

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ/ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2019-2022

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Petr MICHALCO**

**Příprava na odchod mladistvých z výchovného ústavu do  
samostatného života**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce:

Doc. PaedDr. Eva Šotolová Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR / COMBINED (PART TIME)**

2019-2022

**BACHELOR THESIS**

**Petr MICHALCO**

**Preparing Adolescents from Educational Institutional Care for  
the Transition to Independent Life**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Doc. PaedDr. Eva Šotolová Ph.D.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská/diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 10.5.2022

Jméno autora MICHALCO Petr

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Doc. PaedDr. Evě Šotolové Ph.D. za její odborné rady a pomoc při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych rád poděkoval PhDr. Pavle Doležalové Ph.D., VÚ a SŠ Obořiště, za možnost realizace mého výzkumného šetření a pomoc při zpracování mé bakalářské práce.

## **Anotace**

Přechod z výchovného ústavu do dospělosti je pro řadu mladých dospělých náročným obdobím spojeným s řadou obav. Oproti jiným vrstevníkům se často nemohou spolehnout na pomoc a zázemí své rodiny. Co by mohlo pomoci těmto mladým lidem postavit se na vlastní nohy a naopak, co jim může znesnadnit jejich úplné začlenění do dospělého společenského života? Jak to vnímají samotní mladí dospělí? V teoretické části se budeme věnovat problematice přípravy mladých lidí z výchovných ústavů na samostatný život. Praktická část, kterou tvoří výzkumná studie, má za cíl zmapovat vybrané zdravotní aspekty (medikace, závislost), rodinné vztahy, zázemí, životní spokojenost a možnosti mladistvých na odchod z výchovného ústavu do samostatného života. Výzkum je založen na odpovědích, klientů (17-18 let), kteří se chystají opustit ústavní výchovu.

## **Klíčová slova**

Faktory ovlivňující samostatný život, charakteristika klientů, institucionální výchova, národní akční plán, porucha citové vazby, standardy kvality

## **Annotation**

For many young adults, the transition from an institution to adulthood is a challenging time with many concerns. Compared to their peers, they often cannot rely on the help and support of their families. What could help these young people to stand on their own feet and, conversely, what might make it difficult for them to integrate fully into adult social life? How do the young adults themselves perceive this? In the theoretical part we will discuss the issue of preparing young people from educational institutions for independent life. The practical part, which consists of a research study, aims to map selected health aspects (medication, addiction), family relationships, background, life satisfaction and possibilities for young adults to leave the educational institution for independent life. The research is based on the responses of clients (17-18 years old) who are about to leave institutional care.

## **Keywords**

Attachment disorder, factors affecting independent living, Characteristics of clients, institutional education, the national action plan, quality standards

## OBSAH

TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 INSTITUCIONÁLNÍ (ÚSTAVNÍ) VÝCHOVA .....	10
1.1 Legislativa .....	11
2 VÝCHODISKA SOUČASNÉHO STAVU .....	14
2.1 Národní akční plán (NAP) péče o ohrožené děti .....	16
2.2 Standardy kvality péče.....	17
3 VÝCHOVNÝ ÚSTAV, STŘEDNÍ ŠKOLA A ŠKOLNÍ JÍDELNA, OBOŘIŠTĚ.....	20
3.1 Charakteristika klientů.....	21
4 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SAMOSTATNÝ ŽIVOT .....	22
4.1 Indikátor zdravotní .....	22
4.2 Indikátor sociální .....	24
5 PŘECHOD Z DĚTSTVÍ DO DOSPĚLOSTI .....	27
5.1 Kde bydlet?.....	28
5.2 Možnosti podpory mladistvých po ukončení pobytu ve VÚ.....	30
6 SHRNUÍ .....	32
PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
7 VÝZKUMNÁ STUDIE .....	34
7.1 Výzkumný soubor.....	34
7.2 Metodologie a zpracování dat.....	35
7.3 Etika výzkumné studie.....	36

7.4	Limitace .....	36
8	VLASTNÍ VÝZKUM A VÝSLEDKY .....	37
8.1	Shrnutí výzkumu a diskuze.....	44
9	ZÁVĚR .....	46
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	48
	Seznam zkratk .....	I
	Seznam obrázků, tabulek a grafů .....	II



## ÚVOD

Velká většina z nás žije v úplných rodinách, prožili jsme šťastné a poklidné dětství a na své období dospívání vzpomínáme s úsměvem. Své životy prožíváme podle nějakých pravidel a spořádaně, a jestliže jsme provedli někdy něco, co jsme neměli, nikdy to nebylo tzv. „přes čáru“. Postupem času to v naší mysli utvořilo vzpomínky, které nám přijdou úsměvné. Ne všichni, ale takové mají štěstí. Chodíme kolem těchto lidí, aniž bychom měli tušení, co jsou zač a čím si vlastně prošli. Když se nás to nedotýká, nereagujeme na ně. A když k tomu dojde, reagujeme velmi nepřiměřeně. Většina z nich nemá úplné rodiny. Někteří mají vztah s rodiči často velmi problémový, dále mají výchovné problémy ve škole, mezi vrstevníky, ve svém okolí. Takové problémy se mohou u jedinců zvyšovat až do rozměrů, že je ve svém věku sám nezvládne. Je velmi důležité se zaměřit na potřeby mladistvých při odchodu z výchovného ústavu a pomoci při zařizování jejich vlastního samostatného života, o kterém mívají velmi zkrácené představy. Potřeby, o kterých se zde zmiňujeme jsou pro jejich start velmi důležité a zásadní. Jedná se v první řadě o to najít si zaměstnání, obstarat si bydlení, stát se finančně nezávislý, komunikovat s úřady, se svým kurátorem, prohlubovat své znalosti a praktické dovednosti, v rámci možností být samostatný, vytvořit si stálý partnerský vztah a snažit se jej udržet. Většina těchto praktických potřeb pro samostatný život jsou na míle vzdálené a odlišné od potřeb, které měli jako mladiství ve výchovném ústavu. Proto stojí na místě je plně a hodnotně informovat, pracovat s nimi, aby byli schopni tyto potřeby naplnit, věděli, jak je naplnit a kdo by jim měl či mohl pomoci je naplnit. Proto při přípravě na samostatný život se neobejdou bez odborné podpory a pomoci, která hraje nemalou roli před jejich odchodem z výchovného ústavu., která by jim měla být poskytnuta kvalitními poradenskými specialisty počínaje pedagogy, speciálními pedagogy, asistenty, terapeuty, sociálními pracovníky, vychovateli, ale i samotných mladistvých před odchodem z výchovného ústavu. Velmi významnou roli pro motivování mladistvého také hraje prostředí, ve kterém se pohybuje. Pro naplňování základních potřeb je velmi důležité mít i promyšlený záložní plán, kdyby se mladiství odcházející do života dostali do bezvýhodné situaci a věděli si poradit.

Cílem práce je zjistit, jak jsou mladí lidé z našeho ústavu připraveni na vstup do samostatného života. Na základě dosavadních poznatků se domnívám, že zmíněná cílová skupina je na samostatný život připravena nedostatečně. Přispívá k tomu mnoho faktorů, které jim cestu za vysněnou tzv. svobodou ztěžují.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 INSTITUCIONÁLNÍ (ÚSTAVNÍ) VÝCHOVA

Podle občanského zákoníku jsou „v ústavní péči děti s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou, děti, které byly soudem svěřeny do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a děti, které byly do péče zařízení svěřeny rodiči, tedy osobami odpovědnými za výchovu dítěte. Ústavní výchova je výchovné opatření, které soud nařídí, v případě, že je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit. Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, jestli nelze zajistit výchovu dítěte náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní. Ústavní výchova, musí-li být nařízena, by měla trvat pouze po dobu nezbytně nutnou, lze ji nařídít nejdéle na dobu 3 let a lze ji před uplynutím 3 let od jejího nařízení prodloužit, v případě, že důvody pro nařízení ústavní výchovy stále trvají. Trvání ústavní výchovy lze prodloužit opakovaně, vždy však nejdéle na dobu 3 let. V případě, že bylo nařízeno výchovné opatření spočívající v nařízení ústavní péče nebo ve svěřeni dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči, je soud povinen minimálně jednou za 6 měsíců přezkoumat, zda trvají důvody pro nařízení tohoto opatření nebo zda není možné zajistit dítěti náhradní rodinnou péči“ (zákon č.89/2012, §46).

V České republice má mít ze zákona vždy přednost život dítěte v rodině před péčí ústavní, a to s prioritou

- rodina biologická (vlastní)
- rodina náhradní příbuzná nebo blízká dítěti
- rodina náhradní zprostředkovaná úředně
- péče institucionální (ústavní).

Institucionální péče v podmínkách ČR spadá do kompetence tří ministerstev – MZ, MŠMT a MPSV

### **Zařízení, která patří pod správu MZ ČR jsou:**

Kojenecké ústavy

Dětské domovy pro děti 0–3 roky

Dětská centra

### **Zařízení, která patří pod správu MŠMT jsou:**

Dětské diagnostické ústavy

Diagnostický ústav pro mládež

Dětské domovy

Dětské domovy se školou

Výchovné ústavy

### **Zařízení, která patří pod správu MPSV jsou:**

Domov pro osoby (děti) se zdravotním postižením

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči (ZDVOP)

## **1.1 Legislativa**

Výkon ústavní či ochranné výchovy upravuje „zákon č. 383/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních“. Tento zákon je dále upraven „vyhláškou č. 438/2006 Sb., kterou se stanoví podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních“.

Klíčovým předpisem upravujícím ústavní výchovu je podle občanského zákoníku „zákon č. 89/2012 Sb., o rodině, který v § 46 odst. 1 umožňuje soudu, aby nařídil ústavní výchovu nebo dítě svěřil do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v případech, kdy je výchova dítěte vážně ohrožena či narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže rodiče nedokáží z jiných závažných důvodů výchovu zabezpečit. Problematika postupu po nařízení ústavní výchovy a sledování jejího výkonu je upravena v „zákoně č. 363/2021 Sb.

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

Dle „*zákona č. 363/2021 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, § 1 se sociálně-právní ochranou dětí se rozumí zejména:*

- a) ochrana práva dítěte na jeho příznivý vývoj a řádnou výchovu,*
- b) ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,*
- c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny.“*

V § 6 odst. 1 se můžeme dočíst, že „*sociálně-právní ochrana dětí se zaměřuje zejména na děti, jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti, které vyplývají z rodičovské zodpovědnosti nebo nevykonávají či zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti. Dále dětmi, které byly svěřeny do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, které vedou zahálčivý nebo nemravný život, zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol či návykové látky, žijí se prostitutci, spáchaly trestný čin, páchají přestupky nebo pokud byl na nich spáchán trestný čin“ (zákon č. 363/2021 Sb., § 6) Také se zabývá těmi, které se opakovaně dopouští útěků.*

Vyhláška, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních, stanoví:

- a) „podrobnosti o obsahu a rozsahu činnosti, organizaci a podmínkách provozu školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy a stanoví kritéria pro zařazování nebo přemísťování dětí,*
- b) podrobnosti o zajišťování pořádku a bezpečnosti v zařízeních,*
- c) nejnižší a nejvyšší počty dětí a žáků ve třídách a skupinách,*
- d) podrobnosti o organizačním postupu zařízení při přijímání, umístování, přemísťování a propouštění dětí,*
- e) podrobnosti organizačního zabezpečení pobytu dětí zadržených na útěku v diagnostickém ústavu,*

*f) podrobnosti organizačního zabezpečení umístování dětí se zdravotním postižením, nezletilých matek a jejich dětí, a dětí vyžadujících výchovně léčebný režim v důsledku jejich neurologického poškození,*

*g) podrobnosti organizačního zabezpečení umístování a pobytu dětí, které nejsou občany České republiky a splňují podmínky stanovené zvláštním zákonem,*

*h) územní obvody diagnostických ústavů,*

*i) vzorový vnitřní řád zařízení“ (vyhláška č. 438/2006 Sb.).*

## 2 VÝCHODISKA SOUČASNÉHO STAVU

Ačkoliv je nastartován proces snažící se o transformaci systému ústavní péče směřující ke standartní kvalitě, realita odráží v mnohých případech stále rigidní stav přístupu ústavních zařízení, podceňující specifika charakteristik klientů, zejména s psychiatrickými diagnózami a kombinací poruch. Stav dnešní náhradní péče zůstává spíše v původním legislativním vymezení a vytváří se metodiky, které jsou doporučující a nemají právní závažnost. Děti v rizikovém období od tří do osmnácti let spadají pod dětské domovy, diagnostické a výchovné ústavy řízené ministerstvem školství. Do věku tří let jsou děti v kompetenci ministerstva zdravotnictví, nicméně s rozvojem pěstounské péče se mnoho dětí dostává včas do profesionální pěstounské péče nebo jiné formy náhradní rodiny. Bohužel přetrvává skutečnost, že sourozenci jsou oddělováni a podle věku umisťováni do různých zařízení ministerstev a přichází tak o možná poslední pozitivní citovou vazbu. Jen v případě náhradní rodinné péče zákon o sociálně – právní ochraně stanovuje, že sourozenci budou umisťováni do rodin společně. Když to rozebereme na příkladu, kdy tříleté dítě, které nemá štěstí a není adoptováno, nebo vráceno zpět do rodiny, během svého dětství vystřídá čtyři ústavy – kojenecký, dětský domov, diagnostický ústav a dětský domov náležející resortu školství. Nadále budou do diagnostických ústavů na dobu až osmi týdnů umisťovány děti bez poruch chování s dětmi agresivními, násilnými, závislými na drogách či internetu a jinými problémy v chování.

Současná institucionální péče vypadá naprosto odlišně, přesto je předmětem kritiky řady odborníků a často vyplývající z neznalosti, nedostatku informací či záměrného poškozování péče, která vychází ze standardů kvality a prochází pravidelnými inspekcemi a audity. Její především vytykáno, že je dítě dlouhodobým pobytem v ústavním zařízení deprivováno, sociálně izolováno od své původní rodiny. Mnohé dezinformace či nedostatečné informace, uvrhují i dosti kvalitní multidisciplinárně orientované ústavní instituce do stejné řady zařízení, kde je mnohé ke zlepšení nebo přetransformování. Systém institucionální výchovy také dítě může nedostatečně připravit na samostatný život i přes maximální snahu, neboť zde hrají roli i zdravotní rizika jedince, sociální faktory a dysfunkční nebo žádná rodina nebo psychologické osobnostní charakteristiky a hereditální zatížení.

Ústavní péče až do roku 1991 byla jedinou formou etopedické práce s dětmi, u nichž byla nařízena ústavní nebo uložena ochranná výchova. Později byla zavedena náhradní rodinná péče jako alternativa k té ústavní. V současné době i nadále přetrvává hlavně ta institucionální.

Vlivem systému a řady dalších jiných faktorů mohou mít klienti v institucionální výchově limity. Velké procento klientů po opuštění ústavní výchovy je vystaveno náročným životním situacím, ve kterých často selhávají. Dostávají se do finančních problémů, nejsou schopni nalézt a udržet si dlouhodobě zaměstnání ani efektivně hospodařit. Mladiství, kteří mají za sebou ústavní výchovu, často mívají problematické vztahy s druhými lidmi, nejsou schopni udržet partnerský vztah. Stávají se i oběťmi či pachateli trestných činů. Často jsou ohroženi různými závislostmi. Je nutné si uvědomit, že k těmto všem jevům ústavní výchova mohla přispět. Hlavní příčinu ale musíme vidět v daleko hlubších souvislostech genetického a sociálního zatížení a retraumatizaci generací prošlých ústavní výchovou, neboť se děti narozené nezletilým matkám v ústavní výchově sami dostávají do ústavní výchovy.

Institucionální výchova často bývá dětem nařízena za dramatických okolností. Jeden z hlavních faktorů jsou neschopní rodiče, kteří ve své základní roli selhali, nebyli a nejsou schopni se dobře postarat o sebe ani o své děti. Mnoho takových dětí je zasaženo zdravotními a psychiatrickými problémy. Často žily v naprosto nevyhovujících podmínkách. Byli zanedbáváni, týráni, zneužíváni, citově deprivováni, mají narušený vývoj attachmentu a prožili různá traumata. Ve své původní rodině nenašli kvalitní rodičovský vzor. Neměli možnost se naučit, jak pozitivně nakládat se svým životem. Děti umístované do výchovných zařízení mívají vysoce rizikové chování, problémy s usměrňováním afektů a impulsivity a emocí. U některých jedinců se jedná o psychopatologické symptomy, za nimiž se skrývá rané traumatizování a psychiatrické onemocnění v dětském věku. Mladiství tohoto typu se dopouštějí násilného chování, šikany, drobné kriminality, záškoláctví, velmi brzkých nekontrolovaných sexuálních aktivit, používání návykových látek atd. Při pobytu ve výchovném zařízení se následně potkávají s dalšími mladistvými, kteří prošli podobnou zkušeností, a mohou se tak spoustu dalších věcí přiučit.

V současnosti se začíná ve větší míře rozvíjet systém terénní práce s rodinami. Bohužel není všude a vždy dostupný a ani efektivní. Současný systém má obrovské rezervy při práci s mladými lidmi po ukončení ústavní výchovy. Dá se říci, že po dosažení plnoletosti a následném odchodu se velmi brzy ztrácí v systému a není možné jim nějak dále pomoci.

Důležité je, že si pracovníci v institucionální výchově většinou velmi dobře uvědomují tyto skutečnosti. Vědí, jak velké rozdíly mezi životní realitou v ústavu a v běžném životě jsou. V institucionálním prostředí jsou nastavené režimové složky s jejíž pomocí se ústav snaží s využitím odměn a trestů, dávat zpětné vazby o správném či nesprávném chování svěřených dětí. Je snahou pokusit se alespoň korigovat jejich protispolečenské chování a navést je

správným směrem. Každá snaha se zákonitě potýká s rozdílností takto vytvořeného umělého prostředí výchovy a běžné reality. Pokud mladý člověk umístěný ve výchovném zařízení překročí nastavené mantinely ústavního řádu, je potrestán v rámci daného ústavního systému. Za příkladný čin je znovu v rámci ústavního systému odměněn. O vzniklé události a důsledcích je informován celý sbor pracovníků, kteří s dítětem pracují a snaží se při následné práci s dítětem udržovat jednotný přístup.

To, co jsme popsali se reálnému životu příliš nepodobá. Děti a mladiství žijící ve výchovných zařízeních hovoří o životě mimo ústav jako o tzv. "svobodě". Svobodu si ale často idealizují jako život bez pravidel, řádu a bez důsledků za své činy. V okamžiku, kdy začnou takovouto představu svobody uskutečňovat, dříve či později narazí na meze zákona.

Vzhledem k výše uvedeným komplikovaným okolnostem se však často pracovníci setkávají s dlouhodobým procesem socializace dětí a nasycování nedostatků z raného dětství, což ale nevede vždy k úspěchu. Případy, kdy se mladí lidé, kteří prošli školskými výchovnými zařízeními, úspěšně zařadí do života a fungují jsou pak velkou motivací pro další práci s touto specifickou skupinou mládeže. K procesu transformace ústavní výchovy a systémových změn bylo vytvořeno mnoho dokumentů. Ve své práci zmíním jen některé zásadní prvotní dokumenty, které nastartovaly proces změn směrem k zvyšování kvality systémové péče o ohrožené děti.

## **2.1 Národní akční plán (NAP) péče o ohrožené děti**

Jedním z dokumentů, který se snaží nastartovat proces transformace je Národní akční plán (dále jen NAP), který charakterizuje současný systém péče o ohrožené děti jako dlouhodobě nevyhovující.

Jako základní nedostatky definuje:

- *„Roztříštěnost a nekoordinovanost systému (nejednotné pracovní postupy, řízení, kontrola a financování, odlišné požadavky na personální zajištění a kvalifikaci pracovníků).*
- *Nekoordinovanost systému služeb pro ohrožené děti a rodiny (pokrytí neodpovídající potřebám klientů, absence návaznosti služeb).*
- *Nedostatečnost sítě náhradních rodin (tj. nedostatky v oblasti kvantitativní i kvalitativní podpory).*



- *Vysoký počet dětí v ústavní péči a jejich nedostatečná podpora při osamostatňování“.* (MPSV,2009, Národní akční plán 2009-2011)

Postupným procesem transformace systému náhradní výchovné péče v zařízeních v resortu MŠMT má v souladu s aktivitami Národního akčního plánu **hlavní cíle:**

- *„snížit počet dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče, a to za předpokladu posílení preventivní složky práce s ohroženými dětmi a jejich rodinami, podpora rozvoje a dostupnosti souvisejících služeb, včetně navýšení počtu kvalifikovaných pracovníků,*
- *vytvoření sítě specializovaných ambulantních služeb s těžištěm v profesionální péči orientované na potřeby dítěte a práci s celým rodinným systémem,*
- *vzdělávání a proškolení pracovníků zařízení,*
- *transformace, diferenciacce a specializace náhradní výchovné péče pro pomoc dětem, u nichž je umístění do zařízení nejlepším, nebo jediným reálným možným řešením jejich situace“.* (MPSV,2009, Národní akční plán 2009-2011)

V současné době dochází vlivem procesu deinstitucionalizace a transformace více institucionálních systémů výchovy nebo péče, k zásadním změnám v kvalitě péče a tendencím posilovat ambulantní multidisciplinární odborné týmy a rodinné zázemí a pěstounskou péči. Tento proces transformace je dlouhodobý, a proto je kladen důraz na standardizaci kvality péče vydefinované ve standardech dodržování lidských práv, kontrolou podpory nejlepšího zájmu dítěte a jeho rozvoje a vzdělávání. Deklarace popsané v koncepčních materiálech a metodikách někdy nezohledňují realitu a jsou nepodložené fakty nebo vycházejí z nedostatečných nebo zastaralých dat.

## **2.2 Standardy kvality péče**

Dalším dokumentem jsou zpracované „*Standardy kvality péče*“ vydané Národním ústavem pro vzdělávání. Jejich účelem je nastavení a udržení srovnatelné úrovně kvality poskytované péče v jednotlivých školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče (dále jen zařízení ÚV/OV a SVP) napříč celou Českou republikou a zvyšování kvality péče o děti v těchto zařízeních.

Standardy kvality péče se zaměřují na děti v zařízeních ÚV/OV a SVP zejména ty principy péče o děti, které se na základě aplikovaného výzkumu a výsledků praxe ukázaly být jako prospěšné pro vývoj dítěte, rozvoj jeho potenciálu, zajištění jeho bezpečí, zvyšování šancí na jeho začlenění do společnosti a zvyšování šancí na jeho návrat do rodiny.

Cílem standardů je konkrétními kritérii postihnout hodnoty, které jsou pro dítě v kontextu jeho situace, rodiny a vývoje v rámci života v zařízení ÚV/OV a SVP důležité a podstatné.

Při tvorbě standardů bylo zaměřeno především na tyto:

– *„Vztah dítěte k sobě samému, své rodině a blízkým lidem, k dětem a pracovníkům zařízení, spolužákům a kamarádům, škole, k věcem, prostředí, k tělu aj.; zejména podpora individuálního vztahu dítě – pracovník v zařízení, podpora pozitivních vztahů, práce s narušenými vztahy, podpora udržování navázaných vztahů mezi dítětem a jeho rodinou a blízkými lidmi.*

– *Dítě v kontextu své situace, místa, rodiny, vývojových potřeb; zejména podpora zachování sociálních, vztahových, materiálních a prostorových kontextů, ve kterých dítě žije, podpora práce se životním příběhem dítěte, snižování a eliminace přetrhávání vazeb, podpora spolupráce zařízení s rodinou a blízkými osobami dítěte / s dalšími službami/odborníky/ zařízeními aj.*

– *Dítě jako aktivní tvůrce a účastník procesu; zejména podpora informovanosti dítěte a jeho rodiny, možnosti spoluutvářet svůj život v rámci zařízení i mimo něj díky možnostem rozhodovat se o běžných každodenních záležitostech, podpora spolurozhodování se, podpora aktivizace dítěte i jeho rodiny.*

– *Dítě jako součást komunity/obce, nikoli pouze zařízení; zejména podpora zapojování dětí do aktivit komunity a snižování separace dětí a dětských skupin vyrůstajících v zařízení od ostatních lidí a aktivit v blízkém okolí.*

– *Dítě a jeho jedinečnost; zejména podpora péče založené na vyhodnocení potřeb každého dítěte, utlumování skupinově založených postupů vycházejících více z potřeby „zařízení“ nebo „skupin“ než z potřeb jednotlivých dětí, podpora naplňování nejen fyzických, ale také psychologických potřeb dětí.*

– *Dítě na cestě k dospělosti; zejména podpora aktivit, které rozvíjejí kompetence potřebné pro samostatný život dětí; podpora rozvoje podpůrných aktivit zařízení při přechodu mladých dospělých do samostatného života.*

– *Dítě v bezpečí; zejména podpora auto evaluace zařízení, podpora bezpečných mechanismů komunikace o dítěti a jeho rodině v rámci zařízení i mimo něj, práce se stížnostmi, prevence nálepkování dítěte v kontextech mimo zařízení (komunita, škola apod.), podpora ochrany soukromí a intimity dítěte, prevence zneužití moci“ (Pacnerová, H. a kolektiv,2015, s.9-10).*

Výběr jmenovaných akcentů ve standardech vychází zejména z vědeckých poznatků, ze zhodnocení aktuálních potřeb praxe v České republice a je v souladu s prioritami národních a nadnárodních strategických dokumentů. Kritéria kvality, která tyto hodnoty konkretizují ve standardech, jsou pak formulována rovněž s ohledem na možnosti legislativy a praxe.

### **3 VÝCHOVNÝ ÚSTAV, STŘEDNÍ ŠKOLA A ŠKOLNÍ JÍDELNA, OBOŘIŠTĚ**

Výchovný ústav, střední škola a školní jídelna Obořiště je zařízení ve kterém byly čerpány podklady pro vytvoření praktické části bakalářské práce, a tudíž jej chceme představit a touto prací pomoci kolektivu, který se problematikou institucionální výchovy zabývá.

Výchovný ústav, střední škola je školské zařízení, které poskytuje celkovou péči, výchovu a vzdělávání, kterou by jinak zabezpečovali rodiče nebo jiné osoby, které jsou zodpovědné za výchovu klientů se speciálními vzdělávacími potřebami. Účelem našeho školského zařízení je vzdělávání, výchova, interpersonální a intrapersonální rozvoj. Vzhledem k důvodům umístění klientů do programu se zaměřujeme nejenom na středoškolské vzdělávání, ale také na prevenci rizikového chování, speciální pedagogické intervence, psychoterapii, zmírňování příčin a důsledků kumulace rizik, které se manifestovaly v dosavadním životě klientů.

Smyslem vzdělávací a výchovné práce v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, je vytvoření bezpečného prostředí s podporou a provázením, kde jsou však vymezeny pravidla. Komunitní forma práce propojuje vzdělávací, výchovné a preventivní oblasti, jež umožňují maximálně možný rozvoj potřeb klientů podobných rodinnému prostředí. Chlapci bydlí na pokojích po dvou až čtyřech (podle obsazenosti ústavu), se samostatnou koupelnou s toaletou. Ve skupinovém domku s mírnějším režimem, kde jsou vedeni k větší samostatnosti, důvěře, zodpovědnosti a sociálním návykům nebo v zázemí hlavní budovy je k dispozici sdílená kuchyňka a společenská místnost. Vychovatel má kancelář nepřetržitě dostupnou. Ve volném čase je zajištěna řada zájmových činností jako jsou posilování, hudební, keramický, střelecký, včelařský kroužek apod.). Školní povinnosti jsou dále rozvíjeny samostudiem, popřípadě za pomoci pedagogického teamu a individuálními zájmy včetně studia jazyka (angličtina). Významným cílem je vytváření optimálních podmínek pro výchovně vzdělávací činnost klientů dle zvoleného učebního oboru (kuchař, truhlář, zedník).

Důležitá je podpora a působení školy, ale i uspokojování potřeb v oblasti rekreace (výlety, krátkodobé pobyty v přírodě, jachting) a zábavy (bowling, paintball apod.). Součástí výchovné práce je vedení klientů k samostatnosti, pracovním a sociálním návykům tak, aby po ukončení pobytu byli co nejlépe připraveni se úspěšně zapojit do společnosti.

Zájmem ústavu je nabídnout dítěti systematickou péči, která by mu měla pomoci k přijetí zodpovědnosti za své chování, a snahou je předejít závažným problémům, konfliktům se zákonem, závislosti na drogách, sociálnímu vyčlenění. Snahou je intenzivně spolupracovat s rodinou, budovat vztah mezi klientem a rodičem nebo jinou blízkou osobou. Klienti mají možnost za předem nastavených pravidel odcházet a vracet se do zařízení samostatně, systém zařízení je nastaven tak, aby se co nejvíce přiblížili rodinnému systému (Doležalová, P., 2020, s.6).

### 3.1 Charakteristika klientů

Chlapci ve VÚ Obořiště jsou ve věku 15-18 resp. 19 let, u nichž byla soudně nařízena ústavní výchova, uložena ochranná výchova nebo vydáno předběžné opatření. Příčinou těchto nepříznivých událostí jsou velmi často vývojová traumata v raném dětství, narušení citové vazby, děti bez rodičů, selhávající pěstounská péče, rizikové sociálně výchovně prostředí (rodiče uživatelé drog, domácí násilí, zanedbávání, týrání, rodič ve výkonu trestu nebo recidivista). Těmto dětem komplikuje jejich vývoj tzv. „poruchy chování a emoci“ rizikové chování, závislostní chování, nadužívání internetu, experimenty s marihuanou a jinými drogami nebo se značnou psychiatrickou komorbiditou (deprese, úzkosti, suicidální chování, sebepoškozování, panické ataky, ADHD, impulzivita, poruchy nálad, hraniční struktura osobnosti).

Jedná se tedy o děti s různým stupněm závažnosti tzv. „poruch chování a emoci“. Dle řady výzkumných studií se jedná o vysoce vulnerabilní děti/adolescenty, kteří mají specifické potřeby vzdělávací, psychosociální, zdravotní a spirituální a vyžadují více podpor v komplexním rozvoji. Ačkoliv tyto vulnerabilní adolescenti zažili nepříznivé podmínky výchovy, sociálního prostředí v rodině a mají naučené negativní vzorce chování, často v polaritách boje nebo obrany, přesto mnozí z nich mají řadu pozitivní charakteristik, které jsou ve výchovně vzdělávacím procesu institucionální výchovy možné dlouhodobě profesionálně podporovat a posilovat pozitivní emoce a konstruktivní chování. Důležitým faktorem je schopnost, která u adolescentů ve výchovném prostředí rodiny může být jiná než u adolescentů v institucionální výchově. Být spokojen se sebou samým, spokojenost ve skupině a v rodinném prostředí dává rámec smysluplnosti se životem a nastavuje vzorce spokojenosti v dalších vztazích, neboť bývá podmíněna ranými zážitky danými typologií citové vazby. (Čech, T, Štenclová, Š.,2021). „*Ratifikování obecné spokojenosti s jejich životem je důležitým výchovným a vzdělávacím tématem a terapeutickou výzvou*“. (Brish, K. H.,2011)

## 4 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SAMOSTATNÝ ŽIVOT

Časté střídání ústavních zařízení – ze zdravotnických do školských

Chybí komplexně a multidisciplinárně orientované zařízení pro děti se závislostmi a s těžkými poruchami chování a psychiatrickou komorbiditou a jasně vymezená diferenciací výchovných ústavů podle přísnosti režimu.

Výzkumy i praxe potvrzují, že ti, kteří prožili velkou část dětství v ústavu, nejsou často schopni integrovat se bez problémů do společnosti. Ovšem některé zařízení mají své strategie přípravy dítěte na odchod ze zařízení a osamostatnění, přesto tyto děti nemají dostatečnou resilienci a adaptaci na nároky společnosti (Čech, T, Štenclová, Š.,2021).

Rodiče, kteří mají problém s plněním své role, tak jejich děti často opět končí v institucionální péči nebo jsou zanedbávány či týrány. Naštěstí tomu tak není vždy. Jsou případy, kdy některé děti překonají překážky spojené s návratem do společnosti a mají v sobě pud, který jim nařizuje, aby jejich děti nezažili stejné příkoří jako oni.

Nejsou schopni navazovat trvalé ani dlouhodobé mezilidské ani partnerské vztahy, protože byla narušena citová vazba – attachment ze své rodiny.

Nedosahují vyššího vzdělání, než by mohli mít díky své přirozené inteligenci (nedostatečná obsazení pracovníků, kteří by se mohli potřebám svých svěřenců plně věnovat, a tím pádem je jim předložena v tu danou chvíli ta nejnásilnější varianta).

Mají problémy v oblasti duševního zdraví, užívají silnou dlouhodobou medikaci, mají narušenou citovou vazbu - attachment nebo vykazují vysokou míru kriminality.

### 4.1 Indikátor zdravotní

*Zhruba polovina dětí v ústavní péči má problém v oblasti duševního zdraví a je silně zamedikována na základě kvalifikovaného odhadu a také zahraničních výzkumů (Drake, 2019, 358-359).*

Podle mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – MKN10 se v praxi nejčastěji setkáváme s poruchami chování a emocí v dětství a adolescenci. Výjimečně

mohou v dětství propuknout i onemocnění běžné pro dospělé pacienty, například poruchy nálady či psychotická porucha.

Ve školním věku je nejčastěji diagnostikována (projevuje se během prvních let života), tzv. hyperkinetická porucha ADHD, která se projevuje zvýšenou aktivitou, horší úpravou chování a výraznou nepozorností. Dítě má potíže delší dobu vykonávat a vůbec dokončit zadaný úkol, těžko se soustředí na daný cíl, obtížně se ovládá třeba při hodinách ve škole, dále se u něj projevují výbuchy emocí, zvláště pokud je ve stresu, nebo unavené. Impulzivnost neboli sklon k rychlým až zbrklým, navenek energickým, ale často unáhleným aktivitám, způsobům reaktivity, mají potíže v kolektivu a přijetím, jsou neopatrní mívají časté úrazy. ADHD se většinou kombinuje s dalšími symptomy. Uvádí se, že 44 % dětí s ADHD trpí další psychickou poruchou (například nějakým typem specifické poruchy učení dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie atd.) a 32 % více poruchami najednou. Etiologie není zcela známa, ale uvažuje se o kombinaci vrozené dispozice, možných komplikací při těhotenství a porodu. Hyperkinetická porucha (v širším pohledu ADHD) se vyskytuje mnohem častěji u chlapců. Psychoterapeutickou, speciálně výchovnou podporou školy lze potíže zmírnit či regulovat, s dospíváním a dozríváním mozkových oblastí, mnohdy problémy částečně ustupují.

Další kategorií jsou poruchy chování jsou popisovány jako trvalé disociální, agresivní a vzdorovité chování, kterými dítě opakovaně překračuje společenské normy. Může jít v konkrétním případě o opakované fyzické napadání vrstevníků, bezdůvodné rozbíjení věcí někdy s pocitem uspokojení, krádeže, týrání zvířat. Pokud je takové chování „jednorázové“, nelze ho považovat za poruchu chování, rovněž pokud jde o projev jiné psychické poruchy (například deprese či psychózy).

Poruchy chování a emocí se častěji objevuje u chlapců, kromě určitých vrozených dispozic se vyskytuje v dlouhodobě sociálně neuspokojivém prostředí (špatné rodinné zázemí) a souvisí s ní i selhávání ve škole. Je velmi důležité problém podchytit včas, v extrémní podobě je velmi špatně ovlivnitelná a dětem v dospívání hrozí střet se zákonem. Často se objevuje depresivní porucha, obvykle jde o reakci na ztrátu blízké osoby, u méně přizpůsobivých dětí pak o reakci na nechtěnou změnu (bydliště, školy) a s ní spojenou ztrátu přátel a nutnost hledat si nové. Kromě smutku a sklíčenosti se zvláště v mladším věku projevuje nejrůznějšími tělesnými stesky (bolest břicha, hlavy, pocity na zvracení), nechutenstvím a někdy naopak zvýšenou aktivitou, podrážděností, agresivitou. S depresí obvykle souvisí nespavost, obtížné usínání či ranní buzení a zhoršená schopnost se soustředit, což se projeví obvykle na školním prospěchu. Deprese jako

reakce na ztrátu či změnu je normální, pokud trvá přiměřenou dobu (několik týdnů) a není při ní dítě ohroženo (odmítání jídla, myšlenky na sebevraždu u starších dětí) nebo se nedostává do vážných potíží například kvůli odmítání docházet do školy. Pro řadu psychických potíží u dětí je výrazné prožívání strachu či úzkosti (strachu bez konkrétního objektu) (Mkn10.uzis/F90-F98, 2022)

Vysazení léků po odchodu z VÚ může mít za následek nahrazení jeho účinku drogou (nejčastěji metamfetaminy) a naopak. Léky předepsané chlapcům VÚ Obořiště 2022 jsou co se týká množství a kombinací alarmující. Zde uvádíme příklady:

Antipsychotikum	QuatiapinTeva/Kvetiapin, Risperidon,Asduter, Olpinat, Olanzapin, Risperdal, Derin, Tiapralan
ADHD, hyperkinetická porucha	Strattera, AtomineX, Ritalin
ADHD,stimulancium	Concerta,Aurodehade
Antiepileptikum	Lamictal
Antidepresivum	Trittico, Setralin, Zoloft, Deprex/Magrilan, Protiaden, Mirtazapin,Risperdal, Sertralin vipharm, Brintellix, Levarin
Neuroleptikum	Tisercin

O užívání léků dětí a mladistvých podrobně informuje Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2021.

## 4.2 Indikátor sociální

Závažným problémem v institucionální/rodinné péči je porucha citové vazby (attachment disorder) u dětí, které byly zanedbávané či zneužívané, vyrůstaly mimo milující rodinu. Projevy



poruchy citové vazby se nejen objevují u dětí v institucionálních zařízeních, ale i po příchodu do adoptivních či pěstounských rodin.

První nejdůležitější osobou v životě obvykle bývá matka. Pokud naplňuje všechny potřeby svého malého dítěte, je milující, vyladěná na dítě a její chování je očekávatelné a pro dítě čitelné, pak se v jeho mozku ukládá informace, že vztahy jsou bezpečné, dobré, vzájemné (reciproční). A s takovým pocitem pak bude dítě růst, učit se a objevovat zákonitosti fungování světa.

Nedostává-li se však dítěti v raném dětství pocitu bezpečí, nejsou-li naplňovány jeho potřeby nebo nemá-li tu jednu svoji stabilní osobu, ke které se může vztahovat, s velkou pravděpodobností nebude ke světu v pozdějším věku přistupovat jako k bezpečnému místu, stáhne se do sebe a nenaučí se, jak s druhým člověkem vytvořit fungující, vzájemně uspokojující vztah. Takové dítě pak může být plně nenávisť vůči sobě i ostatním. Odborníci v takovém případě mluví o poruše citové vazby matky s dítětem, tedy o poruše citového pouta mezi rodičem a dítětem

K různým pečujícím osobám si může malé dítě vytvořit různé typy vazeb. Pro zdravý vývoj dítěte je důležité, aby alespoň jedna z těchto vazeb byla bezpečná.

Stanovit diagnózu poruchy citového pouta přitom není vůbec snadné. Nicméně je to velice důležité pro další vývoj dítěte i jeho život v náhradní rodině. Nesprávná diagnostika totiž může vést k nevhodné léčbě potíží u dítěte. Nejen tedy minulost dítěte, ale i minulost jeho rodičů, potažmo matky, hraje v této souvislosti významnou roli. Vztah mezi matkou a dítětem a úspěch navázání bezpečného citového pouta se podle odborníků odvíjí z velké části od toho, jak sami rodiče ve svých vlastních životech zvládli připoutání se k blízké osobě. Nesou-li si nějaká silná traumata z dětství, nesou si zároveň předpoklad pro zmatené/nevhodné, /nezdravé připoutání dítěte.

Následky, které si nese dítě, u něž se nevytvořilo v raném dětství bezpečné citové pouto (případně bylo týráno, zanedbáváno, odmítáno) nedokáže věřit druhým, chybí mu pocit důvěry k ostatním, drží si lidi od těla nebo je chce ostatní ovládat, je odpojené od svých pocitů a někdy nevnímá bolest, má problémy s empatií, je rezistentní vůči běžným pochvalám a napomenutím, je přecitlivělé na stres, ztrátu, změny v životě, vzrušení, projevuje se přehnanými reakcemi na stres, nese si v sobě pocit že není milovaný, má problém převzít odpovědnost za své chyby, rozhodovat se, přijímat pochvalu.

Jak se poruchy attachmentu léčí?

Dítě s poruchami citového pouta nelze léčit bez rodičů, respektive pečujících osob, bez bezpečného přístavu rodiny. Je tedy nezbytně důležité, aby se právě osobám, které pečují o dítě s poruchou attachmentu, dostalo podpory ze strany profesionálů i jejich blízkých. Samotný proces „uzdravování“ citového pouta totiž může být velice zdoluhavý, výsledky každodenního snažení se mohou dostavit až za dlouhý čas a jen v malých krůčcích. Období „léčby“ představuje pro rodiče / pečující osoby opravdu náročný čas, hodně toho ze sebe musejí vydat bez záruky, že dostanou od dítěte něco zpátky (Černa, 2013).

Z odborných publikací i praxe víme, že každá forma ústavní výchovy představuje pro dítě riziko v jeho následné sociální adaptaci a pozdějšího možného sociálního selhání. Už Zdeněk Matějček ve své publikaci „*Co děti nejvíc potřebují*“ (Matějček, 2003 s. 9) upozorňuje na nejdůležitější potřebu dítěte, a to je jistota vztahu. To je právě ta jistota, která schází opuštěným a ohroženým dětem nejvíce. V případě, že se podaří naplňovat tyto potřeby, pak lze v jednání ohroženého dítěte dosáhnout významných pozitivních změn. Při rozvoji dítěte je velmi důležitý individuální přístup, psychoterapie, důraz na význam vzdělávání, důraz na aktivní trávení volného času spojená se zájmovými aktivitami, ale i nastavení pravidel. Pokud ale nejsou tyto faktory podloženy emocionální podporou blízkého člověka, rodičem, pěstounem nebo není následně vytvořen vztah v institucionální péči např. s profesionálem, pedagogem a vychovatelem, terapeutem, nemusí docházet k úspěšnému rozvoji dítěte. Pro dosahování dobrých výsledků a osobnostnímu růstu, je právě přítomnost člověka, který podporuje aktivity dítěte hnacím motorem a motivuje ho. Tady si musíme položit otázku, jestli je možné naplnit tento základní aspekt. Kubíčková upozorňovala na fakt, že v zařízeních institucionální výchovy pracují profesionálové, kteří navazují profesionální vztahy, ale není v jejich silách se věnovat dětem individuálně do takové míry, aby zaštili jejich emocionální potřeby (Kubíčková, 2011, s. 13). Na druhou stranu, individuální přístup je realizován na terapiích, specifických aktivitách a více vulnerabilními jedinci, kterým jsou zabezpečeny individuální vzdělávací potřeby i formou asistentů, externích mentorů a dalších nepedagogických pracovníků.

## 5 PŘECHOD Z DĚTSTVÍ DO DOSPĚLOSTI

Podle zákona 109/2002 Sb., mohou nezaopatření mladiství zůstat v ústavech i po dosažení 18 let. Podmínkou je jeho plánovaná příprava na budoucí život, maximálně však do 26 let. Klient musí s výchovnou institucí podepsat dohodu o poskytování dalších jejích služeb. Ubytování smí být uvnitř nebo mimo zařízení, avšak vedení zařízení je povinno o těchto alternativách klienta informovat. Jestliže klient z ústavní instituce odchází z důvodu zletilosti, vedení ústavu je povinno klientovi umožnit se setkávat se sociálním pracovníkem.

Výchovná instituce má povinnost 6 měsíců (nejpozději 3 měsíce) před odchodem klienta z výchovného zařízení informovat jeho kurátora pro děti a mládež v místě trvalého pobytu klienta. Sociální pracovnice odešle kurátorovi dopis s informací o datu nadcházejícího propuštění klienta z výchovné instituce. Na základě této zprávy kurátor následně provede šetření v původní rodině nebo rozhovor s rodiči či zákonnými zástupci mladistvého a podá informace o možném návratu klienta do rodiny (má-li rodina o návrat mladistvého zájem, bytové podmínky rodiny). Jestliže klient rodinu nemá, nebo není možné, aby se do původní rodiny vrátil, osloví sociální pracovník OSPOD a společně hledají možné řešení odchodu klienta. Dále v rámci spolupráce sociální pracovník a OSPOD jsou klientovi zařizovány příspěvky státní sociální podpory (příspěvek na bydlení, příspěvek na péči) nebo dávky hmotné nouze (příspěvek na bydlení, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc). Ve spolupráci s OSPOD je mladistvému poskytnuto poradenství a asistence při hledání zaměstnání. Sociální pracovník následně předává dokumentaci klienta kurátorovi pro děti a mládež, a ten dále kurátorovi pro dospělé, neboť se po odchodu z výchovné instituce zletí. V dalších krocích se klientovi věnuje kurátor pro dospělé a poskytuje mu návaznou podporu vedoucí k samostatnosti. Kurátor s klientem společně vytvoří individuální program, ve kterém jsou řešeny jednotlivé oblasti potřeb klienta (Prokop a Prokop, s.61-69).

Podle výsledků průzkumu Nadačního fondu Krok domů z roku 2020 je 8000 dětí, které v České republice vyrůstají v institucionální péči a každoročně asi 300 z nich odchází do dospělého života. Průzkum provedený Střediskem náhradní rodinné péče poukázal na to, že 46 % mladistvých se vrací z ústavní výchovy zpět do původní rodiny a zbylých 54 % se ocitne v jiných zařízeních, jako jsou domy na půl cesty, azylové domy, noclehárny, denní centra, azylové domy a v neposlední řadě výchovně nápravné zařízení. Děje se tak zejména v důsledku systému péče o tyto klienty a jeho nedostatečnou přípravou dětí na odchod do samostatného života (Folda et al., 2009). Snahy napravit chyby, které byly způsobeny, přináší neziskové

organizace, ale jejich podpora ze strany státních agentur je slabá a nekoordinovaná. Na rozdíl od dětí vycovaných v rodinách, musí děti vycované ve výchovných ústavech v dospělosti ústav opustit. Výjimku tvoří děti nezaopatřené, které se připravují na budoucí povolání studiem.

V České republice chybí funkční systém následné péče o klienty, kteří opustili výchovné zařízení. Více než polovina se obtížně začlení do společnosti a najde tu své místo. Nemají se na koho obrátit, jsou bez podpory a pomoci. Mají často pocit, že nikoho nezajímají. Jedním z problémů je skutečnost, že není naplněna maximální spolupráce s původní rodinou během pobytu dítěte v institucionální péči. Dále nejsou děti plnohodnotně připravovány na životní skok do samostatného života. Pro naplnění cílů je nutná hlubší spolupráce s klientem, během příprav na jeho osamostatnění, ale také se pokusit více zainteresovat do procesu původní rodinu a pozitivně pozměnit prostředí ze kterého dítě přišlo.

## 5.1 Kde bydlet?

Většina mladých lidí po odchodu z výchovných zařízení se pokouší osamostatnit, avšak potýká se zásadními problémy, jako je najít si pro sebe vhodnou práci a bydlení. U našich dětí to není jinak. Najdeme však rozdíl v tom, že mladiství z výchovných zařízení nemají žádnou blízkou osobu, na kterou by se mohly v nouzi obrátit. Většinou jsou v tom samy a pomyslnou roli zachránce přejímají instituce státního nebo neziskového aparátu.

Jaké možnosti mají mladí lidé hledající své místo, své zázemí po odchodu z ústavní péče?

V první řadě je to návrat zpět do své biologické rodiny, pokud to však není v zájmu dítěte možné, přicházejí na řadu možnosti jako jsou – sociální byt, obecní byt, dům na půl cesty, azylový dům nebo profesionální rodina (tento systém je zatím ve svém zrodu a není právně zakotven).

**Návrat do biologické rodiny.** Děti se mohou vrátit domů, avšak tento krok nebývá často nejšťastnějším řešením. Mnohdy jde o rodinu, která se o děti nedokázala postarat, nebo dokonce ohrožovala jejich zdraví a život. 35 % případů je označováno za velice problematické a 64 % za problematické a pouze 1 % z původních rodin je označováno jako bezproblémové.

**Sociální byt** – sociální byt je standardní zkolaudovaný byt nacházející se (zpravidla) mimo sociálně vyloučené lokality, který je přidělován na základě posouzení bytové nouze. Poskytování bydlení v sociálním bytě je doprovázeno sociální prací, (do bytu dochází na pravidelné návštěvy sociální pracovník), přičemž její míra závisí na potřebách klienta a

výsledku sociálního šetření dané domácnosti, její intenzita a frekvence je určována vždy individuálně s ohledem na konkrétní situaci v domácnosti a posouzení sociální, zdravotní či ekonomické situace jejích členů. Pro klienty je tato forma bydlení velkým přínosem v procesu socializace, jelikož mají šanci postupně navazovat vztahy s okolím ale i možnost starat se jen sami o sebe bez předem daného řádu.

**Obecní byt** - tzv. startovací byty v rámci regionu. Jsou to byty ve vlastnictví obcí a měst a městských částí. Vedle trvalého bydliště si obce kladou i další podmínky: žádat o obecní nájem směřují pouze osoby starší osmnácti let, které v Česku nevlastní jinou nemovitost. Žádost o byt se podává na úřadu příslušné městské části, nejčastěji na bytovém odboru v místě trvalého pobytu žadatele. Pokud jsou splněny všechny náležitosti podání a doloženy všechny doklady, žádost je zaevidována do 30 dnů od jejího podání. Řada obcí zkoumá také příjmy žadatelů. Snaží se tak předejít dluhům na nájemném. Nově by sociální byt mohli dostat ti, jejichž příjem nepřesáhne 0,6 až 1,2násobek průměrné mzdy podle počtu členů domácnosti.

Podle výsledků unikátního průzkumu Nadačního fondu Krok domů, který přináší zásadní podněty ke zlepšení života mladých dospělých, kteří opouštějí pobytová zařízení a chtějí se postavit na vlastní nohy, upozorňují neziskové organizace, ale také pracovníci OSPOD na to, že chybí startovací byty pro mladé dospělé, kteří často nemají po opuštění pobytového zařízení kam jít. Volají proto i po nutném schválení zákona o sociálním bydlení (Krok domů, nadační fond, tisková zpráva, 2020).

**Dům na půl cesty** – jde o ubytovny, které slouží především mladým lidem ve věku 18-26 let, kteří opustili institucionální péči, zletilé osoby propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby, či další zletilé osoby, které např. opustily pěstounské rodiny. Většinou jde o osoby bez zázemí a prostředků. Dům na půl cesty není jen ubytovna na dobu určitou, klienti dostávají i poradenské služby ze strany personálu, zejména pomáhají s obstaráváním dokladů, hledáním trvalého bydlení, vhodné práce. Mladí lidé zde mohou trávit svůj volný čas, aniž by byli vystavováni hrozbě delikventního prostředí. Domy na půl cesty poskytují svým klientům pomoc jak po materiální stránce (bydlení, někdy i strava), tak i sociální a právní podporu (pomoc při hledání práce apod.), samozřejmě dle lidských kapacit a možností jednotlivých zařízení. Personál takto pomáhá klientům, aby dokázali žít samostatně. Délka pobytu zpravidla nepřevyšuje jeden rok.

**Azylový dům** –zřizuje město samotné nebo nezisková organizace či církevní diecéze. Toto zařízení určeno k poskytování pobytové služby na dobu přechodnou osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Náplní této služby je poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, dále pak poskytnutí ubytování a v neposlední řadě pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Azylové domy se dále člení podle toho, pro jakou skupinu lidí jsou určeny. Jsou to například azylové domy pro mladé dospělé (naše cílová skupina), pro ženy a matky s dětmi, pro osoby bez přístřeší nebo uprchlíky. Tato služba je rovněž za poplatek a pobytová smlouva bývá podepisována nejčastěji na dobu šesti měsíců s možností ukončení i v dřívějším termínu.

## **5.2 Možnosti podpory mladistvých po ukončení pobytu ve VÚ**

### **Sociální kurátor pro dospělé**

Kurátor pro dospělé poskytuje sociální poradenství osobám ohroženým sociálním vyloučením: osobám opouštějícím ochrannou a ústavní výchovu, osobám z výkonu trestu, osobám jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby. Po opuštění ústavu se mladiství potýkají s mnoha novými situacemi a problémy bez potřebné podpory rodinného zázemí. Tuto funkci musí na určitou dobu převzít sociální kurátor, který bude s dospívajícím alespoň jednou týdně v kontaktu, a to buď telefonicky, nebo osobně. Dokáže tak reagovat na vznikající problémy a vést mladé lidi k jejich řešení. Tento intenzivní kontakt by měl probíhat alespoň první dva měsíce. Konečné rozhodnutí by měl vždy učinit dospívající. Protože čím dříve to dokáže, tím dříve zapadne do reálného života a dokáže se postavit na vlastní nohy.

### **Zaměstnavatel/ ÚP ČR**

Pokud nezletilý nesetrvá v pracovním poměru, ve kterém byl zaměstnán, měl by Úřad práce vyhledat ve své databázi jiného vhodného zaměstnavatele, který je ochoten najímat sociálně znevýhodněné jedince a ve spolupráci se sociálním kurátorem mladistvého uvědomit.

### **Mladý dospělý**

Po odchodu z ústavní péče nastává období, kdy dospívající musí převzít zodpovědnost za své další kroky a najít si v krátké době místo pro skutečný život. Pokud stát vytvoří již zmíněné podmínky, je velká šance, že rady a vedení sociálního kurátora povedou k úspěšnému osamostatnění. Zpočátku bude kontakt mezi dospívajícím a sociálními kurátory v rukou

kurátorů, ale postupně by měli iniciativu převzít dospívající. To vede k rozvoji návyku přebírat určitou odpovědnost vůči těm, kteří mu pomáhají, tedy státu reprezentovaného sociálními kurátory.

## 6 SHRNU TÍ

Výchovná zařízení jsou přeplněná adolescenty, pěstounské rodiny je úplně nezvládají a vrací zpět do institucionální výchovy. Výchovná zařízení nemají dostatečné množství kvalifikovaného personálu, nemohou tudíž reagovat na vzdělávací a specifické potřeby dětí a nabízet kvalitní podmínky pro zdravý a spokojený vývoj dítěte. V Evropě patříme mezi země s největším podílem dětí vychovávaných v nějakém z typů institucionálního zařízení. Na základě toho sílí transformační snahy, aby bylo co nejdříve vynaloženo více energie na ozdravení rodiny a pomoci rizikové rodině, najít možnost umístit dítě u příbuzných, následně osvojení. Umístění do pěstounské péče by měla mít v rámci možností přednost před umístěním dítěte do výchovného zařízení, které by mělo být až v konečné fázi Případ pěstounské a ústavní péče je chápán jako stav dočasný, kdy se organizace snaží o znovuvytvoření vztahů dítěte s původní rodinou. Z poznatků tedy vyplývá, že prostředí ani systém neodpovídá zrovna ideálním podmínkám. Existuje proto velká pravděpodobnost, že děti, které vyrůstají v institucionální péči, budou na základě zkušeností zasaženi i v následujících etapách svého života.

Přijetí mezi dospělé je proces již sám o sobě pro člověka složitý. Stává se mnohem složitějším, jestliže je doprovázen odchodem z institucionální péče. Mladý člověk vchází do reálného života nedostatečně připravený, má zkrácené představy o skutečném světě, žije pouze pro přítomnost a nemyslí na budoucnost. Častokrát se tito mladí lidé stanou a stali oběťmi násilí, týrání, byli společensky izolováni a sami následně podlehli negativním faktorům společnosti. I když se v posledních letech stát snaží o postupnou transformaci tohoto systému, cesta to bude ještě dlouhá, znamenající velké změny v oblasti legislativy.

Preventivní opatření v ústavní a preventivně výchovné péči si zaslouží zaměřit pozornost hlavně na vytvoření výchovného, vzdělávacího, léčebného sociálního a mezioborově pojatého konceptu, který bude součástí standardů kvality péče, s ukotvením v příslušné legislativě, s možností pravidelného vyhodnocování. Součástí transformačního procesu, který je nastartován, musí být v rámci celoživotního vzdělávání speciálních pedagogů i v pregraduálním a postgraduálním vzdělávání také vytváření tematicky zaměřených programů na prevenci rizikového chování a adiktologická témata. Součástí rozvoje osobnostních a profesních dovedností je třeba podporovat psychoterapeutické výcviky i se speciálním zaměřením na rizikové chování. Základním jádrem všech změn v kvalitě péče je změna terminologie, která musí být ustanovena v legislativě. Současná terminologie se ubírá podobnou cestou jako v zahraničí, od stigmatizujícího pojmenovávání důsledků chování a segregování na základě



diagnóz, k hledání příčin a souvislostí, s podporou psychoterapie a flexibilního inkluzivního vzdělávání, které vede k sociálnímu začlenění na trhu práce. V mnoha zařízeních existují velmi dobré příklady praxe, které by bylo užitečné zmapovat a rozšířit mezi další zařízení. Přínosné by bylo více využívat a zavádět krátkou intervenci a krizovou intervenci, komunitní přístup, intervizi a supervizi, preventivní programy pro rodiny a terapeutické metody rozvíjející citovou vazbu a sociální adaptaci a resilienci. Vzhledem k tomu, že děti v ústavní výchově jsou považovány za ohrožené sociální exkluzí, je třeba se v prevenci zaměřit na jejich co nejvyšší rozvoj kvality jejich života i jeho jednotlivých aspektů. Veškerá preventivní opatření by měla být jednotně evaluována a monitorována, s tím souvisí i vytvoření komplexního elektronického sběru dat o intervencích, které se v rámci péče s dítětem realizovala. (Doležalová, 2020, s.12). Velkým přínosem by pro zlepšení stavu v byla i lepší komunikace a provázanost mezi státními a nestátními organizacemi

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 7 VÝZKUMNÁ STUDIE

Z teoretické části vyplývá návaznost na výzkumnou část této práce. Směřujeme na aspekty připravenosti na samostatný život mladých dospělých. Ve výzkumné části se snažíme o zmapování vybraných oblastí, které mohou mít významný vliv na osamostatnění adolescentů po opuštění institucionální výchovy.

### Cíl

Cílem práce je zmapovat připravenost u vybraných adolescentů na odchod z institucionální výchovy v oblastech sociálních, zdravotních a zjištění jejich životní spokojenosti. Dalšími cíli je také prozkoumat subjektivní spokojenost se životem, rovněž jsme se zaměřili na oblast vztahů v rodině a jejich zázemí, prevalenci návykových látek za poslední měsíc, vztah k užívání předepsané medikace a hledat základní souvislosti, které mohou mít vliv na jejich budoucí život.

Výzkumné otázky korespondovali s otázkami vytvořeného dotazníku v online prostředí, v aplikaci Survio. Výzkumné otázky byly otevřené nebo uzavřené, jednalo se o kombinovaný typ dotazníku, viz příloha A. vytvořený dotazník také zahrnoval standardizovaný dotazník životní spokojenosti dle Dienera. Jedná se o konstrukt životní spokojenosti jako celku a dá se v současnosti hovořit o subjektivním vnímání “ duševní pohody“ wellbieng (Diener, 1984, s542-575)

### 7.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořilo 16 vybraných adolescentů ve věku 17-18 let, v současné době studujících a umístěných ve výchovného ústavu Obořiště. Tito adolescenti končí studium v roce 2022 a chystají se na odchod do samostatného života. I když se jedná o malý počet respondentů, pro praktické využití a další zkoumání a možnosti nastavení intervencí se jedná o relevantní zjištění.

## 7.2 Metodologie a zpracování dat

Respondenti výzkumné studie byli informováni a podepsali informovaný souhlas, viz příloha č.3. Data byla sebrána v jeden den v průběhu vyučování, skupinově v počítačové učebně. Respondenti měli minimum dotazů a zajímali se o výsledky studie, všechny informace jim byly srozumitelně zodpověděny. Nikdo z oslovených respondentů neodmítl vyplnit dotazník ani některou z otázek. Vyplnění dotazníku trvalo 15 minut a zodpovězení dotazů také 15 minut. Data byla anonymně uložena a distribuována mailem. Data byla zpracována manuálně v programu Excel a provedeny jednoduché statistické procedury zpracování dat. Jednalo se o kvantitativní sběr dat a jeho deskriptivní zpracování. Byla sledována četnost a komparace. Výsledky byly převedena procentuálně do grafů. Detailní demografické údaje o reprezentantech nebyla sledována z důvodu zachování anonymity a ani nebyla účelem studie.

Vytvořený dotazník se skládá ze 13 otázek, otázky 9–13 se jedná o původní použitý dotazník: Dienerova škála životní spokojenosti (Diener, 1985, s 71-75). Pět položek zjišťuje kognitivní oblasti životní spokojenosti.

1. Víš, jakou medikaci užíváš a proč?
2. Plánuješ užívat předepsanou medikaci po ukončení VÚ?
3. Užíval si nějaké návykové látky za minulý měsíc?
4. Jaký máš vztah k matce?
5. Jaký máš vztah k otci?
6. Jaké máš rodinné zázemí
7. Máš cíle po ukončení ústavní výchovy?
8. Měl jsi podporu ze strany pracovníků VÚ?
9. Můj život se v mnoha ohledech blíží ideálu
10. Moje životní podmínky jsou vynikající
11. Jsem spokojený se svým životem

12. Zatím se mi vždy podařilo dosáhnout těch důležitých věcí, které jsem v životě chtěl
13. Pokud bych chtěl svůj život prožít znovu, téměř nic bych neměnil

### **7.3 Etika výzkumné studie**

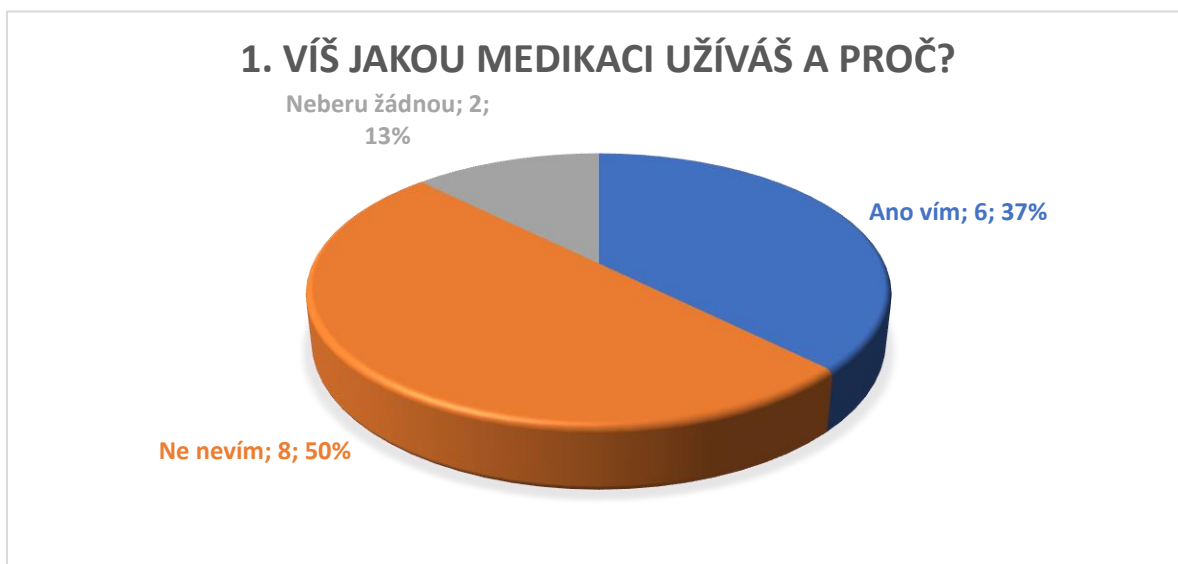
Participantí výzkumné studie podepsali informovaný souhlas se sběrem dat v rámci využití pro tuto studii. Veškerá data byla anonymizována bez uvedení jmen. Studie se adolescenti účastnili dobrovolně a mohli sběr dat ukončit nebo odmítnout. Zprvu jim byl vysvětlen záměr sběru dat a etické aspekty, dobrovolnost a anonymita. Etické aspekty se řídily dobrovolností, anonymitou, respektem k odmítnutí odpovědí na specifické negativní zkušenosti u určitých otázek.

### **7.4 Limitace**

Oblast institucionální výchovy je velmi rozsáhlá a v této práci a výzkumné studii jsme se snažili o postihnutí současných apelů a mezer v kontextu systému a legislativního rámce. Tato práce je sondou, která může přispět k praxi a dalším podnětům ke zkoumání. Největším limitem lze vnímat náročnost v celkovém postihnutí systémových mezer a jeho nejednotnosti a vybrat pozitiva v péči i vulnerabilní/rizikové adolescenty. Dalším limitem je menší skupina zkoumaných respondentů studie. I když se jedná o malý počet respondentů, pro praktické využití a další zkoumání a možnosti nastavení intervencí se jedná o relevantní zjištění umožňující zlepšit speciálně výchovné a terapeutické působení na adolescenty v konkrétním zařízení.

## 8 VLASTNÍ VÝZKUM A VÝSLEDKY

Respondenti v 50 % nemají informace o tom, jaké léky užívají. V příloze č.2. lze vysledovat spektrum předepisované medikace chlapcům. Jedná se o dlouhodobé užívání různých léků předepsaných psychiatry, pouze 37 % chlapců má informace o tom co berou a na jaký problém, viz graf č.1.



**Graf 1** Víš, jakou medikaci užíváš a proč?

Většina chlapců neužívá předepsanou medikaci, jakmile opustí výchovnou instituci, jak vyplývá z praxe, ale ověřili jsme tuto realitu a zjistili jsme, že 44 % chlapců plánuje a stejný počet neplánuje užívat medikaci. Jen minimum chlapců medikaci neužívá, viz graf č.2.



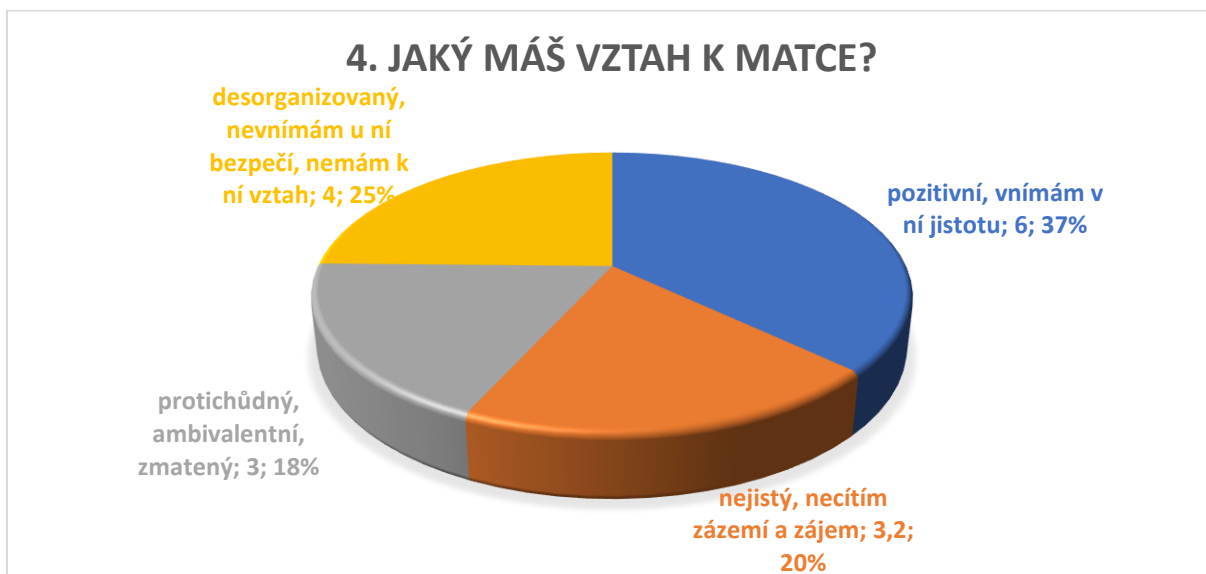
**Graf 2** Plánuješ užívat předepsanou medikaci po ukončení VÚ?

Tyto výsledky potvrzují vysokou prevalenci užívání návykových látek v průběhu měsíce, jedná se tedy o vysoce rizikové chování, 50 % užívá marihuanu, 44% alkohol a celkem velké procento 6% pervitin, viz graf č.3



**Graf 3** Užíval si nějaké návykové látky za minulý měsíc?

Zajímá nás vztah k matce, která je pro chlapce velmi významnou postavou v jejich životě. Sledovali jsme citovou vazbu a bylo potvrzující, že třetina chlapců, 25 % má desorganizovanou citovou vazbu k matce, což je spojeno s traumatizováním a zanedbáváním a pro to byli také chlapci umístěni do instituce, neboť rodinné prostředí bylo vysoce ohrožující v souvislosti užívání drog (zejména alkoholu) matky a neschopnosti rodičovských dovedností, Nejistá citová vazba byla zjištěna u 20 %, ambivalentní u 18 % a pouze jistá citová vazba byla u 37 %, viz graf.č.4



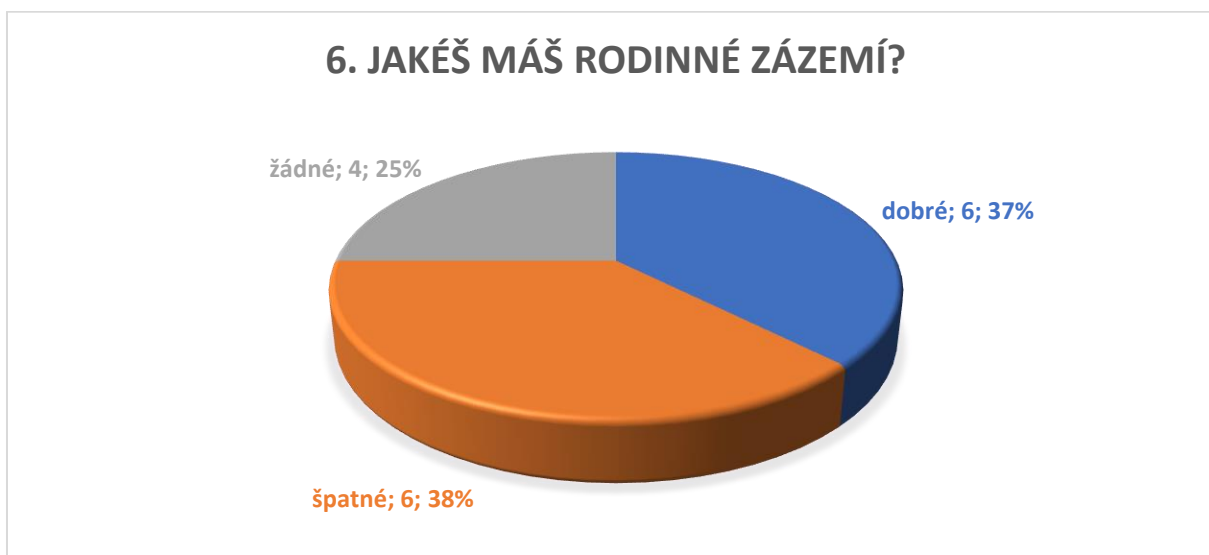
**Graf 4** Jaký máš vztah k matce?

Překvapivé bylo malé procentuální zastoupení ambivalentní vazby k otcům a pouze 26 % jisté citové vazby k otcům, nejvíce zastoupená nejistá vazba 39 % tvořilo s společně s 26% desorganizované vazby k otcům, viz graf č.5



**Graf 5 Jaký máš vztah k otci?**

Z grafu vyplývá, že většina chlapců má špatné rodinné zázemí 38 % a 25 % žádné rodinné zázemí, pouze 37 % se má kam vrátit, má pravděpodobně možnost bydlet u rodiny nebo pěstounů, viz. graf č.6.



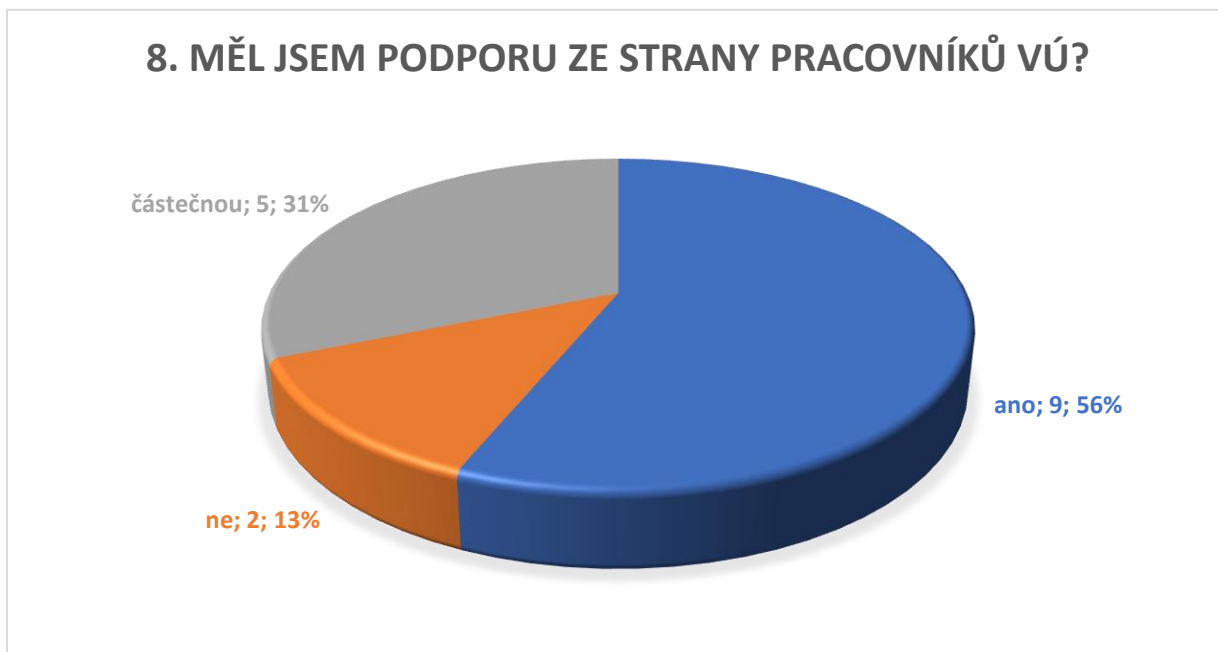
**Graf 6 Jaké máš rodinné zázemí?**

Většina chlapců 44 % má jasné cíle po ukončení institucionální výchovy, bohužel mnoho 37 % nemá žádné cíle a 19 % zatím nevím, viz graf č.7.



**Graf 7** Máš cíle po ukončení ústavní výchovy?

Pozitivní zjištění naznačuje, že 56 % chlapců vnímá subjektivně podporu ze strany pracovníků VÚ, 31 % částečně vnímají podporu a jen 13 % nevnímá podporu viz graf č.8

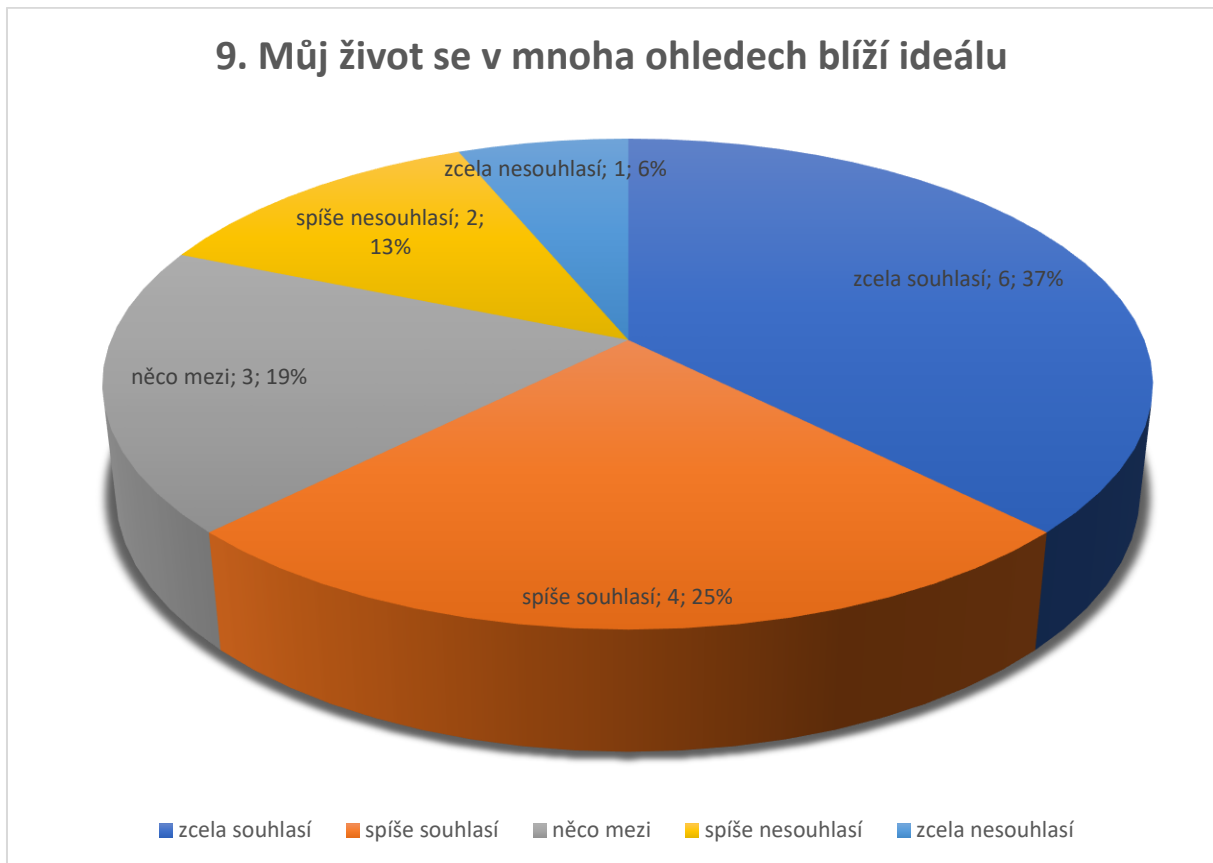


**Graf 8** Měl jsi podporu ze strany pracovníků VÚ?



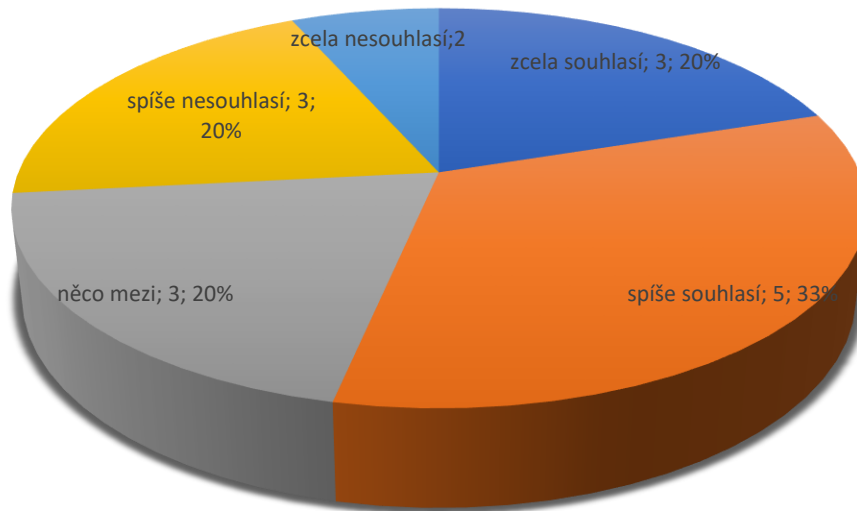
### Test životní spokojenosti adolescentů (Diener,1985,s.71-75)

Životní spokojenost v jednotlivých položkách zobrazuje subjektivní vnímání v kognitivní úrovni v podstatě spokojenost s duševní pohodou a celkovou spokojenost se životem. Většina respondentů vnímá životní spokojenost spíše pozitivně. Ovšem je třeba uvažovat, že se jedná o subjektivní aktuální vyjádření. Je třeba si uvědomit, že dle zjištění velké procento chlapců není spokojeno se svým životem, nebo částečně. Grafy zobrazují detaily oblastí životní spokojenosti.



Graf 9 Můj život se v mnoha ohledech blíží ideálu

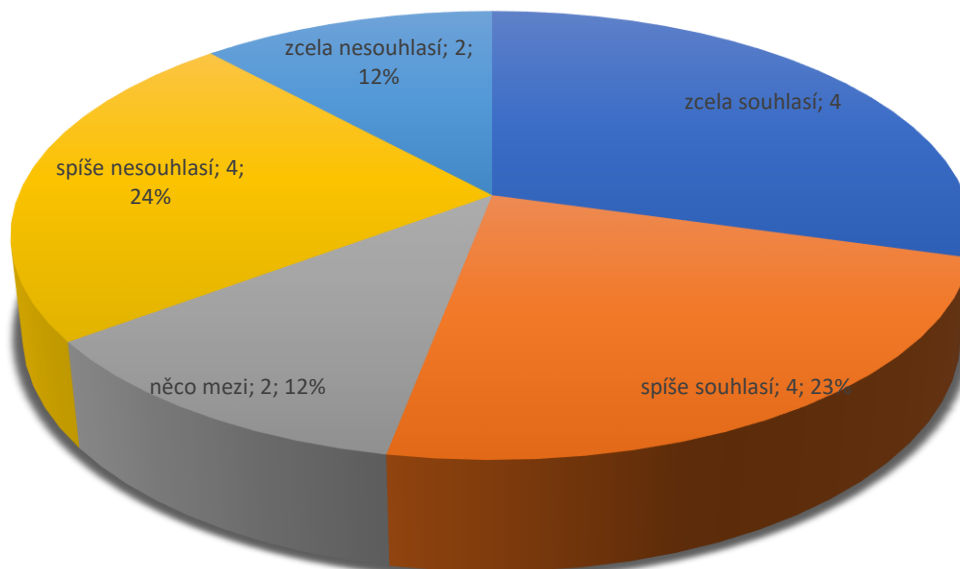
## 10. Moje životní podmínky jsou vynikající



■ zcela souhlasí ■ spíše souhlasí ■ něco mezi ■ spíše nesouhlasí ■ zcela nesouhlasí

Graf 10 Moje životní podmínky jsou vynikající

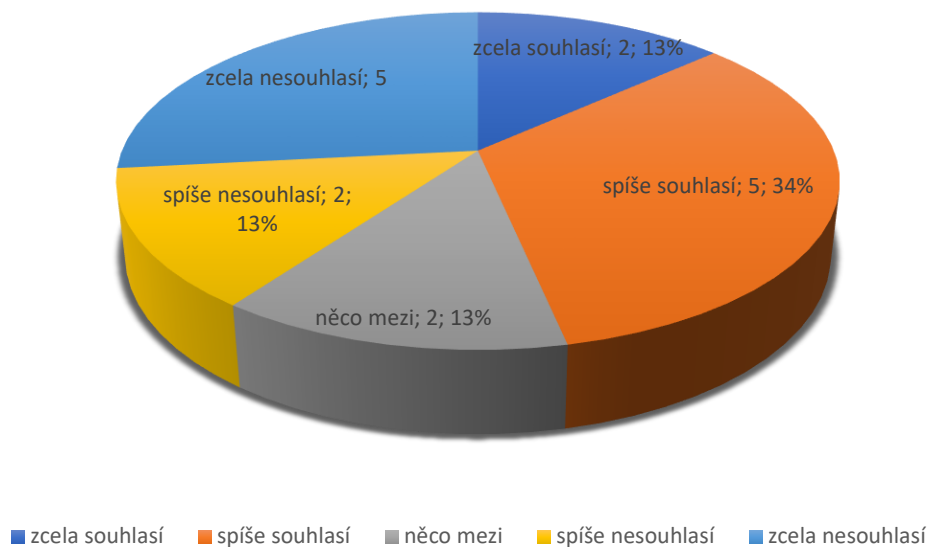
## 11. Jsem spokojený se svým životem



■ zcela souhlasí ■ spíše souhlasí ■ něco mezi ■ spíše nesouhlasí ■ zcela nesouhlasí

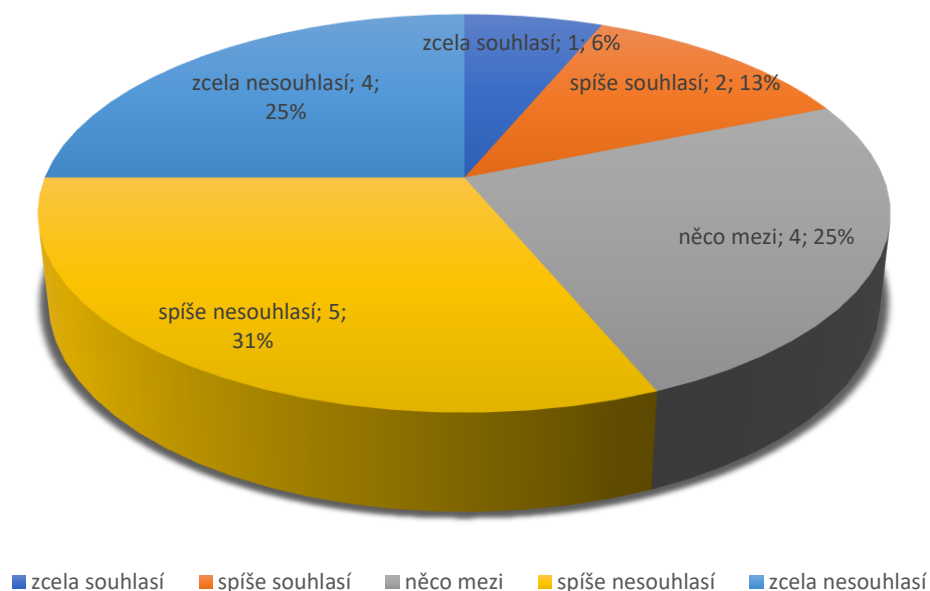
Graf 11 Jsem spokojený se svým životem

## 12. Zatím se mi vždy podařilo dosáhnout těch důležitých věcí, které jsem v životě chtěl



Graf 12 Zatím se mi vždy podařilo dosáhnout těch důležitých věcí, které jsem v životě chtěl

## 13. Pokud bych chtěl svůj život prožít znovu, téměř bych nic neměnil



Graf 13 Pokud bych chtěl svůj život prožít znovu, téměř bych nic neměnil

## 8.1 Shrnutí výzkumu a diskuze

Předpokládáme, že chlapci jsou nedostatečně informováni lékařem, rodiny (pokud existují) se o tuto oblast nezajímají nebo důvěřují v autoritu lékaře. Z tohoto zjištění i na základě poznatků z praxe se jedná o oblast, kterou je třeba zlepšit v informovanosti chlapců a znalosti jejich práv na zdravotní informace. Výchovná instituce respektuje a dodržuje podávání léků zdravotníkem, dle předepsaného rozpisu. Rizikem zůstává dlouhodobá medikace, bez revize i při odeznění symptomů, na které léky byli před několika lety předepsány nebo byly často střídány. Resistence na léky nebo velká medikace léků není řešena, i když si chlapci stěžují na ospalost, malátnost, tloustnutí apod., psychiatr jim věnuje minimum času. Zásadním systémovým problémem je nedostatek psychiatrů a časová nebo lokální nedostupnost péče a nemožnost sledovat vývoj zdravotního stavu adolescenta. Šancí by byla dostupná péče multidisciplinární ambulance a dostupnost psychiatra alespoň 1x měsíčně a spolupráce s odbornými pracovníky ve výchovné instituci.

Z výzkumů i praxe vyplývá, že jedinci, kteří užívali léky na ADHD a s opuštěním výchovné instituci přestanou naráz léky užívat, mají abstinenční problémy a velké změny v duševním stavu. Substitucí jim slouží drogy, které si opatří snadno a mnozí s nimi také experimentují nebo je užívají současně s předepsanou medikací. Návykové látky slouží jako náhražka za vybalancování duševní nepohody a dochází k tzv. samo medikaci návykovými látkami, které tlumí nepohodu a stres, jsou klidnější a kreativnější, jak mnozí chlapci uvádí v terapeutických konzultacích.

Předpokládáme, že vysoká prevalence užívání drog je spojena s vycházkovou činností a zejména s pobytem u rodičů, kam chlapci odjíždí pravidelně na víkendy nebo na prázdniny a v realitě u rodičů tráví minimum času, spíše se k nim chodí vyspat a najíst, jinak tráví čas s rizikovou partou nebo se také dopouští trestné činnosti v souvislosti s užíváním a distribucí drog. Což je i důvod u některých chlapců, proč byli umístěni do výchovného ústavu.

Podobné poznatky ohledně citové vazby se objevili i u otců, 26 % mělo desorganizovanou citovou vazbu (u matek to bylo 25 %). Dezorganizovaná citová vazba je spojena s vývojovým traumatem, a rizikovým rodinným prostředím, tzn. užívání drog, týrání, domácí násilí, rodiče ve výkonu trestu, nezájem o výchovu a neschopnost vychovávat dítě v jistém a bezpečném prostředí. Výrazně méně oproti matkám mělo jistou vazbu k otci a jednalo se o 26 % (u matek to bylo 37 %). Lze usuzovat, že matky pro chlapce jsou větší jistotou a oporou v jejich dalším

směřování. Citová vazba jak k matce a otcům je základ pro další osamostatňování a navazování udržitelných vztahů, je to prototyp získaný socializací v dětství. Citová vazba tvoří stavební strukturu dalších vztahů a její základy k rodičům jsou prototypem dalších vztahů k partnerům, učitelům, zaměstnavatelům, přátelům. Vysoké procento dezorganizované nebo nejisté ambivalentní citové vazby je rizikovým faktorem úspěšného osamostatnění.

Rodinné zázemí a mít se kam vrátit je jistotou místa a dobrého startu do života. 38 % chlapců uvedlo, že má špatné zázemí a 25 žádný, nemá se tedy kam vrátit, což považujeme za vysoce rizikový faktor. Jejich osobnostní charakteristikám nebo nezralost a nedostatečné sociální zkušenosti (mnoho let chlapci bez rodin strávili v institucionální výchově) hraje riziko při najetí zázemí, bydlení.

Většina chlapců nemá jasno, co budou dělat po ukončení institucionální výchovy a co je jejich cíli, jen malá část má představu, co budou dále dělat, kde budou žít nebo bydlet. Nedostatečná orientace na cíle krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé je spojena s jejich charakteristikami, duševními problémy nebo nedostatkem volných vlastností a odolnosti. Tito adolescenti se spíše orientují na rychlé uspokojení a rychlé zisky, tedy krátkodobé cíle, ale nemají strategie chování k odložení uspokojení a zaměření na dlouhodobý cíl.

Subjektivní vnímání podpory pracovníky výchovné instituce je obecně vnímáno více jak polovinou chlapců a více, jak třetinou vnímají částečnou podporu, pouze dva chlapci ze examinovaných respondentů, podporu nevnímají. Jedná se o aktuální vnímání podpory a tato položka by vyžadovala kvalitativní posouzení v rozhovoru s chlapci.

Životní spokojenost vyjádřená v grafickém znázornění, detailně naznačuje, že subjektivně a aktuálně je spokojeno se svým životem cca 26% chlapců, ale významná část chlapců není spokojena se životem nebo částečně. Toto zjištění je velmi významné z hlediska zaměření se na rozvoj duševní pohody a životní spokojenosti v mnoha aspektech. Institucionální výchova má jen časově omezené výchovné, vzdělávací a terapeutické působení a má značné limity v uspokojení nesaturovaných vývojových potřeb, které se chlapcům nedostalo v raném dětství.

## 9 ZÁVĚR

V teoretické práci jsme se pokusili shrnout oblasti systému institucionální výchovy, východiska, snahy a proces transformace a potřebnost změnit kvalitu poskytované péče. Pokusili jsme se popsat úskalí, nepropojeného systému, který je složitý a nejednotný v krocích připravit dítě, studenta na realitu života. Nutné připomenout, že se jedná o studenta s nařízenou ústavní případně ochranou výchovou, kde selhalo mnoho opatření při práci s rodinou nebo zde hrálo roli spektrum rizikových faktorů. Prevence rizik nezachytila včas náznaky problémů a umístění do institucionální výchovy byl jen důsledek souhry vyústění nepříznivých okolností. Připravenost studentů na osamostatnění po několika letech institucionální výchovy je dosti složitá, neboť chybí racionální strategie řešení interakcí v sociálním prostředí a dochází k problémům ve škole, rodině a narušování norem. Zásadní jsou osobnostní charakteristiky jedince, citová vazba, spokojenost se životem a zejména hereditární faktory. Vícenásobné přes generační trauma má vliv na život dítěte v institucionální výchově, neboť jedinec již je třetí generací, která vyrostla v institucionálním prostředí. Nedostatek včasných zásahů a prevence má vliv na pozdní řešení situace dítěte a nemožnost dítě umístit v adolescenci do pěstounské péče, zvláště, pokud se jedná o dítě s poruchami chování a emocí a další psychiatrickou komorbiditou. Tyto děti, které nazýváme jako ohrožené/vulnerabilní nebo s rizikovým chováním, by si zasloužily vysokou pozornost, aby nevypadávali ze systému hlavního vzdělávacího proudu nebo byli včas i na dočasnou dobu ve funkční rodině, pokud rodina neexistuje, je dysfunkční s porušováním norem a závislostí na návykových látkách.

V praktické výzkumné části jsme se pokusili zmapovat připravenost u vybraných adolescentů na odchod z institucionální výchovy v oblastech sociálních, zdravotních a zjištění jejich životní spokojenosti. Prozkoumali jsme subjektivní spokojenost se životem, rovněž jsme se zaměřili na oblast vztahů v rodině a jejich zázemí, prevalenci návykových látek za poslední měsíc, vztah k užívání předepsané medikace a hledat základní souvislosti, které mohou mít vliv na jejich budoucí život. V statistickém a grafickém znázornění jsme odpověděli na naše cíle, které korespondují s výzkumnými otázkami dotazníku, které jsme si kladli. Ve shrnutí výzkumné studie a diskuzi jsme se interpretovali naše poznatky, které pro praxi považujeme za důležité a možné dále využít pro následné zkoumání nebo porovnání.

Z výsledků vyplývá, že nepříznivé sociální, rodinné prostředí a další kumulace komplikací v kombinaci s osobnostními a biologickými faktory se projevuje na jejich rizikovém chování, krátkodobém uvažování o cílech, vysokou prevalencí užívání návykových látek během měsíce.

Významné jsou desorganizované citové vazby mezi adolescenty k rodičům, jen malá část má adekvátní rodinné zázemí, více důvěřují matkám, než otcům a většina z nich nemá zázemí a podporu svých rodičů, včetně pěstounů, kteří je většinou po zletilosti dále nepodporují. Spokojenost se životem je obecně v mladém věku vyšší než v pozdním věku, ale jejich subjektivní spokojenost je vnímána v přítomnosti, kdy je o ně dostatečně postaráno v systému institucionální výchovy. I přes nepříznivé okolnosti a rizika v rodinných vazbách a mnohdy rizikovém zázemí, kam se adolescenti vrací po institucionální výchově, se mnoha chlapcům podařilo uplatnit v životě úspěšně a našlo smysl života a dlouhodobou spokojenost.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Seznam použitých českých zdrojů

BRISCH, K. H. *Poruchy vztahové vazby*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-870-8

DOLEŽALOVÁ, P et al, 2020, *Koncepce rozvoje 2020 - 2024, Výchovný ústav, střední škola a školní jídelna, Obořiště 1,*

FOLDA, J. *Systém náhradní péče o děti a mladistvé a následné péče o mladé lidi odcházející z náhradní péče v České republice: situační analýza*. Praha: Sdružení SOS dětských vesniček, 2009. ISBN 978-80-254-4799-4.

KUBÍČKOVÁ, Hana. *Dítě-rodina-instituce, aneb, Jak neztratit budoucnost*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2011. ISBN 978-80-7464-017-9.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2003. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-853-8.

PACNEROVÁ, Helena, a kol. *Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné péče*, 2015. ISBN 978-80-7481-138-8

PROKOP, Jiří a Petr PROKOP. *Osamostatňování klientů zařízení náhradní výchovné péče v mezinárodním srovnání: česko-polské kontexty*. Wydanie I. Kraków: Scriptum, 2015. Biblioteka Instytutu pracy socjalnej Uniwersytetu pedagogicznego im. Komisji edukacji narodowej w Krakowie, 7. ISBN 978-83-64028-91-5.

## Seznam použitých zahraničních zdrojů

DIENER, E. (1984). *Subjective well-being*. *Psychological Bulletin*. 95 (3), 542-575.

DIENER, E., EMMONS, R. A., LARSEN, R.J. and GRIFFIN, S. (1985): *The Satisfaction with Life Scale*. *Journal of Personality Assesment* 49, 71-75

DRAKE, R, (2019). *Overmedicating vulnerable children in the U.S.* *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 28,358–359. <https://doi.org/10.1017/S2045796018000689>



## Seznam použitých internetových zdrojů

[MKN 10 /F90-F98: mezinárodní-klasifikace-nemocí-a-přidružených-zdravotních-problémů.](https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F90-F98) [online]. [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F90-F98>

[www.survio.com/cz](http://www.survio.com/cz)

[https://www.krokdomu.cz/media/krokdomu/vz/VZ\\_2020.pdf](https://www.krokdomu.cz/media/krokdomu/vz/VZ_2020.pdf)

ČERNÁ, Ria. Attachment: o důležitosti citového pouta v životě, o jeho poruchách a léčení. <https://sancedetem.cz> [online]. 2013 [cit. 2022-03-11].

[https://www.mpsv.cz/files/clanky/7710/Narodni\\_akcni\\_plan.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/7710/Narodni_akcni_plan.pdf)

ČECH, Tomáš a Veronika ŠTENCLOVÁ. Preparing individuals to leave the institutional care from the perspective of the directors of the children's homes [online]. 2021 [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <https://e-pedagogium.upol.cz/artkey/epd-202102-0005>

## Legislativa

*Zákon č. 109/2002 Sb.: Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů* [online]. 01. 07. 2002 [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: [www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109)

*Zákon č. 89/2012 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů* [online]. [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: [www.zakonyprolidi.cz/](http://www.zakonyprolidi.cz/)

*Zákon č. 363/2021 Sb.: Zákon, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony* [online]. [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: [www.zakonyprolidi.cz](http://www.zakonyprolidi.cz)

*Zákon č. 383/2005 Sb.: Zákon, kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony* [online]. [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: [www.zakonyprolidi.cz](http://www.zakonyprolidi.cz)

*Zákon č. 108/2006 Sb.: o sociálních službách* [online]. [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: [www.zakonyprolidi.cz](http://www.zakonyprolidi.cz)

*Vyhláška č. 438/2006 Sb.: Vyhláška, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních* [online]. [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-438?text=438%2F2006Sb>

## **Seznam zkratk**

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MSVP – Ministerstvo sociálních věcí a práce

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NAP – národní akční plán

SVP – Středisko výchovné péče

OV – ochranná výchova

OSPOD – orgán sociálně – právní ochrany dětí

ÚV \_ Ústavní výchova

VÚ – Výchovný ústav

ZDVOP – Zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči

## Seznam obrázků, tabulek a grafů

### Seznam grafů

Graf 1 Víš, jakou medikaci užíváš a proč?.....	37
Graf 2 Plánuješ užívat předepsanou medikaci po ukončení VÚ? .....	37
Graf 3 Užíval si nějaké návykové látky za minulý měsíc? .....	38
Graf 4 Jaký máš vztah k matce? .....	38
Graf 5 Jaký máš vztah k otci? .....	39
Graf 6 Jaké máš rodinné zázemí?.....	39
Graf 7 Máš cíle po ukončení ústavní výchovy? .....	40
Graf 8 Měl jsi podporu ze strany pracovníků VÚ? .....	40
Graf 9 Můj život se v mnoha ohledech blíží ideálu .....	41
Graf 10 Moje životní podmínky jsou vynikající .....	42
Graf 11 Jsem spokojený se svým životem .....	42
Graf 12 Zatím se mi vždy podařilo dosáhnout těch důležitých věcí, které jsem v životě chtěl43	
Graf 13 Pokud bych chtěl svůj život prožít znovu, téměř nic bych neměnil .....	43

Seznam příloh

**Příloha A – Dotazník IV**

**Příloha C – Prohlášení**

## Příloha A – Dotazník

1. Víš, jakou medikaci užíváš a proč?
  - a) Ano, vím
  - b) Ne, nevím
  - c) Neberu žádnou
2. Plánuješ užívat předepsanou medikaci po ukončení VÚ?
  - a) Ano, plánuji
  - b) Ne, neplánuji
  - c) Nemám žádnou předepsanou
3. Užíval si nějaké návykové látky za minulý měsíc?
  - a) Marihuana
  - b) Pervitin
  - c) Alkohol
  - d) Jiné
4. Jaký máš vztah k matce?
  - a) Pozitivní, vnímám v ní jistotu
  - b) Nejistý, necítím zázemí a zájem
  - c) Protichůdný, ambivalentní, zmatený
  - d) Nemám k ní vztah
5. Jaký máš vztah k otci?
  - a) Pozitivní, vnímám v ní jistotu
  - b) Nejistý, necítím zázemí a zájem
  - c) Protichůdný, ambivalentní, zmatený
  - d) Nemám k němu vztah
6. Jaké máš rodinné zázemí
  - a) Dobré
  - b) Špatné
  - c) Žádné
7. Máš cíle po ukončení ústavní výchovy?
  - a) Ano, mám jasné cíle
  - b) Ne, nemám žádné cíle
  - c) Nevím

8. Měl jsi podporu ze strany pracovníků VÚ?
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Částečnou
  - d) žádnou
9. Můj život se v mnoha ohledech blíží ideálu
- a) Zcela souhlasí
  - b) Spíše souhlasí
  - c) Něco mezi
  - d) Spíše nesouhlasí
  - e) Zcela nesouhlasí
10. Moje životní podmínky jsou vynikající
- a) Zcela souhlasí
  - b) Spíše souhlasí
  - c) Něco mezi
  - d) Spíše nesouhlasí
  - e) Zcela nesouhlasí
11. Jsem spokojený se svým životem
- a) Zcela souhlasí
  - b) Spíše souhlasí
  - c) Něco mezi
  - d) Spíše nesouhlasí
  - e) Zcela nesouhlasí
12. Zatím se mi vždy podařilo dosáhnout těch důležitých věcí, které jsem v životě chtěl
- a) Zcela souhlasí
  - b) Spíše souhlasí
  - c) Něco mezi
  - d) Spíše nesouhlasí
  - e) Zcela nesouhlasí

13. Pokud bych chtěl svůj život prožít znovu, téměř nic bych neměnil

- a) Zcela souhlasí
- b) Spíše souhlasí
- c) Něco mezi
- d) Spíše nesouhlasí
- e) Zcela nesouhlasí



## **Příloha B – Prohlášení**

Vážený studente

obracím se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je zmapovat připravenost adolescentů na odchod z institucionální výchovy v oblastech sociálních, zdravotních a zjištění jejich životní spokojenosti. Cílem je také prozkoumat subjektivní spokojenost se životem, oblast vztahů v rodině a jejich zázemí, prevalence návykových látek za poslední měsíc, vztah k užívání předepsané medikace.

Jedná se o krátké vyplněné anonymního online dotazníku v platformě Survio.

### ***Prohlášení***

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedené výzkumné studii. Řešitel informoval o podstatě výzkumu a seznámil mne s cíli a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl jsem možnost vše si řádně zvážit, měl jsem možnost se řešitele zeptat na vše, co jsem považoval za pro mne potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal jasnou odpověď. Jsem informován, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumné studie zpracována v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí na výše uvedené studii.

Informovaný souhlas

Pro výzkumnou studii Bc práce a možnosti publikace:

Řešitel:

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Petr MICHALCO**

**Obor: speciální pedagogika**

**Forma studia: kombinovaná**

**Název práce: Příprava na odchod mladistvých z výchovného ústavu do samostatného života**

**Rok: 2019/2022**

**Počet stran textu bez příloh: 40**

**Celkový počet stran příloh: 8**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 7**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3**

**Počet internetových zdrojů: 6**

**Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Eva Šotolová Ph.D.**