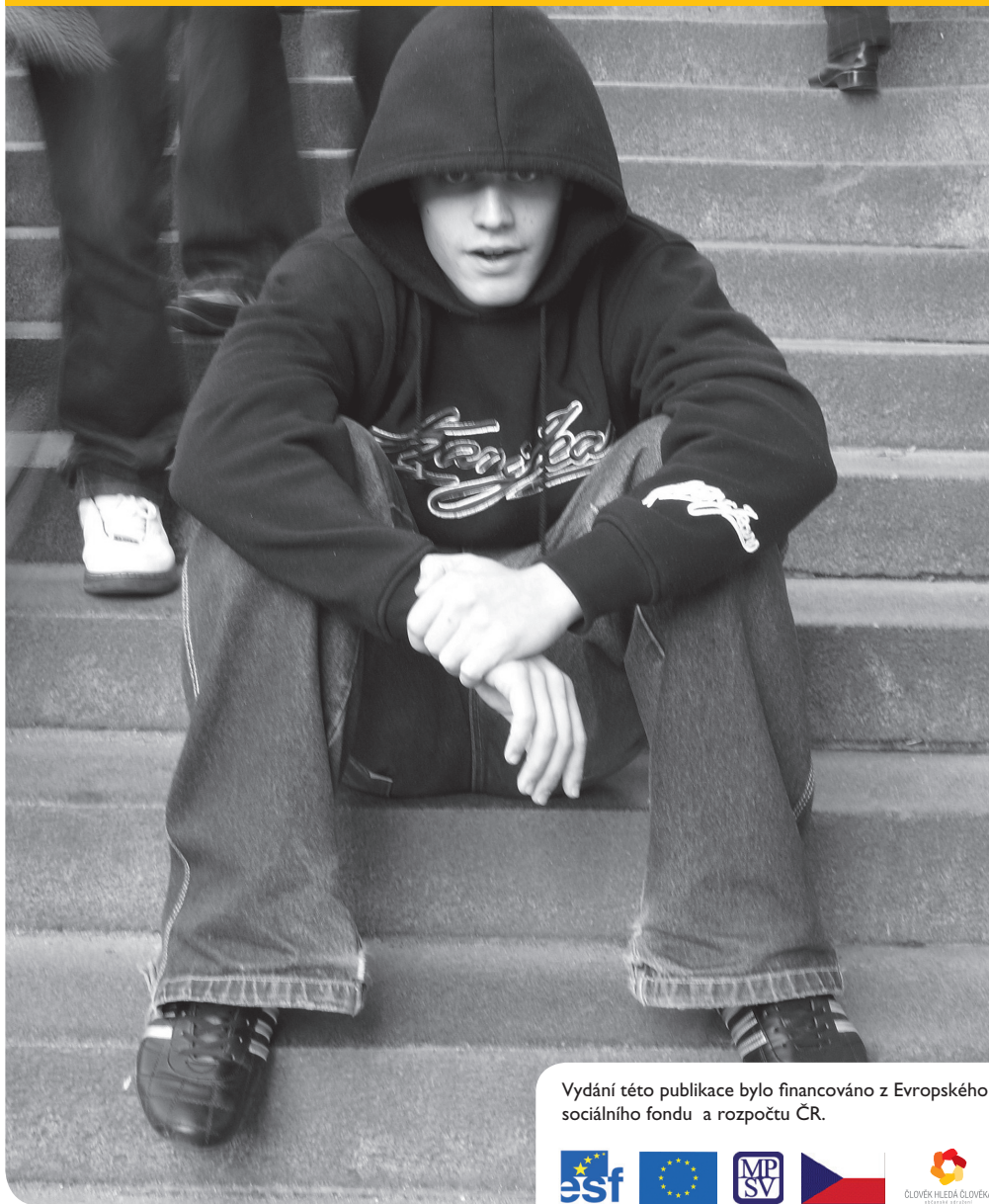




Individuální plánování služeb u ohrožených dětí a mládeže

s důrazem na mladistvé odcházející z ústavní výchovy

OLDŘICH MATOUŠEK, HANA PAZLAROVÁ, LENKA BALDOVÁ



Vydání této publikace bylo financováno z Evropského sociálního fondu a rozpočtu ČR.



Individuální plánování služeb u ohrožených dětí a mladistvých s důrazem na děti odcházející z ústavní výchovy

Oldřich Matoušek, Hana Pazlarová, Lenka Baldová



ČLOVĚK HLEDÁ ČLOVĚKA
občanské sdružení

Autoři: Oldřich Matoušek, Hana Pazlarová, Lenka Baldová

Sestavila: Ida Šafratová

Vydalo:

Občanské sdružení Člověk hledá člověka

Klimentská I, 110 00 Praha I

Tel: (+420) 226 222 057, Fax: (+420) 226 222 058

E-mail: info@clovekhledacloveka.cz • Web: www.clovekhledacloveka.cz

První vydání, Praha 2008

ISBN 978-80-254-2756-9



Obsah

1.	POSLÁNÍ A OBSAH PUBLIKACE	6
2.	O OBČANSKÉM SDRUŽENÍ ČLOVĚK HLEDÁ ČLOVĚKA	7
3.	O PROJEKTU VSTUP DO ŽIVOTA	8
4.	INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ SLUŽEB U OHROŽENÝCH DĚTÍ	
4.1.	Úvod	10
4.2.	Teoretické zakotvení	11
4.3.	Které principy je dobré při individuálním plánování služby pro děti respektovat?	12
4.4.	Jaká jsou možná východiska individuálního plánování?	13
4.5.	Přehled potřeb a podmínek pro jejich uspokojení v období dětství	14
4.6.	Přehled potřeb a podmínek pro jejich uspokojování v období dospívání	15
4.7.	Přehled životních sfér klienta a jejich významných aspektů	15
4.8.	Kdo, kdy a jak má plánovat?	17
4.9.	Co má plán minimálně obsahovat?	18
4.10.	Na čem může plán ztroskotat?	19
5.	ANALÝZA KAZUISTIK KLIENTŮ PROJEKTU „VSTUP DO ŽIVOTA“	
5.1.	Úvod	20
5.2.	Charakteristika výzkumného souboru	21
5.3.	Rodinné vztahy klientů	21
5.4.	Osobnost klientů	25
5.5.	Vzdělávací dráha	29
5.6.	Zdraví a péče o sebe	31
5.7.	Zájmy	33
5.8.	Shrnutí	35
6.	LITERATURA	36



I. Poslání a obsah publikace

Dostává se Vám do rukou publikace, kterou chceme napomoci k rozšíření vědomostí o postupech individuální práce s ohroženými dětmi a podělit se o znalosti a zkušenosti, které jsme získali v praxi s těmito dětmi. Je určena odborníkům, sociálním pracovníkům, pracovníkům neziskových organizací, pracovníkům dětských domovů, pedagogům, samosprávě ale i široké veřejnosti – zkrátka všem, které problematika ohrožené mládeže oslovuje a zajímá. Publikace vznikla v rámci projektu Operačního programu Rozvoj lidských zdrojů „Vstup do života“, který byl financován Evropským sociálním fondem a rozpočtem České republiky. Projekt realizovalo občanské sdružení Člověk hledá člověka.

První část knížky je věnována teoretickému úvodu do metody individuálního plánování pro ohrožené děti a mladistvé s důrazem na klienty odcházející z dětských domovů do samostatného života. Jsou zde představena základní teoretická východiska a popis principů, kterými se tato metoda řídí a popis kroků, které je třeba v procesu individuálního plánování učinit. Druhá část se zabývá rozborem kazuistik, které jsme shromáždili během projektu Vstup do života. Tyto kazuistiky jsou základním východiskem pro individuální plánování. Jelikož jsme během projektu shromáždili poměrně velký počet dat o klientech zařazených do projektu, rozhodli jsme se, že tato data zpracujeme a poskytneme tak čtenáři komplexní charakteristiku situace klientů, kteří se v rámci našeho projektu připravovali na odchod z ústavní výchovy.

Ráda bych na závěr poděkovala za spolupráci klientům i dětským domovům zapojeným do projektu, stejně tak i celému týmu Člověk hledá člověka, o. s. a též Oldřichu Matouškovi, Haně Pazlarové a Lence Baldové za přípravu této publikace.

Ida Šafratová, vedoucí projektu „Vstup do života“



2. O občanském sdružení Člověk hledá člověka

Občanské sdružení Člověk hledá člověka vzniklo v roce 1998 při Nadaci Terezy Maxové za účelem pomoci těm dětem v České republice, které vyrůstají v ústavní péči.

Člověk hledá člověka, o. s. (ČHC, o. s.) se v rámci své činnosti snaží podporovat ty směry pomoci, které efektivně zlepšují péči o ohrožené a znevýhodněné děti. Realizujeme projekty, které podporují vzdělávání dětí vyrůstajících v dětských domovech, rozvoj pěstounské péče, další vzdělávání odborníků, kteří pracují s cílovou skupinou, a v neposlední řadě také pořádáme konference a semináře pro odbornou veřejnost a zástupce státní správy.

ČHC, o. s. si plně uvědomuje, že zodpovědnost za nepříznivé působení ústavů na děti nenesou pracovníci ústavních zařízení. Ti většinou jednájí s nejlepšími úmysly a vydávají mnoho sil na to, aby dětem kompenzovali nepřítomnost rodiny. Problém tkví v nastavení systému jako takového. Všichni odborníci se shodují na tom, že v nejlepším zájmu dítěte je vyrůstat ve funkční rodině, ať už biologické či náhradní. Realita v České republice však tomuto všeobecnému přesvědčení neodpovídá. Vysoké počty dětí v ústavní výchově souvisí zejména s nedostatečnou nabídkou podpůrných sociálních a zdravotních služeb určených dětem a rodinám.

Právě tyto služby by měly být výsledkem dlouhodobé a koncepční spolupráce státní správy s odborníky, neziskovými organizacemi, pracovníky ústavní výchovy i cílovými skupinami. Tuto spolupráci chce ČHC, o. s. iniciovat a podpořit.

Cílem činnosti sdružení je:

- pomoc a podpora biologických i náhradních rodin, které mají problémy s výchovou dětí
- podpora a pomoc dětem zdravotně a sociálně znevýhodněným a dětem, které žijí dočasně či dlouhodobě v ústavech
- podpora a iniciace systémových změn, které přispívají ke zlepšení situace ohrožených dětí a rodin

Sdružení dosahuje těchto cílů prostřednictvím:

- přímé podpory cílových skupin
- poradenství
- vzdělávání
- rodinné terapie
- šíření informací
- cíleného lobbingu



3. O projektu Vstup do života

Ida Šafratová

Projekt **Vstup do života**, realizovaný v rámci Operačního programu Rozvoj lidských zdrojů MPSV, byl zaměřen na zvýšení vzdělanosti a přístupu na trh práce dětí z dětských domovů.

Do projektu bylo zapojeno 103 mladistvých ve věku 15–19 let a byl realizován v 5 dětských domovech. Práce s klienty z dětských domovů začala v září 2007 a trvala 1 rok. Vstup do života navazoval na úspěšný dvouletý projekt Najdi svůj směr, který probíhal v 17 domovech po celé České republice a byl podobně zaměřen.

Cílem projektu bylo pomoci dětem, které odcházejí z ústavní výchovy, začlenit se lépe do běžného života společnosti.

Každým rokem opouští dětský domov více než 700 mladých lidí. Orientace na trhu práce i ve společnosti vůbec je pro ně často velice komplikovaná. Příčinou problémů jsou nereálné představy o „životě za branami dětského domova“ a nedostatek základních psychosociálních dovedností, ale také nízké dosažené vzdělání dětí v dětských domovech.

Výzkumy i praxe potvrzují, že ti, kteří prožili velkou část dětství v ústavu, často nejsou schopni integrovat se do společnosti, nezvládají plnění své vlastní rodičovské role, jejich děti často končí v ústavní výchově nebo jsou zanedbávány. Odchovanci ústavů mají potíže s navazováním trvalých a kvalitních mezilidských vztahů. Rozsáhlá je problematika vzdělání – většina dětí dosahuje pouze vyučení. Často je však jejich potenciál daleko vyšší. Mnohé z nich se po odchodu z dětského domova žijí nezákonnou činností. Ústavní výchova produkuje specifickou formu deprivace, jež má za následek demotivaci, absenci životních cílů (Kovařík, 2003).

Vedle nejpalcivějšího problému, jímž je bydlení, je další, velice závažnou otázkou, zajištění zaměstnání. Informace o dětech, které odešly z domova, shromažďuje většina domovů. 35 % dětí odchází z domova s neukončenou školou, 13 % má ukončené vzdělání i s maturitou. Nejvíce z nich je vyučených. Počet vysokoškoláků mezi těmito mladými lidmi nepřesahuje 1 %. Z odcházejících nemá vůbec jasno o své budoucnosti 16 % dětí (Šlesingerová, 2003, Kovařík, 2004).

Tato mládež má zkreslené představy o práci (přijde do styku jen s malým počtem zaměstnání: vychovatel, učitel, lékař, sociální pracovník). Po opuštění ústavu musí čelit nedostatku obecných dovedností. Nemají zkušenosti a znalosti, které se podílejí na tvorbě hodnot a norem vztahujících se k práci, vzdělání a volnému času. Hlavním problémem, který musí jedinec po odchodu z dětského domova řešit, je získání zaměstnání. Často se však stává, že ti, kdo práci najdou, pracují jako nekalifikovaní, tzn., že i špatně placení. Chybí jim totiž vzdělání, povědomí o pracovní rutíně a o sociálních schopnostech s prací spojených. Mnohdy jim také chybí ochota pracovat (práce jimi často není považována za jediný prostředek ke získání peněz). Sociální postavení a jím determinované chování obvykle úzce koreluje se vzděláním. Předpokládá se, že více vzdě-



laní a sociálně lépe postavení lidé lépe chápou význam různých doporučení týkajících se způsobu života a pociťují větší odpovědnost za své zdraví. Vzdělání rovněž různými způsoby zvyšuje schopnosti člověka zvládat kritické situace a nepřipustit, aby přecházely do chronického stresu (Slezáková, L.: Pomoc mladistvým bez rodinného zázemí propuštěným z ústavních zařízení).

K eliminaci dopadů těchto skutečností chtěl projekt u svých klientů přispět.

Do projektu byly zařazeny tyto dětské domovy: Frýdek-Místek, Liptál, Kašperské Hory, Sedloňov, Velké Heraltice

V každém z pěti dětských domovů působil díky projektu expert-poradce, který pracoval s klienty na základě individuálního přístupu. Expert-poradce vytvořil o každém klientovi podrobnou kazuistiku, kde identifikoval problematické oblasti klienta. Pramenem pro kazuistiku byla dokumentace klienta a rozhovor s ním. Na základě analýzy klientovy situace a ve spolupráci s klientem, vedením DD a projektu stanovil individuální plán. Tento plán byl platný 3 měsíce a obsahoval nejméně 3 cíle, na něž se expert s klientem zaměřili a soustavně na nich pracovali. Souhlas s tímto plánem a dobrovolný aspekt byl zdůrazněn tím, že expert a klient spolu podepsali „smlouvu“ o spolupráci na tomto individuálním plánu.

Soustavná a systematická činnost expertů se soustředila zejména na tyto oblasti:

- Rozvoj psychosociálních dovedností
- Pomoc s přípravou na odchod do samostatného života
- Podpora setrvání na standardní vzdělávací dráze klientů
- Seznamování klientů se vzdělávacími možnostmi v regionu
- Vyhledávání pracovních příležitostí v regionu pro klienty
- Seznámení se systémem státní správy a samosprávy
- Pomoc s nalezením ubytování po odchodu z DD
- Vedení ke zdravému životnímu stylu

Sdružení Člověk hledá člověka v rámci tohoto projektu připravilo dvě regionální případové konference. První se konala 5. října v Plzni a druhá 22. ledna 2008 v Havířově. Jejich tématem jsou „**Možnosti individuálního plánování pro mladistvé odcházející z ústavní výchovy**“. Cílem konferencí bylo představit a rozšířit mezi odborníky inovativní metodu individuální práce s klienty, kterou je tzv. případová konference, a to se zaměřením na plánování postupu práce s klientem. Pozvání na konference přijali představitelé krajských a městských úřadů a jejich příslušných odborů, dětských domovů, sociální pracovníci, kurátoři, pracovníci neziskových organizací a odborníci na danou problematiku. Celkem se konferencí zúčastnilo 175 osob. Možnosti plánování byly představeny jak na teoretické úrovni, tak na konkrétních případech klientů, které v brzké době čekal odchod z ústavní výchovy do samostatného života.

Dle zpětných vazeb od klientů i pracovníků dětských domovů byl projekt pro zapojené klienty přínosný. Měli možnost se s mnoha novými věcmi seznámit a zlepšit se v tom, co se jim doposud nedařilo. Účastníci konferencí hodnotili pozitivně seznámení se s novou metodou práce s ohroženou mládeží.



4.

Individuální plánování služeb u ohrožených dětí

Oldřich Matoušek, Hana Pazlarová

4.1. ÚVOD

Každá služba, která je klientovi poskytována dlouhodobě, a zejména služba zahrnující pobyt v ústavním prostředí, by měla zahrnovat plánování. U sociálních služeb poskytovaných v ČR podle zákona 108/2006 je již plánování služby vyžadováno, a to několika způsoby. U tzv. služeb sociální péče se vyžaduje uzavření písemné smlouvy; tato smlouva je vlastně plánem toho, co bude uživateli poskytováno. Pátý standard kvality sociálních služeb, zakotvený v prováděcí vyhlášce k uvedenému zákonu požaduje, aby služba byla přiměřeně plánována, a to zejména s ohledem na cíle a potřeby uživatele. Za plánování a naplňování plánu má odpovídat určený pracovník poskytovatele služeb, např. tzv. klíčový pracovník.

Plánování by mělo být i součástí práce s ohroženými dětmi. Výrazem „ohrožené dítě“ zde budeme mluvit dítě, jehož vývoj je ohrožen chybným nebo nedostatečnou kvalitou rodičovské péče. Zvláště ohroženou skupinou jsou děti vyrůstající v ústavní péči.

Zákon 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy dětí ukládá dětským domovům povinnost zpracovávat pro každé dítě roční *plán výchovně vzdělávací činnosti* a týdenní *program výchovně vzdělávací činnosti*. Tyto plány zákon už blíže neupřesňuje. Dětské domovy kontroluje Česká školní inspekce. Podle jejích zpráv, publikovaných na internetu, kontroluje jen existenci těchto plánů, nikoliv způsob jejich vytváření, ani způsob jejich realizace, ani výsledky plánování. Přesto takové plány některé kontrolované domovy nemají. V dětských domovech bohužel zatím není uplatňován systém pro hodnocení kvality, který by byl obdobou Standardů kvality sociálních služeb zakotvených ve Vyhlášce 505/2006 Sb. v návaznosti na Zákon o sociálních službách, Z. 108/2006 Sb. Dětské domovy však v režimu sociálních služeb nepracují. Kontrola situace a stavu dětí v dětských domovech ze strany sociálních pracovníků oddělení sociálně právní ochrany obcí, která je zakotvena v Zákoně o sociálně právní ochraně dětí (Z. 359/1999 Sb.), s předepsanou frekvencí jednou za tři měsíce, se zatím neopírá o žádnou prověřenou metodiku. Navíc jde o jednu z mnoha povinností těchto pracovníků, jejichž agenda zahrnuje stovky případů ročně. Není tedy možné předpokládat, že by mohly důkladnějším prověřování situace dítěte a plánování práce s ním, resp. s rodinou věnovat mnoho času a energie.

Chceme ukázat na možnosti a meze individuálního plánování u ohrožených dětí a poskytnout vodítka pro takové plánování.

Plánování podpůrných postupů u ohrožených dětí se nutně bude lišit od plánování postupů při poskytování služeb dospělým uživatelům služeb. V první řadě při něm není možné opominout



rodinu jako jediné přirozené prostředí pro zdravý vývoj dítěte. V druhé řadě bude míra účasti dítěte na konstrukci plánu závislá na jeho věku. Plánování u dětí končících před 18. rokem pobytu v ústavu by mělo být jistě opřeno o klientovy osobní plány, u malých dětí však budou klíčovými faktory přiměřené zhodnocené výchovné předpoklady vlastní, či náhradní rodiny, resp. možnosti ústavu dočasně nahrazovat chybění rodiny.

Individuální plán u ohrožených dětí proto budeme definovat jako dokument vzniklý v součinnosti zainteresovaných aktérů (biologických či náhradních rodičů, pracovníků státního systému sociálně právní ochrany dětí, případně pracovníků jiných institucí pečujících o vývoj dítěte), který poskytuje přehled aktuálních problémů a dohodnutých způsobů, jak na ně reagovat. Plán definuje úlohy jednotlivých zainteresovaných subjektů a časový horizont, kdy bude zhodnoceno, jak se daří stanovených cílů dosahovat, a kdy bude případně plán změněn.

4.2. TEORETICKÉ ZAKOTVENÍ

Jedním z teoretických konceptů, o které se individuální plánování může opírat, je *sociálně ekologický přístup*. V něm je „důraz položen na vzájemnou propojenost, provázanost, ba nerozlučnost člověka a jeho prostředí, jeho světa“ (Kovařík, 2001). Předním autorem, který rozpracoval sociálně ekologický model, je americký psycholog Urie Bronfenbrenner. I další současní zejména anglosaští autoři se zaměřují na komplexní vztahy jedince a prostředí, jako na efektivní východisko práce s jednotlivcem. „Osoba v situaci“ (Karls, Wandrei, 1994) je pro ně klíčem k vyhodnocení a následnému řešení klientovy životní situace.

Podle Bronfenbrennera (www.des.emory.edu) můžeme sociální systémy, obklopující každého jedince vidět jako soustředné kruhy, které ovlivňují jeho život i sebe navzájem. Stejně tak člověk více či méně aktivně ovlivňuje systémy, které ho obklopují. Bronfenbrenner rozlišuje pět základních systémů.

- Mikrosystém – tvoří nejbližší sociální okolí člověka, sociální skupiny, jejichž je člověk členem a jsou pro něj důležité, jeho rodina, přátelé, škola.
- Mezosystém – zahrnuje vztahy mezi jednotlivými mikrosystémy, např. vztahy mezi rodinou a školou, vrstevníky a rodinou apod.
- Exosystém – je systém, ve kterém již není jedinec aktivním účastníkem, nicméně dění v něm a změny bezprostředně ovlivňují jeho život, např. pracovní prostředí rodičů ovlivňuje v řadě aspektů život dítěte, je tedy vůči dítěti exosystémem.
- Makrosystém – tvoří rámec života člověka jako člena společnosti, zahrnuje etické, kulturní, náboženské a další normy dané společností.
- Chronosystém – zachycuje změny probíhající v čase z pohledu jedince i jeho prostředí, případně zásadní momenty v životě člověka. Patří sem i vědomí společensko-historického vývoje společnosti.

Skutečný a možný obsah jednotlivých systémů i jejich vazby jsou vhodnou osnovou procesu individuálního plánování. Plánování pak prověřuje slučitelnost osobních dispozic a příležitostí k jejich rozvíjení. Taková teoretická koncepce nestrání ani psychologizujícímu přístupu, který se zaměřuje na psychické dispozice, ani hledisku sociologizujícímu, které upřednostňuje faktory sociálního prostředí.

Za teorii pro naše účely dostatečně popisující fungování mikrosystému, tj. dítěte a rodiny, pokládáme Bowlbyho (1971) teorii interpersonální vazby (attachment), Papouškovu teorii instinktivního rodičovství (Papoušek, 2004) a Minuchinovu (1967) strukturální teorii rodiny.



V ideálním případě dítě s dobrými vlohami vyrůstá v prostředí, které je pro rozvíjení jeho vloh příznivé. U dětí vychovávaných v dětských domovech musíme počítat s tím, že budou mít vlastnosti komplikující navazování vztahů a rozvoj duševních schopností – např. deprivací syndrom, hyperaktivitu, jiný typ rizikového temperamentu, deficit rozumových schopností, tělesné a duševní nemoci. Prostředí ústavu s měnicí se vychovateli na druhé straně limituje příležitosti k vytváření vazby na dospělé i k různým typům učení. Kumulovaná interakce nevýhod zasahuje jedince opravdu hluboce a všestranně.

Deprivované děti např. mají prokazatelně méně spoju mezi mozkovými buňkami než děti vyrůstající v harmonii s podporujícím a podnětným prostředím. Deprivace poškozuje i fungování autonomního nervového systému, zejména limbických struktur a hypotalamu (Ziegler 2002). Deprivované děti vyrůstající v ústavu mají prokazatelně horší tělesné i duševní zdraví, více kriminálního chování, horší výsledky ve škole, nižší celkovou úroveň dosaženého vzdělání, horší uplatnění na trhu práce než děti vyrůstající v jiné formě náhradní péče (Matějček, Bubleová, Kovařík 1997).

Série nedávných amerických longitudinálních studií (Eccles et al. 2002) ukazuje, že stálý kontakt s rodiči a jejich podpora souvisí s vysokou motivací dětí pro učení ve škole, s jejich dobrou schopností komunikovat, s jejich dobrou úrovní duševního zdraví, s nízkým výskytem delikventního chování i s nízkým výskytem závislosti na návykových látkách. Rodičovská podpora podle těchto studií představuje také účinnou ochranu před rasovými předsudky u dětí, které jim musí čelit.

Plánování u dětí vychovávaných mimo rodinu by mělo zohledňovat fakt, že tyto děti potřebují mnoho ohledů na své zvláštnosti, potřebují leckdy i speciální přístupy a postupy a především velmi angažované dospělé jako zdroje podpory. Soustavné prověřování jejich situace a plánování dalšího postupu je prevencí toho, aby byly „zapomínány“ na celou dobu dětství a dospívání v péči jedné ústavní instituce. Proces plánování vidíme jako příležitost k tomu, aby se zvýšila angažovanost vychovatelů na osudech dětí. Individuální plánování je i příležitostí k úvaze o tom, jak rodina, resp. ústav vůči dítěti funguje a jak by fungovat mohla/mohl.

4.3. KTERÉ PRINCIPY JE DOBRÉ PŘI INDIVIDUÁLNÍM PLÁNOVÁNÍ SLUŽBY PRO DĚTI RESPEKTOVAT?

Následující principy mají v sociální práci univerzálnější platnost. Představují určitý dobový normativní ideál spojený s idejí lidských práv, resp. práv dítěte a s představou, že každý subjekt, kterým se v sociální práci zabýváme, má určité předpoklady k řešení svých problémů, a ten je žádoucí podporovat.

- Princip „*normalizace*“. Podle něho by měly být pro klienta vytvářeny podmínky co nejbližší podmínkám, v jakých žije člověk bez znevýhodnění. Pro dítě je normální žít v rodině. Dilema není, zda je pro dítě lepší ústav nebo rodina. Problém je, jak by měl systém péče o znevýhodněné děti doplňovat, kompenzovat, případně regulovat vliv klientovy rodiny. Ani systém, ani ústav nikdy nemůže nahrazovat rodinu. Aktuální otázkou současnosti však je, jaké místo v systému péče o děti mají mít ústavní zařízení. Nepochybně by systém měl dítěti poskytnout primárně pokus o sanaci jeho rodiny, a pokud se nezdařila či není možná, zprostředkovat mu co nejrychlejší přechod do náhradní rodiny. To však neznamená, že je nutné dítě zcela oddělit od biologické rodiny. Optimální míru a povahu kontaktu dítěte s biologickou rodinou je třeba posuzovat bez předsudků a s ohledem na práva všech zúčastněných.



Také po opuštění ústavu by měla být klientova situace co nejpodobnější situaci dítěte, které opustilo rodinné hnízdo. Dům na půl cesty může být pro něj jen dalším ústavem.

- Princip *aktivní účasti klienta a klientovi blízkých lidí* na tvorbě plánu. Rodina klienta nesmí být automaticky považována za dysfunkční, dokud to není prověřeno.
- Princip *spolupráce* všech, kteří mohou situaci klienta ovlivnit, s jasnou definicí rolí a odpovědností.
- Princip *podpory pozitivního potenciálu klienta/rodiny*; tj. postojů, sklonů a vlastností, zájmů, které klient/rodina již má nebo je možné předpokládat, že je má – např. rozvíjení pro-sociálních dovedností a postojů jako prevence asociálního chování; optimismus o něco přesahující střídlivé odhady možností klienta/rodiny je podmínkou úspěchu.
- Princip *pružnosti a efektivity*: Mělo by být periodicky prověřováno, jestli plán vede k naplnění cílů. Cíle by měly být redefinovány podle měnících se potřeb klienta/možností rodiny.
- Princip užívání *neprofesionálního jazyka*. Plán musí být formulován tak, aby byl srozumitelný všem, kteří se na jeho vytvoření a realizaci podílejí. Tedy i klientovi a jeho rodičům.

4.4. JAKÁ JSOU MOŽNÁ VÝCHODISKA INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ?

Východiskem může být klientova *biografie*, čili popis průběhu života. Výhodou je v takovém případě kontinuita ve struktuře souvislého vyprávění. Nevýhodou je hrozící konstrukce neospravedlnitelných souvislostí, logika vkládaná do příběhu někým jiným než dítětem. Klient může být viděn jako bezmocná oběť okolností a nemusí být přiměřeně hodnoceny jeho možnosti ovlivňovat vlastní vývoj.

Jiným možným východiskem jsou klientovy *aktuální problémy* nebo jeho *aktuální hlavní problém*. Výhoda pak je, že se vychází ze z aktuálního stavu věcí. Nevýhodou tohoto přístupu je fakt, že problém obvykle nebývá jeden; pak je třeba problémy utřídit. Tento postup lze u dětí použít zejména tehdy, pokud se pohled rozšíří na kontext celé situace, na klientovy vlastní zdroje, vztahy, situační kontexty. Krátce řečeno, když se postupuje od problému k osobě v situaci.

Zastrow (1995) např. navrhl následující postup analýzy aktuálního problému pracující s postupným rozšiřováním perspektivy:

1. Určit to, co je problém
2. Popsat, jak problém vidí klient
3. Určit, které osoby participují na udržování problémů (tzv. problémového systému)
4. Popsat role, jaké tyto osoby hrají v problémovém systému
5. Stanovit pracovní hypotézy týkající se příčin problému
6. Popsat, v jakém prostředí se problémové chování vyskytuje
7. Popsat, kdy se problémové chování objevuje
8. Popsat, jak často se problémové chování objevuje, jakou má intenzitu a jak dlouho trvá
9. Popsat, jaký vývoj mělo problémové chování od doby, kdy bylo poprvé zaznamenáno
10. Přehled hlavních klientových potřeb v současnosti
11. Přehled případných klientových pokusů problém nějak řešit
12. Přehled dovedností nutných k tomu, aby klient mohl problém řešit
13. Přehled všech zdrojů, o kterých se předpokládá, že jsou pro řešení problému potřebné (personálních, materiálních)
14. Popsat toho, jaké z uvedených zdrojů má k dispozici klient



15. Navrhovaný postup řešení

16. Navrhovaný soubor osob, které se na řešení mají podílet a definice jejich rolí

Další možností je vyjít z přehledu *rizik*, kterým klient čelí v současnosti, případně by jim mohl čelit v budoucnu týkající se jeho osoby a také rizika, které klient představuje nebo by svým chováním mohl představovat pro jiné lidi. Nevýhody a výhody jsou podobné jako v předchozím případě, je to postup vhodný např. při rozhodování o pachatelích závažných trestných činů v systému trestní justice; lze ho využít jako užitečné doplňkové hledisko.

Konečně je možné opřít se o přehled klientových *potřeb* v hlavních oblastech jeho života a *příležitosti k jejich uspokojení*. Tento přístup upřednostňujeme. Výhodou tohoto postupu je, že se systematicky projdou hlavní sféry klientova života a na nic významného se nezapomene. Mohlo by se namítnout, že tento postup je zbytečně komplexní. Zásada zjišťovat jen skutečnosti relevantní pro řešení problému a intervenovat jen v těch oblastech, kde si to klient (nebo jeho zástupce) přeje, je vhodná daleko více pro práci s určitými skupinami dospělých uživatelů služeb než pro práci na poli ohrožených dětí. Děti, zvláště malé děti, jsou vysoce závislé na pečujících osobách a prostředí. Jejich potřeby jsou „propojené“, proto pokládáme za nutné pokusit se o komplexní přehled. Nevýhodou tohoto postupu by mohla být je jistá schematičnost; plánování by mohlo sklouznout do byrokratického „odškrtnávání položek“. Klíčová kategorie tohoto přístupu – potřeba – se nedá definovat bez ohledu na dobový a kulturní kontext. Termín potřeba má v tomto kontextu význam přesahující obvyklé psychologické pojetí (viz Matoušek, 2008). Potřeba v sociální práci je dynamická kategorie, má souvislost s psanými i nepsanými normami a zvyklostmi (viz např., jak se v naší kultuře mění představa o normálním bydlení za několik málo desítek let), souvisí také s legislativou. Mění se i v závislosti na tom, jaké zdroje a služby jsou dostupné (např. dnes jsou dostupné domy na půl cesty, před 20 lety nebyly). Přehledy základních potřeb a nutných podmínek pro jejich uspokojení v prostředí uvádíme níže z hlediska dvou širokých věkových kategorií. Tento přehled ukazuje, jak je možné aplikovat sociálně ekologický přístup.

4.5. PŘEHLED POTŘEB A PODMÍNEK PRO JEJICH USPOKOJENÍ V OBDOBÍ DĚTSTVÍ

- Okruh fyzických potřeb. → Zajištění tepla, výživy a ochrany před nepříznivými vlivy fyzického prostředí i sociálního prostředí.
- Potřeba bezpečí zakotvená v silné emocionální vazbě na blízkou osobu nejlépe v kontextu rodiny. → Zajištění stálé pečující osoby s láskyplným vztahem k dítěti. Nejlepší předpoklady pro tuto roli má biologický rodič.
- Potřeba stability a přehlednosti prostředí. → Existence domova se stabilní strukturou a s jasnými, konzistentními pravidly. Existence institucí působících na dítě synergicky s rodinou (škola, jiné instituce vychovávající dítě).
- Potřeba učit se. Kromě rozvoje kognitivních schopností musí být podporováno i sociální učení a učení se morálce. → Zajištění podnětného prostředí, které k učení dává příležitost.
- Potřeba začlenění do širšího okruhu lidí. → Existence příležitosti k sociálním kontaktům v úzké a širší rodině, příležitosti k budování vztahů s vrstevníky, s lidmi v místní komunitě.
- Potřeba životní perspektivy. → Existence příležitosti pro rozvíjení vztahu k budoucnosti, k přesahům vlastní osoby do sféry širšího společenství.

(Modifikováno na základě prací Matějčka a kol. 1999 a Kovaříka 2003)



4.6. PŘEHLED POTŘEB A PODMÍNEK PRO JEJICH USPOKOJOVÁNÍ V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

- Fyzické potřeby a potřeba bezpečí. → Zajištění odpovídajícího prostředí, které mj. redukuje riziko zranění a úmrtí.
- Potřeba udržovat vazbu na původní rodinu a současně se zkoušet vůči ní vymezovat. → Existence rodinného prostředí, které toleruje vzdor. (Vazba na rodinu a optimální podpora v tomto období je kulturně specifická. Některé kultury vyžadují vyšší míru kontroly, jiné zase vyšší míru emocionální podpory.)
- Potřeba zkoušet spojení s blízkým druhým opačného pohlaví mimo vlastní rodinu. → Existence vhodných protějšků a možností přístupu k nim. Vhodným protějškem je osoba svou hodnotovou orientací blízká původní rodině.
- Potřeba obstát mezi vrstevníky. → Stejně jako v předchozím bodě jsou vhodným protějškem vrstevníci svou hodnotovou orientací blízcí původní rodině.
- Potřeba imponujícího vzoru stejného pohlaví. → Existence takových vzorů a možnost osobního kontaktu s nimi.
- Potřeba zvládat požadavky studia, případně práce. → Existence přiměřených příležitostí ke vzdělávání a k práci.
- Potřeba mít identitu a nacházet smysl své existence. → Existence příležitostí k růstu a k případným změnám životní dráhy.

(Částečně podle Murnaneho a Levyho, 1996)

4.7. PŘEHLED ŽIVOTNÍCH SFÉR KLIENTA A JEJICH VÝZNAMNÝCH ASPEKTŮ

Tento přehled by měl být jádrem plánu práce s dítětem. Není žádné hledisko, z kterého by se dalo posoudit, zda je dostatečně komplexní. Považujeme popsání následujících oblastí za nutné minimum.

Rodinné vztahy

1. Celkový přehled např. jako genogram zachycující vztahovou síť osob, které mají pro klienta význam, bez ohledu na to, zda žijí nebo ne, symbolem pro muže je čtverec, symbolem pro ženu kroužek. Do těchto symbolů se vepíše, o koho jde a kolik je mu let. Symboly pro tyto typy vztahů např.: dobré a podpůrné – plná čára, stresující, traumatizující nebo napjaté vztahy – přerušovaná čára (podrobněji viz Kovařík 2003).
2. Kvalita vztahu s rodiči, povaha vazby, a to k biologickým rodičům, případně i k nevlastním rodičům. Varianty: jistá – nejistá (podtypy nejisté vazby: střídání zájmu a nezájmu, odmítavá, úzkostné lpění).
3. Kvalita vztahu se sourozenci: (má nebo nemá sourozence? případně má nebo nemá je ve stejném ústavu? vyhledává kontakt s nimi nebo ne? je vztah pozitivní nebo konfliktní? co případně vyvolává konflikty?).
4. Kvalita vztahu se členy širší rodiny (je nějaká silnější vazba? udržuje s někým kontakty? jaká je jejich povaha?).
5. Zaměstnání dospělých členů rodiny a jeho perspektiva.
6. Ekonomická situace rodiny, zdroje příjmů.



7. Bytová situace rodiny.
8. Zajištění provozu domácnosti (kdo a jak se podílí?).
9. Instituce a pracovníci v současnosti angažovaní v záležitostech rodiny u dětí v ústavní péči.
10. Činnosti, jímž se klient v době kontaktu s rodinou věnuje a jeho emoční bilance těchto kontaktů.
11. Očekávání klienta týkající se rodiny pro dobu po opuštění ústavu a očekávání rodiny týkající se klienta pro tutéž dobu.

Osobnost klienta

1. Rámcový přehled potřeb dítěte a podmínek pro jejich naplňování (viz schéma výše).
2. Úroveň rozumových schopností (nadprůměr, průměr, podprůměr s možností být vzděláván v běžné škole, deficit vyžadující zvláštní vzdělávání).
3. Sebehodnocení (přiměřené, nízké, nepřiměřeně vysoké).
4. Emocionalita (temperament, příp. agresivita, depresivita).
5. Sociální dovednosti (schopnost prezentovat sebe, schopnost komunikovat, schopnost spolupracovat, asertivita, schopnost řešit konflikt, schopnost převzít odpovědnost) u dětí v ústavní péči.
6. Reakce na deprivaci v ústavním prostředí (relativně dobré přizpůsobení, hypoaktivita, hyperaktivita, sociální provokace, náhradní uspokojení).

Mimorodinné vztahy klienta

1. K osobám vychovatelů (existuje mezi nimi osoba hodně angažovaná na osudu dítěte? Kdo to je? Jaké jsou příležitosti ke kontaktu? Jaká je jejich četnost?)
2. K vrstevníkům stejného pohlaví (má přátele? co je spojuje?).
3. K vrstevníkům opačného pohlaví.
4. Partnerské vztahy (měl-neměl, má-nemá, krátkodobé-dlouhodobé).
5. Vztahy k jiným významným osobám.

Vzdělávací dráha

1. Průběh vzdělávání, typy škol, kterými klient prošel; v kterém ročníku které školy nyní je
2. Prospěch (průběh v posledních letech a stávající prospěch, předměty v kterých je dobrý a předměty, které mu nejdou, hypotéza o příčinách případných neúspěchů).
3. Chování ve škole/učilišti.
4. Vztahy k pedagogům ve škole.
5. Plány týkající se profesní budoucnosti.

Zdraví a péče o sebe

1. Zdravotní stav, případné znevýhodnění.
2. Schopnost pečovat o zevnějšek.
3. Stav výživy, schopnost adekvátně se stravovat.
4. Schopnost péče o vlastní tělesnou kondici (indikátory jsou sportovní nebo jiné pohybové aktivity).
5. Schopnost zvládat rizika spojená s návykovými látkami, případně s jinými návyky.
6. Schopnost dodržovat normy dané zákony.



Zájmy

6.1 Zhodnocení vývoje zájmů.

6.1 Současné zájmy spojené s případnou budoucí profesí.

6.2 Jiné současné zájmy.

4.8. KDO, KDY, JAK MÁ PLÁNOVAT?

Kdo má plánovat?

Jak už bylo výše uvedeno vedle klienta ti, kteří jsou mu blízcí (rodiče, prarodiče, sourozenci), dále pracovníci, kteří s ním přicházejí do kontaktu (v ústavním prostředí, případně v jiných službách) a konečně ti, kteří mohou pro klienta představovat „záchranné body“ v blízké budoucnosti.

Dítě vychovávané v ústavu se dostává do kontaktu s mnoha lidmi a jen má-li štěstí, nachází někoho angažovaného na svém osudu. Po opuštění ústavu mu však tento člověk může zmizet za obzor. Pokud klient potom přechází do sféry působnosti jiného pracovníka, např. kurátora nebo specializovaného terénního pracovníka, bylo by dobře, kdyby se tento pracovník na klienta „napojil“ ještě v době, kdy je klient v ústavu.

Při přípravě plánu je třeba zvážit, které informace budou vhodné k prezentaci před fórem všech osob k plánování přizvaných. Zvláště opatrně je třeba zacházet s údaji, které v nepříznivém světle ukazují biologické rodiče dítěte.

Kdy je vhodná doba na plánování a na revizi plánů?

Začít je možné kdykoliv, plánovat by se mělo průběžně. Na kontrolu plnění plánů a jejich revizi může být vhodný interval 3–6 měsíců.

Jaké jsou podmínky úspěchu plánování?

Klient by měl mít dost prostoru k vyjádření svých potřeb a své vize blízké budoucnosti. Měl by mít i dost respektu ke svým zvládnutím. Pokud jde o menší dítě nebo o nedospělého s horšími vyjadřovacími schopnostmi, je třeba najít komunikační prostředky, které klientovi vyjádření umožní. U menších dětí se může zárodek plánu vytvořit v dialogu s blízkou osobou, které dítě důvěřuje, a teprve poté se plán může projednávat v širší skupině zainteresovaných osob.

Klient by měl mít osobu, kterou respektuje a ta by měla mít při plánování i při působení na klienta prominentní úlohu. Obvykle je tento pracovník nazýván *klíčovým pracovníkem*. Klíčový pracovník může a nemusí být *koordinátorem péče*, tedy manažerem případu. Manažer musí mít k řízení péče mandát.

Plánování by měla iniciovat organizace, která má v době plánování klienta v *nejintenzivnější péči*. U dětí vychovávaných v ústavu je to přirozeně ústav. Např. organizace zajišťující letní program pro děti z ústavu může být při plánování partnerem, těžko však může plánování iniciovat.

Organizační kultura do plánování zapojené instituce by měla podporovat plánování. Úspěšná realizace plánu by měla být „odměněna“. Organizace sama by měla plánovat profesní rozvoj svých pracovníků.

Zainteresované osoby k sobě měly mít přístup a měly by podle potřeby spolu komunikovat.



Kdo má mít kopii plánu?

Klient, rodina, profesionálové pracující s dítětem, případně další lidé, o nichž se předpokládá, že mají na realizaci plánu spolupracovat. K tomu je třeba mít souhlas těch, kdo jsou právně způsobilí a odpovědní.

4.9. CO MÁ PLÁN MINIMÁLNĚ OBSAHOVAT?

- A. Základní informace o klientovi včetně kontaktů.
- B. Základní informace o dalších zainteresovaných osobách a organizacích včetně všech kontaktů.
- C. Přehled životních sfér klienta a jejich významných aspektů (viz výše).
- D. Vyznačení priorit, na nichž se zainteresovaní shodli.
- E. Přehled plánovaných postupů/ služeb.
- F. Krátkodobé cíle (např. v horizontu 3–6 měsíců) a indikátory toho, že cílů bylo dosaženo
- G. Přehled toho, kdo bude za co odpovědný (včetně určení klíčového pracovníka, případně manažera péče).
- H. Přehled předpověditelných rizik a způsobů, jak se při jejich aktualizaci budou chovat ti, kteří by na ně měli reagovat.
- I. Datum příštího setkání plánujících a případné revize plánu.

4.10. NA ČEM MŮŽE PLÁN ZTROSKOTAT?

- Žádná instituce nebo osoba dostatečně neřídí vytváření a realizaci plánů, nevěnuje pozornost hodnocení výsledků, ani jeho opravám v případech, kdy se plán ukazuje jako nefunkční; plán je pouze formální administrativní procedura.
- Plán není realisticky formulován, předpokládá u klienta způsobilosti, které nemá, nebo předpokládá zdroje, které nejsou zajištěné.
- Klient byl při plánování pasivní, klient nevidí v plánu pro sebe přínos.
- Při plánování nebyli přítomni všichni, kteří mají nebo v blízké budoucnosti budou mít na osud dítěte významný vliv.
- Účastníci plánování nedodrží to, k čemu se zavázali.
- Plán se uplatňuje rigidně bez ohledu na měnící se okolnosti.



5. Analýza kazuistik klientů projektu „Vstup do života“

Lenka Baldová, Hana Pazlarová, Oldřich Matoušek

5.1. ÚVOD

Jedním z podkladů pro individuální plánování u klientů je zpracování podrobných kazuistik, které komplexně postihují různé oblasti klientova života. Tento text shrnuje výsledky analýzy kazuistik, které vznikly v rámci projektu Vstup do života občanského sdružení Člověk hledá člověka. Projekt byl zaměřen na přípravu dospívajících klientů na odchod z dětského domova a individuální plán byl jednou ze základních metod práce. (více o projektu viz www.clovekhledadcloveka.cz)

V průběhu projektu bylo jako podklad pro individuální plány jednotlivých klientů zpracováno celkem 103 poměrně obsáhlých kazuistik. Kromě jejich využití v rámci individuálního plánování nám tento soubor kazuistik přináší zajímavou možnost analyzovat ho jako celek a pokusit se o zobecnění vybraných zjištění.

Kazuistiky zpracovali experti-poradci projektu, kteří v rozhodné době působili v daných dětských domovech (dále DD) již třetím rokem. Ve své práci se opírali o informace z více zdrojů. Vycházeli z analýzy dostupné dokumentace, hovořili s vychovateli a sociálními pracovníky DD, zkoumali názory samotných klientů. V neposlední řadě do kazuistik zahrnuli i svoje osobní zkušenosti a poznatky o klientovi.

Každá kazuistika zahrnovala popis celkem šesti oblastí klientova života. První část se zaměřila na rodinné vztahy a kontakt s rodinou. Do budoucnosti byly směřovány otázky na očekávání klienta a jeho rodiny od vzájemných vztahů po opuštění ústavní výchovy. Druhá oblast se soustředila na osobnost samotného klienta, úroveň jeho rozumových schopností, sebehodnocení, sociální dovednosti apod. Důležitou součástí je i popis reakce klienta na ústavní prostředí a jeho adaptační mechanismy. Třetí část zachycuje vztahy klienta k vrstevníkům i dospělým autoritám. Specifickou částí jsou klientovy zkušenosti v oblasti partnerských vztahů. Ve čtvrté části je rozebrána dosavadní vzdělávací dráha klienta včetně jeho plánů do budoucna. Předposlední část je věnována zdravotnímu stavu a schopnosti přiměřené péče o vlastní osobu. Patří sem samozřejmě i otázka zdravého životního stylu. V poslední části jsou popsány klientovy zájmy.

5.2. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Výzkumný soubor tvoří kazuistiky 103 klientů z 5 DD. Téměř stejně jsou v něm zastoupeny muži i ženy (51 chlapců, 52 dívek). Věk klientů se pohyboval mezi 11–21 roky. Vzhledem k tomu, že



projekt byl primárně zaměřen na dospívající, kteří se již aktuálně připravují na odchod z DD, je zastoupení dětí mladších 15 let relativně nízké. Tvoří asi desetinu případů. Nejvíce klientů se pohybuje mezi 16–18 roky a asi pětina klientů byla již plnoletá. Věk klientů bylo možno zjistit pouze u 78 klientů, u zbylých 25 nebyl tento údaj chybou pracovníka projektu v kazuistice zaznamenán. (pozn. Pro potřeby projektu je tento údaj samozřejmě dostupný v jiných materiálech).

Tab. 1 – Věk klientů

Věk klientů	n	%
11–15 let	10	12,8
16–18 let	50	64,1
19–21 let	18	23,1
Celkem	78	100%

5.3. RODINNÉ VZTAHY KLIENTŮ

Zájem o kontakt mezi klienty a rodiči

Počet dětí, které mají a které nemají kontakt s vlastními rodiči je téměř shodný. 43,7% rodin neprojevuje zájem o kontakt s dítětem. Polovina dětí určitý kontakt s rodinou má, ať už aktivita vychází převážně ze strany dítěte (37,9%) nebo ze strany rodičů (12,6%). Pouze velmi malá část dětí deklaruje, že nemá zájem o kontakt s rodiči (6 dětí ze 103).

Tab. 2 – Zájem o kontakt mezi klienty a rodinou

Zájem o kontakt mezi klientem a rodinou	n	%
Klient má zájem o kontakt alespoň s 1 z rodičů	39	37,9
Rodiče mají zájem o kontakt s klientem	13	12,6
Rodina, nemá zájem o kontakt	45	43,7
Klient nemá zájem o kontakt s rodiči	6	5,8
Celkem	103	100%

Počet dětí, které nemají kontakt s rodinou je neúměrně vysoký. Vzhledem k tomu, že celoplošně jsou v dětských domovech pouhá 2% skutečných sirotků, je legitimní otázka po příčinách tohoto stavu. Co je možné a potřebné udělat pro to, aby i děti, které nežijí se svojí rodinou s ní neztratily kontakt a s ním tolik potřebné citové vazby, které nepochybně působí jako protektivní prvek proti citové deprivaci.



Vztahy se sourozenci

Necelá polovina dětí má sourozence, se kterými je v kontaktu. Nejčastěji z důvodu umístění ve stejném DD. Pouze asi desetina dětí nemá sourozence. Zbývá téměř jedna polovina dětí má sourozence, ale není s nimi v kontaktu příp. se o sourozencích nic neví.

Tab. 3 – Vztahy se sourozenci

Kvalita vztahů se sourozenci	n	%
Má sourozence a je s nimi v kontaktu	46	45,1
Nemá sourozence	11	10,8
Má sourozence, ale nejsou v pravidelném kontaktu	24	23,5
Má sourozence, ale vztahy nejsou známe	21	20,6
Celkem	102	100%

Vztahy se sourozenci jsou často jedinými, které se podaří zachovat z původní rodiny. Přesto se většinou daří udržet pouze tam, kde jsou sourozenci umístěni v jednom zařízení. Je tristní, že téměř polovina dětí má sourozence, ale není s ním/nimi v kontaktu, příp. se o nich vůbec nic neví.

Kontakty se členy širší rodiny

Necelá polovina dětí se nestýká s nikým z širší rodiny, příp. se o příbuzných neví. Třetina dětí má kontakt se svými prarodiči a zhruba jedna čtvrtina se stýká s ostatními příbuznými (tety, strýcové apod.).

Tab. 4 – Kontakt mezi klienty a širší rodinou

Kontakty se členy širší rodiny	n	%
Prarodiče	35	34,3
Ostatní příbuzní	23	22,5
Nestýká se s ostatními členy rodiny	38	37,3
Nejsou známi ostatní členové rodiny	6	5,9
Celkem	102	100%

Nejvíce se děti stýkají s prarodiči. V kazuistikách se nejčastěji jednalo o babičku (prarodiče) ze strany matky. Paradoxně jsou děti ze zkoumaného souboru celkově mírně častěji v kontaktu se členy širší rodiny, než se svými rodiči a sourozenci.



Činnosti, jimiž se klienti v době kontaktu s rodinou věnují

Pokud má klient nějaké kontakty se svými rodiči, nebo se širší rodinou, je velmi zajímavé, čemu se vlastně věnuje, když je s nimi. Pokud klient jezdí na návštěvy například k babičce, často se tam setkává s matkou, i když k ní na návštěvy nejedí, např. kvůli nevyhovujícím bytovým podmínkám. Zhruba jedna třetina klientů se věnuje domácím pracím. Další čtvrtina klientů tráví svůj čas venku s kamarády. Pouze 5 klientů se nejčastěji věnuje povídání s rodinou.

Tab. 5 – Činnosti, jimiž se klient v době kontaktu s rodinou věnuje

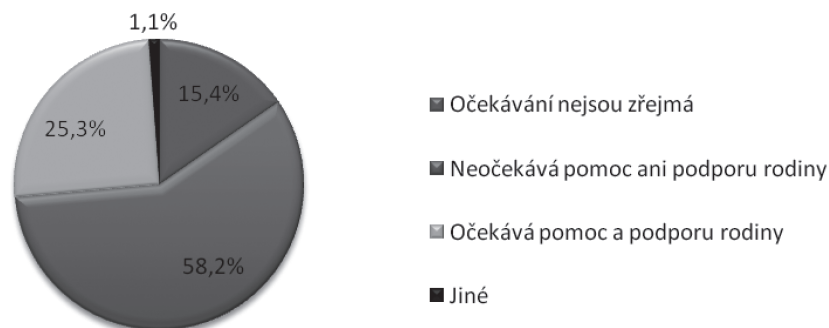
Činnosti, jimiž se klient v době kontaktu s rodinou věnuje	n	%
TV	5	5
Povídání se členy rodiny	5	5
Kamarádi	27	27
Procházky	7	7
Domácí práce	34	34
Jiné	22	22
Celkem	100	100%

Struktura aktivit odráží do značné míry životní styl rodin, ze kterých děti přicházejí. Minimálně se objevují společné volnočasové aktivity s rodinou, klienti i v průběhu návštěv často tráví čas mimo domov s kamarády.

Očekávání klientů týkající se rodiny po opuštění DD

Více než polovina klientů deklaruje, že od své rodiny neočekává pomoc ani podporu. Naopak jedna čtvrtina nějakou formu pomoci očekává.

Graf 1 – Očekávání klientů týkající se rodiny

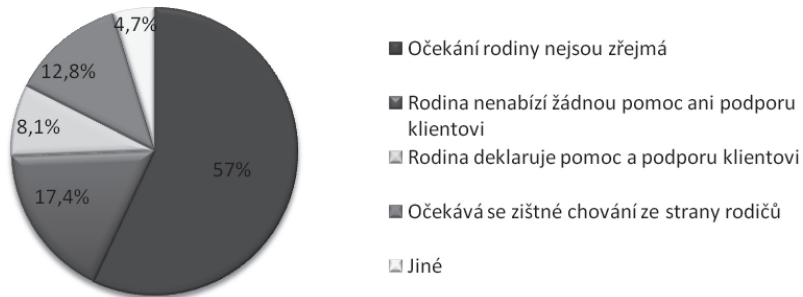




Očekávání rodiny týkající se klientů po opuštění DD

Když se ptáme na očekávání klienta, nesmíme zapomenout na očekávání rodiny. Ve více než polovině případů nejsou očekávání rodiny zřejmá. Zhruba jedna pětina klientovi pomoc ani podporu nenabízí. V odpovědích se také objevilo, že rodina čeká od klienta po opuštění DD peníze, očekává se tedy zjištěné chování rodiny nebo, že se uplatní na trhu práce a bude přispívat na domácnost a chod rodiny, aniž by mu rodina sama nabídla nějakou pomoc při odchodu z DD.

Graf 2 – Očekávání rodiny týkající se klienta



V praxi přitom, jak vyplývá ze zprávy Ministerstva vnitra (http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/dokument/2007/prevence/mladez1016/hodnoceni_systemu3.pdf) odchází zpět do rodin asi 70% všech dětí. Tato disproporce, mezi očekávanými dětmi, rodin a realitou musí nutně vést ke vzniku a kumulaci dalších problémů. Děti se ve valné většině vrací do rodin, se kterými se průběžně víceméně nepracovalo a tudíž nelze očekávat spontánní nápravu stavu, kvůli kterému musely z rodin odejít.

5.4. OSOBNOST KLIENTŮ

Úroveň rozumových schopností

Na základě informací z kazuistik byly odpovědi rozděleny do tří pásem – rozumové schopnosti v pásmu průměru, podprůměru nebo nadprůměru.

Tab. 6 – Rozumové schopnosti klientů

Úroveň rozumových schopností	n	%
Rozumové schopnosti jsou v pásmu průměru	43	43,4
Rozumové schopnosti jsou v pásmu podprůměru	42	42,4
Rozumové schopnosti jsou v pásmu nadprůměru	12	12,1
Jiné	2	2
Celkem	99	



V souladu s výsledky jiných šetření se i v našem souboru vyskytovalo výrazné procento klientů, jejichž rozumové schopnosti jsou omezené.

Sebehodnocení

V této části se ptáme na sebehodnocení, které mají klienti DD. Je velmi časté, že děti v DD mají buď nízké, nebo nepřiměřeně vysoké. Nereálné sebehodnocení bývá uváděno jako jeden z projevů psychické deprivace. U polovina klientů zahrnutých do šetření, bylo sebehodnocení označeno jako reálné a přiměřené. U jedné čtvrtiny klientů se projevuje nepřiměřeně vysoké sebehodnocení.

Tab. 7 – Sebehodnocení klientů

Sebehodnocení	n	%
Reálné a přiměřené	49	51,0
Nepřiměřeně vysoké	23	24,0
Nepřiměřeně nízké	15	15,6
Jiné	9	9,4
Celkem	96	100%

Typ osobnosti

Podle volně popsanych projevů jsme odpovědi rozčlenili do tří kategorií, které vycházejí z typologie deprivace užívané Matějčkem (Matějček, Z., Bubleová, V., Kovařík, J.: Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace, 1997):

- Typ normoaktivní (charakterizovaný klidnou povahou, vyrovnaný, nemá sklon k depresím)
- Typ sociálně hyperaktivní (konfliktní, agresivní, výbušný, hyperaktivní)
- Typ hypoaktivní (uzavřený, introvert, zakřiknutý)
- Jiné

Ze sledovaného souboru se asi polovina dětí projevuje jako typ normoaktivní. Jsou to děti, které se většinou relativně dobře přizpůsobí ústavnímu prostředí a nemají s životem v dětském domově na první pohled zjevné obtíže. Zhruba jedna třetina klientů se projevuje jako sociálně hyperaktivní. Tyto děti jsou agresivní a konfliktní a s životem v domově mají problémy. Nejméně dětí bylo zařazeno do hypoaktivního typu, který je spíše uzavřené povahy, příliš se neprojevuje a nevstupuje do sociálních kontaktů. Tento typ osobnosti může (ale nemusí) být spojen s nižší úrovní rozumových schopností.



Tab. 8 – Typ osobnosti klientů

Typ osobnosti	n	%
Typ normoaktivní	45	43,7
Typ sociálně hyperaktivní	33	32
Typ hypoaktivní	15	14,6
Jiné	10	9,7
Celkem	103	100%

Sociální dovednosti

Tento bod kazuistiky se zaměřoval nejvíce na komunikaci a její zvládnání. Bohužel poměrně velké množství odpovědí se nedalo zařadit do vybraných kategorií, a muselo být vyhodnoceno jako „jiné“. Podle výsledků kazuistik nemá necelá polovina (43,6%) klientů problém v komunikaci s vrstevníky i dospělými. Naopak více než čtvrtina (27,7%) je při komunikaci nesmělá, neumí komunikovat, příp. se sociálním kontaktům zcela vyhýbá.

Reakce na ústavní prostředí

Příchod dítěte do dětského domova znamená zcela zásadní změnu jeho dosavadního života. Způsob jakým se s touto změnou vyrovnává, je ovlivněn řadou faktorů. Patří mezi ně bezesporu jeho osobnostní výbava, předchozí rodinná a osobní historie, věk, ale i přijetí v novém prostředí. Jak se adaptovali námi analyzovaní klienti? Více jak polovina klientů se život v dětském domově přizpůsobila relativně dobře. Menší problémy při adaptaci na ústavní prostředí měla přibližně jedna čtvrtina klientů. Necelá desetina zvládla adaptaci na ústavní prostředí s velkými problémy.

Tab. 9 – Reakce na deprivaci v ústavním prostředí

Reakce na deprivaci v ústavním prostředí	n	%
Relativně dobrá adaptace	59	62,1
Menší problémy s adaptací	26	27,4
Vážné problémy s adaptací	9	9,5
Jiné	1	1,1
Celkem	95	



Vztahy klienta

Schopnost navázat a udržet stabilní a kvalitní vztahy je jednou z oblastí, která je dlouhodobým pobytém v ústavním prostředí nejvíce narušena. Jak je tato oblast hodnocena u našeho vzorku klientů?

Vztahy klientů k osobám vychovatelů v DD

Polovina klientů má s vychovateli bezkonfliktní a pozitivní vztah. Další více než jedna třetina klientů se projevuje vůči vychovatelům neutrálně. Na jedné straně pomyslně škály se nachází jedna desetina dětí, které naváží hlubší vztah s vychovatelkou, nebo vychovatelem ze své rodinné skupiny a na druhé straně zůstává pouhých 5% dětí, které mají s vychovateli vážné konflikty a neshody.

Tab. 10 – Vztahy klienta k osobám vychovatelů v DD

Vztahy klientů k osobám vychovatelů v DD	n	%
Bezkonfliktní, pozitivní vztah k vychovatelům	50	50,0
Projevy vůči vychovatelům jsou neutrální	38	38,0
Navázal hlubší vztah s tetou/strejdou ze své rodinné skupiny	10	10,0
S vychovateli má konflikty a neshody	5	5,0
Celkem	100	100%

Možná je na místě připomenout, že všichni klienti projektu žijí v běžných dětských domovech příp. dětských domovech se školou, které nejsou určeny k řešení vážných výchovných problémů. Proto je i počet dětí, které mají výrazné konflikty v domově poměrně nízký. Klienti, kteří se v domově dlouhodobě projevují jako konfliktní a nejsou schopni se adaptovat na prostředí domova, bývají přemístěni do diagnostického resp. následně výchovného ústavu. V kontextu projektu je spíše zajímavá ona třetina dětí, jejíž vztah je označen jako neutrální, a která se v domově pohybuje bez silnější vazby na pečující osobu. Hodny dalšího zkoumání by byly i okolnosti desítky případů, kdy došlo k navázání těsnějšího vztahu mezi dítětem a vychovatelem. Právě tyto vztahy mohou hrát výrazné protektivní roli při odchodu dítěte z dětského domova.

Vztahy klientů k vrstevníkům stejného a opačného pohlaví v DD a mimo DD

V této části kazuistiky jsme zjišťovali vztahy klienta k vrstevníkům. Zvláště jsme se ptali na vrstevníky stejné a zvláště na vrstevníky opačného pohlaví. Výsledky u obou pohlaví byly poměrně shodné. Většina (68% resp. 76%) dětí je u vrstevníků oblíbená. Méně než desetina je vysloveně neoblíbená (5% resp. 9,3%) a rovněž desetina se vrstevníkům stejného i opačného pohlaví vyhýbá.



Partnerské vztahy

Do oblasti vztahů patří nepochybně i partnerské vztahy. Jaké mají naši klienti zkušenosti s partnerským vztahem, případně se sexem?. Nejčastěji a ve shodné míře (41,8%) se objevily dvě varianty odpovědí. První z nich byla, že klient má nebo v minulosti už měl zkušenosti s partnerským vztahem i sexem, přičemž jako „vztah“ jsme pro potřeby kazuistik definovali opakovaný oboustranný vztah v délce alespoň několika měsíců, který byl oběma zúčastněnými i okolím vnímán jako „chození“. Ve druhém případě, klient nemá zkušenosti s partnerským vztahem. Zde je nutno brát v úvahu i skutečnost, že asi desetina (12,8%) klientů projektu je ve věku, kdy se o partnerských vztazích ještě nedá hovořit (11-15 let). Více než desetina klientů má pouze opakované krátkodobé známosti či sexuální kontakty.

Vztahy klientů k jiným významným osobám

Poslední část, která se týkala vztahového zázemí klientů se zaměřila na jakékoliv jiné významné osoby. Více jak jedna polovina klientů uvedla, že nemá žádné další významné osoby, jednalo se o odpovědi, kdy klient žádné významné osoby neuvedl, nebo opravdu žádné nemá, nebo o nich pracovníci dětského domova nevědí. Více než třetina klientů uvedla, že významnou osobou je pro ně vychovatelka z jejich rodinné skupiny či jiný pracovník domova, nejčastěji proto, že se na ni/něj mohou s čímkoliv obrátit a svěřit se svými problémy. Tento výsledek nekoresponduje s výše uvedenými výsledky, podle kterých pouze desetina dětí navázala hlubší vztah se svojí vychovatelkou. Znamená to, že vychovatelé jsou velmi důležití pro třetinu dětí, zatímco z druhé strany je tento vztah vnímán jako hlubší pouze v desetině případů? Na základě analýzy kazuistik není možné takový závěr učinit, nicméně je tento nepoměr zajímavým zjištěním.

5.5. VZDĚLÁVACÍ DRÁHA

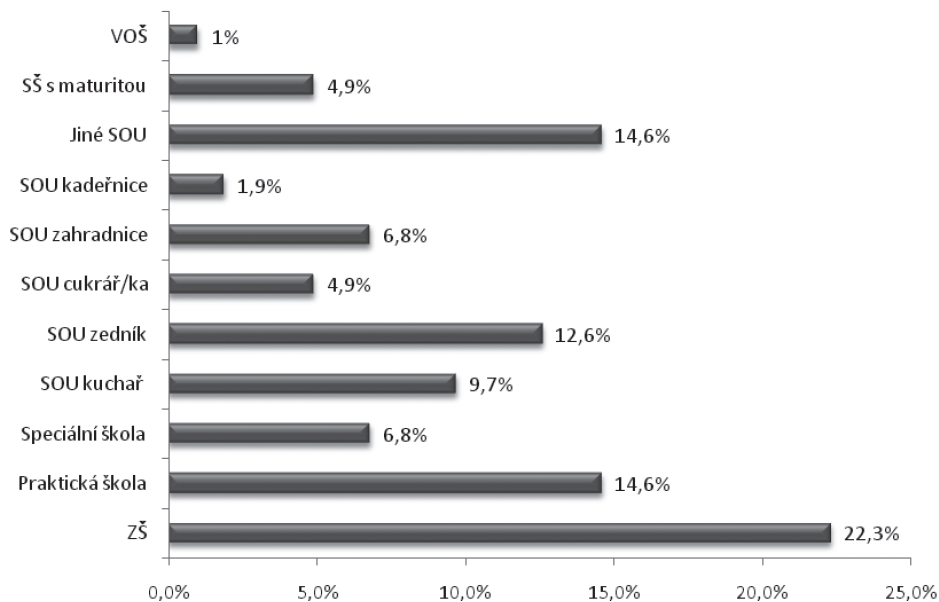
Klienti odcházející z dětských domovů jsou v oblasti dosaženého vzdělání výrazně znevýhodněni oproti běžné populaci. Z různých pramenů můžeme čerpat počty mezi 1-4% dětí, které dosáhnou maturity. Přitom vzdělání je důležitým faktorem pro budoucí uplatnění v životě. Jak je na tom v tomto směru naše skupina?

Průběh vzdělávání

Jak je patrné z grafu, celkem více než polovina (50,5%) našich klientů studuje na středním odborném učilišti. Zajímavé je i rozložení oborů, kterým se věnují. Šetření potvrdilo naše zkušenosti z terénu. Nejvíce se klienti připravují na povolání zedníka, kuchaře a zahradníka. Jedná se o obory, které mohou navštěvovat i absolventi praktických příp. speciálních škol. V našem vzorku je i mírně vyšší zastoupení (5,9%) studentů aspirujících na vyšší stupně vzdělání (SŠ s maturitou, VOŠ).



Graf 3 – Typ školy



Prospěch

Více než dvě třetiny klientů dosahují průměrných či dokonce nadprůměrných školních výsledků. Necelá třetina je naopak hodnocena na opačném konci školního hodnocení. Opět ovšem nezapomínejme na zastoupení dětí ze základních, speciálních a praktických škol. Vzhledem k počtu kazuistik nebyl vztah navštěvované školy a školních výsledků dále testován, což poněkud snižuje vypovídací hodnotu těchto údajů.

Tab. 11 – Prospěch ve škole

Prospěch	n	%
Většinou hodnocen výborně	15	14,6
Většinou hodnocen velmi dobře – dobře	56	54,4
Většinou hodnocen dobře – dostatečně	26	25,2
Většinou hodnocen dostatečně – nedostatečně	4	3,9
Jiné	2	1,9
Celkem	103	100%



Chování ve škole / učilišti

Téměř dvě třetiny klientů nemají ve škole žádné kázeňské problémy. Necelá pětina patří ve škole mezi žáky, kteří mají drobné kázeňské problémy. Stejný počet klientů má vážné kázeňské problémy, jako je například napadání a obtěžování mladších spolužáků.

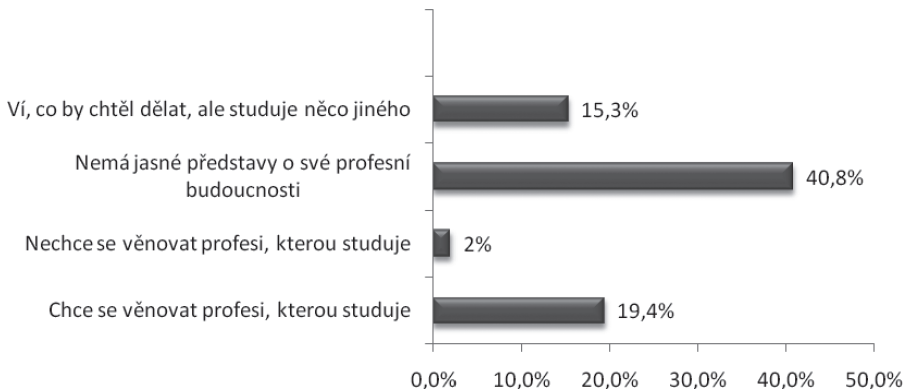
Vztahy k pedagogům ve škole

Více jak dvě třetiny klientů z našeho respektují autoritu i osobu pedagoga a jejich vztahy jsou bezproblémové. V necelé čtvrtině případů mají klienti s respektováním autority a osoby pedagoga menší problémy. Pouze 2% mají s respektováním autority i osoby pedagoga vážné problémy.

Plány týkající se profesní budoucnosti

Tato část kazuistiky se zaměřila na plány, které mají klienti ohledně jejich profesní budoucnosti. V necelé polovině případů klienti nemají jasné představy o své profesní budoucnosti. Nabízí se otázka, kolik dětí z běžné populace má v daném věku jasné představy o své profesní budoucnosti? Zhruba jedna pětina klientů se chce věnovat profesi, kterou si vybralo jako svůj učební obor. Pouhá 2% klientů se nechtějí věnovat profesi, kterou studují. Klientů, kteří vědí, co by chtěli dělat, ale studují něco jiného, je méně než jedna pětina případů.

Graf 4 – Plány týkající se profesní budoucnosti



5.6. ZDRAVÍ A PÉČE O SEBE

Zdravotní stav spolu se schopností pečovat o sebe a celkovým životním stylem tvoří další důležitou složku života každého člověka. Významně ovlivňují úspěch či neúspěch při zařazení do společnosti. Podívejme se na naši skupinu tímto pohledem.



Zdravotní stav, případné znevýhodnění

Jak jsou na tom klienti se svým zdravím, nebo jaká mají případná znevýhodnění? Více jak dvě třetiny klientů nemají žádné znevýhodnění a jsou zdraví. Jedna čtvrtina klientů trpí chronickým onemocněním (cukrovka, astma). Menší počet klientů má za sebou jednorázový vážný úraz nebo onemocnění (5,8%), či diagnostikované psychologické nebo psychiatrické problémy (5,8%). Celkem má tedy asi třetina klientů určité zdravotní omezení, které ovlivňuje/ovlivnilo kvalitu jejich života.

Schopnost pečovat o zevnějšek

Do schopnosti pečovat o svůj zevnějšek patří řada drobných činností, a to např. zda má klient osvojené hygienické návyky, chodí čistě oblékaný, umí třídit špinavé a čisté prádlo atd.. Důraz je kladen na samostatnost klienta. Jak vyplývá z tabulky, většina klientů má tuto schopnost dostatečně rozvinutou. Asi čtvrtina má s péčí o sebe sama větší či menší problém.

Tab. 12 – Schopnost pečovat o zevnějšek

Schopnost pečovat o zevnějšek	n	%
Je schopen adekvátně a samostatně pečovat o svůj zevnějšek	75	72,8
Je schopen pečovat, potřebuje však občasný dohled nebo pomoc	20	19,4
Není schopen adekvátně a samostatně pečovat	8	7,8
Celkem	103	100%

Stav výživy, schopnost adekvátně se stravovat

Většina (70%) klientů má bez problémů osvojené adekvátní stravovací návyky. Asi u 15% se ovšem objevují nejrůznější problémy související se stravováním jako například přejídání nebo nevhodná skladba stravy. Přestože ne všechny problémy zachycené naším šetřením spadají do skupiny poruch příjmu potravy, zdá se jejich zastoupení vyšší než u běžné populace, kde se podle různých zdrojů pohybuje počet osob s těmito poruchami mezi 2-5% (např. www.anabell.cz)

Schopnost péče o vlastní tělesnou kondici

V necelé polovině případů je klient schopen samostatně a adekvátně pečovat o svou tělesnou kondici a pravidelně sportuje. Skoro jedna třetina klientů však dává přednost „*nicneděláním*“ a nijak výrazně o svou tělesnou kondici nepečuje, pravidelně nesportuje.

Schopnost zvládat rizika spojená s návykovými látkami

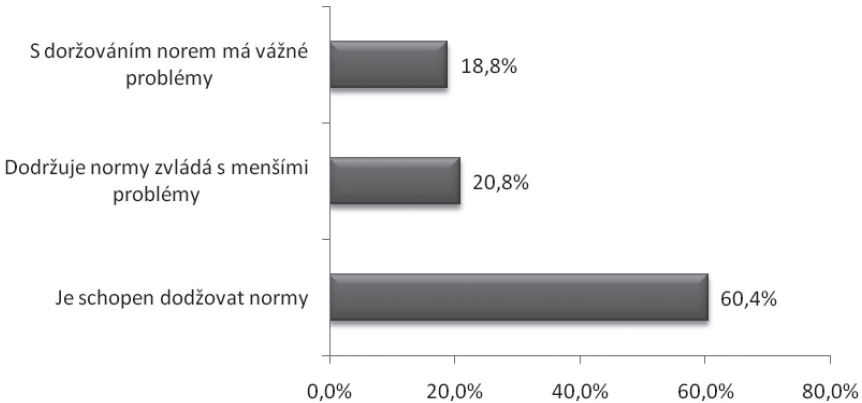
Jaké jsou zkušenosti klientů s návykovými látkami a zda klient kouří nebo má zkušenosti s alkoholem? Polovina klientů kouří a zhruba jedna pětina má zkušenosti s ostatními návykovými látkami. Necelá desetina příležitostně holduje alkoholu.



Schopnost dodržovat normy dané zákony

Schopnost dodržovat normy dané normy a zákony je základním předpokladem pro život ve společnosti. Zjištěné výsledky napovídají, že mezi zkoumanými klienty je poměrně vysoký počet těch, kteří již v tomto věku mají obtíže s jejich dodržováním. Větší či menší problémy s tím má asi 40% klientů.

Graf 5 – Schopnost dodržovat normy dané zákony

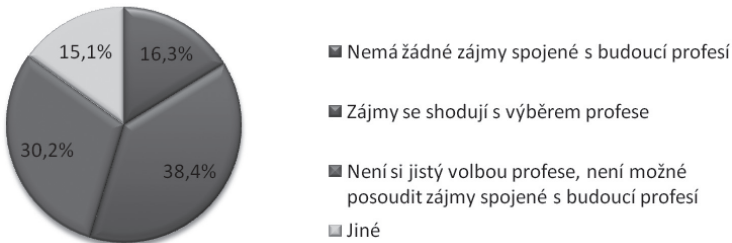


5.7. ZÁJMY

Současné zájmy spojené s případnou budoucí profesí

U více jak jedné třetiny klientů se zájmy shodují s výběrem profese. U ostatních se buď zájmy neshodují, či není možné tuto věc posoudit.

Graf 6 – Zájmy spojené s budoucí profesí





Jiné současné zájmy

Schopnost uspokojivě trávit volný čas obohacuje výrazně kvalitu života a současně bývá jednou z věcí, se kterými se mladí lidé po odchodu z dětského domova potýkají. Ptali jsme se tedy, jaké zájmy mají naši klienti v současnosti. Největší skupinu tvoří kategorie nazvaná kulturní zájmy, kam jsme zařadili zájmy typu četba knih, hraní společenských her, sledování televize, tancování, zpívání, malování. Samostatně uvádíme poslech hudby, ke kterému se přihlásila téměř pětina klientů. Necelá třetina sportuje, zejména se jedná o fotbal, florbal, jízdu na kole a plavání. Někteří klienti dokonce reprezentují DD i školu, kde studují v různých sportovních soutěžích. Kategorie veškerá práce na PC, obsahuje jak hraní počítačových her, tak sledování filmů.

Tab. 13 – Jiné současné zájmy

Jiné současné zájmy	n	%
Sport	45	30
Poslech hudby	27	18
Kulturní zájmy	50	33,3
Veškerá práce na PC	14	9,3
Jiné	14	9,3
Celkem	150	

5.8. SHRnutí

Podíváme-li se na výsledná zjištění postupně, musíme se nejprve zastavit u vztahové sítě našich klientů. Neúměrně vysoký je zejména počet dětí, které nemají kontakt s vlastní rodinou. Jak podpořit kontakt mezi onou polovinou dětí v domovech a jejich rodiči? Přestože podmínky v rodině vedly k umístění dítěte do ústavní výchovy, nelze ve většině případů říci, že by udržení vazeb s rodiči bylo nežádoucí. To samé platí o kontaktech se sourozenci. Přes veškerý pokrok stran společného umístování sourozenců do jednoho zařízení, má téměř polovina dětí v domovech sourozence, se kterými se nestýká. Dále mají děti nejčastěji kontakt s prarodiči. Pokud se ptáme na další důležité osoby, tak pro třetinu dětí je touto osobou vychovatel/ka v dětském domově. Ve vztahové oblasti vyvstávají zejména dvě zjištění. Pokud nebereme v úvahu děti mladší 15 let, tak asi třetina klientů nemá zkušenost s partnerským vztahem a další desetina má za sebou pouze opakované krátké a především sexuální zkušenosti. Objevuje se nám tedy poměrně velká skupina (cca 40%) klientů, kteří nekopírují vývoj milostných vztahů běžný ve většinové populaci, která v těchto letech dospívání získává první vztahové zkušenosti.

Zajímavá jsou zjištění týkající se vzájemných očekávání dětí a rodičů od odchodu z dětského domova. I když více než polovina dětí deklaruje, že od rodiny žádnou pomoc neočekává a pomoc nabízí necelá desetina rodin, v reálu se pod tlakem okolností téměř tři čtvrtiny dětí vrací právě k rodičům. Zde se opět otvírá otázka nedostatečné následné péče po odchodu z domova a naprostého nedostatku služeb sanace rodiny, které by rodinu na příchod dítěte připravily.

V našem vzorku je statisticky vyšší zastoupení klientů s rozhovými schopnostmi v pásmu pod-



průměru. Z nich téměř polovina má nepřiměřené sebehodnocení (příliš vysoké, nebo příliš nízké) a více než čtvrtina má problémy v komunikaci s okolím či se dokonce kontaktům úplně vyhýbá. Více než třetina dětí měla problémy s adaptací na ústavní prostředí. Veškeré uvedené faktory jsou rizikové při odchodu do samostatného života a budou dětem jejich zařazení do společnosti ztěžovat.

Většina dětí aspiruje na získání středního odborného vzdělání bez maturity, které do značné míry limituje jejich možnosti na trhu práce.

V oblasti zdraví a životního stylu nemá většina dětí problémy a je schopna o sebe adekvátně pečovat. Přesto některá zjištění naznačují možné odchylky od běžné populace. U čtvrtiny dětí byly konstatovány problémy s péčí o vlastní zevnějšek, polovina klientů již v tomto raném věku kouří a pětina má dokonce zkušenost s dalšími návykovými látkami. Skoro 40% klientů má problémy s dodržováním norem.

Všechny výsledky víceméně kopírují zjištění rozsáhlejších studií, které jako oblasti nejvíce zasažené následky psychické deprivace, označují vztahy, dosažené vzdělání, zdravý životní styl a celkové zařazení do společnosti. I u našich klientů se v těchto směrech objevují určité rizikové prvky. Přestože všechna výše uvedená zjištění jsou platná pouze pro skupinu našich klientů, domníváme se, že víceméně korespondují s dosavadními poznatky v oblasti následků dlouhodobé výchovy v ústavním prostředí a především – jsou zcela aktuální. V současnosti se ozývají hlasy, že dnešní zařízení ústavní výchovy nelze srovnávat se situací před několika desítkami let, a proto ani zjištění starších výzkumů psychické deprivace nejsou již dnes relevantní. I když naše šetření není reprezentativní, žádný převratný posun ani nenaznačuje. Klienti se v řadě důležitých aspektů nezdají být lépe připraveni, než byli jejich předchůdci. Nepřinášíme tedy převratná zjištění, ale přidáváme kamínek do mozaiky informací, které odborná veřejnost již má, ale které bohužel dosud nevedly ke kýžené systémové změně v péči o ohrožené děti a rodiny.



6. Literatura

- Bowlby, J.: *Attachment and Loss. Vol I.* Penguin Books, Harmondsworth 1971
- Bronfenbrenner, U.: *Ecological Theory – Socialcultural View of Development.* Emory University, Division of Educational Studies Atlanta dostupný z [www http://www.des.emory.edu/mfp/302/202bron.pdf](http://www.des.emory.edu/mfp/302/202bron.pdf) (cit.2007-10-21)
- Eccles, J. et al.: *Community Programs to Promote Youth Development.* National Academy Press, Washington DC 1999
- Karls J.M., Wandrei K.E.: *Person-in-Environment System.* NASW Press, Washington 1994
- Kovařík J. Sociálněekologický model a fenomenologická tradice, in: Matoušek O. *Základy sociální práce.* Portál, Praha 2001
- Kovařík, J.: Posuzování potřeb ohroženého dítěte. In: O. Matoušek a kol.: *Metody a řízení sociální práce.* Portál, Praha 2003
- Kovařík J., Bubleová V., Šlesingerová K. – *Náhradní rodinná péče v praxi, SNRP a Portál,* Praha 2004
- Matějček, Z., Bubleová, V., Kovařík, J.: *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace.* Psychiatrické centrum, Praha 1997
- Matějček, Z. a kol.: *Náhradní rodinná péče.* Portál, Praha 1999
- Matoušek, O.: *Slovník sociální práce. II. vyd.* Portál, Praha 2008
- Minuchin, S. et al.: *Families of the Slums.* Basic Books, New York 1967
- Murnane, R.J., Levy, F.: *Teaching New Basic Skills.* The Free Press, New York 1996
- Náhradní rodinná péče II a III/2004 : Šlesingerová K. – Mladí lidé odcházející z ústavní péče po dosažení zletilosti, Česko-slovenský časopis,* Praha 2004
- Papousek, M.: *Instinktivní rodičovství.* In: Dittrichová, J., Papousek, M., Paul, K.: *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče.* Grada, Praha 2004
- Slezáková, L. : *Pomoc mladistvým bez rodinného zázemí propuštěným z ústavních zařízení.* VÚPSV, Praha 1998
- Zastrow, Ch.: *Practice of Social Work.* 5th Ed. Brook/Cole Publ. Co., Pacific Grove 1995
- Ziegler, D.: *Traumatic Experience and the Brain.* Acacia Press, Phoenix, AR. 2002

