

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

**Vliv ústavní a přechodné péče na děti ve
věku do tří let z perspektivy sociálních
pracovníků**

Jana Šťastná

Plzeň, 2024

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra sociologie a sociální práce

Studijní program Sociální práce

Bakalářská práce

**Vliv ústavní a přechodné péče na děti ve
věku do tří let z perspektivy sociálních
pracovníků**

Jana Šťastná

Vedoucí práce:

Mgr. Alena Glajchová, Ph.D.

Katedra sociologie a sociální práce

Fakulta filozofická Západočeská univerzita v Plzni

Plzeň 2024

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů literatury.

Plzeň, duben 2024

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Aleně Glajchové, Ph.D. za její odborné vedení a cenné rady při psaní bakalářské práce.

Zároveň bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se výzkumu účastnili a poskytli mi cenné informace.

Obsah

ÚVOD	1
1 ÚSTAVNÍ PÉČE PRO DĚTI DO VĚKU 3 LET V ČESKÉ REPUBLICE	3
1.1 Důvody umístování dětí do věku 3 let.....	4
1.2 Potřeby dítěte od narození do věku 3 let.....	5
2 MOŽNOSTI DÍTĚTE PO OPUŠTĚNÍ KOJENECKÉHO ÚSTAVU	8
3 PŘECHODNÁ PĚSTOUNSKÁ PÉČE	10
3.1 Proces zprostředkování přechodné pěstounské péče	11
4 VLIV ÚSTAVNÍ PÉČE NA DÍTĚ	13
5 VLIV PŘECHODNÉ PĚSTOUNSKÉ PÉČE NA DÍTĚ	15
6 ROLE SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE	17
6.1 Role klíčového pracovníka	18
6.2 Role pracovníka OSPOD	19
7 METODOLOGIE.....	20
7.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka	20
7.2 Výběr respondentů	20
7.3 Průběh rozhovorů.....	21
7.4 Metoda sběru a analýzy dat.....	22
7.5 Etika výzkumu.....	23
8 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	24

8.1 Role klíčového pracovníka	24
8.2 Vnímání ústavní a přechodné péče: negativa a pozitiva	25
8.3 Vliv ústavní a přechodné péče na dítě	28
8.4 Podpora	30
ZÁVĚR	33
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ.....	35
9 RESUMÉ	39
10 PŘÍLOHY.....	40

ÚVOD

Období od narození do 3 let je jedno z nejdůležitějších období v našem životě. Jedná se o čas, kdy se dítě učí komunikovat, utvářet vztahové vazby a navazovat důvěru. Z tohoto důvodu je důležité, aby bylo zajištěno, že se dítě bude moct rozvíjet. Tuto úlohu plní ve většině případech rodiče. Pokud však není možné, aby se o dítě jeho biologičtí rodiče starali a z rodiny není nikdo jiný, kdo by péči o dítě zajistil, je nutné zvolit jinou možnost. V České republice se mezi takové možnosti řadí ústavní péče pro děti do 3 let a přechodná pěstounská péče. Obě tyto možnosti mají svá specifika a souběžně s nimi přicházejí i otázky ohledně jejich vlivu na dítě.

Cílem práce je odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: „Jaké zkušenosti mají sociální pracovníci náhradní rodinné péče s dětmi, které pobývaly v kojeneckém ústavu a dětmi, které byly v přechodné pěstounské péči?“ Dílčím cílem je zjistit jaké rozdíly mezi dětmi sociální pracovníci vnímají a s jakými specifiky se setkávají.

Téma bakalářské práce jsem si zvolila na základě své zkušenosti z praxe, kterou jsem během studia realizovala. Díky této praxi jsem měla možnost se více dozvědět o důležitosti primárního pečovatele v raném věku dítěte, kterého přechodné pěstounská péče na rozdíl od ústavní péče nabízí. Právě absence primární pečující osoby v raném věku může mít na dítě negativní vliv. Více jsem nahlédla do procesu přechodného pěstounství a pochopila jeho důležitost v systému náhradní rodinné péče. Můj zájem o téma také podpořil fakt, že Česká republika stále patří mezi poslední země v Evropě, která umožňuje svěření dítě do této formy péče.

Teoretická část práce bude obsahovat vymezení ústavní péče pro děti do 3 let, důvody umístování dítě do ústavní péče a potřeby dítěte od narození do 3 let. Dále popíši možnosti dítěte po opuštění kojeneckého ústavu a přechodnou pěstounskou péči, zde uvedu také proces

zprostředkování. Samostatné kapitoly pak budou věnovány vlivům obou typů péče a roli sociálních pracovníků náhradní rodinné péče.

V praktické části práce budu popisovat cíl práce a výzkumnou otázku. Samostatné kapitoly budou věnovány popisu průběhu výzkumu a výběru respondentů. Výzkum bude realizován pomocí polostrukturovaných rozhovorů se 6 sociálními pracovníky náhradní rodinné péče. Uvedena bude také metoda sběru a analýzy dat a také etika výzkumu. Poslední kapitola pak bude obsahovat interpretaci získaných dat.

Výsledkem práce by mělo být pochopení rozdílů mezi přechodnou a ústavní péčí a jejich vlivu na dítě.

1 ÚSTAVNÍ PÉČE PRO DĚTI DO VĚKU 3 LET V ČESKÉ REPUBLICE

Ústavní péče pro děti do 3 let věku je institucionální forma péče. Krbcová a Tomanová (2019) uvádějí, že v minulosti byla tato zařízení označována jako kojenecké ústavy. V dnešní době se ovšem častěji setkáváme s označením dětská centra. Tyto zařízení poskytují péči dětem, které nemohou z různých důvodů zůstat v rodinném prostředí. Legislativně ukotveny jsou v zákoně č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Ten tento druh ústavní péče označuje jako „*dětské domovy pro děti do 3 let*“ (Zákon 372/2011, Sb. § 124).

„V dětských domovech pro děti do 3 let věku jsou poskytovány zdravotní služby a zaopatření dětem do 3 let věku, jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytování zdravotní péče ve formě lůžkové péče a které nemohou vyrůstat v rodinné prostředí, zejména dětem týraným, zanedbávaným, zneužívaným anebo dětem zdravotně postiženým. Zaopatřením se rozumí stravování, ubytování, ošacení a výchovná činnost. Dětské domovy pro děti do 3 let věku mohou poskytovat též ubytování ženám v průběhu těhotenství, je-li z důvodu nepříznivé životní situace ohroženo jejich zdraví.“ (Zákon, č. 372/2011, Sb. §43).

Na základě definice, která je v zákoně o tomto typu péče uvedena, je zřejmé, že jsou tyto zařízení různorodá. Jak uvádí Varvařovský (2013) ve zprávě ombudsmana, tyto instituce mohou mít různé druhy zřizovatelů, různou kapacitu (od 19 do 126 lůžek) a různá označení. Ze závěrečné zprávy realizované Ministerstvem práce a sociálních věcí vyplývá, že v Česku máme celkem 23 zařízení zajišťující službu dětský domov pro děti do věku 3 let dle zákona č. 372/2011, Sb. §43 a § 44 (MPSV, 2023a).

Další možností, kam mohou být děti v tomto věkovém rozmezí svěřeny, jsou **zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc** (dále jako ZDVOP). Tyto zařízení spadají pod Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Řezáč (2022) uvádí, že se jedná o zařízení, která zajišťují ochranu a péči dětem i v oblasti uspokojování potřeb. Dítě sem lze svěřit na žádost orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále OSPOD) na dobu 6 měsíců. Žádost mohou podat také rodiče dítěte. V tomto případě mohou svěřit dítě do ZDVOP na 3 měsíce. V ZDVOP může být současně umístěno maximálně 28 dětí s tím, že jeden pracovník současně zajišťuje péči o 4 děti (Zákon č. 401/2012, Sb.). Mezi nejznámější ZDVOP dle Trnkové (2018) patří zařízení „Klokánek“ zřizována Fondem ohrožených dětí, z.s.

Dětské domovy pro děti do 3 let jsou tématem, kterým se u nás v posledních letech zabývá Ministerstvo práce a sociálních věcí. To navrhlo a také schválilo novelu o sociálně-právní ochraně dětí. Zde zohledňují fakt, že podoba minulých i stávajících dětských domovů pro děti do 3 let nemá již v systému místo a měly by být odstraněny (MPSV, 2023b).

1.1 Důvody umístování dětí do věku 3 let

Umístování dětí do ústavní péče je citlivý a komplexní proces, který se skládá z několika klíčových faktorů. Rodiny čelící vážným sociálním, ekonomickým nebo psychologickým problémům se mohou ocitnout v situaci, kdy nejsou schopny poskytnout dítěti adekvátní péči a podporu. Trnková (2018) uvádí, že dítě může být do dětského domova pro děti do 3 let svěřeno na základě rozhodnutí soudu, podání žádosti zákonných zástupců či na žádost OSPOD. Obecně lze důvody pro svěření dítěte do ústavní péče označit jako důvody zdravotní, sociální nebo sociálně-zdravotní. Toto označení používá také Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jako ÚZIS). ÚZIS vydal v roce 2021 výkaz, který se zabýval činnostmi dětských domovů pro děti do 3 let věku. Zde mimo jiné také analyzoval důvody svěření dítěte do dětského domova pro děti do 3 let věku. Z dat vyplývá, že v roce 2020 z celkem přijatých 1 038 dětí bylo 484 přijato ze zdravotních důvodů, ze sociálně-zdravotních pak 309 dětí a ze sociálních důvodů 245 dětí (ÚZIS, 2021). Pemová a Ptáček

(2022) však upozorňují na nedostatečné definování a vysvětlení ze strany ÚZIS o termínech zdravotní, sociální a sociálně-zdravotní. Dle nich není konkrétně specifikováno, co jednotlivé termíny představují a zda se týkají dítěte či pečující osoby.

Trnková (2018) uvádí, že ze zdravotních důvodů je dítě svěřeno, pokud rodiče nejsou schopni zajistit dítěti péči, kterou jeho zdravotní stav vyžaduje. Sociální důvody identifikuje jako stav, kdy rodiče nejsou schopni dítěti zajistit adekvátní péči. Jednat se může například o rodiče ve výkonu trestu. Mezi důvody sociálně-zdravotní pak patří zjištění domácího násilí, zneužívání či zanedbávání. V nejbližší době však můžeme očekávat změnu, kterou již předepisuje novela Ministerstva práce a sociálních věcí. Z té vyplývá, že by do dětských domovů pro děti do 3 let věku mělo být dítě svěřeno v případě krizové situace nebo sourozenecké skupiny (MPSV, 2023b). Zatím však nebyl pojem „krizová situace“ Ministerstvem práce a sociálních věcí v novele blíže definován.

Celkově vzato je rozhodnutí o umístění dítěte do ústavní péče proces, který vyžaduje pečlivé zvážení všech faktorů. Při vyhodnocení situace hrají roli také sociální pracovníci OSPOD. Ti zjišťují, jaká je situace v rodině a na základě toho pak vyhodnocují nejlepší možné řešení pro dítě. Jejich rozhodnutí by mělo být v nejlepším zájmu dítěte a mělo by mu nabídnout možnost dostat adekvátní péči a podporu.

1.2 Potřeby dítěte od narození do věku 3 let

V této kapitole se zaměřuji na popsání potřeb dětí v období od narození do 3 let. V úvodu považuji za důležité vymezit pojem „potřeba“. Definicí tohoto pojmu se zabýval Abraham Maslow. Ten potřebu definuje jako nedostatek na biologické nebo psychologické úrovni, který vyvolává touhu po jeho uspokojení (Maslow, 1954).

Období od narození do 3 let věku se nazývá raný vývoj a má klíčový význam pro budoucí zdravý vývoj dítěte. Tato etapa života je jedna

z nejvýznamnějších, ale zároveň i nejcitlivějších (Ptáček, Kuželová, Čeledová, 2011). Během prvního měsíce života (novorozenecké období) je kladen důraz především na posilování vztahu s matkou nebo jinou pečující osobou. Dítě je v této fázi zcela závislé na péči pečující osoby a jediným dostupným způsobem, jak vyjádřit své potřeby, je pláč. Potřeby novorozence zahrnují „*biologické potřeby, potřebu bezpečí, stimulace a potřebu stabilního osobního kontaktu*“, tzv. péči primárního pečovatele (Kuželová, Ptáček, 2013:12). Podle Vágnerové (2012) novorozenec vnímá hlas matky, zvláště důležitý je také tělesný kontakt s pečující osobou. Díky doteku a tělesné blízkosti se podporuje rozvoj dítěte a vytváří se pevné pouto mezi ním a pečující osobou. Vágnerová (2012) zároveň zdůrazňuje, že o dítě by se v tomto období měla starat jedna osoba. Díky tomu si dítě může pamatovat nejen hlas, vůni a doteky, ale vytvářet si pevný základ jistoty a bezpečí. Kromě toho je v tomto období důležité vhodně reagovat na biologické potřeby novorozence, jako je krmení, spánek a hygiena.

Kojenecké období začíná od jednoho měsíce a trvá do jednoho roku. Kuželová a Ptáček (2013) uvádějí, že toto období je typické pro zvýšenou potřebu učení se a dítě je připraveno poznávat okolní svět. Pro dítě v tomto věku je důležité, aby mělo dostatek podnětů. Díky tomu je pak dítě schopné získat zkušenosti. Získávání zkušeností pak vede k získávání důvěry ve své okolí a svět. Zkušenostmi, které dítě během prvního roka života získává, se staví základní kameny pro budoucí postoje nejen k sobě, ale i k druhým (Kuželová, Ptáček, 2013). Za důležité také považuji zmínit, že dítě až v tomto věku chápe sebe jako oddělenou a samostatnou jednotku. Jak uvádí Kuželová a Ptáček (2013) podstatnou část vývoje v tomto věku tvoří vývoj sociální.

Ve druhém a třetím roce pak přichází tzv. batolecí období. Podle Kuželové a Ptáčka (2013) je toto období charakterizováno zvýšenou nezávislostí, rychlým rozvojem motorických dovedností a narůstající sociální aktivitou. Důležitým aspektem je pak právě rozvoj motorických

dovedností. Dítě v tomto věku již většinou leze či chodí, což podporuje jeho fyzický vývoj a samostatnost. Právě díky zvýšené nezávislosti je podporována sociální interakce a začíná se projevovat vlastní vůle dítěte. Dítě v tomto věku potřebuje prostor pro objevování světa. Podpora autonomie a poskytování příležitostí pro samostatné rozhodování jsou v tomto období života dítěte zásadní (Kuželová, Ptáček, 2013).

Celkově lze říci, že v prvních třech letech života dítěte je kromě biologických potřeb, potřeby bezpečí a osobního kontaktu také důležité naplnit další potřeby, které hrají důležitou roli při formování osobnosti a vývoje dítěte.

2 MOŽNOSTI DÍTĚTE PO OPUŠTĚNÍ KOJENECKÉHO ÚSTAVU

Pokud je dítě svěřeno do kojeneckého ústavu, setrvává v něm do chvíle, než se nezmění jeho životní situace nebo další okolnosti. Mezi formy péče, které zajišťují péči dětem po uplynutí doby, do které mohly setrvávat v dětském domově pro děti do 3 let patří: pěstounská péče, osvojení/adopce, návrat do původní (biologické) rodiny nebo svěření dítěte do ústavní péče pro děti ve věku 3-18 let.

Pěstounská péče dlouhodobá je forma náhradní rodinné péče, která je vymezena zákonem č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dítěte. Poskytuje péči a zajišťuje rodinné prostředí dětem, které se nemohou vrátit do své biologické rodiny. Tato péče pak trvá do plnoletosti dítěte nebo do doby, než je možné dítě svěřit zpět do jeho rodiny. Existují dva typy dlouhodobé pěstounské péče: příbuzenská pěstounská péče, kterou vykonávají příbuzní dítěte a zprostředkovaná pěstounská péče, kterou poskytují osoby zapsané v evidenci vhodných pěstounů (Trnková, 2018). Příbuzenská péče nabízí dětem známé prostředí, zatímco zprostředkovaná péče zajišťuje péči v rodinách, které prošly odborným školením a jsou připraveny dítě přijmout.

Osvojení (adopce) je proces, který se týká dětí, které jsou tzv. právně volné. To znamená, že rodiče se dítěte vzdali nebo jim byla soudem odebrána rodičovská práva. V případě, že se rodiče sami rozhodli podepsat souhlas s osvojením svého dítěte, mohou ho odvolat, a to ve lhůtě 3 měsíců. Soud při rozhodování o zbavení rodičovských práv také bere v úvahu zájem o kontakt biologických rodičů s dítětem (Zezulková, 2012). Proces osvojení je náročný a zahrnuje pečlivé posouzení vhodnosti adoptivních rodičů. Nastane-li však stav, že je dítě tzv. právně volné a jsou vybráni vhodní adoptivní rodiče, soud svěří dítě do nové adoptivní rodiny. Adoptivní rodiče pak získávají veškerá práva a povinnosti biologických rodičů (Zezulková, 2012).

Návrat dítěte do původní rodiny může nastat v případě, že biologičtí rodiče odstraní překážky, které vedly k odebrání dítěte z jejich péče. Tato situace vyžaduje udržitelné zlepšení životní situace a doložení schopnosti poskytnout dítěti bezpečné a láskyplné prostředí. Na situace v rodině pak dohlížejí příslušní sociální pracovníci OSPOD. Pokud je návrat do biologické rodiny možný a je v nejlepším zájmu dítěte, je to preferovaná možnost.

Dětský domov je ústavní forma péče, která se uplatňuje, pokud není možné zajistit pěstounskou péči nebo návrat do biologické rodiny. Jedná se o poslední možnost, která by měla být zvažována. Určena je pro děti ve věku od 3-18 let. Dětské domovy poskytují péči dětem, u kterých nebyla diagnostikována závažná porucha chování. Také nabízejí možnost ubytování nezletilým matkám spolu s dětmi (Trnková, 2018).

Každá z uvedených možností by měla být individuálně přizpůsobena potřebám dítěte a hodnotit se s ohledem na jeho nejlepší zájem a bezpečnost. Organizace působící v oblasti dětské péče spolupracují s orgánem OSPOD, aby rozhodly o nejvhodnějším typu péče pro každé konkrétní dítě.

3 PŘECHODNÁ PĚSTOUNSKÁ PÉČE

Přechodná pěstounská péče představuje inovativní přístup péče o děti, o které jeho rodiče nemohou nebo nechtějí pečovat. Tato forma náhradní rodinné péče umožňuje dětem vyrůstat v rodinném a stabilním prostředí na omezenou dobu. Jak uvádí Pazlarová (2016) první zmínka o institutu přechodné pěstounské péče se v naší legislativě objevila v roce 2006. Až do roku 2013 nebyla tato forma péče často využívána. Ovšem díky nové verzi zákona o sociálně-právní ochraně dětí došlo k výrazné změně a zájem o vykonávání přechodné pěstounské péče vzrostl. Jejím hlavním cílem je snižovat počet dětí umístěných v dětských domovech pro děti do 3 let věku (Trnková, 2018).

Do přechodné pěstounské péče je dítě svěřeno na základě rozhodnutí soudu, který je pak následně povinen kontrolovat jednou za 3 měsíce situaci dítěte. Mělo by být zjišťováno, zda důvody, které vedly ke svěření dítěte do přechodné pěstounské péče stále trvají (Řezáč, 2022). Přechodná pěstounská péče je určena pro děti, kterým ze zdravotních, psychických nebo sociálních důvodů nezajišťuje jeho rodina adekvátní péči. Pazlarová (2016) ve své knize také blíže specifikuje podmínky přechodné pěstounské péče. Uvádí zde, že přechodná pěstounská péče je časově omezená forma péče, nejdéle může trvat rok. Osoby, které mohou vykonávat tuto formu péče, musejí být zapsáni v evidenci pěstounů na přechodnou dobu. Zároveň by měli pěstouni být v tzv. stavu pohotovosti a měli by být připraveni dítě přijmout okamžitě. Dále dle Pazlarové (2016) poskytují pěstouni na přechodnou dobu specifickou formu péče. Výkon přechodné pěstounské péče neobnáší pouze péči o svěřené dítě, ale také spolupráci s dalšími institucemi a rodiči dítěte. V krátkém časové rozmezí musejí pěstouni připravit dítě na návrat zpět do rodiny, případně do jiné formy péče. Jde tak o náročný proces, na který musejí být pěstouni připraveni.

Gabriel a Novák (2008) identifikují specifické rysy přechodné pěstounské péče, které ji odlišují od jiných forem náhradní rodinné péče. Za klíčové prvky považují souhlas biologických rodičů, spolupráci s biologickou rodinou a možnost návratu dítěte zpět do původní rodiny. Také Zezulková (2012) ve své knize zmiňuje, že přechodná pěstounská péče stejně tak jako dlouhodobá pěstounská péče respektuje práva biologických rodičů a podporuje udržení kontaktu mezi nimi a jejich dítětem. Tento kontakt zprostředkovává doprovázející organizace, kterou si pěstoun vybírá dle svých preferencí. Jedná se pak o tzv. asistované kontakty, které jsou v přítomnosti pěstouna, klíčového sociálního pracovníka z doprovázející organizace a rodiče dítěte.

Přechodná pěstounská péče se stává klíčovým nástrojem v péči o ohrožené děti. Nabízí jim dočasné rodinné zázemí, které je důležité pro jejich zdravý vývoj. Zezulková (2012) uvádí, že jde o jedinou formu péče, která slouží jako prevence citové deprivace a současně poskytuje rodičům dítěte čas a prostor pro nápravu jejich situace a obnovení pout a vazeb s jejich dítětem.

Za rok 2023 bylo do přechodné pěstounské péče svěřeno 833 dětí. Z toho 529 dětí bylo ve věkovém rozmezí 0-2 roky a 187 dětí pak ve věku 3-5 let. (MPSV, 2023c). Na základě uvedených dat lze přechodnou pěstounskou péči označit za alternativu k ústavní péči pro děti do 3 let.

3.1 Proces zprostředkování přechodné pěstounské péče

Zájemci o vykonávání přechodné pěstounské péče musí podat žádost o zařazení do evidence pěstounů na přechodnou dobu. Tuto žádost mohou podat na obecním úřadě obce s rozšířenou působností. Zde jsou zájemci detailně seznámeni s dalšími kroky a požadavky (MPSV, 2023d). Dle ustanovení zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, musí žádost obsahovat osobní údaje, jako jsou jméno, datum narození, místo trvalého pobytu, státní občanství nebo

povolení k pobytu, záznamy z rejstříku trestů, zprávu o zdravotním stavu, sociální a majetkové poměry a souhlas s účastí na odborné přípravě (Zákon č. 359/1999 Sb.) Následně je žádost předložena krajskému úřadu, kde probíhá důkladné hodnocení žadatele. Během tohoto procesu jsou žadatelé pečlivě posuzováni s ohledem na svou bezúhonnost, osobnostní charakteristiky, zdravotní stav, schopnost výchovy dítěte, motivaci zažádat o svěřeni dítěte do přechodné péče a zhodnocení situace a prostředí v žadatelově rodině. Kromě toho jsou také hodnoceny jejich dovednosti v péči o děti se speciálními potřebami (MPSV, 2011).

Odborná příprava na přechodnou pěstounskou péči je náročná a trvá celkem 72 hodin. Tato doba je strukturována tak, aby zájemci získali povědomí o všech aspektech péče o ohrožené dítě. Zároveň jsou zájemci informováni o právních aspektech přechodné pěstounské péče, včetně jejich práv a povinností (MPSV, 2023d).

4 VLIV ÚSTAVNÍ PÉČE NA DÍTĚ

Ústavní péče pro děti do 3 let, jak již bylo reflektováno, je zdravotnické zařízení. To naznačuje, že by zde měla být poskytována zdravotní péče. Dětské domovy pro děti do 3 let nabízejí péči zdravotnického personálu zahrnující pediatra, psychologa a zdravotní sestru (Krbcová, Tomanová, 2019). Dítě ovšem potřebuje další aspekty péče, které přispívají k jeho rozvoji. Na základě informací z **kapitoly 1.3** věnující se potřebám dítěte v tomto věkovém rozmezí je zřejmé, že dítě také potřebuje pozornost, lásku a péči primárního pečovatele. Právě absence naplnění těchto potřeb může vést k dlouhodobým negativním dopadům rozvoje a vývoje dítěte (Bowne, 2009). Věkové období od narození do 3 let má význam pro psychosociální a emocionální rozvoj dítěte. Je tedy důležité věnovat pozornost nejen biologickým potřebám, ale také těm sociálním a psychologickým.

Jedním z termínů, který je spojen s pobytem dítěte v kojeneckém ústavu je psychická deprivace. Psychickou deprivací se zabývají Langmeier a Matějček (2011:26), kteří psychickou deprivací definují jako „*psychický stav*“. Dle nich psychická deprivace vzniká v případě, že „*není dána příležitost k ukojení některé základní psychické potřeby*“ (Langmeier, Matějček, 2011:26). Psychická deprivace může také vzniknout jako důsledek nedostatečné stimulace. Jak je uvedeno v **kapitole 1.3** jednou z potřeb dítěte je potřeba stimulace a učení se. Aby se mohlo dítě rozvíjet, potřebuje dostatek podnětů. Langmeier a Matějček (2011) také uvádějí, že psychická deprivace může vzniknout, pokud o dítě v útlém věku pečují více osob. Bowne (2009) ve své knize uvádí, že přesně to je problém kojeneckých zařízení. Dle něj je velkým problémem nevyrovnaný poměr mezi personálem a dětmi svěřenými. Konkrétně upozorňuje, že je vyšší počet dětí na nízký počet zaměstnanců. Tím je prakticky nemožné věnovat individuální pozornost každému dítěti. Dalším problémem je také „*rotace personálu*“ (Bowne, 2009:13). Dítěti tak není vytvořena možnost vytvářet si vztah s jedním

pečovatelem. Bowlby (2023) uvádí, že budování citové vazby mezi dítětem a jeho primárním pečovatelem v prvních letech života je zásadní pro zajištění bezpečného emocionálního vývoje. Pokud dítě nemá příležitost vytvořit pevný vztah s jedním pečovatelem, dochází k narušení citových vazeb. Absence péče primárního pečovatele má za následek, že dítě se nenaučí rozlišovat mezi blízkou osobou a neznámým člověkem. Dítě také nepozná, kde má hledat bezpečí a kde najít útočiště (Winnette, 2020).

Bowne (2009) dále popisuje, že děti umístěné do kojeneckých zařízení tráví většinou svého času v postýlce bez dostatečných stimulací nezbytných pro jejich rozvoj. Omezený přístup ven a vysoký důraz na kontrolu nákazy také omezuje možnost dítěte rozvíjet svou imunitu. Nedostatek možnosti pohybu a interakce s prostředím může vést také ke zpoždění motorického vývoje. Bowne (2009) upozorňuje na to, že pobyt dítěte v ústavní péči ve věku 0-3 roky může negativně ovlivnit vývoj mozku. Právě nedostatek podnětů a stimulace může vést ke zpomalení vývoje a úbytku synapsí v nedostatečně stimulovaných oblastech. Bowne (2009) také zdůrazňuje, že dalším důležitým prvkem ve vývoji je rozvoj jazykových schopností. V raném věku jsou děti zvláště náchylné k učení se jazyka a komunikace. Nicméně omezená interakce a nedostatek individuální péče mohou omezit schopnost dítěte rozvíjet své jazykové dovednosti. Také Langmeier a Matějček (2011) uvádějí, že rozvoj řeči může být v důsledku pobytu dítěte v kojeneckém ústavu zpožděn.

Ačkoliv mohou kojenecké zařízení naplnit fyziologické potřeby dítěte a zajistit lékařskou péči, není zde možné poskytnout dítěti individuální péči, rodinné zázemí a péči primárního pečovatele (Winnette, 2020). Dopady těchto zařízení na dítě není možné přehlížet. Pokud nemůže dítěte zůstat v původní rodině, mělo by být svěřeno do takové péče, která bude podporovat jeho celkový rozvoj.

5 VLIV PŘECHODNÉ PĚSTOUNSKÉ PÉČE NA DÍTĚ

Jak již bylo zdůrazněno v **kapitole 3** přechodná pěstounská péče představuje pro děti významnou alternativu oproti ústavní péči. Jedním z klíčových aspektů přechodné pěstounské péče je poskytnutí dětem možnost vyrůstat v rodinném prostředí. Právě rodinné prostředí nabízí dítěti stabilitu, která má podstatný vliv na vývoj dítěte. V rámci přechodné pěstounské péče má dítě možnost vytvářet si pevnou vazbu s primárním pečovatelem. Tato možnost je podstatná pro formování zdravých sociálních a emocionálních dovedností.

Při srovnání s prostředím kojeneckého ústavu, kde je často velmi omezený individuální kontakt a péče, je vliv přechodné pěstounské péče na dítě značně pozitivní. **Tabulka č. 1**, která je přiložena názorně popisuje specifická pozitiva přechodné pěstounské péče ve srovnání s kojeneckým ústavem. Prostředí přechodné pěstounské péče podporuje potřeby dítěte objevující se v období raného vývoje, a zároveň nezpůsobuje negativní dopady. Děti svěřené do přechodné pěstounské péče nejsou vystaveny psychické deprivaci, kterou by mohly zažívat v důsledku pobytu v kojeneckém zařízení (Zezulková, 2012). Také v prevenci traumatizujících prožitků hraje přechodná pěstounská péče klíčovou roli. Děti, které jsou svěřeny do přechodné pěstounské péče a vyrůstají tak v rodině namísto v ústavním zařízení, mají mnohem menší šanci na vznik traumat. Prostředí přechodné pěstounské péče umožňuje dětem lépe rozvíjet jejich sebedůvěru, schopnosti a sociální dovednosti (MPSV, 2011).

Obecně lze říci, že přechodná pěstounská péče i přesto, že nabízí dětem časově omezenou péči, má na dítě pozitivní vliv. Zároveň naplnění zmíněných potřeb a rodinné prostředí dávají dítěti lepší základ pro budoucí fungování a přechod do trvalé rodiny.

Tabulka 1: Srovnání kojeneckých ústavů a pěstounské péče na přechodnou dobu.

Specifika péče	KOJENECKÝ ÚSTAV		PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU	
		Následek		Následek
Intenzita kontaktu dospělého s dítětem	nedostatečná	opoždění vývoje ve všech oblastech	dostatečná	podpora vývoje ve všech oblastech
Individuální péče	nedostatečná, jen v některých případech, omezený čas na jedno dítě	opoždění vývoje ve všech oblastech	dostatečná	podpora vývoje ve všech oblastech
Vztahy	nemožnost zažít oboustranné vzájemné vztahy dítěte s dospělým	opoždění v socioemočním vývoji	podpora vzájemných vztahů dítěte a dospělého	podpora socioemočního vývoje, poskytnutí pocitu bezpečí, citového zázemí
Variabilita a intenzita podnětů	nedostatečná	opoždění intelektového a motorického vývoje	dostatečná	podpora intelektového a motorického vývoje
Charakter prostředí	ústavní	omezená podpora vývoje na zajištění základních biologických potřeb	rodinná struktura	podpora socioemočního vývoje, chápání rodinné struktury, pocitu bezpečí

Zdroj: MPSV, 2011:23.

6 ROLE SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE

Zprvu považuji za důležité vysvětlit kdo je a co dělá sociální pracovník. Sociální pracovník je kvalifikovaný odborník, který dělá sociální práci. Termín sociální pracovník upravuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Ten uvádí, že sociální pracovník musí být osoba svéprávná, bezúhonná a zdravotně i odborně způsobilá (Zákon č. 108/2006 Sb.). Sociální pracovník náhradní rodinné péče musí navíc splňovat podmínky dané zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Podle Hanveye a Philota (1994) je sociální práce charakterizována právě tím, co dělá sociální pracovník. Autoři také uvádějí, že sociální pracovník poskytuje pomoc tam, kde jiné pomáhající profese ne.

Než přistoupím k popisu role sociálního pracovníka náhradní rodinné péče, je nezbytné obecně přiblížit pojem role. Řezáč (1998) definuje roli jako chování odvozené ze sociální situace. Dle něj role zahrnuje chování, které je spojeno s konkrétní pozicí (statusem) ve společnosti. S rolí je úzce spojen pojem očekávání. Od každé role se očekává určitý způsob chování, který se s rolí pojí. Mátel (2019) poukazuje na to, že při výkonu své profese přebíráme sociální role, které jsou specifické pro dané povolání.

V souvislosti s ústavní péčí pro děti do 3 let hraje sociální pracovník podstatnou roli při vyhodnocování situace dítěte. Jak již bylo zmíněno v **kapitole 1.1** sociální pracovník OSPOD může podat návrh na svěření dítěte do ústavní péče. Mezi jeho povinnosti pak patří najít pro dítě volné zařízení, do kterého může být dítě svěřeno. Dítě, které do ústavní péče svěří následně kontroluje a posuzuje jeho životní situaci. Péči o dítě přebírá zařízení, do kterého je svěřeno.

Sociální pracovník z doprovázející organizace navazuje kontakt a spolupráci s dítětem, které bylo svěřeno do ústavní péče pro děti do 3 let

pouze v případě, že je dítě následně svěřeno do pěstounské péče, ať už přechodné či dlouhodobé. Práce doprovázejícího pracovníka (klíčového) je v tomto případě intenzivnější.

Sociální pracovník v oblasti náhradní rodinné péče sehrává podstatnou roli při poskytování podpory, péče a ochrany dítěte. Jak již bylo zmíněno jedná se o sociální pracovníky OSPOD a sociální pracovníky z organizace doprovázející pěstounské rodiny. V rámci své práce spolu tyto zástupci úzce spolupracují.

6.1 Role klíčového pracovníka

Hlavní rolí klíčového pracovníka je doprovázet pěstouny a dítě jim svěřené. Doprovázení jako takové není legislativně zákonem ukotveno (MPSV, 2023e). V kontextu sociální práce Vávrová (2012) doprovázení definuje jako podporu ze strany sociálního pracovníka. Příjemcem této podpory je pak člověk, který se ocitá v situaci, kterou nedokáže sám zvládnout. Pazlarová (2016) se pak s Vávrovou shoduje v tom, že doprovázení je forma podpory. Dle Pazlarové (2016) má doprovázení, a tedy i role klíčového pracovníka zahrnovat *„podporu pěstounů, podporu dítěte a podporu rodiny jako celku“* (Pazlarová, 2016:84). Podpora pěstounů by pak měla spočívat v osobním kontaktu, který by měl být realizován minimálně 1x měsíčně. Klíčový pracovník spolu s pěstounem by měli zvyšovat kompetence pěstouna, hledat řešení aktuálně dějících se situací a posilovat vztahové vazby mezi dítětem a pěstouny. Pazlarová (2016) uvádí, že klíčový pracovník má také povinnost vytvořit pro pěstouny vzdělávací plán. Tento dokument se pak sepisuje na dobu jednoho roku a obsahuje domluvené oblasti rozvoje kompetencí pro výkon pěstounské péče. Podpora dítěte pak spočívá v individuálním kontaktu klíčového pracovníka a dítěte. Klíčový pracovník zjišťuje, jak se dítě adaptuje do nové rodiny, zda jsou naplňovány jeho potřeby. Pracovník také pracuje s dítětem na pochopení jeho životního příběhu, pomáhá dítěti zvládnout a vyjádřit své emoce a potřeby. Podpora rodiny

pak zahrnuje podporu celého rodinného systému (Semerádová, Zachařová, Černá, 2010).

6.2 Role pracovníka OSPOD

Sociální pracovník OSPOD má za úkol sledovat a hodnotit životní situaci dětí, které jsou ohroženy. Jejich povinností a rolí je zajišťovat nejlepší možnou péči a podporu dítěte v rámci platných právních předpisů vycházejících ze zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Jeho role je tedy především dohlížecí. Podle Pazlarové (2016) by měl mít pracovník OSPOD nad rodinou dohled. Sledovat by měl plnění funkcí rodiny a plnění potřeb dítěte. Zároveň by měl pracovník OSPOD řešit a zjišťovat rodinnou situaci a vyhodnocovat rizika, která by mohly pro dítě v rodině vzniknout. Na základě situace v rodině pak může pracovník OSPOD podat návrh na svěřeni dítěte do péče pěstounské či ústavní. Jednou z povinností pracovníka OSPOD je vytvořit individuální plán dítěte (dále jako IPOD) (Zákon č. 359/1999 Sb.) Pazlarová (2016:78) uvádí, že IPOD je důležitý dokument obsahující „*kroky vedoucí k zajištění péče o dítě*“. Dokument IPOD by měl být průběžně aktualizován v souladu s potřebami a aktuální situací dítěte. V rámci pěstounské péče má pracovník OSPOD zodpovědnost za výběr vhodné pěstounské rodiny. Výběr vhodné pěstounské rodiny zahrnuje posouzení rodiny z hlediska schopnosti poskytnout dítěti vhodnou formu péče a podpory. Dále by měl pracovník OSPOD pěstounskou rodinou informovat a připravit na specifika péče o dítě, které jim bude svěřeno do péče. I v případě pěstounské péče má pracovník OSPOD kontrolní roli. Kontroly ze strany pracovníka by měly být realizovány 1x za měsíc. Ve spolupráci je pak s klíčovým pracovníkem z doprovázející organizace (Zákon č. 359/1999 Sb.)

7 METODOLOGIE

V této kapitole se zaměřuji na popis provedeného výzkumu. Detailně popisuji způsob provedení výzkumu, jeho cíl a výzkumnou otázku. Zároveň uvádím proces při výběru respondentů, průběh rozhovorů, etiku výzkumu a metodu sběru a analýzy dat.

7.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka

Hlavním cílem výzkumu je odpovědět na výzkumnou otázku. Dílčím cílem je zjistit jaké rozdíly mezi dětmi sociální pracovníci vnímají a s jakými specifiky se setkávají. Hlavní výzkumná otázka, kterou si práce klade zní: Jaké zkušenosti mají sociální pracovníci náhradní rodinné péče s dětmi, které pobývaly v kojeneckém ústavu a dětmi, které byly v přechodné pěstounské péči?

7.2 Výběr respondentů

V teoretické části práce rozdělují sociální pracovníky náhradní rodinné péče na pracovníky OSPOD a klíčové pracovníky z organizace doprovázející pěstounské rodiny. Na základě informací, které jsou uvedeny v **kapitolách 6.1 a 6.2**, které popisují roli obou pracovníků náhradní rodinné péče, jsem pro výzkum vybrala klíčové pracovníky z doprovázejících organizací. Klíčový pracovník spolupracuje jak s dítětem, tak pěstounem a jeho rodinou. Pracovník tak řeší každodenní situace, se kterými se dítě či pěstoun setkává a má tak větší vliv do života dítěte. Klíčový pracovník na rozdíl od pracovníka OSPOD nemá nad rodinou dohlížečskou roli. Předpokládám tedy, že vztah mezi pracovníkem, dítětem a pěstounem je více otevřený.

Pro výběr respondentů jsem původně chtěla využít metodu cíleného vzorkování. Důvodem bylo vybrat pečlivě ty participanty, kteří by byli pro výzkumný vzorek nejvhodnější. Avšak po hlubším zamyšlení se

nad možnostmi a zvážení faktoru mého sociálního kapitálu, jsem došla k závěru, že vhodnější bude metoda sněhové koule. Využití této metody mi umožnilo prostřednictvím vedoucích pracovníků vybraných organizací rozšířit vzorek o další vhodné respondenty. Tato metoda se ukázala být efektivnější a pro můj výzkum vhodnější.

Výběr respondentů proběhl následovně. Zpočátku jsem si udělala rešerši organizací, které doprovázejí pěstounské rodiny. Následně jsem skrze emailovou korespondenci napsala vedoucím pracovníkům vybraných služeb. V emailu jsem popsala důvod kontaktu, téma bakalářské práce, cíl výzkumu a způsob jeho provedení. Zároveň jsem poprosila o pomoc při výběru vhodných respondentů a případné předání kontaktu na sociální pracovníky z dané organizace, kteří by byli ochotni se výzkumu účastnit. V emailu jsem také zmínila, že by se mělo jednat o pracovníky, kteří mají zkušenost z pozice klíčového pracovníka s dětmi, které byly v ústavní péči pro děti do 3 let a dětmi, které byly v přechodné pěstounské péči. Dalším kritériem bylo, aby pracovník měl praxi v této oblasti minimálně 2 roky. Tuto dobu jsem považovala za adekvátní a dostatečně dlouhou na to, aby pracovník zkušenosti získal.

Celkem jsem oslovila 3 organizace, přičemž odpovědi se mi dostalo od 2 s tím, že dohromady se podařilo domluvit se se šesti pracovníky. Po získání kontaktů na konkrétní pracovníky, kteří by se výzkumu měli zájem účastnit, jsem kontaktovala přímo je. Komunikace probíhala přes email. Zde jsem si s pracovníky více objasnila průběh rozhovorů a přiblížila jsem témata, kterých bych se ráda během rozhovoru dotkla.

7.3 Průběh rozhovorů

V rámci provedeného výzkumného šetření proběhlo celkem 6 rozhovorů s vybranými respondenty. Čtyři z nich proběhly přímo v prostorách organizací, kde respondenti pracují. Volbu místa setkání jsem nechala na výběru každého respondenta dle jeho preferencí. Cílem

bylo, aby se každý respondent cítil komfortně. V případě dvou respondentů nebylo možné uskutečnit osobní setkání. Tyto rozhovory proběhly online formou přes google meet.

Před samotným zahájením každého rozhovoru byl každému respondentovi předložen dokument informovaného souhlasu (Příloha 1). Všem respondentům byl poskytnut dostatek času na to, aby si dokument pečlivě přečetli a případně položili jakékoli otázky týkající se průběhu rozhovoru či celého výzkumného šetření.

Na počátku každého rozhovoru jsem věnovala pozornost vytvoření uvolněné atmosféry. Úvodní otázky proto byly navrženy tak, aby pomohly odlehčit atmosféru a rozptýlily případné napětí. Cílem bylo, aby se respondenti během rozhovoru cítili pohodlně při sdílení svých myšlenek a názorů. Po této úvodní fázi jsem plynule přešla k hlavním otázkám.

7.4 Metoda sběru a analýzy dat

Pro nashromáždění dat jsem se rozhodla zvolit kvalitativní metodu, konkrétně pak polo-strukturované rozhovory. Tento typ rozhovoru kombinuje prvky strukturovaných a nestrukturovaných rozhovorů a poskytuje výzkumníkovi větší flexibilitu. Základem polo-strukturovaných rozhovorů je seznam předem připravených otázek, které slouží jako vodítko pro rozhovor samotný. Zároveň však tento typ rozhovoru nabízí možnost pořadí otázek měnit a umožňuje prostor pro odbočení, pokud se objeví zajímavé téma nebo informace (Mišovič, 2019).

V rámci metody analýzy dat jsem se rozhodla pro metodu kódování, která se při kvalitativním výzkumu používá. Po úplném nashromáždění všech dat, jsem si rozhovory přepsala. Poté jsem si všechny přepsané rozhovory několikrát přečetla, abych porozuměla obsahu a kontextu odpovědí. Zároveň jsem si označovala významné pasáže, které vykazovaly shody či opakování. Tyto části jsem si následně označila kódy. Dalším krokem bylo seskupení kódů do širších kategorií na základě

jejich významu a souvislosti. Závěrem jsem již přistoupila k interpretaci dat, které je věnována **kapitola 8**.

7.5 Etika výzkumu

Během provádění výzkumného šetření byl kladen velký důraz na etické zásady. Před samotnými rozhovory byli respondenti seznámeni s cíli a záměrem výzkumu. Před zahájením každého rozhovoru byl respondentům předán k podpisu informovaný souhlas (Příloha 1). V případě online schůzek byl informovaný souhlas odeslán emailem a následně podepsaný vrácen zpět. V rámci informovaného souhlasu bylo ošetřeno, že veškeré získané informace budou anonymizovány, včetně jmen a dalších bližších charakteristik respondentů. Z tohoto důvodu nejsou v práci zmíněna žádná jména ani další bližší informace o respondentech. Respondenti jsou identifikováni pomocí písmene „R“ a čísla 1-6, přičemž každý z nich má přidělené jedno číslo, aby bylo možné jednotlivé respondenty rozlišit. Všechny odpovědi jsou prezentovány v mužském rodě.

Respondentům bylo vysvětleno, že cílem rozhovorů není získání osobních informací o konkrétních klientech jejich služby, a že bude brán ohled na mlčenlivost, kterou jsou pracovníci vázáni. Toto opatření bylo také zmíněno v informovaném souhlasu. Všichni zúčastnění věděli a souhlasili s tím, že rozhovory budou nahrávány na mobilní zařízení a následně přepsány pro účel bakalářské práce.

8 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Tato kapitola se věnuje interpretaci dat, které se podařilo během výzkumného šetření získat. Jednotlivé kapitoly jsou pojmenovávány podle témat, která vyvstala z výpovědí respondentů. Jak již bylo zmíněno v **kapitole 7.5**, respondenti jsou označeni písmenem „R“ a číslem 1-6. Všechny odpovědi jsou uvedeny v mužském rodě nehledě na gender respondenta.

8.1 Role klíčového pracovníka

Úvodní otázky rozhovorů byly zaměřeny na téma náplně pracovní činnosti a roli sociálního pracovníka. Hlavním záměrem bylo pochopit, jakým způsobem sociální pracovníci interpretují svou roli ve vztahu k dětem svěřeným do ústavní a přechodné pěstounské péče, která je zásadní (viz podrobněji **kapitola 6.1**). Předpokládala jsem, že získám ucelenější přehled o individuálním vnímání role a zda se role vzhledem k dětem z péče ústavní a přechodné nějak liší.

Z výpovědi sociálních pracovníků vyplývá, že interakce s dětmi obvykle nastává až ve chvíli, kdy je dítě svěřeno do pěstounské péče. Pracovníci svou roli identifikovali jako průvodce a podporovatele. Roli průvodce a podporovatele pracovníci vnímají jak u dětí z ústavní, tak přechodné péče. Například respondent (R2) uvedl: *„...asi bych to popsal tak, jako že jsem průvodce a nějaký zdroj podpory...“*

Svou náplň práce pracovníci popisovali jako doprovázení procesem pěstounství, jak uvedl respondent (R5): *„...označil bych to jako provázení celým tím procesem...podporu jak pro pěstouny, tak pro děti...“* Další respondent pak uvedl, že *„... chodím do pěstounských rodin, kde zjišťuju, jaká je situace v rodině, jak se dítě má a zda není nějaký problém, který je potřeba řešit“* (R1).

Z nashromážděných dat vyplývá, že individuální vnímání role v rámci práce klíčového pracovníka odpovídá vymezení, které uvádí Vávrová (2012), která říká, že doprovázení je forma podpory ze strany sociálního pracovníka. Velkým překvapením bylo, že se všichni sociální pracovníci shodovali ve vnímání své role a identifikovali ji stejně, tedy jako průvodce a podporovatele. Na základě výpovědí respondentů se dá říci, že role pracovníků je stejná k dětem z ústavní i přechodné péče. Rozdíl může být však v přístupu a způsobu práce s dítětem, jak uvedl respondent (R6): *„...někdy je potřeba jiné přístup nebo druh podpory...“*

8.2 Vnímání ústavní a přechodné péče: negativa a pozitiva

Následně jsem od pracovníků zjišťovala, jak v rámci své profese vnímají ústavní péči pro děti do 3 let a přechodnou pěstounskou péči a zda dokáží u obou typů péče identifikovat pozitiva a negativa. Cílem bylo získat komplexní porozumění aspektů obou typů péče, které by se mohly odrážet v životě dítěte.

Získaná data ukázala, že pracovníci vnímají přechodnou pěstounskou péči lépe než péči ústavní, to znamená, že převážně identifikovali pozitiva přechodné pěstounské péče a negativa péče ústavní. Těžké však zpočátku bylo se dopracovat k identifikování negativa přechodné péče a pozitiva ústavní péče.

Pracovníci označovali ústavní péči jako nezbytnou v nejkrizovějších situacích, ale ne však jako ideální. Například jeden z respondentů o ústavní péči řekl, že to je: *„...jako něco, co je někdy nezbytný, ale ne ideální...“* (R6). Respondenti označovali u ústavní péče několik negativ. Nejčastěji se v odpovědích objevovaly pojmy jako psychická deprivace, chybějící primární pečovatelská péče a žádná individuální péče. Respondent (R2) ohledně negativ ústavní péče řekl: *„...za mě je velkým negativem určitě nedostatek individuální péče...“*

Pouze dva respondenti uvedli, že ústavní péče není potřebná a děti by měly být svěřovány pouze do péče pěstounské. Toto zjištění mě překvapilo, neboť jsem očekávala, že se toto tvrzení bude objevovat u většiny, ne-li u všech respondentů. Když jsem se následně respondentů doptávala, co je dle nich krizová situace, odpovídali respondenti až na dvě výjimky obdobně. Za krizovou situaci označovali ty situace, kdy je zdravotní stav dítěte vážný a vyžaduje neustálou lékařskou péči. Pouze jeden respondent odpověděl, že ústavní péče je nutná pouze v případě, že není volný přechodný pěstoun, (R1): *„...vidim to jako řešení pouze v případě, že není možný svěřit dítě do pěstounské péče...jako že není volný přechodný pěstoun...“* Jako pozitivum ústavní péče respondenti označovali lékařskou péči a lékařský dozor, jak uvedl například respondent (R4): *„...pozitivum? Teda...to je těžký...ale když musím říct, tak asi ta lékařská péče...“* Bylo však cítit, že se respondenti snaží najít alespoň něco, co by se mohlo zdát jako pozitivum. Pouze jeden z respondentů neoznačil žádné pozitivum, (R3): *„...neumím si představit situaci, kdy je to nutný...asi možná zdravotní stav dítěte...“*

U přechodné pěstounské péče naopak respondenti identifikovali hodně pozitiv a nedokázali identifikovat žádné negativum, (R1): *„...negativum nedokážu říct...nemam...“* Před zahájením rozhovorů jsem předpokládala, že bude pro sociální pracovníky obtížné označit nějaké negativum tohoto typu péče a můj předpoklad se naplnil. V odpovědích týkajících se pozitiv se často objevovaly pojmy jako rodinné zázemí, individuální péče a péče primárního pečovatele, jak uvádí respondent (R3): *„...přechodná pěstounská péče je skvělá v tom, že dítě může být v rodinném prostředí, pozná běžnej chod rodiny a dostane individuální péči...mají prostě možnost mít bezpečný prostředí...dostanou pozornost, kterou potřebují, protože tam je prostě někdo jen pro ně a ten pečující se nemusí současně strat o dalších x malých dětí...“*

Přechodnou pěstounskou péči označovali všichni respondenti jako vhodnější alternativu, která nabízí rodinné prostředí a péči primárního

pečovatele. Jeden z respondentů mluvil v souvislosti s přechodnou pěstounskou péčí o aktuální zlepšování podmínek pro žadatele, ale také pro přechodné pěstouny, kteří pěstounství již vykonávají. Respondent hovořil o tom, že v poslední době se podmínky pro přechodné pěstounství lepší: „...*pocituju změny...jako k lepšímu určitě...*“ (R5). Zajímalo mě, v čem respondent vnímá změnu a zda by mohl identifikovat oblasti, které vnímá jako lepší. Respondent uváděl, že jako pozitivní změnu vnímá zvýšení finanční podpory.

Další respondent mluvil o tom, že cítí, že by se mělo více mluvit o pozitivěch, která má přechodná pěstounská péče na dítě. Respondent také narazil na téma motivace k výkonu přechodného pěstounství: „...*lidi by se měli zaměřit na to, co to dá těm dětem, a ne na to, kolik za to dostanu...jako někdy ta motivace není asi úplně čistá...nechci tím říct, že by to třeba nějak ovlivňovalo ten přístup toho pěstouna k dítěti, ale myslím si, že motivací by neměly být peníze...bohužel během své praxe se setkávám i s tím...*“ (R3). Respondent otevřel téma, které v rámci pěstounské péče vnímám jako zajímavé. Zároveň bych však téma označila za velmi diskutabilní. S tvrzením respondenta souhlasí Gabriel a Novák (2008), kteří uvádějí, že také finanční obnos může být jeden z aspektů motivace pěstounů.

Respondent (R6) naopak mluvil o nedostatku přechodných pěstounů. To však neoznačil za negativum, spíše za problém, který by se měl řešit i v souvislosti s transformací ústavní péče pro děti do 3 let, (R6): „...*bohužel jich je málo...jako neoznačil bych to za negativum...jakože neubírá to na tý kvalitě nebo jak to říct, ale je to problém...uvidíme, jak to bude dál no...*“

Výpovědi tří respondentů v sobě nesou zajímavé propojení, kdy řešení problému s nízkým počtem přechodných pěstounů může být právě ve zvyšování finanční podpory. Ovšem také výpověď respondenta (R3) naráží na důležitý aspekt a zamyšlení, zda právě to je správná cesta a forma motivace.

Z dat jsem se dozvěděla, že respondenti označili problémové oblasti, které jsou v rámci ústavní péče pro děti do 3 let zmiňovány v **kapitole 4** a také je ze svých zkušeností vnímají a setkávají se s nimi. Za zajímavé považují, že i přesto, že všichni respondenti vnímají přechodnou pěstounskou péči jako ideálnější, dokázali také identifikovat pozitivum péče ústavní v podobě lékařské péče a zohlednit fakt, že v některých případech je ústavní péče nezbytná.

8.3 Vliv ústavní a přechodné péče na dítě

V této oblasti byly respondentům pokládány otázky ohledně specifík a vlivů ústavní péče, se kterými se pracovníci u dětí setkávají. Záměrem bylo zjistit, jaká specifika pracovníci pozorují a zda se u dětí z různých typů péče nějak liší.

Získané informace odhalily, že u dětí z ústavní péče respondenti identifikují podobná specifika a opakují pojmy, které identifikovali jako negativa ústavní péče. Respondenti se shodovali v tom, že u dětí z ústavní péče pozorují projevy psychické deprivace, jak uvádí například respondent (R3): *„...jo, setkávám se s určitými specifiky u těch dětí, které byly v dětském centru...většinou se jedná o psychickou deprivaci, poruchu citové vazby...“* Dalším častým zmíněným jevem byla porucha citového pouta, (R4): *„...porucha citového pouta...narušená ta vztahová vazba...to jako pozoruju jako častý vliv tý ústavní péče...“*

V souvislosti s poruchou citového pouta respondenti hovořili o aspektu chybějícího primárního pečovatele. Všichni pracovníci se shodovali v tom, že absence péče primárního pečovatele narušuje citovou vazbu dítěte.

Jeden z respondentů uvedl, že u dětí z ústavní péče velmi často pozoruje nedůvěru v ostatní, (R6): *„...ty děti spoléhají jen na sebe a drží si odstup od druhých...při navazování vztahu s pěstounem je to pak problém...“* Další z respondentů pak popisoval, že se u dětí z ústavní

péče častěji setkává s pocitem nedůvěry a strachu z opuštění nebo vrácení se do ústavní péče, (R2): „...nechtějí se vrátit do domečku k ostatním dětem...to je ale jakoby většinou u těch, který byly v ústavu až do těch tří let...ty menší si to moc nepamatujou, ale jako ty dopady to na ně má...jsou nedůvěřivý...“ Z výpovědí respondentů vychází, že děti z ústavní péče jsou více nedůvěřivé.

Pracovníků jsem se následně doptávala na to, jak se zmíněná specifika u dětí projevují. Jeden z respondentů popisoval, že se během své praxe často setkává s tím, že děti z ústavní péče mají problém s vyjadřováním a zpracováváním svých emocí, což u dětí z přechodné pěstounské péče nepozoruje tak často, (R1): „...hodně pozoruju, že ty děti z ústavní péče nedokážou projevít a pochopit svoje emoce...“. Zajímavá mi přišla výpověď respondenta (R5), který sdílel zkušenost s tím, že děti z ústavní péče po přechodu do pěstounské péče v prvních týdnech až měsících nepláčou, (R5): „...často za mnou chodili pěstouni s tím, že to dítě vůbec nebrečí...brali to jako super věc...že nezlobí a je to klidný dítě...způsobený to je ale tím, že to dítě je zvyklý, že v ústavu na jeho pláč nikdo nereaguje a jeho volání o naplnění potřeb nefunguje...přestane to teda dělat...pro mě je naopak dobrý znamení, když pěstoun po nějaký době přijde a řekne, že to dítě už brečí...“ Další z respondentů uvedl, že děti z ústavní péče často testují hranice, (R2): „...zkouší, co můžou a co už ne...pěstouni to hodně označují za zlobení, ale ty děti to nedělají naschvál...prostě zjišťují, jestli i když udělám tohle, tak si mě nechaj... ubezpečují se tím...“

U dětí z přechodné pěstounské péče respondenti žádné projevy negativních dopadů této péče neoznačili. Například respondent (R4) zdůraznil: „...nic, co bych označil jako negativní dopad...spíš ty pozitivní věci...obecně mam zkušenost, že děti z přechodný péče snadněji navazují vztahy s pěstouny a je pro ně jednodušší si zvyknout...“

Zmiňovány byly tedy spíše dopady pozitivní. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že děti z přechodné pěstounské péče lépe

navazují vztahy a lépe se adaptují na dlouhodobou pěstounskou péči. Většina respondentů označila roli přechodného pěstouna jako velmi důležitou právě pro děti do 3 let, jak ilustruje například výpověď respondenta (R6): *„dá se říct, že je to hodně individuální...ale z mé zkušenosti se děti z přechodné péče líp adaptují na přesun z přechodné do dlouhodobé pěstounské péče...“*

Získaná data ukázala, že pokud bylo dítě v přechodné pěstounské péči, pracovníci nepozorují u dětí stejné ani jiné negativní vlivy, které identifikovali u dětí z péče ústavní. Tyto výsledky také potvrzuje Zezulová (2012), která uvádí, že děti z přechodné pěstounské péče nejsou vystaveny psychické deprivaci tak, jak jsou děti z péče ústavní. Velkým překvapením pro mě byly výpovědi o projevech dopadů v souvislosti s pobytem v ústavní péči.

8.4 Podpora

V této části interpretuji výpovědi respondentů na otázky týkajících se tématu podpory, kterou sociální pracovníci poskytují ať už dítěti či pěstounovi. Zajímalo mě, jestli se podpora směrem k dětem z jiných typů péče a pěstounům liší a v čem.

Všichni ve svých odpovědích zdůrazňovali důležitost podpory směrem k celé pěstounské rodině. Respondenti se shodovali, že je vždy důležité poskytnout podporu nejen dítěti ale také pěstounovi, případně jeho rodině (R1): *„Ze své zkušenosti můžu říct, že důležitý je, aby dostatečnou podporu a pochopení dostal pěstoun...klíčem k úspěchu je pak, když pochopí a rozumí situaci dítěte a umí s tím pracovat...“*

Podpora směrem k dětem se v určitý moment může lišit. Respondenti rozdíl v podpoře přisuzovali individuálním potřebám dítěte a jeho situaci, jak zhodnotil respondent (R6): *„...tak ta podpora záleží na situaci, je to dost individuální...ale dá se říct, že u dětí z ústavky to je odlišný právě kvůli třeba těm důsledkům pobytu tam...“* V souvislosti

s dětmi z ústavní péče hovořili respondenti o důležitosti pochopení chování a projevech dítěte, což poté bylo předmětem spolupráce mezi rodinou a pracovníkem.

Respondenti se shodovali v daném názoru a často v odpovědích opakovali slovo „individuální“. Dá se tedy říct, že situace každého dítěte je natolik unikátní, že pracovníci nedokázali identifikovat nějaké konkrétní rozdíly či naopak vzorce v podpoře, kterou dětem z ústavní nebo přechodné péče poskytují.

Následující část ovšem poskytuje zajímavý pohled na vnímání podpory a otevírá téma životního příběhu, který někteří z respondentů označovali jako jedno z největších témat, které s dětmi a pěstouny řeší.

Respondentů jsem se ptala na to, jak by podporu více definovali, jak jí chápou. Zde byly odpovědi různorodé a dlouho ve mně po skončení rozhovorů rezonovaly.

(R1): *„...je to o sdílení...radostí i starostí...tak chci, aby to ty děti vnímali...ale i pěstouni...“*

(R2): *„...vědomí, že nejsem sám, že je tu někdo, o koho se opřu a dodá mi sílu...“*

(R4): *„...podpora je pro mě jako, že nejsem sám a je tu někdo, kdo mi řekne, že jde se mnou...“*

Čtyři z respondentů uváděli, že velmi důležité je, aby s dítětem pracovali na poznání a pochopení životního příběhu. Zde se respondenti shodovali v tom, že právě v této situaci je důležitá spolupráce s pěstounem. Všichni čtyři uvedli, že poznání životního příběhu řeší jak s dětmi z ústavní, tak přechodné péče. Dva z respondentů pak popisovali, že u dětí z přechodné péče to může být jednodušší díky „kufříku vzpomínek“, který přechodní pěstouni většinou dětem vytvářejí a následně předávají další pečující osobě, (R5): *„...přechodný pěstouni*

dělají takový kuříky vzpomínek...dávají tam fotky, hračky a různé věci, který jsou pro dítě podstatný...právě tohle hodně pomůže dítěti přijmout a pochopit celý jeho životní příběh...je to důležitý pro určení identity...“ Oba respondenti uvedli, že u dětí z ústavní péče se nesetkali s něčím podobným (R3): *„...ne, ještě jsem neměl dítě, který by to z ústavu mělo...ale bylo by to dobrý...“* Existence „kuříku vzpomínek“ může být na základě výpovědi respondentů považována za další pozitivum přechodné pěstounské péče.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabývala vlivem ústavní a přechodné péče na děti do 3 let z perspektivy sociální pracovníků. Cílem práce bylo zjistit jaké zkušenosti mají sociální pracovníci s dětmi z ústavní a přechodné péče. Zajímalo mě, zda pracovníci u dětí vnímají nějaké rozdíly ve vztahu k typu péče a případně jaké. Na základě získaných dat se podařilo cíl práce naplnit a reflektovat v **kapitole 8**.

V teoretické části práce jsem představila ústavní péči pro děti do 3 let a možnosti, které dítě má po opuštění kojeneckého ústavu. Dále jsem se zaměřila na přechodnou pěstounskou péči. V dalších kapitolách jsem popsala vliv obou forem péče na dítě. V závěru teoretické části jsem popsala roli sociálního pracovníka náhradní rodinné péče. V části praktické jsem formulovala výzkumnou otázku a cíl práce, následně jsem popisovala výběr respondentů a průběh rozhovorů. V samostatné kapitole jsem se zaměřila na metodu sběru a analýzy dat a také etické aspekty výzkumu. Poslední kapitolu praktické části jsem věnovala interpretaci získaných výsledků.

Z výzkumu vyplynulo, že sociální pracovníci vnímají významné rozdíly mezi dětmi z ústavní péče a dětmi z přechodné péče. U dětí z péče ústavní zaznamenali respondenti projevy psychické deprivace a poruchy citového pouta. Identifikováno také bylo, že děti z péče ústavní mají problém s vyjadřováním emocí a jsou více nedůvěřivé. Naopak u dětí z přechodné pěstounské péče tyto projevy respondenti nezaznamenali ani neidentifikovali žádné další negativní projevy. Respondenti u dětí z přechodné pěstounské péče zaznamenali pozitivní vlivy, které přisuzovali k pobytu v přechodné péči. Zmiňována byla lepší adaptace na dlouhodobou pěstounskou péči a lepší navazování vztahů. Na základě získaných dat se dá říci, že ze zkušeností pracovníků má přechodná pěstounská péče na dítě pozitivnější vliv oproti péči ústavní.

Získaná data přinesla zajímavé poznatky ohledně přechodné pěstounské péče. Jedním z témat byla motivace k výkonu přechodné pěstounské péče. Dalším byl nedostatek přechodných pěstounů. Zajímavým zjištěním byla existence „kufříku vzpomínek“, který je ze strany přechodných pěstounů dětem tvořen. Tento „kufřík“ obsahuje osobní předměty a vzpomínky, které mohou dítěti dopomoci k pochopení životního příběhu a mohou mít emocionální význam. Naopak děti z ústavní péče ze zkušenosti respondentů k takovým věcem přístup nemají a „kufřík“ jim vytvářen není.

Na základě zjištěných dat se nabízejí doporučení, které lze aplikovat v praxi. V případě, že je dítě svěřeno do ústavní péče, měl by mu být ze strany pracovníků vytvořen „kufřík vzpomínek“, který může v budoucnu dítěti pomoci pochopit jeho životní příběh. Zároveň bylo potvrzeno, že ústavní péče se nejeví jako vhodné řešení a pokud to zdravotní stav dítěte dovoluje, mělo by být svěřeno do přechodné pěstounské péče. Na základě výpovědi jednoho z respondentů o nízkém počtu přechodných pěstounů se nabízí zvýšit povědomí o přechodné pěstounské péči a zvýšit zájem o výkon přechodného pěstounství. V souvislosti s transformací ústavní péče pro děti do 3 let, kterou by měla nahradit právě přechodná pěstounská péče, je nutné, aby počet přechodných pěstounů pokryl počet dětí, které by tuto péči potřebovaly.

Bakalářská práce a její zjištění by mohli sloužit jako motivace k výkonu přechodné pěstounské péče a nalezení smyslu a důvodů, proč je přechodná pěstounská péče důležitá.

Závěrem bych chtěla popřát všem dětem, které nemohou být ve své biologické rodině, aby našly domov, i když jen dočasný, v rodině, která jim dá lásku, pocit bezpečí a možnost být dítětem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

BOWLBY, J. 2023. *Vazba*. Praha: Portál.

BROWNE, K. 2011. *The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care*. London: Save the Children.

GABRIEL, Z., NOVÁK, T. 2008. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada Publishing.

HANVEY, CH., PHILPOT, T. 1994. *Practising social work*. London: Routledge.

KRBCOVÁ, A., TOMANOVÁ K. 2019. *Dětské domovy pro děti do 3 let věku: Odborné personální zabezpečení* [online]. Praha: Asociace dětí a Rodina, z.s. [cit. 20.9. 2023]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/161521562-Detske-domovy-pro-deti-do-3-let-veku.html>

KUŽELOVÁ, H., PTÁČEK, R. 2013. *Vývojová psychologie pro sociální práci* [online]. Praha: MPSV. [cit. 16.11.2023]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/954010/psychologie.pdf/91da3174-0856-99ce-5c24-2704a0cc7d55>

LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum.

MASLOW, A. 1954. *Motivation and personality* [online]. New York: Harper & Row Publishing. [cit. 24.11.2023]. Dostupné z: https://archive.org/details/motivationperson0000unse_m1s8/page/n3/model/2up

MÁTEL, A. 2019. *Teorie sociální práce I: Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing.

MIŠOVIČ, J. 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství.

MPSV, 2023a. *Dětské domovy pro děti do 3 let věku. Závěrečná zpráva ze zjišťování realizovaného ministerstvem práce a sociálních věcí* [online]. Praha: MPSV. [cit. 13.9.2023]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/DD3+Závěrečná+zpráva+2023+%281%29.pdf/eeb78ca1-6a96-79da-03bd-79eec4676874>

MPSV, 2023b. *Tisková zpráva: Navýší se státní příspěvek na výkon pěstounské péče, vláda schválila novelu zákona o sociálně-právní ochraně dětí* [online]. Praha: MPSV. [cit. 5.10.2023]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/4552532/TZ_novela_ochrana_deti_04102023.pdf/89d3f182-9f55-98cc-54e2-82f948caa6e4

MPSV, 2023c. *Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2023*. Praha: MPSV.

MPSV, 2023d. *Proces zprostředkování* [online]. Praha: MPSV. [cit. 1.11.2023]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/proces-zprostredkovani>

MPSV. 2023e. *Doprovázení osob pečujících, osob v evidenci a jim svěřených dětí: metodický materiál MPSV* [online]. Praha: MPSV. [cit. 3.11.2023]. Dostupné z: <https://www.zespodu.cz/wp-content/uploads/2023/09/metodika-doprovazeni.pdf>

MPSV, 2011. *Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmenší děti* [online]. Praha: MPSV. [cit. 31.10. 2023]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/PPPDpro_nejmensi_deti.pdf/4640eca4-6232-449e-dad0-abcfbcd8d82a

PAZLAROVÁ, H. 2016. *Pěstounská péče pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R. 2022. *Data o dětech: sociálně-právní ochrana dětí v České republice v datech*. Praha: Grada Publishing, a.s.

PTÁČEK, R., KUŽELOVÁ, H., ČELEDOVÁ, L. 2011. *Vývoj dětí v náhradní formách péče* [online]. Praha: MPSV. [cit. 1.10.2023]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/954480/nahradni_pece.pdf/0152838a-6c55-7fc1-7ec3-f90d916e56a4

ŘEZÁČ, J. 1998. *Sociální psychologie*. Brno: Paido.

ŘEZÁČ, K. 2022. *Potencialita dětí v náhradní rodinné péči od očekávání k autonomii*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni.

SEMERÁDOVÁ, M., ZACHAŘOVÁ, B., ČERNÁ, R. 2011. *Metodika doprovázení: podpora, vzdělávání a kontrola při výkonu náhradní rodinné péče*. Praha: Amalthea o.s.

TRNKOVÁ, L. 2018. *Náhradní rodinná péče o dítě*. Praha: Wolters Kluwer.

ÚZIS, 2021. *Zdravotnictví ČR: Stručný přehled činnosti oboru dětské domovy pro děti do 3 let věku a dětská centra za období 2007-2020* [online]. Praha: ÚZIS. [cit. 6.11.2023]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008405/nzis-rep-2021-k33-a410-detske-domovy-pro-deti-do-3-let-veku-a-detska-centra-2020.pdf>

VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, o.s.

VARVAŘOVSKÝ, P. 2013. *Zpráva ze systematických návštěv: zdravotnická zařízení poskytující péči ohroženým dětem do 3 let věku* [online]. Brno: Veřejný ochránce práv. [cit. 20.9.2023]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/2013/NZ-25_2012-kojenecke-ustavy.pdf

VÁVROVÁ, S. 2012. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.

WINNETTE, P. 2020. *Jaké jsou následky chybějícího primárního pečovatele v kojeneckém období?* [online]. Praha: NATAMA Publishing. [cit. 28.11.2023]. Dostupné z: <https://www.natama.cz/userfiles/page/330/9dd4c2de1e97a10d7dc44e467bd7cb63.pdf>

Zákon 108/2006, Sb. zákon o sociální službách.

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

Zákon 372/2011, Sb. o zdravotnických službách a jejich poskytování.

Zákon 401/2012, Sb. zákon, kterým se mění zákon č. 359/1999.Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

ZEZULOVÁ, D. 2012. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál.

9 RESUMÉ

This bachelor thesis deals with the impact of institutional and transitional care on children under 3 years of age from the perspective of social workers in foster care. The aim of the thesis is to find out what experiences social workers in foster care have with children who have stayed in infant institutions and with children who have been in transitional foster care. A secondary objective is to identify the differences between the children perceived by social workers and the specificities they encounter. The theoretical part of the thesis is dedicated to theoretical anchoring based on professional literature and existing knowledge. I describe institutional care for children under 3 years of age in the Czech Republic and transitional foster care. Subsequently, I focus on the influences of both types of care on the child. I also outline the options for a child before leaving the infant institution and describe the role of social workers in foster care. In the practical part of the thesis, I describe the course of the research, the methods used, and the ethical stance of the research. A significant part is then devoted to the interpretation of the data.

10 PŘÍLOHY

Příloha 1 – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS PARTICIPANTA NA VÝZKUMU

pro účely bakalářské práce na téma: Vliv ústavní a přechodné péče na děti ve věku do tří let z perspektivy sociálních pracovníků.

Cílem výzkumu je odpovědět na výzkumnou otázku bakalářské práce, která zní: „*Jaké zkušenosti mají sociální pracovníci náhradní rodinné péče s dětmi, které byly v kojeneckém ústavu a dětmi, které byly v přechodné pěstounské péči?*“. Účelem tohoto dokumentu je informovat Vás o podmínkách účasti na výzkumu.

Zde jsou napsány všechny podstatné informace pro participanty výzkumu:

- Účast na výzkumu je **zcela dobrovolná** a mohu se kdykoli rozhodnout od výzkumu odstoupit bez jakékoli sankce.
- Výzkumné šetření bude probíhat formou polostrukturovaných rozhovorů, které budou nahrávány na **diktafon** do mobilního zařízení.
- Výzkum je **zcela anonymní** a veškeré **získané informace** a **jména** budou **plně anonymizovány**.
- Cílem rozhovoru **není získat osobní informace** o konkrétních klientech služby a během rozhovorů bude brát **ohled na mlčenlivost**, kterou jsou sociální pracovníci vázáni.
- Ochrana osobních údajů je **v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů**.
- Nahrávky a celé přepisy rozhovorů nebudou poskytovány třetím osobám.
- Participanti **nemají nárok na odměnu**.

Popisem potvrzuji, že jsem byl/a řádně informován/a o povaze a účelu výzkumu, postupech, podmínkách a ochraně soukromí. Rozumím, že moje účast je dobrovolná a že mohu kdykoli odstoupit.

Tímto uděluji svůj informovaný souhlas s účastí na výzkumu.

Datum:

Jméno a podpis účastníka výzkumu:

Jméno a podpis výzkumnice: