

PRÁVA DĚTÍ V ALTERNATIVNÍ PÉČI – OD TEORIE K PRAXI: ZAPLNĚNÍ MEZER PROSTŘEDNICTVÍM VRSTEVNICKÉHO VÝZKUMU

NÁRODNÍ ZPRÁVA

Hana Pazlarová, Oldřich Matoušek, Jan Matoušek



Láskyplný domov pro každé dítě



OBSAH

OBSAH	2
1. ÚVOD	3
2. VÝZKUM	4
2.1. Metoda	5
2.2. Výzkumný soubor	5
2.3. Průběh výzkumu	5
De-briefing	6
2.4. Vybrané výsledky týkající se mladých lidí, kteří jsou v náhradní péči	6
Populace mladých lidí v péči	6
Příprava na odchod z péče	8
Podpora při přípravě na odchod	8
Dluhy	10
Představy o životě po odchodu z péče	11
Zdraví a pohoda, vztahy	12
Zdraví a pohoda	13
Volný čas	14
Vztahy	15
Shrnutí	16
2.5. Vybrané výsledky týkající se mladých lidí, kteří již odešli do samostatného života	17
Populace mladých lidí po péči	17
Připravenost na odchod z péče	18
Informace při odchodu z péče	20
Finance	20
Bydlení	21
Zdraví a pohoda	22
Volný čas, přátelé, rodina	22
Shrnutí	24
2.6. Srovnání vybraných zjištění u obou skupin respondentů	26
Metodologická poznámka	26
Porovnávané populace	26
Výsledky porovnání	27
3. ZÁVĚR	33
3.1. Příprava na odchod z péče	33
3.2. Standardy opouštění péče	33



1. ÚVOD

Projekt Práva dětí v alternativní péči – od teorie k praxi se snaží prostřednictvím aktivního zapojení mladých lidí do výzkumu získat poznatky o tom, jak je stávající systém péče a podpory mladých lidí při jejich odchodu do samostatného života viděn samotnými aktéry, jak hodnotí jeho efektivitu a vstřícnost. Projekt, kterého se zúčastnili mladí lidé z České Republiky, Polska, Finska a Albánie, přináší nový pohled na systém péče v uvedených zemích a umožňuje navrhovat konkrétní úpravy systému na základě osobní zkušenosti jeho uživatelů.

Iniciátorem a realizátorem celého projektu je mezinárodní sdružení SOS dětských vesniček se sídlem v Rakousku. SOS dětské vesničky jsou globální organizací, která vznikla po 2. světové válce a působí ve 132 zemích světa. Svoji původní aktivitu – budování SOS vesniček pro pěstounské matky a jejich děti – organizace postupně rozšiřuje kromě jiného o aktivity směřující k podpoře práv dětí v náhradní péči. Výzkumný projekt Práva dětí v alternativní péči – od teorie k praxi je součástí těchto aktivit.

Kromě samotného výzkumného šetření si projekt klade i další cíle. Prvním z nich je vytvoření mezinárodní databáze organizací či programů, které mladí lidé hodnotí jako prospěšné a efektivní ve vztahu ke své přípravě na samostatný život. V rámci každé země bylo vybráno a následně prozkoumáno několik takových příkladů dobré praxe, které se následně staly součástí zmiňované databáze. Dalším výstupem je série video vzkazů, jejichž prostřednictvím účastníci výzkumu sdílejí svoje zkušenosti s odchodem z péče a přípravou na něj se svými vrstevníky. Tato forma by měla být cílové skupině maximálně dostupná a uživatelsky přátelská.

2. VÝZKUM



Výzkum využil v našich podmínkách inovativní vrstevnický výzkum (peer-research). Jeho podstatou je aktivní zapojení členů zkoumané skupiny do procesu výzkumu, a to v roli výzkumníků. Vrstevnický výzkum (dále jen VV) vychází z předpokladu, že aktivní zapojení členů zkoumané skupiny přináší do procesu výzkumu i do výsledků novou kvalitu. Výzkumníci z řad cílové skupiny mají specifické postavení, které může vést k obohacení výzkumu. Jako členové skupiny mají snazší přístup k budoucím respondentům a mají jejich přirozenou důvěru, kterou si tradiční výzkumníci musí obtížně získávat. Výzkumníci z řad vrstevníků mají jedinečnou pozici v tom, že mají za sebou podobnou životní zkušenost jako jejich respondenti. Mohou se lépe vcítit do situace respondentů a citlivěji na ní reagovat. Mohou získat hlubší pohled do zkoumané problematiky. Přirozeněji získají i informace, které by bylo pro respondenty obtížné sdílet s „cizincem“.

VV může být přínosem i pro výzkumníky z řad vrstevníků a potažmo pro celou zkoumanou komunitu. (Komunitou zde míníme společenství lidí, kteří mají stejnou životní zkušenost – výchovu v náhradní rodině nebo v ústavu.) Jako tazatelé bývají zpravidla osloveni aktivnější členové komunity, kteří mají potenciál dalšího rozvoje a mohou komunitě prospět. Zapojení do VV je formou posilování participace mladých lidí na životě komunity i širší společnosti. Participace je jedním z hlavních principů Úmluvy o právech dítěte, který je v zemích našeho sociokulturního okruhu v posledních letech zdůrazňován.

Vrstevnický přístup je často využíván pro výzkumy, jejichž cílem je návrh změn stávajících postupů nebo systémů (tzv. action research). Jedná se o výzkumy, které mají identifikovat silná a slabá místa stávající praxe a návazně na výstupy

navrhnout konkrétní opatření, např. v oblasti sociální politiky, vzdělávání apod. Podobné ambice má i tento výzkum. Jeho výsledky by měly sloužit nejen k popisu aktuálního stavu náhradní péče, ale i k návrhům na systémová zlepšení. Zkušenost s VV je přínosem i pro výzkumníky, kteří nejsou vrstevníky cílové populace. Jejich spolupráce s mladými lidmi přináší nový pohled na proces výzkumu i jeho realizaci. Staví je před nové výzvy, se kterými se při tradičních výzkumech nesetkají. Výzkumný tým složený ze starších výzkumníků s jinou životní zkušeností i z mladých výzkumníků, kteří mají stejnou zkušenost jako cílová populace, má zcela jinou dynamiku než homogenní týmy.

Pro úspěšnou realizaci VV je nutné dodržet několik základních pravidel. Proces musí být dobře naplánován, organizačně, personálně i finančně zajištěn. Vzhledem k zapojení mladých lidí je nutné, aby příprava byla precizní, aby veškeré informace byly jasné a srozumitelné všem účastníkům. Klíčový je výběr mladých výzkumníků a jejich příprava. Zapojení by měli být mladí lidé, kteří mají skutečný zájem o účast, jsou motivovaní a současně je reálné, aby splnili požadavky na ně kladené. Je na realizátorech výzkumu, aby s budoucími mladými výzkumníky dobře probrali obsah a rozsah jejich zapojení a společně realisticky zvážili jejich možnosti. Na přípravu mladých výzkumníků je třeba vyhradit podstatně delší čas, než na instruktáž běžných tazatelů. Výzvou je i volba takových forem instruktáže, které budou pro mladé lidi dostatečně zajímavé a motivující. Mladí výzkumníci musí mít po celou dobu trvání výzkumu průběžnou podporu. Nelze od nich očekávat stejnou míru samostatnosti jako u tazatelů v tradičním výzkumu. Je třeba určit kontaktní osobu, která bude mladým lidem k dispozici pro řešení jakýchkoliv obtíží v průběhu výzkumu; v případě potřeby by tato osoba měla umět poskytovat i emocionální oporu. VV potřebuje více času než běžné průzkumy, což je třeba zohlednit při jeho plánování. Mladí výzkumníci by neměli být v přílišném časovém stresu, který by je mohl od účasti odradit.

Specifickým tématem vrstevnického přístupu je etika takového výzkumu. Zapojení mladých lidí přináší otázky, které je třeba dobře prodiskutovat, před zahájením výzkumu. Je třeba jasně formulovat pravidla, která by ochránila jak respondenty, tak tazatele. Mělo by být zcela zřejmé, jaké postupy jsou v průběhu výzkumu bezpečné a akceptovatelné. Mladí výzkumníci by se na jejich tvorbě měli podílet; pak je pro ně snazší se s nimi ztotožnit a dodržovat je. Úkolem starších výzkumníků je uvést je do souladu s obecně platnými pravidly výzkumu. Pravidla by měla být výsledkem spolupráce všech zainteresovaných výzkumníků, neměla by být autoritativně určována ze strany zkušených expertů na výzkum.

2.1. METODA

Ve výzkumu byla využita metoda polostrukturovaných rozhovorů. Část rozhovorů byla analyzována kvantitativně. Některé odpovědi vyžadovaly kvalitativní zpracování. V průběhu přípravy nástroje (viz kap. 2.3.) vznikly dva typy struktury otázek pro rozhovory. Jedna byla určena pro rozhovory s mladými lidmi, kteří jsou ještě stále v péči, druhá pro mladé lidi, kteří již péči opustili a odešli do samostatného života.

Jako tazatelé byli zapojeni mladí lidé se zkušeností z péče, kteří rozhovory v délce cca 0,5–1,5 hod. vedli. Průměrná délka rozhovoru s jedním respondentem byla 52 minut.

2.2. VÝZKUMNÝ SOUBOR

Výzkumný soubor tvoří celkem 83 dětí a mladých lidí ve věku 13–29 let s průměrným věkem 22 let. Z toho je 48 žen a 35 mužů. Respondenti přišli do péče v průměru v necelých sedmi letech. Více než polovina jich vyrostla v institucionální péči a téměř dvě třetiny strávily v péči 7 a více let. Polovina souboru žila v ústavní péči dokonce více než 10 let. 53 dětí je ještě stále v péči, 30 mladých lidí už odešlo do samostatného života.

Výzkumný soubor vznikl metodou sněhové koule. Tazatelé začali oslovovat svoje známé z prostředí péče, kde vyrostli. Od nich dále získávali další kontakty, až vznikl soubor popsané velikosti a složení.

2.3. PRŮBĚH VÝZKUMU

Podstatným rysem výzkumu bylo, že se mladí lidé podílejí na celém procesu výzkumu od samého začátku. V každé zúčastněné zemi byl ustaven národní realizační tým, který sestával jak ze zkušených dospělých výzkumníků, tak

z vrstevníků zkoumané skupiny. Mladí výzkumníci se podíleli na tvorbě nástroje, který byl při výzkumu použit. V rámci několikadenního setkání všech národních týmů (březen 2011) vznikly výzkumné nástroje (struktury rozhovorů), které zahrnovaly jak pohled výzkumníků tak mladých členů týmu. Nástroje, které v první verzi vznikaly v angličtině, byly po finální úpravě přeloženy do národních jazyků.

V České republice vznikl v průběhu léta 2011 tým 12 tazatelů (9 žen, 3 muži), kteří prošli následujícími typy péče – 5 z dětského domova, 2 z SOS dětské vesničky, 5 z pěstounské péče. Budoucí tazatelé byli osloveni na základě doporučení a osobních kontaktů členů národního týmu. Bylo třeba, aby tazatelé splňovali určité podmínky; proto jejich nábor nebyl plošný ale cílený. S každým tazatelem byl před zařazením do týmu tazatelů proveden osobní nebo telefonický pohovor s cílem zjistit jeho kompetence.

Vybraní tazatelé byli následně pozváni na dvoudenní trénink (září 2011). Trénink budoucích výzkumníků měl ve srovnání s přípravou běžných tazatelů specifika. Nezaměřoval se pouze na instruktáž o průběhu výzkumu, ale obsahoval i prvky rozvíjející komunikační a další dovednosti tazatele. Výcvik nebyl pojatý jen jako proškolení jednotlivce, ale podporoval schopnost spolupráce mezi tazateli a týmového ducha skupiny. Předpokládali jsme, že pro tazatele je důležité mít v průběhu výzkumu podporu nejen ze strany profesionálních výzkumníků, ale i neformální podporu mladých členů skupiny. V praxi k tomu často sloužily internetové sociální sítě (např. Facebook).

V průběhu podzimu 2011 proběhl sběr dat. Začátkem roku 2012 potom jejich analýza.

DE-BRIEFING

V březnu 2012 se uskutečnil de-briefing, jehož cílem bylo prezentovat tazatelům i respondentům předběžné výsledky šetření a získat od nich zpětnou vazbu. Tento postup byl zvolen proto, aby se tazatelé v největší možné míře zapojili do procesu zkoumání. V průběhu de-briefingu tazatelé pomohli zpřesnit interpretace výsledků i formulovat návrhy z nich vycházející. V rámci de-briefingu přišli tazatelé s následujícími nápady:

Sestavit ze získaných poznatků a vlastních zkušeností „Desatero pro odcházející z péče“ (viz příloha).

Uspořádat sérii setkání účastníků projektu s mladými lidmi, kteří se připravují na odchod z péče v různých zařízeních, s cílem podělit se osobně o praktické zkušenosti a postřehy týkající se odchodu do samostatného života.

Natočit krátký film (5–7 min.), který by podrobněji a strukturovaněji než video vzkazy předal mladším dětem osobní zkušenosti účastníků projektu.

První dva náměty bude možné realizovat ještě v rámci projektu. O uskutečnění posledního se členové národního týmu pokusí ve spolupráci s dalším subjektem.

2.4. VYBRANÉ VÝSLEDKY TÝKAJÍCÍ SE MLADÝCH LIDÍ, KTERÍ JSOU V NÁHRADNÍ PÉČI

Kapitola je koncipována jako přehled nejdůležitějších výsledků z dotazníkového šetření mladých lidí, kteří byli v době šetření ještě v náhradní péči. Během výzkumu s nimi bylo uskutečněno 53 rozhovorů. Takový počet rozhovorů neposkytuje příliš možností pro statistické testování hypotéz, ve kterém je cílem porovnat subpopulace mladých lidí (například dle typu náhradní péče). Protože je ale srovnání důležité, pokoušíme se interpretovat nejvýznamnější rozdíly ve zkoumaném vzorku. Jako orientační test statistické významnosti volíme chí-kvadrát. Dále v textu je uvedena signifikance (hladina statistické významnosti) tohoto testu pomocí zkratky Sign. V některých případech jsme pro potvrzení hypotéz při velmi malých počtech použili Fischerův exaktní test pro čtyřpolní tabulky, který je vhodný pro řídká data, ten však vyžadoval redukci proměnných na dvě hodnoty.

POPULACE MLADÝCH LIDÍ V PÉČI

Ve vzorku převažují ženy (64 %) nad muži. Populaci tvoří mladí lidé narození mezi lety 1987–2000, kteří byli v době konání výzkumu ve věku do 11 do 24 let. Průměrný věk ve vzorku respondentů byl 19 let. Respondenti se dostali do náhradní péče v průměru v sedmém roce života, s velkým rozptylem okolo nejčastějšího věku šesti let (15 %). Čtyři respondenti jsou v náhradní péči od narození. Celkově se 43 % dětí dostalo do náhradní péče do pěti let věku.

	Rok narození	Věk začátku náhradní péče	Délka poslední péče	Typů umístění	Věk připravenosti žít samostatně
Minimum	1987	0	1	-	17
Maximum	2000	15	22	7	26
Průměr	1993	7	9	2	20
Počet	53	53	53	52	49

Tab. 1. Průměrné charakteristiky populace

Z hlediska typu umístění jednoznačně převažuje v ČR obvyklá ústavní péče (58 %), následována pěstounskou péčí (25 %) a s velkým odstupem péčí v SOS dětských vesničkách (9 %).

Respondenti zažili v průměru dva různé typy umístění, 45 % dětí však umístění nezměnilo. Někteří respondenti uvádějí vysoký počet typů umístění, tři typy umístění uvádí například 15 % respondentů. Typický je přesun do pěstounské péče, nebo do SOS vesničky. Dochází ovšem i k opačnému pohybu dětí: pokud alternativní péče není dále možná, dítě přechází do péče ústavní.

V náhradní péči byli respondenti nejčastěji 10 a více let (57 %).

	Počet	Procent
1–3 roky	8	15
4–6 let	7	13
7–10 let	8	15
10 a více let	30	57
Celkem	53	100

Tab. 2. Doba náhradní péče

Většina respondentů studuje (92 %), a zatím dosáhla – vzhledem k věku – jen základního vzdělání (70 %). Nejvíce respondentů studuje učební obory (kuchař-číšník, pekař, cukrář, kadeřnice), méně jich studuje střední školu s maturitou (gymnázium, obchodní akademie). Několik respondentů studuje dokonce i vysokou školu.

Další studium je typické pro děti, které se dostaly do náhradní péče ve věku vyšším než 5 let. S trochou nadsázky se dá říci, že prvních pět let života v biologické rodině poskytlo dětem možnost později studovat (Sig. 1 %).

		Věk začátku náhradní péče		Celkem	
		Do pěti let	Nad pět let		
Studuje	Ano	Počet	9	23	32
		% z Věk začátku náhradní péče	39,1 %	76,7 %	60,4 %
Ne	Počet	14	7	21	
		% z Věk začátku náhradní péče	60,9 %	23,3 %	39,6 %
Celkem	Počet	23	30	53	
		% z Věk začátku náhradní péče	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tab. 3. Vztah mezi studiem a věkem začátku náhradní péče

Zaměstnáno je vzhledem k věku jen 23 % respondentů, a to brigádně nebo dočasně.



PŘÍPRAVA NA ODCHOD Z PÉČE

Mladí lidé v ústavní péči se často dovědí o ukončení péče ze svého hlediska příliš pozdě. V náhradní rodinné péči péči se dozvědělo 81 % respondentů o ukončení péče více než 4 měsíce předem, zatímco v ústavní péči jen 61 % (Sig. 3 %). Ve vzorku se objevují respondenti, kteří by se chtěli dozvědět o ukončení péče krátkou dobu předem. Většina (68 %) by se ovšem ráda dozvěděla o ukončení péče více než 4 měsíce předem.

Příprava na život po péči je důležitou složkou náhradní péče. Mladí lidé jsou ze svého hlediska velmi dobře připravováni na udržování osobní hygieny a nakupování. Pětina až třetina dětí (19–32 %) nezískala v náhradní péči žádné poučení týkající se zdravého životního stylu (drog, alkoholismu, kouření a bezpečném sexu). Nejméně se mladí lidé cítí být dobře připraveni na praktické dovednosti typu plánování rozpočtu, jednání s úřady, a dokonce vaření. Mladí lidé se také cítí být málo připraveni na vztahy s opačným pohlavím.

V dovednostech panují silné genderové stereotypy. Ženy jsou lépe připraveny na vaření a nakupování, a dokonce lépe poučeny i o bezpečném sexu (77 % žen a 33 % mužů se cítí být velmi dobře poučeno o bezpečném sexu, Sig. 1 %).

Ženy jsou také lépe poučeny o alkoholismu a drogách (Sig. 1 % resp. 3 %).

Děti v náhradní rodinné péči občas zůstanou nepoučeny o bezpečném sexu (32 %), zatímco v ústavní péči jde zřejmě o běžné znalosti, kde jsou mezi dětmi tyto znalosti neformálně předávány, pravděpodobně ne zcela vhodnou formou. Dobře informováno o tomto tématu se cítí být 90 % dětí v dětských domovech.

PODPORA PŘI PŘÍPRAVĚ NA ODCHOD

Silná je pomoc přátel ve všech typech péče; příbuzných, pokud jsou přítomni a zejména pěstounů (kde jsou k dispozici). Univerzálně slabá je podpora sociálních pracovníků z úřadu

Pracovníci v pobytovém zařízení jsou hodnoceni v ústavní péči nejčastěji jako velká pomoc (54 %). Někdy však neposkytují žádnou (13 %), nebo jen malou pomoc (32 %) při přípravě na odchod z péče. Jejich role má velký význam, ne vždy však jdou při pomoci na hranici svých možností.

Z dalších osob, které byly označeny jako podpora při přípravě na odchod, jsou to v několika málo případech partneři respondentů, psycholog, širší rodina (strýc, teta, babička) a hostitelská rodina.

Respondenti uvádějí, že oceňují jejich podporu v těchto oblastech:

- Respondent LL5: „Upozorňují mě, co mě může postihnout, na co si mám dávat pozor.“
- Respondent MD1: „Jsou se mnou v kontaktu, radí mi, podporují mě (psychicky a finančně).“
- Respondent AD2: „Můžu si s nima popovídat o všem, drží věci v soukromí, poradí a dodají informace.“

Zajímavá je role učitelů v menších sídlech, kde mají v přípravě na odchod dítěte z péče významně větší roli, než ve velkých městech (Sig. 4 %).

		Sídlo			
		Velké město	Menší sídlo	Celkem	
Učitel	Velká pomoc	Počet	4	13	17
		% z Sídlo	21,1 %	38,2 %	32,1 %
	Trochu pomoci	Počet	2	10	12
		% z Sídlo	10,5 %	29,4 %	22,6 %
Žádná pomoc	Počet	13	11	24	
	% z Sídlo	68,4 %	32,4 %	45,3 %	
Celkem	Počet	19	34	53	
	% z Sídlo	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Tab. 4. Pomoc v přípravě na odchod ze strany učitelů podle velikosti sídla

Mladí lidé jsou velmi dobře informováni o podpoře, která se jim po odchodu z péče dostane v oblasti zdraví a vzdělávání. Méně již vědí o podpoře v oblasti financí, bydlení a osobního rozvoje. Více než třetina (34 %) nemá žádné informace o možnostech zaměstnání.

Na otázku, jakou další pomoc by nejvíce potřebovali, odpovídají nejčastěji pomoc s financemi, prací, bydlením a jednáním s úřady. Naprostá většina (44) ovšem říká, že další informace týkající se odchodu nepotřebuje.

Mladým lidem z dětského domova nejčastěji sdělil informace o odchodu jejich vychovatel, příp. ředitel domova. Méně často sociální pracovník. U dětí v pěstounské péči je to nejčastěji pěstoun.

Více než třetina (34 %) dětí má negativní pocity, když přemýšlí o svém odchodu:

- Respondent AD2: „Mám starost, co a jak bude.“
- Respondent BF6: „Mám strach, že to nedopadne dobře, že to nezvládnou.“
- Respondent AD8: „Mám strach.“
- Respondent DV5: „Bojím se postavit na vlastní nohy.“
- Respondent BF1: „Cítím úzkost.“

19 % respondentů má smíšené pocity:

- Respondent LB3: „Mám obavy z toho, co bude až odejdu a na druhou stranu se těším, až budu rozhodovat sama za sebe.“

Jen 11 % mladých lidí má s odchodem spojené jednoznačně pozitivní emoce:

- Respondent DP5: „Už se moc těším.“
- Respondent DV2: „Těším se na samostatnost a soukromí.“

Skoro čtvrtina respondentů (22 %) uvádí, že o odchodu raději zatím nepřemýšlí.

Jako vhodný věk pro ukončení péče uvádějí mladí lidé průměrně 20 let (nejméně 17, nejvíce 26 let).

Za nejdůležitější podporu před odchodem považují respondenti jednoznačně psychickou podporu (47 %) a méně finanční (25 %). Když uvažují o podpoře po odchodu, priority se vyrovnávají – psychická podpora (38 %) a finanční podpora (38 %).

Z konkrétních věcí, které podle jejich názoru v přípravě pomáhají, uvádějí mladí lidé zkušenost s prací – brigádou již v průběhu péče, život na interátu/koleji a různé přípravné kurzy „života nanečisto“, které pořádají většinou neziskové organizace.

DLUHY

Většina respondentů v péči uvádí, že není zatím vážně ohrožena dluhy, což je pozitivní, ale očekávatelné vzhledem k tomu, že jsou stále v péči, a proto by se neměli do podobných problémů vůbec dostat. Pouhá 4 % respondentů nehradí dluhy včas. Ale jen polovina respondentů uvádí, že nemají dluhy ani jiné finanční závazky.

Problémy se splácením dluhů mají spíše muži. Překódovali jsme proměnnou pro problémy s dluhy na dvě hodnoty z důvodu nízkých počtů v původní tabulce. Ve výsledku se potvrdilo nade vší pochybnost, že problematika dluhů se v péči týká mužů více než žen (Fischerův exaktní test, Sig. 0 %).

		Pohlaví		Celkem	
		Muž	Žena		
Zvládá splácet dluhy	Nezvládá splácet (Téměř + Vůbec ne)	Počet	7	0	7
		% z Pohlaví	37 %	0 %	13 %
	V pořádku	Počet	12	34	46
	(Ostatní odpovědi)	% z Pohlaví	63 %	100 %	87 %
Total		Počet	19	34	53
		% z Pohlaví	100 %	100 %	100 %

Tab. 5. Splácení dluhů podle pohlaví – exaktní test



Na otázku, co pomáhá nemít dluhy, uvádějí mladí lidé např. následující odpovědi:

- Respondent AD6: „Nekupovat zbytečnosti.“
- Respondent AD8: „Nepůjčovat si a naučit se hospodařit s penězi.“
- Respondent BF1: „Vědět, co si můžu dovolit, za peníze, které mám.“
- Respondent DV2: „Uvědomit si, že mám nějaký rozpočet a nepůjčovat si při první příležitosti.“
- Respondent LL5: „Nenaletět na snadné půjčky.“

PŘEDSTAVY O ŽIVOTĚ PO ODCHODU Z PÉČE

Více než třetina (38 %) respondentů neví, kam půjde po skončení náhradní péče. Asi desetina plánuje zůstat u stávajících pěstounů, stejný počet plánuje návrat k rodině. Další variantou jsou jiní příbuzní, kamarádi nebo některá z forem podporovaného bydlení.

Většina respondentů touží mít po odchodu z péče vlastní, samostatné bydlení (74 %). Zcela bez zájmu však respondenti nejsou ani o bydlení zajištěné pro ně nějakou organizací (13 %).

	Počet	Procent
Bydlení zajištěné nějakou organizací	7	13
Vlastní nebo nájemní byt (dům)	39	74
Kolej nebo internát	2	4
Byt s asistencí	2	4
Se svou biologickou rodinou	3	6
Celkem	53	100

Tab. 16. Přání týkající se typu bydlení po péči

Zatímco téměř všichni mladí lidé v náhradní rodinné péči (95 %) touží po vlastním, nezávislém bydlení, respondenti v ústavní péči relativně často volí jako ideál bydlení zajištěné organizací (23 %) (Sig. 2 %).

		Typ poslední péče		Celkem	
		ústavní péče	alternativní péče		
Typ bydlení po péči	Bydlení zajištěné nějakou organizací	Počet	7	0	7
		% z Typ poslední péče	22,6 %	0,0 %	13,2 %
	Vlastní nebo nájemní byt (dům)	Počet	18	21	39
		% z Typ poslední péče	58,1 %	95,5 %	73,6 %
	Kolej nebo internát	Počet	1	1	2
		% z Typ poslední péče	3,2 %	4,5 %	3,8 %
	Byt s asistencí	Počet	2	0	2
		% z Typ poslední péče	6,5 %	0,0 %	3,8 %
	S biologickou rodinou	Počet	3	0	3
		% z Typ poslední péče	9,7 %	0,0 %	5,7 %
	Celkem	Počet	31	22	53
		% z Typ poslední péče	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tab. 6. Přání týkající se bydlení po péči ve vztahu k typu poslední péče



ZDRAVÍ A POHODA, VZTAHY

Mladí lidé mají velmi silný vztah ke svým přátelům. V případě pěstounské péče je pak nasnadě silný vztah k pěstounům. Omezenou roli v jejich světě hrají představitelé náboženství. Vztahy s biologickou rodinou jsou často zcela nefunkční. Vztah s učitelem je obvykle slabý. Naopak sourozenci jsou velmi důležití. Sociální pracovníci hrají během náhradní péče nějakou roli asi v polovině případů. Celkově respondenty silně podporují přátelé, sourozenci a pěstouni. V druhé řadě pak sociální pracovníci.

Biologická rodina funguje v ústavní jako slabší pomocník dítěte, v pěstounské péči je její role mizivá (Sig. 0 %). To je patrně způsobeno skutečností, že pěstounská péče do jisté míry rodinu nahrazuje, zatímco ústavní péče jako plná náhrada rodiny rozhodně vnímána není.

		Typ poslední péče		Celkem	
		ústavní péče	alternativní péče		
Biologická rodina	Velká pomoc	Počet	6	2	8
		% z Typ poslední péče	19,4 %	9,1 %	15,1 %
	Malá podpora	Počet	12	1	13
		% z Typ poslední péče	38,7 %	4,5 %	24,5 %
	Žádná podpora	Počet	13	19	32
		% z Typ poslední péče	41,9 %	86,4 %	60,4 %
Celkem	Počet	31	22	53	
	% z Typ poslední péče	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Tab. 7. Pociťovaná podpora od biologické rodiny podle posledního typu péče

Role pěstouna v SOS vesničce je značně vyhraněná, poskytuje buď velkou pomoc, nebo jeho pomoc chybí. Překvapivé je, že v některých případech neposkytují pěstouni v SOS DV subjektivně žádnou podporu svým svěřencům.

Zaměstnanci dětských domovů velmi podporují své svěřence asi v polovině případů. V polovině případů je péče subjektivně buď žádná, nebo malá.

Statisticky významný rozdíl je rozdíl v roli učitelů dle velikosti sídla. Role učitelů jako „malé podpory“ je významně typická pro malé sídlo (Sig 1 %), zatímco ve velkých městech je běžnější, že učitel neposkytuje žádnou podporu (Sig. 5 %). Pracovník, který se věnuje výhradně odcházení z péče je „specialitou“ ústavních zařízení, kde se vyskytuje asi v ¼ případů, a představuje pro mladé lidi velkou podporou.

ZDRAVÍ A POHODA

Většina mladých lidí v náhradní péči je spíše pozitivně naladěna, 58 % má dobrý pocit většinu času. Rozdíly mezi alternativní (59 %) a ústavní péčí (58 %) nejsou v této otázce statisticky ani věcně významné. Dá se tedy říci, že děti ve většině pociťují relativní duševní pohodu. Hůře však subjektivně hodnotí svoje zdraví, v této otázce 53 % respondentů volí variantu „dostatečně dobré“ zdraví.

	Počet	Procent
Velmi dobré	25	47
Dostatečně dobré	28	53
Celkem	53	100

Tab. 8. Fyzické zdraví

Duševní zdraví považují klienti v péči za velmi nebo dostatečně dobré, až na výjimky.

	Počet	Procent
Velmi dobré	29	55
Dostatečně dobré	23	43
Celkově špatné	1	2
Celkem	53	100

Tab. 9. Duševní zdraví

Většina respondentů má pocit bezpečí - pořád (58%) nebo alespoň někdy (34%).

Ti, kteří se cítí bezpeční, jako důvod uvádějí:

- Respondent BF2: „Protože mám mámu.“ (pěstounku)
- Respondent LB3: „Vím, že se mi v této rodině nic stát nemůže a i kdyby nějaký řešení se vždy najde.“ (rodinou je míněna pěstounská rodina)
- Respondent LL5: „Mám kolem sebe přátele a rodinu.“

Důvody absence pocitu bezpečí jsou např. následující:

- Respondent AD2: „Kvůli tomu že jsem Rom a myslím si, že nás zákony málo chrání.“
- Respondent BF1: „Mám strach z neúspěchu.“
- Respondent BF6: „Bojím se, že ztratím zázemí, až odejdu z dětského domova.“
- Respondent RŠ4: „Mám strach, že se na mě ostatní vykašlou, budu sama, nebudu se mít na koho obrátit.“

Na otázku po tom, co mladým lidem na jejich životě nejvíc vadí, padala celá škála odpovědí. Čtvrtina uvedla, že jim nic moc nevadí a jsou se svým životem spokojení. Další velkou skupinu tvořily odpovědi zahrnující život v náhradní péči.

- Respondent BF8: „To že jsem nepoznala rodičovskou lásku a neprožila opravdové dětství.“
- Respondent DV4: „Jsem v děčáku a moje rodina není schopná se o mě postarat.“
- Respondent DV5: „Máma se o mě a o sestru nestarala.“
- Respondent DV6: „Máma mě dala do děčáku.“
- Respondent RŠ4: „To, že vůbec žiju. Jsem bez vlastní rodiny, bez bráchy.“

Poslední skupina odpovědí se týkala nespokojenosti se svojí osobou.

- Respondent AD2: „Jsem líná se učit.“
- Respondent BF4: „Vadí mi, že lžu a neříkám pravdu.“
- Respondent DP1: „Vadí mi, že jsem Rom.“
- Respondent LL6: „Vadí mi, že jsem začala kouřit. Není to zdravé a leze to do peněz.“

V odpovědích na otázku týkající se rozdílu mezi životem v náhradní péči a samostatným životem po odchodu se nejčastěji objevovaly odpovědi reflektující nabytou zodpovědnost a samostatnost (49 %), dále pak ztrátu podpory, pomoci, zajištění a péče.

- Respondent MD1: „Až odejdu, tak bude doba, kdy se budu cítit sám, protože doted jsem měl vždycky někoho vedle sebe.“
- Respondent RŠ1: „Po skončení se o sebe budu muset postarat sama, už nebudu mít tak velkou podporu.“
- Respondent DV8: „Budu se muset spolehnout sama na sebe.“
- Respondent DV5: „Budou mi chybět kamarádi a asistence vychovatelů.“

VOLNÝ ČAS

Fyzické aktivity se týkají hlavně mužů, pro které jsou i takřka nezbytností (83 % uvádí hodně fyzických aktivit). Pro ženy jsou fyzické aktivity víceméně volitelné a většinou se jim věnují jen trochu (50 %).

		Pohlaví		Celkem	
		Muž	Žena		
Fyzické aktivity	Hodně	Počet	15	11	26
		% z Pohlaví	83,3 %	32,4 %	50,0 %
	Trochu	Počet	1	17	18
		% z Pohlaví	5,6 %	50,0 %	34,6 %
	Vůbec ne	Počet	2	6	8
		% z Pohlaví	11,1 %	17,6 %	15,4 %
Celkem	Počet	18	34	52	
	% z Pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Tab. 10. Fyzické aktivity

Respondenti se věnují sportu (volejbal, fotbal, skate, kolo, lyže, jízda na koni, vodáctví, kickbox, thibox, squash), uměleckým koníčkům (tanec, zpět, malování, kreslení, kytara, rap, divadlo, turistika). Dále se mezi koníčky objevila zvířata, vaření, cestování, počítače, cizí jazyky, hasiči, práce na zahradě.



VZTAHY

Nejlepší vztah mají svěřenci ke svým sourozencům (59 % velmi dobrý). Nejhorší vztahy z původní rodiny jsou naopak k biologickým rodičům (15 % velmi dobrý). Dá se říci, že přestože vztahy s rodiči nejsou dobré, zbývá silné pouto k sourozencům.

	Velmi dobrý	Přiměřeně dobrý	Špatný
Sourozenci	59 %	16 %	25 %
Dalšími členy biologické rodiny	23 %	23 %	54 %
Biologickými rodiči	15 %	27 %	58 %

Tab. 11. Vztahy k pokrevním příbuzným

Vztah se sourozenci je výrazně lepší (Sig. 4 %) u mladých lidí v ústavní péči, kde hraje původní rodina o něco větší roli. V pěstounské péči je v některých případech i vztah se sourozenci špatný (45 %).

		Typ poslední péče		Celkem	
		ústavní péče	alternativní péče		
Sourozenci	Velmi dobrý	Počet	21	9	30
		% z Typ poslední péče	67,7 %	45,0 %	58,8 %
	Přiměřeně dobrý	Počet	6	2	8
		% z Typ poslední péče	19,4 %	10,0 %	15,7 %
	Špatný	Počet	4	9	13
		% z Typ poslední péče	12,9 %	45,0 %	25,5 %
Celkem	Počet	31	20	51	
	% z Typ poslední péče	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Tab. 12. Vztahy se sourozenci podle posledního typu péče

Na otázku s kým si povídá, když je nešťastný/ná odpověděla téměř polovina respondentů (49 %), že s kamarádem/kamarádkou. Pro 15 % mladých lidí je takovou osobou pěstoun nebo vychovatel v dětském domově. Téměř pětina ovšem nemá žádnou blízkou osobu, na kterou by se obrátila. Důvodem, proč se obrací právě na danou osobu, je důvěra v ní a zkušenost, že tato osoba poradí, pomůže a podpoří.

Dvě třetiny respondentů necítí žádnou podporu od vlastní rodiny.

SHRNUTÍ

Zpráva hovoří o malých lidech z náhradní péče ve věku 11–24 let. Respondenti se nejčastěji dostali do náhradní péče okolo šestého roku života a zůstali v ní déle než 10 let. Jde o svěřence ústavní i pěstounské péče. Mnoho respondentů vystřídal dva a více typů péče.

V pěstounské péči vědí svěřenci obvykle dříve, kdy budou „vypuštěni“ do života po péči. Ústavní zařízení občas buď zanedbají svou morální povinnost informovat svěřence včas o konci péče, nebo k němu dochází neplánovaně a náhle. Mladí v náhradní péči získají základní dovednosti. Nedostatečně jsou však vybaveni na některé situace, jako je jednání s úředníky, plánování rozpočtu, a vaření. V učení jsou patrné genderové stereotypy, například nakupování je ženskou doménou.

Svěřenci alternativní péče jsou méně poučeni o sexuální tematice a alkoholismu než svěřenci ústavní péče. Zdá se, že zkušenosti i poučení se v ústavní péči značně liší od péče pěstounské.

V pěstounské roli je hlavním pomocníkem v odcházení péče sám pěstoun. U ústavní péči není pomoc s odcházením ze strany vychovatelů tak zřetelná. Zásadní je pro mladé lidi role přátel a sourozenců. V malých sídlech hrají určitou roli při odcházení z péče i učitelé.

V náhradní péči nejsou dluhy hrozbou pro valnou část respondentů, nicméně asi třetina mužů uvádí drobné problémy se splácením, a asi desetina mužů už má velké problémy s dluhy. Mladých žen v péči se problémy s dluhy zatím netýkají. Mladí lidé plánují bydlení po péči nejčastěji ve vlastním nebo nájemním domě. Děti z ústavní péče zvažují i bydlení zajištěné nějakou organizací, na rozdíl od těch, které vyrůstají v péči alternativní.

V ústavní péči je znát silný vliv původní biologické rodiny; ten je téměř eliminován v pěstounské péči. Zaměstnanci ústavů v životě vychovávaných mladých lidí nehrají tak významnou roli jako pěstouni v pěstounské péči. Pěstouni spíše nahrazují biologické rodiče.

2.5. VYBRANÉ VÝSLEDKY TÝKAJÍCÍ SE MLADÝCH LIDÍ, KTERÍ JIŽ ODEŠLI DO SAMOSTATNÉHO ŽIVOTA

Během výzkumu bylo uskutečněno 30 rozhovorů s klienty, kteří opustili náhradní péči. Takový počet rozhovorů neposkytuje mnoho možností pro statistické testování hypotéz, ve kterém je cílem porovnat sub-populace mladých lidí, například dle typu náhradní péče. Protože je ale srovnání důležité, interpretujeme nejvýznamnější rozdíly. Jako orientační test statistické významnosti byl zvolen Chí-kvadrát. V textu je vyznačena signifikance (hladina statistické významnosti) tohoto testu pomocí zkratky Sign. Tato signifikance je někdy jen orientační, ne vždy vyhovuje statistickému kritériu minimálního počtu pozorování v buňce tabulky.

POPULACE MLADÝCH LIDÍ PO PÉČI

Populace respondentů byla vyrovnaná z hlediska pohlaví, 16 mužů, 14 žen. Respondenti se narodili mezi roky 1983 a 1993 tzn. jsou ve věku 19–29 let, do náhradní péče se dostali průměrně v sedmi letech. Některé děti byly v náhradní péči od narození, jiné až od 17 let. Většina opustila náhradní péči mezi 18. a 20. rokem věku (77 %). Většina respondentů (80 %) bydlí ve velkém městě.

Z hlediska typu v minulosti poslední poskytnuté náhradní péče jednoznačně převažuje v ČR obvyklá *ústavní péče* (53 %), následována *pěstounskou péčí* v rodině (23 %) a péčí v SOS dětské vesničce (13 %).

V náhradní péči byli respondenti nejčastěji 10 a více let.

	Počet	Procent
1–3	2	7
4–6	3	10
7–10	5	17
10+	20	67
Celkem	30	100

Tab. 13. Počet let v náhradní péči

Většině respondentů se podařilo dokončit středoškolské vzdělání (s maturitou nebo bez maturity), z toho téměř polovina dále studuje. Zhruba polovina respondentů si již našla zaměstnání. Většinou se jedná o manuální profese (kuchař, čistič, jeřábek, prodavačka, mechanik). Pětina respondentů však ani nestuduje, ani není zaměstnána (20 %, 6 respondentů). Mezi zaměstnanými převažují plné úvazky (79 %).

Zaměstnání častěji našli děti z ústavní péče (Sig. 4 %). Tento rozdíl nelze vysvětlit rozdílným poměrem studujících ani rodičů. Ústavní péče tak zřejmě směřuje mladé rychleji do výdělečného statusu, než alternativní péče.

		Typ poslední péče			
		ústavní péče	alternativní péče	Celkem	
Zaměstnána	Ano	Počet	10	4	14
		% z Typ poslední péče	66,7 %	28,6 %	48,3 %
	Ne	Počet	5	10	15
		% z Typ poslední péče	33,3 %	71,4 %	51,7 %
Celkem	Počet	15	14	29	
	% z Typ poslední péče	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Tab. 14. Vztah mezi typem péče a zaměstnáním

Asi čtvrtina respondentů je již v manželském svazku, 7 % má děti. Vzhledem k věkovému průměru 22 let je poměr vdaných/ženatých spíše nízký.

PŘIPRAVENOST NA ODCHOD Z PÉČE

Z hlediska připravenosti na odchod z péče se cítí mladí dobře vybaveni v základních oblastech, včetně sexuální výchovy a závislostí. Velké mezery pocítují v oblasti plánování rozpočtu, informační gramotnosti či připravenosti jednat s úřady.

- Respondent AD1: „Neuměl jsem prát prádlo a třeba nahodit pojistky.“
- Respondent RŠ3: „Nevěděl jsem si rady ohledně práce.“
- Respondent BF4: „Chyběla mi dovednost vyřídit potřebné formuláře s úřady.“

	Velmi dobré	Dostatečné	Nezískal/a
Osobní hygiena	87 %	10 %	3 %
Bezpečný sex	83 %	13 %	3 %
Navazování přátelství	80 %	17 %	3 %
Prevence užívání drog	73 %	13 %	13 %
Nakupování	70 %	23 %	7 %
Prevence kouření	70 %	20 %	10 %
Tělesná zdatnost	67 %	33 %	0 %
Sexuální vztahy	67 %	20 %	13 %
Prevence alkoholismu	63 %	23 %	13 %
Osobní vztahy	63 %	23 %	13 %
Vaření	60 %	37 %	3 %
Vyhledávání pomoci či informací	60 %	23 %	17 %
Zdravé stravování	57 %	40 %	3 %
Jednání s úředníky	40 %	50 %	10 %
Plánování rozpočtu	33 %	47 %	20 %

Tab. 15. Kvalita znalostí a dovedností získaných před odchodem z péče

Rozdíly mezi alternativní a ústavní péčí v získaných znalostech se neukazují jako zásadní s výjimkou nakupování (Sig. 3 %) a plánování rozpočtu (Sig. 9 %) které se získávají spíše v ústavní péči.

Zajímavé rozdíly můžeme najít v hodnocení mužů a žen. Zatímco u mužů se v 80 % povedla výchova k tělesné zdatnosti, u žen jen v 50 % (Sig. 7 %). Naopak o bezpečném sexu byly subjektivně lépe poučeny ženy (93 % velmi dobře) než muži (75 % velmi dobře) (Sig. 9 %).



	ústavní péče	alternativní péče
Osobní hygiena	88 %	86 %
Bezpečný sex	81 %	86 %
Navazování přátelství	69 %	93 %
Prevence užívání drog	69 %	79 %
Nakupování	81 %	57 %
Prevence kouření	63 %	79 %
Tělesná zdatnost	69 %	64 %
Sexuální vztahy	69 %	64 %
Prevence alkoholismu	50 %	79 %
Osobní vztahy	56 %	71 %
Vaření	50 %	71 %
Vyhledávání pomoci či informací	56 %	64 %
Zdravé stravování	69 %	43 %
Jednání s úředníky	44 %	36 %
Plánování rozpočtu	50 %	14 %

Tab. 16. Typ poslední péče a velmi dobrá příprava na jednotlivé oblasti života

Univerzální skupinou pomocníků jsou přátelé, kteří poskytli pomoc největšímu podílu respondentů. Dobře funguje i řada pěstounů v rodinách. Naopak pracovníci v pobytových zařízeních často (23 %) poskytují jen „trochu pomoci“. Učitelé ani sociální pracovníci neposkytují ve větší míře podporu při odchodu z péče.

V ústavní péči poskytují největší pomoc přátelé spolu s pracovníky v pobytovém zařízení. V SOS vesničce poskytují pomoc pěstoun, rodina a přátelé. Dítě v SOS vesničce má širší zázemí „pomocníků“.

Při odchodu respondenti postrádali následující pomoc:

- Respondent RŠ5: „Potřebovala bych více informací o běžném chodu domácnosti.“
- Respondent MD1: „Hodil by se cvičný byt.“
- Respondent RŠ4: „Potřeboval bych pomoc s úředními věcmi.“

INFORMACE PŘI ODCHODU Z PÉČE

Během odchodu z péče se respondentům dostalo nejvíce informací o zdraví, vzdělávání a o možnostech finanční podpory. Naopak málo informací měli respondenti z oblasti školení, zaměstnání a osobního rozvoje. Slabá byla i informační podpora v oblasti bydlení.

V úrovni informační podpory při ukončení péče nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi typy péče. Chlapci jsou však významně lépe informováni než dívky zejména v otázkách bydlení (dostatečně informováno je 69 % chlapců proti 21 % dívkám), zaměstnání (63 % proti 21 %) a školení (50 % proti 7 %). Otázkou zůstává, zda-li jsou rozdíly ve skutečnosti tak markantní, nebo zda-li jsou deklarované znalosti u mužů subjektivně přeceňovány?

Velice významný je rozdíl mezi typy péče v tom, kdy se mladý člověk dozví o ukončení péče (Sig. 0 %). Zatímco v ústavu se mladistvý dozví o ukončení péče několik týdnů předem, v ostatních typech péče se může dlouhodobě připravit. 91 % respondentů z neústavní péče se o konci péče dozvědělo více 4 měsíce předem.

Ne každý je ovšem na odchod z péče připraven. Mladí lidé se nejčastěji vidí jako připraveni na odchod z péče ve 20-ti letech (33 %). Ke skutečnému odchodu však obvykle dojde o dva roky dříve. Mladí lidé tedy odhází z péče v průměru o dva roky dříve, než by bylo podle nich optimální. Za kritérium optimálního věku považují respondenti, že mají po škole, mají práci, jsou po pubertě, mají potřebné zkušenosti.

- Respondent BF2: „Už je dospělý a tuší, co obnáší samostatný život.“
- Respondent MD3: „Člověk v tomto věku už toho více zažil a má větší rozhled.“

U respondentů převažovaly v souvislosti s odchodem do samostatného života pozitivní pocity:

- Respondent 7: „Cítil jsem úlevu a osvobození.“
- Respondent 8: „Cítila jsem se dobře, postavila jsem se na vlastní nohy.“

Objevily se ovšem i ambivalentní až negativní pocity:

- Respondent BF2: „Cítil jsem se hrozně vystrašeně a pak už lépe.“
- Respondent BF4: „Cítila jsem se psychicky na dně, měla jsem strach.“
- Respondent RŠ1: „Bylo to nefér, mohli mi dát čas.“

Na otázku, jakou podporu potřebují mladí lidé během své přípravy na odchod, odpovídali respondenti nejčastěji, že finanční, informace a praktickou pomoc se zařizováním. Také podporu rodiny, přátel a psychickou podporu bez specifikace osoby, která je schopná ji poskytnout.

Poté, co začnou žít samostatně, potřebují nejvíce psychickou podporu od blízkých osob od rodiny, přátel, vychovatelů, finanční pomoc, pomoc v hledání a zajištění bydlení, v hledání práce a zvládání stresu z práce, podporu v navazování vztahů, při kontaktech s lidmi. Respondentům osobně nejvíce pomohla celá škála věcí, které uvádějí:

- Respondent LL4: „Pomohla mi odvaha a síla splnit si sen.“
- Respondent BF3: „Špatné zkušenosti mě posunuly dál a změnily můj pohled na svět. Jsem psychicky silnější.“
- Respondent RŠ5: „Pomohlo mi, že umím vařit.“
- Respondent MD2: „Pomohl mi cvičný byt a různé semináře.“

FINANCE

Finanční prostředky na odchod z péče (jednorázový příspěvek, našetřený sirotčí důchod apod.) pomáhaly respondentům zajišťovat základní prostředky jako je jídlo, bydlení, oblečení. Nestáčily jim na volnočasové a vzdělávací aktivity.

Mladí lidé po péči žijí nejčastěji ze svého výdělků a ze sociálních dávek.

Zdroj	Počet	Procent
Zaměstnání	17	57
Jiné sociální dávky	12	40
Jiné (zejm. partner)	9	30
Příspěvky na vzdělání	6	20
Rodina	6	20
Přátelé	2	7
Podpora v nezaměstnanosti	0	-
Žádné	0	-

Tab. 17. Zdroje peněz po péči

Současné zdroje peněz poskytují pravděpodobně vyšší stabilitu, než peníze určené na odchod z péče. Opět stačí na jídlo, zdravý život a bydlení. Problematické je pokrytí potřeby volnočasových aktivit, vzdělání a pro některé respondenty i oblečení.

Ženy ve vzorku hůře vycházejí s penězi na vzdělání a oblečení. Více než polovina žen ve vzorku například vůbec nevyjde s penězi na oblečení.

Někteří respondenti z pěstounské uvádějí dokonce obtíže s penězi na jídlo.

Alternativní péče obecně mladé lidi lépe připravuje na nákupy oblečení. Klienti ústavní péče nejsou příliš zvyklí hospodařit s penězi na oděvy (Sig. 7 %).

Asi 40 % respondentů nemá dluhy; ze zbývajících 60 % polovina zvládá splácet dluhy a druhá polovina s tím bojuje.

Celkově je ve vzorku přibližně čtvrtina respondentů s dluhovými problémy. Mezi jednotlivými druhy péče nebyly z tohoto hlediska zjištěny významné rozdíly.

Podle další otázky není ale platební morálka mladých tak špatná – jen jeden respondent nehradí platby vůbec včas, a jen 13 % bojuje s termíny splátek.

BYDLENÍ

Většina respondentů se po péči nastěhovala do nájemního bytu (40 %), druhé nejčastější je ve vzorku bydlení zajištěné organizací (30 %).

	Počet	Procent
Bydlení zajištěné nějakou organizací	9	30
Vlastní nebo nájemní byt (dům)	12	40
Kolej nebo internát	2	7
S biologickou rodinou	5	17
Jiné	1	3
Celkem platné	29	97

Tab. 18. Typ bydlení po péči

Největším pomocníkem s bydlením jsou jednoznačně přátelé. Dobře funguje i část pěstounů Pracovníci pobytových zařízení naopak často v této oblasti neposkytují žádnou pomoc. A ještě méně pomáhá rodina.

Bydlení respondentů se v době konání výzkumu značně přiblížilo cíli integrace do běžného života. Vlastní samostatné bydlení převažuje (57 %) a snižuje se počet respondentů žijících v bydlení zajištěném nějakou organizací (23 %)

Pro mladé lidi z ústavní péče je ovšem pořád typické bydlení zajištěné organizací (38 % z nich).

Situace s bydlením však pro klienty zdaleka není stabilizovaná. Více než třetina respondentů je v současném bydlišti velmi krátce.

	Počet	Procent
Méně než 6 měsíců	11	37
6–12 měsíců	7	23
Více než jeden rok	12	40
Celkem	30	100

Tab. 19 Jak dlouho bydlí v současném bydlišti

Bydlení je často hodnoceno jako dobré. Často ovšem nevyhovuje vzdálenost od biologické rodiny (38 %), méně často pak vzdálenost od místa vzdělávání nebo od práce. Mladí si také oprávněně stěžují na finanční náročnost (13 % nevyhovuje).

	Dobré	Nevyhovující	Vyhovující
Vzdálenost od obchodů a dalších služeb	80 %	0 %	20 %
Vybavení domácnosti	77 %	3 %	20 %
Bezpečnost	73 %	3 %	23 %
Osobní prostor	67 %	7 %	27 %
Finanční náročnost	63 %	13 %	23 %
Vzdálenost od přátel	63 %	3 %	33 %
Hygiena a pořádek v okolí	62 %	7 %	31 %
Vzdálenost od tvé práce	65 %	12 %	23 %
Vzdálenost od místa tvého vzdělávání	46 %	19 %	35 %
Vzdálenost od biologické rodiny	38 %	38 %	24 %

Tab. 20. Spokojenost s bydlením

ZDRAVÍ A POHODA

Zhruba dvě třetiny respondentů se celkově cítí dobře po většinu času, jen desetina ne.

Zajímavé je, že respondenti označují své zdraví častěji za „dostatečně dobré“ než za velmi dobré. Skutečně nemocných je ovšem zanedbatelný počet.

I duševní zdraví je často označováno jen za „dostatečně dobré“ (37 %) namísto velmi dobrého. Nikdo z respondentů se nepovažuje za duševně nemocného. Jedna pětina respondentů se však cítí bezpečně jen někdy, více než desetina nemá pocit bezpečí

VOLNÝ ČAS, PŘÁTELE, RODINA

Přechod z péče jednoznačně znamená úbytek příležitostí k tomu věnovat se koníčkům a fyzickým aktivitám. Je to zřejmě proto, že mladým lidem nikdo neorganizuje život.

	Procent – Během péče	Procent – Po péči
Hodně	63	20
Trochu	30	47
Vůbec ne	7	30
Celkem procent	100	97

Tab. 21. Zájmy a fyzické aktivity

Po péči tvoří hlavní oporu přátelé a sourozenci. V případě existence pěstounské rodiny je tato rodina důležitým podporovatelem. Pracovníci z pobytových zařízení poskytují po péči často jen „trochu pomoci“. Sociální pracovník obvykle nehraje příliš významnou roli, marginální je role církví. V ústavní péči mají silnější roli biologičtí rodiče (33 % velká pomoc) než v alternativní péči (0 % velká pomoc) (Sig. 7%).

Vztahy s biologickými rodiči jsou po odchodu z péče obvykle silně narušené; v 63 % případů špatné. Naopak další členové rodiny hrají pozitivní roli ve dvou třetinách případů.

	Velmi dobrý	Přiměřeně dobrý	Špatný
Biologickými rodiči	17 %	20 %	63 %
Dalšími členy biologické rodiny	50 %	17 %	33 %

Tab. 22. Vztahy se členy rodiny

Velmi významný rozdíl v roli ostatních členů biologických rodin je mezi pěstounskou a ústavní péčí. Zatímco po ústavní péči jsou členové rodiny vnímáni pozitivně, u pěstounské péče je role ostatních příbuzných zcela marginální (Sig. 0 %).

		Typ poslední péče (2)		Celkem	
		ústavní péče	alternativní péče		
Dalšími členy biologické rodiny	Velmi dobrý	Počet	13	2	15
		% z Typ poslední péče (2)	81,3 %	14,3 %	50,0 %
	Přiměřeně dobrý	Počet	3	2	5
		% z Typ poslední péče (2)	18,8 %	14,3 %	16,7 %
	Špatný	Počet	0	10	10
		% z Typ poslední péče (2)	0,0 %	71,4 %	33,3 %
Celkem	Počet	16	14	30	
	% z Typ poslední péče (2)	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Tab. 23. Vztah s dalšími členy biologické rodiny dle typu péče

Rozdíl je ovšem způsobem také délkou péče. Dá se jednoznačně říci, že respondenti, kteří byli více než 10 let v péči, jsou výrazně častěji negativně naladěni vůči celé biologické rodině (50 % špatný vztah) zatímco mladí lidé, kteří byli v péči méně než 10 let, mají vztah s biologickou rodinou často pozitivní (70 % velmi dobrý) (Sig. 2 %).

		Let v náhradní péči (2)			
		Do 10-ti let	Nad 10 let	Celkem	
Vztah se členy biologické rodiny	Velmi dobrý	Počet	7	8	15
		% z Let v náhradní péči (2)	70,0 %	40,0 %	50,0 %
	Přiměřeně dobrý	Počet	3	2	5
		% z Let v náhradní péči (2)	30,0 %	10,0 %	16,7 %
	Špatný	Počet	0	10	10
		% z Let v náhradní péči (2)	0,0 %	50,0 %	33,3 %
Celkem	Počet	10	20	30	
	% z Let v náhradní péči (2)	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Tab. 24. Vztah s dalšími členy biologické rodiny dle délky péče

Zajímavý je významně pozitivnější vztah mužů k členům biologické rodiny. Ženy jsou zjevně emotivnější, co se týče vztahu k „ostatní“ biologické rodině a jejich naladění je spíše negativní (Sig. 8 %).

		Pohlaví		Celkem	
		Muž	Žena		
Dalšími členy biologické rodiny	Velmi dobrý	Počet	11	4	15
		% z Pohlaví	68,8 %	28,6 %	50,0 %
	Přiměřeně dobrý	Počet	2	3	5
		% z Pohlaví	12,5 %	21,4 %	16,7 %
	Špatný	Počet	3	7	10
		% z Pohlaví	18,8 %	50,0 %	33,3 %
Celkem	Počet	16	14	30	
	% z Pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Tab. 25. Vztah s dalšími členy biologické rodiny dle pohlaví

SHRNUTÍ

Klienti odcházejí z náhradní péče často ve věku 18 let a ne zcela sociálně zralí. Více než desetina respondentů nemá po skončení péče ani práci, ani studium ani mateřskou dovolenou. Mladým lidem po péči se většinou podařilo dokončit střední školu (s maturitou nebo bez ní) a často studují dále. Polovina respondentů je zaměstnána. Respondenti získali v péči základní znalosti, nikoli však speciální dovednosti jako je plánování rozpočtu či jednání s úředníky.

Pěstounská péče připravuje děti na odchod s větším předstihem, než je tomu u ústavní péče. Silnější je také podpora dětí v pěstounské péči po skončení náhradní péče. Je zřetelná silnější vazba na pěstouny v rodinách či v SOS vesničkách, než na vychovatele v dětských domovech.

Mladí lidé po péči jsou celkově špatně informováni v oblastech školení a zaměstnání. Zejména ženám se nedostává informací v mnoha klíčových oblastech.

Finanční prostředky na odchod obvykle stačí na základní potřeby typu jídla a bydlení. Obvykle však nedokáží pokrýt potřeby související s volným časem a vzděláváním. Finanční situace se po odchodu z péče postupně stabilizuje, na vzdělání se však příliš často peněz nedostává a volnočasové aktivity jsou po odchodu z péče zanedbávány. Ženy trpí nedostatkem peněz na oblečení a objevují se i respondenti, kteří mají problémy zaplatit si jídlo. Dluhová past postihla více než desetinu respondentů.



Mladým lidem se pomalu daří řešit situaci s vlastním bydlením, i když jim významnou oporu v prvním bydlení poskytují organizace.

Pěstouni z SOS dětských vesniček a pěstouni z rodin jsou schopni pomáhat s bydlením po ukončení péče, zatímco dětské domovy a další instituce plní tento úkol nedostatečně.

Mezi respondenty je častý pocit ohrožení a svoje duševní i fyzické zdraví hodnotí pravděpodobně negativněji než jiní mladí lidé. Jejich vztahy s původní rodinou jsou často špatné.

Zpětný pohled na náhradní péči ji ukazuje jako opatření zajišťující základní životní potřeby; potřeby psychické však jen někdy a jen v něčem. Nasycení psychických, resp. vztahových potřeb je uváděno pouze v souvislosti s pěstounskou péčí, ani v jednom případě nejsou jako emocionální opora a významný vztah zmiňováni vychovatelé z DD.

Při odchodu z péče mladým lidem chyběly dovednosti potřebné pro získání a výkon práce, dovednost hospodařit s penězi, dovednost komunikovat s cizími lidmi, dovednost vyřizovat potřebné věci na úřadech, vedení domácnosti.

Po odchodu z péče je častý deficit finančních prostředků. Vysokou potřebu podpory nasycují spíše vrstevníci, případně někdy pěstouni.

Výrazné riziko představují pro tuto populaci mladých lidí půjčky a dluhy. Někteří se již poučili a změnilí strategii hospodaření s prostředky. Někteří dosud nesou následky nerozvážných rozhodnutí týkajících se peněz.

Ve vizích budoucí profese je nápadně mnoho povolání, v nichž se pracuje s lidmi i tzv. pomáhajících profesí. Lze to interpretovat jednak tím, že s těmito profesemi se mohli respondenti setkat během péče, jednat tím, že pomáhání jiným je reakcí na deprivaci, kterou zažili před vstupem do náhradní péče.

Kvalitativní údaje ukazují nad očekávání příznivé parametry současné životní situace.

Někteří respondenti si uvědomují, že odešli z péče předčasně. Význam dokončeného vzdělání objevili někteří až tehdy, kdy se pokusili bez něj vstoupit na trh práce.



2.6. SROVNÁNÍ VYBRANÝCH ZJIŠTĚNÍ U OBOU SKUPIN RESPONDENTŮ

METODOLOGICKÁ POZNÁMKA

Zpráva je koncipována jako porovnání populací po péči a v péči. Vychází ze spojení obdobných otázek pro populaci v náhradní péči (N=53) a populaci, které již opustila náhradní péči (N=30).

	Počet	Procent
Po péči	30	36 %
V péči	53	64 %
Celkem	83	100 %

Tab. 26. Přehled populací v porovnání

Jako základní test statistické významnosti volíme Chí-kvadrát. Dále v tabulkách je uvedena signifikance (hladina statistické významnosti) tohoto testu pomocí zkratky Sign. V některých případech jsme pro potvrzení hypotéz při velmi malých počtech použili Fischerův exaktní test pro čtyřpolní tabulky, který je vhodný pro malé populace, avšak vyžadoval redukci proměnných na dvě hodnoty. V případě nízkých počtů v kategoriích tedy uvádíme v tabulkách nutnost testování pomocí Fischerova exaktního testu a případně jeho výsledek.

POROVNÁVANÉ POPULACE

Mezi populací v péči a po péči nejsou významné rozdíly z pohledu sociodemografie. Uvedené platí s významnou výjimkou velikosti sídla. Tam je naopak rozdíl věcně i statisticky velmi významný. Velká část populace (odhadem 44 %) totiž po ukončení péče migrovala do velkých měst.

Proměnné		Vztah k náhradní péči		Rozdíl významný na hladině (Sign.)	Nutný Fischerův exaktní test	Signifikance Fischerova exakt. testu
		V péči	Po péči			
Pohlaví	Muž	36 %	53 %			
	Žena	64 %	47 %			
Typ poslední péče	Ústavní péči	58 %	53 %			
	Pěstounské péči	25 %	23 %			
	SOS (rodině nebo zařízení pro mládež)	9 %	13 %			
	Jinde:	8 %	10 %			
Let v náhradní péči	1–3	15 %	7 %			
	4–6	13 %	10 %			
	7–10	15 %	17 %			
	10+	57 %	67 %			
Sídlo (2)	Velké město	36 %	80 %	0 %	NE	
	Menší sídlo	64 %	20 %			

Tab. 27. Základní charakteristiky populací

Některé charakteristiky populace jsou závislé na věku. V těchto charakteristikách je samozřejmě populace „po péči“ odlišná od populace „v péči“. Je samozřejmé, že mladí lidé po péči mají spíše dokončené vzdělání (nejčastěji středoškolské), již méně studují, a přesouvají se do zaměstnání. Rozdíly jsou dány vyšším věkem populace.

VÝSLEDKY POROVNÁNÍ

Ohledně znalostí a dovedností získaných v péči jsou mladí lidé lehce optimističtější až po jejím skončení. Například přípravu na jednání s úředníky vnímají klienti náhradní péče jako slabou, nicméně po péči se tento problém nezdá být tak palčivý. Stejně tak poučení o kouření se zdá s odstupem času, po péči, dostatečné.

Proměnné		Vztah k náhradní péči		Rozdíl významný na hladině (Sign.)	Nutný Fischerův exaktní test	Signifikance Fischer. exakt. testu
		V péči	Po péči			
Vaření	Velmi dobré	38 %	60 %			
	Dostatečné	51 %	37 %			
	Nezískal/a	11 %	3 %			
Nakupování	Velmi dobré	72 %	70 %			
	Dostatečné	28 %	23 %			
	Nezískal/a		7 %			
Plánování rozpočtu	Velmi dobré	30 %	33 %			
	Dostatečné	62 %	47 %			
	Nezískal/a	8 %	20 %			
Osobní hygiena	Velmi dobré	92 %	87 %			
	Dostatečné	8 %	10 %			
	Nezískal/a		3 %			
Zdravé stravování	Velmi dobré	51 %	57 %			
	Dostatečné	45 %	40 %			
	Nezískal/a	4 %	3 %			

Proměnné		Vztah k náhradní péči		Rozdíl významný na hladině (Sign.)	Nutný Fischerův exaktní test	Signifikance Fischer. exakt. testu
		V péči	Po péči			
Tělesná zdatnost	Velmi dobré	58 %	67 %			
	Dostatečné	36 %	33 %			
	Nezískal/a	6 %				
Bezpečný sex	Velmi dobré	60 %	83 %			
	Dostatečné	25 %	13 %			
	Nezískal/a	13 %	3 %			
Prevence alkoholismu	Velmi dobré	58 %	63 %			
	Dostatečné	23 %	23 %			
	Nezískal/a	19 %	13 %			
Prevence užívání drog	Velmi dobré	64 %	73 %			
	Dostatečné	9 %	13 %			
	Nezískal/a	26 %	13 %			
Prevence kouření	Velmi dobré	43 %	70 %	4 %	NE	
	Dostatečné	25 %	20 %			
	Nezískal/a	32 %	10 %			
Navazování přátelství	Velmi dobré	62 %	80 %			
	Dostatečné	30 %	17 %			
	Nezískal/a	8 %	3 %			
Osobní vztahy	Velmi dobré	60 %	63 %			
	Dostatečné	34 %	23 %			
	Nezískal/a	6 %	13 %			
Sexuální vztahy	Velmi dobré	43 %	67 %			
	Dostatečné	30 %	20 %			
	Nezískal/a	26 %	13 %			
Jednání s úředníky	Velmi dobré	25 %	40 %	4 %	NE	
	Dostatečné	42 %	50 %			
	Nezískal/a	34 %	10 %			
Vyhledávání pomoci či informací	Velmi dobré	57 %	60 %			
	Dostatečné	36 %	23 %			
	Nezískal/a	6 %	17 %			

Tab. 28. Znalosti a dovednosti během náhradní péče

V některých otázkách jsme nenalezli statisticky významné rozdíly mezi skupinami „v péči“ a „po péči“. Například v hodnocení pomocníků s přípravou na odchod z péče nejsou významné rozdíly. Stejně tak informace o podpoře po péči hodnotí mladí v obou skupinách bez významných rozdílů. Tyto otázky jsou ze zprávy vynechány pro nízkou informační hodnotu. Významný není také rozdíl, co se týče zdraví a pohody (dobrý pocit, fyzické zdraví, duševní zdraví, pocit bez-péči). Nepřinášíme tedy důkazy pro hypotézu, že populace zažije velký emocionální šok při přestupu do „normálního života“ – viz tabulka níže.

Proměnné		Vztah k náhradní péči		Rozdíl významný na hladině (Sign.)	Nutný Fischerův exaktní test	Signifikance Fischerova exakt. testu
		V péči	Po péči			
Dobrý pocit	Většinu času	58 %	60 %			
	Někdy	32 %	30 %			
	Ne moc často	9 %	10 %			
Fyzické zdraví	Velmi dobré	47 %	47 %			
	Dostatečně dobré	53 %	50 %			
	Celkově špatné		3 %			
Duševní zdraví	Velmi dobré	55 %	63 %			
	Dostatečně dobré	43 %	37 %			
	Celkově špatné	2 %				
Pocit bezpečí	Ano	58 %	67 %			
	Někdy	34 %	20 %			
	Ne	8 %	13 %			

Tab. 29. Zdraví a pohoda

Statisticky nepřilíš průkazný je také rozdíl ve vnímání předstihu oznámení ukončení péče. Pro nízkou signifikanci přesného testu (Sig. Fischerův test 22 %) tento rozdíl neinterpretujeme.

Proměnné		Vztah k náhradní péči		Rozdíl významný na hladině (Sign.)	Nutný Fischerův exaktní test	Signifikance Fischerova exakt. testu
		V péči	Po péči			
Předstih znalost ukončení péče	Méně než 1 týden	4 %	20 %	7 %	ANO	22 %
	3–4 týdny	13 %	17 %			
ukončení péče	2–3 měsíce	13 %	7 %			
	Více než 4 měsíce předem	68 %	50 %			

Tab. 30. Předstih znalosti ukončení péče

Ačkoli logicky mají mladí lidé více šancí se zadlužit po péči, ani tento rozdíl není statisticky příliš významný. Pokud budeme uvažovat jednostrannou hypotézu, že po péči je zadlužení vyšší, tato hypotéza je pravdivá s pravděpodobností 83 %¹.

1 (Fischerův exaktní test sig. 23 %, pro jednostrannou hypotézu sign. 17 %. Pravděpodobnost nenáhodného rozdílu 100 %-17 % = 83 %. Sloučeny položky „Jen tak tak“, „Téměř“ a „Vůbec ne“)

Proměnné		Vztah k náhradní péči		Rozdíl významný na hladině (Sign.)	Nutný Fischerův exaktní test	Signifikance Fischerova exakt. testu
		V péči	Po péči			
Zvládá splácet dluhy	Zcela	38 %	33 %	7 %	ANO	23 %
	Téměř	9 %	10 %			
	Jen tak tak		13 %			
	Vůbec ne	4 %				
	Nemám dluhy ani závazky	49 %	40 %			
Hradí platby včas	Zcela	57 %	47 %			
	Téměř	17 %	20 %			
	Jen tak tak	2 %	13 %			
	Vůbec ne	4 %	3 %			

Tab. 31. Problémy s dluhy

Zcela prokazatelný rozdíl je mezi podílem mladých, kteří považují bydlení zajištěné nějakou organizací za vítanou alternativu (13 %) a podílem mladých, kteří v tomto typu bydlení po péči „skončí“ (30 %).

Proměnné		Vztah k náhradní péči		Rozdíl významný na hladině (Sign.)	Nutný Fischerův exaktní test	Signifikance Fischerova exakt. testu
		V péči	Po péči			
Typ bydlení po péči	Bydlení zajištěné nějakou organizací	13 %	30 %	3 %	ANO	0 %
	Vlastní nebo nájemní byt (dům)	74 %	40 %			
	Kolej nebo internát	4 %	7 %			
	Byt s asistencí	4 %				
	S biologickou rodinou	6 %	17 %			
	Jiné		3 %			

Tab. 32. Typ bydlení po péči - představa a realita

Všeobecná konfigurace osob, které mladým pomáhají, se po péči mírně změnila. S určitou pravděpodobností (Sign. 7 %) se snížila role sociálních pracovníků z úřadu. Naopak se objevily jiné významné osoby či pomocníci: jmenovitě přítel (N=6), rodina (N=3) a trochu překvapivě je do množiny pomocníků zahrnut i internet (N=4).



Podpůrné osoby a role		Vztah k náhradní péči		Rozdíl významný na hladině (Sign.)	Nutný Fischerův exaktní test	Signifikance Fischerova exakt. testu
		V péči	Po péči			
Přátelé	Velká pomoc	72 %	67 %			
	Trochu pomoci	19 %	23 %			
	Žádná pomoc	9 %	10 %			
Biologická rodina	Velká pomoc	15 %	13 %			
	Trochu pomoci	25 %	20 %			
	Žádná pomoc	60 %	67 %			
Příbuzní	Velká pomoc	28 %	40 %			
	Trochu pomoci	36 %	17 %			
	Žádná pomoc	36 %	43 %			
Sourozenci	Velká pomoc	47 %	47 %			
	Trochu pomoci	21 %	30 %			
	Žádná pomoc	32 %	23 %			
Pěstounská rodina	Velká pomoc	45 %	47 %			
	Trochu pomoci	6 %	7 %			
	Žádná pomoc	49 %	47 %			
SOS pečovatel	Velká pomoc	8 %	10 %			
	Trochu pomoci		3 %			
	Žádná pomoc	92 %	87 %			
Zaměstnanci pobytového zařízení	Velká pomoc	28 %	17 %			
	Trochu pomoci	17 %	23 %			
	Žádná pomoc	55 %	60 %			
Pracovníci z jiných organizací	Velká pomoc	28 %	27 %			
	Trochu pomoci	15 %	20 %			
	Žádná pomoc	57 %	53 %			
Učitelé	Velká pomoc	17 %	13 %			
	Trochu pomoci	40 %	27 %			
	Žádná pomoc	43 %	60 %			
Sociální pracovníci z úřadu	Velká pomoc	38 %	13 %	6 %	ANO	7 %
	Trochu pomoci	13 %	17 %			
	Žádná pomoc	49 %	70 %			
Pracovník věnující se výhradně odcházení z péče	Velká pomoc	15 %	3 %			
	Trochu pomoci	2 %	7 %			
	Žádná pomoc	83 %	90 %			
Lidé související s náboženstvím	Velká pomoc	17 %	10 %			
	Trochu pomoci	6 %	10 %			
	Žádná pomoc	77 %	80 %			
Jiní	Velká pomoc	2 %	27 %	0 %	NE	
	Žádná pomoc	15 %				

Tab. 33. Podpora osob – všeobecná

Vztahy k dalším členům biologické rodiny se po ukončení péče zlepšily (Sig. 4 %). To ovšem neplatí o vztahu k biologickým rodičům, který i po péči zůstává stejně špatný.

Vztahy k biologické rodině		Vztah k náhradní péči		Rozdíl významný na hladině (Sign.)	Nutný Fischerův exaktní test	Signifikance Fischerova exakt. testu
		V péči	Po péči			
Biologickými rodiči	Velmi dobrý	15 %	17 %			
	Přiměřeně dobrý	26 %	20 %			
	Špatný	57 %	63 %			
Dalšími členy biologické rodiny	Velmi dobrý	23 %	50 %	4 %	NE	
	Přiměřeně dobrý	23 %	17 %			
	Špatný	53 %	33 %			
Počet		53	30			

Tab. 34. Vztahy s členy rodiny

Zpráva je koncipována jako porovnání populací po péči a v péči. Vychází ze spojení obdobných otázek pro populaci v náhradní péči (N=53) a populaci po péči (N=30).

Ve srovnávaných znacích nejsou mezi populací v péči a po péči významné rozdíly z pohledu sociodemografie, s výjimkou znaků, které jsou závislé na věku.

Neprokázal se předpoklad většího emocionálního strádání po odchodu z péče – rozdíly před a po péči z hlediska emocionální pohody nejsou významné.

Problém s dluhy jsou nejspíš větší po péči než v péči.

Zcela prokazatelný je rozdíl mezi podílem mladých lidí, kteří v péči považují bydlení zajištěné nějakou organizací za vítanou alternativu (13 %) a podílem mladých, kteří v tomto typu bydlení po péči „skončí“ (30 %).

Po péči se objevily nové osoby, pomáhající mladým s životem, jmenovitě přítel(kyně), rodina, pomáhá i internet a zkušenosti vrstevníků z náhradní péče.

Vztahy k některým členům rodiny (spíše vzdálenějším příbuzným) se po ukončení péče zlepšily. To ovšem neplatí o vztahu k biologickým rodičům, který zůstává problematický.

3. ZÁVĚR



Rozhovory s více než 80 mladými lidmi, kteří mají osobní zkušenost s náhradní péčí, nám poskytly řadu zajímavých zjištění. Některá korespondují s odborníky obecně přijímaným pohledem na náhradní péči. Další jsou ovšem nová a přináší jiný a dosud nereflektovaný pohled na náhradní péči očima těch, kterých se týká nejvíce. Na základě výzkumných zjištění je možné formulovat několik doporučení, která by vedla ke zlepšení systému péče o mladé lidi odcházející do samostatného života.

3.1. PŘÍPRAVA NA ODCHOD Z PÉČE

Výzkum ukazuje významné rozdíly ve formě i obsahu přípravy na samostatný život v jednotlivých typech péče. V pěstounské péči se forma přirozeně více blíží běžnému rodinnému prostředí. Přestože se institucionální formy péče rovněž zaměřují na přípravu mladých lidí na odchod, není prozatím v jejich silách jí zajistit adekvátně. Ani v jedné z forem péče neexistuje systematický přístup k přípravě na odchod (snad s výjimkou SOS DV). Pěstouni i zařízení postupují intuitivně a podle aktuálních možností.

Ke zlepšení situace by mohlo přispět vzdělávání jak pěstounů, tak pracovníků zařízení v této oblasti, příp. metodický materiál, který by systematicky shrnoval a) oblasti, kterým je třeba se věnovat, b) metody a formy, které je možné využít. Je nezbytné začít u pečovatелů (pěstounů i vychovatelů v dětských domovech) a posilovat jejich povědomí o důležitosti přípravy pro úspěšnost mladých lidí po odchodu.

3.2. STANDARDY OPOUŠTĚNÍ PÉČE

Rovněž ve fázi opouštění péče prokázal výzkum odlišný přístup v různých typech péče. Pěstouni poskytují zpravidla větší podporu a proces odchodu je dlouhodobější záležitostí než u institucionálních typů péče. Naopak z materiálního hlediska jsou zvýhodněni mladí lidé opouštějící institucionální péči, kteří mají podle stávající legislativy nárok na alespoň minimální finanční podporu při odchodu. Po odchodu z pěstounské péče není na tuto podporu nárok.

Zkvalitnění v této oblasti se neobejde bez legislativních změn. Rozhodně by mělo dojít ke zrovnoprávnění finanční podpory mladých lidí bez ohledu na to, jaký typ péče opouštějí. Dále by mohl pomoci vznik standardů opouštění péče. Tyto standardy by specifikovaly jednotlivé kroky související s odchodem z péče. Většina pěstounů i zařízení se podle svých možností snaží v tomto směru mladým lidem odchod usnadnit, ale stejně jako v případě přípravy jsou to nenárokové a intuitivní snahy, jejichž rozsah, obsah ani kvalita není nijak garantována.

v Jak vyplývá z našeho i jiných šetření, kritické pro úspěšné zařazení do společnosti je období zhruba 1–2 let od opuštění péče. Z hlediska mladých lidí, kteří se zúčastnili našeho výzkumu, je právě toto období subjektivně nejobtížnější. Jiné výzkumy ukazují, že zhruba v této době nejčastěji dochází k sociálnímu selhání mladých lidí po odchodu z péče. Mladí lidé, kteří toto období úspěšně překonají, mají větší šanci, že i nadále úspěšně obstojí v samostatném životě. Přitom náš systém neposkytuje po faktickém ukončení péče téměř žádnou podporu. Teoretická možnost podpory ze strany kurátorů je v praxi pro naši cílovou skupinu minimální. Kromě kurátorů existuje rovněž několik málo nestátních neziskových organizací, které se zaměřují právě na podporu mladých lidí po odchodu z péče. Bohužel nabídka této služby je velmi limitovaná.

Náš výzkum ukazuje, že mladí lidé potřebují dva hlavní druhy podpory – emocionální a praktickou (bydlení, práce, finance). V případě dobrých vzájemných vztahů jsou častěji schopni a ochotni poskytnout podporu pěstouni. U vychovatelů z dětských domovů je i z praktických důvodů tato podpora výrazně nižší. Emocionální a praktická pomoc se prolínají. Dostatečně dobrou podporu mladému člověku po odchodu z péče může poskytovat jen pracovník, který s ním má vytvořený vztah důvěry. Systémově nám tedy chybí pozice pracovníka, který by se zaměřil na doprovázení mladých lidí v období před i po odchodu do samostatného života. Na základě dostupných informací by měla tato služba být k dispozici mladým lidem 1–2 roky po odchodu z péče.

