

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Případová studie sourozenců s mentálním postižením v pěstounské péči

Case study of siblings with mental disabilities in foster care

Daniela Dudová

Vedoucí práce: PhDr. Zbyněk Němec, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2018

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Případová studie sourozenců s mentálním postižením v pěstounské péči potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Chomutově dne 18. dubna 2018

Děkuji svému vedoucímu bakalářské práce PhDr. Zbyňku Němcovi, PhD. za rady, věcné připomínky a pomoc, kterou mi poskytl při psaní této bakalářské práce.

ABSTRAKT

Bakalářská práce zachycuje život dvou sourozenců, kteří byli vzati z dětského domova a byli umístěni do pěstounské péče. Následně jim byla diagnostikována mentální retardace, konkrétně středně těžká mentální retardace. Bakalářská práce se zaměřuje na popsání mentálního postižení, jeho klasifikaci, etiologii, typické znaky a projevy mentální retardace. Také popisuje možnosti vzdělávání a pracovního uplatnění osob s mentálním postižením. Dále se věnuje typům náhradní rodinné péče, kde se konkrétně nejvíce zaměřuje na pěstounskou péči, mimo jiné je zahrnuta legislativa, která úzce souvisí s tímto tématem a historie náhradní rodinné péče. V druhé části práce je popsán život sourozenců v pěstounské péči, pomocí rozhovorů s pěstouny a samotnými sourozenci. Je tak ukázán běžný život této rodiny, každodenní úskalí a překážky, s kterými se musí vyrovnávat a problémy, které musí řešit. Pěstouni popisují období, kdy se rozhodli pro pěstounskou péči, dále průchod dětí školským vzdělávacím systémem, jejich vyhlídky a plány do budoucna. Také sourozenci se vyjadřují k tématům blízké budoucnosti, popisují běžný den ve škole, domácí práce, s kterými pomáhají doma. Hlavním cílem práce je poukázat na výhody a značné nevýhody a nedostatky v pěstounské péči konkrétně u dětí s mentální retardací, což by mohlo přispět k budoucímu řešení problémů v pěstounské péči. Dílčím cílem by mohlo být motivování jiných osob k tomu, aby si vzaly děti do pěstounské péče.

KLÍČOVÁ SLOVA

Případová studie, mentální postižení, mentální retardace, formy náhradní rodinné péče, pěstounská péče, sourozenci

ABSTRACT

The bachelor thesis captures the life of two siblings who were taken from the children's home and placed in foster care. They were subsequently diagnosed with mental retardation, namely moderate mental retardation. The bachelor thesis focuses on the description of intellectual disability, its classification, aetiology, typical signs and manifestations of mental retardation. It also describes the possibilities of education and employment of people with intellectual disabilities. It also focuses on types of alternative family care, where it specifically emphasizes on foster care, including legislation that is closely related to this topic and the history of alternative family care. The second part of the thesis describes the life of siblings in foster care through interviews with foster parents and siblings themselves. This shows the everyday life of this family, the everyday pitfalls and obstacles they have to face, and the problems they have to deal with. The foster parents describe the periods when they decided for foster care, then they talk about the path of children through the school education system, and about their prospects and plans for the future. Also, the siblings express themselves on topics of near future, they describe their day at school, house work they help with at home. The main aim of the thesis is to point out the advantages and considerable disadvantages and deficiencies in foster care, especially considering children with mental retardation, which could contribute to the future solution of the problems in foster care. A partial goal could be to motivate others to take children to foster care.

KEYWORDS

Case study, intellectual disability, mental retardation, forms of replacement family care, foster care, siblings

Obsah

Úvod	8
1 Speciální pedagogika osob s mentálním postižením	10
1.1 Mentální retardace	11
1.1.1 Klasifikace mentální retardace	12
1.1.2 Typické znaky a klinické projevy.....	14
1.2 Etiologie mentálního postižení	15
1.3 Vzdělávání dětí s mentálním postižením	17
1.4 Pracovní uplatnění osob s mentálním postižením	17
2 Náhradní rodinná péče	20
2.1 Legislativa	21
2.1.1 Občanský zákoník – část druhá (č.89/2012 Sb.)	21
2.1.2 Zákon o sociálně právní ochraně dětí (č.359/1999 Sb.)	22
2.2 Historie	23
2.3 Osvojení	24
2.4 Hostitelství	25
2.5 Poručnictví	25
2.6 Pěstounská péče	26
2.6.1 Pěstounská péče na přechodnou dobu	27
2.6.2 Proces přípravy na přijetí dítěte	28
2.6.3 Financování pěstounské péče	30
3 Charakteristika výzkumu	34
3.1 Výzkumný problém	34
3.2 Cíle výzkumu	34
3.3 Metodologie výzkumu	34
3.3.1 Kvalitativní výzkum.....	34
3.3.2 Interview	35
3.3.3 Analýza dokumentů.....	35
3.3.4 Případová studie.....	35

3.4	Objekt výzkumu	36
4	<i>Případová studie</i>	37
4.1	Kategorizace očima pěstounů	37
4.1.1	Období před pěstounskou péčí	37
4.1.2	Období v průběhu pěstounské péče	38
4.1.3	Období po pěstounské péči.....	41
4.2	Pěstounská péče očima sourozenců	42
5	<i>Shrnutí případové studie a diskuze</i>	44
6	<i>Závěr</i>	46
7	<i>Seznam použitých informačních zdrojů</i>	47

„Rodina je jednou z nevyhnutelných podmínek štěstí.“

(Lev Nikolajevič Tolstoj)

Úvod

Toto téma na bakalářskou práci bylo vybráno z důvodu osobního vztahu autorky práce k rodině, kterou se tato práce zabývá.

V teoretické části práce je vymezen pojem mentální retardace, specifikovány jsou její druhy a je klasifikována podle Mezinárodní klasifikace nemocí včetně krátkého popisu jednotlivých kategorií. Dále se autorka práce zabývá typickými znaky a klinickými projevy jako jsou odlišnosti v učení, myšlení a řeči, narušená je také oblast emocionality a nápadné je také chování. Nedílnou součástí jsou možné příčiny mentální retardace, rozdělené jsou do tří kategorií a to prenatální, perinatální a postnatální příčiny. Autorka mimo jiné uvádí možnosti vzdělávání a pracovního uplatnění osob s mentální retardací.

Kapitola náhradní rodinné péče zahrnuje legislativu, která je s tímto tématem spjata a historii rozdělenou do pěti fází. Konkrétně se pak autorka věnuje osvojení, hostitelství a poručnictví, pěstounské péči se věnuje podrobněji než jiným druhům náhradní péče, protože je s ní téma bakalářské práce úzce spjata. Autorka zde rozlišuje pěstounskou péči na přechodnou dobu, dále se věnuje procesu přípravy na přijetí dítěte a mimo jiné také možnostem financování pěstounské péče.

V praktické části bakalářské práce jsou uvedeny metody použité při výzkumu a také objekt výzkumu, kterým jsou pěstouni a sourozenci s mentální retardací. Jedná se tedy o manželský pár, který se rozhodl pomoci dětem z dětského domova a vzal si už dvě děti do pěstounské péče. Změna nadešla, když si vzali poslední dvě děti z dětského domova a těm byla diagnostikována mentální retardace. Práce popisuje životní cestu a úskalí, které musejí dennodenně pěstouni zvládat. Součástí práce jsou rozhovory s pěstouny i sourozenci s mentální retardací, Jakubem a Sárrou. Manželé vyprávějí o školním vzdělávacím systému, kterým si děti prošly, o plánech s dětmi do budoucna, a především o tom, co by si přáli změnit pro budoucí pěstouny. Děti doplňují informace od pěstounů svými odpověďmi na autorčiny otázky.

Cílem práce je ukázat pozitivní i negativní stránky života pěstounů s dětmi v pěstounské péči a mimo jiné i poskytnutí inspirace a motivace dalším lidem k tomu, aby si vzali děti z dětských domovů do pěstounské péče.

1 Speciální pedagogika osob s mentálním postižením

Jak uvádí Pipeková (1998) ve své publikaci, speciální pedagogika je jednou z významných pedagogických disciplín. Zaměřuje se na osoby zdravotně nebo sociálně znevýhodněné, které potřebují podporu ve výchovné, vzdělávací pracovní a společenské oblasti. V širším smyslu je speciální pedagogika používána k označení každé pedagogiky, která je nějak speciálně zaměřená, oproti pedagogice obecné, tedy například podle věku. V užším smyslu je chápána jako věda o zákonitostech speciální výchovy a vzdělávání jedince, který potřebuje speciální přístup z důvodu nějakého znevýhodnění.

Termín speciální pedagogika byl poprvé užit v roce 1957 Bohumírem Popelářem a začal se používat v mnoha zemích, až roku 1973 začal termín používat český profesor Miloš Sovák. V minulosti se také obor zaměřoval pouze na vzdělávání a profesní přípravu jedinců, až nyní se speciální pedagogika zabývá znevýhodněným jedincem od narození až po stáří (Pipeková, 1998).

Termíny relevantní ke speciální pedagogice se formovaly v průběhu let, vyjmenované ve své publikaci je má profesor Milan Valenta. Patřila mezi ně pedopatologie, která souvisela se zaniklým oborem pedologie, dále léčebná pedagogika, nápravná pedagogika, sociální pedagogika, defektologie, a nakonec speciální pedagogika prosazená profesorem Milošem Sovákem v sedmdesátých letech minulého století. (Valenta, 2014)

Milan Valenta (2014, s. 9) popsal ve své publikaci „nejzažtější rozdělení speciální pedagogiky podle tzv. pedií:

- *Logopedie – speciální pedagogika osob s narušenou komunikační schopností*
- *Psychopedie – speciální pedagogika osob s mentálním postižením či jinou duševní poruchou*
- *Tyflopedie (taktéž oftalmopedie) – speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*
- *Somatopedie – speciální pedagogika osob s postižením hybnosti – tělesně postižených, nemocných a zdravotně oslabených*
- *Surdopedie – speciální pedagogika osob se sluchovým postižením*
- *Etopedie – speciální pedagogika osob s rizikovým chováním, psychosociálně ohrožených, s poruchami chování.*“

Psychopedie je podle Pipekové (1998) vymezena jako speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá osobami se sníženou rozumovou schopností, problematikou

jejich rozvoje, výchovy a vzdělávání. Název je složenina z řeckého slova psyché (duše) a paideia (výchova). Psychopedie si klade za cíl maximální stupeň rozvoje osobnosti mentálně retardovaného člověka a jeho integrace do společnosti.

Udává se, že 3-4 % lidské populace jsou osoby s mentálním postižením, oproti minulosti se tak setkáváme s nárůstem této poruchy, což může mít i za následek kvalitnější lékařská péče nebo i lepší evidence mentální retardace oproti minulosti. Statisticky tak hovoříme asi o 300 000 lidí s mentálním postižením v České republice a o dalších 100 000 lidí s jiným duševním postižením. (Valenta, 2014)

1.1 Mentální retardace

„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních (tj. poznávacích), řečových, pohybových a sociálních schopností.“ (Valenta, 2014, s. 24)

Další definice souhlasí s tím, že jde o stav, který je charakteristický sníženou intelektovou schopností, uvádí, že zahrnuje sníženou schopnost myslet, učit se a přizpůsobovat se svému okolí. Doplnuje, že se může jednat o stav trvalý, vrozený nebo částečně získaný a ten je tedy potřeba rozlišovat od defektů získaných po druhém roce života, což je označováno jako demence. (Pipeková, 1998)

Druhy mentální retardace

Vrozená mentální retardace, dříve známá pod pojmem oligofrenie, je spojena s poškozením či odchýlným vývojem nervového systému nebo odchýlnou strukturou v prenatalním, perinatálním nebo postnatálním (přibližně do dvou let) období života. Nejčastěji se z etiologických faktorů uvádějí genové mutace nebo chromozomální aberace. V prenatalním období to mohou ovlivňovat infekce, vystavení záření a toxických látek, úrazy matky, anoxie a hyponoxie. V perinatálním období pak hraje roli neprůchodnost porodních cest matky či abnormalita plodu. Dítě může být ovlivněno i v postnatálním období, a to zánětem mozku, úrazem či infekcí. (Pipeková, 1998)

Získaná mentální retardace (demence) je definována po druhém roce života. Jde o proces zastavení normálního mentálního vývoje, který je nejčastěji zapříčiněn zánětem mozku, zánětem mozkových blan, úrazem mozku, duševní poruchou, intoxikací nebo třeba degeneračním onemocněním mozku. Příznakem je emocionální labilita, dráždivost, porucha

paměti a učení, výkyvy pozornosti a také změny v osobnosti. Tato porucha může být progresivního charakteru nebo se může zastavit, což nevede ke zhoršení stavu. Projevy dětské demence:

- zpomalení psychických procesů,
- zastavení psychického vývoje,
- schopnost přizpůsobení dítěte se snižuje,
- rozpad řeči, myšlení, ztráta návyků. (Pipeková, 1998)

Stařecká demence je patologická porucha postihující stárnoucího člověka, nemusí však k ní u každého dojít. Mimo jiné může být zapříčiněna degenerativními změnami, které mohou být vyvolány životem v nevhodném prostředí, což dále vede k atrofii mozku (Pipeková, 1998). Nyní už není stařecká demence klasifikovaná jako mentální retardace, protože dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10) vzniká mentální retardace nejpozději do 18 let věku. (ÚZIS ČR, online, 2018-04-14)

Pseudooligofrenie, jinak známá jako zdánlivá mentální retardace, je to mentální retardace v důsledku působení vnějších sociálních vlivů. Je způsobena nedostatečnou stimulací dítěte, nikoliv však poškozením centrální nervové soustavy. Faktory jako je výchovná zanedbanost, psychická deprivace a sociokulturní znevýhodnění jedince jsou většinou příčinou této zdánlivé lehké mentální retardace. Sociálně podmíněná retardace se projevuje opožděním vývoje řeči, myšlení a sociální adaptace, poruchami chování. Není to však trvalý stav, vlivem lepšího výchovného působení nebo změnou prostředí může dojít k lepšímu stavu dítěte. (Pipeková, 1998)

1.1.1 Klasifikace mentální retardace

Podle WHO (1992) dělíme stupně postižení mentální retardací takto:

F 70	Lehká mentální retardace	IQ 69 – 50
F 71	Středně těžká mentální retardace	IQ 49 – 35
F 72	Těžká mentální retardace	IQ 34 – 20
F 73	Hluboká mentální retardace	IQ 20 a níže

F 78	Jiná mentální retardace	Stanovení stupně MR je nesnadné pro přidružené senzorycké, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus
F 79	Nespecifikovaná mentální retardace	Mentální retardace je prokázána, není však dostatek informací pro zařazení osoby do některého z uvedených stupňů MR

Intelligenční kvocient, zkráceně IQ, nám pomáhá určit hranice mentální retardace a je definován jako poměr mentálního a fyzického věku, platí tedy vzorec:

$$IQ = 100 \times \frac{\text{mentální věk}}{\text{chronologický věk}}$$

Lze z něho tedy vyvodit, že pokud rozumové projevy odpovídají věku devítiletého dítěte, ale ve skutečnosti je jeho chronologický věk 18 let, tudíž nám vyjde IQ rovno 50, tím pádem ho můžeme zařadit do spodní hranice lehké mentální retardaci, ve výsledku nám to ale o daném člověku řekne jen velice málo. (Slowík, 2016)

Charakteristika jednotlivých kategorií mentální retardace

Osoby s **lehkou mentální retardací** se vyznačují schopností se zapojit do pracovního procesu, být prospěšnými členy společnosti, navazovat dobré sociální vztahy, naopak u dětí se projevuje obtížemi v učení, také zahrnuje slabomyslnost a lehkou mentální subnormalitu.

Středně těžká mentální retardace, děti s touto poruchou se projevují opožděným vývojem v dětství, většina je ale schopna dosáhnout nějakého stupně nezávislosti a samostatnosti v sebeobsluze. Jsou schopni získat adekvátní vzdělání a komunikační schopnosti. V dospělosti potřebují tyto osoby různou míru podpory v běžném životě. Zahrnuje středně těžkou mentální subnormalitu.

Těžká mentální retardace, osoby okolo hodnot IQ 20 – 34 se projevují potřebou soustavné pomoci a podpory. Zahrnuje těžkou mentální subnormalitu.

Osoby s **hlubokou mentální retardací** jsou typické projevem omezení v sebeobsluze, komunikaci a schopnosti se pohybovat. Zahrnuje hlubokou mentální subnormalitu. (Slowík, 2016)

Dělení podle druhu chování

- Eretický typ – jedinec je nestálý, dráždivý a nepokojný.
- Torpidní typ – jedinec je strnulý, apatický a netečný
- Nevyhraněný typ – procesy vzruchu a útlumu jsou v rovnováze nebo může jeden z nich mírně převládat

1.1.2 Typické znaky a klinické projevy

Odlišnosti v myšlení

U jedince je omezena potřeba zvědavosti, naopak preferuje podnětový stereotyp. Bývají tak pasivnější a závislí na zprostředkování informací jinými jedinci. Hůře rozlišují významné a nevýznamné znaky jednotlivých situací a objektů, a proto pro ně bývá náročnější orientace v běžném prostředí. Důsledek těchto a jiných projevů znamená, že mají silnou závislost na jiném člověku. Jeho uvažování je ovlivněno subjektivním pohledem, není schopen nadhledu, a to se projevuje sníženou kritičností a vyšší sugestibilitou. Myšlení je tedy zjednodušené, omezené a vázané na konkrétní skutečnost. (Fischer, Škoda, 2008)

Odlišnosti v řeči

Jedinci s mentální retardací mají omezenější slovní zásobu, a tak je pro ně obtížnější porozumět běžnému verbálnímu sdělení. U vlastního projevu jedince s mentální retardací je málo přesná výslovnost, u těžších stupňů defektu se však verbální schopnosti vůbec nerozvíjejí, nabývá však významu komunikace neverbální. Charakteristická je jednoduchost ve vyjadřování. (Fischer, Škoda, 2008)

Odlišnosti v učení

Učení u osob s mentální retardací je převážně mechanické, informace, dovednosti a návyky tak fixují ve své rigidní formě, a tak je i dále používají. Doporučuje se využívat speciálních odměn, pomůže nám to jedince motivovat. Důsledkem nedostatečného porozumění a nedostatkem koncentrace a paměti je schopnost učení omezena v různé míře. (Fischer, Škoda, 2008)

Oblast emocionality a motivace

U osob s mentální retardací se jedná o zvýšenou dráždivost a afektové reakce. Lidé, kteří trpí tímto defektem preferují takové jednání a chování, které vede k jejich bezprostřednímu uspokojení. Mají tendence uspokojit své potřeby bez zábran a neodkladně,

pokud se jim toto nepovede, mohou se cítit frustrováni a reagují různými obrannými mechanismy. (Fischer, Škoda, 2008)

Nápadnosti v chování

Jedinci s mentální retardací nechápou podstatu platných norem a hodnot, nejsou jim schopni rozumět a není tak v jejich silách se podle nich chovat. Mentálně postižený člověk se řídí podle emocionálních impulsů, a i člověk s lehčí mentální retardací, přestože většinou ví, jak se v dané situaci chovat, tak se tak ne vždy chová. Nejsou schopni vyjádřit své aktuální pocity standartním chováním, a proto se můžou vyjadřovat nesrozumitelným způsobem, jako je třeba bušení hlavou do zdi, křik nebo sebepoškozování. (Fischer, Škoda, 2008)

1.2 Etiologie mentálního postižení

Věda už objasnila příčiny mentálního postižení u 2/3 osob, avšak stále se nemůže dopátrat příčiny u 1/3 osob s mentálním postižením. Rozdělení příčin vzniků může být hned několik. V prvé řadě můžeme mluvit o endogenních (vnitřní) a exogenních (vnější) vlivech, dále pak můžeme kategorizovat dle vrozené a získané mentální retardace. V neposlední řadě dělíme mentální retardaci podle doby vzniku, a to na prenatální (před porodem), perinatální (v době porodu a krátký čas po něm) a postnatální (průběhu života.). (Müller, Valenta, 2003)

Prenatální příčiny

Ve své publikaci uvádí Müller a Valenta (2003), že do této skupiny převážně řadíme vlivy dědičné, tedy hereditární. Do těchto vlivů převážně řadíme zděděné nemoci po předcích, které postupně vedou k mentální retardaci, ale také sem řadíme zděděný nedostatek vloh k určité činnosti. Neplatí však, že u dvou abnormálně inteligentních rodičů bude mít jejich dítě průměr inteligence obou. Avšak působí zde tzv. regrese ke středu, kdy u případu dvou abnormálně inteligentních rodičů je statisticky nižší inteligence dítěte než u biologických rodičů. Z tohoto důvodu považují autoři za užitečné třídění inteligence dle Howarda Gardnera. Těch druhů inteligence podle Gardnera je více, příkladem je inteligence jazyková a tělesně – pohybová.

Vedle vlivů dědičných pokládají autoři publikace za neméně důležité genetické příčiny, kde vlivem mutagenních faktorů dochází k mutaci genů, aberaci chromozómů nebo

změněm v počtu chromozomů. Do této skupiny patří fenylketonurie, galaktosemie, homosytinurie a trizomie (nejznámější je Downův syndrom s trizomií 21. chromozomu)

Další skupinu prenatalních vlivů tvoří environmentální faktory a onemocnění matky v době těhotenství, zde platí: čím dříve k onemocnění v těhotenství dojde, tím fatálnější to má následky na zdraví dítěte. „*Radíme sem onemocnění matky zarděnkami, kongenitální syfilis, toxoplazmózu, otravy olovem, přímou intoxikaci embrya či plodu, ozáření dělohy, alkoholismus matky, její nedostatečnou výživu apod.*“ (Valenta, Müller, 2003, s. 52)

Na vznik mentální retardace může mít i vliv nedostatek plodové vody, vrozené vady lebky a mozku.

Perinatální příčiny

K perinatálním faktorům patří mechanické poškození mozku během porodu, nedostatek kyslíku (hypoxie, asfyxie), hyperbilirubinémie (těžká novorozenecká žloutenka), nízká porodní váha dítěte nebo předčasný porod. Lehká mozková dysfunkce (drobné poškození mozku) může mít příčinu vzniku perinatální encefalopatii (organické poškození mozku), ta ale také může způsobovat mentální retardaci asi ve dvacetině až desetíně případů. (Valenta, Müller, 2003)

Postnatální příčiny

Na snížení intelektových dovedností se mimo jiné může podílet senzoričká, citová a sociokulturní deprivace. To se děje u dětí zejména v nepodnětném, nepřátelském prostředí nebo u dětí v institucionální péči. Toto prostředí může zapříčinit pokles inteligenčního kvocientu až o 20 bodů (podle studie u dvojčat až o 40 bodů), pokud však včas dojde k nasycení potřeb dítěte, může se intelektový deficit včas upravit, proto se mentální retardace nedefinuje jako trvalá porucha). (Valenta, Müller, 2003)

Valenta a Müller (2003) se také zmiňují o vlivech jako je například zánět mozku způsobený mikroorganismy (jedná se o klíšťovou encefalitidu, meningitidu a meningoencefalitidu), traumata, mozkové léze při nádorových onemocněních, krvácení do mozku, Alzheimerova a Parkinsonova choroba, schizofrenie, alkoholová a epileptická demence.

1.3 Vzdělávání dětí s mentálním postižením

Jak uvádí ve své publikaci Josef Slowík (2016), až do roku 1999 nebylo možné vzdělávat děti s mentální retardací v běžné třídě základní školy, a to kvůli nedostatečné legislativní podpoře. Až teprve na začátku roku 2005 vyšel nový školský zákon, který umožňoval integraci dětí s mentálním postižením do běžných tříd základní školy.

Roku 2016 vyšla vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Určuje, že děti se zdravotním postižením se mohou vzdělávat v běžných základních školách, v běžných základních školách se třídou zřízenou podle § 16 odst. 9, nebo ve školách zřízených podle § 16 odst. 9., stejně je tato norma uplatňována u mateřských škol.

Žáci s lehkým mentálním postižením, kteří byli dříve se žáky se středně těžkým mentálním postižením zařazováni do základních škol praktických jsou nyní od roku 2016 zařazováni do běžných základních škol, pokud to umožní dostupnost podpůrných potřeb. Speciální školy jsou určeny pro děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, autismem, případně kombinovaným postižením. Také děti s hlubokým mentálním postižením jsou zařazovány do tohoto typu škol – jsou umístěny do rehabilitačních tříd, popřípadě musí rodiče zajistit vhodnou náhradu, například domácí výuku. (Slowík, 2016)

1.4 Pracovní uplatnění osob s mentálním postižením

Práce má pro člověka s mentálním postižením mnoho významů, ať už je to ekonomická nezávislost, pozitivně ovlivňuje jeho sebeurčení a také společnost vůči osobám s mentálním postižením, dále pak má význam ve vytváření nových sociálních interakcí, člověk rozvíjí své kompetence a v neposlední řadě osvobozuje tyto osoby z dlouhodobé závislosti na podpůrných službách a péči. (Šiška, 2005)

Po celém světě ubývá pracovních míst, kde není potřeba předchozích dovedností a znalostí a zvyšuje se počet žadatelů o tyto pozice. Přesto, že je zavedena politika povinného podílu osob se zdravotním postižením na celkový počet zaměstnanců, ztratili občané s mentálním postižením šanci na otevřeném trhu. (Šiška, 2005)

Dle MPSV § 81 odst. 1 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci mají povinnost zaměstnávat 4% osob se zdravotním postižením (OZP) z celkového počtu zaměstnanců, není to však jediná možnost, dále mohou zaměstnavatelé

místo zaměstnání OZP odebírat výrobky z chráněných dílen a třetí možností je odvádět peníze do státního rozpočtu.

Od 1.1.2018 zavádí nová novela zákona o zaměstnanosti, pojem chráněný trh práce, jedná se zde o zaměstnavatele, kteří zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením. Pojem byl zaveden z důvodu poskytování rozdílných příspěvků na chráněném trhu práce a na volném trhu práce. (MPSV, zákon č. 435/2004 Sb., § 78)

Chráněné dílny

Jak uvádí Slowík (2016) ve své publikaci, dnes už podle legislativy pojem chráněná dílna neexistuje, největší rozmach byl v devadesátých letech 20. století. Jednalo se o pracovní seberealizaci lidí se zdravotním postižením, nespĺňovalo to ale představy o integraci osob se zdravotním postižením do pracovního procesu, protože pracovali s podobně handicapovanými osobami a práce byla spíše za symbolickou finanční odměnu.

Chráněné zaměstnání

Chráněné zaměstnání je vhodné pro osoby se závažnějším zdravotním postižením, které nejsou příliš schopné konkurovat většině společnosti na trhu práce. Vytváří se tak chráněná zaměstnání ať už na integrovaných pracovních místech, nebo v jedné dílně. (Slowík, 2016)

Podporované zaměstnání

Lidé se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci, která je poskytována jako podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kdy je zprostředkováno vhodné zaměstnání a za pomoci pracovní asistence jsou zprostředkovány další podpůrné služby, aby se člověk se zdravotním postižením dokázal zapracovat a zaměstnání si tak dlouhodobě udržet. (Slowík, 2016)

Ergoterapeutické dílny

Ergoterapeutické dílny jsou nejčastěji zřizovány při ústavech a lidé s těžkým handicapem se zde můžou pracovním seberealizovat, protože jiné pracovní uplatnění je pro ně nedostupné. Ergoterapeutické dílny jsou různě zaměřené, jsou řemeslné, výtvarné apod. (Slowík, 2016)

Přechodná zaměstnání a tranzitní programy

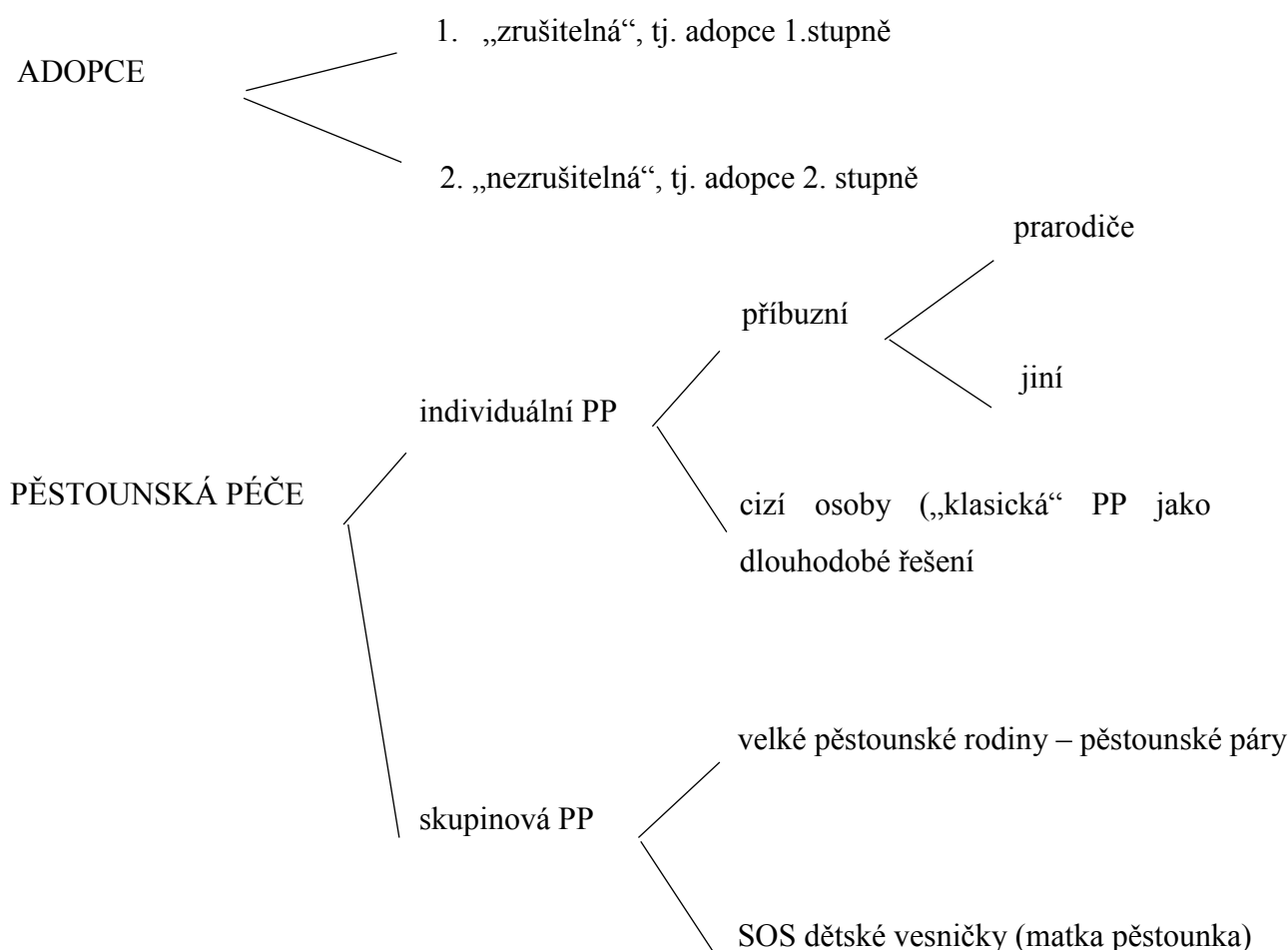
Tyto služby jsou poskytovány tzv. na zkoušku, zaměstnavatelé dočasně zaměstnají osoby se zdravotním postižením, které tak získají kvalifikaci dobrého pracovníka, získají pracovní návyky, naučí se pravidla pracovněprávního vztahu a připraví se na budoucí trvalý pracovní poměr. (Slowík, 2016)

2 Náhradní rodinná péče

Podle Bubleové a Kovaříka (1999, s. 31) je definována takto „*náhradní rodinná péče (dále NRP) je forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Tou je u nás zejména adopce (osvojení) a pěstounská péče.*“

Dle Klimeše (2002, s. 4) je NRP definována jako „*souhrnné označení pro všechny druhy nekolektivní péče o děti, o které se z nejrůznějších důvodů nemohou starat biologičtí rodiče.*“

Rozdělení náhradní rodinné péče dle Kovaříka (1996, cit. podle Matějčka, 1999, s. 32)



Podle Občanské zákoníku č. 89/2012 Sb. Už nadále neplatí označení zrušitelná a nezrušitelná adopce. Pouze je uvedeno, že po uplynutí tří let od rozhodnutí o osvojení již nelze osvojení zrušit. (MPSV, občanský zákoník č. 89/2012 Sb., §840)

2.1 Legislativa

V této práci jsou uvedeny zákony, které se vztahují k rodině, ochraně dítěte, pěstounské péči a osvojení. Jsou to tyto zákony:

- Občanský zákoník č. 89/2012 Sb.
- Zákon o sociálně – právní ochraně dětí č.359/1999 Sb.

2.1.1 Občanský zákoník – část druhá

Petrusek a kolektiv (1996, s. 940) ve Velkém sociologickém slovníku popsali rodinu jako „*obecně původní a nejdůležitější společenská skupina a instituce, která je základním článkem sociální struktury i základní ekonomickou jednotkou a jejímiž hlavními funkcemi je reprodukce trvání lidského biologického druhu a výchova, respektive socializace potomstva, ale i přenos kulturních vzorů a zachování kontinuity kulturního vývoje. Ve společnosti přežívají i individua mimo rodinu, ale rodina vytváří optimální podmínky pro to, aby jednotlivci i společnost zachovali svou biologickou kontinuitu, aby se reprodukovali. Z tohoto hlediska tedy hlavní úlohou rodiny je zajišťovat rození dětí a péči o ně v období jejich nesoběstačnosti, a to pomocí obecně sdílených vzorců chování.*“

Petrusek (1996, s. 941) ve Velkém sociologickém slovníku uvádí, že sociologie a sociální antropologie vnímají rodinu především jako společenskou skupinou. Uvádí tak, že základ rodiny ve všech typech společností (které jsou nám známy), zůstává pár složený z muže a ženy, což je nějaká forma manželství. Převládají tedy vztahy rodičovství a sourozenectví.

Občanský zákoník popisuje vznik manželství jako:

- manželství je trvalé společenství muže a ženy založené zákonem stanoveným způsobem,
- hlavním účelem manželství je založení rodiny a řádná výchova dětí (MPSV, občanský zákoník č. 89/2012 Sb., § 655)

Zákon o rodině dále hovoří o rodičovské zodpovědnosti:

- rodičovská zodpovědnost náleží oběma rodičům,
- jestliže jeden z rodičů nežije, není znám nebo nemá způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu, náleží rodičovská zodpovědnost druhému rodiči. Totéž platí, je-li jeden z rodičů rodičovské zodpovědnosti zbaven nebo je-li výkon jeho

rodičovské zodpovědnosti pozastaven. (MPSV, občanský zákoník č.89/2012 Sb., § 865, § 878)

Občanský zákoník se také věnuje pěstounské péči, říká tedy, že pokud o dítě nemůže pečovat žádný rodič, ani jeho poručník, může soud svěřit dítě do pěstounské péče, ta má také přednost před ústavní výchovou. Dále může soud svěřit dítě do pěstounské péče pouze na přechodnou dobu. Ten, kdo se chce stát pěstounem, musí skýtat záruku řádné péče, mít trvalý pobyt na území České republiky a mimo jiné musí souhlasit se svěřením dítěte do pěstounské péče. (MPSV, občanský zákoník č. 89/2012 Sb., § 958, § 962)

2.1.2 Zákon o sociálně právní ochraně dětí (č.359/1999 Sb.)

Dne 9. prosince se parlament České republiky usnesl na tomto zákoně o sociálně – právní ochraně dětí. Sociálně právní ochranu dětí zajišťují obecní úřady, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad pro mezinárodní ochranu dětí. Pracovníci Ministerstva práce a sociálních věcí dbají především na blaho a prospěch dítěte a ochraňují vzájemné právo rodičů i dětí na rodičovskou péči.

Zákon o sociálně – právní ochraně dětí se zejména věnuje:

- ochraně práv dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- ochraně oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,
- působením směřujících k obnovení narušených funkcí rodiny,
- zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině. (MPSV, zákon o sociálně-právní ochraně dětí č.359/1999 Sb.)

Odborné posuzování pro účely zprostředkování osvojení a pěstounské péče dle zákona č.359/1999: Pro účely zprostředkování osvojení a pěstounské péče se

- u dětí
 - posuzuje úroveň tělesného a duševního vývoje dítěte, včetně jeho specifických potřeb a nároků, sociální prostředí, ze kterého dítě pochází, jakož i jeho statusová práva, a etnické, náboženské a kulturní prostředí dítěte,
 - posuzuje vhodnost náhradní rodinné péče a jejích forem
- u žadatelů posuzuje charakteristika osobnosti, psychický stav, zdravotní stav, jenž zahrnuje posouzení, zda zdravotní stav žadatele z hlediska duševního, tělesného a smyslového nebrání dlouhodobé péči o dítě, předpoklad

vychovávat dítě, motivace, která vedla k žádosti o osvojení dítěte nebo k jeho svěřeni do pěstounské péče, stabilita manželského vztahu a prostředí v rodině, sociální prostředí, zvláště bydlení a domácnost, etnické, náboženské a kulturní prostředí žadatele, popřípadě další skutečnosti rozhodné pro osvojení dítěte nebo jeho svěřeni do pěstounské péče.

Posouzení krajský úřad provede do 30 dnů ode dne zjištění všech potřebných skutečností. (MPSV, zákon o sociálně – právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb.)

2.2 Historie náhradní rodinné péče

Není cílem této kapitoly, aby sem byla zahrnuta veškerá historie, která se týká náhradní rodinné péče, ale ukázat důležité události pro NRP.

Jana Nožířová (2012) ve své knize Náhradní rodinná péče uvádí pět fází vývoje náhradní rodinné péče.

První fáze popisuje, že ve starém Římě byl vztah mezi osvojencem a osvojitelem podobný jako mezi rodičem a vlastním dítětem, avšak podmínkou bylo, že mezi osvojitelem a osvojencem musel být minimální věkový rozdíl 18 let a osvojitelem mohl být jen muž jakožto živitel rodiny. Motivací k osvojení mohla být mimo jiné získání majetku dítěte nebo získání levné pracovní síly. Vývoj osvojení a pěstounské péče bylo ovlivněno vznikem nalezinců a vlivem vysoké úmrtnosti kojenců. Předchůdcem pěstounské péče je instituce kojných. Kojné byly většinou z nižších vrstev, a tak byla instituce kritizována, kolovaly pověry, že dítě přejímá z mateřského mléka vlastnosti – tím pádem i ty záporné. Proto byla instituce kojných respektována pouze v případě, že měla matka dítěte i kojná stejné aspoň některé vlastnosti.

Druhá fáze popisuje období mezi osvícenstvím a první světovou válkou. Zakládají se nalezince, avšak mají stále využití kojné, u kterých zůstávaly děti na venkově až do šestého roku života a až poté se vracely ke své biologické rodině. S rozvoje kapitalismu se začínají objevovat myšlenky (J. J. Rousseau), že dítě by mělo vyrůstat v rodině a ne v ústavu, zde je vidět pokrok a to, že už není kladen jen důraz na přežití dítěte, ale také na jeho prospěch společnosti a jeho výchovu. Dne 3. 12. 1868 vychází zemský zákon chudinský pro Čechy – veřejná péče o opuštěné a osiřelé děti byla poskytována v domovských obcích v rámci chudinské péče. Jak uvádí Nožířová (2012) ve své publikaci, Vojtěch Franc (1884, cit. podle Nožířové, 2012) v knize O nalezincích v Čechách mimo jiné upozorňuje na finanční

ohodnocení pěstounek, samy se staraly o několik svých dětí, a proto by byla vhodná finanční odměna, když se starají ještě o děti jiné.

Třetí fáze vymezuje období světových válek, po 1. světové válce se váleční sirotci stali závažnou otázkou pro mnoho států z morálního i finančního hlediska. Dochází k potřebné specializaci, veřejná sociální správa usiluje o to, aby vznikala ucelená síť pro různé oblasti sociální sítě. Sociální oblast byla zajišťována především pedagogy a lékaři, přibývali však sociální pracovníci. První právní předpis institutu osvojení vznikl 28. března 1928 a to zákon č. 56/1928 Sb., o osvojení, hlavním cílem tohoto zákona bylo najít dědice pro osvojitele, nekladl ale potřebný důraz na vznik vhodného rodinného prostředí.

Čtvrtá fáze se věnuje období po 2. světové válce, kdy už není kladen důraz na minimální věk osvojitele (40 let), nebo aby byl osvojitel bezdětný. Klade také důraz na to, aby bylo zajištěno rodinné a výchovné prostředí. Vzniká nově příbuzenský vztah mezi osvojencem a osvojitelem, dále zanikají práva vůči biologické rodině., z tohoto vycházel i zákon o rodině. Dále byla pěstounská péče ve zvláštním zákoně a to zákonem č. 50/1973 Sb.

Pátá fáze je poslední a popisuje naše současné období. Vývoj moderní medicíny má za následek snížení úmrtnosti kojenců, a to má vliv na vývoj náhradní rodinné péče v České republice. V oblasti osvojení také prodělaly mnoho změn právní předpisy. Autorka cituje Novotnou a Burdovou: „*Děti dočasně nebo trvale zbavené svého rodinného prostředí nebo děti, které nemohou být ponechány v tomto prostředí, mají právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem v podobě některé z forem náhradní výchovy.*“ (Novotná a Burdová, 2007, cit. podle Nožičkové, 2012, s. 7) Většina vyspělých států si začíná děti vážit, vnímá je jako své následovníky, a protože nejsou zralé hájit svá práva, musí tak činit stát. Naše sociální síť je vcelku kvalitně nastavena, máme na výběr z velkého počtu různých služeb, avšak pořád jsou patrné některé mezery v systému. Často nevyhovují umístěním, kapacitou, nebo z jiných důvodů.

2.3 Osvojení

Podle Bubleové a Kovaříka (in Matějček, 1999) je osvojení považováno za nejdokonalejší formu náhradní rodinné péče, právní vymezení tohoto pojmu najdeme v občanském zákoníku č. 89/2012 Sb.

Při osvojení je dítě přijato za vlastní a osvojitelé k němu mají stejná práva a povinnosti, jako by byli jeho rodiči. Osvojením vzniká vztah jako mezi biologickými rodiči a jejich dětmi, k tomu samozřejmě patří skutečnost, že dítě s osvojením získává nové příjmení po svých adoptivních rodičích. Vztah mezi dítětem a příbuznými osvojitelů je tedy příbuzenský. O osvojení rozhoduje soud, osvojit však lze jen dítě nezletilé, a před jeho rozhodnutím musí uplynout nejméně tři měsíce, po které zájemce o dítě pečuje zcela na své náklady. (Bubleová, Kovařík, in Matějček, 1999)

Matoušek definuje osvojení jako poměr mezi dospělým osvojitelem a nezletilým osvojencem a říká, že je totožný jako vztah mezi rodičem a dítětem. Osvojitel má stejně jako rodič vůči dítěti rodičovskou povinnost. (Matoušek, 2003, cit. podle Nožířové, 2012)

Podle Zezulové (2012) o adopci žádají převážně bezdětné páry, které touží po dítěti. Dále pak páry, které mají pouze jedno dítě a mají tak stejnou touhu jako páry bezdětné – touha po dítěti, v tomto případě po sourozenci ke svému jedinému dítěti.

2.4 Hostitelství

Nožířová (2012) ve své publikaci popisuje hostitelství jako situaci, kdy si dobrovolníci mohou vzít domů dítě například na víkend, situace ojedinělá není, ale v zákoně uvedena není. Řídí se tak podle §30 zákona o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. Dále také uvádí, že kdyby se zákon upravil na míru hostitelství, mohlo by to pomoci dětem z dětských domovů.

Kovařík a kolektiv (2004, s. 151) uvádí, že „*tzv. hostitelská péče umožňuje pobyt dítěte vyrůstajícího v ústavním zařízení v nové rodině o víkendech a o prázdninách. Je optimálním řešením pro starší děti, které není možno z nejrůznějších důvodů umístit do náhradní rodiny natrvalo a které již dokáží rozumově a citově tuto situaci (zejména střídání prostředí a blízkých lidí) zvládnout.*“

2.5 Poručnictví

Podle Bubleové (Bubleová in Matějček, 2002, s. 17) „*soud ustanoví dítěti poručníka v případě, že:*

- *rodiče dítěte zemřeli,*
- *byli zbaveni rodičovské odpovědnosti,*

- *byl pozastaven výkon jejich rodičovské odpovědnosti nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (a proto nejsou nositeli rodičovské odpovědnosti)“*

V publikaci Osvojení a pěstounská péče je uvedeno, že pokud vykonává poručník péči o dítě, má stejný nárok na zabezpečí stejně jako by šlo o pěstounskou péči. Mezi poručníkem a dítětem sice nevzniká právní poměr jako mezi rodiči a dítětem, ale poručník je zákonným zástupcem dítěte, a tak zákon stanoví rozsah práv povinností poručníka k dítěti:

- výchova dítěte,
- zastupování dítěte,
- správa majetku dítěte.

Tyto práva a povinnosti jsou pod pravidelným dohledem soudu, většinou v ročních intervalech musí poručník podat zprávy o poručenci. Také důležitá rozhodnutí o poručenci musí schvalovat poručníkovi soud. (Bubleová, 2002)

2.6 Pěstounská péče

Dle MPSV byla statistika pěstounské péče v roce 2016 následující:

Počet dětí cekem	Děti svěřené do péče příbuzných nebo blízkých osob	Děti se zdravotním postižením	Ve věku			
			0 – 2 let	3 – 5 let	6 – 9 let	10 – 14 let
1892	1295	29	362	417	494	496

Pěstounská péče je dle Matouška (2003, podle Nožířové, 2012, s. 15) definována jako: „*Forma náhradní rodinné péče, kterou v ČR garantuje a financuje stát*“ a dodává, že „*rozhodnutí o svěřeni dítěte do pěstounské péče přísluší soudu. Soud dítě svěří do pěstounské péče, pokud to zájem dítěte vyžaduje a pokud osoba pěstouna poskytuje záruky řádné výchovy dítěte.*“ Dále to také doplňuje myšlenkou, že pěstoun dítě může zastupovat jen v některých záležitostech a nemá žádnou vyživovací povinnost vůči dítěti (Matoušek, 2003, cit. podle Nožířové, 2012). S touto definicí částečně nesouhlasí Nožířová (2012), která ve své publikaci popisuje, že stát se spíše podílí na zajištění pěstounské péče, stát totiž sice

pěstounskou péči financuje, ale ne v celém rozsahu. Dále také uvádí, že se neobává pěstounů, kteří by měli k pěstounské péči finanční motivaci. Protože částka, kterou by pěstouni měli dostávat po novele zákona č.359/1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí, není nijak závratná za nepřetržitou 24 hodinovou práci. Domnívá se, že kdyby si průměrný pěstoun našel zaměstnání na 40 hodin týdně, tedy 8 hodin denně, měl by plat přibližně stejný.

Definice podle Bubleové a Kovaříka (in Matějček, 1999) je v hlavních bodech podobná. Pěstounská péče je forma náhradní rodinné péče, kterou řídí a kontroluje stát. Zajišťuje tak i hmotné zabezpečení dítěte a přiměřenou odměnu pěstounům. Dále uvádí, že dítě může být svěřeno do péče jedince nebo manželského páru. Pěstouni mohou rozhodovat o běžných věcech týkajících se dítěte, ale v mimořádných záležitostech žádají souhlas rodičů, nebo za ně může rozhodnout soud, který zároveň rozhoduje o svěřeni dítěte do pěstounské péče a také může zrušit trvání pěstounské péče. Pěstoun není zákonným zástupcem dítěte.

Pěstounskou péči dělíme dle Kovaříka (Kovařík, Bubleová, in Matějček 1999) na:

Individuální – pěstounská péče, která probíhá ve standartním rodinném prostředí

Skupinovou – pěstounská péče, která probíhá v zařízeních pro výkon pěstounské péče, to mohou být velké pěstounské rodiny nebo SOS dětské vesničky. Velké pěstounské rodiny jsou pěstouni, povětšinou i jejich vlastní děti a poté 4-6 dětí přijatých. SOS dětské vesničky se zakládají na 10-12 domečcích, každý má svou matku – pěstounku a tetě, která matce pomáhá. Ke každé matce je většinou přiřazeno 6 a více dětí různého věku a pohlaví, většinou k sobě bývají přiřazeni sourozenci.

2.6.1 Pěstounská péče na přechodnou dobu

Nožířová (2012) ve své publikaci uvádí, že od roku 2006 je pěstounská péče na přechodnou dobu (dále jen PPPD) ustanovena v zákoně o sociálně – právní ochraně dětí. Ze začátku však koncept PPPD nefungoval, jednak kvůli nevědomosti sociálních pracovníků a soudců a také kvůli obavám z fungování. Probíhaly také argumenty, že PPPD nepotřebujeme, protože vlastně každá pěstounská péče je jen na přechodnou dobu.

Manželé Hláskovi spustili roku 2009 projekt Narodit se do rodiny, který zajistil rozmach PPPD. (Nožířová, 2012)

Momentálně rozeznáváme několik druhů PPPD, tou nejrozvinutější a zároveň nejsnazší je raná pěstounská péče (dále jen RPP). V podstatě se jedná o to, že dítě narozené

v porodnici může jít rovnou do RPP, kde většinou čeká cca 2 měsíce, kdy úřady vyřizují osvojení. Je to tedy pro dítě rodinné zázemí na rozdíl od ústavní výchovy, kde by jinak muselo čekat na osvojení. Autorka se dále přiklání k myšlence, že RPP pracuje se správnou myšlenkou a to, že se dítě učí tvořit si vazby na rozdíl od ústavní výchovy, což považuje za kladnou úvahu. (Nožířová, 2012)

Dalším typem PPPD může být akutní PPPD, jedná se v principu o situace, kdy se náhle dítě ocitne bez rodičů a lze určit, na jak dlouhou dobu bude potřebovat zajistit péči, jedná se zejména o situace, kdy může být hospitalizována matka samoživitelka v nemocnici a o dítě se nemá kdo starat, nebo můžou jít rodiče do vazby. (Nožířová, 2012)

2.6.2 Proces přípravy na přijetí dítěte

Všechny formy náhradní rodinné péče mají cosi společného a to, že náhradní rodiče přijímají do své rodiny dítě, kterému dal genetické vklady někdo úplně cizí, a tak neměli náhradní rodiče možnost sžít se s dítětem v době prenatálního vývoje, době porodu a nesdíleli s ním první fáze postnatálního vývoje. Proto před těmito rodiči stojí zcela specifický úkol a to, aby se naučili si s dítětem rozumět, přizpůsobili se mu a změnili svůj životní styl tak, aby vyhovoval jim samotným, ale i „neznámému“ dítěti. (Matějček, 1999)

Dagmar Zezulová (2012) ve své publikaci považuje za nejdůležitější přípravu na přijetí dítěte osobní kontakt s rodinami, které už mají děti v náhradní rodinné péči, dokonce zmiňuje například nestátní neziskovou organizaci Děti patří domů. Naopak za méně vhodné při fázi rozhodování považuje akce dětských domovů, to by podle Zezulové (2012) mělo přijít až později.

Opuštěné děti

Matějček (2002) poukazuje na to, že se v rámci náhradní rodinné péče momentálně řeší pouze ojedinělé případy osiřelých dětí. Většinou pokud rodiče zemřou, tak se o děti postarají blízcí příbuzní, povětšinou babičky a dědečkové.

Dále považuje za důležité, že by budoucí pěstouni či osvojitelé měli znát psychický i fyzický stav budoucích dětí. Měli by být také informováni o sociálním původu dítěte i o jeho sociálně – právní situaci. Informace by měli poskytovat odborníci z pracovišť náhradní rodinné péče, dále lékaři, psychologové, sociální pracovníci a ředitelé zařízení, odkud děti přicházejí. (Matějček, 2002)

Nejčastěji se děti umísťují z porodnic, kojeneckých ústavů, dětských nemocnic, dětských domovů, diagnostických ústavů a jiných zařízeních. Do nových rodin se ale mohou dostat i z původní rodiny, kde nemohou být z různých důvodů vychovávány, a tak rodiče dají souhlas s umístěním dítěte do náhradní rodinné péče. Tento postup ale není „bezpečný“, proto se doporučuje dát dítě do neutrálního prostředí po odebrání z biologické rodiny, kde může svou budoucí rodinu poznávat a až poté toto dítě svěří do náhradní rodinné péče. (Matějček, 2002)

Hledání nových rodičů

Kromě klasických nároků na rodiče, přibývají i něco navíc, proč si pořídit dítě do náhradní rodinné péče:

- důvody pro přijetí dítěte by měly vycházet z vnitřního přesvědčení,
- zaměstnání by mělo být stálé a rodič by měl být schopen finančně zajistit dítě
- pracovní vytíženost by neměla být vysoká, aby měl čas se o dítě starat
- bytová situace by měla být dostačující
- čistý trestní rejstřík
- duševní a fyzická schopnost vychovávat dítě
- být schopni vžít se do citění a světa dítěte, být přizpůsobiví, tolerantní, laskaví a otevření
- co nejvíce komunikovat s odborníky a spolupracovat s nimi. (Matějček, 2002)

Přípravy před přijetím dítěte

Rozhodnutí o přijetí dítěte do náhradní rodinné péče je zcela na budoucích rodičích, ovšem neměli by také zapomínat ať už na užší nebo širší rodinu. Měli by s nimi pohovořit o svém úmyslu přijmout dítě za své. (Matějček, 2002)

Posuzování budoucích rodičů

Pokud už jsou náhradní rodiče ve fázi, že jsou naprosto rozhodnuti pro osvojení dítěte nebo pěstounskou péči, tak následuje úřední vyřizování. Nejprve musí navštívit odbor sociální péče na městském úřadě, kde se musí podrobně informovat o konkrétním postupu. (Zezulová, 2012)

Sociální pracovnice, na kterou se obrátíme na oddělení sociálně – právní ochraně dětí, s rodiči povede rozhovor zaměřený na důvody a motivaci rozhodnutí si vzít dítě do NRP, dále se zajímá o představy o dítěti, tedy jaký by měl být jeho věk, pohlaví, zda by byl

ochoten budoucí pěstoun/osvojitel přijmout dítě se zdravotními obtížemi nebo jaký je jeho pohled na dítě s jinou barvou pleti. (Matějček, 2002)

Na příští schůzku se sociální pracovníci by rodiče měli mít tyto podklady: žádost s osobními údaji, doklad o státním občanství, zprávu o zdravotním stavu a také údaje o ekonomických poměrech. Součástí spisové dokumentace jsou i jiné důležité dokumenty, jako je opis z evidence Rejstříku trestů, zpráva o sociálních poměrech a v neposlední řadě stanovisko okresního úřadu k žádosti o zprostředkování pěstounské péče nebo osvojení. (Matějček, 2002)

V dalším bodě může budoucí osvojitel nebo pěstoun očekávat doma návštěvu sociální pracovnice okresního úřadu, která zhodnotí bytovou a rodinnou situaci. Poté je veškerá dokumentace předána krajskému úřadu. Dále budou podrobena psychologickému posouzení a těsně před přijetím dítěte absolvují přípravný kurz, který poskytuje vědomosti o specifických otázkách náhradní rodinné péče. (Matějček, 2002)

V závěrečné fázi zasedá poradní sbor, který je složen z mnoha odborníků a tito lidé posuzují jednotlivě každý případ opuštěného dítěte a na základě evidence žadatelů a podle určitého pořadí přisuzují dětem vhodnou náhradní rodinu. (Matějček, 2002)

Přichází na řadu tzv. předadopční nebo předpěstounská péče, která z pravidla trvá nejméně tři měsíce a slouží k tomu, aby odborníci (psycholog, sociální pracovníce) posoudili, zda je možné mezi dítětem a novou rodinou navázat úspěšný a uspokojivý vztah. (Matějček, 2002)

2.6.3 Financování pěstounské péče

„Jako pěstounská péče se pro účely dávek pěstounské péče posuzuje péče o dítě poskytovaná osobou v evidenci (osobou vedenou v evidenci osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu) a osobou pečující, tedy osobou:

- 1. která je pěstounem (nikoli na přechodnou dobu),*
- 2. která byla do dosažení zletilosti dítěte jeho pěstounem nebo poručníkem, a to po dobu, po kterou má nezaopatřené dítě nárok na příspěvek na úhradu potřeb dítěte,*
- 3. které je před rozhodnutím soudu o svěřeni dítěte do pěstounské péče rozhodnutím soudu nebo orgánu sociálně-právní ochrany dítě dočasně svěřeno do péče osoby, která má zájem stát se pěstounem, a to po dobu trvání takové péče (tzv. předpěstounská péče),*

4. která je poručníkem dítěte, jestliže o dítě osobně pečuje, nebo
5. která má v osobní péči dítě, k němuž nemá vyživovací povinnost, a to po dobu, po kterou probíhá soudní řízení o ustanovení této osoby poručníkem.“ (MPSV, online, 2018-03-20)

Příspěvek na úhradu potřeb dítěte

Nezletilé a nezaopatřené dítě, které je svěřené do pěstounské péče má nárok na příspěvek na úhradu potřeb dítěte. Nárok může být až do 26 let věku, pokud je dítě nezaopatřené a trvale žije s osobou, která o ně pečovala do 18 let věku. (MPSV, online, 2018-03-20)

Výše příspěvku na úhradu potřeb dítěte za kalendářní měsíc:

Dítě do 6 let	4 500 Kč
Dítě od 6 do 12 let	5 500 Kč
Dítě od 12 do 18 let	6 350 Kč
Dítě od 18 do 26 let	6 600 Kč

(MPSV, online, 2018-03-20)

Pokud jde o dítě, které je závislé na pomoci jiné osoby (dle zákona o sociálních službách), jsou příspěvky následující:

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

(MPSV, online, 2018-03-20)

Dále může mít fyzická osoba nárok na jednorázový příspěvek (25 000 Kč) a to ke dni zániku nároku na příspěvek na úhradu potřeb dítěte, která byla ve dne dosažení zletilosti v pěstounské péči. (MPSV, online, 2018-03-20)

Odměna pěstouna

Nárok na odměnu pěstouna má osoba v evidenci, anebo osoba pečující, i když jsou oba manželé osobou v evidenci nebo osobu pečující, nárok na odměnu má jen jeden z nich.

Je – li pečováno o 1 dítě	8 000 Kč / kalendářní měsíc
Je – li pečováno o 2 děti	12 000 Kč / kalendářní měsíc
Je – li pečováno alespoň o 3 děti	20 000 Kč / kalendářní měsíc
Je – li pečováno alespoň o 1 dítě, které je ve stupni závislosti II nebo III nebo IV	20 000 Kč / kalendářní měsíc
Jde – li o osobu v evidenci (i v případě, že nepečuje o žádné dítě)	20 000 Kč / kalendářní měsíc
Je – li pečováno alespoň o 1 dítě na přechodnou dobu, které je ve stupni závislosti II, III nebo IV	24 000 Kč / kalendářní měsíc

Za každé další dítě svěřené do péče pěstouna se zvyšuje odměna o 4 000 Kč. (MPSV, online, 2018-03-20)

„Pokud je osoba pečující nebo osoba v evidenci rodičem nebo prarodičem otce nebo matky svěřeného dítěte, náleží jí odměna pěstouna vždy, pokud pečuje alespoň o 3 děti nebo o alespoň 1 dítě ve II., III. nebo IV. stupni závislosti. V ostatních případech (pečuje-li o 1 nebo 2 zdravé děti či děti v I. stupni závislosti), jí náleží odměna pěstouna pouze v případech hodných zvláštního zřetele, zejména s ohledem na její sociální a majetkové poměry a s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu dítěte.“ (MPSV, online, 2018-03-20)

Osoba pečující má nárok na příspěvek při převzetí dítěte do pěstounské péče, výše příspěvku se zase odvíjí od věku dítěte umístěného v pěstounské péči:

Do 6 let	8 000 Kč
Od 6 do 12 let	9 000 Kč
Od 12 do 18 let	10 000 Kč

(MPSV, online, 2018-03-20)

Dále má osoba pečující nárok na příspěvek (70 % pořizovací ceny) k zakoupení motorového vozidla, nebo opravy vozidla stávajícího nejvýše však 100 000 Kč. Podmínkou je mít v pěstounské péči nejméně 3 děti nebo má nárok na odměnu pro pěstouna z důvodu

péče o 3 děti, včetně dětí zletilých, ale nezaopatřených, tyto děti zakládají pečující osobě nárok na odměnu pro pěstouna. V neposlední řadě je podmínka, že auto nesmí být využíváno k výdělečné činnosti. (MPSV, online, 2018-03-20)

3 Charakteristika výzkumu

Kapitola shrne výzkumné problémy, cíle výzkumu, uvede kompletní metodologii výzkumu jako je kvalitativní výzkum, případová studie, analýza dokumentů a interview. Mimo jiné popíše objekt výzkumu bakalářské práce.

3.1 Výzkumný problém

Bakalářská práce je zaměřena na dva sourozence, kteří se dostali do pěstounské rodiny z dětského domova a postupem času jim byla diagnostikována mentální retardace. Bakalářská práce se zaměřuje na život těchto dětí v pěstounské péči, začátek školní docházky, výhledy do budoucna. Nadále také sleduje cestu pěstounů, kteří si vzali děti do pěstounské péče a vyrovnávají se s tím, že mají mentální retardaci. Práce chce tedy ukázat pozitivní a negativní stránky pěstounské péče a zároveň ukázat nedostatky pěstounské péče vůči dětem s mentálním postižením. Práce také nastíní, jak moc je složité pro pěstouny se starat o dvě mentálně postižené děti, přesto, že už mají zkušenosti se čtyřmi předchozími dětmi. V rámci práce by chtěla autorka ukázat, kde by byla možnost vylepšení pro rodiny s dětmi s mentálním postižením v pěstounské péči.

3.2 Cíle výzkumu

Hlavním cílem této práce je ukázat pozitiva a negativa rodin s dětmi s mentální retardací v pěstounské péči. A také navrhnout možné pozitivní změny, které by mohly motivovat další osoby k tomu, aby si vzaly děti do pěstounské péče.

3.3 Metodologie výzkumu

V této práci je použita metoda kvalitativního výzkumu. Vzhledem k individuální povaze případu a specifickému tématu byla z tohoto důvodu kvalitativní metoda vyhodnocena jako výhodnější. Jako strategii kvalitativního výzkumu byla zvolena případová studie.

3.3.1 Kvalitativní výzkum

Dříve neměl kvalitativní výzkum pozitivní ohlasy, dnes je ale brán na stejné úrovni jako přístup kvantitativní. (Švaříček, Šed'ová, 2007) Je spousta definic, které popisují

kvalitativní výzkum, třídí se podle toho, jaký znak daná definice zdůrazňuje jako zásadní odlišující aspekt. Autoři citují také Thomase (cit. podle Švaříček, Šedivá, 2007), který říká, že kvalitativní výzkum nesrovnává události a jedince podle míry a množství. Autoři považují za nedostačující definice kvalitativního výzkumu jen podle metody sběru dat.

Vytvořili tak definici, která zohledňuje všechny důležité rysy kvalitativního výzkumu. „*Kvalitativní výzkum je proces zkoumání a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickému vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*“ (Švaříček, Šedivá, 2007, s. 17)

3.3.2 Interview

Práce kombinuje strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami a neformální rozhovor, z důvodu blízkého vztahu autorky bakalářské práce a rodiny s dětmi v pěstounské péči. Neformální rozhovor spoléhá na přirozený průběh rozhovoru, kdy vyplynou otázky samy z rozhovoru. Naopak u strukturovaného rozhovoru jde o zodpovídání předem připravených otázek respondenty, redukuje se tím, že se získaná data z rozhovorů budou u jednotlivých jedinců výrazně lišit. (Hendl, 2006)

3.3.3 Analýza dokumentů

Dokumenty mohou tvořit jediný podklad studie, nebo naopak mohou doplňovat data získaná rozhovory nebo pozorováním. Data v dokumentech jsou pořízena v minulosti, a to někým jiným než výzkumníkem. Byla pořízena za jiným účelem, než je aktuální výzkum. Výzkumník se tak zabývá daty, která jsou již napsaná, ale musí je vyhledat. (Hendl, 2006)

3.3.4 Případová studie

V případové studii jde o detailní zkoumání jednoho či několika málo jedinců oproti statistickému šetření, kde jde o sběr omezeného množství dat od mnoha jedinců. Naopak v případové studii sbíráme velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. Jde tu o zachycení složitosti případu a o popis vztahů, předpokladem je, že pokud velice dobře poznáme jeden případ, budeme schopni porozumět případu podobnému. (Hendl, 2016)

3.4 Objekt výzkumu

Jelikož je rodina velice blízká autorce práce, budou použita smyšlená jména místo skutečných. I některé další údaje budou pochopitelně změněny nebo upraveny tak, aby byla zachována anonymita rodiny.

Po důkladném zvážení byla pro tuto práci vybrána rodina, která se skládá ze sourozenců z dětského domova, kteří byli umístěni do pěstounské péče a postupem času jim v předškolním vzdělávání byla diagnostikována mentální retardace. Součástí rodiny jsou také dva pěstouni, kteří už spolu vychovali dvě děti, poté se rozhodli si vzít ještě dvě děti z dětského domova do pěstounské péče a následně si vzali jako poslední sourozence z dětského domova, kteří jsou objektem výzkumu této práce.

Sourozenci po příchodu do pěstounské rodiny nastoupili do běžné mateřské školy ve věku 2 a 3 let. Když bylo Jakobovi 5 let byl na základě podnětu z běžné mateřské školy přeřazen do mateřské školy speciální, Sára byla přeřazena s ním ve věk 4 let. Oba dva měli poté rok odklad před základním školním vzděláním, Jakub tedy nastoupil do základní školy speciální ve věku 7 let a rok po něm nastoupila i Sára v témže věku. Jakobovi je diagnostikována středně těžká mentální retardace s poruchami chování a Sáře byla určena středně těžká mentální retardace v hraničním pásmu lehké mentální retardace.

4 Případová studie

Objektem zkoumání v případové studii jsou sourozenci s mentální retardací a jejich pěstounská rodina. Byla zvolena kategorizace na tři období a to před, během a po pěstounské péči.

Bude zde popsán život sourozenců s mentální retardací, jak se dostali do pěstounské péče, jejich vývoj v pěstounské rodině, vztah k této rodině a k biologickému příbuzenstvu pěstounů a také průřez školní docházkou sourozenců. Dále budou popsány pocity a dojmy pěstounů, kteří se poprvé setkali s dětmi s mentální retardací.

4.1 Kategorizace očima pěstounů

Kapitola je rozdělena do tří částí – období před pěstounskou péčí, během ní a po pěstounské péči. Kapitola se věnuje názoru pěstounů, jak vidí pěstounskou péči oni.

4.1.1 Období před pěstounskou péčí

Samozřejmě, než každý udělá tak velký krok, jako je si vzít děti do pěstounské péče, musí se pořádně rozmyslet. Pěstounský pár, kterým se zabývá tato studie, měl už před sourozenci s mentální retardací další dvě děti v pěstounské péči, které si ale brali postupně. Tak otázky ohledně rozhodování o pěstounské péči směřujeme do období rozhodování o prvním dítěti – tedy holčičce Kristýně. Když v rozhovoru nastalo toto téma, bylo cítit, že se o tom pěstouni ještě s moc lidmi nebavili. Manželé Pavel a Anna řešili složité životní období, kdy se oba dva rozvedli z předchozích vztahů a jak popisuje Anna: „oba jsme nadělali určité chyby a říkali jsme si, že bychom mohli začít od znovu a pomoci dítěti z dětského domova. Také dalším důvodem bylo, že přirozenou cestou jsme spolu s Pavlem dítě mít nemohli. A i když jsme společně vychovávali moje dvě děti z předchozího manželství, chtěli jsme jedno, které bychom měli spolu.“ Avšak k tomu, že si vzali Kristýnu z dětského domova došlo až v době, kdy biologické děti Anny byly už skoro dospělé. Jedním z důvodů, že k tomuto rozhodnutí došlo bylo, že Anna v této době přišla o zaměstnání, a tak se jim jevilo zaměstnání pěstounů jako správný nápad, kdy by i zároveň pomohli dítěti z dětského domova. Také pěstoun Pavel uvádí, že „nápad to byl nás obou. Prvotně jsem s tím ale asi přišel já, protože jsem měl velice těžké dětství a když mi jako malému umřela maminka, nikdo se o mě nestaral, tatínek byl velice nemocný a nebyl nikdo jiný, kdo by se o mě staral. Proto jsem se životem protloukal sám a měl jsem pocit, že bych chtěl pomoci jinému dítěti,

protože mně se také pomoci nedostalo.“ V té době měli budoucí pěstouni jedinou rodinu, a to byly skoro dospělé děti Anny a její rodiče. Když tedy vyprávěli o tom, jak vzala jejich rodina nápad, že by si chtěli vzít děti do pěstounské péče, bylo jasné, že rodiče Anny byli proti tomuto nápadu a když se zeptali skoro dospělých dětí Anny, tak dcera z tohoto nápadu nadšená nebyla, byla také starší o dva roky než její bratr, kterému mu to bylo v té době vcelku jedno.

V době, kdy už měli manželé Pavel a Anna dvě děti v pěstounské péči, oslovila je jejich kamarádka „říkala nám, jaká spousta dětí je v ohroženém fondu, jenže my už jsme žádné děti do pěstounské péče nechtěli, byli jsme už starší a necítili jsme se na to, abychom měli další dítě. Jenže se nenechala odbít a my jsme se zaregistrovali, a tak nám jednoho dne volali, že otec Sára a Jakuba se o ně nedokáže postarat a dává je do dětského domova v Praze a ptali se nás, jestli bychom si je nechtěli vzít.“ Pěstouni se teda jeli podívat do dětského domova v Praze, kde byli sourozenci umístěni a po rozhovoru s paní ředitelkou se rozhodli, že si děti do pěstounské péče vezmou, to bylo dětem 2 a 3 roky. „Vyprávěla jsem paní ředitelce o Kristýně, která sice je romského původu, ale je moc šikovná. Pak mě Pavel později upozornil, že paní ředitelka odpověděla něco neurčitěho ve smyslu, že sourozenci Sára a Jakub určitě inženýři nebudou. Jenže my jsme tomu nedávali žádnou váhu, nepřišlo nám to důležité.“ Jenže teď, když mají manželé doma dvě děti s mentální retardací, tak zpětně této větě paní ředitelky přiřkládají velký význam.

4.1.2 Období v průběhu pěstounské péče

Manželé oba vzpomínali, jak po převzetí do pěstounské péče chtěli udělat dětem radost a vzali je do fast foodu na zmrzlinu a děti absolutně netušily, co to zmrzlina je, nebo jak se jí. Když se autorka práce ptala na to, jak se vlastně zjistilo, že mají děti mentální retardaci, pěstoun Pavel odpověděl: „*První na to, že jsou děti jiné, začaly poukazovat paní učitelky v mateřské škole, také na jejich popud byly obě děti vyšetřeny a byla jim zjištěna mentální retardace.*“ Avšak v odpovědích se s pěstounkou Annou liší, ta začala vyprávět, že první, kdo začal poukazovat na to, že se děti nevyvíjejí, jak by na svůj věk měly, byla pěstounčina biologická dcera. Měla v té době, kdy bylo sourozencům 2 a 3 roky, svou pětiletou dceru, a tak měla s čím porovnávat. Na otázku, jak na to pěstouni reagovali, když jim dcera řekla, že si myslí, že děti nejsou v pořádku, odpověděla pěstounka, že první tomu nechtěla vůbec věřit. Ale pak se zamyslela a odpověděla, že ale „*bylo divné, že Jakub měl ve třech letech pleny, ještě jsem si říkala, že u Sára by se to ve dvou letech dalo pochopit, že třeba paní vychovatelky nestíhají všechny děti včas učit na nočník. Jenže to asi nebylo o tom,*

že by to paní vychovatelky nestíhaly, děti opravdu byly opožděné ve vývoji. “ Jakub a Sára, kteří chodili do běžné mateřské školy, byli poté vyšetřeni a přeřazeni do mateřské školy speciální, Jakobovi bylo 5 let a Sáře 4 roky. Následující rok šel Jakub k zápisu do školy a rok poté (2004) nastoupil do základní školy speciální. V tom samém roce šla k zápisu do školy Sára a té byl doporučen odklad školní docházky, kvůli nedostatečné krátkodobé pozornosti, drobnému psychomotorickému neklidu, zvýšené unavitelnosti, echolalii a dyslalii. Současně paní doktorka, která jí vyšetřovala navrhl, aby rok navíc ve speciální mateřské škole využily paní učitelky k nácviku výslovnosti, podněcování celkového verbálního rozvoje a také ke stimulaci rozvoje zrakového, sluchového vnímání a pozornosti. Ta tedy nastoupila do základní školy speciální až o rok později, ale už do nové základní školy speciální (2005).

Anna vypráví, jak byl Jakub ve škole nezvladatelný, jak s ním musela v první třídě půl roku sedět v lavici, kdy paní učitelky nevěděly, jak s ním jednat a stěžovaly si pěstounce, že to s ním není jednoduché. Ta jim ale odpovídala, že i pro ni je to absolutně nová situace, na kterou si musí sama zvykat. Jakub pak začal chodit domů v natržených nebo roztrhaných tričkách, protože se s ním paní učitelky praly a nevěděly, jak se k němu chovat. Incidenty se ale stupňovaly a nebyla to péče, kterou by si pěstounská matka pro své děti přála. Podle jejích slov toho už měla dost a šla za paní ředitelkou druhé speciální školy, která ve městě kde bydlí, je. S tou se domluvila, že má děti okamžitě přehlásit, a že se pokusí to zvládnout (2005). Problém však nastal, kdy byl Jakub přeřazen do třídy paní učitelky, která původně pracovala v první speciální základní a mateřské škole, kam sourozenci docházeli. Nezvladatelné situace se začaly opakovat a Jakub začal zase chodit ze školy s roztrhaným trikem. Z téhle doby začal vyprávět pěstoun *„doma jsem pořád o situaci přemýšlel a říkal jsem si, že kdo jiný, než paní učitelky na speciální škole by měly našeho Jakuba zvládnout. Se Sárrou jsme v té době problémy neměly, ta se snažila. Jenže paní učitelka chtěla po Jakobovi to samé jako po ostatních dětech, chtěl, aby ve znalostech postupoval dále, počítal stejně jako ostatní děti včetně Sáry, jenže to nebylo možné. Už na to zkrátka nestačil. No a mě napadl nápad, že by Jakuba mohli přeřadit do té třídy, kde jsou nejtěžší případy postižení, že by jim tam pomáhal a dělal ostatním dětem „asistenta“, to on má totiž rád, když se stará o ostatní děti.*“ Nápad se přednesl paní ředitelce a opravdu se ujal, Jakub je až do nynější doby (2018), tedy doby, kdy je mu 20 let, v rehabilitační třídě a je nadšený. Paní učitelka si ho chválí, že jí pomáhá s autistickými dětmi a dětmi na vozíku. Také Jakub má ke své paní učitelce neobyčejný vztah a do školy se těší jen kvůli ní, jak prozradila pěstounka v době

rozhovoru, Jakubova agrese se ráno před odjezdem do školy zhoršila, a to jen z důvodu, že jeho paní učitelka byla nemocná a on tak nechtěl jít do školy.

Na otázku, zda byla péče o děti s mentální retardací jiná než o zbylé děti, ať už biologické nebo ty v pěstounské péči odpovídali pěstouni velice podobně. Každé dítě bylo svým způsobem jiné, tím že měli v pěstounské péči jako první dívku romského původu, tak tam byla samozřejmě chtivost po tom, aby poznala jiné lidi romského původu. Avšak Sára a Jakuba pěstouni přirovnávají ke druhému dítěti z kojeneckého ústavu, Filipovi. Filipovi sice nikdy nebyla diagnostikována žádná porucha, přesto se péče o něj hodně podobala dvěma sourozencům. Péče byla náročnější, začalo to tím, že děti neměly návyk chodit na nočník, to je musela pěstounka učit jako první, začala s nimi rozvíjet řeč a jako velký problém se jevilo jídlo. Ještě teď vypráví dcera pěstounky, jak byl Jakub malý a jídlo do sebe hltal, následně začal zvracet, a i ty zvratky po sobě zase snědl. Klasické věci, že tyto děti musela pěstounka koupat ve vaně a kontrolovat po záchodě začaly postupem času přetrvávat do pozdějšího věku. Ještě teď musí Jakuba po každé návštěvě toalety kontrolovat a ve vaně ho musí umýt dodala, že *„pokud mu řeknu, ať se umyje sám, sedí ve vaně a hraje si jako malé dítě, tím pádem není pořádně umytý. A protože už je to tělo dospělého muže, potí se, a tak je důležitá pořádná hygiena. Sára je na tom o trochu lépe, zvládne se vykoupat, ale když jde o mytí hlavy, musím jí ji umýt sama.“* Navazují na to jiné starosti, můžeme to přirovnat k péči o malé děti, protože ta se tomu velice podobá a je podobně náročná. Velikou odlišností je mimo jiné chování Jakuba, když nemá dobrou náladu, je vulgární a agresivní, je velice náročné ho zvládnout. Se Sárou dříve problémy nebyly, ale od 17 let začaly problémy i s ní. Nejvíce jsou s ní však problémy ve škole, kde jí spolužáci provokují, berou jí svačiny a ostatní věci, ona se potom rozčílí a začne nadávat. Doma je většinou bez problémů.

Během rozhovoru také nadešlo téma, jak si pěstouni myslí, že děti z dětského domova, bere jejich biologická rodina. Začali oba dva nesměle, kdy bylo vidět, že otázka je zaskočila a možná jim nebyla úplně příjemná. *„Já bych to asi řekl takhle“* začal pěstoun Pavel *„naše děti, hlavně Jakub a Sára celou rodinu milují, taky se s nimi všude náležitě chlubí a všechny zážitky hned vypráví ve škole paní učitelkám“* při téhle větě se zasmál. *„Co se týče naopak vztahu naší rodiny k dětem, které jsme si vzali, tak myslím, že není negativní, každý už s nimi počítá.“* Takhle uzavřel celé téma oblíbenosti v rodině, také pěstounka odpovídala velice obdobně v duchu, že děti už bere každý jako součást rodiny.

4.1.3 Období po pěstounské péči

Největší problém poslední doby nastal, když se rozhodlo město, ve kterém chodí Jakub se Sárrou do školy, že nechtějí, aby do základní školy speciální docházeli žáci déle než 10 let. Proto museli pěstouni začít hledat jinou možnost, kam s dětmi. Sami se k tomu vyjádřili, že péče o ně je velice náročná a jediný čas, kdy mají pro sebe v klidu je, když jsou děti ve škole, proto se nechtěli uchýlit k řešení, že si je nechají doma. Rozhodli se tedy, že děti přihlásí do dvouleté praktické školy. Kam jsou oba sourozenci přijati a nastoupí sem v září roku 2018. Na toto téma volně navázal pěstoun, když líčil, co bude s dětmi dál a jak to mají naplánované. „*Chtěli bychom s manželkou, abychom se ještě vydrželi o Jakuba se Sárrou tak dva roky starat, dokud to půjde. Samozřejmě už myslíme na to, až na ně nebudeme stačit, protože péče o ně začíná být složitější a my stárneme. Chtěli bychom, aby chodili do praktické školy a my chceme mezitím zažádat o místo v ústavu, kde by byli na čekací listině. Do budoucna si to představujeme tak, že bychom je do ústavu chtěli postupně dávat, aby si zvykali a potom bychom je tam přesunuli na trvalo s tím, že bychom si je třeba mohli vzít na výlet, na víkend nebo na část prázdnin.*“ O Sáře říkala Anna, že by si dokázala představit, kdyby žila v bytě v rámci ústavu, kde by na ní ale neustále musel někdo dohlížet, nebo kdyby jí nechali pomáhat v kuchyni, to by se jí líbilo. Naopak Jakub nebude podle jejích slov nikdy schopný se o sebe ani v malé míře postarat sám.

Autorka práce do této kapitoly zařadila také téma, co by si pěstouni přáli změnit, když pohlédnou zpětně na celý průběh pěstounské péče. Co je důležité zmínit je, že ani jeden z pěstounů se nezmínil o penězích. Naopak jako největší problém uvedli školení, kterým museli projít. Školní se vždy konalo o víkendech a probíhalo čtyřikrát za rok po osmi a půl hodinách. Ze začátku bylo pěstounům přislíbeno, že pokud budou na školení docházet, budou mít zajištěné hlídání pro Jakuba a Sárrou. Opak byl ale pravdou, slíbeno jim to sice bylo, ale nikdo jim děti nikdy nepohlídal a „*ještě jsme museli žádat naše děti, aby Jakuba se Sárrou hlídali, protože my jsme museli jít na nějaké nesmyslné školení. Kdyby nám aspoň poradili, jak se starat o mentálně postižené děti. Měli jsme ale školení o zdravých dětech, bylo pro všechny pěstouny. Školila nás mladá slečna asi ve věku naší vnučky, která přiznala, že sama děti nemá a měla nás školit. V průběhu kurzu jsme jí aspoň požádali, zda by šlo školení přizpůsobit nám na míru – tedy péče o děti s mentální retardací. To si sice na poslední hodinu připravila, ale způsobem, že dala dohromady informace z knih, to jsme si přece mohli načíst doma. Ve finále jsme povídali my jí, jak se o naše děti staráme.*“ Školení tedy brali jako úplně nejslabší článek realizace pěstounské péče, bylo totiž povinné. Od toho

se odvíjí to, že jim, vlastně jako nevzdělaným lidem v oblasti péče o děti s mentálním postižením, nikdo neposkytl informace, jak se o tyto děti starat. Sami museli improvizovat a doufat, že je péče správná. Stejný problém taky popisovali ohledně pedagogů. Narazili jsme na úžasnou paní učitelku, která to s Jakubem umí a ví, jak s ním jednat a chovat se k němu. Proto je na ní Jakub velice fixovaný a odmítá chodit do školy, když paní učitelka chybí. Jinak vždy narazili na pedagogy, kteří si ani s Jakubem ani se Sárrou nevěděli rady a neuměli s nimi pracovat, a to jak v první speciální škole, tak i v té druhé. Doteď si paní učitelka na Sárrou pořád stěžuje, protože začne vyvádět, když jí spolužáci ve třídě vyprovokují.

4.2 Pěstounská péče očima sourozenců

Rozhovor se sourozenci začal otázkou, zda si něco pamatují z dětského domova, například nějaké hračky nebo paní vychovatelky. Obě děti odpověděly, že si vůbec nic nepamatují. Není se také čemu divit, Sáře byly dva roky a Jakubovi 3 roky, když dětský dům opustili. Ze setkání s pěstouny v dětském domově si nepamatují, naopak, když si je pěstouni přivezli domů, už na ně doma čekali pěstounští sourozenci Kristýna a Filip, o nich vyprávěli, že si pamatují, když je viděli poprvé. Celkově mají Kristýnu i Filipa moc rádi ještě teď. Vyprávějí, jak s nimi hrají hry, skládají puzzle a povídají si, když je jeden z nich navštíví doma u rodičů. Také s biologickým příbuzenstvem vychází velice dobře, rádi o nich vypráví ve škole a chlubí se jimi. Sami pak odpovídají na otázku, zda si myslí, že je rodina má ráda, že si myslí, že ano.

Sára doma rodičům pomáhá velice ráda, hlavně v kuchyni. Na otázku, co všechno doma dělá, první vyhledává očima pěstounku – matku, jako by hledala oporu. Až poté odpovídá, že skládá nádobí z myčky, zametá, pomáhá s loupáním brambor a další lehké práce. Naopak Jakub pomáhá doma velice nerad. Přesto, že bydlí s rodinou v rodinném domku a mohl by pomáhat na zahradě, a především s přípravou dřeva, tak se práci vyhýbá obloukem. Naopak má rád péči o psy, na zahradě mají dva velké křížence, rád jim nosí jídlo a vodu. Lepší je mu ale svěřit jídlo pro psy, protože má neohrabanou chůzi a celkově špatnou koordinaci, proto většinou vodu vyleje po cestě.

Pěstouny mají velice rádi, jsou pro ně jako máma a táta a to doslova, protože nechápou, že oni dva jsou u pěstounů jen v péči. Bydlení u nich se jim podle jejich slov líbí, hlavně když je hezky a můžou chodit ven za ostatními dětmi. Na otázku, proč tedy Jakub své rodiče zlobí, se on sám usmívá. Před návštěvou působí velice vzorně. Když mu bylo autorkou

vysvětleno, že když má své rodiče rád a líbí se jim u nich, tak na ně má být hodný, a ne zlý a vulgární. Při tomto kýve hlavou na znamení souhlasu a slibuje, že už hodný bude. Tohle už ale slíbil nesčetněkrát, bohužel své chování v některých chvílích neumí ovládnout.

Při hovoru se volně navázalo na další téma, a to nynější a budoucí vzdělávání. Jak už bylo výše zmíněno, Jakubovi se ve škole moc líbí, a to hlavně díky paní učitelce. Naopak Sáře se ve třídě nelíbí, protože jí provokují spolužáci, je totiž ve třídě jediná dívka. Berou jí svačinu a peníze. Paní učitelka situaci řeší, až když se Sára rozzlobí a začne křičet, potom je jako strůjce problému brána Sára. I přes tyto problémy se moc ráda učí, hlavně těžší předměty jako je psaní, matematika a čtení. Moc se netěší na budoucí školu, jediné, co vnímá pozitivně je, že se bude učit na kuchařku, tedy spíše pomocnou sílu do kuchyně. Je vidět, že nerada mění prostředí, na které je fixovaná. Jakub však bere změnu školy pozitivně, nedělá si z toho hlavu, když povídal o nové škole, celou dobu se usmíval. Co se týče přesunu do ústavního zařízení, popsala to autorka práce jako dlouhodobý tábor, kde by mohli vidat rodiče, jezdit k nim na prázdniny a kde by dokonce Sára jednou mohla pomáhat v kuchyni, té se tenhle nápad moc líbil a vyjádřila se, že by se jí to moc líbilo. Jakub ale naopak razantně odpověděl, že to teda nechce, že by se mu tam nelíbilo. Když však byla zmíněna možnost hodné paní učitelky a vychovatelky jako má nyní, názor úplně změnil a odpověděl, že tam by se mu teda určitě líbilo.

5 Shrnutí případové studie

Jakub a Sára byli narozeni rodičům, kteří bydleli na ulici. Když se narodili, už měli starší sestru, která byla také umístěna do ústavní péče. Poté, co otec byl otec ve výkonu trestu a matka se o ně nestarala, protože byla závislá na drogách, byli umístěni oba dva do dětského domova. Odtud si je poté odvezli pěstouni – Pavel a Anna. Jakubovi byla diagnostikována střední mentální retardace s poruchami chování a Sáře stejný stupeň mentální retardace se zvýšenou úzkostí.

Jaké jsou vztahy v rodině?

Vztahy v rodině jsou víceméně bezproblémové, biologická rodina pěstounů bere děti v pěstounské péči jako součást rodiny, avšak jejich přítomnost bezprostředně nevyhledávají. Není známo, jaký vztah má Kristýna a Filip k biologické rodině pěstounů, ale Sára a Jakub k nim mají velice kladný vztah. Přesto, že je péče o sourozence náročná, na pěstounech je vidět, že je mají velice rádi, a tak odkládají pobyt v ústavním zařízení, nejspíše jim jich je i líto.

Průběh vzdělávání a budoucnost

Děti nastoupily do běžné mateřské školy, odkud byly přeřazeny do mateřské školy speciální. V tomto komplexu byla i základní škola speciální, kam Jakub nastoupil v šesti letech. Sára v té době chodila ještě pořád do mateřské školy speciální a měla rok odklad. Vzhledem k tomu, že musela pěstounka chodit v jednom kuse do školy a sedět s Jakubem v lavici, protože byl pro paní učitelky nezvladatelný, tak ho jednoho dne přehlásila do jiné základní školy speciální v rámci jednoho města. Obě děti tak začaly chodit spolu do třídy, problém ale zase nastal v době, kdy už Jakub neměl vloh na to, aby se zdokonaloval jako Sára a ostatní děti ve třídě. Proto začaly problémy nanovo. Pěstoun Pavel měl však nápad, aby Jakuba zařadili do rehabilitační třídy, což byl asi nejlepší nápad. Jakub zde má paní učitelku, ke které má velice vřelý vztah a pomáhá jí s dětmi, které jsou například na vozíčku. Sára až tak spokojená ve třídě není, přestože učení ji velice baví, obtěžují ji spolužáci, nadávají jí a berou svačiny, a tak ona jedinou obranu, kterou zná je, že začne hlasitě nadávat. V tu chvíli je pro paní učitelku největším problémem místo toho, aby řešila chlapce, kteří ji k záchvatu vyprovokují.

V letošním roce, tedy roce 2018, město, kam děti docházejí do školy, rozhodlo, že už nechtějí, aby byli takto staří žáci na základní škole. Proto museli začít pěstouni jednat a přihlásili Jakuba se Sárou do dvouleté praktické školy. Jakub se moc těší, protože mu asi

nedochází souvislosti, že přestane chodit ke své milované paní učitelce. Sára se naopak bojí, je zde vidět velká fixace na známé prostředí.

Co se ale týče budoucnosti, Sára by byla příkloněná k ústavnímu zařízení, když jí bylo vysvětleno, že by mohla pomáhat v kuchyni, jezdit k rodičům na víkendy a prázdniny. Jakub rezolutně odmítl a změnil názor jedině poté, kdy mu bylo řečeno, že by tam mohla být stejně hodná paní vychovatelka a učitelka jako má teď svou paní učitelku.

Jaké problémy shledali pěstouni v pěstounské péči?

Největší problém se zdá být školení, které bylo absolutně nedostačující pro rodiče dětí s mentální retardací. To by si pro budoucí rodiny přáli změnit, protože jak sami říkali „my máme předchozí zkušenosti s výchovou dětí, ale není reálně, aby rodiče, kteří nikdy dříve předtím děti nevychovali, si vzali dítě s mentální retardací a stát jim ani neposkytl dostatečné informace a vzdělání, jak o tyto děti pečovat.“

Za další problém lze brát, že je to zaměstnání na 24 hodin denně, tudíž pěstouni nemají žádnou možnost mít čas pro sebe, zařídit si pochůzky po doktorech, úřadech a jiných institucích. O tom, že by šli do kina nebo si spolu zašli na večeři také nelze uvažovat. O dovolené nemluvě. Nemají zkrátka jedinou volnou chvíli, přesto, že sourozenci jsou věkově už plnoletí, není reálně je nechat doma samotné. Zde by byla vhodná pomoc od státu formou sociálních služeb jako je osobní asistence nebo odlehčovací služby.

Nedostatek pracovníků, kteří jsou vzděláni pro práci s dětmi, které potřebují osobitý přístup. Toto zdůrazňují oba pěstouni. I v tomto případě je totiž vidět, že od útlého věku až po dospělost narazili konkrétně na jednu jedinou paní učitelku, která je na svém místě a ví, jak s dětmi pracovat.

6 Závěr

V teoretické části bakalářské práce se věnuje autorka práce mentálnímu postižení, jeho kategorizaci, vzdělávání a pracovnímu uplatnění osob s mentální retardací, etiologii tohoto omezení, klinickým projevům a příznakům osob s mentálním postižením. Druhou částí je popis náhradní rodinné péče. Práce zahrnuje legislativu s tímto tématem úzce spojenou, mimo jiné zahrnuje historii náhradní péče a pak už dílčí typy, jako je osvojení, hostitelství, poručnictví, ale konkrétně pěstounskou péči. Popisuje mimo jiné financování pěstounské péče.

Bakalářská práce v praktické části popisuje život dvou sourozenců, kteří byli umístěni do dětského domova a odtud si je vzali do pěstounské péče manželé Anna a Pavel. Děti už od mala vykazovali odlišnosti v chování, podezření se potvrdilo a byli přerazeni do speciálního vzdělávání. V době, kdy už má pěstounská péče končit pro zletilost, tak nekončí, protože to není reálné. Výhledově do budoucna budou sourozenci umístěni do ústavního zařízení. A tak se věnuje bakalářská práce problémům, které nastaly při výchově dětí s mentální retardací. Konkrétně zmiňují nedokonalé vzdělávání pro pěstouny, dále obětavé školní pracovníky a žádnou možnost hlídání pro děti v pěstounské péči.

Snad bakalářská práce poskytne důležité informace stávajícím i budoucím rodičům, kteří by si chtěli vzít dítě do pěstounské péče, které má mentální retardaci a bude inspirací pro změny, které by mohly pomoci spoustě lidem s dětmi s mentální retardací. Také by mohla být zdrojem informací pro studenty humanitních a pedagogických oborů.

7 Seznam použitých informačních zdrojů

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA (2008). Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.

HENDL, Jan (2016). Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

KOLUCHOVÁ, Jarmila, MATĚJČEK, Zdeněk, ed. (2002). Osvojení a pěstounská péče. Praha: Portál. ISBN 80-717-8637-3.

MATĚJČEK, Zdeněk (1999). Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny. Praha: Portál. ISBN 80-717-8304-8.

NOŽÍŘOVÁ, Jana (2012). Náhradní rodinná péče. Praha: Linde Praha. ISBN 978-80-8613191-7.

PETRUSEK, Miloslav (1996). Velký sociologický slovník. Praha: Karolinum. ISBN 80-718-4310-5.

PIPEKOVÁ, Jarmila (1998). Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido. ISBN 80-859-3165-6.

SLOWÍK, Josef (2016). Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

ŠIŠKA, Jan (2005). Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0992-4.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ (2007). Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

VALENTA, Milan (2014). Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0602-6.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH (2012). Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER (2003). Psychopedie. Praha: Parta. ISBN 80-732-0063-5.

ZEZULOVÁ, Dagmar (2012). Pěstounská péče a adopce. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0065-9.

www.portal.mpsv.cz/soc/dpp

www.uzis.cz/cz/mkn/index.html

www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359

www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89