

Příbuzenská pěstounská péče

publikováno na portálu Šance dětem

Mluvíme-li o náhradní rodinné péči, máme na mysli v podstatě dvě její základní formy- osvojení /adopci/ a pěstounskou péči. Pěstounská péče má v současné době ještě další podobu, tou je pěstounská péče na přechodnou dobu, kdy se vlastně jedná o výkon povolání.

V našem příspěvku se však zaměříme na rodiny , v níž je realizována příbuzenská pěstounská péče. Z praxe víme, že má svá vlastní specifika, zejména náročné vztahové vazby. Všimneme si, jakou hraje roli, jak taková příbuzenská pěstounská péče vznikla, co přináší za problémové situace. S čím se pěstouni setkávají, čemu by se měli vyvarovat? Co potřebují děti svěřené do pěstounské péče v rámci příbuzenské skupiny? Na tyto a další odpovědi zkusíme odpovědět prostřednictvím příspěvku.

Poruchy rodičovství či rodiny jako základní příčina NRP

Matějček, Dunovský, Prokopec tvrdí, že „poruchy vznikají tím, že rodiče nemohou, neumějí nebo nechtějí dělat to, co je pro zdárný vývoj dítěte potřebné“ (Dunovský, 1999, str. 112).

Pro většinu z nás je rodičovství naprosto přirozenou součástí života. Existuje však mnoho vlivů, které působí negativně na schopnost přijmout a zvládat rodičovskou roli.

Výše jmenovaní autoři utřídili poruchy rodičovství následujícím způsobem:

Rodiče se o dítě nemohou starat

důvody spočívají v nepříznivých přírodních podmínkách a situacích (přírodní katastrofy, devastace prostředí), v poruchách fungování celé společnosti (válka, bída, hladomor) a při narušení celého rodinného systému (nemoc, úmrtí, invalidita, nepříznivý zdravotní stav dítěte, který mu zabraňuje žít doma).

Rodiče se neumějí či nedovedou starat o dítě

- jde o situace, kdy rodiče nejsou schopni zabezpečit dětem alespoň přiměřený vývoj a uspokojit jejich základní potřeby z důvodu vlastní nezralosti, neschopnosti vyrovnat se se zvláštními situacemi jako je mimomanželské narození dítěte, handicapované dítě, dítě přijaté do náhradní rodiny a situace, kdy nejsou schopni přijmout základní společenské normy (děti dětí). Částečně sem lze zařadit i situaci dětí rozvádějících se či rozvedených rodičů, kteří nevědí, jak si počínat v těchto konfliktních podmínkách, situace, kdy rodiče dětem ubližují a používají je jako nástroj pro svou nenávisť a odpor vůči druhému rodiči. Patří sem i situace, kdy se rodič nemůže o své dítě starat, neboť druhým rodičem, který má dítě ve své péči je mu v tom zabraňováno.

Rodiče se nechtějí o dítě starat

- příčiny spočívají v poruchách osobnosti rodičů (disharmonická osobnost, poruch osobnosti , maladaptace), kteří si náležitě neplní rodičovské povinnosti. Zájem rodičů není dobrý, někdy je až hostilní. Rodiče neposkytují dětem potřebnou péči, v některých případech je opouštějí. Péči o dítě lze hodnotit jako nedostatečnou, žádnou nebo škodlivou a lze ji označit jako zanedbávání dítěte jak v oblasti somatické, tak psychické.

Rodiče dítě týrají a zneužívají

- rodiče mají k dětem nepřátelský až hostilní vztah, vědomě jim ubližují, týrají je a zneužívají. Děti jsou ohroženy na fyzickém i duševním zdraví. Takové zacházení může vést až k smrti dítěte.

Nejčastější typy poruch rodičovství:

dítě je ihned po narození odvrženo, v extrémních případech likvidováno
rodiče si po porodu dítě ponechávají, ale nedochází k jeho plnému přijetí
velmi mladí rodiče

rodiče ve vyšším věku

dítě je od narození vychováváno pouze jedním rodičem

somatické poruchy

psychické poruchy (Dunovský, 1999)

Dunovský poruchy rodiny definuje jako situaci, kdy rodina v různé míře neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou a vyjádřené v očekávání na přiměřené začlenění jejích členů do společnosti. V obecném pojetí lze poruchu rodiny vyjádřit jako selhání některého člena nebo členů rodiny, jež se projevuje v nedostatečném naplňování některých nebo všech základních rodinných funkcí. „Rodinné poruchy ve vztahu k dítěti jsou významné právě závažností úlohy, kterou rodina zaujímá ve vývoji dítěte a ovšem i péči o ně. Příčin poruch je velké množství a jsou vázány na jednu, na několik nebo na všechny základní funkce. Z nich nejvýznamnější je porucha funkce socializačně výchovné.“ (Dunovský, 1999, s. 102)

Dunovský klasifikuje poruchy rodiny ve vztahu k dítěti jako:

objektivní - na vůli rodičů nezávislé

subjektivní – na vůli rodičů závislé

smíšené

Abychom byli konkrétnější a přímo zaměřeni na příbuzenskou pěstounskou péči, podívejme se, na jakých základech a za jakých podmínek vzniká:

Vznik příbuzenské pěstounské péče

Na základě tragédie v rodině – Jedná se o úmrtí jednoho z rodičů či dokonce zemře matka i otec dítěte.

Je třeba vědět, jakým způsobem k úmrtí došlo, protože tím se určuje další charakter problematiky v rodině:

1. **náhle a nečekaně** / nejčastěji formou autohavárie, hromadného neštěstí.../

Rodina žila do chvíle tragédie často spokojeně, děti vyrůstaly v harmonickém prostředí. Této situaci nepředcházelo žádné utrpení nebo varovné signály. Nežřídkakdy se dítě s tématem smrti dosud vůbec nesetkalo.

Známe však i opačnou situaci. Ve vyhrocené situaci může být jeden rodič obětí toho druhého, který se stane pachatelem. V atmosféře rodiny už dříve bývalo napětí a obava o zdraví a život. Dítě a další pozůstalí – prarodiče jsou konfrontováni s faktem, že jejich dítě se stalo obětí dítěte těch druhých v sociálně-patologické dyádě vrah-oběť.

/ Markétka, 7let, matka a otec zahynuli při autonehodě, stali se obětí protijedoucího vozu, kdy řidič usnul za volantem, dcera- vnučka okamžitě v péči prarodičů, na péči se podílejí obě prarodičovské strany/

/ Andrea 15let, Lucie 13let, Dan 8let- rodiče zahynuli při horolezecké výpravě. Starší děvčata se dostala do péče bratra otce- strýce, mladší syn k prarodičům matky. Obě rodiny se stýkají, děti se vídají. Starší sestry pomáhají brášku vodit do školy a pomáhají s úkoly./

/ Mirek, 9let, Anička 7let, Před půl rokem byla jejich matka otcem zavražděna, při domácí

hádcce ji v opilosti pobodal, následkům podlehla. V panice utekl do lesa, kde se druhý den oběsil. Pro děti nastala nesmírně těžká životní situace, protože se staly oboustrannými sirotky v kontextu násilného činu. Otec se stal vrahem jejich matky. O děti se v současné době stará starší sestra /25 let/ z prvního manželství matky. Situace je komplikovaná faktem, že po rozvodu prvního manželství byla tato starší sestra svěřena do péče otce, s matkou se nenavštěvovala. Malé sourozence viděla do doby tragédie jen několikrát, jsou si v podstatě neznámí. Přesto je vůle se o děti postarat. A to dokonce i díky otci této starší sestry, který dětem se svou současnou ženou také pomáhají. /

Čemu je „ nová „ rodina vystavena:

- vyrovnat se s úmrtím vlastního dítěte/ někdy potlačené a oddálené truchlení, protože se okamžitě ujme povinnosti starat se o pozůstalé dítě/
- povaze tragédie , kdy je následkem úmrtí/ zamlčování, překrucování, tajemství až tabuizace tématu/
- zvládnout smutek dětí a následky tragédie
- zvládnout úzkost, kterou pozůstalé děti mívají, že jim „ zase někdo blízký umře nebo odejde“
- nečekané změně rolí- opět pečovatel a vychovatel namísto prarodiče
- potlačení vlastních problémů, které souvisejí s věkem / např.: zdravotní, pracovní/
- aktuálním změnám- přizpůsobení práce a pracovní doby dítěti, možnost existenčních a finančních starostí / dítě pobírá sirotčí důchod/,
 - aktivní nasazení v době školní docházky dítěte/ návrat ke školním povinnostem- dělat s dítětem úkoly, chodit na třídní schůzky.../
 - aktivní nasazení v mimoškolní činnosti a aktivního trávení volného času / dostatek vlastních fyzických a psychických sil/
- neúměrné starosti o zdraví dítěte / vlivem tragické zkušenosti/ a jeho zúzkostňování

1. **pozvolna** – předcházela péče o nemocného rodiče dítěte , prarodiče obvykle již dříve zapojeni do péče o vnouče.

Rodina si procházela různě dlouhými obdobími onemocnění rodiče, dítě vnímalo, že rodič bývá po nemocnicích, léčí se. Často se dětem neříká pravda „ tatínek musel do nemocnice s chřipkou a pak bude doma, ale musí mít klid“. Přesto vnímají napětí v rodině , jsou citlivé na „šeptání“ v rodině, tuší , že „ je to nějak jinak“. V době terminálního stádia se již většinou s dětmi promluví o tom, že „ maminka odejde“.

/ Klára 8let, Honzík 5let- matka před třemi lety onemocněla nádorem vaječníků. Nasazena chemoterapeutická, radioterapeutická a biologická léčba, matka opakovaně v průběhu let hospitalizována. Následkem léčby alopecie/ vypadání vlasů/, unavitelnost, spavost, deprese, snížená imunita, která znemožňovala postarat se o děti, když byly i mírně nemocné. Před šesti měsíci hospitalizovaná pro terminální stadium, zemřela. Děti v podstatě znaly maminku jen doma na lůžku nebo v nemocničním zařízení. Často přebývaly u prarodičů, ujaly se jich obě strany. Nyní pomáhají pozůstalému otci. Konflikt u prarodičů ze strany zemřelé ženy-matky, protože otec si našel přítelkyni / dřívější kamarádka maminky/, která mu také pomáhá s dětmi. Situace se však vyvinula jiným směrem, než že otec bude pečovat o děti s novou přítelkyní , protože dostal možnost pracovat dlouhodobě v zahraničí, uvažuje se , že děti budou svěřeny do pěstounské péče prarodičům . On se tímto postará o finanční zabezpečení rodiny/.

/ Karolína, 6let- otec zemřel před půl rokem na předávkování heroinem, matka závislá na pervitinu, aktuálně po pokusu o sebevraždu hospitalizována v nemocnici. Nabídnuta dlouhodobá léčba v komunitě. Jedná se o vyřízení příbuzenské pěstounské péči- o svěřeni do péče zažádala matčina sestra- teta Karolínky. /

Čemu je „ nová „rodina vystavena:

- podpoře a pomoci v průběhu onemocnění rodiče / prarodiče se většinou starali již dříve, s povinnostmi a režimem dítěte jsou už sžiti/
- vyrovnat se s úmrtím vlastního dítěte/ někdy potlačené a oddálené truchlení, protože pokračují v povinnosti starat se o pozůstalé dítě/
- zvládnout smutek pozůstalého dítěte
- zvládnout úzkost, kterou děti mívají, že jim „ zase někdo blízký umře nebo odejde“
- nové životní situaci, která často vyplyne pro druhého pozůstalého rodiče

Zejména pozůstalí muži si poměrně rychle hledají novou přítelkyni, která by pomohla s dětmi i jemu zvládnout smutek / což je často vnímáno rodiči zemřelé dcery jako zrada, „ určitě to s ní táhnul, už když byla dcera nemocná „. Hrozí, že původně vzájemně se podporující vztah mezi prarodiči a zetěm ,se stane vztahem plným výčitek.

Pozůstalé ženy bývají obezřetnější v hledání nových partnerů, více se upínají na pomoc a podporu vlastních rodičů, významnou zástupnou roli zaujme otec pozůstalé ženy. Jen mimořádně jsou jejich děti svěřeny do příbuzenské pěstounské péče.

1. **následně**- oba rodiče zemřeli v časovém úseku po sobě, dítě je oboustranným sirotkem.

Tento způsob je pro dítě a okolí nejnáročnější, protože se naplní obavy dítěte „ *co kdyby umřel i tatínek?*“. Dítě se stává oboustranným sirotkem, má tímto zvláštní a těžko zařaditelné postavení mezi ostatními dětmi. Zůstanou-li spolu sourozenci, obvykle vytvoří mimořádně pevný vztah, pomáhají si a podporují, ale mívají problém s přijetím okolí, nezapadají, izolují se.. Obtížně si hledají partnery.

/ Eva a Iva, 17,5 let, jednovaječná dvojčata, sama ve dvou letech adoptovaná staršími rodiči. Matka zemřela před třemi lety na nádor mozku, otec před necelým půl rokem na mrtvici. Dívky , protože budou brzy plnoleté, jen formálně svěřeny do PPP babičce/86let/. V rodině zcela absentují další příbuzní, rodina žila poměrně izolovaně ve starším domku na vesnici. Pravidelně dochází sociální pracovnice, dívky studují střední školu. Momentálně se k nim do domku přistěhoval „ kamarád“, aby jim pomohl. Dotyčný má za sebou pestrá kriminální činnost včetně týrání svěřené osoby. Ačkoliv je podezření na zneužívání / sexuální a ekonomické/ děvčat , děvčata situaci tají, mlží , vyhýbají se případné spolupráci.. Varovné informace jsou prakticky jen od sousedů, zásahy sociálních pracovníků jsou neúčinné.

/ Petr, 9let a Eva 12 let- Matka zemřela před třemi lety na leukémii. Děti zůstaly v péči svého otce, se kterým byla ovšem matka rozvedena a po rozvodu je vídal občasné. Po smrti bývalé manželky se ochotně ujal péče, nicméně objevily se problémy s alkoholem. Pod vlivem alkoholu měl těžký pracovní úraz, jehož následkem zůstal na invalidním vozíku. Propadl depresím a abusu alkoholu, před dvěma měsíci spáchal sebevraždu/ spolykal léky/. Děti přešly do péče babičky z matčiny strany, která se nemůže vyrovnat s faktem, že jí nebylo umožněno postarat se o děti hned „ , říkála jsem, že je rizikovej, že zase začne pít, takhle děti nemají ani tátu“. Babičce / 65 let/ pomáhá s péčí snacha a syn –tj. teta a strýc dětí.

Čemu je „ nová „rodina vystavena:

- šoku z dvojnásobné tragédie a všem následkům s touto situací spojenou / nejhorší je naplnění obavy, „ že by ještě mohl umřít druhý rodič“ - což samozřejmě okolí vždy dětem rozmlouvalo jako naprostý nesmysl. Naprosto to otřese „ životní důvěrou „ dítěte.
- rodina se někdy cítí jako „stigmatizovaná – poznamenaná ,poskvrněná“, „ , *co jsme udělali, že jsme prokletí?*“, mají tendenci hledat iracionální vysvětlení, která ovšem spíše vyvolávají pocit

- viny a úzkosti
- „ jaké jobovky přijdou dál?“, rodina je najednou naplněna obavou, že ani tímto neštěstím to nemusí končit
- větší izolovanosti, obtížné začlenění mezi vrstevníky
- prožijí si dospělost- tj. setkání s definitivností a tudíž nezměnitelností již v dětském, tedy vývojově neúměrném , věku. Platí lidové pravidlo “ člověk se stane dospělým, když mu zemřou oba rodiče “. Toto téma je provází dál celým životem, pro tuto předčasnou dospělost si hledají buď obtížně vztahy nebo problematické partnery
- neporozumění okolí- ačkoli jsou děti nejdříve v ochranné společensky vnímané „ bublině „ – „ to jsou ale chudáci, to je strašný , co se jim stalo “, po nějakém čase , zejména při problémech v dospívání je okolí nešetří a je k nim poměrně kruté „ no , jo , z nich nemůže vyrůst nic dobrýho “.
-

Na základě nedostatečné péče

1. Nezralost a nezletilost matky nebo otce

Navzdory antikoncepčním možnostem současné doby, dochází k otěhotnění nezletilých dívek. Samostatnou skupinu tvoří děvčata, která iniciovala aktivitu sexuálního života ještě před dosažením patnáctého roku. Jejich rozhodnutí začít sexuálně žít je totiž komplikované faktem , že v podstatě nemůže zažádat o hormonální antikoncepci u lékaře. Ta musí být předepsána z jiného zdravotního důvodu, než kvůli sexuálnímu životu. Dívka ale v tomto období musí ještě chodit v doprovodu rodiče, někde je vyžadován písemný souhlas rodiče. Matka je tímto konfrontována se záměrem dcery a málokterá přistoupí na fakt, že dcera chce zahájit oficiálně sexuální život již před dosažením patnácti let.

V České republice je legální věk způsobilosti k pohlavnímu styku dán věkovou hranicí 15ti let, což je specifikováno paragrafem 187 Trestního zákoníku / zák.č.40/2009 Sb./ ve znění „ Kdo vykoná soulož s dítětem mladším 15ti let nebo je jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody na 1 až 8 let“.

Nezralost matky již pak není tolik vázána na věk, ale také na sociální situaci a postavení děvčete.

/ Žaneta 19let, donedávna žijící v dětském domově otěhotněla „ s klukem z ubytovny“ . Dítě se rozhodla si nechat, chce založit novou rodinu. „ Protože jsem sama žádnou rodinu neměla a Járova se ke mně chová dobře.. Když to nepůjde, tak nám Járova máma s přítelem pomůžou. Bydlet budeme asi u nich v bytě. Je jich tam sice už 5, ale nechají nám pokojík. Járova máma má v péči už 2 děti od jeho ségry, aby nemusely bejt v děčáku. Máma taky říkála , že když se vzdám péče, tak malou bude mít jako pěstounka a bude mít za to peníze. Tak eště uvidíme. “

/Petra, 16let,- tříletá dcera Zuzanka, matka / 36let/otec /42let/. Petra studuje obor kosmetička, matka odešla ze zaměstnání a je toho času na mateřské dovolené. Petra je jediná dcera, do věku jejích 13ti let žila rodina velmi šťastně, užívali si společně stráveného času a dovolených, postavili dům se zahradou. Ve třinácti letech Petra rychle vyspěla , přestala si rozumět s rodiči i s vrstevníky. Zamílovala se do25ti letého muže. Vztah tajila před rodiči i okolím, protože čekala , že by to byl „průšvih“. Matka se přesto o vztahu dozvěděla, snažili se rozmluvit, zakázat Petra vzdorovala, ale slíbila, že mezi nimi není intimní vztah. Odmítla i možnost poradit se s gynekologem a nasazení antikoncepce/což by vzhledem k věku 13ti let nebylo akceptováno pro sexuální motiv/, upozorněna na případné otěhotnění a právní důsledky. Petra dala rodičům slib, že se s přítelem rozejde. Rodina se uklidnila, dcera měsíc prázdnin trávila u babičky na Moravě, po návratu nápadně, že dost „ přibrála“. Matka začala mít podezření, dovedla dceru k pediatričce , následně ke gynekologovi, potvrzeno těhotenství v pátém měsíci. Nejprve rodina uvažovala, že poskytne dítě k adopci, pak se rozhodli, že se o dítě postarají.

Čemu je „ nová „rodina vystavena:

- Zásahu orgánů činných v trestním řízení, vyšetřování u Policie / zpočátku bývá často pozornost zaměřena na otce nezletilé/ pod věkovou hranicí 15ti let/ dcery, kdy je třeba vyloučit , že by k nechtěnému otěhotnění došlo následkem sexuálního zneužívání v rodině
 - Zásahům odboru sociální péče, šetření sociálních pracovníc, tedy narušení soukromí rodiny
 - Rozhodování, zda dítě dají k adopci
 - Rozhodování, kdo se bude o dítě starat / na MD často zůstává babička-matka nezletilé dcery, čímž se mění její už dosažená sociální a pracovní situace/
 - Pocitu studu
 - Pocitu selhání
 - Posměchu okolí- skutečnému i domnělému „ *ted' abysme chodili kanálama*“
 - Hře pro okolí „ to je moje dítě- sděluje babička“
 - Velké zlosti na nezletilé dítě, výčitkám
 - Trestání nezletilé– zejména psychologickému „ *nikdo se mnou nemluví*“, „ *jak dlouho bude trvat můj trest?*“, které je časově neohrazené. Pod vlivem tlaku pak dochází často k tomu, že nezletilá začne inklinovat ke skutečně poruchovému chování
 - Zmatku v rolích „ kdo je kdo?“
 - Zmatku v oslovení „ *mami?, Jano? babi? dědo? Honzo?, tati?*“
 - Nepřijetí a vyloučení z výchovy otce dítěte/ často je dívka vystavena „ vyber si“- zkušenost je taková, že pokud se jedná o dívku pod 15let, je zahájeno trestní stíhání a většinou se otec dítěte i jeho rodina pod vlivem situace zcela stáhne do pozadí/
 - Nezletilému mladíkovi se většinou sdělí „ *ty seš vůl, to sis nemoh dát bacha?*“ a jeho odpovědnost se většinou zúží na pomoc při placení vyživovací povinnosti, se kterou vypomáhají rodiče
- **2. Závažné onemocnění matky nebo otce**

Závažné onemocnění , zejména matky samoživitelky, je důvodem pro svěření do příbuzenské pěstounské péče. Většinou se ujme přímá rodina, která je ochotna zcela přirozeně vypomocť po dobu nemoci a léčby.

/ Alenka 6 let, matka samoživitelka /45let/ ,dva měsíce po mozkové příhodě v kómatu. O holčičku se stará babička a dědeček / oba ve věku 70ti let/, kteří dosud dceři pomáhali. Otec dítěte je ženatý, má svou rodinu a dítě nikdy nepřijal / měl pocit , že byl využit pouze ke zplození dítěte/.

- **Čemu je „ nová „rodina vystavena:**
- Obavě z budoucnosti a strachu o život blízkého člena rodiny
- Nejistotě , do jaké míry se dítěti přiblížit, protože v případě úzdravy rodiče, dítě může být opět v jeho péči
- Zmatku v rolích „ *mami , teto, babi*“
- Zvládnout úzkost dítěte, které se bojí o nemocného rodiče „ *vid', že neumře?*“, „ *co by s mnou bylo*“, *necháš si mě*“
-
- **3. Fyzický handicap rodičů / tělesné či smyslové postižení rodičů/**

Lidem s handicapem rozhodně nelze upřít rodičovství, záleží vždy na míře postižení, na zralosti osobnosti a na ochotě okolí pomoci, pokud to je potřeba. Nejlépe se osvědčuje těhotenství a

poporodní péči dobře naplánovat. Leckdy si handicapovaní své dítě vyvzdorují a přecení své síly. Dítě pak musí být svěřeno do péče jiné osoby. Pokud není vůle k adopci, postará se někdo z rodiny, nejčastěji to bývají prarodiče.

/ Kája 4roky, matka i otec fyzický handicap-DMO, otec vozíčkář. Seznámili se v Jedličkově ústavu jako děti, v dospělosti navázali vztah. Jejich rodiče byli rádi, že spolu „kamarádi“. Bližší vztah dvojice tajila, neporadila se o antikoncepci. U ženy hrála roli chuť být alespoň chvíli v něčem nezávislá a o něčem si rozhodnout. Žena otěhotněla nečekaně, v podstatě o něm nevěděla, předčasný porod byl na 35tém týdnu. Rodina uvažovala, zda dá dítě k adopci, nakonec se chlapce ujala babička-matka handicapované dcery. V podstatě se stará dosud i o mladou dvojici, která zůstala spolu a tvoří rodinu. Oba handicapovaní pracují v chráněné dílně a podílejí se na výchově i péči o Káju./

- **Čemu je „nová „rodina vystavena:**

- Nestandardnosti rodiny – velké sepětí s pomáhajícím okolím, zejména při narození zdravého dítěte
- I když se dítě svěřeno do péče prarodičů, postižení zůstávají také v domácím prostředí. Výchově se ujmou prarodiče, kteří mají tendenci a jsou zvyklí rozhodovat o svých postižených dětech. V tomto modelu pokračují, nedávají příliš prostoru biologickým rodičům. Postižení pak dělají dojem starších sourozenců.
- Obavě o zdraví a případné zatížení dítěte- tedy dítě je vystaveno většímu pozorování a sledování zdárného vývoje, chodí častěji na preventivní vyšetření
- Pokud se narodí dítě s handicapem, je třeba zajistit odpovídající péči
- Finančním potížím / „ rodiče Ivánka mají invalidní důchod, my jako prarodiče důchod starobní“/
-
-

- **4. Psychický handicap rodičů / postižení intelektu rodičů, psychiatrická zátěž bránící péči o dítě /**

- Pokud se jedná o mentální handicap /,lehká mentální retardace/ bývají dospělí v rámci preventivní péče edukováni. Klientky, bydlící v páru v chráněném bydlení, mívaly nasazenou a kontrolovanou antikoncepci, u žen žijících v domácím prostředí bývá jako prostředek ochraňující před nechtěným těhotenstvím doporučena sterilizace.
- V nejhorším postavení jsou dívky a ženy se sníženým intelektem, které vychodily praktickou školu, ale není důvod pro jakoukoliv ústavní péči. Tyto ženy vykonávají pomocné práce, leckdy nemají ani invalidní důchod. Ve společnosti bývají snadno pro svou důvěřivost zneužitelné a to právě sexuálně.

Budoucí matky- psychiatrické pacientky / zejména s diagnózou psychóza/ by rozhodně měly informovat svého psychiatra, který vede psychofarmakologickou léčbu. Řada dlouhodobě užívaných léků má teratogenní účinky / tzn. přímý patogenní vliv na vývoj plodu/. Ve spolupráci s lékařem lze vhodně upravit léčbu, aby se zamezilo buď abortům nebo vývojovým vadám a poškozením dítěte. Budoucí rodiče je třeba upozornit na poměrně vysoké procento dědičnosti u schizofrenie.

/ Kačenka, 3roky, matka se léčí s paranoidní schizofrenií, otec neznámý. Matka sděluje, že otěhotněla s andělem, nejspíš však si našla nějakého spolupacienta v období hospitalizace v nemocnici. Po porodu laktační psychóza, opětovná hospitalizace. Péče o dítě se ujal bratr se svou ženou. Ti se řadu let pokoušejí mít vlastní dítě, ale zatím bezúspěšně. Teta Kačenky s ní zůstala na mateřské dovolené, matka ji občasně navštěvuje, ale sama bydlí v chráněném bydlení

pro psychiatricky nemocné klienty./

/ Vojta, 9let, odebrán po porodu rodičům s mentálním handicapem/ lehká mentální retardace/. Chlapec navštěvuje běžnou školu, i když je spíše podprůměrný, nejedná se deficit intelektu. Péče se ujala babička s otcovy strany, otec s ní bydlí doma. Matka dítěte žije se svými rodiči, dítě navštěvuje a zajímá se o ně. Obě rodiny žily na vesnici a podcenily integraci mentálně postižených / v kolektivních zařízeních , at' stacionárního či pobytového typu , bývá preventivně klientkám nasazovány antikoncepční prostředky a klienti jsou průběžně a opakovaně edukováni, včetně jejich rodičů./.

Čemu je „ nová „rodina vystavena:

- Nestandardnosti rodiny- prolínání duševního onemocnění děním rodiny- „ tvoje pravá máma je nějaká divná“
- Horším sociálním podmínkám / časté finanční problémy v rodině – babička /60 let, sama invalidní důchod : „nejen že mám v péči vnučku, protože dcera je někde po psychiatrických léčebnách, ale nadělala si v mánii statisícové dluhy a ty jí pomáhám splácet“/
- Obavě o duševní zdraví dítěte
- Děti bývají „ oslabeny „ a v kolektivu pak šikanovány
- Stigmatu postižení a posměchu „ tvoje máma se neumí ani podepsat!“

Na základě selhání péče

1. Opuštění dítěte

Rodiče, nejčastěji matka, dítě opustí již v porodnici nebo v průběhu rané péče. Mnohdy na sebe neuvede kontakt, tímto se zbavuje odpovědnosti. Na druhou stranu stojí o to, aby dítě nebylo dáno do adopce, ale c stojí o to, aby se o dítě postarala její vlastní matka. K opuštění dítěte může dojít v jakémkoliv období, které závisí na způsobu života ženy-matky. Otec bývá v takových případech obvykle neuvedený.

/ Klárka, 8 měsíců. Matka učinila první pokus útěku od dítěte již v porodnici, motivem byl nový partner, se kterým užívala drogy. Dítě svěřeno její matce, babičce Klárky. Ta žije sama, občasně se navštěvuje s přítelem, okamžitě zůstala na mateřské dovolené. Na pěti týdnech se matka dítěte pokusila vrátit, babička Klárky jí vyhověla , aby „ dostala šanci“ , po dohodě se sociálním odborem. 2 týdny se pokoušela o dítě starat, vypadalo to, že abstinguje. Pak ji začali vyhledávat „kámoši“ , opět injekčně drogy. Matka ji vyhodila, aby ochránila dítě. Dala podmínku, že se může vrátit, ale musí projít ústavní odvykací léčbou. /

/ Martin, 9 let. Do pěti let žil s matkou, která se živila prostitucí, babička v průběhu let žádala o svěření dítěte do její péče. Pak se matka seznámila s Američanem , odešla za ním do USA, dítě nechala v péči babičky. Jsou v občasném telefonickém kontaktu, již 4 roky slibuje Martinovi, že se pro něj přijede. Martin čeká, že alespoň přijede na návštěvu./

Čemu je „ nová „rodina vystavena:

- Stigmatu selhání vlastního dítěte- rodiče a vyrovnání se s tímto faktem
- Potlačování vztahu s dospělým dítětem- rodičem , které opustilo své vlastní dítě
- Zlosti, zanevření, odsouzení vlastního dítěte
- Složitě výchově dítěte v PPP
- Nejasnosti rolí – „matka nebo babička?“
- Zvýšené a někdy nepřiměřené ochrany dítěte v PPP před vlastním rodičem
- Složitému vztahu s dalšími vnoučaty- sourozenci dítěte svěřeného do PPP

1. Zanedbávání základních potřeb dítěte v důsledku života v nevhodném až patologickém

prostředí - jedná se o prostředí, které může dítě ohrozit na zdravém vývoji či dokonce na životě / kromě drog, prostituce se jedná o alkoholismus, osobnost rodiče je patologická-dissociální porucha osobnosti, pravidla sekty /

Rodiče, potažmo matka se o dítě nestará a to v takové míře, že není schopna zajistit jeho základní potřeby. Dítě bývá rodině- matce odebráno sociálními pracovníky oddělení sociálně-právní ochrany dětí.

/ Lukáš, 8 let, před třemi lety odebrán matce a svěřen do péče babičky, která žije se svým přítelem. Matka závislost na drogách, žila v „doupěti“, kde se vyráběl pervitin, dealování a prostituce. Po odebrání syna, matka rok ve vězení. Lukáš byl zvyklý pít vodu, když měl hlad, byl zanedbaný, opožděný předškolní vývoj. Nyní ve druhé třídě, má jedničky, handicap snadno pod dobrým vedením dohnal. Matka po vykonání trestu začala docházet do Advaity, spolupracuje, abstinuje, našla si práci. Nyní zahájen asistovaný kontakt, babička nebrání, domluva na podmínkách. Snaha o nastavení pravidel kontaktu, zatím dceru domů nepustí. O Lukáše projevuje zájem, našla si partnera bez drogové historie. V budoucnu by ráda syna zpět do své péče, na druhou stranu si uvědomuje své selhání a nechce „dítěti motat hlavu“.

Čemu je „nová „rodina vystavena:

- Vlivu a dosahu dosavadního nepečování- dítě postrádá základní návyky, bývá zpomalený vývoj/ opožděný vývoj řeči, psychomotorický a mentální vývoj, sociální interakce bývají s deficitem/
- Následkům prožitého fyzického traumatu- někdy musí být dítě ošetřeno zdravotníky, mohou zůstat i zdravotní následky
- Následkům prožitého psychického traumatu- noční děsy a můry, úzkostné stavy, Pomočování, koktavost a jiné poruchy řeči, psychosomatické potíže, neurotické projevy, poruchy příjmu potravy

Vztahy v rámci příbuzenské pěstounské péče:

Prarodiče-vnouče / nejběžnější forma/

zatíženo generační propastí

- pocitem viny
- selháním
- problémem identifikace s biologickým rodičem v období dospívání dítěte
- tabu v rodině

Teta, strýc- neteř, synovec

- Vliv komplikovaného vztahu se sourozencem

/ Eva o své sestře a neteři, která jí byla svěřena do péče: „ségrá byla už jako malá nespolehlivá, brala mi peníze, byla divoká a lhala.. Nechápu, že jsme každá tak jiná, já s rodiči vycházela, ona jim odmala dělala ze života peklo. Ale to, že se vykašlala na svoje dítě je vážně moc, proto se s ní vůbec nechci vidět. Malou před ní musím ochránit.“

Magda o sestře a Kláře /12 let / ,která jí byla svěřena před 5ti lety.“ Je to hrozný, jak se jí podobá. Nejhorší je, že dělá věci, které dělala ta moje ségra. Vůbec to pak nezvládám, sama se začnu chovat jako ta podrážděná mladší ségra. V tu chvíli nejsem Kláře tou tetou, která supluje mámu, ale starší sestrou. Nemůžu si pomoci, naběhne mi to tam. Jsem pak na ni zlá a hádám se s ní jako se ségrou.

Navíc Klára není moc chytrá, neučí se dobře, máme boje, hrozně mě to dráždí, jak nechápe, když jí něco vysvětluju. Myslím, že je líná po mámě.“

- Konfrontace vztahů ve vlastní rodině, kde již vlastní děti jsou / vazby mezi bratřenci a sestřenicemi, narušené soukromí dětí/

Zdenda a Jirka / 12,10 let / a Hanka / 9 let v PPP/ „ Když sestřenka přišla k nám do rodiny, všechno se obrátilo vzhůru nohama. Nejdřív nám jí bylo hrozně líto, protože byla týraná a nakonec mámě odebraná. Mamka s tatškou se nás ptali, jestli to zvládneme. Jasně, že jsme souhlasili. Jenomže ona si ničeho neváží. Je s námi v pokojíku, bere nám věci, leze nám do peněženky. Neuklízí a pak křičí, že jsme na ni zlí. Nejde jí to ve škole, jenomže si pořád stěžuje, abychom jí pomohli a já se pak nemůžu soustředit na učení. A to první měsíc byla taková zaražená, pořád nalepená na mámě. Dřív jsme si večer s mamkou četli, teď s Hankou dohání školu. Táta je víc v práci, chodí později a mamka se zlobí. Jednou mu už vyčetla, že se musí starat o dítě jeho ségry, tak by mohl zabrat a pomáhat.“

- Srovnávání mezi vlastními dětmi a dítěte přijatého do péče / školní úspěchy a neúspěchy, lhaní, poruchy chování, vzdorovitost, pocit nevděku, naopak vynikání přijatého dítěte na vlastními/

Mezi sourozenci – stará se starší bratr nebo sestra dítěte

- Vytvoření unikátní dyády, která má problém s přijetím okolí

Dan /22 let, v péči 3 roky bratra z druhého manželství matky Kubu 13 let/. Dan sotva dosáhl plnoletost stál před rozhodnutím, zda přijmout do péče polorodého bratra. Protože nechtěl, aby měl jeho bratr dětství jako on, vzal si ho do péče, s tím, že občas pomůže jeho otec s novou rodinou. Oba, Dan a Kuba, jsou sehraná dvojice, oba se k situaci postavili nadmíru zodpovědně, Kuba se velmi dobře učí. Vytvořili však velmi unikátní vztah, kdy starší Dan má problémy s partnerkami, všechno totiž umí líp – vařit, starat se o domácnost a o bratra. „Každá mi zatím utekla, my si s bráchou vystačíme sami.“ Kuba má zase problém s vrstevníky, jejich bezstarostný svět ho nezajímá a starosti připadají malicherné.“

Čemu jsou vystaveny děti v příbuzenské pěstounské péči:

-Vysokému nastavení očekávání od příbuzných pěstounů

„ doufám, že mě nezklameš jako táta“

„ doufám, že to někam dotáhneš, když se ti věnujeme“

-Vlastní dvojí hře- „ verbalizovaný nezájem“ o vlastní rodiče, na druhé straně si děti tajně zjišťují informace o biologických rodičích a sourozencích/ často prostřednictvím facebooku/

_ Zavržení rodiče

„ když se na mě vykašlala, tak za ní nebudu dolejšat“

-Obavě a úzkosti, že zklamou

„ co když jsem po mámě?“

-Podmínečnému vztahu

„ budu Tě mít rád a přijímat, jen když se nebudeš chovat jako Tvoje matka“

-Nejasným tajemstvím v rodině – v rodině jsou častá tabu

„ o tom se nemluví“

„ ono ji to nezajímá!“ ,někdy si mylně myslí pěstouni - leckdy se děti neptají, protože nechtějí otvírat těžké téma, o kterém vědí, že by prarodiči ublížilo „ *babičky se radši na mámu neptám, byla by z toho smutná*“

„ *vůbec mě nezajímá jak žije*“ - dítě někdy vytěsni problémovou situaci a splňuje očekávání prarodičů, svůj zájem potlačí a vytěsni

**- Překrucování a zamlčování skutečností/ někdy může být i důvodem patologické chování rodiče, jemuž bylo dítě vystaveno a bylo důvodem k odebrání dítěte a umístění do příbuzenské pěstounské péče - fyzické a sexuální násilí/,
dále se mohou zamlčovat skutečnosti, které by mohly obnovit vztah mezi rodičem a dítětem/**

/ Martin, 8let, Jirka 6let. Matka prostituovala, bývalá pornoherečka, uživatelka drog, následkem zneužívání zemřela. Otec chlapce dlouhodobě sexuálně zneužíval, pohyboval se v pedofilním porno průmyslu . Po zásahu policie a obvinění z trestné činnosti, otec spáchal sebevraždu. Děti předány do péče matčiny tety. Nyní se jim daří dobře, dělají dojem veselých a spokojených dětí. Na nic z dětství „ si nevzpomínají “a na nic z minulosti se neptají.. Teta se zabývá závažným tématem „ co vlastně jim jednou řeknu“. Zatím „ tatínek umřel v nemocnici na infarkt „ a „ maminku srazilo auto “.“

-Negativnímu identifikačnímu vzoru

„ hlavně nebud' jako tvoje máma!“

-Problematickému dospívání- zásadní je problém identity

„ kam vlastně patřím?

„ po kom jsem ?“

„ co když budu opravdu po něm?“

„ měla taky nějaký dobrý vlastnosti?“

-Generační propasti – věkovému rozdílu a z toho plynoucímu vzájemnému nepochopení

„ děda chce spát, já si chci hrát“

„ *babičce musím píchat inzulín*“

„ *myslí si, že tablet je blbost, jenže u nás ho mají všichni kluci*“

„ *když si chci nalakovat nehty jako holky, tak přece nejsem žádná čůza*“

„ *nemám žádný kapesný, na to potřebuju prý dostávám dost*“

Markéta /14 let , v péči babičky, si stěžuje, že nemají peníze, že si nemůže nakupovat hezké věci jako ostatní holky. „ pro mamku/ tak babičku oslovuje/ to je zbytečný, že prý mám hadrů plný skříň. Vím, že nemáme moc peněz, ale když si ušetřím, tak mi řekne, ať si radši šetřím na něco pořádného. Ve škole se mi smějou, že vypadám jako z ústavu. Nesmím si nalakovat nehty nebo udělat na vlasech pramínek, mamka říká, že bych vypadala jako šlapka. Nikoho k nám nemůžu vzít na návštěvu, protože bydlíme v jedné místnosti docela starýho domku. Telefon mi každou chvíli vypadává a mám kredit 80Kč na měsíc. Taky nemám kapesný, jen za známky. S nikým nemám kontakt ze třídy, protože nemáme internet, takže jsem mimo. Mamka říká, že za nich to taky nebylo a ať jdeme radši lítat ven. Až budu velká, tak chci mít hodně peněz , chci si nakupovat hezký věci, dům, auto a nechci se nechat omezovat/

Čemu by se měli vyvarovat pěstouni v příbuzenské pěstounské péči:

1. Výčítkám

- „ starám se o tebe a ty si na mě otvíráš pusu “
- „ seš nevděčný “
- „ celý život na tebe kašlala a ty se stejně o ni zajímáš! “
- „ doufám, že tě nenapadlo se s ní kontaktovat “
- „ klidně si teda běž za ní, když ti nejsme dost dobrý “

2. Závazku poslušnosti

- „ budeš poslouchat nebo půjdeš do děčáku “
- „ nesmíš zlobit, už na tebe nemám nervy “
- „ nesmíš zlobit jako tvůj táta “
- „ když nepřijdeš zase včas, zavolám sociálku “
- „ no počkej, řeknu paní doktorce , že kouříš “

3. Vytváření pocitu viny u dítěte

- „ kdyby sis s ním nepsala, tak nemusely být teď problémy “
- „ kdybys na ni zapomněl, bylo by ti líp “
- „ kdybych tě u sebe neměla, mohla jsem teď jet v klidu do lázní “
- „ kdybych tě neměla v péči, nebyla bych teď úplně vyřízená “
- „ proč jí říkáš mami, když se o tebe starám já? “
- „ proč se vůbec o ni zajímáš? To ti u nás není dobře? “

4. Připisování negativních vlastností, které je identifikují se selháním biologických rodičů

- „ myslela jsem , že budeš jiná, ale ty lžeš stejně jako tvoje máma “
- „ když budeš kouřit, tak pak dopadneš na drogách jako tvoje máma “
- „ seš agresivní po tátovi “
- „ seš stejně nespolehlivý jako táta “
- „ podívej se na sebe, jak seš zmalovaná jako lehká holka, no, celá po mámě “
- „ chlastáš jako táta “

5. Obavám

- „ bojím se , že o tebe přijdu a že mě opustíš “
- „ bojím se, že to nezvládnu, jako jsem to nezvládla s tvým tátou “

Je třeba si uvědomit, že dítě není ničím vlastnictvím a že přijde doba, kdy si o sobě bude rozhodovat samo. Je možné, že se pak dítě zachová „ nevděčně „, a od pěstouna v podstatě uteče, ale pravým důvodem je svázanost prostřednictvím obav , kterou pěstoun leckdy nevědomě vytvořil.

6. Vztahovým nárokům na dítě

- Je třeba uvědomit si svou zástupnou a leckdy dočasnou roli
- „ ty jsi moje dítě neporodila , mami “

7. Netrestat své dítě zavržením a „ sebráním – převzetím“ jejich potomka do péče

- „ nesmíš mi ji ukrást jenom proto, že jsem selhala “

Co by měli udělat pěstouni v příbuzenské pěstounské péči ?:

Odpustit vlastnímu dítěti

Pochopit pohnutky jejich chování

Otevírat a nepěstovat tabu

Nepěstovat tajemství / jen takové, které by mělo dítě ochraňovat než dospěje k porozumění a dokáže unést následky sdělení /

Dovolit otevřená témata o biologickém rodiči

Uvědomit si i vlastní podíl selhání na výchově, kdy právě důsledky mohly vést k opuštění dítěte

Podpořit vztah/ pokud je projevem opravdový zájem, dítě není nástrojem k pohodlnému návratu a rodič nežije v patologickém prostředí/

Ukázat dítěti i kladné stránky biologického rodiče / užitečné je to prostřednictvím fotek z dětství ,vyprávění příběhů, které nedevalvují rodiče. Dítě vidí, že jeho rodič byl také ve svém dětství milým a přijímaným dítětem/

Předat dítě biologickému rodiči ,pokud se zásadním způsobem změní okolnosti a způsob života

Jasně vymezení role „ *jsem babička, ne máma*“

Co potřebují děti v jednotlivých věkových obdobích?

-předškolní období

- V tomto období je vývojově nezbytné, aby si dítě vytvořilo prvotní vazbu – attachement na náhradní rodiče.

- Obnovit základní pocit bezpečí

- Vytvořit hranice

- Úspěšný vstup do prvního kolektivu, setkání s jinými dětmi

- Podnětné a rozvíjející prostředí, aby dohnalo/ většinou/ nějakou míru opožděného vývoje

- mladší školní věk

- Úspěšný vstup do školního kolektivu, zážitek úspěchu z toho, co ví

- V čemkoliv / tedy ne ve zlobení/ vyniknout, zážitek úspěchu z toho, co umí

= Obojí je základem sebevědomí a sebehodnocení dítěte

- Podpořit v sebeprosazení

- Usměrnovat případné nepřiměřené afektivní reakce

- Vést k aktivnímu trávení volného času

-starší školní věk

- eliminovat případné nežádoucí projevy

- pomoci srovnat se s vrstevníky

- nepodceňovat prožívání jeho problémů , naslouchat jim a nedělat striktní závěry/ jako reakce by mohl být opoziční vzdor/

- podporovat v mimoškolních činnostech a aktivitách

- nepodceňovat jejich starosti

-období dospívání

- nepodceňovat možnost přivydělat si, naučit hospodařit s penězi a kapesným
- nepodceňovat materiální význam věcí / nenechat , aby dítě bylo vysmívané, že nosí „ starý hadry „, a „, nemá ani mobil“ a „, není na fejsu“
- mluvit otevřeně o problémových věcech
- mluvit o původní rodině – respektovat, pokud se dítě napojí na biologického rodiče
- pochopit, že jde o vývojově nejnáročnější období, kdy probíhá proces nalezení vlastní identity
- pomoci „, stavět se na vlastní nohy“, vedení v dalším vzdělání a pracovních možnostech

Kam se mohou pěstouni a děti obrátit?

Zatímco prarodiče u svých dětí třeba nikdy žádnou pomoc ani radu nepotřebovali, problémových okruhů u PPP je tolik, že se pravděpodobně budou muset v průběhu výchovy obrátit na následující možnosti pomoci:

1.Sociální pracovníci OSPOD/ oddělení sociálně-právní ochrany dětí/, určených pro NRP/ náhradní rodinnou péči/

V první řadě je třeba obrátit se na sociální pracovníci příslušného OSPOD, se kterou rodina už byla dříve v kontaktu, protože sociální pracovníci mají ze zákona povinnost rodiny navštěvovat a pomáhat řešit problémové záležitosti.

Krajské úřady, které obecně zprostředkují a zaštiťují NRP v sounáležitosti s magistráty měst, mívají průběžně pro pěstouny připraveny programy – výjezdní akce, vzdělávací akce a směřují k odborným specialistům/. Dítě tak většinou svou „ sociálku“ dobře zná. Leckdy pomůže , že se jí svěří se svými starostmi a situaci s ní probere. Někdy stačí vyslechnout, přispět radou ze zkušenosti, vysvětlit, čemu dítě nerozumí. Sociální pracovníci často podá impuls a směřuje k další konkrétní pomoci.

2.Pěstouni s podobnou zkušeností

Velmi užitečná jsou neformální skupinová setkání pěstounů, kde mají možnost sdílet podobné starosti . Prostřednictvím problémů druhých se inspirují již ověřenými způsoby zvládnání problémové situace.

3.Centra pro NRP

V současné praxi pěstouni musí ze zákona uzavřít dohodu o dalším vzdělání při výkonu své funkce. Musí absolvovat příslušnou sumu hodin, v níž je jim nabídnuto vzdělávání a konzultační hodiny pro problémové situace. Zkušenost je taková, že zatímco „ běžní „ pěstouni rádi nabídnuté akce využívají a podílejí se vzájemně se svými zkušenostmi, které předávají dál, příbuzenští pěstouni nejsou ochotni ve skupině ventilovat problémy / nevyrovnání s vlastním selháním, což je zcela intimní záležitost/.

4.Pedagogicko-psychologická poradna

Zaměřuje se zejména na poruchy vázané na školní prostředí / Specifické poruchy učení, poruchy koncentrace, poruchy intelektu/, ale je třeba obrátit se i v případě šikany dítěte a poruch chování spjatých se školou. V poradnách bývají odborníci, kteří se specializují na NRP a provázejí rodiny dlouhodobě. Pracovníci pedagogicko-psychologických poraden bývají přizváni na školící akce pro

NRP, takže klienti s nimi už většinou někdy v minulosti navázali vztah.

5.Dětská psychiatrie, ambulantní i lůžková péče

Poskytne medicínskou péči, zvaží psychofarmakologickou medikaci podle povahy potíží, resp. diagnóz. Nejčastěji se objevují úzkostné a depresivní stavy, poruchy spánku, enuréza- pomočování, psychosomatické potíže. V období dospívání se řeší poruchy příjmu potravy , hlubší deprese a poruchy chování.

6.Psychologická poradna

Zaměřuje se na problém, se kterým klienti přicházejí. Často v poradnách bývají terapeuti, kteří se specializují na NRP a tudíž rozumí jejich specifickým.

7.Ordinace klinické psychologie

Pracuje diagnosticky a terapeuticky, podle povahy problému-diagnózy. Terapie může být individuální- práce s dítětem, ale také s pěstounem, rodinná terapie, skupinová / homogenní složení skupiny pěstounů/.