

NESLYŠÍCÍ DÍTĚ VE SLYŠÍCÍ PĚSTOUNSKÉ RODINĚ

Mgr. Alice Dužíková Kramářová

SPC pro SP při MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí,
detašované pracoviště Frýdek-Místek, 8. pěšího pluku 1975

Shrnutí

Na svém pracovišti mám v péči tři pěstounské rodiny se sluchově postiženými dětmi, které mají v důsledku svých životních osudů ještě další zdravotní postižení a psychická traumata. Každá z těchto rodin se musela vyrovnat se spoustou obtíží, opustit svůj dosavadní životní styl, popřípadě i svou práci, své zájmy a záliby redukovat na minimum a veškerý čas věnovat těmto dětem a jejich trápení a problémům. Musejí podstupovat náročné anabáze po ordinacích odborných lékařů, zvládat problematiku nových diagnóz a terapeutické postupy při řešení problémů s výchovou těchto dětí, učí se pracovat s moderní technikou a hledat kontakty na organizace, které jim mohou pomoci.

Výchova SP dítěte v pěstounské péči je velmi náročná a odpovědná činnost. Vyžaduje obrovské úsilí, trpělivost a spolupráci pěstounské rodiny se spoustou odborníků. Jak se v praxi ukazuje, SP dítě v pěstounské péči nemá pouze sluchovou vadu, ale v drtivé většině případů se časem projeví i další diagnózy jako oční vada, ADHD, autismus, neurologické a psychiatrické diagnózy apod. Pěstounům velmi chybí dostatek odborných informací a pomoc úřadů.

Velkým problémem se ukazuje nutnost vzdělávání těchto dětí v školách pro sluchově postižené. Tyto školy jsou většinou velice vzdálené od místa bydliště SP dětí v pěstounské péči a tyto nemohou denně dojíždět. Pobyt v internátu znamená odloučení až odcizení od nové rodiny, pokud není dítě v pěstounské rodině pevně citově zakotveno. Pak může docházet k regresi psychických traumat a k jejich vystupňování do patologických projevů jako v případě již zmiňovaného chlapce. Rodina i dítě se dostává zpět na začátek, povinná školní docházka musí být řešena ne příliš vhodným způsobem – integrací s asistentem pedagoga se znalostí znakové řeči. A zde opět narážíme na problém – vhodné školy v místě bydliště mají své asistenty, kteří neznají ani základy znakové řeči a tudíž nejsou pro komunikaci těžce SP dítěte s pedagogem vybaveni.

Vzhledem k tomu, že zdravotní a psychický stav dítěte je důležitější než dosažené vzdělání, volíme tedy raději integraci s maximální péčí a pomocí SPC

pro SP, pěstounů a školských pracovníků a s využitím možností legislativních úprav vzdělávání.

Pěstounským rodinám velmi chybí společenské uznání jejich práce a dostatečná prezentace na veřejnosti. Práce s těmito dětmi je připravila o čas, některé přátele, koníčky, ale dala jim nové přátele, otevřela před nimi nové obzory, dala jim zažít i radost z úspěchu.

Přesto u těchto obětavých lidí cítím velkou lásku k těmto postiženým dětem, velkou obětavost a entuziasmus, se kterým se do pěstounské péče vrhají bez ohledu na překážky, které na ně čekají. Berou svou péči o tyto děti jako poslání a bojují za ně snad ještě víc než za své vlastní děti a za to jim patří dík celé naší společnosti.

Klíčová slova

Pěstounská rodina × sluchově postižené dítě, socializační proces × výchovné problémy, odloučení × odcizení.

Summary

At his workstation I care with three foster-family hearing handicapped children that have as a result of their living lives of 5.1. additional disability and „emotional traumata. Each of these families had to cope with difficulties, to leave their current lifestyle, where appropriate, their work, their interests and passions to reduce to a minimum and any time paid to such children and their sorrow and problems. Must undergo intensive anabáze after ordinacích of specialists, deal with the issue of new diagnosis and therapeutic procedures to resolve problems with the education sector, these children are taught how work with modern techniques and find contacts to the organizations that they they can help.

Education of the child in a foster-care sptm is very intensive and responsible business. Requires enormous effort, patience and foster cooperation families with lots of experts. How in the practice shows, SP child in foster-care not only auditory defect, but in most cases, drtivé over time affect other diagnosis as eye defect, ADHD, autismus, neurological and a psychiatric diagnosis, etc. A very missing enough professional Pěstounům information and assistance offices.

The big issue demonstrates the need for training of children in schools for the hearing. These schools are very remote from the place of residence of children in foster care, sptm, and these cannot daily people. Stay in internátu means detachment to stolen from new families, If the child in a foster-family firmly en-

shrined emotionally. Then may experience the regression of psychiatric suffered and to their escalation into pathological speeches as already referred to boys. Flowfamily I child gets back to the top, compulsory education should be dealt with not too in an appropriate manner – by integrating with an Assistant for the znalostí character speech. And here again the problem hallmarked by hate-best school in place residence have their assistants, who do not know, or speech and therefore basics character not for the child to communicate with one of the most heavily sptm installations.

Whereas that health and psychological status of the child It is more important than formal education, we therefore prefer integration with maximum care and using SPC for sptm, pěstounů and educational workers and with legislative amendments education.

Pěstounským families very missing public recognition of their work and adequate presentation to the public. Working with these children is prepare for some time, friends, hobbies, but gave them new friends, opened up new horizon before them, gave them a chance and joy of success.

However, these dedicated people I feel big love these affected children, large obětavost and enthusiasm with which to foster-care project, regardless of the obstacles that they are waiting. Their care of these children work as mission and perhaps even more for them than for its own children and they are even named the whole of our society.

Key words

Foster family × a hearing-impaired child, socialization process × educational issues troubles, separation × alienating, social interaction.

1 Úloha rodiny v životě sluchově postiženého dítěte

Nepřítomnost rodičovského vzoru (deprivece) znamená pro dítě vážný handicap.

Přibližně 1 % celkového počtu dětí v ČR nemůže z nějakého důvodu vyrůstat ve své vlastní biologické rodině. Většina z těchto dětí má alespoň část své biologické rodiny, která se z nejruznějších důvodů nemůže, nechce, nebo neumí o ně postarat. Nikdy to však není vina dítěte. Jedním ze způsobů řešení této situace je systém náhradní rodinné péče – tedy forma péče o děti, kdy je dítěti zajištěna přechodná nebo dlouhodobá péče „náhradními rodiči“ v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině.

Pěstounská péče je zvláštní forma náhradní péče v rodině nebo v prostředí, které rodinu připomíná. Určená je především dětem, které nemohou být osvojeny. Pěstoun není zákonným zástupcem dítěte, ani tímto nevzniká příbuzenský stav mezi dítětem a pěstouny. Pěstoun nemůže rozhodovat v důležitých životních záležitostech dítěte. Rozhodování o nejdůležitějších otázkách zůstává vyhrazeno pokrevním rodičům, pokud nejsou zbaveni rodičovských práv.

V případě, že je dítě umístěné v pěstounské péči, má právo na styk a kontakt s rodiči. Styk s rodiči může omezit a zakázat pouze soud. Vztah s biologickým rodičem má pro každého člověka zásadní význam. Každý člověk chce vědět odkud pochází, kdo byli jeho rodiče. Podpora bezpečného a pozitivního kontaktu dítěte s biologickou rodinou je pro dítě vždy zásadní kvůli vědomí vlastní identity.

„Rodiče jsou od nejtělejšího dětství základními vzory nejen pro celkový rozvoj dítěte, ale i pro rozvoj jeho sluchu a řeči.“¹ Rodina musí dítěti poskytovat co nejvíce tvořivých a pozitivních zkušeností se zvukem a nasloucháním s hlavním cílem – podporovat komunikaci řeči, popřípadě znakovým jazykem.

Postižení sluchu dítěte je problémem pro celou rodinu a může změnit celý její životní styl – změna v tom, co rodina očekává i způsob komunikace mezi jednotlivými rodinnými příslušníky. Jen doma máme spoustu příležitostí opakovat v každodenních situacích stejná slova a věty, (znaky), kterým dítě může porozumět. Při stále se opakujících denních rituálech říkáme (ukazujeme) dítěti podobná slova (znaky) a dítě se jim učí rozumět.

„Sociální interakce je proces, v němž se individua vzájemně stimulují, reagují na sebe a rozvíjejí tak řetěz akcí a reakcí. Při interakci dochází k sociální komunikaci, tj. určité formě sdělování, která může probíhat jak mluvenou (nebo znakovou) řečí, tak prostřednictvím nevědomých výrazových pohybů, zobrazujících určité intence a tendence (řeč těla).“

Sluchově postižení patří z hlediska sociálních dovedností obecně k problémovým skupinám. Důsledky sluchové vady – komunikační problémy, výrazně snížený vliv mimovolného učení, sociální separace a ochranný přístup rodičů ovlivňují rozvoj sociální inteligence – tj. schopnosti chápat vztahy mezi lidmi a účinně je ovlivňovat.“² Nedostatečný nebo opožděný vývoj řeči a absence přiměřeně kvalitního komunikačního systému těžce sluchově posti-

¹ HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením.*

² ŠEDIVÁ, Z. *Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených 1, 2.*

žených dětí slyšících rodičů vede k omezení interakcí a tím i možnosti získat informace týkající se fungování vlastní rodiny a okolního světa.

Pobyt v internátu představuje obecně odloučení od rodiny, omezení v rozvoji sociální inteligence. Ještě výrazněji se tato sociální separace projevuje u těžce sluchově postižených dětí umístěných v dětských domovech.

Komunikovat znamená mimo jiné sdílet společné city, potřeby, touhy i vědomosti o světě a prostředí, jež nás obklopuje. Ve slyšících rodinách bývá toto „sdílení“ u neslyšícího dítěte často narušeno. Slyšící rodiče neumí neslyšícímu dítěti sdělovat zkušenosti a zážitky ze světa, ve kterém společně žijí.

2 Kazuistika – anamnéza dítěte

Chlapec narozen 30. 9. 1998. Ve vlastní rodině s matkou žil do svých 4,5 let, poté byl na základě oznámení o podezření na týrání z rodiny odebrán a to přímo ze školy a předán do péče DD v Ostravě Hrabové. Od tří let byl vřazen do Speciální školy a zařízení pro sluchově postižené, kde byl také od tří let umístěn v internátu. Po roce pobytu v DD byl nabídnut Fondem ohrožených dětí na žádost jeho babičky do péče pěstounské rodiny, která jej přijala a pečuje o něj dodnes.

Chlapec má dg. DMO, oční vada, těžká sluchová vada. Měl sluchadla, nemluvil, opakoval vokály, částečně používal znakovou řeč – pouze malá zásoba základních znaků. V rodině se zpočátku choval jako divoké kotě – zmatený, agresivní reakce na kontakt, ubližoval malému „sourozenci“, škrtil jej, v noci měl noční běsy, tloukl hlavou o polštář. Po zhruba ročním pobytu v rodině pěstounů se celkově zklidnil, získal pozitivní vztah k členům rodiny, zbavil se nočních bésů. Začal se učit, zlepšila se komunikace.

Anamnéza pěstounské rodiny

Pěstounka byla na POB s dvouletým chlapcem v poručenské péči, pěstoun byl zaměstnán v dělnické profesi a do práce dojížděl. Bydlí v rodinném domku u Opavy, spolu s babičkou. Rodina měla tři vlastní děti, postupně po odchodu nejstarší dcery (založila si vlastní rodinu) si vzala do poručenské péče jednoho zdravotně postiženého chlapce z kojeneckého ústavu, po odchodu druhé dcery si požádali o další dítě do pěstounské péče a Fond ohrožených dětí jim nabídl tohoto chlapce. Po seznámení se s jeho anamnézou a zdravotním stavem rodina chlapce přijala do hostitelské péče a začala vyřizovat pěstounskou péči. Ta byla soudem stanovena v době, kdy již chlapci bylo 6 let.

3 Začlenění dítěte do pěstounské rodiny

Dítěti je vybírána rodina, která je dokáže přijmout se všemi jeho nedostatky a problémy.

Je důležité, aby pěstouni uměli porozumět jeho potřebám a byli na ně připraveni. Příchod takového dítěte do nové rodiny je závažným zásahem do života všech zúčastněných. Proto je zákonem zajištěna nezbytná doba nejméně tří měsíců – tzv. předpěstounská péče k adaptaci dítěte a žadatelů na novou situaci.

Pěstounská péče je zvláštní forma vytvoření nové rodiny. Zpočátku se výrazně změní chod a rytmus domácnosti, finanční situace a způsob využívání osobního volna. Dítě odchází z prostředí a od lidí, na které bylo dosud fixováno, musí se oprostít od některých denních návyků a zaběhlých způsobů chování. Občas může být i agresivní vůči jiným dětem a svému okolí obecně. Tímto svým chováním vyjadřuje strach – o sebe, z toho, co bude dál, o pozornost a lásku pěstounů. Od počátku je nutné s dítětem komunikovat, jasně a pečlivě vymezit určitá pravidla chování. Dítě potřebuje hodně času, trpělivosti a laskavé zacházení.

Zmiňovaná pěstounská rodina již měla v poručenské péči jedno dvouleté dítě a bydlel s nimi ještě nejmladší syn, v té době patnáctiletý. Po provdání druhé dcery požádali o další dítě do pěstounské péče a byl jim nabídnut tento chlapec s tím, že bude péče o něj velmi náročná. Rodina se s chlapcem seznámila a souhlasila.

Do rodiny přišel v 5,5 letech, nejprve na hostitelskou péči. Jedná se o péči, kdy jednotlivec nebo pár udržuje kontakt s dítětem, které vyrůstá v dětském domově. Dítě rodinu navštěvuje a tráví s ní čas v době víkendů a prázdnin. Nevzniká mezi nimi žádný právní vztah. Tato péče byla soudním řízením po 4 měsících změněna na předpěstounskou péči a po dalších 3 měsících na pěstounskou péči. V té době měl již chlapec 6 let. Jeho začlenění do rodiny probíhalo velmi bolestně – byl velmi nedůvěřivý, bázlivý a v úzkosti agresivní. V noci měl divoké sny. Bylo velmi těžké vozit jej do internátní školy pro SP děti – měl strach, že jej tam již nechají. Nevěřil nikomu a ničemu. Krátce po jeho příchodu do rodiny se auto, kterým jezdili do školy porouchalo a na opravu rodina finančně nestačila. Chlapec musel zůstat doma a začala se řešit otázka jeho vřazení do MŠ v místě bydliště. Toto bylo uskutečněno, ale chlapec nebyl SPC pro SP individuálně integrován vzhledem k nemožnosti pravidelné odborné péče. Pěstounská rodina tedy požádala o pomoc naše

SPC pro SP, které jim vyhovělo a vytvořilo podmínky pro integraci. Chlapec tak mohl nadále bydlet v rodině a docházet do MŠ v místě bydliště. V MŠ měl asistentku pedagoga a celou výuku metodicky řídila pracovnice SPC pro SP, která do MŠ dojížděla 1x měsíčně a 1x měsíčně dojížděli pěstouni s chlapcem do našeho SPC. Logopedická péče byla zajištěna klinikou logopedkou v místě bydliště, která spolupracovala s naším SPC. Rodina byla v pravidelném, velmi častém kontaktu s SPC, pracovnice je navštěvovala i doma, poskytla jim metodické materiály o problematice práce se SP dítětem, konzultovali aktuální problémy a společně hledali řešení ve spolupráci s mateřskou školou.

Zhruba po roce pobytu chlapce v rodině došlo k postupnému zklidnění, ustoupily agresivní projevy, chlapec začal mít pocit jistoty v rodině, objevují se pozitivní reakce na členy rodiny a také výrazné pokroky v komunikaci a sociální interakci.

4 Práce SPC pro SP s pěstounskou rodinou a SP dítětem

V době, kdy začala spolupráce našeho SPC pro SP s rodinou a chlapcem, byl již v rodině velmi dobře adaptován a připraven na spolupráci s pěstouny i učitelkou. Zpočátku bylo nutné stanovit priority – vřazení do mateřské školy v místě bydliště, integrace, zajištění asistentky pedagoga a metodické vedení pedagogů v MŠ, současně s tím metodické vedení pěstounů – seznámení s problematikou těžce sluchově postiženého dítěte, výuka základů znakové řeči pro počáteční komunikaci a jako podklad pro vytvoření základní slovní zásoby. Chlapec k pěstounům velmi silně citově přilnul, také k novému „sourozenci“. Pěstouni ihned po přijetí chlapce do své péče začali zajišťovat odborná vyšetření a shánět peníze na nová výkonná digitální sluchadla. Toto se jim ve spolupráci s foniatrem podařilo a odměnou byla velmi pozitivní reakce chlapce na nové sluchové vjemy. Sluchová percepce se výrazně zlepšila, reakci na zvuky foniatr hodnotil jako velmi dobrou. Rovněž psychiatrická ambulance udává po roce pěstounské péče výrazný pokrok především v harmonizaci psychického vývoje a varuje před umístěním na internát v příštím školním roce z důvodu nebezpečí regresu. Má doporučen odklad školní docházky.

K mladšímu nev. sourozenci má nyní velmi tolerantní přístup. Projevuje zájem o obrázky a knihy, agresivita je zcela upravená, od adaptace v domácím prostředí pěstounů výrazné zlepšení IQ.

Pěstouni pravidelně konzultují s pracovnicí SPC pro SP, dostávají pro domácí cvičení pracovní listy a návody pro průpravná sluchová a zraková

cvičení, grafomotoriku a rozvoj slovní a znakové zásoby. Při každé další kontrole u foniatra chlapec vykazuje nové pokroky v komunikaci a sluchové percepci. Po nástupu do mateřské školy bylo nutné sestavit pevný denní režim chlapce, práce v MŠ byla doplněna pravidelnou domácí výukou logopedickou a surdopedickou a prací s PC programy, které pěstouni chlapci pořídili. Logopedickou péči zajišťoval v místě bydliště klinický logoped ve spolupráci s pracovníci SPC pro SP.

Při nástupu do MŠ byl chlapec již dobrým uživatelem digitálních sluchadel. Snažil se o totální komunikaci, odezíral, znakoval a pokoušel se o orální komunikaci. Vyslovoval jednoduchá slova, čistě vyslovil vokály, některé slabiky, postupně si rozšiřoval pasivní i aktivní slovní zásobu. Dobře spolupracoval, měl radost z úspěchu. V chování převládaly kladné emoční postoje, byl klidný, milý, vstřícný, zvědavý. Měl velmi silnou vazbu na pěstounskou rodinu. I v cizím prostředí rychle dokázal navázat kontakt – projevoval velkou potřebu kontaktů.

Spolupráce pěstounské rodiny s pracovníci SPC pro SP je velmi dobrá, vytvářely se mezi nimi přátelské vazby. Každý problém, který nastane ve výchově či vzdělávacím procesu rodina ihned konzultuje s pracovníci SPC a společně hledají nejschůdnější řešení. SPC pro SP pořádá pravidelná setkání rodičů a jejich SP dětí.

5 Integrace SP dítěte v MŠ

Před nástupem chlapce do MŠ v místě bydliště bylo nutné integraci připravit. Znamenalo to konzultace s ředitelkou MŠ, seznámení s problematikou tohoto SP chlapce, s jeho anamnézou, speciálními potřebami a s důvody, proč nemůže navštěvovat MŠ pro SP děti s internátem. Tato škola je velmi vzdálena od místa bydliště a denní dojíždění je zcela vyloučeno. Pobyt chlapce v internátu by mohl naprosto zpřetrhat zatím velice křehké vztahy v pěstounské rodině. Pobyt v kolektivu MŠ by měl chlapce motivovat k preferenci orální komunikace, dát mu možnost sledovat vzorce chování dětí v kolektivu, posilovat pozitivní charakterové vlastnosti a korigovat negativní – tedy rozvoj sociální interakce.

Ještě před prázdninami pedagožky MŠ obdržely od pracovnice SPC pro SP metodický materiál jak pracovat se SP dítětem, společně zpracovaly pro chlapce IVP a připravily materiál pro individuální výuku. Také asistentka pedagoga byla s pěstouny na návštěvě SPC pro SP, kde byla seznámena s pro-

blematikou SP chlapce, prohlédla si vybavení SPC, pomůcky pro individuální cvičení, byla ji zapůjčena odborná literatura a obrázková skripta základů znakované češtiny. Byla poučena o vedení dokumentace o práci s chlapcem, kterou pak předkládala pracovníci SPC jako podklad pro pravidelné konzultace. Na základě speciálně pedagogické diagnostiky chlapce byl vydán odborný posudek a doporučení k integraci do MŠ. V průběhu prázdnin se pedagožky MŠ i asistentka mohly připravovat na výuku chlapce. Po prázdninách pak nastoupil do MŠ na dopolední pobyt. Souběžně nadále probíhala logopedická péče klinického logopeda. Pracovnice SPC pro SP pravidelně jednou měsíčně navštěvovala MŠ, konzultovala pracovní postupy a individuální speciální cvičení s chlapcem. S pěstouny byla v pravidelném přímém i telefonickém kontaktu. Roční OŠD v mateřské škole chlapec i přes drobné problémy, způsobené častou nemocností, zvládl velmi dobře.

6 Příprava rodiny i dítěte na vstup do ZŠ pro SP a vzdělávání v ZŠ pro SP

I přes značné úspěchy, které chlapec zaznamenal v průběhu roční docházky do mateřské školy bylo jasné, že nebude schopen zvládat podmínky běžné základní školy z důvodu nedostatečné orální komunikace a velmi chudé slovní zásoby. Bylo nutné rodinu i chlapce připravit na vstup do základní školy pro SP děti a tedy i na pobyt v internátu. Chlapec byl v pěstounské rodině poměrně dobře adaptován, v dětském kolektivu byl velmi rád a seznamování s novými dětmi i dospělými osobami mu nedělalo žádné potíže. Chlapec byl vyšetřen psychologem pro posouzení školní zralosti po OŠD. Psycholog doporučil vřazení chlapce do internátní základní školy pro SP. S chlapcem pěstouni denně hovořili a vysvětlovali mu kam po prázdninách půjde a proč. Ještě před prázdninami pěstouni s chlapcem navštívili školu na diagnostický pobyt – tzn. že ve škole byli ubytováni v pokoji pro matku s dítětem a v průběhu dne navštívili první třídu, chlapec se seznámil s prostředím školy, internátu, s dětmi i pedagožkou, která jej měla učit. Ve škole se mu líbilo a měl představu, kam po prázdninách půjde. Rovněž pěstouni získali představu o tom, kam jejich svěřenec po prázdninách nastoupí, seznámili se s ředitelem školy a dalšími pedagogy.

Vedení školy pěstounům nabídlo, že mohou kdykoli navštívit chlapce ve škole i ve třídě. Rovněž měli možnost telefonických konzultací a hovorů s chlapcem. Vedení školy rovněž zajistilo dopravu chlapce do školy – již několik let funguje svoz dětí ze vzdálenějších měst a obcí do školy v pondělí

a zpět v pátek. Hned od začátku školního roku si chlapec vedl velmi dobře, patřil k lepším žákům. Velmi dobře zvládal i pobyt na internátu. Problémy začaly ve třetí třídě a byly to problémy výchovné – začal se velmi horšit, vychovatelé si stěžovali na poměrně značné poruchy chování, začaly se objevovat projevy agresivity ke spolužákům, chlapec se snažil poutat pozornost negativními projevy, následovala masturbace na internátu vystupňovaná až k obtěžování spolužáků. Žádné výchovné zásahy vychovatelů neměly žádoucí efekt, nic jej nedokázalo zastavit. Situace začala být v internátu neúnosná a po dohodě s pěstouny byl chlapec poslán k odbornému vyšetření a následně na diagnostický pobyt v psychiatrické léčebně. Závěr vyšetření zní: „vzhledem k výrazné emoční deprivaci nedoporučuji dlouhodobý pobyt mimo pěstounskou rodinu.“ Dále dle lékařské zprávy používal sexualizované chování k uvolňování napětí a zvládání deprivace při odloučení od rodiny. Od října 2009 tedy chlapec ukončil docházku do ZŠ pro SP a byl integrován do základní školy běžného typu v místě bydliště s asistentem pedagoga a s IVP. Integrace byla opět předem připravena, proběhla konzultace s ředitelkou školy, byla jí nabídnuta asistence se znalostí znakové řeči, ale tato ředitelka odmítla s vysvětlením, že mají své asistenty a že to zvládnou bez problémů. Bohužel již v této chvíli mám zprávy od pěstounky, že v příštím školním roce bude muset opět chlapec změnit školu z organizačních důvodů školy stávající. V životě už to tak bývá, že největší smůlu mají ti nejpotřebnější. V září tedy chlapec pravděpodobně nastoupí do základní školy, kam chodí i jeho nevlastní bratr. Již v únoru začneme připravovat integraci do této školy a snad to již bude ta definitivně správná volba.

7 Pozitiva a negativa výchovy SP dítěte v pěstounské rodině

Pozitiva výchovy SP dítěte v pěstounské rodině jsou zcela zřejmá – těžce sluchově postižené dítě se bez své rodiny ocitá v úplné sociální separaci, není schopno komunikovat ani s dospělými ani s vrstevníky, jeho marné pokusy o komunikaci vzbuzují posměch a vrhají jej do ještě hlubší izolace a osamění. Pěstounská rodina s láskou a pochopením, které mu je ochotna dát je pro ně vysvobozením z utrpení. Pro těžce sluchově postižené děti nebo děti neslyšící je pěstounská rodina (když už nemají svou biologickou rodinu) v každém směru nejlepší volbou.

Přesto i pěstounská rodina, přese všechnu svou lásku a snahu může zažít neúspěch ve svém snažení a to hned z několika důvodů:

- Nepřiměřeně vysoké nároky na dítě – rodina má přehnané ambice, snaží se předvést světu zázraky, klade na dítě větší nároky, než jaké může splnit i přes maximální úsilí, dítě nezažívá pocit úspěchu, je stále káráno, stále něco nezvládá, pěstouni jsou permanentně nespokojeni. Nakonec jeho úsilí kolabuje, ztrácí zájem. Protestuje tak, jak to umí, tedy vzdorem, pasivitou nebo naopak agresivitou a aktivním odporem.
- Nerespektování osobnostních zvláštností dítěte – každé dítě je originál a ty děti bez funkční vlastní rodiny si nesou do pěstounské rodiny ještě něco navíc – trpkou zkušenost s dospělými lidmi a nedůvěru. Nejprve si musíme získat jejich důvěru a teprve pak můžeme začít po částech organizovat jejich nový život. Neustále však musíme mít na paměti, kdo jsou, čím prošli a co pro ně chceme udělat, nikoli pro sebe a svou prestiž.
- Genová výbava dítěte – výchova může různé tendence v chování usměrnit, potlačit, ale nikdy je nevymaže a v zátěžových situacích nebo při nějakém jiném spouštěcím momentu vyplavou opět na povrch a projeví se v plné síle.
- Nedostatečná komunikace s dítětem – dítě si potřebuje povídat a sluchově postižené nebo neslyšící dítě nemá moc příležitosti ke komunikaci ve svém slyšicím a mluvícím okolí. O to více potřebuje komunikovat jakýmkoli způsobem s pěstouny, nacházet odpovědi na své otázky, svěřit se se svými problémy, nemít pocit, že jsem navíc, že překážím. Nedostatečná komunikace může vést k velkým nedorozuměním a následně k velkým křivdám, které se těžce napravují a které sluchově postižené děti nesou zvláště těžce.
- Přísné tresty – mnohem více účinné jsou rozumné domluvy a dohody s dítětem, které se provinilo než přísné tresty. Dítě je většinou samo nešťastné, že nás zklamalo a trest jeho rozpoložení ještě zhorší a nic je nenaučí, často ani nechápe, proč se zlobíme.
- Opakem přísných trestů je liberální výchova až naprostá volnost bez povinností a odpovědnosti dítěte za své povinnosti. Pokud nemá žádné povinnosti, nic od něj nevyžadujeme, nudí se, nezvládá péči samo o sebe ani o své věci, spoléhá se na to, že za ně vše uděláme. Požadavky na něj kladené pak prožívá jako velkou křivdu a snaží se jim vyhnout.
- „Ochranitelský výchovný styl pěstounů– litování a nadměrné ochraňování dítěte s cílem vynahradit mu potíže vznikající na základě vady. Dítě se tak neučí zvládat situace, které by vzhledem k věku už mohlo řešit samo.

Nezískává dostatečnou míru autonomie, je maximálně závislé na rodině. Výsledkem bývá pocit nekompetentnosti, obava a vyhýbání se sociálním vztahům i samostatnému řešení sociálních situací, a tím i získávání adekvátních zkušeností.³

8 Závěr – zkušenosti pěstounské rodiny s výchovou SP dítěte

Vyjádření pěstounky

Přijetí postiženého dítěte je vždycky šok – je něco jiného si poslechnout teorii, ale praxe je naprosto odlišná. Nikdy nejsi dost připravená na to, co přijde, z jedné nebo dvou diagnóz je jich nakonec víc. To se zjistí až když s dítětem žijete v rodině. Oční vady jsme si všimli až po pár měsících – odmítal chodit sám po schodech, v cizím prostředí jít na toaletu, nebyl schopen si uložit věci do skříně poté, co mu bylo změněno místo pro trička, kalhoty aj. Nedokázali jsme to uchopit, pojmenovat, netušili jsme, co se děje, až konečně byly diagnostikovány rysy atypického autismu. Najednou je jasné, že to není vzdor, nebo nechůť, ale je to něco, za co dítě nemůže.

Máme v poručenské péči ještě jedno těžce postižené dítě a museli jsme navštěvovat spoustu lékařů s oběma chlapci. V té době nám citelně chyběl někdo, kdo by pomohl, byli jsme na to sami. Při přijetí nám chyběla psychologická péče, možnost kontaktovat se s odborníky, kteří by nás vyslechli a pomohli nám najít řešení pro negativní chování chlapce.

Pěstoun se bojí ventilovat problémy před sociální pracovníci náhradní rodinné péče (zkušenosti více pěstounů), sociální pracovnice nenabízejí pomoc, slouží jen jako dohled, a to je málo. Vadí nám, že je nám předhazováno, že to nejsou naše děti, ale že jsou státní. Myslíme si, že pokud to budeme psychicky i fyzicky zvládat, tak zůstanou u nás, zajímáme se, jaké jsou možnosti na umístění kluků až už nebudeme moct, rozhodně je nebereme jako státní děti.

Náš život se po přijetí těchto těžce postižených dětí naprosto změnil. Nemůžeme vykonávat aktivity, na které jsme byli zvyklí, musíme se přizpůsobovat našim dětem. Ztratili jsme některé známé, ale získali jsme spoustu nových. Doba, kdy jsme byli osamoceni se svými problémy, nemožnost je s někým sdílet, byla velice těžká, proto si teď velice vážíme toho, že máme kolem sebe lidi, kteří nás berou.

³ ŠEDIVÁ, Z. *Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených 1.*

Mám v péči SPC pro SP celkem čtyři děti v pěstounské péči a zkušenosti těchto pěstounských rodin jsou velice podobné, někdy totožné. Za všechny ještě jedno vyjádření pěstounky o zkušenostech s výchovou SP dítěte:



Haničku jsme si vybrali tak trochu sami. Přišla hubená nemluvící rómská dívka, 5,5 let. V dětském domově nám dali do ruky sluchadla, která dcera nechtěla vůbec dát do uší, strašně pískala při každém jejím pohybu, po nasazení čepice se musely ihned vypnout a projel-li kolem nákladák nebo zaštěkal u plotu vlčák, chytla se za uši a nařikala. Hanička poznávala nové věci, začalo seznamování s rodinou, mnohdy jsem

byla zaskočena jejich reakcí, připadalo jim její chování jako by byla zvířátko, reagovala pudově, jak ji život naučil. Ve své původní rodině byla týraná, hrubě zanedbávaná – následkem toho došlo vlivem neléčených zánětů k těžké ztrátě sluchu a poškození zdraví a imunity, citové deprivaci.

Hanička začala v naší rodině okamžitě prospívat a citově k nám velmi přilnula, všude si nás hlídala.

V první řadě jsme se zaměřili na celková vyšetření jejího zdravotního stavu a bylo nám jasné že se sluchadly není něco v pořádku. Trvalo rok a vybojovali jsme digitální sluchadla, pojišťovna nechtěla přispět, jelikož nárok je jen jednou za pět let. Blížil se nástup do školy -bylo potřeba pořídit vysílačku pro zesílení zvuku do sluchadel pro komunikaci s učiteli s vysokým doplatkem. Bylo to velmi finančně náročné. Nejen technika, ale neustálé objíždění specialistů na různé diagnózy, dále rehabilitace páteře a zrakové rehabilitace, drahé léky na imunitu a záněty s doplatky i 2 000 Kč měsíčně. Začala intenzivní logopedie pod vedením SPC pro SP. Hanička byla na tom špatně nejen se sluchem ale celkově. Objevovaly se neustále záněty uší, těžké angíny s hospitalizacemi, bronchitidy špatně léčitelné, záněty močových cest a dokonce gynekologické, prodělala slepé střevo a odebrali jí mandle. V té době nám posudková komise neuznala její postižení jako těžká „jen dlouhodobě nemocná“. Nemohla jsem s ní zůstat doma. Byla tak opožděná za stejně starými dětmi jak v řeči, tak myšlení, sociální úroveň přes všechny pokroky

byla stále nedostatečná, byla na nás zcela závislá ve všem. Prožívala často noční děsy, muselo se stále svítit aby se nebála a bezdůvodně často zažívala úzkosti a pláč. Těžké bylo zajistit péči o Haničku v době jejich častých nemocí a dlouhodobých uzdravování. Nakonec jsem požádala o zkrácení úvazku, což nám velmi ulevilo, i když finančně samozřejmě to bylo horší.

Po novele sociálního zákona jsem si zkusila podat žádost o změnu zdravotního stavu. Nebylo přihlédnuto k jiným diagnózám a sluch se měřil ne podle ztráty na obou uších průměr 95 % ale podle výkonu nejvýkonnějších sluchadel a opět naši žádost zamítli. Nakonec vše dobře dopadlo – najednou nám sami přisoudili stupeň II. zdravotně postižená. U dítěte postiženého II. stupněm závislosti na dospělé osobě lze nově o dítě pečovat doma a započítává se tato doba jako práce. Požádala jsem tedy vloni o výpověď dohodou a mohla jsem se naplno věnovat Haničce. Vloni Hanička ohluchla náhle ze dne na den na 1 ucho už zcela na 100 %, na druhém zůstal zbytek 95 %.

Dcerka je vzdělávána pomocí individuálního plánu v běžné základní škole, má upraveny osnovy a přidělenou asistentku pedagoga na všechny předměty.

Víme, že na speciální škole by měla ještě lepší podmínky, ale za cenu ztráty domova a sociálních vazeb se svými vrstevníky. Bylo těžké navázat pro ni vztahy s dětmi, jak pro sluchové postižení, tak z důvodu toho že je jediná romka na škole, ale i s tím si už poradila. Musím konstatovat, že za těch 9 let jsme se obklopili mnoha skvělými lidmi, kteří nám fandí a pomáhají a to jak ve vzdělávání – SPC pro SP, přístup p.ředitele a učitelů školy kam dcerka dochází, celý tým lékařů a odborných specialistů ke kterým chodíme atd.

Nyní se navíc přidaly problémy související s pubertou, objevila se agresivita, výbušnost bez viditelného důvodu, hysterie, pak urážení a vzdor. Před měsícem se vrátila z psychiatrické léčebny a pobyt byl velmi prospěšný. Pokrok který u Haničky začal opravdu skokově už nyní v pubertě nestačí. Svět je pro ni těžko uchopitelný a příliš vzdálený aby v něm mohla fungovat a prohlubuje se sociální a citová plochost. Zodpovědnost se u ní nedá čekat, neporadí si s problémy, je pak zmatená když je něco jinak. Vyžaduje dohled a stále usměrňování. Rychle se nechá přesvědčit k něčemu špatnému. Nechá-li se jí volnost tak si s ní neví rady a špatně vyhodnotí situaci a dojde k problémům. Orientovat se v prostoru a čase bez pomoci nezvládne. Problémy s pamětí ji ztěžují studium ve škole, nemůže navázat logicky na probíranou látku. Porucha soustředění zase omezuje schopnost pracovat na větší výkon, což je u sluchového postižení již tak těžké. Už několik let řešíme časté krádeže, ač

má kapesné a nemá nedostatek. Přes všechny problémy obdivuji Haničku čím vším prošla a co už dokázala. Velmi nám pomohlo kontaktovat se s ostatními pěstouny a předávat si zkušenosti. Co by ještě bylo dobré změnit je zdá se myšlení společnosti v pohledu na pěstouny. Přijmout dítě opuštěné, nechtěné, týrané, zanedbané či postižené to se moc zatím u nás neděje a „nenosí“. Velmi by jistě pomohlo seznámit společnost právě s touto těžkou prací vychovávat právě takové děti které by jinak byly neuplatnitelné, ztracené a nepoznaly by lásku a teplo domova.

Referenční seznam

Bubleová, V.: Rodina – O dětech i rodičích, Systém náhradní rodinné péče, 14. 2. 2000.

Holmanová, J.: Raná péče o dítě se sluchovým postižením, Septima, Praha 2002.

Hronová, A., Motejzíkova, J.: Raná komunikace mezi matkou a dítětem, FRPSP, Praha 2002.

Pěstouni uváděných dětí – záznam jejich výpovědí, foto.

Poul, J.: Dítě s vadou sluchu, Gong, 1992.

Šedivá, Z.: Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených 1, Septima, Praha 1997.

Šedivá, Z.: Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených 2, Septima, Praha 1998.

Zákon o rodině č. 50/1973 Sb. a z. č. 132/1982 Sb.

Kontaktní adresa

Mgr. Alice Dužíková Kramářová

K. H. Máchy 1617

738 02 Frýdek-Místek