýbrž se staraly i o osiřelé děti, které za nimi byly posílány na venkov (Matějček, 1999).

O tomto vývoji budiž důkazem Nalezinec u Apolináře, který byl ustanoven v Praze koncem sedmnáctého století a byl sponzorován zemským fondem. Tento nalezinec sloužil i jako porodnice – matky zde mohly nechtěné dítě porodit a ponechat (internetový zdroj č. 3). Rození zde bylo umožněno i matkám, které se o své dítě chtěly nadále starat, ale nalezinec si u nich nevybudoval dostatečnou důvěru. Jako důkaz může skvěle posloužit referát Aloise Epsteina, který uvádí, že roku 1858 dosahovala mortalita dětí 103 procenta vůči počtu dětí přijatých. To znamená, že nejen všechny děti přijaté, nýbrž i část dětí přijatých v předchozích letech, zemřely (internetový zdroj č. 2).

Děti, které byly u Apolináře zanechány, byly často po dovršení věku několika dnů odesílány pěstounkám na venkov a dostaly tak označení „prázata“. Bohužel ani „prázata“ nebyla ušetřena krutého osudu a věku deseti let se dožívalo přibližně patnáct procent z nich (internetový zdroj č. 3). Dítě mohlo být v pěstounské péči až do šesti let a pěstounkám byla za péči poskytována finanční odměna. Tento fakt zapříčinil, že se pěstounkami stávaly i ženy velmi chudé, hnány pouze touhou po peněžní odměně. Tato odměna činila v prvním roce 6 zlatých měsíčně, ve druhém roce pěstounství 4 zlaté za měsíc a od třetího roku klesla na 3 zlaté měsíčně. Vzhledem k vysoké úmrtnosti byla odměna pěstounům vyplácena až v případě, kdy farář potvrdil, že je dítě naživu (internetový zdroj č. 2). Pěstouni mohli dítě kdykoli vrátit, dítě u nich však zůstalo vždy nejdéle do šestého roku. Pokud přirostlo rodině k srdci, mohla si ho ponechat, ale již pouze na své náklady (Matějček, 1999).

V roce 1811 občanský zákoník zakotvuje institut schovanství, na jehož základě mohli být sirotci svěřeni k výchově do náhradních rodin. O více jak půl století později, roku 1868 začínají být zřizovány okresní sirotčince a až roku 1908 je ustanoveno Zemské ústředí péče o mládež (internetový zdroj č. 3). Za období první republiky zaujala pěstounská péče v zákoně poměrně významné místo a byla členěna na čtyři typy:

- **Pěstounská péče nalezenecká**

Tato forma pěstounské péče navazovala na výchovu dítěte v sirotčinci, děti byly umístěny do pěstounské péče manželům. U této nové rodiny dítě setrvalo zpočátku do svých deseti let, později až do šestnácti. Manželé měli samozřejmě právo dítě kdykoliv vrátit. (Matějček, 1999).

- **Pěstounská péče řízená a kontrolovaná Okresními péčemi o mládež**

Tato forma péče vznikla roku 1921, kdy byl vydán zákon o ochraně dětí v cizí péči a dětí nemanželských a navazovala na formu pěstounství z předchozích právních úprav. Novinkou bylo, že pěstouni byli nově vyhledáváni a vybíráni sociálními pracovníky. Ti měli zajistit, aby nedocházelo ke zneužívání institutu pěstounské péče k obohacení a aby byli vybíráni spolehliví rodiče schopní zajistit kvalitní výchovu (Matějček, 1999).

- **Pěstounská péče v koloniích**

Tento způsob vznikl pravděpodobně na Moravě a brzy se rozšířil i do některých oblastí Čech. Jednalo se o rodinné kolonie, které byly zakládány v jedné obci, případně v obcích blízko sebe. Ty usnadnily sociálním pracovníkům kontrolu a výběr rodin, zároveň jim byla díky blízkosti od sociálních pracovníků poskytována kvalitnější pomoc s výchovou.

- **Pěstounská péče na základě dohody soukromoprávního typu mezi pěstouny a rodiči**

Využíval se především ve formě svěřeni péče o dítě prarodičům či jiným příbuzným. Tato forma pěstounské péče přetrvala druhou světovou válku až do sedmdesátých let (Matějček, 1999).

Kromě výše zmíněné pěstounské péče na základě dohody soukromoprávního typu mezi pěstouny a rodiči ostatní formy pěstounství zmizely z právního řádu naší republiky roku 1950. Pěstounská péče se v legislativě objevuje až roku 1973 se zákonem č. 50/1973 Sb., o pěstounské péči, který byl později nahrazen zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Poslední výraznou změnu v právní úpravě přinesla novela zákona 359/1999 platná od roku 2013 a nový občanský zákoník roku 2014. Pěstounské péči se zde věnují paragrafy v 958-970.

1.2.2 Pěstounská péče dlouhodobá

Pěstounská péče bývá obvykle vymezena jako „forma státem zprostředkované, řízené a kontrolované náhradní výchovy v rodině nebo prostředí připomínajícím, zabezpečována též z jeho strany hmotnou podporou“ (Králičková, 2001). Je zajímavé, že i přes tradici pěstounství nejen u nás, se v období 1949 až 1973 v České republice zákony o pěstounské péči nijak neupravovaly. To bylo pravděpodobně zapříčiněno výše zmíněným faktem, že se toto období vrací ke kolektivní výchově formou ústavní péče. Do Českého právního řádu byl institut pěstounské péče zařazen až srovnávacím zákonem č. 50/1973 Sb. a to

pravděpodobně pouze díky odborníkům poukazujícím na syndrom citové deprivace mládeže.

V § 2 zákona č. 50/1973 Sb. bylo o pěstounské péči hovořeno jako o péči, do které je možno svěřit dítě, jehož výchova není zajištěna z důvodů, které budou zřejmě dlouhodobé. V současné legislativní úpravě je zmínka o dlouhodobosti vypuštěna.

Za hlavní smysl pěstounské péče tak lze považovat osobní péči o dítě, ne nepodobnou péči ve vlastní rodině. Dlouhodobá pěstounská péče tak dává dítěti možnost vyrůstat v trvale stabilním, rodinném a především láskyplném prostředí.

Na rozdíl od osvojení však mají nad dítětem jeho biologičtí rodiče zodpovědnost a také právo na styk s dítětem. Možnost setkávání se s biologickou rodinou v případě dlouhodobé pěstounské je však často samotnými pěstouny velmi kritizována a to mnohdy z logických důvodů. Vezmeme-li v potaz fakt, že velká část biologických rodičů dětí v pěstounské péči pochází z okrajové části společnosti, tak není překvapivé, že tito rodiče mnohdy o děti nejeví nejmenší zájem a vzpomenu si na ně pouze v případě, kdy jsou kontaktováni soudem či jinou státní institucí.

V takovýchto situacích se vydávají navštívit pěstounskou rodinu a z rozhovorů s pěstouny vím, že takovéto návštěvy nestresují pouze pěstouny, nýbrž i samotné děti, které pořádně nevědí, co si mají myslet.

1.2.3 Pěstounská péče na dobu přechodnou

Institut pěstounské péče na dobu přechodnou existuje v České legislativě už od roku 2006, v praxi se mu však nedostávalo výrazné pozornosti. Změna nastala až díky novelizaci zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Tato novela vstoupila v účinnost k prvnímu lednu 2013 a upřesnila využití pěstounské péče na dobu přechodnou.

Účelem institutu pěstounské péče na dobu přechodnou primárně není oproti pěstounské péči dlouhodobé poskytnout dítěti náhradní rodinu, ve které stráví zbytek svého dětství. Tento institut má umožnit dítěti vyhnout se ústavní péči a poskytnout biologickým rodičům čas, aby si mohli upravit své poměry tak, že by byli schopni převzít své dítě opět do péče.

Podle zákona č. 359/199 Sb. zákon o sociálně-právní ochraně dětí soud může na návrh orgánu sociálně-právní ochrany svěřit dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu osobám v evidenci a to na:

- dobu, po kterou nemůže rodič ze závažných důvodů dítě vychovávat;

- dobu, po jejímž uplynutí může dát matka souhlas k osvojení, nebo po kterou může rodič souhlas k osvojení odvolat;
- dobu do nabytí právní moci rozhodnutí soudu o tom, že souhlasu rodičů k osvojení není třeba.

Ze zákona jasně vyplývá, že je-li dítě svěřeno do pěstounské péče na dobu přechodnou, musí soud alespoň jednou za čtvrt roku přezkoumat důvody, kvůli kterým bylo dítě do pěstounské péče na dobu přechodnou svěřeno. Soud rozhodne o vrácení dítěte jeho rodičům tehdy, jsou-li odstraněny důvody, pro které jim bylo dítě odňato.

Dítě je možné do pěstounské péče na dobu přechodnou umístit pouze na dobu nepřekračující jeden rok. Výjimkou může být situace, kdy je do pěstounské péče téhož pěstouna svěřen sourozenec či sourozenci dítěte a to později než dítě první. V tomto případě nelze dítě v pěstounské péči ponechat déle než po dobu, jež je stanovena sourozenci, který přišel do péče jako poslední.

1.2.4 Legislativní vymezení pěstounské péče

V této části mé diplomové práce vycházím ze studia platných zákonů a norem týkajících se problematiky mé práce. V posledních 25 letech prošla legislativa v oblasti náhradní rodinné péče výrazným vývojem. Ve větší části tohoto období problematiku pěstounství, ale i jiných druhů náhradní rodinné péče, upravoval zákon o rodině č. 94/1963 Sb. Zásadní legislativní změny a pokrok přinesla novelizace tohoto zákona z roku 1998 a 2013.

Dne 1. ledna 2014 nabyl účinnosti nový občanský zákoník a zároveň byl zrušen zákon o rodině, který upravoval všechny typy náhradní rodinné péče. Nový občanský zákoník ve druhé části upravuje rodinná práva, včetně institutu náhradní rodinné péče. Protože považuji základní orientaci v legislativě týkající se tématu mé práce za důležitou, rozhodla jsem se níže stručně ukázat legislativní změny v posledních 25 letech.

V tomto období byla první velkou změnou novela zákona o rodině. Tato novela byla provedena zákonem č. 91/1998 Sb., tímto zákonem došlo k výrazným úpravám rodinného práva a v oblasti legislativy náhradní rodinné péče.

Novela poprvé právně zakotvila právo dítěte na vyjádření se ke všem rozhodnutím rodičů, týkajících se podstatných záležitostí jeho osoby. Samozřejmě s ohledem na stupeň vývoje dítěte. Vyjádření dítěte od této doby musí být slyšeno v každém procesu, ve kterém se o takových záležitostech rozhoduje. Tímto novela vlastně legislativně zakotvila článek 12 Úmluvy o právech dítěte, která byla podepsána Federálním shromážděním roku 1993.

Z tohoto článku vyplývá, že dítě schopné utvářet si svůj vlastní názor má mít možnost své postoje a názory vyjádřit ve všech věcech, které se ho týkají. Váha názorů dítěte přibývá s rostoucím věkem a stupněm zralosti dítěte.

Novela také upravila název hlavy druhé, třetí části zákona na „Sociálně-právní ochrana dětí“. Tato část upravuje podmínky, na základě kterých lze svěřit dítě do péče jiné osoby, než jsou jeho rodiče. Nejvyšší podmínkou je stanoven zájem dítěte. Mimo jiné soud musí dát přednost příbuznému dítěte.

Soud dále mohl nařídit ústavní výchovu či svěřit dítě do pěstounské péče. Pěstounská péče, stejně jako jiné formy náhradní rodinné péče, má přednost před ústavní výchovou.

Nově také zavádí pravomoc orgánu sociálně-právní ochrany dětí svěřit dítě, které je již umístěno v ústavu, do takzvané preadopční péče. Soud až posléze rozhodoval o samotném osvojení. Dnes však dle nového občanského zákoníku platí, že soudy mají výlučnou pravomoc rozhodovat o svěřením dítěte do péče jiné osoby, případně i do péče budoucích osvojitelů.

Novela se také vrací k dřívějšímu institutu poručenství. Poručník byl ustanoven v případech, kdy žádný z rodičů není schopen vykonávat svou rodičovskou povinnost v plném rozsahu. Statutem poručníka získává osoba všechna práva a povinnosti jako rodič, s výjimkou vyživovací povinnosti. Tu k dítěti nemá. Poručníkem se obvykle ustanovuje osoba příbuzná či blízká dítěti. Může jím být ale i osoba jiná, ta však musí poskytovat záruku, že bude jednat v nejlepším zájmu dítěte. Vzhledem k faktu, že poručník prakticky nahrazuje rodiče, musí být jeho rozhodnutí v nikoli běžných záležitostech potvrzeno soudem. To se zachovalo i do dneška, konkrétně v § 934 občanského zákoníku.

Institut opatrovnictví v tomto období zůstává zachován. Objevuje se však nová forma a to majetkový opatrovník. Tento opatrovník spravuje jmění dítěte.

Největší změny však nastaly díky novele zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí. Tato novela vstoupila v účinnost k 1. lednu 2013 a razantně změnila podobu oblasti pěstounské péče, ale i ostatních forem náhradní rodinné péče. Níže se pokusím stručně přiblížit, o jaké změny se jedná. Důležité je také připomenout, že 1. ledna 2014 vstoupil v účinnost nový občanský zákoník. Ten prakticky přenáší veškerou rozhodovací pravomoc v podstatných věcech náhradní rodinné péče na soud. Zároveň byl zrušen i zákon o rodině a tak je celé rodinné právo obsaženo pouze v občanském zákoníku. Zákon č. 359/1999 Sb., jehož novelu platnou od roku 2013 nyní přiblížím, je ve vztahu

k občanskému zákoníku speciální normou, která má za úkol doplnit obecnou legislativu občanského zákoníku a to zejména v pěstounství.

Nyní již uvedu, jaké změny přinesla novela zákona č. 359/1999 Sb. v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a změny v oblasti náhradní rodinné péče.

- Zavedení standardů kvality práce.
- Rozvádí náhradní rodinnou péči, především zvýšení podpory pěstounské péče, upravuje hmotné zajištění pěstounské péče na dobu přechodnou.
- Mění způsob přípravy pěstounů a napomáhá tvorbě podpůrných a odlehčovacích služeb pro pěstouny.
- Stanovuje závazné postupy pro orgány činné v sociálně-právní ochraně dětí.
- Zavádí změny v oblasti výkonu pěstounské péče a změny v oblasti zprostředkování.
- Zavádí převod pěstounských dávek ze systému státní sociální podpory.
- Oproti předchozí etapě zvyšuje odměny za výkon pěstounské péče.
- V oblasti hmotného zabezpečení odděluje pěstounskou péči prarodičů. Odměna je prarodičům přidělena pouze v případech hodných zvláštního zřetele.
- Ruší odměnu pěstounům v zařízeních pro výkon pěstounské péče. Ti dále budou pobírat podporu jako klasičtí pěstouni.
- Za určitých podmínek zavádí možnost o rozhodnutí či zamítnutí žádosti i před provedením posouzení žadatele.
- Ruší zprostředkování jakékoli formy náhradní rodinné péče na úrovni Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky.
- V institutu pěstounské péče zavádí takzvanou „předpěstounskou péči“. Jedná se o situaci, kdy je dítě za souhlasu jeho rodičů svěřeno soudem do pěstounské péče osobě, která má zájem stát se pěstounem. Zároveň lze předpěstounskou péči i zrušit.
- Zavádí zprostředkování osvojení dítěte do zahraničí za předpokladu, že dítěti nelze zprostředkovat osvojení ani pěstounskou péči v České republice.
- Stanovuje časový rozsah minimálně 48 hodin jako přípravu pěstounů k přijetí dítěte do rodiny. Tato časová lhůta je u pěstounů na dobu přechodnou prodloužena na 72 hodin.

- Novela stanovuje právo na pomoc se zajištěním osobní péče a pomoc se zajištěním celodenní péče o svěřené dítě v rozsahu minimálně 14 dní v kalendářním roce.
- Je zakotveno právo na zprostředkování psychologické či jiné odborné pomoci a to jedenkrát za šest měsíců. Minimální rozsah poradenství stanovuje vyhláška.
- Zavádí povinnost v souladu s individuálním plánem rozvíjet a prohlubovat vztahy dítěte s osobami blízkými, jako jsou například sourozenci či rodina. Zároveň zakotvuje právo na pomoc při plnění těchto povinností včetně pomoci při zajištění místa pro uskutečňování styku blízkých osob s dítětem.
- Ustanovuje právo pěstouna na bezplatnou možnost zvyšovat si znalosti a dovednosti v oblasti výchovy a péče o dítě.
- Zavádí povinnost zvyšovat si znalosti a dovednosti v rozsahu minimálně 24 hodin za 12 měsíců.
- Zavádí povinnost umožnit sledování naplňování dohody o výkonu péče a taktéž spolupracovat s osobou pověřenou sledovat vývoj dítěte.
- Nově zavádí dohody o výkonu pěstounské péče. Tyto dohody upravují práva a povinnosti pěstounů, které jsou specifikovány dle konkrétních potřeb rodiny a dítěte. Dohody lze vypovědět.
- Zavádí nový nástroj systémového financování, kterým je státní příspěvek na výkon pěstounské péče.
- Novela zvyšuje odměnu pěstouna. Tato odměna se považuje za příjem ze závislé činnosti pro účely pojistného na úrazové pojištění, na sociální zabezpečení a pojistného na všeobecné zdravotní pojištění.
- Zavádí zvláštní evidenci pěstounů na dobu přechodnou.
- Upravuje pravomoci pověřených osob v rámci sociálně právní ochrany. Ti zajišťují přípravu žadatelů o náhradní rodinnou péči, uzavírají dohody o výkonu pěstounské péče s pěstouny a mohou náhradním rodičům poskytovat odbornou pomoc a poradenství. Zároveň ale zvyšuje nároky na kvalifikaci pověřených osob, které se podílejí na péči o dítě.
- Zavádí limity pro počet dětí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a omezuje počet dětí na jednu osobu. Zároveň upravuje výši státního příspěvku těmto zařízením a omezuje délku pobytu dítěte v tomto zařízení.

Toto jsou nejdůležitější změny, které novela přinesla. Jak z nich lze vyčíst, tento zákon i přes své některé chyby, na které upozorňují sami pěstouni, je krokem správným směrem. Například snížení počtu dětí na osobu výrazně zkvalitní péči dětem poskytovanou, vyšší finanční příspěvky mohou k pěstounské péči přitáhnout i nové žadatele, čímž by se stát přiblížil zase o něco blíže svému cíli mít v ústavní výchově co možná nejmenší počet dětí.

1.2.5 Požadavky na osobu pěstouna

Z nového občanského zákoníku, účinného od prvního ledna 2014 vyplývá, že osoba pěstouna musí poskytovat záruku řádné výchovy dítěte. Další požadavky jsou na pěstouna kladeny zákonem č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí. Tento zákon se zabývá odborným posuzováním pro účely zprostředkování pěstounské péče.

Toto ustanovení lze interpretovat tak, že pěstoun musí vyhovovat charakteristikou své osobnosti, být v dobrém psychickém i zdravotním stavu a mít předpoklady pro vychovávání dítěte. Nedílnou součástí prověřování budoucích pěstounů je i důvod, proč chtějí přijmout cizí dítě, a pokud budoucí pěstouni již své vlastní děti mají, jsou i jejich biologické děti dotazovány na názor ohledně přijetí nového člena do rodiny.

Žádá-li o pěstounství manželský pár, je zkoumána samozřejmě i délka a kvalita svazku. V případě, že žádá pouze jeden z manželů, je zkoumáno, zda přijetí cizího dítěte neohrozí stabilitu svazku. Jednomu z manželů je možné dítě do pěstounské péče svěřit pouze tehdy, souhlasí-li s tím i druhý manžel. Tento souhlas není požadován za situace, kdy druhý manžel nemá způsobilost k právním úkonům a v situacích, kdy by získání tohoto souhlasu bylo spojeno s překážkou těžko překonatelnou.

Přihlédneme-li k faktu, že dítě, jež přichází do rodiny pěstouna, si prošlo mnohdy nezáviděníhodnými situacemi, jako je například zanedbávání, může být také poznamenáno pobytem v ústavní péči – mnou zkoumaný subjekt trpěl atypickou formou autismu, je nutností, aby měl pěstoun určité odborné znalosti, které mu pomohou s efektivní péčí o dítě.

Po rozhodnutí přijmout dítě do pěstounské péče se musí budoucí pěstouni obrátit na sociální pracovníci pro náhradní rodinnou péči v místě příslušném jejich bydliště. Sociální pracovníci s nimi a popřípadě i s jejich dětmi provede rozhovor, kde zjišťuje důvod jejich rozhodnutí stát se pěstouny. Dále zjišťuje představy pěstounů o dítěti, především věk, pohlaví, etnikum, zdravotní stav. Tyto údaje se také vyplní do žádosti o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se pěstouny. Dále žadatelé prokazují své ekonomické poměry. Sociální pracovníci rovněž návštěvou doma u budoucích pěstounů zjišťuje

bytovou a rodinnou situaci (Matějček, 2002). Po zpracování všech dostupných informací je žádost postoupena příslušnému krajskému úřadu. Poté jsou pěstouni pozváni k psychologickému posouzení, které se stává součástí žádosti. Dále musí potencionální pěstouni absolvovat přípravný kurz pro žadatele. Kurz bývá několikadenní a probíhá formou přednášek a diskuzí. Po úspěšném absolvování všech těchto náležitostí a schválení odbornou komisí jsou zařazeni do registru žadatelů o pěstounskou péči. V každém kraji zasedá pravidelně poradní sbor, kde tým odborníků posuzuje jednotlivé případy dětí a hledá pro ně vhodné pěstouny.

Z logiky věci pak vyplývá, že příprava budoucích pěstounů by měla být prováděna nejlépe těsně před přijetím dítěte do pěstounské péče, neboť tak mohou pěstouni získané znalosti ihned využít v praxi.

1.3 Pěstounská péče v zemích Evropské unie

V této kapitole bych se ráda věnovala pěstounské péči ve vybraných zemích Evropské unie. Všechny země v Evropě v oblasti pěstounské péče spojuje jedno a tím je mezinárodní smlouva „Úmluva o právech dítěte“. Tato úmluva byla přijata 20. listopadu 1989 v New Yorku a doposud ji ratifikovalo 193 států. Mezi státy, které ji odmítly ratifikovat, patří USA a Somálsko.

Tato Úmluva o právech dítěte byla do Českého právního řádu implementována za období České a Slovenské Federativní Republiky v momentu, kdy s ní souhlasilo Federální shromáždění.

Přestože tuto Úmluvu přijaly všechny evropské země, jedná se pouze o hrubý základ práv dítěte. Proto se i jednotlivé modely pěstounství napříč evropskými zeměmi méně či více liší. Pro proniknutí hlouběji do problematiky jsem se rozhodla ve své práci stručně přiblížit podoby pěstounské péče v některých evropských zemích.

1.3.1 Slovensko

Za počátek institutu pěstounské péče na Slovensku lze považovat rok 1993, kdy byl iniciován vznik profesionálních pěstounských rodin. Přestože zákon byl schválen již v roce 1993, v praxi se začal uplatňovat až v roce 1995.

Péče ve formě profesionálních pěstounských rodin se od systému České republiky výrazně liší. Nejedná se totiž o formu náhradní rodinné péče. V tomto případě jde o jakési skloubení ústavní výchovy a rodinné péče. Profesionální pěstoun, který je zaměstnancem

dětského domova, od roku 2005 případně i krizového centra, se stará o jedno až tři děti ve svém domácím prostředí a pobírá pravidelný plat. Samozřejmostí je v tomto systému i povinná výše vzdělání, pěstoun by měl disponovat odbornou a pedagogickou způsobilostí.

Cílem tohoto systému je mít v ústavních zařízeních co nejmenší počet dětí, ale střetávají se zde dvě názorové skupiny odborníků. První část si stojí za názorem, že profesionální pěstounství by mělo plně nahradit dětské domovy, zatímco druhá část se přiklání spíše k zachování stávajícího systému a zachování tohoto institutu jako jedné z možností péče o dítě (Škoviera, 2007).

1.3.2 Rakousko

Ve spolkové republice Rakousko nalezneme podrobně vypracovaný systém náhradní rodinné péče. Pokud bychom hledali institut podobný české pěstounské péči, nalezneme ho v Rakousku především ve třech formách a to ve formě krizové pěstounské péče, krátkodobé pěstounské péče a klasické pěstounské péče, tedy vlastně péče dlouhodobé.

Krizovou pěstounskou péčí rozumíme institut, kdy pěstouni poskytnou dítěti okamžitou péči a pomoc v případě, že náhle přišlo o rodinné prostředí, ať už z důvodů sociálních, zdravotních či jiných. Krizová pěstounská péče je poskytována na dobu třech měsíců, během kterých se pracuje na obnovení stability v původním prostředí, do kterého se následně vrací.

Další formou je krátkodobá pěstounská péče, jež trvá až jeden rok, během kterého úřady pracují na obnovení kvalitního rodinného prostředí v původní rodině. Jedná se o ekvivalent české pěstounské péče na dobu přechodnou.

Poslední formou je klasická pěstounská péče. Ta je využívána u dětí, u kterých se nepředpokládá vrácení do původní rodiny a je identická s pěstounskou péčí v České republice.

Větší rozdíl oproti právnímu řádu u nás lze však spatřit v osobě pěstounů. U klasické pěstounské péče jsou pěstounští rodiče srovnatelní s pěstouny u nás. Oproti situaci v Čechách však v Rakousku existují takzvaní rodinní pedagogové. Jedná se o v institucích zaměstnané profesionály, kteří péči poskytují především dětem se specifickými potřebami a problémy. Tito profesionálové jsou specializováni na krátkodobou pěstounskou péči, zatímco osvědčení neprofesionální pěstouni ochotní přijmout dítě i na krátkou dobu se zaměřují na krizovou pěstounskou péči (Horálková, 2012).

1.3.3 Velká Británie

Ve Velké Británii je cílem, aby žádné z dětí nemuselo pobývat v ústavní péči. Z tohoto důvodu mají Britové poměrně velkou zkušenost s více druhy pěstounské péče. Jedním z těchto druhů je například soukromá pěstounská péče, kdy si sami biologičtí rodiče vyberou pěstouny pro své dítě a jim vyplácejí příspěvek. Jako další formu je vhodné jistě jmenovat takzvanou respitní péči. Ta nastává v situaci, kdy stávající pěstouni potřebují odpočinek od dětí, které vychovávají. V tomto případě až na jeden týden převezmou péči o dítě vyškolení pracovníci.

Dalším typem je emergentní pěstounská péče. Tento typ je velmi podobný krizové pěstounské péči v Rakousku. Pěstounské rodiny musí být připraveny kdykoli přijmout dítě a poskytnout mu péči na velmi krátké časové období, než se podaří najít dlouhodobější řešení situace. Tohoto institutu často využívají sociální pracovníci, kteří rychle potřebují umístit do bezpečného prostředí ohrožené dítě. Pěstouni zapojeni do této formy dostávají stálý příspěvek za připravenost okamžitě poskytnout péči a také odměnu za umístění dítěte.

Ve Velké Británii nalezneme i institut velmi podobný naší pěstounské péči na dobu přechodnou. Je jím krátkodobá pěstounská péče. Dítě je k pěstounům umísťováno na několik dní až měsíců a často její využití spatřujeme v péči o batolata čekající na osvojení. Jinou variantu představuje střednědlouhá pěstounská péče. Ta je ve Velké Británii nejvyužívanější formou pěstounství a její doba je od sedmi týdnů do dvou let. V této časové lhůtě má původní rodina dítěte za úkol stabilizovat rodinné prostředí. Pokud se toto nepodaří, často se stává, že střednědlouhá péče přerůstá v péči dlouhodobou, obdobnou pěstounskou péči u nás.

Britské úřady se snaží, aby se biologičtí rodiče mohli na vývoji dítěte dále podílet, a podporují možnost kontaktu s dítětem. Přesto je ale obvyklé, že pěstouni s biologickou rodinou spolupracovat příliš nechtějí. Výzkumy potvrzují, že pěstouni nejsou negativně naladěni vůči původní rodině dítěte, a tak jde v některých případech spíše o přehnanou snahu sociálních pracovníků dítě chránit (Bubleová, 2002).

1.3.4 Chorvatsko

Chorvatský právní řád z hlediska pěstounství nepatří mezi ty propracovanější, ačkoli samotná pěstounská péče je v chorvatské legislativě zakotvena již déle než 30 let v zákonu o sociální péči. V legislativě se zde hovoří o institutu profesionálních pěstounů. Na ty nejsou kladeny žádné větší požadavky. Omezení se týká pouze věku a pěstoun by měl být v dobrém zdravotním stavu. Také je známo, že jsou preferovány páry s vlastními dětmi. Na

rozdíl od pěstounů v České republice, pěstouni v Chorvatsku neprocházejí žádným speciálním školením. Stát s pěstouny uzavírá smlouvu, která zaručuje hrazení nákladů souvisejících s výkonem profesionální pěstounské péče a odměnu pěstounům. Ta se odvíjí od počtu umístěných dětí a jejich zdravotního stavu.

I přesto, že jsou zákony ohledně pěstounství v Chorvatsku poměrně liberální, samotní Chorvaté se stále potýkají s nedostatkem pěstounských rodin. Z celkového počtu dětí bez původní rodiny je jich 5 procent osvojeno, 15 procent umístěno do pěstounských rodin a zbytek zůstává v ústavní péči. Pro výběr dětí do pěstounské péče přitom nejsou stanovena téměř žádná kritéria. Právní řád říká, že do pěstounské péče lze umístit dítě bez přiměřené rodinné péče. O umístění dítěte do profesionální pěstounské péče rozhodují v Chorvatsku místní sociální úřady a maximální limit je deset dětí na jednu pěstounskou rodinu. Děti jsou u pěstounů umístěny na dobu od několika měsíců až do patnácti let. Formálně pěstounská péče končí dovršením osmnáctého roku života dítěte. Dítě pak může od pěstounů odejít, případně u nich nadále, nyní však bez státní odměny, zůstat (Bubleová, 2002).

1.4 Srovnání pěstounské péče s ústavní výchovou

Tato kapitola má za cíl přiblížit ústavní výchovu, popisuje její řádné členění do několika forem a ukazuje, jaká rizika vzhledem k dopadu na psychický vývoj dítěte skýtá.

Na konci této kapitoly srovnávám ústavní výchovu s pěstounskou péčí a poukazuji na výrazné rozdíly mezi těmito instituty. Vysvětluji, proč je pěstounská péče z hlediska rizikovosti narušení vývoje psychiky dítěte vhodnějším institutem péče o dítě.

1.4.1 Ústavní výchova

Ústavní výchovou se dle platného zákona zabývá ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, ministerstvo zdravotnictví a jako třetí ministerstvo práce a sociálních věcí. Jak říká Jedlička a kol. (2004, 307) „Zařízení mohou být diferencována podle věku, mentální úrovně, zdravotního postižení, stupně obtížnosti výchovy, popřípadě i podle pohlaví svěřenců.“

V České republice nalezneme několik druhů ústavních zařízení:

- Diagnostický ústav
- Dětský domov
- Dětský domov se školou
- Výchovný ústav pro mládež
- Kojenecký ústav

Diagnostický ústav

V České republice jsou diagnostické ústavy děleny podle věku dítěte. Pro děti, které ještě nemají ukončenou povinnou školní docházku je určen typ diagnostického ústavu, ve kterém lze nalézt děti od tří do patnácti let věku. Pro děti, které již ukončenou školní docházku mají, je určen diagnostický ústav pro mládež. V tom jsou děti ve věku patnáct až devatenáct let.

Do diagnostického ústavu umísťují děti soudy, ale v některých případech lze dítě do diagnostického ústavu umístit i na takzvaný dobrovolný pobyt. Ten je založen na dohodě mezi ředitelem ústavu, samotným dítětem a jeho rodiči. Také „Diagnostický ústav poskytuje po dobu nezbytně nutnou, nejdéle však po dobu tří pracovních dnů, péči dětem a mladistvým s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou, zadrženým na útěku z jiných zařízení, popřípadě na útěku z místa dočasného pobytu či podmíněného umístění.“ (Jedlička a kol., 2004, 308)

Jak z názvu vyplývá, účelem diagnostického ústavu je provést diagnostiku dítěte. Ta trvá obvykle v rozmezí šesti až osmi týdnů. Po této době diagnostický ústav rozhoduje o výběru následného zařízení, do kterého je dítě posléze umístěno. Dnes je praxí, že dítě je umístěno do vhodného zařízení co možná nejbližší svému bydlišti a to proto, aby mohly být rozvíjeny vazby na rodinu, která ho zde může navštěvovat. Po celou dobu pobytu dítěte v diagnostickém ústavu s ním pracují odborní pracovníci. Ti provádějí odborná vyšetření, pravidelné rozhovory a dítě je patřičně sledováno.

Dětský domov

Dětské domovy mají zde umístěným dětem umožnit získat výchovu, vzdělání a alespoň částečně naplnit sociální potřeby. „Struktura i denní režim a systém komunikace, včetně hospodaření se svěřenými prostředky, má za úkol přizpůsobit dětský domov co nejvíce zvyklostem běžné rodiny.“ (Jedlička a kol., 2004, 310).

Dětské domovy jsou určeny pro děti ve věku od tří do osmnácti let, ale v určitých případech se nabízí možnost jedinci pobyt prodloužit až do věku 25 let. To se děje v případě, že se dítě připravuje na budoucí povolání, například studiem vysoké školy. Pokud jsou do dětského domova umístěni sourozenci, dbá se na to, aby byli umístěni do zařízení společně a aby se podpořily jejich vazby.

Dětský domov se školou

Rozdíl mezi klasickým dětským domovem a dětským domovem se školou je především v tom, že do tohoto typu zařízení jsou umísťovány děti s poruchou chování či se specifickými poruchami učení. Do tohoto zařízení jsou umístěny děti ve věku od šesti let až do doby ukončení povinné školní docházky. Škola je součástí objektu, takže lze snadno ohlídat docházku. Tato škola se však od běžných škol liší a tyto školy mají svůj program uzpůsobený pro děti s výše zmíněnými poruchami. Ředitel zařízení má ovšem pravomoc, pokud například dítě dosáhne zlepšení ve studijních výsledcích, požádat o přestup dítěte do klasické školy mimo areál zařízení. Vzhledem k faktu, že v dětském domově se školou jsou umístěny děti s poruchami chování či učení, nejsou ve většině případů po ukončení povinné školní docházky přesunuty do dětského domova, ale jsou umístěny do výchovného ústavu pro mládež.

Výchovný ústav pro mládež

Výchovné ústavy, stejně tak jako dětské domovy se školou, mají za úkol dítěti zajistit výchovné, sociální a vzdělávací potřeby. Součástí výchovného ústavu mohou být i střední školy. Obory těchto škol bývají vybrány tak, aby svěřenci měli naději na jejich zdárné dokončení.

„ Výkon ústavní výchovy dětí zpravidla starších deseti let s vážnými poruchami chování nebo výkon ochranné výchovy zajišťují výchovné ústavy. Základní organizační jednotkou ve výchovném ústavu je výchovná skupina, v níž mohou být umístěny děti různého věku i pohlaví.“ (Jedlička a kol., 2004, 311).

Kojenecké ústavy

Do kojeneckých ústavů jsou umístěny děti, o kterých se předchozí řádky ještě nezmiňovaly. Jsou to nejmenší jedinci, které lze do ústavní výchovy umístit. Jedná se o děti zpravidla do tří let. Jelikož se jedná často i o kojence staré pouze několik týdnů, mají tyto děti největší šanci na osvojení, pokud dají jejich rodiče souhlas.

„Kojenecké ústavy slouží primárně pro dlouhodobé pobyty dětí, kterým rodina nemůže nebo nechce poskytovat přiměřenou péči. Jsou to děti ohrožené týráním nebo zanedbáváním, děti opuštěné a děti vážně zdravotně postižené, obvykle kombinovanými vadami“ (Matoušek, 1999, 66).

1.4.2 Vliv ústavní výchovy na psychiku dítěte

„Dětský domov nabízí především přístup „tady a teď“. Umožňuje sice pobyt až do 25 let, ale žádnou jistotu kontinuity – nikdo dítěti nezajistí stejnou vychovatelku a stejné „sourozence“ na celou dobu jeho pobytu. Neumožňuje mu ani dostatečné a bezpečné prožití psychosociálních krizí“ (Škoviera, 2007, 125).

Jak z citace vyplývá, ačkoli má jedinec v ústavní péči jakési základní zázemí po dobu svého pobytu, bohužel prostředí ústavní výchovy neposkytuje dostatečný prostor k uspokojení psychických potřeb. Ústavní výchova představuje pro psychiku člověka značnou zátěž a to nejen v době, kdy v ní pobývá, nýbrž následky si mnoho takto poznamenaných nese i do své dospělosti.

Ústavní výchově chybí jeden velmi důležitý aspekt. Pomineme-li fakt, že dětem chybí dospělé vzory, tak mezi dětmi v ústavní péči umístěných a jejich vychovateli nevzniká takové pouto jako ve skutečné rodině. Ke vzniku takového pouta je potřeba především důvěra a láska a ani jedno není dětem v ústavní péči dostatečně poskytnuto. Vychovatelé se u dětí střídají, děti s nimi nemohou, ať už kvůli omezenému času, který vychovatel na jedné směně stráví, či kvůli počtu dětí, se kterými se musí dělit o pozornost, navázat blízký kontakt. Přístup k dítěti jako k jednotlivci je zde značně omezen a výchova je zaměřená na celou skupinu. Děti v ústavní péči dělají všechno společně a jejich potřeba blízkého kontaktu, který by dostaly v rodině, zůstává nenaplněna.

Děti v ústavní péči vyrůstají navíc s obdobně starými vrstevníky. Takovéto prostředí již samo o sobě na dítě působí nevhodně. Pokud by dítě vyrůstalo v běžné rodině se sourozenci, ti by byli jinak staří a dítě tak ví, jakou pozici zaujímá. Prostředí ústavní péče ztěžuje již samotný faktor uvědomění si toho, kdo jsem a kam patřím.

Syndrom citové deprivace

S dlouhodobým pobytem dětí v ústavní výchově se neoddělitelně pojí syndrom citové deprivace. Ten obvykle nastává, pokud člověk, v našem případě dítě, nemá dlouhodobě naplněny základní citové potřeby. Syndrom citové deprivace se objevuje velmi různorodě, proto nelze snadno definovat všechny jeho projevy. V každém případě se jedná o tak silné

narušení psychiky jedince, že jeho dopady můžeme spatřovat v chování, intelektové oblasti, životní orientaci a vlastně v celé jeho osobnosti.

Ačkoli je téměř nemožné vyjmenovat všechny projevy citové deprivace, mnohdy totiž může jít i o kombinaci jiných faktorů, případně onemocnění, pokusím se ty nejnvýraznější z nich zde pojmenovat.

U dětí v předškolním věku je nejčastěji jako projev syndromu citové deprivace:

- Povrchnost citové prožívání, absence smíchu, rozmrzelost
- Zpoždění psychomotorického vývoje
- Zpomalení vývoje řeči

Děti v pozdějším věku, tedy ve školním věku a v pubertě, si často pozůstatky těchto prvních následků nesou dále a na tomto základě se mohou vytvořit i projevy další. Těmi jsou:

- Nestálost v chování dítěte, agresivita
- Problémy se socializací jedince, nedůvěra k lidem
- Zhoršený studijní průběh, než lze očekávat k výši inteligence jedince

K projevům syndromu citové deprivace je často připisováno i zvýšené riziko závislosti na drogách.

Obecně lze tedy říci, že psychika jedinců prošlých ústavní výchovou bývá často touto životní zkušeností poznamenána. Mohou to být jedinci emocionálně nezralí s problémy integrace do společnosti, jedinci s nedostatkem sebevědomí, jedinci emocionálně nevyzralí s problémy navazovat pevné vztahy. Toto lze dát za vinu emocionální frustraci a nedostatku soukromí, kterým si prošli v ústavní péči. Pokud se těmto lidem podaří navázat dlouhodobý vztah, často se stává, že sami v roli rodiče selžou. To lze připsat na vrub i faktu, že v ústavní péči chybí dětem vzor rodičů a ty tak nemají žádný vzorec chování, na kterém by mohly výchovu svých potomků postavit.

Soubor těchto problémů má mnohdy své kořeny právě v psychické deprivaci, kterou si děti umístěné v ústavní výchově musí projít. „Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.“ (Langmeier, Matějček, 2011, 26)

Osobně zastávám názor, že tato psychická deprivace je způsobena nedostatkem vřelosti, absencí bezpečného rodinného zázemí a především nedostatkem lásky. Samozřejmě, že deprivací syndrom se pravděpodobně více projeví u jedinců, kteří strávili

v ústavní výchově nejdéle času a u těch, kteří zde byli umístěni v nízkém věku. Jedná se tedy především o děti, které v ústavní výchově vyrůstaly od předškolního věku. Dítě, které přijde do ústavní výchovy ve věku několika měsíců nebo i dnů, v šesti letech nebývá dostatečně zralé k nástupu do školy. Ten se proto odkládá. Tyto děti mívají nejen ve škole problém se svým chováním, ale obtížně se přizpůsobují i společnosti.

Náprava deprivované mysli je velice náročným během na dlouhou trať. Myslím, že problematiku perfektně shrnuje Matějček a Langmeier (2011, 310): „Těžké a dlouhotrvající deprivace působí v psychické struktuře dítěte zpravidla hluboké změny, které mohou být trvalé. Čím mladší je dítě a čím déle deprivace trvá, tím menší je naděje, že bude možno následky beze zbytku odstranit. Je také patrné, že jisté poruchy hlavně v emocionální oblasti přetrvávají i tam, kde se pacient sociálně a intelektově přizpůsobil celkem normálně.“

System nápravy však obvykle nenastává, dokud je dítě umístěno v ústavní výchově, a tak si mnoho jedinců nese následky až do smrti. Dětem, které vyrůstaly až do dospělosti v ústavní péči, chybí také sociální zázemí. Po jeho opuštění nemají nikoho, od koho by se dočkaly pomoci, podpory. Často se tak stává, že jsou brzy závislé na další podpoře státu. Nešťastnou pravdou zůstává, že mnoho z nich se uchýlí ke kriminalitě a končí na dně společnosti.

1.4.3 Srovnání dopadu ústavní výchovy a pěstounské péče na dítě

Jak bylo zmíněno výše, ústavní výchova není pro vývoj dítěte vůbec vhodná. Lze namítnout, že je lepší než prostředí, ze kterého do ní dítě přišlo. To je samozřejmě nepopíratelný fakt, avšak právní řád nám nabízí lepší způsoby. V této části své práce bych ráda proti sobě postavila ústavní výchovu a dlouhodobou pěstounskou péči a pokusím se přiblížit, v čem a proč je pěstounská péče vhodnějším nástrojem náhradní péče.

Vývoj dítěte je neodlučitelně spojen s místem a prostředím, ve kterém dospívá. Nejdůležitějším faktorem pro zdárný vývoj dítěte je pocit spřízněnosti s blízkými osobami, tedy s rodiči a sourozenci, pocit bezpečí, jedinečnosti a lásky, kterou funkční rodiny svým dětem poskytují. Jak víme z předchozí kapitoly, toto je věc, kterou ústavní péče nedokáže dítěti nahradit.

Oproti tomu dlouhodobá pěstounská péče je schopna toto alespoň částečně nahradit. Dítě umístěné do pěstounské péče je často zařazeno do tradiční rodiny, muže a ženy, kteří mnohdy mají své vlastní děti. Pěstounskou rodinou ovšem nemusí být pouze manželský pár, ale může to být i jednotlivec. Dítě přicházející do pěstounské péče tak získá

nejen domov, který mu poskytuje bezpečí, věci a hračky, které jsou opravdu jen jeho, ale především získává rodinu a individuální pozornost. Nemožnost poskytnout dítěti individuální pozornost je výrazným nedostatkem ústavní výchovy. Tato pozornost v rodině dovoluje dítěti dozrávat, intelektuálně růst a získat potřebné sebevědomí.

Z hlediska poskytnutí blízkosti a důvěrných vztahů pěstounská péče znatelně předčí ústavní výchovu. V tomto odstavci se hodlám zaměřit na školní prospěch a socializaci dítěte. Děti v ústavní výchově často jsou opožděné v rozvoji řeči a dosahují obecně horších výsledků ve škole než děti se stejným IQ¹ z běžných rodin. Ústavní výchova děti dokáže provést základním i středním vzděláním. Děti z ústavní péče, které dostudují vysokou školu, patří k menšině. V pěstounské rodině však děti dosahují obecně lepších výsledků. Je to dáno především zmiňovanou individuální pozorností. V pěstounské rodině mají rodiče na starost pouze několik málo dětí, proto dokážou dítěti poskytnout potřebnou oporu a motivaci k dosažení lepších studijních výsledků, než kterých by pravděpodobně dosáhlo, kdyby bylo umístěno v ústavní výchově.

Pěstounská péče má též lepší vliv na somatický vývoj dítěte než ústavní výchova. Zejména z důvodu psychické deprivace, kterou si dítě v ústavní výchově prochází, je u dětí zpomalen tělesný růst a dítě dosahuje nižší tělesné hmotnosti. Děti vyrůstající v ústavní výchově mívají sníženou imunitu a menší odolnost vůči zátěži oproti svým vrstevníkům z běžných rodin. Umístěním dítěte do náhradní rodinné péče, například péče pěstounské, dochází v těchto případech ke stabilizaci tělesného stavu a zrychluje se tělesný růst. (Ptáček a kol., 2011)

1.5 Vliv dlouhodobé pěstounské péče na vývoj dítěte

V poslední kapitole teoretické části mé výzkumné práce přiblížím teoretické základy, na kterých stavím svůj výzkum. V této části popisuji, jaké mají děti duševní potřeby a proč je ke zdravému dospívání nutné, aby byly naplněny. Také zmiňuji, jaké dopady může mít jejich nenaplnění, jak tyto potřeby u dítěte dokáže uspokojit pěstounská péče a jaký vliv má tato péče na dítě, které již nedostatkem těchto potřeb v minulosti trpělo a jeho psychika bude pravděpodobně poznamenána.

¹ Inteligenční kvocient

1.5.1 Duševní potřeby dítěte

Chceme-li si definovat duševní potřeby dítěte, nejlépe nám poslouží rozdělení profesora Matějčka (2002), který jasně zformuloval pět hlavních duševních potřeb.

- Potřeba stimulace
- Potřeba smysluplného světa
- Potřeba lásky, citového bezpečí
- Potřeba identity, nalezení místa ve společnosti
- Potřeba životní perspektivy

Potřebou stimulace je myšleno, že dítě potřebuje ke svému zdárnému rozvoji dostatek podnětů. Musí jít o podněty, které zaměstnávají všechny jeho smysly, tedy podněty hmatové, sluchové i zrakové. Tyto stimuly jsou zprostředkovány především v začátcích života dítěte matkou a měly by pro dítě být srozumitelné. Tato potřeba stimulů souvisí s přirozenou touhou dítěte po poznání.

Z tohoto důvodu je potřebné, aby mělo dítě k dispozici hračky a prostředí, kde tuto touhu může uspokojit. Především je však potřeba blízkosti milujících osob, které se s dítětem mazlí a usmívají se na něj. Pokud je nějaká tato část potřeb zanedbána, dochází ke zpomalení vývoje a dítě může být narušeno po psychické stránce.

Potřebu smysluplného světa lze vysvětlit jako potřebu po stabilním prostředí. Prostor, které dítě může svou činností ovlivňovat, i když v samotném jádru zůstává stejné. Dítě vyrůstající v takovém prostředí se ho učí chápat. Náhlá změna tohoto prostředí, například umístěním dítěte do ústavní výchovy, dítě poznamenává. To z toho důvodu, že dítě opustí všechno, co chápalo. Jeho vývoj se tak zpomaluje a může dojít k dočasné regresi, kdy se dítě vrátí na nižší vývojový stupeň.

Třetí skupina potřeb je složena z potřeb citových. Od raného věku je to potřeba dobrých vztahů v nejbližší rodině a především s matkou, a to i v případě rodiny, která dítě adoptovala, či která ho má v pěstounské péči. S rostoucím věkem se však tato potřeba upravuje. Stoupá potřeba mít navázané kladné vztahy i s vrstevníky a v pubertě se začíná projevovat potřeba důvěrného vztahu mezi chlapci a děvčaty. U většiny dospělých jedinců se vytváří také potřeba životního partnera a potřeba zplození potomstva.

Čtvrtou potřebu, tedy potřebu identity, lze chápat jako uvědomění si svého „JÁ“. Tato potřeba je silně provázána s potřebou citovou, jelikož své „JÁ“ si dítě uvědomuje až v konfrontaci s okolním světem a ostatními lidmi. Vytváří si tak svou identitu, formuje se

jeho sebevědomí. Ve starším věku si již uvědomuje jedinec potřebu patřit do nějaké sociální skupiny. Ať už jde o rodinu, skupinu přátel, pracovní kolektiv, či třeba sektu, tato potřeba provází jedince celým jeho životem.

Poslední je potřeba budoucnosti, jakési vize, kam kráčet a směřovat ve svém životě. Dítě tuto budoucnost sdílí společně právě se svou rodinou. Tuto potřebu ani žádnou z předchozích nedokáže sebelepší ústavní výchova zajistit. Mnohdy nejsou tyto potřeby uspokojeny ani v rodinách, jedná se o případy, kdy rodiče svým dětem ubližují, zanedbávají je, či v nejhorších případech týrají.

1.5.2 Dlouhodobá pěstounská péče a její vliv na vývoj dítěte

Jak bylo patrné z předchozích řádků, pro dítě je nejdokonalejším prostředím rodina. Naneštěstí existují i důvody, proč dítě nemůže vyrůstat ve své původní rodině. Může to být například z důvodu úmrtí rodičů, častěji se však setkáváme s tím, že biologičtí rodiče nejsou schopni se o své dítě řádně postarat. V takových situacích jsou děti odebrány a putují do náhradní péče nebo do ústavní výchovy.

V poslední době se v České republice setkáváme čím dál více se snahou umístit děti do pěstounské péče namísto ústavní výchovy. Toto hodnotím velmi kladně, jelikož i pěstounská rodina dítěti dokáže poskytnout to, co ústavní výchova nikdy nedokáže. A to je láska a pocit jistoty.

Pokud se dítě do pěstounské rodiny dostane, lze to považovat za úspěch. Smutným faktem ale zůstává, že negativní zkušenosti dítěte z raných let představují nadále základ jejich psychického vývoje. Takováto negativní zkušenost může být následně náhradní rodinou napravena, je ale potřebné, aby se dítě k takovéto rodině dostalo co možná nejdříve. Tento argument nám potvrzuje fakt, že u dětí, které do náhradní rodiny přišly do šestého měsíce věku, trpělo vážnějšími psychickými poruchami osm procent z nich. Mezi dětmi, které do náhradní rodiny přišly později, už toto číslo dosahuje 21 procent (Vágnerová, 2012).

Náprava psychiky dítěte, které bylo například rodiči zanedbáváno, následně umístěno na několik let do ústavu a až poté se dostalo k pěstounům, je opravdu složitým procesem s nejistým výsledkem. Takovéto dítě, které si zažilo opuštění matkou, nemá uspokojenou někdy ani jednu z pěti potřeb, které definoval Matějček (2002). Když se dítě dostane do pěstounské péče až po několika letech, může tato frustrace vést až k situaci, kdy se citově zafixuje na pěstounskou matku tak silně, že nebude ochotné tolerovat běžné

aktivity matky a bude neustále s ní jen ze strachu, aby tuto matku neztratilo tak, jako kdysi tu biologickou.

Zásadní přínos pěstounské péče tedy spatřuji ve schopnosti dítěti nahradit funkční rodinu, o to větší je tato schopnost u dlouhodobé pěstounské péče. Pěstounská péče na dobu přechodnou sice také dokáže nahradit na jistý čas vztah s matkou, avšak po uplynutí jistého časového úseku je této nové pěstounské matce dítě opět odebráno. Na dítěti se tak nepoznamená ústavní výchova, které by se jinak nevyhnulo, avšak do života si nese další opuštění, které ve svém věku ne zcela chápe.

Oproti tomu v pěstounské péči dlouhodobé dítě zůstává mnohdy až do své dospělosti. To vede u tohoto jedince k nápravě škod, které si jeho psychika nese z traumatického dětství. Tato náprava většinou nedokáže nikdy úplně eliminovat dopady zkušeností, kterými si muselo dítě před umístěním do pěstounské péče projít, ale jistě dokáže alespoň tyto dopady zmírnit.

Ve svém výzkumu jsem pracovala s chlapcem, kterému byl po opuštění kojeneckého ústavu diagnostikován autismus. Po několika letech v pěstounské péči, kdy k němu bylo přistupováno jako k jedinečné osobě a mohl vyrůstat v rodinném prostředí, mu byla diagnostika změněna na dnes již běžně v populaci zastoupené ADHD².

Je to dáno především schopností dlouhodobé péče naplnit již několikrát zmíněné patero duševních potřeb dítěte dle Matějčka (2002). Dlouhodobá pěstounská péče je dítěti schopna nabídnout potřebnou stimulaci, vizi budoucnosti. Dlouhodobá pěstounská péče poskytuje dítěti stabilitu prostředí, kde dítě může vyrůstat v bezpečí a beze strachu, a především se mu po celou dobu jeho dospívání dostává mateřské lásky.

² Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou.

2 Praktická část - Poznatky pěstounů o vlivu dlouhodobé pěstounské péče na vývoj dítěte

2.1 Cíl, metodologie, výzkumné otázky

Cíl diplomové práce

Cílem mé diplomové práce je poznat a zhodnotit, jaký vliv má dlouhodobá pěstounská péče na vývoj dítěte. Ve své práci zjišťuji zkušenosti a poznatky pěstounů ohledně dětí umístěných do jejich péče a především sleduji, zda a jak se dětem v pěstounské péči zlepšil psychický stav. Pěstounská péče je jednou ze tří forem náhradní rodinné péče v České republice. V současné době se pomalu začíná rozvíjet trend umisťovat děti do náhradní rodinné péče namísto do ústavní výchovy, která pro děti není vhodná. Svou prací bych ráda tuto snahu podpořila a přispěla k pochopení důležitosti dospívání v rodinném prostředí, které dítěti poskytuje bezpečí, podporu a především lásku.

Metodologie

Pro výzkumné šetření byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Jedná se o kvalitativní výzkum. V první části mého výzkumu byly prováděny rozhovory s jednotlivými pěstounskými rodinami, kterých jsem se dotazovala na několik připravených otázek. Následně jsem rozhovor rozvíjela a snažila jsem se zjistit co nejvíce podstatných informací o stavu dítěte při příchodu do rodiny i o současném stavu. Během této části výzkumu jsem pracovala se šesti pěstounskými rodinami. Obsahem druhé části výzkumu jsou dvě případové studie. Opět byla mnou zvolena kvalitativní metoda výzkumu. Ten byl prováděn dlouhodobým pozorováním subjektů, studiem dokumentace o jejich zdravotním stavu a nestrukturovanými rozhovory s jejich pěstouny. Obě části jsem také doplnila vyhodnocením rozhovoru se sociální pracovníci s dlouholetými zkušenostmi ze sledované oblasti. Tento rozhovor byl stejně jako ty předchozí prováděn polostrukturovanou formou.

Výzkumné otázky

Jak vnímají pěstouni vliv pěstounské péče na vývoj dítěte. Jaký je vliv pěstounské péče na psychický stav dítěte. Prospěšnost institutu pěstounské péče.

2.2 Metodika postupu

V této části mé práce nyní podrobně popíši metodiku postupu a celý proces tvorby a vyhodnocení rozhovorů. V první řadě jsem si připravila základní otázky, jakýsi základ, od kterého jsem poté celý rozhovor s pěstouny rozvíjela pomocí doplňujících otázek.

2.2.1 Základní otázky

Jaké je stáří dítěte nyní, v kolika letech přišlo do pěstounské rodiny, jak dlouho bylo v ústavu? (Co si přineslo z biologické rodiny – týrání, zanedbávání atd.)

Zdravotní stav dítěte v době přijetí – psychický i fyzický, jeho projevy po příchodu do rodiny, sociální adaptace. (Jestli bylo citově chladné, smálo se, mazlilo se atd.)

Jak se jeho fyzický i psychický stav zlepšil (popř. zhoršil) v pěstounské rodině?

V některých rozhovorech mohou být nějaké ze základních otázek, například týkající se věku dětí v pěstounské péči, vynechány. To je dáno zejména tím, že s většinou pěstounských rodin se znám osobně a údaje jsem již znala z dřívějšíka.

2.2.2 Doplňující otázky

Doplňující otázky jsem měla předem připravené v bodech, ale samozřejmě nastaly i situace, kdy se pěstouni zmínili o zajímavých a z mé strany neočekávaných věcech. V takovýchto situacích jsem rozvíjela rozhovor za pomoci improvizovaných otázek, které jsem vymyslela až na místě.

Doplňující otázky:

Zdravotní stav dítěte?

Co je baví a s čím si hraje?

Jak se chovaly po příchovu do rodiny?

Čeho se děti bály?

Proč jste se rozhodli právě pro postižené dítě?

Dále pak otázky týkající se jídla, nošení plen, školy, mluvení, které jsem měla napsané pouze jedním slovem v bodech.

2.2.3 Postup

K vysvětlení metodiky použiji jeden z rozhovorů a ukáži detailní postup. Samotný rozhovor byl veden v domácím prostředí, případně v restauraci. Obvykle jsem se sešla s pěstounkou, v některých případech s oběma pěstouny, často byly i přítomné jejich děti. Některé z informací byly pro danou osobu velice intimní a nepřáli si, aby byly uveřejněny. Proto byly tyto informace z rozhovoru vymazány. Během rozhovoru jsem nepoužívala diktafon ani jiné záznamové zařízení, ale informace jsem si ihned zapisovala ve formě bodů do počítače. Takovýto zápis je ukázán níže.

Pracovní zápis – pěstouni S

Jaké je stáří dítěte nyní, v kolika letech přišlo do pěstounské rodiny, jak dlouho bylo v ústavu? (Co si přineslo z biologické rodiny – týrání, zanedbávání atd.)

Zdravotní stav dítěte v době přijetí – psychický i fyzický, jeho projevy po příchodu do rodiny, sociální adaptace. (Jestli bylo citově chladné, smálo se, mazlilo se atd.)

Jak se jeho fyzický i psychický stav zlepšil (popř. zhoršil) v pěstounské rodině?

- 12 a půl roku, přišla ve 3 a půl roku
- od 2 a půl roku, tam jsem ji také poprvé poznala
- matka ji nechávala doma několik hodin samotnou, sousedi slyšeli její zoufalé naříkání, nebylo to záměrné týrání nebo zanedbávání, určitě ji měla a stále má ráda, stěží zvládala sebe, sama měla špatné soc. zázemí a žádnou oporu v rodině, je sama v inval. důchodu - těžká autonehoda v dětství, poranila si mozek - problémy s vyjadřováním
- nemoc?
- těžká nevyléčitelná nemoc - tuberózní skleróza - silné mentální postižení
- mentálně na úrovni tak půlročního až 2l dítěte, jak v čem, další zdravotní problémy - těžká epilepsie
- chování po příchodu?

- spíše dítě zanedbané než dítě týrané, neměla žádné špatné zkušenosti se špatným zacházením, problém - pokud zůstala chvíli úplně sama, strašně ji to vyděsilo, neskutečně začala řvát a měla hrůzu v očích
- příchod? zlepšení?
- pocit, že dělá pokroky, vypadalo to, že se rychle rozmluví
- brzy zvládala být i přes den bez plen
- řeč zarazila na cca 10 slovech a spaní bez plen dodnes stále nezvládá, pokrok stále, po velmi malých krůčcích
- co to, že zrovna M?
- získala si mě svým milým vystupováním, přítulností, rozzářené oči
- společně žít – neměla jsem dojem, že bych pro ni byla někým víc – domov nebo zázemí, milovala každého, koho potkala, přijela jsem do „školky“ - nebrala mě na vědomí, každého objímala a svým milým způsobem s ním komunikovala
- změnilo se něco?
- Ano, první změna po 2 letech, operace – celotýdenní stacionář, najednou začala mít radost, že mě vidí, když jsem ji tam vezla podruhé, nechtěla se pustit, teď je doma M hrozně ráda.
- S - máme pocit, že nás bere jako rodinu, do které patří, přijedeme do školy – rozzáří se
- má ve škole své kamarády a oblíbené tety, dovede i ukázat - když jí někdo nesedí
- S - Je to spokojené a šťastné dítě
- zdravotní stav?
- řešíme neustále, nemoc stále další problémy přidává, na epilepsii má spousta léků a ještě se u ní prokázaly autistické rysy, ozvala se i její biol. matka - je ráda, že se o M staráme a že je šťastná, přiznala se, že by ji nezvládala, pro M je to ale jen nějaká paní
- je dobře, že je u nás doma, matka by ji nezvládala, v ústavu by z ní bylo houpající se tupé stvoření
- škola? jaká?
- do zš speciální, ve škole i spí, asi po práškách, pokud by hrála hudba, nespí - tancuje.
- komunikace?
- složité, ale dorozumíme se, říká pouze pár slabik a všemu živému říká „teto“

- svůj volný čas?
- S - neustále skáče na trampolíně, jednu menší má v pokoji, velká na zahradě, ráda se dívá na televizi
- hrozně ráda tancuje a po nových lécích si začala hrát i s panenkou.
- Jste rádi, že M máte?
- občas jsem byla ve stádiu zoufalství – nemusí být díky M, jsem šťastná, že ji máme, péče o ni mnohem těžší vzhledem k její váze a výšce, kdybych byla sama jako ze začátku a nepomohl by mi manžel – nezvládala bych to, M je dnes spokojené dítě, snad si moc nefandíme

Toto byla ukázka pracovního zápisu, který jsem vytvořila během samotného rozhovoru s pěstouny. Taková forma je však nevzhledná, pro potřeby diplomové práce nevhodná a pro čtenáře, kteří nebyli přítomní rozhovoru i poněkud zmatečná. Proto jsem následně provedla rekonstrukci rozhovoru, kdy jsem z takového pracovního zápisu vytvořila již klasický a přehledný rozhovor. Tuto rekonstrukci jsem vždy tvořila v den rozhovoru, abych zachovala jeho co možná největší autenticitu. Jeho ukázka je opět níže.

Zrekonstruovaný rozhovor s pěstouny S

Rozhovor probíhal u rodiny doma v malém městečku v jižních Čechách. Rodina bydlí v přízemí panelového domu. Ve volném čase jezdí na zahradu nedaleko bydliště.

T – Tereza Pourová, J – pěstounka, S – pěstoun

T: Kolik je teď M a v kolika letech přišla do pěstounské péče?

J: Teď je M 12 a půl roku. Brala jsem si ji do pěstounské péče, když jí bylo 3 a půl roku.

T: A od kolika let byla v Klokánku?

J: Přibližně od 2 a půl roku, tam jsem ji také poprvé poznala a starala se o ni.

T: A proč se tam dostala?

J: Její biologická matka ji nechávala doma několik hodin samotnou. Sousedí slyšeli její zoufalé nařikání. Ale nemyslím si, že by ji máma záměrně týrala nebo zanedbávala. Určitě ji měla a stále má ráda. Bohužel ale stěží zvládala sebe, sama měla špatné sociální zázemí a žádnou oporu ve vlastní rodině. Je sama v invalidním důchodu, protože měla těžkou autonehodu v dětství. Poranila si mozek a má problémy s vyjadřováním.

T: A co přesně má M za nemoc?

J: Od narození byla postižena těžkou nevy léčitelnou nemocí tuberózní sklerózou, která zapříčiňuje její silné mentální postižení. V současné době je mentálně na úrovni tak půlročního až dvouletého dítěte, samozřejmě jak v čem. S tuberózní sklerózou je mimo spoustu dalších zdravotních problémů spojena i těžká epilepsie.

T: Jak se chovala po příchodu?

J: Vypadala spíš jako dítě zanedbané než dítě týrané. Neměla žádné zkušenosti se špatným zacházením. Jediné, v čem byl z počátku problém, bylo to, že pokud zůstala chvíli úplně sama, strašně ji to vyděsilo. Neskutečně začala rvát a měla hrůzu v očích.

T: A co po příchodu? Zlepšovala se?

J: No, z počátku jsem měla pocit, že dělá pokroky. Vypadalo to, že se rychle rozmluví a brzy zvládala být i přes den bez plen. Bohužel se řeč zarazila na přibližně deseti slovech a spaní bez plen dodnes stále nezvládá. K pokroku dochází stále, ale po velmi malých krůčcích.

T: Co to, že jste si vybrala právě M?

J: Získala si mě svým milým vystupováním, přítulností a rozzářenými očima. Ale když jsme začaly společně žít, neměla jsem vůbec dojem, že bych pro ni někdy byla někým víc, nějakým domovem nebo zázemím. Ona tehdy milovala úplně každého, s kým se potkala. Když jsem pro ni přijela do „školky“, téměř mě nebrala na vědomí. Každého objímala a svým milým způsobem s ním komunikovala.

T: A změnilo se něco?

J: Ano, první změna byla asi po dvou letech, když jsem byla nucena nechat M v celotýdenním stacionáři kvůli mé operaci. Najednou začala mít radost, že mě vidí. Když jsem ji tam vezla podruhé, vůbec se mě nechtěla pustit. Teď je doma M hrozně ráda.

S: Máme pocit, že nás bere jako rodinu, do které patří. Když pro ni přijdeme do školy, celá se rozzáří.

J: Má ve škole své kamarády a oblíbené tety. Ale dovede i ukázat, když jí někdo nesedí.

S: Je to spokojené a šťastné dítě.

T: A co její zdravotní stav?

J: Ten řešíme neustále. Ta její nemoc stále další problémy přidává. Takže se to neustále snažíme řešit. Na epilepsii má spoustu léků a ještě se u ní prokázaly autistické rysy. Poslední dobou se nám ozvala i její biologická matka. Je velice ráda, že se o M staráme a že je šťastná. Sama se přiznala, že by ji nezvládala. Pro M je to ale jen „nějaká paní“. Je dobře, že je u nás doma. Matka by ji nezvládala a v ústavu by z ní bylo houpající se tupé stvoření.

T: Vy jste říkala, že chodí do školy? Do jaké?

J: Do základní školy speciální. Ve škole i spí, asi po práškách. Pokud by hrála hudba, tak nespí, ale tancuje.

T: A jak s ní dokážete komunikovat?

J: Je to složité, ale dorozumíme se. Říká pouze pár slabik a všemu živému říká „teto“.

T: Jak tráví svůj volný čas?

S: Neustále skáče na trampolíně. Jednu menší má v pokoji a jednu velkou na zahradě. A ráda se dívá na televizi.

J: Taky hrozně ráda tancuje a po nových lécích si začala hrát i s panenkou.

T: Jste rádi, že M máte?

J: Občas jsem byla ve stádiu zoufalství, ale to nemusí být jenom díky M. Jsem šťastná, že ji máme. Je pravda, že péče o ni teď je mnohem těžší vzhledem k její váze a výšce a kdybych byla sama jako ze začátku a nepomohl by mi manžel, asi bych to nezvládala. M je dnes spokojené dítě. Snad si moc nefandíme.

Takto zrekonstruovaný rozhovor mi díky své přehlednosti umožnil analyzovat samotná fakta, která jsou pro můj výzkum nejdůležitější. Na základě těchto informací, které jsem extrahovala z rekonstruovaných rozhovorů, jsem následně co nejdůkladněji zformulovala odpovědi na mé základní otázky. Stejně jako v přechozích částech této kapitoly i nyní na následujících řádkách uvádím příklad pro lepší představu o práci na analýze rozhovorů a konstrukci odpovědí na základní otázky.

Odpovědi na základní otázky

Pěstounka již devět let vychovává v pěstounské péči dítě velmi těžce postižené. Před přijetím dítěte pracovala v Klokánku, kde se o tuto dívku starala.

Jaké je stáří dítěte nyní, v kolika letech přišlo do pěstounské rodiny, jak dlouho bylo v ústavu?

Dívce M je nyní 12 a půl roku. Od narození je postižena těžkou nevléčitelnou nemocí, tuberózní sklerózou, která zapříčiňuje její silné mentální postižení, v současné době je mentálně na úrovni tak půlročního až dvouletého dítěte, samozřejmě jak v čem. S tuberózní sklerózou je mimo mnoho dalších zdravotních problémů spojena i těžká epilepsie. Do pěstounské péče šla ve stáří 3 ½ roku.

Pěstounka pracovala jako „teta“ v Klokánku, kde ji o rok dříve, tedy v jejích 2 ½ letech poznala a v rámci své práce, společně s další „protiteta“ se o ni starala. Dívka byla v Klokánku jeden rok. Dostala se tam proto, že její biologická matka ji nechávala doma několik hodin samotnou a sousedi slyšeli její zoufalé nařikání. Přesto si pěstounka nemyslí, že by ji máma záměrně týrala či zanedbávala. Určitě ji měla a stále má ráda. Bohužel ale stěží zvládala sebe, měla špatné sociální zázemí, neměla žádnou oporu ve vlastní rodině, otec byl těžký alkoholik. Biologická matka je sama v invalidním důchodu v důsledku autonehody v dětství.

Zdravotní stav dítěte v době přijetí – psychický i fyzický, jeho projevy po příchodu do rodiny, sociální adaptace?

Známky týrání dívka nevykazovala. Jedině zpočátku, pokud zůstala chvíli úplně sama, strašně ji to vyděsilo. Neskutečně začala křičet a měla hrůzu v očích. Celkově budila dojem ne dítěte týraného, ale spíš zanedbaného, které ale nemá téměř žádnou negativní zkušenost se špatným zacházením. Zpočátku měla pěstounka pocit, že dívka dělá pokroky. Vypadalo to, že se rychle rozmluví, brzy zvládla být i přes den bez plen. Bohužel řeč se zarazila asi na deseti slovech, spaní bez plen dodnes nezvládá. K pokroku dochází stále, ale po velmi malých krůčcích.

Jak se její fyzický i psychický stav zlepšil (popř. zhoršil) v pěstounské rodině?

Dívka M si pěstounku získala svým milým vystupováním, přítulností, rozzářenými očima. Ale zpočátku, když začaly společně žít, neměla vůbec pěstounka dojem, že by pro ni byla někým víc, nějakým domovem či zázemím. Ona tehdy milovala a projevovala sympatie úplně každému, s kým se potkala. Když pro ni přišla do školky, téměř ji nebrala na vědomí. Každého objímala a svým milým způsobem s ním komunikovala. Poprvé došlo ke změně asi po dvou letech, když byla pěstounka nucena dívku M nechat v celotýdenním stacionáři. Najednou začala mít radost, že ji vidí. Když ji tam vezla podruhé, vůbec se dívka nechtěla pustit. V současné době je M doma velice ráda. Pěstouni mají pocit, že je bere jako rodinu, do které patří. Když pro ni přijdou do školy, celá se rozzáří. Ve škole má své kamarády, oblíbené tety. Dovede naopak i ukázat, když jí někdo „nesedí“. Určitě je to dnes šťastné a spokojené dítě.

Zdravotní stav u dívky M se řeší stále. U ní se to ale nedá posuzovat vzhledem k pěstounské péči, ale vzhledem k její nemoci, která spíš stále další problémy přidává. Takže se je snaží řešit, seč síly stačí. V nedávné době s nimi i začala více

komunikovat biologická matka. Je velice ráda, že se o M starají a že je šťastná. Sama přiznává, že by péči o dítě nezvládala. Pro dívku je to jen „nějaká paní“.

Pěstouni si myslí, že je dobře, že je u nich doma. Matka by to určitě nezvládala a v ústavu by z ní bylo „houpající se tupé stvoření“.

2.3 Výsledky

2.3.1 Praktická část 1 – Rozhovory s pěstouny

Rozhovory jsem uskutečnila s pěti pěstounskými rodinami a jednou pomocnou sociální pracovnící pěstounské rodiny. Mluvila jsem převážně s pěstounkami, někdy i s pěstouny. Postup popisuji podrobně v kapitole 2.2 Metodika postupu. Ostatní zrekonstruované rozhovory předkládám v příloze.

1) Rozhovor s pěstouny Č

Pěstounská rodina má v péči 3 sourozence – chlapce. Starší dvojčata přijali před čtyřmi lety a nejmladší sourozenec přišel do rodiny rok a půl po dvojčatech. Pěstouni dostali do péče dva chlapce a po necelém roce a půl se jim ozvala sama sociální pracovnice, která jim nabídla jejich dalšího sourozence. Rodina tuto nabídku neodmítla a ve velice krátké době jim přibyl do domácnosti další člen. Pěstouni žijí s dětmi na statku v malé vesničce, kde se chlapcům velice líbí. Chovají i domácí zvířata, o která se chlapci rádi s pěstouny starají. Pěstounka uvažuje u všech dětí nebo alespoň u jednoho chlapce o domácím vzdělávání. Protože mají tři chlapce, do budoucna uvažují ještě o přijetí jedné holčičky.

Stáří dětí nyní, v kolika letech přišly do pěstounské rodiny, jak dlouho byly v ústavu. Co si přinesly z biologické rodiny (zanedbávání, týrání apod.).

Chlapci M je nyní 5 let a 9 měsíců. Při příchodu do rodiny mu bylo 21 měsíců. V dětském domově byl od 5 měsíců. Po porodu byl vzkříšen, v inkubátoru strávil asi 14 dní bez matky. V rodině byl nejspíš týrán otcem, do dětského domova byl přijat podvyživený, s ekzémem na kůži v podobě krvavých puchýřů.

Chlapec S je dvojče chlapce M, tudíž je mu také 5 let a 9 měsíců. V dětském domově byl od 5 měsíců.

Chlapci Š jsou 4 roky a dva měsíce. Do dětského domova přišel v 11 měsících na dobrovolný pobyt pro sociální nouzi matky a už tam zůstal. Matka všech tří dětí byla na pervitinu a otec alkoholik. Chlapec Š nejspíše trpěl hladem, vybíral odpadky, sbíral nedopalky, v době přísunu jídla jedl nadmíru a ve věku jednoho roku vážil 15 kg. Ve věku 19 měsíců byl svěřen do náhradní rodinné péče.

Zdravotní stav dětí v době přijetí – psychický i fyzický, jejich projevy po příchodu do rodiny, sociální adaptace.

Chlapec M neprožíval vůbec city. Choval se jako zvíře, v pocitu ohrožení šel do útoku, měl agresivní výpady. Byl citově deprivován, měl časté záchvaty vzteku, křičel, jeho kývavé pohyby k uklidnění trvaly i několik hodin. Míval křeče, prohýbal se do luku a měl noční děsy. Byl tlumen psychofarmaky na noc, jinak v dětském domově moc nespál a vyrušoval ostatní, proto spal sám v herně v ohrádce. Uměl jíst lžičkou, mluvil asi pět jednoslabičných slov, nosil pleny a měl časté průjmy. Nebyl zvyklý na blízký kontakt s lidmi, strkal ruce do očí, tahal za vlasy a byl hrozně surový. Akutně měl hnisavou rýmu v dětském domově neléčenou a atopický ekzém téměř na celém těle, nemohl ani spát, protože se velice škrábal až do krvavých prasklin v kůži. Chlapec byl sledován na neurologii, chodil až v 18 měsících. Byl bázlivý, bál se zvířat, lidí, uměl chodit pouze po chodníku, před trávníkem se zastavoval a brečel, že ho šimrá do nohou. Byl zvyklý sedět na lavičce a čekat. Bál se vody, stříhání vlasů, nehtů. Byl velice neklidný a neustále v pohybu. Smál se, když se někomu stalo něco ošklivého.

Chlapec S byl citově deprivován, byl velice vystrašený a úzkostlivý, nenavazoval kontakt s lidmi. Pěstounce se povedlo při první návštěvě teprve po dvou hodinách, aby se jí dotkl alespoň špičkami prstů. Byl vyděšen ze všech zvířat, věcí kolem, při příchodu cizích lidí hledal oporu v blízkých a v očích měl slzy. City prožíval velice málo. Měl křečovitě spaní a noční děsy. Jedl lžičkou, jídlo hodně odmítal, mluvil asi pět jednoslabičných slov. Nebyl zvyklý na blízký kontakt lidí, byl velice surový. Sledovali ho na neurologii z neznámých důvodů. K žádoucímu chování byl motivován sladkostmi, které má rád dodnes. Bál se stejně jako jeho dvojče stříhání vlasů a nehtů, chodil jen po chodníku.

Z dětského domova byl Š přivezen se zápallem plic. Byl apatický, bez jakéhokoliv projevu libosti či nelibosti, několik hodin dokázal sedět a koukat, nejlépe v kočárku. Pohyb nevyhledával, chůzi zvládal, ale nechtělo se mu a brečel celou procházku. Pozornost

přítahovalo pouze jídlo. Jedl vše i to, co se nejí. Chlapec strkal vše do pusy, když neměl co, tak alespoň ruku, nejlépe celou pěst. Snažil se brát jídlo ostatním z talíře, několikrát se pokusil vzít jídlo i kočce. Sbíral nedopalky a s úsměvem je pěstounům nosil. Když cítil kouř, říkal, že to voní a sám ho vyhledával. Snažil se prohrabávat v koších, alespoň zachytit sáček nebo sbírat jídlo ze země. Vonělo mu též pivo. Na těle měl ekzém a opruzeniny, na pohled byl rozvalitý. Měl dlouhé vlasy, věčně špinavé a upatlané od jídla. Měl strach z mužů. Chtěl nosit v náruči. S ostatními dětmi si nehrál, chtěl jen dospělou osobu, dětem bral jídlo.

Jak se jejich fyzický i psychický stav zlepšil (popř. zhoršil) v pěstounské rodině.

Chlapec M navazuje již kontakt s lidmi, používá pozdravy, poděkování. S neznámými lidmi hledá oporu, nejlépe tělesný kontakt s pěstounkou. Pokud situace trvá déle, tak jej rozruší a uklidňuje se kýváním. Kývání v době usínání vymizelo, usíná za přítomnosti pěstounů společně s ostatními dětmi, bez léků. Byla zjištěna potravinová a polyvalentní alergie, ekzém se daří držet pod kontrolou – dieta a antihistaminika. Z neurologie a psychiatrie má nevyzrálou centrální nervovou soustavu, je neschopný se soustředit a má fetální alkoholový syndrom. Bez plen v noci je teprve až od 5 let a 4 měsíců, přes den od necelých 4 let. Chlapec je tělesně zdatný, zvládá jízdu na kole, na bruslích, vyšplhá po laně bez přírazu, slovní zásobu má přiměřenou, vyslovuje všechny hlásky správně, má rád knihy, pozná některá písmena, napočítá do 13. Má nerovnoměrný grafomotorický vývoj, dobře drží tužku, stříhá nůžkami. Nevydrží stále v klidu, ale už se dokáže na zajímavou činnost pár minut soustředit, rád pomáhá při práci. Má problémy s respektováním autority, v pocitu ohrožení jedná afektivně až agresivně, je velice hlučný. Vyžaduje stálý pravidelný denní režim, kdy je schopen dělat různé činnosti a nedochází k afektům, jakékoliv narušení ho rozruší a trvá jeden až dva dny vrátit ho zpět, zklidnit, poskytnout jistotu a bezpečí. Rád se mazlí, směje, hraje s ostatními. Dokáže se omluvit, mrzí ho špatné chování, prožívá bolest s ostatními.

Chlapec S je velice stydlivý, pozdravy používá na připomenutí, schovává se za blízkými. Na pocit ohrožení reaguje nejprve válením po zemi, hysterií (křičí, brečí) a pak jde do útoku agresivně, někdy agresivitu otáčí proti sobě. Je stále neklidný, má velmi malou schopnost soustředit se. Má nevyzrálou centrální nervovou soustavu a je neklidný, nepozorný. Bojí se lékařů a nesnese cizí dotyk. Byla zjištěna malá srážlivost krve z příčiny nedostatečné výživy v těhotenství. Pohybově je zdatný, zvládá jízdu na kole, bruslí, začíná

plavat, má rád míčové hry, hezky zpívá, rád si prohlíží knihy, slovní zásoba rozvinutá nadměru, vyslovuje všechny hlásky dobře, napočítá do 12, zná některá písmena. Rád pomáhá pěstounům při práci, je tvořivý. Při práci je nutný neustálý kontakt a pozornost dospělé osoby, aby se mohl soustředit. Chlapec je velice plačtivý, úzkostný, musí být stále ujišťován, že ho mají pěstouni rádi, rád se mazlí. Žárlí na mladšího sourozence a má problémy s respektováním autority. Je nutný stálý denní režim, velice těžce snáší neúspěch a má sklony k sebepoškozování.

Chlapec Š musí být neustále omezován a kontrolován v jídle. Jeho hmotnost je pod kontrolou. Rád pomáhá v kuchyni, vztah k jídlu se promítá do jeho hraní – modeluje karbanátky, maluje zmrzlinu, bude kuchařem, pohádky chce o tom, jak se vaří. Pohyb nevyhledává, spíše ho baví sedací činnosti – malování, vláček, stavebnice. Zvládá jízdu na odstrkovadle, umí držet rovnováhu, začíná plavat, ujede delší vzdálenost. Má tendence kvůli všemu brečet a kňourat. Je velice sociálně zdatný, projevuje city, stará se o zvířátka. Vůči dětem je agresivní, a když nemůže ublížit fyzicky, alespoň ostatní rozčílí. Ekzém je ve stavu léčení. S cizími lidmi navazuje kontakt z bezpečí náruče pěstounů, nechce s cizími mluvit, nebo jen žádá o jídlo. Pozornost udrží dobře, zvládá sebeobslužné činnosti. Koše ani popelnice již nevybírání, nedopalky nesbírání. V projevech chování se zlepšil.

2) Rozhovor s pěstouny M

Pěstounská rodina M vychovala své 4 děti a v pěstounské péči během 15 let měla celkem 7 dětí. Pěstouni si nejprve vzali z dětského domova dívku Z. Pak přijali tři sourozence minoritního etnika, ale jeden z nich byl velmi brzy vrácen do ústavu. Tyto tři vychované děti jsou již dospělé a žijí ve svých domácnostech. Další tři sourozenci přišli do rodiny před pěti lety. Rodina žije na vesnici na Moravě.

Stáří dětí nyní, v kolika letech přišly do pěstounské rodiny, jak dlouho byly v ústavu. Co si přinesly z biologické rodiny (zanedbávání, týrání apod.).

Dívce Z je v současné době 23 let. Přišla do rodiny v osmi letech. V ústavu pobývala 4,5 roku. Byla odebrána pro zanedbání výchovy. Matka od rodiny odešla, otec výchovu nezvládal. Dívka velice strádala, hlavně psychicky. Ke zneužívání docházelo v dětském domově.

Dívce M je 11 let. Přišla do rodiny téměř v sedmi letech. V ústavu byla 5,5 roku. Rodičům byla odebrána pro zanedbávání. S matkou je stále v kontaktu, otec je zbaven rodičovských práv, nestýkají se.

Dívka P oslavila letos 15 narozeniny. Přišla do rodiny v deseti letech. V ústavu strávila 5,5 roku. Byla odebrána pro zanedbávání. S matkou je stále v kontaktu. Její sociální vývoj byl hodně narušen. Starala se o své mladší sourozence místo matky. Matka byla často pod vlivem návykový látek.

Zdravotní stav dětí v době přijetí – psychický i fyzický, jejich projevy po příchodu do rodiny, sociální adaptace.

Dívka Z zvládala sociální adaptaci s obtížemi. Z dětského domova byla zvyklá hlavně sledovat odpolední seriály. Neuměla si hrát, hračky téměř všechny rozbila. Docházelo k častému ničení osobních i cizích věcí a ke krádežím. Po příchodu se snažila veškerou pozornost přitáhnout na sebe, ani ne mazlením, spíše ukázat ostatním, že je středem rodiny ona. Přála si, aby rodičům pěstounům záleželo jen na ní. Citově chladná nebyla, spíše vyprahlá. Potřebovala hodně povzbuzovat a nastavit pevné hranice.

Dívka M se adaptovala velice dobře. Měla větší potřebu mazlení a tulení. Měla problémy s jemnou motorikou, které přetrvávají doposud. Objevovaly se u ní noční děsy a občasné pomočování. Sociálně byla nevyzrálá, potrebovala kontakt se „svým člověkem“. Po zdravotní stránce byla v pořádku. Proběhlo vyšetření, které potvrdilo afektivní záchvaty, jež jsou podobné epilepsii. Při zátěži „vypne“, nereaguje a působí, že je úplně mimo. Ráda se směje, je spíše pozitivně naladěná. Po příchodu do rodiny měla strach z příšer a také z toho, že by všechny blízké mohla ztratit.

U dívky P byla sociální adaptace dobrá. Všude jí bylo plno. Potrebovala fyzický kontakt, mazlení. Za každou cenu potrebovala soustředit pozornost na sebe. Rané dětství trávila starostmi o své sourozence a tím pádem přskočila jednu vývojovou etapu dětského života, což se na ní podepsalo a podepisuje stále. V některých věcech se chová jako dospělá, v některých hodně dětsky. Nechtěla přijmout zodpovědnost za své chování, utíkala často do fantazie. Je spíše pozitivně laděná. Bylo nutné vymezit hranice a potrebovala mít pocit, že někomu na ní záleží a že někam patří. Často zkoušela hranice překročit a občas mívala záchvaty vzteku, hysterie.

Jak se jejich fyzický i psychický stav zlepšil (popř. zhoršil) v pěstounské rodině?

Dívka Z se jednoznačně zlepšila. Po dvanáctiletém pobytu u pěstounů je schopná normálně žít, pracovat, plánovat budoucnost, postarat se o sebe, domácnost i partnera. Je schopná rozeznat, co je dobré a co špatné, neubližovat sobě ani ostatním, tolerovat jiný názor. Psychický i fyzický stav je dobrý.

Dívka M se zlepšila a již cítí sounáležitost s pěstounskou rodinou. Má pocit, že někam patří a že někomu na ní záleží. Potřebuje stále povzbuzovat, mazlit se a tultit. Afektivní záchvaty pomalu mizí, doslova rozkvétá.

U dívky P je zlepšení o 80%. Učí se toleranci vůči ostatním, své záchvaty vzteku se snaží krotit. Je si vědoma nevhodného chování, i když je stále co zlepšovat. Přetrvává únik do fantazie.

3) Rozhovor s pěstouny V

Pěstounská rodina V vychovává dvě své biologické děti a tři děti v pěstounské péči. Je pěstounskou rodinou více než sedm let. Jedno z přijatých dětí je ZTP/P³. Všechny tři přijaté děti jsou sourozenci, do pěstounské rodiny přišly postupně. Oba mladší sourozenci byli společně umístěni k pěstounům ke své sestře.

Jaké je stáří dětí nyní, v kolika letech přišly do pěstounské rodiny, jak dlouho byly v ústavu?

Dívce K je nyní 8 let, do rodiny přišla v 7 měsících, v ústavu byla od narození pro asociální žití biologické rodiny, která žila v holobytě. Biologičtí rodiče neměli podmínky pro výchovu dětí.

Chlapec V je 7 let, přišel ve 2 a půl letech. 14 měsíců vyrůstal doma, pak 6 měsíců v kojeneckém ústavu kvůli sociálním podmínkám, byl zanedbaný. Pak ho ještě vrátili na 1 měsíc k biologickým rodičům a pak byl ještě 9 měsíců v kojeneckém ústavu.

³ Zvlášť těžké postižení s průvodcem

Chlapec S je 6 let, přišel v roce a půl. 2 měsíce byl u biologických rodičů, pak 6 měsíců strávil v kojeneckém ústavu, potom 1 měsíc u biologických rodičů a 9 měsíců opět v kojeneckém ústavu.

Všechny děti byly odebrány pro nedostatečnou péči biologických rodičů. Matka je v invalidním důchodu – epilepsie a lehká mentální retardace.

Zdravotní stav dětí v době přijetí – psychický i fyzický, jejich projevy po příchodu do rodiny, sociální adaptace?

K se adaptovala rychle. Při příchodu byla apatická, dívala se „skrze ostatní“. Byla také velice malinká, měla podváhu, neprosplávala, stále zvracela. Po půl roce už rozkvetla. Dva roky si cucala palec, až ho měla bolavý do puchýřků a zdeformovala si patro.

V měl velké zdravotní problémy. Zanedbaná péče v léčbě epilepsie, v kojeneckém ústavu na to nepřišli, byl svalově ochablý, pohyboval se jen v postýlce. Při usínání mlátil hlavou do špruší u postýlky a křičel – toto trvalo v pěstounské rodině asi týden. Byl vyhublý, asi o 11 měsíců opožděný (ve 2 a půl letech asi na rok a půl). Měl velkou fobii z plyšových hraček, které nevyhledává dodnes. Také měl velký odpor k vodě, vůbec nechtěl pít, voda mu v pěstounské rodině musela být podávána po lžičkách. Pít začal asi až po 2 a půl měsících. Těžce nesl jakoukoli změnu, míval změny nálad. Vůbec neuměl dávat pusu. Ve 2 a půl letech ještě neuměl chodit.

S byl opožděný o 4 měsíce, apatický, ustrašený. Půl roku si stále cucal 3 prsty. V roce a půl vůbec nemluvil, jenom vokalizoval.

Jak se jejich fyzický i psychický stav zlepšil (popř. zhoršil) v pěstounské rodině?

Dívka K dnes navštěvuje první třídu ZŠ a výborně se učí, je bystrá, šikovná, empatická. Je velice živé dítě.

Chlapec V po spoustě vyšetření zjistili Gastaut-Lennoxův syndrom, což je jedna z nejtěžších forem epilepsie, má střední mentální retardaci a mozečkový syndrom. Je to celoživotní prognóza, celý život bude brát antiepileptika. Dnes je psychicky vyrovnaný, změny nálad už nemá. Rok trvalo, než se naučil dávat pusinku. Dnes dá pusku, pohladí. Je klidnější povahy. Stále má celodenně pleny. Potřebuje dopomoc při oblékání i při jídle.

V září nastoupí do speciální třídy v praktické škole, kde by se měl naučit sebeobsluže. Celou dobu u pěstounů cvičí Vojtovu metodu, dnes už chodí celkem dobře, zvládá i schody. Díky mozečkovému syndromu nezvládal cílený pohyb - netrefil se lžičkou a s hrnečkem do pusy, netrefil se do dveří. Nyní se toto už zlepšilo.

Chlapec S už není ustrašený, je klidný, pohodový, empatický, zapojí se do kolektivu. Je šikovný – skládá puzzle, krásně vybarvuje. Má problémy s řečí – vývojová dysfázie, sluchově špatně rozlišuje /di, dy/. Má odklad školní docházky, někdy nepochopí správné zadání úkolu.

4) Rozhovor s pěstouny S

Pěstounka již devět let vychovává v pěstounské péči dítě velmi těžce postižené. Před přijetím dítěte pracovala v Klokánku, kde se o tuto dívku starala.

Jaké je stáří dítěte nyní, v kolika letech přišlo do pěstounské rodiny, jak dlouho bylo v ústavu?

Dívce M je nyní 12 a půl roku. Od narození je postižena těžkou nevléčitelnou nemocí, tuberózní sklerózou, která zapříčiňuje její silné mentální postižení, v současné době je mentálně na úrovni tak půlročního až dvouletého dítěte, samozřejmě jak v čem. S tuberózní sklerózou je mimo mnoho dalších zdravotních problémů spojena i těžká epilepsie. Do pěstounské péče šla ve stáří 3 ½ roku.

Pěstounka pracovala jako „teta“ v Klokánku, kde ji o rok dříve, tedy v jejích 2 ½ letech poznala a v rámci své práce, společně s další „protitetou“ se o ni starala. Dívka byla v Klokánku jeden rok. Dostala se tam proto, že její biologická matka ji nechávala doma několik hodin samotnou a sousedi slyšeli její zoufalé naříkání. Přesto si pěstounka nemyslí, že by ji máma záměrně týrala či zanedbávala. Určitě ji měla a stále má ráda. Bohužel ale stěží zvládala sebe, měla špatné sociální zázemí, neměla žádnou oporu ve vlastní rodině, otec byl těžký alkoholik. Biologická matka je sama v invalidním důchodu v důsledku autonehody v dětství.

Zdravotní stav dítěte v době přijetí – psychický i fyzický, jeho projevy po příchodu do rodiny, sociální adaptace?

Známky týrání dívka nevykazovala. Jedině zpočátku, pokud zůstala chvíli úplně sama, strašně ji to vyděsilo. Neskutečně začala křičet a měla hrůzu v očích. Celkově budila dojem

ne dítěte týraného, ale spíš zanedbaného, které ale nemá téměř žádnou negativní zkušenost se špatným zacházením. Zpočátku měla pěstounka pocit, že dívka dělá pokroky. Vypadalo to, že se rychle rozmluví, brzy zvládla být i přes den bez plen. Bohužel řeč se zarazila asi na deseti slovech, spaní bez plen dodnes nezvládá. K pokroku dochází stále, ale po velmi malých krůčcích.

Jak se její fyzický i psychický stav zlepšil (popř. zhoršil) v pěstounské rodině?

Dívka M si pěstounku získala svým milým vystupováním, přítulností, rozzářenými očima. Ale zpočátku, když začaly společně žít, neměla vůbec pěstounka dojem, že by pro ni byla někým víc, nějakým domovem či zázemím. Ona tehdy milovala a projevovala sympatie úplně každému, s kým se potkala. Když pro ni přišla do školky, téměř ji nebrala na vědomí. Každého objímala a svým milým způsobem s ním komunikovala. Poprvé došlo ke změně asi po dvou letech, když byla pěstounka nucena dívku M nechat v celotýdenním stacionáři. Najednou začala mít radost, že ji vidí. Když ji tam vezla podruhé, vůbec se dívka nechtěla pustit. V současné době je M doma velice ráda. Pěstouni mají pocit, že je bere jako rodinu, do které patří. Když pro ni přijdou do školy, celá se rozzáří. Ve škole má své kamarády, oblíbené tety. Dovede naopak i ukázat, když jí někdo „nesedí“. Určitě je to dnes šťastné a spokojené dítě.

Zdravotní stav u dívky M se řeší stále. U ní se to ale nedá posuzovat vzhledem k pěstounské péči, ale vzhledem k její nemoci, která spíš stále další problémy přidává. Takže se je snaží řešit, seč síly stačí. V nedávné době s nimi i začala více komunikovat biologická matka. Je velice ráda, že se o M starají a že je šťastná. Sama přiznává, že by péči o dítě nezvládala. Pro dívku je to jen „nějaká paní“.

Pěstouni si myslí, že je dobře, že je u nich doma. Matka by to určitě nezvládala a v ústavu by z ní bylo „houpající se tupé stvoření“.

5) Rozhovor s pěstounkou B

Pěstounka má své 4 biologické děti, z nichž jedno už je dospělé a v pěstounské péči má jedno dítě ZTP/P. Pěstounka si dítě brala do pěstounské péče s manželem, ale před několika lety ovdověla. Pěstouni si A vybrali sami na stránkách pestouni.cz, protože chtěli pomoci dítěti, které je těžko umístitelné. Pěstounka se pro lepší dorozumívání s A naučila znakovou řeč.

Jaké je stáří dítěte nyní, v kolika letech přišlo do pěstounské rodiny, jak dlouho bylo v ústavu?

Chlapec A přišel do rodiny ve třech letech. Do ústavu šel hned z porodnice, kde ho jeho matka nechala, protože neměli dobré podmínky na bydlení. Narodil se velice předčasně. Vážil jen 500g a měřil 30cm.

Zdravotní stav dítěte v době přijetí – psychický i fyzický, jeho projevy po příchodu do rodiny, sociální adaptace?

Po příchodu do rodiny pěstounů stále plakal, trpěl hospitalismem, neustále se houpal. Neprojevoval žádné city. Byl na úrovni ani ne ročního dítěte. Trpí mentální retardací. V ústavu mu dávali pouze tekutou stravu a nikdy se nenaučil kousat.

Jak se jeho fyzický i psychický stav zlepšil (popř. zhoršil) v pěstounské rodině?

V současné době je na úrovni 1,5 – 2 dítěte. Chlapec nemluví, ukazuje, zkouší znakovat. Z velké části se sám obslouží - jídlo, oblékání, toaleta. Houpání má stále rád, ale dnes se houpe už jen na své oblíbené houpačce. Navštěvuje speciální školu. Rodina se snaží zapojit A do všech rodinných aktivit a výletů, i když je to s ním trochu složitější a musí být neustále pod dozorem. Rád jezdí v autě a dnes se dokáže i sám připoutat.

6) Rozhovor s pomocnou sociální pracovnící u pěstounů Ř

V mém výzkumu je to jediná pěstounská rodina, která má děti v příbuzenském vztahu. Jedná se o tři děti minoritního etnika. Rozhovor probíhal s pomocnou sociální pracovnící, ne přímo s pěstouny. V rodině je složitá finanční situace.

Tato sociální pracovníce v pěstounské rodině zajišťuje dohled nad domácími úkoly, pomáhá s osvojováním dovedností – např. přecházet přes silnici. Jezdí s dětmi na výlety dopravními prostředky, které jinak ani neznají, poznávají krajinu v okolí, chodí do knihovny. O prázdninách je doprovází na letní tábor. Pěstounům radí například i ve finančních záležitostech. Pěstouni i děti mají pomocnou sociální pracovníci velice rádi.

Pěstouni jsou dětí prarodiče, dětí biologická matka je pěstounů adoptovaná dcera. První tři děti vychovala bez problémů s jiným otcem. Otec těchto dětí má velice nízkou inteligenci.

Jaké je stáří dětí nyní, v kolika letech přišly do pěstounské rodiny, jak dlouho byly v ústavu?

Dívka S – 8 let, přišla k pěstounům rovnou z porodnice.

Chlapec T – 9 let, přišel ve 3 letech z biologické rodiny pro zanedbávání péče, týraní, hladovění.

Chlapec P – 10 let, přišel ve 4 letech z biologické rodiny pro zanedbávání péče, týraní, hladovění.

Zdravotní stav dětí v době přijetí – psychický i fyzický, jejich projevy po příchodu do rodiny, sociální adaptace?

Dívka S přišla z porodnice jako zdravé miminko. U pěstounů byla vychovávána jako vymazlené miminko.

Chlapci T s P přišli hubení, malého vzrůstu, bázliví, schovávali se, nemazlili se, nosili pleny, málo jedli, učili se jíst, neznali ovoce, zeleninu. T téměř rok zadržával v řeči.

Jak se jejich fyzický i psychický stav zlepšil (popř. zhoršil) v pěstounské rodině?

S je zdravé, vyrovnané dítě, ve škole vzorná. Oproti chlapcům vysoká a silnější postavy. T a P jsou menší postavy, velice živí, sportovně nadaní. Jsou roztěkaní, nesoustředění, netrpěliví. Ve škole neplní úkoly. Psychický stav se zlepšil. T je nevyrovnaný dodnes.

Pěstouni jsou už starší, v rodině je složitá finanční situace. Pěstouni mají děti rádi, večer si někdy hezky povídají. Ale je vidět nepřiměřená výchova podle vzoru pěstounky – podle její výchovy matkou. Většinu času tráví děti u televize, nemají v rodině počítač ani stolní hry, nejsou vedeni k rukodělným činnostem, nemají sportovní pomůcky – kola, míč. Jsou až příliš vedeni k pořádku, téměř nechodí ven, pěstouni se o ně bojí, nejsou vedeni k samostatnosti. Nechodí do města ani na hřiště, smí být pouze venku u paneláku.

2.3.1.1 Praktická část 1 – Rozhovor se sociální pracovnící

Další rozhovor probíhal se sociální pracovnící, kterou jsem navštívila v jejím domě. Zajímalo mě její názor na pěstounskou péči a dále pak jsem se ptala, jestli si myslí, zda může mít pěstounská péče pozitivní vliv na dítě.

Pěstounská péče je velice náročná činnost, ale samozřejmě záleží na počtu přijatých dětí a také na jejich věku. Pěstounská péče je celoživotní práce pro celou rodinu, která jen tak nekončí. V dětských domovech je dnes nadbytek dětí starších a problematických. Většina dětí byla týrána nebo jinak zanedbána, často jsou psychiatricky medikovány. Tyto děti citově strádají, jejich biologičtí rodiče jim dávali například pouze najíst, ale není mezi nimi žádná vazba, dítě vedle rodičů pouze žilo.

Pěstouni mají sice příjem, ale musí se také starat o děti, se kterými je hodně práce. V mediích se bohužel vytváří obraz, že lidé dělají pěstounství pro peníze. Za to, s jakými problémy přichází dítě do pěstounské rodiny, může jeho biologická rodina a pěstoun z takového dítěte musí pak vychovat člověka. Na děti v pěstounské péči veřejnost často z mnoha důvodů pohlíží skrz prsty, stejně tak pedagogové nejsou úplně vždy seznámeni, co pěstounská péče obnáší.

S pěstounskou péčí nemá sociální pracovnice vůbec žádný problém. Co se týká příbuzenské pěstounské péče, ta je často problematická. Děti jsou u prarodičů, kteří jsou staří a neposkytnou často dítěti to, co potřebuje. Často to nefunguje tak, jak by mělo. Je důležité říci, že přibližně 2/3 dětí na obvodu jsou děti umístěné v příbuzenské pěstounské péči. Nad některými rodinami pak sociální pracovníci vykonávají dohledy a občas musí zasahovat. Jde o případy, kdy děti nejedí ani na školní výlet, nebo nemají sportovní obuv.

Byl mi sdělen jeden špatný příklad, kdy babička s dědečkem vychovávali chlapce v první třídě. Na chlapce se citově upnuli, až samotné chování hraničilo s citovým vydíráním. Zároveň používali nepřiměřené výchovné metody. Chlapec začal trpět syndromem týraného dítěte a také mu bylo diagnostikováno ADHD. Tito prarodiče to nezvládli ustát. Chlapec nakonec skončil v ústavu. Jeho biologická matka se k tomu vyjádřila tak, že v ústavu má všechno, tak mu nebude nic posílat. V tomto případě lze vidět, že příbuzenská pěstounská péče poškodila psychiku dítěte.

Zmíním ale i pozitivní příklad dívky, která vyrůstá u prarodičů a stala se z ní slušná slečna. Dívka je sice méně nadaná, ale je slušně vychovaná a zná základní pravidla chování. Oproti době, kdy do výchovy přišla, už není vzteklá. Našla někoho, kdo jí stanovil nějaká pravidla a kdo jí má rád. Dále mám kladný příklad dvanáctiletého chlapce, kterého dostala do péče jeho babička. Stará se o něj od dvou let, dnes je to chlapec v pubertě, ale je hodný, milý a babičku má velmi rád.

Záleží hodně na kvalitě pěstouna a na tom, co je ochotný dítěti poskytnout. Důležité je, aby pěstounská rodina byla klidná a hlavně stabilní. Může se ale stát, že se pěstouni přecení a může to vést až k jejich vyčerpání. Sociální pracovnice si samozřejmě myslí, že

pěstounská péče je pro dítě mnohem vhodnější než zařízení. Pro dítě je dobré být v rodině. Pokud se jedná o příbuzenskou pěstounskou péči, dospělý by měl být natolik soudný a měl by vědět, zda to zvládne ustát či nikoliv.

Pěstounská rodina by měla být také „normálně“ velká, neměl by z ní být malý dětský domov. Je lepší pomoci jednomu nebo dvěma dětem pořádně, než aby rodinou prošlo dvacet dětí.

Budu citovat slova sociální pracovnice, která vše krásně vystihují: „Tyto děti jsou jako krásná sazenice s krásnými kořínky a jejich biologická rodina jim je pěkně okousala, tahala za ně. A tyto děti sedí a čekají na pomocný kořínek. Tím je pěstoun, který mu pomůže, aby bylo dítě pevné. Chce to hodně laskavosti a trpělivosti, aby to pěstoun dokázal. Když budou děti vegetovat někde vedle, nic moc jim to nedá.“

2.3.2 Praktická část 2 – Případové studie

Ve druhém oddíle praktické části jsem se zaměřila na sourozence – chlapce D a dívku L. Oba dva byli umístěni společně do pěstounské rodiny, ve které jsou už po dobu sedmi let. Pěstouni mají další dvě biologické dospělé děti. Na tyto děti v pěstounské péči jsem se zaměřila více již před rokem. Protože jsem však s nimi ve velmi blízkém kontaktu již sedm let, mohla jsem sledovat jejich vývoj v celém tomto období.

2.3.2.1 Případová studie – chlapec D

Chlapec se své biologické matce narodil jako druhé dítě v termínu porodu. Matka během gravidity i těsně před porodem užívala pervitin. Chlapec byl umístěn po pěti dnech po porodu do kojeneckého ústavu. Dle názoru primáře a ředitele kojeneckého ústavu se narodil jako nechtěné dítě. Pro hypertonický stav byl rehabilitován Vojtovou metodou s postupnou normalizací neurologického nálezu.

První kontakt ještě v kojeneckém ústavu s pěstounskou rodinou proběhl ve věku 11 měsíců. Chlapec ještě nechodil, spontánně se vůbec neprojevoval, nereagoval na vnější podněty, měl nezúčastněný pohled, vůbec se neusmál. Jelikož se jednalo o malého chlapce, který byl v kojeneckém ústavu se svou starší sestrou, a do pěstounské rodiny odcházely společně, proběhlo v jejich zájmu více návštěv pěstounů v kojeneckém ústavu. Už při třetí návštěvě si i zdravotní sestry v kojeneckém ústavu všimly, že má při zpozorování pěstounů radost, začal se smát, kopat nožičkami. Do pěstounské rodiny odcházel před dovršením jednoho roku.

Jeho fyzický rozvoj probíhal úměrně jeho věku, ve čtrnácti měsících začal bez opory chodit, postupně se rozvíjela i jeho řeč, i když s horší výslovností.

V domě pěstounů si zvykl bez potíží, ale jeho adaptace na jiné prostředí, např. na dovolené, byla problémová. Zároveň neakceptoval jakoukoli změnu i v bydlišti. Například výměna příkrývky v dětské postýlce byla provázena neurotickými projevy. Nesnesl ani nepatrnou změnu ve svém pokoji, veškeré hračky i knihy musely být pouze na svých místech. Byl fixován na své věci denní potřeby, jako je hrneček, talíř, příbor. I změna sezónního oblečení byla pro něj velký problém. Potřeboval také stále stejný či podobný jídelníček. Největší pochoutkou byly suché rohlíky, což trochu platí dodnes, nesnášel vůbec sladké, žádné bonbony, čokolády, sušenky.

Chlapec vyžadoval pravidelný denní režim, neměnnost, s obtížemi přijímal vše nové. Při svém denním režimu vyžadoval plnění svých určitých rituálů. Z hraček měl zájem pouze o dinosaury, s ostatními hračkami si nehrál, rád si ale prohlížel i knihy. Stále chtěl u sebe nosit určitý předmět.

Měl výrazně snížený práh bolesti, naopak ho bolelo například stříhání nehtů a vlasů a dětské tetování na těle. K poznávání okolního prostředí používal nadměrně svůj čich.

Protože byl chlapec už čtvrtým dítětem v rodině, všimli si pěstouni jeho nezvyklého chování a ve dvou letech dítěte vyhledali odborné vyšetření u psychologa v Českých Budějovicích. Ten pozoroval v chlapcově chování projevy autismu a doporučil vyšetření v APLA⁴ Praha, kde ho ale objednali až ve třech letech.

Do té doby se jeho chování neměnilo. Stále požadoval pravidelný denní režim, udržoval své rituály. V jeho chování se projevovala rigidita, perfekcionistické a pedantické chování. Sociální kontakt s cizími lidmi navazoval s obtížemi, někdy se choval i nevhodně. Separaci od pěstounů zvládal obtížně. Byl citově závislý na přítomnosti pěstounů, hlavně pěstounky, což přetrvávalo téměř do šesti let.

Stále měl vyhraněný zájem o dinosaury, nosil u sebe figurky dinosaurů. Měl rád stereotypní činnosti – zavírání a otevírání mikrovlnné trouby, rozsvěcování, zhasínání. Rád si také hrál s baterkou. Rád se houpal na houpačce, skákal na trampolíně i na posteli, lezl do výšek a skákal dolů.

Nadále vracel hračky na stejné místo, s obtížemi přijímal nové oblečení, změnu sezónního oblečení.

⁴ Asociace pomáhající lidem s autismem. V současné době se toto středisko přejmenovalo na NAUTIS, národní ústav pro autismus

Ve věku 37 měsíců bylo provedeno psychologické vyšetření v diagnostickém a metodickém středisku APLA v Praze. Dostala jsem k dispozici i výsledky z psychologického vyšetření, které níže přikládám. Na obrázku č. 1 lze spatřit graf, který ukazuje, jak byl na tom stav vývoje chlapce oproti normálu.



Obr. 1: Vývojový graf chlapce D

Na dalším obrázku jsou k nahlédnutí výsledky z prvního psychologického vyšetření v metodickém středisku APLA.

Nespecifikovaná porucha autistického spektra, dif. dg. atypický autismus

- dle sociálního chování typ smíšený (aktivní zvláštní/pasivní)
- při vyšetření spolupracuje
- základní sociálně komunikační dovednosti rozvinuty
- sociálně komunikační kontakt méně reciproční
- reaktivita na verbální podněty méně pružná
- pozornost mírně rozptýlená
- omezená neverbální komunikace
- v domácím prostředí stereotypní činnosti, pohybové stereotypie
- mírně snížená adaptabilita, v domácím prostředí rigidita v chování, rituály
- zvláštnosti ve smyslovém vnímání - sluchová, chuťová, taktilní hypersenzitivita; vnímání bolesti hypersenzitivní; očíhávání předmětů

Psychomotorický vývoj nerovnoměrný, celkově se pohybuje v pásmu normy

- výborná úroveň abstraktně vizuálního myšlení
- funkční mentální věk cca 15- 48 měsíců, odpovídá průměrnému vývojovému skóru 86
- vývojový kvocient cca 41-ø86-130

Obr. 2: Výsledky psychologického vyšetření 1

Na základě těchto výsledků vyšetření byl vyvozen závěr, který přikládám na obrázku č. 3.

Závěr: na základě komplexního psychologického vyšetření aktuálně uzavírám jako nespecifikovanou poruchu autistického spektra, dif. dg. atypický autismus. Diagnosticky uzavřeme při kontrolním vyšetření za rok. Objevují se mírné nápadnosti v oblasti sociálního chování a navazování sociální interakce (dle sociálního chování smíšený typ navazování interakce- aktivní zvláštní/pasivní, sociálně komunikační kontakt méně reciproční). Dobrá slovní zásoba, bez výraznějších obtíží v expresivní a receptivní složce řeči. Ale patrná zabíhavost k oblíbeným tématům, řečové stereotypie. Adaptabilita mírně snížena. Pozornost více rozptýlená. Při vyšetření dobrá spolupráce, méně pružná reaktivita na verbální podněty. Oblast imitace bez výraznějších obtíží. Psychomotorický vývoj nerovnoměrný, celkově se pohybuje v pásmu normy. Výborná úroveň abstraktně vizuálního myšlení.

Obr. 3: Závěr z psychologického vyšetření 1

Z výsledku psychologického vyšetření vyplynul závěr jako nespecifikovaná porucha autistického spektra, atypický autismus. Výsledky svědčily pro diagnózu poruchy autistického spektra (PAS).

Mezi třetím a čtvrtým rokem začal chlapec navštěvovat běžnou mateřskou školu. Přejít do mateřské školy mu velké potíže nedělal. Ráno se držel pěstounky, ale když si ho paní učitelka odvedla, tak šel s ní a neplakal. V této době se jeho autistické rysy začaly zmírňovat.

Ve čtyřech letech už nemusel mít veškeré věci na svém původním místě, o něco snáz se oblékal do nových věcí. V jídle se ještě moc nezměnil, ani ve školce si ještě nevzal žádný bonbon ani jinou sladkost. V mateřské škole ale nijak zvlášť nevybočoval, hrál si většinou sám vedle ostatních, ale někdy se i zapojil do hry s dětmi. V oblasti hrubé motoriky byl průměrný, do činností v oblasti jemné motoriky a grafomotoriky se příliš nezapojoval, dlouho u nich nevydržel. Doma si při hře vystačil někdy i sám, ale většinou si hrál se svou sestrou. Přetrvával u něj stále velký zájem o dinosaury a také knihy. Z nich měl nejraději a má dodnes encyklopedie a knihy o dinosaurech. Pořád si rád hrál s baterkou a v oblíbené měl i fyzické aktivity, zejména běhání a pobíhání, skákání na trampolíně a houpání na houpačce.

Na vyšetření v APLE v Praze byl měsíc před dosažením čtyř let. Po tomto druhém vyšetření již nesplňoval kritéria pro poruchu autistického spektra, ale spíše poruchu aktivity a pozornosti. Do budoucna ale ještě nebyl vyloučen atypický autismus či Aspergerův syndrom. Výsledky a závěr z vyšetření přikládám na obrázku č. 4 a 5.

Aktuálně nejsou naplněna kritéria pro PAS. V klinickém obraze dominuje spíše symptomatika susp. poruchy aktivity a pozornosti. Ale do budoucna nelze vyloučit hraniční formu atypického autismu či Aspergerova syndromu.

- impulzivita v reakcích a chování
- při vyšetření sociálně komunikační kontakt reciproční
- dobře spolupracuje, ale nutná vyšší míra podpory a vedení
- dobrá úroveň expresivní i receptivní složky řeči
- využívá prostředků neverbální komunikace
- přetrvává mírná dyslalie
- pozornost mírně rozptýlená, výraznější motorický neklid
- v domácím prostředí rigidita v chování, mírně snížená adaptabilita
- občas méně přiměřené reakce na frustraci
- v prostředí MŠ dobře adaptován
- nevyhraněná lateralita

Kognitivní schopnosti se pohybují v pásmu nadprůměru

- výborná úroveň abstraktně vizuálního myšlení, korespondující skóre 132
- velmi dobrá úroveň verbálního myšlení, korespondující skóre 124

Obr. 4: Výsledky psychologického vyšetření 2

Závěr: aktuálně nejsou naplněna kritéria pro poruchu autistického spektra, v klinickém obraze spíše dominuje symptomatika rozvíjející se poruchy aktivity a pozornosti. Ale přetrvávají mírné nápadnosti v oblasti sociálního chování, zájmů, adaptability. Do budoucna nelze vyloučit hraniční formu atypického autismu či Aspergerova syndromu. Ve prostředí MŠ dle zprávy adaptován, bez obtíží v chování. Při vyšetření opět velmi dobrá spolupráce, bez specifík a nápadností v chování nasvědčujících pro PAS. Referované obtíže anamnesticky a aktuálně vázány více na domácí prostředí. Intelekt nadprůměrný.

Obr. 5: Závěr z psychologického vyšetření 2

Mezi čtvrtým a pátým rokem se jeho zvláštnosti trochu mírnily. Stále měl rád suché potraviny, ale naučil se konzumovat i neplněné sušenky a bonbony. Nadále mu ale vadilo studené, zmrzlinu si v té době ještě nechal.

Hodně si hrál se svou sestrou, byl na ní hodně závislý, což platí dodnes. Vadily mu její aktivity, kdy on je doma a ona má zájmový kroužek. V té době také začal navštěvovat sám zájmové kroužky – atletiku a předškolní hudební výchovu v základní umělecké škole.

V oblibě měl stále dinosaury, ale začal se už zajímat i o ryby a žraloky. Rád sledoval určitou pohádku stále dokola.

Ve čtyřech a půl roku byl na prvním vyšetření ve Speciálně pedagogickém centru v Českých Budějovicích, kde paní psycholožka pozorovala motorický neklid, rozptýlenou pozornost, hyperaktivitu. V závěru vyšetření je popisován jako dítě s impulsivními reakcemi, s určitými nápadnostmi v oblasti zájmů, přizpůsobení. Je aktivní, jeho chování vykazuje spíše symptomy syndromu hyperaktivity, poruchy pozornosti (ADHD).

Chlapce navštívil i speciální pedagog v mateřské škole a byl nadále sledován z důvodu možnosti realizace odkladu povinné školní docházky.

V dalším roce už nebyl problém s oblékáním do sezónního nebo nového oblečení, nelpěl už na stále stejném místě pro své hračky a jiné věci. Potřeboval více zabavit, tak začal navštěvovat ještě fotbal a ve školce hru na flétnu a anglický jazyk. Na fotbale se ale nesoustředil na pokyny trenéra a po krátkém čase ho přestal navštěvovat.

Přetrvávalo jeho povrchní soustředění, lehce se nechal vyrušit vedlejšími podněty. Po určité době klesala jeho pozornost a stoupal drobný psychomotorický neklid.

Ze závěru dalšího psychologického vyšetření ve Speciálně pedagogickém centru v Českých Budějovicích vyplývá, že je to chlapec se sníženou úrovní soustředění a zvýšenou aktivitou ve smyslu suspekce poruchy pozornosti a aktivity, s běžným začleněním do dětské skupiny.

Ještě před dosažením šesti let chlapec navštívil SPC v Českých Budějovicích naposledy. Tam mu byl doporučen odklad školní docházky, dále pokračovat v logopedické péči, rozvíjet grafomotoriku. Nadále se měl věnovat volnočasovým aktivitám, což je příznivé pro jeho rozvoj.

Další rok chlapec navštěvoval v mateřské škole znovu třídu pro předškolní děti. Postupně se také naučil znát písmenka a číst a skládat jednoduchá slova. Kreslení a malování mu ale dělá problémy dodnes.

V této době měl už spoustu kamarádů, dobře se začlenil do kolektivu, jak v mateřské škole, tak v zájmových kroužcích. Doma si hodně hrál se sestrou, kterou ale také dost zlobil a pošťuchoval. Někdy k ní byl až agresivní.

V této době u chlapce dochází k normalizaci sociálního chování. Nevyžaduje neustálou přítomnost pěstounů, je schopen přespat u prarodičů nebo u starší sestry a dokonce se začíná i na toto těšit.

Jeho autistické rysy z podstatné části vymizely. Pouze v jídle je stále vyhraněný, i když zmrzlinu už si také vezme.

Protože už původní diagnóza na podezření na autismus nebo Aspergerův syndrom byla vyvrácena, nemusel už navštěvovat ani speciálně pedagogické centrum. Ve věku šest a půl roku chlapec poprvé navštívil Pedagogicko-psychologickou poradnu Pelhřimov, kam chodí dodnes. Dle závěru z vyšetření psychologa je jeho konečná diagnóza ADHD.

V sedmi letech chlapec začal navštěvovat první třídu základní školy. Přechod z mateřské školy zvládl poměrně dobře i díky tomu, že je ve třídě malý kolektiv osmnácti žáků a většinu znal z mateřské školy. Postupem času po aklimatizaci ve školním prostředí se u něj více projevují příznaky diagnostikované ADHD. Při hodině nebývá soustředěný, vyrušuje, vykřikuje, je napomínán. Také ve školní družině se projevovала jeho hyperaktivita. Příčinou jeho nevhodného chování jsou ale často také jeho spolužáci. Z důvodu omezení těchto projevů bylo přistoupeno k ukončení docházky do školní družiny.

Chlapec měl v prvním pololetí první třídy na vysvědčení ještě samé jedničky. Nyní na konci první třídy už tomu tak nebude, dostane dvojku z českého jazyka a možná i z výtvarné výchovy.

Jeho písemný projev ve škole a doma je velice odlišný. Velice důležitá při jakékoli činnosti je pro něho pochvala. Pod dohledem pěstounky plní své domácí úkoly bez odmlouvání, i když jeho soustředěnost na danou činnost musí být neustále korigována.

Také při domácích úkolech píše mnohem lépe než ve škole, kdy jeho písemný projev je často závislý na dění okolo něho. Čtení mu jde velice dobře, čte krásně i ve škole.

Ještě při nástupu do první třídy základní školy chlapec nezvládal správně vyslovovat některé hlásky. Během školní docházky došlo k upravení tohoto stavu a nyní už má krásnou výslovnost.

V druhém pololetí školní docházky byla paní učitelkou navržena medikace ke zklidnění chlapce, neboť dle jejích slov si sám sobě škodí a má pak horší známky. Ze strany pěstounů bylo přistoupeno ke stanovení a zdůraznění pravidel chování ve škole i v běžném životě. Místo medikace chlapec dostává zatím jenom čaje z bylin mající zklidňující účinky. I ze strany paní učitelky bylo pozorováno mírné zklidnění a o trochu větší soustředění.

Z volnočasových aktivit má nejraději atletiku, kde mu jeho hyperaktivita není přítěží, ale naopak mu pomáhá při dosahování svých úspěchů. Rovněž jezdí na koni, což mu pomáhá se zase naopak trochu zklidnit. Stále navštěvuje základní uměleckou školu, kde nyní už hraje na elektrické klávesy, což ho zatím velice baví.

Zhodnocení chlapce na základě pozorování

Domnívám se, že v důsledku toho, že chlapec byl v kojeneckém ústavu od narození a nepoznal v prenatálním věku ani jako kojeneček mateřskou lásku, došlo u něj k deprivaci mající za následek jeho autistické rysy. Systematickou výchovou a rodičovskou láskou pěstounů došlo ke zmírnění deprivčních příznaků a chlapec má z původně uvažovaných diagnóz tu nejméně závažnou dnes zcela běžně se v populaci vyskytující diagnózu ADHD umocňovanou poruchou attachmentu.

Přestože došlo k podstatnému zlepšení oproti původnímu stavu a normalizaci jeho sociálního chování, je možno u chlapce pozorovat náznaky nejistoty a neustálého se ujišťování o lásce a náklonnosti. Toto lze dokumentovat slovy chlapce, kdy se při první špatné známce ve škole ujišťoval, že nebude vrácen do „domečku“. Cítí se plnoprávným členem rodiny, ale také se ubezpečuje, že ho pěstouni mají stejně rádi jako děti, které „se jim narodily“. Stále potřebuje chválit a povzbuzovat, mít jistotu, že tady je jeho místo, že je součástí rodiny.

Zhodnocení chlapce sociální pracovníci

Matce byl lhostejný. Pro ni to bylo pouze miminko, které porodila. Byl odebraný už v porodnici a od narození vychováván v kojeneckém ústavu. Je otázkou, kolik tet měl

v kojeneckém ústavu pro sebe, jak často se střídaly, kolik času mu věnovaly. Je to dítě, které by neustálo příchod dalšího dítěte do rodiny, podle sociální pracovnice by se vrátil regresí zpátky do toho nepříjemného stavu. Potřebuje někoho svého, u koho s jistotou ví, že najde, co potřebuje. Jako jídlo, pomazlení a také, kde se může vymluvit. Za tu dobu, co je v pěstounské péči, se vyvíjí dobře a je vidět, že má kvalitní pěstouny. Akorát bude více „viset“ na pěstounce a hůř se osamostatní.

2.3.2.2 Případová studie – dívka L

Dívka se narodila jako první dítě své matky. Sedmnáct měsíců strávila v dysfunkční rodině, kde nestrádala po fyzické stránce, ale po psychické. Kvůli zanedbávané péči bylo dítě matce odebráno a umístěno do kojeneckého ústavu. Na prostředí kojeneckého ústavu se adaptovala dobře, i když nadále psychicky strádala. V ústavu se nedokázala včlenit do kolektivu dětí, smyslem jejího života bylo pouze jídlo, což se projevilo i na její nadváze.

První kontakt s pěstounskou rodinou proběhl v jejích dvou a půl letech. V této době nebyla schopná vyslovit kromě slova „moje“ a „ka“ žádné jiné slovo. Měla velice smutný pohled bez úsměvu, bez zájmu, který se objevoval pouze u jídla. První kontakt provázela velmi dlouhý pláč, ale doprovázený pevným objímáním pěstounky.

Při druhé návštěvě pěstounů poprvé viděla svého ročního bratra, protože byl v ústavu umístěn v jiném oddělení. Oba dva sourozenci šli do pěstounské rodiny společně.

Adaptace na nové prostředí v pěstounské rodině proběhla bez potíží. Jediný problém se vyskytl v jakési žárlivosti na svého ročního bratra. Do té doby samoobslužné dítě najednou přestalo zvládat oblékání, obsluhu v jídlu a začalo toto vyžadovat od pěstounky stejně tak, jako to automaticky dostával její bratr.

Po fyzické stránce se vyvíjela bez problémů. Řeč se pomalu rozvíjela, ale s velmi špatnou výslovností, což se srovnalo až před nástupem do školy. Velká změna proběhla i po psychické stránce. Dívka se často smála, byla veselá. A už ne jenom kvůli jídlu.

Přestože u dívky byl patrný progres psychického stavu, bylo možno u ní někdy pozorovat nepřítomný pohled. Během této doby nereagovala na vnější podněty a nebylo s ní možno navázat ani žádný dialog. Příčinu tohoto stavu se nepodařilo nikdy objasnit, ale s postupem času tyto projevy vymizely.

V prvním roce pobytu v pěstounské rodině dívka strávila většinu času pouze v okruhu rodiny. Až téměř ve čtyřech letech začala navštěvovat mateřskou školu. Adaptace na prostředí mateřské školy proběhla bez komplikací. I když začlenění do kolektivu neproběhlo zcela ideálně, většinou si hrála sama vedle dětí.

V posledním roce docházky do mateřské školy se u dívky začala projevovat trichotilomanie – trhala si řasy. V té době se v její třídě utvořila parta dívek, které ji mezi sebe někdy vzaly a jindy zase odmítly. Řasy si pak trhala v mateřské škole v době odpoledního odpočívání na lehátku. Pěstounka ji proto začala brát domů každý den už po obědě. Tyto problémy se tím trochu zmírnily.

Do první třídy základní školy nastoupila společně s dívkami z této party, ale zpočátku se zdálo vše v pořádku. Až ve druhém pololetí si během jednoho dne ve škole vytrhala všechny řasy, což dříve nikdy neudělala. Na základě tohoto konání byla vyšetřena v pedagogicko-psychologické poradně Pelhřimov. Výsledky z vyšetření ukázaly u dívky na zvýšenou citlivost, mnohdy až přecitlivělost. Dívka se v poradně jevila jako normálně se vyvíjející se zvýšenou potřebou uznání a ocenění. Trichotilomanie byla v těchto případech jednorázovou impulzivní autoagresí, kterou dívka řešila aktuální, pro ni nesnesitelné napětí. Další psychologická vyšetření již nebyla nutná.

V průběhu dalších let ve škole již toto nikdy nezopakovala. V širším kolektivu třídy sice není příliš oblíbená, ale našla si velmi dobrou kamarádku, se kterou si rozumí.

Nyní navštěvuje již třetí ročník základní školy a stále se výborně učí, na vysvědčení má vždy samé jedničky. S jejím chováním ve škole ani s přípravou do školy není žádný problém. Je schopná samostatné práce.

Z volnočasových aktivit má nejraději scénický tanec a jízdu na koni. Dále navštěvuje kroužek atletiky a v základní umělecké škole hraje na elektrické klávesy.

Zhodnocení dívky na základě pozorování

Myslím si, že v průběhu pěstounské péče došlo u dívky k podstatnému zlepšení jak psychického stavu, tak i sociálního citění. Zlepšilo se její sebevědomí, i když je stále velice citlivá. Její nadváha postupem času vymizela a dnes je z ní štíhlá dívka, i když jídlo a sladkosti má stále ráda.

Dnes se jeví jako normálně vyvíjející se dívka, přestože se v jejím chování objevují atypické projevy neodpovídající jejímu věku. Tyto projevy lze spatřit ve vztahu k jejímu mladšímu sourozenci, kdy si, zřejmě vlivem současného příchodu do rodiny, dostatečně neuvědomuje věkový rozdíl a snaží se mu svým chováním přiblížit.

Asi i díky několikaměsíčnímu pobytu v biologické rodině, i když ne zcela funkční, hned od narození, neprojevují se u ní v chování téměř žádné následky deprivace.

Stále je hodně přecitlivělá, ale umí být velice empatická, ráda pečuje o druhé, zejména o malé děti. Má velkou potřebu se svými blízkými se často mazlit, objímat se, hladit je a také chce být ujišťována, že je milována.

Zhodnocení dívky sociální pracovnící

Když přišla do rodiny, bylo to dítě, které umí z části jíst a podle dětského domova i mluvit. Na všechno ale říkala pouze „ka“. Je otázkou, jestli byla citově deprivovaná z dětského domova nebo z rodiny. Vedle matky spíše jenom žila, měla svoji postel a občas jí někdo pochoval. Snažila se vytvořit nějakou vazbu. Bylo to velice nedosycené dítě. V dětském domově měla už pocit, že k něčemu nebo k někomu patří. Když sociální pracovníce vidí L dnes, neřekla by, že je taková změna možná. L byla hodně zanedbaná a to kompletně ve všem. Když by byla v ústavu, nikdy by takhle nečetla, byla by plaché zastrčené dítě v pozadí. Teď je z ní malá dáma, dělá si to své a dokáže si to obhájit. Také se dokáže zapojit mezi děti.

Diskuze

O problematiku dlouhodobé pěstounské péče a jejího pozitivního dopadu na děti v ní umístěné jsem se začala zajímat při sledování rozvoje dvou mně známých dětí přijatých do pěstounské péče. Od doby jejich příchodu z ústavu až po dnešek u nich došlo k progresivnímu vývoji a radikálnímu zlepšení. Proto mě zajímalo, zda takovýto vývoj nastává ve všech případech, či jsem pouze narazila na shodu náhod nebo dokonce snad jen na výjimku potvrzující pravidlo.

Abych si vytvořila odbornější náhled na danou problematiku, studovala jsem řadu odborných publikací a také jsem pročetla několik knih psaných formou beletrie, které monitorovaly případy jednotlivých dětí v dlouhodobé pěstounské péči.

K získání reálných dat týkající se problematiky jsem provedla kvalitativní výzkum. Možno podotknout, že jsou v něm zahrnuty pouze názory a stanoviska pěstounů. Tento nedostatek jsem vyvážila získáváním informací od sociální pracovnice a především detailním rozbořením dlouhodobého vývoje dvou dětí podloženým odbornými lékařskými posudky.

Můj výzkum prokázal, že dlouhodobá pěstounská péče, jejíž základ je tvořen kvalitními pěstouny, má výrazně pozitivní vliv na dítě, jak po stránce fyzické, tak po stránce psychické. Právě osoba kvalitního pěstouna je v tomto ohledu velmi důležitým faktorem. Pěstoun není pouze placený státem za to, aby dítě nezůstávalo v ústavní péči, která na něj může mít negativní vliv, ale dlouhodobý pěstoun se stává především rodičem, který dítěti poskytuje patřičné zázemí a především lásku. Vzhledem k tomu, že toto není ústavní péče schopná dítěti nabídnout, lze snadno odvodit, jak moc kladný vliv dlouhodobá pěstounská péče na dítě může mít.

Samotný fakt, že je dítě v pěstounské péči bráno jako individuální osoba s vlastními potřebami, dítěti poskytuje značné výhody oproti výchově v ústavní péči. Vliv dlouhodobé pěstounské péče je patrný zejména v lepším vyrovnávání se s psychickou deprivací způsobenou pobytem v ústavu či v nefunkční rodině. Škody, které tato deprivace zanechala na psychice dítěte, dlouhodobá pěstounská péče zřejmě nemůže zcela napravit, ale její dopady dokáže znatelně zmírnit. Z mého výzkumu také vyplynul pozitivní dopad na sebevědomí dětí a především na jejich socializaci. Děti přicházející do pěstounské péče jsou mnohdy oproti vrstevníkům z funkčních rodin zaostalé a právě dlouhodobým působením pěstounské péče se tyto rozdíly stírají. Výjimkou jsou samozřejmě případy, kdy je dítě mentálně postižené, ale i za takovýchto okolností dokáže pěstounská péče dítě alespoň částečně socializovat.

Samotní pěstouni jsou si svého přínosu vědomi a sami říkají, že bez jejich péče, trpělivosti a lásky by dítě pokroků nedosáhlo. Vadou na kráse tohoto institutu však mohou být pěstouni, týká se to zejména příbuzenské pěstounské péče, kteří nejsou příliš kvalitní a mohou způsobit dětem další psychické škody. I přes tuto hrstku „černých ovcí“ je však dlouhodobá pěstounská péče nenahraditelným institutem náhradní rodinné péče s prokazatelným pozitivním dopadem na psychiku dítěte. Pro samotné dítě přicházející do kvalitní pěstounské rodiny je tato péče darem. Darem rodiny, bezpečí a lásky.

Závěr

Cílem této diplomové práce bylo zjistit a popsat vliv dlouhodobé pěstounské péče na vývoj dítěte. Úkolem výzkumného šetření bylo na základě rozhovorů se samotnými pěstouny odhalit jejich pohled na tuto problematiku a dozvědět se o jejich zkušenostech. Tato výzkumná část byla také doplněna rozhovorem se sociální pracovníci, který přináší do problematiky nový úhel pohledu. Ve druhém oddílu praktické části byly provedeny dvě případové studie dětí dlouhodobě umístěných v pěstounské péči.

Na základě informací získaných během mého výzkumu lze pěstounskou péči chápat jako kvalitní institut náhradní rodinné péče, který dětem, o něž se z různých důvodů jejich původní rodiče nemohou starat, poskytuje rodinné zázemí. Děti dlouhodobě umístěné v pěstounské péči se lépe vyrovnávají s duševní deprivací, kterou si mnohdy nesou z ústavní výchovy. Také je zřejmé, že pěstounská péče má pozitivní vliv nejen na psychický vývoj dítěte. To je dáno především faktem, že k dítěti v pěstounské rodině se přistupuje individuálně a každé dítě je plnohodnotným členem rodiny.

Je však důležité zmínit, že ne vždy může mít pěstounská péče na dítě pozitivní vliv. Jak vyplynulo během výzkumu z rozhovorů se sociálními pracovníci, dopad pěstounské péče na dítě, které je umístěné do péče ke svým příbuznými, například k prarodičům, nemusí být vždy ideální. Pokud se jedná o rodiny ze sociálně vyčleněných lokalit, případně z problémové části společnosti, je takováto pěstounská péče pro dítě stejně nevhodná jako péče ústavní.

Z tohoto výzkumu jasně vyplývá, že pozitivní vliv dlouhodobé pěstounské péče je spojen zejména s kvalitními pěstouny. Proto je dle mého názoru důležité zkvalitnit výběr pěstounů, aby děti umístěné do dlouhodobé pěstounské péče opravdu mohly plně užívat všech výhod, které tento institut náhradní rodinné péče nabízí.

Seznam literatury

- ALLEN, K a Lynn R MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*. Vyd. 2. Překlad Petra Vlčková. Praha: Portál, 2002. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7367-055-0.
- ARCHER, Caroline. *Dítě v náhradní rodině: [nejčastější problémy při výchově mladších dětí v náhradní rodině]*. Vyd. 1. Překlad Petra Vlčková. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-578-4.
- ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Vyd. 1. Překlad Dagmar Brejlová. Praha: Portál, 2005. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-979-8.
- BIDDULPH, Steve. *Tajemství výchovy šťastných dětí*. Vyd. 1. Překlad Eliška Neckařová. Praha: Portál, 1999. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-334-X.
- BIDDULPH, Steve. *Proč jsou šťastné děti šťastné*. Vyd. 2. Překlad Jana Pištorová. Praha: Portál, 2000. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-411-7.
- BOUČKOVÁ, Tereza. *Rok kohouta*. Vyd. 1. V Praze: Odeon, 2008. Česká řada (Odeon). ISBN 978-80-207-1263-9.
- BOYD, Brenda. *Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem: 200 nápadů, rad a strategií*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-834-0.
- BUBLEOVÁ, Věduna. *Mezinárodní srovnání přístupů a forem realizace pěstounské péče se zřetelem k využití profesionálních pěstounů při řešení situace ohroženého dítěte a reintegrace rodiny*. Praha: VÚPSV, Středisko náhradní rodinné péče, 2002. ISBN 80-239-0101-X.
- BUBLEOVÁ, Věduna. *Historický vývoj péče o opuštěné děti. Náhradní rodinná péče*, 2000, 3(1), s. 46-51.
- CAIRNS, Kate. *Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem: traumata v raném vztahu a psychická odolnost*. Vyd. 1. Překlad Hana Antonínová. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0370-4.
- FILLIOZAT, Isabelle. *Dokonalý rodič neexistuje*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2011. Bestseller (Computer Press). ISBN 978-80-251-3317-0.
- GABRIEL, Zbyněk a Tomáš NOVÁK. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1788-3.
- GLASS, Cathy. *Rozbitá: příběh zneužívaného a odvrženého dítěte*. Vyd. 1. Překlad Linda Bartošková. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0025-3.

- HERMAN, Marek. *Najděte si svého mar'ana: --co jste vždycky chtěli vědět o psychologii, ale ve škole vám to neřekli--*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: Hanex, 2008. ISBN 978-80-7409-023-3.
- JANÁKOVÁ, Ludmila. *Dary se přece nevracejí: příběh atypické pěstounské rodiny*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2007. ISBN 978-80-7387-028-7.
- JANÁKOVÁ, Ludmila. *Sama bych se v nebi bála--: příběh dítěte s Aspergerovým syndromem v náhradní rodině*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-538-1.
- JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- KERR, Susan. *Dítě se speciálními potřebami*. Vyd. 1. Překlad Daniel Hanšpach. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-147-9.
- KEULS, Yvonne. *Zpackaný život*. 1. vyd. Praha: Allegro, 1993.
- KOLUCHOVÁ, Jarmila (ed.). *Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči: Olomouc 2.-4. června 1999*. Vyd. 1. Praha: JAN, 1999. ISBN 80-85529-66-1.
- KOLUCHOVÁ, Jarmila, MATĚJČEK, Zdeněk (ed.). *Osvojení a pěstounská péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3.
- KONEČNÁ, Alena. *Nesviť mi do repráku!*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, c2008. ISBN 978-80-7255-189-7.
- KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpouza deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Nové, přeprac. vyd. Praha: Galén, 2006. Makropulos. ISBN 978-80-7492-120-9.7
- KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. *Pěstounská péče a její místo v rámci institutů náhradní výchovy v právním řádu České republiky*. Právny obzor : časopis Ústavu štátu a práva Slovenskej akadémie vied, Bratislava: Slovenská akadémia vied, 2001, Roč. 84, č. 5, s. 446. ISSN 0032-6984
- KREJČOVÁ, Hana. *Prožívat několik životů: autentické svědectví z pěstounských rodin*. Drahotěšice: Společnost Otevřená rodina, 2000. ISBN 80-238-6571-4.
- KURCINKA, Mary Sheedy. *Problémové dítě v rodině a ve škole*. Vyd. 1. Překlad Hana Kašparovská. Praha: Portál, 1998. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-174-6.
- LACINOVÁ, Lenka a Petra ŠKRDLÍKOVÁ. *Dost dobří rodiče, aneb, Drobné chyby ve výchově dovoleny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-442-7.
- LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd. 4., dopl., V nakl. Karolinum 1. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.

- MATĚJČEK, Zdeněk (ed.). *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-637-3.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa : základní duševní potřeby dítěte : dítě a lidský svět*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-0870-1.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2007. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-272-0.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Po dobrém, nebo po zlém?*. 6. vyd. Praha: Portál, 2007. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-270-6.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Vyd. 2., aktualiz. a upr., v Portálu 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0000-0.
- MATĚJČEK, Zdeněk, Jiří KOVAŘÍK a Věduna BUBLEOVÁ. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. ISBN 80-85121-89-1.
- MATĚJČEK, Zdeněk, Zdeněk DYTRYCH. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada, 2002. Pro rodiče. ISBN 80-247-0332-7.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Vyd. 2. přeprac. a rozš. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-76-1.
- MERTIN, Václav. *Výchovné maličkosti: průvodce výchovou dítěte do 12 let*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-857-9.
- MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Překlad Dagmar Tomková. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-430-4.
- PESSO, Albert, Diane BOYDEN-PESSO a Petra VRTBOVSKÁ. *Úvod do Pessu Boyden System Psychomotor: PBSP jako terapeutický systém v kontextu neurobiologie a teorie attachmentu*. 1. vyd. Praha: Sdružení SCAN, 2009. ISBN 978-80-86620-15-2.
- POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 3., rozš. a opr. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
- PREKOP, Jirina. *Malý tyran*. Vyd. 6., rozš. Překlad Zdena Lomová, Zdeněk Jančařík. Praha: Portál, 2009. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-589-9.
- PREKOP, Jirina. *Pevné objetí: cesta k vnitřní svobodě*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-614-8.

- PROŠKOVÁ, Denisa. *Štěstí, neštěstí, láska, pěstounství: příběhy ze života o objevování toho, co je a není důležité*. Vyd. 1. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2012. ISBN 978-80-7422-164-4.
- PTÁČEK, Radek, Hana KUŽELOVÁ a Libuše ČELEDOVÁ. *Vývoj dětí v náhradních formách péče*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011. ISBN 978-80-7421-040-2.
- RAWSON, Beryl. *The Family in ancient Rome: new perspectives*. Ithaca, N.Y.: Cornell University Press, 1987. ISBN 0801494605.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7.
- ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a dopl. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-512-2.
- SCHMIDT, Marie-Luise. *Jako stromy bez kořenů*. 1. vyd. v čes. jazyce. Překlad Jana Paulová. Vimperk: Tina, 1995. ISBN 80-85618-34-6.
- SOBOTKOVÁ, Irena a Veronika OČENÁŠKOVÁ. *Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. zkušenosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3821-4.
- SOUKUPOVÁ, Hana. *Prožívat několik životů: deset let v osudech pěstounských rodin*. Vyd. 1. Drahotěšice: Společnost Otevřená rodina, 2008. ISBN 978-80-254-2191-8.
- STRIOVÁ, Miloslava. *Děti, které se rodí v srdci: příběh adoptivní a pěstounské maminky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0359-9.
- ŠKOVIERA, Albín. *Dilemata náhradní výchovy: [teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech]*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-318-5.
- VAVŘINKOVÁ, Blanka a Tomáš BINDER. *Návykové látky v těhotenství*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2006. ISBN 80-7254-829-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2012. ISBN 978-80-87455-14-2.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.
- VRTBOVSKÁ, Petra. *Kuchařka od Natamy*. Praha: NATAMA, 2011.
- VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Praha: NATAMA, 2010. ISBN 80-86620-20-4.

ZINČENKOVÁ, Stanislava. *Rodinné právo*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2001. ISBN 80-7044-324-3.

ZEZULOVÁ, Dagmar. *Domov je místo, odkud tě nevyhodí--*. 1. vyd. Olomouc: V.U.G., 2006. ISBN 80-903799-0-7.

ZEZULOVÁ, Dagmar. *Domov je místo, odkud tě nevyhodí --ani když vyrosteš*. 2., dopl. vyd. Praha: Smart Press, 2012. ISBN 978-80-87049-50-1.

ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0065-9.

Internetové zdroje

- 1) *České noviny* [online], poslední revize 25.12.2015 [cit. 20. května 2016]. Dostupný z WWW: < <http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/poby-t-malych-deti-v-ustavu-stoji-dvakrat-vic-nez-zivot-u-pestounu/1296532>>.
- 2) Fakultní nemocnice v Motole, *Nalezinec u Apolináře*. [online], [cit. 26. dubna 2016]. Dostupný z WWW: < <http://www.fnmotol.cz/o-nas/historie-a-soucasnost/nalezinec-u-apolinare/>>.
- 3) LUXOVÁ, Lucie. *Historický exkurz do právní ústavy pěstounské péče*. [online], Epravo 2015 [cit. 29. dubna 2016]. Dostupný z WWW: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/historicky-exkurz-do-pravni-upravy-pestounske-pece-95911.html>>.

Legislativa

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb., aktuální znění 505/2012 Sb.

Zákon č. 89/2012 Sb, občanský zákoník.

Diplomové práce

HORÁLKOVÁ, Dita. *Pěstounská péče ve srovnání se zahraniční právní úpravou*: diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta právnická, 2012. 76 l.

Seznam obrázků

Obrázek 1: Vývojový graf chlapce D	56
Obrázek 2: Výsledky psychologického vyšetření 1	57
Obrázek 3: Závěr z psychologického vyšetření 1	57
Obrázek 4: Výsledky psychologického vyšetření 2	58
Obrázek 5: Závěr z psychologického vyšetření 2	59

Seznam příloh

Příloha 1: Rozhovor s pěstouny Č	75
Příloha 2: Rozhovor s pěstouny M	80
Příloha 3: Rozhovor s pěstouny V	82
Příloha 4: Rozhovor s pěstouny S	84
Příloha 5: Rozhovor s pěstounkou B	86
Příloha 6: Rozhovor s pomocnou sociální pracovnící u pěstounů Ř.....	88
Příloha 7: Rozhovor s pěstouny S – pracovní zápis	90

Přílohy

Příloha 1: Rozhovor s pěstouny Č

Rozhovor probíhal na vesnici, u rodiny doma v přítomnosti všech tří kluků. Při rozhovoru většinou odpovídala pěstounka, někdy se přidal i pěstoun, který si hrál s dětmi.

Vysvětlivky: T – Tereza Pourová, J – pěstounka, L - pěstoun

T: Kolik let je dětem?

J: M a S je 5 let a 9 měsíců. Š jsou 4 roky a 2 měsíce

T: V kolika letech jste si je brali z dětského domova?

J: U nás jsou už čtyři roky, takže dvojčatům bylo 21 měsíců. Š jsme si brali asi rok a půl po dvojčatech. Ani jsme nevěděli, že by mohli mít dalšího sourozence. Ale ozvala se nám sama sociální pracovnice, která nám Š nabídla. Má nejspíš jiného otce než kluci.

T: Takže byli v kojeneckém ústavu jen pár měsíců?

J: M a S tam byli od 5 měsíců. Š přišel do dětského domova v 11 měsících.

T: Co si přinesli z biologické rodiny?

J: M a S se narodili spontánním porodem. M byl prý po porodu vzkříšen a v inkubátoru strávil asi 14 dní bez matky. V rodině byli nejspíš týrané otcem. M do dětského domova přijali podvyživeného, s ekzémem na kůži. Měl úplně krvavé puchýře, které vypadaly jako popálenina na hrudníku. Musel si jako mimino zažít hrozné bolesti.

T: Týrané otcem? A jak? Když byla malá miminka.

J: Ano. Asi fleky od cigaret.

T: A co Š?

J: Ten přišel do dětského domova na dobrovolný pobyt pro sociální nouzi matky a už tam zůstal. Matka byla závislá na pervitinu a otec byl alkoholik. Měli už od začátku nařízený dohled nad výchovou. Nejspíš tam trpěl hladem, vybíral popelnice a sbíral nedopalky. Když měl nějaký přísun jídla, tak jedl nadměru. V jednom roce vážil 15kg.

T: Jak se chovali při příchodu do rodiny? Třeba nejprve co M?

J: M se choval jako zvíře a v pocitu ohrožení šel do útoku, měl agresivní výpady. Vůbec nic neprožíval. Byl naučený na pokyn pusinka = našpulit pusy a to bylo celé. Míval časté záchvaty vzteku a křičel. Kývavé pohyby k uklidnění trvaly i několik hodin. Míval křeče, prohýbal se do luku a měl noční děsy. Na noc byl tlumen psychofarmaky, jinak v dětském domově prý nespál, vyrušoval tam ostatní, tak spal sám v herně v ohrádce.

T: Uměl mluvit a chodit? Nosil ještě plíny?

J: Dokázal říct asi jen pět jednoslabičných slov. Pleny míval ve dne i v noci a míval často průjmy. Od pěti let a 4 měsíců spí bez plen a ve dne je už přestal nosit o rok dříve. Chodit začal až v 18 měsících, proto byl sledovaný na neurologii.

T: A co těsně po příjezdu z dětského domova? Jak si zvykal?

J: Když jsme přijeli, měl akutně hnisavou rýmu, která byla neléčená a také atopický ekzém skoro na celém těle. Hrozně se škrábal, že ani nemohl spát, až měl krvavé praskliny v kůži. Š jsme si z kojeneckého ústavu přivezli se zápallem plic a na těle měl ekzém a opruzeniny. Ani jeden z dvojčat nebyl zvyklý na blízký kontakt s lidmi. M strkal ostatním ruce do očí, tahal za vlasy a oba byli hrozně suroví. U S se mi při první návštěvě teprve po dvou hodinách povedlo, aby se mě dotkl špičkami prstů.

T: Opravdu?

J: Ano. S byl citově deprivovaný, velice vystrašený a úzkostlivý. Byl vyděšený ze všech zvířat i věcí kolem a při příchodu cizích lidí běžel hned k nám a v očích měl slzy. M byl také hodně bázlivý a bál se zvířat i lidí. City ale prožíval velice málo. Když jsme si přivezli Š, byl spíše apatický, bez jakéhokoliv projevu libosti nebo nelibosti. Dokázal několik hodin sedět a koukat a to nejlíp v kočárku.

T: Měli ještě z něčeho strach?

J: M i S se báli vody a také stříhání vlasů a nehtů. Dvojčata uměli chodit jen po chodníku. Před trávníkem se zastavovali a brečeli, že je to šimrá do nohou. Š měl strach z mužů. Dvojčata byli velice neklidní a pořád museli být v pohybu, ale na druhou stranu také byli zvyklí sedět na lavičce a čekat. To Š pohyb nemusel, a i když chůzi zvládal, nechtělo se mu a brečel celou procházku.

T: Napadne Vás ještě něco, jak se chovali při příchodu?

J: M se hodně smál ostatním, když se jim stalo něco ošklivého. Jinak S měl stejné křečovitě spaní a noční děsy jako jeho bratr. Byl také na plenách a uměl asi pět slov. Také ho sledovali na neurologii, ale nevíme proč. Uměl jíst lžičkou, ale jídlo hodně odmítal. Ale k žádoucímu chování byl motivován sladkým, které miluje dodnes.

L: Jojo, když zašustil pytlík, hned věděl, co má dělat.

J: To Š přitahovalo jenom jídlo. Jedl všechno i ty věci, které nejsou k jídlu. Všechno strkal do pusy. Když neměl co, tak si tam strčil ruku a nejlépe celou pěst. Snažil se brát jídlo ostatním z talíře a několikrát snědl krmení kočce. Venku sbíral nedopalky a s úsměvem nám je nosil. Když cítil kouř, říkal, že to voní. Ve městech se prohrabával v koších nebo se alespoň snažil zachytit to, co z něj koukalo. Sbíral ze země různé sáčky a jídlo. Vonělo mu také pivo a olizoval hrdla láhví.

P: Š měl dlouhé vlasy a věčně byl špinavý a upatlaný od jídla. Byl velice silný a někteří lidé říkali, že je až obludný.

T: Jak si zvykl na své dva brášky?

J: Moc si s nimi neuměl hrát a pouze jim bral jídlo.

T: Jak se zlepšil nebo popřípadě zhoršil fyzický i psychický stav kluků?

J: M už dokáže navázat s lidmi kontakt, umí pozdravit, poděkovat. Pokud potká neznámé lidi, tak nás potřebuje jako oporu. Pokud ho něco rozruší a trvá to déle, tak se uklidňuje kýváním. Dříve se kýval, i když usínal, ale to už vymizelo. Teď usíná společně s ostatními sourozenci bez léků. Při usínání tam býváme všichni společně.

T: Co ten jeho ekzém?

J: Ekzém se nám daří držet pod kontrolou díky dietě a antihistaminikům. Zjistili u něj potravinovou a polyvalentní alergii. Chodili jsme na různá vyšetření. Na neurologii a psychiatrii vyplynulo, že jeho centrální nervová soustava je nevyzrálá a není schopen se soustředit. A díky tomu, že jeho biologičtí rodiče byli alkoholici, byl u něj zjištěný fetální alkoholový syndrom. Jinak je M velice šikovný. Zvládá jízdu na kole, na bruslích, vyšplhá po laně bez přírazu. Nevydrží sice stále v klidu, ale už se dokáže na zajímavou činnost pár minut soustředit a rád nám pomáhá při práci. Má ale trochu problém s respektováním autority. Když je v pocitu ohrožení, tak jedná afektivně až agresivně a je velice hlučný. Potřebuje stálý pravidelný denní režim, kdy je schopný dělat různé činnosti a pak nedochází k afektům. Jakékoliv narušení ho rozruší a trvá jeden až dva dny vrátit ho zpět, zklidnit ho a poskytnout mu jistotu a bezpečí. Dnes se už dokáže omluvit a mrzí ho špatné chování a prožívá bolest s ostatními.

T: Chodí kluci do školky?

J: Chodili, ale M se začal zase počůrávat. Bylo to pro něj psychicky náročné a tak jsme raději docházku do školky ukončili. Od září by ho čekala povinná předškolní docházka, proto jsme se rozhodli pro domácí vzdělávání, které mohou díky mé specializaci provádět sama. M už pozná některá písmena, napočítá do 13, má ale nerovnoměrný grafomotorický vývoj, ale dobře drží tužku a stříhá nůžkami. Už vyslovuje všechny hlásky správně a jeho zásoba je přiměřená věku. M má hrozně rád knížky.

T: A co S? Vidíte u něj nějaké zlepšení?

J: S je pořád velmi stydlivý, pozdravy používá na připomenutí a schovává se za blízkými. Když se cítí být ohrožený, tak se dokáže válet po zemi, hysterčit, křičet a brečet a pak jde do útoku agresivně. Někdy i agresivitu otáčí proti sobě. Je pořád neklidný a má velmi malou schopnost se soustředit. Má nevyzrálou centrální nervovou soustavu a je nepozorný.

T: Je něco, čeho se bojí?

J: Hrozně se bojí doktorů a nesnese cizí dotyk. Doktor u něj zjistil malou srážlivost krve, z důvodu nedostatečné výživy v těhotenství. Je často plačtivý, úzkostný a musí být stále ujišťovaný, že ho máme rádi a hrozně rád se mazlí. Žárlí na mladšího sourozence. Občas má problémy s respektováním autority. Je u něj nutný stálý denní režim a velice těžce snáší neúspěch a má sklony k sebepoškozování.

T: Jaké?

J: Mlátí se do hlavy a říká, že se zabije.

T: A co mu naopak zase jde? Z čeho má radost?

J: S je pohybově zdatný. Jezdí na kole, na bruslích, začíná plavat a má rád i míčové hry. Také hezky zpívá a rád si prohlíží knihy. Slovní zásoba je u něj rozvinutá nadměru. Zná písmenka, napočítá do dvanácti a krásně vyslovuje všechny hlásky. Rád nám pomáhá při práci a je velmi tvořivý. Při práci vyžaduje, abychom si ho všímali, to se potom dokáže soustředit.

T: A co ten nejmladší?

J: Toho musíme pořád kontrolovat a omezovat v jídle, ale jeho hmotnost jsme dostali pod kontrolu. Rád pomáhá v kuchyni a jeho vztah k jídlu se promítá i do jeho hraní.

T: A jak?

J: Modeluje si karbanátky, maluje zmrzlinu a chce být kuchařem. Pohádky chce vyprávět o tom, jak on sám vaří. Š baví spíše sedací činnosti jako je malování, hraní si s vláčkem nebo se stavebnicí. Zvládá jízdu na odstrkovadle, umí držet rovnováhu a začíná plavat. Dokonce ujde i delší vzdálenost.

T: Sbírá ještě odpadky?

J: Ne, koše ani popelnice už nevybírám, ani nesbírá nedopalky. Má ale rád, když rozděláváme oheň a staví se schválně do kouře. Už není jako zvířátko, ale musíme ho neustále usměrňovat. Často má tendenci kvůli všemu brečet a kňourat. Vůči dětem je trochu agresivní, a když nemůže ublížit fyzicky, alespoň se snaží ostatní rozčílit. S cizími lidmi nechce mluvit, drží se u nás, a pokud mluví, tak je jen žádá o jídlo. Dokáže ale na rozdíl od kluků udržet pozornost. Stará se doma rád o zvířátka. Chodí s námi krmit prasata a králíky.

T: A jak to všechno zvládáte?

J: Manžel si chodí do práce odpočinout. (smích) Já bych chtěla ještě holčičku, ale až budou kluci větší. Ze začátku to bylo hodně náročné a říkala jsem si, jestli to mám zapotřebí. Ale

vždycky si říkám, že se musím pochválit, kde by jinak byli? To vím z praxe z dětského domova.

Příloha č. 2: Rozhovor s pěstouny M

Tato rodina je z Moravy, ale mají poblíž Tábora příbuzné, proto jsem se sešla s pěstounkou v jedné restauraci v Táboře. Děti jsem neměla možnost poznat.

T – Tereza Pourová, E – pěstounka

T: Kolik dětí máte nebo jste měla v pěstounské péči?

E: V pěstounské péči jsme měli celkem 7 dětí. Nejdříve jsme se vzali dívku, pak tři sourozence – dvě dívky a chlapce. Chlapce jsme ale brzy vraceli do dětského domova. Nyní máme v pěstounské péči další tři děvčata.

T: Povíte mi podrobněji alespoň o některých z nich?

E: Ano, třeba o nejstarší Z, trochu problémové P a nejmladší M.

T: Kolik jim je let?

E: Té nejstarší 23 a pak 15 a 11.

T: V kolika letech přišly do rodiny?

E: Z v osmi, M téměř v sedmi a P v deseti.

T: Jak dlouho byly holky v ústavu a proč tam byly umístěny?

E: Z byla v ústavu 4,5 roku a M s P 5,5 roku. Z byla z bio rodiny odebrána pro zanedbání výchovy. Matka totiž odešla a otec sám výchovu nezvládal. Z hodně strádala, hlavně asi psychicky. Docházelo tam i ke zneužívání Z v dětském domově. No a holky byly rodičům odebrané pro zanedbávání. S matkou jsou tedy stále v kontaktu, ale otec byl zbavený rodičovských práv. Jejich máma byla často pod vlivem návykových látek a P se musela starat o své dva mladší sourozence. Myslím si, že díky tomu se narušil její sociální vývoj.

T: Jak se zvládly holky adaptovat?

E: Z zvládala adaptaci s obtížemi. Z dětského domova byla zvyklá hlavně sledovat odpolední seriály. Neuměla si hrát s hračkami, hračky rozbíjela. Často ničila svoje i cizí věci a dokonce i kradla. Když přišla do rodiny, snažila se veškerou pozornost přitáhnout na sebe, ani ne mazlením, ale spíš ukázat ostatním, že ona je středem rodiny. Přála si, aby nám záleželo jenom na ní. Byla hodně vyprahlá a potřebovala hodně povzbuzovat a nastavit pevné hranice.

T: A co třeba M?

E: M se adaptovala velice dobře stejně jako její sestra. Potřebovala se neustále mazlit a tulit. Byla sociálně nevyzrálá a byla závislá na nás, na kontaktu se „svým člověkem“.

T: Byly u M nějaké problémy?

E: Objevovaly se u ní noční děsy a občas se pomočovala. Po zdravotní stránce byla dobrá až na problémy s jemnou motorikou. Byli jsme na několika vyšetřeních, které potvrdily

afektivní záchvaty, které jsou podobné epilepsii, ale není to vztekání. Při zátěži „vypne“, nereaguje a působí to na okolí, že je úplně mimo. Občas se ocitla jak ve stavu bezvědomí. Když přišla, tak měla největší strach z příšer a taky z toho, že by všechny blízké mohla ztratit. Jinak byla vždycky pozitivně naladěná a ráda se směje.

T: A co příchod P? Jak ho zvládala?

E: P se adaptovala velmi dobře. Všude jí bylo plno. Potřebovala hodně fyzický kontakt a hlavně mazlení. Za každou cenu potrebovala soustředit pozornost na sebe. Když byla malá, musela se starat o své sourozence a tím pádem přeskočila jednu vývojovou etapu dětství, což se na ní podepsalo a podepisuje stále.

T: A jak?

E: V některých věcech se chová jako dospělá a v některých zase hodně dětsky. Často dělala to, že nechtěla přijmout zodpovědnost za to, jak se chová a utíkala do fantazie.

T: Jak se ještě jinak projevovala?

E: P je hodně pozitivní, ráda se směje a užívá si života. Když přišla, potrebovala mít pocit, že musí někam patřit a že na ní někomu záleží. Museli jsme vymezit hranice chování, které často zkoušela překročit a občas se u ní objevovaly záchvaty vzteku a hysterie.

T: Jak se holek fyzický i psychický stav zlepšil, popřípadě zhoršil v pěstounské rodině?

E: Z se jednoznačně zlepšila. Byla u nás dvanáct let a teď je schopná normálně žít. Dneska už má práci a dokáže si plánovat budoucnost. Postará se o sebe, domácnost i partnera. Je schopná rozeznat, co je dobré a co špatné. Dokáže tolerovat jiný názor a neublízuje sobě ani ostatním.

T: A co M?

Ta se zlepšila a má teď pocit, že někam patří a že někomu na ní záleží. Ale potřebuje pořád povzbuzovat. Je to takové naše tulidlo, hrozně ráda se mazlí. Ty její afektivní záchvaty pomalu mizí a doslova nám rozkvétá.

T: No a P?

E: Ta se učí být tolerantní vůči ostatním a své záchvaty vzteku se snaží krotit. Často si vymýšlí a tak 30% z toho, co řekne, je pravda. Má hodně zájem o opačné pohlaví. Dokáže si už být vědoma svého nevhodného chování, i když je pořád co zlepšovat. A na to, kolik jí je, tak stále uniká do fantazie. Ale zlepšení je u ní tak o 80%.

T: Myslíte si, že má pěstounská péče pozitivní vliv na děti?

E: Určitě! Pěstounská péče má převážně pozitivní vliv na svěřené děti, ale co my? Pěstouni po několika desetiletích výchovy přijatých dětí, na to už se nikdo neptá...

Příloha č. 3: Rozhovor s pěstouny V

Rozhovor probíhal v církvi, kam jejich rodina i naše dochází a kde se v neděli scházíme.

Dívka K strávila celý svůj pobyt v kojeneckém ústavu spolu s chlapcem D, kterého popisují v druhé části své praktické části. A i když byli v kojeneckém ústavu na druhém konci republiky, potkávají se téměř každý týden. S E a P jsem se znala ještě jako malá holka, dříve, než se staly pěstouny.

T – Tereza Pourová, E – pěstounka, P – pěstoun

T: Kolik bylo K a klukům, když přišli k vám?

E: K přišla v 7 měsících. V bylo 2,5 roku a S 1,5 roku.

T: Jak dlouho byli v ústavu?

E: K tam byla od narození, protože její biologická rodina žila v holobytu a její rodiče neměli podmínky pro výchovu dětí. V vyrůstal 14 měsíců doma, S byl 2 měsíce doma a pak byli 6 měsíců v kojeneckém ústavu. Pak je ještě vrátili na měsíc k biologickým rodičům a pak byli kluci 9 měsíců v kojeneckém ústavu. Všechny děti byly odebrané pro nedostatečnou péči rodičů. Jejich matka je v invalidním důchodu, má epilepsii a lehkou mentální retardaci.

T: Jak se adaptovala K při příchodu?

E: Ta se začlenila rychle. Při příchodu byla spíš taková apatická, že se dívala „skrze ostatní“. Byla taky hodně malinká, měla podváhu a stále zvracela. Po půl roce u nás už rozkvetla. Dva roky si cucala palec, až ho měla bolavý do puchýřků a zdeformovala si patro.

T: A co kluci?

E: V měl velké zdravotní problémy. V má epilepsii a v kojeneckém ústavu na to nepřišli, měl ochablé svaly a pohyboval se jen v postýlce. Při usínání mlátil hlavou do šprušlí u postýlky a křičel asi první týden i u nás. Byl vyhublý a skoro o rok opožděný. Měl i fobii z plyšových hraček, které nemá rád dodnes. I když nevíme proč.

P: Báł se hrozně vody a nechtěl ani pít. Museli jsme mu dávat napít po lžičkách.

E: Pít začal až po 2 a půl měsících.

T: Ještě na něco si vzpomeneš?

E: Těžce nesl jakoukoliv změnu a míval změny nálad. Vůbec neuměl dávat pusu.

T: Kdy začal chodit?

E: Ve 2 a půl letech to ještě neuměl. A teprve před nedávnem se naučil teprve sám chodit do schodů. Celou dobu u nás s ním cvičíme Vojtovu metodu.

T: Co plíny?

P: Ty nosí pořád, ve dne i v noci.

T: A co S?

E: Ten byl opožděný tak o 4 měsíce, byl apatický a měl ze všeho strach.

P: Půl roku si pořád cucal 3 prsty, ale snažili jsme se tomu zabránit, aby nedopadl jako K.

E: A taky vůbec nemluvil, jenom vokalizoval.

T: Jak jsou na tom teď? Zlepšili se? Víím, že ano, ale v čem přesně?

E: K dnes chodí do první třídy a výborně se učí. Je bystrá, šikovná a dokáže se vcítit do druhých. Je ale taky docela živé dítě. S už není tak ustrašený. Je to klid'as, je pohodový, zapojí se mezi děti do kolektivu.

P: S rád skládá puzzle a vybarvuje. U toho vydrží dlouho.

E: Má ale problémy s řečí, má vývojovou dysfázii, sluchově špatně rozlišuje di a dy. Má i odklad školní docházky, protože někdy nepochopí správné zadání úkolu.

T: Co V? Ten je na tom asi kvůli své nemoci nejhůře?

E: Po spoustě vyšetření mu zjistili Gastaut-Lennoxův syndrom, což je jedna z nejtěžších forem epilepsie, má střední mentální retardaci a mozečkový syndrom. Je to celoživotní prognóza a celý život bude brát antiepileptika.

P: Ale už je klidnější a nemívá takové změny nálad a naučil se dát asi po roce pusinku a dokáže i pohládit.

T: A co to je ten mozečkový syndrom?

E: Že nezvládá daný pohyb, který chce. Netrefil se třeba lžičkou nebo hrnečkem do pusy, nebo naboural do futer dveří. Ale dnes se toto už zlepšilo.

T: Zvládá se sám obsloužit?

E: Při jídle i oblékání potřebuje trochu pomoci.

T: A kam půjde do školy?

P: V září má nastoupit do speciální třídy v praktické škole, kde by se měl naučit sebeobsluze.

T: A co V baví a s čím si rád hraje?

P: V miluje jízdu autem a z hraček má asi nejradši autobus.

Příloha č. 4: Rozhovor s pěstouny S

Rozhovor probíhal u rodiny doma v malém městečku v jižních Čechách. Rodina bydlí v přízemí panelového domu. Ve volném čase jezdí na zahradu nedaleko bydliště.

T – Tereza Pourová, J – pěstounka, S – pěstoun

T: Kolik je teď M a v kolika letech přišla do pěstounské péče?

J: Teď je M 12 a půl roku. Brala jsem si ji do pěstounské péče, když jí bylo 3 a půl roku.

T: A od kolika let byla v Klokánku?

J: Přibližně od 2 a půl roku, tam jsem ji také poprvé poznala a starala se o ni.

T: A proč se tam dostala?

J: Její biologická matka ji nechávala doma několik hodin samotnou. Sousedí slyšeli její zoufalé nařikání. Ale nemyslím si, že by ji máma záměrně týrala nebo zanedbávala. Určitě ji měla a stále má ráda. Bohužel ale stěží zvládala sebe, sama měla špatné sociální zázemí a žádnou oporu ve vlastní rodině. Je sama v invalidním důchodu, protože měla těžkou autonehodu v dětství. Poranila si mozek a má problémy s vyjadřováním.

T: A co přesně má M za nemoc?

J: Od narození byla postižena těžkou nevyлéčitelnou nemocí tuberózní sklerózou, která zapříčiňuje její silné mentální postižení. V současné době je mentálně na úrovni tak půlročního až dvouletého dítěte, samozřejmě jak v čem. S tuberózní sklerózou je mimo spoustu dalších zdravotních problémů spojena i těžká epilepsie.

T: Jak se chovala po příchodu?

J: Vypadala spíš jako dítě zanedbané než dítě týrané. Neměla žádné zkušenosti se špatným zacházením. Jediné, v čem byl z počátku problém, bylo to, že pokud zůstala chvíli úplně sama, strašně ji to vyděsilo. Neskutečně začala rvát a měla hrůzu v očích.

T: A co po příchodu? Zlepšovala se?

J: No, z počátku jsem měla pocit, že dělá pokroky. Vypadalo to, že se rychle rozmluví a brzy zvládala být i přes den bez plen. Bohužel se řeč zarazila na přibližně deseti slovech a spaní bez plen dodnes stále nezvládá. K pokroku dochází stále, ale po velmi malých krůčcích.

T: Co to, že jste si vybrala právě M?

J: Získala si mě svým milým vystupováním, přítulností a rozzářenými očima. Ale když jsme začaly společně žít, neměla jsem vůbec dojem, že bych pro ni někdy byla někým víc, nějakým domovem nebo zázemím. Ona tehdy milovala úplně každého, s kým se potkala. Když jsem pro ni přijela do „školky“, téměř mě nebrala na vědomí. Každého objímala a svým milým způsobem s ním komunikovala.

T: A změnilo se něco?

J: Ano, první změna byla asi po dvou letech, když jsem byla nucena nechat M v celotýdenním stacionáři kvůli mé operaci. Najednou začala mít radost, že mě vidí. Když jsem ji tam vezla podruhé, vůbec se mě nechtěla pustit. Teď je doma M hrozně ráda.

S: Máme pocit, že nás bere jako rodinu, do které patří. Když pro ni přijdeme do školy, celá se rozzáří.

J: Má ve škole své kamarády a oblíbené tety. Ale dovede i ukázat, když jí někdo nesedí.

S: Je to spokojené a šťastné dítě.

T: A co její zdravotní stav?

J: Ten řešíme neustále. Ta její nemoc stále další problémy přidává. Takže se to neustále snažíme řešit. Na epilepsii má spoustu léků a ještě se u ní prokázaly autistické rysy. Poslední dobou se nám ozvala i její biologická matka. Je velice ráda, že se o M staráme a že je šťastná. Sama se přiznala, že by ji nezvládala. Pro M je to ale jen „nějaká paní“. Je dobře, že je u nás doma. Matka by ji nezvládala a v ústavu by z ní bylo houpající se tupé stvoření.

T: Vy jste říkala, že chodí do školy? Do jaké?

J: Do základní školy speciální. Ve škole i spí, asi po práškách. Pokud by hrála hudba, tak nespí, ale tancuje.

T: A jak s ní dokážete komunikovat?

J: Je to složité, ale dorozumíme se. Říká pouze pár slabik a všemu živému říká „teto“.

T: Jak tráví svůj volný čas?

S: Neustále skáče na trampolíně. Jednu menší má v pokoji a jednu velkou na zahradě. A ráda se dívá na televizi.

J: Taky hrozně ráda tancuje a po nových lécích si začala hrát i s panenkou.

T: Jste rádi, že M máte?

J: Občas jsem byla ve stádiu zoufalství, ale to nemusí být jenom díky M. Jsem šťastná, že ji máme. Je pravda, že péče o ni teď je mnohem těžší vzhledem k její váze a výšce a kdybych byla sama jako ze začátku a nepomohl by mi manžel, asi bych to nezvládala. M je dnes spokojené dítě. Snad si moc nefandíme.

Příloha č. 5: Rozhovor s pěstounkou B

Tuto rodinu jsem navštívila u nich na chalupě v jedné malé vesnici v jižních Čechách. Rozhovor probíhal pouze s pěstounkou, protože před několika lety ovdověla.

T – Tereza Pourová, J – pěstounka

T: Kolik je A a v kolika letech přišel do rodiny?

J: A je 11 let a do rodiny přišel ve třech letech. Ale i když je mu už 11, tak na to vůbec nevypadá. Je pořád hrozně maličký a drobný.

T: Kdy ho biologičtí rodiče dali do ústavu?

J: Je tam od narození. Narodil se hodně předčasně. Měl 30cm a vážil 500g. Jeho matka ho nechala v porodnici. Neměli dobré podmínky na bydlení.

T: Vy jste žádali o postižené dítě?

J: My jsme si ho našli sami přes pestouni.cz. Chtěli jsme pomoci dítěti, které nikdo nechce, které je těžce umístitelné. Protože existují dvě fronty. Jedna fronta je fronta rodičů na zdravé krásné dítě a druhá fronta je fronta dětí, které nikdo nechce. A my jsme si chtěli vzít dítě z té druhé fronty.

T: Co po příchodu? Jak to snášel?

J: Asi měsíc pořád plakal a trpěl hospitalismem. Neustále se houpal. Dřív jsme s ním cvičili i Vojtovku. Vůbec nijak se neprojevoval a byl na úrovni ani ne ročního dítěte. Trpí mentální retardací. Když jsme si ho vzali, tak třeba běhal jen od stěny ke stěně a pokud se zastavil, tak se houpal. Houpání má rád do dneška, ale teď už se houpá jenom na houpací motorce na pružině. Ta je jeho a nemá rád, když mu tam sedne někdo jiný.

T: Bylo ještě něco, co si z ústavu přinesl?

J: V ústavu mu dávali jenom tekutou stravu a on se pak už nikdy nenaučil kousat.

T: Takže je pořád na tekuté stravě?

J: Musí mít všechno na malé kousky, ale už se naučil jíst i normální jídla jako knedlíky, tatrunku.

T: Nosil nebo nosí plíny?

J: Do čtyř let je nosil přes den, do šesti let na noc.

T: Jak se jeho stav zlepšil nebo zhoršil?

J: Teď je na úrovni tak 1,5 – 2 dítěte. Nemluví, jen ukazuje. Zkoušíme se učit znakovat. Z velké části se dokáže obsloužit. Najíst se, obléknout a dojít na záchod.

T: Je něco, čeho se bál?

J: Bál se všeho a ze všeho byl vyjevený. Hlavně se bál jezdit v autě, protože s ním v dětském domově jezdili pouze k doktorovi.

T: Bere nějaké prášky?

J: Jenom na zklidnění.

T: A co škola?

J: Chodí do speciální školy. Když má dlouhou chvíli nebo je ve stresu, je agresivní a kope. V poslední době vydává různé skřeky.

T: Jak tráví svůj volný čas?

J: Prudí. Zkouší, co vydržíme.

T: A s čím si hraje? Co ho baví?

J: Rád jí Tic-Tac – u toho vydrží hrozně dlouho. Má rád plastové kelímky, například od jogurtu a ty si mačká. Má rád suché listy na podzim. Nebo dokáže rozebrat sestře fotoaparát a vyndat karty.

T: Je naopak něco, co nemá rád?

J: Nemá rád jízdu v městské hromadné dopravě. Už si zvyknul na auto a dokáže se v autě i připoutat. To se mu začalo líbit -jezdít autem. Když nevidí u školy auto, tak mě dokáže i kopnout.

T: Takže jezdíte často autem?

J: Ano, jezdíme často i na výlety. A bereme všude s sebou. Už několikrát letěl letadlem, vydrží v autě a často chodíme do hor na túry. V Tatrách jsou třeba úzké chodníčky a musíme ho mít na kširách, aby nikam nespádl. Dříve jsme ho vozili v kočárku pro postižené, který máme dodnes a občas to vytáhneme i teď, protože vozím své vnouče a on mu leze do kočáru. Museli jsme ho pořídit, protože chtěl neustále někam utíkat a nevydržel na místě. Nemohla jsem ho pustit z ruky.

T: To musí být asi docela náročné, ne?

J: Ani tak náročné to není. Ale rok po tom, co jsem ovdověla, se u mě projevil syndrom vyhoření a deprese. Ale ne kvůli pěstounské péči, to rozhodně ne, ale spíš bylo těžké překonat to období, co jsem ovdověla.

Příloha č. 6: Rozhovor s pomocnou sociální pracovnící u pěstounů Ř

Rozhovor probíhal u pomocné sociální pracovnice doma v menším městě, kde bydlí ona i pěstouni.

T – Tereza Pourová, S – pomocná sociální pracovnice

T: O kolik dětí se v rodině Ř staráš?

S: Jedná se tři děti, dva chlapce a jednu dívku. Všichni tři jsou minoritního etnika.

T: Z jakého důvodu docházíš do této rodiny?

S: Zajišťuji dohled nad domácími úkoly dětí, pomáhám s osvojováním různých dovedností, například aby se děti naučily přecházet přes silnici. Jezdím s dětmi na výlety dopravními prostředky, které z vlastní zkušenosti neznají. Poznáváme společně okolní krajinu, chodíme do knihovny.

T: Pěstouni jsou prarodiče dětí?

S: Ano, přesně tak. Pěstouni jsou dětí prarodiče a dětí biologická matka je pěstounů adoptovaná dcera. Své první tři děti vychovala bez problémů s jiným partnerem. Otec těchto dětí má velice nízkou inteligenci a téměř ani nemluví.

T: Kolik je teď dětem a v kolika letech a proč přišly do pěstounské rodiny?

S: S je 8 let a přišla rovnou z porodnice k pěstounům. T je 9 let, přišel ve třech letech a P je 10 let a přišel ve čtyřech letech. Oba chlapci přišli pro zanedbávání péče, týrání a hladovění.

T: Jak se dokázaly děti adaptovat?

S: S přišla z porodnice jako zdravé miminko. U pěstounů byla vychovávána jako vymazlené miminko. Kluci přišli hubení, malí a všechno se báli a schovávali se. Nemazlili se, nosili pleny. Hrozně málo jedli, učili se jíst. Vůbec neznali ovoce nebo zeleninu. T skoro rok zadržával v řeči.

T: Jak se jejich fyzický i psychický stav zlepšil nebo zhoršil v pěstounské rodině?

S: S je zdravá, vyrovnaná a ve škole je vzorná. Oproti klukům je vyšší a silnější. T a P jsou menší postavy, hodně živí a sportovci. Ale nesoustředí se, jsou roztěkaní a často netrpěliví. Ve škole neplní úkoly. Ale zlepšili se. T je nevyrovnaný dodnes.

T: A jak je zvládají pěstouni?

S: Jsou už starší a v rodině je složitá finanční situace. Ale pěstouni je mají rádi a večer si někdy hezky povídají. Pěstounka je ale vychovává po vzoru své matky, jako byla ona vychovávána kdysi.

T: Co je nejvíc baví? S čím si hrají?

S: Doma většinu času tráví u televize, nemají v rodině počítač ani stolní hry a nejsou vedeny k rukodělným činnostem. Nemají také ani kola ani míč.

T: Jak ti připadá rodina?

S: Jsou až moc vedeni k pořádku, téměř nechodí ven, pěstouni se o ně bojí a nevedou je k samostatnosti. Děti nechodí do města ani na hřiště a smí být jenom venku u paneláku.

Příloha č. 7: Rozhovor s pěstouny S – pracovní zápis

Jaké je stáří dítěte nyní, v kolika letech přišlo do pěstounské rodiny, jak dlouho bylo v ústavu? (Co si přineslo z biologické rodiny – týrání, zanedbávání atd.)

Zdravotní stav dítěte v době přijetí – psychický i fyzický, jeho projevy po příchodu do rodiny, sociální adaptace. (Jestli bylo citově chladné, smálo se, mazlilo se atd.)

Jak se jeho fyzický i psychický stav zlepšil (popř. zhoršil) v pěstounské rodině?

- 12 a půl roku, přišla ve 3 a půl roku
- od 2 a půl roku, tam jsem ji také poprvé poznala
- matka ji nechávala doma několik hodin samotnou, sousedi slyšeli její zoufalé nařikání, nebylo to záměrné týrání nebo zanedbávání, určitě ji měla a stále má ráda, stěží zvládala sebe, sama měla špatné soc. zázemí a žádnou oporu v rodině, je sama v inval. důchodu - těžká autonehoda v dětství, poranila si mozek - problémy s vyjadřováním
- nemoc?
- těžká nevléčitelná nemoc - tuberózní skleróza - silné mentální postižení
- mentálně na úrovni tak půlročního až 2l dítěte, jak v čem, další zdravotní problémy - těžká epilepsie
- chování po příchodu?
- spíše dítě zanedbané než dítě týrané, neměla žádné špatné zkušenosti se špatným zacházením, problém - pokud zůstala chvíli úplně sama, strašně ji to vyděsilo, neskutečně začala řvát a měla hrůzu v očích
- příchod? zlepšení?
- pocit, že dělá pokroky, vypadalo to, že se rychle rozmluví
- brzy zvládala být i přes den bez plen
- řeč zarazila na cca 10 slovech a spaní bez plen dodnes stále nezvládá, pokrok stále, po velmi malých krůčcích
- co to, že zrovna M?
- získala si mě svým milým vystupováním, přítulností, rozzářené oči
- společně žít – neměla jsem dojem, že bych pro ni byla někým víc – domov nebo zázemí, milovala každého, koho potkala, přijela jsem do „školky“ - nebrala mě na vědomí, každého objímala a svým milým způsobem s ním komunikovala
- změnilo se něco?

- Ano, první změna po 2 letech, operace – celotýdenní stacionář, najednou začala mít radost, že mě vidí, když jsem ji tam vezla podruhé, nechtěla se pustit, teď je doma M hrozně ráda.
- S - máme pocit, že nás bere jako rodinu, do které patří, přijedeme do školy – rozzáří se
- má ve škole své kamarády a oblíbené tety, dovede i ukázat - když jí někdo nesedí
- S - Je to spokojené a šťastné dítě
- zdravotní stav?
- řešíme neustále, nemoc stále další problémy přidává, na epilepsii má spousta léků a ještě se u ní prokázaly autistické rysy, ozvala se i její biol. matka - je ráda, že se o M staráme a že je šťastná, přiznala se, že by ji nezvládala, pro M je to ale jen nějaká paní
- je dobře, že je u nás doma, matka by ji nezvládala, v ústavu by z ní bylo houpající se tupé stvoření
- škola? jaká?
- do zš speciální, ve škole i spí, asi po práškách, pokud by hrála hudba, nespí - tancuje.
- komunikace?
- složité, ale dorozumíme se, říká pouze pár slabik a všemu živému říká „teto“
- svůj volný čas?
- S - neustále skáče na trampolíně, jednu menší má v pokoji, velká na zahradě, ráda se dívá na televizi
- hrozně ráda tancuje a po nových lécích si začala hrát i s panenkou.
- Jste rádi, že M máte?
- občas jsem byla ve stádiu zoufalství – nemusí být díky M, jsem šťastná, že ji máme, péče o ni mnohem těžší vzhledem k její váze a výšce, kdybych byla sama jako ze začátku a nepomohl by mi manžel – nezvládala bych to, M je dnes spokojené dítě, snad si moc nefandíme