

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce



Diplomová práce

Bc. Lukáš Šulc, DiS.

**Specializovaná podpora pro adolescenty a mladé dospělé se
zkušeností s výchovou v dětských domovech v ČR**

Specialized support for adolescents and young adults with experience of
upbringing in children's homes in the Czech Republic

Praha 2022

Vedoucí práce: PhDr. Petr Vojtíšek, Ph.D.

Poděkování

Rád bych na tomto místě poděkoval vedoucímu mé práce PhDr. Petru Vojtíškovi, Ph.D., který odborné vedení převzal po doc. PhDr. Oldřichu Matouškovi. Panu docentovi bych rád poděkoval za podporu v začátcích psaní diplomové práce. Poděkování patří i respondentům výzkumu za jejich čas a ochotu se zapojit do dotazníkového šetření.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 14. května 2022

Bc. Lukáš Šulc, DiS.

Abstrakt

Diplomová práce se zaměřuje na specializovanou podporu, která je v ČR poskytována adolescentům a mladým dospělým, kteří mají zkušenost s výchovou v dětském domově.

Teoretická část práce nejprve popisuje systém náhradní výchovné péče v ČR, přibližuje okolnosti odebrání dětí z jejich rodin a popisuje zařízení dětských domovů. Další část se věnuje popisu specifik a potřeb adolescentů a mladých dospělých, kteří mají zkušenost s výchovou v dětském domově. S ohledem na specifika cílové skupiny pak práce pokračuje výčtem přístupů, metod a technik, které lze v práci s klienty využít.

Praktická část si dává za cíl zjistit, jaké formy podpory jsou v ČR cílové skupině dostupné. Výzkum prostřednictvím kvantitativního šetření zjišťoval, jaké subjekty podporu poskytují a jakou konkrétní podobu tato podpora má. Výzkumu předcházelo pilotní šetření, v rámci kterého byly osloveny dětské domovy v ČR. Dotazník pro dětské domovy zjišťoval, zdali zařízení spolupracují s organizacemi, které poskytují cílové skupině podporu, a o jaké organizace se případně jedná. Na základě další rešerše byl seznam organizací doplněn a představoval výzkumný soubor 66 subjektů. S těmito organizacemi byl následně realizován samotný výzkum prostřednictvím dotazníkového šetření.

Výzkumná část diplomové práce ukázala, že organizace, které se v ČR specializují na podporu adolescentů a mladých dospělých se zkušeností s výchovou v dětském domově, nabízí profesionální, dlouhodobé a komplexní služby. Výzkum dokazuje, že podpora svojí formou reaguje na potřeby a specifika cílové skupiny, které jsou blíže popsány v teoretické části práce.

Klíčová slova: Adolescence, mladá dospělost, dětský domov, trauma, specializovaná podpora

Abstract

Present thesis is focused on specialized support, which is provided in the Czech Republic to adolescents and young adults who have experience with upbringing in a children's home.

The theoretical part of the thesis firstly describes the system of alternative care in the Czech Republic, covers the circumstances of removing children from their families and describes the facilities of children's homes. The next part depicts the specifics and needs of adolescents and young adults who have experience with upbringing in a children's home. With regard to the specifics of the target group, the thesis continues with a list of approaches, methods and techniques that can be used in working with clients.

The empirical part aims to find out what forms of support are available to the target group in the Czech Republic. Through a quantitative survey, the research found out which entities provide support and what specific form this support takes. The research was preceded by a pilot survey, which addressed children's homes in the Czech Republic. The children's home questionnaire asked whether the facilities cooperated with organizations that provide support to the target group and what are the eventual organizations. Based on further research, the list of organizations was supplemented and represented a research sample of 66 entities. The research itself was subsequently carried out with these organizations through a questionnaire survey.

The research part of the diploma thesis discovered that organizations which specialize in the support to adolescents and young adults with experience in children's home, offer professional, long - term and comprehensive services. The research proves that the support in its form responds to the needs and specifics of the target group, which were described in more detail in the theoretical part of the work.

Key words: Adolescence, young adulthood, children's home, trauma, specialized support

Obsah

Úvod.....	8
Teoretická část	9
1. Náhradní výchovná péče.....	9
1.1. Odebrání dítěte z rodiny	11
1.2. Dětský domov.....	12
2. Specifika adolescentů a mladých dospělých se zkušeností s výchovou v dětském domově.....	13
2.1. Adolescence a mladá dospělost.....	14
2.2. Psychické trauma.....	16
2.3. Attachment	19
2.4. Rizikové chování	24
2.5. Odchod z dětského domova.....	26
3. Podpora adolescentů a mladých dospělých se zkušeností s výchovou v dětském domově.....	29
3.1. Trauma-informovaný přístup.....	29
3.2. Přístupy vycházející z teorie attachmentu	30
3.3. Na člověka zaměřený přístup	33
3.4. Motivační rozhovory	34
3.5. Krizová intervence.....	36
3.6. Poradenství	37
3.7. Case management.....	39
3.8. Volnočasové aktivity	41
4. Shrnutí teoretické části.....	42
5. Výzkumná část.....	44
5.1. Cíl výzkumu	44
5.2. Výzkumné otázky	44
5.3. Objekt výzkumu	44
5.4. Metoda sběru a analýzy dat	46
5.5. Výsledky výzkumu	46
6. Diskuze	70
7. Závěr	74
Seznam použitých zdrojů.....	76
Použitá literatura:	76

Použité elektronické zdroje:.....	82
Použité zákony:	83
Seznam grafů	83
Seznam tabulek	84
Seznam příloh	84
Příloha č. I – Dotazník	85

Úvod

V ČR je aktuálně více než 6 tisíc dětí a dospívajících v zařízeních ústavní a ochranné výchovy. Většina z nich je umístěna v dětských domovech. Rozličné důvody pro jejich odebrání spolu s výchovou v nepřírodném prostředí institucionálních zařízení často vedou k narušení psychického vývoje. To má dále negativní dopad na fungování dospívajících ve většině oblastech jejich života.

Diplomová práce se věnuje specializované podpoře, která je v ČR poskytována adolescentům a mladým dospělým, kteří mají zkušenost s výchovou v dětském domově. S touto cílovou skupinou pracuji bezmála tři roky na pozici sociálního pracovníka v rámci sociální služby, která spolupracuje s dětskými domovy. Díky této zkušenosti jsem si uvědomil, jak komplexní jsou potřeby klientů z dětských domovů. Každodenní práce spočívá v různých formách podpory, od řešení praktických a konkrétních zakázek, po psychosociální poradenství a intervence na pomezí terapeutických služeb.

I přes to, že jsme v poslední době svědky systémových změn, které ochranu a péči o ohrožené děti rozvíjí dobrým směrem (např. novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, která do budoucna fakticky ruší kojenecké ústavy), stále není státem organizovaný systém schopný úplně reagovat na realitu ohrožených dětí a dospívajících. To lze usoudit ze statistik, které dokazují problematický proces tranzice mezi zařízeními ústavní výchovy a samostatným životem mladých dospělých.

Tato práce se zaměřuje na to, jak lze cílovou skupinu i s vědomím systémových nedostatků podpořit. Výzkumná část mapovala subjekty, které jsou aktivní v přímé práci s adolescenty a mladými dospělými z dětských domovů. Cílem bylo prostřednictvím dotazníkového šetření zjistit, jaké formy podpory jsou klientům v ČR poskytovány, a vyhodnotit, do jaké míry tato podpora reaguje na specifika cílové skupiny.

Teoretická část

1. Náhradní výchovná péče

V případech, kdy dítěti není zajištěno vlastní funkční rodinné zázemí, dochází k náhradě rodiny. Náhradní výchovná péče (NVP) pak může spočívat v umístění dítěte do ústavního zařízení, případně náhradní rodinné péče. Panuje shoda, že pro dítě je nejvýhodnější, aby se náhradní výchovná péče co nejvíce podobala rodině (Matoušek, 2006).

V českém právním prostředí je náhradní péče dětí a mladistvých upravena v několika právních pramenech. Obecněji je zakotvena v Listině základních práv a svobod (č. 2/1993 Sb.), kde je dětem garantováno právo na rodičovskou výchovu a péči. Rodinné právo, které s náhradní péčí souvisí, je ukotveno v Občanském zákoníku (Zákon č. 89/2012 Sb.). Dalším důležitým dokumentem, který problematiku upravuje, je pak Zákon o sociálně-právní ochraně dětí (Zákon č. 359/1999u Sb.). Zde jsou podrobněji popsány práva dítěte a zodpovědné orgány, které sociálně-právní ochranu zajišťují. Náhradní péči upravuje také zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních (Zákon č. 109/2002 Sb.). Tento pramen se zaměřuje zejména na ústavní a ochrannou výchovu dětí a mládeže, společně s preventivně výchovnou péčí. Náhradní péče o děti do 3 let je pak upravena také v zákoně o zdravotních službách (Zákon č. 372/2011 Sb.). Ústavní péče pro děti se zdravotním postižením je právně ukotvena v zákoně o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Počet dětí, které jsou v ČR ročně odebrány z péče rodičů, se stabilně pohybuje kolem 3 tisíc za rok. V roce 2021 se jednalo o 3081 dětí (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2021). V naprosté většině se nejedná o osiřelé děti, svoje rodiče mají a často jsou s nimi v kontaktu. Skutečnými sirotky je pouze 1-2% dětí v NVP. Většina dětí jsou tedy tzv. sociálními sirotky, protože jejich rodiče se o ně z různých důvodů nemohou, nezvládají nebo nechtějí starat (Ptáček, Kuželová, Čeledová, 2011). O nevhodnosti ústavní výchovy pro vývoj dítěte vznikl nespočet výzkumů. K roku 2009 byla v ČR v ústavní péči umístěna většina odebraných dětí a dospívajících, konkrétně 72% ze všech dětí v NVP (Ainsworth, Thoburn, 2014). Aktuální data ukazují pozitivní trend. V roce 2021 je v institucionální péči jen 23% ze všech dětí v NVP, konkrétně 6173 dětí a dospívajících. Zbylých 20 659 dětí je vychovávaných v Náhradní rodinné péči, zejména v pěstounských rodinách (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2021).

Vývoj směrem k deinstitucionalizaci je důsledkem novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí, která nabyla účinnosti 1. ledna 2013. Jedním z hlavních důsledků novely je právě

omezení institucionální péče a rozšíření náhradní rodinné péče jako vhodnější alternativy péče o ohrožené děti. Součástí nového směřování je od zavedení novely i prevence odebrání dítěte z rodiny. Je kladen větší důraz na opatření, která zabezpečí péči o dítě v jeho rodinném prostředí. Jednou z metod je tzv. sanace rodiny (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020). Otázkou je, do jaké míry se daří s rodinným systémem pracovat na řešení problémů, které vedou k odebrání dítěte. Jedním z hlavních principů NVP je podle Úmluvy o právech dítěte, kterou ČR ratifikovala, možnost návratu dítěte zpět do původní rodiny (Běhounková, 2012). Ukazuje se ale, že k tomu v ČR nedochází často. V roce 2021 se z ústavní výchovy zpět do rodiny vrátilo necelých 8% dětí (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2021).

Ochrana práv dětí a systém péče o ohrožené děti je v ČR složitý a roztržitý napříč různými ministerstvy (zejména Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva zdravotnictví). Rezortně rozdělený systém nezohledňuje komplexní potřeby dětí, jednotlivé části systému pracují pouze s dílčími oblastmi života dítěte (např. vzdělávací potřeby) a neberou v potaz význam stabilních vztahů v životě dítěte. I přes pozitivní dopad výše zmíněné novely systém často selhává ve využití efektivních a vhodných metod pomoci ohroženým dětem. Děti často končí v nejméně vhodné a nejnákladnější ústavní formě péče (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020).

Aktuálně systém náhradní péče o ohrožené děti ovlivnila další novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí z roku 2022. Novela má vliv na mnoho oblastí NVP. Změnou dávkového systému pro pěstouny se snaží systémově odlišit profesionální pěstounskou péči od příbuzenské pěstounské péče, která v ČR převládá. Novela dále sjednocuje podmínky pro finanční zaopatření mladých lidí, kteří opouštějí náhradní výchovu (pěstounské a poručnické rodiny, ústavní výchovu). Důležitou změnou je i omezení umístování nejmladších dětí do ústavní výchovy a Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP). To v praxi znamená, že od roku 2025 již nebudou děti do 3 let umístovány do Kojeneckých ústavů a ZDVOP, alternativou má být přechodná pěstounská péče (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2022).

Ústavní výchova je v ČR realizována ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy. Zařízení jsou systémově zařazena pod resort Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Ochranná výchova je oproti té ústavní nařízena soudem v případě spáchání trestného činu osobou mladší 18 let. Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy jsou: diagnostický ústav, výchovný ústav, dětský domov se školou a dětský domov (Zákon č. 109/2002 Sb.).

1.1. Odebrání dítěte z rodiny

Jak bylo zmíněno výše, ročně se počet dětí odebraných z rodin pohybuje kolem 3 tisíc. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2021). Klíčovou rolí v procesu odebrání dítěte hrají Orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). V ČR jsou to obecní úřady, obecní úřady s rozšířenou působností, krajské a magistrátní úřady, MPSV a Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí (ÚMPOD). Krajské a magistrátní úřady pak mohou výkonem sociálně-právní ochrany dětí pověřit i další subjekty. Zaměstnanci OSPOD mají na starost tzv. ohrožené děti. Jde o děti, jejichž základní potřeby nejsou naplněny, případně je jejich naplňování ohrožené. Samotná sociálně-právní ochrana dětí (SPOD) je soubor činností, které vedou k zajištění práva dětí na zdravý vývoj. Pracovníci OSPOD v ohrožených rodinách působí preventivně, vyhodnocují situaci dítěte a vytváří Individuální plán ochrany dítěte (IPOD). Plán by měl pokud možno umožnit setrvání dítěte v rodině. Jedním z opatření OSPOD na ochranu dětí je podání návrhu soudu (např. na nařízení ústavní výchovy). Samotné rozhodnutí o odebrání dítěte z rodiny je kompetencí daného soudu. V ČR je při ochraně ohrožených dětí často využíváno tzv. předběžné opatření (PO) soudu, to se využívá v případech, kdy je dítě v přímém ohrožení. PO má platnost 1 měsíc, lze ho dále prodlužovat do maximální doby 6 měsíců (Matoušek, Pazlarová, 2016).

Aktuální data MPSV ukazují, že téměř tři čtvrtiny dětí (71 %) byly z péče rodičů odebrány na základě předběžného opatření soudu. Ve zbytku případů jsou děti odebrány z péče rodičů na základě vykonatelného rozsudku soudu. Dále ze statistik vyplývá, že v 64% procentech případů jsou děti odebrány na návrh OSPOD, v 33% případů pak na návrh jiných osob. Jen v minimu případů pak k odebrání dochází na návrh státního zastupitelství, případně z iniciativy soudu bez návrhu (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2021).

Podle občanského zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb.) je ústavní výchova až poslední instancí při odebrání dítěte z rodiny. Život dítěte v rodině má mít vždy přednost před ústavní výchovou. Pokud dítě nemůže vyrůstat ve vlastní rodině, hledají se nejprve možnosti pro umístění dítěte do náhradní rodiny v příbuzenském vztahu, případně náhradní rodině, která je zprostředkována úředně. Péče institucionální se využívá pouze v případech, kdy umístění dítěte do náhradní rodiny nebylo možné.

Vocílka (1999) mezi nejčastější důvody pro odebrání dítěte z péče rodičů uvádí zanedbávání dětí, závislost rodičů na návykových látkách, nezvládnutí výchovy ze strany rodičů, trestná činnost rodičů, týrání dětí a nízká sociální úroveň rodiny. Tento výčet příčin

odebrání dítěte z rodiny do velké míry potvrzují aktuální data OSPOD. Ten pracuje se čtyřmi kategoriemi důvodů odebrání, procentuálně jsou za rok 2021 zastoupeny následovně:

- Zanedbávání výchovy dítěte (55%)
- Jiné překážky v péči o dítě na straně rodičů (39%)
- Týrání dítěte (5%)
- Zneužívání dítěte (0,5%)

(Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2021)

Do roku 2020 byly ve statistice uváděny jako jeden z důvodů i výchovné problémy dítěte, ty hrály roli zhruba ve čtvrtině případů odebrání. Zdá se, že tato příčina nyní spadá do kategorie dvou nejvíce zastoupených důvodů. Mezi jiné překážky v péči o dítě na straně rodičů spadá zejména nástup rodiče k výkonu trestu odnětí svobody, případně hospitalizace rodičů apod. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2021). Právě zanedbávání dítěte je převažující kategorie špatného zacházení s dítětem, se kterým se sociální pracovníci v ČR setkávají (Matoušek, 2017).

1.2. Dětský domov

Dětský domov je školské zařízení, do kterého jsou umístěny děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Děti navštěvují školy, které nejsou součástí zařízení (oproti dětskému domovu se školou). Do dětského domova jsou umisťovány zpravidla děti od 3 do 18 let. V dětském domově je možné zůstat až do 26 let, pokud se osoba připravuje na budoucí povolání, tzn. studuje. Děti jsou v dětských domovech rozděleny do tzv. rodinných skupin, které tvoří 6-8 osob. Rodinné skupiny by měly být tvořeny dětmi různého věku a pohlaví. Sourozenci by měli být společně ve stejné rodinné skupině, důvodem pro jejich rozdělení jsou zejména výchovné problémy (Zákon č. 109/2002 Sb.).

Ve školním roce 2021/2022 eviduje MŠMT 4247 dětí umístěných v 138 dětských domovech. Podíl dívek a chlapců je zhruba stejný. 76% dětí v dětských domovech plní nebo mají před zahájením povinné školní docházky. Zbýlých 24% jsou tedy adolescenti a mladí dospělí, kteří už ukončili povinnou školní docházku a většinou studují střední školu. Zhruba tisíc adolescentů a mladých dospělých je aktuálně v dětských domovech z celkového počtu zastoupen takto:

- od 15 do 18 let: 15%
- nad 18 let: 9% (většina s dobrovolně prodlouženým pobytem)

(Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, © 2021)

Zaměstnanci dětských domovů, kteří dětem a mládeži poskytují péči, jsou primárně pedagogičtí pracovníci. Ve třech čtvrtinách se jedná o vychovatele. Dále jsou zastoupeni speciální pedagogové, asistenti pedagogů a psychologové. Zarážející je počet právě psychologů v dětských domovech, v celé ČR je jich 13. Mimo pedagogické pracovníky jsou v dětských domovech mírně zastoupeni i zdravotničtí pracovníci, sociální pracovníci a ostatní odborní pracovníci (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, © 2021).

Dětské domovy, stejně jako další zařízení ústavní výchovy, dnes mají stále často podobu ústavů. V mnoha případech jsou dětské domovy umístěny v zámcích, případně velkých neosobních budovách. Ty jsou sice podle zákona rozděleny na menší celky v podobě rodinných skupin, ale prostředí je často neosobní a nesplňuje požadavky na vytvoření rodinné atmosféry.

Do dětských domovů a dalších zařízení pro děti jezdí pravidelně na preventivní návštěvy pracovníci kanceláře veřejného ochránce práv. Podle posledních dostupných zpráv z návštěv pracovníci ombudsmana při kontrolách mimo jiné zjistili, že v některých zařízeních není dětem zajištěno soukromí, případně děti nemají dostatečně vybaveny své pokoje. Problematické jsou v některých popsáných případech i návštěvy rodiny. Dostupné zprávy z návštěv zařízení ale nejsou aktuální (Kancelář veřejného ochránce práv, © 2012). Pozitivním vývojem je zřizování tzv. detašovaných pracovišť dětských domovů. Jedná se zpravidla o byty v běžné zástavbě, které jsou určeny pro rodinné skupiny. Díky tomu žijí děti a dospívající v přirozenějším prostředí. Kladně lze hodnotit i fungování tzv. cvičných bytů, které jsou určeny dospívajícím, kteří se připravují na odchod ze zařízení a samostatný život. Klientům je zde ponecháno více autonomie než v dětském domově. Mají přidělený rozpočet a starají se o svěřenou domácnost. V některých případech jsou byty určeny i dospívajícím a mladým dospělým, kteří již dětský domov opustili. Aktuálně je v ČR takových cvičných/startovacích bytů při dětských domovech 250 s 1516 lůžky (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, © 2021).

2. Specifika adolescentů a mladých dospělých se zkušeností s výchovou v dětském domově

Univerzální rysy osobnosti dětí a dospívajících v institucionální péči nelze určit. Stejně jako k jiným skupinám je nutné přistupovat ke každému jedinci individuálně. Zároveň je možné konceptualizovat obecné charakteristiky, které vychází z dostupných poznatků (podobnost osobnostních znaků, determinující zkušenosti, projevy chování) (Běhounková, 2012).

Tato část práce se zaměřuje právě na specifika, která lze u adolescentů a mladých dospělých z dětských domovů spatřovat. Ze specifík vychází potřeby, které by měli pracovníci pomáhajících profesí brát v potaz. Samozřejmě s vědomím jedinečnosti každého z klientů. Před samotným popisem jednotlivých specifík jsou krátce popsány vývojové fáze adolescence a mladé dospělosti.

2.1. Adolescence a mladá dospělost

Diplomová práce se věnuje tématu podpory pro adolescenty a mladé dospělé, kteří mají zkušenost s výchovou v dětských domovech. Práce využívá věkové vymezení vývojových fází podle Říčana (2021):

- Adolescence: od 15 do 20-22 let
- Mladá/raná dospělost: od 20 do 30 let

Níže jsou nejprve popsány vývojové fáze obecně, poté následuje zaměření se na specifika adolescentů a mladých dospělých, kteří vyrůstali v dětském domově.

2.1.1. *Adolescence*

Adolescence navazuje na pubescenci, obě tyto fáze spadají do období dospívání. Říčan (2021) o adolescenci mluví jako o vrcholu mládí, kdy je člověk nejbystřejší, nejdychtivější a nejsvěžejší. Zároveň tato etapa lidského života přináší mnohé těžkosti. Z praktické oblasti lze zmínit například dokončení přípravy na povolání.

Erikson adolescenci označuje jako fázi "identity versus zmatku (konfúze rolí)". Podle něj začíná už ve 12 letech a končí zhruba v 18 letech. Pro adolescenci jsou typické dramatické fyzické a emocionální změny. Dospívající si hledá vlastní místo ve společnosti a formuje si identitu „self“, což spočívá v kladení si otázek „kdo jsem?“, „jaký smysl má můj život?“, „jak mě vnímají ostatní?“. Mládež se v rámci sebepoznávání srovnává s druhými a identifikuje se i se skupinovou identitou. Adolescence je pro dospívající zranitelným obdobím a od svého okolí potřebují podporu, zejména od vrstevníků (Jedlička, 2004). Thorová (2015) mluví o krizi dospívání, kterou charakterizují emoční obtíže přijímání nových rolí. Jedinec mimo jiné potřebuje vyšší míru autonomie. Dochází ke konfliktu mezi podporou a závislostí na rodičích na jedné straně a potřebou samostatnosti na straně druhé, díky které se jedinec připravuje na dospělý život. Pro adolescenci je dále typické navazování partnerských a sexuálních vztahů.

Dalším z Eriksonových termínů je tzv. adolescentní moratorium. Dospívání přináší mnoho složitých nároků a úkolů. Mládež se tedy přirozeně brání tomu stát se dospělým. Na

úrovni jedince se moratorium, tedy odklad, projevuje různými způsoby. Může se jednat o méně nebezpečné formy chování, kdy se jedinec upne na jednu činnost (studium, sport, koníčky) a ostatní zájmy a povinnosti jdou stranou. V závažnějších případech může jít o rizikové způsoby chování, kdy dospívající vedou promiskuitní sexuální život, páchají trestnou činnost, zneužívají návykové látky apod. (Říčan, 2021). Moratorium lze chápat i jako pozastavení a může pro dospívajícího působit prospěšně. Podle Říčana (2021) může být řešením psychoterapeutický vztah. V rámci toho by měl být dospívajícímu poskytnut prostor, i když by to mělo znamenat vývojový sestup. Adolescent potřebuje čas, jeho manipulace a tlak do dospělosti dlouhodobě nefunguje.

2.1.2. Mladá dospělost

Říčan (2021) označuje ranou dospělost za „zlatá dvacátá léta“, která končí dosažením 30. roku života. Jedná se o období největší fyzické síly a elánu, mladí dospělí sbírají zkušenosti v zaměstnání a dosahují samostatnosti, díky které nabývají pocitu jistoty. Ústředními otázkami mladého dospělého jsou „jak si být blízko“ a „jak blízko si být“ v partnerských vztazích.

I podle Eriksona je tato vývojová fáze po dosažení plnoletosti charakterizována zejména rozvíjením intimního života (Erikson pracuje s věkovým vymezením 18-25 let). Citové vztahy jsou středobodem života mladého dospělého a je pro ně ochoten obětovat i svoji vlastní identitu, vytváří se tzv. párová identita. Opakovaná selhání v partnerských vztazích mohou vést k posilování nejistoty a pocitů méněcennosti. Pokud si toto jedinec nekompensuje jinými formami seberealizace, pak může dojít k pasivitě a izolaci (Jedlička, 2004). Mladý dospělý si upevňuje své společenské postavení, formuje si postoje a životní styl. Dochází k profesionalizaci a finanční soběstačnosti. Mladí dospělí se připravují na založení rodiny, uzavírají sňatky, z čehož plynou nové role. Stejně jako během adolescence, i v rámci mladé dospělosti přichází krize, krize třicátníků (28-35 let). Ta se projevuje nespokojeností se zaměstnáním, nefunkčními přátelskými vztahy, pocity stereotypního života. V centru krize často bývá psychosociální konflikt, který vychází z nároku na založení rodiny (Thorová, 2015). Mladá respektive časná dospělost je přechodným obdobím, které dělí adolescenci a dospělost. Za jedno z kritérií dospělosti je považována osobní zralost. Zralost spočívá v přijetí osobní a občanské zodpovědnosti, ekonomické nezávislosti a přizpůsobení se vztahům s partnerem, dětmi a stárnoucími rodiči (Langmeier a Krejčířová, 2006).

2.2. Psychické trauma

Právě trauma je jedním ze zásadních specifíků cílové skupiny adolescentů a mladých dospělých z dětských domovů. V následujícím textu je fenomén traumatu popsán nejprve obecně, postupně pak text zasadí fenomén traumatu do kontextu cílové skupiny.

„Psychické trauma je charakteristické tím, že jeho zdrojem bývá velmi silný, nebezpečný a děsivý zážitek ohrožující život, přesahující naši osobnost a závažně narušující integritu těla i duše. Strategie jeho zvládnutí nefungují běžným způsobem, neboť trauma není běžná situace. Jedinec se cítí zcela bezmocný, ztracený, neukotvený a bez naděje.“ (Doležalová, Orlíková, Kázmér, Drbohlavová a Csémy, 2017, s. 8)

„Psychické trauma lze definovat jako zážitek krajního ohrožení spojený s intenzivním strachem, se kterým se dítě nebo dospělý nedokáže v krátké době vyrovnat. Tato zkušenost pak má vliv na postoje a chování, a to krátkodobě i dlouhodobě.“ (Matoušek, 2017, s. 13)

Rozsáhlá studie Světové zdravotnické organizace (WHO) se zaměřovala na výskyt traumatu v běžné populaci. Výzkumu se zúčastnilo bezmála 70 tisíc respondentů z 24 zemí. Ze studie vyplývá, že traumatu bylo během života vystaveno 70% respondentů. Průměrně pak člověk zažije zhruba 3 traumatické situace za život (Kessler, Aguilar-Gaxiola, Alonso, et al., 2018). Studie potvrzuje úvahu, že trauma je faktem života. Dobrou zprávou ale je, že faktem života je i odolnost vůči traumatu (Levine a Kline, 2014). Oproti vysoké prevalenci traumatu v běžné populaci, pouze u menšiny lidí se trauma rozvine v posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD) (Atwoli, Stein, Koenen, & McLaughlin in Kessler, Aguilar-Gaxiola, Alonso, et al., 2018). Posttraumatická stresová porucha je duševní porucha začleněná do psychiatrických diagnostických systémů. Dochází k ní v momentě, kdy jedinec není schopný traumatický zážitek integrovat mezi ostatní zkušenosti. Jsou pro ni typické epizody znovuožívání traumatu. S poruchou je spojena úzkost a deprese, případně suicidální myšlenky (MKN-10 2022, © 2022).

Trauma lze vnímat ve třech rovinách: událost, prožitek, dopad (Three E's: event., experience, effect). Trauma je výsledkem událostí, série událostí, okolností. Ty jedinec prožívá jako fyzicky nebo psychicky ohrožující. To má nepříznivý dopad na jeho duševní, fyzické a sociální zdraví (SAMSHA in Klepáčková, Krejčí a Černa, 2020).

2.2.1. Komplexní vývojové trauma

Vývojové trauma, někdy označované i jako chronické dlouhodobé trauma, je často spojeno s traumatizujícími zkušenostmi, ke které dochází v blízkém sociálním prostředí. Nejčastěji se jedná o situace, ke kterým dochází v dětství, tj. období, které silně ovlivňuje další vývoj jedince.

Traumatizující zkušenost zpravidla představuje domácí násilí, zneužívání, zanedbávání (Doležalová, Orliková, Kázmér, Drbohlavová a Csémy, 2017). Právě děti jsou nejohroženější skupinou společnosti, které hrozí traumatizace (Finkelhor et al. in Štěpánek, Schmidtová a Čermák, 2019). Důvodem je jejich zranitelnost a dlouhá závislost na péči dospělých (Matoušek, 2017).

O komplexním traumatu mluvíme v případě, kdy dochází ke změnám ve struktuře a funkci mozku. Komplexní trauma je de facto ekvivalentem tzv. komplexní posttraumatické stresové poruchy. K té dochází v případech mnohonásobné, případně dlouhotrvající traumatizace (Klepáčková, Krejčí a Černa, 2020). Ke komplexnímu vývojovému traumatu tedy dochází v případech, kdy je jedinec traumatu vystaven opakovaně a to v raných vývojových fázích, zpravidla v blízkém sociálním prostředí.

Trauma v blízkém sociálním prostředí, které má zdroj ve zneužívání nebo zanedbávání, způsobeného primárním pečovatelem, narušuje zdravý vývoj attachmentu (Becker-Weidman, 2008). Langmeier a Matějček (2011) v souvislosti se zanedbáváním používají termín psychická deprivace. K té dochází v situaci, kdy člověk strádá z důvodu neuspokojení jeho důležitých potřeb. Tento stav pak vede k narušení citového, sociálního a rozumového vývoje.

Okolnosti, které vedou k rozvoji komplexního vývojového traumatu, kopírují důvody pro odebrání dítěte z rodiny. Děti a dospívající v ústavní výchově jsou tedy rizikovou skupinou, u které se tento typ traumatu může rozvinout, stejně jako v případě poruch attachmentu.

Zanedbávání je podle MPSV ve více než polovině případů důvodem pro odebrání dítěte z rodiny (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2021). Zanedbávání je zřídka omezeno na jednotlivou událost, zpravidla má chronický charakter. Často je pak zdrojem traumatu, případně připravuje podmínky pro pozdější traumatizaci dítěte. Pro rodiny, u kterých k zanedbávání a s tím spojené traumatizaci dochází, je typické, že chybí podmínky pro zvládnutí traumatické zkušenosti. Pro děti a dospívající v pobytových zařízeních je zdrojem traumatu ztráta a odloučení pečujících osob. Pro tzv. traumatickou ztrátu je typická ztráta vazby na pečovatele, který je pro jedince klíčový (Matoušek, 2017).

Jedinci, kteří byli vystaveni komplexnímu vývojovému traumatu, čelí celoživotním problémům spojeným se seberegulací a vztahy. Konkrétně lze oblasti, na jejichž vývoj má komplexní trauma vliv, rozdělit následovně:

1. Attachment a interpersonální vztahy

Problémy s vytvořením stabilních vztahů, opakované navazování fyzicky i psychicky škodlivých vztahů, problémy s hranicemi ve vztazích, nedůvěra, obtížné naladění se na emoční stavy druhých, sociální izolace.

2. Emoční stav

Úzkost a deprese projevující se jako panické ataky a depresivní nálady, úzkost a deprese projevující se jako duševní onemocnění, poruchy osobnosti, neschopnost seberegulace emocí vedoucí k ohromujícím zážitkům pocitů, potíže s pochopením a vyjadřováním emocí, problémy s introspekci, potíže s komunikací přání a potřeb.

3. Posttraumatický stres (PTSD)

Symptomy znovu prožívaného traumatu (flashback), vyhýbavé chování vůči lidem a situacím spojeným s traumatem, emoční otupělost, přílišná ostražitost, poruchy spánku, podrážděnost.

4. Disociativní tendence

Depersonalizace, derealizace (disociace osoby od okolí), emoční odstup, vytvoření dvou odlišných stavů vědomí, ztráty a poruchy paměti.

5. Regulace vlastního chování

Poruchy chování a antisociální chování, užívání návykových látek pro zmírnění úzkostí pramenících z traumatu, poruchy příjmu potravy, rizikové sexuální chování, agrese jako hněv spojený s traumatem, agrese jako způsob pro externalizaci negativních pocitů, fyzické sebepoškozování bez úmyslu sebevraždy za účelem zmírnění emoční bolesti, myšlenky na sebevraždu a sebevražedné pokusy, přílišná poddajnost a oddanost, opoziční vzdor, neschopnost pochopit a přijímat pravidla.

6. Kognice

Problémy s výkonností a pozorností, nedostatek dlouhodobé zvědavosti, problémy s řešením úkolů, problémy s předvídaním a plánováním, nedostatky v pochopení zodpovědnosti, problémy učení a jazykového vývoje, problémy v orientaci v čase a prostoru.

7. Sebepojetí

Narušené vnímání sebe sama, narušené vnímání vlastního obrazu těla, nízké sebevědomí, pocity bezmoci a beznaděje, pocity viny a studu.

8. Biologické projevy

Problémy se senzomotorickým vývojem, somatizace, nárůst zdravotních problémů v různých oblastech, ztráta citlivosti na bolest.

(Cook, Spinazola, Ford, et al., 2005; Briere and Lanktree, 2012)

Lze tedy říct, že pokud je člověk traumatizován blízkými osobami a to opakovaně a systematicky, pak dochází k poruchám ve všech oblastech fungování osobnosti v průběhu celého života (Štěpánek, Schmidtová a Čermák, 2019).

2.3. Attachment

Jednou z oblastí, na jejíž vývoj má komplexní trauma vliv je attachment a interpersonální vztahy jedince. To se nejen u dospívajících projevuje v problémech s vytvořením stabilních vztahů, opakovaném navazování fyzicky i psychicky škodlivých vztahů, problémy s hranicemi ve vztazích, nedůvěrou, obtížném naladění se na emoční stavy druhých, sociální izolaci apod. (Cook, Spinazola, Ford, et al., 2005; Briere and Lanktree, 2012).

Výše uvedené souvisí s teorií attachmentu. V odborné literatuře se setkáme i s dalšími termíny jako například přilnutí, citové pouto, citová vazba, vztahová vazba, emoční připoutání. V této práci je používán původní anglický termín attachment. Všechny pojmy popisují vztah, který se vytváří mezi dítětem a primární pečující osobou. Teorie popisuje, že u dětí je pro rozvoj pocitu bezpečí, důvěry v sebe sama a okolní svět je zapotřebí blízká, bezpečná a stabilní osoba. Teorie attachmentu je dnes nedílnou součástí vývojové psychologie. Teorii na přelomu padesátých a šedesátých let dvacátého století formuloval vývojový psychoanalytik John Bowlby.

Podle Bowlbyho je attachment vrozený systém dítěte, který zajišťuje jeho blízkost k matce. Zároveň teorie popisuje, že to, jak se k dítěti rodiče a ostatní pečující osoby chovají, má velký vliv na jeho psychický vývoj (Bowlby, 2012). Bowlby pak ve svých aktualizovaných publikacích zdůraznil, že působení primární pečující osoby není zdaleka jediným faktorem ovlivňujícím sociální vývoj dítěte a je třeba brát v potaz i genetickou výbavu a prostředí (Bowlby, 1997).

Vrtbovská (2010, s. 26) vytvořila seznam faktorů, které mají vliv na vývoj vztahové vazby dítěte:

- *„Předporodní stres (matka si ubližuje, zažívá domácí násilí, ...)*
- *Užívání alkoholu a/nebo drog během těhotenství*
- *Choroba rodiče před narozením či po něm (například předporodní či poporodní deprese)*
- *Lékařské komplikace během růstu v děloze a při narození*
- *Úmrtí v rodině*
- *Sexuální zneužívání*
- *Nestabilní domov*
- *Duševní onemocnění nebo závažnější potíže rodičů, pečovatelů*

- *Rané umístění dítěte do ústavní péče (kojenecký ústav)*
- *Několikerá umístění do dětských domovů během raných let dítěte“*

Nedostatečná péče, špatné zacházení, zneužívání a zanedbávání v dětství jsou rizikovými faktory jak pro rozvoj nejistého typu vztahové vazby, zejména dezorganizovaného typu, tak i pro rozvoj poruchy vztahové vazby (Schröder, Lüdtke, Fux, Izat, Bolten, Gloger-Tippelt, J Suess a Schmid, 2019).

Z výčtu rizikových faktorů je patrné, že se ve velké míře shodují s důvody, které vedou k odebrání dítěte z rodiny. Umístění dítěte do ústavní výchovy v jeho raném vývoji pak tvoří samostatné faktory, které negativně ovlivňují rozvoj attachmentu a může vést až k jeho poruše.

2.3.1. Styl attachmentu

Teorie attachmentu byla dále obohacena o poznatky Mary Ainsworth, která se zaměřovala na bezpečnost a jistotu attachmentu. V roce 1963 Ainsworth započala výzkum, který opřela o proceduru takzvané „neznámé situace“ (Strange situation procedure). Procedura se zaměřovala zejména na děti ve věku 1-2 let. Neznámou situaci představoval moment, ve kterém do místnosti, kde si dítě hraje a je společně se svou matku, přijde neznámá osoba a matka odchází a po zhruba třech minutách se vrací. Ainsworth se soustředila na reakci dítěte při odchodu a navrácení se matky. Dalším hlediskem je i to, jak dítě reaguje na cizí osobu a jakým způsobem se dítě věnuje objevování okolí a hře (Slater, Bremner, 2003). Výsledkem dlouhodobého a opakovaného pozorování pak bylo rozdělení attachmentu do tří základních stylů, ty byly později doplněny i o čtvrtý. V literatuře se pak často setkáváme s označením typ attachmentu.

Attachment lze tedy vzhledem k jeho bezpečnosti rozdělit na jistý a nejistý. Nejistá se dále dělí do tří typů. Thorová (2015) používá termín citového připoutání a prezentuje jeho přehledné dělení do 4 typů s charakteristickým chováním dítěte i implikacemi pro jejich budoucí život:

1. Bezpečný typ připoutání (zhruba u 65-70% dětí)

Citový vztah mezi matkou a dítětem je vzájemný a oba mají potřebu fyzické blízkosti. Dítě v matce spatřuje bezpečnou základnu. Matka adekvátně reaguje na potřeby dítěte. Jedinci s bezpečným typem připoutání mají v budoucnu pevné intimní vztahy. Zároveň mají potřebu nezávislosti, kterou jsou schopni skloubit s blízkými vztahy.

2. Vyhýbavý typ nejistého připoutání (zhruba u 10-20% dětí)

Někdy je tento typ označován za odtažitý, případně odmítavý. Vazebné chování u dětí s tímto typem připoutání je nevýrazné. Dítě je k odloučení lhostejné. Dítě se chová stejně k blízkému i cizímu člověku. Dítě nemá zájem o okolní prostředí a nezkoumá ho. Matka na dítě příliš nereaguje, což si dítě uvědomuje. Jedinec s tímto typem nejistého připoutání má pak v budoucnu problém vytvořit si pevný intimní a blízký vztah. Je pro něj typická snaha o nezávislost. Podporu není schopen přijímat ani poskytovat. Má problém s vyjadřováním emocí a tendenci řešit problémy vyhýbavými strategiemi.

3. Ambivalentní typ nejistého připoutání (zhruba u 10-20% dětí)

Dítě s ambivalentním typem nejistého připoutání se při odchodu matky chová úzkostně, je nervózní a nespokojené. Jeho reakce jsou rozporuplné. Má potřebu kontaktu a blízkosti, zároveň se ale chová odmítavě, někdy až útočně. To lze chápat jako reakci dítěte na nekonzistentní uspokojování jeho potřeb ze strany matky a nečitelnost jejích reakcí. Dítě má omezenou tendenci objevovat okolní prostředí, není zvědavé. V dospělém životě pak děti s tímto typem připoutání vyhledávají emoční vztahy, často je však na blízké osobě do určité míry závislý. Ve vztazích pak prožívá nejistotu a pochybnost o sobě samém a zvýšenou potřebu uznání.

4. Dezorganizovaný typ nejistého připoutání (zhruba u 10-15% dětí)

Děti s tímto typem připoutání nemají vytvořený jasný vzorec vazebného chování. Při odchodu a návratu matky jsou dezorientovány, reagují zmatečně, vyhýbavě i vzdorovitě. Dítě také často ve svém chování „zamrzne“. Dítě se matky bojí, případně sama matka na dítě působí ustrašeně. K tomuto typu připoutání dochází častěji v rodinách, kde se vyskytuje sociálně rizikové chování, případně jsou blízké osoby duševně nemocné. Často mají sami rodiče nezpracované trauma, deprese, případně zkušenost s týráním nebo zanedbáváním. U dětí často dochází k poruchám chování, zejména u dospívajících je pak zvýšená míra psychopatologického chování. Jedinci s tímto typem připoutání mají problém s důvěrou v blízkých vztazích, bojí se odmítnutí a zranění. To se pak projevuje ve snaze o kontrolu nad podobou blízkých vztahů.

Brisch (2011) popisuje, že v případě vyhýbavého a ambivalentního typu attachmentu lze mluvit o adaptačním chování dítěte, které se pohybuje v rámci normálu. Dítě reaguje na chování rodičů, které vykazuje konzistentní znaky a přizpůsobuje se vazebnému chování rodičů. V případech, kdy rodič nereaguje konzistentně, se na tyto situace nemůže dítě adaptovat

a vytvořit si vzorec vazebného chování. V tomto případě se pak rozvíjí dezorganizovaný typ attachmentu.

2.3.2. *Porucha attachmentu*

Winnette (2020) zdůrazňuje, že v případě attachmentového stylu se nejedná o kategorii duševního zdraví a nelze ji diagnostikovat. To neplatí o tzv. poruše attachmentu, která je vedena v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) jako:

- **Reaktivní porucha přichylnosti dětí (RAD, Reactive Attachment Disorder)**
Porucha se dostavuje v prvních 5 letech dítěte a vyznačuje se neschopností navazovat kontakty. K tomu jsou přidruženy emoční poruchy, které jsou reaktivní na změny prostředí. Porucha se asociuje se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
- **Porucha desinhibovaných vztahů u dětí (DSED, Disinhibited social engagement disorder)**
Porucha také začíná v prvních 5 letech dítěte. Dítě má tendenci aktivně vyhledávat neznámé osoby a psychicky i fyzicky se na ně navazovat, vyžaduje trvalou pozornost. Porucha může být sdružena s poruchami chování, emocí. Porucha se asociuje se syndromem ústavního dítěte. (MKN-10 2022, © 2022)

Diagnostika dětí s těmito poruchami je spíše vzácnější a v obou případech znamená vážné narušení attachmentu (Vrtbovská, 2010). Podle dalších odborníků jsou poruchy attachmentu vzácné a kontroverzní a představují jednu z nejméně důkazy podložených poruch v oblasti duševního zdraví. Zároveň poukazuje na to, že výsledky výzkumů zaměřujících se na vztah mezi poruchou attachmentu a stylem attachmentu jsou neprůkazné (Schröder, Lüdtke, Fux, Izat, Bolten, Gloger-Tippelt, J Suess a Schmid, 2019).

Brisch (2011) představuje diferencovanější typologii poruch vztahové vazby, než jak je v současné době vedena v Mezinárodní klasifikaci nemocí. Brischova diagnostická klasifikace zohledňuje pozorování chování dítěte a faktory sociální zátěže a je rozdělena do 8 kategorií: absence vazebného chování, nediferencované vazebné chování, přehnané vazebné chování, tlumené vazebné chování, agresivní vazebné chování, vazebné chování s obrácením rolí, porucha vztahové vazby se závislým chováním, psychosomatická symptomatika.

2.3.3. *Attachment adolescentů a dospělých*

Existují tři základní pohledy na to, jak raná vztahová vazba jedince ovlivňuje jeho další vývoj:

- Úzký úhel pohledu se domnívá, že raná vztahová vazba v budoucnosti ovlivňuje důvěru a jistotu v blízkých vztazích jedince.
- Širší úhel pohledu přikládá ranému attachmentu větší vliv na vývoj jedince, konkrétně na jeho družnost, porozumění a širší sociální dovednosti.
- Široký úhel pohledu pak předpokládá, že raná vztahová vazba ovlivňuje kognitivní kompetenci, emoční regulaci, komunikační styl, sebedůvěru, atd.

(Thompson in Štefánková, 2011)

Podle Brische (2011) má styl/jistota vztahové vazby vliv na rozvoj psychopatologie. Nejistý typ vztahové vazby snižuje práh psychické zranitelnosti a má souvislost s psychickými poruchami.

Spíše než typ vztahové vazby se u dospívajících a dospělých zjišťuje, jak zpětně nahlíží na své zkušenosti se vztahovými osobami a jak je integrují do kontextu svého života. Pro tento účel vyvinuly Main, Kaplan a Cassidy (1985) metodu Adult Attachment Interview (AAI). Oproti observačním metodám, které zjišťují typ attachmentu u dětí, se u dospívajících používají výhradně sebesuzovací metody (Umemura, 2019).

Typy mentálních reprezentací citové vazby vycházejících z AAI jsou následující:

- *Jistá/autonomní mentální reprezentace citové vazby*
Jedinci s tímto typem reprezentace připisují blízkým vazbám velký význam. Rané zážitky smysluplně integrují do svého života, a to včetně negativních zkušeností
- *Odmítavá/znehodnocující mentální reprezentace citové vazby*
Odmítaví jedinci nejsou schopni popsat důležité rané vazebné zážitky a obecně se vyhýbají tématu vztahů. Prezentují se jako samostatné osoby, které nepotřebují blízkost okolí.
- *Zapletená mentální reprezentace citové vazby*
Při vzpomínání na rané vztahové zážitky osoby s tímto typem reprezentace často vyjadřují zlost. Zároveň jim činí problém se v těchto zážitcích orientovat a integrovat je do jednoho celku.
- *Nevyřešená/dezorientovaná mentální reprezentace citové vazby*
Vzpomínky na rané vztahové vazby jsou u těchto osob často nejasné a dezorientované. To je často důsledkem traumatu v dětství.

(Bretherton, Munholland, Kulísek, Main, Fonagy, Target in Štefánková 2011, s. 21)

Z uvedeného výčtu mentálních reprezentací vztahové vazby je patrná podobnost s typologií rané vztahové vazby u dětí. Otázkou tedy je, zdali lze najít kontinuitu například mezi nejistým odmítavým typem vztahové vazby v dětství a odmítavou mentální reprezentací vztahové vazby v dospívání. Podle Bowlbyho (2005) teorie je attachment jedince stabilní, pokud zůstává stabilní i jeho prostředí. Zároveň Bowlby připouští, že změna attachmentového stylu a reprezentace je možná. Taková změna je odvislá od událostí v životě jedince a může znamenat jak pozitivní posun attachmentu od nejistého k jistému, tak naopak. Tuto Bowlbyho premisu potvrzuje výzkum Weinfield, Whaley a Egeland (2004), který neprokazuje kontinuitu jistého attachmentu od dětství do pozdního dospívání mezi jedinci z nestabilního prostředí rodin ohrožených chudobou. Z výzkumu vyplývá, že styl vztahové vazby v takovém prostředí se dynamicky vyvíjí, jak pozitivním, tak negativním směrem. Attachment dětí a dospívajících je citlivý k okolnostem. Pokud má jedinec negativní rané zkušenosti, korektivně může působit dlouhodobá pozitivní zkušenost. Změna vývoje je tedy možná a vedle vrozených dispozic jedince závisí i na vnějších vlivech (Vágnerová, Lisá, 2021).

Jak už bylo popsáno výše, děti a dospívající vyrůstající v ústavních zařízeních mají vyšší pravděpodobnost rozvoje některého z nejistých stylů attachmentu, případně poruch attachmentu. Ukazuje se, že attachment není neměnný systém, v průběhu života jedince se může pozitivně vyvíjet směrem k jistému typu, případně jisté mentální reprezentaci. To může mít pozitivní vliv na to jak se jedinec vztahuje k sobě, k osobám ve svém okolí a obecně ke světu.

2.4. Rizikové chování

Předchozí kapitola obsahovala výčet možných dopadů komplexního traumatu na psychosociální vývoj dospívajících. Zejména v kategorii popisující problémy v chování si lze všimnout projevů, které souvisí s fenomény rizikové mládeže a rizikového chování.

Matoušek (2016) definuje rizikovou mládež (youth at risk) jako mládež, u níž je vyšší riziko sociálního selhání, v českém prostředí se mluví také o sociální patologii. Sociální selhání zahrnuje:

1. *„Kriminální chování*
2. *Závislosti*
3. *Sebevražedné chování*
4. *Nezaměstnanost*

5. *Předčasné ukončení školní docházky*
6. *Těhotenství před dosažením hranice dospělosti*
7. *Bezdomovectví*
8. *Prostituce*
9. *Příslušnost k sektám“*

(Matoušek, 2016, s. 202)

Do kategorie rizikové mládeže spadají mimo jiné i dospívající ohrožení sociálním vyloučením. Jedná se především o jedince z nefunkčních rodin, vyrůstajících v podmínkách, ve kterých je narušen psychosociální vývoj (Průcha, 2015). Jackson, McParlin (2006) poukazují na souvislost mezi institucionální výchovou a psychickými potížemi a rizikovým chováním. Lidé, kteří vyrůstali v britském prostředí ústavní péče, užívají oproti vrstevníkům z rodin sedmkrát pravděpodobněji návykové látky. Pravděpodobnost trestního stíhání je padesátkrát vyšší, bezdomovectví šedesátkrát.

Termín sociálně patologické chování zohledňuje primárně hledisko společnosti, pro které je chování ohrožující. Naopak termín rizikové chování více akcentuje jedince a rizika, která pro něj plynou. Posun v terminologii a uchopení tohoto fenoménu umožňuje lépe volit strategie pro prevenci a intervenci u osob ohrožených rizikovým chováním (Běhounková, 2012). Experimentování s rizikovými způsoby chování je pro období adolescence typické a v rámci psychosociálního vývoje má své opodstatnění. Dospívající si díky rizikovému chování rozvíjí sebevědomí a sebedůvěru, pocit vlastní identity a začleňují se do vrstevnických skupin. To ale nic nemění na faktu, že ve vyspělých zemích je adolescence nejrizikovější období v životě jedince (Sobotková, 2014).

S fenoménem rizikového chování souvisí i eklektická teorie problémového chování a na ni navazující syndrom problémového chování. Tento přístup akcentuje skutečnost, že rizikové chování dospívajících není omezeno pouze na jednu oblast, ale zasahuje do více oblastí. Z výzkumů vyplývá, že spolu jednotlivé kategorie a složky problémového chování (záškoláctví, užívání návykových látek, agresivita, delikvence, problémy ve vztazích s rodiči, předčasné zahájení sexuálního života) pozitivně korelují. Naopak negativně korelují s konvenčním chováním (Jessor in Sobotková, 2014). Problémové chování může postupem času přecházet až do chování, které lze označit za delikventní (Sobotková, 2014).

Delikventní chování se projevuje trestnou činností. Podle statistik Ministerstva vnitra České republiky se téměř každý třetí svěřenec dětských domovů dopustil trestné činnosti. Konkrétně dostupná data ukazují, že z celkového počtu 7 532 dětí, které během deseti let (1995

– 2004) opustily dětské domovy, jich 2 328 (31 %) spáchalo trestnou činnost (Ministerstvo vnitra, © 2007).

Z dětí, které se trestné činnosti dopustily:

- „432 dětí (18,5 %) se dopustilo trestné činnosti před a během institucionální péče,

- 1 866 dětí (87,5 %) se dopustilo trestné činnosti až po opuštění institucionální péče,

- do roka po skončení institucionální péče spáchalo trestný čin 80 dětí (4 %), další (86 %) začaly páchat trestnou činnost až po roce.“

(Ministerstvo vnitra, © 2007)

Výše uvedená data bohužel nejsou aktuální a mají tedy omezenou relevanci. Každopádně lze předpokládat, že u dospívajících z dětských domovů je vysoké riziko páchání trestné činnosti, a to zejména po opuštění ústavu. V prvním roce po opuštění dětského domova k trestné činnosti nedochází příliš často, je tedy klíčovým obdobím pro prevenci a intervenci v oblasti rizikového a delikventního chování. Skokový nárůst v dalších letech mimo ústav pravděpodobně ukazuje na neutěšenou realitu samostatného života dospívajících z dětských domovů, spočívající zejména v nedostatečném sociálním zázemí rodiny, blízkých a podpory ze strany profesionálů.

2.5. Odchod z dětského domova

Odchod dospívajících vyrůstajících v dětském domově se v mnohém liší od odchodu dospívajících z vlastní rodiny. U dospívajících opouštějících rodinu je proces osamostatnění zpravidla průběžný, neorganizovaný a rodina plní podpůrnou roli (Běhounková, 2012). Dalším z rozdílů mezi dospívajícími vyrůstajícími v rodinách a dospívajícími vychovávanými v dětských domovech je věk, ve kterém k osamostatnění dochází. V případě dospívajících osamostatňujících se od rodiny k odchodu dochází zpravidla v rozmezí 24-27 let (Svobodová in Běhounková, 2012). Oproti tomu dospívající z dětských domovů nejčastěji ústav opouští ihned po dosažení plnoletosti. To i přes to, že mají možnost v zařízení zůstat až do 26 let, pokud se soustavně připravuje na budoucí povolání, tzn. studují (Běhounková, 2012).

Podle statistiky MŠMT každoročně opouští dětské domovy zhruba tisíc adolescentů a mladých dospělých. Konkrétně ve školním roce 2020/2021 to bylo 927 mladých dospělých, z toho 808 jich úplně opouštělo náhradní výchovnou péči. Ostatní pokračovali do jiné formy ústavní nebo náhradní rodinné péče (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, © 2021).

Odchod mladých dospělých z ústavní výchovy je v ČR nejasně vymezen. Neexistuje jasně daná koncepce, podle které by se mělo postupovat. Problematika je velmi obecně a nekonkrétně upravena v zákoně o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních (zákon č. 109/2002 Sb.). V zákoně o sociálně právní ochraně dětí je ředitelům zařízení uložena povinnost informovat příslušný obecní úřad o nadcházejícím propuštění, a to nejméně 6 měsíců před propuštěním. V případě, že dospívající odchází ze zařízení z důvodu zletilosti, pak je ředitel povinen zajistit jednání se sociálním kurátorem. Kurátor by pak měl plnit poradenskou činnost (Zákon č. 359/1999 Sb.).

Před samotným odchodem z ústavu by měl potřebné činnosti v zájmu dítěte koordinovat sociální pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). Tento systém ale prakticky nefunguje, jeden pracovník OSPOD má často na starost až 300 dětí a dospívajících. To pak vede k tomu, že každé dítě vidí 1-2 krát ročně (Mimo Domov, © 2015). Od pracovníků OSPOD tedy zpravidla nelze očekávat efektivní přípravu dospívajících na odchod z dětských domovů. Problematická je jejich součinnost se sociálním kurátorem, ke kterému dospívající přechází.

Vedle ne zcela funkčního systému služeb je dospívajícím v ústavní výchově k dispozici i finanční podpora. Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí mění pravidla upravující zaopatření mladých dospělých odcházejících z náhradní péče. Mladým dospělým odcházejícím z náhradní rodinné nebo ústavní péče náleží jednorázový příspěvek 25 000 Kč. Pokud pokračují v soustavné přípravě na budoucí povolání studiem na střední nebo vysoké škole, pak jim náleží opakovaný zaopatřovací příspěvek ve výši 15 000 Kč měsíčně. To je podmíněno povinností mít individuální plán se sociálním pracovníkem obce (soc. kurátorem) (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2022). Důležitou roli v přípravě na odchod z dětského domova mají samozřejmě zaměstnanci zařízení, zejm. vychovatelé, sociální pracovníci apod.

V ideálním případě by měl být dětský domov, který poskytuje dospívajícím před odchodem nejintenzivnější péči, zodpovědný za individuální plánování služeb, které klient využívá. Hlavní roli ve tvorbě individuálního plánu a jeho realizaci by měl sehrát klíčový pracovník klienta. Ten by měl mít nejlepší podmínky pro to být koordinátorem péče a manažerem případu. Není to však podmínkou. Do individuálního plánování mají být zahrnuti všechny důležité osoby v životě dospívajícího, kteří mají potenciál být v budoucnu záchytnými body pro klienta (Matoušek, Pazlarová a Baldová, 2008). Podle Čech a Štenclová (2018) téměř 60% dětských domovů neodlišuje přípravu dětí na samostatný život od běžné výchovné a vzdělávací činnosti a nevěnuje jí tedy zvláštní pozornost. Pouze necelá čtvrtina zařízení (20,5 %) charakterizuje přípravu na osamostatnění jako specifickou aktivitu, na kterou soustředí

pozornost alespoň rok před dovršením zletilosti dítěte. Specifický režim pak nejčastěji spočívá v tzv. tréninkovém a cvičném bydlení, kdy dospívající bydlí v bytech či zástavbách, které jsou odděleny od zbytku dětského domova. Tato forma bydlení pak do jisté míry simuluje samostatný život, dospívající se starají o domácnost, hospodaří se svěřeným rozpočtem apod.

Další přístupem ve specifických programech zaměřených na přípravu před odchodem ze zařízení jsou pravidelná individuální setkání dospívajících s pracovníky. Ukazuje se i důležitost neziskových organizací, které s dětskými domovy spolupracují. Spolupráci využívá většina zařízení. Organizace nabízejí mladým dospělým programy nejen praktického rázu, jako například finanční gramotnost, ale i aktivity zaměřující se na psychosociální témata (motivace, sebedůvěra, víra ve vlastní schopnosti apod.). Podle ředitelů dětských domovů je podpora neziskového sektoru důležitá zejména s ohledem na nefunkční systém podpůrných aktivit organizovaných státem. Dalším zajímavým zjištěním je, že vedoucí pracovníci dětských domovů udávají biologickou rodinu jako nejčastější negativní faktor ovlivňující přípravu dětí na osamostatnění a samotný odchod ze zařízení (Čech a Štenclová, 2018).

Ukazuje se, že se po odchodu z ústavní výchovy se mladí dospělí zpravidla vrací zpět do své původní biologické rodiny, konkrétně v 70,5% případů. Pouze 7,3% využilo možnosti využít pobytové zařízení sociální službu Dům na půli cesty (Gjuričová in Běhounková, 2012). Z dalšího průzkumu vyplývá, že 30 % pracovníků OSPOD z 298 oslovených volá po zvýšení dostupnosti tréninkového bydlení a následného bydlení, dále doporučují rozvoj a navýšení navazujících služeb a služeb následné péče pro dospívající opouštějící ústavní výchovu (Krok Domů, © 2020).

Stejně tak se zástupci neziskových organizací a pracovníci OSPOD shodují, že největším problémem po odchodu z ústavu je to, že dospívající už není chráněn dětským domovem před svojí rodinou a vrstevníky. Dospívající se vrací zpět do rodin, i když byli odebráni ze závažných důvodů (týrání, zanedbávání). S rodinou se zpravidla v mezičase, kdy je dospívající v ústavu, nepracuje na nápravě problémů (sanace rodiny). Tento stav v kombinaci s nedostatečným počtem Domů na půli cesty často vede k bezdomovectví mladých dospělých (Staněk, 2008). Rodina tedy není pro dospívající podpůrným prostředím, naopak spíše zdrojem dalších problémů a rizikovým prostředím.

Podle odborníků a samotných mladých dospělých opouštějících ústavní výchovu lze hlavní výzvy spojené s osamostatněním rozdělit do následujících oblastí:

- Absence blízkých vztahů a emocionální podpory (sociální izolace, zranitelnost ve vztahu k biologické rodině, apod.)
- Finanční tíseň

- Bydlení (zajištění bydlení a možnost hradit nájem)
- Práce (získat a udržet si pracovní pozici, problematické i kvůli nižšímu vzdělání, absence pracovních návyků, problém s respektováním pravidel)
- Životní návyky (problém zejména se samostatností)
(Folda, 2009; Staněk, 2008)

3. Podpora adolescentů a mladých dospělých se zkušeností s výchovou v dětském domově

Předchozí část diplomové práce se zaměřuje na specifika a potřeby adolescentů a mladých dospělých, kteří mají zkušenost s výchovou v dětském domově. Následující text se věnuje možným přístupům, metodám, technikám, aktivitám a nástrojům, které lze s ohledem na specifika cílové skupiny využít.

3.1. Trauma-informovaný přístup

Trauma-informovaný přístup je založen na tom, že organizace, služby a programy si uvědomují široký dopad traumatu a rozumí potenciálním možnostem zotavení. Dále jsou schopni rozeznávat symptomy traumatu u klientů, na což reagují integrací znalostí ohledně traumatu do praxe a postupů. V neposlední řadě organizace používající tento přístup aktivně předchází retraumatizaci klientů (SAMSHA, 2014). Trauma-informovaný přístup je modelem poskytované péče, který pracuje se silnými stránkami klientů (strength-based), vytváří klientům podmínky pro rozvoj pocitu kontroly nad vlastní situací, je založený na partnerství a spolupráci a využívá principu zmocňování klientů (empowerment) (Hopper, Basuk a Olivet, 2010). Trauma – informovaný přístup lze shrnout do pěti základních principů:

- bezpečné prostředí (na fyzické i emocionální úrovni)
- důvěryhodnost, transparentnost (jasně předávané informace o poskytování služby, dodržování mlčenlivosti, zachování anonymity apod.)
- možnost volby (klient má vliv na rozhodování o poskytování služby, jeho hlas je vyslyšen)
- spolupráce (partnerský přístup ke klientovi, klient je expert na svůj život, klient se podílí na tvorbě plánu poskytování služby apod.)

- zmocňování (empowerment, identifikace zdrojů a schopností klienta, zaměření se na možná řešení situace, práce s nadějí)

(Harris & Falot in Koury a Green, 2019)

Výše uvedené principy trauma-informovaného přístupu lze podle Klepáčková, Krejčí, Černá (2020) aplikovat primárně v sociálních a zdravotních sociálních službách. SAMSHA (2014) navrhuje možné využití přístupu napříč širším spektrem služeb, jako je péče o děti, školství, trestní soudnictví, soudnictví ve věcech mládeže, zdravotnictví apod.

Implementace přístupu představuje výrazný posun pro všechny zúčastněné strany v rámci poskytované služby. Pracovníci nahlíží na chování a potíže klientů jinou optikou, což má vliv na každodenní praxi v poskytování služeb (Klepáčková, Krejčí, Černá, 2020). Optika, kterou pracovník nahlíží na klienta, se po implementaci přístupu mění z „Co je s tebou špatně?“ na „Co se ti stalo?“ (Harris & Falot in Koury a Green, 2019).

Zavedení trauma-informovaného přístupu znamená zásadní změnu ve fungování organizace. Na první pohled by se mohlo zdát, že stačí zajistit školení pracovníků v tématu. Změny se ale týkají mnoha oblastí, od organizační struktury, personálního zajištění, spolupráce s dalšími odborníky, změny prostor organizace, změna financování, aktualizace metodik, až po nastavení a evaluaci procesů apod. Je třeba dodat, že samotná léčba traumatu nemusí být zajištěna samotnou organizací a lze ji praktikovat ve spolupráci s dalšími službami (Koury a Green, 2019).

3.2. Přístupy vycházející z teorie attachmentu

Jak bylo uvedeno v předchozích kapitolách, trauma působí na attachment a oba fenomény se navzájem ovlivňují a společně tak tvoří důležitý faktor ve vývoji jedince. Stejně jako u traumatu, i přístupy vycházející z teorie attachmentu mají své využití především v psychologické a terapeutické praxi. Zejména v anglosaském prostředí je využití přístupů založených na attachmentu prosazováno i v rámci klinické sociální práce (clinical social work).

Termín klinická sociální práce je v českém prostředí stále novotvarem, často je zaměňován za případovou práci (casework). Ve zkratce spočívá klinická sociální práce zejména v přímé práci s klientem se zaměřením na psychosociální oblast a zpravidla se poskytuje ve zdravotnických institucích a zařízeních sociálních služeb. Své místo má ale i v soukromé praxi (Mátel, 2015).

Blakely a Dziadosz (2015) navrhuje, aby sociální pracovníci aplikovali teorii attachmentu v jejich praxi a využívali ji pro diagnostiku a léčbu psychosociálních problémů klientů. Sociální pracovníci mohou využít svoje kompetence pro práci se sociální historií klientů a její následnou interpretací zasazenou v teorii attachmentu. Tento přístup vychází z holistického konceptu sociální práce „člověka v prostředí“. Koncept bere v potaz jak dynamiku osobnosti jedince, tak i vliv prostředí. Na základě analýzy těchto faktorů pak sociální pracovník vytváří plán intervencí, které mají vést ke korekci negativního sebepojetí a adaptaci jistého typu attachmentu.

Určit samotný typ vztahové vazby u dospívajících je ale problematické. Podle Winnette (2020) lze typ attachmentu určit pouze u dětí mezi 1-2 roky. U starších dětí, dospívajících a dospělých neexistuje žádná validovaná metoda. Metody, které byly vyvinuty, nepřinesly specifické závěry. Důvodem je, že attachment je jeden z mnoha prvků sociálního vývoje. S postupujícím věkem jedince hrají větší roli i další osoby v okolí a genetická výbava.

Spíše než typ vztahové vazby se u dospívajících a dospělých zjišťuje, jak zpětně nahlíží na své zkušenosti se vztahovými osobami a jak je integrují do kontextu svého života. Pro tento účel vyvinuly Main, Kaplan, Cassidy (1985) metodu Adult Attachment Interview (AAI). Ze sebeposuzovací metody Adult Attachment Interview (AAI) pak vychází i metoda Attachment Interview for Childhood and Adolescence (AICA), která je určená pro starší děti a dospívající. Typologie mentálních reprezentací je u obou metod stejná (Ammaniti, Van Ijzendoorn, Speranza a Tambelli, 2000).

Samotná léčba (treatment) se liší podle určeného stylu attachmentu. V každém případě je založená na tzv. terapeutickém spojení (therapeutic alliance) mezi pracovníkem a klientem, díky kterému obě strany spolupracují na dosažení cílů. Důležitým prvkem spojení je vztah. Ten bývá během procesu ohrožen, protože klient používá schémata nejistého attachmentu a projikuje je do vztahu s pracovníkem. Právě díky této dynamice je pracovník schopný pomoci klientovi pochopit nahromaděné, často zapomenuté a nepochopené attachmentové zkušenosti. V rámci procesu klient identifikuje a reviduje schémata vztahování se k lidem a sobě samému. Cílem je pak tato schémata transformovat do jistější a efektivnější formy (Blakely a Dziadosz, 2015).

3.2.1. Dyadická vývojová psychoterapie

Jedním z ryze terapeutických přístupů, který vychází z Bowlbyho teorie attachmentu, je Dyadická vývojová psychoterapie (DDP). Tu formuloval Daniel Hughes. To, čím se terapie odlišuje od ostatních přístupů, je práce s tzv. dyádou. Tu představuje dítě, případně dospívající a pečující osoba.

Hlavním cílem DDP je podpora vztahu dítěte nebo dospívajícího s jeho primární osobou. Primární pečující osobou nemusí být výhradně biologický rodič, často se využívá při podpoře pěstounů. Principy DDP lze uplatnit nejen v rodině, ale i v ústavní péči (Kovařovicová in Chábová, Šafařík a Mertová, 2022). Přístup je primárně určený dětem a dospívajícím, kteří mají historii zanedbávání, zneužívání, případně byli umístěni do pobytových zařízení. Tyto traumatické zkušenosti mohly narušit zdravý vývoj jejich vazby s rodičem. V těchto případech terapeut pracuje s dítětem, případně dospívajícím i pečující osobou a podporuje rozvoj tzv. terapeutického rodičovství (Becker-Weidman, 2010).

Děti a dospívající traumatizovaní v blízkých vztazích nevnímají pečující osobu jako bezpečnou, naopak je pro ně často zdrojem strachu a nejistoty. A to i v případě, že už došlo k odebrání z rodiny, kde k traumatizaci docházelo. Děti a mladí lidé, u kterých nedošlo k залечení traumatu, spatřují ohrožení i od nových pečujících osob, např. pěstounů nebo vychovatelů v pobytových zařízeních. DDP se tento stav snaží napravit a v terapii využívá opravdového, hlubokého a sdíleného vztahu, čímž podporuje attachmentový vztah mezi dětmi a pečujícími (Winette, 2019). DDP se primárně specializuje na děti a dospívající, u kterých jsou diagnostikovány, případně se projevují, poruchy attachmentu (Becker-Weidman, 2008).

DDP je založená na tzv. „PACE“ přístupu (playfulness, acceptance, curiosity, empathy). Jedná se o zkratku, která popisuje zásadní ingredience terapeutického procesu: hravost, přijetí, zvědavost, empatie (Hughes, 2017). Pro DDP je také typické, že styl práce terapeuta je empatický a zároveň direktivní. Direktivnost spočívá v tom, že terapeut proces řídí a určuje kroky. Pokud v terapeutickém procesu dostane dítě nebo dospívající s poruchou attachmentu kontrolu nad situací, tak se dostaví destruktivní tendence. Proto musí terapeut proces vést (Vrtbovská, 2010).

DDP je terapeutická metoda a vyžaduje kvalifikovanou diagnostiku sociálně-emocionálního vývoje klienta, vyhodnocení rodičovských kapacit pečující osoby, postupný rozvoj terapeutického rodičovství a další odborné činnosti. Je tedy zásadní, aby DDP poskytoval kvalifikovaný odborník se zaměřením na pomoc traumatizovaným klientům a pracoval pod supervizí (Winette, 2019).

DDP pracuje nejen s dítětem nebo dospívajícím, ale pro terapii potřebuje součinnost také pečující osoby. To znamená, že DDP lze v případě dospívajících z dětských domovů aplikovat během jejich pobytu v zařízení, přičemž pečující osobou může být vychovatel.

3.3. Na člověka zaměřený přístup

Jak bylo popsáno v předchozích kapitolách, v případě dospívajících a mladých dospělých se zkušeností s výchovou v dětském domově je význam vztahů zvláště důležitý. Dospívající často zažili traumatizaci v blízkých vztazích. To má mimo jiné vliv na jejich interpersonální vztahy, vztah k sobě samému, vztah k okolnímu světu. Stejně tak ale může mít vztah velký význam pro pozitivní změnu. Podle Kopřiva (2016) má vztah mezi pracovníkem a klientem v pomáhajících profesích prvořadý význam.

Jedním z přístupů založených na vztahu je tzv. Přístup zaměřený na člověka (PCA: person-centred approach). Jedná se o humanistický nedirektivní přístup, který založil Carl R. Rogers. Rogers začínal svoji kariéru jako poradenský psycholog s delikventní a týranou mládeží a dětmi. Vztah má podle Rogerse léčivý potenciál, může přinést konstruktivní změnu a podporuje rozvoj člověka (Rogers, 2020). Terapie zaměřená na klienta (CCT: client-centered therapy) je původní psychoterapeutický směr. Oproti PCA se jedná o užší vymezení. Obecnější přístup PCA lze totiž mimo psychoterapii a poradenství využít také na ostatní oblasti lidských vztahů (Rogers, 2014).

Ústřední hypotézou PCA je, že každý člověk má tzv. aktualizáční tendenci. To znamená, že člověk v sobě nese široké zdroje sebeporozumění, zdroje pro změnu sebepojetí, postojů a chování. Zároveň existují podmínky, které je třeba naplnit, aby mohl člověk zdroje využít. Základními podmínkami PCA terapeutického/poradenského procesu, které lze aplikovat i v dalších oborech pomáhajících profesích a mezilidské komunikaci, jsou podle Rogerse (2020):

- Kongruence

Opravdovost, autenticita, ryzost. Je žádoucí, aby se profesionál neskryval za profesní masku a otevřeně vyjadřoval pocity, které se během procesu dostavují. Tím dochází ke kongruenci (souladu) mezi tím co prožívá, co si uvědomuje a tím, co sděluje klientovi. Naopak klient je ve stavu inkongruence, tzn. jeho prožitky jsou v nesouladu s jeho sebeobrazem. To vede k úzkosti, zranitelnosti klienta.

- Bezpodmínečné pozitivní přijetí

Pozitivní, nesoudící a přijímající postoj profesionála vůči klientovi. Profesionál akceptuje prožívané emoce klienta a cení si ho bezpodmínečně. Tím se vytváří nehodnotící prostředí, díky

kterému se může klient otevřeně projevovat a přijmout své emoce. To je základním předpokladem pro změnu.

- Empatie

Empatické porozumění znamená, že pomáhající pracovník přesně vnímá pocity a osobní významy v rámci referenčního rámce klienta. Toto porozumění s klientem aktivně komunikuje. Na nejvyšší úrovni pak empatie znamená, že pracovník je schopen vysvětlit i ty významy, které jsou pro klienta skryté, neuchopitelné.

Tyto základní tři podmínky vlastně definují charakteristiky vztahu mezi pomáhajícím pracovníkem a klientem (Rogers, 2020).

V rámci PCA se pracovník snaží empaticky obsáhnout referenční rámec klienta. Kopřiva (2016) tento fenomén označuje jako vnitřní svět druhého člověka. Kopřiva zdůrazňuje, že pro opravdové porozumění klientovi je potřeba se zajímat o to, jak věci vidí a prožívá právě klient. Vnější svět je pro všechny lidi stejný, ale to, jak ho každý vnímá, je jedinečné a vytváří náš vnitřní svět. Právě vnitřní svět klienta by měl být pro pomáhajícího pracovníka nejdůležitější realitou. Toto vnímání vede mimo jiné k tomu, že pracovník nehodnotí, jestli je klientovo prožívání oprávněné.

Lze říci, že PCA věří v to, že každý člověk je expert na svůj vlastní život a úlohou pracovníka v pomáhajících profesích je nastolit takové podmínky, aby mohl klient svoji expertnost naplno využít. Nehodnocení, přijetí, opravdovost a empatický přístup pracovníka vytváří vztah mezi pracovníkem a klientem. Díky tomu se může klient rozvíjet a růst. Tento přístup se zdá vhodný pro využití v práci s dospívajícími z dětských domovů.

3.4. Motivační rozhovory

Z obecnějšího PCA přístupu částečně vychází konkrétnější a praktičtější komunikační přístup Motivační rozhovory (MR). Soukup (2020, str.14) definuje MR následujícím způsobem:

„Motivační rozhovory jsou komunikačním přístupem zaměřeným na hledání a rozvíjení vnitřní motivace klientů ke změně chování.“

V předchozích kapitolách bylo popsáno, že u dospívajících se zkušeností s výchovou v dětských domovech je vyšší pravděpodobnost výskytu problémového chování (poruch chování, rizikového chování, případně sociálně patologického chování).

Jednou z cílových skupin, se kterou lze MR aplikovat, jsou adolescenti a mladí dospělí. MR představují komunikační přístup respektující vývojové potřeby klientů. Stejně jako PCA, i přístup MR nabízejí respektující, autentický a nekonfrontační vztah, založený na důvěře a práci se zdroji klienta (Naar-King a Suarez, 2021). Změna, se kterou MR pracují, se týká zpravidla pozorovatelného chování, ale může jít i o změnu postojů, hodnot, prožívání (Wagner a Ingersoll in Soukup, 2020). MR jsou zvláště vhodné pro klienty, kteří nad změnou váhají a jsou nerozhodní. MR pomáhá klientům uvědomit si svůj aktuální nebo blížící se problém a reagovat na něj (Miller a Rolnick, 2003).

Zásadní a zároveň nejsložitější technikou MR je reflektivní naslouchání. To spočívá v odhadování a komunikaci toho, jak rozumíme výrokům klienta a tomu, co popisuje. To vede k hlubšímu porozumění, vyjádření zájmu, budování vztahu, změně perspektivy klienta, prohlubování porozumění sebe samého atd. (Soukup, 2020). Motivační rozhovory představují účinnou metodu pro práci s nemotivovanými adolescenty a mladými dospělými. MR je vhodné použít ve chvíli, kdy klient vykazuje nízkou míru motivace, váhá nad změnou, případně se již o změnu neúspěšně pokusil. Rozhodnutí pro dlouhodobé změny v chování jsou během vývojové fáze dospívání zvláště obtížné. To je nutné respektovat, v opačném případě u klienta vyvoláme odpor namísto motivace ke změně (Naar-King a Suarez, 2021). Právě odpor ke změně může u klientů pramenit z obrany před tzv. napravovacím reflexem pracovníka. Pracovník často v dobré víře napravuje chování klienta (poukazuje na problém, poskytuje nevyžádané informace, učí klienta dovednost vedoucí ke změně v chování, straší klienta). Tento přístup pak aktivuje tzv. obhajovací reflex na straně klienta. Ten se projevuje obhajováním opaku toho, co doporučuje pracovník, a argumentací, proč není změna možná (Soukup, 2020).

MR pracují s tzv. fázemi změny, které odrážejí míru připravenosti člověka na změnu, míru jeho sebedůvěry ve vztahu ke změně a míru uvědomění si rozporu mezi současným stavem a žádoucím stavem. Jednotlivé fáze změny jsou následující: před uvažováním o změně, uvažování o změně, rozhodnutí a plánování, akce, udržení změny a případný relaps (Soukup, 2020).

Aplikace motivačních rozhovorů v práci s mladistvými v dětském domově může být komplikovaná. Jedním z faktorů je problematický emoční a kognitivní vývoj dospívajících z ústavů. Použití MR ale problematizuje i samotné restriktivní prostředí institucí a konfrontační přístup k dospívajícím. To pak často vede k odporu ke spolupráci se zaměstnanci dětských domovů. Cílem MR v práci s dospívajícími v zařízení nebo mimo něj není, aby klienti dělali to, co chce pracovník. Cílem je, aby si dospívající uvědomili rozpor mezi tím, co chtějí a tím,

co dělají. Úkolem pracovníka je pomoci klientům hledat vhodnější formy chování (Soukup, 2020).

3.5. Krizová intervence

Krise je situace, kterou jedinec subjektivně vnímá jako ohrožující. Krizi lze vnímat jako překážku, ale i jako výzvu. Krize je přirozenou součástí lidského života, nese v sobě potenciál změny a pomáhá dosáhnout životního posunu (Vodáčková, 2012).

Spouštěcí události krize mohou být očekávané. Mezi ně patří kritická vývojová období, zejm. adolescence. Přejímové a tranzitorní situace jsou dalším z typů očekávané události, která s sebou přináší krizi. Je pro ně typické, že jedinec opouští dosavadní jistoty a musí se přizpůsobit novým podmínkám. Neočekávatelné krizové události jsou náhlé a nepředvídatelné. Krize plynoucí z takových událostí označujeme jako situační. Pokud je spouštěč krize silný a má hluboký dopad na jedince, pak mluvíme o krizi traumatické. Všechny výše popsané typy krizí jsou akutní, tzn. trvají v řádu jednotek týdnů. Oproti tomu krize chronická může trvat i několik let. Je pro ni typické, že jedinec je pasivní a rezignuje na řešení krize. Přijímá neefektivní, případně patologický způsob vyrovnání se s krizí (Špatenková, 2017).

Z výčtu spouštěčů krize lze vyvodit, že adolescenti a mladí dospělí, kteří vyrůstali v dětském domově, mohou být náchylnější ke krizovým situacím. Spouštěčem krize může být traumatizace, kterou dospívající zažívali v blízkých vztazích. Riziko tranzitorní krize představuje odchod z dětského domova a proces osamostatnění se. Samotná vývojová fáze adolescence je pro jedince obdobím, ve kterém dochází k mnoha krizím.

Dospívání s sebou přináší možné krize v mnoha oblastech: krize sexuálního vývoje, krize tělesnosti, krize identity, krize autority, krize sebeúcty a v neposledním řadě suicidální krize. Právě věk 15-19 let je nejrizikovější, co do počtu pokusů o sebevraždu (Lorenc in Vodáčková, 2012).

Krizová intervence (KI) je odborná metoda. Pracuje s klientem v situacích, které jsou pro něj ohrožující a na které mu nestačí jeho vlastní zvládací (copingové) strategie. Krizová intervence je založena na podpoře kompetencí klienta, jeho aktivizaci v řešení krizové situace. KI pomáhá klientovi se lépe zorientovat v probíhající krizi a vyvarovat se ohrožujícímu chování. Krizový intervent do situace přináší strukturu a oporu (Vodáčková, 2012). Profesionální krizová intervence přichází ve chvíli, kdy selhávají nebo jsou nedostupné jiné neformální zdroje pomoci (svěpomoc, pomoc rodiny, přátel, apod.). Krizový intervent vstupuje

mezi klienta a krizi jako prostředník. Díky tomu má klient od krize odstup a může ji lépe nahlédnout.

Podle Špatenkové by měli základy krizové intervence ovládat všichni pracovníci v pomáhajících profesích. Každý, kdo poskytuje krizovou intervenci, by měl absolvovat speciální výcvik, kde získá techniky krizové intervence. Samozřejmostí by měla být i supervize pracovníků (Špatenková, 2017). Stejně tak Vodáčková (2012) usuzuje, že základním předpokladem přípravy krizového pracovníka je výcvik v krizové intervenci. Profesionálem v KI pak může být i laik, který není pracovníkem pomáhajících profesích.

Krizová intervence představuje komplexní podporu, která může mít podobu praktické, psychologické, zdravotní, sociální, právní pomoci. Aby byla KI efektivní tak musí být poskytována ihned, v blízkosti klienta, kompetentním pracovníkem, bezpečně a jednoduše (Špatenková, 2017).

Zákon o sociálních službách upravuje poskytování krizové pomoci. Ta může mít formu terénní, ambulantní a pobytovou. Samostatnou terénní sociální službou je telefonická krizová pomoc (Zákon č. 108/2006 Sb.).

3.6. Poradenství

Poradenství dnes poskytují profesionálové napříč různými nejen pomáhajícími profesemi (školství, vězeňství, zdravotnictví, apod.) (Hartl in Matoušek, 2013).

Zákon o sociálních službách rozděluje poradenství na základní a odborné. Základní sociální poradenství musí poskytovat každá sociální služba a spočívá v poskytování informací, které mají přispívat k řešení nepříznivé sociální situace klientů. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na specifické potřeby konkrétních cílových skupin, nejčastěji se poskytuje v poradnách, ale zahrnuje i sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Odborné sociální poradenství může mít podobu následujících činností:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb.)

S odkazem na předchozí kapitoly lze říct, že dospívající a mladí dospělí z dětských domovů se zejména po odchodu z ústavní péče potýkají s mnoha problémy jak v praktických

tak i osobních oblastech života. Právě různé formy poradenství mohou reagovat na rozličné zakázky klientů se zkušeností s výchovou v dětském domově.

Podle Scally a Hopson (in Matoušek (2013) poradenství spočívá v pomoci klientovi v jeho složité životní situaci. Ve všech případech by měla pomoc spočívat v tom, aby si byl klient schopen pomoci sám. Pomoc může mít několik forem:

- Podání jednoduchých věcných informací. To odpovídá základnímu soc. poradenství. Může spočívat např. v asistenci při vyplňování formulářů, informacích o nároku na službu apod.
- Poskytování rad. Spočívá v nabízení názoru na postup v dané situaci.
- Prostřednictvím učení. Klientovi je umožněno získání dovedností pro zlepšení situace.
- Prostřednictvím psychologického náhledu. Díky tomu pracovník klientovi pomáhá pochopit zdroje problému a možné cesty řešení.
- Prostřednictvím přímé akce. V těchto případech pomáhající pracovník něco vykoná za klienta.
- Změna systému. Pomoc je realizována prostřednictvím ovlivnění fungování systému, který znevýhodňuje klienta.

Nedirektivní přístup, kdy je klientovi ponechána vyšší míra odpovědnosti a aktivity, je dlouhodobě účinnější, ale zároveň časově náročnější. Tento přístup není vhodné aplikovat v akutních případech, kdy je klient v kritické situaci. Pracovník by měl reflektovat, že je ve vztahu ke klientovi v nerovném mocenském postavení. Pracovník může poskytovat intervence, které nejsou klientem jasně vyžadovány, ale musí být uvážlivě reflektovány (Kopřiva, 2016).

Poradenství má různé podoby. V souvislosti s dospívajícími z dětských domovů se mluví o tzv. doprovázení. To se zaměřuje zejména na praktickou oblast, např. pomoc při uplatňování oprávněných nároků, doprovázení na úřadech, pomoc při hledání zaměstnání a ubytování a zprostředkování dalších služeb (Běhounková, 2012).

Příprava mladých dospělých na samostatný život po odchodu z ústavu není dostačující. Klienti si často nejsou vědomi jejich nároků na využívání sociálních služeb. Neví o svém nároku na čerpání dávek státní sociální podpory a dávek hmotné nouze, natož aby si mohli o dávky úspěšně zažádat. Klienti se často setkávají s problémy s bydlením, finanční tísní, nezaměstnaností apod. Poradenství má potenciál na tyto potřeby reagovat a podporovat klienty v tom, aby byli schopni životní situace zvládat.

3.7. Case management

Case management (CM) je metoda sociální práce. CM zapojuje do řešení klientovy situace širší okruh osob, které v životě klienta hrají důležitou roli. Jedním z hlavních nástrojů CM je případová konference (PK). CM i PK jsou hojně využívány v práci s ohroženými dětmi a rodinami. Hlavním cílem je využít všechny dostupné zdroje v okolí klienta, jak odborníky, tak i osoby blízké. Součástí PK může být mimo jiné i individuální plán, na jehož tvorbě se aktivně podílí klient (Solařová, 2013).

Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních ukládá zařízením náhradní výchovné péče zpracovávat pro každé jednotlivé dítě individuální plány (program rozvoje osobnosti a dále roční plán výchovně vzdělávací činnosti a týdenní program výchovně vzdělávací činnosti). V praxi se bohužel často jedná o formální dokument, se kterým se nepracuje a který nereflektuje aktuální situaci dítěte, případně dospívajícího. Přitom právě individuální plán má velký potenciál pro sociální, terapeutický a výchovný rozvoj klienta (Běhounková, 2012).

V předchozích kapitolách byl popsáno, že mimo zaměstnance zařízení ústavní a ochranné výchovy i pracovníci OSPOD nemají kapacitu s klienty efektivně individuálně plánovat, natož realizovat případová setkání. Přitom má case management a jeho nástroje své využití jak před odchodem dospívajícího z ústavu, tak i po něm. Jak bylo popsáno v předchozích kapitolách, dospívající a mladí dospělí odcházející z ústavní výchovy se často potýkají s problémy v mnoha oblastech (bydlení, práce, finance, zneužívání návykových látek apod.) Pokud se dospívající rozhodne svoji situaci řešit, stěží najde organizaci, která je schopná pokrýt celé široké pole problémů klienta.

V takových případech je potřeba klienty odkázat na další organizace a je na místě využít metodu case management. Díky CM lze pomoc koordinovat a předcházet zdvojení, případně protichůdným postupům ze strany organizací. Pomoc je efektivnější a zároveň se s klientem pracuje jako s partnerem (Dousoudilová, 2020). Case management má vždy určeného jednoho pracovníka, který je koordinátorem veškerých služeb a aktivit poskytovaných klientovi. Nazývá se case manager, koordinátor případu, případový pracovník, případně klíčový pracovník. Case manager všechny kroky konzultuje s klientem a musí mít přehled o všech službách, které jsou mu poskytovány. Jedním z hlavních prostředků CM je síťování. Manager případů se spolu s klientem snaží vytvořit optimální síť služeb a osob, které mu mohou pomoci řešit situaci. Pracuje se s přirozenou sítí klienta (rodina, přátelé) i s odborníky (Solařová, 2013). Case manager by tedy měl mít vytvořenou síť organizací, na které lze klienta nejen odkázat, ale i je

využít pro dlouhodobou spolupráci formou CM. V ideálním případě má manager s pracovníky organizací vytvořené vztahy a ví, na koho konkrétně se obrátit.

3.7.1. Případová konference

Případová konference (PK) je vedle síťování dalším nástrojem CM. PK umožňuje sejít se u jednoho stolu všem, kteří představují, nebo mohou představovat, podpůrnou síť klienta. Samozřejmě, že konference se účastní i klient (Hrdinová, Krupičková, Hanušová, Štětková a Petranová, 2010). Cíle PK jsou podle Solařová (2013, s. 11):

- *„vyhodnocení situace klienta a jeho rodiny s cílem nalézt optimální řešení*
- *vytvářet podpůrnou síť klientovi a jeho rodině*
- *aktivizovat klienta a jeho rodinu*
- *koordinovat péči a služby poskytované klientovi*
- *rychle reagovat na vzniklou nepříznivou situaci klienta“*

Případovou konferenci svolává zpravidla case manager, svolavatel spolu s klientem stanovuje téma konference. Samotnou PK by měl vést profesionální facilitátor. Nedoporučuje se, aby byl facilitátorem některý z pracovníků, který klientovi poskytuje pomoc. Pokud není k dispozici facilitátor, tak může jeho roli zaujmout například nadřízený case managera. Nejdůležitějším účastníkem konference je klient. Výstupem PK je individuální plán spolupráce. Ten obsahuje popis dalšího společného postupu: cíle, kroky a odpovědnost jednotlivých účastníků (Dousoudilová, 2020).

Individuální plánování by měla mít na starost organizace, která má klienta v nejintenzivnější péči. V situaci, kdy je klient stále v dětském domově, je to logicky ústav (Matoušek, Pazlarová a Baldová, 2008). Všechny organizace, které poskytují sociální službu, vedou individuální plán poskytování sociální služby. Tato povinnost plyne ze standardů kvality sociálních služeb (Johnová, 2004).

Specifickou formou případové konference je tzv. interaktivní případová konference (IPK). Ta je určena primárně dětem a klade se velký důraz na to, aby právě dítě bylo hlavním aktérem konference. Princip participace umožňuje dětem a dospívajícím se aktivně zapojovat do rozhodovacích procesů, které se ho týkají. Průkopníkem tohoto nástroje v ČR jsou organizace Amalthea, Lumos a IQ Roma Servis (Pavlíková, Brůžková, Maňková a Rumlová, 2019). IPK jsou využitelné nejen pro děti, ale i pro dospívající, a při každém setkání je kladen důraz na to, aby bylo pro klienta příjemné, bezpečné a co nejméně formální. V případě

dospívajících v dětských domovech se doporučuje s IPK začít v 16 letech a opakovat je až do odchodu z ústavu (Chábová, Šafařík a Mertová, 2022).

V praxi ústav není schopný individuální plánování a případové konference zajistit. Stejně tak tomu je v případě po odchodu dospívajícího z ústavu, kdy ne zcela funguje podpora ze strany sociálních kurátorů. Otázkou tedy je, zdali by neměly roli svolavatelů případových konferencí zastávat například organizace z neziskového sektoru a zajistit tak efektivní individuální plánování poskytovaných služeb.

3.8. Volnočasové aktivity

Volnočasové aktivity mohou být nahlíženy jako neodborná činnost, ale pro dospívající mladé dospělé nejen z dětských domovů mají své místo a hlubší přesah.

Volný čas nabízí dospívajícím prostor pro zážitky pokusu a omylu, zábavy a uspokojení a hlubších životních zážitků. Stejně tak může volný čas přispět k rozvoji rizikové chování. Jeho význam by se tedy neměl podceňovat (Säfvenbom a Sandahl, 2000). Volnočasové aktivity začleňují děti a dospívající do společnosti, poskytují jim prostor pro sebevyjádření a mají vliv na vývoj jejich identity (Kelly a Baer in Säfvenbom a Sandahl, 2000).

Thorová (2015) spatřuje velký význam volnočasových aktivit pro mladé dospělé. Díky koníčkům získávají zkušenosti, rozšiřují sociální síť, rozvíjí osobnost apod. To vede mimo jiné k naplňování vývojových úkolů.

Pro to, aby měly volnočasové aktivity výše popsaný pozitivní přínos, musí být pro dospívajícího smysluplné a musí se pro ně svobodně rozhodnout. Pokud nemá na výběr a aktivit se musí účastnit, tak pozitivní vliv odpadá (Säfvenbom a Sandahl, 2000).

Volnočasové aktivity mají mimo jiné potenciál i pro rozvoj kulturního kapitálu dětí a dospívajících.

Koncept kulturního kapitálu a jeho reprodukce vytvořil francouzský sociolog P. F. Bourdieu. Bourdieu tvrdí, že děti z kulturně bohatších rodin jsou úspěšnější ve vzdělávacím procesu. Naopak děti, kterým rodiny nevytváří dostatečné kulturně stimulující prostředí (návštěvy divadla, přístup k literatuře apod.) dosahují horších školních výsledků. To se dále odráží v jejich nerovném postavení ve společnosti (Petrušek, Maříková a Vodáková, 1996).

Děti a dospívající, kteří jsou vychováni v dětských domovech, mají narušené vazby s biologickou rodinou. Lze tedy předpokládat, že jejich kulturní kapitál není příliš rozvinutý.

To může spolu s traumatizací, psychickou deprivací a dalšími faktory vést k horšímu rozumovému a sociálnímu vývoji.

Zároveň je známo, že zapojení dětí a dospívajících z dětských domovů do různých kulturních a volnočasových aktivit má vliv na jejich úspěch ve formálním vzdělávání (Jackson a Cameron, 2012). Přenos vzorců kulturního kapitálu mohou namísto rodiny zajistit zaměstnanci dětského domova. Z výzkumu Vocílky (1999) ale vyplývá, že dětské domovy většinou nabízí řízené skupinové aktivity, nejčastěji sportovního a rekreačního charakteru. V nabídce volnočasových aktivit tedy chybí individualizované programy s uměleckým, vzdělávacím, případně terapeutickým potenciálem. Nutno říct, že výzkum proběhl před více než dvaceti lety a praxe v ústavech se od té doby mohla částečně změnit. V každém případě, volnočasové programy cílící nejen na rozvoj kulturního kapitálu nelze opomenout jako jednu z důležitých forem podpory pro dospívající a mladé dospělé z dětských domovů.

4. Shrnutí teoretické části

Jedinci z řad adolescentů a mladých dospělých z dětských domovů byli z různých důvodů odebráni z jejich rodiny. Samotná rodina, případně zařízení dětského domova, je často zdrojem psychické (sub)deprivace. To má vliv na emocionální, sociální a kognitivní fungování jedince. Různé formy špatného zacházení v rodině dítěte nebo dospívajícího mohou vést k jeho traumatizaci. Komplexní vývojové trauma zasahuje do mnoha oblastí psychosociálního života jedince. Jednou z nich jsou interpersonální vztahy a attachment. U adolescentů a mladých dospělých z dětských domovů se také častěji setkáváme s rizikovým, sociálně patologickým a delikventním chováním. Dalším specifikem této cílové skupiny je fenomén odchodu z dětského domova, na který často nejsou dostatečně připraveni a nemají dostatečnou sociální podporu. S tím souvisí problémy v integraci do společnosti a selhávání v samostatném životě. Samozřejmě, že s výše uvedenými informacemi je potřeba pracovat jako s obecnými charakteristikami. Ty mohou dobře fungovat jako teoretický rámec pro analýzu potřeb cílové skupiny. Každý klient z řad této cílové skupiny má ale svůj jedinečný příběh a historii. Je potřeba k němu přistupovat individuálně a poskytovanou podporu založit na jeho konkrétních potřebách.

Rozličná specifika cílové skupiny by se měla odrážet v metodách přímé práce, které jsou v rámci podpory klientům využívány. S ohledem na traumatické zážitky, které cílovou skupinu často potkaly, se jako vhodný jeví tzv. „trauma-informovaný“ přístup. Konkrétní

metody a aktivity by měly pokrývat jak psychosociální podporu, tak i intervence, které cílí na praktické oblasti.

Následující výzkumná část práce se pokusí zmapovat, do jaké míry v ČR poskytovaná podpora cílové skupině odpovídá jejím specifikům.

5. Výzkumná část

5.1. Cíl výzkumu

V předchozí teoretické části jsou přiblížena specifika cílové skupiny adolescentů a mladých dospělých, kteří mají zkušenost s výchovou v dětském domově. Dále je v teoretické části popsáno, jak by mohla vypadat specializovaná podpora, která na tyto specifika reaguje. Výzkumná část zjišťuje, jakou má v praxi poskytovaná podpora podobu.

Cílem výzkumu je tedy:

- Poskytnout přehled o formách specializované podpory, které jsou v ČR poskytovány adolescentům a mladým dospělým se zkušeností s výchovou v dětských domovech

5.2. Výzkumné otázky

V práci jsou stanoveny následující výzkumné otázky:

1. Jaký je profil organizací a pracovníků, kteří v ČR poskytují specializovanou podporu cílové skupině?
2. Jaká jsou teoretická východiska a cíle poskytované podpory?
3. Jaké metody a techniky jsou v práci s cílovou skupinou využívány?
4. Jaké je trvání a frekvence poskytované podpory?
5. Jaká je individualizace poskytované podpory?

5.3. Objekt výzkumu

Výzkumný vzorek tvořilo 66 organizací, které poskytují podporu dospívajícím a mladým dospělým, kteří mají zkušenost s výchovou v dětském domově.

Pro určení výzkumného vzorku byl použit teoreticky podložený účelový výběr. Podle Punche (2008) je tento způsob výběru vhodný pro studentské výzkumy menšího rozsahu. Přináší vysokou variabilitu vzorku, ale na druhé straně i nízkou reprezentativitu.

Nízká reprezentativita byla ale v rámci tohoto výzkumu částečně eliminována pilotním šetřením, které plnilo funkci teoretického podkladu pro účelový výběr vzorku respondentů. Účelem pilotního výzkumu bylo zajistit, aby byl vzorek co nejvíce shodný s celkovým souborem, tzn. aby se podařilo identifikovat ideálně všechny organizace, které poskytují

podporu cílové skupině. V rámci této předvýzkumné části bylo osloveno všech 137 Dětských domovů v ČR. Dětské domovy byly osloveny prostřednictvím krátkého dotazníku. Ten zjišťoval, zdali zařízení spolupracují s organizacemi, které poskytují cílové skupině podporu, a o jaké organizace se případně jedná. Na dotazník pro dětské domovy odpovědělo 45 zařízení a vzešlo z něj 39 organizací splňujících kritéria pro zařazení do mého výzkumného vzorku (kritéria popsána níže). Seznam byl dále doplněn o organizace, které jsou zapojeny do platformy „Do dospělosti“. Platforma sdružuje 27 organizací, které nabízejí podporu a rozvoj mladým lidem se zkušeností s institucionální péčí. V mnoha případech se organizace identifikované prostřednictvím dotazníku pro dětské domovy shodovali s organizacemi v rámci platformy. Další krokem získání respondentů bylo využití registru poskytovatelů sociálních služeb. V tom lze filtrovat jednotlivé služby podle cílové skupiny klientů. Jednou z kategorií cílových skupin je „osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče“. V ČR je celkově 96 sociálních služeb, které podle registru této cílové skupině poskytují služby.

Pro účely této práce bylo stanoveno, že zkoumané organizace musí splňovat následující kritéria:

- Organizace poskytuje podporu primárně cílové skupině dospívajících a mladých dospělých se zkušeností s výchovou v dětském domově. Ti jsou tedy primární cílovou skupinou. (případně jednou z primárních cílových skupin)
- Organizace poskytuje cílové skupině přímou podporu. To znamená, že pracovníci organizace jsou v přímém kontaktu s klienty a vykonávají tedy přímou práci
- Organizace nejsou školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči (Zákon č. 109/2002 Sb.)

Na základě těchto kritérií byla z výzkumného souboru vyřazena většina z 96 sociálních služeb uvedených v registru, protože se služby zaměřovaly na široký výčet cílových skupin. Nejčastěji zastoupeno sociální službou, která kritéria splňuje, byly Domy na půli cesty (konkrétně 23 zařízení)

Dále byly ze souboru vyřazeny organizace, které klientům neposkytují přímou podporu. Nejčastěji se jednalo o Nadační fondy, které poskytují výhradně finanční pomoc. Finální vzorek tedy představuje 66 organizací, z nichž dotazník vyplnilo 22 respondentů.

5.4. Metoda sběru a analýzy dat

Pro účely práce byla vybrána kvantitativní výzkumná strategie formou dotazníkového šetření. Pro vytvoření a distribuci dotazníku byl použit online nástroj „Formuláře Google“.

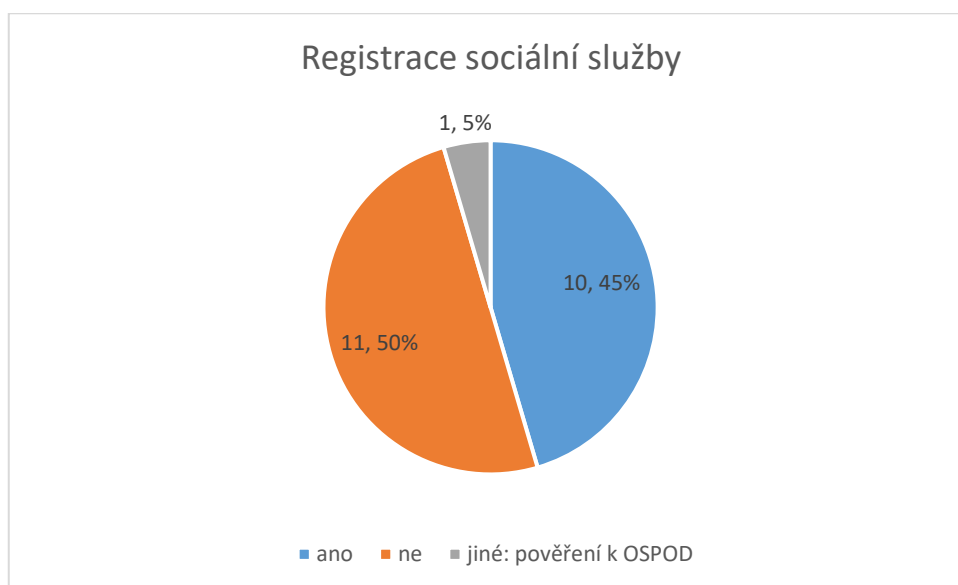
Dotazník obsahoval 22 otázek, z toho bylo 15 otázek uzavřených, kdy měli respondenti výběr z možností s textovou odpovědí. Dotazník obsahoval také 3 otevřené otázky. Odpovědi na otevřené otázky generovaly kvalitativní data. Ty byly dále zpracovány do kategorií. V instrukcích dotazníku byly mimo jiné uvedeny výše uvedená kritéria, která musí respondent splňovat, aby mohl dotazník vyplnit. Respondenti byly požádáni, aby dotazník vyplnil pracovník organizace, který je v přímé práci s klienty cílové skupiny (případně ví, jakou formou je přímá práce realizována). Dotazník byl respondentům rozeslán prostřednictvím e-mailu. Po týdnu byl e-mail poslán znovu pro účely vyšší návratnosti.

5.5. Výsledky výzkumu

Výzkumný vzorek byl vytvořen na základě pilotního šetření. Z něj vzešlo 66 organizací, které v ČR poskytují specializovanou podporu adolescentům a mladým dospělým z dětských domovů. Ve vzorku byly z 38% zastoupeny sociální služby, ve většině případů se jednalo o Domovy na půl cesty. Návratnost dotazníku činila přesně 33%, tedy 22 organizací. Sociální služby byly mezi respondenty zastoupeny v 45%, oproti výzkumnému vzorku tedy byl mírně nadreprezentovány. V následujícím textu jsou prezentovány výsledky dotazníkového šetření.

1. Má Vaše organizace pro cílovou skupinu registrovanou sociální službu?

Graf č. I – registrované sociální služby

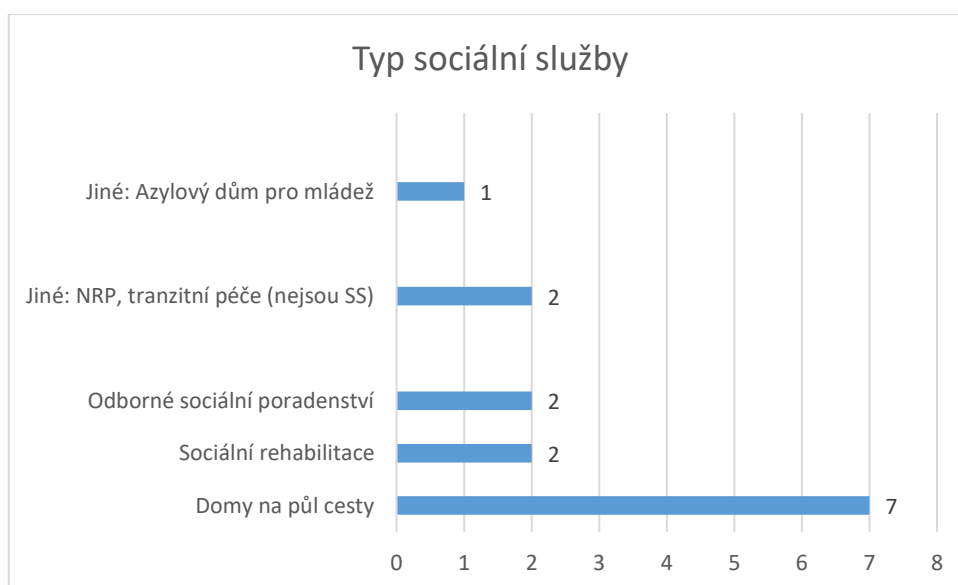


Z grafu výše lze vyčíst, že podíl organizací s registrovanou službou a organizací, které nemají registraci, je více méně stejný. Jedna z organizací má pověření k SPOD (sociálně-právní ochrana dětí). SPOD není sociální služba, ale stejně jako sociální služby se řídí se zákonem a její činnost je tedy také jasně vymezena.

2. Jakou konkrétní sociální službu cílové skupině poskytujete?

(Možnost zaškrtnout více hodících se odpovědí)

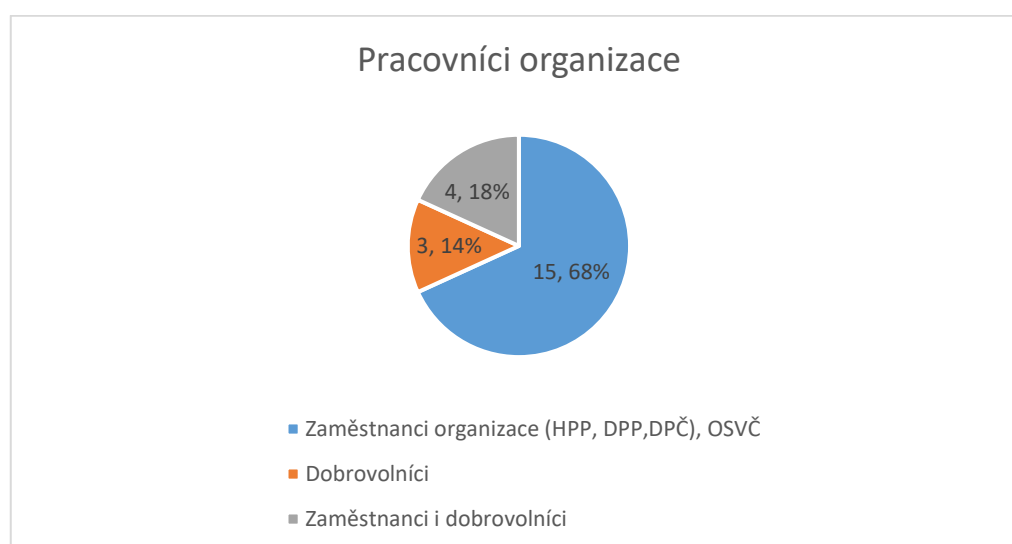
Graf č. II – typ sociální služby



Většina z organizací (7), které mají registrovanou sociální službu, poskytují službu Dům na půl cesty. Tento typ služby je primárně určen právě pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Dva respondenti provozují službu sociální rehabilitace. Dvakrát je zastoupeno i odborné sociální poradenství. V jednom případě má organizace registrovanou sociální službu azylový dům. Ve dvou případech organizace, které mají registrovanou sociální službu odborné sociální poradenství, do odpovědí uvedli i „terapie“, což není druh sociální služby a v grafu tedy není uvedena. Stejně tak bylo v jedné z odpovědí uvedeno doprovázení (spolu s terapií se jedná se o metody práce, které jsou popsány v otázce č.8) Zbylé odpovědi Náhradní rodinná péče a tranzitní péče nespádají do okruhu služeb vymezených zákonem o sociálních službách.

3. *Pracovníci v přímé práci s klienty jsou primárně:*

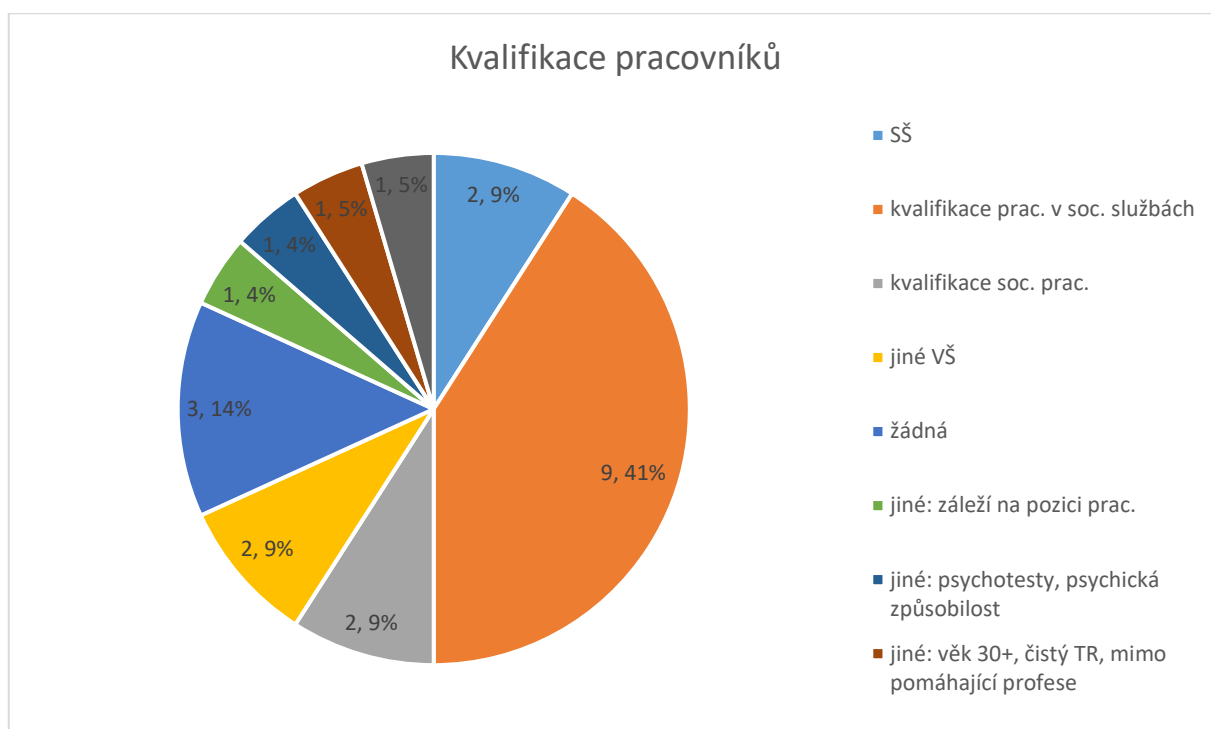
Graf č. III – pracovníci organizace



Pracovníci, kteří poskytují přímou podporu klientům, jsou zhruba ve dvou třetinách případů zaměstnanci organizací. Dobrovolníci pracují s klienty ve třech z dotázaných organizací (14%). 4 organizace využívají pro práci s cílovou skupinou jak zaměstnance, tak i dobrovolníky.

4. Jaká je minimální požadovaná kvalifikace pro pracovníky v přímé práci s klienty?

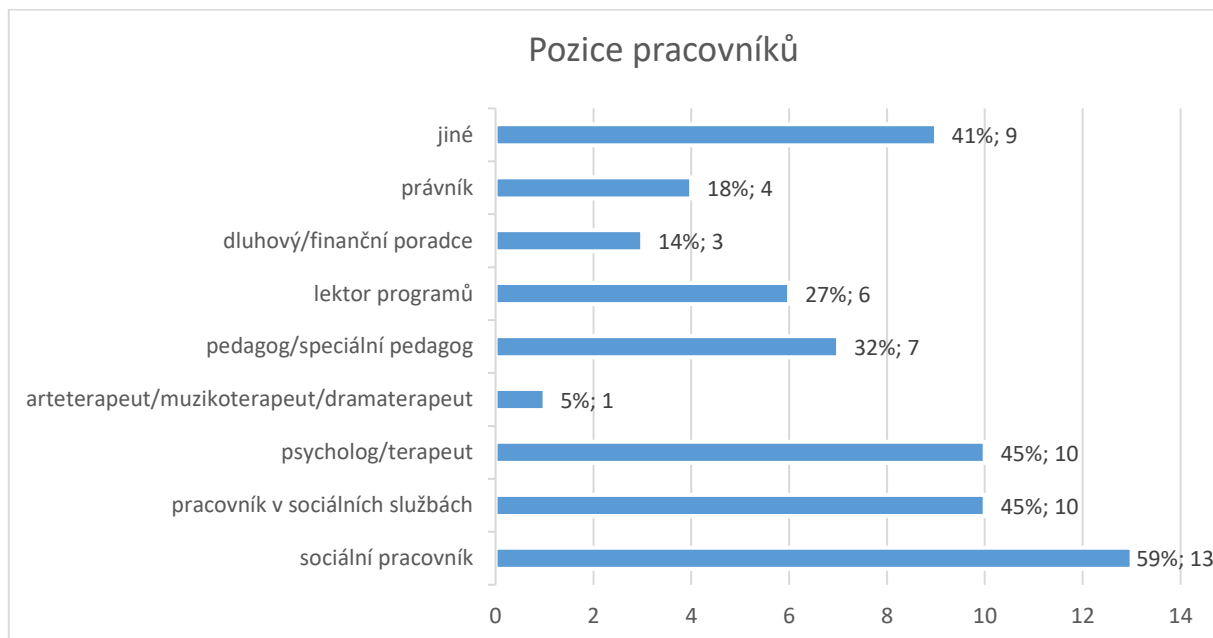
Graf č. IV – kvalifikace pracovníků



Ve 41% případů musí pracovníci splňovat kvalifikaci pro pracovníka v sociálních službách. To je podle zákona o sociálních službách podmíněno dokončeným základním vzděláním a absolvováním kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách (výjimky jsou stanoveny pro zdravotnické pracovníky). Ve třech případech nemají organizace žádné minimální požadavky na kvalifikaci pracovníků. Kvalifikace odpovídající sociálnímu pracovníkovi, jiné vysoké školy, nebo střední škola jsou zastoupeny vždy ve dvou případech. Jedna z organizací přizpůsobuje požadavky vzhledem k pracovní pozici. Jedna z organizací nepoužívá jako kritérium vzdělání, ale psychickou způsobilost pracovníka. Pro dalšího z respondentů je podmínkou „čistý“ trestní rejstřík, věk více než 30 let a aby pracovník nebyl z pomáhajících profesí. V tomto případě se jedná o organizaci, která využívá dobrovolníky. V mentoringových programech může být neobdobnost naopak výhodou.

5. *Jaké jsou pracovní pozice pracovníků v přímé práci s klienty? (Možnost zaškrtnout více hodících se odpovědí)*

Graf č. V – Pozice pracovníků



Nejčastěji zastoupenou pracovní pozicí je sociální pracovník (59%). Následuje pracovník v sociálních službách, psycholog/terapeut (45%). V 41% případů organizace zaměstnávají pracovníky na jiných pozicích, než byly uvedeny v dotazníku. Během vytváření dotazníku došlo k chybě a respondenti neměli možnost blíže specifikovat kategorii „jiné“. V organizacích jsou zaměstnávání také (speciální) pedagogové (32%), lektori programů (27%), právníci (18%) a dluhový/finanční poradci (14%). Většina organizací uvedla více pracovních pozic. Ukazuje se tedy, že týmy pracovníků mají často multidisciplinární charakter.

6. *Jaké jsou teorie, přístupy, apod. ze kterých Vaše organizace vychází?*

Tabulka č. I – Teorie a přístupy, ze kterých organizace vychází

1.	<i>Standardy kvality sociálních služeb</i>
2.	<i>Navázaný vztah, dlouhodobost, komplexnost služeb, nestrannost, lidskost.</i>
3.	<i>zákon o sociálních službách</i>
4.	<i>attachment teorie, potřeby PBS, nízkoprahový přístup, satirová V.</i>
5.	<i>Vycházíme ze zákona o sociálních službách a prováděcí vyhlášky.</i>

6.	<i>Poradenství, úkolový, individuální přístup , terapie realitou, atd.</i>
7.	<i>Pracovat s dětmi a mladými lidmi dlouhodobě, získávat jejich důvěru.</i>
8.	<i>Vycházíme ze zkušeností naší zakladatelky a zároveň z celorepublikového dotazníkového šetření.</i>
9.	<i>nerozumím dotazu. Práce je založena na individualitě každého jedince</i>
10.	<i>zážitková pedagogika</i>
11.	<i>Vytvoření vztahu založeného na oboustranné důvěře mezi pracovníkem a klientem.</i>
12.	<i>systemický přístup, podpora vztahové vazby, krizová intervence atd.</i>
13.	<i>Výuka nápodobou</i>
14.	<i>navazani pevných dlouhodobých vztahu s detmi v ustavni vychove</i>
15.	<i>systemický přístup</i>
16.	<i>gestalt</i>
17.	<i>Attachment, Pesso Boyden, Teorie Traumatu, Dyadická vývojová psychoterapie</i>
18.	<i>Čerpáme především z vlastní zkušenosti pobytu v zařízeních ústavní péče. Ty snažíme předávat v komunikaci s přímými aktéry procesu deinstitucionalizace dětských domovů. Opíráme se i o poznatky odborné veřejnosti dlouho známé. Například o výzkumy Zdeňka Matějčka, který u nás jev citové deprivace zapříčiněný pobytem v ústavní péči popsal již na počátku šedesátých let minulého století. Vycházíme také ze zahraničních studií a přístupů v dané problematice.</i>
19.	<i>Teorie narušené primární vazby a deprivace Práce s osobami s komplexním traumatem a ošetření PTSD Daseinsanalýza a fenomenologicko-hermeneutický přístup, který se odráží v přístupu a práci s klienty na všech úrovních metod práce (sociálně právní poradenství, terénní práce, doprovázení, krizové intervence, case management atd.)</i>

Tabulka č. II – Kategorie k otázce č. 6

19 odpovědí bylo rozděleno do 5 kategorií. Některé odpovědi byly přiřazeny do více kategorií, protože organizace popisovaly více východisek. U každé kategorie je v závorce počet respondentů, jejichž odpovědi do dané kategorie spadají.

1.	Psychologické směry a teorie (7) (terapeutické směry, teorie Attachmentu, teorie traumatu a psych. deprivace)
2.	Zákonné podmínky (3) (zákon o sociálních službách, Standardy kvality sociálních služeb, prováděcí vyhláška zákona)
3.	Způsoby práce s klientem (6) (metody přímé práce, dlouhodobost, komplexnost)
4.	Vlastní zkušenosti a dostupné výzkumy (2)
5.	Hodnoty (7) (humanismus, důvěra, vztah, individualita klienta)

Organizace ve svých aktivitách nejčastěji vychází z psychologických směrů a teorií. Takto se prezentuje 7 z 19 organizací, které na otázku odpověděli. Stejný počet organizací jako východisko uvedlo přístup založený na hodnotách důvěry, vztahu s klientem a jeho individualitě. 6 organizací za východiska své činnosti pokládá metody a způsoby práce s klientem. 3 z dotazovaných organizací podporu cílové skupině staví na zákonných podmínkách a další dvě organizace vychází z vlastních zkušeností a dostupných výzkumů.

7. Co je cílem podpory poskytované cílové skupině?

Tabulka č. III – Cíle poskytované podpory

1.	<i>Podporujeme mladé lidi z dětských domovů a sociálně znevýhodněného prostředí. Prostřednictvím workshopů, kariérního poradenství, mentoringu či exkurzí do firem pomáháme studentům následovat své silné stránky, uspět na pracovním trhu i v dospělém životě. Dáváme jim šanci na život ve vlastní režii.</i>
2.	<i>ubytování na 1 rok (s možností prodloužení) sociální poradenství, pomoc s tvorbou dokumentů a žádostí, kontrola smluv zprostředkování kontaktu a doprovod na úřady, k lékařům</i>

	<p><i>podpora k dosažení úplné samostatnosti v běžném sociálním prostředí a pomoc se zvládnutím běžných domácích prací (šití, praní, vaření, úklid, hygiena atd.)</i></p> <p><i>podpora při získávání zaměstnání a vlastního bydlení na základě individuálního plánování, emoční opora</i></p> <p><i>možnost finančního plánování (hospodaření s penězi) a analýzy pohledávek (dluhů) uživatele</i></p> <p><i>zprostředkování volnočasových aktivit</i></p>
3.	<p><i>Cílem je uživatel, který:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. má informace a dovednosti v oblastech potřebných pro současný a budoucí samostatný život</i> <i>2. zná svá práva a povinnosti</i> <i>3. umí zvládat obtížné a náročné situace</i> <i>4. umí porozumět sobě a ostatním lidem</i>
4.	<ul style="list-style-type: none"> <i>• poskytování ubytování</i> <i>• zajištění sociálního vyžití a vytvoření přátelské atmosféry</i> <i>• pomoc při běžných domácích pracích / vaření, praní, úklid /</i> <i>• integrovat mladé lidi bez domova do běžné společnosti</i> <i>• pomáhat mladým lidem orientovat se v jejich životní situaci</i> <i>• rozvíjet psychosociální dovednosti mladých lidí s cílem postupného zapojování do samostatného života a přebírání odpovědnosti za vlastní život</i> <i>• pomáhat mladým lidem budovat jejich ekonomickou nezávislost, pomoc při hospodaření s vlastními financemi</i> <i>• napomáhat rozvoji osobnosti mladých lidí a jejich vztahům k lidem a společnosti</i> <i>• poskytnout mladým lidem možnosti volnočasových aktivit</i>
5.	<i>Uspadnit vstup na trh práce, pomoci získat pracovní uplatnění a tím stabilní zázemí pro samostatný život</i>
6.	<i>Podpora identity mladého člověka, aby našel své místo v životě.</i>
7.	<i>Podpora osob z cílové skupiny v nepříznivé sociální situaci.</i>
8.	<i>Umožnit mladým lidem bez vlastního zázemí bydlet v prostředí, kde mohou s podporou získat a rozvíjet dovednosti potřebné pro samostatný život.</i>
9.	<i>Samostatný úspěšný život ve společnosti</i>

10.	<i>Cílem je stabilizovat jejich život po odchodu z dětského domova - bydlení, práce, vztahy apod.</i>
11.	<i>zapojení do běžného života</i>
12.	<i>Připravit dospívající na samostatnost. Aby se po odchodu z náhradní péče postavili na vlastní nohy a žili plnohodnotný samostatný život. Aby reagovali na životní výzvy a byli aktivní a produktivní pro společnost</i>
13.	<i>příprava na odchod z DD a orientace na trhu práce</i>
14.	<i>Zařazení klienta do běžného života.</i>
15.	<i>provázení</i>
16.	<i>Doprovázení na cestě do dospělosti</i>
17.	<i>Začlenění do společnosti</i>
18.	<i>navazání pevných dlouhodobých vztahů s dětmi v ústavní výchově</i>
19.	<i>osamostatnění CS, nezávislost na sociálním systému státu</i>
20.	<i>po odchodu z dětského domova strávit nějaký čas u nás (max. 4 roky) a odejít s větším předpokladem úspěšného samostatného dospělého života ...</i>
21.	<i>Hlavním cílem naší dlouhodobé práce je podpořit u dětí jejich sebehodnotu a posílit vědomí toho, že někam patří a mají na světě své pevné místo.</i>
22.	<i>V minulosti jsme navštěvovali dětské domovy s programy zacílenými na to jak bez problémů zvládnout odchod z dětského domova. V současnosti se z kapacitních a organizačních důvodů soustředujeme hlavně na komunikaci s veřejností a institucemi, které se na podobě náhradní rodinné péče v Česku podílí.</i>

22 odpovědí bylo rozděleno do 3 základních kategorií. U každé kategorie je v závorce počet respondentů, jejichž odpovědi do dané kategorie spadají.

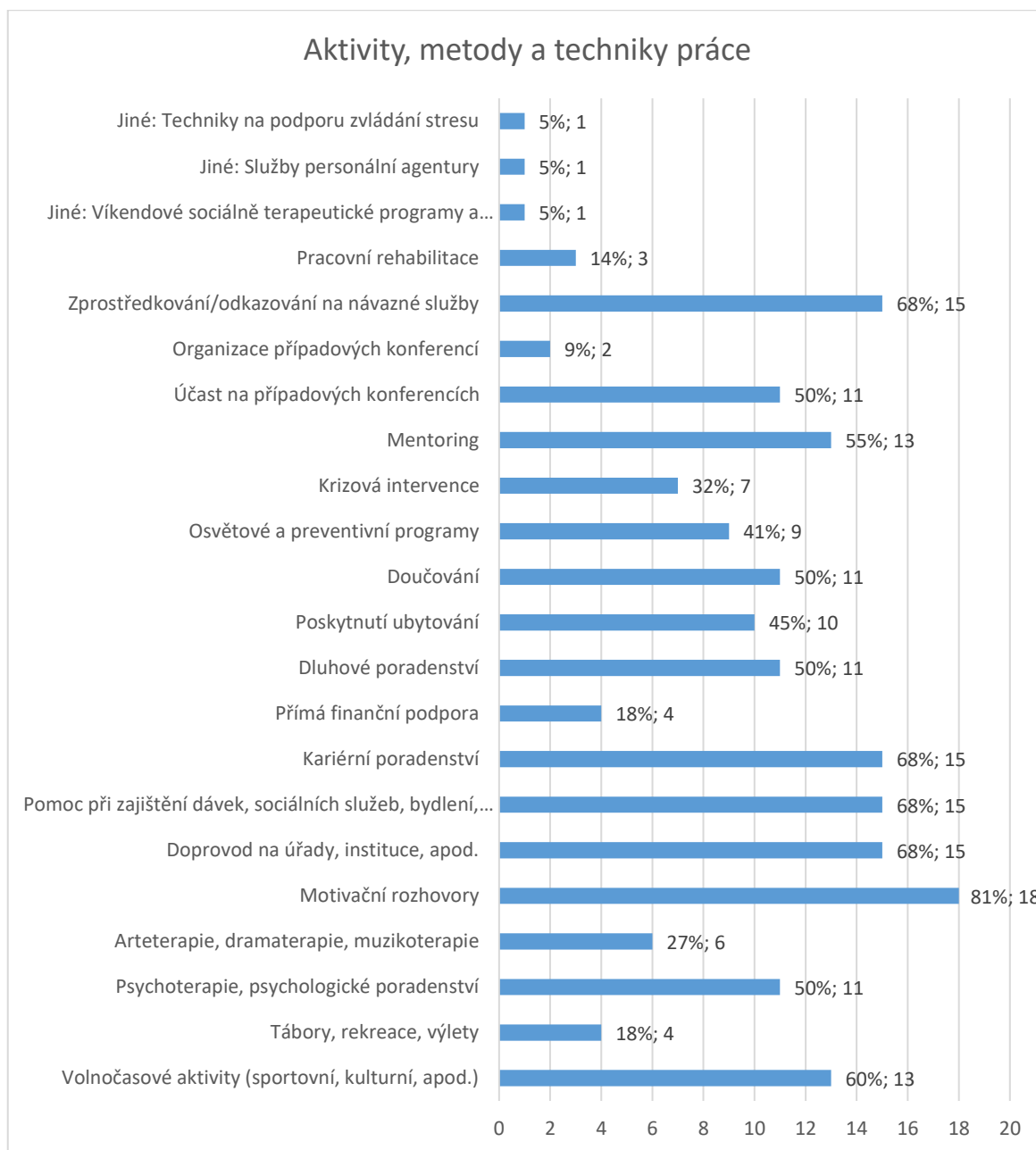
Tabulka č. IV – Kategorie k otázce č.7

1.	Samostatný život (16) (práce, bydlení, stabilita, orientace v praktických oblastech, posílené kompetence klienta)
2.	Integrace do společnosti (6) (socializace, zdravé interpersonální vztahy)
3.	Duševní rovnováha (3) (sebehodnota, zdravé sebepojetí, identita)

16 organizací, což odpovídá 73% respondentů, jako cíl poskytovaných služeb uvádí samostatný život klienta. Do této kategorie byly zařazeny cíle organizací týkající se vesměs praktických oblastí samostatného života. 6 organizací cílí na socializaci klientů a jejich integraci do společnosti. Duševní rovnováha klienta byla co do cílů organizací v menšině s pouze 3 odpověďmi.

8. *Jaké aktivity/metody/techniky v práci s cílovou skupinou využíváte? (Možnost zaškrtnout více hodících se odpovědí)*

Graf č. VI – Aktivity, metody a techniky práce

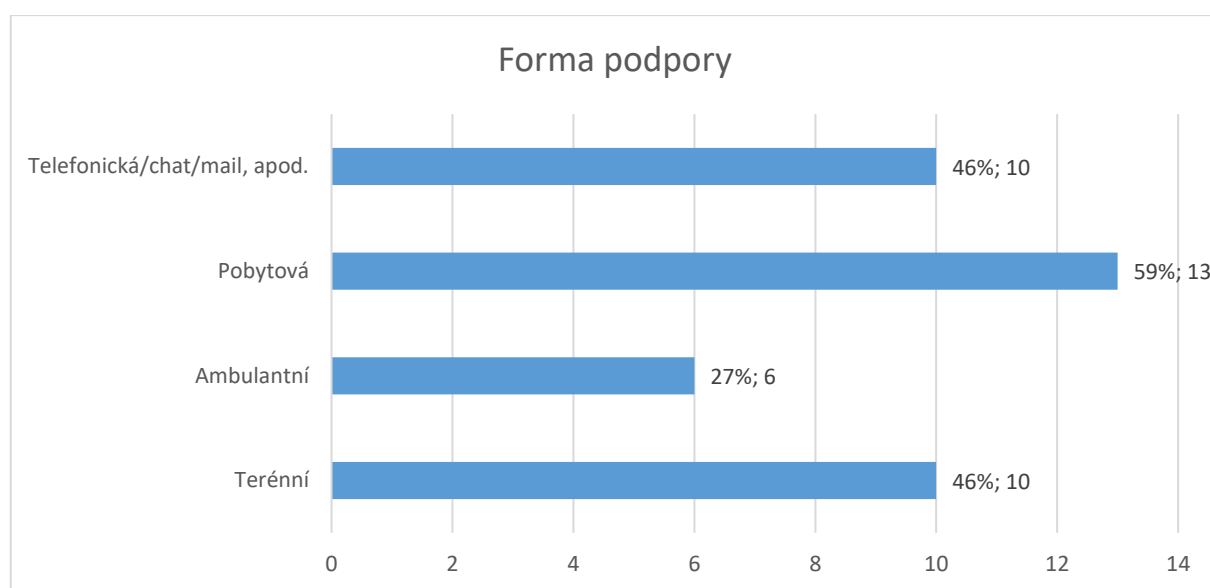


Ve všech případech respondenti vybrali více možností využívaných metod a technik práce, průměrně organizace označili 9 aktivit/metod/technik. Nejčastěji využívanou metodou jsou motivační rozhovory (81%). Otázkou je, zda-li pracovníci absolvovali odpovídající kurz, aby byli schopni tuto metodu využívat. Motivační rozhovory nebyly uvedeny mezi tématy povinného/vstupního vzdělávání (viz. otázka č. 13) Téměř v 70% jsou zastoupeny praktické služby doprovodu na úřady/instituce apod., pomoci při zajištění dávek, služeb, bydlení apod.

Kariérní poradenství a odkazování na návazné služby poskytuje 68% organizací. Zhruba ve dvou třetinách (60%) jsou zastoupeny volnočasové aktivity. Mentoring využívá 55% organizací. Polovina organizací klientům poskytuje psychoterapeutickou a psychologickou pomoc. Stejně tak se 50% organizací účastní případových konferencí, jejich organizaci nabízí pouze dvě organizace (9%). V polovině případů je zastoupeno taky doučování a dluhové poradenství. Zbýlé metody a aktivity jsou zastoupeny v méně než polovině případů.

9. *Jakou formou poskytujete podporu cílové skupině? (Možnost zaškrtnout více hodících se odpovědí)*

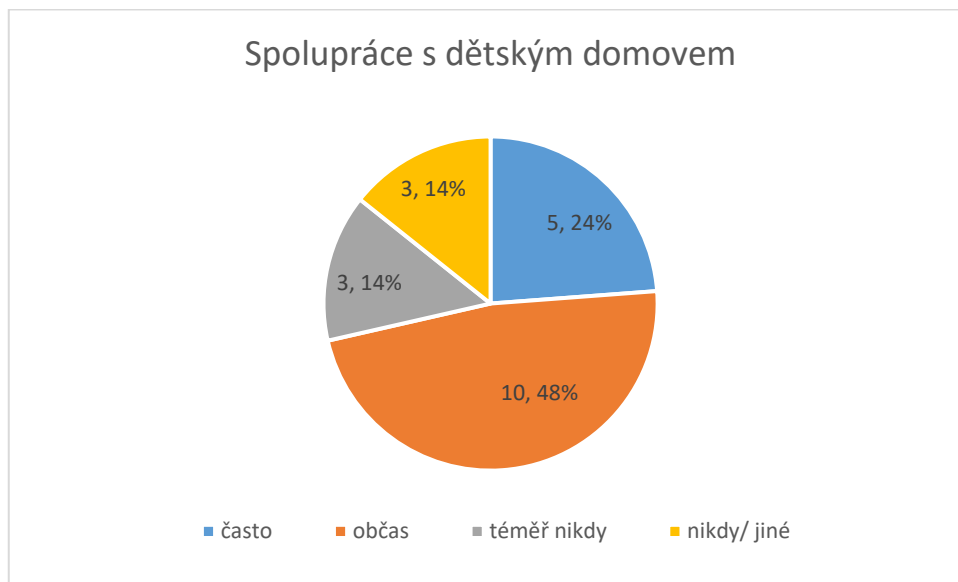
Graf č. VII – Forma poskytování podpory



Nejčastěji jsou služby klientům poskytovány pobytovou formou. Tento výsledek je do velké míry ovlivněn vysokým zastoupením pobytové sociální služby Dům na půl cesty. Pokud by se tento typ služby nebral v potaz, tak by byla nejčastěji zastoupená telefonická/chat/mail forma (32%) spolu s terénní formou (29%). Většina organizací při poskytování služeb kombinuje více forem.

10. V případě, že je klient stále v dětském domově, konzultujete poskytovanou podporu s pracovníky zařízení?

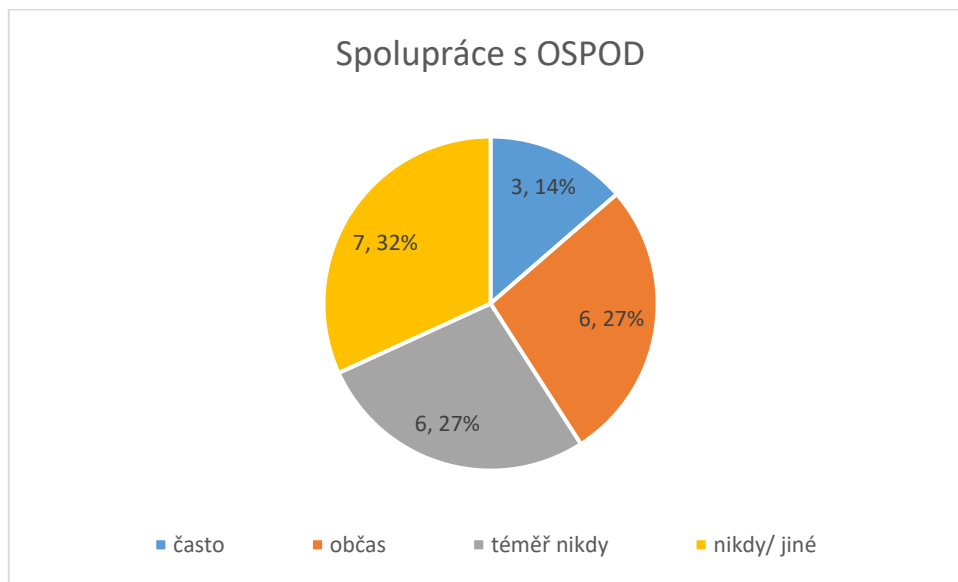
Graf č. VIII – Spolupráce s dětským domovem



72% organizací spolupracuje s dětským domovem, kde je klient umístěn. Téměř polovina organizací (48%) konzultuje poskytovanou podporu občas. Čtvrtina (24%) organizací touto formou se zařízením spolupracuje často. Tři z organizací nespolupracují s dětským domovem téměř nikdy. Do kategorie nikdy/jiné jsou zařazeny tři organizace, které s touto praxí nemají zkušenost. Jedna z těchto organizací se snaží, aby byl vztah s klientem na dětském domově nezávislý.

11. V případě, že je klient stále v dětském domově, konzultujete poskytovanou podporu s OSPOD?

Graf č. IX – Spolupráce s OSPOD

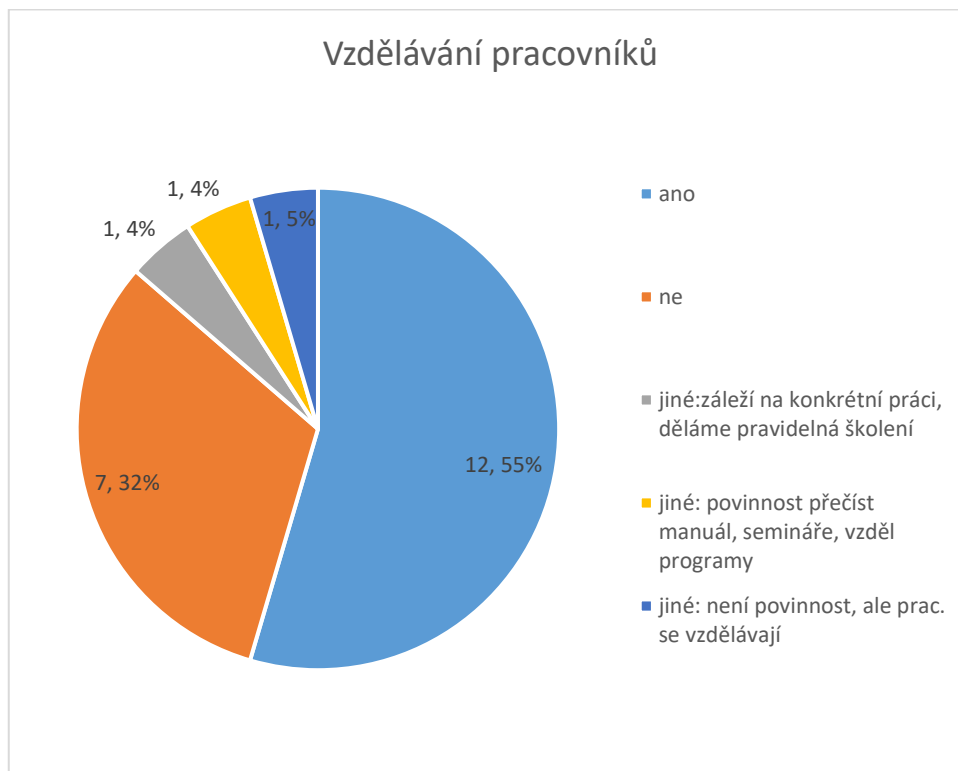


Z dostupných dat lze říct, že 59% organizací s Orgánem sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) nespolupracuje (téměř nikdy, nikdy). Zhruba třetina organizací (32%) nespolupracuje s OSPOD nikdy. Dvě z těchto organizací vybrali možnost „jiné“, kterou specifikovali „nemáme zkušenost“ a „nenastává“. Tyto odpovědi byly tedy zařazeny do možnosti nikdy. 41% organizací se OSPOD spolupracuje (často, občas).

Je patrné, že organizace častěji spolupracují s dětskými domovy, než s OSPOD.

12. Mají pracovníci povinnost absolvovat vstupní/povinné vzdělávání? (kurzy, studium literatury, apod.)

Graf č. X – Vzdělávání pracovníků



Ve více než polovině případů (55%) mají organizace stanovené vstupní/povinné vzdělávání pro pracovníky, kteří pracují s klienty. Ve zhruba třetině organizací (32%) pracovníci nemají povinnost se účastnit vzdělávání. Jedna z organizací povinnost vzdělávání vztahuje ke konkrétní pracovní pozici a školení provozuje pravidelně. Pracovníci další organizace musí absolvovat semináře, vzdělávací programy a taky mají povinnost se seznámit s manuálem služby. Jedna organizace svým pracovníkům neukládá povinné vzdělávání, ale zaměstnanci se i přes to vzdělávají.

Organizace, které mají registrovanou sociální službu, ukládají svým pracovníkům povinné vzdělávání v 70%.

13. Jaká jsou témata povinného vzdělávání?

Tabulka č. V – Témata vzdělávání

1.	<i>vstupní dokumenty - etiku organizace, BOZP</i>
2.	<i>Každý pracovník si volí dle svých potřeb, dle okruhů témat, která s klienty řeší, dle toho, co je mu blízké a kam se chce profesně zaměřovat,...</i>
3.	<i>práce s mladými lidmi</i>
4.	<i>seznámení se s problematikou cílové skupiny, představení jiných spolupracujících organizací pro zajištění případné komplexní podpory, prostudování projektové dokumentace, workshadowing při prvních setkáních s klienty</i>
5.	<i>Attachment, Komunikace, krizová intervence, soc. dávky</i>
6.	<i>Psychologická příprava na práci s cílovou skupinou</i>
7.	<i>Finanční gramotnost, Krizová intervence, Sexualita, apod.</i>
8.	<i>vycházející z SKSS</i>
9.	<i>PT výcvik, individuální PT, supervize, vzdělávání v odborných tématech</i>
10.	<i>Sociální práce</i>
11.	<i>Seznámení se specifiky dospívajících v DD, role dobrovolníka v programu, attachment, trauma, supervize</i>
12.	<i>pravidla a zadady chování dobrovolníka v DD</i>
13.	<i>metodika projektu a práce s CS, specifika CS, příklady dobré praxe, komunikační dovednosti, specifika práce s cílovou skupinou, mentoring, práce se softwarem společnosti, který slouží k práci s CS, studijní materiály pro CS, firemní knihovna - od pedagogiky, přes psychologii, speciální pedagogiku, až po sociální práci</i>
14.	<i>Attachment, Trauma</i>

14 odpovědí bylo rozděleno do 5 základních kategorií.

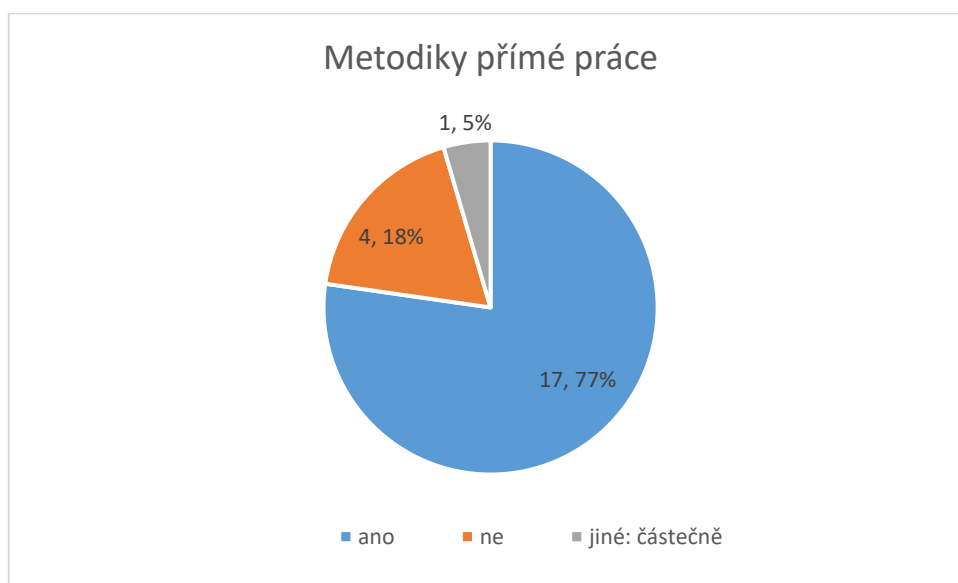
Tabulka č. VI – Kategorie k otázce č. 13

1.	Cílová skupina (6) (Specifika dospívajících z dětských domovů)
2.	Psychologické teorie (7) (Attachment, trauma)
3.	Metody práce (6) (Krizová intervence, sociální práce/dávky, komunikace, supervize)
4.	Interní dokumenty organizace (4) (Metodiky, BOZP, spolupracující organizace, role dobrovolníka)
5.	Individuální vzdělávání (4) (dle potřeb pracovníků, psychologický výcvik, workshadowing)

Nejčastějším tématem vzdělávání pracovníků organizací jsou psychologické teorie, takto odpovědělo 7 organizací. V 6 případech organizace svoje vzdělávání zaměřují na specifika cílové skupiny dospívajících a mladých lidí z dětských domovů. 6 organizací se v rámci vzdělávání pracovníků věnuje konkrétním metodám práce s klientem. 4 organizace vzdělávání využívají pro seznámení se pracovníků a dobrovolníků s dokumenty organizace. Stejně tak 4 organizace vzdělávání poskytují dle potřeb pracovníků.

14. Má Vaše organizace zpracované metodiky přímé práce s klientem? (prac. postupy, metody, pravidla, popis aktivit, apod.)

Graf č. XI – Metodiky přímé práce

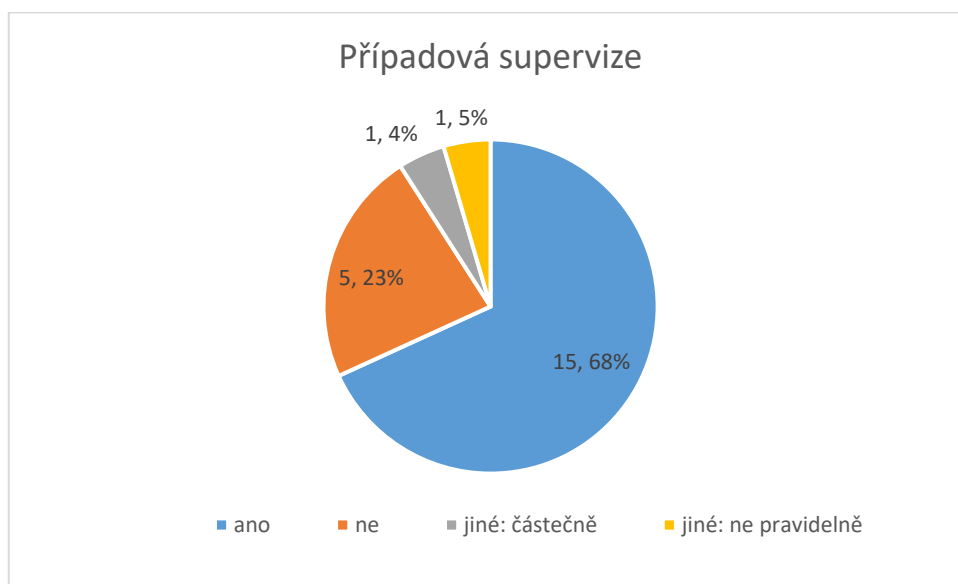


Většina organizací (77%) má zpracované metodiky přímé práce s klienty. 4 organizace (18%) takový dokument nemají vypracovaný. Jedna z dotazovaných organizací má vypracované metodiky přímé práce částečně.

Není překvapením, že všechny z dotazovaných organizací, které mají registrovanou sociální službu, mají zpracované metodiky přímé práce. Podle zákona o sociálních službách musí mít poskytovatel zpracovaná vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby (Zákon č. 108/2006 Sb.)

15. Je pracovníkům v přímé práci zajištěna pravidelná případová supervize?

Graf č. XII – Případová supervize



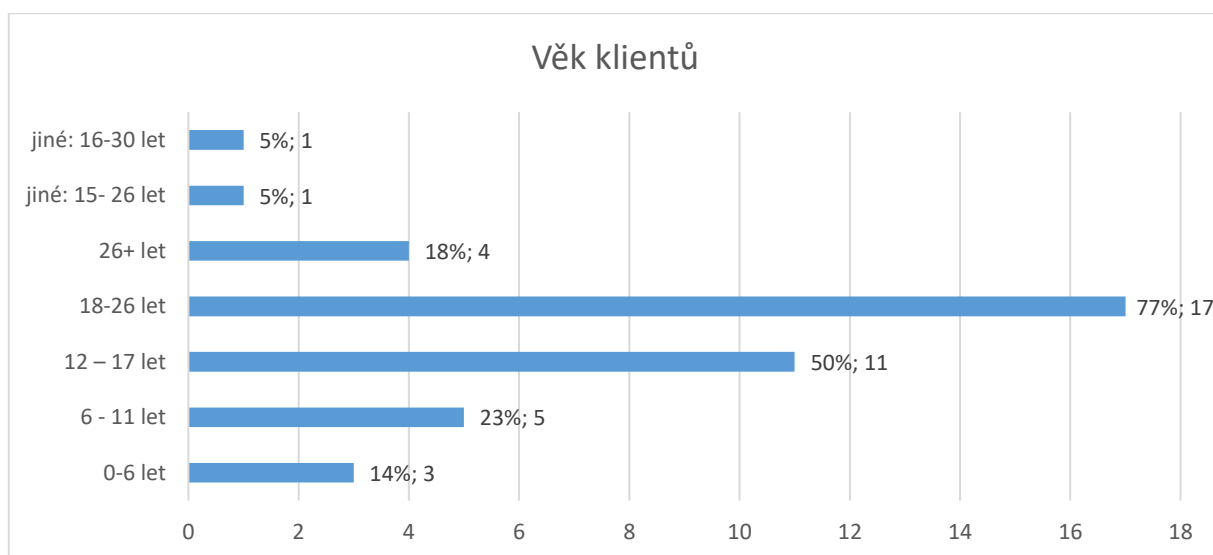
68% organizací poskytují pracovníkům případovou supervizi. 23% organizací supervizi pracovníkům nezajišťují. Dvě organizace poskytují supervizi částečně, respektive nepravidelně.

8 z 10 organizací, které poskytují sociální službu, zprostředkovávají pracovníkům supervizi. Supervize je nepřímo upravena ve standardech sociálních služeb, poskytovatel služeb musí pracovníkům zajistit podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2006).

Organizace, které nejsou sociální služba, poskytují pracovníkům pravidelnou a případovou supervizi v 55%.

16. Jaká je věková struktura klientů Vaší organizace? Prosím berte v potaz klienty se zkušeností s výchovou v dětském domově (nejen dospívající a mladé dospělé). (Možnost zaškrtnout více hodících se odpovědí)

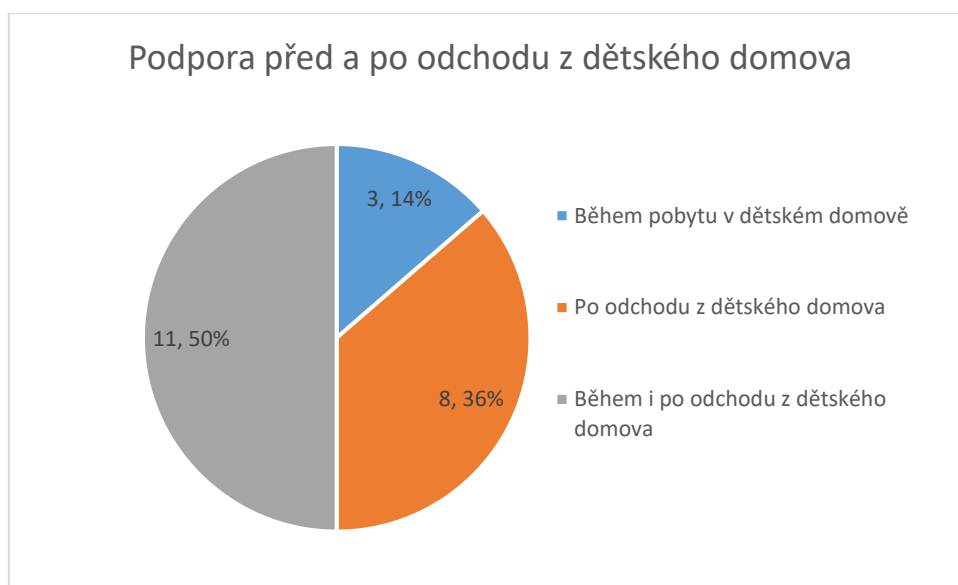
Graf č. XIII – Věk klientů



17 organizací nejčastěji poskytují podporu klientům ve věku 18-26 let (77%). 12 organizací (55%) vybralo více než jednu možnost věkové skupiny klientů. Polovina organizací (11) poskytuje služby už od 12 let klientů. Ukazuje se, že po dosažení věku 26 let už od zúčastněných organizací klientům služby neposkytují příliš často. Možnost 26 let a více vybrali pouze 4 organizace.

17. Podporu klientům poskytujete:

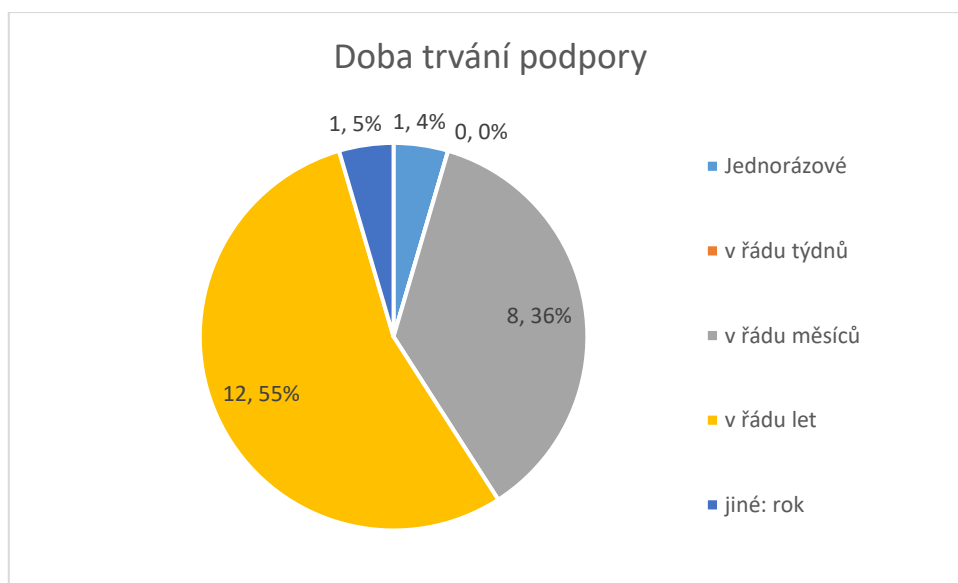
Graf č. XIV – Podpora před a po odchodu z dětského domova



86% poskytuje podporu klientům, kteří opustili dětský domov. Z toho 11 organizací (50%) zároveň poskytuje služby i klientů, kteří jsou stále umístěni v zařízení dětského domova. 3 organizace (14%) poskytují podporu výhradně klientům, kteří jsou stále v dětském domově a po jejich odchodu tato podpora končí. Je tedy vidět, že dotazované organizace kladou větší důraz na poskytování služeb odcházejícím z ústavní výchovy.

18. Jaké je maximální možné trvání poskytované podpory?

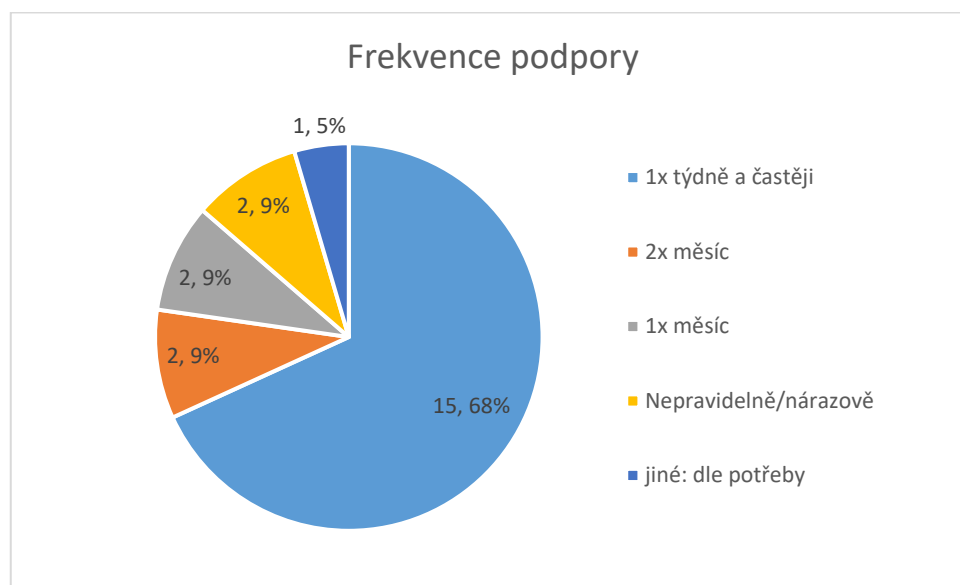
Graf č. XV – Trvání podpory



Otázka zjišťovala, jaké je trvání podpory, kterou organizace klientům nabízí. 12 organizací (55%) jsou schopné poskytovat služby klientům v řádu let. 8 organizací (36%) mohou podporu nabízet v řádu měsíců. Jedna organizace klienty podporuje jednorázově, další organizace přesně jeden rok. Žádná z organizací nevybrala možnost v rámci týdnů.

19. Jak nejčastěji může klient využívat podporu?

Graf č. XVI – Frekvence podpory

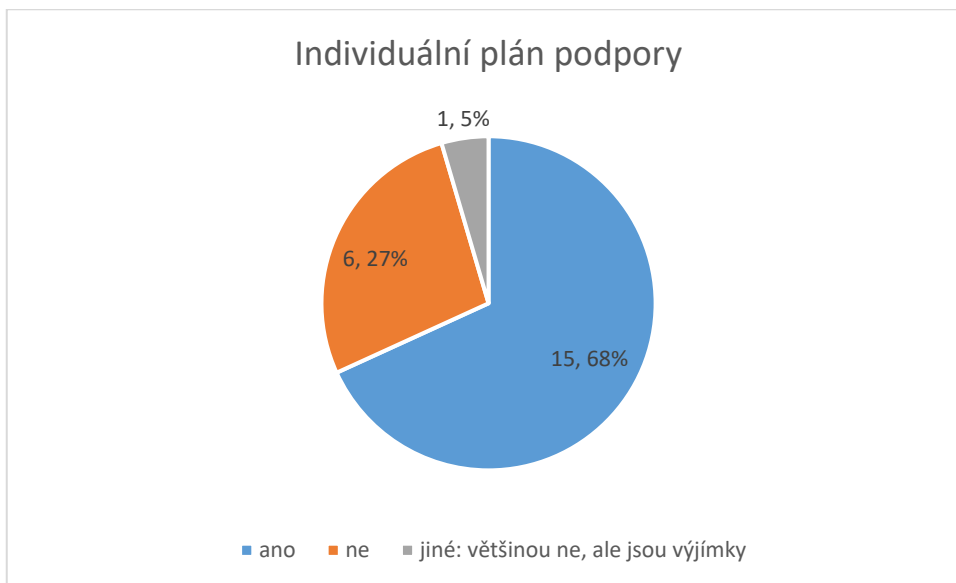


Většina organizací (68%) je schopno klientům poskytovat podporu jedenkrát týdně a častěji. 6 z 15 těchto organizací jsou Domy na půl cesty (DPC), které logicky poskytují služby na denní bázi. Frekvence jedenkrát týdně a častěji by byla každopádně nejvíce zastoupena (56%), pokud bychom nebrali v úvahu DPC.

Zbylé 3 odpovědi méně časté frekvence poskytování podpory jsou zastoupeny dvakrát (jedenkrát za měsíc, dvakrát za měsíc, nepravidelně/nárazově). Jedna z dotazovaných organizací frekvenci poskytování služeb určuje podle potřeby.

20. Má klient svůj individuální plán poskytované podpory?

Graf č. XVII – Individuální plán podpory

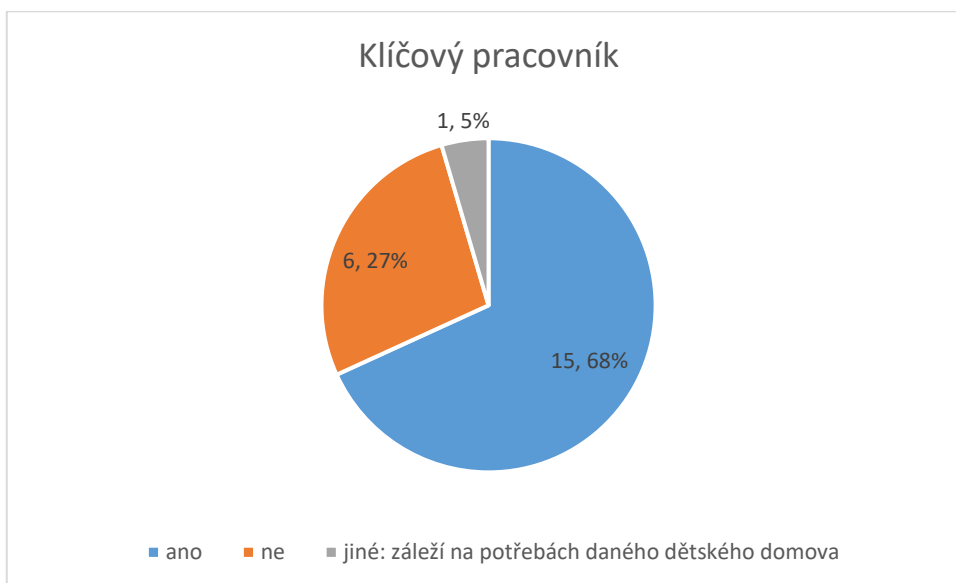


Klienti většiny organizací (68%) mají vlastní individuální plán poskytované podpory. 6 organizací (27%) s individuálními plány klientů nepracují. Jedna organizace individuální plán vede ve výjimečných případech.

Všechny organizace, které poskytují sociální službu, vedou individuální plán poskytování sociální služby. Tato povinnost plyne ze standardů sociálních služeb (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2006). Organizace, které nemají registrovanou sociální službu, vedou individuální plán v 45% případů (5 z 11).

21. Má klient určeného svého klíčového pracovníka?

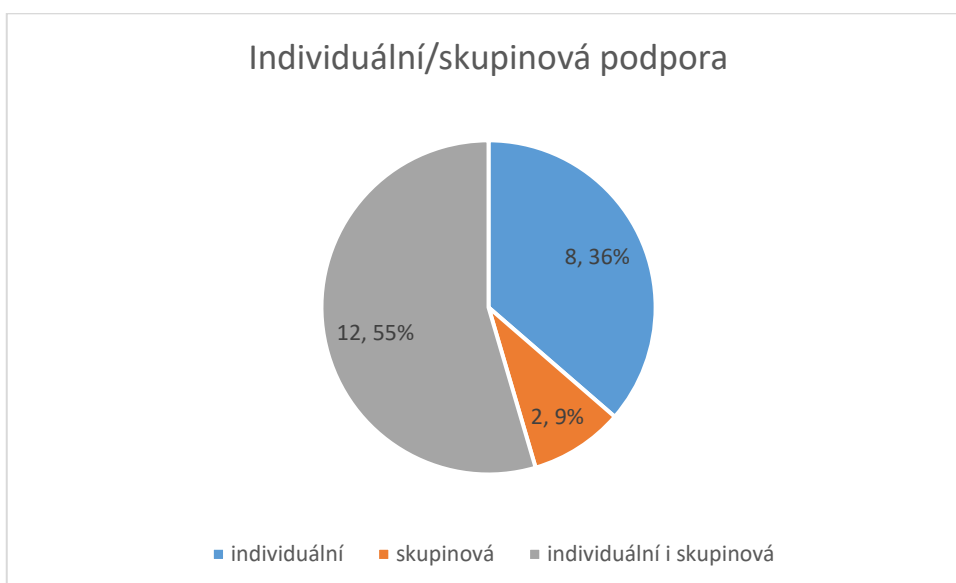
Graf č. XVIII – Klíčový pracovník



Odpovědi na tuto otázku více méně kopírují odpovědi na předchozí otázku. Lze říct, že pokud má klient individuální plán, tak má zároveň i určeného sociálního pracovníka a naopak. Toto pravidlo platí pro 90% případů (20 z 22). V každém případě většina klientů dotazovaných organizací (68%) má přiděleného klíčového pracovníka. 27% organizací klíčové pracovníky klientům nepřiděluje. Jedna organizace klíčové pracovníky určuje vzhledem k potřebám dětského domova.

22. Jako formou primárně podporu poskytujete?

Graf č. XIX – Individuální/skupinová podpora



Nejčastěji organizace realizují podporu klientům individuální i skupinovou formou (55%). 26% dotazovaných organizací služby poskytuje pouze individuální formou. Výhradně práci se skupinou využívají dvě organizace, které se zúčastnily výzkumu.

6. Diskuze

Diplomová práce zjišťovala, jaké formy podpory jsou v České republice dostupné adolescentům a mladým dospělým, kteří mají zkušenost s výchovou v dětském domově. Dosavadní diplomové práce a výzkumy se zaměřovaly zejména na samotný odchod klientů z dětského domova a jejich (ne)připravenost na samostatný život. Aktuálně ale nejsou dostupné informace o tom, jaké subjekty poskytují podporu této cílové skupině a jakou má tato podpora formu. Právě na to se zaměřil výzkum realizovaný v rámci této diplomové práce.

Zhruba polovina respondentů uvedla, že mají registrovanou sociální službu. Většinou se jednalo o tzv. domy na půl cesty, zastoupeny byly i služby sociálního poradenství, sociální rehabilitace a v jednom případě azylový dům. Výsledky výzkumu potvrzují skutečnost, že v ČR jsou jedinou sociální službou určenou výhradně cílové skupině Domy na půl cesty. V zákoně o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.) je tato skupina klientů vymezena jako „osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče“. Ukazuje se, že systém sociálních služeb opomíjí děti a dospívající, kteří jsou stále v zařízení dětského domova. Dětské domovy spadají do gesce Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy. Samotná zařízení dětských domovů a jejich personál ale nemají kapacitu na pokrytí potřeb dětí a dospívajících. Běhounková (2012) poukazuje na limity výchovných skupin ve vztahu k sociální rehabilitaci klientů a vysokou fluktuaci zaměstnanců.

Dětské domovy se potýkají s nedostatkem personálu a stárnutím vychovatelů. Nejvíce jsou v zařízeních zastoupeni vychovatelé ve věku 51-55 let. Zarážející je počet psychologů v dětských domovech, v celé ČR je jich 13 (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, © 2021).

To neplatí o organizacích, které se účastnily výzkumu v rámci diplomové práce. Výsledky ukazují, že organizace v téměř polovině případů zaměstnávají psychology a terapeuty. Právě profil organizací a jejich pracovníků byl jednou z výzkumných otázek. Díky výzkumu máme lepší představu o tom, jaký je profil pracovníků, kteří služby poskytují. Ukázalo se, že ve většině případů jde o profesionály, kteří nejčastěji pracují na pozici sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. Většina organizací má tým pracovníků složený z různých pracovních pozic. Lze tedy říct, že klientům je poskytována podpora od multidisciplinárních týmů.

Další výzkumná otázka se zaměřila na to, jaká jsou teoretická východiska a přístupy, na kterých organizace svoji činnost staví, a co je cílem poskytované podpory. Z výsledků výzkumu vychází, že organizace nejčastěji vychází z humanistických hodnot a psychologických teorií,

kteří popisují specifika cílové skupiny. Ukazuje se tedy, že organizace se většinou v dané problematice orientují a svoje služby mají teoreticky podložené.

Z výzkumu dále vychází, že cílem poskytované podpory je primárně to, aby klienti byli schopni žít spokojený a stabilní samostatný život. To spočívá ve stabilním bydlení, práci a celkové orientaci v praktických oblastech. Cílem poskytované podpory je i socializace a integrace klientů do společnosti. Právě proces osamostatnění a odchod ze zařízení je jednou z hlavních výzev při práci s adolescenty z dětských domovů. Ukazuje se, že odchod mladých dospělých z ústavní výchovy je v ČR nejasně vymezen.

OSPOD nemá kapacitu s klienty individuálně pracovat a podporovat je při odchodu z dětského domova. Jeden pracovník má často na starost až 300 dětí a dospívajících (Mimo Domov, © 2015). Stejně tak role dětských domovů při procesu osamostatnění není systémově nastavena, v zákoně je popsána jen obecně (Zákon č. 359/1999 Sb.).

Organizace svým zacílením na integraci a socializaci klientů reagují i na problematiku rizikového chování a trestné činnosti, která je u cílové skupiny rozšířená. Z výzkumů Jackson, McParlin (2006) vychází, že lidé, kteří prošli institucionální výchovou, mají násobně častěji problémy s návykovými látkami, bezdomovectvím a trestnou činností. Matějček a Langmeier (2011) poukazují na to, že institucionální výchova a s tím spojená psychická deprivace vede k narušení citového, sociálního a rozumového vývoje dětí a dospívajících.

Důvody, které vedou k odebrání dítěte z rodiny, kopírují okolnosti, které vedou k rozvoji komplexního vývojového traumatu.

Jedinci, kteří byli vystaveni komplexnímu vývojovému traumatu, čelí celoživotním problémům spojeným se seberegulací a vztahy (Cook, Spinazola, Ford, et al., 2005; Briere and Lanktree, 2012). To vede k poruchám ve všech oblastech fungování osobnosti v průběhu celého života (Štěpánek, Schmidtová a Čermák, 2019).

Ukazuje se, že organizace na zmíněné rozličné problémy cílové skupiny reagují komplexní podporou a širokým spektrem metod, které při práci s klienty využívají. Techniky a metody práce s klientem cílí na praktické oblasti (finanční poradenství, pomoc při získání dávek, doprovod na úřady, apod.) a pokrývají i oblast duševního zdraví a chování (psychoterapie, psychologické poradenství, motivační rozhovory). Právě konkrétní metody práce, ale i psychologické teorie a specifika cílové skupiny, jsou nejčastějšími tématy vzdělávání pracovníků. Zhruba polovina organizací poskytuje pracovníkům povinné/vstupní vzdělávání. Většina organizací má zpracované metodiky přímé práce s klienty a pracovníci se pravidelně účastní případových supervizií.

Mimo Domy na půl cesty, organizace nejčastěji poskytují služby telefonicky/online a terénní formou. Výzkum dále ukazuje, že spolupráce mezi organizacemi a dětskými domovy jsou běžnou praxí. Naopak spolupráce organizací s OSPOD je problematičtější a dochází k ní v méně případech. Opět lze předpokládat, že důvodem jsou pravděpodobně nedostatečné kapacity pracovníků OSPOD. Výše uvedená zjištění odpovídají na výzkumnou otázku, která zkoumala jaké metody a techniky jsou v práci s cílovou skupinou využívány.

Jak bylo zmíněno výše, cílová skupina se potýká s problémy v mnoha oblastech života. Vzhledem k tomu, že je často zdrojem traumatické zkušenosti, nestačí, aby byla poskytována podpora omezená na krátkodobé, případně jednorázové intervence.

Pokud má jedinec negativní rané zkušenosti, korektivně může působit dlouhodobá a intenzivní pozitivní zkušenost. Změna vývoje je tedy možná a vedle vrozených dispozic jedince závisí i na vnějších vlivech (Vágnerová, Lisá, 2021).

Jedna z výzkumných otázek mapovala právě trvání a frekvenci poskytované podpory. Nejčastěji organizace klientům poskytují služby v řádu let, případně v řádu měsíců. Zároveň je klientům podpora většinou dostupná během pobytu v dětském domově i po odchodu ze zařízení. Organizace tedy pokrývají rizikové období tranzice, kdy se klienti osamostatňují. Tomu odpovídá i věková struktura klientů, nejčastěji organizace pracují s klienty ve věku 18-26 let. Pozitivní je i zjištění, že nejčastěji organizace umožňují klientům využívat služby jednou týdně a častěji. Toto zjištění je v rozporu s tvrzením Běhounkové (2012), která tvrdí, že vzhledem k problematickému financování nemohou neziskové organizace klientům garantovat dlouhodobou podporu.

Poslední výzkumná otázka se zaměřovala na individualizaci nabízených služeb. Podle Matouška, Pazlarové a Baldové (2008) by individuální plánování mělo být součástí práce s dětmi a dospívajícími vyrůstajícími v ústavní péči. Výzkum ukázal, že klienti většiny organizací mají vlastní individuální plán poskytování služby. Stejně tak z výzkumu vychází, že většina organizací k jednotlivým klientům přiřazuje klíčové pracovníky. Devadesát procent organizací klientům nabízí individuální aktivity.

To, že má klient klíčového pracovníka, který s ním pracuje individuálně a dlouhodobě je dobrým předpokladem pro vytvoření vztahu. Podle Kopřivy (2016) má vztah mezi pracovníkem a klientem v pomáhajících profesích prvořadý význam. Vztah má podle Rogerse (2020) léčivý potenciál, může přinést konstruktivní změnu a podporuje rozvoj člověka. Blakely a Dziadosz (2015) navrhují využití vztahu pro korekci negativního sebepojetí klienta a adaptaci jistého typu attachmentu.

Celkově lze říci, že organizace, které se v ČR specializují na podporu adolescentů a mladých dospělých se zkušeností s výchovou v dětském domově, nabízí profesionální, dlouhodobé a komplexní služby. Výzkum ukazuje, že podpora svojí formou reaguje na potřeby a specifika cílové skupiny, které byly blíže popsány v teoretické části práce. Zaměstnanci dětských domovů a pracovníci orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) nemají kapacity cílové skupině nabízet dlouhodobou a efektivní podporu. Organizace a další subjekty mimo institucionální výchovu a OSPOD tedy hrají klíčovou roli v práci s dospívajícími a mladými dospělými z dětských domovů.

Přestože výzkum přináší relevantní zjištění, má i své limity. Vzhledem ke vzorku 22 respondentů nelze výzkumná zjištění příliš generalizovat. Pilotní část výzkumu se snažila zmapovat organizace, které se v ČR specializují na podporu cílové skupině dospívajících a mladých dospělých, kteří mají zkušenost s výchovou v dětských domovech. Výsledkem je seznam 66 organizací, každopádně nelze s jistotou říct, že se jedná o všechny organizace působící v této oblasti. Celkový soubor tedy není znám. Výzkum, respektive odpovědi respondentů mohly být zkresleny i snahou zástupců organizací, o co nejlepší prezentaci jejich služeb. To i přes to, že dotazník byl anonymní. Limitem výzkumu je i to, že nepřinesl informace o regionálním rozmístěním organizací a jejich personálních kapacitách (počtu pracovníků, resp. úvazků). Předkládaný výzkum tedy nepostihuje celkovou kvalitu a dopad poskytovaných služeb, což by mohlo být předmětem dalších výzkumů v této oblasti.

7. Závěr

Předložená diplomová práce se zaměřovala na specializovanou podporu, která je v ČR poskytována adolescentům a mladým dospělým, kteří mají zkušenost s výchovou v dětském domově.

Teoretická část práce se nejprve věnovala systému náhradní výchovné péče v ČR. Byl popsán aktuální stav péče o ohrožené děti, systémové nedostatky a aktuální legislativní změny. Dále práce přiblížila proces odebrání dětí z jejich rodin a nejčastější důvody pro umístění dítěte do náhradní péče. Blíže byla popsána i oblast dětských domovů.

Další důležitým teoretickým východiskem této práce byla specifika cílové skupiny adolescentů a mladých dospělých, kteří mají zkušenost s výchovou v dětském domově. Tato část přibližovala fenomén traumatu a jeho dopad na různé oblasti fungování člověka. Pozornost byla věnována zejména oblasti vztahů a attachmentu, rizikového chování a procesu opuštění zařízení dětského domova.

Teoretická část práce byla zakončena popisem vhodných přístupů a metod přímé práce, které lze s klienty vzhledem k jejím specifickým využít. Každá z metod byla blíže popsána a zasazena do kontextu cílové skupiny.

Praktická část zjišťovala, jaké formy podpory jsou v ČR adolescentům a mladým dospělým z dětských domovů poskytovány. Výzkum prostřednictvím kvantitativního šetření zjišťoval, jaké subjekty podporu poskytují a jakou konkrétní podobu tato podpora má. Samotnému výzkumu předcházelo pilotní šetření, díky kterému bylo identifikováno 66 organizací a subjektů, které se specializují na podporu cílové skupině. S těmito organizacemi byl následně realizován samotný výzkum prostřednictvím dotazníkového šetření.

Výzkumná část diplomové práce ukázala, že organizace, které se v ČR specializují na podporu adolescentů a mladých dospělých se zkušeností s výchovou v dětském domově, nabízí profesionální, dlouhodobé a komplexní služby. Výzkum dokazuje, že podpora svojí formou reaguje na potřeby a specifika cílové skupiny, které byly blíže popsány v teoretické části práce.

Hlavním výstupem diplomové práce je zjištění, že organizace specializující se na přímou podporu adolescentům a mladým dospělým z dětských domovů, jsou důležitým doplňkem systému péče o ohrožené děti. Dětské domovy a orgány sociálně právní ochrany dětí nejsou z různých důvodů schopné klientům zajistit potřebnou a efektivní podporu. Role subjektů, které poskytují služby mimo tento systém, by tedy neměla být podceňována. Schopnost organizací pružně reagovat na potřeby cílové skupiny je větší než v případě složitého a rezortně rozděleného systému náhradní výchovné péče, kam dětské domovy spadají.

Limitem práce a zároveň příležitostí pro další výzkumy v této oblasti může být bližší popis personálních kapacit organizací a jejich regionální rozmístění. Díky tomu bychom získali informace o tom, do jaké míry je poskytovaná podpora klientům dostupná. Další hlediskem, které tato práce neobsáhla, je kvalita a efektivita podpory.

I přes své limity práce přináší dosud nedostupné informace o tom, jakou formou je v ČR poskytována specializovaná podpora adolescentům a mladým dospělým, kteří mají zkušenost s výchovou v dětském domově.

Seznam použitých zdrojů

Použitá literatura:

- AINSWORTH, Frank a June THOBURN. An exploration of the differential usage of residential childcare across national boundaries. *International journal of social welfare*. HOBOKEN: Blackwell Publishing, 2014. ISSN 1369-6866.
- AMMANITI, Massimo, Marinus H. VAN IJZENDOORN, Anna Maria SPERANZA a Renata TAMBELLI. Internal working models of attachment during late childhood and early adolescence: an exploration of stability and change. *Attachment & human development* Abingdon: Taylor & Francis Group, 2000, **2**(3), 328-346. ISSN 1461-6734.
- BECKER-WEIDMAN, Arthur. Treatment for Children with Reactive Attachment Disorder: Dyadic Developmental Psychotherapy. *Child and adolescent mental health* .Oxford, UK: Blackwell Publishing, 2008, **13**(1), 52-52 ISSN 1475-357X.
- BECKER-WEIDMAN, Arthur. *Developmental dyadic psychotherapy essential practices and methods*. Lanham: Jason Aronson, 2010, 1, (306 p.). ISBN 1-282-92220-3.
- BĚHOUNKOVÁ, Leona. *Fenomén odchodu do samostatného života dítěte vyrůstajícího v náhradní výchovné péči*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2012, 208 s. : il. ISBN 978-80-7476-020-4.
- BLAKELY, Thomas Joseph a Gregory M DZIADOSZ. Application of Attachment Theory in Clinical Social Work. *Health & social work* . CARY: Oxford University Press, 2015, **40**(4), 283-289 ISSN 0360-7283.
- BOWLBY, John. *A secure base: clinical applications of attachment theory*. London: Routledge, 2005, xx, 204 s. ISBN 0-415-35527-3.
- BOWLBY, John. *Attachment*. London: Pimlico, 1997, xx, 425 s. ISBN 0-7126-7471-3.
- BRIERE, John. a Cheryl. LANKTREE. *Treating complex trauma in adolescents and young adults*. Los Angeles, [Calif.]: SAGE, 2012, (273 p.). ISBN 1-4522-4049-3.
- BRISCH, Karl Heinz. *Poruchy vztahové vazby: od teorie k terapii*. Praha: Portál, 2011. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-870-8.

- COOK, Alexandra, Joseph SPINAZZOLA, Julian FORD, et al. Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals* . 2005, **35**(5), 390-398. ISSN 0048-5713.
- ČECH, Tomáš a Veronika ŠTENCLOVÁ. Příprava dětí na odchod z DD jako prevence neúspěšného začlenění do společnosti. *Conference: SOCIALIA 2018 - Ohrožení jedince v současné společnosti (Zagrozenia jednostki we współczesnym społeczeństwie)*. 2018. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/344300323_Priprava_deti_na_odchod_z_DD_jako_prevence_neuspesneho_zacleneni_do_spolecnosti
- DOLEŽALOVÁ, Pavla, Barbora ORLÍKOVÁ, Ladislav KÁŽMÉR, Barbora DRBOHLAVOVÁ a Ladislav CSÉMY. *Trauma v dětství a adolescenci: průvodce pro pedagogy*. Klecany: Národní ústav duševního zdraví, 2017. ISBN 978-80-87142-32-5.
- DOSOUDILOVÁ, Kateřina. *METODIKA CASE MANAGEMENTU*. Praha: Člověk v tísní, 2020. ISBN 978-80-7591-041-7.
- FOLDA, Jan, ed. *Systém náhradní péče o děti a mladistvé & následné péče o mladé lidi odcházející z náhradní péče v České republice*. Praha: Sdružení SOS dětských vesniček, 2009. ISBN 978-80-254-4799-4.
- HOPPER, Elizabeth, Ellen BASSUK a Jeffrey OLIVET. Shelter from the Storm: Trauma-Informed Care in Homelessness Services Settings. *The Open Health Services and Policy Journal*. 2010, (3), 80-100.
- HRDINOVÁ, Andrea, Petra KRUPIČKOVÁ, Ludmila HANUŠOVÁ, Petra ŠTĚTKOVÁ a Jana PETRANOVÁ. *NA JEDNÉ LODI ANEB Jak uspořádat případovou konferenci v oblasti péče o ohrožené děti*. Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit, 2010.
- HUGHES, Daniel. Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP): An Attachment-focused Family Treatment for Developmental Trauma. *Australian and New Zealand journal of family therapy*. HOBOKEN: WILEY, 2017, **38**(4), 595-605 ISSN 0814-723X.
- CHÁBOVÁ, Klára, Andrea ŠAFARÍK a Johana MERTO VÁ. *Společně po svých: průvodce pro všechny, kteří ovlivňují životy dospívajících a mladých dospělých vyrůstajících v pobytových zařízeních a podílejí se na jejich osamostatňování*. Ilustroval Martina KURKOVÁ NOŽIČKOVÁ. Praha: Nadační fond Krok domů, 2022. ISBN 978-80-908459-0-9.

- JACKSON, Sonia a Claire CAMERON. Leaving care: Looking ahead and aiming higher. *Children and youth services review*. OXFORD: Elsevier, 2012, **34**(6), 1107-1114. ISSN 0190-7409.
- JACKSON, Sonia a Peter MCPARLIN. The education of children in care. *Psychologist (London, England: 1988)*. LEICESTER: BRITISH PSYCHOLOGICAL SOC, 2006, **19**(2), 90-93, ISSN 0952-8229.
- JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- JOHNOVÁ, Milena. *Standardy kvality sociálních služeb*. 3. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004. ISBN 80-86552-98-5.
- KESSLER, Ronald C., Sergio AGUILAR-GAXIOLA, Jordi ALONSO, et al. Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*. 2018, ISSN 2000-8198
- KLEPÁČKOVÁ, Olga, Zuzana KREJČÍ a Martina ČERNÁ. *Trauma-informovaný přístup v sociální práci*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-1049-0.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vydání osmé, v Portále sedmé. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1147-1.
- KOURY, Samantha a Susan GREEN. TRAUMA-INFORMED ORGANIZATIONAL CHANGE MANUAL. *The Institute on Trauma and Trauma-Informed Care*. Buffalo: Buffalo Center for Social Research, 2019.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 8024712849.
- LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.
- LEVINE, Peter A. a Maggie KLINE. *Prevence traumatu u dětí: průvodce k obnově důvěry, vitality a odolnosti*. Praha: Maitrea, 2014. ISBN 978-80-87249-61-1.
- MAIN, Mary, Nancy KAPLAN a Jude CASSIDY. Security in Infancy, Childhood, and Adulthood: A Move to the Level of Representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. University of Chicago Press, 1985, **50**(1/2), 66-104 ISSN 0037-976X.
- MÁTEL, Andrej. *Klinická sociální práce z hlediska odborné lexiky a terminologie*. *Sociální práce / Sociální práce*. 2015, **3**, 5-15.

- MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016, 166 s. ISBN 978-80-246-3336-7.
- MATOUŠEK, Oldřich, ed. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1242-3.
- MATOUŠEK, Oldřich, Hana PAZLAROVÁ a Lenka BALDOVÁ. *Individuální plánování služeb u ohrožených dětí a mladistvých s důrazem na děti odcházející z ústavní výchovy*. Praha: Člověk hledá člověka, 2008. ISBN 978-80-254-2756-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Portál, 2013, (400 stran). ISBN 978-80-262-0232-5.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
- MILLER, William Ross a Stephen ROLLNICK. *Motivační rozhovory: příprava lidí ke změně závislého chování*. Tišnov: Sdružení SCAN, 2003. ISBN 80-86620-09-3.
- NAAR-KING, Sylvie a Mariann SUAREZ. *Motivational interviewing with adolescents and young adults*. Second Edition. New York: Guilford Publications, 2021, ISBN 1-4625-4711-7.
- *NÁRODNÍ STRATEGIE OCHRANY PRÁV DĚTÍ 2021-2029*. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020.
- PAVLÍKOVÁ, Gabriela, Zlata BRŮŽKOVÁ, Sabina MAŇKOVÁ a Natálie RUMLOVÁ. *Interaktivní případová konference aneb jak probíhá Moje setkání*. Brno: IQ Roma servis, 2019.
- PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3.
- PRŮCHA, Jan. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. 4., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0872-3.
- PTÁČEK, Radek, Hana KUŽELOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *VÝVOJ DĚTÍ V NÁHRADNÍCH FORMÁCH PÉČE*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011. ISBN 978-80-7421-040-2.
- PUNCH, Keith a Jan HENDL. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008, 150 stran : ilustrace ; 20 cm. ISBN 978-80-7367-381-9.
- ROGERS, Carl R. *Rogers: teorie terapie a osobnosti a další práce z let 1942-1987*. Přeložil Ondřej FAJEJTA. Praha: Portál, 2020. Klasici. ISBN 978-80-262-1665-0.

- ROGERS, Carl Ransom. *Způsob bytí: klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele*. Přeložil Jiří KREJČÍ. Praha: Portál, 2014. Klasická díla psychologie. ISBN 978-80-262-0597-5.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 4., doplněné vydání. Praha: Portál, 2021, 399 stran. ISBN 978-80-262-1783-1.
- SÄFVENBOM, Reidar a D.M SANDAHL. Leisure for youth in residential care: an important context for intervention. *International journal of social welfare*. Oxford, UK and Boston, USA: Blackwell Publishers, 2000, 9(2), 120-127 ISSN 1369-6866.
- SAMSHA. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. USA, 2014 [online]. [cit. 2022-04-21]. Dostupné z: https://ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf
- SCHRÖDER, Martin, Janine LÜDTKE, Elodie FUX, Yonca IZAT, Margarete BOLTEN, Gabriele GLOGER-TIPPELT, Gerhard J SUESS a Marc SCHMID. Attachment disorder and attachment theory – Two sides of one medal or two different coins?. *Comprehensive Psychiatry*. PHILADELPHIA: Elsevier, 2019, 95, ISSN 0010-440X
- SLATER, Alan a J. Gavin BREMNER. *An Introduction to developmental psychology*. Malden, MA: Blackwell Pub., 2003. ISBN 978-0-631-21396-3.
- SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.
- SOLAŘOVÁ, Hana. CASE MANAGEMENT ANEB PŘÍPADOVÉ KONFERENCE V PRAXI. *Krok k pochopení – další vzdělávání pracovníků v sociálních službách reg. č. CZ.1.07/3.2.13/03.0029*. 2013, (2. rozšířené a upravené vydání).
- SOUKUP, Jan. *Motivační rozhovory v praxi*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2020, 150 stran. ISBN 978-80-262-1705-3.
- STANĚK, Miloš. *Monitoring problematiky ohrožených dětí v České republice*. [Praha: Median, 2008. ISBN 978-80-902847-5-3.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017, 285 stran ; 24 cm. ISBN 978-80-247-5327-0.
- ŠTEFÁNKOVÁ, Z. *Citová vazba a sociální adaptace v rané adolescenci*. Brno, 2011. *Dizertační práce. Masarykova univerzita, Fakulta Sociálních studií. Vedoucí práce: prof. PhDr. Petr Macek, CSc*
- Štenclová, Veronika & Čech, Tomáš. (2018). Příprava dětí na odchod z DD jako prevence neúspěšného začlenění do společnosti.

- ŠTĚPÁNEK, Petr, Jana SCHMIDTOVÁ a Ivo ČERMÁK. Vývojová traumatická porucha: nový pohled na traumatickou zkušenost v dětství a adolescenci: Developmental trauma disorder: recent perspective on traumatic experience in childhood and adolescence. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2019, **63**(1), 84-103. ISSN 0009-062X.
- THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
- UMEMURA, Tomo. Vývoj vazby k blízkým osobám od raného dětství do dospělosti: přehledová studie o vazbové hierarchii: Development of multiple attachment relationships from infancy to adulthood: A review of attachment hierarchy. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2019, **63**(2), 210-225. ISSN 0009-062X.
- VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4961-0.
- VOCÍLKA, Miroslav. *Dětské domovy v České republice: (charakteristika jednotlivých dětských domovů)*. Praha: Aula, 1999, 268 s. ISBN 80-902667-6-2.
- VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7.
- VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: Scan, 2010. ISBN 978-80-86620-20-6.
- WEINFELD, Nancy S, Gloria JL WHALEY a Byron EGELAND. Continuity, discontinuity, and coherence in attachment from infancy to late adolescence: Sequelae of organization and disorganization. *Attachment & human development*. PHILADELPHIA: Taylor & Francis, 2004, **6**(1), 73-97. ISSN 1461-6734.
- WINETTE, Petra. Základní obrysy Dyadické vývojové psychoterapie. *Šance Dětem*. 2019. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/zakladni-obrysy-dyadicke-vyvojove-psychoterapie>
- Winnette, P. *Attachment, poruchy attachmentu, diagnostika a terapie s otázkami*. Praha: Natama, 2020

Použité elektronické zdroje:

- Kancelář veřejného ochránce práv, © 2012. *Zpráva z návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy (2012)* [online]. [cit. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://test.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni-pro-deti/>
- Krok Domů, © 2020. Příprava mladých dospělých vyrůstajících v pobytových zařízeních na odchod do dospělého života. [online]. [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.krokdomu.cz/media/krokdomu/pruzkum.pdf>
- Mimo Domov, © 2015. *Tisková zpráva Dětské domovy brzy opustí tisícovka dětí. Jsou na odchod do běžného života připraveny?* [online]. [cit. 2022-04-12]. Dostupné z: https://www.ipsos.com/sites/default/files/2017-12/tz_unikatni_pruzkum_detske_domovy.pdf
- Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2006. *Standardy kvality sociálních služeb* [online]. [cit. 2022-05-02]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2021. *Roční výkaz o výkonu sociálně právní ochrany dětí za rok 2021* [online]. [cit. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statistiky-1>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2022. *Novela ZSPOD – úplné znění a přehled změn.* [online]. [cit. 2022-04-24]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/novela-zspod-uplne-zneni-a-prehled-zmen>
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, © 2021. *Statistická ročenka školství - výkonové ukazatele školního roku 2021/2022* [online]. [cit. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp>
- Ministerstvo vnitra, © 2007. *Hodnocení systému péče o ohrožené.* [online]. [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/hodnoceni-systemu-pece-o-ohrozene-deti.aspx>
- MKN-10 2022, © 2022. *Mezinárodní klasifikace nemocí,* [online]. [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F43.1>

Použité zákony:

- Zákon č. 108/2006 Sb. - Zákon o sociálních službách
- Zákon č. 109/2002 Sb. - Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů
- Zákon č. 359/1999 Sb. - Zákon o sociálně-právní ochraně dětí
- Zákon č. 372/2011 Sb. – Zákon o zdravotních službách
- Zákon č. 89/2012 Sb. - Zákon Občanský zákoník

Seznam grafů

Graf č. I – registrované sociální služby

Graf č. II – typ sociální služby

Graf č. III – pracovníci organizace

Graf č. IV – kvalifikace pracovníků

Graf č. V – Pozice pracovníků

Graf č. VI – Aktivity, metody a techniky práce

Graf č. VII – Forma poskytování podpory

Graf č. VIII – Spolupráce s dětským domovem

Graf č. IX – Spolupráce s OSPOD

Graf č. X – Vzdělávání pracovníků

Graf č. XI – Metodiky přímé práce

Graf č. XII – Případová supervize

Graf č. XIII – Věk klientů

Graf č. XIV – Podpora před a po odchodu z dětského domova

Graf č. XV – Trvání podpory

Graf č. XVI – Frekvence podpory

Graf č. XVII – Individuální plán podpory

Graf č. XVIII – Klíčový pracovník

Graf č. XIX – Individuální/skupinová podpora

Seznam tabulek

Tabulka č. I – Teorie a přístupy, ze kterých organizace vychází

Tabulka č. II – Kategorie k otázce č. 6

Tabulka č. III – Cíle poskytované podpory

Tabulka č. IV – Kategorie k otázce č. 7

Tabulka č. V – Témata vzdělávání

Tabulka č. VI – Kategorie k otázce č. 13

Seznam příloh

Příloha č. I – Dotazník

Příloha č. I – Dotazník

Dobrý den,

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu vyplnit krátký anonymní dotazník pro účely mé diplomové práce v rámci oboru Sociální práce na FF UK.

Dotazník zkoumá, jaké formy podpory jsou v ČR poskytovány cílové skupině dospívajících a mladých dospělých (15-30 let), kteří mají zkušenost s výchovou v dětském domově (dále jen "CS").

Pokud Vaše organizace neposkytuje služby/aktivity/programy určené primárně této CS a tato CS tedy není Vaší primární cílovou skupinou, tak prosím dotazník nevyplňujte.

Pokud máte mimo tuto CS i další primární cílové skupiny, tak je prosím pro účely dotazníku neberte v potaz (s výjimkou jedné otázky, u které budete upozorněni).

Všechny otázky v dotazníku zaměřující se na pracovníky se týkají pracovníků, kteří poskytují přímou podporu CS, jsou tedy v přímém kontaktu s klienty. Pro účely dotazníku neberte v potaz pracovníky organizace mimo přímou práci s klienty. Pokud Vaše organizace neposkytuje přímou podporu CS, tak prosím dotazník nevyplňujte.

Dotazník má 22 otázek, z toho 20 otázek je uzavřených. Vyplnění by Vám tedy mělo zabrat cca 10-15 minut. Data z dotazníku budou anonymně zpracována výhradně pro výzkumné účely diplomové práce.

V případě jakýchkoliv otázek mě kontaktujte na mailem na vyzkum22@gmail.com

Bc. Lukáš Šulc

PhDr. Petr Vojtíšek, PhD. (vedoucí práce)

Sociální práce | Filozofická fakulta Univerzity Karlovy

1. Má Vaše organizace pro cílovou skupinu registrovanou sociální službu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Jiné:

2. Jakou konkrétní sociální službu cílové skupině poskytujete?

(Možnost zaškrtnout více hodících se odpovědí)

- a) Dům na půli cesty
- b) Sociální rehabilitace
- c) Sociální poradenství

3. Pracovníci v přímé práci s klienty jsou primárně:

- a) Zaměstnanci (HPP, DPP, DPČ), OSVČ
- b) Dobrovolníci
- c) Zaměstnanci i dobrovolníci

4. Jaká je minimální požadovaná kvalifikace pro pracovníky v přímé práci s klienty?

- a) SŠ
- b) splňující kvalifikaci prac. v soc. službách
- c) splňující kvalifikaci soc. prac.
- d) jiné VŠ
- e) žádná

5. Jaké jsou pracovní pozice pracovníků v přímé práci s klienty? (Možnost zaškrtnout více hodících se odpovědí)

- a) soc. prac.
- b) prac. v soc. službách
- c) psycholog/terapeut
- d) arteterapeut/muzikoterapeut/dramaterapeut
- e) pedagog/speciální pedagog
- f) dluhový/finanční poradce
- g) právník

h) jiné:

6. Jaké jsou teorie, přístupy, apod. ze kterých Vaše organizace vychází?

(otevřená otázka, vepište)

7. Co je cílem podpory poskytované cílové skupině?

(otevřená otázka, vepište)

8. Jaké aktivity/metody/techniky v práci s cílovou skupinou využíváte? (Možnost zaškrtnout více hodících se odpovědí)

- a) Volnočasové aktivity
- b) Terapie
- c) Motivační rozhovory
- d) Arteterapie/dramaterapie/muzikoterapie
- e) Doprovod na úřady/instituce, apod.
- f) Pomoc při zajištění dávek, sociálních služeb, bydlení, práce
- g) Kariérní poradenství
- h) Přímá finanční podpora
- i) Dluhové poradenství
- j) Poskytnutí ubytování
- k) Doučování
- l) Osvětové a preventivní programy
- m) Krizová intervence
- n) Mentoring
- o) Účast na případových konferencích
- p) Organizace případových konferencí
- q) Zprostředkování/odkazování na návazné služby
- r) Pracovní rehabilitace
- s) Jiné:

9. Jakou formou poskytujete podporu cílové skupině? (Možnost zaškrtnout více hodících se odpovědí)

- a) Terénní

- b) Ambulantní
- c) Pobytové
- d) Telefonní/chat/mail, apod.

10. V případě, že je klient stále v dětském domově, konzultujete poskytovanou podporu s pracovníky zařízení?

- a) Často
- b) Občas
- c) Téměř nikdy
- d) Nikdy

11. V případě, že je klient stále v dětském domově, konzultujete poskytovanou podporu s OSPOD?

- a) Často
- b) Občas
- c) Téměř nikdy
- d) Nikdy

12. Mají pracovníci povinnost absolvovat vstupní/povinné vzdělávání? (kurzy, studium literatury, apod.)

- a) Ano
- b) Ne (přejděte na otázku č.12)
- c) Jiné:

13. Jaká jsou témata povinného vzdělávání?

(otevřená otázka, vepište)

14. Má Vaše organizace zpracované metodiky přímé práce s klientem? (prac. postupy, metody, pravidla, popis aktivit, apod.)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Jiné:

15. Je pracovníkům v přímé práci zajištěna pravidelná případová supervize?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Jiné:

16. Jaká je věková struktura klientů Vaší organizace? Prosím berte v potaz klienty se zkušeností s výchovou v dětském domově (nejen dospívající a mladé dospělé). (Možnost zaškrtnout více hodících se odpovědí)

- a) 0-6 let
- b) 6 - 11 let
- c) 12 – 17 let
- d) 18-26 let
- e) 26+ let

17. Podporu klientům poskytujete:

- a) Během pobytu v DD
- b) Po odchodu z DD
- c) Během i po odchodu z DD
- d) Jiné:

18. Jaké je maximální možné trvání poskytované podpory?

- a) Jednorázové (přejděte na otázku č.20)
- b) V řádu let
- c) V řádu měsíců
- d) V řádu týdnů

19. Jak nejčastěji může klient využívat podporu?

- a) 1x týdně a častěji
- b) 2x měsíc
- c) 1x měsíc
- d) 1x 2 měsíce
- e) Nepravidelně/nárazově

20. Má klient svůj individuální plán poskytované podpory?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Jiné:

21. Má klient určeného svého klíčového pracovníka?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Jiné:

22. Jako formou primárně podporu poskytujete?

- a) Individuální
- b) Skupinová
- c) Individuální i skupinová

*Moc Vám děkuji za Váš čas a ochotu vyplnit dotazník. Výsledky výzkumu s Vámi budu sdílet.
Přeji mnoho zdaru ve Vaší činnosti.*

S pozdravem,

Bc. Lukáš Šulc

