Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Sciences

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

Integrace dětí vychovávaných mimo rodinu do společnosti

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: REHABILITACE

Autor: Bc. Eva Peřinová

Vedoucí práce: prof. MUDr. Miloš Velemínský CSc., dr. h. c.

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „*Integrace dětí vychovávaných mimo rodinu do společnosti“* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 6. 2020 **……**

Bc. Eva Peřinová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu prof. MUDr. Miloši Velemínskému CSc., dr. h. c. za odborné vedení a cenné rady při psaní diplomové práce a také za ochotu spolupracovat, vstřícnost a lidský přístup

Dále bych chtěla poděkovat všem komunikačním partnerům, díky jejichž ochotě podělit se o svůj životní příběh mohla tato diplomová práce vzniknout.

Integrace dětí vychovávaných mimo rodinu do společnosti

Abstrakt

Tato diplomová práce s názvem Integrace dětí vychovávaných mimo rodinu do společnosti se zabývá životními příběhy mladých dospělých, kteří opustili dětský domov. Hlavním cílem práce je zjistit osudy mladistvých, kteří opouštějí náhradní rodinnou péči. Práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a empirickou.

V teoretické části práce je popsána problematika rodiny z hlediska její typologie, funkčnosti a sanace rodiny. Dále se zabývá systémem náhradní rodinné péče, včetně ústavní péče a jejích úskalí, odchodem z ústavní péče a souvisejícími problémy při vstupu do samostatného života. Ve stručnosti jsou zde také popsány projekty napomáhající integraci mladých jedinců do společnosti při odchodu z ústavní péče.

Empirická část práce byla zpracována kvalitativní metodou. Data byla získána metodou dotazování, přičemž byla využita technika narativního rozhovoru. Výzkumný soubor tvořilo deset dospělých lidí, kteří vyrůstali v dětském domově v Jihočeském kraji a mají zkušenosti s odchodem z domova. Data byla zpracována pomocí softwaru ATLAS.ti, bylo provedeno otevřené kódování a následná kategorizace dat.

Z výzkumu vyplynulo, že mladí jedinci opouštějící dětský domov ve velmi mladém věku mají problémy při vstupu do samostatného života především v oblasti hospodaření s financemi, zaměstnání, bydlení a vytváření sociálních sítí. I přes přípravu, která probíhá v dětském domově je pro ně obtížné uspět v tak mladém věku mimo dětský domov bez podpory někoho blízkého, který by jim mohl být nápomocný při řešení obtížných i každodenních starostí.

Práce by mohla posloužit laické veřejnosti, zajímající se o tuto problematiku, protože obsahuje stručný nástin teoretických informací. Dále by mohla být využita jako informační zdroj pro organizace s touto cílovou skupinou, neboť mapuje základní problémy a potřeby této cílové skupiny.

Klíčová slova:

náhradní rodinná péče, ústavní péče, dětský domov, odchod z DD, integrace

The integration of children raised outside the family into society

Abstract

This diploma thesis called Integration of children raised outside the family into society deals with life stories of young adults who left a children's home. The main aim of the thesis is to find out the fates of young people who are leaving susbsitute family care. The thesis is divided into two parts, theoretical and empirical.

In the theoretical part of the thesis is decribed the issue of family from its typology, functionality and remediation. It also deals with the system of substitute family care, including institutional care and its pittfalls, leaving institutional care and related problems in entering independent life. Briefly, there are also described projects facilitating the integration of young individuals into society when they are leaving institutonal care.

The empirical part of the thesis was processed by qualitative method of questioning, using the technique of narrative interview. The research group consisted of ten adults who grew up in a children's home in the South Bohemian Region and have experience of leaving the children's home. Data were processed using ATLAS.ti software, open coding and subsequent data categorization was performed.

Research has shown that young people leaving a children's home at a very young age have difficulty entering independent life, especially in the areas of finance, employment, housing and social networking. Despite the preparation that takes place in a children's home, it is difficult for them to succeed at such a young age outside the children's home without the support of someone close to them that could help them to solve difficult and everyday worries.

The diploma thesis could serve the general public interested in this issue because it contains a brief outline of theoretical information. It could be also used as an information source for organizations with this target group, as it maps the basic problems and needs of this target group.

Key words:

substitute family care, institutional care, children's home, leaving a children's home, integration

Obsah

ÚVOD ... 9
I SOUČASNÝ STAV ... 11
1 RODINA ... 11
1.1 Definice rodiny ... 11
1.2 Funkce rodiny ... 13
1.3 Poruchy rodiny a poruchy rodičovství ... 16
1.4 Sanace rodiny ... 19
2 NÁHRADNÍ PÉČE V ČR ... 22
2.1 Náhradní rodinná péče v ČR ... 22
2.1.1 Svěření do péče jiné osoby než rodiče ... 23
2.1.2 Osvojení ... 24
2.1.3 Pěstounská péče ... 24
2.1.4 Pěstounská péče na přechodnou dobu ... 26
2.1.5 Poručenství ... 27
2.1.6 Hostitelská péče ... 28
2.2 Ústavní péče o dítě v ČR ... 29
2.2.1 Zařízení pečující o děti do 3 let věku ... 31
2.2.2 Diagnostický ústav ... 32
2.2.3 Dětský domov ... 33
2.2.4 Dětský domov se školou ... 34
2.2.5 Výchovný ústav ... 34
2.2.6 Rizika ústavní výchovy ... 35
3 ODCHOD DĚTÍ Z ÚSTAVNÍ PÉČE ... 40
3.1 Příprava na odchod z ústavní péče ... 40
3.2 Integrace mladých dospělých opouštějících ústavní péči ... 42
3.3 Možnosti bydlení po odchodu z ústavní péče ... 43
3.3.1 Azylové domy ... 44
3.3.2 Domy na půli cesty ... 44
3.3.3 Ubytovny ... 44
3.4 Rizika související s odchodem z ústavní péče ... 45
3.4.1 Bezdomovectví ... 45

3.4.2 Kriminální činnost ... 46
3.4.3 Prostituce ... 47
3.5 Projekty napomáhající integraci do společnosti při odchodu z ústavní péče ... 47
3.5.1 Projekt To dáš! ... 47
3.5.2 Projekt „Pomoz mi do života…“ ... 48
3.5.3 Projekt Nový start s Veronikou ... 48
3.5.4 Projekt „Restart“ ... 48
3.5.5 Projekt Tréninky dospělosti ... 49
3.5.6 Projekt Řidičské průkazy ... 49
II EMPIRICKÁ ČÁST ... 50
4 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY ... 50
4.1 Cíle práce ... 50
4.2 Výzkumné otázky ... 50
5 METODOLOGIE VÝZKUMU ... 51
5.1 Metodika výzkumu ... 51
5.2 Výzkumný soubor ... 52
5.3 Program Atlas.ti ... 53
5.4 Etické aspekty výzkumu ... 53
6 VÝSLEDKY ... 54
6.1 Grafické znázornění dat týkající se odchodu dětí a mládeže ze zařízení ústavní výchovy ... 54
6.2 Zpracování dat získaných z rozhovorů ... 56
6.3 Paradigmatický model ... 84
6.4 Klíčová kategorie výzkumu ... 89
6.5 Zakotvená tvrzení a jejich formulace ... 90
7 DISKUSE ... 91
8 ZÁVĚR ... 98
9 SEZNAM LITERATURY ... 100
10 SEZNAM OBRÁZKŮ ... 112
11 SEZNAM ZKRATEK ... 113

ÚVOD

Tématem této práce jsem se rozhodla zabývat zejména proto, že jsem absolvovala praxi v dětském centru a velmi mě zajímalo, jaké jsou osudy dětí z těchto zařízení. Z tohoto důvodu jsem mapovala životní příběhy jedinců, kteří část svého dětství strávili v náhradní péči, a v současné době již žijí samostatně. Osamostatňování představuje důležitý krok v životě dospělého života, jedná se o období plné změn a nových situací. V případě většiny nám je v tomto čase největší oporou naše rodina, která nás podporuje a v případě potřeby nám poskytne cenné rady a pomoc. U dětí vyrůstajících v náhradní péči tomu, ale tak není a musejí se spoléhat především sami na sebe.

V současné době se velmi často objevuje kritika na systém náhradní péče v ČR z řad odborníků i médií. Setkáváme se s tvrzením, že máme přeplněná zařízení ústavní péče, ale také s poukazováním na to, jak málo jsou jedinci opouštějící tato zařízení připraveni na samostatný život. Mladí dospělí odcházející z náhradní péče se opravdu ocitají v náročných životních situacích. Často musejí řešit problémy spojené s bydlením, financemi, zaměstnáním a osobním životem. V některých případech se u nich vyskytují sociálně patologické jevy, které jejich problémy ještě více prohlubují.

Cílem této práce je zmapovat životní osudy lidí, kteří opustili náhradní péči a již se pokoušejí žít samostatný život. Jakým způsobem se jim podařilo zařadit se do společnosti a s jakými problémy se během tohoto procesu setkávají.

Práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a na část praktickou. V teoretické části jsou zahrnuta témata týkající se rodiny, systému náhradní péče v ČR a v neposlední řadě také integrace mladých jedinců do společnosti po odchodu z náhradní péče, včetně přípravy na odchod, problematiky samostatného života a stručného přehledu několika projektů neziskových organizací napomáhajícím těmto mladým dospělým.

Praktická část práce je zaměřena na popis metod, pomocí kterých byl výzkum realizován. V této části se také věnuji analýze dat, která jsem od komunikačních partnerů získala prostřednictvím narativních rozhovorů. Výzkumný soubor byl tvořen deseti komunikačními partnery. Jednalo se o jedince, kteří během svého dětství prošli ústavní péčí a nyní zkoušejí žít samostatně. V kapitole diskuse se zabývám

porovnáváním výsledků s odbornou literaturou. V závěru práce je uvedeno i možné využití práce v praxi.

I SOUČASNÝ STAV

1 RODINA

„Rodina, navzdory proměnám, kterými prochází, problémům, s nimiž je konfrontována, a pochybám, kterým čelí, zůstává svébytným druhem lidské pospolitosti, bez kterého si většina současníků nedovede svůj život představit.“ (Helus, 2015, s. 219).

1.1 Definice rodiny

Definovat rodinou může být obtížné, protože samotné slovo „rodina“ je velmi silné a pro každého jedince může znamenat něco jiného (Nason, 2017). Téměř každá společnost považuje rodinu za svůj základní článek (Matoušek, 2003). Rodinu můžeme definovat jako biopsychosociální skupinu, která je tvořena dvěma členy opačného pohlaví, jejž nemají mezi sebou pokrevní pouto, a jejich dětmi (Špaňhelová, 2010). Podle Špaňhelové (2010) můžeme rodinu charakterizovat z psychologického hlediska jako společenskou skupinu, kterou propojuje manželství nebo pokrevní pouto a v této skupině je typická odpovědnost a vzájemná pomoc. Podobně definuje rodinu také Klíma a kol. (2016), kteří popisují rodinu jako malou sociální skupinu, jenž vzniká na základě svazku muže a ženy, na pokrevním poutu mezi rodiči a dětmi (nebo na vztahu substituujícím, tj. nahrazujícím). Dále autoři zmiňují, že rodina je tvořena společnou domácností a její členové zastupují společností uznávané a určené role, které vyplývají z jejich společného soužití. Rodinu můžeme vnímat jako instituci, kterou ovlivňuje a utváří civilizace, kultura i společnost (Matoušek, Pazlarová, 2014). Rodinu lze také považovat za biosociální systém, který neustále hledá a nachází své místo ve společnosti, přičemž na něj znovu a znovu působí vlivy společnosti a formují ho (Dunovský, 1986). V současnosti prošla rodina řadou změn (Špaňhelová, 2010). V dnešní době můžeme v naší společnosti spíše než o rodině hovořit o rodinném soužití lidí, jehož pojítkem může být citová vazba mezi dospělými nebo rodičovské pouto (Matoušek, Pazlarová, 2014). Autoři tamtéž uvádějí, že mohou existovat rodinná soužití tvořená dospělými partnery opačného i stejného pohlaví, jedním dospělým s dítětem nebo s dětmi. Dle Matouška (2003) jsou rodiny tvořené rodiči, jejich dětmi, případně prarodiči značně stabilní. V současné společnosti nacházíme různé formy rodinného soužití, které mohou být tvořeny kombinacemi biologického příbuzenství, legalizovaných i nelegalizovaných vztahů mezi dospělými, mezi dospělými a dětmi a

v neposlední řadě také mezi dětmi samotnými (Matoušek, Pazlarová, 2014). V současné době můžeme dle Matouška (2003) na rodinu pohlížet jako na uskupení, které citové vazby udržují pohromadě.

V dnešní době lze říci, že se rodina vyznačuje těmito znaky:

- roste zaměstnanost žen,
- také roste zaměstnanost mužů i žen (rodiče tráví více času v práci),
- mizí rozdíly mezi ženskou a mužskou rolí,
- omezuje se čas vymezený pro rodiče a děti,
- činnosti, které dříve vykonávala rodina, jsou přesunuty do společenských služeb (čistírna, prádelna, jídelna, školní družina),
- lidé se přesunují z venkova do měst,
- omezují se vícegenerační vztahy (rodiny nežijí tak často ve společné domácnosti spolu s prarodiči),
- velký rozvoj technických možností (dochází k omezení komunikace a mezilidských vztahů, dítě je naučené používat internet, omezují se komunikační schopnosti),
- klesá vliv náboženství (Špaňhelová, 2010).

Klíma a kol. (2016) popisuje současné demografické trendy v České republice, řadí sem: snížení počtu dětí v rodině, zvyšující se počet neúplných rodin, které jsou tvořeny převážně rozvedenými rodinami, snižující se počet nově zakládaných rodin a zvyšující se věk rodičů, především matek.

Rodina představuje pro dospělého člověka instituci, kterou je velmi těžké nahradit, protože k vrcholným hodnotám života jedince patří mít stálého partnera a mít děti (Matoušek, 2003). Matoušek (2003) navzdory předchozímu tvrzení uvádí, že rodina může být také i zdrojem stresu, který pramení ze skutečnosti, že rodiče jsou neustále dětem k dispozici, ať už unavení či odpočatí, nebo nemocní, dále také z důvodu vzájemného přizpůsobování se, dělání kompromisů či někdy i úplného podřízení se rodinným zájmům.

Rodina může být chápána také jako propojení života jedince a společnosti (Dunovský, 1986). Rodina hraje důležitou roli při rozvoji dítěte v jeho raném věku, ovlivňuje jeho osobnost v oblasti tělesné, duševní, sociální a spirituální, a proto má nezastupitelný

význam pro jeho vývoj (Kukla et al., 2016). Klíma a kol. (2016) uvádí, že rodina jako základní společenská jednotka utváří sociální charakter člověka, vyvíjí ho, a tímto způsobem má vliv na stav a vývoj celé společnosti. Podle Jedličky a kol. (2015) se prostřednictvím rodiny vytvářejí základní charakteristiky duševního života člověka a také zprostředkovává kontakt mezi jedincem a společností. Každá rodina má svá specifika a každá se snaží v určité míře dodržovat obecně platné normy fungování společnosti (Matoušek, 2003). Matoušek (2003) zmiňuje, že pouze rodina, která je v tomto ohledu nezastupitelná, může dítěti nabídnout bezpečný domov, stabilní a chráněné prostředí, dále také rodiče, kteří neustále poskytují dítěti dostatek citových interakcí, které jsou pro dítě stěžejní pro zdravý tělesný i duševní vývoj.

1.2 Funkce rodiny

Rodina bývala institutem, který pro své členy zajišťoval funkci ekonomickou, dále pro ně byla zdrojem vzdělání a pečovala o ně během nemoci či ve stáří, což bylo v Evropě typické až do konce 18. století a člověk neměl moc šancí bez rodiny přežít (Matoušek, Pazlarová, 2014). Přestože rodina v historii lidstva procházela neustálým vývojem a její funkce se měnily s ohledem na společnost, zachovala si status základního pilíře společnosti a pořád je možné na ni pohlížet jako na nositelku kultury a norem v dané společnosti (Čevela et al., 2015). Rodina je sociální skupina a důležitá sociální instituce a jako taková vykonává různé funkce (Kirby et al., 2000).

Většina autorů v odborné literatuře rozlišuje čtyři základní funkce rodiny:

- biologicko – reprodukční,
- ekonomicko – zabezpečovací,
- emocionální,
- socializačně - výchovná (Klíma et al., 2016).

Za velmi důležitou lze z důvodu zachování lidské existence považovat funkci biologicko – reprodukční (Gillernová et al., 2011). Autoři tamtéž uvádějí, že v současnosti dochází k poklesu porodnosti, dále se začínají objevovat mladí jedinci, kteří si volí jiné alternativy než výchovu dětí, a v neposlední řadě dochází k nárůstu párů, kteří mají problémy s přirozeným početím, a proto se funkce reprodukční mění na funkci reprodukčně – asistovanou. Kopecká (2011) u této funkce uvádí, že pro plození dětí je rodina považována za základní vhodné prostředí.

Za další základní funkci je považována funkce ekonomicko – zabezpečovací. Kukla a kol. (2016) a Kopecká (2011) se shodují, že tato funkce se oproti dřívější době nepatrně změnila, dříve bývala rodina samostatně výrobně činná, kdežto v současné době spíše směřuje ke spotřebitelské činnosti (většinu produktů je možné zakoupit), avšak i dnes některé výrobní činnosti v rodině přetrvávají. Každá rodina potřebuje ke svému přežití finanční zabezpečení, které je nezbytné pro materiální zajištění potřeb všech členů rodiny (Kukla et al., 2016). Ekonomická funkce rodiny má nezastupitelnou roli v systému ekonomiky dané společnosti (Čevela et al., 2015). Rodina pomocí svých finančních zdrojů vytváří místo, kde může žít, a současně toto místo slouží k plnění činností (úklid, příprava pokrmů, činnosti nezbytné pro chod domácnosti), které pomáhají naplnit zabezpečovací funkci rodiny (Kukla et al., 2016). Pro zdravý vývoj dítěte je nezbytné, aby funkce ekonomicko – zabezpečovací nebyla zastoupena ve větší míře než funkce emocionální (Špaňhelová, 2010). Zabezpečovací funkce v sobě skrývá zabezpečení nejen materiální stránky, ale také zajištění po stránce sociální, duchovní a duševní, čímž ovlivňuje také životní jistoty členů rodiny (Kukla et al., 2016).

Gillernová a kol. (2011), Čevela a kol. (2015) spatřují funkci emocionální jako nenahraditelnou a nezastupitelnou, Čevela a kol. (2015) navíc dodávají, že tato funkce nemůže být nahrazena žádnou institucí. Kukla a kol. (2016) považuje tuto funkci za velmi významnou, protože rodina v současné době bývá značně nestabilní. Rodina by měla nabízet citové uspokojení všem členům a to tím způsobem, že by mělo být vyrovnané a rozhodně by se tak nemělo dít na úkor někoho jiného z rodiny (Kopecká, 2011). Dochází k naplňování mnoha potřeb jako například potřeby rodinného zázemí, přijímání, podpory a pomoci, dále potřeby klidu a uvolnění, známosti a důvěrnosti, rodina potřebuje sdílet společné zážitky, mít společnou historii, společné rituály, potřebuje plánovat společnou budoucnost a navázat se na něco trvalého (Gillernová et al., 2011). Kukla a kol. (2016) popisuje, že pro tuto funkci je nutné, aby lidé své emoční vztahy prožívali hlouběji, ne pouze povrchově, byli dostatečně zralí, zodpovědní a citově stabilní. Autoři poukazují na nutnost zaměřit pozornost na dítě, na jeho zájmy a dbát o jeho prospěch. Dítěti je nutné dávat najevo lásku, sdílet s ním emoce, hovořit o nich a vytvořit dítěti dostatek citových podnětů (Špaňhelová, 2010).

Poslední z předchozích čtyř základních funkcí je funkce socializačně výchovná. Tato funkce je nezbytná proto, aby bylo dítě schopné samostatného života (Čevela et al.,

2015). Je důležité opravdu se o dítě zajímat, nabízet mu kvalitní péči a výchovu, brát ho takové jaké je a reagovat adekvátně na jeho potřeby a požadavky, naplňovat je ve správný čas a správným způsobem (Kukla et al., 2016). Špaňhelová (2010) uvádí, že je důležité připravit dítě na to, aby dokázalo obstát mezi ostatními dětmi a ve společnosti dalších dospělých, vést ho k sebevědomému vystupování ve svém přirozeném prostředí a naučit ho zodpovídat si různé otázky týkající se života. Rodina pomáhá dítěti vstupovat do společnosti, pomáhá mu osvojit si základní vzorce chování společnosti (Kopecká, 2011). V rodině dochází k utváření hodnot a názorů dítěte na okolní svět, na blízké okolí a na sebe samotné, přebírá sociální role, učí se osvojovati různé činnosti (Gillernová et al., 2011). Autoři tamtéž poukazují na fakt, že rodina vštěpuje dítěti sociální hodnoty, normy, pravidla, učí ho komunikovat, uvažovat a řešit události. Rodina je důležitou institucí, kde se vytvářejí základy pro budoucí chování mimo rodinu (Jedlička et al., 2015). Dunovský (1986) považuje tuto funkci vzhledem k dítěti za nejvýznamnější ze všech ostatních funkcí rodiny. Čevela a kol. (2015) k těmto výše popsaným základním funkcím rodiny uvádí ještě navíc funkci rodiny, do které patří rekreace, relaxace a zábava.

Oproti většině autorů popisuje Helus (2015) deset základních sociálně psychologických funkcí rodiny, z nichž některé se objevují pouze v určitém věkovém období dítěte. Podle autora by rodina měla zajistit základní potřeby dítěte v jeho raném věku, jedná se o uspokojení biopsychických potřeb (jídla, spánku, pití, pohybu, hygieny) a psychických potřeb (potřeba bezpečí, lásky, pravidelného režimu a dalších); měla by uspokojit potřebu dítěte organické přináležitosti (potřeba péče jedné konkrétní osoby, která o dítě pečuje, potřeba domova); rodina poskytuje dítěti prostor pro jeho seberealizaci, aktivní vyjádření a sbližování s lidmi a okolím; rodina dítě učí vztahu k věcem v domácnosti; rodina určuje první prožitky dítěte jako chlapce/dívky; rodina dává dítěti bezprostřední vzory a příklady; rodina učí dítě povinnosti, zodpovědnosti, ohleduplnosti a úcty; rodina pomáhá dítěti poznávat mezigenerační vztahy, chápat lidi různého věku, různého založení a postavení; dítěti dává představu o okolí, společnosti a světu prostřednictvím rodičů, prarodičů, sourozenců, příbuzných a přátel rodiny; a jako poslední uvádí, že je důležité vytvořit pro dítě takové rodinné prostředí, ve kterém dítě nemá strach se svěřit, ví, že bude vyslechnuto, dostane radu a pomoc, poskytne mu útočiště v obtížných situacích.

Také Matoušek a Pazlarová (2014) popisují funkce rodiny oproti většině autorů trochu odlišně. Autoři uvádějí, že současná rodina v západním světě má především tyto funkce: funkci podporování socializace – vychovávání dětí, funkci vztahové podpory dospělých lidí a funkci ekonomické podpory všech členů. První dvě funkce budou vždy nenahraditelné, pouze rodina je schopná tyto funkce plně zajistit (Matoušek, Pazlarová, 2014).

Funkce rodiny nelze nahradit, vezmeme-li v potaz všechny potřeby dítěte, proto je možné některé poruchy dospělého věku nalézt v neuspokojivé funkci rodiny v určitém vývojovém období dítěte (Klíma et al., 2016).

1.3 Poruchy rodiny a poruchy rodičovství

Pokud v rodině dochází k nedostatečnému plnění některé nebo všech základních funkcí, můžeme tento stav označit jako poruchu rodiny (Kukla et al., 2016). J. Dunovský sestavil dotazník, který je v praxi využívám pro diagnostiku funkčnosti rodiny (Gillernová et al., 2011). Autoři tamtéž dodávají, že tento dotazník vychází z posuzování osmi různých kategorií. Do těchto kategorií patří skladba rodiny, vyváženost rodiny, sociálně-ekonomický stav rodiny, osobnost rodičů, osobnost sourozenců, osobnost dítěte, zájem o dítě a péče o dítě (Gillernová et al., 2011). Funkčnost rodiny mohou narušovat nepříznivé situace, které rodinu ovlivňují v závislosti na tom, jak se rodina dostává do krizových situací, jak se vyvíjí ona sama a jak se vyvíjejí její členové (Helus, 2015).

Z hlediska posuzování funkčnosti rodiny autoři Kukla a kol. (2016), Gillernová a kol. (2011) a Klíma a kol. (2016) shodně rozlišují čtyři druhy rodin:

- funkční rodina,
- problémová rodina.
- dysfunkční rodina,
- afunkční rodina.

O funkční rodině můžeme hovořit v případě, že jsou plněny všechny funkce, a to v takovém rozsahu a obsahu, který je naprosto dostačující (Klíma et al., 2016). V takové rodině panují kvalitní vztahy mezi všemi členy, je zajištěna kvalitní výchova a probíhá optimální vývoj dítěte, komunikace nepředstavuje žádný problém, rodiče a děti spolu

bez problémů mluví o budoucnosti a plánují společný program (Kopecká, 2015). Fischer, Škoda (2009) říkají, že ve funkční rodině dítě dobře prospívá a správně se vyvíjí. Autoři tamtéž udávají, že tento typ rodiny je v populaci zastoupen nejčastěji.

V problémové rodině mohou vznikat určité problémy, které ale závažně nenarušují správný vývoj dítěte (Kopecká, 2015). U tohoto typu rodiny stoupá možnost narušení některé ze základních funkcí (Klíma et al., 2016). V tomto případě si rodina většinou zvládne poradit sama nebo může využít menší pomoci společnosti (Gillernová et al., 2011). Kopecká (2015) uvádí, že k porušení funkce ve většině případů dochází z důvodu narušených vztahů mezi členy rodiny či z důvodu finanční nedostatečnosti.

Dysfunkční rodina je rodina, kde dochází k dlouhodobějšímu a hlubšímu narušení funkčnosti, které ohrožuje vývoj dítěte (Helus, 2015). Podle Klímy a kol. (2016) dysfunkční rodina neplní některou za základních funkcí. V takovéto rodině se objevují závažné poruchy, které škodí všem členům rodiny a neblahým způsobem ovlivňují vývoj a zájmy dítěte (Fischer, Škoda, 2009). Rodina tuto situaci již není sama schopná zvládnout, proto je nutné odborně zasáhnout zvenčí (Gillernová et al., 2011). Kopecká (2015) zmiňuje, že se může jednat o rodiny, kde je některý z členů uživatelem alkoholu nebo jiných návykových látek, vztahy mezi rodiči nefungují, mohou to být rodiny v nepříznivé bytové situaci či takové, které se ocitly ve finanční tísni.

Posledním typem rodiny je rodina afunkční. Jedná se o rodinu, jejíž problémy jsou natolik tíživé, že rodina již neplní žádnou funkci, přičemž dítěti ubližuje a závažně ho ohrožuje na životě (Fischer, Škoda, 2009). Kopecká (2015) dodává, že v případě těchto rodin je zcela nezbytné dítě z rodiny odebrat a zajistit mu jinou péči. Snaha o zachování rodiny s takovouto poruchou funkce není možná, a proto je nezbytné dítěti zajistit jinou formu výchovy a pokusit se dítěti nalézt rodinu náhradní (Gillernová et al., 2011). V zájmu dítěte je důležité zasáhnout neprodleně a neodkládat odebrání dítěte z rodiny ve snaze ohrožené dítě ochránit před jinou formou výchovy (Klíma et al., 2016).

Příčiny poruch rodiny rozdělit na objektivní, které nezávisí na vůli rodičů, na subjektivní, které jsou závislé na vůli rodičů a na smíšené, které představují kombinaci objektivních a subjektivních příčin (Kukla et al., 2016).
Někteří rodiče postrádají schopnost sladit se s dítětem dlouhodobě, v některých případech i z důvodu působení aktuální nepříznivé situace, která u nich vyvolává stres

(Matoušek, Pazlarová, 2014). Autoři tamtéž zmiňují, že z tohoto důvodu může docházet k zanedbávání dítěte ze strany rodičů.

Pokud ze strany rodičů není zajištěný správný vývoj dítěte, můžeme hovořit o poruchách rodičovství (Gillernová et al., 2011). Tyto poruchy se objevují v souvislosti s tím, že se rodiče nemohou, nechtějí nebo neumějí postarat o své dítě (Gillernová, 2011). Rodiče se o dítě nemohou postarat z mnoha příčin, a to například z důvodu úmrtí, invalidity, vzniku přírodních katastrof, válečného konfliktu, hladomoru, epidemie, chudoby, ztráty pracovního místa, rozvodu, kdy je dítě svěřeno do péče jednoho rodiče, nebo když otec neví, že se stal rodičem (Kukla et al., 2016). Pokud jsou rodiče příliš mladí, nedokáží žít podle norem dané společnosti nebo nejsou schopní zpracovat aktuální situaci a adaptovat se na ni, jedná se o stav, kdy rodiče nedokáží o své dítě adekvátně pečovat (Klíma et al., 2016). V některých případech se rodiče o dítě starat nechtějí, což bývá zapříčiněno narušenou osobností rodičů (Gillernová et al., 2011). Gillernová a kol. (2011) uvádějí, že se jedná o rodiče, kteří své dítě opouštějí, jejich péče bývá nedostačující, žádná nebo může dítě ohrožovat a v tomto případě můžeme mluvit o tělesném a psychickém zanedbávání dítěte. Zanedbávající rodina vykazuje některé typické znaky (Matoušek, Pazlarová, 2014). Jedná se o rodiny, které mají problémy se zajištěním domácnosti, domácnost bývá chaotická, postrádají vedení ve smyslu chybějící rodinné autority, objevuje se více zdravotních komplikací, chybí soudržnost a schopnost vyjadřovat své pocity slovně a objevují se problémy při řešení konfliktů (Matoušek, Pazlarová, 2014).

Naproti tomu lze mluvit jako o poruše rodičovství i o situaci, kdy rodiče o dítě pečují v nadměrné míře, což vede k rozmazlování, nerespektování ostatních a nepřipravenosti na samostatný život (Kukla et al., 2016). Dalším případem poruchy rodičovství jsou případy, kdy rodiče dítěti vědomě ubližují, týrají ho a zneužívají (Gillernová et al., 2011). Rodič, který není schopen adekvátně reagovat na potřeby dítěte, jeho současný stav a situaci, způsobuje nevyhnutelně u dítěte rozladění, které může mít podobu zvýšené aktivity, nebo v opačném případě podobu útlumu a tato reakce dítěte může u rodiče vyvolat nepřiměřené jednání, které může vést v některých případech k násilnému chování rodiče vůči dítěti či k jiným projevům nevhodného zacházení s dítětem (Matoušek, Pazlarová, 2014).

1.4 Sanace rodiny

Pokud rodina přestává plnit hlavní funkce, může pro své členy, zejména pro děti představovat velmi vážnou hrozbu, protože svojí nefunkčností ohrožuje ta nejcitlivější místa (Bubleová et al., 2011). Bubleová a kol. (2011) uvádějí, že dítě žijící v dysfunkční rodině je považováno za dítě ohrožené, a proto je nutné takovouto situaci řešit a nabídnout rodině pomoc formou sanace rodiny.

Sanace rodiny představuje jednu z možností pomoci pro rodiče, kteří nezvládají péči o své dítě, přičemž následkem této situace může dojít k neprospívání dítěte v rodině (MPSV, © 2008). Dle Bechyňové (2016) lze sanaci rodiny považovat za poměrně mladou oblast v oboru sociální práce s rodinou. Sanaci rodiny lze definovat jako soubor opatření a aktivit poskytovaných odborníky sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších institucí, které jsou nabízeny či ukládány rodičům dítěte a dítěti, jehož vývoj je ohrožen z hlediska sociálního, biologického a psychologického (Bechyňová et al., 2011).

K hlavním cílům sanace rodiny patří preventivně předcházet, tišit dopady nebo odstranit příčiny ohrožení dítěte prostřednictvím poskytnutí pomoci a podpory rodičům i dítěti, pokud je to možné v takovém rozsahu, aby byla zachována celá rodina (Bechyňová, 2016). Tyto cíle jsou naplňovány prostřednictvím mnoha činností, které rodině napomáhají odvrátit situaci odebrání dítěte z rodiny, navázat kontakty dítěte s rodinou během jeho umístění mimo rodinu či realizovat bezpečný návrat dítěte zpět k rodičům (Bechyňová, 2010). Janebová (2011) spatřuje cíl sanace rodiny v úpravě rodinného prostředí a sociálních poměrů v rodině, které by mohly vést k odebrání dítěte do ústavní péče, případně dokázat pomoci získat dítě zpět do péče v případech, kdy již došlo k umístění dítěte do ústavní výchovy. Běhounková (2012) uvádí, že sanace rodiny by měla být poskytována především ve fázi prevence, nikoliv až v momentech krizových situací, které mohou vést k odebrání dítěte z rodiny. Dle Bechyňové (2010) by mělo být hlavní náplní programů sanace rodiny dokázat poskytnout pomoc dítěti tím, že dokážeme pomoci jeho rodině. Všechny kroky sanace rodiny jsou v ideálním případě vedeny prostřednictvím multidisciplinárního týmu v blízké součinnosti s rodinou dítěte a dítětem samotným, přičemž je nutné zohlednit jeho věk a rozumovou vyspělost (Bechyňová, 2016). Ženíšková a kol. (2012) zmiňují, že v případě služby sanace rodiny je nutné mít na paměti, že se jedná o programy typické pro svou nezbytnou

dlouhodobější časovou dotaci a intenzitu, nikoliv o programy, které by mohly být provedeny jednorázově. Stejně tak Běhounková (2012) popisuje programy sanace rodiny jako časově náročné, neboť proces změny může být zdlouhavý, a doba trvání programu je do značné míry ovlivněna především profesionalitou a schopností spolupráce multidisciplinárního týmu.

Bechyňová (2010) uvádí, že při sanaci rodin se setkává s rodinami, které vykazují jisté společné znaky. Dle autorky se jedná o rodiny, které mají tyto společné jmenovatele: rodiče sami vyrůstali v nefunkční rodině či v ústavním zařízení, rodina s malou sítí sociálních kontaktů (širší rodina a přátelé), rodina s nízkou sociokulturní úrovní trvající alespoň po dvě generace, rodiče jsou dlouhodobě bez zaměstnání, rodina balancuje delší dobu na/pod hranicí životního minima, rodič žije osaměle, rodiče nežijící v manželství, ale v partnerském svazku, u jednoho z rodičů se objevuje diagnóza psychiatrického onemocnění, matka/rodiče dala souhlas s adopcí u některého z dříve narozených dětí, některé z dětí má/mělo nařízenou ústavní výchovu. Při sanaci rodiny se můžeme setkat i s rodinami, u nichž není sanace rodiny vhodným řešením (Běhounková, 2012). Běhounková (2012) a Bechyňová (2010) se shodují, že se jedná o situace, kdy bylo dítě obětí psychického či fyzického týrání, zneužívaní, rodiče jsou závislí na návykových látkách a odmítají léčbu závislosti, rodiče trpí vážným psychiatrickým onemocněním a odmítají spolupráci multidisciplinárního týmu s jejich lékařem nebo rodiče nesouhlasí se spoluprací s multidisciplinárním týmem. Bechyňová (2010) ještě navíc zmiňuje situaci, kdy je znaleckým posudkem rozhodnuto o tom, že rodiče nemají k dítěti vytvořenou žádnou citovou vazbu.

Sanace rodiny se zaměřuje jak na formální stránky rodiny, kam patří sociální i praktické zázemí rodiny, tak i na obsahovou stránku rodičovství, kam lze zařadit vztah rodičů a dětí, jejich výchovné způsoby, pochopení a náhled na situaci a možnosti změny (Bechyňová, Konvičková, 2011). Běhounková (2012) konkrétně popisuje, že u stránek formálních se jedná o finanční situaci rodiny, péči o domácnost, spolupráci s úřady a jinými institucemi, bytové podmínky apod., kdežto u stránek obsahových je otevírána problematika týkající se vztahů mezi rodiči a dětmi, jejich potřeb, výchovných a komunikačních postupů, rodinných rituálů a možností změn. V praxi je mnohem vhodnější začít s řešením problémů v oblasti formálních stránek rodiny, protože se jedná o oblast, která je pro rodiče bezpečnější a také přímo ovlivňuje kapacitu rodičů a

možnost jejich zaměření se přímo na samotné rodičovství (Bechyňová, Konvičková, 2011). Tento postup autorky tamtéž objasňují tím, že nemá smysl vysvětlovat rodičům důležitost společné hry s dětmi, pokud nemají dostatek prostředků na jídlo nebo musejí řešit problémy spojené s hrozbou ztráty bydlení, ale i přesto je nezbytné již od začátku práce s rodinou hovořit s rodiči o rodinném prostředí a o formálních i obsahových stránkách rodiny a o představách rodičů o jejich roli a o rolích ostatních členů multidisciplinárního týmu.

Šabatová (2004) uvádí, že v dnešní době se dle jejího názoru můžeme s bezdůvodným umístěním dítěte mimo rodinu setkat jen velmi ojediněle, ve většině případů se jedná o opravdu ohrožené děti. Autorka tamtéž ale zdůrazňuje, že umístění dítěte by mělo být poslední volbou až po vyčerpání všech možných pokusů pomoci rodině eliminovat nebo alespoň zmírnit nezdravé rizikové faktory. Dle Bechyňové (2016) si musíme uvědomit, že vždy nás budou provázet případy, kdy bude v nejlepším zájmu dítěte a jedinou možností, jak dítěti pomoci, umístit jej, v některých situacích pouze dočasně, mimo rodinu. Sanace by proto neměla být považována za cestu, která by mohla zrušit dětské domovy (Bechyňová, Konvičková, 2011). Případy, kdy dítě je odebráno rodičům a skončí v ústavní péči, nemusíme chápat jako selhání sanačních pracovníků, protože existují situace, u kterých je nejvhodnějším řešením právě umístění dítěte do ústavní péče (Janebová, 2011).

2 NÁHRADNÍ PÉČE V ČR

Některé děti nemají to štěstí vyrůstat ve své biologické rodině, proto je nutné se o tyto děti postarat a zajistit jim, co možná nejlepší náhradu za tuto ztrátu.

Jde o děti, o které se rodiče nechtějí nebo nemohou postarat sami (Vocilka, 1999). Autor uvádí, že mezi nejčastější důvody k zařazení dítěte do náhradní péče patří nezvládnutá výchova, zanedbávání, týrání dětí, alkoholismus, trestná činnost rodičů či nízká sociální úroveň rodiny.

Můžeme rozlišovat mezi tzv. sociálními sirotky a skutečnými sirotky (Ptáček et al., 2011) Autor vysvětluje, že o tzv. sociálního sirotka se jedná v případech, kdy děti své rodiče mají, o skutečné sirotky se jedná pouze v 1 – 2% případů.

Tyto děti jsou poté odkázány prožít část nebo celé své dětství a období dospívání v náhradní péči (Ptáček et al., 2011). Podle autora můžeme rozlišovat v náhradní péči dva modely výchovy dítěte, a to náhradní péči rodinnou či náhradní péči ústavní. Pugnerová (2016) zmiňuje ústavní péči jako jednu z dalších forem náhradní rodinné péče, neboť dle autorky spolu úzce souvisí především proto, že ústavní péče řeší situace, kdy se dítě ještě nedostalo do náhradní rodinné péče, ale dítě se již ocitlo mimo vlastní rodinu.

Mnoho vědeckých studií poukazuje na to, že forma výchovy v institucionálním prostředí zásadně a negativně ovlivňuje vývoj dítěte a není možné i přes mnoho snah o zlepšení materiálního zabezpečení a navýšení počtu pečujícího personálu, zabezpečit jeho plnohodnotný vývoj (Ptáček et al., 2011).

2.1 Náhradní rodinná péče v ČR

Pokud dítě nemůže vyrůstat ve své původní rodině, má nárok vyrůstat v náhradní výchově, která může být uskutečněna formou náhradní rodinné péče (Bubleová et al., 2011).

Náhradní rodinnou péči (dále jen NRP) lze definovat jako souhrnný název pro všechny druhy nehromadné, či neústavní péče o děti, o které se nemohou z nejrůznějších důvodů postarat biologičtí rodiče (Nožířová,2012). Dále se autorka domnívá, že pojem náhradní

rodinná péče není v široké veřejnosti příliš znám a v mnoha případech dochází i k jeho chybné interpretaci.

NRP představuje svěření dítěte do péče fyzické osoby, a to péči jiné osoby, péči osvojitele, péči pěstouna a péči poručníka (Bubleová et al., 2011). Jedná se o formu péče o dítě, která je realizována jinými osobami než rodiči, a to v prostředí, které nejvíce napodobuje prostředí života v přirozené rodině.

V současnosti řeší NRP pouze výjimečně situaci skutečně osiřelých dětí (oba rodiče nebo jeden z nich zemřel), ve většině případů se stará o tzv. sociálně osiřelé, které rodiče mají nebo alespoň jednoho z nich, ale kteří se nemohou, neumějí nebo nechtějí o ně postarat (Bubleová et al., 2011).

Děti jsou přednostně svěřovány do péče širší rodiny nebo osob, které znají. Další volbou je svěření dítěte do péče osoby, kterou nezná, ale tato osoba je ochotna a schopna dítě přijmout do své rodiny (Bubleová et al., 2011).

2.1.1 Svěření do péče jiné osoby než rodiče

Svěření do péče jiné osoby než rodiče se využívá jako institut první volby v NRP (Bubleová et al., 2011). Autorka dále konstatuje, že soud dává zpravidla přednost osobě, která je s dítětem v příbuzenském vztahu nebo osobě, která je dítěti blízká a ke které má vytvořený citový vztah.

Soud svým rozhodnutím vymezuje rozsah práv a povinností pečující osoby ve vztahu k dítěti, především právo a povinnost zajistit dítěti potřebnou péči a o zastoupení dítěte v běžných záležitostech (Bubleová et al., 2014).

Pro rodiče dítěte trvá vyživovací povinnost, jejich rodičovská odpovědnost je omezena soudním rozhodnutím v tom rozsahu, ve kterém přešly práva a povinnosti starat se o dítě na osobu, které bylo dítě svěřeno do péče (Bubleová et al., 2011).

S ohledem na to, že rozvodem manželství zaniká společná výchova manželů, musí být zajištěna nová úprava práv a povinností manželů k dítěti ještě před rozvodem manželství (Bubleová et al., 2014). Dále autorka zmiňuje, že v případě úmrtí jednoho z manželů zůstane dítě ve výchově druhého manžela, je také možné svěřit dítě do výchovy jednoho z manželů, pokud druhý z manželů dal souhlas.

Pro svěření dítěte do péče je nutné zajistit, aby svěření do péče jiné osoby bylo především v zájmu dítěte, osoba souhlasila se svěřením dítěte do své péče a osoba musí poskytnout záruku zdárné výchovy dítěte (Bubleová et al., 2011).

2.1.2 Osvojení

Osvojení (adopce) je přijetí opuštěného dítěte manželi či jednotlivci za vlastní, přičemž jim vznikají stejná práva a povinnosti, jako by byli jeho rodiči (Benešová, Brandejsová, 2004). Jedná se o vztah, který je vytvořen uměle, mezi osvojencem (tj. dítě) a osvojitelem (tj. žadatel) a odpovídá vztahu mezi biologickým rodičem a dítětem (Nožířová, 2012). Při osvojení dítěte vzniká mezi osvojitelem a osvojencem poměr, jaký panuje mezi rodiči a dětmi a mezi příbuznými osvojitele a osvojencem poměr příbuzenský (Bubleová et al., 2011). Osvojením dochází ke vzniku nového právního a rodinného poměru, čímž dochází k zániku všech práv a povinností mezi osvojencem a jeho původní rodinou (Bubleová et al., 2014). Rozhodnutí o osvojení je v kompetenci soudu a vydáním rozhodnutí soudu o osvojení se osvojitel či osvojitelé zapisují do matriky jako rodiče dítěte (Nožířová, 2012).

Osvojitelem se může stát fyzická osoba, která je zletilá a svéprávná, a svým způsobem života zaručuje, že osvojení bude ve prospěch dítěte i společnosti (Bubleová et al., 2011). Bubleová a kol. (2011) uvádí, že je nutný přiměřený věkový rozdíl mezi osvojitelem a osvojencem. V současné době je možné osvojení zletilé i nezletilé osoby.

U dítěte staršího dvanácti let je vždy nutný osobní souhlas dítěte s osvojením, u dítěte mladšího dává souhlas opatrovník, ale soud by se měl snažit získat postoj dítěte k osvojení a přihlédnout k němu (Bubleová et al., 2014). Autorka dále uvádí, že před vydáním rozhodnutí soudu o osvojení je dítě svěřeno do péče osvojitele na dobu dostatečnou k tomu, aby bylo zjištěno, zda se mezi osvojitelem a dítětem vytvořil takový vztah, který je cílem a smyslem osvojení. Tato doba neskončí dříve než po uplynutí šesti měsíců a po tuto dobu má budoucí osvojitel dítě na starosti na vlastní náklady (Bubleová et al., 2014).

2.1.3 Pěstounská péče

Pěstounská péče patří ke zvláštní formě náhradní rodinné péče, která je státem garantovaná, řízená a kontrolovaná (Zezulová, 2012). Autorka tamtéž uvádí, že stát

zabezpečuje pěstounskou péči také prostřednictvím systému státní sociální podpory formou dávek.

Dle občanského zákoníku se jedná o formu náhradní rodinné péče, kdy pěstoun o dítě pečuje a osobně zodpovídá za jeho výchovu, přestože mezi pěstounem a dítětem nevzniká vztah, jaký je mezi rodiči a dítětem (Bubleová et al., 2013). Matějček a kol. (1999) dodávají, že v rámci institutu pěstounské péče je dítě zaopatřeno po finanční stránce a zároveň je poskytnuta odpovídající finanční odměna i pěstounovi, který se o dítě stará. Dávky pěstounské péče jsou od 1. ledna 2013 ukotveny v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a o dávkách rozhodují krajské pobočky Úřadu práce podle trvalého pobytu žadatele (Pazlarová, 2016). Autorka tamtéž uvádí, že mezi dávky pěstounské péče patří: příspěvek na úhradu potřeb dítěte, odměna pěstouna, příspěvek při převzetí dítěte, příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla a příspěvek při ukončení pěstounské péče. Pěstouni nejsou považováni za zákonné zástupce dítěte, tudíž nemají vůči dítěti vyživovací povinnost a nepřebírají ani rodičovská práva (Pugnerová, 2016). Pěstoun má právo dítě zastoupit a spravovat jeho záležitosti v omezeném rozsahu, a to pouze v běžných každodenních situacích (Bubleová et al., 2013). V případě mimořádné události je nutný souhlas zákonného zástupce dítěte, zpravidla to bývají biologičtí rodiče, nebo souhlas soudu (Gabriel, Novák, 2008). Autoři tamtéž uvádějí, že se jedná o mimořádné situace týkající se například rozhodnutí o plánovaných zdravotnických výkonech, výběru povolání, vystavení cestovního dokladu apod.

Do pěstounské péče jsou přijímány děti, které mají svoji primární rodinu, ale tato rodina z různých důvodů neplní své funkce (Bubleová et al., 2011). Bubleová a kol. (2010) podotýkají, že do pěstounské péče také přicházejí děti, u nichž doposud nebyla vyřešena možnost souhlasu biologických rodičů s osvojením. Dle Pugnerové (2016) se do pěstounské péče dostávají především děti staršího věku, u kterých nebyla možnost adopce, často z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, odlišné etnické skupiny, příslušnosti k sourozenecké skupině nebo tyto děti nejsou právně volné.

O vzniku pěstounské péče rozhoduje soud, stejně tak o jejím zrušení (Bubleová et al., 2010). Autoři tamtéž uvádějí, že ke zrušení pěstounské péče může dojít pouze ze závažných důvodů, přičemž pokud o zrušení požádá pěstoun, musí mu být vždy vyhověno, také pěstounská péče zaniká v případě, že dítě dosáhne zletilosti.

Nejčastěji je pěstounská péče uskutečňována formou individuální nebo skupinové pěstounské péče (Matějček et al., 1999). Individuální pěstounská péče představuje pěstounskou péči, která je realizována pomocí příbuzných nebo cizích osob (Pugnerová, 2016). Pugnerová (2016) podotýká, že v individuální pěstounské péči je dítě umístěno do vhodného rodinného prostředí, upřednostňují se rodiny úplné, ale výjimkou nejsou ani ženy samoživitelky. Dále autorka uvádí, že individuální péče patří k nejběžnějším formám, přičemž oba pěstouni mohou vykonávat svá zaměstnání. Dle Matějčka a kol. (1999) je forma skupinové pěstounské péče spojována s velkými pěstounskými rodinami, jež mohou být založeny na principu manželském v čele s pěstounským párem, nebo na principu mateřském v čele s matkou-pěstounkou. Autoři tamtéž uvádějí, že činnost pěstounů je uskutečněna na základě pracovní smlouvy či dohody o pracovní činnosti s příslušnou institucí, která zařízení zřídila. V současné době je skupinová pěstounská péče, která je založena na mateřském principu, realizována prostřednictvím tzv. SOS dětských vesniček, přičemž v České republice fungují tři SOS dětské vesničky, ve kterých žije asi kolem devadesáti dětí (Pugnerová, 2016). Autorka tamtéž podotýká, že v případě matek-pěstounek se jedná o důsledně vybírané ženy, které jsou vzhledem k situaci pečlivě proškolené. Kubíčková (2011) uvádí, že děti, které žijí v těchto vesničkách, pocházejí z problémového rodinného prostředí a často se u nich vyskytují známky psychické deprivace, proto je důležité, aby matky-pěstounky byly pečlivě proškoleny a dokázaly ke každému dítěti přistupovat individuálně a v případě nutnosti zvládnout jejich rizikové chování související s prožitými traumaty z dětství.

2.1.4 Pěstounská péče na přechodnou dobu

Institut pěstounské péče na přechodnou dobu u nás vznikl již v roce 2006, kdy měl především představovat pro řadu dětí rychlejší způsob umístění do náhradní rodiny (Kubíčková, 2011). V roce 2013 byla přijata novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, která pozitivně ovlivňuje podmínky pro poskytování této formy pěstounské péče, přičemž jejím hlavním cílem je snížit počet dětí (zejména dětí do 3 let) umísťovaných do ústavní péče (Pěstounská péče na přechodnou dobu, 2015). Hlavním smyslem pěstounské péče na přechodnou dobu je umožnit rodičům, aby měli čas vyřešit svou situaci do takové míry, že budou schopni znovu převzít dítě do vlastní péče, nebo pro dítě nalézt jinou rodinu, která bude stabilní a vhodná pro potřeby dítěte (Bubleová, 2013). Měla by být poskytována tím způsobem, že dítě vyrůstá krátkodobě u pěstounů,

kteří byli řádně proškoleni v této oblasti, a vyhne se umístění do ústavního zařízení (Vítková, 2009). Stejně tak Bubleová (2013) uvádí, že se jedná o péči poskytovanou pouze v krizových situacích a pouze na přechodnou dobu. Do této formy pěstounské péče jsou přijímány především děti v novorozeneckém a kojeneckém věku, a to na dobu od 2,5 měsíce až téměř po 1 rok (Pugnerová, 2016). Jedná se o službu placenou státem, kdy jsou profesionální pěstouni na přechodnou dobu vedeni ve zvláštní evidenci, a dostávají odměnu i v době, kdy o žádné dítě nepečují, neboť musejí být neustále připraveni přijmout dítě kdykoliv (Bubleová et al., 2014). Pro tento institut je velmi důležitý souhlas biologických rodičů, dlouhodobá spolupráce s nimi v rámci sanace rodiny a možnost opětovného navrácení dítěte k původní rodině (Kubíčková, 2011).

Názory odborníků v oblasti pěstounské péče na přechodnou dobu se často rozcházejí. Dle Sobotkové (2016) je nezbytné dítěti zajistit stálé stabilní rodinné prostředí, což dle jejího názoru tento institut PPPD nezajišťuje. Autorka tamtéž také uvádí, že v mnoha případech se nedaří sanace biologických rodin a osvojení bývá možné především u velmi malých, právně volných a relativně zdravých dětí, proto často nedochází k naplnění smyslu tohoto institutu a děti se nevrací do svých původních rodin či do trvalé péče osvojitelů. Sobotková (2016) spatřuje v novele zákona i jistá pozitiva, ale přesto popisuje, že v některých případech není po ukončení PPPD děti kam umístit a objevily se i případy, kdy byly děti navráceny zpět do ústavní péče. Někteří odborníci se staví k PPPD negativně zejména z toho důvodu, že si nejsou jistí kvalitou a prospěšností krátkodobého vztahu mezi dítětem a pěstounem, a raději se přiklánějí k variantě, že by došlo k účelnému využití a zlepšení stávajících institutů a ústavních zařízení a většímu úsilí najít pro dítě pěstouny dlouhodobé (Konečná, Sudová, 2011). Konečná a Sudová (2011) uvádějí, že naproti tomuto názoru další odborníci, kteří se zúčastnili výzkumu, považují institut PPPD za důležitý, protože normální rodina je lepší než sebelepší ústav.

2.1.5 Poručenství

Poručenství představuje další typ náhradní rodinné péče, ale jeho hlavním cílem je ochránit nezletilé dítě, které vzhledem ke svému věku není způsobilé k právním úkonům (Co je to poručnictví?, 2009). Soud ustanoví dítěti poručníka, pokud rodiče dítěte nemohou vykonávat svou rodičovskou odpovědnost v plném rozsahu, přičemž se jedná o situace, kdy rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské odpovědnosti, byl pozastaven výkon rodičovské zodpovědnosti nebo jim byla omezena svéprávnost

(Bubleová et al., 2014). Bubleová a kol. (2014) popisují, že poručník zastává roli zákonného zástupce, pokud o dítě nepečuje, plní pouze tuto funkci, přičemž v případech, kdy poručník o dítě osobně pečuje, je obdobně jako při výkonu pěstounské péče hmotně zajištěn státem. Výkon této funkce podléhá pravidelnému dozoru ze strany soudu, kdy poručník soudu podává přibližně v ročních intervalech zprávy o dítěti, a to nejen ohledně spravování majetku dítěte, ale i o jeho osobních záležitostech (Základní pojmy, 2010). Všechna rozhodnutí poručníka, která se týkají podstatných věcí dítěte, musejí být schválena soudem (Bubleová et al., 2014). Pokud to situace dovoluje, bývá za poručníka nejčastěji určena osoba, kterou doporučili rodiče dítěte, osoba v příbuzenském vztahu s dítětem, osoba dítěti blízká či jiná fyzická osoba, ale nemůže-li být poručníkem fyzická osoba, stanoví soud jako poručníka orgán sociálně-právní ochrany dětí (Formy náhradní rodinné péče, 2013).

Při dosažení plnoletosti dítěte poručenství zaniká, či z jiných důvodů rozhodnutím soudu (Pugnerová, 2016). Bubleová a kol. (2014) popisují, že poručenství může být zrušeno soudem na návrh poručníka nebo jeho odvoláním z důvodu ztráty způsobilosti pro výkon funkce poručníka či z důvodu nedostatečného plnění svých povinností.

2.1.6 Hostitelská péče

Hostitelskou péčí se rozumí péče, která je poskytována dětem v ústavních zařízeních (Hostitelská péče, 2010). Nejedná se o institut náhradní rodinné péče, ale spíše představuje doplňkovou či podpůrnou složku pro děti, které dlouhodobě zůstávají v institucionální péči (Kubíčková, 2011). Je charakterizována dlouhodobými a opakujícími se kontakty dítěte z ústavního zařízení s hostitelskou rodinou či jednotlivcem, aniž by toto dítě s nimi bylo v příbuzenském vztahu (Hostitelská péče, 2018). Tato péče se týká především starších dětí, u kterých se snižuje možnost umístění do pěstounské péče či osvojení (Blahutová, Zezulová, 2011). Pro tyto děti je vhodné, aby poznaly fungování běžné rodiny, i když se jedná pouze o krátkodobé návštěvy například o víkendu, Vánocích nebo prázdninách, které jsou dopředu domluveny a dítě je navráceno zpět do ústavní péče vždy v předem domluveném termínu (Pugnerová, 2016).

Děti si mohou osvojit různé dovednosti z oblasti emocionálních vztahů, komunikace, rozdělení a plnění rolí a povinností spojených s fungováním rodiny, naučit se vzájemně

v rámci rodinného soužití se respektovat, pomáhat si a podporovat se, zapojit se do běžných aktivit, kam patří péče o domácnost, nákupy, hospodaření s penězi apod., také je možné pro děti zprostředkovat zážitkové akce, pro které není v zařízení dostatečný prostor, a mohou rozšířit dítěti do budoucna okruh lidí pro případnou sociální podporu (Kubíčková, 2011).

V současné době není pojem hostitelská péče legislativně ukotven v našem právním řádu, ale touto problematikou se zabývá zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí, který tuto situaci vymezuje jako pobyt dítěte mimo zařízení u fyzických osob na maximální dobu 14 dní, přičemž tato lhůta může být v odůvodněných případech prodloužena (Blahutová, Zezulová, 2011). Autorky tamtéž uvádějí, že v případě hostitelské péče se jedná o formu dobrovolnictví, která může být realizována prostřednictvím samostatné osoby, páru i celé rodiny.

Hostitelská péče má dlouholetou tradici, dalo by se říct, že funguje stejnou dobu jako ústavní zařízení, neboť se vždy našli lidé, nejčastěji mezi vychovateli, kterým nebyl osud dětí lhostejný a kteří jim věnovali péči i ve svém volném čase (Hostitelská péče, 2019).

2.2 Ústavní péče o dítě v ČR

Vedle náhradní rodinné péče existuje i kolektivní péče o děti, které nemohou vyrůstat ve vlastní rodině nebo v náhradní rodině, přičemž tyto děti nejčastěji vyrůstají v ústavní péči (Pugnerová, 2016). Jsou to děti, jejichž rodiče se o ně nemohou, nechtějí nebo neumějí postarat, a proto je nutné zajistit jim náhradní péči (autorský kolektiv Střediska náhradní rodinné péče, o. s., 2012a).

Vzhledem k tomu, že rodinné prostředí je pro dítě nenahraditelné, postupuje se vždy dle českých zákonů i mezinárodních úmluv tak, aby náhradní rodinná péče měla vždy přednost před ústavní péčí (autorský kolektiv Střediska náhradní rodinné péče, o. s., 2012a). Je známo, že ústavní výchova v některých oblastech neposkytuje dítěti dostatečně podnětné prostředí pro jeho vývoj (Prokop, Prokop, 2015). I přes velkou snahu ústavních zařízení o zmírnění či zlepšení těchto nedostatků, dochází u většiny případů k horším výsledkům u procesu sociálního začleňování (integrace) jedince do společnosti a jeho osamostatnění než u jedinců vyrůstajících v rodinném prostředí (Prokop, Prokop, 2015). Také autorský kolektiv Střediska náhradní rodinné péče

(2012b) upozorňuje, že není v žádném případě možné, aby zařízení ústavní péče mohla naradit péči rodinnou a zajistit jedinci individuální péči, i když tato zařízení v současné době disponují uspokojivými materiálními prostředky a jsou schopny kvalitně poskytovat dítěti základní péči prostřednictvím odborných pracovníků.

Děti umístěné v ústavní péči jsou ochuzeny zejména o citové prožitky, protože je v institucionálních zařízeních umístěno více dětí, nedostává se jim takové pozornosti a náklonosti jako v náhradní rodinné péči (Deinstitutionalisation care in Europe, 2017). Kubíčková (2011) konstatuje, že na rozdíl od náhradní rodinné péče, na kterou je pohlíženo v pozitivním světle, je ústavní péče spíše kritizována a poukazuje se především na její chyby a nedostatky. Ústavní péče jistě má svá negativa, ale neměli bychom zapomínat na to, že pro spoustu dětí představuje jedinou možnost, jak žít v důstojných životních podmínkách, proto bychom neměli vnímat umístění dítěte do ústavní péče pouze v negativních souvislostech (Prokop, Prokop, 2015).

Pokud rodiče vážně zanedbávají výchovu a správný vývoj dítěte, jeho tělesný, rozumový a duševní vývoj v takovém rozsahu, že jsou ohroženy zájmy dítěte, může soud nařídit ústavní výchovu (Novotný et al., 2017). Ústavní výchovy se využívá zejména tehdy, kdy nedojde k nápravě pomocí stanovených opatření, přičemž soud je vždy povinen posoudit, zda není možné a vhodné dítě umístit do péče fyzické osoby (Občanský zákoník, §971 odst. 1, 2014). Pokud jsou důvody pro rozhodnutí soudu o umístění dítěte do ústavní výchovy přechodného charakteru, je dítě svěřeno soudem do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na dobu nejdéle šesti měsíců (Novotný et al., 2017). V Občanském zákoníku §972 odst. 1 (2014) je uvedeno, že ústavní výchova může trvat po dobu tří let, přičemž pokud přetrvávají důvody pro nařízení ústavní výchovy, je možné tuto lhůtu opakovaně prodlužovat vždy však nejdéle na dobu tří let. Soud je povinen nejméně jednou za šest měsíců přezkoumat, zda důvody pro nařízení ústavní výchovy stále přetrvávají, nebo zda není možné dítěti zajistit náhradní rodinnou péči (Novotný et al., 2017).

V systému ústavní péče je také třeba vymezit ochrannou výchovu, která představuje ochranné opatření a je nařizována příslušným soudem v občanskoprávním řízení či v trestním řízení (Kukla et al., 2016). Autoři tamtéž uvádějí, že ochranná výchova proběhne ve specializovaných školských institucích, a to ve výchovných ústavech.

Dle Matouška a Kroftové (2003) může být ústavní i ochranná výchova nařízena pouze osobám mladším 18 let, ale ve výjimečných případech může být prodloužena do 19 let věku.

Dle autorského kolektivu Střediska náhradní rodinné péče (2012a) dochází k tomu, že situaci ohrožených dětí řeší několik ministerstev, a to Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo spravedlnosti, Ministerstvo vnitra a důležitou roli při řešení problematické situace ohrožených dětí zastávají také Ministerstvo pro místní rozvoj a Ministerstvo financí. Z tohoto důvodu je tento systém poznamenán roztříštěností, složitostí a nepřehledností a vzájemná spolupráce těchto resortů téměř nefunguje (autorský kolektiv Střediska náhradní rodinné péče, o. s., 2012a). MZ ČR spravuje kojenecké ústavy, dětská centra a dětské domovy pro děti do tří let věku, pod MŠMT ČR spadají dětské domovy, dětské domovy se školou, diagnostické ústavy a výchovné ústavy, resort MPSV ČR má na starosti domovy pro osoby (děti) se zdravotním postižením, dříve nazývané ústavy sociální péče (Kukla et al., 2016).

V následujících podkapitolách se budeme stručně zabývat jednotlivými zařízeními, kde probíhá péče o ohrožené děti.

2.2.1 Zařízení pečující o děti do 3 let věku

V současné době se můžeme setkat s různým označením pro instituce, které zajišťují péči o děti do 3 let věku (Zpráva ze systematických návštěv…, 2013). V této zprávě je uvedeno, že některá zařízení fungují pod správou velkých zdravotnických zařízení (nemocnic), další nesou označení dětské centrum, některá jsou nazývána jako dětský domov pro děti do 3 let věku a pouze minimální množství institucí si v názvu ponechalo kojenecký ústav.

Kojenecký ústav představuje zdravotnické zařízení, které poskytuje pobytové služby pro děti do 3 let, které nemají rodiče, rodiče se o ně nemohou, nechtějí nebo nesmějí starat (Sedlářová et al., 2008). Bubleová a kol. (2011) popisuje tuto instituci jako zdravotnické zařízení spadající pod MZ ČR, které zajišťuje dětem do 3 let věku léčebně preventivní péči. Zákon č. 372/2012 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování říká, že současné kojenecké ústavy jsou dle tohoto zákona považovány za dětské domovy pro děti do 3 let věku.

Dle aktuální situace se většina kojeneckých ústavů transformovala v dětské domovy pro děti do 3 let věku nebo na dětská centra (Dětské domovy pro…, 2018). Dále je tamtéž definováno, že dle zákona č. 372/2012 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování dětské domovy pro děti do 3 let věku jako instituci poskytující zdravotní služby dětem obvykle do 3 let věku, které z různých důvodů nemohou žít ve své původní rodině, přičemž se často jedná o děti týrané, zneužívané a žijící v nevyhovujícím sociálním prostředí, které ohrožuje jejich vývoj či o děti zdravotně postižené. Těmto dětem je zajišťováno stravování, ubytování, ošacení a výchovná činnost.

2.2.2 Diagnostický ústav

Diagnostický ústav patří ke školským zařízením spravovaným prostřednictvím MŠMT ČR a je vymezen zákonem č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních (Pilař, 2004). Zabývá se diagnostikou, výchovně-vzdělávacími činnostmi, terapeutickou a organizační činností (Kolář et al., 2012).

Diagnostický ústav je zařízení pro děti ve věku od tří do osmnácti let (Autorský kolektiv Střediska náhradní rodinné péče, 2012b). Děti jsou do diagnostického ústavu po nařízení ústavní výchovy odesílány především z důvodu vytvoření komplexního hodnocení, podle kterého jsou dále s ohledem na jejich zdravotní stav a kapacitu příslušného zařízení předávány do péče dětských domovů, dětských domovů se školou či do výchovných ústavů (Bubleová et al., 2011). Autorský kolektiv Střediska náhradní rodinné péče (2012b) ještě dodává možnost vydání rozhodnutí, že se dítě může navrátit k primární rodině, či k jiným příbuzným. Součástí komplexní diagnostické zprávy je popis výchovného, vývojového a sociálního rozvoje dítěte (Prokop, Prokop, 2015).

Pobyt v diagnostickém ústavu bývá obvykle v rozsahu osmi týdnů, a pokud se jedná o preventivně výchovnou péči, může probíhat i formou ambulantních návštěv (Prokop, Prokop, 2015). Můžeme najít rozdělení diagnostických ústavů nebo výchovných skupin diagnostických ústavů podle pohlaví nebo podle věku dítěte (Bubleová et al., 2011).

2.2.3 Dětský domov

Dětské domovy patří do skupiny školských zařízení pod správou MŠMT ČR, která se starají o děti bez vážných poruch chování, a probíhá zde výkon ústavní výchovy dle zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních (Bendl et al., 2015; Pilař, 2004). Bendl et al. (2015) uvádějí, že mezi příčiny umístění dítěte do dětského domova patří situace, kdy rodiče nezvládnou, nemohou nebo nechtějí pečovat o své děti. Podle autora se může jednat o děti z rodin, ve kterých se objevuje sociálně patologické chování (např. drogová závislost, agresivita), děti dlouhodobě a těžce nemocných rodičů, rodičů ve výkonu trestu, rodičů trpících mentální retardací či děti osiřelé, které bývají spíše výjimkou.

Do dětského domova se umisťují děti ve věku od 3 do 18 let, nejdéle do 26 let v případě soustavné přípravy na budoucí povolání (Vavrysová, 2018). V dětských domovech mohou také přebývat nezletilé matky se svými dětmi (Autorský kolektiv Střediska náhradní rodinné péče, 2012b). Vavrysová (2018) popisuje, že pro děti jsou v rámci dětských domovů zřízeny rodinné skupiny, kam jsou zpravidla zařazovány děti rozdílného věku a pohlaví. Počet dětí v rodinné skupině by měl být mezi 6 – 8 dětmi (Bendl et al., 2015). Z důvodu zachování rodinných vztahů bývají sourozenci, pokud je to možné, zařazeni do stejné rodinné skupiny (Pilař, 2004). Kontakt dítěte s rodiči a dalšími příbuznými bývá obvykle ze strany dětského domova podporován (Bendl et al., 2015). Pilař (2004) poukazuje na důležitost přiblížit rodinnou skupinu, její složení, denní režim, komunikaci ve skupině a hospodaření, co nejvíce způsobům běžného rodinného života. Rodinné skupiny mohou být v dětském domově zřízeny nejméně dvě a nejvíce může dětský domov disponovat šesti takovýmito skupinami (Vavrysová, 2018).

Vzdělání je dětem zajištěno ve školských zařízeních mimo dětský domov (Vavrysová, 2018). Autorka dále zmiňuje, že v dětském domově je převážně zajištěna výchovná, vzdělávací a sociální intervence ve vztahu k dětem. Dle Bendla a kol. (2015) by měly být dětským domovem plněny tyto funkce: výchovně-vzdělávací, sociální, zdravotní a také preventivní. Autoři tamtéž uvádějí, že je nezbytné výchovně působit v době, kdy nejsou děti v péči školského zařízení, tedy v čase před odchodem do školy a po příchodu ze školy, přičemž je důraz kladen na přípravu na vyučování, nácvik

sebeobsluhy (zahrnuje hygienické návyky, odstraňování nevhodných návyků, udržování pořádku ve vlastních věcech a v pokojích, učení se základním domácím pracím a budování společenských návyků, kulturu stolování, umění vhodné komunikace). Dále Bendl a kol. (2015) popisují, že je velmi důležité zajistit pro děti smysluplné trávení volného času, což zahrnuje čas pro relaxaci, pohybové činnosti, zábavné činnosti v přiměřeném množství a rozvíjení zájmových činností, a to jak v prostorách dětského domova, tak i mimo něj, neboť využívat i prostředí mimo dětský domov je důležité pro socializaci dětí, proto se dbá na to, aby dětský domov nebyl uzavřenou institucí, ale institucí, která poskytuje dětem osobní svobodu podle jejich věku a individuálních možností.

2.2.4 Dětský domov se školou

I v tomto případě se jedná o školské zařízení spravované MŠMT ČR, jehož činnost je upravena zákonem o výkonu ústavní a ochranné výchovy ve znění pozdějších předpisů a zákonem o školských zařízeních (Bubleová et al., 2011). Je zde zajišťována péče pro děti od šesti let do ukončení povinné školní docházky, a proto je základní škola součástí domova (Autorský kolektiv Střediska náhradní rodinné péče, 2012b).

V mnoha případech je péče poskytována jedincům s nařízenou ústavní výchovou se závažnými poruchami chování, dětem, které vyžadují výchovně léčebnou péči pro dočasnou či trvalou duševní poruchu, nebo jedincům s nařízenou ochrannou výchovou (Bubleová et al., 2011). Výchovně-vzdělávací činnosti bývají koncipovány na podobném principu jako v dětském domově (Bendl et al., 2015).

2.2.5 Výchovný ústav

Výchovné ústavy, které jsou pod správou MŠMT ČR, zabezpečují zpravidla péči o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, jimž byla soudně nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova (Bubleová et al., 2011). Autoři tamtéž dodávají, že může být do výchovného ústavu umístěno i dítě starší 12 let, a to v případech, kdy je dítěti uložena ochranná výchova a v jehož chování se projevují závažné poruchy, které znemožňují umístit dítě do dětského domova se školou nebo ve výjimečných případech může dojít k umístění do výchovného ústavu i u dítěte se zvláště závažnou poruchou chování, které je mladší 15 let a má nařízenou ústavní výchovu.

Autoři Prokop a Prokop (2015) uvádějí, že výchovné ústavy se zabývají dětmi ve školním věku s poruchami chování a na děti, které potřebují speciální výchovnou či léčebnou péči.

Výchovný ústav zajišťuje výchovně-léčebnou péči, která je uskutečňována pomocí speciálně pedagogických a psychologických metod, přičemž důležitou roli hrají i psychoterapeutické a socioterapeutické metody aplikované jak na jednotlivce, tak i na skupinu a v neposlední řadě je také velmi důležité věnovat se smysluplnému trávení volného času (Bendl et al., 2015). Dětem s nařízenou ústavní výchovou je péče poskytována v jiných výchovných ústavech než dětem s uloženou ochrannou výchovou (Bubleová et al., 2011).

2.2.6 Rizika ústavní výchovy

Pobyt v zařízeních institucionální výchovy s sebou přináší hned několik možných rizik, která budou stručně popsána v této kapitole. I přesto, že existují rizika spojená s dlouhodobým pobytem v institucionální péči, představuje tato forma péče pro některé děti jednu z nejlepších možných variant pro jejich budoucí život. Musíme se tedy vždy rozhodovat podle toho, co je v nejlepším zájmu dítěte.

U dětí vyrůstajících v institucionální péči se může setkávat s problémem psychické deprivace a subdeprivace (Běhounková, 2012). Psychická deprivace vzniká v případech, kdy nedochází k uspokojování základních potřeb (Novotný, 2015). Jedná se o dlouhodobé neuspokojování potřeb a psychická deprivace představuje nedostatky v biologické, sociální a psychické sféře (Kubíčková, 2011). Děti umístěné v institucionální péči vykazují vysokou míru emočních a behaviorálních poruch, ale není jasné, zda je to z důvodu umístění v ústavní péči nebo prožitými zážitky před umístěním do ústavní péče či z důvodu genetických rizik (Roy et al. 2000).

Langmeier a Matějček (2011) uvádějí pět základních psychických potřeb důležitých pro správný vývoj jedince, a to potřebu dostatečné stimulace, potřebu světa, který je srozumitelný a panuje v něm řád, potřebu bezpečí a pevné citové vazby (attachment) dávající dítěti životní jistotu, potřebu hledání vlastní identity a budování sociálních vztahů a potřebu životní perspektivy (Běhounková, 2012). Autorka tamtéž uvádí, že v důsledku deprivace se mohou objevit nedostatky v rovině emocionální, což se projevuje emoční oploštělostí a labilitou, neschopností rozlišit hloubku citu k dané

osobě (ke každému projevují city ve stejné míře), nedostatkem volních vlastností, poruchami chování, komplikacemi při navazování vztahů. Může být ovlivněna i oblast kognitivního vývoje, která se může projevit snížením rozumových schopností, nedostatečnými komunikačními schopnostmi a u některých případů se objevují i poruchy pozornosti (ADHD) (Novotný, 2015). Psychická deprivace může mít za následek také nedostatky v sociální oblasti, které se promítají do způsobu vnímání vlastní osoby a hodnocení sama sebe (Běhounková, 2012). Autorka tamtéž zmiňuje, že tito jedinci často vykazují nízkou sebedůvěru a sebeúctu, často mívají sklony k neadekvátnímu sebehodnocení, buď příliš vysokému či nízkému, vnímají okolní svět spíše negativně a trpí sklonem k negativnímu hodnocení sama sebe, což vede k potížím při navazování sociálních vztahů nebo může nízké sebehodnocení a sebepojetí vyústit až do depresivních stavů.

Můžeme rozlišovat několik typů osobnosti, vzniklých vlivem působení psychické deprivace (viz tab. 1) a objevujících se v zařízeních institucionální výchovy, a to:

- Normoaktivní typ – jedná se o typ osobnosti, který se poměrně dobře adaptuje a u kterého nebývají patrny žádné výrazné odchylky.
- Hypoaktivní či útlumový typ – u těchto jedinců převažuje pasivita, nezájem, emoční oploštělost, tyto děti bývají plaché, apatické a dávají přednost věcem před osobami.
- Sociálně hyperaktivní typ – jedná se o jedince, kteří vyhledávají sociální kontakt, snaží se poutat pozornost pečujících osob, avšak tyto vztahy bývají spíše povrchní.
- Sociálně provokativní typ – i v tomto případě se jedná o jednice se snahou navázat sociální kontakty, ale zde je tato snaha doprovázena agresivním, provokujícím, konfliktním a násilným chováním, někdy i agresivitou vůči ostatním dětem, protože je vnímají jako své konkurenty.
- Typ náhradního uspokojení (substitutivní) – tito jedinci si nahrazují nedostatky z oblasti citové a sociální sumací podnětů z jiných oblastí, může docházet k přejídání, masturbaci, dřívější sexuální aktivitě, sebepoškozování, zaměření se na sebe (až narcistické projevy chování), ubližování slabším jedincům, týrání zvířat (Kubíčková, 2011; Běhounková, 2012).

Tab. 1: Projevy osobnosti vzniklé působením psychické deprivace

Jak se jeví v dětství	Jak se jeví v dospělosti
Typ relativně dobře přizpůsobený	
V ústavním prostředí bez hrubších nápadností, někdy „miláčci“, učí se přijatelně, s druhými dětmi vycházejí. Odhadem asi 60% skupiny.	Přijatelné zařazení ve společnosti, přiměřené vzdělání i zaměstnání, většinou v manželství. (Častěji ženy než muži.) 45% výzkumné skupiny.
Typ útlumový	
Snížená aktivita, snížený sociální zájem, infantilní, neučí se, procházejí zvláštními DD. Odhadem asi 5–10% skupiny.	Dnes žijí trvale v ústavech sociální péče, maladaptace se spíše prohlubuje, závislí jedinci. 10% dnešní výzkumné skupiny.
Typ sociální provokace	
Domáhají se „práva na lásku“ násilím, druhé děti jsou jim konkurencí, vychovatele provokují – současně zvýšená úzkostnost, „zbabělci“. Často v DD se zvýšenou péčí. Odhadem asi 10% skupiny	Inteligence přiměřeně rozvinutá, společensky izolovaní, selhávají v manželství, střídají zaměstnání a bydliště, v konfliktech se zákonem. Spolupráci většinou aktivně odmítají. Asi 15% výzkumné skupiny.
Typ sociálně hyperaktivní (rozptýlený sociální zájem)	
V sociálním kontaktu bez zábran, předvádějí se, „nenasytný“ sociální zájem, nevyužívají své inteligence, procházejí zvl. dětskými domovy. Odhadem asi 10% skupiny.	Nestálí, většinou svobodní nebo rozvedení, nemají přátele, v lásce zklamaní (většinou muži). Někteří ve výzkumu spolupracují, někteří po počátečním zájmu odmítají. Asi 20% výzkumné skupiny.
Typ substitutivní (náhradního uspokojení)	
Neuspokojení psychických potřeb kompenzováno na nižší úrovni – přejídání, masturbace. Egocentrické zájmy, agresivní projevy. Jednotlivci nejčastěji v DD se zvýšenou péčí.	Nepřizpůsobení jedinci. Pro výzkum nepřístupní. Nejasné zastoupení ve výzkumné skupině.

Zdroj: Běhounková, 2012.

V odborné literatuře se mluví o tzv. institucionální deprivaci, o níž můžeme hovořit i jako o skleníkovém efektu. U dětí v zařízeních institucionální péče může dojít k vytvoření pevného pouta s touto institucí, což může mladistvému znemožnit správně se adaptovat na podmínky života mimo zařízení a vést samostatný život (Běhounková, 2012). Matoušek (1999) spatřuje problém v tom, že dítě dostává od ústavního zařízení plný servis – někdo mu připraví jídlo, vypere a vyžehlí oblečení, někdo zatopí, někdo mu organizuje jeho volný čas, někdo mu zajišťuje finanční prostředky a shání mu věci, které v danou chvíli potřebuje, čímž je narušena schopnost obstát v reálném světě.

Novotný (2015) poukazuje v souvislosti s ústavní péčí na problém malého počtu mužských vychovatelů, což souvisí s nedostatkem mužských rolí, čímž může být narušeno přijímání mužské životní role. Přítomnost mužského vzoru je v dalším životě velmi důležitá jak pro chlapce, tak i pro dívky (Novotný, 2015). Tento deficit může souviset s vyšší mírou kriminality (chybí otcovská autorita), užíváním drog a antisociálními formami chování, muži mívají často problémy v partnerském životě, chybí jim dominantní a ochranitelský postoj vůči ženám, bývají častěji svobodní, rozvádějí se a po rozvodu se jim obtížně navazují nové trvalé vztahy, ženy v začátcích vztahů často tápají, ve vztahu je pro ně typická poddajnost, žijí jen pro svou rodinu, kterou zbožňují, může se objevit i brzká sexuální zkušenost (Novotný, 2015).

Mladí lidé opouštějící ústavní péči mohou být ovlivněni řadou negativních faktorů:

- objevují se u nich znaky psychické deprivace
- trpí sociální izolací
- problémové chování
- vývojové problémy
- nesamostatnost, neschopnost starat se sám o sebe
- ztráta sociálního a ekonomického zajištění při opuštění ústavního zařízení
- nemají představu o reálném životě mimo instituci
- minimum, či žádné zkušenosti s rodinným životem
- chybí jim podpora v oblasti finanční, sociální i emocionální
- v ústavním zařízení tráví většinu svého času a vytváří si zde většinu sociálních kontaktů
- nemají zkušenosti v oblasti zaměstnávání, postrádají pracovní návyky a respekt k pravidlům
- nedosahují potřebného vzdělání, často si vybírají obor studia, ve kterém nechtějí pracovat, nebo nedokážou využít své znalosti ze studia v praxi
- mohou mít mezery v oblasti komunikace, což někdy ztěžuje soužití se spolubydlícími
- nepřítomnost osoby, která by jim poskytla oporu, byla jim vzorem a dokázala by je vést k lepším výkonům (Folda et al., 2009; Prokop, Prokop, 2015).

Je ovšem nutné nahlížet na ústavní péči jako na institut, jehož hlavním cílem je poskytnout dítěti, co možná nejlepší zajištění v případech, kdy neexistuje jiná lepší možnost (Novotný, 2015). Novotný (2015) dále uvádí, že v případech, kdy původní rodina selhává, představuje ústavní péče mnohem menší riziko, než ponechat dítě vyrůstat v prostředí, které je ohrožuje a vystavovat je tak dlouhodobému působení negativních vlivů rodiny.

3 ODCHOD DĚTÍ Z ÚSTAVNÍ PÉČE

„Stát v životě na vlastních nohou je obtížné, a ještě těžší je být charakterově a duševně samostatný a všemu čelit.“ (Anne Frank, 2004, s. 251)

Vstup do samostatného života je pro každého jedince těžkou zkouškou. U mladých dospělých vyrůstajících v institucionálním zařízení obzvlášť, neboť nemají takové možnosti jako mladí jedinci, za kterými stojí jejich rodina, jenž jim je v případě komplikací oporou a mohou se na ni kdykoliv obrátit s prosbou o pomoc.

„Když jsem se rozhodla odejít z domova, mohla jsem. Když jsem se později potřebovala vrátit, rodiče mě přijali bez výčitek. Když jsem si neplatila pojištění, dostala jsem za uši, ale i peníze na doplacení. Když jsem se opila, měla jsem se kde vyspat a nikdo to nebral jako porušení kontraktu dobrovolného pobytu po zletilosti. Ať jsem prožívala nebo vyváděla cokoliv, vždycky bylo kam se vrátit.“ (Konrádová, 2015).

3.1 Příprava na odchod z ústavní péče

Osamostatnit se je pro každého mladého dospělého velkým a náročným krokem. V případě jedinců, kteří vyrůstali v ústavní péči, se jedná o mnohem složitější proces, než u jedinců, kteří opouštějí rodinu (Běhounková, 2012). U jedinců vyrůstajících v rodinách probíhá proces osamostatnění již od počátku jejich narození, je nenásilný, přirozený, pozvolný a dítě si ani neuvědomuje, že k tomuto jevu dochází (Prokop, Prokop, 2015). Dle autorů tamtéž dochází k postupnému přetrhávání vazeb mezi rodičem a dítětem, které se uskutečňuje prostřednictvím budování vztahů s vrstevníky a průběžnému začleňování dítěte mezi jedince stejného věku. Odchod mladého dospělého je určen datem jeho narození nikoli připraveností mladého člověka na samostatný život, který s sebou přináší řadu rizik (Leaving institutional care…, 2015). Běhounková (2012) je toho názoru, že je nezbytné zaměřit všechny aktivity ucelené rehabilitace na přípravu dítěte na budoucí odchod z institucionálního zařízení, a to u dětí všech věkových kategorií.

Příprava dítěte na odchod z institucionální péče by měla probíhat dle stanovených postupů a po celou dobu jeho pobytu v zařízení (Běhounková, 2012). Tento proces probíhá ve třech krocích a jedná se o fázi přijetí dítěte do institucionální péče, umístění dítěte v této péči a následný odchod z této péče (Pacnerová et al., 2015). Pacnerová a

kol. (2015) poukazují na nutnost směřovat všechny fáze přípravy na odchod z ústavní péče tak, aby v každém kroku byl kladen důraz na potřeby a zájmy dítěte. Autoři tamtéž uvádějí, že rozvoj dítěte, výchovné a vzdělávací činnosti i samotná příprava na odchod dítěte z ústavní péče by měly probíhat s ohledem na jedinečnost každého dítěte. Běhounková (2012) popisuje, že v první fázi by mělo dojít k detailnímu vypracování plánu podpory a péče. Dochází také k vyhotovení schématu rozvoje osobnosti dítěte a za důležitý můžeme považovat plán upravující práci s rodinou (Běhounková, 2012).

Ve druhé fázi by institucionální zařízení mělo předcházet rizikovému chování, vést jedince ke zdravému životnímu stylu, navazovat a podporovat kontakty s blízkou rodinou, dodržovat plnění plánu rozvoje osobnosti, každému dítěti přidělit klíčového pracovníka, který bude usilovat o uspokojování jeho potřeb, rozvíjet sociální vztahy s ostatními lidmi, jak v zařízení, tak i mimo něj, nechat dítě samostatně rozhodovat v běžných záležitostech, pomoci dítěti s výběrem budoucího povolání a akceptovat jeho volbu (Pacnerová et al., 2015). V této fázi nemůže být opomenuta také příprava na samostatný život jedince, kdy je dítě zařízením směřováno k plnění svých denních povinností a také k nácviku běžných pro život důležitých činností, např. hospodaření s financemi, trávení volného času, budování vztahů v zařízení i mimo něj a tvoření si vztahových sítí a zvládání základních činností v souvislosti s pojištěním, spořením, bankovním účtem (Pacnerová et al., 2015).

Ve třetí fázi se všechny činnosti zaměřují na odchod z ústavní péče, který je spojen s velkou zodpovědností kladenou na jedince (Běhounková, 2012). Pacnerová a kol. (2015) a Běhounková (2012) se shodují na tom, že by instituce, kterou mladý dospělý opouští, měla poskytovat podporu a poradenství, a postupem času od těchto služeb upouštět, pokud došlo ke zvládnutí oblastí nezbytných pro samostatný život. Běhounková (2012) navíc upozorňuje na důležitost osoby, která by byla mladému jedinci nápomocná při vstupu do společnosti. Pacnerová a kol. (2015) popisují, že je nutné před odchodem z institucionálního zařízení probrat problematiku vzdělání, pracovního uplatnění, bydlení, finančních možností včetně sociálních dávek, jednání s úřady, zdravotní péče, sociálního kontaktu a hledání nových kontaktů podpory a poradenství.

Odchod mladých dospělých je zmíněn i v zákoně 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. V tomto zákoně je uvedeno, že ředitel zařízení má povinnost poskytnout příslušnému obecnímu úřadu informace o budoucím propuštění jedince ze zařízení, a to nejméně šest měsíců před plánovaným propuštěním (Zákon č. 109/2002 Sb.). Cerqueirová (2016) podotýká, že dítěti je poskytnut při odchodu ze zařízení jednorázový peněžitý příspěvek či materiální pomoc, ale záleží na zařízení, pro jakou formu se rozhodne, někde vybírají z jedné z těchto možností, jinde dávají obojí. Jedinci opouštějící institucionální zařízení mají nárok ve spolupráci s OSPOD na poradenskou pomoc z oblasti zajištění ubytování a zaměstnání (Běhounková, 2012).

Nikde není nařízeno, že by měla instituce sehnat mladým lidem bydlení či zaměstnání, ale i přesto se některá zařízení snaží v těchto oblastech být nápomocná a odchod ze zařízení těmto jedincům, co nejvíce usnadnit (Cerqueirová, 2016). Při některých dětských domovech bývají zřízeny cvičné byty, ve kterých si mohou mladiství zkusit samostatný život nanečisto (Cerqueirová, 2016). Velmi těžké může být i hledání zaměstnání, neboť tito jedinci mají často nižší úroveň vzdělání, než odpovídá jejich intelektovým možnostem (Kašáková et al., 2017).

V žádném zákoně není striktně stanoven postup přípravy dítěte na odchod z ústavního zařízení, proto v současné době záleží na konkrétním zařízení, jak se s tímto úkolem vypořádá (Běhounková, 2012).

Dle Kašákové a kol. (2017) dochází u mladých lidí opouštějících ústavní zařízení nejčastěji k selhání v ekonomické oblasti, při hledání a udržení bydlení a také v oblasti sociálních vztahů. Prokop a Prokop (2015) se domnívají, že nejvíce problémů mají jedinci po odchodu z ústavního zařízení z důvodu sociální nepřipravenosti, finanční nesoběstačnosti a nedostatečného emocionálního zázemí a chybějící podpory. Průzkum společnosti Ipsos a organizací Letní dům z. ú. a Mimo domov z. s. objevil hlavní nedostatky v neuspokojivém vzdělání, slabé informovanosti a finanční gramotnosti a v neposlední řadě také ve sféře vztahů, kde zmiňuje přílišnou závislost na vychovatelkách (Děti nejsou připraveny na odchod…, 2015).

3.2 Integrace mladých dospělých opouštějících ústavní péči

Pojem integrace je v dnešní době často používaný, ale ne vždy můžeme říci, že správně chápeme jeho význam (Slowík, 2016). Autor definuje integraci jako zařazení jedince do

společnosti, přičemž uvádí, že tento akt podstupuje každý člen společnosti, ale v případě jedinců patřících k menšinovým skupinám, které se nějakým způsobem odlišují od majoritní společnosti, může v tomto procesu docházet ke komplikacím, a proto je nezbytné minoritním skupinám pomáhat a vytvářet vhodné podmínky pro jejich začlenění.

U integrace můžeme rozlišovat dva směry, a to směr asimilační a adaptační (Prokop, Prokop, 2015). Autoři tamtéž popisují asimilační směr jako stav, kdy se minoritní skupina podřizuje a přizpůsobuje majoritní skupině. U adaptačního směru nahlíží obě skupiny na znevýhodnění jedince jako na společný problém celé společnosti, přičemž společnost by se měla snažit utvářet vhodné podmínky pro integraci (Slowík, 2016).

Proces integrace dětí z ústavních zařízení je v současné době nevyhovující (Integrace dětí z dětských domovů…, 2015). Z výzkumu vyplynulo, že mladí dospělí opouštějící ústavní zařízení, pociťují největší bariéry v oblasti vzdělání, vztahů a informovanosti. V oblasti vzdělání se objevuje jako nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání výuční list (nejčastěji se jedná o obory kuchař/číšník, zedník, prodavač a ošetřovatel), což ne vždy odpovídá intelektovým schopnostem dítěte, dále byla prokázána silná vazba na vychovatelky, s nimiž mohou být vztahy po odchodu zpřetrhány a poslední komplikací je nedostatek informací týkajících se převážně znalosti praktických činností (zařizování na úřadech apod.) a neznalost možnosti využít pomoci neziskových organizací (Integrace dětí z dětských domovů…, 2015).

I přestože není integrace klienta do společnosti v České republice pevně ukotvena v zákoně, probíhá ze strany pracovníků ústavních zařízení snaha o přípravu na samostatný život a o začlenění jedince do společnosti (Prokop, Prokop, 2015). V současné době nemáme k dispozici žádné jednotné schéma, které by řešilo tuto problematiku a bylo nápomocno dětem při jejich velkém a těžkém životním kroku (Integrace dětí z dětských domovů…, 2015). Dle Prokopa a Prokopa (2015) by proces integrace měl být posuzován s ohledem na individuální potřeby jednotlivce a vzhledem k této situaci by mohl proces začleňování do společnosti trvat i několik let.

3.3 Možnosti bydlení po odchodu z ústavní péče

Bydlení je jednou z důležitých součástí osamostatnění se. Pro mladého člověka je nezbytné mít se, kam vracet a mít místo, kde může bydlet.

3.3.1 Azylové domy

Azylové domy pomáhají řešit nepříznivou sociální situaci tím, že poskytují ubytování (Malíková, 2011). Azylový dům je místo, kde se mohou lidé ubytovat, pokud se dostanou do těžké životní situace a ztratí střechu nad hlavou (Weitzman, 2003). Do nepříznivé sociální situace se může jedinec dostat následkem ztráty zaměstnání, nízkého příjmu, dlouhodobého onemocnění, různých závislostí, těhotenství, domácího násilí apod. (Občanské sdružení Janus, 2015). V azylovém domě mohou přebývat pouze jedinci, kteří se prokáží doklady a mají stálý příjem (Vágnerová et al., 2013).

Azylové domy nabízejí svým klientům pobytové služby, podmínky pro hygienu, místo pro přípravu stravy a vyprání prádla, možnost sociálního poradenství a využívání ambulantních služeb (Marek et al., 2012). V azylových domech je nutné dodržovat jejich řád a řídit se příslušnými pravidly (Občanské sdružení Janus, 2015). V těchto zařízeních je sociální práce zaměřena na vedení klienta k samostatnosti a v rámci individuálního plánování na hledání vhodného zaměstnání a bydlení, což by mělo vést k postupnému začlenění klienta do společnosti (Vágnerová et al., 2018).

3.3.2 Domy na půli cesty

Tento způsob pobytové služby bývá především určen pro osoby opouštějící ústavní zařízení (Vágnerová et al., 2013). Jedná se o mladé jedince obvykle do 26 let, u kterých se usiluje o postupný přechod k samostatnému životu a je zde kladen důraz na sociální integraci (Malíková, 2011). I v tomto zařízení je nutné dodržovat nastavený řád a řídit se pravidly stanovenými konkrétním zařízením (Občanské sdružení Janus, 2015).

3.3.3 Ubytovny

Ubytovací zařízení, které by mělo být charakterizováno jako levnější typ ubytování (Vágnerová et al., 2013). Mezi ubytovnami můžeme nacházet rozdíly v úrovni a v množství poskytovaných služeb, ubytovny neposkytují sociální služby (Občanské sdružení Janus, 2015). Občanské sdružení Janus (2015) uvádí, že v případě ubytoven by mělo jít pouze o krátkodobé, přechodné bydlení.

3.4 Rizika související s odchodem z ústavní péče

Odchod mladých dospělých z institucionálních zařízení je spojen se spoustou změn a těžkostí. Pro mladého jedince je velmi obtížné obstát, a proto se můžeme v některých případech setkat s rizikovým chováním, které se po odchodu z ústavní péče objeví. Mohou se objevit různé rizikové faktory jako je užívání návykových látek, bezvýchodná finanční situaci, exekuce, kriminální činnost a prostituce (Integrace dětí z dětských domovů…, 2015). Je zajímavé, že výsledky výzkumu neukázaly, že by u dětí v dětských domovech byla vyšší zkušenost s užíváním drog, než u dětí v běžné populaci (Integrace dětí z dětských domovů…, 2015).

3.4.1 Bezdomovectví

Bezdomovectví lze definovat jako absenci domova, která je spojena se sociálním vyloučením jedince ze společnosti a jeho odsunem na okraj společnosti (Vágnerová et al., 2013). Za bezdomovce lze považovat v širším vztahu i člověka, který sice nežije na ulici, ale musí kvůli těžké životní situaci pobývat u svých přátel nebo v horším případě v provizorních obydlích. (Child homelessness…, 2007). Ztráta domova bývá označována jako nejextrémnější forma chudoby, která může jedince potkat (Child homelessness, 2007). U mladých bezdomovců se můžeme setkat s tím, že nějaký čas svého života trávili v náhradní rodinné péči (Vágnerová et al., 2013). U mladých dospělých z dětských domovů se již tak často nesetkáváme s životem na ulici po opuštění ústavní výchovy, ale tento problém se týká spíše jedinců pocházejících z problémových rodin (Marek et al., 2012). Po opuštění dětského domova se mohou stát bezdomovci i proto, že jsou ztraceni a neumějí si poradit se světem „za branami dětského domova“, ve kterém se právě ocitli, jejich finanční situace nebývá uspokojivá a chybí jim vhodné sociální zázemí (Vágnerová et al., 2013). Autoři tamtéž také zmiňují, že důvodem k bezdomovectví mohou být u těchto jedinců negativní aspekty, které si přinášejí z původní rodiny, přičemž dochází k nahromadění se rizikových faktorů, kam můžeme zařadit osobnost jedince společně s negativními vlivy prostředí, jimž byl vystaven od raného dětství.

3.4.2 Kriminální činnost

Kriminalita představuje takové činy a projevy chování, které jsou v dané společnosti nepřípustné, a lze za ně ukládat sankce dle trestního zákona (Fischer, Škoda, 2014).

Fischer a Škoda (2014) označují kriminalitu jako ztrátu sociálně adaptačních mechanismů, kdy je pro jedince typické, že není schopen plnit si své závazky vůči společnosti a ztotožnit se s hodnotovým systémem dané společnosti. Ke vzniku kriminálního jednání dochází z mnoha příčin, které mohou být ovlivněny faktory z biologické, psychické i sociální sféry jedince (Fischer, Škoda, 2014). Němec (2004) zmiňuje v souvislosti s kriminální činností jako významný vliv rodiny, a to především z důvodu působení rodiny na utváření osobnosti dítěte. Adolescenti vyrůstající v nevyhovujícím rodinném prostředí, které zapříčinilo špatné návyky a životní styl, se častěji dopouštějí kriminální činnosti (Wikström, Butterworth, 2006). Většinou se nejedná o závažné trestné činy, ale zejména o drobné krádeže a vandalismus (Wikström, Butterworth, 2006).

Studie evaluace (2010), která vznikla pod záštitou Ostravské univerzity, ve svém závěru sděluje, že u většiny jedinců v ústavní péči se daří sociálně patologický vývoj dítěte značně zpomalit nebo ho zcela zastavit. Tato studie také uvádí, že v případě jedinců, u kterých byl sociálně patologický vývoj pouze zpomalen pobytem v ústavní péči, dochází po jejím opuštění k opětovnému vzplanutí tohoto vývoje nebo se při navrácení do nevhodných podmínek, které nebyly řádně odstraněny, nově spustí.

Dle Němce (2004) patří k faktorům, které mohou vyvolat kriminální aktivitu především rodinné prostředí, vzdělání a životní styl. V pilotní studii Němce a Bodlákové (2001) bylo prokázáno:

- asi 40 % mladistvých pochází z nevyhovujícího rodinného prostředí, kde docházelo k nevhodnému vývoji jejich osobnosti, především z důvodu nenaplňování jejich potřeb a citové deprivace
- přibližně 45 % odsouzených mladistvých nemá dokončené základní vzdělání
- téměř 40 % mladistvých se zdržovalo ve skupinách a partách, jejichž životní styl by se dal považovat za sociálně patologický (in Jedlička, 2004).

3.4.3 Prostituce

Odchod mladých dospělých ze zařízení ústavní péče bývá mnohdy spjat s neuspokojivou finanční situací, a proto může docházet k tomu, že si tito jedinci, častěji dívky, zvolí jako cestu k získání finančních prostředků právě prostituci. S prostitucí se můžeme setkat u mladistvých již v průběhu jejich pobytu v ústavním zařízení, a to zejména u klientek výchovných ústavů, u dětí z dětského domova se tento jev vyskytuje pouze ve výjimečných případech (Burčíková et al., 2008). Autoři tamtéž popisují, že k tomuto jevu může docházet v souvislosti s minulou zkušeností, kterou si jedinci přinášejí z původní dysfunkční rodiny, nebo k prostituci dochází kvůli útěkům ze zařízení, kdy se ocitnou na ulici bez finančních prostředků. Podle Malinové (2008) téměř 40 % sexuálních pracovnic se v průběhu života setkalo s ústavní péčí. Burčíková a kol. (2008) potvrzují, že se dívky mnohdy po opuštění ústavní výchovy rozhodnou pro prostituci z důvodu získání jistého finančního příjmu. Mezi příčiny výskytu prostituce u mladistvých v ústavní péči můžeme uvést působení dysfunkční rodiny, bezvýchodnou finanční situaci, drogovou závislost a nežádoucí jevy spojené s ústavní výchovou (Burčíková et al., 2008).

3.5 Projekty napomáhající integraci do společnosti při odchodu z ústavní péče

Významnou roli při integraci do společnosti mladých lidí, kteří opouštějí ústavní péči, zastávají neziskové organizace, které jim díky svým projektům usnadňují vstup do samostatného života. Několik projektů bude pro představu popsáno v následujících podkapitolách.

3.5.1 Projekt To dáš!

Tento projekt je realizován za podpory společnosti Coca-Cola HBC Česko a Slovensko a Nadace Terezy Maxové. Snaží se zjednodušit vstup do samostatného života mladým lidem, kteří opustili ústavní péči. Cílem projektu je podpořit tyto jedince při vstupu na trh práce. Mohou se účastnit různých workshopů, zjišťují, pro jaké zaměstnání mají vlohy a prohlubují si své znalosti a dovednosti související s uplatněním v zaměstnání (jak uspět při pracovním pohovoru, komunikace na pracovišti). Velkou výhodou projektu je i zaměstnávání těchto lidí, které má podobu sociální personální agentury. V těchto agenturách profesionálové dokáží umístit zvoleného jedince na vhodnou pracovní pozici, pomáhají při komunikaci se zaměstnavatelem, posilují pracovní návyky

a po celou dobu jsou nápomocní, než dojde k adaptaci na nové pracovní prostředí (Projekt To dáš!, 2017).

3.5.2 Projekt „Pomoz mi do života…“

Tento projekt, který vznikl pod záštitou neziskové organizace Dejme dětem šanci o. p. s., se snaží pomáhat mladým lidem, kteří opouštějí dětský domov, ale pomáhá i dětem, které se zatím pouze připravují na budoucí povolání. Pomoc je poskytována ze třech samostatných částí projektu: stipendijní program, startovací balíčky a pomoc v začátku samostatného života. V rámci projektu je vždy podporován konkrétní mladý člověk. Ve stipendijním programu můžeme pomoci s úhradou nákladů spojených se studiem, v rámci startovacího balíčku můžeme poskytnout materiální podporu při odchodu z dětského domova a v části pomoci v začátku samostatného života můžeme nabídnout pomoc při hledání zaměstnaní, ubytování apod.

3.5.3 Projekt Nový start s Veronikou

Tento projekt je realizován Nadačním fondem Veroniky Kašákové, která sama prožila dětství v dětském domově. Na základě této zkušenosti napsala knihu o svém životě, Zpověď - z děcáku až na přehlídková mola!, a v souvislosti s kladnými ohlasy od dětí i personálu z dětských domovů vznikl projekt Nový start s Veronikou. Jedná se o jednodenní besedu, kde sdílí své příběhy, jak zakladatelka projektu, tak i děti z dětského domova či osoby, které přijaly její pozvání a samy si prošly ústavní péčí. Projekt funguje na principu podpůrné skupiny a dochází k předávání užitečných zkušeností, které mohou dětem v jejich životě pomoci (Nový start s Veronikou, © 2019).

3.5.4 Projekt „Restart“

I tento projekt vznikl pod Nadačním fondem Veroniky Kašákové. Prostřednictvím průvodců, kteří jsou pečlivě vybíráni, jsou psychicky způsobilí a musejí docházet na pravidelné profesní supervize, je pomáháno mladým lidem odcházejícím z ústavní péče. Projekt je určen pro mladé lidi, kteří mají zájem mít někoho, kdo jim může do života předat cenné zkušenosti. V rámci projektu dochází k vybudování vztahu mezi průvodcem a mladým člověkem. Kontakt se navazuje již rok před opuštěním ústavní péče, je vypracován individuální plán, ve kterém jsou stanoveny cíle (dokončení vzdělání, výběr povolání, hospodaření s penězi, bydlení, kvalitní vztahy, plnění

povinnosti vůči státu). Dvakrát za měsíc probíhají pravidelné schůzky průvodce s dítětem, aby došlo k navázání důvěrného vztahu. Setkávají se i po odchodu mladého dospělého z dětského domova, dokud u mladého jedince nedojde na adaptaci na nové prostředí (Restart, © 2019).

3.5.5 Projekt Tréninky dospělosti

Jedná se o projekt obecně prospěšné společnosti Spolu dětem o. p. s. Cílovou skupinou jsou děti z dětských domovů ve věku od 15 do 20 let a do projektu jsou zapojováni také vychovatelé. Zaměřuje se na mladé lidi, kteří odcházejí z dětského domova a chtějí se osamostatnit. Projekt probíhá formou modelových situací, ve kterých se děti učí, jak správně v konkrétní situaci reagovat. Cílem projektu je připravit pomocí besed mladé lidi na odchod z ústavní péče na odchod, podpořit je v samostatnosti a posílit jejich praktické dovednosti a osobní rozvoj (Tréninky dospělosti, © 2010).

3.5.6 Projekt Řidičské průkazy

Nadační fond Václava a Livie Klausových nabízí možnost v rámci projektu Řidičské průkazy získat příspěvek na zaplacení výuky autoškoly pro řidičské oprávnění skupiny B. Příspěvek je určen pro studenty do 26 let, kteří jsou vybíráni na základě výběrového řízení. Každému jedinci, který byl vybrán, bude poskytnut příspěvek ve výši 5 000 Kč (Řidičské průkazy, © 2004-2012).

II EMPIRICKÁ ČÁST

4 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

4.1 Cíle práce

Cílem této diplomové práce je zjistit osudy mladistvých, kteří opouštějí náhradní rodinnou péči.

4.2 Výzkumné otázky

1. Kolik mladistvých opouští v České republice náhradní rodinnou péči?
2. Jak se tito mladiství zařadili do běžného života?

Druhá výzkumná otázka byla rozpracována do dalších specifických otázek z důvodu své obsáhlosti:

1. Jak probíhala příprava mladistvých na vstup do samostatného života?
2. S jakými problémy se nejčastěji tito mladí lidé potýkali po odchodu z dětského domova?
3. Jaké protektivní faktory mohly napomoci k osamostatnění těchto jedinců?

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

V této části diplomové práce budou popsány metody, které byly použity k realizaci výzkumu. V rámci výzkumu bylo využito kvantitativní zpracování dat ze statistické databáze Ústavu pro informace ve vzdělávání (UIV).

Dále jsem se zabývala životními příběhy mladých dospělých, kteří prožili část svého života v dětském domově a museli se bez pomoci své rodiny osamostatnit.

5.1 Metodika výzkumu

V této práci byla použita metoda kvalitativního výzkumu. Švaříček a Šeďová (2014) uvádějí, že smyslem kvalitativního výzkumu je do hloubky prozkoumat daný jev a získat celistvý obraz o zkoumaném problému. Kvalitativní výzkum si klade za cíl utváření nových teorií a odhalení dalších poznatků týkajících se zkoumaného jevu (Kajanová et al., 2017). Autoři tamtéž uvádějí, že kvalitativní výzkum směřuje k popisům zkoumaných jevů, hledání příčin, vztahů a vlastností, které zkoumaný jev ovlivňují. Dle Hendla (2016) dochází v kvalitativním výzkumu k problémům se zobecňováním, neboť data pochází většinou od menšího počtu jedinců soustředěného do jednoho místa.

Data byla získána pomocí techniky využívané v kvalitativním výzkumu. Jedná se o narativní rozhovor, což je rozhovor, který není strukturovaný a probíhá otevřenou formou (Kajanová et al., 2017). Tento typ rozhovoru může být založen pouze na jedné předem připravené otázce, kterou může v průběhu rozhovoru výzkumník doplnit dalšími otázkami na základě sdělených informací účastníka výzkumu (Švaříček, Šedová, 2014). Výzkumník nechá účastníka výzkumu volně vyprávět jeho životní příběh a do rozhovoru vstupuje pouze ojediněle (Kajanová et al., 2017).

Pomocí narativního rozhovoru mapujeme celý život účastníka výzkumu, či se můžeme zaměřit na konkrétní životní etapu nebo tematický okruh (Hendl, 2016). Dle Hendla (2016) by měl být rozhovor členěn do čtyř fází, a to do úvodní fáze, kdy představujeme téma a význam rozhovoru, fáze samotného vyprávění, fáze, ve které si ujasňujeme nejasné odpovědi, a poslední fáze, při níž dochází k pokládání zobecňujících otázek.

Všem komunikačním partnerům bylo před zahájením rozhovoru sděleno téma a následně byli vybídnuti úvodní větou k vyprávění svého životního příběhu. Do

vyprávění jsem nezasahovala, pouze ke konci rozhovoru jsem položila několik otázek k objasnění nejasných skutečností a k doplnění dalších podrobností. Všechny rozhovory byly se souhlasem komunikačních partnerů nahrány na diktafon a následně doslovně přepsány do elektronické podoby.

Zakotvená teorie představuje kvalitativní výzkumné šetření, díky kterému můžeme daný jev prozkoumat do hloubky (Gulová, Šíp, 2013). Dle Kajanové a kol. (2017) používáme v rámci zakotvené teorie tři stupně kódování, a to otevřené kódování, axiální a selektivní.

Získaná data byla zpracována a následně vyhodnocena pomocí počítačového programu Atlas.ti. Bylo provedeno otevřené kódování a poté byly jednotlivé kódy zařazeny do kategorií. Při kódování dochází k rozklíčování dat, které umožňuje jejich následnou interpretaci, konceptualizaci a integraci (Hendl, 2016). Otevřené kódování spočívá v přiřazování významových jednotek (kódů) určité části textu (Kajanová et al., 2017). Hendl (2016) uvádí, že kódovat můžeme jednotlivá slova, krátké úryvky, celé odstavce či celé texty. Švaříček a Šeďová (2014) doporučují zvolit hranice jednotek podle jejich významu. Autoři tamtéž popisují, že kódy vniklé provedením otevřeného kódování zařazujeme dle podobnosti do kategorií. Kajanová a kol. (2017) popisují, že jednotlivé kódy seskupujeme do kategorií dle jejich významu, přičemž kategorie představuje kódům nadřazenou jednotku.

Po otevřeném kódování bylo využito axiálního kódování, pomocí kterého můžeme popsat vztahy mezi jednotlivými kategoriemi (Gulová, Šíp, 2013). K tomuto účelu nám posloužil paradigmatický model, který mapuje souhrn vztahů mezi příčinnými podmínkami, jevem, kontextem, intervenujícími podmínkami, strategií jednání a následky (Gulová, Šíp, 2013). V poslední fázi proběhlo selektivní kódování, kdy byla nalezena klíčová centrální kategorie, jejž můžeme popsat jako kategorii, kolem které se ostatní kategorie sjednocují (Kajanová et al., 2017).

5.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor je tvořen deseti dospělými lidmi mladého věku, kteří opustili nejmenované dětské domovy v Jihočeském kraji. Výzkumný soubor byl utvořen pomocí metody sněhové koule. Tato metoda bývá v souvislosti s kvalitativním výzkumem hojně využívanou technikou sběru dat (Miovský, 2006). Hendl (2016) popisuje, že principem

této metody je zvolit si jednoho nebo více komunikačních partnerů pro rozhovor a od těchto účastníků výzkumu získat doporučení na další možné komunikační partnery.

5.3 Program Atlas.ti

Jedná se o software určený pro kvalitativní zpracování dat (Kajanová et al., 2017). Tento program vznikl na základě principu zakotvené teorie a je možné prostřednictvím tohoto programu zpracovávat data, jak v textové podobě, tak i data grafická či data ve zvukové podobě (Kajanová et al., 2017). Tento program nabízí výzkumníkovi pracovat systematicky při analýze dat, napomáhá při odhalení složité struktury dat a významů mezi nimi (Friese, 2012).

5.4 Etické aspekty výzkumu

Dle Švaříčka a Šeďové (2014) je nutné zabývat se etikou výzkumu při každém kvalitativním výzkumu a ne pouze v případech, kde se zaměřujeme na citlivá témata. Je důležité mít získaný informovaný souhlas od všech účastníků výzkumu, dát možnost z výzkumu kdykoli odstoupit, odmítnout pokračovat a dodržet zásady anonymity (Hendl, 2016).

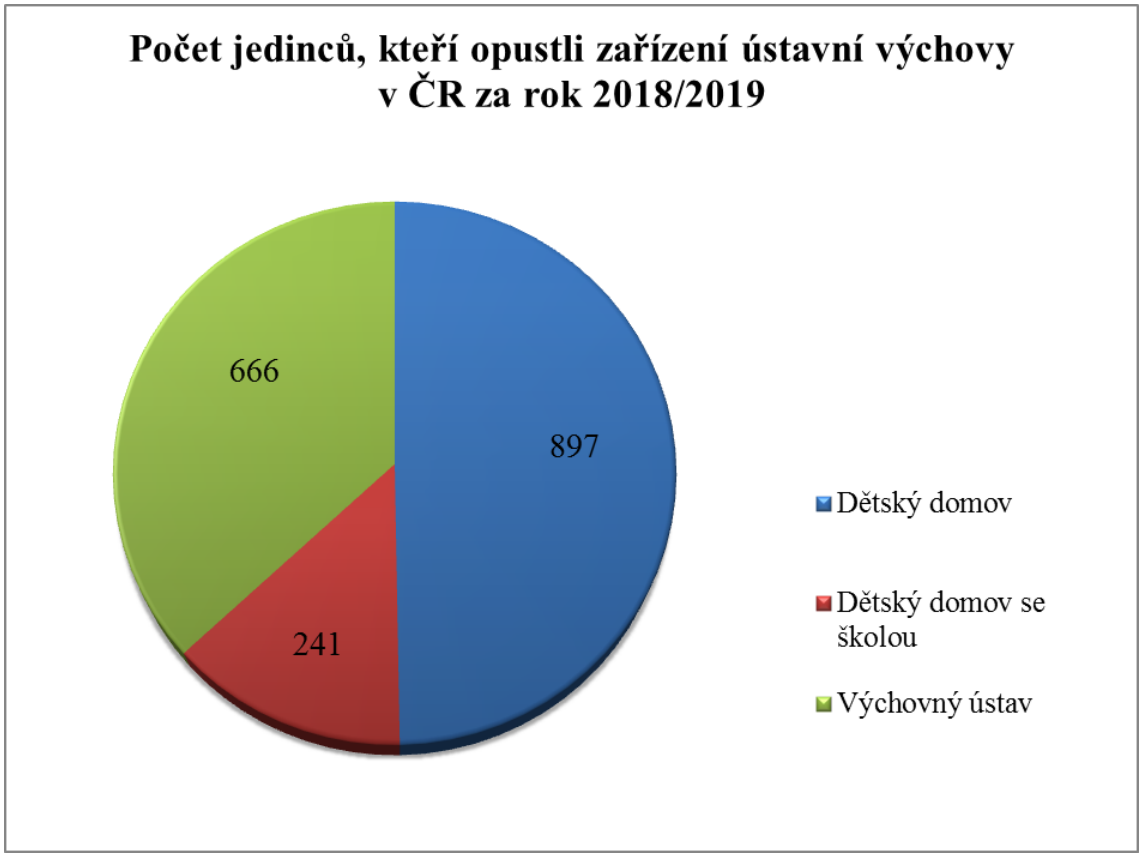
Všichni komunikační partneři byli na začátku výzkumu informováni o tom, jakým způsobem bude rozhovor probíhat, byli seznámeni s využitím získaných dat. Všechna setkání se uskutečnila na místech a v časech určených komunikačními partnery zejména proto, aby se komunikační partneři cítili dobře a zvolené místo jim poskytovalo dostatek soukromí. Všem komunikačním partnerům jsme na začátku rozhovoru zdůraznila, že veškeré informace, které mi sdělí, budou zcela anonymní. Z tohoto důvodu všichni dotazovaní vystupují pod označením komunikační partner KP 1 až KP 10, všechna jména, která byla součástí rozhovorů, jsou fiktivní a ze získaných dat byly vyřazeny všechny informace, které by mohly vést k identifikaci.

Všichni komunikační partneři souhlasili s nahráváním rozhovorů na diktafon a poskytli informovaný souhlas, což je obsaženo v přepisech rozhovorů.

6 VÝSLEDKY

6.1 Grafické znázornění dat týkající se odchodu dětí a mládeže ze zařízení ústavní výchovy

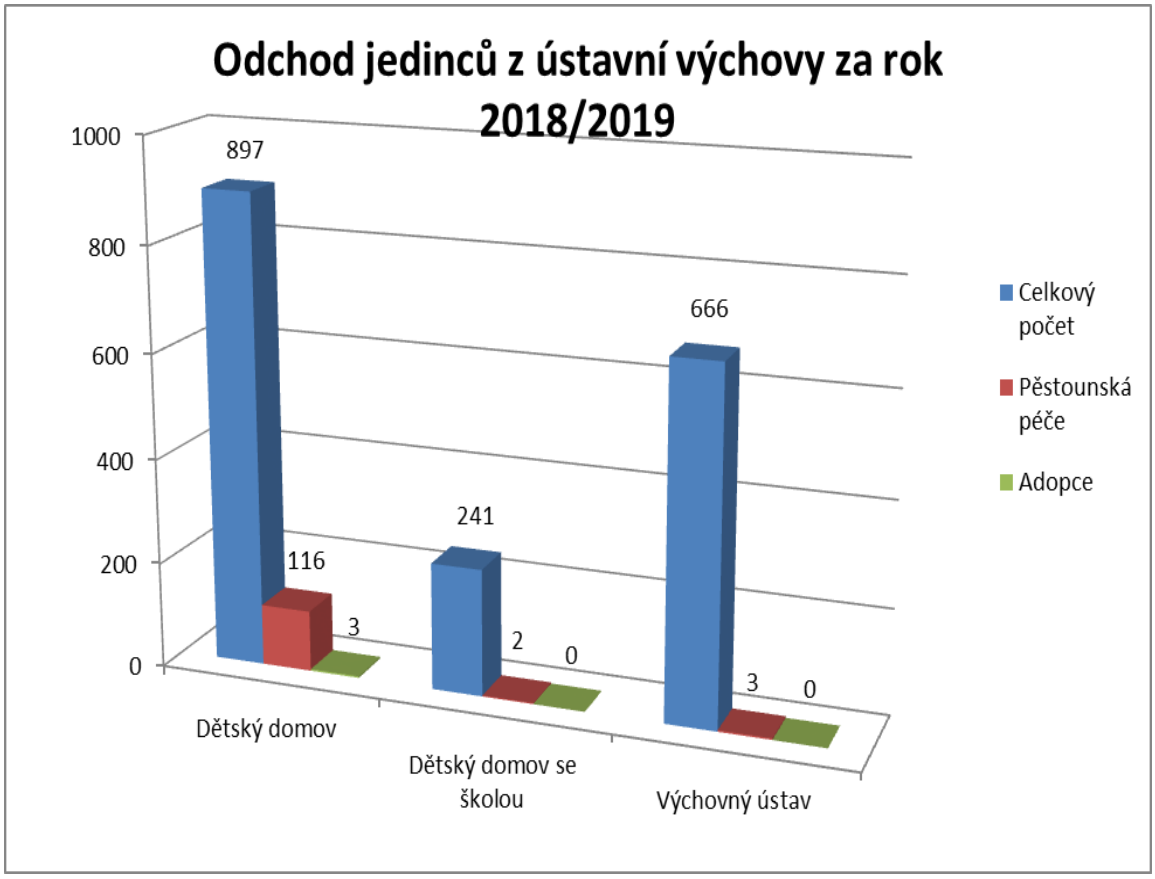
V této kapitole se zabývám statistickými údaji z databáze Ústavu pro informace ve vzdělávání (UIV), která vychází z údajů MŠMT ČR. Hledala jsem příslušná data pro rok 2018/2019. MŠMT ČR shromažďuje údaje o počtech jedinců ze zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy. Zaměřila jsem se na čísla týkající se odchodu z dětského domova (DD), dětského domova se školou (DDŠ) a výchovného ústavu (VÚ) (viz obr. 1). Tato čísla jsem pro přehlednost umístila do grafu, kde jsou jednotlivé počty přiděleny konkrétnímu typu zařízení.



Obr. 1: Odchod jedinců z ústavní péče za rok 2018/2019

Zdroj: Statistická ročenka MŠMT

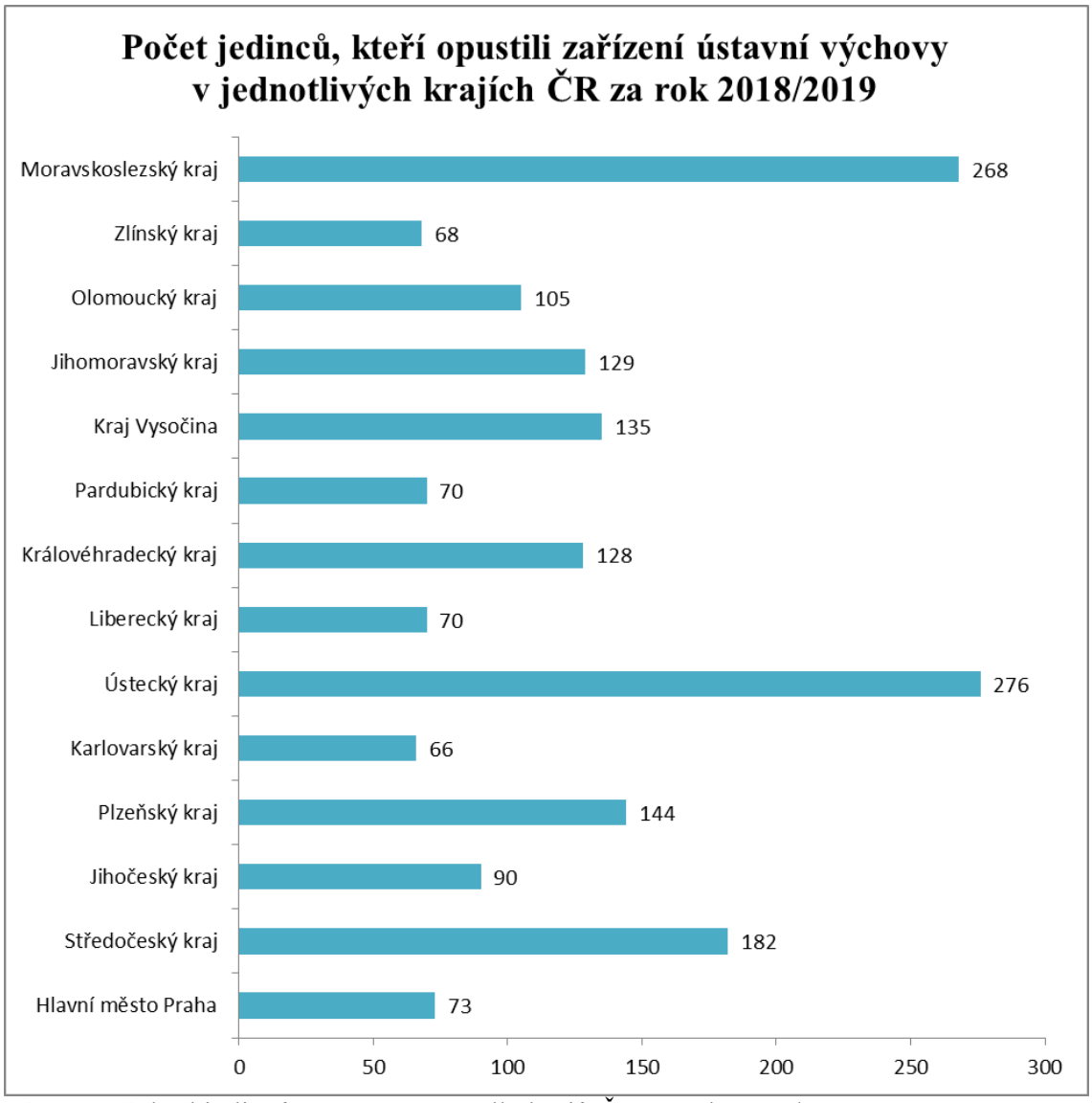
Je nutné ovšem podotknout, že počet jedinců opouštějící tato zařízení v sobě zahrnuje jednak mladé dospělé, kteří odcházejí do samostatného života, ale zároveň obsahuje i počty dětí adoptovaných, umístěných do pěstounských rodin či vrácených zpět do původní biologické rodiny dítěte (viz obr. 2).



Obr. 2: Odchod jedinců z ústavní péče dle typu zařízení a umístění

Zdroj: Statistická ročenka MŠMT

V následujícím grafu (viz obr. 3) je znázorněn počet jedinců odcházejících z DD, DDŠ a VÚ za jednotlivé kraje ČR. I zde jsou do odchodů zahrnuty také počty uskutečněných adopcí, umístění do pěstounské péče a návraty do biologické rodiny. Z tohoto důvodů je těžké říct, kolik dětí ročně opouští náhradní péči za účelem samostatného života.



Obr. 3: Odchod jedinců z ústavní péče dle krajů ČR za rok 2018/2019

Zdroj: Statistická ročenka MŠMT

6.2 Zpracování dat získaných z rozhovorů

V této kapitole se zabývám interpretací dat, která jsem získala pomocí narativních rozhovorů s komunikačními partnery. Prostřednictvím programu Atlas.ti byla tato data následně zpracována a byla vytvořena schémata odpovídající jednotlivým kategoriím.

K základní identifikaci komunikačních partnerů (dále jen KP) slouží následující tabulka, kde je uvedeno pohlaví, věk a doba od odchodu z DD (viz tab. 2).

Tab. 2: Identifikační údaje komunikačních partnerů

Komunikační partneři	Pohlaví	Věk	Doba od odchodu z DD
KP 1	žena	21 let	1 rok
KP 2	muž	24 let	6 let
KP 3	žena	26 let	8 let
KP 4	žena	26 let	8 let
KP 5	žena	22 let	4 roky
KP 6	muž	20 let	1,5 roku
KP 7	žena	26 let	7 let
KP 8	žena	29 let	10 let
KP 9	muž	24 let	6 let
KP 10	žena	23 let	5 let

Zdroj: vlastní výzkum

Na základě otevřeného kódování a následné kategorizace dat vzniklo deset kategorií. Jedná se o tyto kategorie:

- Biologická rodina
- Patologické jevy v biologické rodině
- Život v DD
- Příprava v DD na samostatný život
- Bydlení po odchodu z DD
- Finance po odchodu z DD
- Zaměstnání po odchodu z DD
- Vztahy
- Nepříznivé jevy po odchodu z DD

Biologická rodina

Tato kategorie obsahuje kódy týkající se biologické rodiny jednotlivých komunikačních partnerů.

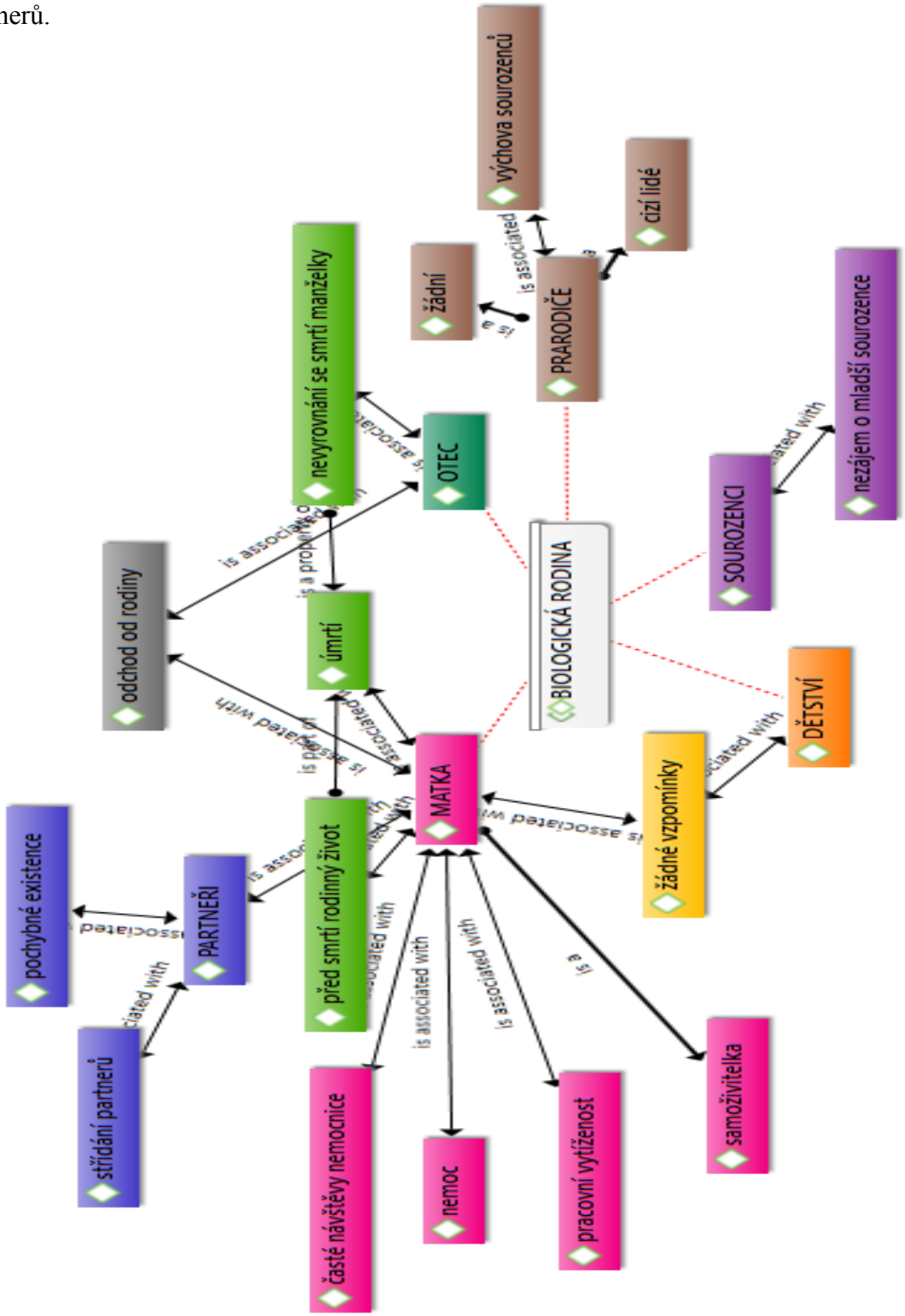


Schéma č. 1: Biologická rodina

Zdroj: vlastní výzkum

Ze schématu č. 1 je patrné, že se jedná o nejbližší okruh rodinných příslušníků komunikačních partnerů. Komunikační partneři vzpomínali na své dětství a osoby, které je tímto obdobím provázely. Příběhy v biologických rodinách byly provázeny jak rodinnými tragédiemi jako například úmrtí blízké osoby či vážná nemoc, tak i sociálně nepříznivými jevy jako je odchod jednoho z rodičů, střídání partnerů, narušené mezilidské vztahy a pracovní vytíženost.

KP 4: *„Hned po narození mě dali do kojeňáku, takže si na tohle období vůbec nepamatuju.*

KP 7: *„Takže to začalo vlastně v osmi letech, když mi máma umřela. Tak sme ještě vlastně bydleli v baráku a vlastně všechno to bylo fajn do doby, než máma umřela.*

KP 8: *„U nás doma to celkem šlo, akorát máma byla hodně nemocná a taky se pořád snažila najít si chlapa, ale to se jí teda fakt moc nedařilo. Dycky to byl jenom nějakej pitomec, co chlastal a makat se mu fakt nechtělo. Jakoby těch strejdů sme doma viděli fakt hodně, ale stejně to byly dycky jenom takový individua, který nám pili krev, ale máma se s nima asi jako cejtila líp. Pořád si myslela, že musíme mít jakoby tátu, aby sme mohli fungovat jako rodina.“*

KP 9: *„No, tak já teda nevim, jestli to dám dokupy úplně přesně. Když sem byl malej, tak táta od mý mámy asi jakoby odešel a ona se mnou zůstala sama.“*

Patologické jevy v biologické rodině

V rámci této kategorie byly zmapovány patologické jevy v biologické rodině, které vedly k odebrání dítěte z původní rodiny a jsou vyobrazeny na následujícím schématu (viz schéma č. 2)

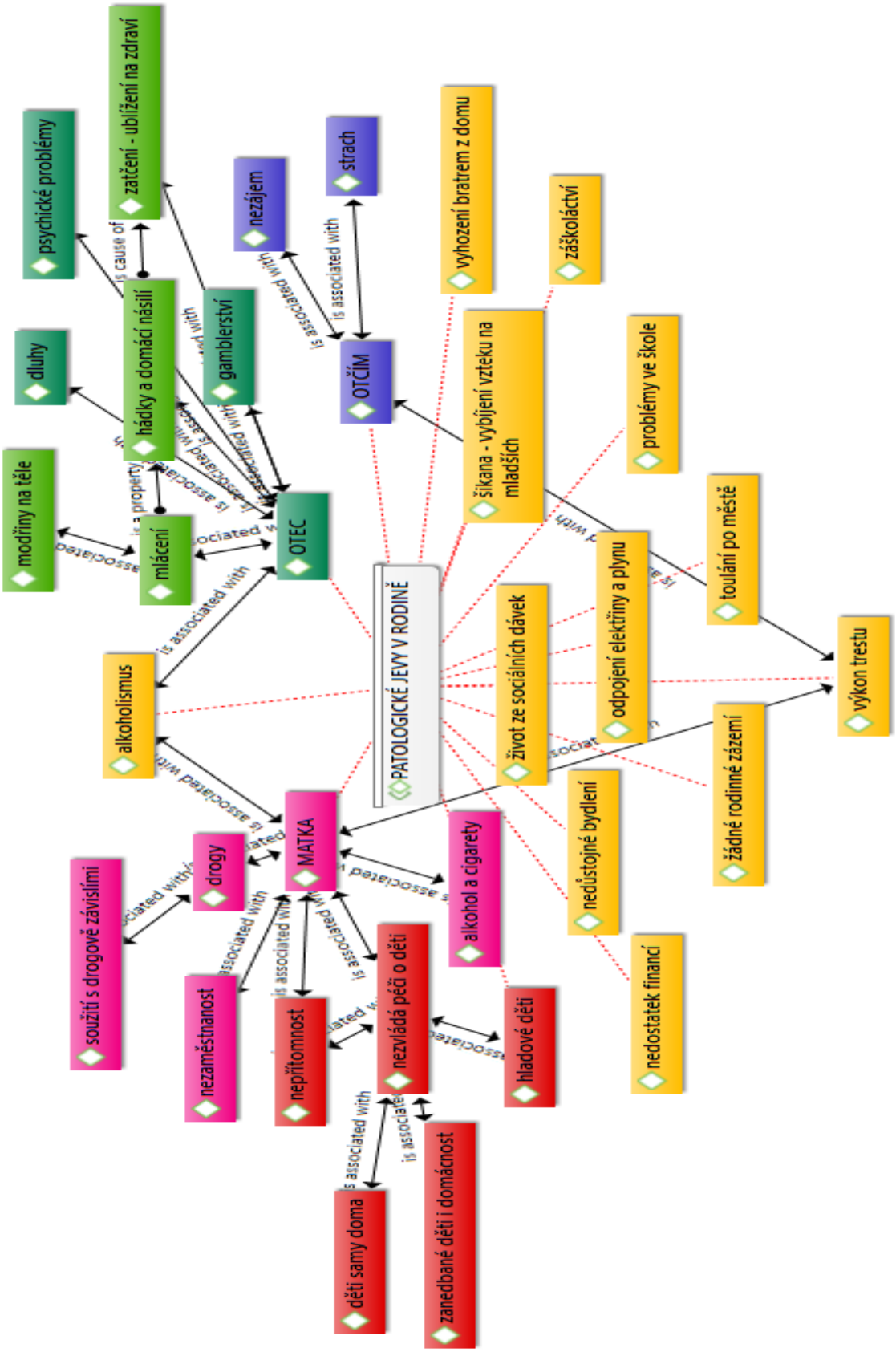


Schéma č. 2: Patologické jevy v biologické rodině

Zdroj: vlastní výzkum

Životní příběhy komunikačních partnerů jsou provázeny různými patologickými jevy v rodině. Tyto problémy vznikaly postupně, akumulovaly se a následně vedly k nezbytnému zásahu úřadů ve prospěch dítěte, neboť docházelo k ohrožení jeho vývoje. Ve výpovědích komunikačních partnerů se objevovaly problémy typu závislost rodičů na návykových látkách (alkohol, drogy), gamblerství, výkon trestu, zanedbávání péče o dítě, nepřítomnost pečující osoby, nedůstojné bydlení, domácí násilí, záškoláctví a s ním spojené toulání se.

KP 1: *„Co si pamatuju anebo vim z vyprávění starších sourozenců, tak většinu peněz utratila za alkohol a cigarety. Často sme měli hlad. Neměli jsme vypraný prádlo, umytý nádobí a tak. Hodně jsme bývali doma sami, a když přišla, tak byla opilá a vůbec nás nevnímala. O mě se víc než máma starali moji sourozenci.“*

KP 2: *„Táta se choval divně. Vůbec sem to nechápal. Začal chodit domů ožralej a kvůli chlastu byl na mě hrozně zlej. Několikrát mě zmlátil.“*

KP 3: *„Táta si pořád bral další a další půjčky. Půjčoval si od různejch lichvářů, a to nikdy nemohlo dopadnout dobře, že jo. No, tak to chvíli šlo. Až se mu splácení vymklo z ruk. Tak táta prostě vždycky po práci šel sednout k matu. Tam proseděl celý odpoledne a večer přitáhl s prázdnou kapsou a říkal, že zítra už určitě vyhraje. Takhle to šlo zase dál.“*

KP 5: *„Z vyprávění vim, že moje máma fetovala, takže jí vůbec neznám, ani nevim, jak vypadá. Prostě byla to smažka, možná ještě je, ale to fakt nevim.“*

KP 8: *„Máma měla, co dělat sama se sebou, furt lítala po doktorech a bylo jí mizerně. Na nás neměla moc času, takže doma šlo všechno stranou. Starší ségry už měly svý, lítaly za kámošema a o mladší děcka se starat fakt moc nechtěly. Svýho tátu jsem jakoby nevídala, ani moc netušim, kdo to je. Ale tenkrát byl asi vlastně zavřenej za nějaký vykrádačky, prostě přesně nevim.“*

Život v DD

Následující schéma (viz schéma č. 3) popisuje život probíhající v dětském domově. Komunikační partneři mluvili o začátcích v dětském domově, přičemž zvyknout si na nové prostředí a nové situace pro ně nebylo vůbec jednoduché.

„V děcáku na mě byly hodný. Nikdo už mě nemlátil. Měl sem světlo, teplo a dost jídla. Stejně se mi tam ale nelíbilo. Všude bylo tolik dětí. Těžko se mi zvykalo na nový místo. Byl jsem zvyklej bejt sám a najednou bylo všude plno lidí, který se furt na něco ptali. Děcka si se mnou chtěly hrát, ale já vo to nestál. Hrál jsem si radši sám.“(KP 2).

KP 8 uvedla: *„Byla jsem rozhozená, nevěděla jsem, co se bude dít a tak no. Prostě malá holka, co musí jít jinam a ještě bez mámy. Nakonec to teda takový trágo nebylo. Dostala jsem se do děcáku, že jo a tam je nastolenej ten řád, takže jsem pak už jakoby věděla, co se bude dít.“*

KP 1: *„Po sourozencích mi bylo prvně hodně smutno, ale díky hodným tetám jsem si docela brzo zvykla.“*

Oproti těmto mnohdy počátečním problémům zažívali komunikační partneři v souvislosti s životem v DD i pozitivní pocity. *„V děcáku to celkem šlo, ale těžko říct, protože já nic jinýho jako nepoznala. Měli jsme určitej režim, kterej sme museli jakoby dodržovat. Prostě sme se řídili tím, co řekly tety. Dycky jsme měli rodinou jakože skupinu, kde nás bylo kolem šesti děcek. Tak sme tam spolu tak ňák fungovali jakoby taková rodina.“* (KP 5). KP 7 popisuje život v DD těmito slovy: *„Mně se v děcáku strašně líbilo tím, jak tam byli kluci a my v pubertě. Mohli jsme si psát s klukama dopisy, to bylo super. Hlavně ta skupina vypadala prostě jak doma, prostě krásnej obývák, nová kuchyň, prostě pokojíčky krásný, že fakt jako člověk se tam cítil fakt krásně.“*

KP 5: *„V děcáku sem měla několik fakt dobrých kámošek, který mě dycky podržely. Kdyby nebylo školy, bylo by to všechno úplně na pohodu.“*

KP 8: *„Všechny tety byly moc hodný a chtěly nám pomoct. Jako jasně máma mi moc chyběla, ale naštěstí děcka tady byly taky jako moc fajn. Byly jsme taková parta, takže se nám tam jako špatně nežilo, no.“*

Dvě z komunikačních partnerek uvedly, že v období puberty prožívaly psychicky vypjaté chvíle, kdy jim musela být poskytnuta odborná pomoc.

KP 5: *„Někdy mi totiž na nervy lezlo asi jako všechno, no. Měla sem chuť řvát, proč zrovna na mě se všichni vykašlali, proč mi to udělali, co sem jim jako provedla. Záviděla sem děckám ze školy, ty jejich zážitky s rodinou, hlavně teda ty rodiče, jednu dobu mě to hodně žralo. Když sem šla spát, nechtěla sem se už probudit, pořád mi v hlavě lítalo, v čem jsou jako lepší, že můžou mít ty rodiče a já ne. Dyť sem nikomu nic neudělala. Chodila sem k psycholožce, protože měli strach, že si jako něco udělám.“*

KP 7: *„No, já spíš jakoby v tom děcáku jsem měla takový ty hodně velký depky. A to si pamatuju, že jsem šla tehdy k psycholožce a ona mi tehdy řekla, že jsem psychicky labilní člověk. Měla jsem nakreslit strom a ještě myslim osobu. Tak jsem nakreslila obyčejnej strom. Ale taky říkám, taky jsem si tím prošla těma depkama. To jako neříkám, to jsem furt jenom brečela, seděla, s nikým jsem se nebavila.“*

Život v dětském domově je spjat s tetami, které děti provázely na cestě k dospělosti.

KP 1: *„Tety mě vždycky chválily za každou získanou jedničku.“*

KP 2: *„Tety mi už zase po několikátý jakoby promlouvaly do duše. Pořád ty stejný kecy to byly.“*

KP 5: *„S tetama sem vycházela docela dobře, ale když sem chodila do školy, bylo to dost peklo. Taky sem jednou dělala repec z angliny. To se mi naštěstí povedlo, ale ty nervy, co sem s tím měla… To byl děs. Celý léto místo, abych lítala s kámošema, sem se musela učit, což bylo fakt protivný a na hlavu. To sem se s tetama hodně hádala, protože mi to lezlo na mozek a měla sem toho plný zuby.“*
KP 6: *„Teta vždycky hlavně psala hlášení, který si vždycky četla ředitelka. Tam psala třeba Zdeněk samostudium, jo, nebo sem třeba potřeboval pomoct třeba s matematikou, tak Zdeněk jo, třeba zlomky, odmocniny, mocniny, takže takový věci, co jsem se s ní učil nebo mi to vysvětlovala, tak pak vždycky musela napsat hlášení. Prostě nevim, tady ten a ten zlobil, jo prostě, dostal třeba zákaz na televizi na týden.“*

KP 7: *„V tom dětským domově jsme si třeba sedly s holkama a s tetama, což se mi strašně líbilo, a sami jsme si naplánovaly, co ten tejden budem dělat.“*

KP 10: *„Tety na mě byly dycky jako strašně hodný. Tak jako i vlastně s tou školou, jak tam byly ty problémy, že mi to nešlo, tak se fakt jako snažily mi pomáhat a vůbec na mě jako neřvaly, když mi to nešlo.“*

Komunikační partneři v rozhovorech zmiňovali informace o chodu dětského domova. V dětském domově byla nastavena pravidla, která se musela respektovat. Děti byly zapojovány do aktivit souvisejících s chodem domácnosti a měly stanovený čas, který věnovaly přípravě do školy. Zároveň jim byl poskytnut prostor pro trávení volného času v DD i mimo něj.

KP 1: *„V domově jsme měli pevný řád, který se musel dodržovat. Starší děti se v domově musely podílet i na věcech jako bylo například žehlení prádla nebo vaření. Tyto povinnosti jsem vykonávala hlavně o víkendu. V týdnu jsem totiž ještě začala chodit na volejbal. Sport mě moc bavil.“*

KP 3: *„Jedna z věcí, co byly na děcáku taky fajn, bylo, že jsme jezdili na výlety. Pamatuju se, jak se mi líbilo cestovat. S děcákem jsme jeli třeba do zoo, aquaparku a tak.“*

KP 5: *„Každej měl svoje úkoly, který si musel udělat. To bylo prostě tak daný.“*

KP 6: *„V děcáku nás bylo asi dvaatřicet, kolem těch třiceti s tím, že byly čtyři rodinky nebo říkalo se tomu rodinná buňka. Mělo to normálně čtyři, pět pokojů, pokoje byly po dvou, pak byla klubovna jakoby společenská místnost, kde byla takhle kuchyňka, stůl, gauč, televize, prostě počítač třeba. Tam jsme se vlastně trávili spolu nejvíc času, tam jsme strávili vlastně nejvíc času povětšině, že jo u jídla, televize, u počítače třeba nebo takhle, když třeba o víkendu, tak jsme si vařili jakoby právě sami.“*

KP 7: *„My jsme třeba hodně jezdily na kole, kolečkový brusle i do kina jsme jely a takhle. Furt jsme někde byly, že jsme si to sami naplánovaly, a pak jsme to plnily. Pak vlastně po škole my jsme měly od pěti do šesti povinnou hodinu se učit. Pak co jsme měla strašně ráda, že my jsme na skupině měli třeba i morčátka, a pak jsme tam měli i andulky. Museli jsme se o ně starat, ale já jsem si třeba ty morčátka tak oblíbila, že jsem se o ně starala jenom já.“*

KP 8: *„Mohl dělat to, co ho jakoby bavilo, takže já jsem ráda tancovala třeba, takže jsem mohla chodit i do různých kroužků. Poslouchala jsem hudbu, kecala s holkama a tak.“*

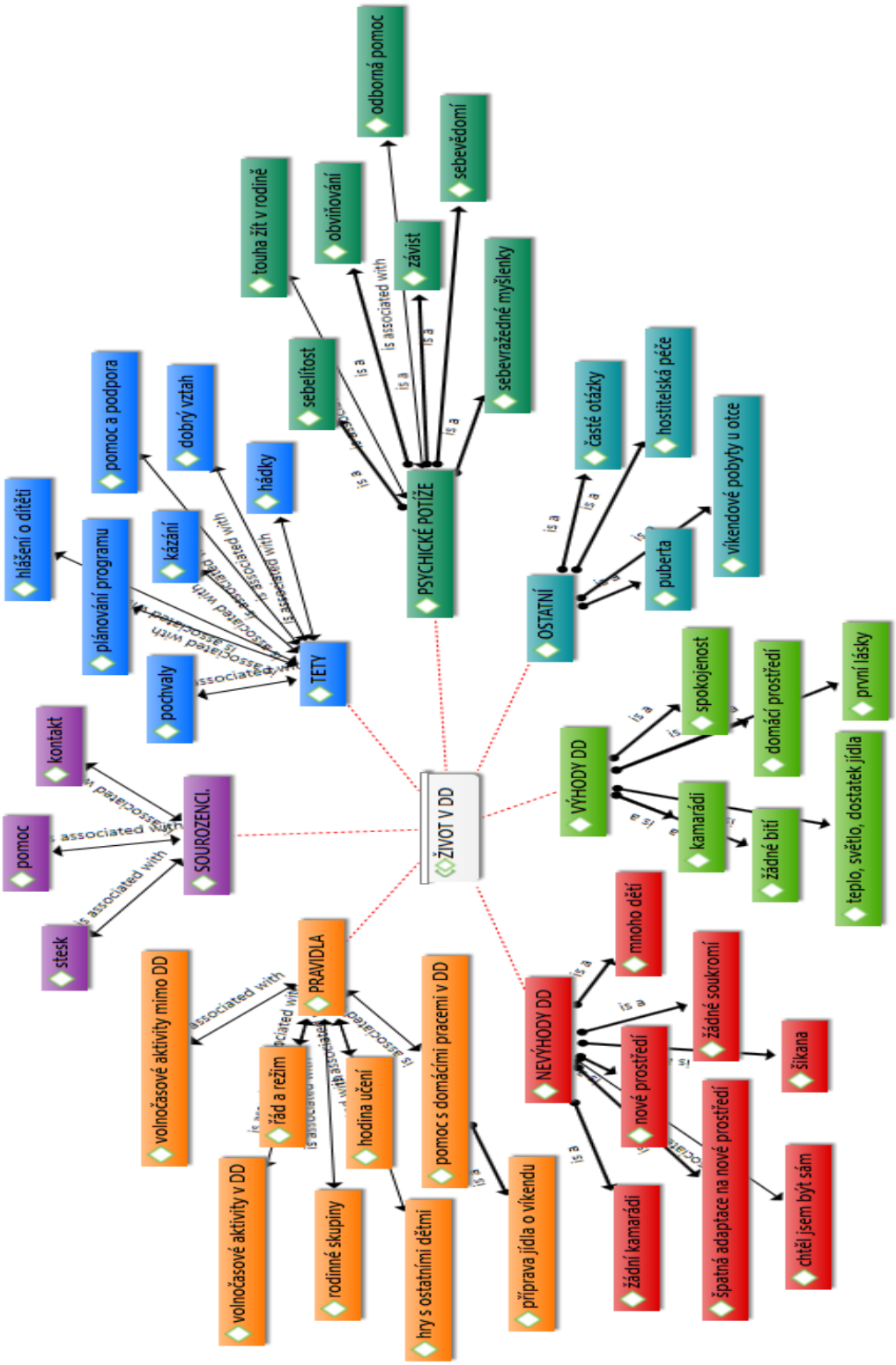


Schéma č. 3: Život v DD

Zdroj: vlastní výzkum

Příprava v DD na samostatný život

V rámci výchovy v dětských domovech probíhá i příprava na samostatný život. Každý dětský domov si nastavuje vlastní pravidla této přípravy. Vzhledem k tomu, že v každém zařízení může probíhat toto vzdělávání v různém rozsahu a odlišným způsobem, lišily se i informace od komunikačních partnerů (viz schéma č. 4).

KP 6 vzpomínal, že v DD mívali různé přednášky na téma osamostatnění se: *„V děcáku nás připravovali na odchod, třeba tam byla taková mladá slečna. Přijela tam a dala nám nějaký papíry a ukazovala nám, jak se píše životopis, abychom věděli.*

Tento komunikační partner také popisoval, že se vzdělávali i mimo DD. *Pak jsme byli ještě taky ještě někde a tam taky prostě, já nevim, třeba šest dospělých lidí a byli jsme tam jako z různejch domovů. Tam nám taky říkali o tom životopise, jak to všechno funguje, pak jsme si to jakoby zkoušeli. Byly tři části, to bylo jako na víkend vždycky a jedna část byla práce, pak bylo bydlení a ještě něco.*

Na tomto kurzu měli všichni možnost si reálně vyzkoušet získané dovednosti fiktivním hledáním bydlení a zaměstnání. *„Prostě jsme tam přijeli a měli jsme jakoby, když to řeknu z hry Dostihy peníze, co jsme od nich dostali a musela sis zažádat jakoby o bydlení jo, žes čekala na bydlení. A teď přišlas pozdě a nedostalo se na tebe a spalas třeba normálně na chodbě ve spacáku jo, tě nechali. Pak byla ta práce. A to bylo zase, psali jsme si životopis a zase někteří z těch dospělých, jak tam byli, ti byli jako zaměstnavatelé. Přišlas tam, řeklas jakoby, co děláš a tady tohle, prostě jak to normálně chodí na pohovoru, že jo, když žádáš o práci. Tak taky buď tě vzali, nevzali, někdo schytal horší práci, někdo lepší práci.“*

KP 7: *„V prváku a druháku jsem jezdila do centra, tam jakoby ty lidi jakoby připravovali na ten život. A my jsme tam jako jezdili, byla dobrá parta, mě to v prváku ještě ve druháku bavilo, jenže pak jsem si našla toho přítele, že jo a už jsem tam prostě jezdit nechtěla. V tom centru jsme tam měly třeba jako různý hry a já už si to tak moc úplně nepamatuju. My jsme třeba dělali dvojice, měli jsme jakoby papír a měli jsme si tam napsat nějakej rozpočet a z toho jsme si měli napsat, co důležitýho si za to můžeme koupit. Pak jsme se tam vlastně bavili, jaký jsme měli problémy doma. Co by sme jakoby až odejdem, co by sme chtěli dělat. Nebo třeba, když půjdeme na pracák, jo, že jakoby*

tohle jo, ale bylo to tam i takový volnočasový, že jsme si tam prostě i blbli. Voni tam jako hodně s náma dělali různý ňáký jakoby věci, že na ten rozbor osobnosti.“

Komunikační partneři vzpomínali, že se něco takového po dobu jejich pobytu v DD odehrálo, ale ne vždy si dokázali vzpomenout na konkrétní příklady nebo o danou přípravu neměli zájem.

KP 2: *„V děcáku nám o tom říkali, ale mně to bylo fuk.“*

KP 5: *„Měli sme nějaký přednášky a ňáký věci sme si taky zkoušeli, třeba sme myslim, jako zkoušeli psát životopis a vyplňovat nějaký ty papíry, ale to už si moc dobře nepamatuju. Vůbec mě to tenkrát nezajímalo.“*

KP 8: *„Vůbec netuším, co s náma probírali, protože jsem všechno věděla nejlíp a fakt jsem nestála o další rady. Navíc jsem měla Michala a ten by mi všechno řekl, že jo. Přišla mi to jako totální ztráta času a v tu chvíli jsem nechápala, že se jedná o dost důležitý věci.“*

KP 9: *„V děcáku nám jako říkali, co by sme asi měli umět potom, až si budem všechno dělat sami, ale už nevím, co se tam řešilo. Ňák sem nepřemejšlel nad tím, co bude až tady skončím.“*

Příprava na budoucí samostatný život probíhala také v rámci školní přípravy na budoucí povolání či vykonáváním prací souvisejících s péčí o domácnost (vaření, úklid, žehlení nakupování atd.).

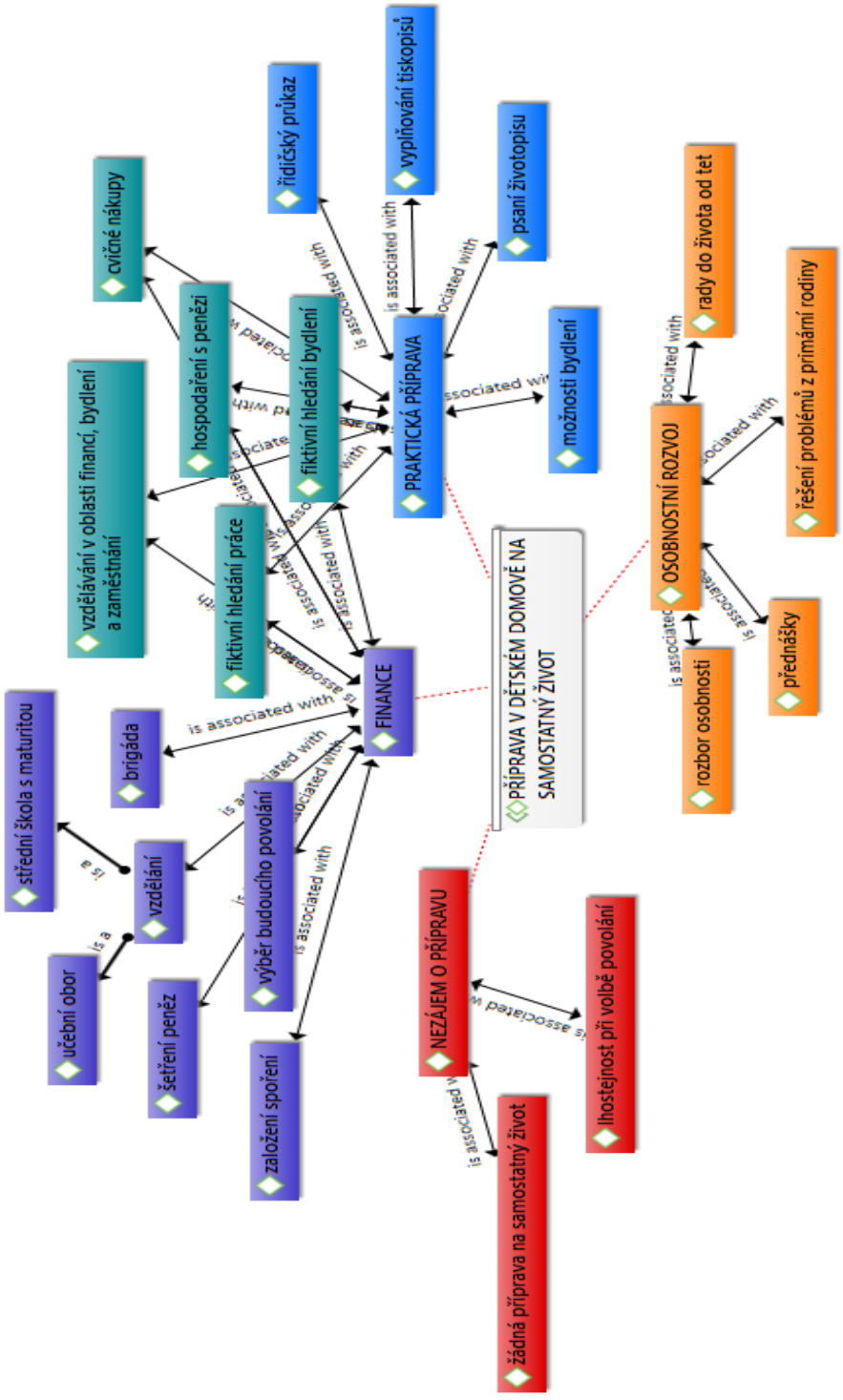


Schéma č. 4: Příprava v DD na samostatný život

Zdroj: vlastní výzkum

Odchod z DD

Odchod z dětského domova přináší mladým dospělým jedincům mnoho nového a neočekávaného. Schéma č. 5 (viz níže) přehledně zobrazuje, jaké pocity komunikační partneři při odchodu prožívali. Objevovaly se pocity pozitivní i negativní, které provázely komunikační partnery při tak velkém životním kroku. V souvislosti s odchodem z DD se také komunikační partneři zamýšleli nad tím, jakou roli sehrál DD v jejich životě.

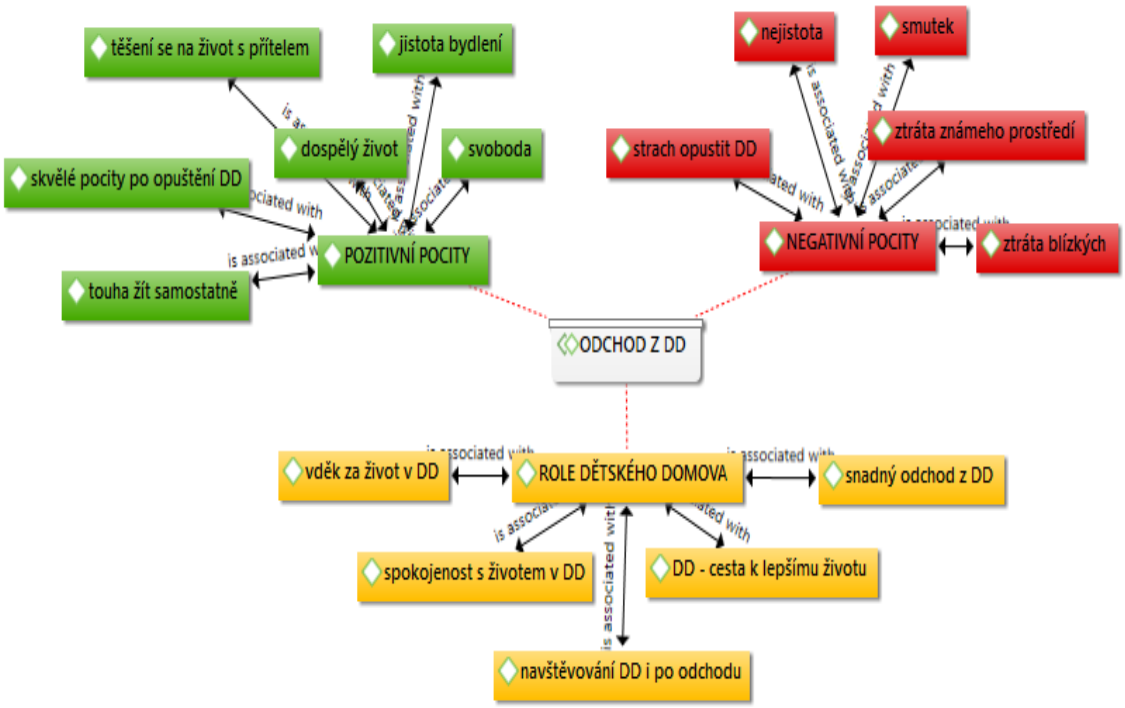


Schéma č. 5: Odchod z DD

Zdroj: vlastní výzkum

Komunikační partneři, kteří vnímali odchod z DD jako pozitivní změnu, se těšili na samostatný život, toužili po svobodě, dospělém životě, nezávislosti, přáli si budovat nový život společně s partnerem.

KP 8: *„Když mi bylo osmnáct, přemlouval mě přítel, ať se k němu jako nastěhuju. Já sem teda chtěla jako strašně moc, ale nakonec i po kázáních od tet jsem se s ním domluvila, že počkáme, až dodělám učňák. Nemohla jsem se dočkat, až škola skončí a budu moct jít za ním. Odpočítávala jsem každej den a plánovala si naši společnou budoucnost. Fakt sem se na to strašně těšila.“*

KP 5: *„Věděla sem, že mám jít po vodchodu z děcáku, kam bydlet. Jako taky, že tam na mě bude někdo čekat a se vším mi pomůže.“*

KP 2: *„Moje pocity po opuštění děcáku byly skvělý. Připadal sem si konečně svobodnej, prostě volnej. Byl jsem svým pánem a mohl sem dělat, co sem jakoby chtěl.“*

Komunikační partnerka 1 prožívala smíšené pocity, přestože se těšila, že odejde za svým přítelem, měla zároveň i strach z neznámého. *„Já sem se ale toužila osamostatnit a začít žít mimo děcák. Z opuštění děcáku jsem měla ale i velký strach. Můj přítel mi byl oporou a se vším mi pomohl.“*

Negativní pocity komunikačních partnerů zahrnovaly ztrátu blízkých osob, vedle kterých prožívali své dětství a osob, které je vychovávaly. Obávaly se také ocitnutí se v novém prostředí, které je pro ně neznámé. Zažívali pocity vnitřní nejistoty, strachu a smutku spojené s myšlenkami, jak to všechno zvládnout a dokázat žít samostatně.

KP 5: *„Bylo to zvláštní, necejtila sem se moc dobře, protože sem nevěděla do čeho du. Všechno pro mě bylo neznámé a v děcáku sem to dobře znala a vlastně tam sem věděla, co se se mnou bude dít, ale tady venku sem si o nedokázala představit.“*

KP 10: *„No, jako bylo to těžký, věděla sem, že tety mi budou moc chybět. Hodně mi v děcáku pomohly a ta myšlenka, že teď už tady jako nebudou, byla hrozná. I děcka ze skupiny byli moji kámoši, takže sme si slibovali, jak se budem vídat a psát si, ale nakonec všechno vyšumělo a každej sme si řešili to svoje.“*

Komunikační partneři v rozhovorech popisovali, jak jim DD ovlivnil život z jejich pohledu. Z výpovědí bylo zřejmé, že u některých sehrál velmi významnou roli.

KP 1: *Jsem moc ráda za to, že jsem tam mohla vyrůstat a zažít aspoň trochu normální dětství, teda aspoň v rámci možností.“*

KP 6: *„Já jsem skončil se sourozencema v domově, že na nás srala, kašlala matka. Pro mě osobně byl domov cesta k lepšímu životu. Pak ještě vlastně tady ta rodina k tomu. To s náma tady a v tom domově myslí dobře. Jen ty, ale musíš jít tou správnou cestou.“*

KP 7: *„Ale třeba, já na ten děcák vzpomínám ráda, když tam maj den otevřených dveří nebo sportovní dny, tak mě vždycky pozvou a já tam vždycky jdu, protože se tam schází všichni. Jezdí tam děcka a jsou tam i tety a my se doteď rádi vidíme.*

Bydlení po odchodu z DD

Komunikační partneři využívali po odchodu z DD různé druhy bydlení (schéma č. 6). Druh bydlení se odvíjel především od finanční situace komunikačního partnera.

Během let se forma bydlení měnila s ohledem na životní situace komunikačních partnerů.

Jednalo se o bydlení představující podobu rodinného soužití nebo společného bydlení s kamarády. Bydlení společně s partnerem, návrat k rodině a život s hostitelskou rodinou.

KP 1: *„Přítele rodiče nám na jedné návštěvě nabídli, abychom bydleli u nich v horním patře baráku.“*

KP 3: *„Z děcáku jsem teda šla k mamině. Prvně to docela ušlo. Nemusela jsem pracovat, ten mámy zazobanec živil nás obě.“*

KP 8: *„Mámě mě nechala bydlet u sebe, i když tomu jejímu se to vůbec nezamlouvalo.“*

KP 6: *„A já jsem vlastně teďka rok a půl, už nejsem v děcáku, že jo, takže se mě jakoby ujali v tý hostitelský rodině s tím, že mi nabídli to, že tady můžu bydlet. Jakoby s tím, že nemusím jim platit žádný nájem, abych si jakoby šetřil, takže takhle no.“*

Společně se svým partnerem šly bydlet komunikační partnerky KP 1, KP 4, KP 5, KP 7 a KP 8, ale ne vždy dopadlo společné bydlení dle jejich očekávání.

V opačném případě nakonec využívaly ubytovny a azylové domy pro matky s dětmi.

KP 5: *„Pořád sem zůstávala na ubytovně. Bylo to to nejlevnější bydlení. Už tady bydlím tři měsíce, ale furt doufám, že se mi časem podaří najít i nějakej slušnej podnájem, kam se budu moct přestěhovat a od znova si začít budovat domov.“*

KP 4: *„No a teď žiju tady v azylovým domě pro matky s dětma, protože čekám mimino a ani nevim, jak se ten chlap jmenoval. Tady v azyláku jsou ženský s podobnejma problémama. Dost mi pomáhá si s nima povídat. Sociální pracovnice jsou taky fajn a snaží se nám taky pomáhat.“*

KP 8: *„Nakonec sem se doslechla o azylovým domě, kam by mě i s dětma vzali. Teď bydlíme v azyláku. Je tady hodně holek, co si prošly pěkným peklem.“*

Společně se svými kamarády si pronajali byt komunikační partneři KP 2 a KP 9. KP 9 si postupem času pronajal vlastní byt.

KP 10 žila ve squatu s dalšími drogově závislými. *„No, nakonec sem skončila ve squatu. Jako v tom období to tam nebylo, tak hrozný, protože sem byla furt mimo, takže mi to přišlo docela fajn. Lidi, co tam bydleli se zdáli v pohodě, ale jako třeba co týče hygieny, tak to byl hnus, no.“*

V rámci sociálních služeb komunikační partneři také využili domy na půli cesty.

KP 2: *„Na doporučení jedný sociální pracovnice jsem se ubytoval v tom domě na půli cesty. Tam bydleli i další lidi, co vylezli z lochu.“*

KP 10: *„No, já sem šla hned z děcáku do toho domu, protože jinam sem neměla, kam jít. Nebylo to tam zlý, lepší než na ulici, ale já sem to pak podělala skrz drogy, jak sem začala brát, tak oni mě vyhodili.“*

Některým jedincům se nepodařilo obstát v oblasti bydlení a část svého života prožili nebo stále prožívají na ulici, bez domova.

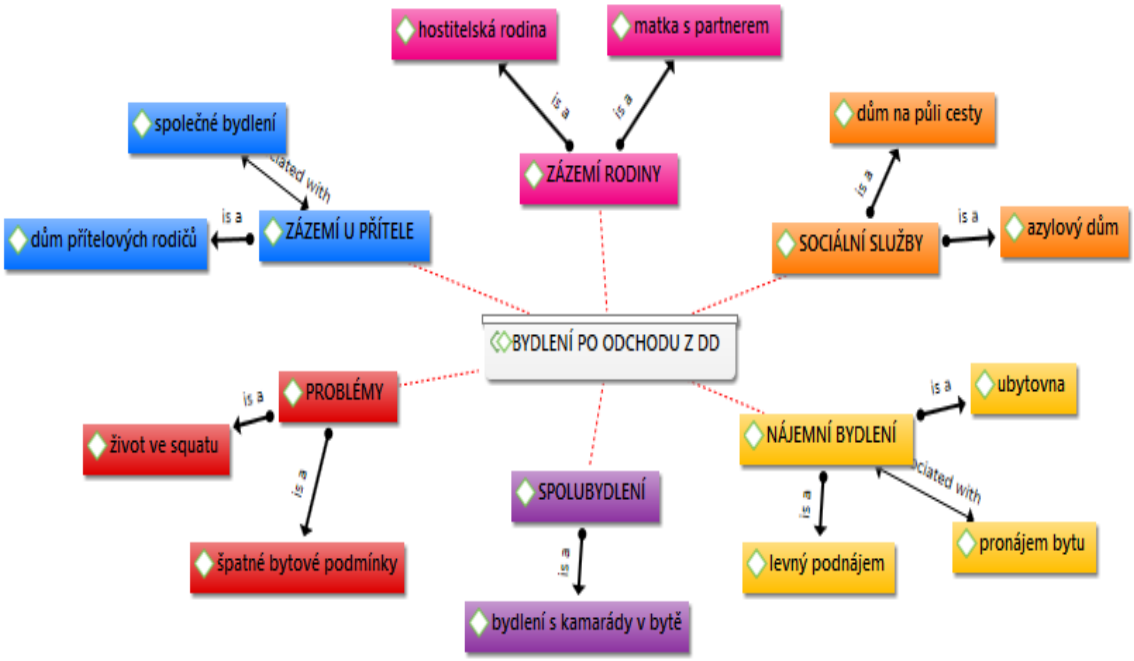


Schéma č. 6: Bydlení po odchodu z DD

Zdroj: vlastní výzkum

Finance po odchodu z DD

Po odchodu z DD se museli komunikační partneři začít obstarávat finanční prostředky na živobytí. S finanční situací některým jedincům pomohla rodina či partner.

KP 3: *„Nemusela jsem pracovat, ten mámy zazobanec živil nás obě. Vůbec mi to nevadilo. Užívala jsem si to a brala od něj peníze, i když to byl slizoun.“*

KP 6: *„Já teda docela dost utrácim, takže mám to takhle daný u našich. Říkám u našich, ale myslim tetu a strejdu z hostitelský rodiny. Chodí mi výplata jakoby ke strejdovi, já si rozepíšu na měsíc, co bych chtěl utratit. Mám vlastně peníze u něj, takže kdykoliv chci, třeba včera jsem byl na zábavě, tak jsem mu řekl, že potřebuju peníze a on mi dal asi sedm stovek, pak jsem si to napsal do sešitku. Mám tam sešitek a mám to rozepsaný. Odečítám to, jako co dostávám a píšu, za co to utrácím většinou. Jsme domluvení tak, že dávám účtenky, aby věděl, za co jsem peníze utratil. Přijde mi dobrý to takhle dělat.“*

KP 5: *„Peníze sme dávali společně a postupně sme si náš byt vylepšovali. Dokupovali sme nábytek, elektroniku a různý ty dekorace.“*

Komunikační partneři byli podpořeni také ze strany DD, kdy dostali při odchodu jednorázový finanční příspěvek.

KP 1: *„Domov mi při odchodu dal i nějaké peníze na ruku, které jsem si přidala ke svému spoření. Spoření jsme pak použili na zařízení společného bydlení.“*

KP 6: *„A dostal jsem jakoby, měl jsem tam vlastně mít našetřený, ale jakoby ještě šest tisíc navrch a plus od nich jsem dostal ňákých šest tisíc, takže jsem si ještě ňákých dvanáct tisíc odtáhl jako z domova. Oni mi nabízeli, že mi můžou dát ještě nějaký hrnce a povlečení a já říkám všechno tady mám, kam bych to dával, když je to tady všechno přecpaný.“*

KP 10: *„No, takže při vodchodu sem od děcáku dostala nějaký prachy. Už jako ani nevim kolik. Stejně sem to utratila za drogy.“*

V oblasti financí se ale také někteří z komunikačních partnerů dostali do finanční tísně, která na sebe nabalovala další problémy, a to v podobě půjček s neseriózními podmínkami.

KP 3: *„Nevěděla jsem, co dál. Žádný kamarády, u kterejch bych mohla přespat jsem neměla, takže jsem byla nejednou na ulici, bez práce a bez peněz, neměla jsem tucha, co dál.“*

KP 5: *„Snažila sem se mu vysvětlit, že nemám žádný prachy, dyť sem všechno dala do společnýho bydlení. Začal mi vyhrožovat, ať koukám vypadnout, že to málo, co sem tam dala, si nechá za ty měsíce, co mě živil. Nebyla to pravda, ale co sem měla dělat, bylo vidět, že fakt zuří a měla sem z něj strach.“*

Ve finanční tísni se ocitli také komunikační partneři KP 8, KP 9 a KP 10.

Půjčky si vzali komunikační partneři KP 3, KP 5 a KP 9.

KP 3: *„Pak mě napadlo, že bych si vzala půjčku a našla byt a práci, že najdu. Musela jsem si ale půjčit od nějakejch lichvářů, protože slušná banka by mi prachy nedala.“*

KP 5: *„Problém byl, že sem musela nějak sehnat prachy, který sem neměla. Tak sem si půjčila prachy. Nešlo zrovna o úplně fér půjčku, což vím až teď, ale tehdy sem fakt potřebovala rychle sehnat prachy.“*

KP 9: *„Potřeboval sem sehnat prachy, co sem dlužil za hazard. Nejdřív sem zkoušel půjčovat po kámoších, ale to šlo jen nějakou chvíli, navíc sem pak taky potřeboval víc. Vzal sem si půjčku. No a nesplácel, takže přišla i exekuce.“*

Komunikační partneři KP 2 a KP 9 si chtěli finance obstarat tak, aby nemuseli docházet do zaměstnání, a proto se věnovali trestné činnosti.

KP 9: *„Chtěli sme hodně peněz, ale bez práce, takže sme začali krást.“*

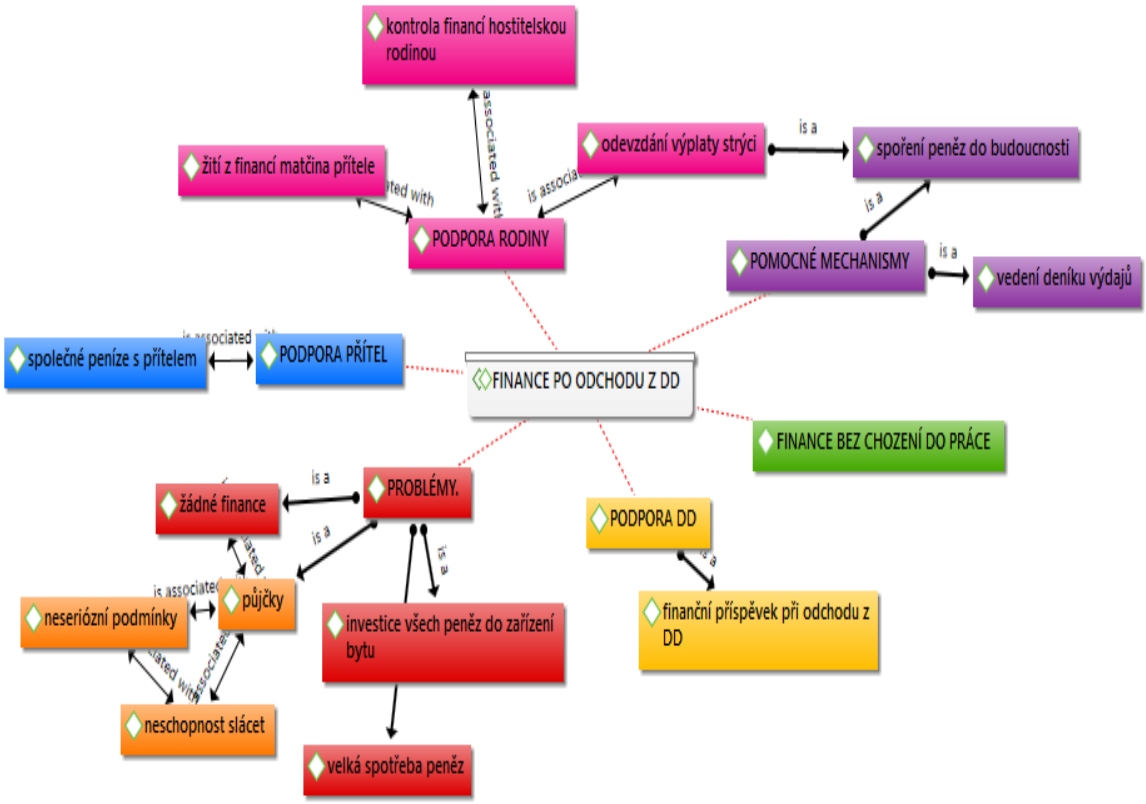


Schéma č. 7: Finance po odchodu z DD

Zdroj: vlastní výzkum

Zaměstnání po odchodu z DD

Komunikační partneři si po odchodu z DD hledali pracovní místo. V některých případech se jim podařilo se zcela začlenit do pracovního života.

KP 5: *„Teď nedávno se mi podařilo najít práci v pekárně, je to teda tvrdá dřina, musím vstávat fakt brzo ráno.“*

KP 6: *„Řekli jo, seš vyučenej zedník, to potřebujem. Mám teď hodně práce.“*

KP 7: *„My jsme spolu s přítelovou mamkou začli dělat i v práci, takže to bylo takový v pohodě. Teď dělám zase tam, kde sem začínala tehdy. Takže teď dělám v tý restauraci, kde sem začínala, sem na place a jako dobrý. Já jsem byla tři roky ve fabrice, furt ranní, noční, dvanáctky, a to se na mně podepsalo.“*

KP 2: *„Začal sem si poprvý v životě hledat práci a řešit, co to je zdravotní a sociální pojištění a takový kraviny. S tou prací to byl dost vořížek, protože chlapa, co byl v base,*

jen tak někdo na práci nechtěl. Nakonec sem našel aspoň něco, i když to taky není žádná hitparáda. Pracuju teď příležitostně jako dělník na stavbě. Spíš tam teď z toho začátku dělám jakoby takovou holku pro všechno.“

V souvislosti s hledáním zaměstnání komunikační partneři zjišťovali, že v některých případech není úplně snadné zaměstnání si sehnat. Narážely i na problémy spojené s událostmi z jejich minulého života, jako je například trestná činnost.

Jedna z komunikačních partnerek zvládala při zaměstnání studovat VOŠ. *„Práci jsem dostala v nemocnici, kam jsem chodila na praxi. Se zaměstnavatelem jsme se nakonec dohodli, že si dálkově aspoň udělám VOŠku.“* (KP 1).

Dvě komunikační partnerky část svého pracovního života strávily na rodičovské dovolené, přičemž jedna z nich si chodila příležitostně přivydělávat. *„Máma mi pomáhala s péčí o malou, asi bych to ani jinak nedávala, ale díky tomu sem mohla aspoň občas jít na nějakou brigádu a trošku si přivydělat k mateřský.“* (KP 8).

Při rozebírání této oblasti života jsme došli i k jejím záporným stránkám, jako je nezaměstnanost, problémy s hledáním práce a nechuť jít pracovat.

KP 9: *„Chtěli sme hodně peněz vydělat, ale do práce sme chodit nechtěli. Zdálo se nám, že je to ztráta času. Každej den vstávat a dřít se osm hodin někde, když se ty prachy dají sehnat i jinak.“*

KP 10: „*No, do práce sem nechodila, protože to bych asi nezvládla, protože když se žije na ulici, tak se nedá úplně jako jít a jít si říct vo nějaký místo. To by se mi stejnak jen všichni vysmáli.“*

KP 4: *„Takže sem si teda začala hledat práci, abych mohla dávat prachy přítelovi jako za jídlo a na tyhle potřeby. Nikde o mě nestáli. Jenom se základkou se na mě dívali jako na póvl, až sem si tak fakt začala připadat.“*

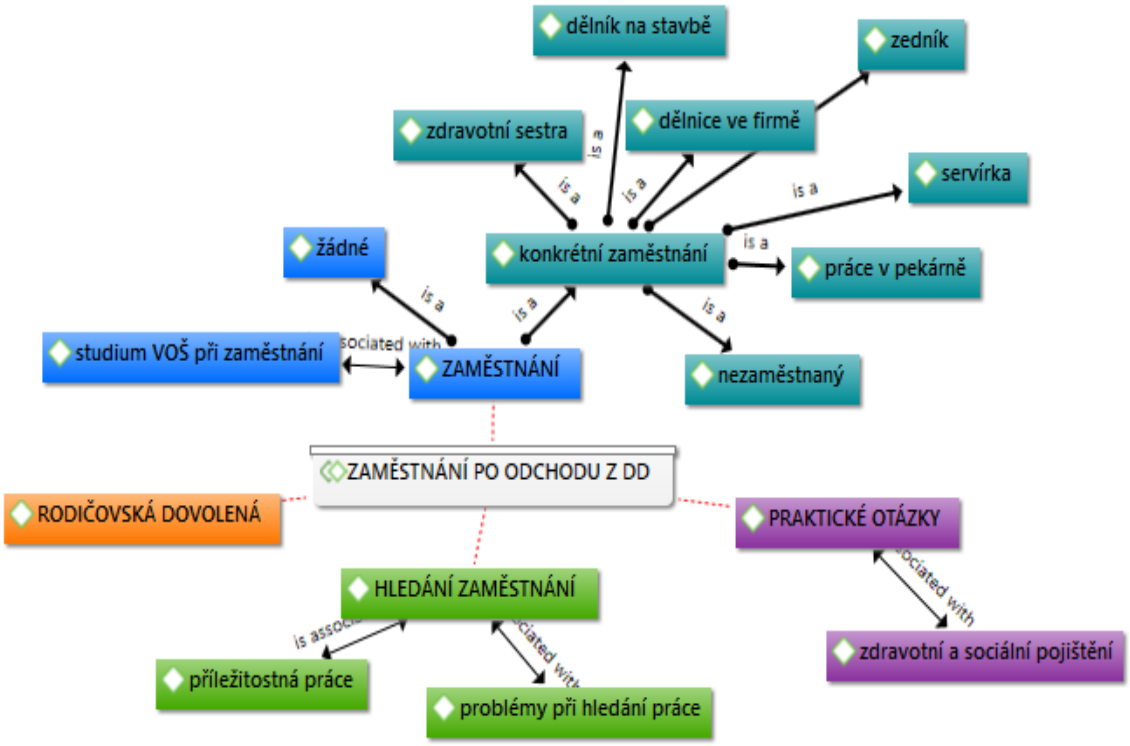


Schéma č. 8: Zaměstnání po odchodu z DD

Zdroj: vlastní výzkum

Vztahy

Vztahová síť (viz schéma č. 9) komunikačních partnerů zahrnuje biologickou rodinu, vztahy s vrstevníky, milostné vztahy, vztah s rodinou partnera, vztahy s náhradní rodinou a problémy, které provází mezilidské vztahy a zároveň vztah k sobě samému.

Vztahy v biologické rodině bývají spojovány si silnými emočními prožitky. V průběhu života komunikačních partnerů se tyto pocity prohlubovaly či oslabovaly.

KP 1: *„Moje máma mě za celou tu dobu v děcáku nekontaktovala a já ji taky ne. Upřímně ji ani v nejmenším netoužím vidět. S bráchou a ségrou v kontaktu jsem.“*

KP 2: *„Táta se nikdy nesrovnal se smrtí mámy a já jsem kvůli tomu musel do děcáku. Já ho za to pořád nenávidím.“*

KP 3: *„Máma mi začala z ničeho nic posílat dárky a dokonce za mnou i přišla. Vypadala, že je jí to všechno vlastně moc líto. Tak jsme se dohodly, že až vypadnu z děcáku půjdu k ní a k jejímu novýmu přítelovi.“*

KP 7: *„Ale jako za to všechno může asi spíš brácha. Nebavíme se. On asi nějakou snahu má, ale já nechci.“*

KP 3: *„Přítel mámě nakekecal, že sem po něm jako vyjela. Máma mu to všechno věřila. Hrozně se řvala a vyváděla a vyhodila mě na ulici, že už mě nechce nikdy vidět. Fakt jí nenávidím.“*

Vztahy se svými kamarády nebo vrstevníky popisovali komunikační partneři následovně.

KP 2: *„Na učňáku jsem se začal bavit se staršíma klukama. Měli jsme takovou partu. S nima jsem poprvý zkusil cigára, trávu, i tvrdý drogy. Jediný, na co jsem se těšil, bylo až vypadnu z děcáku. Kluci byli starší a už měli pronajatej byt.“*

KP 3: *„Žádný kamarády, u kterejch bych mohla přespat jsem neměla, takže jsem byla nejednou na ulici, bez práce a bez peněz, neměla jsem tucha, co dál.“*

KP 6: *„Moc kamarádů tady nemám. Některý kámoši byli dobrý, jenže mě tahali do věcí, který se mi moc dělat nechtěly. Třeba kouřit trávu a tady tohle. Dobrý, dal jsem si s nima jo, ale pak jsem už do toho spadl, cejtil jsem to, že už se musim buď hned s nima přestat bavit, nebo do toho spadnu.“*

Komunikační partnerky KP 7 a KP 8 uvedly, že již v DD navazovaly vřelé kamarádské vztahy a v současné době mají přátele, na které se mohou spolehnout a obrátit.

Komunikační partnerka KP 5 popisovala vlastní vztah k sobě a problém důvěřovat ostatním, neboť byla již tolikrát zklamaná blízkou osobou, že je pro ni velmi náročné navazovat nové vztahy. *„Mám problém věřit lidem, protože teď už vždycky čekám ňákej podraz, radši se spoléhám sama na sebe. Stejně beztak nikoho nemám, dycky si musím nějak poradit a vyřešit si věci sama.“*(KP 5).

Komunikační partner KP 6 naopak uvedl, že se může spolehnout na podporu a pomoc hostitelské rodiny, u které v současné době žije, a také na podporu své přítelkyně. *„A tyhle lidi to se mnou mysleli vždycky dobře. Jakejkoliv problém jsem měl, tak strejda s*

tetou mi vždycky pomohli ve všem, moje holka taky, už jsme spolu skoro čtyři roky.“(KP 6). Také KP 1 uváděla podporu ze strany přítele *„Vím, že se na něj můžu spolehnout, můžu se mu se vším svěřit a on mi pomůže. Pomáháme si totiž vzájemně. Taky mě hodně povzbuzoval, jak jsem začala s tou VOŠkou.“*

V některých případech, ale vztahy s přítelem nedopadly podle představ komunikačních partnerek, i když zpočátku bylo vše idylické.

KP 4: *„Prej mě namočí do něčeho špatnýho nebo se na mě vykašle. Nevěřila sem jim. Byla sem zabouchnutá a blbá. Strašně sem mu věřila.“*

KP 8: *„Hrozně jsem se k němu upnula, co řekl on, byla svatá pravda, i kdyby to byla sebevětší blbost.“*

Postupem času se začaly objevovat výčitky a nezájem ze strany přítele a vztahy zanikly.

KP 3: *„Vyspala sem se s ním, protože sem ho fakt milovala, ale on mě potom odkopl, už o mě neměl žádnej zájem. Chvilku sem za ním dolízala a snažila se ho prosit, ale po čase mi došlo, že to nemá smysl.“*

KP 8: *„Prvních pár měsíců se nám žilo skvěle, pak to ani nevim jako proč, začalo skřípat. Strašně jsme se hádali, Michal na mě řval, že jsem k ničemu, že nemám práci a on mě musí živit. Po takový hádce se dycky sbalil a vrátil se domů nalitej. Taky jsem zjistila, že mě podvádí i s jinejma holkama, chtěla jsem to zachránit, ale on se mnou nemluvil, a když mluvil, tak to skončilo stejně jenom hádkou. Nakonec mi řekl, že si mám sbalit a táhnout pryč, že má někoho novýho. Nevěděla sem, co mám jako dělat, dyť já nemám, kam jít. To ho nezajímalo.“*

KP 5: *„Kája začal bejt hodně vzteklej, kolikrát na mě vyjížděl, i když sem nechápala, co sem mu provedla. Dával mi za vinu snad úplně všechno.“*

Docházelo i k udržování pozitivních vazeb s rodinou přítele.

KP 1: *„Po nějaký době, co jsme spolu chodili, mě představil svojí rodině. Ze setkání jsem měla velkej strach. Byla jsem přece z děcáku. Zpočátku to bylo trochu divný, ale postupně jsme se vzájemně poznávali a já si je všechny oblíbila. Potom jsme k* nim *chodili pravidelně každý víkend.“*

KP 7: *„My už spolu s přítelem nejsme, ale já je beru jako rodinu. My jsme spolu byli skoro šest let, a kdyby nebylo jich, tak nevim no. No, ona jeho mamka mě má jak za svou, někdy to je až hrozný. Furt mě hlídá, kontroluje, furt se stará o něco, ale je to hezký na druhou stranu. To já su za ně ráda.“*

KP 1 pociťovala velké obavy ze seznámení s přítelovou rodinou, protože se strachovala jejich reakce na informaci, že pochází z dětského domova. Při navázání kontaktu byla ostýchavá a ostražitá a domnívala se, že ji rodina nepřijme z důvodu předsudků.

KP 3 si prošla dalším životním zvratem, kdy došlo k sexuálnímu obtěžování ze strany matčina přítele, přičemž její matka reagovala tím, že vyhodila svoji dceru z domu.

Nedobré předchozí zážitky se vztahy vyvolaly u KP 5 pocit, že nemůže nikomu důvěřovat, protože ji vždy nakonec zradí

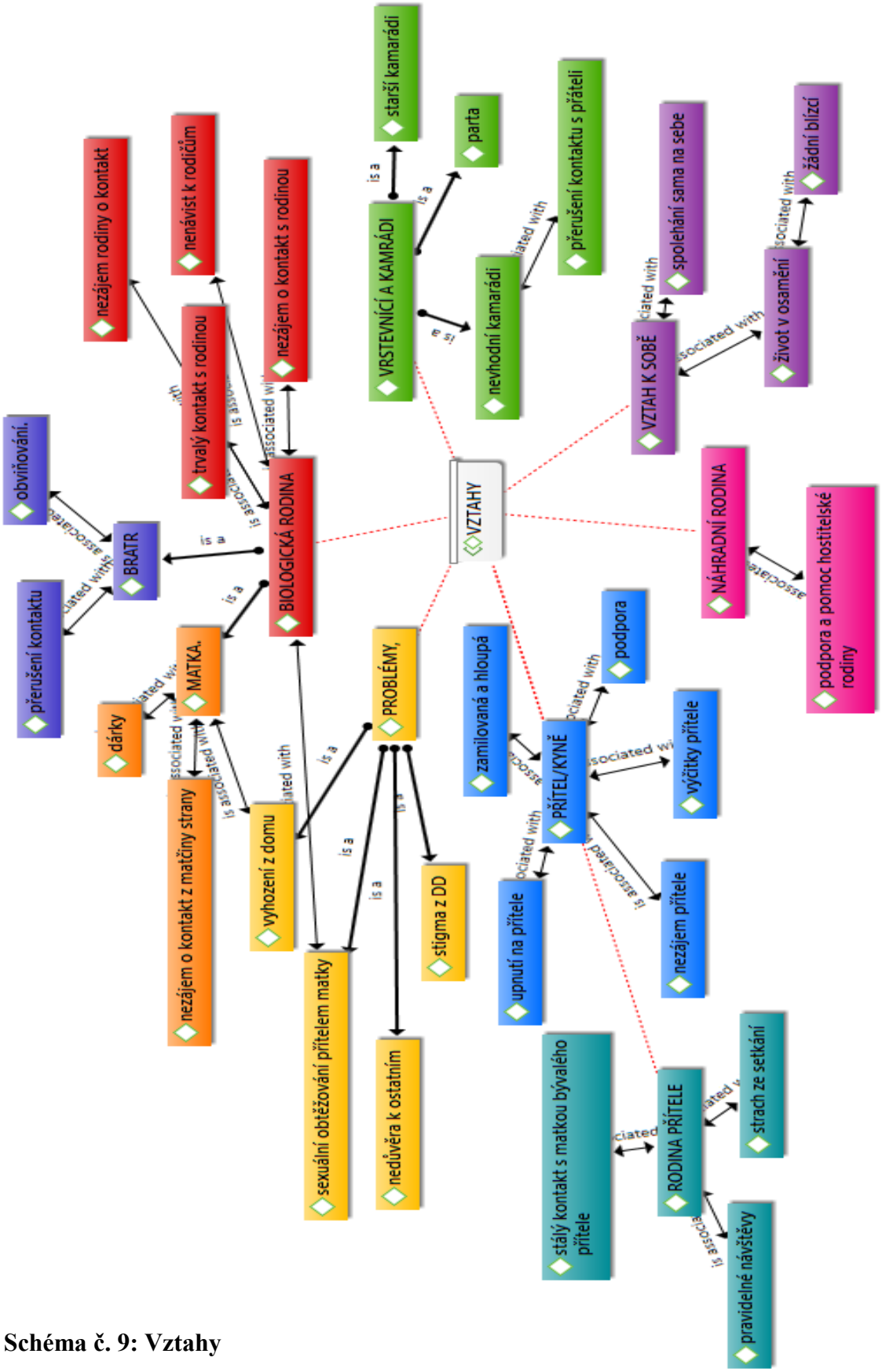


Schéma č. 9: Vztahy

Zdroj: vlastní výzkum

Nepříznivé jevy po odchodu z DD

Po odchodu z dětského domova se mnozí dostali do nepříznivé životní situace (viz schéma č. 10). V rozhovorech s komunikačními partnery se objevovalo návykové chování, především alkoholismus, užívání tvrdých drog a gamblerství.

KP 10: *„No, a pak sem začala brát, jako nejdřív jen tak jako občas. Třeba když sme se sešli s kámošema, tak sme se nastřelili. Bylo to fajn, prostě skvělý pocity, nic sme nedělali, nic sme neřešili, takže tak to bylo. No a časem to pak bylo, jakože častější.“*

KP 2: *„Prachy jsme utratili za chlast a někdy i tvrdý dorgy, ale v těch sem já moc nejel.“*

KP 4: *„Zase sem byla sama. Šla jsem se opít a utopit ten smutek. Zůstala sem na ulici, tak se to jakoby pořád opakovalo a já jsem pila, abych to tak nějak přežila.“*

KP 9: *„Jediný, co mě zajímalo, byly prachy na cigára a na trávu. To sem pak mohl, jakože uniknout tomu, co se mi honilo v hlavě. Byla to pro mě úleva, prostě relax. Hodně času sem trávil v tý době po hospodách a hrál maty. Říkal sem si, že teď to musí padnout a že pak bude zas dobře.“*

Z důvodů neuspokojivé bytové situace skončili na ulici či kvůli finanční situaci si peníze obstarávali prostitucí či kriminální činností.

KP 2: *„Peníze sme s klukama sháněli různě. Třeba šlohnout někomu peněženku nebo mobil z kabelky nebyla taková věda. Pak sem potřeboval rychle splašit prachy a vytipoval sem si jednu večerku. Vzal sem si nůž do ruky a bylo, jenže asi dva dny potom mě chytli a šel sem si sednout.“*

KP 3: *„ Máma mu to uvěřila a vykopla mě na dlažbu. Vlastní dceru. Ale neměla jsem se divit, už jednou to přece udělala. Vykašlala se na mě. Nevěděla jsem, co dál. Žádný kamarády, u kterejch bych mohla přespat, sem neměla, takže sem byla najednou na ulici, bez práce a neměla jsem tucha, co dál. Šla sem do mýho oblíbenýho baru, vzala si svý nejlepší hadry a sbalila prvního chlapa, na kterýho jsem tam narazila. Tu noc jsem*

měla, kde spát. Nebylo to zadara, jasně. Ale aspoň jsem nebyla na ulici, že jo. Takhle to šlo několik měsíců. Ale s těma chlápkama to docela šlo. No, teď je mi 26 a sem na ulici.“

KP 4: *„Chvilku sem chodila s různejma chlápkama a nechávala si platit nebo sem aspoň měla, kde přespat. Potřebovala sem prachy a nevěděla sem, jak si je obstarat jinak. Pak to přestalo fungovat a zůstala sem na ulici.“*

KP 9: *„Nejdřív to byly jen maličkosti, třeba šlohnutá peněženka nebo prostě něco malýho, pak sem začal s jednou partou a ta kradla auta. Měl sem prachy a žil sem si jako král. Tak mi to chvilku procházelo, ale pak se na to přišlo, tak sem šel do vězení.“*

KP 10: *„Když sem neměla prachy na drogy, tak sem se zkoušela prodávat. Mockrát mi to nevyšlo, ale byla sem fakt zoufalá.“*

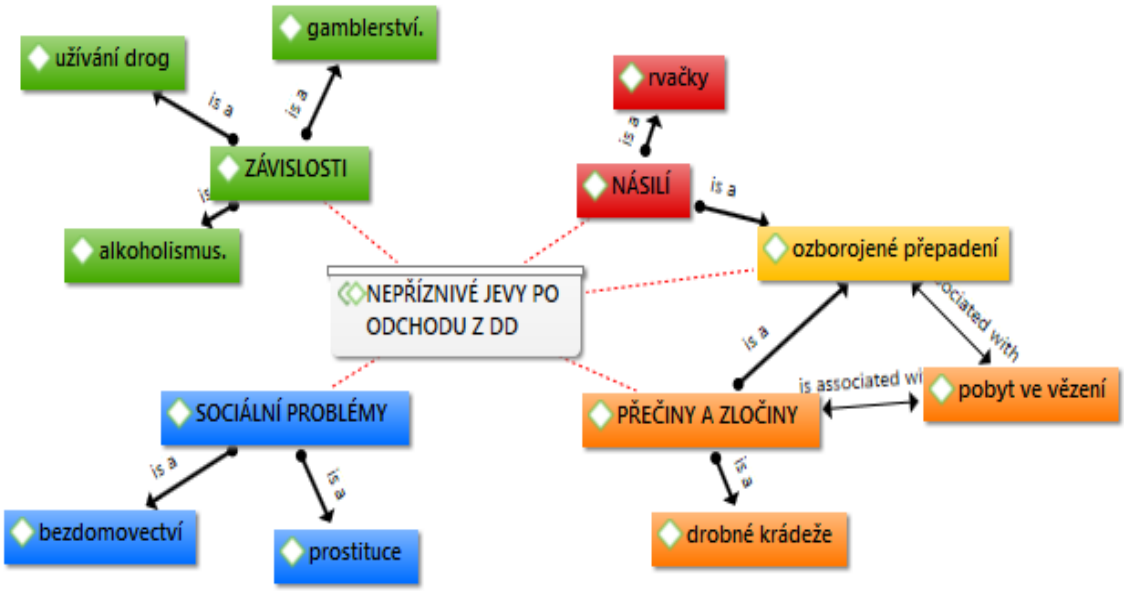


Schéma č. 10: Nepříznivé jevy po odchodu z DD

Zdroj: vlastní výzkum

6.3 Paradigmatický model

V této kapitole se věnuji paradigmatickému modelu, který vznikl na základě axiálního kódování. Miovský (2006) popisuje axiální kódování jako soubor postupů, jež vedou k provázání a nalezení vztahů mezi kategoriemi.

V rámci dat získaných v tomto výzkumu jsem znázornila paradigmatický model v následující tabulce (tab. 3).

Tab. 3: Paradigmatický model

Kauzální (příčinné) podmínky	**Jev (fenomén)**	**Kontext**	**Intervenující podmínky**	**Strategie jednání**	**Následky**
Vztahy v rodině: matka, otec, otčím Dysfunkční rodina Sociálně patologické jevy v rodině	Život dítěte mimo rodinu a jeho následné začlenění do společnosti	Život v DD Samostatný dospělý život po odchodu z DD Hledání vlastní identity a místa ve společnosti	Pocit osamocení Podpora blízkých Příprava na samostatný život Naivita ve vztazích	Studium Přípravné semináře, přednášky Hledání zaměstnání a bydlení Hospodaření s financemi Péče o vlastní domácnost	Spokojený samostatný život Vyloučení na okraj společnosti Sociálně patologický život

Zdroj: vlastní výzkum

Jev představuje hlavní myšlenku celé práce, která propojuje jednotlivé kategorie. Jedná se o koncept, který udržuje jednotlivé části pospolu. V tomto výzkumu jako jev označujeme život dítěte mimo vlastní rodinu a jeho následné začlenění do společnosti.

Jako **příčinné (kauzální) podmínky** můžeme označit takové události, které vedly ke vzniku jevu či k jeho vývoji.

Jednou z příčin života mimo vlastní rodinu jsou špatně fungující rodinné vztahy. Často se jednalo o matky samoživitelky, které se nezvládly o své děti postarat. Do rodinných vztahů vstupovaly události, mezi které můžeme zařadit úmrtí blízké osoby, vážnou nemoc, odchod jednoho z rodičů a střídání partnerů. V návaznosti na tuto skutečnost dochází k tomu, že rodina přestává plnit některou ze svých funkcí a stává se dysfunkční. V důsledku toho bývají děti ohroženy na vývoji, a proto je pro ně mnohdy život mimo vlastní rodinu tím nejlepším možným řešením dané situace.

Další příčinou jsou sociálně patologické jevy některé z pečujících osob, které ještě více prohlubují špatné fungování v rodině. Nejčastěji se jedná o dlouhodobou nezaměstnanost, závislost na alkoholu, drogách, účast na hazardních hrách a trestnou činnost. *„Moje máma byla závislačka, brala všechno možný.“*(KP 4).

Je ovšem pravdou, že povětšinou se problémů v rodině vyskytovalo více najednou a jednalo se o problémy dlouhodobé.

Kontext můžeme chápat jako soubor podmínek ovlivňující strategie jednání a interakce. Kontext by měl odpovídat specifickým parametrům prostředí. V některých případech bývá obtížné jej odlišit od příčinných podmínek.

Dětství a následné dospívání komunikačních partnerů jsou ovlivněny životem v dětském domově. Všichni komunikační partneři popisovali nastavení denního režimu, který se musel dodržovat. Počáteční problémy s adaptací postupně vystřídaly pocity bezpečí a jistoty, které nabízel právě nastolený řád v DD. *„...všechno to pro mě byla velká neznámá a v děcáku jsem měla jistotu.“*(KP 5). Významnou roli v životech všech komunikačních partnerů sehrály tety, které s nimi prožívaly všechny radosti a starosti všedních dnů.

S životem v DD je neodmyslitelně spjato také jeho opuštění v dospělosti. Tento náročný životní krok byl u komunikačních partnerů provázen jednak touhou po svobodě a nastavení si života podle vlastních představ, ale zároveň byl naplněn velkou mírou nejistoty a strachu, který pramenil z obrovské zodpovědnosti za svůj život. *„Já jsem se*

ale toužila osamostatnit a začít žít mimo dětský domov. Z opuštění děcáku jsem měla ale i velký strach.“(KP 1).

V souvislosti s hledáním vlastní identity a pokládání si existenčních otázek se často uchylovali do různých skupin, tvořených osobami, které jim aktuálně imponovaly svými myšlenkami a názory. Všichni si přáli někam patřit a zapadat.

Intervenující podmínky jsou spjaty se strategiemi jednání a interakcemi. Můžeme říct, že vlivem intervenujících podmínek dochází k usnadnění či znesnadnění strategie jednání.

K intervenujícím podmínkám jsem zařadila pocit osamocení, podporu blízkých, přípravu na samostatný život a naivitu ve vztazích.

Strategie jednání (interakce) představují záměr, který vede k dosažení určitého cíle za účelem zvládnutí, ovládání, vykonávání či reagování na konkrét jev. Tyto aktivity probíhají záměrně a cíleně a reagují na jev a intervenující podmínky.

Za strategie jednání dle výsledků výzkumu považuji studium, přípravné semináře a přednášky, hledání zaměstnání a bydlení, hospodaření s financemi a péči o vlastní domácnost.

Jako aktivitu, která bylo volena záměrně, můžeme označit studium. Ve většině případů se jednalo o učební obory. Studium znamenalo pro komunikační partnery šanci uplatnit své dovednosti na trhu práce a najít si zaměstnání. Poznali další okruh nových osob, které ovlivnily jejich život, ať už ve smyslu pozitivním či negativním.

Za další cílenou aktivitu lze považovat přípravné semináře a přednášky, jenž v rámci přípravy na samostatný život komunikační partneři absolvovali. Můžeme sem zařadit i vzdělávání od útlého věku dítěte, které také vede k výchově k samostatnosti. Dále v rámci života v DD, plněním si svých povinností a podílením se na chodu domácnosti, docházelo k přípravě na samostatný život. Tyto aktivity, ale zesílily a staly se odbornějšími v období dospívání, kdy se začal blížit odchod dítěte z DD. V období adolescence se ale tento záměr setkával s nepochopením a nezájmem o budoucí samostatný život. *„V tomhle období se s náma i řešily různý věci, co se děje po vodchodu a tak. Vůbec netuším, co s náma probírali, protože sem všechno věděla nejlíp a fakt sem nestála o další rady.“*(KP 8).

Po odchodu z DD se komunikační partneři pokoušeli hledat práci a bydlení. Ti, kteří měli zájem pracovat, zaměstnání sehnali, i když ne vždy v oboru, který vystudovali. Bez práce byli jedinci, kteří pracovat nechtěli, a problémy s hledáním zaměstnání měly také osoby s kriminální minulostí. Dívky často odcházely bydlet ke svému příteli. Všichni postupně navázali na své vědomosti z DD a učili se hospodařit s penězi. Museli dokázat vyjít s určitým množstvím peněz a zároveň obstarat všechno potřebné pro chod domácnosti.

Následky můžeme definovat jako výsledky strategií jednání. V tomto výzkumu za následky považuji spokojený samostatný život nebo naopak život spojený s vyloučením na okraj společnosti a s tím související sociálně patologický život.

U komunikačních partnerů, kteří měli po svém boku někoho z blízkých, na koho se mohli obrátit, se podařila plná integrace do společnosti. Tito jedinci se bez potíží zařadili do pracovního procesu, našli si bydlení a zvládají čelit každodenním povinnostem souvisejícím se samostatným životem.

Téměř každý z komunikačních partnerů si po odchodu z DD prošel náročným životním obdobím, které souviselo převážně s nepříznivou finanční a bytovou situací. Za velmi obtížné můžeme pokládat situace, kdy se po rozchodu s přítelem, hádce v rodině či konfliktu s kamarády, ocitli mladí jedinci ze dne na den na ulici, a to bez finančních prostředků. Doprovázely je pocity zrady, zoufalství a samoty. Nevěděli, jak nastalou situaci vyřešit a neměli nikoho, koho by mohli požádat o radu. *„Žádný kamarády, u kterejch bych mohla přespat, sem neměla, takže sem byla najednou na ulici, bez práce a neměla sem tucha, co dál.“* (KP 3).

Sociálně patologické jevy, které mladí dospělí zmiňovali, souvisely také s životem na ulici. Nejčastěji se jednalo o užívání alkoholu, v malé míře také o užívání tvrdých drog, gamblerství a z důvodu zoufalé finanční tísně i o prostituci a trestnou činnost. Nepříznivé situace byly doprovázeny finančními problémy, které s sebou nesly i vysokou zadluženost s neseriózními podmínkami splácení.

Použitím paradigmatického modelu se podařilo vystihnout základní souvislosti a jednotlivé kategorie mezi sebou vzájemně propojit (viz schéma 11).

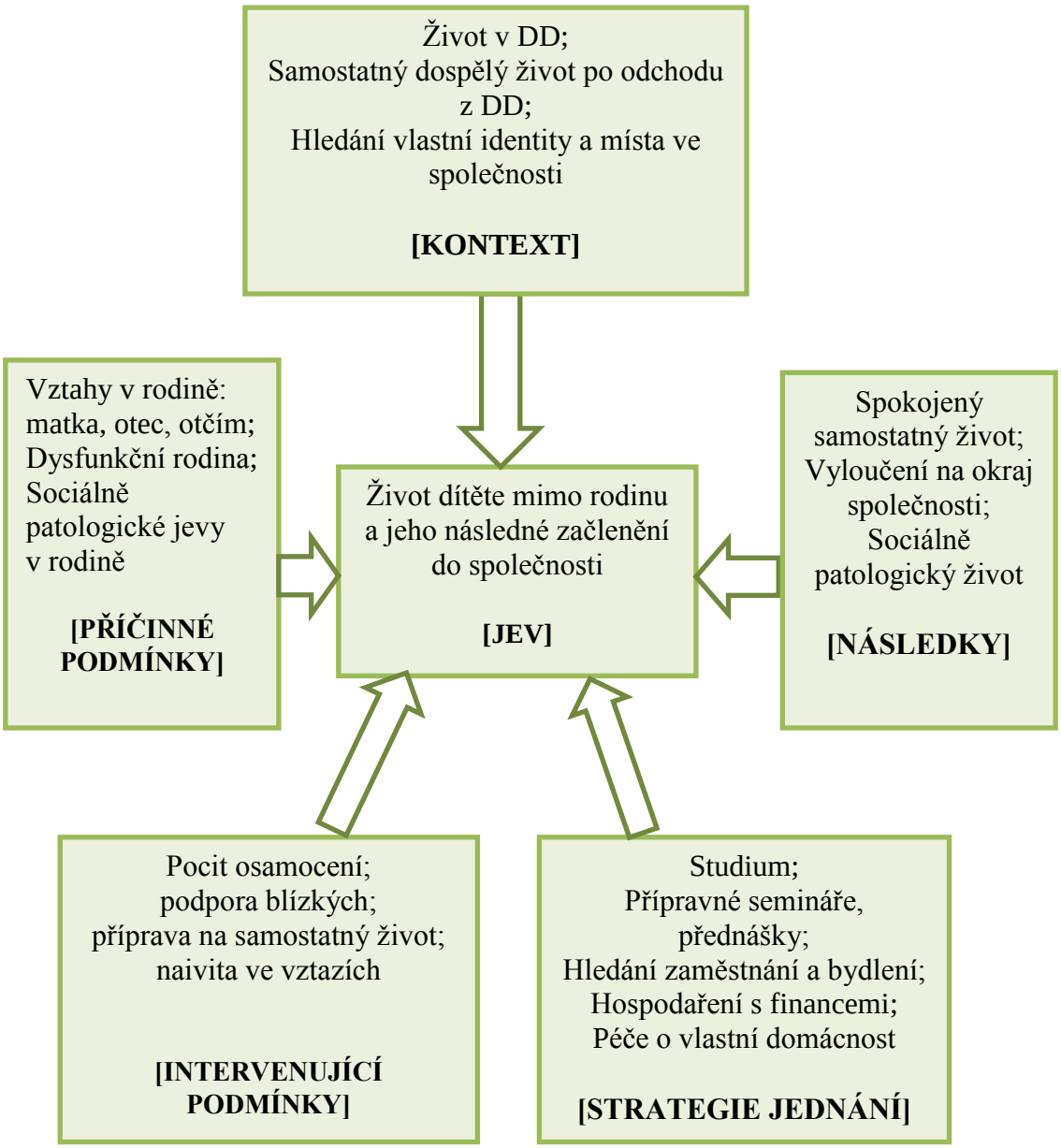


Schéma č. 11: Kauzální model

Zdroj: vlastní výzkum

6.4 Klíčová kategorie výzkumu

Jako klíčovou kategorii výzkumu shledávám kategorii, kterou jsem nazvala Život mimo vlastní rodinu. Tato kategorie byla formulována z výsledků analýzy sebraných dat za použití selektivního kódování.

S centrální kategorií jsou spjaty tyto kategorie: biologická rodina, patologické jevy v biologické, život v DD, příprava v DD na samostatný život, odchod z DD, bydlení po odchodu z DD, finance po odchodu z DD, zaměstnání po odchodu z DD, vztahy a nepříznivé jevy po odchodu z DD. Všechny kategorie jsou vzájemně provázané a navzájem se ovlivňují.

Kategorie se stala centrální, neboť četnost jejího výskytu během analýzy byla velmi vysoká a díky ní docházelo k rozšíření vznikající teorie. V případě této klíčové kategorie můžeme pozorovat určitou její variabilitu, jelikož ve výsledcích představuje jak příčinu, tak i následek konkrétních jevů. V závislosti na její pozici dochází k změnám v souvislostech, je důsledkem konkrétních jevů, ale zároveň může představovat jejich příčinu nebo intervenující podmínku.

6.5 Zakotvená tvrzení a jejich formulace

Z analýzy výsledků výzkumu vyplynulo několik teoretických tvrzení. Tato tvrzení poukazují na stěžejní body v procesu osamostatnění dětí vychovávaných mimo rodinu, ale také celkově nastiňují problematiku dětí vyrůstajících mimo vlastní rodinu. V rámci těchto tvrzení je poukázáno na možné souvislosti mezi příčinami a následky jevů, které se v souvislosti s životem dítěte mimo vlastní rodinu objevily v tomto výzkumu.

Závěrečným krokem v tomto kvalitativním výzkumu je formulace zakotvených tvrzení, která tvoří jádro zkoumané problematiky.

Zakotvená tvrzení:

- **K odebrání dítěte z rodiny dochází zejména z důvodu zanedbání péče o dítě, u rodičů se v mnoha případech objevují sociálně patologické jevy.**
- **Kontakty s biologickou rodinou bývají ve většině případů minimální nebo žádné.**
- **Vzpomínky na život mimo vlastní rodinu byly často spojené s pozitivními pocity.**
- **Příprava na samostatný život probíhá různými způsoby, ale u teenagerů se můžeme setkat s nezájmem o jejich budoucí život.**
- **V partnerských vztazích se objevuje bezmezná důvěra a až nezdravá touha být milován i za cenu ztráty vlastní sebeúcty.**
- **Při začlenění osob vyrůstajících mimo rodinu do společnosti hraje významnou roli podpora blízké osoby.**
- **V souvislosti se samostatným životem se vyskytuje řada problémů, zejména se jedná o potíže spojené s nedostatkem finančních prostředků a s tím spojené další komplikace.**
- **Jedinci vyrůstající mimo rodinu jsou ve velké míře ohroženi sociálně patologickým životním stylem a vyloučením na okraj společnosti.**

7 DISKUSE

Téma této diplomové práce se zaměřuje na mladé dospělé, kteří opustili ústavní výchovu a museli se začlenit do společnosti. Cílem této diplomové práce bylo zmapovat životní příběhy těchto mladých jedinců. Životní příběhy komunikačních partnerů popisovaly život v biologické rodině, život v DD a život po odchodu z DD.

Velmi těžko se odhaduje přesný počet jedinců, kteří odcházejí ze zařízení ústavní výchovy do samostatného života, neboť čísla uváděná MŠMT v sobě zahrnují také čísla týkající se dětí, u kterých došlo k adopci, umístění do pěstounské péče či navrácení do biologické rodiny po odstranění důvodů, jenž vedly k odebrání dítěte. V médiích se můžeme setkat s tvrzením, že odhadem opouští ústavní péči tisíc mladých dospělých ročně. Toto tvrzení popírá Lněnička (2019) v rozhovoru pro Televizi Seznam v pořadu Rodinka. Lněnička (2019) zmiňuje, že toto číslo v sobě zahrnuje také odchody dětí zpět k rodičům či do pěstounské péče nebo jsou zde započítány také přesuny dětí mezi zařízeními. Určit počet dětí odcházejících z náhradní rodinné péče do samostatného života je také velmi problematické, jelikož mnoho mladých dospělých zůstává u svých pěstounských rodin i po skončení pěstounské péče. *„Dalším pozitivním prvkem pěstounské péče v kontextu příprav na samostatný život je také to, že pěstounská rodina v naprosté většině případů zůstává jako podpora pro dítě/mladého člověk i po jeho zletilosti, tak jak je přirozené v biologické rodině. Mladý člověk také nemá tendence utíkat, protože má pocit přirozeného a bezpečného prostředí (nikoliv ústavního režimového zařízení), nehledá svobodu a je tak možné postupné osamostatňování přímoúměrné vyzrálosti a dovednostem mladého člověka.“* (SKP-CENTRUM o. p. s., str. 29, 2018).

Z výzkumu vyplynulo, jaké situace prožívala biologická rodina před odebráním dítěte z péče a také jaké sociálně patologické jevy se v primárních rodinách objevovaly. Osudy jednotlivých rodin se lišily, ale vyskytlo se i mnoho společného. Za odebráním dítěte z původní rodiny stály vždy závažné a viditelné rodinné problémy. V případě všech rodin docházelo ke vzniku sociálně patologických jevů postupně a tyto problémy v průběhu času gradovaly, až začaly být pro výchovu dítěte škodlivé takovým způsobem, že v nejlepším zájmu dítěte bylo jeho umístění do náhradní péče.

Jak uvádějí Kopecká (2015) a Gillernová a kol. (2011) v případě, kdy rodina neplní své funkce a jedná se o rodinu afunkčního typu, je nezbytné dítě z rodiny odebrat a poskytnout mu jinou péči, protože snaha o zachování rodiny s takovouto poruchou není možná. Také Klíma a kol. (2016) zmiňují, že pro správný vývoj dítěte je nezbytné zasáhnout neprodleně a neodkládat odebrání dítěte ve snaze zachovat původní rodinu. S těmito názory se ztotožňuji, neboť se domnívám, že důležité je vždy jednat v nejlepším zájmu dítěte a v některých případech není možné v původní rodině působit tak, aby došlo k nápravě.

Kukla a kol. (2016) popisují, že se jedná o rodiče, které se o své děti nemohou, neumějí či nechtějí postarat. Z odpovědí komunikačních partnerů bylo patrné, že se objevily všechny tyto možnosti, ale nejvíce zastoupená byla možnost, kdy se rodiče o své děti starat nechtěli. Ve dvou případech došlo k úmrtí jedné z pečujících osob a v jednom z případů se objevily závažné zdravotní komplikace matky, které znemožnily výchovu dítěte. V jednom případě se otec nedokázal smířit se smrtí manželky a adaptovat se na nově vzniklou situaci a z tohoto důvodu se neuměl o své děti postarat. Mnohdy se jednalo o matky samoživitelky.

SOS dětské vesničky (2018) popisují, že dle statistik MPSV bývá nejčastější příčinou odebrání dítěte z rodiny zanedbávání výchovy, což přináší situace, kdy nejsou dítěti zajišťovány základní životní potřeby jako strava, hygiena, zdravotní péče a důstojné bydlení, přičemž tyto jevy bývají provázané s dalšími nepříznivými faktory, kterými může být nedostatečná finanční situace, nezaměstnanost, dluhy a závislost na různých návykových látkách. Všechny tyto zásadní problémy byly v životních příbězích komunikačních partnerů zastoupeny. Ve dvou případech si komunikační partneři na původní rodinu nevzpomínali, protože byli již jako kojenci předáni do institucionální výchovy, protože jejich matky byly drogově závislé. Ve výpovědích komunikačních partnerů jsem zaznamenala nedostatek potravy, neuspokojující hygienické podmínky, špatné bytové podmínky, nedostatek finančních prostředků, závislost rodičů na alkoholu a dalších drogách, dluhy, gamblerství, domácí násilí výkon trestu.

Dalšími nepříznivými jevy, na které jsem v rozhovorech narazila, byly záškoláctví, toulky a šikana jako projev agresivního chování. Tyto problémy se označují jako výchovné problémy dítěte, jak zmiňují SOS dětské vesničky (2018). Oproti SOS

dětským vesničkám (2018) jsem se u komunikačních partnerů nesetkala s vandalismem a užíváním návykových látek v období pře umístěním do náhradní péče.

Život v DD probíhal u komunikačních partnerů v podobném duchu. Děti žily v buňkách rodinného typu, zpočátku pro ně bylo těžké adaptovat se na nové prostředí, musely dodržovat určitý režim a řídit se nastavenými pravidly. Také se musely podílet na domácích pracích odpovídajících jejich schopnostem a věku. Průběžně v DD probíhala i školní příprava, se kterou jim vypomáhaly tety. U mnoha dětí se objevily potíže s učením, což vyvolávalo nechuť k učení. Komunikační partneři oceňovali volnočasové aktivity, které probíhaly v DD i mimo něj. Každý se mohl věnovat svým zálibám podle svého rozhodnutí a měl dostatek prostoru pro smysluplné trávení času nebo relaxaci. Také Vavrysová (2018) mluví o rodinných skupinách, které vznikají v rámci DD a ve kterých žije zpravidla 6 – 8 dětí rozdílného věku a pohlaví. Bendl a kol. (2015) poukazují na nutnost smysluplného trávení volného času, kam můžeme zařadit čas pro relaxaci, pohybové činnosti, zábavné činnosti a zájmovou činnost, která by měla probíhat jak v samotném DD, tak i mimo něj, což je důležité pro správnou socializaci dítěte.

V dětských domovech probíhala samozřejmě i příprava na samostatný život. V každém dětském domově si sami určují, jakým způsobem budou děti postupně vedeny k samostatnosti, a nikde není přesně stanoveno, jak by taková příprava měla vypadat. Příprava na samostatný život je mnohdy uskutečňována tak, že si děti ani neuvědomují, že právě probíhá. Jedná se o činnosti jako je příprava na budoucí povolání, vykonávání domácích prací, společné vaření, chození na nákupy, hospodaření s kapesným atd. Bendl a kol. (2015) zahrnuje tyto činnosti do nácviku sebeobsluhy, což představuje osvojování si hygienických návyků, odstraňování nevhodných návyků, udržování pořádku, vykonávání domácích prací, vhodnou kulturu stolování a učení se správné komunikaci.

Komunikační partneři se zmiňovali i o dalších formách přípravy. Patřily mezi ně různé přednášky, zaměřující se na oblast financí, bydlení, hledání zaměstnání a osobnostního rozvoje. Popisovali sepisování životopisu, nácviky pracovních pohovorů, docházení na brigády, zakládání spoření a řešení možností bydlení po odchodu z DD. O těchto oblastech se mimo jiné zmiňují i Pacnerová a kol. (2015), přičemž považují za nutné věnovat se problematice vzdělávání, pracovního uplatnění, bydlení, finančních možností

včetně sociálních dávek, jednání s úřady, zdravotní péče, sociálního kontaktu a hledání nových kontaktů podpory a poradenství.

Vzhledem k tomu, že příprava na samostatný život probíhá u dětí především v období puberty a adolescence, není divu, že jsem se ve výpovědích komunikačních partnerů setkala s prohlášením, že něco takového sice v DD proběhlo, ale je to zrovna v tu chvíli absolutně nezajímalo a nedokázali správně vyhodnotit důležitost těchto informací pro jejich budoucí život. Vágnerová (2012) popisuje období pubescence jako období, kdy má dítě pocit, že ho nikdo z dospělých nechápe, proto bývají děti v tomto věku uzavřenější, často všechno negují, trpí pocity méněcennosti, objevuje se i přilnutí k nějaké partě. Dle autorky se jedná o období vzdoru, takže pubescent má odpor k autoritám a ke konci tohoto období se můžeme setkat i s přesvědčením dítěte o jeho vlastní výjimečnosti, což se projevuje představou, že pouze jeho myšlenky a názory jsou ty správné a jediné pravdivé.

Někteří komunikační partneři vnímali život v DD jako cestu k lepšímu životu, byli vděční, že mohli vyrůstat v prostředí, které se alespoň podobalo tomu rodinnému, a s životem v DD byli spokojení. Opravil (2011) se na toto téma vyjadřuje k mýtu, že „Lepší špatná rodina než žádná“. Dle názoru autora následně dochází k odebrání dítěte z rodiny pozdě a tyto děti dlouhodobě žijí v negativním prostředí. S tímto názorem se ztotožňuji, i když je samozřejmě důležité pracovat s původní rodinou dítěte, nemělo by se to dít za každou cenu a na úkor dítěte. Vždy by se mělo velmi dobře zvážit, co je v nejlepším zájmu dítěte a k případným opatřením přistoupit včas.

I přes všechny možné přípravy byl odchod z DD pro mnohé komunikační partnery velkou zkouškou, neboť se v nich mísily na jedné straně euforické pocity, kdy se těšili na svůj vlastní dospělý život a svobodu, na straně druhé pociťovali nejistotu a smutek ze ztráty blízkých osob a známého prostředí.

V souvislosti s odchodem z DD jsem v rozhovorech zaznamenala potíže mladých dospělých v těchto oblastech života: bydlení, finance, zaměstnání a mezilidské vztahy. Kašáková a kol. (2017) uvádějí, že tito jedinci mívají největší potíže zejména v oblasti financí, bydlení a sociálních vztahů. Prokop a Prokop (2015) dodávají důvody, které mohou vést u mladých dospělých k problémům, a to sociální nepřipravenost, nedostatečné emocionální zázemí a chybějící podpora.

V oblasti bydlení využívali komunikační partneři téměř všechny dostupné typy bydlení. Forma bydlení se v průběhu jejich života různě měnila, často souvisela s aktuální finanční situací. Forma bydlení souvisela také s partnerskými vztahy, protože mnohdy se dívky po odchodu z DD stěhovaly ihned k partnerovi, ale po zániku vztahu měly problémy se sehnáním slušného bydlení. Jedna z komunikačních partnerek se navrátila ke své biologické rodině, což dle SKP-CENTRA o. p. s. (2018) nebývá výjimkou, ale stává se, že tito jedinci ve svých původních rodinách znovu přejímají nevhodné vzorce chování. V důsledku nepříznivých situací jako byl nedostatek financí či vyhození z domu či bytu využívali bydlení na ubytovnách, v domech na půli cesty, azylových domech a azylových domech pro matky s dětmi. V některých případech se také ocitli na ulici, což vedlo k dalšímu rizikovému chování, a jedna z komunikačních partnerek pobývala jeden čas ve squatu s drogově závislými. Pokud dojde v některých případech k selhání prvotního plánu, může se jedinec ocitnout v bezvýchodné životní situaci, která může vést až k bezdomovectví (SKP-CENTRUM o. p. s., 2018).

I v oblasti financí se objevovaly potíže, které především souvisely s nezaměstnaností, a tudíž i žádným příjmem, velkým utrácením peněz či vydáním všech peněz do zařízení bytu. Neuspokojivá finanční situace byla řešena pomocí jakýchkoli půjček, u kterých bylo až později zjištěno, že se k nim vážou neseriózní podmínky a jejich splácení bude velmi problematické. SKP-CENTRUM o. p. s. (2018) uvádí situaci, kdy se mladí lidé často obracejí k jednoduchým řešením finanční situace, aniž by předem zvážili následky svých činů, svoje možnosti a dovednosti (uchylují se k braní si půjček či nákupům na splátky). U jedinců, kteří opustili dětský domov, se můžeme setkat s finančními problémy, zadlužeností či exekucemi (Integrace dětí z dětských domovů…, 2015). Nedostatek financí či jejich snadné získání vedly k trestné činnosti, kdy docházelo zejména k drobným krádežím. Jeden z komunikačních partnerů se v zoufalé finanční situaci uchýlil k ozbrojenému přepadení, což vedlo k jeho následnému zatčení a nastoupení výkonu trestu. Autoři Wikström, Butterworth (2006) poukazují na fakt, že adolescenti, kteří vyrůstají v nevyhovujícím rodinném prostředí se špatnými návyky a životním stylem, se častěji uchylují k trestné činnosti, zejména k drobným krádežím a vandalismu.

Oblast zaměstnávání je úzce spjata se školní přípravou, kdy se děti v dětských domovech připravovaly na své budoucí povolání. Bohužel, ne vždy, se jim podařilo

školu dokončit, což následně snižuje možnost umístit se na trhu práce. Kašáková a kol. (2017) popisují, že často potenciál mladých dospělých neodpovídá dosažnému stupni jejich vzdělání, ale je vyšší. Většina komunikačních partnerů se pokoušela najít si práci, i když v některých případech to bylo velmi problematické. Oproti tomu někteří o práci nestáli a nezkoušeli si žádné pracovní místo sehnat.

Folda a kol. (2009) a Prokop a Prokop (2015) shodně tvrdí, že mladí dospělí z institucionální péče nedosahují potřebné úrovně vzdělání, často si vybírají obor studia, kterému se následně nechtějí věnovat a mají potíže s využitím znalostí ze studia v praxi. Také tito autoři popisují, že nemají zkušenosti v oblasti zaměstnávání, postrádají pracovní návyky a dělá jim potíže respektovat daná pravidla.

Mezi komunikačními partnery se objevili i tací, kteří neměli problém zařadit se do pracovního procesu a v zaměstnání se dokázali přizpůsobit daným podmínkám. Jednalo se o komunikační partnery, kteří pracovali v oboru, který měli vystudovaný. V práci byli spokojeni ve všech ohledech.

V souvislosti s odchodem z DD a postavením se na vlastní nohy je spojena řada negativních jevů. Jedná se o sociálně patologické jevy, které vznikaly na základě bezvýchodné životní situace. Komunikační partneři si v těchto momentech nedokázali poradit a dané potíže vyřešit. V rozhovorech se objevovala kriminální činnost komunikačních partnerů, kteří tímto způsobem řešili svoji finanční situaci. Naopak komunikační partnerky se ve chvílích finanční tísně uchýlily k prostituci, protože nevěděly, jakým jiným způsobem si obstarat alespoň peníze na jídlo, případně drogy. Na určitý čas se také někteří z nich ocitli jako osoby bez přístřeší na ulici, protože neměli, za kým jít a neměli ani žádné peníze, kterými by si zaplatili nějaké levné ubytování. U komunikačních partnerů se objevovalo také závislostní chování – alkohol, drogy a gamblerství. Nejprve začínali s lehkými drogami a postupně přecházeli k tvrdým drogám. Toto chování bylo spojováno s pocity samoty, udržováním vztahů s nevhodnou partou přátel či s únikem od svých problémů k bezstarostnému životu.

Dle evaluační studie (2010) z Ostravské univerzity může u jedinců z ústavní péče docházet ke zpomalení či zastavení sociálně patologického vývoje, ale je zde také uvedeno, že u jedinců, u kterých byl tento vývoj pouze zpomalen, se může objevit opětovné vzplanutí tohoto vývoje či se může při návratu jedince do nevhodného

prostředí znovu spustit. Burčíková a kol. (2008) potvrzují, že u dívek po opuštění ústavní péče může docházet k prostituci za účelem jistého finančního příjmu. Autoři tamtéž poukazují na možnost, že dochází k prostituci z důvodu bezvýchodné finanční situace nebo drogové závislosti. Chábová (2018) popisuje, že mnoho mladých dospělých začne pít alkohol, brát drogy nebo se chytne nějaké party zejména z důvodu pocitu osamělosti a ze strachu z neznámé a neprozkoumané reality.

K protektivním faktorům můžeme rozhodně zařadit přítomnost blízké osoby, která dokáže poskytnout pomoc a podporu. V případě tohoto výzkumu se jednalo o podporu přítele, přítelovy rodiny, matky přítele a hostitelské rodiny. Komunikační partneři se mohli spolehnout na tyto osoby a věděli, že se na ně mohou kdykoliv obrátit s prosbou o radu nebo o pomoc. Uvědomovali si, že pokud se dostanou do nepříznivé životní situace, bude zde někdo na koho je se možné obrátit a kdo je nikdy nenechá v nesnázích. Velký protektivní faktor představovala pro komunikačního partnera hostitelská rodina, neboť mu po odchodu z DD nabídla možnost ubytování u nich v domě, pomohla mu se sháněním zaměstnání a také mu byla nápomocná při hospodaření s penězi.

SKP-CENTRUM o. p. s. (2018) podotýká, že mladí lidé se po odchodu často ocitají sami, ztrácejí blízké osoby, kterým důvěřovali, ať už se jedná o tety z dětského domova či nějakou jinou osobu, proto dochází k situacím, které by pomohla emocionální podpora vyřešit mnohem lépe nebo by tyto situace naučila řešit tyto jedince nezávisle na jiných osobách.

Já osobně považuji za protektivní faktory také projekty neziskových organizací, které se snaží odchod z DD mladým jedincům usnadnit. I přesto, že existuje mnoho projektů, není možné pomoci všem mladým dospělým, kteří opustí institucionální péči. Žádný z komunikačních partnerů tuto možnost nevyužil a do žádného projektu se nezapojil.

8 ZÁVĚR

V této diplomové práci jsem se zaměřila na problematiku integrace dětí vyrůstajících v systému náhradní péče do společnosti. Hlavním cílem práce bylo zmapovat životní příběhy mladých dospělých, kteří strávili své dětství nebo jeho část mimo svoji rodinu, a do samostatného života vstupovali z ústavních zařízení.

Biologická rodina těchto jedinců často neplní funkce tak, jak je to pro správný vývoj dítěte žádoucí. Někteří rodiče se nechtějí, nemohou nebo neumějí o své děti postarat. V těchto případech je nutný zásah úřadů, které by měly rozhodnout vždy v nejlepším zájmu dítěte. Této fázi by měla předcházet práce s rodinou, tak aby došlo k odstranění problému a nápravě rodinného systému. V některých případech musejí být opatření provedena ihned, protože pobyt doma představuje pro dítě bezprostřední ohrožení.

Život v DD byl pro tyto děti zpočátku povětšinou velmi dramatický. Musely si zvykat na nové prostředí, nedokázaly si představit, co se s nimi bude dít a jak to bude dál. Domov jim nastavil řád a pevný režim, dodržování pravidel a dal jim jistotu a předvídatelnost prostředí. Hodné tety jim pomohly projít adaptačním obdobím a v bezpečném prostředí se mohly věnovat svým zájmům a školní přípravě. Zúčastnily se výletů a svůj volný čas trávily v DD i mimo něj. V dnešní době se snaží dětské domovy mít podobu rodinného prostředí, což dětem také pomáhá adaptaci. S pobytem v DD je spojena i příprava na budoucí samostatný život jedince. V rámci DD se děti podílejí na domácích pracích uzpůsobených jejich věku a možnostem. Pomáhají s vařením i nakupováním a učí se hospodařit s přidělenými penězi. Docházkou do školy a plněním školních povinností se připravují na budoucí povolání. Také docházejí na brigády mimo DD, což posiluje jejich pracovní návyky a zároveň napomáhá integraci do společnosti. DD pro děti pořádá také různé vzdělávací akce, nanečisto si zkoušejí sepisovat životopisy, vyplňovat úřední dokumenty, trénují pracovní pohovory, jsou seznamovány s možnostmi bydlení po odchodu z DD. Tety jim mohou být nápomocny při hledání práce i bydlení. Ovšem pro mnohé adolescenty bývá tato příprava nudným zlem, které musí absolvovat a tímto způsobem k tomu i přistupují. Nemají zájem a často nedokážou pochopit, k čemu jsou tyto kroky dobré. Příprava na samostatný život probíhá v každém DD jinak a je v režii ředitele domova, jak bude vypadat.

Po odchodu z DD mnozí odcházejí bydlet k svému partnerovi, partnerce nebo využívají společného bydlení s kamarády. Někteří se vracejí zpět ke své biologické rodině. Problémy nastávají, pokud dojde ke krachu těchto vztahů a mladí dospělí se mnohdy ocitají ze dne na den na ulici a bez financí. Poté využívají možnosti pobytu v domech na půli cesty, azylových domech a azylových domech pro matky s dětmi. Bohužel, někteří zůstávají na ulici na delší dobu či bydlí ve squatech. Při hledání zaměstnání narážejí na překážky v podobě nízkého vzdělání (v některých případech absolvují pouze ZŠ) a nedostatečné kvalifikace. Objevuje se i nechuť pracovat, což může vést až k páchání trestných činů, většinou se jedná o menší krádeže. Někteří zvládají obstát na trhu práce bez problémů, dokonce si seženou práci v oboru, který studovali. V důsledku nezaměstnanosti trpí nedostatkem finančních prostředků. Tento nedostatek řeší nabíráním půjček s neseriózními smluvními podmínkami, které nedokážou splácet. V souvislosti s nedostatkem finančních zdrojů docházelo také k trestné činnosti a prostituci. Objevovaly se také další sociálně patologické jevy, zejména závislostní chování spojené s užíváním alkoholických nápojů, měkkých i tvrdých drog a gamblerstvím.

V případě dobře integrovaných osob se jako protektivní faktor jevila přítomnost blízké osoby, které představovala pro tyto jedince podporu a možnost nechat si poradit a pomoci. Existují i různé projekty neziskových organizací, které napomáhají těmto jedincům bezpečně zvládnout vstup do dospělosti, a tím i integraci do společnosti.

Tato práce by mohla posloužit jako zdroj informací pro organizace, které se zabývají touto problematikou. Dále by mohla informovat o stěžejních potřebách této cílové skupiny.

9 SEZNAM LITERATURY

1. *Analýza systému náhradní péče v Pardubickém kraji v kontextu zjišťování potřeb mladých lidí opouštějících tento systém*, 2018. [online]. SKP CENTRUM o.p.s. [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: https://www.skpcentrum.cz/files/2e74bdf3d35b206dc51a49503961044f.pdf

2. ATLAS.ti, 2004. Unser´s manual for ATLAS.ti 5.0. In: *Atlasti.ti: qualitative data analysis* [online]. [cit. 2019-04-30]. Dostupné z: http://downloads.atlasti.com/docs/manual/atlasti_v8_manual_en.pdf?_ga=2.193542957.1671457532.1564068623-513517582.1564068623

3. BĚHOUNKOVÁ, L., 2012. *Fenomén odchodu do samostatného života dítěte vyrůstajícího v náhradní výchovné péči*. 1. vydání. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků a Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga. 208 s. ISBN 978-80-87652-87-9.

4. BECHYŇOVÁ V., 2016. *Sociální práce s rodinou aneb sanace rodiny* [online]. Šancedětem.cz [cit. 2019-03-05]. Dostupné z: https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodinavproblemovesituaci/problemyvrodine/socialnipracesrodinouanebsanace-rodiny.shtml?fbclid=IwAR3oGSKIb13SzGgt6rEkJx9rPuW6rdcxkJCXhEvR1u3ao7LQyDx7M_iCb8

5. BECHYŇOVÁ, V. et al., 2011. *Sanace je spolupráce: metodická doporučení* [online]. Nadace Sirius [cit. 2019-03-11]. Dostupné z: https://www.nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/Strep-sanace-je-spoluprace-metodicka-doporuceni.pdf

6. BECHYŇOVÁ, V., 2010. *Sanace rodiny – zkušenosti z praxe* [online]. Praha: Střep o.s. [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: https://www.slideserve.com/bette/sanace-rodiny-zku-enosti-z-praxe

7. BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ M., 2011. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. 2. vydání. Praha: Portál. 151 s. ISBN 978-80-262-0031-4.

8. BENDL, S. et al., 2015. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada. 312 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4248-9.
9. BENEŠOVÁ L., BRANDEJSOVÁ V., 2004. *Užitečné informace o NRP*. In: KOVAŘÍK, J. et al., *Náhradní rodinná péče v praxi*. Praha: Portál. 147-158 s. ISBN 80-7178-957-7.
10. BLAHUTOVÁ, M., ZEZULOVÁ, D., 2011. *Hostitelská péče a příprava k ní* [online]. Děti patří domů o.s. [cit. 2019-04-05]. ISBN 978-80-86062-41-9. Dostupné z: https://docplayer.cz/1366867-Hostitelska-pece-a-priprava-k-ni-odborna-metodika-michaela-blahutovadagmarzezulova.html?fbclid=IwAR22nZNXhPoTqfVwuXFNHT22_5JKVt3sVkpWfWjffAMmfFTMJsRGVEGeicM
11. BUBLEOVÁ V. et al., 2010. *Průvodce náhradní rodinnou péčí* [online]. Praha: Středisko náhradní rodinné péče [cit. 2019-02-08]. Dostupné z: http://www.adamcr.cz/soubory/pruvodcenahradnirodinnoupeci.pdf?fbclid=IwAR2J4HdAOeM-DBd80udLfFVQAQPvuIx3jobP5I2XjrsXf8wl1QF6-TQJdww
12. BUBLEOVÁ V. et al., 2014. *Adopce.com: Průvodce náhradní rodinnou péčí* [online]. Praha: Středisko náhradní rodinné péče [cit. 2019-03-05]. Dostupné z: http://www.adopce.com/_files/adopcef39331e567241cca38b868acf6d7ff52/pruvodce-nahradnirodinnoupeci2014.pdf?fbclid=IwAR3ugoFQwDgRhsNA_oxSkkSsgs_ItWZwP0aVkQmw9lru2XC5UrRaFQknsU
13. BUBLEOVÁ, V. et al., 2011. *Základní informace o náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. 104 s. ISBN 978-80-87455-01-2.
14. BUBLEOVÁ, V., 2013 *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka.* 2. vydání. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, o. s. 52 s. ISBN 978-80-87455-17-3.
15. BURČÍKOVÁ, P. et al., 2008. *Prostituce nezletilých v kontextu ústavní výchovy* [online]. La Strada – Cool je vědět víc [cit. 2019-04-29]. Dostupné z: http://www.strada.cz/images/Publikace/Ohrozene/cool_je.pdf
16. CERQUEIROVÁ, A., 2016. *Vstup dospívajícího dítěte do samostatného života je těžký. Z dětského domova dvojnásob.* [online]. Šancedětem.cz [cit. 2019-04-25]. Dostupné z: https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/vstup-

dospivajiciho-ditete-do-samostatneho-zivota-je-tezky-z-detskeho-domova-dvojnasobne-183.html

17. *Co je to poručnictví?,* © 2009 [online]. Socialnipece.brno.cz [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: https://socialnipece.brno.cz/texty/67/podmenu/183/co-je-to-porucnictvi/
18. ČEVELA, R. et al., 2015. *Sociální a posudkové lékařství*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. 160 s. ISBN 978-80-246-2938-4.
19. *Deinstitutionalisation of Europe´s Children,* 2017. [online]. Opening doors for Europe´s children. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: https://www.openingdoors.eu/tag/2017/
20. *Děti nejsou připraveny na odchod z dětského domova, prokázal průzkum financovaný Nadací Jistota*, 2015. [online]. KB Nadace Jistota. [cit. 2019-05-02]. Dostupné z: http://www.nadacejistota.cz/o-nadaci/aktuality/pruzkum-financovany-nadaci-jistota/
21. *Dětské domovy pro děti do 3 let věku*, 2018. [online]. Praha: Lumos. 18 s. [cit. 2019-03-11]. Dostupné z: https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/dd3roky_lumos.pdf?
22. DUNOVSKÝ, J., 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vydání. Praha: Avicenum. Hálkova sbírka pediatrických prací. 139 s. ISBN 08-040-86.
23. FISCHER, S., ŠKODA J., 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). 232 s. ISBN 978-80-247-5046-0.
24. FISCHER, S., ŠKODA, J., 2009. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada. Psyché (Grada). 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
25. FOLDA, J. et al., 2009. *Systém náhradní péče o děti a mladistvé & následné péče o mladé lidi odcházející z náhradní péče v České republice.* Praha: Sdružení SOS dětských vesniček. 60 s. ISBN 978-80-254-4799-4.
26. *Formy náhradní rodinné péče,* 2013 [online]. Praha: MPSV ČR, Odbor 21 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/cs/14501?fbclid=IwAR3ufw2wKpKlfpnYeE3BnGjZJ15qU_wuZTZfUAgBSSxaitz7S5vT65d2YEI

27. FRANK, A., 2014. *Deník*. 5., nezměněné vydání. Praha: Triáda. 264 s. ISBN 978-80-7474-113-5.
28. GABRIEL, Z., NOVÁK, T., 2008. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada. 144 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1788-3.
29. GILLERNOVÁ, I. et al., 2011. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada. Psyché (Grada). 256 s. ISBN 978-80-247-2798-1.
30. GULOVÁ, L., ŠÍP, R., 2013. *Výzkumné metody v pedagogické praxi.* Praha: Grada. 248 s. ISBN 978-80-247-4368-4.
31. HELUS, Z., 2015. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). 400 s. ISBN 9788024746746.
32. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. 438 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
33. *Hostitelská péče,* © 2010 [online]. Adopce.com [cit. 2019-04-05]. Dostupné z: http://www.adopce.com/pestounska-pece/hostitelska-pece/
34. *Hostitelská péče,* © 2018 [online]. Dejmedetemrodinu.msk.cz [cit. 2019-04-05]. Dostupné z: https://dejmedetemrodinu.msk.cz/premyslim-o-nrp/hostitelska-pece/
35. *Hostitelská péče,* © 2019 [online]. Děti patří domů, z.s. [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: https://www.detipatridomu.cz/prozajemce/?fbclid=IwAR21G9R8mJxBZy36rXJkQRjY9rwHgnookptjPeR2xRpfyZp6U33CnNn9Xx0#hostitelska-pece
36. CHÁBOVÁ, K., 2018. *Polovina dětí přechod z dětských domovů do reality nezvládne. 'Systém na ně kašle'* [online]. In: GURYČOVÁ, K., ŠTEFL, J., iROZHLAS [cit 2020-04-10]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/dospelym-ze-dne-na-den-dokument-deti-detsky-domov-mimo-domov-budoucnost_1804301200_kno
37. *Child Homelessness in Europe – an Overview of Emerging Trends,* 2007. [online]. FEANTSA. [cit. 2019-04-30]. Dostupné z:

https://www.feantsa.org/download/en_childrenhomeless1712852669326784547 8-.pdf

38. *Integrace dětí z dětských domovů do společnosti, 2015.* [online]. Ipsos, KB Nadace Jistota. [cit. 2019-05-02]. Dostupné z: http://www.nadacejistota.cz/o-nadaci/aktuality/pruzkum-financovany-nadaci-jistota/?fbclid=IwAR1s3xHquOz3UlH1Tegyqtc1ptiNTGT7mqolKWzakQ93gJEEe8vUmhSBNfU
39. JANEBOVÁ, R., 2011. Spolupráce organizací v oblasti sanace rodiny. *Sociální práce.* 2, 17-18. ISSN 1213-6204.
40. JEDLIČKA, R. et al., 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. 1. vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). 544 s. ISBN 978-80-247-5447-5.
41. KAJANOVÁ, A. et al., 2017. *Metodologie výzkumu v oblasti sociálních věd*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 108 s. ISBN 978-80-7394-639-5.
42. KAŠÁKOVÁ, V. et al., 2017. Problematika odchodu dětí opouštějících dětské domovy. (Projekt Nový start s Veronikou). *Vox pediatriae.* 10. 22-25 s. ISSN 1213-2241.
43. KIRBY, M. et al., 2000. *Sociology in Perspective.* [online]. Heinemann. ISBN 0-435-33160-4. [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=NE7fykwlOl8C&pg=SL7-PA47&dq=family+function+definition&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwj7gfmsvtDjAhXoxaYKHaiUDwgQ6AEIKTAA#v=onepage&q=family%20function%20definition&f=false
44. KLÍMA, J. et al., 2016. *Pediatrie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). 328 s. ISBN 978-80-247-5014-9.
45. KOLÁŘ, Z. et al., 2012. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3710-2.
46. KONEČNÁ, H., SUDOVÁ, M., 2011. *Jak dál s pěstounskou péčí na přechodnou dobu?* Praha: Středisko náhradní rodinné péče. 88 s. ISBN 978-80-87455-08-1.

47. KONRÁDOVÁ, T., 2015. *Až mi padne osmnáctka* [online]. Deník Referendum [cit. 2019-04-12]. Dostupné z: http://denikreferendum.cz/clanek/19456-az-mi-padne-osmnactka
48. KOPECKÁ, I., 2011. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost 1. díl*. Praha: Grada. 187 s. ISBN 978-80-247-3875-8.
49. KOPECKÁ, I., 2015. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost* 3. díl. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3877-2.
50. KUBÍČKOVÁ, H., 2011. *Dítě-rodina-instituce, aneb, Jak neztratit budoucnost*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. 116 s. ISBN 978-80-7464-017-9.
51. KUKLA, L. et al., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing. 456 s. ISBN 978-80-247-3874-1.
52. LANGMEIER, J., MATĚJČEK Z., 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum. 577 s. ISBN 978-80-246-1983-5.
53. *Leaving institutional care: Analysis of policies, institutional framework and practise,* 2015. [online]. Juventas, Unicef. [cit. 2019-04-18]. Dostupné z: https://www.unicef.org/montenegro/media/2641/file/MNE-media-MNEpublication26.pdf
54. LNĚNIČKA, M. Interview. In: *Rodinka.* TV Seznam, 10.2. 2019 10:06. [online].[cit.2020-04-10]. Dostupné z: https://www.seznamzpravy.cz/clanek/prevence-u-ohrozenych-rodin-je-levnejsi-a-ucinnejsi-nez-financovani-ustavni-pece-stat-i-presto-do-ni-investuje-mnohem-mene-65909
55. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. Sestra (Grada). 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
56. MALINOVÁ, H., 2008. *Téměř polovina prostitutek prý prošla dětským domovem* [online]. iDnes.cz/zpravodajství [cit. 2019-04-29]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/temer-polovina-prostitutek-pry-prosla-detskym-domovem.A081217_204638_domaci_jba?
57. MAREK, J. et al., 2012. *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb*. Praha: Portál. 175 s. ISBN 978-80-262-0090-1.
58. MATĚJČEK, Z., 1999. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál. 184 s. ISBN 8071783048.

59. MATOUŠEK, O., 1999. *Ústavní péče*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). 159 s. ISBN 80-85850-76-1.
60. MATOUŠEK, O., 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). 161 s. ISBN 80-86429-19-9.
61. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., 2003. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 2. aktualizované vydání. Praha: Portál. 340 s. ISBN 80-7178-771-x.
62. MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ H., 2014. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál. 184 s. ISBN 978-80-262-0522-7.
63. MIOVSKÝ, M., 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada. Psyché (Grada). 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
64. MPSV ČR, © 2008. *Sanace rodiny* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky [cit. 2019-04-05]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/cs/5587
65. Nason, M., 2017. *How do you define family?* [online]. Charis counseling center. [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: https://www.chariscounselingcenter.com/blog/how-do-you-define-family/
66. NĚMEC, J., 2004. *Mladiství delikventi, trest odnětí svobody a resocializace.* In: JEDLIČKA, R. et al. *Děti a mládež v obtížných životních situacích.* Praha: Themis. 321-338 s. ISBN 80-7312-038-0.
67. NĚMEC, J., BODLÁKOVÁ, I., 2001. *Pilotní studie zaměřená na analýzu rizik souvisejících s výskytem poruch chování u mladistvých delikventů vykonávající trest odnětí svobody.* In: JEDLIČKA, R. et al. *Děti a mládež v obtížných životních situacích.* Praha: Themis. 478 s. ISBN 80-7312-038-0.
68. NOVOTNÝ, J. S., 2015. *Zdroje resilience a problémy s přizpůsobením u dospívajících*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 223 s. ISBN 978-80-7464-700-0.
69. NOVOTNÝ, P., IVANČICOVÁ, J., SYRŮČKOVÁ, I., VONDRÁČKOVÁ, P., 2017. *Nový občanský zákoník*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. Právo pro každého (Grada). 208 s. ISBN 978-80-271-0431-4.

70. *Nový start s Veronikou,* © 2019. [online]. Nadační fond Veroniky Kašákové. [cit. 2019-05-02]. Dostupné z: https://www.nfvk.cz/novy-start-s-veronikou/
71. NOŽÍŘOVÁ, J., 2012. *Náhradní rodinná péče*. 1. vydání. Praha: Linde Praha. 96 s. ISBN 978-80-8613-191-7.
72. *O projektu „Pomoz mi do života…“,* © 2011. [online]. Dejme dětem šanci. [cit. 2019-05-02]. Dostupné z: https://www.dejmedetemsanci.cz/1/pomoz-mi-do-zivota/58/o-projektu.html
73. OBČANSKÉ SDRUŽENÍ JANUS, 2015. *Klíče k samostatnosti* [online]. Brno: Občanské sdružení Janus [cit. 2019-04-06]. Dostupné z: http://www.knihovnanrp.cz/onlinekatalog/kliceksamostatnosti/?fbclid=IwAR35Ohof6INyDz30QnCx7zJCv1Z-EAoZdkuN8c43ix7fsGRLnUZEbLsOT_8
74. *Občanský zákoník,* 2014. 3. vydání. ANAG. 912 s. ISBN 978-80-7263-855-0.
75. OPRAVIL, M., 2011. *Mýty o ústavní výchově* [online]. Praha: Učitelské noviny [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=5768
76. PACNEROVÁ, H. et al., 2015. *Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. 57 s. ISBN 978-80-7481-138-8.
77. PAZLAROVÁ, H., 2016. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 256 s. ISBN 978-80-262-1020-7.
78. *Pěstounská péče na přechodnou dobu – Výsledky průzkumu mezi pěstouny na přechodnou dobu,* ©2015. [online]. Praha: Lumos. 26 s. [cit. 2019-03-11]. Dostupné z: http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2017/03/publikace-213.pdf
79. PILAŘ, J., 2004. *Náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy a ve školských zařízeních preventivně výchovné péče.* In: JEDLIČKA, R. et al., *Děti a mládež v obtížných životních situacích.* Praha: Themis. 307-320 s. ISBN 80-7312-038-0.
80. *Projekt To dáš!,* 2017. [online]. Nadace Terezy Maxové dětem. [cit. 2019-05-02]. Dostupné z: https://www.nadaceterezymaxove.cz/o-nadaci/novinky/688-Projekt-To-das/

81. PROKOP, J., PROKOP, P., 2015. *Osamostatňování klientů zařízení náhradní výchovné péče v mezinárodním srovnání. Česko-polské kontexty.* Kraków sctriptum. 149 s. ISBN 978-83-64028-91-5.
82. PTÁČEK R. et al., © 2011. *Vývoj dětí v náhradních formách péče* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 54 s. [cit.-2019-03-25]. ISBN 978-80-7421-040-2. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/13150/nahradni_pece.pdf?fbclid=IwAR0RLr6xu1dnBSycVgPC85c2SfwOWrgVkFXrXCjdbq8bvyhB5er6r4yVKvo
83. PUGNEROVÁ M., 2016. *Náhradní rodinná péče.* In: PUGNEROVÁ M., KVINTOVÁ J. *Přehled poruch psychického vývoje.* Praha: Grada. Psyché (Grada). 78-93 s. ISBN 978-80-247-5452-9.
84. *Restart,* © 2019. [online]. Nadační fond Veroniky Kašákové. [cit. 2019-05-02]. Dostupné z: https://www.nfvk.cz/restart/
85. Roy, P. et al., 2000. *Institutional Care: Risk from Family Background or Pattern of Rearing?* [online]. The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines. [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-child-psychology-and-psychiatry-and-allied-disciplines/article/institutional-care-risk-from-family-background-or-pattern-of-rearing/85DED2E56CEE738482D9951133D5707D
86. *Řidičské průkazy,* © 2004-2012. [online]. Nadační fond manželů Livie a Václava Klausových. [cit. 2019-05-02]. Dostupné z: http://nadacnifondklausovych.cz/Ridicske-prukazy-1/
87. SEDLÁŘOVÁ, P. et al., 2008. *Základní ošetřovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada. Sestra (Grada). 240 s. ISBN 978-80-247-1613-8.
88. SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). 168 s. ISBN 978-80-271-0095-8.
89. SOBOTKOVÁ, I., 2016. *Přechodná pěstounská péče jde v mnohém proti potřebám dětí* [online]. In: HRONOVÁ, M., 2016. *Přechodná pěstounská péče jde v mnohém proti potřebám dětí* [online]. Žurnálonline [cit. 2019-04-02]. Dostupné z: http://archiv.zurnal.upol.cz/nc/nomobile/ff/zprava/clanek/prechodna-pestounska-pece-jde-v-mnohem-proti-potrebam-deti/

90. SOS DĚTSKÉ VESNIČKY, 2018. *Proč jsou děti odebírány rodičům a končí v náhradní rodinné péči?* [online]. SOS dětské vesničky [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: https://www.sos-vesnicky.cz/aktuality/proc-jsou-deti-odebirany-rodicum-a-konci-v-nahradni-peci/
91. *Statistická ročenka školství – výkonové ukazatele,* © 2020. [online]. MŠMT. [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp
92. STŘEDISKO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE, o.s., 2012a. *Systém náhradní péče* [online]. Šancedětem.cz [cit. 2019-03-18]. Dostupné z: https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/dite-mimo-vlastni-rodinu/system-nahradni-pece.shtml
93. STŘEDISKO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE, o.s., 2012b. *Dítě v ústavu* [online]. Šancedětem.cz [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodinavproblemovesituaci/ditemimovlastnirodinu/ditevustavu.shtml?fbclid=IwAR2RyvKThldaIMmH81Itb9iYoqo3rjMATnt8wnjEGpBAonmn1VnEkKd5sXY
94. *Studie evaluace, Příprava dětí a mladých lidí na vstup do samostatného života,* 2010. [online]. Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. [cit. 2019-04-29]. Dostupné z: http://projekty.osu.cz/domovy/www/dok/studie-evaluace.pdf
95. ŠABATOVÁ, A., 2004. *Děláme dost proto, abychom dětem nemuseli hledat náhradní rodiče?* In: Sborník z IV. celostátního semináře NRP. Aktuální otázky náhradní rodinné péče [online]. Brno: Trialog – Poradenské centrum. [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: https://docplayer.cz/5123378Aktualniotazkynahradnirodinnepecesbornikzivcelostatnihoseminarenrpbrno45102004.html?fbclid=IwAR0Gt1WiDMa1bg8_KwBrWb9SQYMBPdvmQD5Xiof8V7LfEdIdvmAv8-I8dk
96. ŠPAŇHELOVÁ, I., 2010. *Dítě a rozvod rodičů.* 1. vydání. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3181-0
97. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
98. *Tréninky dospělosti,* © 2010. [online]. Spolu dětem o. p. s. [cit. 2019-05-02]. Dostupné z: http://www.spoludetem.cz/treninky-dospelosti/

99. VÁGNEROVÁ, M. et al., 2013. *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí*. Praha: Karolinum. 339 s. ISBN 978-80-246-2209-5.
100. VÁGNEROVÁ, M. et al., 2018. *Bezdomovectví ve středním věku: příčiny, souvislosti a perspektivy*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 303 s. ISBN 978-80-246-4054-9.
101. VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Karolinum. 536 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
102. VAVRYSOVÁ, L., 2018. *Rizikové aktivity, depresivita a vybrané osobnostní rysy u českých adolescentů z dětských domovů se školou a z výchovných ústavů* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: http://psych.upol.cz/wpcontent/uploads/2019/02/VavrysovaonlieRizikov%C3%A9chov%C3%A1n%C3%AD-depresivita-a-rysy-u-adolescent%C5%AF-z-VU-a-DDS.pdf
103. VÍTKOVÁ, K., 2009. *Metodické doporučení MPSV č. 6/2009 k pěstounské péči na přechodnou dobu* [online]. Praha: MPSV ČR. [cit. 2019-03-29]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/7270/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-6.pdf
104. VOCILKA, M., 1999. *Dětské domovy v České republice: (charakteristika jednotlivých dětských domovů)*. Praha: Aula. 268 s. ISBN 80-902667-6-2.
105. WEITZMAN, E., 2003. *Let´s Talk About Staying in a Shelter.* [online]. The Rosen Publishing Group. ISBN 0-8239-6812-X. [cit. 2019-04-25]. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=5OK3Gn4-qe8C&pg=PA6&dq=a+shelter&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwip3uq3tNDjAhXMw6YKHcwtDYwQ6AEIOTAC#v=onepage&q=a%20shelter&f=false
106. WIKSTRÖM, P., BUTTERWORTH D., 2006. *Adolescent crime: individual differences and lifestyles.* [online]. Routletge. ISBN 978-1-84392-369-5. [cit. 2019-04-30]. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=vGMQBAAAQBAJ&pg=PA238&dq=crime%20of%20adolescent&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwj60LPLw8XjAhVqyaYKHfjIBlEQ6AEILDAA&fbclid=IwAR26tXD9GF9a6QWyuDnzWQ43_YLszfs3bhYAp5LMFR0fHT2_B0IbG-Eu8mo#v=onepage&q=crime%20of%20adolescent&f=false

107. *Základní pojmy,* © 2010 [online]. Adopce.com [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: http://www.adopce.com/informace/zakladni-pojmy/#porucenstvi
108. 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. 2002. [online]. [cit. 2019-03-16]. In: *Sbírka zákonů České republiky,* částka 48. Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109/souvislosti
109. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), 2011. [online]. [cit. 2019-04-15]. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 131. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372
110. ZEZULOVÁ, D., 2012. *Domov je místo, odkud tě nevyhodí …ani když vyrosteš*. 2., doplněné vydání. Praha: Smart Press. 160 s. ISBN 978-80-87049-50-1.
111. *Zpráva ze systematických návštěv: zdravotnická zařízení poskytující péči ohroženým dětem do 3 let věku,* 2013. [online]. Veřejný ochránce práv OMBUDSMAN. [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2013/NZ-25_2012-kojenecke-ustavy.pdf
112. ŽENÍŠKOVÁ, J. et. al., 2012. *Metodika služby: podpora pro rodinu a dítě* [online]. Amalthea o.s. [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: https://www.nahradnirodina.cz/sites/default/files/metodika_sluzby_amalthea.pdf

10 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Odchod jedinců z ústavní péče za rok 2018/2019

Obrázek 2: Odchod jedinců z ústavní péče dle typu zařízení a umístění

Obrázek 3: Odchod jedinců z ústavní péče dle krajů ČR za rok 2018/2019

Schéma 1: Biologická rodina

Schéma 2: Patologické jevy v biologické rodině

Schéma 3: Život v DD

Schéma 4: Příprava v DD na samostatný život

Schéma 5: Odchod z DD

Schéma 6: Bydlení po odchodu z DD

Schéma 7: Finance po odchodu z DD

Schéma 8: Zaměstnání po odchodu z DD

Schéma 9: Vztahy

Schéma 10: Sociálně nepříznivé jevy po odchodu z DD

Schéma 11: Kauzální model

11 SEZNAM ZKRATEK

DD – dětský domov

DDŠ – dětský domov se školou

VÚ – výchovný ústav

KP – komunikační partner

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

OSPOD – Orgán sociálně právní ochrany dětí