

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2020/2021

Bc. Tereza Dvořáková

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta

Diplomová práce

**Kojenecké ústavy a jejich klientela v kontextu
transformace systému péče o ohrožené děti pohledem
sociálních pracovníků**

Bc. Tereza Dvořáková

Katedra křesťanské sociální práce

Vedoucí práce: Mgr. Hana Šlechtová, Ph.D.
Studijní program: Charitativní a sociální práce – Sociální práce s
rodinami

Olomouc 2021

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: Kojenecké ústavy a jejich klientela v kontextu transformace systému péče o ohrožené děti pohledem sociálních pracovníků, vypracovala samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato diplomová práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Datum

.....

podpis

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Hana Šlechtová, Ph.D. že neodmítla moji žádost a stala se vedoucí mé práce, za její vstřícný přístup, cenné připomínky a odborné vedení této práce. Obrovský dík patří mé rodině, která mi důvěřovala a podporovala po celou dobu mého studia, a také za trpělivost, se kterou snášela mnohé moje krize. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem komunikačním partnerům, kteří mi poskytli rozhovor.

Obsah

Seznam použitých zkratk	7
Úvod	8
1 Ústavní péče	10
2 Pěstounství na přechodnou dobu jako alternativa ústavní péče pro děti do 3 let věku	15
2.1 Současný stav a počet pěstounů na přechodnou dobu	18
2.2 Úskalí PPPD	21
3 Transformace systému péče o ohrožené děti s ohledem na děti do 3 let	24
3.1 Transformace systému péče o ohrožené děti z hlediska jejího procesu	24
3.2 Hlavní argumenty pro transformaci s ohledem na děti nízkého věku	27
4 Metodologie výzkumu a jeho etické aspekty	30
4.1 Cíl a výzkumné otázky	30
4.2 Volba výzkumné metody a techniky sběru dat	31
4.3 Realizace výzkumu	32
4.4 Proces výběru komunikačních partnerů	34
4.5 Etika výzkumu	35
4.6 Analýza kvalitativních dat	36
5 Důvody vedoucí k umístění dětí do ústavního zařízení	36
5.1 Sociální tíseň, návykové látky a psychické problémy	36
5.2 Bytová situace	37
5.3 Umístění na základě dobrovolného souhlasu, ustanovení soudu	38
6 Srovnávání psychického a fyzického stavu dětí před nástupem do ústavního zařízení a domnělého vlivu ústavní péče na dítě	39
7 Kojenecká zařízení z pohledu komunikačních partnerek	42
7.1 Okolnosti větší příznivosti kojeneckého zařízení pro dítě oproti prostředí rodiny	42
7.2 Chybějící alternativa KÚ z pohledu komunikačních partnerek	44
8 Pěstounská péče na přechodnou dobu	45
8.1 Pozitivní vnímání PPPD	46
8.2 Limity PPPD	47
8.3 Návrhy na zkvalitnění PPPD	48
9 Transformace z pohledu komunikačních partnerek	49
9.1 Nedostatek pěstounů na přechodnou dobu	49
9.2 Proškolení pěstounů a ambulantní služba	51
9.3 Spolupráce s OSPOD	52
Závěr	54

Seznam použité literatury a pramenů.....	57
Seznam obrázků.....	61

Seznam použitých zkratk

KÚ- kojenecký ústav

MPSV -Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT -Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZ- Ministerstvo zdravotnictví

NRP -náhradní rodinná péče

OSN -Organizace spojených národů

OSPOD -orgán sociálně-právní ochrany dětí

OZ -občanský zákoník

PPPD -pěstounství na přechodnou dobu

SPO -sociálně-právní ochrana dětí

UMPOD -Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí

ÚP -ústavní péče

ZDVOP - zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

ZOSPOD -zákon o sociálně-právní ochraně dětí

Úvod

S pojmem transformace kojeneckých ústavů jsem se poprvé setkala při absolvování mé dlouhodobé praxe na bakalářském studiu, kterou jsem vykonávala v Dětském centru v Jihlavě. Za dobu mé praxe jsem se blíže seznámila s chodem zařízení a myšlenka transformace mi byla blízká. O to víc mě překvapilo, že v péči o ohrožené děti Česká republika dlouhodobě zaostává.

V roce 2019 oznámila ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová společně s ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem, že by se s transformací kojeneckých ústavů mělo začít až v roce 2023. Není to zbytečné odkládání? Proč toto téma není vládní prioritou, když je z tuzemských i zahraničních výzkumů jasné, že ústavní výchova zanechává na dětech celoživotní následky a narušuje jejich vývoj?

Kojenecké ústavy v dnešní době stále fungují a ve většině případů je dokonce naplněna jejich maximální kapacita. Kde se tedy postupem času vytratil koncept plné transformace na pěstounství na přechodnou dobu? Na to se pokusím odpovědět v následujících kapitolách.

Tématem mé práce jsou *kojenecké ústavy a jejich klientela v kontextu transformace systému péče o ohrožené děti pohledem sociálních pracovníků*. Za cíl si kladu zodpovědět otázku, co je obsahem pohledu pracovníků na kojenecké ústavy, jejich klientelu a proces transformace směřující k nahrazení ústavní péče jinou formou péče, zejména pěstounskou péčí na přechodnou dobu. Jako hlavní metodu k dosažení tohoto cíle jsem zvolila kvalitativní dotazování.

Ve výzkumné části se primárně nezaměřuji na názor pracovníků jako takový, tj. z hlediska jeho vzniku, upevnění, případně proměny. Pohled pracovníků tu je brán především jako pohled informátorů, kteří s ohledem na svou zkušenost z daného pracoviště mohou přispět k pochopení problematiky.

Pohled pracovníků může přinést částečnou odpověď na otázku, proč transformace není všude dokončena. Domnívám se, že tito sociální pracovníci mohou ze svých zkušeností mnohé zodpovědět.

Podklady ke své práci jsem čerpala především z odborné literatury z oblasti psychologie, sociologie a sociální práce. Z knih známých autorů jako jsou například Zdeněk Matějček, Věduna Bubleová, Jana Nožířová, kteří se zaměřují přímo na téma

náhradní rodinná péče. Dále jsem čerpala z odborných časopisů, jako je například časopis Sociální pedagogika a zveřejněný článek Transformace systému péče o ohrožené děti očima ředitelů dětských domovů v časopise Sociální pedagogika od Soni Vávrové a Radany Kroutilové Novákové nebo odborný časopis Sociální politiky.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části, část konceptuální a část výzkumnou; druhá zmíněná se zaměřuje na naplnění cíle práce skrz kvalitativní výzkum. Jednotlivé kapitoly konceptuální části se věnují ústavní péči a pěstounství na přechodnou dobu, kde je popsána hlavní charakteristika a důležité mezníky. Další kapitolou je samotná transformace kojeneckých ústavů na pěstounství na přechodnou dobu. Její aktuální vývoj a argumenty pro a proti.

1 Ústavní péče

V této kapitole je popsáno, jak je v České republice uzpůsobená péče o děti, které nemohou vyrůstat ve své biologické rodině. Rodiče mají ze zákona povinnost se postarat o své děti, a pokud toho nejsou schopni, je nutné, aby byla dítěti zajištěna náhradní výchova. Ta je v českém právním systému legislativně ukotvena především zákonem č. 89/ 2012 Sb., občanského zákoníku a zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

Náhradní péče má tedy dvě základní formy; jednou je *péče ústavní*, druhou *náhradní rodinná péče*.

Oldřich Matoušek ve své publikaci Ústavní péče z roku 1999 zmiňuje jako jednu z prvních forem ústavních zařízení, porodnici. Už zde je kritizováno odebrání matky dítěte po porodu, což jasně naznačuje, jak moc je pro dítě důležité navázání vztahu s matkou. Pokud je tento vztah narušen, může to mít vliv na psychologický vývoj dítěte. Jako velmi rizikové se považuje i narození nedonošeného či nemocného dítěte, proto by se měl v takovém případě maximalizovat kontakt s matkou (Matoušek, 1999).

V dnešní době dítě po porodu přiloží matce k tělu. Nechají tak oběma prostor pro první kontakt a navázání vztahu. Následně si k sobě berou sestry dítě kvůli jeho umytí a ošetření rodičky. Tento postup je obvyklý v momentě, kdy nenastávají komplikace, či nemusel být veden porod císařským řezem (Buckley, 2016).

Legislativa vnímá ústavní péči jako dočasné opatření a jako vhodnější formu preferuje náhradní rodinnou péči. Tomu ale mnohdy realita neodpovídá.

Občanský zákoník se o ústavní péči vyjadřuje následovně:

„Jsou-li výchova dítěte nebo jeho tělesný, rozumový či duševní stav, anebo jeho řádný vývoj vážně ohroženy nebo narušeny do té míry, že je to v rozporu se zájmem dítěte, anebo jsou-li tu vážné důvody, pro které rodiče dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit, může soud jako nezbytné opatření také nařídít ústavní výchovu. Učiní tak zejména tehdy, kdy dříve učiněná opatření nevedla k nápravě. Soud přitom vždy zvažuje, zda není na místě dát přednost svěřením dítěte do péče fyzické osoby (Zákon č. 89/2012 Sb. §971).“

Základní formy ústavní péče jsou - kojenecké ústavy/zařízení (domovy pro děti do tří let věku, dětská centra), diagnostické ústavy, dětský domov, dětský domov se školou, výchovný ústav, domov pro osoby se zdravotním postižením, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP).

Jedním z důvodů kritiky ústavní péče je její rozdělení mezi tři ministerstva: 1. ministerstvo zdravotnictví (MZ) - kojenecké ústavy, 2. ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) - dětské diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy, 3. ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) - domovy pro osoby se zdravotním postižením a také zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči (ZDVOP).

Jak zmiňuje bývalý veřejný ochránce práv Varvařovský: *„Situace kojeneckých zařízení je v České republice, co se týče (nejen právní) formy, velmi rozmanitá. Instituce má různé druhy zřizovatelů, různou kapacitu a různá označení. Máme zdravotnické zařízení – nemocnice, dětské centrum, dětský domov pro děti do 3 let, a také tradiční kojenecký ústav, popř. je kombinován „kojenecký ústav a dětský domov“ (Varvařovský, 2013).*

Vzhledem k charakteru mé práce se ale nebudu zabývat všemi výše zmíněnými typy ústavní péče ale jen kojeneckými ústavami.

V minulosti se o ohrožené děti staraly místní komunity nebo charita, až později se umísťovaly do zařízení typu útulků nebo sirotčinců. Již Zákon o zemské péči o mládež z roku 1920 nařizoval mnoho povinností státu a obcím z oblasti péče o děti bez vlastních rodin (Schneiberg, 2011).

Jako první vznikl kojenecký ústav v roce 1922 v Praze – Krči, další zanedlouho v Ostravě. V 50. letech 20. století upřednostňoval komunistický režim kolektivní výchovu a v roce 1951 byla dokonce zrušena pěstounská péče a starost o děti nahrazovala kolektivní zařízení, která se ve velkém také stavěla. Po převratu v roce 1989 nastal zvrát i v přístupu k ohroženým dětem a kojenecké ústavy byly znovu redukovány (Schneiberg, 2011).

Psycholog Zdeněk Matějček ve své publikaci *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*, z roku 1999, řadí kojenecké ústavy mezi zvláštní dětská zařízení z oblasti zdravotnictví, která poskytují péči dětem do jednoho roku a jsou významnou součástí pediatrické preventivní péče (Matějček, 1999).

Děti byly přijímány zpravidla z důvodů osiření, zdravotních důvodů, neprospívání nebo nutnosti zajištění umělé výživy či ochrany před tuberkulózními rodiči (Schneiberg, 2011).

Převažovaly ale výše zmíněné zdravotní důvody, kdy se jednalo například o děti s nízkou porodní hmotností, kdy zařízení disponovalo tehdy pro veřejnost nedostupnou umělou výživu (Matějček, 1999).

I dnes jsou důvody pro umístění dítěte do ústavní výchovy rozmanité. Ustanovení § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, zejména odst.1 písm. a), uvádí:

„Sociálně-právní ochrana se zaměřuje zejména na děti, jejichž rodiče:

- 1. zemřeli,*
- 2. neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti, nebo*
- 3. nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti;*

pokud tyto skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo jsou anebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dětí.“ (Zákon č. 359/1999 Sb. §6).

Z praxe jsou poté nejvíce uváděny důvody:

- rodiče se ocitnou v nepříznivé životní situaci- zejména se jedná o ztrátu bydlení a chudobu,
- rodiče dítě opustí nebo odloží,
- dítě může být sexuálně zneužíváné, nebo fyzicky či psychicky týrané,
- rodiče zemřeli,
- dítě je v péči rodičů zanedbáváno,
- rodiče nezvládají výchovné problémy dítěte,
- rodiče mají psychické či fyzické problémy (Bittner, 2007).

Velkou výhodou kojeneckých ústavů bylo a stále je kvalitní personální zajištění, kdy v čele stojí pediatr a o děti se starají zdravotní sestry.

Počátkem 60. let se ale začíná hovořit o deprivacním syndromu, který je spojovaný právě s dětmi vyrůstajícími v ústavní péči (Schneiberg, 2011).

Ředitelé kojeneckých ústavů společně s dětskými psychology se snažili o minimalizování či úplné odstranění výše zmíněného syndromu tím, že se co nejvíce snažili přizpůsobit pobyt dítěte v ústavu tak, aby co nejvíce odpovídal pobytu v rodině.

Například v Kojeneckém ústavu v Luhačovicích si sestry s dětmi pravidelně u běžných úkonů povídaly, zpívaly jim či opětovaly úsměvy. Tento koncept se poté rozšířil do všech podobných zařízení (Schneiberg, 2011).

O problematice deprivčního syndromu, který je spojován právě s ústavní péčí se vyjadřuje jedna ze sociálních pracovnic v publikaci Pěstounská péče a adopce od Dagmar Zezulové:

„Pokaždé, když se dítěti nějak věnujete, jako byste se s ním spojil tenoulinkou nitkou. Není vidět, nedá se změřit ani zvážit. Pokud to zopakujete tisíckrát, vytvoříte mezi pečovatелеm a dítětem lano, které už hodně vydrží. Je-li to v rodině, je to v pořádku. Je-li to ovšem v kojenečku (a je tam dost personálu, který to umí), přijde den, kdy budou tomu dítěti tři roky, a dítě bude přeloženo do děčáku. A to lano prostě přesečnete. Deprivace se potom projeví až v tom děčáku, ačkoli i tam bude dost personálu, který to bude umět. Zkuste přeseknout kotevní lano lodě v přístavu. Dokud je moře klidné, jakž takž to jde, ale když přijde bouře (a ona přijde), porozbílí sebe i ostatní lodě. Není prostě ukotvená“ (Zezulová, 2012).

Se zlepšením hygieny a zdravotních podmínek, například rozšíření povinného očkování (na počátku 60. let), se důvody umístování dětí do kojeneckých důvodů začínají měnit (ubývá zdravotních důvodů) a převažují důvody sociální (rodiče ve výkonu trestu, nevhodné bytové podmínky, nezletilá matka, nechtěné těhotenství). V polovině 70. let přibývají v ústavních zařízeních i děti se zdravotním či mentálním hendikepem (Schneiberg, 2011).

Rozšiřováním klientely v kojeneckých ústavech se postupně rozšiřoval i personál. Kromě pediatra a klinického psychologa byl v zařízení přítomen i speciální pedagog, terapeuti a sociální pracovníci. V tento moment se kojenecké ústavy začaly nazývat „dětskými centry“ (Schneiberg, 2011).

Některé kojenecké ústavy jsou rovněž i zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP). Zařízení již neposkytují pouze zdravotní péči, jako tomu bylo prvotně, ale zaměřují se i na sociálně-právní ochranu dětí. Tím se mění i personální zajištění, kdy péči zajišťují pracovníci v přímé péči. Proto se v dnešní době již setkáváme více se zařízeními typu ZDVOP. Personální zajištění je jednodušší a není tak finančně náročné. Stále se však jedná o péči ústavní a pokud se podmínky a životní situace dítěte nezlepší do jednoho roku, je dítě z ZDVOP umístěno do dětského domova pro děti do 3 let.

Nejen z psychologického hlediska je ústavní výchova vhodná pouze jako přechodné řešení do doby, než se dítě vrátí do své rodiny, nebo dokud se nenajde vhodná náhradní rodinná péče. V zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc není omezena délka pobytu, proto se ZDVOP v kontextu stávající právní úpravy může jevit jako zavádějící. Děti zde totiž teoreticky můžou prožít život od narození až po zletilost (Hrušáková & Králíčková, 2001).

Základní informace o Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc jsou zakotveny v § 42 Zákona o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb.,

„Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku (§ 15), jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Ochrana a pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování, v zajištění zdravotních služeb a v psychologické a jiné obdobné nutné péči.

Dítě se umísťuje v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

- a) na základě rozhodnutí soudu; § 13a odst. 3 platí obdobně,*
- b) na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností,*
- c) na základě žádosti zákonného zástupce dítěte, nebo*
- d) požádá-li o to dítě.*

(Zákon č. 359/1999 Sb. §42)“

V roce 2021 se projednávala nová novela zákona o zákazu umísťování dětí do tří let do ústavů. Praha na zlepšení podmínek pro ohrožené děti pracuje dlouhodobě a zaměřuje se na maximální podporu udržení dětí v jejich rodinném prostředí nebo náhradních rodinách mimo kojenecké ústavy. Radní hlavního města Prahy pro sociální politiku a zdravotnictví Milena Johnová se k tématu vyjádřila takto: *„Děti v prvních letech života potřebují především lásku, bezpečí a pozornost, které jim ústavy nemůžou poskytnout. V rámci Prahy proto na zlepšení podmínek pro ohrožené děti pracujeme dlouhodobě. Novelu velmi podporujeme, protože by pomohla sjednotit praxi v celé republice a dostat více dětí do rodin. Pevně věříme, že poslanci budou jednat a hlasovat ve prospěch dětí, které potřebují domovy,“* (Johnová, 2021).

Nová novela zákona by měla být postavena také na navýšení odměn pěstounů. A od roku 2025 se počítá s úplným zrušením kojeneckých ústavů, protože novela zakazuje umístování dětí do 3 let do ústavní výchovy. Nejmenší děti by měly končit v rukou náhradních rodičů. „Česko je poslední země vyspělého světa, kde jsou tak malé děti umístovány do dlouhodobé ústavní péče. Podle údajů ministerstva práce a sociálních věcí z jara letošního roku jich bylo v kojeneckých ústavech přes 200“ (Němcová, 2021).

2 Pěstounství na přechodnou dobu jako alternativa ústavní péče pro děti do 3 let věku

„...v zájmu plného a harmonického rozvoje osobnosti musí dítě vyrůstat v rodinném prostředí ...“

Preambule - Úmluva o právech dítěte
20. 11. 1989, New York

Náhradní rodinná péče (NRP) je jedna z možností, jak poskytnout péči dětem bez rodiny nebo dětem, jejichž rodiče nebyli schopni péči dostatečně zajistit. Dítě je tedy z těchto důvodů vychováváno v prostředí, které se nejvíce podobá životu v původní rodině, jinými osobami než rodiči (Bubleová, Vávrová, Frantíková, & Vančáková, 2009).

Náhradní rodinná péče má několik forem. Nejčastěji se v literatuře zmiňují, a v praxi nejvíce využívají, níže zmíněné čtyři, které jsou uvedeny podle nejbližšího vztahu náhradního opatrovatele a dítěte – adopce, pěstounská péče (krátkodobá, dlouhodobá), poručnictví, svěření do péče jiné fyzické osoby.

Vzhledem k povaze mé diplomové práce se blíže zaměřuji na pěstounství na přechodnou dobu.

Pěstounství na přechodnou dobu je vhodná alternativa k ústavní péči, která byla zmiňovaná v předešlých kapitolách. Jedná se o hlavní alternativu NRP pro nejmenší děti, kterým je poskytnuta krátkodobá péče v tíživé situaci rodiny. Nejčastěji se pěstouni na přechodnou dobu starají o novorozence a batolata, připraveni jsou ale i na starší děti.

Česká republika se začíná přibližovat světovým trendům a místo ústavní výchovy se začíná prosazovat způsob výchovy v rodinném prostředí. Stále se však pěstounská péče

na přechodnou dobu využívá minimálně. Jak uvádí Dagmar Zezulová: „*Transformace systému je běh na dlouhou trať. Je ale velmi příznivé, že se v posledních letech rozběhly procesy pro zlepšení péče o děti, které nemohou z různých důvodů vyrůstat v biologické rodině.*“ Je na místě zdůraznit zásluhu týmu úředníků na MPSV. Navzdory mnoha problémům dokázali zajistit lepší podmínky pro děti, které potřebují vyrůstat v rodině, a dále lepší podmínky pro pěstouny na přechodnou dobu (Zezulová, 2012).

Rozdíl mezi ústavní péčí a náhradní rodinnou péčí je povaha nového kolektivu, do kterého je dítě umístěno. Pokud je tento kolektiv tvořen jinou rodinnou jednotkou, či menší skupinou, ve které v čele stojí jedna pečující osoba či pečovatelský pár a výchova se odehrává v jejich domácnosti, jedná se rodinný typ náhradní rodinné péče (Bubleová, Vávrová, Vránová, & Frantíková, 2011).

Dříve v případech, kdy bylo potřeba dítě umístit mimo domov v krátkodobém horizontu, se využívala především ústavní zařízení. „*Až v roce 2006 byla novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí zavedena pěstounská péče na přechodnou dobu jako alternativa k umístění dítěte do ústavu.*“ Předpokládalo se, že do pěstounství na přechodnou dobu se budou umisťovat pouze děti, u kterých je předpoklad brzkého návratu do rodiny nebo jiné formy náhradní rodinné péče. Zákon zároveň nepočítal s umisťováním hendikepovaných dětí. Mělo se tedy jednat o děti, které nevyžadují žádnou speciální zdravotní péči. Z toho vyplývá, že tato péče měla být určena nejmenším dětem po dobu nezbytně nutnou, maximálně však na jeden rok (Macela, 2019).

Stejná specifika zmiňuje i Dagmar Zezulová ve své publikaci *Pěstounská péče a adopce*. Pěstounství na přechodnou dobu má sloužit pouze jako dočasná a krátkodobá péče o dítě, kde je předpoklad jiné náhradní rodinné péče (osvojení, dlouhodobá pěstounská péče), nebo návrat do biologické rodiny. Dále se v publikaci berou v potaz pozitiva PPPD a nejdůležitější myšlenka této náhradní formy péče o dítě: „*Pokud by tato forma péče o dítě nahradila kojenecké ústavy, bylo by alespoň z části zažehnáno riziko deprivacních projevů.*“ Jedná se o jedinou prevenci citové deprivace, která respektuje práva biologických rodičů a zároveň umožňuje vytvoření citového pouta a pocitu bezpečného světa. K předání dítěte by mělo dojít dřív, než u dítěte dojde k rozvoji tzv. separační úzkosti (kolem osmého měsíce dítěte) (Zezulová, 2012).

Zákonné ukotvení pěstounství na přechodnou dobu nalezneme: zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, § 27a), a zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 958 odst. 3:

Pěstounská péče na přechodnou dobu umožňuje, aby dítě mohlo vyrůstat v náhradním rodinném prostředí u proškolených pěstounů. Je krátkodobá a dítěti je zabezpečeno právo na rodinný život podle Úmluvy o právech dítěte (čl. 20, 21) a v souladu s principy a cíli Národní strategie ochrany práv dětí. Důraz je věnován na odbornou přípravu pěstounů, supervizi a další vzdělání. Očekává se od nich zejména schopnost spolupracovat s rodiči dítěte, případně s trvalou náhradní (osvojitelskou či pěstounskou) rodinou. Pěstounská péče na přechodnou dobu je jednou z forem náhradní rodinné péče, pro kterou je vytvořena zvláštní evidence pěstounů. Dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu (dále jen PPPD) svěruje soud na návrh příslušného orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). Přechodnou dobou se rozumí:

- *doba, po kterou rodič ze závažných důvodů nemůže dítě vychovávat (např. ze zdravotních nebo sociálních důvodů, hospitalizace apod.)*
- *doba, po jejímž uplynutí lze dát souhlas rodiče s osvojením*
- *doba do pravomocného rozhodnutí soudu o tom, že není třeba souhlasu rodiče s osvojením (§ 68 zákona o rodině v aktuálním znění)*

Každá pěstounská péče se dá považovat za krátkodobou. Vždy, když se podmínky nebo životní situace změní k lepšímu, je dítě vráceno zpět do své biologické rodiny. Specifika PPPD spočívají:

- v časové omezenosti (PPPD může trvat nejdéle 1 rok - § 27a odst. 9 zákona o SPOD)
- v tom, že dítě může být do PPPD svěreno- rozhodnutím soudu na návrh OSPOD osobám, které jsou vedeny ve zvláštní evidenci pěstounů na přechodnou dobu
- v tom, že před umístěním dítěte do PPPD neprobíhá proces zprostředkování náhradní rodinné péče
- v tom, že osoby, které mohou PPPD vykonávat, jsou vedeny ve zvláštní evidenci, pobírají odměnu i po dobu, kdy o žádné dítě nepečují; jsou v pohotovosti a měly by být připraveny přijmout dítě v krizové situaci bezprostředně po rozhodnutí soudu

- ve větším časovém rozsahu příprav na PPPD (72 hodin podle § 11 odst. 2 písmo b) zákona o SPOD) (Macela, 2013).

Dokumentu MPSV k novele zákona 359/1999 Sb. se o vyjadřuje k výběru pěstounů na přechodnou dobu:

„Na osoby poskytující pěstounskou péči na dobu určitou má být pohlíženo jako na profesionály vykonávající specifickou činnost v oblasti výchovy a péče o ohrožené děti. Očekává se, že děti poskytnou stabilní a láskyplné prostředí po dobu několika týdnů až měsíců, jejich péče by měla dětem pomoci začít se vyrovnávat s traumaty a ztrátami z minulosti a připravit je na přechod do trvalé péče nebo návrat do původní rodiny. Tito pěstouni budou spolupracovat s rodinou dítěte či budoucí náhradní rodinou proto 30 potřebují dobré komunikační schopnosti; rovněž se budou podílet na práci odborného týmu, poskytujícího podporu dítěti a jeho rodině. Děti, které přicházejí do přechodné pěstounské péče, zažily často v životě již mnohá traumata a ztráty.“ (MPSV, 2012)

V Novele zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a „nové“ instituty píše Jana Nožířová o dvou typech pěstounství na přechodnou dobu na krajském úřadě Středočeského kraje. Ranná pěstounská péče, která je v projektu manželů Hláskových narodit se do rodiny –viz. dále, a „akutní“ pěstounská péče, kdy zkušenosti pěstouni nabízejí krátkodobou a mnohdy krizovou pomoc dítěti, jehož rodiče jsou například hospitalizováni. Pěstounské rodiny tak zastupují ústavní péči, nebo péči jinak kolektivní. (Nožířová, 2012)

Cílem projektu Narodit se do rodiny je poskytnout novorozencům, u kterých je předpoklad brzkého návratu do biologické rodiny nebo osvojení, pěstounskou péči na přechodnou dobu. Tím minimalizovat dopady negativních faktorů spojené s pobytem v ústavním zařízení. Předpokladem projektu je, že dítě nebude v pěstounské péči na přechodnou dobu déle jak osm, maximálně deset, měsíců od narození. První kontakt s pěstouny by měl proběhnout hned po narození dítěte, v ideálním případě v porodnici hned po porodu. (Nožířová, 2012)

2.1 Současný stav a počet pěstounů na přechodnou dobu

Pěstounství na přechodnou dobu je u nás poměrně nový institut, který zde nemá tradici. Některé výpovědi odborníků z výzkumu Hany Konečné jsou, že PPPD je zbytečný institut. Hovoří se i o efektivitě krátkodobého vztahu mezi dítětem a pěstounem. Někteří

odborníci zastávají názor, že dítěti mnohem méně ublíží tři roky v ústavním zařízení, než neustálé budování důvěry a následné stěhování jinam. Proto se většina oslovených komunikačních partnerů z výzkumu přiklání spíše pro vylepšení stávajících institutů, ústavních zařízení, či nalezení dítěti dlouhodobé pěstouny. Odborníci také zmiňují, že v ústavních zařízeních mají děti potřebnou zdravotní péči, která by jim u pěstounů nemusela být poskytnuta (Konečná & Sudová, 2011).

Na druhé straně ale nalezneme i odborníky, kteří pohlíží na PPPD pozitivně a zastávají názor, že „normální rodina je lepší než sebelepší ústav“ (Konečná & Sudová, 2011). V ústavních zařízeních nikdy dětem nebude poskytnuta individuální péče. Co se týče zdravotní péče, žádný rodič není zdravotní specialista a výchovu a péči také zvládají. Pokud se nejedná o jeho zaměstnání (Konečná & Sudová, 2011).

Z výzkumu jasně vyplývá, že největší příčinou neúspěchu rozšíření pěstounství na přechodnou dobu je neznalost, nejistota, nedůvěra k této instituci. Chybí osvěta, většina lidí neví, co si pod tímto pojmem vůbec představit. Neví, že něco takového existuje, a že se pěstouny na přechodnou dobu můžou také stát. Chybí velké množství pěstounů na přechodnou dobu, ale jak je můžeme získat, když se nikde nic nepropaguje. Jak se k tomu člověk, který se v této sféře nepohybuje, dostane. Někteří odborníci zmiňují i nedotaženost v legislativě (Konečná & Sudová, 2011).

Z oficiálních statistik MPSV z roku 2017 bylo 12 351 pěstounů. Z tohoto počtu bylo pouze 900 pěstounů na přechodnou dobu, což je přibližně 7% z celkového počtu. Největší procento necelých 68% je zastoupeno v příbuzenské pěstounské péči, jedná se o 8343 pěstounů z celkového počtu (MPSV, 2017).

Jak už název samotné diplomové práce napovídá, nejvíce nás zajímá transformace pěstounství na přechodnou dobu, aby se minimalizovalo využívání kojeneckých ústavů. Následující obrázek 1 ukazuje, že dětí svěřených do této formy náhradní rodinné péče přibývá. Zároveň je vidět, že největší procento svěřených dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu jsou právě děti od narození do dvou let. Nejméně zastoupená věková skupina dětí je patnáct let a více.

Rok	Osvojení		Jiná forma náhradní rodinné péče		Návrat k rodičům		Ústavní výchova	
	Počet dětí	%	Počet dětí	%	Počet dětí	%	Počet dětí	%
2014	71	39,4	72	40,0	28	15,6	3	1,7
2015	93	29,1	156	48,9	49	15,4	9	2,8
2016	81	22,1	182	49,6	71	19,3	17	4,6
2017	113	23,0	254	51,7	85	17,3	21	4,3

Obrázek 1: Děti umístěné do PPPD v letech 2014-2017 podle věkových kategorií (Macela, 2019)

Obrázek č. 2 naopak ukazuje do jakého prostředí se děti po ukončení pěstounství na přechodnou dobu nejčastěji umisťují. Je velice optimistické, že z celkového počtu dětí se do ústavních zařízení dostane cca každé šesté dítě. Nejvíce dětí je však umístěno do jiné formy náhradní rodinné péče. Za zmínku určitě stojí i velké procento osvojených dětí a dětí, které se vrací do své biologické rodiny. Dá se tedy říct, že v roce 2017 se z celkového počtu 730 dětí, které byly umístěny do pěstounství na přechodnou dobu, dostalo zpět ke svým rodičům (ať již biologickým, nebo zákonem stanoveným) 198 dětí.

Rok	Počet dětí svěřených do PPPD	Věk dítěte				
		0–2 roky	3–5 let	6–9 let	10–14 let	15+
2014	450	370	39	20	19	2
2015	614	477	55	39	38	5
2016	692	510	77	53	39	13
2017	730	513	101	55	36	25

Obrázek 2: Děti umístěné do PPPD v letech 2014-2017 podle věkových kategorií (Macela, 2019)

Počty pěstounů se dle ministerstva práce a sociálních věcí v posledních letech každoročně snižují. Na konci roku 2017 poskytovalo přechodnou pěstounskou péči 651 rodin, v roce 2019 to bylo 631 rodin a na konci roku 2020 to bylo jen 593 rodin. Chybí nábor nových pěstounů. Přitom díky přechodným pěstounům se ročně vyhne pobytu v ústavním zařízení cca 700 dětí (Němcová, 2021).

Důvodem klesajícího počtu pěstounů je přechod z krátkodobého pěstounství na dlouhodobé pěstounství, kdy se rodiče rozhodnou o děti pečovat až do jejich zletilosti. Dle MPSV je dalším důvodem poklesu pěstounů nízká odměna (Němcová, 2021).

2.2 Úskalí PPPD

Zavádění něčeho nového je vždy spojené s určitými obavami. Psycholog Radek Ptáček uvádí obavy z pěstounství na přechodnou dobu. Děti budou střídat rodiny, a dle jeho názoru je pro ně lepší nenavazovat žádný vztah, než ten na přechodnou dobu. Také vyjadřuje obavu z toho, že si pěstouni vytvoří k dítěti vztah a nebudou schopni ho předat dál, nebo budou toto poslání vykonávat pouze za peníze a dětem nebude zajištěna dostatečná lékařská pomoc (Ptáček, 2011).

O možném riziku vazby mezi dítětem a pěstouny píše i Marie Vágnerová, která uvádí, že může dětem u náhradní rodiny trvat dlouho, než si vybudují vztah. Dítě bylo odtrženo od své biologické rodiny a potřebuje čas, aby se s tím srovnalo. Poté však může nastat situace, že si k náhradní rodině vybuduje příliš silný vztah a následně nebude schopné se od nich odpoutat (Vágnerová, 2012).

Ztráta citových vazeb, způsobená odchodem dítěte z náhradní rodiny, může být traumatická jak pro dítě, tak pro samotné pěstouny. Nemělo by docházet k tomu, aby se kvůli potížím citového odloučení stala z krátkodobé pěstounské péče dlouhodobá ba dokonce osvojení. Náhradní rodič by měl poskytnout dítěti citovou náklonnost, ale zároveň by si měl udržovat určitý odstup, aby se citová vazba zbytečně neprohlubovala (Konečná & Sudová, 2011).

Na Slovensku existuje tzv. profesionální rodičovství. Profesionální rodič je zaměstnanec daného dětského domova a před přijetím dítěte sám figuruje v dětském domově jako vychovatel. Až v momentě, kdy je navázán vztah s dítětem, může dítě odejít do rodiny za profesionálními rodiči. Jedná se o evropský unikát. Zároveň je o profesionální rodičovství na Slovensku velký zájem. Ženy mohou zůstat v domácnosti se svými stávajícími dětmi a plně se věnovat rodině. Nevýhodou je opět velká fixace dětí na matku a matky na dítě a v momentě adopce, bývá rozchod velmi bolestivý (Smatana, 2010).

Hlavní rozdíl mezi pěstounstvím na přechodnou dobu v České republice profesionálním rodičovstvím na Slovensku je, že profesionální rodiče pobírají mzdu, zatímco pěstouni mají dávky. Profesionální rodiče mají podporu dětského domova, zatímco pěstouni mají podporu doprovázející organizace, se kterou musí mít uzavřenou dohodu. Velkým rozdílem je také to, že přechodní pěstouni v České republice mají zákonný limit délky pobytu dětí u pěstounů. Pokud se do určité doby nepodaří situaci dítěte vyřešit, může

být umístěno zpět do ústavní péče. Na Slovensku takový zákonný limit již neexistuje (Kolektiv autorů 8000důvodů, 2021).

Další úskalí tkví v nedostatku pěstounských a osvojitelských rodin. V momentě, kdy uplyne stanovený rok (kdy dítě může být u pěstounů na přechodnou dobu) a biologická rodina si dítě k sobě vzít stále nemůže a zároveň se pro dítě nenajde pěstounská či osvojitelská rodina, putuje dítě z pěstounství na přechodnou dobu přímo do ústavního zařízení, kterému se díky PPPD mělo vyhnout (Gabriel & Novák, 2008).

Někdy může být problém i v dlouhém soudním procesu, kdy se rozhoduje o osvojení nebo dlouhodobé pěstounské péči konkrétního dítěte.

V knize *Výchova dětí v náhradní rodinné péči* je uveden příklad z praxe: K pěstounům na přechodnou dobu je umístěn tříměsíční chlapeček s tím, že se mu hledá osvojitelská rodina. Osvojitelé se našli a za dítětem začínají jezdit, aby se seznámili a začali si na sebe zvykat. Vše vypadá, že jde správnou cestou a sociální pracovnice, pěstouni i osvojitelé se shodují, že by k předání dítěte mohlo dojít co nejdříve. Neuplynula však povinná lhůta tří měsíců od vydání souhlasu biologických rodičů s osvojením. Nebylo tedy možné požádat soud o svěřeni dítěte do předadopční péče. Mohl to vyřešit návrh předběžného opatření budoucích osvojitelů o svěřeni chlapce do jejich péče. Soud bohužel ale jejich návrhu nevyhověl a vydal usnesení o předání chlapce do péče budoucích osvojitelů. Tímto krokem soud prodloužil pobyt chlapci v pěstounské rodině, protože se musí čekat na doručení rozhodnutí biologickým rodičům a nabytí právní moci. Děti jsou poté u přechodných pěstounů zbytečně dlouho a prodlužuje se jejich pobyt kvůli soudům, které nejsou ochotny rozhodnout formou předběžného opatření. Přitom je zcela jasné, že čím dříve se dítě dostane do péče definitivních pečovateli, tím menší bude jejich trauma při následném předávání (Radvanová, Koluchová, & Dunovský, 1980).

Každá práce s lidmi je psychicky náročná. I zde se můžeme setkat se syndromem vyhoření. Syndrom vyhoření je extrémní psychické vyčerpání a velký pokles a útlum v pracovní oblasti. K příčině syndromu přispívá vysoké očekávání, které není naplněno, konflikty na pracovišti jak s klienty, tak s pracovníky a velká míra odpovědnosti. Pěstouni na přechodnou dobu můžou být pohlceni potřebami dětí, které jsou jim svěřeny do péče, a zapomínají tak na své potřeby. Může docházet i k frustraci z časté změny svěřených dětí a z konfliktů vyplývajících z hledání následné péče. Nesmí se

tedy u pěstounů zapomínat na osobní život, dostatek odpočinku a volného času, podporu v rodině a neustálé vzdělávání v dané problematice (Ptáček, 2011).

Pěstounství na přechodnou dobu bylo kritizováno za to, že jediným důvodem pěstounů může být finanční motivace. Avšak PPPD je poskytováno dvacet čtyři hodin denně, proto musí být náležitě ohodnoceno. Navíc jsou zájemci pro výkon této profese prověřováni a posuzováni odborníky, kteří zájemce s pouze finanční motivací neschválí. Pěstouni berou odměnu i v době, kdy u sebe momentálně nemají žádné dítě. I tohle může na mnoho lidí působit nedůvěřivě. Pěstouni jsou ale v neustálé pohotovosti, přichystaní přijmout dítě kdykoliv a v kteroukoliv hodinu. Často se stává, že je kontaktuje OSPOD v brzkých ranních či pozdních večerních hodinách a pěstouni se musí zmobilizovat a ihned si dítě převzít (Zezulová, 2012).

Odměna pěstouna je zakotvena v zákoně č. 452/1992 Sb. Zákon o pěstounské péči. Odměna však mnohdy pěstounům nestačí, pro zajištění potřeb dětí. To způsobuje klesající počet pěstounů. Ministerstvo práce a sociálních věcí vymezuje odměnu pěstouna:

„V případě osob v evidenci (pěstounů na přechodnou dobu) činí odměna pěstouna 20 000 Kč za měsíc, a to i v případě, že aktuálně nepečuje o žádné dítě. Pokud má osoba v evidenci svěřeno do jiné péče, než je pěstounská péče na přechodnou dobu, další dítě, odměna pěstouna se zvyšuje o 6 000 Kč“ (MPSV, 2019).

Problém s nízkou odměnou pěstouna by měla vyřešit nová novela zákona. *„Právě na pěstouny novela také myslí a jednou z navrhovaných variant, která se aktuálně řeší, je zvýšení odměn přechodných pěstounů z 20 000 Kč na 30 000 Kč. Pozměňovací návrhy v novele počítají i s jednorázovým příspěvkem při převzetí dítěte nebo navýšením odměny dlouhodobých pěstounů pečujících o jedno dítě na úroveň minimální mzdy a s příslušnými koeficienty podle počtu dětí v péči nebo postižení dítěte“ (Johnová, 2021).*

3 Transformace systému péče o ohrožené děti s ohledem na děti do 3 let

Předmětem následujících dvou podkapitol je transformace systému péče o ohrožené děti z hlediska jejího procesu. Bylo čerpáno z odborného časopisu Sociální pedagogika z výzkumu Soni Vávrové a Radany Kroutilové Novákové a Ministerstva práce a sociálních věcí.

Druhá podkapitola je zaměřena na hlavní argumenty pro transformaci s ohledem na děti nízkého věku. K této kapitole jsou objasňovány i dopady ústavních zařízení na osobnost jedince a deprivativní syndrom u dětí vyrůstajících v ústavním zařízení.

3.1 Transformace systému péče o ohrožené děti z hlediska jejího procesu

Hlavními klíčovými resorty, před realizací transformačních opatření, byly MPSV, MŠMT a MVČR. Vydávaly dokumenty, ve kterých byly uvedeny analýzy úrovně a kvality zajišťování péče o ohrožené děti. Zaznamenány byly i nedostatky v systému a nedostatečná kompatibilita mezi jednotlivými spolupracujícími organizacemi.

Česká republika se zavazuje k ochraně práv dětí, proto bylo potřeba realizovat určité kroky. Výsledkem analýzy stavu ústavní péče byl „*Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 – 2011*“, ve kterém jsou specifikované cíle na Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti. Mezi cíle patří:

- zvýšení kvality práce a dostupnosti služeb pro ohrožené děti a rodiny
- sjednocení postupů pracovníků
- snížení počtu dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče
- podpora rozvoje osobnosti dítěte, jeho nadání a rozumových i fyzických schopností (Vávrová & Kroutilová Nováková, 2015).

Cíle transformace zmiňuje i Ministerstvo práce a sociálních věcí. Pro kojenecké ústavy, dětské domovy pro děti do tří let a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je při transformaci prioritní rozšíření poskytovaných služeb, ucelená péče o dítě, podpora péče rodinného typu a podpora práce s rodinou dítěte umístěného v zařízení. Celá

reforma vychází z Národního akčního plánu (NAP), který byl Vládou České republiky schválený v červenci roku 2010. Jednotlivá opatření vyplývající z NAP se ověřovala v Olomouckém, Karlovarském, Zlínském a Pardubickém kraji. Výsledky analýzy posloužily pro zavedení nového systému řízení ochrany ohrožených dětí a také pro Národní akční plán na další období 2012 – 2013, který, mimo jiné, zahrnuje zrušení ústavní péče do konce roku 2013 u dětí do tří let (MPSV, 2009).

Akční plán (schválen vládou 11. dubna 2012) zahrnuje vytvoření komplexního systému, který se zaměřuje na:

- vyhledávání ohrožených dětí
- práci s ohroženou i náhradní rodinou
- práci v institucionální péči a na podporu osamostatňování dítěte

Zároveň k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí 2012 – 2015 byl vytvořen funkční systém zajišťující důslednou ochranu všech práv dětí a naplňování potřeb. Cílem je dosahování postupného plnění aktivit a principů, které jsou definovány v Národní strategii ochrany práv dětí (2012) (Vávrová & Kroutilová Nováková, 2015).

Do základních principů Národní strategie práv dětí patří vývoj dítěte a respektování potřeb, zaměření na dítě, sledování dlouhodobého zájmu dítěte, umožnění rovných příležitostí pro všechny děti bez rozdílů, zohledňování rodiny i sociálního okolí při řešení situace dítěte, spolupráce všech zúčastněných subjektů, objektivita zjištěných skutečností a důkazů. Mezi cíle patří zjišťování potřeb dítěte, vytváření příležitostí pro děti a mladé lidi, vyrovnávání příležitostí pro děti a mladé lidi ze znevýhodněného sociálního prostředí a zdravotním postižením, prevence chudoby, vytváření a zpřístupnění služeb a podpora rodinám a dětem, podpora náhradní rodinné péče, sjednocení systému péče o děti, nastavení legislativních podmínek k zabezpečení pozitivních přínosů a zjišťování potřeb dětí a mladých lidí, transparentní financování systému, sběr dat a jednotný informační systém kvalita práce, vzdělávání a standardy (Vávrová & Kroutilová Nováková, 2015).

Vávrová a Kroutilová Novotná popisují **Rozvinutí alternativ péče o ohrožené děti a deinstitucionalizace péče**, který v sobě zahrnuje několik důležitých kroků:

„1. *Vytvoření systému služeb*

2. *Zpracování analýzy institucionálních a návazných služeb pro děti*

3. *Transformace pobytových zařízení*

4. *Zpracování komplexní metodiky vzniku a realizace transformačních plánů institucí*

5. *Zpracování transformačních plánů institucí*

6. *Realizace transformačních plánů institucí*

7. *Ukotvení věkové hranice*

8. *Legislativní ukotvení věkové hranice, pod niž nelze děti umísťovat do ústavní péče*

9. *Specializace péče, snižování maximálních kapacit, omezení doby ústavní péče*

Zdroj: Akční plán k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí 2012–2015, 2012. “

Každá systémová změna by měla být založena na kvalitě a efektivitě poskytované služby. V tomto případě se jedná o blaho a zájem nezletilého dítěte a jeho rodiny. Na efektivitu systému má vliv stávající legislativa ve spolupráci všech zúčastněných stran (Vávrová & Kroutilová Nováková, 2015).

Oproti tomu Pavel Kubíček, mluvčí České lékařské komory v roce 2012 v české televizi řekl, že celý projekt zvaný transformace péče, není vůbec připravený a je nemyslitelné během dvou let připravit dostatek pěstounů na přechodnou dobu s kvalitním proškolením (Kubíček, 2012).

Od roku 2018 je aktivní další projekt MPSV ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstvem zdravotnictví: **Podpora systémových změn v oblasti služeb péče o ohrožené děti, mladé lidi a rodiny v České republice**. Projekt je plánován na čtyři roky. Má přezkoumat podmínky OSPOD v ústavní péči, detailně popsat procesy směřující k naplnění jejich potřeb. Zvyšování kvality systému služeb pro ohrožené děti pomoci podpory krajů v realizování základního práva dětí na život v rodině (MPSV, 2019).

3.2 Hlavní argumenty pro transformaci s ohledem na děti nízkého věku

Pobyt jedince v ústavním zařízení může nést určité následky. Nejedná se o následky pouze za dobu, kdy v zařízení pobýval, ale i v době ukončení ústavní péče. Pavel Mühlpachr (2001) ve své publikaci Sociální patologie také zmiňuje, že ústavní péče pro klienty znamená nezanedbatelná rizika. Vážnost rizik se odvíjí od toho, odkdy jsou klienti v zařízení a za jakých podmínek byli přijati.

Ústavní péče nikdy nedokáže nahradit rodinný život v jedné domácnosti. Ústav je anonymním teritoriem, kde dítě nikdy mezi ostatními dětmi a pečovateli nenajde takové citové a vztahové spojení jako v rodině. Dalším rizikem je množství dětí. Dítě vychovávané v tak velké skupině nikdy nebude mít individuální přístup, který by potřeboval ke svému rozvoji. Dále vyrůstá se svými vrstevníky a dalo by se říci, že se děti vychovávají navzájem - to může zapříčinit předávání špatných vzorů chování. V rodině jsou oproti ústavu dané jasné role vůdčích osobností, starších a mladších sourozenců (Mühlpachr, 2001).

Bittner (2007) ve své publikaci Děti ústavu zmiňuje, že každé dítě je individuální a jeho zdravý rozvoj závisí na souhře vrozených dispozic a působení vnějšího prostředí. Nejdůležitější je však uspokojení důležitých životních potřeb. Pokud dojde k neuspokojení, následuje deprivace a její následky. Tyto následky jsou trvalé a vážné. Nejdůležitější je uspokojení životních potřeb v útlém věku, kdy dítě potřebuje hlavně lásku, sympatii, vřelost, citovou podporu a přijetí (Bittner,2007).

Deprivační syndrom

Ústavní výchova z dlouhodobého hlediska může vést k osobnostním deformacím. Jedná se z největší části o citové, intelektuální oblasti, oblasti sociálních vztahů, sebehodnocení, postoje k okolním lidem, vnímání životních hodnot a emoční zralost. Dětem chybí sociální zázemí a při odchodu z ústavní péče se stávají závislí opět na pomoci státu. Děti zpravidla nemají kam jít a tak tíhnou ke kriminalitě, alkoholismu či návykovým látkám. Velkou nadějí pro tyto děti se staly domy na půl cesty, které zajišťují určitou pomoc při poskytnutí zázemí a přístřeší na určenou omezenou dobu. Za tento čas se pracovníci ve službě snaží s dětmi pracovat na jejich samostatnosti

a vybudování životní stability, která jim v ústavní péči nebyla poskytnuta (Jedlička, 2004).

U těchto jedinců se může projevit citová frustrace z důsledku chladného a anonymního chování, stále se střídajícího pečovatelského personálu, nulového soukromí a nerozvíjení jejich schopností. Mohou být emočně a sociálně nezralí, opoždění, nezodpovědní. Mohou mít problém řešit konflikty, navazovat kvalitní mezilidské vztahy. Mnohdy se děti z ústavní výchovy stávají samy brzy rodiči, kde v této roli selhávají a jejich děti samy končí v dětských domovech. Neosobní přístup výchovy může zapříčinit i nerozvinuté dovednosti dítěte (Jedlička, 2004).

Původ v těchto popsaných skutečnostech nalezneme v psychické deprivaci. Právě děti pocházející z ústavní výchovy jsou k psychické deprivaci náchylnější. Jedná se o psychický stav, kdy dětem není dlouhodobě poskytována některá ze základních psychických potřeb v dostatečné míře. Nejvíce se pak jedná právě o lásku, empatii, sociální kontakt, vřelost či citové pouto k rodičům (Langmeier & Matějček, 2011).

Deprivační syndrom můžeme nejvíce pozorovat právě u dětí, které jsou v ústavním zařízení od útlého věku až do dospělosti. Často se mění jejich výchovné prostředí, znemožňuje se tvorba vztahu k lidem či prostředí. I Pavel Mühlpachr ve své publikaci Vývoj ústavní péče zmiňuje, že následky ústavní výchovy nazýváme deprivačním syndromem a čím dříve se dítě do ústavní výchovy dostane, tím závažnějším se deprivační syndrom stává a hůře se odstraňuje (Mühlpachr, 2001).

Projevy deprivace jsou různé a jejich škála je rozmanitá - od lehkých forem až po ty závažnější. Děti mohou mít problémy s mluvením, kdy začínají v pozdějším věku a jejich slovní zásoba je nápadně chudá. Nerozumí určitým výrazům, slovům, špatně vyslovují či dokonce mluvit odmítají. Děti nemají upevněné hygienické návyky, mají problémy s jemnou motorikou, s používáním a manipulací předmětů, přizpůsobování se lidem a prostředí. I obyčejná hra a dodržování jejich pravidel se může ukázat jako velký problém. Jejich intelekt bývá na nižší úrovni, kdy nejsou schopni samostatně pracovat a nalézat samostatně řešení. Jejich nástup do povinné školní docházky se většinou odkládá kvůli školské nezralosti, v horším případě děti ve škole nestíhají a jsou překládány do nultých ročníků. To způsobuje opět vyloučení ze vzniklého kolektivu a ukázkou toho, že jsou jiní. Děti mívají často problémy s chováním a trpí afektivními či neurologickými poruchami.

Přítom napravit dlouhotrvající deprivací poruchu je nesmírně obtížné. Možnosti, jak úspěšně napravit deprivaci u dětí vyrůstajících v ústavní péči, shrnují Langmeier a Matějček tak, že těžká deprivace způsobí hluboké změny zpravidla v psychické sféře a mohou být trvalé. Čím déle je dítě deprivaci vystaveno, tím hůře se ho beze zbytku následků zbavuje. Zároveň je dost možné, že i tam, kde se zdá, že se dítě intelektově přizpůsobilo, emocionální poruchy přetrvávají (Langmeier & Matějček , 2011).

Odstraňování deprivací syndromu je nelehký úkol a velmi časově náročný s neurčitým a nejasným výsledkem. Proto bychom pozornost měli směřovat spíše do oblasti prevence. Dítěti by se mělo dostávat co nejvíce podnětů z vnějšího životního prostředí, aby nedocházelo k poruchám cévní nervové soustavy. Zadruhé je potřeba dítěti zajistit stálost prostředí a v něm také stálost osob, kterým se dítě obklopuje. Zároveň vytvoření pevného pouta k jedné pečující osobě. Zatřetí je potřeba umožnit dítěti zapojit se do společnosti, aby si osvojilo potřebné společenské role a v budoucnosti mohlo vést normální dospělý společenský život (Langmeier & Matějček , 2011).

4 Metodologie výzkumu a jeho etické aspekty

Inspirací pro moji diplomovou práci byly školní praxe, které jsem absolvovala po dobu bakalářského studia. Jedna z vybraných praxí během mého studia byla v dětském centru, kde jsem byla v přímé péči u dětí do tří let.

Praxe byla měsíční. I takto krátká doba mi ale pomohla nahlédnout do problematiky kojeneckých zařízení. Občas se našly volnější chvíle, kdy jsem si s pracovníky povídala, a tak se dozvěděla více o ústavní péči a náhradní rodinné péči. Utvořila jsem si na to určitý názor a ráda bych tuto problematiku více zpracovala.

Chci zpracovat připomínky a názory pracovníků pracujících v kojeneckých zařízeních a v oblasti pěstounské péče, neboť nebývají mnohdy vyslyšeny.

Cílem diplomové práce je zodpovědět otázku: „Jaký je pohled sociálních pracovníků na kojenecké ústavy, jejich klientelu a proces transformace směřující k nahrazení ústavní péče zejména pěstounskou péčí na přechodnou dobu.“ Tato otázka je současně hlavní výzkumnou otázkou.

4.1 Cíl a výzkumné otázky

Za účelem zodpovězení hlavní výzkumné otázky (viz výše) jsem uskutečnila kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky v dětských centrech. K rozhovoru jsem měla předem připravenou osnovu stěžejních tazatelských otázek, které jsem podle nutnosti doplnila o doplňující otázky. Níže prezentuji jak dílčí výzkumné otázky, tak od nich se odvíjející otázky tazatelské.

Výzkumné otázky:

- Jaké jsou z pohledu sociálních pracovníků nejčastější důvody umístování dětí do ústavů?
- Jaké jsou z pohledu pracovníků psychické dopady na děti umístěné v ústavní péči?
- Jaký je pohled sociálních pracovníků na kojenecká zařízení?
- Výhody a nevýhody pěstounské péče na přechodnou dobu?

- Co brzdí této transformaci z pohledu SP?
- Co by z jejich pohledu obnášela plná transformace na PPPD a ukončení činnosti kojeneckých zařízení?

Tazatelské otázky: Kojenecké zařízení a jejich klientela v kontextu transformace pohledem sociálních pracovníků

- Vyprávějte prosím, jak se k vám děti dostávají a jaký příběh je provází.
- Vnímáte určitý rozdíl v chování u dětí umístěných v zařízení, oproti dětem mimo ústav? A jaký případně?
- Co se vám vybaví pod pojmem pěstounství na přechodnou dobu?
- Cítíte důležitost fungování kojeneckých ústavů? A v čem?
- Umíte si představit úplné ukončení činnosti kojeneckých ústavů a úplný přechod na náhradní rodinnou péči – PPPD? A Proč?

4.2 Volba výzkumné metody a techniky sběru dat

S ohledem na koncepci diplomové práce, kdy jde o subjektivní názory sociálních pracovníků na danou problematiku, jsem zvolila pro získání dat metodu kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum umožňuje získat rozsáhlé informace prostřednictvím vzájemného vztahu mezi komunikačním partnerem a tazatelem. Tazatel pomocí kladených otázek v rozhovoru, rozvíjí dané téma a dokáže vidět situaci očima komunikačních partnerů (Švaříček & Šedřová, 2014).

Disman (2000, s 285) definuje kvalitativní výzkum jako šetření sociální reality, kde je cílem odkrývání sdělených informací. Může se jednat o výzkum lidského chování, vzájemných vztahů, životů a příběhů. Definovat přesně kvalitativní výzkum není lehké, každý ho dokáže uchopit jinak a vnést do toho kus svého úhlu pohledu (Denzin & Lincoln, 2008).

U kvalitativního výzkumu existuje mnoho používaných technik. Jako nejčastější technikou lze považovat rozhovor, neboli interview. Na začátku rozhovoru si výzkumník nachystá otázky, které v průběhu rozhovoru může měnit či doplňovat právě

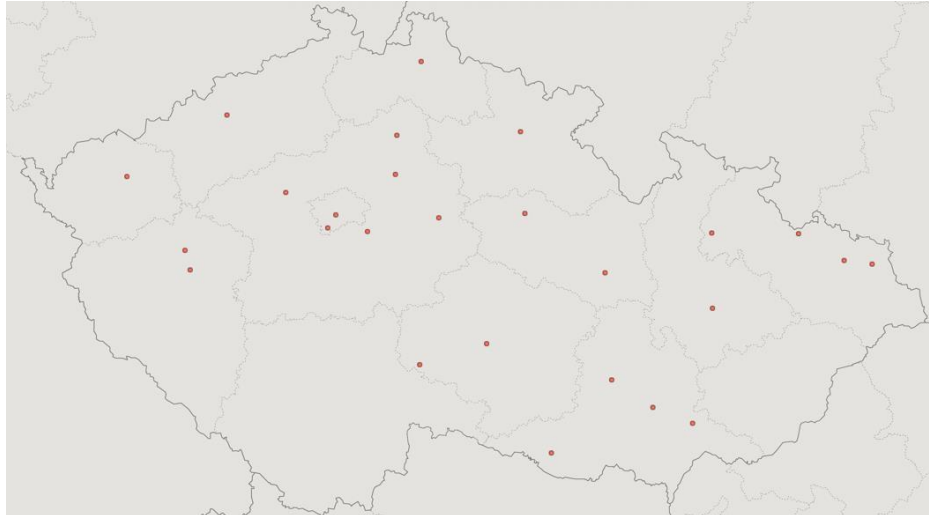
podle toho jak se rozhovor vyvíjí. Proto je tento typ výzkumu považován za pružný. Výzkum je časově náročnější, protože se během rozhovoru sbírají veškeré informace, které mohou přispět k danému tématu. Výzkumník tedy již během rozhovoru může analyzovat své domněnky pomocí získaných informací (Hendl, 2005).

Důvod, proč jsem si zvolila kvalitativní výzkum, je prostý. Díky této strategii umožním sociálním pracovníkům mnohem větší prostor ke svému vyjádření. K rozhovoru jsem si připravila tazatelské otázky, které dávají prostor k zamyšlení a rozvíjení tématu. Získám mnoho informací, které bych díky kvantitativnímu výzkumu nikdy nezískala. Cílem je tedy získat obsáhlý názor sociálních pracovníků na dané téma transformace ústavní výchovy na pěstounství na přechodnou dobu. Využitou technikou sběru dat je polostrukturované interview, které umožňuje komunikačním partnerům svobodné vyjádření a přitom má celý rozhovor svoje mantinely (Miovský, 2006).

Komunikační partnery jsem vybírala účelově. Cíleně jsem vyhledala účastníky podle určité sociální skupiny, nebo jejich vlastnostem. Předpokladem byla také skutečnost, že komunikační partneři budou ochotni se do výzkumu zapojit (Miovský, 2006).

4.3 Realizace výzkumu

Výzkum začínal koncem roku 2020. V ten čas se bohužel naše společnost ocitla v nelehké koronavirové době. Odkládala jsem realizaci výzkumu na později a doufala, že se situace v České republice zlepší a budou lepší podmínky pro výzkum. Vládní nařízení a opatření se ale s přibývajícím časem zpříšňovala a já se bála déle čekat, protože stejná situace nás může potkat i v novém roce. Výzkum jsem chtěla soustředit pouze na vybrané tři kraje. Bohužel z oslovených krajů se mi kladná odpověď na rozhovor došla pouze z jednoho. Rozhodla jsem se tedy zkusit oslovit všechna dětská centra v celé České republice, která jsem si vyhledala na webových stránkách: <http://mapa.ditearodina.cz/kojenecke-ustavy.html>.



Obrázek 3: Přehled dětských domovů dětí do 3 let věku (2019)

Obratem se mi dostávaly zpětné odpovědi, většinou však s odmítnutím účasti na výzkumu. Odpovědi se stále opakovaly: „*Kvůli nynější situaci a všem opatřením to není možné. Personál je momentálně velmi vytížený a nemáme kapacitu na rozhovor. Zkuste si zavolat později, až se virová situace zlepší.*“ Dokonce se mi dostalo několik odpovědí, že po telefonu se mnou žádný rozhovor nepovedou, kvůli nedůvěře v tazatele, kterého nevidí a neví kdo je. Osobní schůzka však nebyla možná. Všechna odmítnutí jsem chápala a zcela respektovala, bohužel mi to ztížilo celou realizaci výzkumu.

Nakonec jsem dostala osm kladných odpovědí s nabídkou ke spolupráci. Komunikační partnery jsem, ne záměrně, měla pouze ženy. Je to z důvodu prostředí, kde byl výzkum realizován, a který je silně feminizován, mužů zde pracuje málo. V první řadě, jsem samozřejmě rozhovory chtěla dělat osobně. Povedlo se mi tak zrealizovat tři rozhovory, kde je velkou výhodou samotné pozorování komunikačních partnerek. Další rozhovory jsem bohužel musela přizpůsobit situaci a uskutečnila je telefonicky, kde jsem o pozorování byla ochuzena. Bohužel situace nám jiné možnosti nedovolila. Nabízela jsem účastníkům udělat rozhovor i písemnou formou, pro komunikační partnerky byl ale pohodlnější telefonický rozhovor. Na začátku každého rozhovoru jsem komunikační partnerky upozornila, že je pořizována nahrávka, která bude použita pouze pro účely diplomové práce a poté bude smazána. Zároveň je výzkum anonymní a nikde nebudu uvádět žádná jména ani názvy organizací. Po kladném souhlasu následovala domluva pro uskutečnění samotného rozhovoru.

Rozhovory probíhaly v odpoledních hodinách po pracovní době sociálních pracovníků. Při domlouvání času rozhovoru byl brán ohled na to, aby komunikační partnerky byly v klidu doma a měly čas a prostor na rozhovor. Se souhlasem komunikačních partnerek byly rozhovory nahrávány na telefon a poté přepsány do písemné podoby pro účel analýzy. U rozhovorů uskutečněných osobně jsem rozhovory doplňovala o poznámky o neverbálním chování, kterého jsem si v průběhu rozhovoru všimla. Každý rozhovor jsem započala představením cíle výzkumu a ujištěním o souhlasu respondenta na jeho účasti. Zdůraznila jsem také anonymitu a ochranu osobních údajů. Tazatelské a výzkumné otázky jsem měla připravené dopředu v písemné formě. Položila jsem nejprve tazatelské otázky, kdy mi komunikační partnerky odpovídaly volně a přirozeně. Ve většině případů jsem připravené otázky vůbec pokládat nemusela, neboť na ně komunikační partnerka sama odpověděla v rámci odpovědí na tazatelské otázky. Po celou dobu jsem rozhovor vedla, bylo-li třeba, použila jsem doplňující otázky, nebo si nechala informace upřesnit, či dovysvětlit. Rozhovory jsem ukončila poděkováním a slibem, že hotovou diplomovou práci zašlu k nahlédnutí a budu informovat o výsledcích výzkumu. Při osobních setkání jsem komunikačním partnerkám předala menší dárek jako poděkování za vstřícnost. Většina rozhovorů byla v časovém rozmezí padesáti až šedesáti minut.

4.4 Proces výběru komunikačních partnerů

Výběr komunikačních partnerů do výzkumu jsem započala výběrem sociálního zařízení, ve kterých se výzkum uskuteční, což byla ústavní zařízení pro děti do tří let věku. Poté jsem si v konkrétních zařízeních vyhledala kontakt na sociální pracovníce a dotázala se, zda by bylo možné s nimi realizovat rozhovor do diplomové práce.

Komunikační partnery jsem vybrala dle kritériálního výběru. To znamená, že vybraní komunikační partneři musí splňovat mnou stanovená kritéria, související s výzkumným cílem a výzkumným tématem:

Kritérium č. 1: Dobrovolná účast na výzkumu

Kritérium č. 2: Sociální pracovník/ce v ústavním zařízení pro děti do 3 let

Kritérium č. 3: Sociální pracovník/ce, který v zařízení působí více než jeden rok

Pro zachování anonymity a lepší orientaci ve výzkumné části jsem si komunikační partnerky pojmenovala fiktivním ženským jménem: KP1- Adéla, KP2- Barbora, KP3- Celestýna, KP4- Darina, KP5- Ester, KP6- Františka, KP7-Hana, KP8- Irena.

4.5 Etika výzkumu

Dodržování etických zásad je pro výzkum zásadní. Každý výzkum, který je realizován s lidmi se musí po celou dobu řídit zásadami etiky. V časopise Sociální práce (2011) bylo zveřejněno Výzkumníkovo desatero. V prvních pěti bodech v desateru se nachází soukromí, důvěrnost, poučený souhlas, emoční bezpečí a citlivost výzkumníka. Z těchto bodů jsem měla největší problém s důvěrností a citlivostí výzkumníka. Bylo zapříčiněné telefonicky vedeným rozhovorem, kdy jsem cítila, že nemám plnou důvěru komunikačních partnerů. Zároveň nedokáži s plnou jistotou říci, zda jsem byla dostatečně citlivá při daném tématu. V desateru se dále nachází princip řádného citování a odkazování, reciprocita, zpřístupnění práce účastníkům výzkumu a zodpovědnost výzkumného pracovníka. V těchto bodech jsem etické zásady dodržela (Sociální práce, 2011, str. 23).

Švaříček a Šed'ová (2007) uvádějí tři hlavní principy, které je nutné při výzkumu dodržovat. Jedná se o důvěrnost, poučený souhlas a zpřístupnění práce účastníkům výzkumu. Nejlépe, jak vyjádřit souhlas s výzkumem, by byla písemná forma, která by se komunikačním partnerům přikládala k podpisu, před začátkem rozhovoru. K této variantě se také nejvíce přiklání Miovský (2006). Mně k tomu musela postačit ústní forma souhlasu, která je zaznamenaná na nahrávce.

Všechny komunikační partnery jsem opakovaně ujišťovala o anonymitě. Pokud by se stalo, že nechtějí odpovídat, tak nemusí a mohou kdykoliv rozhovor ukončit. Bohužel celému výzkumu nepomohl fakt, že jsem byla odkázána pouze na telefonické rozhovory. Jsem toho názoru, že když se rozhovory vedou osobně, panuje mezi tazatelem a komunikačním partnerem větší důvěra. Stalo se mi, že se komunikační partner v rozhovoru „zadrhnul“ a nevěděl, zda může pokračovat dál, a zda já správně rozumím všemu, co mi říká. V tento moment tak chyběl osobní kontakt nejvíce. Stačil by totiž pouze úsměv a povzbudivý pohled ze strany tazatele a celý rozhovor by pokračoval bez váhání. V tomto ohledu mě to opravdu mrzí. Byla jsem ochuzena o neverbální kontakt a plnou důvěru komunikačních partnerů.

4.6 Analýza kvalitativních dat

Z přepisů rozhovorů jsem získala data, která jsem následně zpracovávala. Dle Švaříčka a Šedové je úkolem podrobit získaná nestrukturovaná data systematické analýze a interpretaci. Texty v prvním kroku zredukuji skrze sumarizování a parafrázování. V druhé části jde o rozkrytí a interpretaci významů a skrytých sdělení od komunikačních partnerů. Původní text je tedy zredukován na hlavní klíčové sdělení (Švaříček & Šedová, 2014).

Pro svoji analýzu dat jsem si z množství vybrala otevřené kódování. Většina autorů se shoduje, že se jedná o efektivní a univerzální způsob analýzy, která lze použít u mnoha kvalitativních projektů.

Podle Švaříčka a Šedové kódování představuje určitou operaci, během které jsou údaje rozebrány a složeny novým způsobem. Text je třeba rozbít na jednotlivé jednotky a přidělena jména. Jednotky mohou představovat slova, odstavce nebo věty, kterým je poté přidělen kód (označení), představující daný typ vyjádření. Síto skrze jsou data tříděna je výzkumná otázka (Švaříček & Šedová, 2014).

5 Důvody vedoucí k umístění dětí do ústavního zařízení

Jak již bylo uvedeno v konceptuální části, je mnoho důvodů, proč jsou děti do ústavních zařízení umisťovány. Zaměřila jsem se na důvody, které mi komunikační partneři zmiňovali nejčastěji, a které se shodují i s autory jako je Matějček či Bittner. Autoři zmiňují nepříznivé životní situace rodiny, ztrátu bydlení, chudobu či psychické problémy. V konceptuální části také uvádím citaci ze zákona č. 359/1999, kde umístění do ústavního zařízení lze na základě žádosti matky.

5.1 Sociální tíseň, návykové látky a psychické problémy

Při analýze rozhovorů s komunikačními partnery byly zaznamenány kódy *návykové látky*, *sociální status*, *psychický stav*. Všech osm komunikačních partnerek uvedlo důvody, proč jsou děti do zařízení umisťovány. Nejvíce se shodovaly, že děti jsou umisťovány do ústavních zařízení od maminek, které jsou v sociální tísní a většinou v tom figuruje závislost na návykových látkách či špatný psychický stav rodičů. To ve výpovědi uvedlo šest komunikačních partnerek. Tak například Adéla na otázku, jak se

do ústavního zařízení děti dostávají a jaký příběh je provází, odpověděla: „*Víte, jedná se o rizikové chování- matky s nízkou socioekonomickou úrovní. Většinou matky závislé na alkoholu, drogách. Matky, co střídají partnery, anebo jsou psychicky nemocné.*“ Na stejnou otázku reagovala i Barbora, která uvedla: „*Maminky jsou většinou ze sociálně slabších poměrů, závislé na návykových látkách a to nejhorší, z 80% se jedná o nehlídané těhotenství.*“ Z přímých slov Barbory vyplývá, že miminka v ústavních zařízeních nebyly v těhotenství pod lékařským dohledem: „*Maminky, co ani nechodí na kontroly k lékaři a žádným způsobem se v těhotenství neomezují a nehlídají. Teď myslím hlavně ty drogy*“. Barbora při této odpovědi byla podle hlasu mírně rozčilená. Celestýna k odpovědi o závislostech přidala i to, že děti, které v ústavním zařízení mají, byly i týrané: „*Sem jdou děti drogově závislých matek. děti, které byly týrané.*“ Františka zmiňuje i psychické problémy rodičů: „*Momentálně největší to procento jsou sociální důvody. Hodně se teď objevují i psychiatrické záležitosti na straně rodičů. Případně je to někdy v kombinaci s drogami.*“

Zmíněné důvody můžeme nalézt i v odborném časopise Sociální pedagogika z roku 2019, kde byl vydán výzkumný článek Abúzus alkoholu pečujících osob jako rizikový faktor smrti dětí do pěti let: Limity statistických přehledů kriminality. (Olecká, Přecechtěl & Skarupská, 2019) Užívání alkoholu v kombinaci s dalšími rizikovými faktory výrazně snižuje kvalitu péče o dítě a vzniká nevhodné prostředí pro výchovu dítěte. V nejhorším případě pak může dojít až k usmrcení dítěte.

5.2 Bytová situace

Další kód v analýze, který se v rozhovorech opakoval, byla **bytová situace**. Čtyři komunikační partnerky ještě kromě závislostí zmiňují právě bytovou situaci. To je v souladu s tvrzením Bittnera (2017), který ztrátu bydlení uvádí jako nejčastější důvod pro umístění dítěte do ústavního zařízení (podkap. 1.1). Darinina výpověď se shoduje s Bittnerem: „*Tak v 90 % je to ztráta bydlení rodičů. Ale ta ztráta je zase způsobena alkoholovou závislostí, lékovou závislostí, drogovou závislostí rodičů.*“ Ester také, mimo jiné, zmiňuje bytovou situaci: „*Důvody jsou nezaměstnanost, ztráta bydlení, matka samoživitelka se čtyřmi dětmi. Finance tam většinou hrajou poměrně velkou roli.*“ Komunikační partnerka Hana na otázku, jaký důvod děti umístěné v ústavním

zařízení, nejčastěji provází, uvádí: „*Nejčastějším důvodem bývá to, že se rodiče nedokáží postarat o dítě. A představují vlastně ohrožení pro to dítě. Takže to je nejčastější důvod. Hned jako druhý může být ztráta bydlení.*“ Irena v rozhovoru odpovídá stejné důvody jako předchozí komunikační partneri, kde také uvádí problematiku nezajištěného bydlení: „*Může se jednat o ztrátu bydlení, nebo v tom figurují i drogy, alkohol a další návykové látky.*“ Darina zmiňuje v rozhovoru, že si do ústavní péče rodič dítě na chvíli odloží. Například při ztrátě bydlení. Po nalezení nového bydlení a po stabilizaci situace, se pro dítě vrací: „*Jsou různě po ubytovnách. A ty děti sebou tak vláčí. Někdy ta ubytovna se nesežene ze dne na den, takže potom jdou k nám. A jakmile si rodiče seženou nějaké to bydlení, tak se pro dítě vrací. Hlavně se to točí kolem toho bydlení no.*“ Všechny důvody, které uváděly komunikační partnerky se shodují s Petrem Bittnerem v publikaci Děti ústavu, kde právě jako nejčastější důvod je uvedena nepříznivá bytová situace. Zároveň ale z výpovědí vyplývá jako velký problém závislosti a nezodpovědnost rodičů. Je evidentní, že za tím spatřují selhání konkrétních rodičů, nikoli systémovou chybu.

5.3 Umístění na základě dobrovolného souhlasu, ustanovení soudu

Podle statistiky z roku 2018 je největší procento dětí umístěno se *souhlasem rodičů*. To mi potvrzují čtyři komunikační partneri. Na otázku, jak se k vám děti dostanou, Barbora odpovídá: „*Většinou je to dobrovolné umístění. Matky povídají, že si dítě chtějí časem vzít zpět k sobě. Taky se k nám dostávají hodně děti s nějakým zdravotním nebo mentálním postižením.*“ Celestýna na tuto otázku odpovídá: „*Tak v dnešní době se k nám děti vlastně dostanou jenom na základě dobrovolného pobytu. Kdy ta matka souhlasí s tím, aby ty děti byly zde, protože má tak tíživou situaci a potřebují ji nějakým způsobem řešit. Ať je to krátkodobá nebo dlouhodobá záležitost.*“ Tato odpověď vychází z potřeb rodičů, řešit svoji tíživou situaci.

Ester při položení stejné otázky odpověděla stejnou odpověď, že se jedná z většiny o podnět ze strany rodičů: „*Většinou se k nám dostávají s tím, že je to dobrovolně na dohodu s rodiči.*“ Stejně odpovědi se dostává i od Hany: „*A vlastně ten rodič zde umístí dítě sám, na základě vlastní žádosti. A my umísťujeme to dítě.*“ Poté Ester doplňuje otázku o odpověď, kde se jedná o žádost ze strany dítěte. Kdy děti z pěstounské péče prosí o pomoc OSPOD, kvůli domácímu týrání: „*Ted' máme dokonce dva případy z pěstounské a z poručnické péče. Bylo to dokonce na žádost dětí. Děti tomu daly impulz*

a zařídil to OSPOD soudně. Jednalo se přímo o fyzické týrání ze stran pěstounů a poručníků.“ Tento problém uvádí i ve svém článku *Za oponou pěstounské péče: když jsou noví rodiče horší než původní* autorka Anna Sochorová z ledna 2020. Kde popisuje příběh chlapce z pěstounské péče, který se také potýkal s psychickým i fyzickým týráním. Nelze tedy opomenout fakt, že ne vždy dítě umístěné do pěstounské péče je v bezpečí.

Dvě komunikační partnerky mluví také o druhém nejčastějším důvodu umístění. Ten je, podle statistiky z roku 2018, na základě **ustanovení soudu**. Ester: „...*anebo rozhodnutí OSPOD, tzn. i soudu.*“ Františka rozvedla odpověď: „*Je to obvykle, buď teda usnesení na základě předběžného opatření, buď rychlé nebo pomalé, anebo je to teda na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy.*“ Všechny komunikační partnerky se však shodují, že stále převažuje vlastní žádost ze strany rodičů. Rodiče však mohou jednat pod tlakem okolností. Neznamená tedy, že pokud rodiče podají vlastní žádost je vždy dobrovolná. Může se jednat o nátlak ze strany rodiny, OSPOD či jiného orgánu.

6 Srovnávání psychického a fyzického stavu dětí před nástupem do ústavního zařízení a domnělého vlivu ústavní péče na dítě

Všechny komunikační partnerky se shodují, že dítě z ústavního zařízení si vždy ponese určitá traumata, která se budou odrážet v jeho chování. První komunikační partnerka zmiňuje přímo **vliv ústavního zařízení na dítě**, jako jsou **traumata, chybějící rodičovské pouto** či **citová frustrace**. Adéla: „*Děti nejsou hloupé, brzy zjistí, že se o „tetu“ musí dělit s ostatními, a tak v pokročilejším věku se mi zdá, že jsou takové víc soutěživé, někdy agresivnější. Ale je to zase u každého individuální. Asi jako u dětí v rodinách. Někdo na sebe upozorňuje tím, že nakreslí pěkný obrázek, někdo vás zlobí.*“ Adéla poté doplňuje odpověď ještě o zpětnou vazbu, které se jí dostává, o přímý vliv ústavního zařízení na děti a nenahraditelnosti rodiny: „*Co ale vím, a co se ke mně dostává zpětně. Děti z ústavu mají více problémů v dospělosti. Přece jenom, i když se snažíme sebevíc, vzor rodiny jim chybí, nemohou dostávat 100 % co by chtěli, a tak si tu nepohodu každý kompenzuje po svém. Jejich chování také ovlivňuje rivalita a někdy i šikana. Nebudeme tvrdit, že můžeme rodinu nahradit, to určitě ne.*“ Citovou frustraci a dožadování

pozornosti popisují i Langmeier a Matějček, kdy dětem nejvíce chybí sociální kontakt a pouto k rodičům. Chybějící rodičovské pouto zmiňuje i Barbora: *"Je jasné, že se dítě chová jinak, než kdyby vyrůstalo v rodinném prostředí. Chybí mu určitý vzor rodiny a rodinné vazby, může se cítit samo a u dětí se tohle projevu většinou vztekem. Když jsou děti malé, nejde rozdíly v chování nijak vidět, to se ukáže později. Každý člověk je individuální, a to platí i v této situaci. Děti můžou být víc uzavřené nebo naopak extrovertní. Trošku mi přijde, že u dětí bez rodin se jedná o takovou zkoušku toho, co je teda ve společnosti správné, co zafunguje a ujme se. Nemají totiž kde to vidět a naučit se to. Dále na děti v organizaci nemáme tolik času. Co by potřebovali. Jedná se opravdu o nezbytnou péči o dítě, ale na mazlení a hraní her nemáme dostatek času ani personálu."* Traumata z ústavního zařízení a jejich následný dopad zmiňuje i Celestýna: *„To jsou traumata, který si ty děti potom nesou a v těch krizových situacích, a může to být třeba jenom banalita. Třeba nástup do školky, nebo nová paní učitelka nebo cokoliv. Tak ty děti si přesně tohleto z minulosti vytáhnou a objeví se to.“*

Pět komunikačních partnerek vnímají rozdíly v chování u dětí, už tehdy, když do ústavního zařízení přichází. Popisují, že jsou děti velmi **zanedbané**, nemají **žádný režim**, mají **problémy s mluvením**, s **orientací v čase a prostoru**, **neznají běžné věci** a bývají **agresivnější**. Darina: *„Někdy se u nich projeví ta reakce na to, co si zažily. Takže laicky řečeno, zlobí. Často jsou ty děti hodně citově deprivované, a to se potom projevuje právě tím, že hodně touží po pozornosti. Někdy nevhodným způsobem. Takže kradou, aby si jich někdo všiml. Asi tak jak je to popsáno v odborné literatuře, tak to ve skutečnosti u těch dětí je. Oni jsou v prvé řadě rádi, že mají svoji postel, že si mají kde umýt ruce, utřít zadek, že mají to jídlo. No, a jakmile se u nás trošku aklimatizují, tak někdy ty děcka potom začnou být, že porušují ty pravidla, neposlouchají, ale je to pořád jenom projev toho, že si něco špatného v životě zažily.“* Darina se snaží objasnit, že dané rysy u dětí nepůsobí ústavní zařízení, ale předchozí absence adekvátního prostředí v rodině. Zároveň je z výpovědi patrné, že si pracovnice představuje starší děti a jejich pozdější vývoj, neboť pravidla, o kterých hovoří, si děti osvojují až v pozdějším věku. Nejedná se tedy o adekvátní srovnání. Podobně vypovídá i Františka, která se také k tématu vyjadřuje tím, že děti již zanedbané do ústavní péče přichází a v ústavních zařízeních se snaží jen zmírnit následky: *„Ale samozřejmě, že třeba vnímám. Kdy to dítě má naservírovaný chléb, nakrájený. A když ukazovala paní kuchařka, co bude mít k obědu a zvedla ten chleba. Tak on řekl: Ježiš, co to je? To jsou takové drobnosti, který běžně vaše dítě ví... Ale tím to nechci paušalizovat... Ono je to dáno i tím, z jakého*

prostředí přichází. Protože hodně přichází zanedbané, jak zdravotně, tak sociálně. Takže někdy jim to trvá delší dobu, než se dostanou do určité normy fungování. Ale myslím si, že se snažíme maximálně, aby to ty děti měly jako v rodině. Je jasné, že to nebude úplně jako v rodině. V rodině máte úplně jiný styl života.“ Františka také ve výpovědi není zcela objektivní a jsou zde vidět stejné prvky jako u předešlé výpovědi Dariny. Obě komunikační partnerky subjektivně hodnotí děti, očividně dle vlastní zkušenosti se svými dětmi. Podobně na otázku, jaký vliv na děti má ústavní zařízení, odpovídá Hana: *„Jo tak většinou mají problémy s chováním. Nejsou navyklý na nějaký režim. Nemají režim. Často jim chybí takové ty základní sociální návyky. Vůbec mají ten problém s tím chováním. Vzhledem i k tomu čím si prošly. Nějakou tou vlastně zátěží, psychickou, emocionální. Že ten rodič nefungoval, nevěnoval se, tak jak měl. Dítě bylo traumatizované. Je traumatizované. S tímhle vším to dítě přichází. S takovým balíčkem problémů přichází do našeho zařízení.“* Ze slov Dariny, Františky a Hany lze odvodit, že dětem přicházejícím do ústavního zařízení chybělo rodinné zázemí. Přichází již deprivované a psychicky traumatizované z nefungujícího prostředí, bez jakéhokoliv řádu a pravidel. Dítě z milující a fungující rodiny, se většinou v ústavní péči neocitne. Lze však vidět, že se komunikační partnerky zcela neodpoutaly ze svých zkušeností mimo ústavní zařízení a jejich hodnocení vlivu ústavního zařízení na děti je neobjektivní.

Komunikační partnerky Ester a Irena ve svých výpovědích vyzdvihují **špatnou grafomotoriku, špatnou řeč a nízkou fantazii**. Opět se jedná ale o věci, které ústavní zařízení nezpůsobuje, ale dítě s těmito problémy již do ústavního zařízení vstupuje. Ester: *„Grafomotorika neskutečná. Furt to s těma dětma nacvičujete, ale oni prostě nemají tu fantazii, ten rozvoj. Málokteré dítě například tu grafomotoriku vyšvihne. My třeba úplně mechanicky musíme učit děti malovat postavit. Musíte je to naučit jako básničku- maluju hlavu, maluju tělo, maluju nohy a ruce. Kolik má ruka prstů, co máš na obličejí. No prostě jim to všechno takhle diktujeme a naučí se to jako básničku. Oni nemají vůbec fantazii. Když se nám někdy dostane do ruky pak psychologické vyšetření. Tak u všech těchto dětí je špatná řeč a špatná grafomotorika. Protože to tam je všechno spojený. Ty děti jsou emočně sevřené, oni se nechtějí moc extra projevovat. A co se týče logopedické oblasti, tak to my říkáme hned. To jsou vysloveně zanedbané děti. Málo podnětů od rodičů, neměly se od koho naučit vyslovovat, nebyly opravovány. Tyhlentý dva aspekty jsou tu hned, jak otevrou pusinku a promluví. Tak to víme hned, že tam bylo něco špatně.“* Z výpovědi od Ester je jasné znát, že se v ústavních zařízeních snaží

napravit to, co v předešlé výchově chybělo. Dětem se věnují a hledají cesty, jak jim pomoci. Irena také zmiňuje nulovou iniciativu rodičů v rozvoji dítěte: „*Většinou nemluví, nebo mluví ale svojí řečí. Nepoznávají barvy, normální věci kolem vás. Jde prostě vidět, že se jim nikdo moc nevěnoval, neznají normální režim dne. Například jsme tu teď měli holčičku, co jsme ji učili pojmy snídaně, oběd a večeře. Nevěděla, jaký význam ty slova mají, jaké je jejich rozložení v celém dni. Další věc je potom chování. Bývají agresivnější, nedokáží se zabavit. Říkáme jim pak takové ty děti z divokých vajec. Nikdo je nikdy k ničemu nevedl. Nikdo si s nimi v klidu nemaloval, nezpíval, netancoval. Ty děti tohle vůbec neznají. Neznají zájem. Aby se je někdo na něco zeptal, nebo si s nimi hodinu v kuse povídal nebo hrál. Neznají to.*“

Ve výpovědích od komunikačních partnerek tedy můžeme nalézt, že nezáleží tak přímo na tom, zda je dítě umístěné a vychované v ústavním zařízení. Záleží hlavně na tom, z jakého prostředí a v jakém stavu dítě do ústavního zařízení přichází. Na tom celém se pak odvíjí jeho budoucí vývoj. Pracovnice v zařízeních se snaží co nejvíce minimalizovat následky nedbalého jednání rodičů.

7 Kojenecká zařízení z pohledu komunikačních partnerek

V této kapitole se objevují kódy *nezbytnost kojeneckého ústavu, špatně nastavený systém, nízká kapacita KÚ a chybějící alternativa zařízení*. Jedná se o přímý pohled sociálních pracovníků pracujících v ústavních zařízeních na jejich potřebnost a fungování.

7.1 Okolnosti větší příznivosti kojeneckého zařízení pro dítě oproti prostředí rodiny

Tři komunikační partneři se shodují na tom, že je kojenecké zařízení pro děti mnohem lepší, než nevyhovující péče v domácím prostředí. Že by se nemělo za každou cenu dbát na ponechání dítěte v rodině, mnohdy je pro dítě ústavní zařízení nejlepší možnost. Vždy záleží na řádném posouzení životní situace. Ester na otázku, zda je důležitost fungování kojenecké ústavu, odpovídá: „*Já vám to řeknu na rovinu. Dělán tady 10 let, děti prostě patří domů k mámě. Ale zase na druhé straně, pokud je matka uživatelka [návykových látek], pokud se o ty děti nestará, tak těm dětem je tady fakt jako dobře. A musím říct, že spousta lidí, nám už dává za pravdu. Máme zpětné reakce, že doopravdy by nečekali, že děti dostanou takovouhle péči. Ty děti tady u nás chodí do*

normální školky. Ten náznak toho rodinného života tam prostě je. Akorát teda nemají tu mámu a toho tátu. Ale ono kolikrát, je to i lepší. Občas volají i příbuzní a říkají, jak jsou rádi, že děti už nejsou hladoví, mají nějaký režim, že se o ně někdo stará. Takže když potom slyšíte tu zpětnou vazbu od těch příbuzných, jak to tam u nich bejvalo, že matka byla věčně opilá, že děti měly hlad. Tak tohle zabezpečení, a hlavně i zvednutí gramotnosti. Ty děti často přijdou hodně zanedbané, nevěnují se jim. Ty děti jsou většinou fakt trosky.“ Z výpovědi lze konstatovat, že ústavní zařízení je v mnoha případech pro dítě lepší alternativou, než za každou cenu ponechání u rodiny, která nefunguje a její funkce jsou silně narušené. Je tam vidět i vděk příbuzných, kteří péči o dítě v rodině zažili na vlastní kůži.

Irena už v předešlé kapitole zmiňuje, že děti do ústavních zařízení přichází v hrozném stavu. Teď do výpovědi vkládá pohled, kde zastává ústavní zařízení, a kde dokonce zmiňuje, že je škoda, že děti nebyly přivedeny do ústavu o mnohem dřív: *„Tak je jasné, že ústavní péče nikdy nebude vnímaná jako vyhovující. Ale když každý den vidím, jaké děti k nám přichází. Tak jediné, co si vždy říkám, škoda, že tu nejsou o dost dřív. Dnešní doba je postavená na hlavu. Každý zastává matku a rodinu dítěte. Ale už nikde nikdo neřekne, že dají dítě matce, která ho tahá z azyláku do ubytovny a naopak. Nikdo už nevidí, že mu nedává lásku a péči, ale hlavně to, že je s matkou. Přitom mohlo být u milujících pěstounů. Já to tady vidím každý den, a nejsem z toho moc nadšená, když vidím, za jaká práva matek se bojuje. A ‚nejlepší‘ jsou ty matky, co odloží děti do ústavní péče a nedají souhlas k adopci či pěstounství. No to jsou teda fakt matky. V ústavním zařízení mají alespoň ty děti rád, péči a výchovu. Je jasné, že jim zařízení nedá bezmeznou lásku a náruč matky. Ale alespoň potom děti v 5 letech ví, co je to snídaně.“* Dle výpovědi lze také konstatovat, že jsou práva matky mnohdy přeceňována na úkor kvalitní péče o dítě. Irena popisuje, že je mnohdy péče o dítě tak špatná, že by se mělo spíše bojovat o to, aby bylo dítě umístěné mimo rodinu, místo zachování v rodině za každou cenu. Ve výpovědi je také zmíněno, že rodiče nedají souhlas k adopci, či pěstounské péči, ačkoliv udělili souhlas k ústavní péči. V tomto případě se u rodičů může jednat o strach, že dítě přilne k někomu cizímu, nebo o neztracení naděje, že si jednou dítě vezme zpět. Tímto se však pobyt dítěte v kojeneckém ústavu stále prodlužuje. Zároveň se jedná o systémový nedostatek, kdy takto malé děti bez souhlasu rodičů k adopci či pěstounství, musí být v ústavním zařízení.

Darina po otázce na čem závisí fungování ústavního zařízení, je názoru, že by stačilo jedno ústavní zařízení na kraj. Bohužel však narážíme na problém s volnou kapacitou. Proto jich stále musí být tolik a nelze je rušit: „*Nebo by stačilo, jedno zařízení na kraj. A né že tu máme tolik kojeneckých ústavů. Pořád je jich podle mě zbytečně moc, ale jsou jako pořád plné. Ted' s tou korunou ty OSPODY taky moc nefungují, takže volná místa nejsou. Jsme celoročně plní, ba naopak pořád volají OSPODY a chtějí k nám umisťovat děti. Protože fakt není kde, i ty dětské domovy jsou plné. Ty kapacity jsou fakt naplněné.*“ Darina také zohledňuje nynější koronavirovou situaci, kdy uvádí, že OSPODY méně fungují. U spousty rodin se vlivem karantény mohly prohloubit existující patologie. Zařízení kam děti mohou být umístěny, mohou být opravdu naplněné. Nemusí se tedy jednat pouze o přetíženost OSPOD ale o celkové přetížení těchto služeb a zařízení v této nelehké době. Problém s nízkou kapacitou zmiňuje i Hana: „*Máme nízkou kapacitu. Máme jen dvanáct dětí....*“ Zároveň Hana zmiňuje i určité úskalí kojeneckého zařízení: „*Nevýhoda, hm tak určitě, že se ty pracovnice střídají na tom oddělení. Není to žádná náhradní rodinná péče, že by to dítě bylo v přirozeném prostředí. V jedné domácnosti. Oni teda v domácnosti jsou, ale není tam u nich jeden stabilní člověk, který by se neměnil.*“ Dle výpovědi lze konstatovat, že problém kojeneckého ústavu je měnící se personál. Dítě nemá jednoho člověka, na kterého se může napojit a vytvořit k němu pouto.

Celestýna zmiňuje špatně nastavený systém, kvůli kterému jsou děti v ústavních zařízení déle, než by bylo potřeba: „*A já vůbec nevnímám kojenecký ústav jako pozitivum, ale my tady máme pomoci, máme naučit třeba ty matky něčemu, ale my je vůbec tady ty děti tak dlouho nemáme mít. A že ten systém je bohužel takhle nastavený, za to já nemůžu.*“ Z této výpovědi jde vidět určitá obrana komunikační partnerky. Je možný určitý tlak z okolí, kdy Celestýna má potřebu bránit svoji práci a organizaci. Jde vidět snaha o navrácení dítěte zpět do rodiny, ale také určitá bezmoc, když se to nepovede podle představ a očekávání.

7.2 Chybějící alternativa KÚ z pohledu komunikačních partnerek

Zároveň komunikační partneři zastávají názor, že fungování kojeneckých zařízení je nezbytné. Protože zatím není zajištěna dostačující a vyhovující alternativa těchto zařízení. Na otázku, zda je fungování kojeneckých ústavů nezbytné Adéla odpovídá: „*Pěstounství na přechodnou dobu nedokáže pojmout všechno. I když je to představa*

krásná, není dle mého reálná, a proto bychom na kojenecké ústavy neměli úplně zanevřít. Spíše bychom se měli zaměřit na jejich zkvalitnění a odbourat tak u veřejnosti tu hrůznou představu o jejich podobě, kterou si v sobě nosí. Jakákoliv péče může být poskytována dobře ale i špatně. Vždy musíme mít k dispozici místo, kde může být poskytnuta pomoc dětem. A to kojenecký ústav bezesporu nabízí. Takže nevidím důvod, proč je úplně vymizikovat z povrchu zemského.“ Dle výpovědi jde tedy shrnout, že za momentální situace nelze kojenecké ústavy zcela zrušit. Důvodem je chybějící alternativa, kam bychom dítě, které potřebuje pomoci mohli umístit. Adéla navrhuje spíše zkvalitnění nynějších zařízení a odbourání předsudků.

Barbora ve své výpovědi taky naráží na problém chybějící alternativy. V kojeneckých ústavech jsou také děti, které vyžadují nepřetržitou odbornou péči, kterou jim ani pěstouni nedokáží poskytnout: *„Kam jinam chcete děti dát? Například děti vyžadující nepřetržitou zdravotnickou péči. To je přesně to, o čem jsem mluvila. Kojenecké ústavy nikdy nenahradí dítěti rodinu a vždy to bude mít na děti nějaký dopady ale pěstouni nejsou proškolení ve zdravotní péči. Nemůžete pěstounům dát dítě s těžkými zdravotními a mentálními problémy.“* Lze tedy z výpovědi vyvodit, že určitým problémem je i v nedostatečném proškolení a jisté odbornosti pěstounů.

8 Pěstounská péče na přechodnou dobu

Komunikační partnerky pojem pěstounství na přechodnou dobu moc dobře znají. Nikdo v rozhovoru nezapochoyboval v definici pojmu. Františka definuje pěstounskou péči na přechodnou dobu jako jednu z forem náhradní rodinné péče: *„Tak samozřejmě je to jedna z forem náhradní rodinné péče. Vstoupilo to do zákona 2013, takže je to jedna z institutů, který i my využíváme. Když se sem dostane dítě, které je v krizové situaci, tak se nám stává, že tady přespí jen jednu noc, a pak dítě přechází do formy této péče, tedy do pěstounství na přechodnou dobu.“* Darina pěstouny popisuje jako lidi, kteří dítě kdykoliv přijmou a dají mu lásku: *„Člověk, který přijme kdykoliv dítě s otevřenou náručí. V jakoukoliv denní a noční dobu. A jakékoliv dítě.“* Podobně pěstouny na přechodnou dobu definuje i Irena, která zdůrazňuje krátkodobost této formy náhradní rodinné péče: *„Jsou to lidé, co krátkodobě poskytují dítěti rodinu, dokud se jeho vlastní rodina nepostaví na nohy. Pokud se na nohy nepostaví tak bohužel dítě končí v ústavu, anebo u klasických pěstounů.“* Komunikační partnerky se tedy ve svých výpovědích

shodují s panem Macelou, který pěstounství na přechodnou dobu definuje, jako nezbytně nutnou a časově omezenou pomoc dítěti v rodinném prostředí.

Ačkoliv se komunikační partnerky shodly na definici pěstounství na přechodnou dobu. Jejich osobní vnímání se lišilo. Někteří PPPD zastávají a vidí v tom perspektivu a velkou pomoc, jiné jsou pro zachování ústavních zařízení.

8.1 Pozitivní vnímání PPPD

V této kapitole se objevují kódy *pohotovité poskytnutí zázemí dítěti, krizové období* a *rodinné prostředí*. Jedná se o vnímání pěstounství na přechodnou dobu z pohledu komunikačních partnerek.

Adéla i Hana se shodují v tom, že je pěstounství na přechodnou dobu správná forma náhradní rodinné péče a je zde potřeba hlavně v krizových situacích a v náhlých neočekávaných chvílích, kdy je dítě potřeba rychle a profesionálně zajistit. Adéla ale zároveň zmiňuje i potřebnost kojeneckých ústavů: *„Určitě je to dobrá alternativa k ústavním zařízením. Dle mého názoru nejsou děti ještě nějak zvlášť stresované a v tu dobu, kdy to nejvíce potřebují, dostanou péči, kterou potřebují a na kterou je náhradní rodina připravována. Je to takové řešení v krizovém období, než se zlepší poměry u rodiny, ze které pochází dítě. Anebo se do rodiny nevrátí, ale hledá se mu jiná náhradní rodina – už snad na celý život. Myslím, že dle zákona je to nejdéle na rok. Určitě s tímto krokem souhlasím, jen bych kvůli tomu rozhodně nerušila kojenecké ústavy.“* Hana přidává i svůj zážitek z praxe: *„Jo, máme zkušenosti. Většinou když máme krizový příjem, v nočních hodinách nebo o víkendech, o svátcích. Kdy vlastně, se nějaké malé dítě dostane do situace, která je ohrožující. Takže samozřejmě tam zasahuje OSPOD ve spolupráci s policií, nám to dítě přivezou. Jakmile je to možné tak kontaktují kraj a kraj jim zprostředkuje nějakého toho pěstouna na přechodnou dobu. To dítě tedy jde okamžitě do té pěstounské péče. Takže ten pěstoun sem ihned přijíždí a dítě si vyzvedává. Takže opravdu jako spíš máme zkušenosti u malých dětí. Dalo by se říci, že do těch 3 let. To dítě je zde opravdu krátkou dobu, než si pro něj přijede pěstoun na přechodnou dobu.“* Barbora vyzdvihuje v pěstounství na přechodnou dobu lásku a poskytnutí dítěti správný rodinný model: *„Pod pěstounství na přechodnou dobu si ihned vybavím pro nás velkou pomoc. Moc si vážím všech našich pěstounů. Zajistí dítěti ten správný rodinný model a hlavně vzor a lásku. Pěstouni, co spolupracují s naší organizací jsou úžasní a skládám jim velkou pochvalu.“* Františka s Irenou vnímají

PPPD jako menší zátěž pro dítě, které tak bude méně traumatizované. Františka ve výroku hovoří i o proškolení pěstouna a naráží na problém neustálého měnící se ho personálu v kojeneckých ústavech: „*Dítě se nedostává do kolektivního zařízení. Je u pěstouna, který by měl být proškolený a vzdělaný. Takže si myslím, že i pro to dítě je to méně zatěžující. Tady se střídají tety na službách, tam se naváže na jednoho člověka.*“ Irena k tématu také doplňuje, že kojenecké zařízení jsou plné cizích lidí a pro dítě to v tu chvíli může být traumatizující: „*Je super, když jde dítě do PPPD. Nemusí být alespoň v zařízení, kde je najednou plno lidí, plno cizích lidí a dětí. Celkově si myslím, že je to klidnější a dítě potom není tolik traumatizované.*“

8.2 Limity PPPD

Komunikační partneři samozřejmě zmiňují i limity a nevýhody PPPD. Nejvíce jsou zmiňovány ***nízké finanční ohodnocení, dlouhý proces stát se pěstounem, krátkodobost, nízký počet pěstounů.*** Darina ve své výpovědi uvádí nízké finanční ohodnocení a zdoluhavý proces, stát se pěstounem: „*Zdlouhavý proces a málo peněz.*“ Irena na otázku, jaké jsou nevýhody PPPD odpovídá, že limit vidí v krátkodobosti, a v tom, že se dítě stejně kojeneckému ústavu nevyhne: „*Nevýhodu vidím v tom, že je to pouze krátkodobé a když se jeho rodina nestabilizuje, stejně ho čeká ústavní zařízení, pokud se nenajde klasický pěstoun. Kterých je ale taky nedostatek.*“ Ester PPPD, ze všech komunikačních partnerek nejméně zastává. Vnímá PPPD jako neefektivní. Podle jejího názoru jsou děti i tak zmatené a většinou se stejně ústavního zařízení nevyhnou: „*Je to teda můj osobní názor. Já to moc nepodporuji. Protože doopravdy se nám i tady hodně v ústavu stává, že se nás tady sociální pracovnice doptávají a hledají místo pro děti od přechodkářů. Protože v podstatě u těch přechodkářů můžou zůstat rok. Někdy se teda stane, že nějakým způsobem se to nechá prodloužit. Nebo ten přechodkář přejde do pěstounské péče, klasický. Ale tady je prostě problém tom, že já osobně mám zkušenost, že to dítě přecházelo z jedné PPPD do druhé PPPD. To dítě se nemělo vlastně vůbec kde stabilizovat. Byť dobře, mělo na rok pro sebe pečující osobu, ale byla to pro něj třeba třetí maminka. A teď si představte, že to dítě pod pojmem, když vysloví máma, tak to je prostě bez citů. Protože je zvyklé, že se mu to střídá. Já jako osobně musím říct, že to dítě v tom musí mít strašný chaos a myslím si, že když řekne slovo máma, je to jak kdyby řekl třeba Jana nebo Petra. Že je to prostě nějaký pojem, jméno ale citové zabarvení tam prostě není. Ano mají k sobě sice jednu pečující osobu, ten attachment*

tam je. Samozřejmě pokud ta porucha attachmentu tam je od malinka, tak nějakým způsobem se to dá zpravit. Je na to hodně odborníků a výzkumů.“

Dle výpovědí jde tedy shrnout, že ačkoliv většina komunikačních partnerek pěstounství na přechodnou dobu podporuje a vnímá pozitivně, jsou zde ještě určité limity a nedořešené věci, které jsou ze stran komunikačních partnerek považovány za neefektivní. A jejich dořešení je potřeba pro správné fungování PPPD.

8.3 Návrhy na zkvalitnění PPPD

Během rozhovorů padlo i mnoho návrhů, jak více zkvalitnit PPPD a kde jsou momentálně ty největší nedostatky a limity. Adéla a Darina ve svých výpovědích zmiňují nedostatek v *proškolení pěstounů*, či *chybějící odbornost*. Adéla k tomu dodává i riziko syndromu vyhoření: *„Určitě by tohle neměl dělat člověk pro peníze. Zažila jsem v tomhle odvětví už dost vyhořelých pěstounů. Většinou to byli mladí pěstouni, kteří si neudrželi nadhled a odstup. Určitě by neuškodilo lepší proškolení a větší přípravy pro vykonávání PPPD.“* Darina apeluje na větší proškolení *„Kdyby bylo více pěstounů a byli by lépe proškolení... . V ideálním případě na tyhle děti by to měla být zdravotní sestra, která je pěstoun. Ted' otázka, jak moc je reálné, aby se o takové dítě starala jedna jediná osoba. To i pro zdravotní sestru, která by měla takové dítě svěřené do péče. By to bylo strašně náročné. To by neměla žádný odpočinek.“* Františka při otázce, kde by mohlo nastat zlepšení pro zkvalitnění PPPD odpověděla, že by se mělo více dbát na vzdělání, například v pedagogice. Protože děti mají často výchovné problémy, a je potřeba aby si i s takovými dětmi pěstoun poradil: *„Ale o specifické profesi. Dobří jsou třeba speciální pedagogové, kteří jsou vystudovaní a jsou znalí. Takže bych si dokázala představit, že by ten speciální pedagog třeba byl pěstoun na přechodnou dobu u dětí, který mají už specifické problémy, výchovné problémy. A zase dítě, které je malý a jde bez jakéhokoliv výchovného zatížení, tak proč ne. Ale dítě, který má nějaký hendikep. Už při narození má nějaké abstinční příznaky, tak si myslím, že na toho pěstouna na přechodnou dobu klademe příliš velké nároky. Že do toho ten pěstoun jde, že to zvládne. Ale tam ty abstínky být můžou a je to rizikové dítě, syndrom náhlého úmrtí atd... Takže zase, je potřeba aby se to individualizovalo.“* Zároveň je z výpovědí patrné, že děti mající fyzický hendikep jsou v pěstounské péči na přechodnou dobu neumístitelné a na pěstouny se, v tomto případě, kladou nepřiměřené nároky.

Celestýna při otázce, co by zkvalitnilo PPPD zastává, aby pěstouni na přechodnou dobu měli více času na zotavení. Neumíme si ani představit, jak náročné to pro pěstouny musí být, a jak snadno může dojít k vyhoření: *„My máme úžasný přechodný pěstouny. To jako fakt, oni jsou svědomití. Na druhou stranu, se spousta těch přechodných pěstounů vyčerpá, a oni to nechtějí přiznat. Po určitý době, je to velmi náročný. Oni by potřebovali, podle mě daleko víc času, na nějaký takový ten relax. Takový ten detox. Je to prostě profese, kterou se musíme taky naučit, že to takhle funguje. Na druhou stranu, je potřeba víc odbornosti, kontroly. Jako já je znám, já přesně vím, kdo s kým manipuluje. Rozumíte, není to jednoduchý. Je to takový společenství, který teprve hledá a hledá nějaké ukotvení. Navíc většina společnosti se na ně dívá taky, že to děcko zprzní, že to dělají pro prachy, protože jsou nezaměstnatelný na trhu práce. Ale já si nemyslím, že to takhle je. Ale je tam spousta ženských, který vyhořely ve zdravotnictví, učitelky atd. A to není dobře.“* Z výpovědi lze vyvodit, že Celestýna PPPD vnímá jako zaměstnaní, u kterého, jako u všech, je možný syndrom vyhoření. A že je stále potřeba profese pořádně ukotvit a lidé se ji musí správně naučit.

9 Transformace z pohledu komunikačních partnerek

Pět komunikačních partnerek z osmi jsou pro úplnou transformaci kojeneckých ústavů na pěstounství na přechodnou dobu, a umí si to představit. Dvě komunikační partnerky si to představit nedokážou, a jedna z komunikační partnerka právě prošla transformací kojeneckého zařízení na ZDVOP.

I kladné výpovědi na transformaci s sebou však nesou jisté limity. Komunikační partnerky zmiňují, kde tkví úskalí transformace. Hlavními kódy této kapitoly jsou: *nedostatek pěstounů, ambulantní služba, spolupráce s OSPOD, doba umístění v PPPD, proškolení pěstounů.*

9.1 Nedostatek pěstounů na přechodnou dobu

Polovina komunikačních partnerek se shoduje na tom, že transformace není možná, z důvodu počtu pěstounů. Pěstouni na přechodnou dobu dle výpovědí nejsou. Darina kromě *nedostatku pěstounů* zmiňuje také absenci proškolení, neadekvátní finanční ohodnocení a příliš zdlouhavý proces, který většinu lidí od pěstounství odradí: *„Protože pokud bereme, že by se vždy zdravé dítě dostalo do pěstounské rodiny. Pokud by těch*

pěstounů bylo dost. Tak pak máme samozřejmě ještě velkou část dětí s nějakým postižením. S těma nemocnýma, možná kdyby byl systém, že by nebylo plošně stejné ohodnocení těch pěstounů. Ale bylo by to trošku odstupňované podle toho, jaké dítě, s jakou minulostí, s jakým postižením si ten pěstoun bere. A pro něho by byla ta konkrétní podpora. Tak bysme sem nemuseli umisťovat ani děti s tím postižením, do nějakých ústavních zařízení. Ale máme tam třeba i děti ve stacionáři, které potřebují 24hodinovou lékařskou péči... Protože ty rodiny nejsou schopni se postarat o to dítě. A to dítě nemusí být nutně v nemocnici. Musí mít prostě jen tu zdravotní sestřičku. Jsou to třeba i děti slepé, nepohyblivé, ležící... V ideálním případě na tyhle děti by to měla být zdravotní sestra, která je pěstoun. Teď otázka, jak moc je reálné, aby se o takové dítě starala jedna jediná osoba... a taky o tom trošku zjednodušit tu úřední mašinerii, než si vůbec člověk projde tím vzděláváním. To hodně lidí asi taky odradí. Ale to je zas otázka na nějaké jiné odborníky, zda to zjednodušit jde, zda by to bylo ku prospěchu. Aby nám pak pěstouna nedělal každý druhý tady. A pak ty děti vrácené z pěstounské péče, to je ještě horší, než když jdou rovnou do ústavu.“ Darina ve své výpovědi tedy zmínila všechny důvody, proč stále nemůže dojít k celkové transformaci. Začíná problémem v nedostatku pěstounů, který kdyby se vyřešil, nastává další problém v podobě dětí, vyžadující speciální péči. Speciální péči mohou však poskytnout jen proškolení pěstouni v této určité oblasti.

Ester při otázce, co brání plné transformaci kojeneckých ústavů na pěstounství na přechodnou dobu, také zmiňuje nedostatek pěstounů: *„Statistiky, který ročně podáváme. My jsme prostě plný. Kam ty děti dají, zničehonic? Ty, který jsou tady teď umístěný? Kam je dají, když nejsou pěstouni? Chtějí zrušit ústavy, ale kam dají děti? Brzdí to vlastně absence pěstounů. My tady máme plnej dětský domov dětí, a kdyby nás teď chtěli zrušit, tak kam ty děti dají? Nemají prostě pěstouny, proto je nemůžu zrušit. Proto se to nepovedlo. Protože to prostě nejde. To je každoroční statistika k prvnímu lednu. Podáváme statistiky, kolik máme dětí umístěných v dětském domově. A když jim dáme statistiku, že jsme téměř naplnění, tak oni si nemůžou najednou vymyslet, že zruší ústavní výchovu a nacpou to do náhradní rodinné péče, když ty náhradkáře nemají pro ty děti.“* Z výpovědi od Ester jde cítit jisté naštvání. Ester ve výpovědi hovoří o tom, kam jinam chtějí děti umístit? Stále se řeší rušení kojeneckých ústavů, ale nikdo již neřeší následky, které tím vznikají.

Františka s Irenou si transformaci neumí představit, je to také kvůli nedostatkům pěstounů na přechodnou dobu. Františka transformaci vnímá jako stále nedoladěnou záležitost: *„Transformace je samozřejmě běh na dlouhou trať. Musí to být vše připraveno. Za současných podmínek, tak jak je to nastaveno, si to nedovedu představit. Prostě by podle mě zůstala. Když by byl zákaz umístování dětí do zařízení, malých dětí. Tak si myslím, že by vznikla díra na trhu. Nedovedu si to představit, že to pokryjí ti pěstouni na přechodnou dobu. Že určitě ještě máme co dohánět.“* Irena: *„...pěstounů je příliš málo, a navíc některé matky nesouhlasí s tím, aby dítě bylo dáno k pěstounům nebo adopci. Kam teda ty děti půjdou, když nebude kojenecký ústav neboli dětské centrum do tří let.“* Z výpovědí je tedy jasně znát, že největším problémem je nedostatek pěstounů. Kam jinam se umístí děti, pro které nejsou pěstouni? Proto k úplně transformaci zatím nemůže dojít.

9.2 Proškolení pěstounů a ambulantní služba

Adéla si transformaci dokáže přestavit. Prodloužil by však dobu, kterou dítě u pěstounů může být. To by následně ale ztrácelo význam pěstounství na přechodnou dobu. Nedostatky vidí i v legislativě: *„Nevím totiž, jak je to s tou náhradní rodinnou péčí úplně dořešené, ale pokud se nenajde do roka vhodná rodina pro dítě, myslím, že se může tato doba prodloužit a najednou už to neslouží k tomu účelu, ke kterému má. Tato legislativa by se měla více promyslet.“* Barbora a Celestýna se ve svých výpovědích shodují. Obě jsou pro transformaci. Avšak muselo by být větší **proškolení pěstounů a vytvoření ambulantní služby**. Barbora odpovídá: *„Určitě si tohle představit umím, ale muselo by se tomu začít více věnovat a udělat mnoho změn. Začala bych pořádnou přípravou pěstounů, aby mohli přijímat všechny děti. Když nad tím ale přemýšlím, pořád by asi museli fungovat nějaké ambulantní střediska. Aby ani to nebylo potřeba to by opravdu muselo být domyšlené k dokonalosti.“* Celestýna svoji výpověď doplňuje o důležitost vytvoření ambulantní služby: *„Pokud budou fungovat ambulantní služby, tak si to úplně klidně umím představit. Ale ty fungovat nebudou. Bohužel my nemáme vůbec ambulantní služby, abychom nabídli těm lidem pomoc... Úskalí je v tom vytvoření ambulantních služeb. Jako nejsou, nejsou ani ty lidi. Nevím, kdo by je platil, protože oni nebudou fungovat tak, že by byli na pojišťovnu. Je to nesmírně drahý a náročný. Určitě by to nějaký smysl mělo. Na druhou stranu to musí ti přechodní pěstouni akceptovat. Musí taky dojíždět za těmi speciality, nesmí si brát osobně ty věci, když jim řeknete, že by měli dělat tohle a tohle. Tak pro některý lidi to není úplně akceptovatelný.“*

Celestýna ve výpovědi kromě vytvoření ambulantní služby zmiňuje také nedostatek pěstounů.

Ve výpovědích komunikačních partnerek můžeme tedy nalézt odpovědi na to, proč prozatím není možná plná transformace. Komunikační partnerky upozorňují na nedostatky transformace.

9.3 Spolupráce s OSPOD

Pouze jedna z komunikačních partnerek vypráví o tom, že jejich zařízení transformací prošlo. Konkrétně se jedná o přechod z kojeneckého zařízení na ZDVOP. Zanikl sice dětský domov pro děti do tří let ale zůstal ZDVOP, který je také ústavní zařízení. Komunikační partnerka však vypovídá, že služba funguje, jak má, dokonce zmiňuje dostatek pěstounů a **spolupráci s OSPOD**. Děti tedy v jejich zařízení nezůstávají příliš dlouho. Hana: *„My tady vlastně v našem zařízení provozovali dvě služby. Vlastně ZDVOP, který provozujeme doted' a pak jsme tu měli kojenecký ústav. Neboli dětské centrum pro děti do 3 let. Opravdu tedy ty děti, když k nám přišly, tak se tu moc neohřály. A vlastně přišly hned ti pěstouni na přechodnou dobu. Takže máme tu také nějaké zkušenosti s těma miminkama. Určitě jsem pro tu transformaci, aby ty kojenecké ústavy nebyly...Hana také doplňuje zkušenost se spoluprací s OSPOD: „Máme tu zkušenost, že opravdu jdou rovnou k těm pěstounům na přechodnou dobu. Pokud opravdu ten příjem není v noci. Policie kontaktuje OSPOD a OSPOD nemá v tu chvíli seznam volných pěstounů na přechodnou dobu. Proto to dítě umístí sem k nám ale je možné, že následující den jde do té pěstounské péče. Protože se OSPODu následující den podaří zkontaktovat kraj, který jim dá tip na konkrétní na pěstouna. A pěstoun obratem přijede.“* Když jsem se Hany zeptala, zda se nejedná pouze o slovíčkaření? Že poskytují službu ZDVOP, ale funguje vlastně stejně, jako dětský domov pro děti do tří let? Hana odpověděla: *„Vlastně ano. Ty tety dělají pořád tu stejnou práci v tom dětském domově do tří let, jako ty pracovnice ve ZDVOPU. Jen ty děti ze ZDVOP se neustále střídají. Tady se točí ty děti. Zatímco v tom dětském domově do tří let, tam to dítě uvízlo na několik let. Mohlo by uvíznout na několik let...Hana doplňuje, že by se v ZDVOP nemělo stát, aby tam dítě zůstalo delší dobu: *V ZDVOP by se to nemělo stát. Tady každý den zdůvodňujeme umístění dítěte, na kraji. Jako musí k tomu být vždy důvod. Pokud je zde na základě rozhodnutí soudu se dává smlouva na měsíc, která se dá 6x prodloužit. Takže maximálně půl roku. Mělo by se to vyřešit. Pokud se to nevyřeší do půl roka,**

může se to prodloužit na rok. A pokud se to nevyřeší, přechází do ústavní péče. Ale to se nestává, opravdu se to musí vyřešit. Hana výpovědí zdůvodňuje, jak je v tomto případě důležitá spolupráce OSPOD: Pracuje na tom OSPOD. To dítě si nesmí moc u nás zvyknout. Opravdu by tu mělo být jen na přechodnou dobu. Takže se to snažíme co nejdřív vyřešit, i OSPOD. Když OSPOD vidí, že to opravdu není možné, aby se to dítě vrátilo zpět do rodiny, protože v té rodině nedošlo k žádné změně. Tak už nečeká, nečeká půl roku. Takže OSPOD by měl co nejdříve vyhodnotit tu situaci dítěte. Pokud jsou signály, že by se to dítě nemělo vrátit zpět do rodiny. Okamžitě by měl OSPOD to řešit, návrhem na pěstounskou péči nebo teda ústavní.“ Z výpovědi jde tedy vidět, že Hana dává práci OSPOD velkou váhu. OSPOD určuje následující osud dítěte. Hana také vysvětluje, proč transformaci na ZDVOP udělali: „Protože v těch dětských centrech pracují zdravotní sestry. Ty mají zase jinou mzdu a tak dále. Ty náklady jsou prostě jiné. Protože ZDVOP je sociální odbor, kdežto dětské centrum spadá pod zdravotnický odbor. Takže o děti mohly pečovat jen zdravotní sestry, kdežto zde jsou to pracovníci v přímé péči. Takže jednak to bylo nákladné, nevyužité. A naopak kraj viděl, že je nedostatek volných míst v ZDVOP. Protože když se to dítě dostane do nouze, tak nemá kam jít, protože ten ZDVOP je plný. A těch ZDVOPů není moc. Takže vlastně kraj reagoval na poptávku. Protože nevěděli, co s těma dětma.“ Tato výpověď potvrzuje, že ZDVOP je pouze méně nákladné ústavní zařízení, kterému rozšířili kapacitu pro příjem dětí.

Závěr

Cílem předkládané diplomové práce byl pohled sociálních pracovníků na kojenecké ústavy a jejich klientelu v kontextu transformace systému péče o ohrožené děti.

V konceptuální části byla popsána ústavní péče se zaměřením na kojenecké ústavy, dětská centra a ZDVOP. Dále byla popsána pěstounská péče na přechodnou dobu, její úskalí a současný stav. V poslední kapitole jsem se věnovala samotné transformaci, dopadem ústavní výchovy na dítě a deprivacním syndromem.

Ve výzkumné části diplomové práce byla popsána metodologie výzkumu, výzkumné cíle, etické aspekty. Byl popsán sběr dat, realizace výzkumu, stanovený cíl, výzkumné a tazatelské otázky. V další části byla výzkumná část zaměřena na analýzu a interpretaci rozhovorů získaných od komunikačních partnerek a shrnutí výsledků. Před oslovením komunikačních partnerek byl vytvořen okruh tazatelských otázek, který byl pro všechny stejný. Rozhovor byl držen v tématu a v okruhu daných otázek.

Cílem výzkumné části bylo analyzovat pohled sociálních pracovníků na kojenecké ústavy a jejich klientelu v kontextu transformace systému péče o ohrožené děti. Hlavní výzkumná otázka zněla následovně: Jaký je pohled sociálních pracovníků na činnost kojeneckých ústavů a jejich transformaci na pěstounství na přechodnou dobu? Tato otázka byla blíže rozebrána v analýze.

Z výpovědí komunikačních partnerek reflektují následující. Z polostrukturovaných rozhovorů se vynořilo pět hlavních témat, přičemž nejrozsáhleji se komunikační partnerky vyjadřovaly k samotné transformaci a důvodům, proč stále ústavní zařízení musí fungovat. Jedná se o nedotaženou transformaci s plno nedostatky. Toto téma se prolínalo skrze všechny oblasti, a vždy bylo z výpovědí patrné, že za momentální situace a podmínek k plné transformaci nemůže dojít. Chybí velké množství pěstounů, kteří by ústavní péči nahradili. Jejich kvalifikace mnohdy neodpovídá potřebám dítěte, a v neposlední řadě nejsou pěstouni přiměřeně finančně ohodnoceni. Proces stát se pěstounem je dlouhý, komplikovaný a mnoho lidí to odradí v samém začátku. Sociální pracovníci z ústavních zařízení navrhuji vytvoření ambulantních služeb. Pouze jeden z komunikačních partnerů zmínil důležitou spolupráci s OSPOD. V tomto případě si myslím, že spolupráce s návaznými organizacemi je stěžejní. Názory komunikačních

partnerek jsou v souladu s Národním akčním plánem transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti.

Druhým nejobsáhlejším tématem byly dopady ústavní péče na chování dětí. Z výzkumu vyplynulo, že děti vyrůstající v ústavní péči mají opravdu rozdílné chování oproti dětem vyrůstajících v rodinném prostředí. A potvrzují i možný depriváční syndrom stejně jako Langmeier & Matějček nebo Pavel Mühlpachr, kteří uvádí, že děti vyrůstající v ústavním zařízení mají sklony k depriváčnímu syndromu. Důvody jsou měnící se prostředí, anonymita či nestálá pečující osoba. Zajímavé však je, že více jak polovina komunikačních partnerek popisuje, že děti do ústavní péče mnohdy přicházejí v nepřiměřeném fyzickém, mentálním stavu vzhledem ke svému věku. Neumí základní věci a návyky, neorientují se v čase a prostoru, nemluví, a pokud ano, tak velmi špatně. Stojí si za názorem, že v ústavním zařízení děti nezískají citové vazby, avšak určité normy chování si do ústavu nesou právě z rodinného prostředí. Ústavní zařízení na jejich pozdější chování má určitý vliv, snaží se z dětí udělat samostatné jedince, kteří budou mít možnost žít normální život. Pan Bittner (2007) popisuje, že neuspokojení životních potřeb dítěte má na něj negativní vliv. Neuspokojení ale většinou plyne již z biologické rodiny.

Dále se komunikační partnerky vyjadřují k samotným důvodům umístování dětí do ústavních zařízení. Z výzkumu vyplynulo, že nejčastější důvod je ztráta bydlení a závislost rodičů na návykových látkách, kdy umístění je ve většině případů na žádost samotných rodičů. Nejčastější důvody umístování se potvrzují i z výzkumu pana Bittnera (2007). Další důvody pak mohou být týrání dítěte, nezvládnutí péče o dítě či psychické problémy na straně matky.

V problematice pěstounství na přechodnou dobu a kojenecká zařízení měly komunikační partnerky jasno. Určitě by přivítaly, kdyby ústavní zařízení být nemusela, ale bohužel to není možné (více se tímto tématem zabývám právě v kapitole transformace). Jak již zmiňuje paní Trnková (2018) - institucionální výchova měla v první řadě zajistit dítěti přežití a jeho zdraví, postupem času se však jednalo i o výchovu, vzdělání a soběstačnost. To popisují i komunikační partnerky. V ústavních zařízení se snaží dítě co nejlépe připravit na jeho budoucí život. Snaží se odbourat jeho strach, obavy a traumata, která si přináší z biologické rodiny. Komunikační partnerky se také shodují, že v ústavním zařízení dítě přichází o citové vazby, díky střídajícímu se

personálu a množství dětí v jenom domě. To stejné také zmiňuje paní Trnková (2018), kdy popisuje výchovu pečujících pouze jako zaměstnání.

U pěstounství na přechodnou dobu vidí komunikační partnerky velký benefit ve výchově dítěte v domácím prostředí, kdy o dítě pečuje stále ta jedna a ta samá osoba. Nevýhodou je však časové omezení pouze na rok, a pokud se situace dítěte nevyřeší, stejně se ústavnímu zařízení nevyhne. Další nevýhody jsou v nedostatečném proškolení pěstounů a jejich malé finanční ohodnocení. I tak se komunikační partneři k pěstounství přiklání. Za předpokladu odstranění nedostatků a většího promyšlení celého systému.

Význam práce vidím v prohloubení tématu a zjištění možných zádrhelů transformace kojeneckých ústavů. Diplomová práce by měla poukázat na nedostatky a nevyřešené problémy v ústavní péči a náhradní rodinné péči. Zároveň vysvětluje nemožnost plné transformace. Dále diplomová práce nabízí vhled do problematiky kojeneckých ústavů a pěstounství na přechodnou dobu pro odborníky, kteří se tímto tématem zabývají.

Domnívám se, že stanovený cíl diplomové práce byl naplněn. Byly zanalyzovány pohledy sociálních pracovníků na kojenecké ústavy a jejich klientelu v kontextu transformace.

Seznam použité literatury a pramenů

BITTNER, Petr a Jana HAVIGEROVÁ. *Děti z ústavů!: Právní a psychologické dopady ústavní výchovy z pohledu ochrany rodiny a nejlepšího zájmu dítěte*. 1. Praha: Liga lidských práv, 2007. ISBN 978-80-903473-4-2.

BUBLEOVÁ, V.; VÁVROVÁ, A.; FRANTÍKOVÁ, J.; VANČÁKOVÁ M. Průvodce náhradní rodinnou péčí [online]. 2009. [cit. 2020-03-09]. Dostupný z WWW: <<http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2017/03/pruvodce-nahradni-rodinnou-peci.pdf>>

BUBLEOVÁ, Věduna, Alena VÁVROVÁ, Lucie VRÁNOVÁ a Jana FRANTÍKOVÁ. Základní informace o náhradní rodinné péči. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011. ISBN 978-80-87455-01-2.

BUCKLEY, Sarah J. Jemný porod, jemné mateřství: lékařský průvodce přirozeným porodem a rozhodováním v raném rodičovství. Přeložil Iva MICHALIKOVÁ. Praha: Maitrea, 2016. ISBN 978-80-7500-164-1.

CAIRNS, Kate. Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem: traumata v raném vztahu a psychická odolnost. Praha: Portál, 2013. ISBN 9788026203704.

DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 9788024601397.

GABRIEL, Zbyněk a Tomáš NOVÁK. Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1788-3.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 8073670402.

HRUŠÁKOVÁ, M., KRÁLÍČKOVÁ, Z. České rodinné právo. 2. vydání, Brno, 2001, ISBN 1081-215-2001 (3470-17/22)

JEDLIČKA, R. aj. Děti a mládež v obtížných životních situacích. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0

JOHNOVÁ, Milena. Poslanci jednají o zrušení kojeneckých ústavů a vyšších odměnách pěstounům. Praha novelu vítá, kroky v souladu s ní podniká dlouhodobě. Praha.eu [online]. 2021, 1 [cit. 2021-10-31]. Dostupné z: https://www.praha.eu/jnp/cz/o_meste/zivot_v_praze/zdravotni_a_socialni_oblast/poslan_ci_jednaji_o_zruseni_kojeneckych.html

KOLUCHOVÁ, Jarmila, MATĚJČEK, Zdeněk, ed. Osvojení a pěstounská péče. Praha: Portál, 2002. ISBN 8071786373.

KONEČNÁ, Hana a Markéta SUDOVÁ. *Jak dál s pěstounskou péčí na přechodnou dobu?*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011. ISBN 9788087455081.

LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.

MACELA, Miloslav. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí: komentář*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2019. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7598-481-4.

MACELA, Miloslav. *Informace o pěstounské péči na přechodnou dobu*. Praha: MPSV 2013. 14 s.

MACELA, Miloslav. *Krátkodobá pěstounská péče: historie, praxe, perspektivy*. Brno: Sdružení pěstounských rodin, [2019]. ISBN 978-80-270-5529-6.

MATĚJČEK, Zdeněk a J. KOLUCHOVÁ. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002. ISBN 978-80-7178-637-5.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999. ISBN 8071783048.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788026200413.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Vyd. 2. přeprac. a rozš. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-76-1.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Odměna pěstouna* [online]. 2019. [cit. 2020-17-11]. Dostupný z WWW: <https://www.mpsv.cz/-/odmena-pestouna>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Statistiky. [online]. Praha: MPSV, 2017 [cit. 2020-12-02]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statistiky-1>

MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 8024713624.

MÜHLPACHR, Pavel. Sociální patologie. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2511-5.

MÜHLPACHR, Pavel. Vývoj ústavní péče: (filosoficko-historický pohled). Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2512-3.

Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011. [online]. 2009. [cit. 2009-01-19]. MPSV. Dostupné z WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7710/Narodni_akcni_plan.pdf

NĚMCOVÁ, Veronika. Odměna pro pěstouny se zvýší, počet dětí v ústavěch se má snížit. Měsíc.cz [online]. 2021, 1 [cit. 2021-10-31]. Dostupné z: <https://www.mesec.cz/clanky/odmena-pro-pestouny-se-zvysi-pocet-deti-v-ustavech-se-ma-snit/>

Nová éra kojeneckých ústavů. In: Zdravotnické noviny [online]. 2012 [cit. 2012-11-22]. ZDN. Dostupné z WWW: <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/nova-era-kojeneckych-ustavu-467882>

NOŽÍŘOVÁ, Jana. „Narodit se do rodiny”, projekt Středočeského kraje. Právo a rodina, 2012, 14(7), s. 23. ISSN 1212-866X.

PTÁČEK, Radek a kol. Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmladší děti. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011. 81 s. ISBN 978-80-7421-039-6

RADVANOVÁ, Senta, Jarmila KOLUCHOVÁ a Jiří DUNOVSKÝ. Výchova dětí v náhradní rodinné péči. Praha: SPN, 1980. Knihy pro rodiče (SPN).

RUDOLFOVÁ, Aneta a kol. Metodika procesu deinstitutionalizace [online]. 2013. [cit.2020-27-09]. Dostupný z WWW: https://www.nahradnirodina.cz/sites/default/files/metodika_deinstitutionalizace.pdf

Rušení kojeneckých ústavů není připravené, tvrdí ČLK [online]. [cit. 2013-2-1]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/1193546-ruseni-kojeneckych-ustavu-neni-pripravene-tvrdi-clk>

SCHNEIBERG, František. Dětská centra- moderní forma komplexní péče o ohrožené děti, *Pediatric v praxi*, 2011, 12(2), s. 136-137

SMATANA, Lubomír. Na Slovensku vychovávají opuštěné děti profesionální rodiče [online]. 2010, 1 [cit. 2021-10-31]. Dostupné z: <https://radiozurnal.rozhlas.cz/na-slovensku-vychovavaji-opustene-deti-profesionalni-rodice-6320171>

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

TRNKOVÁ, Lucie. Náhradní péče o dítě. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Právo prakticky. ISBN 9788075528643.

Úspěchy a úskalí transformace systému péče o ohrožené děti na Slovensku. 8000důvodů [online]. 2021, 1 [cit. 2021-10-31]. Dostupné z: <https://www.8000duvodu.cz/blog/uspechy-a-uskali-transformace-systemu-pece-o-ohrozene-deti-na-slovensku>

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2012. ISBN 978-80-87455-14-2.

VARVAŘOVSKÝ, Pavel. *Zdravotnická zařízení poskytující péči ohroženým dětem do 3 let věku: Kojenecké ústavy* [online]. Praha, 2013 [cit. 2021-03-23]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/2013/NZ-25_2012-kojenecke-ustavy.pdf. Zpráva ze systematických návštěv. Veřejný ochránce práv.

VÁVROVÁ, Soňa; KROUTILOVÁ NOVÁKOVÁ, Radana. (Transformace systému péče o ohrožené děti očima ředitelů dětských domovů) Transformation of the System of Care for Vulnerable Children from the Perspective of Children's Homes' Directors. *Sociální pedagogika/Social Education ročník*, 2015, 3: 25-37.

VOCILKA, M. Dětské domovy málo spolupracují s pediatry. *Zdravotnické noviny*, 1999, č. 38.

Základní pojmy. *Adopce.com projekt náhradní rodinné péče* [online]. [cit. 2021-04-01].

Dostupné z: <https://www.adopce.com/informace/zakladni-pojmy/>

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

Zákon č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník

Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách

ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál, 2012. ISBN 9788026200659.

Seznam obrázků

Obrázek 1: Děti umístěné do PPPD v letech 2014-2017 podle věkových kategorií	21
Obrázek 2: Děti umístěné do PPPD v letech 2014-2017 podle věkových kategorií	21
Obrázek 3: Přehled dětských domovů dětí do 3 let věku (2019)	30