



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Rozvoj vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0./0.0/16_015/0002400

Resocializační pedagogika

Distanční studijní text

Kateřina Janků

Opava 2019



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA**
FAKULTA VEŘEJNÝCH
POLITIK V OPAVĚ

- Obor:** Speciální pedagogika, výchova a vzdělávání,
- Klíčová slova:** Výchova, socializace, resocializace, reedukace, děti, žáci, mládež, dospělí, pobytové služby, transformace sociálních služeb, azylové domy, sociálně patologické jevy, poruchy chování, teorie socializace, hodnota, norma, morální vývoj jedince, historie ústavní péče.
- Anotace:** Studijní opora je adekvátním a obsahově souvisejícím textem vytvořeným pro studijní předmět Resocializační pedagogika a je určen studentům oboru speciální pedagogika. Cílem studijního textu je orientace studenta v předmětové látce a problematice resocializační pedagogiky, získání odborných znalostí, dovedností, kompetencí, které se vztahují k jednotlivým tématům obsahu předmětu, a jsou vymezeny v jeho počátku. Kromě detailních informací ohledně terminologie, úvah, teorií, které se vztahují k hodnotové proměně člověka se text zaměřuje na vybrané otázky resocializace dětí, mládeže a dospělých.

Autor: **Mgr. Kateřina Janků, Ph.D.**

Obsah

ÚVODEM.....	5
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY.....	6
1 VÝCHOVA A SOCIALIZACE – REEDUKACE A RESOCIALIZACE.....	8
1.1 Od výchovy k reedukaci.....	9
1.2 Od socializace k resocializaci	12
1.2.1 Činitelé procesu socializace.....	16
2 MORÁLNÍ VÝVOJ JEDINCE.....	21
2.1 Morální vývoj: Sigmund Freud (1856-1939).....	23
2.2 Morální vývoj: Jean Piaget (1896-1980).....	25
2.3 Morální vývoj: Lawrence Kohlberg (1927-1987).....	28
3 PORUCHY CHOVÁNÍ A TEORIE VZNIKU DELIKVENCE	33
3.1 Vymezení poruch chování a jejich charakteristické projevy	34
3.2 Delikvence a její charakteristiky	41
4 DOSPÍVÁNÍ JAKO RIZIKOVÉ OBDOBÍ ŽIVOTA.....	51
4.1 Období dětství a dospívání.....	52
4.2 Rizikové formy chování v dospívání	55
4.3 Zásady práce s dospívajícím a jeho rizikovým chováním.....	60
5 DĚTI – REEDUKAČNÍ A RESOCIALIZAČNÍ ZAŘÍZENÍ.....	64
5.1 Historie resocializačně - reedukační péče	65
5.2 Reedukačně – resocializační zařízení pro děti v současnosti.....	74
5.2.1 Hlavní nedostatky a problémy ústavního systému u nás	76
5.3 Resocializace a reedukace v zařízeních pro děti	78
6 DOSPĚLÍ – POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY A AZYLOVÉ DOMY.....	85
6.1 Sociální pobytové služby	86
6.2 Transformace sociálních služeb	89
6.3 Uživatelé sociálních služeb a jejich potřeby	97
6.4 Bezdomovectví a azylové domy	101
6.4.1 Resocializační práce s klientem v azylovém domě.....	107

SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY	114
PŘÍLOHY: CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ V MSK	115
PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	121

ÚVODEM

Cílem resocializační pedagogiky je posílení změn v osobnosti jedince tak, aby byl schopen opětovně fungovat ve společnosti, která je mu určená, a mohl se tak úspěšně zapojit do všech aktivit společenství lidí. Role resocializační pedagogiky v současném světě stoupá, zejména z důvodu nárůstu problémového, patologického, či chcete - li deviantního chování lidí a odchylek hodnot a posunu norem. Tato negativní situace souvisí s celospolečenskými změnami a také s uvolňováním morálních zásad založených na dlouholeté tradici české společnosti. Resocializace je procesem velmi širokospektrým a formování oboru resocializační pedagogika ve své podstatě vychází z mnoha pomáhajících profesí.

Tato studijní opora se snaží poukázat v základní rovině na složité souvislosti, které vznikají při procesu resocializace, neboť absolventi oboru speciální pedagogika, jímž je tato opora určena, se mohou k procesům resocializace velmi jednoduše přidat, například při práci s dětmi a mládeží v reedukačně resocializačních zařízeních, při práci s dospělými v zařízeních sociálních služeb, nebo dokonce při práci ve školách inkludujících žáky z marginalizovaných a sociálně obtížně zařaditelných rodin. Zvláště, v našem kraji Moravsko-slezském je velmi vhodné zabývat se resocializačními procesy, které jsou součástí mnoha povolání a pomáhajících profesí. Tato studijní opora je určena studentům, kteří již dosáhli základních kompetencí v pedagogických, psychologických a speciálně pedagogických oborech. Předpokládáme, že jde o studenty oboru speciální pedagogika navazujícího magisterského studia, kteří již určitým způsobem tuší, kam jejich profesní orientace bude po absolvování studia směřovat a určitou cestou může být působení resocializačně – reedukační.

Studijní text je sepsán za pomoci mnoha distančních prvků stylem, který nutí čtenáře postupně a okamžitě prostudovat dané téma, vracet se a kontrolovat své znalosti. Studijní text je vázaný svou problematikou na obsah předmětu **Resocializační pedagogika**, na jeho anotaci a podrobnější rozpracování výuky. V rámci možností rozsahových i formálních se na tento text váže zpracovaný LMS kurz se stejným názvem, který je vhodný k samostatnému studiu.

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNIÍ OPORY

Studijní opora s názvem *Resocializační pedagogika* kontextuálně souvisí s předmětem stejného titulu. Jejím cílem je podpora studia a stručný nástin učiva daného předmětu. Předmět je zaměřen na teoretické i praktické seznámení studenta s multispektrální problematikou resocializace dětí a dospělých se zaměřením na vybraná témata. Vzhledem k obrovské šířce témat resocializační pedagogiky jsme se zaměřili na témata, která jsou nutná k pochopení kontextu tohoto oboru a na témata, která mohou být užitečná v práci speciálního pedagoga.

Témata, kterými se v rámci tohoto předmětu a také studijní opory zabýváme, jsou následující:

- Vymezení základních termínů – výchova, socializace, reedukace a resocializace v kontextu různých teorií a pohledů.
- Orientace v problematice morálního vývoje, jež je součástí socializačního procesu a měl by být zkoumán v rámci resocializačních pohnutek a procesů nejen u dětí
- Charakteristika poruch chování a vzniku delikventního chování s popisem znaků a projevů, kterými se dítě projevuje a souvislostmi změn, které jdou ruku v ruce s pokročilou delikvencí.
- Zaměření na kritický věk dospívání, který se úzce týká upevňování tradičních hodnot, ale také posunu mladého člověka k hodnotám novým, inovativním a nesterotypním.
- Reedukační a resocializační postupy a péče v dětském věku, které zahrnují zejména pobyty dětí ve školských zařizováních ústavní péče (podle zákona č. 109/2002 Sb. ve znění pozdějších předpisů).
- Problematika dospělých, kteří se dostali do tíživé životní situace a je nutné, aby využili služby sociální pobytové, které procházejí aktuálně transformačními změnami a cíleně jsme se soustředili také na lidi bez domova a azylové domy jako na variantu maximální nouze.

Student získá, za pomoci této studijní opory, následující kompetence:

Odborné znalosti:

- Student se orientuje v problematice definování edukačního, reedukačního, socializačního i resocializačního procesu
- Student zná souvislosti socializace s vývojem morálky u dětí i dospívajících
- Student umí komparovat termíny problémové chování, poruchy chování a rozvoj delikvence

- Student zná důvody umístování dětí do školských reedukačních zařízení, které umí charakterizovat
- Student zná obsah sociálního zákona a orientuje se v pobytových sociálních zařizováních a službách.

Odborné dovednosti:

- Student umí využít znalostí ohledně morálního vývoje k analýze resocializačního procesu a intervencí u dětí a dospělých
- Student zná souvislosti, které vedou u dospívajících k delikventním formám chování
- Student dokáže porovnat problematiku resocializační pedagogiku u dětí a dospělých alespoň v základní rovině

Obecné způsobilosti:

- Student se umí zapojit do diskuze na téma resocializační pedagogika u dětí a dospělých
- Student zná souvislosti s konkrétními oblastmi příčin a důvodů resocializačních procesů u dětí i dospělých, které využívá v praxi
- Student je schopen aplikovat poznatky z předmětu resocializační pedagogika do aktuální reality práce s dětmi nebo s dospělými.

1 VÝCHOVA A SOCIALIZACE – REEDUKACE A RESOCIALIZACE



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

První kapitola textu nás uvede do problematiky resocializační pedagogiky, která je super širokým oborem formujícím se postupem času z pedagogických, psychologických, sociálních a dalších oborů. Cílem resocializační pedagogiky je posílení změn v osobnosti jedince tak, aby byl schopen opětovně fungovat ve společnosti, která je mu určená a mohl se tak úspěšně zapojit do všech aktivit společenství lidí. Role resocializační pedagogiky v současném světě stoupá, zejména z důvodu nárůstu problémového, patologického či deviantního chování lidí. Tato situace souvisí s celospolečenskými změnami a také s odlišnostmi ve výchově dětí. První kapitola tedy vymezuje základní pojmy a uvádí čtenáře do kontextu souvislostí resocializačních procesů a pedagogiky.



CÍLE KAPITOLY

Student získá tyto následující informace, schopnosti, dovednosti a kompetence:

- Student zná základní specifika a umí vysvětlit tyto následující pojmy: výchova a reedukace, socializace a resocializace
- Student umí komparovat rozdíl mezi socializací a resocializací
- Student umí definovat činitele ve výchově, primární socializaci i obecně v socializaci.

Cílem první kapitoly je představení tématu a souvislostí resocializační pedagogiky současnosti. Týká se nejen vymezení terminologie, ale také vztahů, které jsou pro praxi resocializační pedagogiky esenciální.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Resocializace, socializace, výchova, edukace, reedukace, sociální integrace, reintegrace, referenční skupiny pozitivní a negativní, sociální rehabilitace,

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



8 hodin

PRŮVODCE STUDIEM



V úvodu této první kapitoly, a vlastně na začátku tohoto studijního materiálu, bych chtěla, abyste se zamysleli nad problematickou situací naší společnosti, která se týká socializace. Všeobecně život některých jedinců ve společnosti je problémový sám o sobě. Je na místě zamyslet se nad skupinami lidí a jednotlivci, kteří v našem okolí mají problém s životem uvnitř společnosti. Nad tím, zda je pro určité skupiny těžké dodržovat společenské normy, nad tím, zda lidé mají podobné morální hodnoty nebo jsou jejich hodnoty naprosto odlišné, nad tím, jak bychom měli vychovávat své děti, a jak vychováváme své děti. To vše a další úskali přispívají k nepřilíš pozitivní socializaci lidí – k životu s lidmi a uprostřed lidí, ke smyslu života lidských bytostí. Resocializace je nutná tehdy, pokud je zřejmé, že život a chování člověka nesplňuje určitá společenská kritéria a podmínky, chování člověka, kterým ubližuje ostatním lidem, chování, které nenaplňuje lidskost bytí.

1.1 Od výchovy k reedukaci

Výchova je počátek a konec veškerého jednání. Seznamte se s několika důležitými definicemi, které se výchovy týkají:

Jednotný název pro výchovu a vzdělávání můžeme vyjádřit slovem edukace.

Výchova je záměrné působení na rozvoj osobnosti. Výchovou se rozumí „proces záměrného působení na osobnost člověka s cílem dosáhnout pozitivních změn v jeho vývoji“. (Průcha, Walterová, Mareš, 2013).

Kurelová a kol. (in Kraus a Hroncová, 2007) popisují výchovu jako celoživotní dynamický proces zahrnující všechny činnosti pro život ve společnosti tak, aby byl člověk schopen získané dovednosti použít a zvládat těžkou životní realitu.

Pojem výchova chápou další autoři jako zajištění uspokojování základních životních potřeb. Škoviera (2007, s. 27) dodává „*je-li péče zabezpečením jednotlivce, výchova je jeho rozvíjením, tedy kvalitativním posunem*“.



K ZAPAMATOVÁNÍ

Výchovou máme na mysli cílený a záměrný proces a činnost, jejíž cílem je formování člověka. Výchova je determinována celospolečensky. Formování člověka nemáme na mysli jen dítě, ale také žáka, dospívajícího, dospělého, a dokonce starého člověka.

Co se v průběhu vývoje lidstva mění jsou prostředky výchovy, cíle, obsahy, metody a prostředky. Co se v průběhu dějin lidstva nemění, to je zaměření výchovy na kladné hodnoty. Pravdou ovšem je, že nejen v různých lidských skupinách, ale také v rámci jedné společnosti (např. v různé době) je pojem „kladná hodnota výchovy“ pojmem odlišně vnímaným.

Výchovou se lidé snaží natrvalo zdokonalit v některém směru osobnost jiného člověka, jeho psychické dispozice, nebo upevnit jeho hodnotné komponenty, a zabránit vzniku dispozic nežádoucích. U výchovy předpokládáme, že vychovávaný získává vlivem výchovy „na ceně“, když se alespoň krátce přiblíží k hodnotám daného vychovatele a těch, kdo jej výchovou pověřili. (Brezinka, 2001)

Pojem reedukace je překládán jako pře – výchova nebo obnovená výchova (z lat. reeducatio). Většina autorů ve svých odborných publikacích vysvětlují termíny reedukace různě, ovšem ve své podstatě má tento pojem jeden význam. O pojmu reedukace se dočteme u odborníků, kteří se shodují na změně v osobnosti člověka působením pomocí cílených speciálně pedagogických postupů, a to především v zařízeních pro ústavní a ochranou výchovu (srov. Slomek, 2006; Škoviera, 2007; Kraus a Hroncová, 2007; Sekera, 2008). V kontextu speciální pedagogiky je reedukace souhrnem postupů, metod a technik, kterými zlepšujeme, měníme nebo zdokonalujeme oblast postižené funkce člověka“, a to jak funkčního, tak organického podkladu. Dílčím způsobem je reedukace termín, který se používá jak teoreticky, tak prakticky v oblasti etopedické – zahrnuje souhrnně aktivity, které znamenají přetváření stereotypů, zlovyků a negativních vzorců v chování dítěte a jsou jedny z nejsložitějších, nejdůležitějších a nejčastějších aktivit a úkolů speciálních pedagogů v ústavních zařízeních. Reedukace je proces nesnadný a dlouhodobější než vlastní edukace, výchova, jejíž efektivita může být nepatrná.

K ZAPAMATOVÁNÍ



Rozdíl v termínech edukace a reedukace není jen v určitém opakování, opětovném nastavení, ale také v čase. Ryze logicky totiž edukace musí předcházet reedukaci. Bohužel to znamená, že edukace nenastavila a nezvnitřnila u jedince takové hodnoty, které by svou podstatou odpovídaly adekvátnímu a všeobecně přijatelnému společenskému chování a životu člověka.

Reedukací se myslí odstraňování nežádoucích projevů chování a jednání, ale také vytváření nových modelů jednání a zvýšení aktivity jedince. Převýchova na straně jedné musí rušit staré a špatné a na straně druhé musí rozvíjet a upevňovat nové. Výsledkem reedukačního procesu (zvláště v souvislosti s profesionální reedukací v institucionálních zařízeních) je tzv. náprava jedince (Kraus a Hroncová, 2007).

Reedukací, ve smyslu čistě speciálně pedagogických metod zaměřených na výcvik poškozeného orgánu nebo jeho funkce nejde pouze o mechanickou regeneraci, ale o zlepšení činností, které ovlivňují osobnost celou, což zpětně působí i na tu funkci, která je předmětem reedukace (Edelsberger, Kábele, 1984; Průcha, Walterová, Mareš, 2001).

V rámci resocializační pedagogiky je reedukací myšleno zejména převýchovné působení na maladaptovanou osobnost, ať už dítě, či dospělého, kdy primární příčiny této maladaptace jsou většinou výsledkem nepříznivé socializace a nezvládnuté výchovy. Reedukace se netýká jen úpravy chování člověka do budoucna, ale také rekonstrukce celé osobnosti člověka, včetně vnímání jeho historie.

VĚTA



Sekera (2008, s. 12) tvrdí, že bez reedukace není možná resocializace, protože „... reedukace je nutně jádrem resocializačních procesů“.

1.2 Od socializace k resocializaci

A zde se již dostáváme ke klíčovým termínům - socializace a resocializace, jak je uvedeno i v názvu celé odborné oblasti – resocializační pedagogika.

Socializace vychází z latinského slova *socialis*, což znamená družný, společenský. V sociálně psychologickém smyslu je to zapojení člověka do lidského společenství po stránce pracovní, společenské a subjektivní.

Socializace je sociologický, sociálně psychologický a pedagogický pojem, který označuje proces, při kterém se jedinec začleňuje do společnosti, přičemž si osvojuje její hodnoty, normy, chování, schopnosti a učí se sociálním rolím. Výsledkem tohoto procesu je vytvoření "sociálního já", sociální identity a sociokulturní osobnosti. Socializace probíhá po celý život, nejdůležitější je však v dětství a mládí. Socializace je založena na celoživotním sociálním učení, vyplývajícím z kontaktu s lidskou společností. Výsledkem je rozvoj specificky lidských vlastností: proces postupné orientace jedince v sociálním prostředí, rozvoj sociálních zkušeností, který umožňuje jeho přijatelné začlenění do společnosti, tj. adaptaci na její podmínky (Vágnerová, 2004).

U socializace rozlišujeme také stupně (9), které uvedla Světová zdravotnická organizace jako stupně sociální integrace, tedy začlenění do společnosti:

- Plná sociální integrace - sociálně integrovaný jedinec v plném rozsahu ve všech činnostech a aktivitách. (9)
- Vysoká sociální integrace - inhibovaná účast člověka nebo omezená účast na společenském dění. (8+7)
- Středně vysoká sociální integrace- zmenšená účast na společenských aktivitách (6)
- Nízká integrace nebo také nízká segregace - ochuzené vztahy, - redukováné vztahy, - narušené vztahy. (5+4+3)
- Středně vysoká segregace člověka od společnosti – odcizení (2)
- Vysoká segregace - společenská izolace člověka od společnosti (1)

Socializaci byla a je v odborné literatuře věnována značná pozornost, autoři se shodují na tom, že jde o vysoce komplexní proces, v rámci kterého se člověk stává člověkem společenským, tedy schopným žít ve společnosti a být v ní spokojený. Existuje několik druhů pojetí konceptu socializace:

1. Pedagogická koncepce – socializace je proces, který připravuje osobu pro její roli ve společnosti
2. Ekologická koncepce – klade důraz na kulturu – socializace představuje dokonalé vzorce lidského chování a jeho artefaktů
3. Antropologická koncepce – socializace vytváří v jádru osobnosti schopnosti, motivy, postoje, které jsou nezbytné pro vykonávání jeho rolí

4. Psychologické koncepce – socializace je proces vývoje osobnosti zprostředkovaný sociálním prostředím
5. Sociologické koncepce – socializace je kulturou zprostředkovaná příprava člověka na život ve společnosti
6. Sociálně – psychologické koncepce – důraz socializace klademe na hodnoty, vnímání světa utvářeném skupinou. (Sekera, 2008)

Socializace je příprava na život, na jeho současné i budoucí role. Součástí socializace je výchova, ovšem socializace nemusí v jedinci uhnízdít pouze pozitivní hodnoty. Za základní socializaci je považována primární socializace v rodině.

Socializace je podmíněným procesem vztahů, je formováním a růstem osobnosti, je cíleným a soustavným rozvojem, je procesem vrůstání do kultury, je transakcí mezi lidmi, vzory a normami chování, je procesem poznávání a vytvářením tradic společnosti. Výsledným efektem socializace je uvědomění sounáležitosti a jednotnosti lidských bytostí v kontextu společnosti, ke kterému dochází na základě postupných přeměn, informovanosti, kooperace a spolupráce s druhými a získáváním specifických sociálních dovedností. I přes veškerá terminologická a definiční vymezení je ale tento proces přirozeným procesem každého člověka.

V případech, kdy se obecný socializační proces nedaří a nevyvíjí se „správným“ směrem, obecně přijímáme stav určený termínem sociální nepřizpůsobení, neadaptovatelnost, vybočení. Stott (2001, v úpravě Konopnického) uvádí 16 charakteristických syndromů a nepřátelských reakcí zdravých dětí a mládeže, které mohou být chápány jako výsledek nesprávné socializace a nepřizpůsobení:

- Nedostatek důvěry k lidem, věcem, atd.
- Deprese
- Stažení se z reálného světa
- Neklid a nejistota o zájem dospělých
- Nepřátelství ve vztahu k dospělým
- Neklid při akceptaci dítěte jinými dětmi
- Asocialita, maladaptace
- Zaujetí nepřátelského stanoviska k jiným lidem
- Neklidná povaha
- Symptomy emočního napětí
- Příznaky neuróz
- Nedostatky prostředí
- Mentální retardace
- Sexuální vývoj
- Nemoci a organické vady
- Tělesná postižení. (srov. Stankowski, 2004)

Albert Schweitzer řekl při udělování Nobelovy ceny za mír: „Člověk se stal supermanem, avšak superman s nadlidskou silou nedosáhl nadlidského rozumu. Čím více roste lidská moc, tím ubožejším se člověk stává. Je třeba vyburcovat naše svědomí, protože se stáváme o to nelidštějšími, oč víc se stáváme supermany!“.

Naši hodnotou je stále více uspokojování vlastních tužeb, stali jsme se nástrojem byrokracie a manipuluje námi vláda, průmysl a masová komunikace. Čím dál více se prohlubuje propast mezi bohatými a chudými zeměmi, a navíc sám technický pokrok vytváří ekologická nebezpečí a nebezpečí nukleární války. Samozřejmě, existují hrozby zániku lidské společnosti či veškerého života. Na novou společnost můžeme pomýšlet pouze v případě hluboké proměny lidských srdcí, humanizace a dramatické a rychlé změny v lidských postojích.

Z hlediska sociální psychologie je proces socializace procesem uvědomění si sebe sama, proměna jedince v osobnost, která si vytváří představu o sobě, která zvládá proces sebehodnocení a buduje si životní cíle a plány, to znamená umí anticipovat čili předvídat dle svých osobních charakteristik, možností a dovedností. Nejvyšším posuzovacím kritériem socializace jsou pak vztahy se společností, které se upevňují na základě normativů a hodnot, které jedinec zachovává.

Průběh společenského života – průběh socializace – je postaven na vřazování se do aktivit, činností a vztahů soucie.

Mezi bazální cíle, ke kterým socializační proces směřuje patří:

- tendence chovat se určitým, stabilním, komfortním způsobem
- naučit se chovat přiměřeně sociální situaci – umět převzít sociální roli
- vytvářet si sociální dovednosti, ale také umět zúročit své individuální dispozice a charakteristiky
- projevovat vlastní sociální rysy získané na základě procesu interiorizace a exteriorizace
- být si vědom nových pobídek k činnosti – sociálních motivů - a umět jich využít.

Se socializací úzce souvisí také sebeurčení, které podle Lečbycha (2006) v sobě odráží čtyři nejdůležitější charakteristiky:

- autonomii – jedná samostatně, autonomně
- sebeovládání – reguluje své vlastní chování
- psychologické zplnomocnění – iniciuje události, věří ve své schopnosti a ve svůj úspěch
- seberealizaci.

K ZAPAMATOVÁNÍ

Resocializace je proces opětovného zařazení do života v oblasti zaměstnání a bydlení, zbavování se starých návyků a vzorců chování, které se stávají pro další život nepotřebné nebo nevhodné, a mohou komplikovat novou realitu a životní situaci. Současně je nutné osvojit si nové vzorce chování, které jsou v souladu s normami chování většinové společnosti a být motivovaný k životu mezi lidmi.

Uznávání odborníci ve své literatuře o reedukaci a resocializaci uvádí, že jedinec, který dříve sociálně selhal ve společnosti, se učí postupně správnému sociálnímu chování, jehož přípravou je návrat do běžné společnosti. Ve výchovně vzdělávacích zařízeních oba uváděné převýchovné procesy fungují ruku v ruce, i když reedukace je kvalitativně nadřazený pojem k resocializaci, protože složka edukační by měla převládat a směřovat vychovávaného k bezproblémovému fungování v sociálních skupinách. (srov. Škoviera, 2007; Sekera, 2008)

Resocializace je úzce spojená ve své konečné fázi s tzv. *reintegrací do společnosti*. Stejně jako socializace je spojená s integrací do společnosti.

Reintegrace je proces návratu do běžné společnosti, který má vést k utváření, udržení a posílení sociálně pozitivních vazeb. Jedná se o opětovné navázání vztahů s rodinou, přáteli a známými, což rovněž vyžaduje respektování stanovených společenských norem.

Sociální integrace je podpořena procesem, ve kterém se vytváří sociální kompetence, také jinak řečeno sociální způsobilost a sociální zdatnost. Vališová (2011) upozorňuje, že to obecně znamená přiměřené použití motorických, duševních a emocionálních způsobů jednání, schopností, postojů i dovedností tak, aby bylo možno úspěšně se vyrovnávat s konkrétními a důležitými životními situacemi. Velmi úzce souvisí s uplatněním osobní nezávislosti člověka (tedy dovedností organizovat si a řídit samostatně své osobní záležitosti) a se sociální odpovědností (tedy odpovědností k sobě, k jiným osobám a k celé společnosti). Autorka v této souvislosti poznamenává, že nároky, které klade sociální prostředí na jedince, stále stoupají. Zvyšuje se počet sociálních vazeb, do kterých člověk vstupuje, zkracuje se čas, který má na rozhodnutí o svých aktivitách, přibývá odpovědnosti za jejich průběh a výsledky... Jak se dokáže jedinec v sociálních vztazích a v sociálním prostředí orientovat a jak je v nich zdatný, vymezuje z větší části i jeho životní spokojenost, profesionální a sociální úspěšnost. Procesu postupného začleňování člověka do interpersonálních vztahů

a rozvíjení sociální způsobilosti může významně napomáhat, kromě rodiny, škola a kompetentní pedagog. (srov. Kasíková, Vališová, 2011; Svoboda, Němcová, 2015)

Sociální integrace je často více spojována se skupinou osob se zdravotním postižením. Jejich sociální integrace je dále navázána na tzv. sociální rehabilitaci, která je již formálně ustanovena zákonem o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb., ve znění pozd.předpisů). Sociální integraci jedinců se spec.potřebami, mezi které můžeme zařadit veškeré marginalizované skupiny obyvatel, je nutné podpořit ze strany společnosti, která má ovšem k takovým skupinám často výhrady.

Předsudky, které brání otevřené sociální integraci, zmiňuje a dělí Novosad (2009) následovně:

- Paternalisticko – podceňující předsudky: Lidé...si zaslouží politování a soucit...jsou bezmocní...čekají na pomoc.
- Odmítavé: Lidé...jsou neužiteční, zatěžující, neproduktivní...parazitující...postižení je trestem, zavinili si to sami.
- Protektivně – paušalizující: Lidé s postižením mají mnoho výhod, nejsou svéprávní, mají mnoho diskutabilní a nezasloužených výhod.
- Idealizující: Příroda je obdařila a vynahradí jim to, co jim nedala rozvojem pozitivních vlastností a zlepšením ostatních funkcí, jsou mravně lepší, utrpení je zušlechťuje, posiluje, inspiruje.

1.2.1 ČINITELÉ PROCESU SOCIALIZACE

Jak uvádí Jedlička a kol. (2015), tvoří činitele procesu socializace jednotlivci, skupiny nebo organizace, které ovlivňují jedince a jeho chování, jeho utváření smyslu pro to, co považuje za bytostně důležité, za smysluplné, za vlastní. Tyto skupiny bývají označovány jako tzv. *referenční skupiny* (srov. Merton, 1968). Patří mezi ně jak *pozitivní*, tak *negativní referenční skupiny*, jež můžeme souhrnně nazvat sociálními skupinami, které provázejí vývoj socializace jedince, a jejichž úlohou je motivace jedince aby k této skupině patřil, nebo naopak nepatřil.

Pro nás, edukátory, je tou nejdůležitější skupinou **rodina**.



Obr.1: Rodina v pojetí dítěte – 8 let.

Jako tradiční společenství je rodina tou první skupinou, která ovlivňuje vývoj hodnot a norem dítěte, je zprostředkovatelem informací a vztahů provázaná emocemi. Primární funkce rodině spočívá v tom, že již od narození dítěte ovlivňuje naprosto komplexně a zapisuje se trvale do duševního života dětí. Jedinec si z rodiny odnáší modely chování, základní životní hodnoty, přípravu na život. Vracíme se tedy zpátky k pojmu výchova, neboť ta je v rodinném prostředí vědomě řízená a souvisí s utvářením návyků, učením a následnou sebekontrolou. Dítě se tak formuje a připravuje na život mimo rodinu. Rodina s sebou nese atmosféru domova - celkové klima, do kterého je možné se kdykoliv vrátit. Pevné zakotvení domova se v životě člověka stává nestabilnější jistotou, která s sebou nese pocit bezpečí, lásky a sdílení.



PRO ZÁJEMCE

Samozřejmě, pokud rodina tuto atmosféru domova nenabízí, je jisté, že i socializace jedince nemůže probíhat jednoznačně pozitivně. Tento fakt známe např. z teorie poruchy Bowlbyho vazby.

Teorie citové vazby Johna Bowlbyho a Mary Ainsworth studuje citové přilnutí malého dítěte k matce a dalším blízkým osobám. Teorie byla formulována v roce 1969 a patří dnes mezi nejdůležitější ve vývojové psychologii. Používané jsou také názvy attachment theory, teorie attachmentu, teorie přilnutí, teorie připoutání, teorie rané citové vazby. Termín attachment (vazba, přilnutí, připoutání) se v češtině často používá v původní anglické verzi a v rozšířeném významu může označovat citové přilnutí obecně.

Postupem vývoje se dítě setkává rovněž s dalšími lidmi a skupinami. Ta, která ovlivňuje dítě již v počátku dětství, působí nejvíce v období adolescence a provází jej po zbytek života jsou **vrstevníci**.

Vrstevníci, na rozdíl od rodičů, nabízejí dětem a dospívajícím zkušenosti a zážitky, kooperaci a empatii na stejné úrovni. Odlišnosti věku pak v období dospívání vrstevníky spojují poskytují jim určitou identifikaci a systém podobných interpersonálních vztahů na jiné, než na rodinné, úrovni. Vrstevnická skupina v období dospívání nabízí možnosti k řešení celé řady dramatických problémů dospívání, kdy se jedinec zabývá budoucností, smyslem života a smrti (Jedlička a kol., 2015).

Přilnavost k vrstevnické skupině v určitém věku více, a v určitém věku méně, neznamená zavržení původní rodiny. Citové pouto, respekt a určitá hrdost a pýcha na vlastní rodinu stále u většiny dospívajících zůstává a probouzí se opět v plné síle v dospělosti.

Určitě budete souhlasit s dalším důležitým činitelem socializačního vývoje, kterým je **škola a proces vzdělávání ve škole**.

Občas si mylně myslíme, že škola by měla přebrat po rodičích štafetu výchovnou, naopak škola je prostředím, ve kterém by se měly výchovné předpoklady v dítěti rozvíjet dále směrem k občanským návykům a tradicím směrem ke zvládnutí společenských nároků a požadavků. Samozřejmě, vzdělávací proces musí být formativní a měl by obohacovat dítě ve všech směrech. Škola připravuje dítě na dospělý a produktivní život – nejen na práci a zaměstnání, ale také na další rodičovskou a partnerskou roli, na budoucí předávání vlastních hodnot svým dětem. K tomu slouží i kompetence a vlastnosti osobnosti, které se dítě

ve škole učí a rozvíjí – sociální komunikace, trpělivost, dodržování pravidel a řádu, přivlastňování určitého pracovního režimu, tolerance, smysl pro čest, pravdu, krásu...humánní a etické hodnoty.

Nakonec ale musíme zmínit ještě jednoho činitele celého socializačního procesu dneška a tím je často spíše negativní – **elektronická média, vliv televize a hlavně internetu a sociálních sítí.**

SHRNUTÍ KAPITOLY



První kapitola textu Resocializační pedagogika si kladla za cíl představit termíny, s nimiž resocializační pedagogika jako obor pracuje a vychází z nich. V podkapitolách od výchovy k reedukaci a od socializace k resocializaci byla představena podstata termínů a jejich návaznosti a souvislosti.

OTÁZKY



- Uveďte cíle socializačního procesu.
- Popište možné druhy předsudků socializačního procesu u lidí se zdravotním postižením nebo sociálním znevýhodněním.
- Definuňte a stručně charakterizujte činitele socializačního procesu.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Vyberte si jeden z hlavních činitelů socializačního procesu: např. média, rodinu. A pokuste se více přiblížit její funkci a souvislosti (esej za pomoci odborné literatury).



ZÁKLADNÍ LITERATURA

- BREZINKA, W. Východiska k poznání výchovy. Úvod k základům vědy o výchově, filozofii výchovy a k praktické pedagogice. Brno: L.Marek, 2001. ISBN 80-86263-23-1.
- JEDLIČKA, J., KLÍMA, P., KOŤA, J., NĚMEC, J., PILAŘ, J. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- JEDLIČKA, R. a kol. Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životních selhání a krizová intervence. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.
- KASÍKOVÁ, H., VALIŠOVÁ, A. Pedagogika pro učitele. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3357-9
- KOL. AUT. *Duševní poruchy a poruchy chování – MKN (WHO) 10*. SZO Ženeva – Psychiatrické centrum. Praha: SPN, 1992.
- KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. Sociální patologie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-896-3.
- KUČEROVÁ, S. *Člověk, hodnoty, výchova*. Prešov: ManaCon, 1996. ISBN 80-85668-34-3.
- LEČBYCH, M. *I já mám právo řídit svůj život*. In: Psychologie dnes.č.12.r.12. Praha: Portál, 2006. ISSN: 1212-9607.
- NOVOSAD, L. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. Pedagogický slovník. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
- SEKERA, J. Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescenty I. Ostrava: Pdf, OU, 2008. ISBN 978-80-7368-534-8.
- SLOMEK, Z. *Speciální pedagogika – Etopedie*. České Budějovice: ZSF JČU, 2006.
- STANKOWSKI, A. *Úvod do resocializační pedagogiky*. Ostrava: Pdf OU, 2003. ISBN 80-7042-257-2.
- SVOBODA, J., NĚMCOVÁ, L. Krizové situace výchovy a výuky. E-kniha. Triton, 2015.
- ŠKOVIERA, A. Dilemata náhradní výchovy: Teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-318-5.

2 MORÁLNÍ VÝVOJ JEDINCE

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Druhá kapitola je zaměřena jako celek na problematiku vývoje morálního usuzování jedince. Více, než kapitola první, je tato kapitola vhodná k diskutování a promýšlení celé problematiky, která se resocializační pedagogiky týká velmi úzce. Člověk, jehož morální vývoj není na dostatečně zralé úrovni, nemůže chápat souvislosti, které se týkají dodržování pravidel, určitého řádu, režimu, tolerance a řízení vlastního jednání. V této kapitole jsme se rozhodli představit tři psychologické teorie – Freudovu, Piagetovu a Kohlbergovu teorii morálního vývoje. Dva poslední psychologové jsou právoplatní zakládající členové Psychologie morálky, která má jistě v současné době také své opodstatnění a je pro nás důležitým zdrojem informací. Student, který chce získat nadhled v tématu resocializačního působení, by měl znát vývoj morálky, aby mohl adekvátně posuzovat stupeň a stádia morálky lidí, se kterými pracuje.

CÍLE KAPITOLY



Student získá tyto následující informace, schopnosti, dovednosti a kompetence:

- Student se orientuje v problematice Psychologie morálky
- Student zná a umí popsat morální vývoj dle konkrétních psychologů
- Student se orientuje v teorii S. Freuda
- Student zná podstatu morálních úrovní J. Piageta, stejně jako jeho teorii kognitivního vývoje člověka
- Student umí komparovat vývoj morálky člověka dle stádií L. Kohlberga
- Student je schopen posoudit stádia morální úrovně konkrétního příkladu.

Cílem první kapitoly je představení tématu a souvislostí resocializační pedagogiky současnosti. Týká se nejen vymezení terminologie, ale také vztahů, které jsou pro praxi resocializační pedagogiky esenciální.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Morální úroveň, psychologie morálky, S. Freud, J. Piaget, L. Kohlberg, konvence, pre-konvence, postkonvence, autonomie, heteronomie, anomie, superego, ego, id.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

10 hodin



PRŮVODCE STUDIEM

Máme před sebou kapitolu, která vás vtáhne do stádií a úrovní morálky lidí. Je zřejmé, že budete sami nabádáni k tomu, abyste posuzovali nejen ostatní, ale i sami sebe. Pokud chci pracovat jako speciální pedagog, resocializační pracovník nebo kdokoliv v oblasti pomáhajících profesí, nemůžu posuzovat člověka bez adekvátních informací z teorie. Doufám, že se vám teorie morálního vývoje budou v praxi hodit a bude – li vás zajímat více, pak mám upřímnou radost z toho, že jste pozorní, empatiční a důslední studenti.

Mnoho badatelů již v minulosti objevovalo fenomén svědomí a morálního jednání člověka. Co znamená pro člověka jeho morálka, kdy se jí ujímá, kdy se s ní identifikuje, a jak souvisí s tím, kým se člověk v budoucnu stane, jakou osobností bude, s kým se bude stýkat a koho bude v životě preferovat.

Chování a jednání člověka souvisí s jeho vztahem k normám, hodnotám, které získáváme zejména v dětství. To, jakým způsobem reagujeme na svět je ovlivňováno mravní, morální a právní normou, kterou jsme přijali. Jak si vysvětlujeme vývoj morální normy a svědomí nám napoví někteří vědci.

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Co pro vás znamená „svědomí“, jak byste tento termín vysvětlili (např. dítěti a dospělému)?



Obr. 2: Špatné svědomí – 10 let chlapec.

2.1 Morální vývoj: Sigmund Freud (1856-1939)

Freudova teorie osobnosti a morálního vývoje je jednou z nejranejších teorií, nejlépe známých, oblíbených a nejvlivnějších, i přestože je dnes už víceméně překonána současnou psychoanalýzou a teorií.

Podle Freuda vychází rodinné vztahy z lidské prehistorie, která dokazuje kruté soupeření mezi otci a syny a vztah a přístup k ženám v rodině. Jak Freud říká, každý člověk má v sobě vzpomínky na tyto prvo-okamžiky, které jsou zakódovány v paměti lidského rodu. Tak trochu fantaskně se v nás drží nenávisť a respekt k otcům a incestní touha k matkám (u

dívek v opačné variantě). Tato varianta chování může vyvolat tzv. dle Freuda Oidipovský a Elekťin komplex:

- Oidipovský komplex – nedostatečně vytvořené superego díky absenci otce – závěr: odmítavost k autoritám, může nastat až odmítavost ke společnosti jako k takové, zvýšené ego, snížené superego, patologie morálky.
- Elekťin komplex – nedostatečně vytvořené superego díky absenci matky – závěr: může dojít k masivním pocitům viny, je vytvořeno silné superego – dochází až k psychickým onemocněním (deprese, úzkosti, neurózy, apod.).

Superego je vytvořeno v osobnosti dětí za pomoci zvnitřněných, a ne plně dítětem uvědomovaných, představ rodičů. Jednou zformované superego slouží dítěti jako nádoba toho, co je správné a co je špatné. Tvoří ho morální kodex. Dítě pociťuje vinu, když tento kodex poruší (nebo si myslí, že ho porušilo). (srov. In Vacek, 2000)

Psychoanalýza osobnosti Freuda rozlišuje tři základní termíny: superego, ego a id.

Superego, jak jsme už nastínili výše jsou zvnitřněné a ne plně uvědomované představy rodičů v dítěti, které zajišťují jakousi dokonalost chování, míru správného a špatného, kodex morálky, a je zčásti vědomou a zčásti nevědomou složkou osobnosti.

Ego je složkou reálnou a znázorňuje v osobnosti princip reality, to, co si člověk reálně uvědomuje, a také to, co je *předvědomé*. Podle Freuda souvisí ego se sekundárními procesy, které vyplývají až z toho, jak spolu vybojují souboj superego a id.

No a poslední složkou každé osobnosti je podle tohoto psychoanalytika id, které souvisí s pudy, s principy slasti, s tím, co je nevědomé a v každé osobnosti přítomné. Freudova teorie pokračuje tím, že říká: Duševní život člověka je vždy ovládán pudem sexuálním a pudem destruktivním, principem slasti a principem smrti. A pokud se člověk chová přirozeně, tedy tak, jak byl díky svým principům stvořen, tak je pokládán ve společnosti za deviantního, pokud se chová konformně a podle společenských pravidel, pak je deviantní vůči své vlastní přirozenosti.



ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Pokud jste tedy dobře teorii pochopili, pak dokážete vytvořit závěry těchto tezí a inklinaci osobnosti k určitým rysům:

Jestliže v osobnosti převládá superego

Jestliže v osobnosti převládá ego...

Jestliže v osobnosti převládá id...

Freudův model pokládá mnoho současných autorů za jednostranně zjednodušený. Nicméně, i tento model nabízí řadu impulsů, které nejsou dosud detailně prozkoumány a doceněny. Například právě konflikty mezi rodiči a dětmi, které mohou být příčinou budoucí asociální tendence dětí směrem ke společnosti. Ovšem, výchova obecně bude vždy více zaměřena na reálnou a vědomou stránku osobnosti dítěte – ať už v rodině nebo ve škole, více, než na patologie, které mohou v jejím vývoji vzniknout směrem k rodičům. Poznatky z psychoanalýzy Freuda tedy nezavrhneme, je však více než patrné, že patří do rukou odborníků.

2.2 Morální vývoj: Jean Piaget (1896-1980)

VĚTA



Již J. J. Rousseau, velký průkopník v pedagogických vědách, řekl, že „Všechno jest dobré, jak to vyšlo z rukou Původce světa. Vše se kazí pod rukama lidskýma.“

(srov. Rousseau, 1907 in Vacek, 2000)

Jean Piaget je obecně známý pro svou velmi respektovanou teorii kognitivního vývoje. Méně známý je pro své myšlenky a teorii ohledně morálního vývoje, v rámci které v podstatě s Rousseauem souhlasí. Teorie morálního vývoje byla koncipována Piagetem na začátku 20. století a publikována v knize *Morální úsudek dítěte (1932)*. Toto dílo dalo podnět mnoha dalším badatelům k tomu, aby začali zkoumat morálku a její vývoj a Piaget je proto právem pokládán za zakladatele Psychologie morálky.

Princip morálního vývoje Piageta vychází z principů, které definoval v kognitivním a osobnostním vývoji dětí. Stádia kognitivního vývoje jsou stručně řečeno: senzomotorické, předoperační, konkrétních operací a formálních operací. (srov. Piaget, 1966; Piaget, Inhelderová, 1997.

Podstatu morálního vývoje vidí Jean Piaget zejména ve vývoji vztahu dítěte k pravidlům a k respektování pravidel. Dítě se postupně se svým kognitivním vývojem a obecně vývojem osobnosti stává jakýmsi přítelem s pravidly. Pravidla si osvojuje ne na podkladu odměny a trestu, ale naopak spontánně.

V užívání pravidel vidí Piaget **čtyři zásadní období:**

1. **Stádium čistě motorické (0-2 roky)**
2. **Stádium egocentrické (2-6 let)**
3. **Stádium začínající spolupráce (7-10 let)**
4. **Stádium kodifikování pravidel (11-12 let)**

Nejmladší děti od narození do přibližně dvou let nemají ve své hře žádná pravidla, jde čistě o motorickou aktivitu, která je doprovázena prvním zapojováním smyslů, senzomotoriky.

Děti ve věku přibližně od dvou do šesti let jsou velmi hravé a pozorují při hře starší děti, následně napodobují jejich činnosti, uvědomují si, že nějaká pravidla existují, která celou hru regulují, ale jejich povědomí o celém systému pravidel je velmi povrchní. I přesto pokládají pravidla za posvátná a nedotknutelná – tedy jejich vztah je k pravidlům velmi egocentrický. Dítě nechápe hru jako sociální činnost, a většinou ještě není schopné hrát hru s ostatními. I přestože to vypadá, že hraje dítě hru s ostatními, tak hraje fakticky svou vlastní hru. Stává se, že dítě v průběhu hry pravidla egocentricky ignoruje nebo obměňuje.

Ve třetím stádiu je dítě zcela pohlceno sociálním zájmem ve hře, na rozdíl od jeho psychomotorického. V tomto věku se děti navzájem pozorují, zda všichni hrají podle pravidel a mají silnou potřebu podle nich hrát. Převažuje silná touha kooperace, pravidla mohou být zjednodušena, důležité je hrát spolu.

V posledním, čtvrtém stádiu, se v návaznosti na rozvoj abstraktního myšlení dítěte dostáváme k obrovské důležitosti pravidel a jejich kodifikování, což znamená, že děti tráví mnohdy více času vysvětlováním a uzákoňováním každého detailu pravidel hry než samotnou hrou. Pokud dojde k nějakému rozporu v pravidlech, je dítě schopno urputně zkoumat a přehodnocovat zákonitosti hry, dokud nedojde k absolutnímu souladu ve všech směrech, pak teprve může hru hrát. (srov. Piaget, Inhelderová, 1997; Vacek, 2000; Vacek, 2008)

V podstatě tak sloučil a vymežil Piaget **dvě stádia morálního vývoje:**

- První – stádium **heteronomní morálky**, ve kterém se nachází děti ve věku 6 – 12 let. Toto období tituluje jako stádium závislosti na vnějších zákonech a pohnutkách.
- Druhé – stádium **autonomní morálky**, ve kterém se nachází starší děti a samozřejmě i dospělí. Toto období je typické širším chápáním norem a jejich vzniku, a zvnitřňováním mravních zákonů.

Heteronomná morálka je jinak nazývána také jako morální realismus. Její základní charakteristiky jsou následující:

- Dítě pohlíží na povinnost jako na statut, který nemá polehčující okolnosti

- Povinnost představuje pro dítě příkazy a pravidla dospělých (musí je poslouchat), která jsou správná, protože souvisí s autoritami, která uznává
- Dítě je na vnějších autoritách závislé, jakékoliv jednání, které neodpovídá těmto autoritám je špatné, je proti pravidlům (*maminka to řekla a hotovo*)
- Dítě pravidla chápe přesně podle jejich znění, nepřipouští žádnou jejich úpravu
- Vyskytuje se kognitivní egocentrismus (ve spojení s kognitivním vývojem dítěte) – dítě ještě není schopné rozeznávat/vnímat realitu konkrétní a představovou (sny, touhy, přání), vše je dané (nerozeznává jinou realitu než z jednoho úhlu pohledu) př.: krást se nemá, člověk, který něco ukradne, musí být potrestán (polehčující okolnosti nebereme v potaz – např. hlad při krádeži jídla)
- Dítě vidí a slyší nekriticky.

Autonomní morálka je chování, které je postaveno na těchto charakteristických znacích:

- Dítě ví, že pravidla jsou produkty vzájemné dohody a jsou otevřena diskuzi
- Děti kooperují a jejich morálka je postavena na dobrých vztazích a vzájemné spolupráci na základě rovného práva
- Nesprávné jednání člověka je posuzováno vzhledem k tomu člověku a v kontextu situace, nejen jako premisa morálky
- Záměr chování je posuzován
- Trest je přiměřeně definován na základě činu a jeho záměru.

K ZAPAMATOVÁNÍ



Piaget na základě vlastních výzkumů a studií souvisejících s vývojem dítěte, vývojem kognitivní stránky osobnosti definoval také podmínky přechodu mezi jednotlivými stupni morálního vývoje:

- I. Intelektuální rozvoj
- II. Zkušenost s vrstevníky, sociálně rovnocenné vztahy s vrstevníky
- III. Nezávislost na dospělých autoritách

V závěru formuluje Piaget jednou větou to, k čemu by každé dítě mělo dospět ve svém morálním vývoji, a to: **DOBRO JE PRODUKTEM KOOPERACE!**

2.3 Morální vývoj: Lawrence Kohlberg (1927-1987)

Americký psycholog Kohlberg navázal na teorii Piageta a více ji rozpracoval. V podstatě rozdělil morální vývoj jedince do tří stádií a každé z nich dále dělil do dvou období. Vznikla tedy propracovaná hierarchie chování, které následuje po sobě. Toto chování Kohlberg celý svůj život pečlivě ověřoval a výzkumně zpracovával. Předpokladem jeho teorie, podobně jako teorie Piageta je, že lidské myšlení prochází jednotlivými fázemi a jedinec zraje psychicky i morálně, a také sociálně.

Určitou úroveň morálního chování můžeme tedy podle Kohlberga rozdělit následovně:

1. PREKONVENČNÍ úroveň (1. a 2. stádium)
2. KONVENČNÍ úroveň (3. a 4. stádium)
3. POSTKONVENČNÍ úroveň (5. a 6. stádium)

Prekonvenční úroveň morálního vývoje znamená, že jedinec v podstatě ještě dostatečně nechápe a nepodporuje pravidla, normy a očekávání společnosti. Kohlberg říká (1976 in Vacek, 2000), že „tato úroveň je úrovní většiny dětí do 9 let, některých adolescentů a mnoha dospívajících a dospělých kriminálních živlů“.

Konvenční úroveň morálního vývoje je úrovní konformity, podpory norem pro normy. A souvisí s úrovní většiny adolescentů a dospělých v naší společnosti.

Postkonvenční úroveň by měla být dosažena dospělými, obvykle až po 20. roce života (v reálu je to menšina dospělých, kteří jí dosáhnou). V postkonvenční úrovni člověk chápe a akceptuje normy na základě obecných morálních principů, dává jim přednost před konvencí. (Neuznává pravidla jen proto, že jsou to pravidla.)

Prekonvenční úroveň je dále rozdělena do prvního a druhého stádia:

1. Stádium heteronomní morálky

- Orientace na poslušnost a vyhýbání se trestu
- Egocentrita x decentrace
- Dítě neumí zaujmout pohled z perspektivy 2. osoby

2. Stádium individualismu a účelovosti

- Pravidla jsou dodržována, když to vyhovuje zájmu jedince a jeho uspokojení
- Objevují se prvky „férovosti“, ale „ty uděleš něco pro mě, já pro tebe“

Konvenční úroveň je také dále dělena do třetího a čtvrtého stádia:

3. Stádium orientace na vzájemné vztahy

- Sociální shoda je pro člověka důležitá: dobrý hoch a hodná dívka (říkají v okolí)
- Život (dle pravidel) odpovídá očekávání společnosti
- Potřeba být dobrým v očích jiných

4. Stádium společenského systému a svědomí

- Zachovat stávající společenský respekt
- Zákon je respektován pro zákon, pravidla proto, že to jsou pravidla
- Pravidla a normy jsou statické, není přijatelné s nimi hýbat
- Je upřednostňována norma a pravidlo před svědomím!

Postkonvenční úroveň se dělí dále do pátého a šestého stádia:

5. Stádium společenské smlouvy a individuálního práva

- Různé hodnoty lidí a jejich postoje jsou podmíněny sociální dohodou
- Existují hodnoty, které musí být respektovány, bez ohledu na názor většiny (právo na život, svobodu, atd.)

6. Stádium univerzálních etických principů

- Řídím se podle vlastních morálních principů
- Princip rovnosti a práva lidí, respektování lidské důstojnosti, respektování svobody lidí ve všech směrech
- Vlastní svědomí je nejdůležitější (proto je nutné mít zvnitřněné morální hodnoty!)

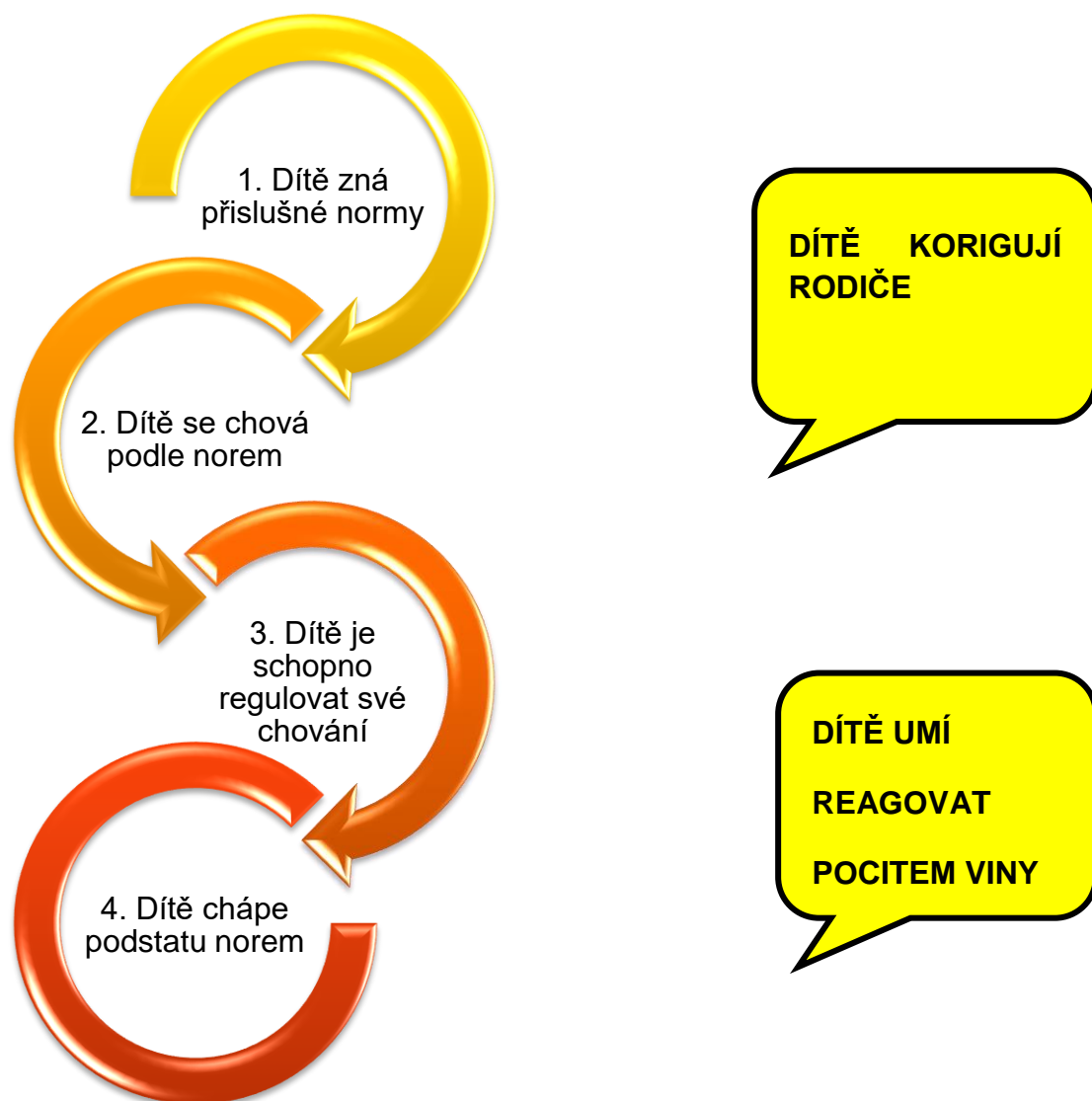
ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Zamyslete se nad tím, ve kterém stádiu by se mohlo vyskytovat dítě s poruchou chování nebo s problémovým chováním a recidivista. Pokuste se najít ve svém okolí nějaký případ, který s určitými stádii vývoje podle Kohlberga souvisí.

Celý výklad morálního chování doplňujeme schématem, které by snad mohlo studentovi lépe problematiku přiblížit. Dá se jistě dále rozpracovat – dáváme svolení k tomu, aby si student mohl do schématu přidat ještě vlastní poznámky... ☺

Schéma 1: Grafické ztvárnění vývoje morálního chování a chápání norem



SHRnutí KAPITOLY



První kapitola nás uvedla do terminologické problematiky, kterou zde dále rozšiřujeme ve druhé kapitole teoriemi morálního vývoje tří důležitých psychologů – Freuda, Piageta a Kohlberga. V zásadě jde o nejzajímavější teorie morálky, které jsou dnes formálně přijaty. Jsou to teorie, které se vzájemně rozvíjejí, a které můžeme i v současnosti definovat jako reálné. Freud se svou psychoanalýzou osobnosti se pohroužil do vědomé a nevědomé části psyché. Piaget komparuje morální vývoj s vývojem kognitivní stránky člověka. Kohlberg rozvíjí Piagetovu teorii a sám ji detailně dělí do dalších dílčích stádií. Co je ovšem důležitější, než se teorie naučit, je schopnost studenta posoudit a zakomponovat teorie do života dětí s problémových chováním, rizikovým a poruchových chováním adolescentů a dokonce dospělých kriminálních. Byli bychom schopni zapracovat tyto teorie do vývoje jejich morálního chování? Dá se odlišný morální vývoj v dětství vysledovat?

OTÁZKY



- Uveďte dílčí části psyché, kterými se zabýval Freud a stručně je definujte.
- Které charakteristiky obsahuje heteronomní období vývoje morálky?
- Uveďte, jak se chová člověk, kterého bychom mohli zařadit do 4.stádia vývoje morálky dle Kohlberga.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



- Připomeňte si, jak Piaget formulovat vývoj kognitivního myšlení dítěte a sepište informace do krátkého zápisu.
 - Zamyslete se nad stupni morálního vývoje a pokuste se sepsat polemiku o současném, často se vyskytujícím problémovém a rizikovém chování dětí. Vidíte nějakou souvislost s tímto navrženým vývojem morálky?
-



ZÁKLADNÍ LITERATURA

- JEDLIČKA, R. a kol. Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životních selhání a krizová intervence. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.
 - PIAGET, J. Psychologie inteligence. Praha: SPN, 1966.
 - PIAGET, J., INHELDEROVÁ, B., Psychologie dítěte. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-608-X.
 - PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. Pedagogický slovník. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
 - SEKERA, J. Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescenty I. Ostrava: Pdf, OU, 2008. ISBN 978-80-7368-534-8.
 - VACEK, P. Morální vývoj v psychologických a pedagogických souvislostech. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000. ISBN 80-7041-148-1.
 - VACEK, P. Rozvoj morálního vědomí žáků. Metodické náměty k realizaci průřezových témat. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-386-4.
-

3 PORUCHY CHOVÁNÍ A TEORIE VZNIKU DELIKVENCE

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Děti s poruchami chování a dospívající delikventi se objevují v našich běžných školách a školských zařízeních stále častěji. Podle některých autorů se výskyt poruchového a problémového chování žáků zvýšil v posledních letech z 10% až na 20%. Důvodem tohoto nárůstu je nejen patologické zázemí dětí, nesprávně vedená výchova a individuální osobnostní předpoklady, ale rovněž změna etických pravidel, morálního povědomí a krize hodnot společnosti. U studentů oboru speciální pedagogika předpokládáme hlubší zájem a prohloubení těchto základních informací, které jsou etopedickým základem. Více jsme se také v této kapitole zaměřili na delikvenci – jakožto na jev, který souvisí s věkem pozdějším – přibližně od 15 – 18 let a stává se velkým rizikem současné společnosti. I přestože formy delikvence se mění. V této části textu vymežíme druhy delikventního chování a rovněž se zaměříme na některé známé teorie vzniku delikvence, ať už v historickém, tak dnešním světě.

CÍLE KAPITOLY



Student získá tyto následující informace, schopnosti, dovednosti a kompetence:

- Student zná základní souvislosti a charakteristiky, které se týkají poruch chování – umí je vymežit, definovat, zná typické znaky dítěte s poruchou chování, umí popsat příčiny, zná klasifikaci dle Světové zdravotnické organizace a umí je definovat detailněji
- Student zná také problematiku delikvence a vzniku delikventního chování, přičemž je schopen posoudit některé teorie vzniku delikvence z úhlu časového i současně reálného povědomí společnosti.
- Student umí komparovat poznatky z praxe se současnou situací výskytu poruchového a delikventního chování.

Cílem třetí kapitoly je upozornění na téma poruch chování a delikvence. Přičemž se zaměříme na jejich podstatu, obsah, charakteristiku, vznik i výskyt. V současné chvíli jsou jedinci s poruchami chování a s výskytem delikvence zásadním problémem společnosti a předmětem péče resocializačního pedagoga.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Porucha chování a emocí, Mezinárodní klasifikace nemocí, duševní poruchy, delikvence, teorie vzniku delikvence, socializovaná, neurotická a psychopatická delikvence, teorie biologické, sociální a psychologické.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

10 hodin



PRŮVODCE STUDIEM

Tato kapitola vypadá na první pohled velmi jednoduše a popisně...chtěla bych, abyste se zamysleli nad závažností jevů poruch chování a delikvencí a nad teoriemi, které vypadají občas až archaicky zastarale, bohužel jsou stále platné – zejména ty směřující k delikventnímu chování. Dítě s poruchou chování se postupem svého vývoje (patologického negativního) stává často delikventem, pak kriminálním a recidivistou...bohužel. Nebylo by lepší řešit poruchu chování dítěte už v raném dětském věku? Co myslíte, můžeme v dospělosti s delikvencí a poruchami chování ještě pracovat? Zamyslete se nad tím, co přesně je podstatou a pointou resocializační práce s jedincem s poruchou chování a mladistvým delikventem...dá se to z následující teorie odvodit?

3.1 Vymezení poruch chování a jejich charakteristické projevy



VĚTA

Poruchy chování jsou charakteristické opakujícím se a trvalým obrazem nepřizpůsobivého, agresivního a vzdorovitého chování. Extrémní vzorec takového chování by měl porušovat sociální očekávání přiměřené věku a mentálnímu vývoji, proto je také závažnější než obyčejná dětská nezbednost nebo rebelství v adolescenci. Ojedinelé činy nejsou samy o sobě důvodem pro tuto diagnózu, která vyžaduje, aby charakter takového jednání byl trvalý. (MKN – 10)

DEFINICE



Porucha chování je z hlediska speciálně pedagogického každá negativní odchylka od normy, která má obraz trvalého a vědomého jednání označeného jako nežádoucí projevy v chování, které mohou vyústit až do stádia delikvence a kriminality.

V současné speciální pedagogice jsou poruchy chování součástí disciplíny etopedie. Považujeme je za tzv. funkční poruchy nebo deficity. Jejich výskytu, charakteristice a vůbec existenci se věnuje řada autorů domácí i zahraniční provenience. Pravděpodobně již tušíte, že souvisí s termíny jako je norma, pravidlo, hodnota, svědomí, morálka, edukace. Všem těmto termínům jsme se věnovali v předchozích dvou kapitolách, nutně tedy jejich vymezení vyústilo v definování poruch chování a následně také delikvence v dospívání.

U vymezení poruch chování vycházíme podle Vágnerové (2003) ze tří základních hledisek:

1. Jedinec nerespektuje sociální normy platné v dané společnosti.

Podmínkou této teze je intelektuální schopnost pochopení významu norem, akceptace norem a schopnost řídit se normami společnosti.

2. Jedinec se projevuje výraznými nápadnostmi v oblasti sociálních vztahů, nedostatkem empatie, citovou chladností a egoismem.

Charakteristickým znakem je zde oploštělost pocitů viny ve vztahu k důsledkům vlastního jednání a minimální výčitky svědomí.

3. Typickým rysem osobnosti jedince s poruchou chování je agresivita.

Máme na mysli různou variabilitu agresivního chování nejen k druhým, ale také k sobě, proti zvířatům, předmětům, verbální agresivitu, atd.

PŘÍPADOVÁ STUDIE



Pavel je synem vzdělaných, společensky přizpůsobených rodičů v jejichž rodinách se nevyskytovaly žádné psychiatrické diagnózy, nic abnormálního, těhotenství matky i porod

proběhl normálně. V průběhu školního věku se u Pavla objevilo záškoláctví, nápadná útočnost vůči mladším a slabším dětem, opakované drobné i větší krádeže, soustavné lhaní, útěky z domova a kouření. Na letním táboře hodil Pavel živé kotě do běžící škrabky na brambory, páčil živé hlemýžďe zapalovačem a chycenému drozdovi vypíchl oči. Později ukradl automobil a další auta vykrádal. Prostředky získané krádežemi utrácel na hracích automatech a za alkohol a cigarety. Dodnes nápadně lže, naprosto nedodrží daný slib, podvádí lidi, kteří mu pomáhají a zrazuje jejich důvěru. Působí velmi chladně a často bez zjevného důvodu útočí na všechny slabší. Vyznává obdiv k nejsurovějším hrdinům akčních filmů a hlásí se k nacistickému hnutí. Byl opakovaně obviněn z pokusu o znásilnění.

Po této krátce představené případové studii by ovšem bylo troufalé a nesprávné diagnostikovat všechny děti s poruchami chování do stejné skupiny. Ve skutečnosti je **skupina dětí s poruchami chování a emocí velmi různorodá, vykazující širokou škálu symptomů abnormálního a asociálního chování, včetně přidružených emocionálních poruch, schizofrenních sklonů, deprese, úzkostných stavů, vzdorovitého a násilného chování.**

Veškeré odchylky, nejen poruchy chování a emocí, je možné, vzhledem k historickým souvislostem a vývoji společnosti, sledovat a porovnávat za určitého předpokladu nalezení specifického faktoru **normality a funkčnosti** konkrétní a momentální sociální jednotky. Od nejstarších dob lidské existence až po vývoj dnešní moderní společnosti existovaly odchylky v chování, které byly odsuzovány, trestány a netolerovány. Také hodnocení poruch chování se liší zejména názory a postoji obyvatelstva, které je ovládáno dobovými pravidly, normami a zákony. Je tedy nutné zdůraznit, že přístup k poruchám chování není jednotný a závisí na vyspělosti společnosti, životní úrovni, politice, ekonomické situaci, morálním vývoji, a dalších faktorech.

Charakteristické faktory typické pro poruchu chování již ve vývoji dítěte:

- manifestace od útlého dětství
- stabilní opakování chování i přes změny prostředí
- špatné vztahy s vrstevníky
- špatné/dysfunkční rodinné prostředí
- přidružené poruchy (zvláště poruchy pozornosti, hyperaktivita, impulzivita, ad.).

Podle Colemana a Webera (2002) existují **čtyři dimenze poruchového chování:**

- I. **frekvence** – častost výskytu poruch chování
- II. **intenzita** – míra poruchy chování
- III. **délka trvání** poruchového chování

IV. **přiměřenost** poruchy chování k věku dítěte.

PŘÍPADOVÁ STUDIE



Příklad problémového dítěte:

(Čerpáno z kazuistických studií SVP Kelč, se souhlasem vedení)

Chlapec P., přijat do Střediska výchovné péče ve svých 14 letech.

Důvody umístění do SVP: Lhaní, podvody, krádeže, zneužívání marihuany, podezření z distribuce marihuany.

Rodinná situace: Chlapec bydlí s matkou, přítelem matky, mladší sestrou a starším bratrem v rodinném domku s velkým hospodářstvím (včetně domácích zvířat – kráva, kuň, atd.), o které se rodina stará. Starší bratr se nyní odstěhoval k babičce, protože situace doma se vyhroutil. Spolu s OSPOD se rodina rozhodla pro tuto změnu z důvodu podezření na distribuci marihuany, ke které starší bratr využíval pravděpodobně i P. Doma se opakovaně ztrácely peníze, dokonce i mladší sestra byla do činnosti vtažena tím, že hlídala a kryla jejich činy. Chlapec je snadno ovlivnitelný, bratr je pro něj nejsilnějším vrstevnickým vzorem, chtěl by se mu vyrovnat, je schopen udělat vše, co bratr řekne. Problémy s penězi přetrvávají už více než tři roky, od ztráty peněz rodinnému příslušníkovi, přes ztracení věci – kytara, peníze na novou sekačku, atd. – se vše zamyká. Ovšem děti se i přesto dokáží domluvit a lezou oknem do pokoje prarodičů, kradou a sestra většinou hlídá. Nyní je komunikace v rodině natolik narušena, že matka křičí, je na děti vulgární, přítel matky neváhá děti fyzicky trestat. Matka přiznala, že sama neměla se svou matkou dobrý vztah a s dcerou si také nejsou blízké. Práce kolem domu a zaměstnání je natolik zmáhá, že volný čas téměř nemají. P. má rád zahradu, pěstuje si rostlinky ve skleníku, práce ho baví.

K ZAPAMATOVÁNÍ



Jednoduše se dá říci, že dítě/žák s poruchou chování o svých problémech ví, ale nevdí mu a nechce je změnit. Není s danými normami v konfliktu, ale nepřijímá je. Nepocítuje vinu k důsledkům svého jednání. Nálepkou poruchového chování netrpí, snaží se velmi málo své chování napravit. Jeho problémy nejsou krátkodobé, ale spíše déletrvající, nevyskytují se epizodicky ani nahodile.

Příčiny poruch chování jsou většinou vždy multifaktoriální. Vycházíme-li ze základního rozdělení na **endogenní a exogenní faktory** působící na vznik těchto poruch, pak bychom mohli etiologické vlivy jednoduše rozčlenit takto:

- osobnostní charakteristiky a genetické dispozice
- oslabení nebo poruchy CNS
- úroveň inteligence
- vlivy sociálního rodinného prostředí (anomální osobnosti rodičů, neúplná rodina, ad.)
- subdeprivační a deprivační zkušenosti dítěte
- subkultury a vrstevnické sociální prostředí, minoritní sociální skupiny
- životní prostředí a jeho vlivy
- média.

Vzhledem k rozvoji teorie a náhledům na poruchy chování z mnoha různých úhlů a profesí, je možno klasifikovat poruchy chování podle řady faktorů. Pokusíme se zde nastínit alespoň nejzávažnější třídění použitelné zejména pro profesionály pomáhajících profesí, kteří se takto mohou snadněji orientovat v uceleném systému klasifikace.

- Dělení podle věku
- Dělení podle závažnosti a stupně společenského narušení
- Dělení poruch chování a emocí podle WHO
- Dělení poruch chování v závislosti na školním věku

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10, 1992) je poslední uznávanou klasifikací, ze které máme dělení poruch chování a emocí. V této klasifikaci se uvádí a zařazuje, mimo jiné změny, konečně i tzv. porucha agresivního charakteru (šikana, násilí, agresivita), ale také opoziční vzdor dítěte, nesocializovatelnost, fóbické poruchy, poruchy ve vztahu k rodině, poruchy přichylnosti vyplývající z nesprávně utvořených primárních vazeb a další.

Poruchy chování a emocí dle WHO:

F. 91 Poruchy chování:

- Nesocializovaná agresivní porucha chování
- Nesocializovaná porucha chování
- Porucha chování samotářského typu
- Porucha chování skupinového typu
- Porucha chování vázaná na vztahy k rodině
- Socializovaná porucha chování

- Skupinová delikvence
- Krádeř s partou
- Opoziční vzdorovité chování
- Poruchy chování nespecifikované
- Poruchy chování jiné
- Poklesky v souvislosti se členstvím v gangu
-

F. 92 Smíšené poruchy chování a emocí:

- Depresivní porucha chování
- Poruchy chování spojená s emoční poruchou
- Porucha chování spojená s neurotickou poruchou
- Smíšené poruchy chování a emocí

F. 93 Emoční poruchy:

- Separační úzkostná porucha v dětství
- Fobická anxiozní porucha v dětství
- Sociální anxiozní porucha v dětství
- Porucha sourozenecké rivality
- Poruchy identity
- Dětská emoční porucha nespecifikovaná
- Nadměrně úzkostná porucha

F. 94 Poruchy sociálních funkcí:

- Elektivní mutismus
- Selektivní mutismus
- Reaktivní porucha přichylnosti dětí
- Porucha desinhibovaných vztahů u dětí
- Syndrom ústavního dítěte
- Citově chladná psychopatie, atd.

Pro dokreslení situace uvádíme některé poruchy i s bližšími charakteristikami:

Porucha chování ve vztahu k rodině (F91.0)

Sociální vztahy i chování dítěte mimo rodinu není narušeno. Konflikty vznikají pouze v rodinném prostředí, většinou ve vztahu k jednomu z rodičů, například k nevlastnímu otci.

Mohou se vyskytnout drobné krádeže nebo ničení věcí, které patří osobě, se kterou má dítě konflikt.

Nesocializovaná porucha chování (F91.1)

V popředí je narušení socializace ve skupině vrstevníků. Dítě je osamocené, vzdorovité, agresivní, neposlušné, hrubé. V kolektivu pro tyto vlastnosti neoblíbené, poruchy chování jsou zejména ve škole, ale bývají i v domácím prostředí. Jde o typ agresivního samotářského dítěte.

Socializovaná porucha chování (F91.2)

Dítě má přiměřené přátelské kontakty s vrstevníky, mívá přátele, ale s dospělými má konflikty. Asociální chování se vyskytuje často v partě, ale i mimo ni. Jsou přítomny krádeže, záškoláctví, většinou v účasti s jinými dětmi.

Porucha opozičního vzdoru (F91.3)

Vyskytuje se v období do 9-10 let. V popředí je neposlušné, vzdorovité chování, provokace dospělých, ale bez projevů agresivity. Vzpírání se požadavkům autorit, zlostnost, podrážděnost a neuznání vlastních chyb jsou typické. Nemá přítomna surovost, krádeže, ničení věcí.

Sociální úzkostná porucha v dětství (F93.3)

Vyhýbání se sociálním kontaktům a strach z nich. Vztah k rodičům a známým osobám není narušen. Vznikají před 6.rokem věku.

Reaktivní porucha přichylnosti (F94.1)

Vyskytuje se u dětí, kterým není od útlého dětství poskytována trvalá citová péče – děti z Dětských domovů, zanedbávané a zneužívané děti z rodin. Dítě je bázlivé, ustrašené, má chudou sociální interakci s vrstevníky, někdy i zpomalený tělesný růst (psychický dwarfismus). Porucha se zlepšuje, je-li dítě předáno do prostředí s adekvátní citovou péčí.

Desinhibovaná porucha přichylnosti (F94.2)

Vzniká za podobných podmínek výchovy jako výše uvedená porucha, je jen jiným typem adaptace na citově chudé a nestálé prostředí v raném školním věku. Dítě je přítulné ke každému, vyžaduje pozornost, má nekriticky přátelské chování. Mívá mnoho vztahů k vrstevníkům i dospělým, tyto vztahy jsou však nejsou hluboké, málo důvěrné, přelétavé. Pokud nedojde k nápravě s možností vytvoření hlubšího citového vztahu v dětství, stává se často tato porucha trvalým rysem osobnosti.

Tourettův syndrom (F95)

Mnohočetné motorické tiky, vokální tiky. Příznaky se zhoršují v adolescentním věku, porucha přechází do dospělého věku. Vokální tiky jsou mnohočetné, s pokašláváním, chrochtáním, vykřikováním obscénních slov. Někdy je echopraxie gest, která může být též obscénního charakteru – kopropraxie. Z povahy a intenzity tiků vyplývá neúnosná sociální situace dítěte i dospělého, který tikovou poruchou trpí.

Pika (F98.3)

Pojídání nestravitelných látek – bývá časté u autistických a mentálně retardovaných dětí, ale vyskytuje se i jako samostatné psychopatologické chování.

Přestože se jedinci s poruchami chování mohou projevovat různě, **existují minimálně tři faktory, které je spojují:**

- děti se **chovají vždy nepřátelsky** směrem k těm, kteří je učí, vychovávají, žijí s nimi a pracují, zejména tedy **k autoritám;**
- za toto své chování jsou děti **často obviňovány** těmi, kteří si nesprávně myslí, že pokud by chtěly, mohou své chování kdykoliv změnit, mnohdy to ale tak jednoduché není (už z důvodů sociálních);
- tyto děti vždy ve třídách a školách zažívají **ostrakismus a izolaci**, pocit podobný stigmatu – nálepce – duševně nemocného člověka.

3.2 Delikvence a její charakteristiky

DEFINICE



Delikvence pochází z lat. delinquens = opomíjející; provinilec; ten, který se dopustil přestupku. (Edelsberger a kol., 2000)

Delikventem je označován v současnosti ten, kdo se dopustil nějakého trestného činu, označení se používá pro provinilce od přibližně 15 let do 18 let, popř. pro mladé dospělé provinilce do 24 let (dále se používá kriminalita).

Dříve byl termín delikvence používán pouze v právnícké terminologii. Dnes se s ním můžeme běžně setkat v sociálních vědách i moderních učebnicích psychopatologie. Označuje se jím takové chování, které bývá spojeno s právními důsledky, přičemž delikvencí se rozumí mírnější porušení právních nebo morálních norem, zejména dětmi nebo dospívajícími.

Základní soubory morálních norem a zásad přenášených na právo bychom mohli shrnout do těchto okruhů:

- ochrana biologické existence člověka
- osobní svoboda
- nekřivdit a neškodit, satisfakce za křivdy a napravování způsobených křivd
- dodržování slibů a realizace všech dobrovolně přijatých a morálně přípustných závazků
- důvěra
- rovnost, vzájemnost a ekvivalence služeb
- náklonnost a všeobecná láska k bližnímu
- péče a starostlivost
- úcta a ochrana cti a důstojnosti člověka
- práce jako morální hodnota
- morální povinnost dodržování práva, která jako fakultativní a relativní může být zrušená nadřizenými morálními zásadami nebo jejíž nesplnění může být morálně ospravedlnitelné. (Lang in Stankowski, 2003)

Podle Koudelkové má delikvence tři základní dimenze a to:

- **psychopatickou formu,**
- **neurotickou formu**
- **formu socializovanou.**

Socializovaná delikvence je typická pro děti a mládež ze znevýhodněného výchovného prostředí, které vytváří sociálně neadekvátní modely. Jedinec se identifikuje s antisociálními modely chování, které si zvnitřňuje a chápe jako platné hodnoty. Chování takové osobnosti je chápáno jako adaptivní a nejvíce se přibližuje klasifikaci Zikmunda, který takovým vzorcem poukazuje na kategorii mravně ohrožených. Z hlediska psychologického jde zpravidla o normální osobu, která se chová podle vytvořených vzorců v sociální komunitě, do které zapadá. Sociologicky je příznačná zejména spolupráce a vytváření vazeb s ostatními členy delikventní skupiny

Nesocializovaná agresivní delikvence (tzv. psychopatická forma) je typická pro jedince s již těžkým psychickým postižením, kteří se chovají vysloveně maladaptivně, neboť jejich činy jsou impulsivní agresivní reakcí na frustraci, stres či dlouhodobou deprivaci. U takto postižených jedinců existuje vysoký předpoklad nevytvořených primárních vazeb v dětství, zanedbávání v nejrannějším období a nedostatku péče (např. syndrom narušené Bowlbyho vazby). V závislosti na dřívějších klasifikacích bychom mohli tuto skupinu osob a formu delikvence nazvat skupinou, kdy „...sklony k antisociálním činům jsou habituálním stavem, který se dá již těžko výchovně napravit.“ (srov. Zikmund, in Jedlička, Klíma, Kořa, 2004)

Neurotická delikvence je nejvíce charakterizována poruchami v oblasti funkce svědomí a selekce superega. Podle Johnsové bychom mohli rozlišit trhliny v jinak konformním chování osobnosti, které umožňují, bez pocitů viny, provést jakýkoliv antisociální čin. (Johnsová specifikuje tuto poruchu jako *tzv. lakunární superego*.) V podstatě jsou tyto defekty

podmíněny chováním rodičů, které je navenek prohlašováno za nežádoucí. Kesslerová pak dále rozlišuje tzv. *slabost superega* a tzv. *nemohoucnost superega*, přičemž základním rozdílem mezi nimi je impulzivita reakcí a následná lítost, a naopak také nevědomé motivace a prostředky pro vyjádření agrese. Většina neurotických delikventních skutků bývá provedena individuálně než kooperací s dalšími delikventy. Z psychologického hlediska lze v osobnosti takového jedince najít různé emoční poruchy typu chronická deprese, úzkosti, fobie, vnitřní napětí, strach, atd. (srov. in Koudelková, 1995)

VĚTA



Resocializační proces jedince, který je emočně nerušený (neurotického typu, vykazující řadu neurotických a emocionálních poruch) je vysoce náročným úkolem, kdy musí být uplatňovány nejrůznější psychologické techniky, které nejsou v kompetenci pouze speciálního pedagoga, vychovatele či etopeda. Je tudíž nutné v každém případě zaštitit převýchovnou práci odborníky pomáhajících profesí zejména psychoterapeutů a psychologů.

Pozorný student a čtenář jistě vidí souvislosti s klasifikací delikvence také souvislosti s klasifikacemi poruch chování. Pokud bychom se chtěli podívat na delikvenci blíže, pak je možné ji charakterizovat takto:

- je nedostatkem ve **funkci svědomí**, která se projevuje jako snížené superego
- je formou chování jedince, který si **nezvnitřnil hodnoty a normy** platné ve společnosti, a který vyhledává **uspokojení svých potřeb** na úkor reality a morálky
- je podmíněna **nedostatky v sociálním učení** jednotlivce
- někteří autoři (R.Walters, A.Bandura) ji považují za **agresi obrácenou proti společnosti**
- delikvence může být determinována **psychopatologickým faktorem** osobnosti (příčina může být i orgánová - nádor, intoxikace, mentální retardace a poruchy CNS, ad.)
- jedná se o **disociální poruchu chování**.

Podstata osobnosti a pochopení vlastního delikventního chování vyžaduje vždy poznání motivů, potřeb a cílů, ke kterým delikvence směřuje. Což je ovšem v praxi tím nejobtížnějším a často jediným nečitelným úkazem. Příčiny delikventního chování jsou vždy multifaktoriální a kombinované. Nelze vyloučit faktory biologické, i přestože bazální vliv na delikventní chování mají zejména sociokulturní prostředí a působení vnějšího prostředí. Jakékoliv biologické činitele lze posuzovat pouze v kontextu zrání a individuálního rozvoje jedince.

V odborné literatuře se můžeme setkat s termínem *disociální osobnostní porucha* vztahující se k analýze delikventní osobnosti (srov. Němec, in Jedlička, Klíma, Kořa, 2004, s. 325). Tato porucha vyjadřuje zřetelnou nerovnováhu mezi chováním jedince a společenskými normami, je doprovázena výraznými a déletrvajícími problémy v interpersonálních vztazích. Podle Eysencka je jedinec s disociální poruchou predisponován k deficitnímu učení a je charakterizován vysokými hodnotami extraverte, neuroticismu a psychotismu. Tito jedinci jsou typičtí intenzitou emočních reakcí, neschopností či sníženou schopností přebírání sociálních rolí, neadekvátní anticipací následků činů, neempatickým jednáním, snadnou vzrušivostí a sníženou inhibicí chování. (srov. Klatezky, 1993) Většina výsledků experimentálních studií navíc dokazuje fakt, že toto disociální chování je organicky podmíněno a souvisí se změněnými předpoklady k učení jak nižších (např. pohybové), tak vyšších forem (např. sociální). Výzkumem faktorové struktury osobnosti se zabývali například manželé Quayovi, kteří srovnávali žáky běžné školy, preadolescenty a adolescenty v reedukačních zařízeních přibližně stejného věku. Podle jejich studií jsou disociálně orientovaní jedinci charakterističtí vrozenou hyporeaktivní poruchou nervového systému, a později proto vyhledáváním stimulací extrémního chování. I další výzkumy potvrdily, že děti a mládež s touto poruchou, byly v důsledku své neschopnosti předvídání trestu za neadekvátní jednání, svými rodiči odmítáni. V budoucnosti se pak tito jedinci stávají sociálně nevyzrálou osobností, která selhává v učení a vnímání, a neumí ocenit emoční blízkost ostatních lidí. Na prvním místě pak stojí okamžitá potřeba a vlastní egoistický zájem, subjektivní pohled na životní úspěchy i neúspěchy a snížený zájem o negativní důsledky aktuálního chování.

Výběr z teorií vzniku delikventního chování

Změny společnosti v historickém kontextu doprovázely samozřejmě změny v pohledu na jedince, kteří svým odlišným chováním nezapadali do konformně orientované skupiny lidí. Otázkami různorodostí a odlišností, vzniku nestejně nepřizpůsobivého chování, deviací a delikventního jednání, se ve svých spisech zabývali již etičtí myslitelé, ve větší míře pak humanisté a církevní reformátoři. S vývojem společnosti se měnil i pohled na teorie vzniku delikventního chování. V této části textu se pokusíme nastínit alespoň nejdůležitější z nich, ty, které nejvíce ovlivnily náš pohled na jedince s poruchovými chováním.

Obecně bychom teorie příčin vzniku poruchového chování mohli shrnout do těchto tří proudů:

- biologický
- psychologický
- sociologický.

Biologické teorie patří mezi nejstarší a svou pozornost zaměřují na studium typologie jedinců, kteří jsou biologicky determinováni k páchání trestných kriminálních činů a jsou označováni za delikventy, popř. devianty. Psychologické teorie považují deviace za

úchylku, abnormitu osobnosti, kterou je nutno léčit a podrobovat psychologické kontrole. Sociologické studie se zaměřují na ovlivnění jedince společností, na strukturální funkcionalismus, teorie konfliktu a rozvoj vztahů jedince ve společnosti. (srov. Jedlička a kol, 2015; Hřeka, 2001; Matoušek; 2002, ad.)

Biologické (také někdy nazývané fyziognomické) teorie vzniku delikventního chování nás vedou do 2. poloviny 19. století, kdy dosáhla svých obrovských úspěchů italská pozitivistická škola kriminologie. Zastánci všech takto orientovaných teorií tvrdili, že existuje charakteristický kriminální typ, který odpovídá svému vzhledu. Zakladatelem na tomto poli vědy je *Cesare Lombrosa* (1835-1909), který ve svých studiích odlišil zločince od tzv. normálních lidí na základě fyziologických anomálií a stigmat (ponejvíce se věnoval anatomickým rozdílům lebek). Bohužel, pozdější studie prokázaly nepravděpodobnost této teorie „otce moderní kriminologie“, který snadno identifikoval „rozeného kriminálního“ na základě divošsky vyhlížejících rezavých vlasů, úskočných očí a chomáčovitého vousu.

Podobnou, dnes již také opuštěnou, typologií, byla *Kretschmerova teorie* ze začátku minulého století (20. -30. léta 20. stol.), která přiřazovala jisté druhy delikvence čtyřem somatotypům (typům tělesného schématu: pyknik, leptosom, atlet, dysplastik jinak smíšený typ).

Vynikající americký antropolog *E. A. Hooton* došel na základě svých výzkumů k existenci fyziologických znaků a zvláštností, a zjistil, že trestanci jsou, ve srovnání s ostatními, morálně, intelektuálně, morfologicky i geneticky degenerovaní.

VĚTA



Většina těchto biologických teorií souvisela s Darwinovskou teorií o vývoji druhů přirozeným výběrem, která připouštěla, že někteří jednotlivci mají ke svým zvířecím předkům vývojově blíže.

Krátce po Hootnově zveřejnění práce se dostalo jisté pozornosti také *W. H. Sheldonovi*, jehož koncepce byla inspirována Kretschmerovou typologií. Sheldon vytvořil klasifikaci tří lidských typů: endomorfního, mezomorfního a ektomorfního, které se odlišovaly jak temperamentově, tak stupněm mentální úrovně. Podle něj má nejlepší předpoklady k páchání protiprávního jednání typ mezomorfní, který se vyznačuje tvrdostí, pravoúhlostí tvarů a kostí, poměrnou převahou svalů a spojovacích tkání. Mezomorfní jedinec je bez zábran, miluje dobrodružství, je extrovertní, plný energie, má dobrou fyzickou kondici, je výbušný, má rád riziko, je bezohledný a necitelný vůči bolesti, lhostejný a citově nestálý. (Synonyma pro endomorfní a ektomorfní jsou naopak mělkost a oblost, křehkost a lineárnost.)

Díky novým vědeckým poznatkům po druhé světové válce nastupuje éra genetické teorie zločinu, která se stává velmi populární. Domněnky souvisely s nálezy genetické příčiny kriminality např. v abnormitě chromozómů a v jiných abnormitách genetického charakteru (počty a kombinace chromozomálního zápisu: XXX, XXY, XYY). Bohužel, ve větším vzorku se tyto teorie nepotvrdily.

V dnešní době se stále více odborníků obrací zejména na podobu biochemických teorií, které vycházejí z myšlenky chemické nevyváženosti látek v lidské krvi. Obecně jsou ovšem biologické teorie vzniku delikventního chování spíše na ústupu. Navíc, popularita biologických teorií vedla často negativně ke konstruování biologické méněcennosti některých lidských skupin, k masovému potlačování lidských práv, případně k vyhlazování těchto skupin (např. nacistické Německo za druhé svět. války). (Matoušek, 2002)

Psychologické teorie vycházejí z osobnosti delikventa, který se odlišuje abnormalitami a odchylkami ve své struktuře, a považují kriminální činy jednotlivce za chování, které je deviantní, nemorální, nespolečenské, špatné a pohoršující.

Klasická psychoanalytická koncepce *Sigmunda Freuda* (1856-1939) zařazuje problematiku delikvence a nekonformního jednání do nezvládnuté oblasti individuálního duševního života. Freud předpokládá, že život jedince je ovládán zejména pudovými silami, které vyvolávají různé druhy odreagování a korespondují se dvěma základními principy lidského života – principem slasti a smrti (viz kapitola o vývoji morálního chování). Člověk je deviantní ve společnosti, pokud se chová přirozeně, popř. je člověk deviantní sám k sobě, pokud se chová konformně. Takto pak společnost sama vyrábí své delikventy a devianty, které trestá za porušování pravidel, které sama stanovuje. Pravdou je, že problémy v dospělém věku jsou v zárodku obsaženy již ve vývojových problémech raných let života. Pozornost věnoval Freud zejména duševním patologiím před zločinným jednáním. Spojoval je s nevědomými pocity provinění u osoby, která si uchovala dětský Oidipovský (či Elektrín) komplex. Byl přesvědčen o tom, že u mnoha trestných činů, zvláště mladistvých, lze nalézt velice silně rozvinuté pocity viny již před zločinem. Ty pak nejsou důsledkem, ale motivem jednání. (Jedlička a kol, 2015; Jedlička, Klíma, Kořa, 2004)

Na tuto Freudovu koncepci navazuje teorie *R. L. Jankinse*, který definoval tři základní typy špatně uspořádané struktury psychiky osobnosti (v závislosti na id, ego, superego):

Typ 1.- uzavřený typ člověka, který má nadměrně rozvinutý obranný krunýř, není schopen reagovat jinak než introvertně a neuroticky, projevuje se záchvaty úzkosti, strachu.

Typ 2.- nesocializované agresivní individuuum, které se ze svého krunýře snaží dostat prostřednictvím útočného a impulsivního jednání.

Typ 3.- nesocializovaný delikvent, který je v důsledku působení rušivých vnějších vlivů velmi oslaben, jeho deviantní chování se děje na základě primitivních impulsů. (Mühlpa-
chr, 2002)

Jako krize identity pojímá periody delikventního chování *E. H. Erikson* (1902-1982). Adolescent, který podle něj, prochází touto krizí, hledá odpovědi na závažné otázky své životní dráhy v nekontrolovatelném jednání, experimentech s drogami, agresivitě a jiných formách deviací a v delikvenci. (Otázkou je, zda by krize určité periody měla přetrvávat do dospělého věku.)

O určité společné koncepci psychoanalýzy a behaviourismu smýšlel *J. Dollard*, který je teoretickým zakladatelem tzv. *teorie frustrace a agrese*. Přednáší svou myšlenku, že člověk má určité vrozené instinkty, které zásadním způsobem ovlivňují jeho vývoj. Pak např. vybití agresivního jednání vede k celkovému zklidnění a návratu jedince do normálu.

Další model delikventního chování by mohl být vyjádřen takto: "Nebudu-li mít potíže, mohu dosáhnout úspěchu." Psychiatr *S. Halleck* tímto sloganem vyjadřuje svůj názor na kriminalitu jako manifestaci pocitů tísně, úzkosti a útrap. Delikventní jednání umožňuje v tomto případě jedincům pocítit svobodu a nezávislost, vzrušení, a dovoluje jim přenášet odpovědnost za vlastní jednání na druhé. Tento model souvisí s *teoriemi obrany*, které spojují psychoanalýzu a sociologii. Podle nich má každý člověk skrytá přání, která mohou být v rozporu se společností či vlastním svědomím. Deviantní akt pak představuje nástroj obrany, jímž se člověk brání účinkům stresu (...a vyhoření?).

Čistě behavioristické a nebehavioristické teorie směřují ke studiu schémat lidského chování S-R, popř. S-O-R, kde S=stimul/podnět, R=reakce, O=organismus.

Britská psychoanalytická škola objektivních vztahů, představovaná zejména pediatrem *J. Bowlbym*, se nedomnívá, že by deviantní chování bylo geneticky podmíněno, ale spíše se jí snaží vysvětlit na základě rané dětské socializace, kdy se vytváří první postoje a vztahy. Navíc zdůrazňuje, že nejdůležitější v prevenci kriminality je proces mentalizace a empatie, který se prohlubuje při laskavém pečování o potřeby dítěte v raném věku (zejména ve vztahu matka-dítě).

Sociologické teorie delikvenčního chování si, v rámci tohoto textu, přiblížíme zejména na sociologickém přístupu strukturálního funkcionalismu, teorii konfliktu a interpretativní sociologii. Veškeré sociologické teorie vycházejí z předpokladu, že se na chování nepřípustným pro určitou socii podílí zejména sociální situace a realita, ve které člověk žije.

Robert King Merton tvrdí, že deviace není výsledkem patologické osobnosti, ale je produktem struktury společnosti a její kultury. Merton je zakladatelem *teorie anomie*, jinak také *teorie strukturálního napětí*. Podstatou této koncepce je život jedince podle určitých pravidel v určité společnosti, která musí být zachována, pakliže tomu tak není, dochází k bezvládní – anomii, rozbití struktury obecných pravidel. Jedinec se ve společnosti chová podle vzoru pěti způsobů: konformně, ritualizovaně, inovačně, únikově (retreativně, ústupně) nebo rebelsky. Poslední tři příklady chování patří mezi chování společensky deviantní. (Ovšem, důležité je uvědomit si také pozitivní pohled na deviantní chování!) Konečně, Merton vidí deviaci a sklony k delikventnímu chování jako důsledek rozporu mezi skutečností, kterou žije, a tím, co od něj společnost očekává.

Subkulturní teorie podporují fakt odlišnosti některých skupin, kdy se deviace v chování stává základní překážkou v boji konformit a hodnot skupin. Subkultura uznává jiná pravidla, a tím přirozeně produkuje chování, které lze z hlediska společnosti označit za deviantní. Stvrzením subkulturních teorií jsou sledované party (gangy) mladistvých delikventů, kterými se zabývali američtí sociologové *R. A. Cloward a L. E. Ohlin*. Členové těchto skupin uznávají většinový názor usilování o hmotný prospěch, ale mají jen malé šance dosažení úspěchu legitimním způsobem, proto se uchylují k delikvenci a násilí. *L. Cohen*, pokračovatel v tomto směru, došel k podobným závěrům, kdy se ve velkých amerických městech stává subkultura a tzv. zóny delikvence naprosto běžným způsobem života, kterým jeho členové odmítají hodnoty spořádané společnosti, protože si uvědomují vlastní beznadějně postavení. (*Možná bychom se měli zamyslet na některými našimi marginalizovanými skupinami obyvatel, kteří se rovněž ve společnosti chovají odlišně a odmítají zachovávat hodnoty majoritní společnosti.*)

Mezi další významné teorie delikventního chování patří koncepce *labelingu – etiketizační teorie*. V rámci této teze je deviace nálepkou, která slouží falešnému obviňování, nepodstatnému chování, hledání vhodného obětního beránka. Říká, že deviantní chování nelze brát jako určitý typ jednání, který na sebe bere izolované individuuum. Význam této teorie vychází z představy, že žádné chování není delikventní či deviantní samo o sobě, deviantní je jen to chování, které lidé za deviantní označí.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Poruchy chování jsou důsledkem a kombinací různých příčin. Jejich definování a charakteristika souvisí mimo jiné s pohledem různých odborníků. Klasifikace Světové zdravotnické organizace staví poruchy chování a emocí na jasné místo. Na základě části textu o delikvenci a teoriích vzniku delikventního chování lze říci, že zdroje delikventního chování neleží pouze v subkultuře společnosti, ale mohou být zakotveny v individuálních psychofyzických vlastnostech jedince, stejně tak, jako v jeho narušených emocionálních procesech a některých osobnostních rysech. Pro správný rozvoj jedince je tedy důležité jak sociální prostředí, tak nepřítomnost organických – charakterových či psychických – poruch, které se rovněž podílejí na komplexním socializačním procesu osobnosti a následně jsou důležité pro proces resocializační.

OTÁZKY



- Jak spolu souvisí poruchy chování a delikvence – umíte definovat tyto výrazy?
- Charakteristika delikventního chování je jaká?
- Co mají společné děti s poruchou chování?
- Jaké druhy delikvence podle Koudelkové znáte?
- Pojmenujte některé z psychologických teorií vzniku delikventního chování.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



- Vyberte si jednu z teorií vzniku delikventního chování a podrobněji ji prozkoumejte z odborné literatury – napište krátkou esej o této příčině vzniku delikvence.
-

ZÁKLADNÍ LITERATURA



- EDELSBERGER, L. a kol. *Defektologický slovník*. Praha: HaH, 2000. ISBN 80-86022-76-5.
- GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Praha: Columbus, 1997. ISBN 80-85928-48-5.
- HRČKA, M. *Sociální deviace*. Praha: Slon, 2001. ISBN 80-85850-68-0.
- JANKŮ, K. *Dítě s poruchou chování a emocí*. Ostrava: Pdf, 2009.
- JEDLIČKA, J., KLÍMA, P., KOŤA, J., NĚMEC, J., PILAŘ, J. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- JEDLIČKA, R. a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.
- KAUFFMAN, J., M. *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth*. 7th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice – Hall, 2001.
- KOL. AUT. *Duševní poruchy a poruchy chování – MKN (WHO) 10*. SZO Ženeva – Psychiatrické centrum. Praha: SPN, 1992.
- KOUDELKOVÁ, A. *Psychologické otázky delikvence*. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 978-80-7187-022-7.

- MÜHLPACHR, P. *Sociální patologie*. Brno: MU, 2002.
 - STANKOWSKI, A. *Úvod do resocializační pedagogiky*. Ostrava: PdF OU, 2003. ISBN 80-7042-257-2.
 - VACEK, P. *Rozvoj morálního vědomí žáků. Metodické náměty k realizaci průřezových témat*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-386-4.
 - VÁGNEROVÁ, M. *Patopsychologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2003.
 - VITÁSKOVÁ, K. *Etopedie – vybrané okruhy etopedické problematiky*. Ostrava: OU, PdF, 2005.
-

4 DOSPÍVÁNÍ JAKO RIZIKOVÉ OBDOBÍ ŽIVOTA

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Mezi obdobím dětství a dospělosti je velmi rizikové období, které musí projít každý člověk s cílem, aby dospěl, a to je dospívání. V odborné literatuře toto období souvisí s mnoha jevy, s hledáním podstaty vlastního žití, smyslu života, s hledáním vlastního místa uvnitř určité skupiny lidí, s ukotvováním vztahů a hodnot budoucnosti. Toto období ale s sebou nese mnoho rizik, kterými se v této kapitole zabýváme. Rizika a faktory dospívání nejsou malá, mnohdy se stává, že vzhled fyzicky dospělého člověka zastíní psychickou nezralost, které se již nevěnují ani rodiče, ani vychovatelé nijak zvlášť významně. Osobnost dospívajícího je velmi lehce ovlivnitelná, jak pozitivně, tak bohužel negativně, je tedy nutné zajímat se o problematiku dospívání, zejména z pohledu vzniku patologií a negativních odchylek v chování.

CÍLE KAPITOLY



Student získá tyto následující informace, schopnosti, dovednosti a kompetence:

- Student zná základní fakta, která se týkají období dospívání
- Student umí pojmenovat jevy, které se nazývají rizikové a jsou charakteristické v období dospívání
- Student zná úskalí období dospívání spojené se vznikem rizikového chování
- Student se orientuje v zásadách práce s dospívajícím
- Student umí znalostí ohledně dospívání využít pro práci resocializačního pedagoga nebo etopeda.

Cílem čtvrté kapitoly je vysvětlit náš zájem o období dospívání, jako o velmi kritické a rizikové období života formujícího se člověka. Vývoj jedince v tomto období s sebou nese různá úskalí a tendence, na které chceme upozornit v této kapitole, včetně rizikového chování.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Období dospívání, období dětství, rizikové chování, rizikové faktory, zásady práce s dospívajícím, druhy rizikového chování.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

8 hodin



PRŮVODCE STUDIEM

Tato kapitola je svým způsobem upozorněním na období, které patří k nejrizikovějším obdobím života. Nejen, že se mladý člověk hledá a chystá se na samostatný a produktivní život, ale také snáze podléhá všem nástrahám, je ovlivnitelný a staví se proti všem autoritám. Uvědomte si, jaké bylo vaše období dospívání, co bylo pro vás rizikem větším a co menším. Vlastní zkušenosti jsou velmi cenné, avšak může se stát, že tyto zkušenosti vás budou stát zdraví, svobodu nebo dokonce život. Resocializační pedagogika je v této fázi rizikového a delikventního chování mladistvého velmi zásadní. Doporučuji si informace dohledávat, doplňovat, a samostatně více studovat například různé formy rizikového chování, které jsou v textu jen velmi jednoduše naznačeny.

4.1 Období dětství a dospívání

Jak už jsme upozornili v první kapitole tohoto textu, mezi základní charakteristiku ontogeneze člověka patří vývoj sociálních funkcí a socializace, která je podmíněná rozvojem poznávacích schopností a emocionální složky osobnosti. Dětský věk je typickým obdobím učení a diferencováním žádoucího a nežádoucího chování, popřípadě vhodností chování ve vztahu k určité situaci a podmínkám. Rozlišení poruchového chování dítěte záleží zejména na jeho znalosti norem, následném respektování a identifikaci s nimi. Je nutno podotknout, že otázka morálního vývoje jedince patří mezi základy resocializační a etopedické problematiky.

VĚTA



Jednoduše a obecně bychom mohli zákonitosti psychosociální dětské ontogeneze shrnout následovně:

- Prvotní a zároveň bazální sociální vztahy, které si dítě vytváří již v prvních dnech života, jsou dány vazbou mezi dítětem a matkou (narušením této vazby vzniká např. syndrom narušené Bowlbyho vazby).
- Počátek vývoje člověka je spojen s existencí obsahově bohatých možností budoucího vývoje (neuspokojování základních potřeb člověka vede k deprivacním, popř. subdeprivacním zkušenostem a symptomům).
- Regulace vývoje dítěte probíhá nejvíce v primárním prostředí jeho rodiny, později pak školy a dalších výchovných institucí.

Ontogeneze probíhá ve fázích, pro které jsou typické vlastní problémy a poruchy. K příkladu v raném školním věku se vyskytují zejména projevy nezralosti, infantilismu a nepřipravenosti, které se manifestují neschopností dětí ovládat své aktuální impulsy a neuvědoměním co se smí, či nesmí v dané situaci. Nepřiměřené chování dětí má, bohužel, často původ ve výchovném působení rodiny, z čehož se nadále mohou vyvinout adaptační problémy a nesocializované poruchy chování.

V období středního školního věku má již na dítě největší vliv vrstevnická skupina třídy a kolektivu, ve kterém se běžně pohybuje. Období středního školního věku je charakteristické rozvojem kooperace mezi vrstevníky. Významně se upevňuje sociální status dítěte, jeho příslušnost ke skupině a jeho pozice v ní. Problémy, vznikající na základě jeho nepřijetí ve skupině, ústí v odmítavé postoje, násilné šikanující chování skupiny, případně další prohřešky proti školním normám. Sociální status dítěte od školního období je nutné posilovat právě také do období staršího školního věku až do konce dospívání.

K ZAPAMATOVÁNÍ



Světová zdravotnická organizace ve svých dokumentech rozlišuje termíny dospívající (10 – 19 let) a mládež (15 – 24 let), ze zdravotnického hlediska je toto období pojímáno jako jeden celek, z hlediska legislativy u nás patří kategorie dospívajících mezi mladistvé (15 - 18 let).

Dospívání je přechodnou fází života, kde jedinec ještě není dospělý, ale už není dítě, i když je to stále jedinec ve vývoji. Proto také Deklarace práv dítěte OSN zahrnuje pod termín mládež jedince do 18 let.

V průběhu období dospívání dochází u každého člověka ke změnám **biologickým a psychosociálním**. **Biologické** změny souvisí s, do té doby nezvyklými, nároky na regulační a adaptační funkce organismu, souvisí s prudkým tělesným růstem, který je nestejněměrný z hlediska vývoje jednotlivých orgánů, s novými hormonálními poměry v organismu, změnami imunitního systému a často i s radikální změnou ve způsobu života.

V oblasti **psychosociální** musí jedinec zvládnout hned několik úkolů:

- vytvořit si identitu své osobnosti,
- vytvořit si vlastní systém hodnot,
- vybrat si budoucnost a povolání,
- postupně se oprostít od rodiny,
- vytvořit si správný (jasný a přiměřený) vztah ke druhému pohlaví.

Psychologické změny osobnosti se odehrávají v těchto třech nejdůležitějších oblastech, pro něž jsou typické tyto jevy:

- **v citové složce** – projevuje se charakteristická emoční nestabilita, negativistické postoje, úzkostnost, snadná ovlivnitelnost – sugestibilita, nepředvídatelnost reakcí člověka;
- **v intelektuální složce** – je patrný prudký rozvoj všech kognitivních schopností, kritické postoje a pohledy, zaujetí pro pravdu, tvořivé myšlení, definování hodnot pro sebe i pro další generaci;
- **v sociální složce** – zřetelný je rostoucí vliv a síla vrstevníků, krize autority, emancipace, vývoj vztahů k opačnému pohlaví, začátek sexuálního života.

Zralost osobnosti v oblasti biologické a psychosociální je typicky pro toto období v rozporu. Tak, jak jsme uvedli již výše, na první pohled je jedinec dospělým, čemuž odpovídá jeho vzhled, na druhý pohled ale jeho vývoj ještě není dokončen, zvláště po stránce sociální a psychické. Tento fakt nelze opomíjet zejména při jednání s mladistvými a tvorbě ochranné legislativy. V rámci tohoto období se vyskytuje také mnohem více zdravotních problémů pramenících právě z rizikového chování, ke kterému mají dospívající sklon právě z důvodu ještě neukotvených hodnot, které se pro ně v budoucnu stávají hrozbou (abúzus

alkoholu a drog – kouření dospělých začíná v 90% před 18 rokem, předčasná sexuální aktivita, pohlavní nemoci, úrazy, otravy, asociální jednání, předčasné těhotenství, apod.).

V dospívání je tedy zřetelně výskyt tzv. rizikového chování (definujeme dále) vyšší. Ovšem jeho důvodu nesouvisí pouze s osobností jedince, která, jak jsme si již ukázali, není ještě ve svém vývoji ukotvená, ale souvisí také s vývojem společnosti, který jedince tlačí do situací, které nezná a neumí se v nich orientovat a chovat, protože s nimi nemá žádnou zkušenost a také s problémy současné společnosti, které se jeví jako zásadní negativum na cestě k rizikovému a následně patologickému chování dospělých.

I. rizikové chování vychází ze zvláštností tohoto období

- touha experimentovat, dokázat si vlastní samostatnost, nebojácnost, sílu, protest proti autoritě, proti normám a hodnotám, potřeba uznání vrstevníků, nízký toleranční práh pro frustrace, neschopnost verbalizace problémů, ad.

II. rizikové chování vychází z problémů současné společnosti

- běžnost nefunkční a nestabilní rodiny, která neposkytuje základní status dítěti, chudoba a společenská mentalita, chybění dosažitelných institucí, které by pomáhaly plnit a podporovat funkci rodiny, stoupající nároky společnosti, školní selhávání, nejistota z budoucnosti (zvláště spojená s lokální problematikou), hledání silných emotivních zážitků při konzumním a povrchním životním postoji, rozlišování dobra a zla je smazáváno sexem, abusem drog a alkoholu, nebezpečná důvěra při toleranci všech pluralistických myšlenek, ad.

4.2 Rizikové formy chování v dospívání

Na rozdíl od dětí, u kterých jsme definovali spíše poruchy a problémy, které souvisí s vývojem osobnosti a se vztahy v rodině a blízkém okolí, rizikové formy chování dospívajících souvisí více s vnějšími vlivy a vnějším světem, na který musí dospívající reagovat. Nárůst různých rizikových forem chování, včetně zneužívání návykových látek v populaci mládeže i dětí školního věku, se stává negativním celospolečenským fenoménem. Otázkou ovšem je, zda tento nárůst není spíše novou normou chování lidí obecně, jejich hodnot, které jsou již v postmoderním světě změněny směrem k obecně častějšímu soustředění na sebe (egoismus) bez většího důrazu na pomoc druhým (alibismus), s cílem lehčího a jednoduššího trávení volného času a celkově života (ludismus – hra), povrchního a základního pohledu na smysl života (ateismus), atd.



DEFINICE

Rizikové chování je v současné chvíli definováno v souvislostech s patologiemi chování u určité skupiny osob, tedy v našem případě u dospívajících do 18 let.

Toto terminologické spojení nahrazuje dřívější sociálně patologické jevy, a v jeho důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost. (Miovský et al, 2015)

Základní formy rizikového chování jsou uvedeny v Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Toto metodické doporučení vychází z Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže, které je průběžně aktualizováno (v současné verzi na období 2019 - 2027). Cílem dokumentů, které souvisí s rizikovým chováním dospívajících i dětí, je strategie funkční primární prevence, která by snížila rizika a nárůst rizikového chování dětí a mládeže.

Mezi základní typy závislostního chování patří:

- Agresivní chování, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, domácí násilí, krizové situace spojené s násilím, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie, krádeže, loupeže, vydírání, vyhrožování;
 - Záškoláctví;
 - Závislostní chování, užívání různých typů návykových látek, netolismus, gambling;
 - Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě;
 - chování spojené s příjmem potravy;
 - negativní působení sekt;
 - rizikové sexuální chování;
- od roku 2010 je připojeno také:
- chování spojené se syndromem CAN
 - Krádeže;
 - Krizové situace spojené s násilím,
 - Sebepoškozování,
 - Domácí násilí,
 - Dodržování pravidel prevence vzniku problémových situací týkajících se žáků s PAS ve školách a školských zařízeních. (srov. MŠMT, 2019; Miovský et al, 2015)

VĚTA



Rizikové chování, poruchy chování, problémové chování, delikvence – všechny tyto jevy spolu úzce souvisí – nejsou totožné. Je důležité jim a jejich rozdílům porozumět.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Vytvořte si na základě příkladu určitého chování (např. záškoláctví) souvislost k definovaným termínům: porucha chování, problémové chování, delikvence, rizikové chování.

Př.: Když dítě nechodí pravidelně do školy nebo ze školy samovolně odchází může být toto chování označeno jako porucha chování tehdy...

V souvislostmi s rizikovými formami chování dospívajících krátce vymežíme jednotlivé jevy (srov. in Miovský et al, 2015):

Záškoláctví je považováno za neomluvenou nepřítomnost žáka základní či střední školy ve škole. Jedná se o přestupek žáka úmyslně zanedbávající školní docházku. Je chápáno jako porušení školního řádu, zároveň však jde též o provinění proti školskému zákonu, který obsahuje ustanovení o povinné školní docházce. Často je spojeno s dalšími typy rizikového chování, které mají neblahý vliv na rozvoj osobnosti žáka.

Šikana a extrémní projevy agrese

Martínek (2009, s. 109) označuje šikanou to, že „*jeden nebo více žáků úmyslně a většinou opakovaně týrá spolužáka nebo spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci*“. Pokud hovoříme o šikaně, musí toto chování splňovat základní kritéria: vždy jde o převahu síly nad obětí, oběť vnímá útok jako nepříjemný, útok může být dlouhodobý i krátkodobý. (srov. také Kolář, M. Bolest šikanování, apod.)

Do této kategorie řadíme také jakékoli extrémní formy agresivního chování namířeného proti druhé osobě (fyzické napadení s následkem ublížení na zdraví), proti sobě (sebepoškozování), nebo proti věcem (vandalismus ve smyslu poškozování např. školního majetku. Z tohoto hlediska je šikana pouze jedním z mnoha různých podob extrémně agresivního

chování. Hranici, pro označení „extrémní projevy agresivního chování“ zde spadají jakékoli projevy chování, které mají za následek dopad na zdraví či majetek a také sebepoškození.

Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě souvisí se záměrným vystavováním sebe nebo druhých nepřiměřeně vysokému riziku újmy na zdraví nebo dokonce přímého ohrožení života v rámci sportovní činnosti nebo v dopravě.

Rasismus a xenofobie se týká obecně souboru projevů směřujících k potlačení zájmů a práv menšin, tedy zastávání rasové nerovnocennosti v jakémkoli smyslu slova, podporování rasové nesnášenlivosti a netoleranci vůči menšinám a odlišnostem.

Negativní působení sekt. Sektou rozumíme určitou ohraničenou sociální skupinu, jejíž členové sdílí ideologický koncept, jehož prostřednictvím se skupina vymezuje vůči svému okolí a dochází k postupné sociální izolaci, manipulaci a zásahům do soukromí spolupracujících osob.

Sexuální rizikové chování může znamenat např. nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti, výrazně promiskuitní chování, rizikové sexuální, kombinace užívání návykových látek a rizikového sexu, sexuální zneužívání. Zařazujeme sem také zveřejňování intimních fotografií na internetu či jejich zasílání mobilním telefonem, popř. nahrávání na video se zvýšeným rizikem zneužití takového materiálu.

Kyberšikana je forma psychické šikany, která využívá informačních a komunikačních technologií. Kyberšikana je aktuální téma již proto, že se případy kyberšikany objevují téměř na každé škole, a velké procento dětí zažilo kyberšikanu na vlastní kůži. Prvotní příčinu kyberšikany lze spatřit především v celospolečenské krizi výchovy. Zjednodušeně lze říci, že dítě je vychováno jiným způsobem, než tomu bylo v předcházejících generacích. Zatímco výchova předcházejících generací probíhala více autoritativně, současná generace dětí je často vychovávána velmi liberálně.

Závislostní chování. Závislost je stav, při kterém jedinec prožívá silnou touhu užít látku či provozovat činnost, přestože ví o rizicích s tím spojených. Užívání látky zcela vyloučí jiné činnosti a aktivity, kterým se jedinec dříve rád věnoval, poškozují vztahy, zdraví, finanční situaci. Závislosti můžeme dělit na látkové (závislosti na legálních - alkohol, tabák i nelegálních návykových látkách – marihuana, pervitin) a nelátkové (např. gambling, netolismus).



PRO ZÁJEMCE

V Česku kouří marihuanu nejvíc dětí do šestnácti let z celé Evropské unie. Vyplývá to z aktuálních českých výsledků Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách. „*Drogová scéna se strašně změnila*“. Dnes už to není otázka subkultury, ale to napříč různými

skupinami obyvatel. Časté kouření marihuany působí hlavně na psychiku. Ohrožení jsou mladí lidé, kteří mají predispozici k duševním poruchám. Negativní reakce způsobené konopím jsou panika, strach, deprese, ale může se rozvinout i psychóza. I duševně zdravý člověk ale může pod vlivem konopí trpět úzkostmi a dalšími psychickými problémy. Podobné je to i s užíváním alkoholu mezi dětmi do 16 let ve srovnání se zbytkem Evropy.

Sak a Saková (2004, s. 82) dochází závěru, že „jednou z příčin toho, že se jedinec stane závislým na drogách, je **velmi nízký věk, kdy je mu droga nabídnuta**. Čím nižší věk jedince, v němž je mu nabídnuta droga, tím je větší pravděpodobnost, že se droga stane pro něho problémem“.

Chybí osvětlení pojmu **netolismus**. Termínem netolismus označujeme závislost na tzv. virtuálních drogách. Mezi ně patří zejména počítačové hry, sociální sítě, internetové služby, mobil, videa, televize aj. Mezi typické příznaky netolismu patří ztráta kontroly nad časem, psychické projevy, psychosociální projevy, projevy spojené s prací. Jinými slovy silnou touhu zapnout počítač bez jasného cíle, zkontrolovat zprávy, zkontrolovat statuty na sociální síti, neschopnost vymezit si začátek a konec aktivit na internetu, postupně zanedbávat další aktivity, atd.

VĚTA



Je zřejmé, že pokud mluvíme o rizikovém chování, nesmíme opomenout **prevenci rizikového chování**, což je samozřejmě také velmi významná otázka působení resocializačního pedagoga. Bohužel, jeho práce se soustřeďuje ne na primární prevenci, ale již na **prevenci sekundárního a terciárního charakteru**, tedy na prevenci, která slouží k zajištění stavu zlepšení nebo zmírnění obtíží, které jsme již zachytili.

Primární prevence je součástí každé školy, školského zařízení a je vymezena metodickým pokynem MŠMT, na základě kterého je v zařízení zpracován minimální preventivní program. V současnosti není stanoven zcela přesný a podrobný koncepční rámec preventivních opatření ve všech typech školských institucionálních zařízení, který by ošetřil tuto specifickou oblast. Zejména adiktologie si zaslouží pozornost, neboť děti a zejména dospívající v zařízení mají častou zkušenost s návykovými látkami před umístěním do reedukačně - resocializačního zařízení v podobě experimentování a užívání drog nebo mají za

sebou trestnou činností v souvislosti s drogovou kriminalitou. Hlavními návykovými látkami jsou především tabákové výrobky, alkohol, marihuana, pervitin a halucinogeny.

Doležalová (in Miovský a kol., 2015) uvádí, že preventivní aktivity rizikového chování jsou realizovány ve všech typech školských zařízení, avšak jsou velmi různorodé a nejednotné. Nejčastěji jsou realizovány besedy, přednášky, zážitkové aktivity formou zátěžových pobytů, sportovních aktivit, volnočasových aktivit apod. Vliv na tuto různorodost mají zejména specifika jednotlivých zařízení, terminologická nevyjasněnost, neexistence specializovaného vzdělávání v problematice rizikového chování pro všechny typy zařízení. Dále tato autorka tvrdí, že v primární prevenci se ve školských zařízeních osvědčuje především individuální přístup ke každému dítěti, vývojové etapy v dospívání, optimismus a humor při práci s dětmi. Pozitivní vzor autority a navázání dobrého podpůrného a rozvojového vztahu s autoritou v zařízení je pro dítě zásadní a odráží se v jeho dalších vztazích. Vymezená a srozumitelná pravidla, řád a limity respektující všechna jejich práva. Dobrou praxí bývá rovněž spolupráce s externími odborníky a podpora dalšího vzdělávání pracovníků v oblastech rizikového chování, spolupráce s rodinou, školami a dalšími institucemi.

4.3 Zásady práce s dospívajícím a jeho rizikovým chováním

Profesionál, který diagnostikuje, vychovává, popřípadě reedukuje a resocializuje, by měl mít na paměti následující zásady práce s dospívajícími, kterými by se měl řídit i v případě výskytu rizikového chování.

- přizpůsobit své jednání věku jedince a udělat si (nebo se o to alespoň pokusit) dobrý obraz o jeho osobnosti (empatie je jednou ze základních vlastností vychovatele, učitele, resocializačního pracovníka)
- snažit se o těsnější kontakt při prvních rozhovorech, diagnostickém procesu – tzn. nesedět za velkým úředním stolem, začínat lehčí konverzací o životě, koníčcích, hodnotách
- přimět vychovávaného k verbalizaci svých problémů i přes negativismus a introverzi
- naučit se poslouchat, nechat mluvit, být trpělivý a chápavý
- nesnažit se bagatelizovat problémy ostatních, každý vnímáme realitu jiným způsobem
- jednat čestně a otevřeně, nic neskrývat a překrucovat, snažit se jednat srozumitelně, stručně a logicky, nesnažit se pouze bezdůvodně omezovat a segregovat, mít na paměti věkovou vyzrálou jedince
- mladý člověk musí mít dojem, že o něj máme upřímný zájem a starost, musí vycítit, že mu chceme pomoci

- je nutné překonat určitou profesionální ješitnost a spolupracovat s dalšími odborníky
- nesmí nás odradit hrubší jednání, člověk je v živočišné společnosti tvor, který potřebuje nejdéle výchovu a pomoc ostatních, je nutné mít na vědomí to, že jinak jednat nedovede
- snažit se chápat způsob myšlení mladého člověka, podmínky a faktory, pohnutky, které vedou k chování a jednání jemu vlastní, i přestože je rizikové.

Má-li se dospívající člověk rozvíjet harmonicky, pak je nutné rozvíjet jej ve všech základních a nejdůležitějších směrech – v rozměru fyzickém, psychickém a duchovním. Nejvíce zanedbávanou oblastí je v dnešní době právě rozměr duchovní, který zahrnuje zejména duchovní kulturu. Ta souvisí s hledáním a nabídkou hodnot, norem, rozvojem svědomí, náboženskou vírou, filozofií a tomu odpovídajícímu mravnímu a morálnímu aspektu života. Nerovnoměrná, a tím pádem také netrojměrná, výchova vede k formování jedince, který může být na jedné straně tělesně zdatný a vzdělaný, na straně druhé bez vyšších citů, entuziasmu a vztahu ke společnosti. Hierarchicky by měly zachovávat svá postavení rozum, cit a pudy. Ve složitém období dospívání vytvářet harmonii mezi složkou rozumovou, citovou a bouřlivě se vyvíjející silou sexuálního pudu. Zabránit cestě, která vede ke člověku, kterému vládnu pudy a jediným citem je sebeláska a rozum je v jejich područí. (srov. odborný tým in Vitásková, 2005)

Člověk, který se chová rizikově jedním směrem, má tendenci chovat se rizikově i v dalších oblastech. Jedná se o jistou propojenost jednotlivých projevů rizikového chování. Nejčastěji se propojuje konzumace alkoholu, kouření cigaret, užívání marihuany, delikventní jednání a předčasné zahájení pohlavního života. Tyto projevy tvoří zřetelný syndrom problémového nebo chcete – li rizikového chování s vlastními symptomy souvisejícími s individualitou daného jedince. V praxi se pak nutně musíme zaměřit na komplexní syndrom, nejen na jednotlivé symptomy. Bohužel, je na místě připomenout – čím více se budou formy rizikového chování ve společnosti vyskytovat, tím více narostou také v resocializačních a reedukačních zařízeních pro děti a mládež, protože budou reakcí na negativa společnosti.

Ovšem, říci, že dnešní děti přicházejí na svět horší je naprostý nesmysl – opět se přiklááme k tomu, že důraz by měl být kladen na hodnoty lidí, výchovu dětí a jejich psychickou odolnost směrem k vyšší humanizaci celé společnosti.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Touto kapitolou jsme se dostali k tématu období dospívání jako velmi rizikovému období, ve kterém se často jedinci dostávají k problematickým situacím a problémovému chování nazývaném rizikové. Resocializační pedagog by měl podrobněji znát právě toto období před částmi textu (a před praxí), které se týkají práce s mládeží v převýchovných a resocializačních zařízeních institucionální péče České republiky. Právě dospívající tvoří zásadně největší cílovou skupinu těchto zařízení. Práce s nimi pak bývá o to náročnější, o co je náročnější zvládat období dospívání – ať už z pozice samotného dospívajícího, tak z pozice vychovatele. V této kapitole jsme představili zákonitosti dospívání, rizikové chování a jeho typy, zásady práce s dospívajícím a nastínili jsme řadu diskusních otázek a problematických okamžiků života člověka.



OTÁZKY

- Jak byste charakterizovali období dospívání v komparaci s obdobím raného a středního dětství?
- Jak bychom mohli definovat rizikové chování dospívajících ?
- Jaké zásadní rizikové chování dospívajících znáte?
- Znáte alespoň pět zásad práce s dospívajícím ?



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Prozkoumejte blíže literaturu o dospívání, jakožto o vývojovém období člověka a zaměřte na něj krátkou esej, kterou zpracujete na základě odborné literatury.

ZÁKLADNÍ LITERATURA



- JANSOVÁ, L., HAVLOVÁ, A., BARTOŠOVÁ, S. V Česku kouří marihuanu nejvíce děti do 16 let z celé EU. Český rozhlas [online]. 2012 [cit. 2019-08-14]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/zpravy/politika/_zprava/v-cesku-kouri-marihuanu-nejvice-deti-do-16-let-z-cele-eu--1020698.
 - JEDLIČKA, R. a kol. Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životních selhání a krizová intervence. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.
 - Kyberšikana [online]. [cit. 2019-08-14]. Dostupné z: <http://www.e-bezpeci.cz/index.php/component/content/article/17-novinky/1041-netolismusz>.
 - MIOVSKÝ M. Prevence rizikového chování ve školství. 2. vyd. Havlíčkův Brod: Tiskárny Havlíčkův Brod, 2015. ISBN 978-80-7422-392-1.
 - MIOVSKÝ, M. a kol. Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování II. Praha: UK, Klinika adiktologie, 2015. 2.přepřac.a dopl.vydání. ISBN 978-80-7422-393-8.
 - MIOVSKÝ, M., ZAPLETALOVÁ, J., SKÁCELOVÁ, L, ČABLOVÁ, L, VESELÁ, M. Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu. Praha: NLN, 2015. ISBN 978-80-7422-397-6.
 - SAK, P., SAKOVÁ, K. Mládež na křižovatce. Svoboda Servis, 2004. ISBN 80-86320-33-2
 - VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie. Dětství a dospívání. Praha: Karolinum, 2012. 2. dopl. vyd. ISBN 978-80-246-2153-1.
 - Závislostní chování [online]. [cit. 2019-08-27]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/index.php/zavislostni-chovanipraha.cz/index.php/agrese-a-sikana>
-

5 DĚTI – REEDUKAČNÍ A RESOCIALIZAČNÍ ZAŘÍZENÍ



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Mezi základní zařízení, jejichž veškeré intervenční aktivity by měly mít za výstup resocializaci dítěte, patří školská zařízení, jinak též zařízení ústavní výchovy nebo také převýchovná – reedukační zařízení. V této kapitole jsou představena v základním rozsahu, neboť jejich detailní záběr najdeme zejména v etopedii. Důležitou součástí této kapitoly je historický exkurz do dějin ústavnictví a reedukačních zařízení pro děti a mládež. V předposlední a poslední části textu se více věnujeme problematické situaci pobytů dětí v ústavních zařízeních, a rovněž strategiím, které zde povinně patří. Dlouhodobý pobyt dítěte v instituci mimo domov je vždy velmi rizikový, dítě patří přirozeně do prostředí své vlastní rodiny, která by pro něj měla představovat alfu a omegu výchovného i vzdělávacího celoživotního procesu. Bohužel, mnohé rodiny čelí různým kritickým situacím a problémům, které vytváří následně pro dítě nepřijatelnou atmosféru přímo v rodině, což je důvodem k umístění dítěte do domova, který si klade za cíl reedukaci a resocializaci.



CÍLE KAPITOLY

Student získá tyto následující informace, schopnosti, dovednosti a kompetence:

- Student se orientuje v historii vzniku převýchovných zařízení
- Student zná školská reedukační zařízení v České republice
- Student umí diskutovat o problematice umístování a dětí do převýchovných zařízení a umí objasnit kritickou situaci, která se týká následné resocializace dítěte
- Student má vědomosti o strategiích a metodách, které se týkají resocializace dítěte v institucionální výchově
- Student umí komparovat nabyté vědomosti této kapitoly s praxí ústavní výchovy.

Cílem páté kapitoly je proniknout prakticky do života dětí v ústavních zařízeních České republiky a zamyslet se nad možnostmi resocializační práce, která by měla vést k opětovnému zařazení těchto dětí do života společnosti.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Reedukační zařízení, resocializace, resocializační zařízení, historie převýchovy, historie dětských domovů, dětský domov, diagnostický ústav, výchovný ústav, dětský domov se školou, středisko výchovné péče.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



8 hodin

PRŮVODCE STUDIEM



Resocializační pracovník, který pracuje v domově s dětmi, musí akceptovat výše uvedené ontogenetické zvláštnosti dětského věku, a musí být tolerantní k jevům, které se týkají dospívání (jak bylo nastíněno v předchozích kapitolách), ovšem jeho práce musí být systematická, strukturovaná, režimová, trpělivá a individuální. Cílem této kapitoly ve vyšší dimenzi (tedy kromě získaných vědomostí a znalostí) je uvědomění si rozdílné práce s různými věkovými skupinami. Jistě bude následná individuální péče s dětmi ve věku 6 – 10 let, 11 – 14 let, 15 – 18 let naprosto odlišná. Pokuste se tedy při čtení tohoto textu přemýšlet o tom, na co byste měli klást důraz v oblasti resocializační práce v různých věkových obdobích a v různých situacích.

Uvědomte si, že resocializace si klade za cíl zejména motivaci a chtění být součástí většinové společnosti.

5.1 Historie resocializačně - reedukační péče

S lidmi znevýhodněnými společensky, s jedinci, jejichž chování je delikventní nebo mimo všeobecně uznávané normy se můžeme setkat ve všech historických obdobích (snad s výjimkou těch nejstarších). Dříve i v současnosti byly známé případy dětí a mládeže, kteří žili a žijí v neúnosných podmínkách. V minulosti běžné bezpráví na dětech a vůbec práva dětí, která byla legalizováno až ve 20. století, se v některých zemích nedodrží ani dnes (např. země třetího světa).



Úmluva o právech dítěte byla přijata Valným shromážděním OSN dne 20. listopadu 1989. Od té doby ji s výjimkou USA ratifikovaly všechny státy světa a stala se tak nejrozšířenější smlouvou deklarující lidská práva v celé historii.

Úmluva o právech dítěte obsahuje 54 článku, které jsou rozdělené do čtyř kategorií – hlavní zásady, právo na přežití a rozvoj, právo na ochranu, právo na zapojení se do společnosti. Jednotlivé články popisují vše, co je potřeba k tomu, aby dítě mohlo správně růst a vyvíjet se. Zahrnují právo na nezávadnou vodu, domov, jídlo, základní vzdělání, lékařskou péči, právo na volný čas a odpočinek. Speciální články popisují práva dětských uprchlíků, dětí s tělesným či mentálním postižením, dětí minorit či ohrožených skupin obyvatel. Dále popisují právo dětí na ochranu a bezpečí, právo na pomoc při zneužívání, na ochranu před násilím či využíváním dětí k prostituci. Je zde zmíněno také právo na ochranu během válečných konfliktů a na ochranu před kriminální činností dospělých. Každé dítě má právo, aby mu ostatní naslouchali ve věcech, které se ho týkají. Jeho názor by měl být brán s vážností – podle jeho věku a vyspělosti. Tyto články zahrnují nejen právo na vyjádření, ale také právo na to být vyslyšen, právo na informace a právo na zapojení se do společnosti.

(srov. <https://www.unicef.cz/aktualne/82292-umluva-o-pravech-ditete>, 2019)

Také kriminální činy spojené s dětmi a na dětech se vyskytovaly i dříve. Typickým příkladem je situace dítěte, které mohl jeho otec např. v antickém světě prodat i zabít, protože nemělo žádná práva. Teprve přibližně od r. 374 je odstranění dítěte společností odsuzováno a pokládáno za vraždu (Římský zákon).

S příchodem křesťanství na naše území (r. 863 příchod Cyrila a Metoděje) se začaly postojе společnosti, vůči všem lidem měnit. Mimo jiné také k lidem s nějakým zdravotním postižením. Humanitní myšlenky, které měly svůj základ v zákoníku Bible, začali šířit zejména aktivní členové náboženských komunit. Také v arabských zemích se setkáváme s příklady péče (např. slabomyslné). Ovlivnění náboženskými názory vysvětlovalo i původ a příčinu nemocí a vad. V evropské civilizaci to byly kláštery, které se staly prvními útulky pro všechny, kteří je potřebovali.

Od počátků křesťanství se také začaly zřizovat anonymní útulky pro odložené oděti. V počátečním středověku byly zakládány první domovy pro děti, které ovšem sloužily – podle tehdejších zákonů – spíše pro klid duší otců a matek, nikoliv dětí samotných (r. 355 v Cařihradě, r. 787 v Miláně, r. 1198 v Římě). Děti bylo možno odkládat tajně v noci do tzv. „toren“ (otáčedel), které byly zabudovány ve zdech a vratech klášterů a útulků. Významným způsobem přispěly ke zjemnění drsných středověkých mravů také dvě ženy urozeného rodu – svatá Anežka česká (svatořečená v roce 1989) a Zdislava z Lemberka (kanonizována v Olomouci v roce 1995), které se zcela konkrétně věnovaly organizaci „špitální péče“ ve svém okolí.

Počátkem renesance nastal v péči o potřebné významný zvrát. Společnost začala zamítat středověké sankce a postupy trestání a svou pozornost upnula na pozitivní vzory a morální způsob výchovy. V průběhu 15.století se do všech systémů péče včlenil počátek kapitalismu a změny hospodářské a ekonomické situace světa.

V rámci výskytu poruch chování a delikventního chování se začaly objevovat osobnosti, které poukazyvaly a kritizovaly výchovné, kázeňské a ponižující postupy.

Tendence negativního působení a krutého vynucování kázně učitelů a teologů kritizoval v své knize „*Chvála bláznovství*“ (1511) Desiderius Erasmus **Rotterdamský** (1466 - 1536). Progresivní metody, které Rotterdamský prosazoval byly, pro tuto dobu, ještě stále velmi pokrokové. Byl přesvědčen o rozhodujícím významu laskavé výchovy a záporném vlivu tělesných trestů. V jeho stati „*O uhlazenosti dětských mravů*“ vyjadřuje své názory na poruchy chování, které se, podle jeho názoru, nejvíce projeví při dětských hrách.

PRŮVODCE TEXTEM



Povahová vada jako je lstivost, lež, svárlivost, hněv, zpupnost či násilnost se projeví právě při dětských zábavách.“ (Rotterdamský)

Pamatujete si, z předchozích kapitol, kdo ze současných myslitelů sledoval děti při hře a posuzoval podle způsobu hry morální stupně? (Vidíte souvislosti, které uvádí již E. Rotterdamský?)

Důrazně vystupoval proti postupům a způsobům zacházení se žáky také Michel de **Montaigne** (1533 - 1592), který považoval školu za „*žaláře pro uvězněnou mládež*“. K despotické výchově a tvrdým trestům se vyjadřuje jako k výchově, která má zhoubné následky a přivádí děti a mládež ke zkaženosti.

V tomto období učinily svůj pokrok také první instituce, které se zabývaly výkonem spravedlnosti. Vzhledem k buržoaznímu využívání člověka se mění represe v první snahy o výchovu (převýchovu) v institucích, které vědomě začaly oddělovat mládež od dospělých s cílem edukace či reedukace. První oddělený ústav byl založen v Anglii (Bridevell) v r. 1553, pak také v Amsterdamu (1595 pro muže, 1596 pro ženy), kde nejvyšší výchovnou snahou byla práce a pracovní výchova (v mnoha případech s finanční odměnou), která přetrvává v některých zařízeních dodnes. V některých z těchto ústavů bylo možné sledovat pokrok – např. Amsterodamský ústav jasně dokázal vychovatelnost mladistvých zločinců,

pakliže ale vztah vychovatelů k chovancům není sankcionální a pomstychtivý, ale výchovný. Na základě těchto prvních ústavních zařízení vznikají další v Německu, Itálii, Belgii, Francii i Polsku, pro které jsou společné tyto prvky, které způsobují převrat v intervenčních zásadách společnosti vůči „patologickým, problémovým a kriminálním žvlům“:



K ZAPAMATOVÁNÍ

První prvky převýchovy:

- odvrhnutí trestu (a tím myslíme zejména fyzický trest!)
- úspěšnost převýchovy – reedukace (společnost chce vidět výsledky převýchovy – dává přednost dlouhodobější intervenci než jednoduše rychlému trestu)
- prostředkem převýchovy je zejména pracovní výchova, jejíž cílem jsou vyučební listy
- uplatnění do civilního života – resocializace.

V tomto období nelze nezmínit také přínos největšího českého reformátora své doby u nás – Jana Ámose **Komenského** (1592 – 1670) a o něco později v Anglii Johna **Locka** (1632 – 1704). Oba patří k zastáncům pěstování sebekázně a mravnosti (Komenský říká, že školy mají být dílnami lidskosti...“; Locke poukazuje na to, že způsob výchovy tvoří jedince dobré či zlé, prospěšné nebo dokonce neprospěšné...“ – i přestože je Locke mnohem větším moralistou než Komenský), oba jsou přesvědčeni o potřebě neustálé aktivity dětí ve školách, neustálém vedení dětí a důležitosti ranné výchovy od nejútlejšího věku. Fyzickým trestům se oba vyhýbají a místo něj doporučují pozitivní příklady. Locke je zaměřen více na výchovu v rodině, a vyjadřuje se k různým výchovným nedostatkům, jejichž následkem jsou vady v morální úrovni jedince. Komenský je přesvědčen o nedocenění sociální funkce výchovy ve školách.

Zastáncem důrazu na „princip přirozených následků“ v morální výchově je další z tvůrců moderní pedagogiky - Jean Jacques **Rousseau** (1712 – 1778), který rovněž vystupoval proti tělesným trestům dětí. Jeho názory velmi souvisí s kritikou tehdejší společnosti. Vychází z předpokladu, že člověk je od přírody dobrý, ale společnost a prostředí jej kazí. Ve svém proslulém díle *Emil, čili o výchování* (1762) rozvíjí a analyzuje myšlenku, kdy je nutné vychovávat dítě mimo dosah lidské společnosti. Tato idea ovšem, i vzhledem k našemu tématu, a to socializaci a resocializaci, není v současnosti platná. Není možné vychovávat bez přirozeného a širšího okolí bez získávání zkušeností dobrých i zlých.

Období 19.a zčásti 20.století je charakteristické vývojem právních norem a odbornou snahou na poli převýchovy. V této době byly zřizovány tzv. *vychovatelny (výchovny) a polepšovny*, alternativy dnešních dětských domovů, ústavů pro osiřelé, opuštěné, popř. *mravně narušené děti a mládež* (v tehdejší terminologii). První z těchto ústavů byl založen v německém Overdyku roku 1816. U nás byla r.1883 zřízena, na podnět Vojty Náprstka a prof. Šauera, známá polepšovna spolkem *Jednoty pro blaho opuštěných káránců* v Praze - Libni, vychovatelna na Moravě v roce 1889 v Novém Jičíně, a o rok později pak v Brně.

Od druhé poloviny 19.století se zřizovaly pro morálně narušenou mládež také tzv. *ochranovny a polepšovny*. Ochránovna byl termín pro sociálně výchovné instituce, zčásti se překrývající s polepšovnou, do které se dostávala mládež výchovně zanedbávaná, ale i zločinná. Ústavní typy polepšoven pochází z Anglie. Tzv. *Industrial schools a Reformatory schools* (z angl.) byly buďto instituce pro narušenou mládež bez předchozího trestu, či po výkonu trestu, nebo pro delikventy od 10 - 16 let (rehabilitační, polepšovací zařízení – zakladatelem je J. Howard). Také v Čechách vznikaly polepšovny a tzv. *donucovací pracovny*, jejichž zřizování podpořil trestní zákon z r. 1885, který se na otázku mladistvých delikventů nedívá již pouze z trestně – právního hlediska, ale doznává nutnost zvláštní péče a převýchovy. Otázka soudnictví mladistvých je řešena už od roku 1913, podle zákona z roku 1931 nejsou osoby pod 14 let trestně zodpovědné. (srov. Popelář, 1958)

První záchytné domovy a ústavy podobné dětským domovům byly zakládány v Praze, Liberci, Kroměříži, Hradci Králové, Brně, Olomouci, Bystřici pod Hostýnem, v Boskovicích. Pro dívky pak ve Vrchlabí a Boskovicích.

K ZAPAMATOVÁNÍ



Základní etapy výchovných, popř. převýchovných, snah ve světě bývají souhrnně nazývány „výchovnými systémy“. Diferencovat bychom je mohli podle cíle práce a výchovných prostředků do těchto tří skupin:

- **tradiční systémy**
- **rodinné systémy**
- **systémy s vnitřní sociální strukturou.**

Tradiční systémy, mezi které bychom mohli zařadit systém *Filadelfský, Auburnský a Lensburský*, nepatří mezi systémy výchovně úspěšné, až na některé světlé okamžiky využitelnějšího třetího progresivnějšího systému.

První dva – *Filadelfský i Auburnský* – pocházejí ze Spojených států amerických a jsou založeny na principu izolace chovanců a zamezení styku se sociálním prostředím mimo ústav (tzv. systémy malých cel). Vzájemná interakce mezi jedinci byla úplně zamezena, vycházelo se z předpokladu autoovlivňování, sebekritiky, sebeuvědomění, sebekontroly a sebekázně. Značnou nevýhodou těchto systémů bylo hromadné neindividuální působení a zákaz komunikace mezi jedinci navzájem.

Třetí – *Lensburský* – systém převýchovy již nebyl zaměřen pouze na zločince a lze jej pokládat za nejdokonalejší z tradičních typů výchovy. Jeho progresivita pramení z využití roviny času a aktivně hierarchicky plněných úkolů a cílů s následnou odměnou. Chovanci byli klasifikováni a získávali výhody, úlevy, ale i tresty (maximálním trestem byla izolace). Převýchovné prvky těchto systémů a jejich modifikací bychom mohli shrnout do těchto bodů:

- jednotné požadavky ve smyslu stejnosti všech mladých lidí
- uniformita prostředků výchovy
- základem převýchovy je stereotyp a dodržování denního režimu, práce i učení
- omezení formy práce na direktivní přístup, který nerespektuje potřeby jedince
- izolace, na rozdíl od principu samostatnosti a seberealizace
- nulová interakce s vnějším prostředím.

Rodinné systémy, které vznikají v polovině 19. století jsou založeny na zásadách rodinného soužití a rodinného štěstí. Obecně bychom je mohli pokládat za základ pěstounské a náhradní péče.

Významným pedagogem a vychovatelem, který se snažil zavádět tyto novodobé myšlenky do péče o jedince s poruchami chování a delikventy byl Johann Heinrich **Pestalozzi** (1746 – 1827). Je zakladatelem ústavu v Yverdonu, kde se snažil realizovat převýchovu na podkladě modelů rodinného života. Později se o podobné společné soužití chovanců a jejich vychovatelů (v roli otců) snažili J. J. **Wehrli** ve Švýcarsku, J. H. **Wichern** v Německu, A. de **Metz** a B. de **Courteilles** u Tours ve Francii, kde byla založena první velká kolonie složená z několika výchovných skupin (1sk.= cca 40 svěřenců), **Rukavišnikov** v Rusku.



PRO ZÁJEMCE

*Zajímavostí francouzského systému je, že péče je věnovaná i jedincům, kteří byli z péče již propuštěni. Dnes se jedná o terminologicky tzv. **postpenitenciární typ resocializační péče.***

Rodinná péče, náhradní a pěstounské rodiny, patří v dnešní době k nejdůležitějším a nejprogresivnějším reedukačním a resocializačním systémům plně se dále rozvíjejícím. Společnost těmto systémům dává velkou šanci, už jen pro jejich odzkoušení v severských zemích, kde takřka vůbec nefungují velké instituce reedukačního nebo resocializačního charakteru pro děti a mládež.

Náboženských zásad využívá ve své převýchovné činnosti známý apoštol opuštěných dětí a mládeže – Giovanni di **Bosco** (1815 – 1888), který založil dům v Turíně (Itálie) ve snaze osvětového působení na svěřence a prevenčního využití jejich volného času. Tento jeho progresivní směr následují i další, kteří věnují svůj život opuštěné a delikventní mládeži žijící „na ulici“.

Politika **systémů s vnitřní sociální strukturou** se nejvíce blíží socialistickému pojetí výchovy a rovnoprávnosti ve společnosti jako takové. Jejimi zakladateli a zastánci jsou zejména Anton Semjonovič **Makarenko** (1888 – 1939) z Ruska, **Wiliam Georg** z USA a **Antonio Rivolta** z Itálie.

Makarenko organizoval výchovu v koloniích Maxima Gorkého, později pak v komunitě Dzeržinského, kde dosáhl obrovských úspěchů svým systémem kolektivní a pracovní výchovy. Jeho principy bychom mohli jednoduše shrnout takto:

- pedagogický optimismus
- socialistický humanismus (aplikovaný na komunistickou výchovu)
- upevňování tradic kolektivu
- perspektivní linie
- paralelní působení na chovance
- samospráva jako funkce kolektivu.

O první založení republiky mladistvých provinilců (Freeville) se v USA pokusil **W. Georg**. Zařízení podobné svým základem Makarenkovým koloniím se lišilo zejména charakteristicky odlišným přístupem kopírujícím obraz tehdejší americké společnosti. Zachovávaní individuálních zvláštností, vhodnou resocializaci a smysl života podporovalo městečko **E. J. Flanagan**, zřízené ve státě Nebraska (Boys Town), jehož pojetí vycházelo z idealistického amerického předpokladu, že neexistuje špatná mládež, pouze špatná rodinná výchova a přístup společnosti.

Nejdůležitějšími zásadami převýchovy v těchto republikách byly: *samospráva, práce a vzdělávání!*

Pokud se vrátíme do českých zemí, tak vývoj vidíme také v historii dětských domovů. Jak u nás píše Vocilka (1990): „... Rakousko – Uhersko, jehož součástí byly Čechy a Morava, zaostávalo až do 19. století v poskytování péče pro nezaopatřené děti za ostatními evropskými státy“. Na začátku 19. století bylo vydáno několik preventivních zákonů na ochranu dětí, jiné

byly upraveny (např. Občanský zákoník z roku 1811 ustanovil odpovědnost rodičů za výchovu a výživu dětí). Za základ v péči o sociálně zanedbané děti považujeme trestní zákon vydaný v roce 1852. Současně byly budovány také chudobince dle chudinského zákona z roku 1868 a sněmovních pravidel o chudobincích.

„Dětské domovy nejsou v naší společnosti institucí novou. Již školský zákon z roku 1869 pamatoval na zřizování ústavů pro děti vyžadující veřejnou péči a tyto ústavy přenechal zákonodárství zemskému“. (Bušková, Musil, 1970, s. 6)

V českých zemích se problematikou poruch chování zabýval mezi jinými také dále František **Čáda** (1865 – 1918), který si všímal zejména tzv. „fantastické aktivity“ mládeže, jež se ve svém volném čase zajímala o četbu výrazně podporující fantazii. Nacházel v této aktivitě příčiny a návody k nevhodné činnosti, toulkám, opatrování zbraní, u dívek pak předčasných milostných kontaktů a sexuálních výstředností.



PRŮVODCE TEXTEM

V současnosti hrají mnohem podstatnější roli média – internet, sociální síť, paradoxní je to, že bychom chtěli, aby naše děti více četly.

O dětské neposednosti, chorobné lhavosti a zločinnosti psal do „Pedagogických rozhledů“ také Antonín **Haveroch** (1869 – 1947), který později, v r.1927, uveřejnil spis „Duševní odchylky u mládeže školní“, který byl pojat více méně z psychiatrického hlediska.

Jedním z prvních speciálních pedagogů – etopedů – který se významně podílel na vytváření speciálněpedagogické disciplíny etopedie byl Josef **Zeman** (1867 – 1961). V roce 1926 publikoval svou práci souhrnně pod názvem *Péče o mládež mravně vadnou a mravně ohroženou*. Založil, spolu s Karlem Herfortem, časopis *Úchylná mládež*, za jehož následující verzi bychom, s jistými odlišnostmi a změnami, mohli pokládat dnešní odborný časopis *Speciální pedagogika*.

V neposlední řadě bychom v tomto období měli zmínit prvního českého prezidenta Tomáše Garrigua **Masaryka** (1850 – 1937), který se o dětech (dnes se speciálními potřebami různého druhu) vyjadřuje takto, a upozorňuje na pozitivní vliv tzv. dobré české školy, které nejen dítě vzdělává, ale také vychovává: *„Vemte výchovu ze stránky zdravotní, výchovu dětí úchylných nebo méně nadaných, výchovu dětí zpustlých: říká se, že dobrá škola ušetří peníze za kriminál, špitál i chudobinec!“*

Po obou světových válkách nastává, ve smyslu reedukační a resocializační výchovy zejména ústavní péče, velký zlom. Do popředí se v našich zemích dostává odlišný politický ideál komunismu a socialistické práce. Kolektivně se začínají budovat **obrovské komplexy**

ústavních institucí, které řeší otázku problematického chování dětí a mládeže po svém. Společnost se stává konformní a konzumní, přičemž individualita a originalita dětí je zatracována. Bohužel, nejedno dítě (nebo celá rodina), která vybočovala od socialistického vzoru, byla eliminována na okraj společnosti, do nějakého z ústavních zařízení. Ústavní péče zaznamenala v této době největšího rozkvětu. O umístování do ústavních zařízení rozhodují od té doby soudní instituce, které mají za úkol chránit společnost i jedince s problémovým a poruchovým chováním, zaštitovat správnou mravní výchovu, nabízet výuku pracovních dovedností a výcvik v budoucích zaměstnáních. Počáteční záměr ústavních institucí se ale pro děti a mládež stal později více hrozbou než ochranou.

V literatuře Hrdličkové a Pávkové (1987) se dočteme, že po 2. světové válce ovládá řídicí úlohu stát. Jsou zřízeny komise péče o mládež v podobě oddělení práce a sociální péče. Důležitým obdobím byl rok 1952, kdy byla zrušena pěstounská péče.

Ve druhé polovině 20.století se začíná strukturovat síť poradenských zařízení, které se budují v rámci hesla: „*Je lepší předcházet než léčit!*“. Nejdůležitější a první zařízení, které v té době vzniklo je Pedagogicko – psychologická poradna, jejíž cílem bylo řešit problémy školních dětí, což je i současným záměrem této poradny.

Bohužel, se také začínají objevovat problémy naprosto odlišné, do té doby neřešené. Jedním z nich jsou kupříkladu deprivované, zanedbávané, frustrované, týrané a zneužívané děti. Děti pocházející z rodin, které jsou typické svým nesouladem, nevyrovnaností a nefunkčností z důvodů změn hodnotového systému společnosti, ale také náročnějších profesí a demokratizací přístupů. Problematikou poruch chování se začínají zabývat, kromě jiných, také psychologové a psychiatři, kteří vidí změny v chování dětí zejména ve lhostejnosti, nelásce a nejasném hodnotovém žebříčku některých rodičů. (Mezi nejznámějšími dětské psychology v této oblasti patří Z. **Matějček**, J. **Dunovský**, Z. **Dytrych**.)

Za podstatnou změnu ve vývoji dětských domovů považujeme vydání záměru ministerstva školství ČSR o koncepci dětských domovů v roce 1970, jehož pozvolná realizace byla umožněna vydáním organizačních směrnic pro dětské domovy, zvláštní výchovná a diagnostická zařízení. Nová koncepce dětských domovů měla vliv na zkvalitnění materiálních, sociálních i personálních podmínek, což se příznivě ukázalo ve výsledcích výchovně vzdělávací práce. Úpravy v organizaci zařízení výrazně omezily nežádoucí přesuny dětí a položily základy tak komplexní, systematické a všestranné péče o děti a mládež s nařízenou ústavní výchovou dokládá Švancar a Buriánová (1988).

Vyhláška č.64/1981 Sb. dělila dětské domovy na internátní a rodinný typ. Nejhorší formou pro děti byl dětský domov internátního typu v počtu až 6 výchovných skupin po 20 dětech.

V západních zemích se v 80. letech objevuje fenomén tzv. **dětského diktátu** – což je opačný jev vyspělých zemí, který můžeme charakterizovat jako většinové rozhodování dětí a mládeže a podílení se na chodu rodiny. Současně tento problém koreluje s technickými

vymoženostmi doby, dostupnými a moderními trendy a souvisí s nedostatky v citové a morální výchově společnosti.

Stále více se navenek dostávají problémy *s nezvládnutou agresivitou a násilím* dětí a mládeže – šikanou. Politická ideologie Československa konce 20. století ovšem tyto problémy nepřiznává a nechce je řešit z důvodů přiznání prohry socialistického státu, kde všechno je všech a nikdo není nadřazen jinému. *Oběťmi šikany se každoročně stávaly desítky až stovky vojáků ročně!*

Velmi závažným problémem dětí a mládeže se v této době stávají drogy, drogové závislosti a patologické hráčství. Nejčastější příčinou a pohnutkou k tomuto jednání je zvědavost, nuda, vyzývavost, lepší pocit, emocionální labilita a vlivy západní civilizace a kultury.

Viditelnost a tematika poruch chování se s postupujícím časem rozšířila takovým směrem a takovým způsobem, že odborné znalosti o této problematice musí v dnešní době mít každý vychovatel, pedagog, či resociální pracovník. Náplní práce každého, kdo s dětmi a mládeží pracuje, je prevence a předcházení tomuto jevu, stejně tak jako řešení výskytu těchto poruch.

Bohužel, jsme již také došli k závěru, že uzavírání jedinců s poruchami chování do reedukačních a resocializačních institucionálních zařízení není tím nejlepším řešením. Moderní pomáhající profese, včetně speciální pedagogiky a etopedie si klade za svůj maximální cíl zejména včlenění těchto dětí a mládeže mezi běžnou populaci. Z hlediska zvětšujícího se počtu dětí s poruchami a problémy chování současná společnost nemá mnoho šancí výběru intervenčních opatření, než je vlastní zařazení do běžných škol a zařízení. Ovšem, díky vyvíjejícím se trendům pěstounství a opětovně rodinné výchovy a podpory rodin věříme, že pokud by převýchova měla proběhnout, pak ji můžeme realizovat v mnohem menších skupinách, rodinných jednotkách, s malým počtem dětí a v modelu, který je přirozenější, než tomu bylo dříve.

Cílem současného života a vývojového období je přijmout tvrzení, že každý člověk je jiný, a tudíž přijmout veškeré poruchy a vady jako specifika originality každého z nás a pokusit se vytvořit takové zázemí, které by respektovalo jinakost a umožnilo individuálně a pozitivně vychovávat a vzdělávat každé dítě.

5.2 Reedukačně – resocializační zařízení pro děti v současnosti

V rámci této podkapitoly shrneme základní fakta, která se týkají školských zařízení pro děti v současnosti.

Ústavní péče o jedince s poruchou chování, která je zajišťována resortem MŠMT ČR, se řídí **novelou zákona 109/2002 Sb.**, zákonem č. **383/2005 Sb.** Tento zákon stanovuje

výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařizzeních a preventivně výchovnou péči ve školských zařizzeních. Mezi zařizzení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy patří:

- Diagnostické ústavy
- Dětské domovy
- Dětské domovy se školou
- Výchovné ústavy.

Do všech těchto školských zařizzení přicházejí děti a mladiství na základě rozhodnutí soudu o ústavní nebo ochranné výchově, na základě předběžného opatření, popř. na základě žádosti osoby odpovědné za výchovu.

Ústavní výchova je definována jako ústavní péče, kterou nařizuje příslušný soud podle zákona o rodině, popřípadě podle trestního zákona, jedinci do 18 let, pokud jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo pokud rodiče nemohou výchovu zabezpečit. **Ochranná výchova** je druhem ochranného opatření, které má zajistit prevenci, izolaci a resocializaci dítěte, které se dopustilo společensky nebezpečného činu. **Předběžné opatření** je úkon soudu před zahájením soudního řízení, nebo během něj. Soud může předběžné opatření nařídít, je-li třeba, aby byly upraveny poměry účastníků, nebo je-li obava, že by výkon soudního rozhodnutí byl ohrožen. Soudem je toto opatření vydáváno většinou v případě, pokud se musí řešit akutní situace jedince – ocitne-li se bez jakékoliv péče, je-li ohrožen jeho život, apod. Vždy musí následovat příslušné soudní jednání o ústavní či ochranné výchově.

Diagnostický ústav je zařizzení pro komplexní diagnostiku jedince, kde by mělo být dítě během 8-týdenního pobytu plně diagnostikováno, jak po stránce pedagogické (etopedické), psychologické, sociální a zdravotní (psychiatrické i jiné). Diagnostické ústavy jsou členěny na dětské a pro mládež podle věku, a pro dívky a chlapce podle pohlaví. Jsou to internátní výchovná zařizzení, kterými by měly projít všechny děti i mladiství, kterým je soudem nařizena ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo jimž je uloženo předběžné opatření. Na základě výsledků diagnostiky, zdravotního stavu a volné kapacity jednotlivých zařizzení jsou pak děti umisťovány do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů. V rámci moderních přístupů nám ovšem zákon umožňuje také navrácení dítěte do prostředí původní rodiny (např.s dohledem kurátora nebo pracovníka sociální péče, apod.).

Dětské domovy jsou instituce, které zajišťují výkon ústavní výchovy jedincům od 3 – 18 let bez vážnějších poruch chování a jejich úkolem je nahradit dítěti běžnou rodinu. Výchovní pracovníci zde pečují o děti podle jejich individuálních potřeb a plní zejména výchovné, vzdělávací a sociální cíle. Do dětského domova mohou být taktéž umístěny nezle-

tilé matky s dětmi. Základní jednotkou v dětském domově je **koedukovaná rodinná skupina** dětí zpravidla různého věku a pohlaví. Struktura i denní režim a systém komunikace má za úkol přizpůsobit dětský domov co nejvíce zvyklostem běžné rodiny.

Dětské domovy se školou nahrazují legislativně výchovné ústavy pro děti a jejich posláním je reedukace dětí do 15 let a zajištění povinné školní docházky. Děti jsou zde umístovány prostřednictvím příslušného diagnostického ústavu na základě nařízené ústavní výchovy, nikoli ochranné výchovy, popř. přímo na základě soudního nařízení.

Výchovné ústavy pro mládež zabezpečují dlouhodobou péči o jedince staršího 15 let (event. 12 let se závažnými poruchami chování) a základ činnosti tvoří příprava na budoucí povolání. Výchovné ústavy se člení zejména podle typu problému daného jedince na: výchovné ústavy s léčebným režimem (neurologický a psychiatrický dohled), výchovné ústavy pro nezletilé matky s dětmi, výchovné ústavy pro děti se zdravotním postižením a další. Smyslem výchovného ústavu je dlouhodobá péče, jejímž cílem je snaha pomoci vytvořit si novou hierarchii hodnot a norem, správný náhled na sebe i na svět okolo, naučit se řešit problémy společensky přijatelným způsobem a rovněž snaha o opětovné začlenění do společnosti. Důraz práce by měl být kladen na individuální přístup, vzájemnou oboustrannou komunikaci, spolupráci, samostatnost a zodpovědnost dětí. Na těchto reedukačních a resocializačních úkolech se podílí tým odborníků.

5.2.1 HLAVNÍ NEDOSTATKY A PROBLÉMY ÚSTAVNÍHO SYSTÉMU U NÁS

V současné době je krizová situace dítěte, které nemůže setrvat ve stávajícím rodinném prostředí, řešena stále ještě velmi často jeho umístěním do ústavní péče, a to nejčastěji na základě předběžného rozhodnutí. Přičemž nelze nevidět fakt, že naše ústavní péče se stále potýká s velkým množstvím (mnohdy závažných) nedostatků a problémů. Výzkumy i praxe potvrzují, že děti, které vyrůstají v institucionální péči:

- nejsou schopné integrovat se zpět do společnosti bez větších problémů
- mají potíže s navazováním trvalých a kvalitních mezilidských vztahů
- nejsou schopné plnit v budoucnosti rodičovské role, jejich děti často končí také v ústavní péči nebo jsou zanedbávány a týrány
- dosahují nižšího vzdělání, než umožňuje jejich vrozená inteligence
- setkávají se mnohem častěji s patologickými jevy, závažnou delikvencí a poruchami chování, které se pro ně stávají modely a vzory.

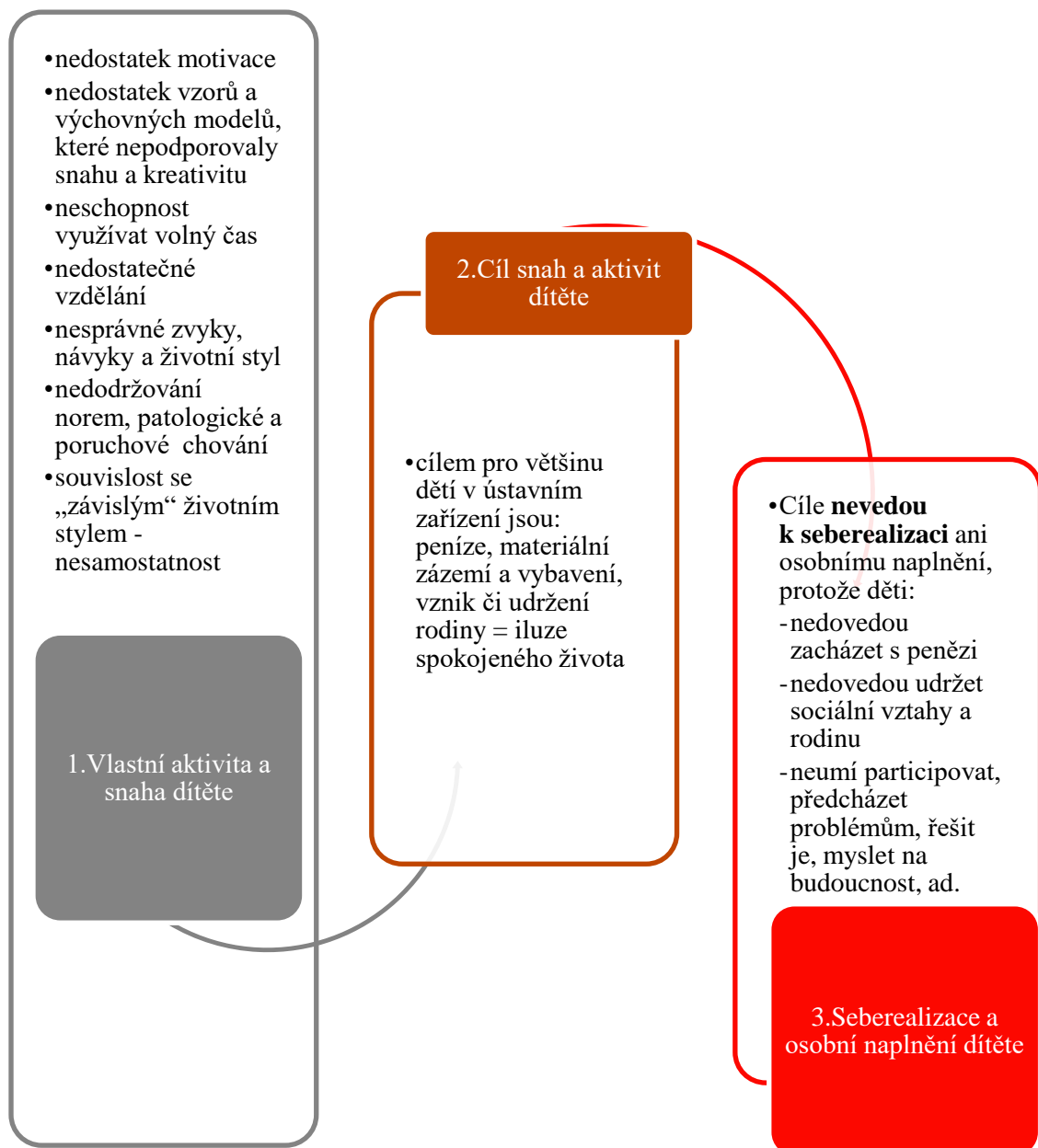
Konkrétně reedukační výchovná zařízení (DD se školou, VÚ, DÚ) se dále potýkají s:

- nejasněnou koncepcí reedukace a vedení zařízení, která souvisí s diskutabilními bodovými systémy, popřípadě se systémy „odměn a trestů“,
- celkovou odtržeností těchto zařízení od „neústavního“ světa

- nedostatečnou kapacitou a nediferencovaností ústavů, které by reagovaly na rozdílné problémy dětí, vysokou útěkavost a stále běžné negativní jevy, jako je např. šikana, agresivita, závislosti, apod.

Problematická situace, která vzniká zařazením jedince do reedukačního ústavního zařízení souvisí s takřka nulovou vlastní aktivitou a minimální snahou dětí, která rozhodně nevede k seberealizaci a osobnímu naplnění, tak jak bychom předpokládali. V následujícím schématu je problematická situace dítěte v ústavním zařízení více detailizována. Podstatou je třířázovost procesu vlastní aktivace a snah dítěte, které je zařazeno do ústavní péče.

Schéma 2: Problematická situace dítěte v ústavní péči



Středisko výchovné péče

V péči o jedince s problémovým a poruchovým chováním velmi pomáhá zařízení, které vzniklo až ve 21. století. Středisko výchovné péče je poradenským a preventivně výchovným zařízením, které poskytuje dětem s riziky či s již rozvinutými poruchami chování péči a podporu. Systém preventivně výchovné péče je definován zákonem 109/2002 Sb. Střediska výchovné péče jsou součástí sítě školských zařízení preventivně výchovné péče a školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy od roku 1991. Jejich podstatou a smyslem je odstraňování, či zmírnění, již vzniklých problémů dětí a žáků od 6 let, poruch chování a prevence vzniku závažnějších poruch. Podmínkou péče je, že u dětí zatím nenastal důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy, nutný je tedy souhlas rodičů (zodpovědných zástupců) dítěte, kteří musí s péčí střediska souhlasit. Pobyt ve středisku je dobrovolný. Střediska nenahrazují jiná školská výchovná zařízení, například výchovný ústav, ale doplňují jejich služby a zároveň s nimi spolupracují. Střediska pracují jak ambulantně, tak celodenně a internátně. Provádějí činnost diagnostickou, poradenskou, psychoterapeutickou, výchovnou a vzdělávací, resocializační.



PRO ZÁJEMCE

Střediska výchovné péče nejsou v naší republice rozmístěna systematicky a strukturovaně, spíše náhodně a vzhledem k dílčí práci krajů a jejich možnostem. V našem, Moravskoslezském kraji je využíváme již tradičně velmi rádi, protože existuje jistá možnost primárního zachycení dítěte, které po péči ve středisku nemá jistou nálepku dítěte s poruchovým chováním, tedy dítěte již provždy problematického.

Doporučuji, najít si ve vašem okruhu konkrétní středisko výchovné péče a prostudovat jeho náplň a také nabídku!

5.3 Resocializace a reedukace v zařízeních pro děti

Podstata intervenčních zásahů, akcí a činností v reedukačně – resocializačních zařízeních pro děti je postavena na výchovném principu. Tento princip musí podléhat požadavkům všestrannosti a efektivity. Všestrannost a efektivita reedukačních strategií souvisí nejvíce s procesem modifikace osobnosti dětí se sociálními a emocionálními poruchami, které jsou pro děti v institucionálních zařízeních tak časté. Aspekty reedukačního působení pak musí respektovat individuální zvláštnosti dětí a individuální potřeby, které vyplývají z jejich životní reality.

Mezi hlavní oblasti intervencí a reedukace v institucionálních zařizováních patří prvořadě výchovně - vzdělávací činnost, zájmová činnost dětí, samospráva (podíl na chodu a organizaci zařizování), individuální program rozvoje osobnosti dítěte (IPROD), režimová opatření, opatření ve výchově a povinný minimální preventivní program.

Vzdělávací činnost je činností každodenní a povinnou. Probíhá ve škole běžným způsobem nebo individuálním (či skupinovým) způsobem ve všech školských institucionálních zařizováních. Většina dětí, které se z různého důvodu dostávají do institucionální péče je, bohužel, po stránce svého vzdělávání zanedbávána v minulosti (z různých důvodů nechodí do školy, zůstávají doma, nevěnují se přípravě na vyučování, nejsou vedeny k učebním návykům, atd.). První pomocí, která může stagnování vzdělávacího procesu dítěte zastavit může být – kromě poradenství přímo ve škole nebo ve školském poradenském zařizování, středisko výchovné péče, jehož hlavní cíle jsme nastílnili výše v textu. Ovšem, jeho největším efektem bývá často právě to, že se dítěti věnuje speciální pedagog individuálně a učí jej, popř. mu obnovuje, učební návyky a posiluje jeho vědomosti

Výchovné činnosti jsou v domovech a institucích realizovány převážně v odpoledních hodinách pod vedením skupinových vychovatelů v rodinné skupině. Výchovná činnost má svou komplexní strukturu a vychází z plánu všech zúčastněných odborníků, kteří se dohodnou na podmínkách a organizaci všech intervenčních aktivit dítěte.

Pro zájmovou činnost se vytváří v těchto zařizováních co nejpříznivější podmínky. Vychovatelé se snaží pomáhat uspokojovat i další individuální zájmy dětí mimo ústav. Zájmová činnost se realizuje prostřednictvím zájmových kroužků pod vedením některých pedagogů v rámci všech rodinných skupin, a možností docházet do sportovních oddílů mimo zařizování. Zájmová, rekreační činnost a volnočasové aktivity dětí jsou velmi zásadní. Děti a mládež potřebují takové aktivity a činnosti, které jsou pro ně nové a zprostředkovávají jim silný prožitek, protože často přicházejí z prostředí, které jim neumožňovalo seberealizovat se v rámci volného času nebo tato seberealizace nebyla odpovídající, adekvátní možností jejich rozvoje a věku. (Často jedinou zálibou dětí je jejich mobil, počítač, sociální síť, vše ve virtuálním světě a nebo naopak závislosti na omamných látkách).

Spoluspráva (samospráva) tvoří vrcholný orgán kolektivu dětí v ústavech. Reprezentuje ji zástupce každé rodinné nebo výchovné skupiny, jehož si daná skupina dětí zvolila. Spoluspráva se schází podle zvyklostí konkrétního zařizování, obvykle 1x týdně za přítomnosti zodpovědného pracovníka (ředitele, vedoucího vychovatele, etopeda, psychologa), který za práci samosprávy zodpovídá. Základní činností každé spolusprávy rámci sociálního učení je přispívat ke zkvalitnění výchovné péče a zkvalitnění prostředí instituce. Proto se do pedagogické praxe zavádějí prvky samosprávy, která do určité míry řídí činnost prostřednictvím výchovných skupin s formální organizační strukturou. (srov. Stankowski, 2003)

Janský (2004) uvádí, že vzniklý prostor pro spolurozhodování a spolupráci musí být vymezen pevnými pravidly, protože, čím tolerantnější je společnost, tím jasněji musí stanoveny normy, které svobodu regulují a omezují. Tendence k překračování a zneužívání vlastních práv je častá u agresivních typů jedinců, kteří těžce tolerují veškerá omezení. Na druhou stranu je v zájmu převýchovy jedince, aby se spolupodílel na chodu ústavu. Dále autor upozorňuje, jak důležité je při výchově k odpovědnosti učit dítě, že strategie chování směřujícího k dosažení

krátkodobého zisku nemůže být úspěšná a fungovat i z hlediska dosahování dlouhodobých zisků (např. záškoláctví, útěk). Vychovatelé a pracovníci sociální kontroly poukazují na narůstající pocit naprosté beztrestnosti „náctiletých“, který znemožňuje efektivní fungování výchovného systému.

Individuální program rozvoje osobnosti dítěte je dokument, který je vytvořen z požadavků zákona č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Při tvorbě se vychází ze zprávy diagnostického ústavu, obsahující: anamnézu dítěte, zdravotního stav, kontakt s rodinou, spolupráci se sociálními pracovníky, současnou charakteristiku dítěte, vzdělávací a výchovný program, plán rozvoje dítěte, mimořádné události jak kladné, tak i záporné, krátkodobé i dlouhodobé cíle, hodnocení plnění programu rozvoje osobnosti dítěte za každé pololetí, zařazení dítěte dle stupnice navržené tímto zákonem a vysvědčení za školní rok.

V rámci stanovení individuálního programu rozvoje osobnosti a všeobecné péče o děti musí instituce zajišťovat specifické výchovné a vzdělávací potřeby, a to **v odstupňovaném rozsahu podle jejich samostatnosti a rizikivosti** (týká se soudního opatření ústavní nebo ochranné výchovy, která byla těmto dětem uložena). Zákon rozděluje podle těchto kritérií děti na:

- samostatné přiměřeně věku,
- samostatné vyžadující občasnou kontrolu,
- vyžadující občasné vedení a stálou kontrolu,
- nesamostatné vyžadující stálé vedení i kontrolu,
- vyžadující soustavnou intenzivní individuální péči.

Individuální program rozvoje osobnosti dítěte má tyto následující fáze:

1. fáze adaptační

První fáze pobytu dítěte v zařízení, která souvisí s adaptací na stanovené normy, pravidla a hodnoty zařízení. Je to fáze otevřené komunikace, hledání nových vzorců, fáze často doprovázená různými emocionálními a negativními projevy dítěte, ovšem zaměřená na eliminaci projevů agresivity.

2. fáze vytváření individuálního programu rozvoje osobnosti dítěte

Tato druhá fáze obsahuje ve své podstatě od stanovování cílů pobytu a programu rozvoje, způsobů intervence a diagnostických hypotéz také specifické individuální potřeby dítěte také celou realizaci reedukačně – resocializačního programu, který se neustále hodnotí a mění. Jedním z cílů této fáze je vytvářet u dítěte zdravé sebevědomí a pozitivní způsoby seberealizace. Důležitá je motivace vedoucí k pozitivním změnám.

3. fáze předvýstupní, výstupní

Poslední realizační fáze pobytu dítěte v zařízení neznámá nic jiného, než přípravu na návrat do života po ukončení ústavní výchovy s cílem odklonit jedince od negativního prostředí, zapojit ho do společnosti a dodržovat její normy, respektovat práva občanů a nepáchat trestnou činnost, čili resocializovat postupně a pomalu dítě

zpět mimo ústavní zařízení. (srov. Labáth, 2001; Kurelová, Sekera, Kubíčková, 2008)

Co se týká režimového opatření, tak Komářík (1998) považuje režim ve výchově a následně převýchově za hlavního činitele, které se opírají o předpoklad, že každá interakce s prostředím představují výzvu, se kterou se musí jednotlivec vyrovnat. Režim znamená plánované uspořádání podmínek tak, aby výchovný efekt byl co nejzřetelnější. Mühlpachr (2001) považuje za pravidla považuje normy, které jsou obsaženy ve vnitřním řádu zařízení, ale také i nepsaná pravidla. Čím je rozpor mezi psanými a nepsanými pravidly menší, tím lépe mohou spolu klienti a personál vycházet. Je nutné, aby tvořila koherentní celek pro klienty pochopitelný a také akceptovatelný. Velmi výstižně a pravdivě uvádí Janský (2004) o výchově to, že bez pravidel a disciplíny světa dospělých by děti svá přání, požadavky, touhy a rozmary prosazovaly s daleko větší bezohledností a brutalitou. U dětí v institucionální péči je nutné výchovný styl přizpůsobit konkrétní situaci a konkrétnímu dítěti, bohužel to, co platí pro jedno dítě nemusí platit pro druhé, a tak je jen na zájmu a motivaci vychovatele, aby byl trpělivý a hledal k dětem individuální cesty.

Výchovné opatření definuje Škoviera (2007, s. 29) „...jako právní pojem promítající se do zákonné normy, má dvojí podobu“. O tom prvním rozhoduje sociální úřad, druhou podobou je výchovné opatření soudu, kdy může dítě vyjmout z nevhodného prostředí a umístit do vybraného zařízení. V ústavní výchově mají výchovná opatření ještě třetí podobu a jsou vymezeny ve vnitřním řádu každého institucionálního převýchovného zařízení.

Většina odborníků se shoduje na tom, že trest do výchovy nepatří a jeho preventivní funkce je pochybná. Do péče školských zařízení se dostávají i děti výrazně disharmonické, s antisociální poruchou chování, jejichž agresivita, absence sebekontroly, neschopnost předvídat následky svého chování včetně rezistence vůči jeho důsledkům, jsou rizikovými faktory pro jejich okolí. Nejsou zvládnutelné dostupnými pedagogickými prostředky a tato zařízení pak nemohou vytvořit bezpečné místo jak pro ostatní děti, tak pro své pedagogické a nepedagogické pracovníky. Nemohou tak plnit svou zákonem danou povinnost. Bohužel tyto děti se často dostávají do institucionálních zařízení po spáchání nějaké delikventní činnosti, agrese nebo jiného závažného činu, a pak je jejich umístění bráno jako trest, který jim odejme svobodu běžného života. Avšak, protože jsou to stále děti, musíme jim dát šanci a možnost nápravy, to je důvod pro práci reedukačního a resocializačního pracovníka, etopeda, sociálního pracovníka, vychovatele a další.

Minimální preventivní program

„Minimální preventivní program představuje komplexní systémový prvek v realizaci preventivních aktivit v základních školách, středních školách, speciálních školách, ve školských zařízeních pro výchovu mimo vyučování a školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče. Jeho realizace je pro každou školu závazná a podléhá kontrole České školní inspekce.“ (srov. Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, 2019)

Minimální preventivní program je vydán na základě Metodického pokynu k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Tento dokument vychází ze školní preventivní strategie, jež je povinnou strategií, na které se podílí stát a konkrétně MŠMT. Minimální preventivní program je přímo zaměřený na výchovu ke zdravému životnímu stylu a předcházení rizikovému chování u dětí a mladistvých. Za jeho zpracování odpovídá školní metodik prevence spolu s dalšími odborníky, kteří jsou ve školách a školských zařízeních povinně ze zákona přítomni. Dokument platí vždy na jeden školní rok, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení aktivit realizovaných v rámci minimálního preventivního programu se také stává součástí výroční zprávy školského zařízení. Při tvorbě a vyhodnocování minimálního preventivního programu může školní metodik prevence využít spolupráce s metodikem prevence v příslušné pedagogicko-psychologické poradně a požádat o metodickou podporu a pomoc v oblasti primární prevence rizikového chování. (Miovský a kol, 2015)



SHRNUTÍ KAPITOLY

Touto pátou kapitolou jsme se dostali do problematiky resocializační práce v zařízeních pro děti a mládež, v ústavních, reedukačních zařízeních, do kterých se i v současné době dostává mnoho dětí z důvodu neodkladné převýchovné péče. Jejich umístování ani strategie intervence nejsou bez problémů. Nejzávažnějším momentem je motivace dětí ke změně v chování, jednání a udržení těchto změn do budoucího života. Kritickým okamžikem se stává opětovné setkání s původním prostředím, který bývá mnohdy také patologické. Otázka udržitelných pozitivních změn je stále diskutována. Na druhou stranu, každý člověk by měl dostat další šanci, aby mohl prožít plnohodnotný život, aby se mohl realizovat a být šťastný. V této chvíli se nám již propojují znalosti z prvních kapitol ohledně příčin poruch chování, charakteristiky problémového chování, klasifikace delikvence a teorií vzniku poruchového a delikventního chování, stejně tak jako mravní vývoj a jeho pojetí. Od dítěte k dospělým se náš text dále posouvá.



OTÁZKY

- Komu může být uložena „ochranná výchova“
- Ve které době došlo k zakládání prvních institucí, ve kterých byly odděleny děti od dospělých?
- Co se dělo v rámci resocializačních zařízení na začátku 20. století – můžete jmenovat některé důležité myslitele té doby?

- Rozdělte a definujte první systémy převýchovy, spojte je s důležitými osobnostmi a svou charakteristikou.
- Jaký je rozdíl mezi dětským domovem a dětským domovem se školou?
- Která rizika se vztahují k umístování dětí do institucionálních zařízení?
- Popište, proč je reedukace a resocializace v ústavní péči problematická?
- Uveďte, co patří mezi hlavní intervenční části reedukačně – resocializačních postupů v ústavní péči.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



- Zamyslete se nad strategiemi intervence v ústavních zařizováních. Popište vlastní představu o tom, co by mohlo být (popř. co je) pro vás použitelnou reedukační strategií, která by mohla být v práci s dětmi účinná.

ZÁKLADNÍ LITERATURA



- ČERNÍKOVÁ, V. Prekriminalita dětí a kriminalita mladistvých, kterým byla uložena ochranná opatření. Praha: PAČR, 2002.
- JÁNSKÝ, P. *Etopedie a etopedická diagnostika*. 2008. Dostupné z: <http://www.ddu-hk.cz/ckfinder/userfiles/files/downloads/Etopedick%C3%A1%20diagnostika%20d%C3%ADt%C4%9Bte%20v%20DD%C3%9A.pdf>.
- JEDLIČKA, R. a kol. Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životních selhání a krizová intervence. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.
- KURELOVÁ, M., SEKERA, O., KUBÍČKOVÁ, H., SEKERA, J. *Komunitní systém v resocializačních zařizováních pro adolescenty II*. Ostrava: Pdf, 2008.
- LÁBATH, V. a kol. Riziková mládež: možnosti potencionálních změn. Slon, 2001. ISBN 80-85850-66-4.
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1995.
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, O. *Práce s rizikovou mládeží*. Praha: Portál, 1996.
- MONATOVÁ, L. Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. Brno: Paido, 1998.

- POPELÁŘ, B. Přehled vývoje praxe a teorie speciální pedagogiky. Praha: SPN, 1958.
- STANKOWSKI, A. *Úvod do resocializační pedagogiky*. Ostrava: PdF OU, 2003. ISBN 80-7042-257-2.
- SVOBODA, J., NĚMCOVÁ, L. *Krizové situace výchovy a výuky*. E-kniha. Triton, 2015.
- ŠKOVIERA, A. *Dilemata náhradní výchovy: Teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-318-5.
- Zákon č. 109/2002 o ústavní výchově, ve znění pozdějších předpisů.

6 DOSPĚLÍ – POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY A AZYLOVÉ DOMY

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Poslední kapitola tohoto studijního textu je věnována problematice dospělých lidí, kteří se dostávají do nepříznivých životních situací a potřebují pomoc a podporu sociálního systému státu. Resocializační pedagogika je v rámci této oblasti velmi specifická a týká se řešení důležitých kontextů produktivního a zralého věku, jako je např. bydlení, zaměstnání a vztahy s ostatními lidmi. V této kapitole se student setká mimo jiné s vymezením pobytových sociálních služeb a s charakteristikou současného a aktuálního procesu transformace sociálních služeb, která souvisí s deinstitucionalizací a resocializačními změnami. Určitá část této kapitoly je ale také věnována bezdomovectví a azylovým domům, protože se tento fenomén společnosti bohužel stále dále negativně vyvíjí, a nezdá se být na ústupu.

CÍLE KAPITOLY



Student získá tyto následující informace, schopnosti, dovednosti a kompetence:

- Student se orientuje v sociálních službách České republiky dle zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozd.předpisů
- Student umí posoudit klienta sociálních služeb dle jeho potřeb a umí diskutovat o jeho zařazení do sociálního systému podpory státu
- Student zná souvislosti, cíle, faktory a úspěšnost projektu transformace a deinstitucionalizace sociálních pobytových zařízení
- Student umí definovat bezdomovectví a fenomén života bez domova
- Student se orientuje v charakteristice, zaměření i resocializačních strategiích azylových domů a práce v nich.

Cílem šesté kapitoly je seznámit se s problematikou resocializační práce v zařízeních sociálních služeb, ve kterých v současné chvíli probíhá transformace a deinstitucionalizace. Součástí této kapitoly je rovněž problematika bezdomovectví a azylových domovů.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Sociální služba, resocializace, instituce a domovy, pobytová služba, zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., transformace, deinstitucionalizace, bezdomovectví, bezdomovec, azylový dům.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

8 hodin



PRŮVODCE STUDIEM

Resocializační pracovník, který pracuje s dospělými lidmi, řeší zejména problémy žití v produktivním věku – například bydlení, vztahy, zaměstnání a práci. Resocializační práce je tedy naprosto odlišná než práce s mládeží nebo dokonce dětmi. Pobytové sociální služby jsou nezbytnou součástí našeho sociálního systému, mnozí lidé by bez pomoci sociálních služeb byli ve velmi těžké situaci a myslím, dokonce ohroženi na životě. Problém, který musí řešit sociální pracovník s bezdomovcem a s uživatelem jiné sociální služby je jistě velmi odlišný. Je ale nutné uvědomit si, jak moc je podpora státu těmto lidem, kteří se dostali do různých nepříznivých životních okolností, nezbytná a nutná.

Uvědomte si, že resocializace si klade za cíl zejména motivaci a chtění být součástí většinové společnosti, což se může stát problémem právě např. u lidí bez domova.

6.1 Sociální pobytové služby

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je **sociální služba** definována jako „činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“ Její hlavní funkcí je pomoc a podpora osob s cílem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Základní ideou sociálních služeb je usilování o to, aby bylo lidem s různou potřebou podpory umožněno žít takový život, který lze srovnat s životem lidí v běžné společnosti. Ovšem, jak si zde jistě uvědomujeme, v rámci ústavní péče je tato myšlenka velmi těžce realizovatelná.

Všichni lidé mají právo na to, aby mohli rozhodovat o svém životě i v jiných ohledech, než pouze v rámci biologických potřeb, a to například kde a v jakých podmínkách budou žít, s kým bude toto obydlí sdílet. Také má možnost se rozhodnout, jak bude jeho obydlí

vypadat, kdo ho v obydlí může navštívit, může si také rozvrhnout a naplánovat svůj volný čas. Všechny tyto možnosti se pak odrážejí na celkové osobnosti člověka.

V rámci sociálního začlenění člověka do společnosti je **důležité dbát na několik životních aspektů**, které by se při procesu sociálního začleňování měly uplatňovat. Jedním z aspektů je zapojení člověka do místních aktivit, je doporučováno využívání obchodů, restaurací, úřadů, knihoven a jiných zařízení v okolí bydliště. Při zapojování do těchto aktivit se pak samovolně navazují vztahy s lidmi (např. prodavač, úředník nebo třeba soused v místě bydliště), což patří mezi další aspekty sociálního začleňování. Pro život člověka je také velmi důležité efektivně hodnocené trávení volného času, a to nejlépe formou placeného zaměstnání. Tato forma trávení volného času nemusí být vždy možná, avšak i přesto by měl člověk dál rozvíjet své schopnosti a dovednosti. Co by se nemělo opomíjet, je podpora a přísun informací každému člověku, který by tak měl mít přehled o běžných, denních záležitostech, a v návaznosti na to pak v rámci jeho možností a schopností rozhodovat o těchto záležitostech. (Johnová, Kocman a kol., 2009)

Sociální služby pomáhají lidem žít takový život, který je běžný pro celou společnost. Snaží se o zachování kvality a důstojnosti života daných osob. Lidé se sociálním znevýhodněním a zdravotním postižením tak mají možnost v rámci samostatného bydlení obstarávat běžný chod domácnosti, jako je nakupování i domácí práce, ale i starost o sebe sama. V rámci svého volného času mohou uskutečňovat návštěvy blízkých přátel či rodinných příslušníků, navštěvovat kulturní instituce či zájmové aktivity.

Podpůrné sociální služby, které jsou směřovány k dospělým v současnosti se také zaměřují na návrat k důstojnému a plnohodnotnému životu ve společnosti. Zaměřují se na nácvik a zdokonalování pracovních návyků, na vývoj k samostatnosti a motivují k hledání samostatného bydlení a zaměstnání. Klient, který se dostal do tíživé životní situace (ve smyslu zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozd.předpisů) má být veden k tomu, aby se snažil získat svou sociální suverenitu a postavil se opět na vlastní nohy. Cílem sociálních služeb a podpory je snížit míru sociálního vyloučení a zvýšit míru uplatnitelnosti lidí na trhu práce. Jak uvádí Vágnerová, Czémy a Marek (2013) jedná se o dlouhodobý proces **resocializace a reintegrace**.

Sociální služby musí mít svůj rozsah a formu cílenou na pomoc lidem, a to v souladu s lidskou důstojností a dodržováním lidských práv a svobod. Samotná podpora musí vždy vycházet z potřeb klientů a nesmí podceňovat prevenci sociálního vyloučení. Je postavena nejen na aktivitě pracovníků sociálních služeb, ale i na aktivitě klientů, u kterých je důležitá motivace a rozvíjení jejich soběstačnosti a osobnosti.

Sociální služby jsou poskytovány ve třech formách, a to jako **sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence**. Tyto služby jsou pak uskutečňovány dle druhu zařízení jako terénní, ambulantní či pobytové.

Je důležité si uvědomit, že sociální služby nejsou důležité proto, kolik lidí je potřebuje, ale spíše z důvodu, že bez jejich působení by se velká část populace nemohla podílet na

běžném chodu života, a být součástí celé společnosti. Bez existence sociálních služeb by docházelo k častějšímu sociálnímu vyloučení, které není prospěšné ani pro samotného člověka, ani obecně pro celou širokou společnost.



PRO ZÁJEMCE

Sociální podpora státu se nerozvíjela ve všech zemích stejně, nejprve se pro lidi bez přístřeší zakládaly útulky, zaopatřovací ústavy a noclehárny, v zimě fungovaly denní ohřívárny. V historii existovala také v bohatších zemích pestrá škála církevních a občanských institucí, které poskytovaly pomoc v nouzi.

Ovšem například neobyčejně těžká byla situace za první republiky na Podkarpatské Rusi, která patřila mezi nejchudší oblasti v Evropě. Československý stát tam musel urychleně vybudovat dopravní, zdravotní aj. infrastrukturu a školství. Špatná hygiena, podvýživa a chudoba měly za následek epidemie nemocí a vysokou úmrtnost lidí. V českých zemích se konaly sbírky šatstva, léků a potravin pro Podkarpatskou Rus, ze sbírek byly zakoupeny a odeslány pojízdné odvěšivovací stanice. Školené pracovnice učily děti základním hygienickým návykům – tamní děti neznaly noční úbor nebo zubní kartáček, byly rachitické, trpěly různými exémy a zažívacími problémy. Bez přístřeší nebyli jen dospělí, ale i tisíce sirotků. Rozšířeným nešvarem byl alkoholismus, který se vyskytoval i u dětí a mládeže. Ze státních i soukromých sbírek byly budovány celodenní útulky, noclehárny, sirotčince a vývařovny. (Kodymová, 2013)

Tím, že byla propojena sociální práce soukromých a státních charitativních organizací, že se jí věnovali převážně školení pracovníci a dobrovolníci, měla péče o chudé a nemocné v období první republiky systémový charakter a byla na úrovni ostatních vyspělých států.

Po roce 1948, jak uvádí Marek, Strnad a Hotovcová (2012), se u nás ujal centralizovaný sovětský model, který byl plně řízený a financovaný státem. Byla provedena kategorizace oprávněných subjektů: péče o rodiny a děti, o občany těžce zdravotně postižení, o občany, kteří potřebovali zvláštní pomoc a o občany společensky nepřizpůsobené. Postupně zmizelo poskytování sociálních služeb ze strany nestátních organizací a byl kladen důraz na ústavní péči. Byly zakládány dětské domovy, domovy pro důchodce, domovy pro tělesně a jinak postižené.

Po převratu politického systému v r. 1989 byla u nás zavedena nová úprava sociální péče a sociální pomoci, byly vydány zákony o pomoci v hmotné nouzi a příspěvcích na péči, o sociálně právní ochraně dětí, nový zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.) aj. Začaly fungovat dobročinné instituce nestátních poskytovatelů sociálních služeb – církevních, občanských sdružení, obecně prospěšných společností aj.

Sociální služby mohou být ze zákona poskytovány ve třech formách: *pobytové, ambulantní a terénní*. Vzhledem k rozsahu a obsahu tohoto učebního textu se budeme zabývat pouze *pobytovými službami*. Těmi se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Mezi tato zařízení patří např. *domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení*.

§ 35 zákona o sociálních službách (č. 108/2006 Sb., ve znění pozd. předpisů) vymezuje základní činnosti, které se realizují v zařízeních pro pobytové sociální služby. Patří mezi ně:

- a) poskytnutí ubytování;
- b) poskytnutí stravy;
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- d) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- f) sociálně terapeutické činnosti;
- g) aktivizační činnosti;
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Pobytové sociální služby v týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem a zdravotnických zařízeních lůžkové péče **jsou poskytovány za úhradu**. Uživatel si hradí ubytování, stravu a péči podle individuálních potřeb. Maximální výši úhrady za stravu a ubytování v jednotlivých pobytových zařízeních stanovuje vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Po zaplacení těchto nákladů musí uživateli pobytové služby zůstat minimálně 15 % z jeho příjmu.

6.2 Transformace sociálních služeb

Před rokem 1989 bylo nejvýznamnějším kritériem kvalita sociálních služeb, a nikoliv kvalita života jejich uživatelů. To bylo potřeba změnit, jelikož mnohé charakteristiky života ve velkých pobytových zařízeních neodpovídaly běžnému životu. Právě po roce 1989 byl v České republice proces deinstitutionalizace ovlivněn hlavně aplikací principů ochrany lidských práv do sociálních služeb především pro osoby se zdravotním postižením.

Pojem **deinstitutionalizace** je v kontextu sociálních služeb používán k označení přechodu od dominantního poskytování sociálních služeb k poskytování služeb individuálních, které se zaměřují na podporu života člověka v přirozeném prostředí. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011) Procesy deinstitutionalizace se realizují v jednotlivých státech EU

i USA nebo třeba na Novém Zélandu už od 70. let 20. století. Avšak ne vždy stejným způsobem, jsou ovlivňovány národními zvyky a třeba i aktuální ekonomickou situací. Za dobrý příklad se uvádí Švédsko, USA nebo i Velká Británie.

Úplné uzavření nebo změna služeb v zařízení poskytující pobytové sociální služby se dá zrealizovat jen v případě, pokud je zajištěno dostatek alternativních služeb v komunitě. Proto nejlepší cestou se v současné době zdá, aby byly podporovány stávající instituce v transformaci svých služeb na služby chráněného bydlení nebo podporovaného bydlení, kde bude možné využívat běžné sociální infrastruktury.

Pojmem **transformace sociálních služeb** v České republice rozumíme proces změny financování, vzdělávání, řízení, místa a formy poskytování sociálních služeb. Cílem má být péče v běžných životních podmínkách. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011)

Podpora transformačního procesu je zavedena i v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vymezuje poskytovanou pomoc do 5 bodů:

- *dostupnost* – typ pomoci, územní dostupnost, informační dostupnost, ekonomická dostupnost;
- *efektivnost* – pomoc bude vyhovovat potřebám uživatelů, potřeby systému půjdou do ústraní;
- *kvalita* – poskytovaná pomoc bude zajištěna způsobem i rozsahem, který je v souladu s aktuálním poznáním a současnými možnostmi jednotlivých společností;
- *bezpečnost* – nebudou omezována práva a zájmy osob;
- *hospodárnost* – všechny veřejné i osobní výdaje, které se využijí pro pomoc, budou v nejvyšší míře pokrývat objektivizovaný rozsah potřeb uživatelů.

Priority obecné filozofie transformace:

- změna postojů a hodnot;
- bourání mýtů a předsudků;
- respektování individualit každého člověka bez rozdílu;
- běžný život v komunitě. (srov. in Kovářová, Janků, Hampl, 2015)

Transformace sociálních služeb je chápána jako souhrn procesů a změn v místě a formě řízení, poskytování a financování sociálních služeb tak, aby ve výsledku byla péče poskytována v běžných životních podmínkách. (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013) Jednoduše řečeno, jedná se o přechod z velkokapacitní institucionální péče ke službám komunitního typu. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011)

Proces transformace je složitý a časově náročný. Snahou je vytvořit osobám se zdravotním postižením takové podmínky, které jim umožní co nejvíce nezávislý život v běžné společnosti.

Hlisnikovská (2013, s. 34) shrnuje **hlavní principy transformace sociálních služeb** do následujících bodů:

- změny v přístupu k lidem s postižením;
- příležitost k učení, přijímání odpovědnosti za svůj život;
- podporované rozhodování, práce s rizikem;
- život tam, kde lidé mají rodinné vazby, kořeny, přátele;
- nízký počet lidí v bytě, službě, bydlení v běžné zástavbě;
- podpora realizace běžných denních aktivit (práce, vzdělávání, volnočasové aktivity);
- podpora kvality denního života uživatelů (respekt spoluobčanů, ekonomická nezávislost);
- možnost využívat jiných veřejných služeb v regionu.

Úspěšnost procesu transformace ovlivňuje:

- osvěta veřejnosti i samotných uživatelů;
- aktivní spolupráce účastníků procesu, uživatelů služeb, zařízení ústavní sociální péče, obcí, krajů a resortů;
- vzdělávání pracovníků sociálních služeb.

Výše zmíněné aktivity musí být doprovázeny finanční a metodickou podporou státu a dalších institucí veřejné správy. Samotná transformace je však založena na přirozeném vývoji a volbě jednotlivých zařízení. V průběhu plánování a realizace je zapotřebí přihlížet ke specifickým potřebám, které jsou poskytovány v každém jednotlivém zařízení.

PRO ZÁJEMCE



Moravskoslezský kraj byl **prvním krajem**, který se rozhodl změnit systém poskytování pobytových sociálních služeb napříč celým prostředím. Transformační proces se v něm realizuje od roku 2003, kdy na kraj přešla funkce zřizovatele mnoha ústavních služeb. V té době proběhlo první zjišťování skutečného aktuálního stavu převzatých institucí a vyhodnocení nedopadlo vůbec dobře – budovy byly ve velmi špatném stavebně-technickém stavu a nedaly se využívat pro celoroční pobyt klientů. Navíc často byly situované do míst, kde byli klienti odloučeni od intaktní populace a tvořili i třetinu obyvatelstva v dané obci.

Při přípravě prvního strategického dokumentu – *Koncepce sociálních služeb v Moravskoslezském kraji* – byly v roce 2004 definovány strategické cíle a opatření:

- zvýšit kvalitu poskytovaných služeb;
- zajistit péči v zařízeních s odpovídajícími stavebně-technickými parametry podle standardů kvality sociálních služeb;

- postupné rozvolňování zařízení s velkou kapacitou na menší, které budou komunitního typu;
- vytvořit zařízení, kde budou moci žít ženy i muži společně.

V současné době je **nejnovějším dokumentem**, kterým se Moravskoslezský kraj v oblasti sociálních služeb řídí, Aktualizace č. 2 Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2015–2020, která doplňuje Aktualizaci Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2015 – 2020 se třemi přílohami Přehled sociálních služeb zařazených do krajské sítě sociálních služeb ke dni 1. 1. 2016 (příloha č. 6), Struktura obecních komunitních plánů sociálních služeb doporučená Moravskoslezským krajem (příloha č. 7) a Metodika pro aktualizaci Krajské sítě sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (příloha č. 8). Vzhledem k tomu, že transformační proces se vyskytuje ve všech strategických materiálech kraje, lze jeho vývoj hodnotit jako úspěšný.

Samotná transformace není jediným cílem sociálních služeb a péče. **Hlavním a podstatným úkolem** je změna kvality života osob s postižením, která nespočívá pouze ve zprostředkování lepších podmínek k bydlení, ale obzvláště v pozitivním přístupu společnosti k lidem se zdravotním postižením.

Kláse za cíl transformace pouhé zlepšení bydlení osob se zdravotním postižením by bylo nedostačující. Důležité je umožnit lidem se zdravotním postižením, aby nebyli nuceni k životu za zdmi ústavu a vyloučení ze života běžné společnosti. Pak mohou plnit svou roli spoluobčanů a sousedů. Stanou se tak lidmi s právem svobodné volby a pohybu a budou rovněž přijímat rizika, která přináší život.

Aby byl proces transformace úspěšný, je potřeba osvěta nejenom u veřejnosti, ale také samotných uživatelů pobytových sociálních služeb. Nutná je aktivní spolupráce všech účastníků procesu – uživatelů, zařízení, pracovníků – a také je potřeba vzdělávat zaměstnance sociálních služeb. Nic z těchto aktivit však nejde zrealizovat bez finanční a metodické podpory od státu a dalších institucí z veřejné správy. Potřebná je také změna dotační politiky v oblasti investic, kdy se musí více podpořit investice do terénních a ambulantních služeb.

Celý proces transformace je nutné brát jako **přirozený vývoj** a není možné všechny obměny zavést okamžitě. Jde o volbu jednotlivých zařízení a změny v nich je potřeba nastavit individuálně u každé instituce, protože mají různá specifika v poskytování svých služeb. Je však nutné proces transformace podporovat směrem, kdy se služby budou poskytovat v přirozeném prostředí, kde se naplňují individuální potřeby klientů.

Již v roce 2002 v rámci podpory transformace sociálních služeb vytvořilo Ministerstvo práce a sociálních věcí *Standardy kvality sociálních služeb*. Právně závaznými se staly 1.

1. 2007 a jejich znění nalezneme v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. V procesu zavádění těchto Standardů **dochází k přechodu od komplexní dlouhodobé péče v institucích k individualizované podpoře života v komunitě jedince.**

V roce 2007 byl vládou ČR přijat materiál **Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.** Dokument vymezuje následující faktory úspěšné transformace sociálních služeb:

- osvěta – veřejnosti i uživatelů;
- spolupráce – všech zúčastněných (tedy uživatelů, zařízení i obcí, krajů a rezortů);
- vzdělávání pracovníků;
- metodická a finanční podpora státu.

Cílem transformace ústavní sociální péče pro osoby se zdravotním postižením je zejména umožnit těmto osobám **život v přirozené komunitě**, tedy resocializace. Tento krok představuje poskytování individuální podpory, která odpovídá potřebám jedince. Pro úspěšnou transformaci je také potřebná změna investic – a to od budování ústavní péče k posílení ambulantních a terénních služeb.

Od roku 2009 podporuje Ministerstvo práce a sociálních věcí proces transformace svými projekty. Projekt *Podpora transformace sociálních služeb (2009-2013)* měl za cíl podpořit proces transformace tak, jak byl nastíněn v Koncepci podpory transformace. Dílčími cíli projektu byly: podpora krajů a zařízení sociálních služeb při transformaci, příprava analýz současného stavu, mediální kampaň k problematice a tvorba materiálů pro další postup transformace. Do projektu se zapojily všechny kraje ČR s výjimkou hlavního města Prahy, které se zapojilo pouze do vybraných aktivit (vzhledem k realizaci dalších projektů).

Projektu *Transformace sociálních služeb (2013-2015)* se účastnilo 40 zařízení – poskytovatelé sociálních služeb. Tento projekt byl zaměřený na posílení kompetencí osob se zdravotním postižením žijících v ústavní péči. Dále také osobám, kteří přestávají využívat ústavních služeb. Projekt si kladl za cíl podpořit poskytovatele sociálních služeb, organizace, které pomáhají sociální integraci osob s postižením, kraje a obce.

V současné době je realizován projekt *Život jako každý jiný (2016-2019)*. Projekt se zaměřuje zejména na zavádění systémových změn a spolupráci s dalšími subjekty mimo sféru sociální péče. Do procesu transformace je potřeba zapojit také lékaře, soudce či policisty. Projekt tak snad pomůže tolik **potřebné mezioborové spolupráci**. Aktivity v rámci projektu jsou rozvrženy do jednotlivých oblastí:

- analýza a hodnocení;
- podpora systémových změn;
- metodická podpora;
- vzdělávání a osvěta.

Analýza a hodnocení představuje zjištění současného stavu a vyhodnocení dřívějších opatření, včetně legislativních. **Podpora systémových změn** bude probíhat řadou jednání o možných rizicích a nastavení dalšího průběhu procesu transformace. Jednání jsou v dokumentu plánována jak v národním, tak i v mezinárodním měřítku. **Metodická podpora** pak spočívá v nabídce konzultací krajům a obcím. Metodické dny, které mají vycházet ze současných potřeb, budou směřovány krajům a obcím, ale také poskytovatelům sociálních služeb, opatrovníkům a dalším lidem, kteří se podílejí na podpoře osob se zdravotním postižením. Projekt dále nabízí **vzdělávací aktivity** (semináře, stáže, konference) pro pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky. Tyto aktivity mají podpořit a rozvíjet potřebné znalosti pro snadnější proces transformace v jednotlivých zařízeních. Se všemi oblastmi samozřejmě souvisí také potřebná **osvěta laické i odborné veřejnosti**.

V roce 2013 vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí *Manuál transformace ústavů*. Manuál vznikl v rámci projektu Podpora transformace sociálních služeb. První díl manuálu shrnuje základní důvody pro transformaci sociálních služeb v České republice. Uvádí také různé varianty transformace a je více teoreticky zaměřený. Druhý díl obsahuje konkrétní metodiky a postupy řešení.

Zásady transformace, a tedy všechny transformační dokumenty, **vycházejí z Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením**. Ta ve svém článku 19 hovoří o právu člověka se zdravotním postižením zvolit si místo svého pobytu a s kým bude žít. Dále je v Úmluvě uvedeno právo na přístup k potřebným službám v domácím prostředí (například formou osobní asistence).

V průběhu transformace konkrétního zařízení je potřeba zamyslet se nad následujícími otázkami u každého uživatele:

- Jaké má představy o svém životě a co je pro něj důležité?
- Jak chce žít po odchodu z ústavu?
- Jakou k tomu bude potřebovat podporu?
- Jaké zdroje jsou k dispozici pro jeho podporu?
- Co a kdy je třeba změnit a kdo je za to zodpovědný?

Proces transformace vychází z myšlenek humanizace a respektování lidských práv. Pro úspěšný proces je důležitá mezioborová spolupráce, informovanost odborné i laické veřejnosti a zejména vhodně upravená legislativa, od které se odvíjí další možné postupy práce.

Pro ilustraci uvádíme rozhovor o transformaci sociálních pobytových služeb v zařízení Čtyřlístek v Ostravě s jeho ředitelem dr. Aniolem, který nám celou situaci přiblíží konkrétně.

Obr. 3: Rozhovor o transformaci

MS DENÍK, Pátek OSTRAVSKÝ TYDEN 10.9. 2019

VÍTANÁ ŽIVOTNÍ ZMĚNA

Rozhovor s PhDr. SVATOPLUKEM ANIOLEM o tom, jak se mění životní podmínky lidí se zdravotním postižením

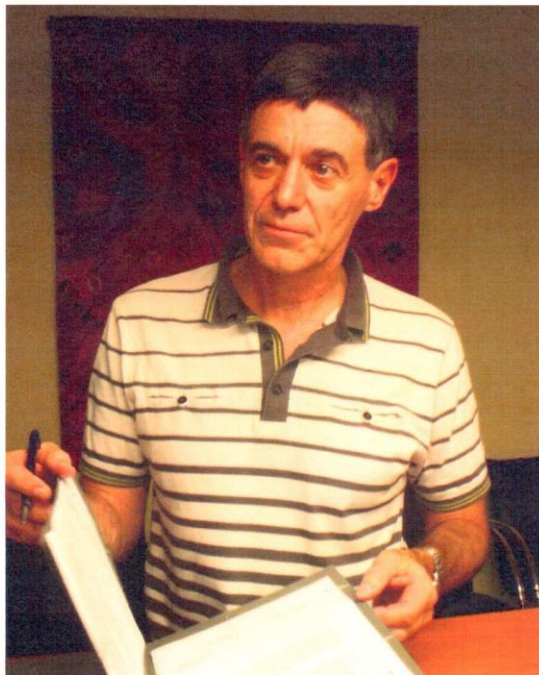
Jako houby po dešti vyrůstají v různých částech Ostravy moderní domky, do nichž se zanedlouho přestěhují noví obyvatelé, klienti Čtyřlístku – centra pro osoby se zdravotním postižením Ostrava. Výstavba těchto domků je součástí transformačního procesu v sociálních službách, který se z pochopitelných důvodů dotkl i lidí, žijících v našem městě. V této souvislosti jsme také požádali o rozhovor ředitele jedné z největších organizací poskytujících sociální služby v Ostravě, pana PhDr. SVATOPLUKA ANIOLA, ředitele ostravského Čtyřlístku.

Pane řediteli, co bychom si měli představit pod pojmem "transformace v sociálních službách"?

Sociální služby zahrnují řadu činností ve prospěch lidí, kteří potřebují pomoc a podporu, aby mohli důstojně žít. Mohu hodnotit pouze ty služby, jež poskytuje Čtyřlístek. A smyslem jeho existence je pomáhat lidem s mentálním postižením, k němuž se velice často přidružuje i postižení tělesné. Transformace si klade za cíl umožnit lidem s uvedeným handicapem žít způsobem života, který je obvyklý pro jejich vrstevníky.

V případě Čtyřlístku jde nepochybně o doslova převratnou změnu v životě klientů organizace.

Změny jsou skutečně zásadní. Nespočívají pouze v přestěhování klientů do nových rodinných domků, ale současně se změnil i způsob jejich života. Služby budou poskytovány v bezbariérových domácnostech, které se na první pohled neliší od běžného bydlení, bude v nich žít ma-



PhDr. Svatopluk Aniol, ředitel Čtyřlístku – centra pro osoby se zdravotním postižením Ostrava

ximálně 6 lidí se zdravotním postižením. Přístup k nim tak může být opravdu individuální, podle skutečných potřeb každého z klientů. Ti, podle svých schopností, budou mít možnost rozhodovat nebo alespoň spolurozhodovat o svém životě. Nebudou prožívat dny stále na jednom

místě a k tomu budou mít zajištěnou i potřebnou podporu personálu.

Je jistě velmi obtížné popisovat všechny složitosti, jež byly s transformačními změnami v organizaci spojeny. Přesto: jaká největší úskalí bylo třeba zdolávat a jak se vám to podařilo?

To nejtěžší máme ještě před sebou. Postavit rodinné domky je ta ji nodušší záležitost. Mnohem náročnější je příprava všech, kteří budou v nových podmínkách žít a pracovat. Ale zajistit potřebný servis pro jejich obyvatele (zejména stravování a zdravotní péči) je ještě náročně Organizačně i personálně. Čtyřlístek bude sídlit na 19 místech v Ostravě a všem klientům je třeba zabezpečit kvalitní stravování, které bude připravováno v centrální kuchyni v Ostvě-Muglinově a dováženo speciálně přizpůsobenými auty pro rozvoz teplej a chlazené stravy. Obdobně funguje i centrální prádelna a svoz a rozvoz prádla. Největším problémem je zatím zdravotní péče. Nejsou lékaři, naše se nám podařilo doslova uprosit, aby si vzali na starost naše klienty. Sestřičky však nejsou vůbec, ani vnitřní ani externí. Naše sestřičky totiž budou muset vyjždět do těchto domků za svými klienty a řídicí průkazy (i ochotu sednout za volant) má málokterá z nich. Jedná se především o podávání léků, které je legislativně striktně upraveno a také nám nejkomplikuje situaci.

Na co se klienti Čtyřlístku podle vás v novém bydlení mohou těšit nejvíc?

Především se těmto lidem, z nichž mnozí prožili většinu svého života v velkých zařízeních, změní kvalita bydlení. V každém z nově postavených domků budou dvě samostatné, dobře vybavené domácnosti, ve kterých bude bydlet šest lidí se zdravotním postižením v jednodlůžkových a dvoulůžkových pokojích. Podle svých schopností budou moci „přiložit ruku k dílu“ při zabezpečování chodu domácnosti. Mohou využívat zahradu kolem domku, na kterou budou mít jednoduchý přístup. Poznají nové prostředí, nové sousedy, zařadit se do vyjedu mimo svůj domov. Současně však budou mít i možnost setkávat se se svými přáteli, kteří budou žít v ostatních domcích.

Foto: autorka rozhovoru BOHDANA RYWIK



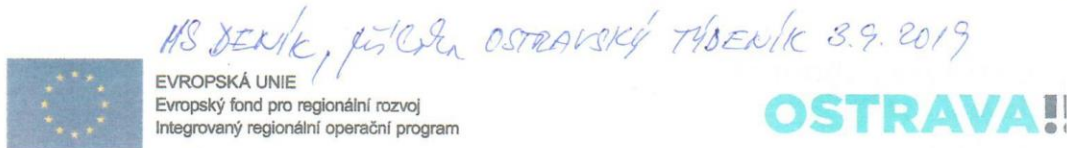
Jeden z nových rodinných domků pro klienty Čtyřlístku v Ostravě-Hrušově v ulici Na Liščině



EVROPSKÁ UNIE
Evropský fond pro regionální rozvoj
Integrovaný regionální operační program

OSTRAVA!!

Obr. 4: Transformace v Ostravě



MS DENIK, pěstoun OSTRAVSKÝ TÝDENÍK 3.9.2019

První etapa transformace ostravského Čtyřlístku ve finiš STĚHUJEME SE DO NOVÉHO!

Ostrava – Už jen pár týdnů nás dělí od slavnostního okamžiku, který se významně dotkne života šedesáti klientů ostravského Čtyřlístku – centra pro osoby se zdravotním postižením, žijících ve dvou jeho domovech: Domově Barevný svět a Domově na Liščině. Letos na podzim totiž trvale opustí své dosavadní domovy a přestěhují se do pěti nových rodinných domků, jež během jednoho roku vyrostly ve čtyřech lokalitách města Ostravy: Hrušově, Petřkovicích, Vyškovicích a Nové Bělé.

Touto událostí bude završena první etapa transformace sociálních služeb poskytovaných v Ostravě lidem se zdravotním postižením. V čem je tak zásadní? „V první řadě se těmto lidem, z nichž mnozí prožili většinu svého života v ústavních zařízeních, podstatně změní

kvalita bydlení. V každém z nově postavených domků budou dvě samostatné, dobře vybavené domácnosti, ve kterých bude bydlet šest lidí se zdravotním postižením v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích. Dvacet čtyři hodin denně bude o ně pečovat dobře vyškolený a zkušený personál. Na tuto změnu se společně připravovali více než rok. Vždyť nejde jen o to, s kým budou sdílet nové bydlení, ale také o to, aby poznali nové prostředí, které je bude obklopuvat, a to jak v novém domově, tak v jeho bezprostředním okolí,“ vysvětluje ředitel Čtyřlístku – centra pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, PhDr. Svatopluk Aníol a dodává: „Očekáváme, že jim tato změna zároveň pomůže začlenit se do místních komunit, kde budou trvale žít i trávit volný čas. A věřím, že jako noví

sousedé budou také vlídně přijímáni.“

Tak velký transformační projekt, do jakého se pustil s podporou svého zřizovatele – statutárního města Ostravy Čtyřlístek, nemá dosud v České republice obdoby. Během tří let (2019 – 2021) vyroste v Ostravě celkem třináct nových domovů pro 159 zdravotně postižených lidí této organizace. Zatímco první etapa transformačního procesu právě končí, už letos se začalo s výstavbou dalších šesti domků a jednou rekonstrukcí rodinného domu, jež budou dokončeny v příštím roce. Rekonstrukce posledního, třináctého domu, bude dokončena v roce 2021. Výstavbu osmi domů ze třinácti zajišťuje pro své klienty Čtyřlístek, pět staveb si vzal na starost zřizovatel organizace, statutární město Ostrava. Celkové náklady

na obě etapy transformace jsou odhadovány na 270 milionů korun, přičemž příspěvek z fondů Evropské unie bude činit 230 milionů korun a zbývající část nákladů půjde na vrub statusu a statutárního města Ostravy.

Letos v říjnu nastane první velké stěhování. Teprve následující měsíce však budou předstívat velkou zkoušku pro všechny, kteří tuto změnu podstoupí. Dobré je, že většina zaměstnanců, kteří budou klienty do jejich nových domovů doprovázet, s sebou přinese cenné zkušenosti z nejrůznějších praxí, které zatím nikde v takovém rozsahu jako u nás v Ostravě. Věříme však, že si do nových podmínek přenesou jenom to nejlepší...

Text a foto BOHDANA RYWIČEK



Jeden z nových rodinných domků pro klienty Čtyřlístku v Ostravě - Nové Bělé v ulici Na Pláni.

6.3 Uživatelé sociálních služeb a jejich potřeby

Uživatelem sociálních služeb se rozumí člověk, kterému je poskytována sociální služba. Jde o osoby, které jsou v ohrožení nepříznivou sociální situací nebo se v ní již nacházejí. Jde také o lidi, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením a jsou oprávněni těchto služeb užívat. (viz zákon o sociálních službách)

Cílem sociálních služeb je tedy zvyšovat kvalitu života těchto osob, poskytovat jim ochranu před těmito riziky a pomáhat při začleňování do společnosti.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jmenuje **tyto pobytové sociální služby a rovněž stanovuje jejich klientelu:**

- *odlehčovací služby:* určeny pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení;
- *týdenní stacionáře:* určeny pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním;
- *domovy pro osoby se zdravotním postižením:* určeny pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení;
- *domovy pro seniory:* určeny pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku;
- *domovy se zvláštním režimem:* určeny pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách, osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a dalšími typy demencí;
- *chráněné bydlení:* určené pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění;
- *sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče:* určeny pro osoby, které už nevyžadují lůžkovou péči, ale kvůli svému zdravotnímu stavu nemohou odejít bez pomoci druhé osoby a z toho důvodu nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče;
- *azylové domy:* určeny osobám v nepříznivé sociální situaci, která je spojena se ztrátou bydlení;
- *domy na půl cesty:* určeny osobám do 26 let věku, které opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy, dále pro osoby z dalších zařízení pro děti a mládež, pro osoby propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby;
- *krizová pomoc:* určena pro osoby, které se nacházejí v situaci, která ohrožuje jejich zdraví nebo život;
- *intervenční centra:* určena pro osoby ohrožené násilným chováním druhé osoby;
- *služby následné péče:* určeny pro osoby s chronickým duševním onemocněním, osobám závislým na návykových látkách, jež absolvovaly lůžkovou péči ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo jí prochází, dále osobám, které abstinují;

- *terapeutické komunity*: určeny pro osoby závislé na návykových látkách, osoby s chronickým duševním onemocněním;
- *sociální rehabilitace*: okruh osob není v zákoně o sociálních službách vymezen. Tuto službu užívají osoby se zdravotním postižením, osoby, které ukončily léčbu drogové závislosti, osoby propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody, ale také další skupiny osob se sníženou soběstačností.

Pobytové sociální služby poskytují své služby poměrně rozsáhlé skupině osob. Každá z těchto skupin má **své specifické projevy, vyžaduje odlišnou míru i druh podpory a péče**, na které se tyto služby specializují. Služby musí být poskytovány v určité kvalitě, tu kontroluje státní inspekce sociálních služeb.

S příchodem humanizace dochází ke změně postojů sociálních pracovníků směrem ke klientům, skupinám či komunitám. Přístup se do té doby vyznačoval svou autoritativností, kdy druh, způsob a prostředky podpory byly klientům nepřímou vnučovány. Postupná změna tohoto přístupu vede k **samostatnému rozhodování klientů**, které je pod vedením sociálních pracovníků. Klienti a sociální pracovníci spolu pracují na základě rovnocenného partnerského vztahu. (Gulová, 2011)

Potřeby lidí jsou individuální. V průběhu času a ve vztahu k prostředí, v němž žijí, dochází k jejich změnám. **Proces stárnutí** můžeme charakterizovat jako proces postupných změn zdravotního a funkčního stavu, proces proměn partnerských, rodinných a společenských vztahů. V průběhu tohoto procesu může rovněž dojít ke změnám potřeb a priorit při jejich uspokojování. (Čevela, 2012) Odlišné jsou tedy zjevně *základní potřeby dítěte a základní potřeby seniora*. Vágnerová (in Hauke, 2014) uvádí tyto potřeby seniorů, které ovšem, pokud se nad nimi zamyslíte, vyjadřují potřeby všech věkových kategorií, a zvláště pak těch dětských a seniorských:

- potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem;
- potřeba sociálního kontaktu;
- potřeba citové jistoty a bezpečí;
- potřeba seberealizace, potřeba otevřené budoucnosti a naděje.

Osoby se zdravotním postižením mají rovněž své potřeby. V závislosti na stupni a druhu svého postižení však potřebují odlišnou míru pomoci s jejich uspokojováním. Pro osoby s těžkým kombinovaným postižením je tedy velmi obtížné uspokojovat své základní potřeby, proto potřebují podporu a péči druhé osoby neustále. Mezi **základní potřeby** člověka patří:

- zamezení hladu, žízně, bolesti;
- potřeba podnětů, změny a pohybu;
- potřeba jistoty a stability;
- potřeba vazby, potřeba být někým přijat;
- potřeba uznání a sebeúcty;

- potřeba nezávislosti, samostatnosti, sebeurčení. (Vítková, 2006)

Druhou skupinu tvoří **speciální potřeby**, které jsou důležité pro vývoj a interakci člověka s druhými lidmi. Mezi tyto potřeby patří:

- potřeba tělesné blízkosti;
- potřeba přiblížení prostředí pro ně optimálním způsobem;
- potřeba umožnění pohybu a změny polohy;
- potřeba každého, kdo jim spolehlivě porozumí i bez řeči. (Ošlejšková, Vítková, 2013)

Všechny výše uvedené potřeby je samozřejmě třeba uspokojovat i u osob, které jsou v péči pobytových sociálních služeb. Pokud nedochází k uspokojení těchto potřeb, dojde k frustraci, zklamání a často i k problémovému chování či poruchám chování klientů. Poruchy chování se mohou objevit kvůli zhoršené schopnosti adaptace na změny. Pokud klient není schopen uspokojovat své potřeby běžným způsobem, který je pro ostatní přijatelný, začne hledat náhradní způsoby uspokojování, které mohou být právě příčinou výše zmíněného chování. (Hauke, 2014)

Nejčastějšími příčinami výskytu tohoto nežádoucího chování u seniorů jsou:

- reakce na přirozený proces stárnutí (uvědomění si této situace může vést k citové labilitě, zhoršení adaptability, odolnosti vůči zátěži atd.);
- životní změny (ztráta životního partnera, odchod do pobytového zařízení atd.);
- neurotická onemocnění;
- poruchy osobnosti;
- návykové poruchy (alkohol, léky, poruchy chování při jejich vysazení);
- reakce na nepříjemné tělesné pocity;
- metabolické onemocnění;
- demence s různou etiologií;
- chronické zanedbávání uspokojování potřeb.

Agresivní chování klientů pobytových zařízení má své dopady na ostatní klienty a personál tohoto zařízení. Dochází ke snížení kvality života ostatních klientů, podněcování další agrese nebo dochází k vyšší možnosti vzniku syndromu vyhoření personálu zařízení.

Klienti v takové situaci se mohou projevat různě, uveďme si několik příkladů: schovávání, shromažďování, ničení věcí; neuznávání autorit; zanedbávání osobní hygieny; fyzické napadání druhých osob, verbální agrese, autoagrese.

Tomuto chování je třeba předcházet, aby nedocházelo k poškozování samotného klienta i druhých osob. Předcházet tomuto chování můžeme samozřejmě uspokojováním základních potřeb klientů, což by mělo být v pobytových zařízeních hlavním cílem, dále také třeba pečlivou přípravou personálu zařízení na zvládání těchto situací. V situacích, kdy je

klient agresivní, je třeba ovládat komunikaci na nejvyšší úrovni. Rozhovor s těmito klienty má svá pravidla, které zaměstnanci zařízení musí nejenom znát, ale také musí získat určité dovednosti.



PRO ZÁJEMCE

Agresivní chování jedinců s mentálním postižením klade vysoké nároky na pomáhající personál v sociálních zařízeních, který je nucen vytvořit si metody pro jeho zvládnutí. Bohužel, ne všechny jsou vždy vhodné právě pro člověka s mentálním postižením. Reakce personálu vůči agresivnímu jedinci může napáchat více škod na kvalitě života lidí s postižením, než bezprostřední důsledky samotného agresivního chování klienta. Tato reakce zahrnuje nevhodné zacházení, vyloučení nebo systematické zanedbávání (Emerson, 2008).

Při fyzické agresi klienta se personálu vždy nabízejí určité postupy zvládnutí tohoto chování. Důležitým faktorem je uvědomění, že cílem při incidentu není zvítězit nad klientem, ale incident ustát tak, aby další společné soužití bylo i nadále možné. Průběh agresivního chování je rozdělen do tří fází. Fáze rozčilující, fáze agrese a fáze zklidňující. Ve fázi rozčilující klienta něco popudilo, rozladilo. Dostává se do nepohody, která se projevuje negativním emočním prožíváním. V tuto chvíli klient není fyzicky agresivní. Ve fázi druhé, agresivní, již dochází k fyzickým agresivním projevům (kousání, kopání, mlácení), je ve fyzickém agresivním kontaktu s personálem nebo ostatními lidmi. V poslední fázi zklidňující přestává být klient fyzicky agresivní, ale ještě není emočně klidný. Cílem zásahu je, aby se negativní emoční prožívání při fázi rozčilování neprohlubovalo, a nedošlo k fyzické agresi. V případě fyzické agrese je důležité zabránit zranění napadené osoby i klienta, zabránit poškození majetku vysoké hodnoty. Ve zklidňující fázi je cílem zabránit vzniku agresivního chování znovu a opětovně. (Jún, 2010)

Každá organizace má své metodické postupy pro kvalitu poskytované služby. Tyto postupy jsou šité na míru organizaci a zohledňují nároky, které na službu klade zákon o sociálních službách a kritéria standardů kvality definovány vyhláškou. Příkladem je metodický postup „Pravidla pro ochranu práv klientů“. Obsahem těchto pravidel je především popis situací, při kterých může v průběhu poskytování sociální služby dojít k porušení práv klienta, a nebo ke střetu zájmů mezi poskytovatelem (většinou konkrétním zaměstnancem) a klientem a způsob řešení.

Můžeme být svědky nedorozumění, zvláště při práci s lidmi s mentálním postižením, která jsou způsobena jen určitou komunikační neobratností, komunikačními šumy. Lidé s mentálním postižením patří do mimořádně rizikové skupiny lidí, kteří mohou mít potíže v interpersonální komunikaci. Problémy v komunikaci nemusí vždy být na straně člověka s postižením, ale třeba v použití prostředků k dorozumívání. Obecně můžeme tvrdit, že komunikaci s lidmi s mentálním postižením často ovlivňují negativní stereotypy. Tito lidé bývají vnímáni jako méněschopní, závislí na pomoci druhých, jsou zbytečně stigmatizováni nálepkováním. U mnoha lidí vede komunikace s člověkem s postižením, už podvědomě k

nepartnerskému přístupu, čímž se při komunikaci vytvářejí bariéry (Pörtner, 2009). Při komunikaci s lidmi s mentálním postižením mohou pomoci některé zásady. Jednou ze zásad je aktivní a pozorné naslouchání, které je nezbytné, chceme-li dobře pochopit, co člověk s postižením pociťuje, co potřebuje, ale také jak máme zareagovat. Bez naslouchání není možná uspokojivá podpora (Slowík, 2010). Další zásadou je respektování dorozumívacích možností. Je důležité přizpůsobit se tempu vnímání člověka s mentálním postižením, projevit trpělivost. V některých případech je nezbytné použít při komunikaci augmentativní nebo alternativní prostředky. Lidé s mentálním postižením často při komunikaci používají specifický neverbální projev například neobvyklou mimiku, narušování osobní a intimní zóny, dotýkáním se druhé osoby, přehnaná gestikulace, hlasitá řeč. Přizpůsobit se takové komunikační situaci je další ze zásad, která je do značné míry závislá na našich adaptačních schopnostech. Tyto schopnosti lze cíleně rozvíjet. Přijímáním druhého jako rovnocenného partnera se jasně vyjadřujeme, že člověka s postižením akceptujeme jako rovnocennou bytost a partnera, že je pro nás především člověkem bez ohledu na jeho odlišnosti nebo omezení. Jasnou zásadou je vždy respektovat fyzický věk člověka s postižením, ač jeho úroveň mentálních schopností a dovedností odpovídá věku mladšímu. (srov. Slowík, 2010, Janků, 2019)

Mezi klienty služeb sociální péče patří především lidé. Tito lidé se dostali do těživé životní situace a společnost by jim v jejich situaci měla pomoci.

Další skupinou lidí s problémy, která patří k velmi izolovaným skupinám, jsou lidé bez domova, o nichž pojednává následující podkapitola.

6.4 Bezdomovectví a azylové domy

Azylové domy souvisí s fenoménem bezdomovectví a bezdomovci, který je dle Hradecských (1996) definován jako společenský jev, ke kterému člověka přivedla ztráta zázemí a životních jistot. Bezdomovectvím dochází ke společenskému vyloučení - segregaci. Bezdomovec je chápán jako člověk bez přístřeší. U nás není používáno spojení bezdomovci a bezdomovectví dlouho, např. jako v Americe, ale až od roku 1990. To neznamená, že by v minulém režimu tento jev vůbec neexistoval. Tehdy byla uzákoněna pracovní povinnost, a ta znamenala, že lidé, kterým se z různých příčin rozpadly rodiny a tím ztratili své zázemí, nebo nebyli schopni si nějaké zázemí vytvořit, byli ubytováni v podnikových nebo závodních ubytovnách. V případě, že ale nepracovali, byli vězněni. Mnozí lidé prožili v těchto ubytovnách podstatnou část svého života. Každý občan musel mít trvalé bydliště a musel být zaměstnán, jinak byl potrestán za příživnictví.

Bohužel, po změně politického režimu mnohé podniky krachovaly a také se zbavovaly ubytoven, které byly zbytečnou přítěží, objevil se nový jev – nezaměstnanost a tím také bezdomovectví, jev, který vyžaduje systematické řešení.

Bezdomovce můžeme charakterizovat jako člověka, který se z různých důvodů dostal do společenského vyloučení, postihla jej ztráta trvalého bydlení, žije na veřejných místech nebo v podmínkách, které jsou neodpovídající. Bezdomovectví zbavuje člověka vztahů, zázemí, životních jistot, důstojnosti. Obecně pak považujeme tyto osoby za společensky nepřizpůsobivé, neadaptivní.

Hradečtí (1996) dále uvádí, že podle uváděných statistik mají bezdomovci většinou nižší vzdělání, což je znevýhodňuje na trhu práce, trpí dlouholetou nezaměstnaností, velmi často zadlužeností a ztrátou rodinného zázemí, mnozí pocházejí z problémových rodin nebo se u nich vyskytují různé závislosti, jako alkoholismus, narkomanie, gamblerství, ad. Mezi bezdomovci bývají často lidé propuštěni z různých institucí, jako jsou dětské domovy nebo vězení.

V posledních letech neexistuje žádné město naší republiky, které nemá svou skupinu bezdomovců. Je zřejmé, že se jedná o obrovský sociální problém, se kterým jsme dříve neměli zkušenost, a který u nás neustále narůstá a nekončí. Tradičně se tento problém týká velkých měst nejvíce, protože velká města poskytují větší anonymitu a bezdomovci doufají, že zde budou moci snadněji uspokojit své základní potřeby. Jen velmi málo bezdomovců žije na vesnicích, jedná se většinou o jednotlivce, málo jich také žije mimo civilizaci, např. v nezabydlených prostorách mimo vesnice a města, ve skalách, v různých lesních úkrytech apod.

Obecně se vyskytují tři základní formy bezdomovectví, i když se v průběhu života mohou tyto formy kombinovat a měnit (Průdková, Novotný, 2008):

- **Zjevní bezdomovci** jsou takoví, které většinou poznáme podle zanedbaného zevnějšku, zápachu, znečištěného oděvu a také podle jejich počínání, protože sbírají nedopalky, vybírají kontejnery a všechny své věci nosí s sebou. Tito lidé žijí v různých částech města, např. na nádražích, v parcích, na ulici, v okolí supermarketů apod. Většina z nich ovšem vyhledává sociální pomoc, která je jim určena. Hlavně v zimních měsících hledají ubytování, stravu, možnost osobní hygieny, eventuálně zdravotnického ošetření v azylových domech nebo nocleh v různých noclehárnách.
- **Skrytí bezdomovci** se příliš neobracejí na veřejné sociální ani charitativní služby, více o sebe dbají, žijí ve squatech, v budovách, určených k demolici, v kanálech, starých automobilech aj. Často mění místo svého pobytu, zřídka vydrží na jednom místě.
- **Potenciální bezdomovci** jsou lidé, kterým reálně hrozí bezdomovectví, kteří bydlí v nejistých podmínkách, a pro které je vlastní bydlení nedostupné. Jedná se o: mladé lidi, kteří prošli institucionální péčí a převýchovou a nemají se kam obrátit, jde o propuštěné vězně, o lidi propuštěné z terapeutické komunity nebo z psychiatrické léčebny a další.

Většinu bezdomovců tvoří muži, podle různých statistických údajů se odhaduje, že počet žen je pouze asi 15%. Ženy se lépe orientují v sociálních vztazích, dovedou se obrátit na

někoho, kdo se o ně postará, dovedou požádat o pomoc rodinné příslušníky, známe, najít si partnera. Domov více patří k ženě, která si často nedokáže dlouhodobě představit život bez hygieny, odrazuje je vysoké riziko zneužívání a různých deliktů, jejichž oběti mohou být.

Dlouhodobý život „na ulici“ bez domova s sebou přináší mnoho jevů a problémů. Člověk ztrácí nejen zájem a motivaci ke kvalitnímu životu, ale rovněž kompetence, vědomosti a dovednosti, čímž se postupně více a více vyčleňuje ze společnosti. Bezdomovectví můžeme nazvat určitou sociální kulturou, která vede člověka od běžné společnosti k segregaci, která není pro veřejnost akceptovatelná. Samozřejmě, že bezdomovectví nemusí být celoživotní jev. Dá se říci, že podle délky trvání bezdomovectví dělíme na tzv.:

- Chronické – **Chroničtí bezdomovci** jsou často duševně nemocní lidé a lidé, kteří ztratili veškerou chuť a sílu se ze své situace dostat. Pro ně se stává bezdomovectví prakticky trvalým stavem.
- Epizodické – **Epizodický bezdomovec** střídá život na ulici a doma.
- Přejchodné – **Přejchodní bezdomovci** jsou lidé, kteří se ocitli bez domova v důsledku náhlé ztráty domova. Ovšem tito přechodní bezdomovci velmi usilují o opětovné začlenění do běžné společnosti.

Život lidí bez domova je velmi tvrdý, plný strádání a rizik. V zimních měsících nemají dostatek teplých přikrývek, oblečení, trpí hladem i různými onemocněními. Jsou často obětí násilných činů. Můžeme říci, že bezdomovectví je výrazem krajní chudoby lidí, osobní devastace a ztráty fyzického i psychického a sociálního bohatství člověka.

Bezdomovce poznáme podle jeho typických znaků: **zanedbaný zevnějšek** (bývají špinaví a páchnou v důsledku nedostatku péče a hygieny, jejich oděv se skládá z nesourodých prvků, oblečení vyhledávají v kontejnerech nebo získávají ze sbírek oděvů v azylových domech a jiných charitativních organizacích); **zjevné zdravotní problémy** (nepravidelná a nedostatečná strava, zanedbání zdravotní péče, pobyt v chladu a nezdravých podmínkách způsobuje nejen dýchací a zažívací, ale i další problémy, kožní infekce, parazity, inkontinence, ad.); **vlastní majetek nosí stále sebou** (to, co najdou v kontejnerech, dostanou v dobročinných organizacích, vyžebrají nebo ukradnou, nosí v igelitových taškách, kufrech nebo taškách na kolečkách, které také našli v odpadu); **minimální společenské kontakty** (lidé bez domova se stýkají víceméně pouze s lidmi stejného osudu nebo se sociálními pracovníky); **zneužívání alkoholu, omamných látek** (vzhledem k chudobě lidí bez domova se omamné látky týkají levného alkoholu, cigaret ubalovaných z nedopalků, čichání toluenu, pití různých prostředků obsahujících alkohol, atd.); **agresivní chování** (nejen fyzicky, ale rovněž verbálně často napadají ostatní, veřejnost je pro ně objektem napadání, je důvodem jejich chudoby), ad.



K ZAPAMATOVÁNÍ

V současné době existují rozmanité způsoby a různá zařízení pomoci lidem bez domova. Této pomoci se věnují státní i nestátní organizace, profesionální i dobrovolní pracovníci. Zákony naší republiky bezdomovectví jako společenský jev přímo neřeší, řeší ale právo na pomoc hmotnou i sociální v těchto zákonech:

- Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Zákon č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku ČR
- Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu.

Azylové domy mohou pomoci člověku bez domova přestát toto životní období a znovu navázat na běžný život ve společnosti. Obecně patří azylové domy mezi pobytové služby, jež jsou určeny osobám, které se nachází v nepříznivé sociální situaci, pojíjí se se ztrátou bydlení těchto osob. Tato služba bývá také označována jako přechodná. Z hlediska základního rozdělení služeb, které poskytuje zákon č. 108/2006 Sb., azylové domy řadíme mezi služby sociální péče a prevence. Azylové domy zajišťují pomoc při poskytování a zajištění stravy, ubytování, uplatňování práv. Cílovou skupinou této služby mohou být muži, ženy, matky s dětmi, senioři, oběti násilí, osoby závislé na alkoholu či drogách. Pro tyto osoby jsou pak určeny konkrétní azylové domy podle jejich zaměření. **Moravskoslezský kraj čítá 49 azylových domů.**

Azylové domy a jejich služby jsou určeny různým skupinám klientů. Skupiny jsou rozlišeny podle pohlaví a věku – v azylových domech bývají lidé nad 18 let a oficiálně do 80. Věku okolo 80 let se ovšem dožije jen málokterý bezdomovec, který často bývá v seniorovém věku umístěn do jiného sociálního zařízení – např. do domova pro seniory. V azylových domech se tedy spíše počítá s lidmi do cca 65 let. Dalším kritériem v dělení azylových domů a skupin lidí je to, zda je člověk sám, nebo jde o rodiče s dítětem, nebo je s celou rodinou. Na základě těchto kritérií Průdková a Novotný (2008) rozlišují azylové domy pro muže – těch je nejvíce, azylové domy pro ženy, pro matky s dětmi nebo rodiny s dětmi. Existují také koedukované azylové domy, ve kterých bydlí muži i ženy. Tyto domy nejsou zvláštním typem zařízení, protože v objektu jednoho azylového domu bydlí stejně muži i ženy zvlášť.

Azylové domy pro muže poskytují ubytování pouze mužům v uvedené věkové kategorii. V těchto domech je ubytováno nejvíce klientů, protože muži jsou v počtu bezdomovců nejvíce zastoupenou skupinou. Služby těchto azylových domů nejsou určeny pro těžce tělesně a duševně postižené osoby, ani pro uživatele návykových látek. Do těchto zařízení

nebývají přijati ani lidé s infekčními chorobami. Ubytování pro muže tvoří většinou jedna místnost se třemi až čtyřmi lůžky, společné sociální zařízení bývá na chodbě, kuchyňka bývá také společná.

Azylové domy pro ženy jsou určeny pro ženy bez dětí. Jedná se o ženy, které se z různých příčin ocitly v sociální bezvýchodnosti, často se jedná o oběti domácího násilí nebo trestných činů. Materiální podmínky v azylových domech pro ženy jsou stejné, jako pro muže. Služeb mohou využívat ženy od 18 let, výjimečně, na dobu jednoho týdne, od 15 let. Pro tyto ženy bývá připraven individuální plán, pracují s nimi školení pracovníci – sociální terapeuti a psychologové. Adresy většiny obětí trestných činů bývají utajovány.

Azylové domy pro matky s dětmi nabízejí zabezpečení a ubytování matkám s dětmi do 18 let, nebo těhotným ženám. Klientkami bývají samoživitelky, které se ocitly v krajní nouzi nebo byly vystaveny domácímu násilí a bez náhradního ubytování by svou situaci nedokázaly zvládnout. Tyto azylové domy bývají umístěny v blízkosti obchodů a škol. Také jejich materiální vybavení je zpravidla lepší, než v ostatních zařízeních. Každé klientce je přidělen samostatný pokoj, který obývá se svými dětmi. Kromě toho mají k dispozici kuchyňku, koupelnu s toaletou, prádelnu a společenskou místnost. V těchto azylových domech bývají herny pro děti, vybaveny hračkami a pomůckami ke tvořivým hrám, výtvarné a sportovní výchově. Kromě systematického poradenství a sociální pomoci k resocializaci získávají klientky školení k výchově dětí. Matky platí za pobyt jen malou část nákladů.

Azylové domy pro rodiče s dětmi jsou určeny pro rodiče nebo zákonné zástupce s dětmi do 18 let. Jejich posláním je pomoc rodinám takovým způsobem, aby dokázaly překlenout svou nepříznivou sociální situaci a postupně se začlenily do společnosti. Hlavním cílem těchto služeb je uchování funkční a kompaktní rodiny, a toho, aby děti vyrůstaly v nezávadném rodinném prostředí. Materiální podmínky jsou zde obdobné, jako v zařízeních pro ženy s dětmi: každá rodina má svůj pokoj a může používat kuchyňku, sociální zařízení, prádelnu, hernu pro děti.

Ve všech typech azylových domů je nutná podpora sociálních pracovníků, kteří systematicky s klienty pracují, vedou terapeutické programy, účinně pomáhají při resocializaci všech svých klientů.

Cílem služeb azylových domů je:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajišťování
- umožnění celkové hygieny těla
- zajištění podmínek pro úklid, praní a žehlení osobního prádla a výměny ložního prádla
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- všestranná pomoc a podpora k resocializaci klientů.

Klienti musí ovšem dodržovat určitá **pravidla soužití a chtít pracovat na své resocializaci**. Právě tato motivace je často bohužel tím, co pobyt v azylovém domě narušuje. Klienti, kteří jsou již delší dobu bezdomovci, tak často opět odchází i z azylových domů pryč z důvodu ztráty schopnosti soužití s ostatními lidmi.

Sociální služby pro lidi bez domova jsou obecně poddimenzované. Ve velkých městech se jeví potřeba nejméně trojnásobná, častěji pětinasobná proti současnému stavu. V posledních letech se vytváří kategorie tzv. tréninkových bytů. **Tréninkové byty** tvoří mezičlánek před plným začleněním do běžného života a azylovým domem. Organizací, uspořádáním i režimem má tréninkový byt blíže k bydlení v běžném životě, v běžných životních podmínkách než v azylovém domě. Jde ve své podstatě o „byty na zkoušku“. Sociální pracovníci postupně připravují své klienty na samostatný život – učí je hledat zaměstnání, splácet dluhy, respektovat domovní řád a ostatním dovednosti a kompetence, které vedou k samostatnosti a začlenění do společnosti. Celý proces vede klíčový sociální pracovník, který usiluje o co nejplynulejší začlenění člověka zpět do života.

Tréninkové byty se poskytují klientům, kteří úspěšně prošli školením v azylovém domě a jsou připraveni otestovat a rozvíjet svůj potenciál k prohlubování samostatnosti a odpovědného přístupu. Tréninkový byt je možné na doporučení sociálních pracovníků získat na omezenou dobu, většinou dvou let a prokázat, že je klient schopen akceptovat běžná společenská pravidla (např. pravidelně platit nájem, najít si zaměstnání, aktivně splácet dluhy, nedevastovat byt a nenarušovat sousedské vztahy) a aktivně spolupracovat se sociálním pracovníkem, pak je možné dostat tento byt do vlastního pronájmu.

Podobným zařízením, jako jsou tréninkové byty, jsou **Domy na půl cesty**. Ty jsou však určeny mladým lidem od 18 do 26 let. Mají umožnit mladým lidem bez vlastního zázemí bydlet v prostředí, kde mohou s pomocí sociálních pracovníků získat a rozvíjet dovednosti, potřebné pro samostatný život, a tím zlepšit svou situaci. Jedná se o mladé lidi, kteří nemají uspokojivé zázemí, kteří zažili narušené vztahové a rodinné vazby, neměli vhodné podmínky pro ukončení vzdělání, utrpěli ztrátu bydlení, zažili domácí násilí nebo prostě odešli z reedukačního zařízení, dětského domova, výchovného ústavu, apod.



PRO ZÁJEMCE

*Pro zajímavost uvádíme také poznámku o **Armádě spásy**, jakožto o organizaci, která se velmi podílela na pomoci a podpoře lidem v sociální nouzi. Počátky její činnosti spadají do roku 1865, kdy ji založil metodistický kazatel William Booth v nejchudší části Londýna, tehdy pod názvem **Křesťanská mise**. Postupně se hnutí rozšířilo do ostatních zemí světa, přijalo vojenský způsob organizace, uniformy a náplň práce – pomoc lidem ve svízelné situaci.*

V roce 1919 zahájila svou činnost Armáda spásy v Československu, na pozvání prezidenta T. G. Masaryka. Kromě církevní činnosti provozovala domovy pro lidi v krajní nouzi. Její činnost byla ukončena v roce 1950 jako nežádoucí a pro tehdejší režim a politickou stranu nežádoucí a nepřátelská, protože lidé, kteří nepracovali byli umisťováni (jak jsme již uvedli výše v této kapitole) do ústavů a vězení. Činnost Armády spásy byla u nás obnovena v roce 1990, po Sametové revoluci. Nad činností Armády spásy v České republice má patronát Holandsko.

V současné době působí Armáda spásy ve 120 zemích světa a má přibližně 1, 5 milionu členů. Poskytuje sociální služby na základě křesťanských zásad a stará se o osoby, které jsou v nepříznivé situaci, pomáhá také těm, kteří nemají z různých důvodů šanci návratu do běžného života – např. válečným veteránům, zdravotně postiženým po různých celosvětových tragédiích, konfliktech a přírodních katastrofách.

Armáda spásy v ČR byla zaregistrována MV ČR dne 17.5. 1990 jako občanské sdružení. V září 2013 byla po splnění všech zákonných podmínek zaregistrována Ministerstvem kultury jako církev. (srov. <https://armadaspasy.cz/>, 2019)

6.4.1 RESOCIALIZAČNÍ PRÁCE S KLIENTEM V AZYLOVÉM DOMĚ

Na počátku veškeré práce s klienty, kteří se dostávají do azylového domu je **stanovení individuálního plánu a motivace** klientů ke zpětnému začlenění do společnosti skrze pobyt v azylovém domě. Sociální pracovník většinou začíná prvním **rozhovorem s klientem**, ve kterém zjišťuje, co člověk nejvíce v této chvíli potřebuje, ptá se na jeho primární potřeby a klient mu poskytuje základní informace o sobě, a naopak získává informace o zařízení a první psychologickou pomoc. Sociální pracovníci jsou často jedinými osobami z majoritní společnosti, se kterými se bezdomovci setkávají, někdy se pro ně stávají vzorem, a je důležité, aby získali jejich důvěru. Musí proto zachovávat nezměněnou a stejnou úroveň zdvořilosti, nespěchat, důležitá fakta raději vícekrát zopakovat a zpětnou vazbou se ujistovat, zda klient opravdu rozuměl.

V další fázi sestavuje sociální pracovník – obvykle klíčový pracovník pro daného klienta – jeho **individuální plán rozvoje** na základě informací, které od něj získává a dohodne s ním způsob a termíny plnění tohoto plánu. V této fázi je důležité pracovat velmi podnětně a motivovat klienta stále a průběžně posilovat jeho rozhodnutí. Tvorba individuálního plánu by měla klientovi pomoci uvědomit si cíle a úkoly, které ho čekají na cestě k resocializaci a začlenění. Souhlas s individuálním plánem je velkou součástí této práce, protože klient si musí uvědomit, jakým směrem se bude ubírat a v čem potřebuje nejvíce pomoci.

Významným prvkem v práci s bezdomovci je osobní postoj sociálního pracovníka a jeho empatický postoj ke klientovi. O empatii jako o významném prvku práce s klienty píše Tolan (2007, s. 34): „Prvním krokem při rozvíjení empatického reagování je rozvoj vnímání. V poradenství zaměřeném na osobu to znamená naslouchat nejen příběhu či obsahu sdělení, ale také pocitům a emocím. Pokud na rozšiřování své schopnosti vnímat můžete pracovat s druhými, zjistíte, jak je to užitečné. Budou vnímat věci, které vám unikly, a naopak.“

Sociální pracovník nemá vynášet mravní soudy nad klientem, musí citlivě volit přístup ke klientovi a neodradit ho od další spolupráce. Používá různé, a v dané situaci vhodné, způsoby komunikace s klientem:

1. Instrukce je direktivní typ intervence, který představuje pokyn k respektování pravidel, tedy příkaz nebo zákaz, vhodné je ho formulovat jako doporučení nebo radu. Představuje návod k jednání, který se opírá o hodnocení konkrétní problémové situace.

2. Komentář poskytuje vysvětlení a zdůvodnění konkrétního problému na základě jiného úhlu pohledu. Komentář není direktivní forma komunikace, neobsahuje popud k jednání, pouze upozorňuje na možné řešení problému.

3. Otázka je základním postupem pro intervenci v systematickém přístupu. Vhodně kladenými otázkami je možné přivést klienta k tomu, aby si sám ujasnil, čeho chce v budoucnu docílit.

4. Rezonance spočívá v tom, že sociální pracovník pouze naslouchá a opakuje to důležité, co klient řekl. Tím dává najevo, že mu porozuměl a pochopil ho.



K ZAPAMATOVÁNÍ

Podle Matouška (2003) je při poskytování služeb nutné, aby sociální pracovník dodržoval **základní zásady jednání, které zde uvádíme zvláště ve spojení s resocializací bezdomovců, která je jednou z nejožehavějších společenských témat.**

1. Zásada individuálního přístupu ke klientovi, vždy klademe důraz na individuální potřeby a osobnostní předpoklady člověka.

2. Zásada svobodné volby, která znamená, že si klient sám volí řešení své situace, je mu přenechána zodpovědnost za své rozhodnutí s ohledem na pravidla dané služby.

3. Zásada flexibility znamená, že musíme pružně reagovat na aktuální potřeby uživatele.

4. Zásada odbornosti a týmové spolupráce personálu klade důraz na vzdělávání sociálních pracovníků, sdílení informací a jednotný pracovní postup.

5. Zásada práce a přístupu na základě etických norem, tedy na daných společenských hodnotách, na principech demokracie a lidských práv.

V rámci podpůrné služby azylových domů se soustředujeme na tři základní okruhy sociální podpory a pomoci, která usnadňuje přechod zpět do reálného života.

1. vytvoření pracovních návyků a získání zaměstnání

2. změna chování lidí, kteří se odchýlili od společensky přijatých a funkčních norem

3. vytvoření návyků susedského soužití a získání bydlení

Tyto okruhy nebo také cíle sociální podpory mají jistou následnost a plynulost, nejdříve je jasné, že člověk bez domova musí dostat práci, tedy vlastní finanční prostředky, se kterými by mohl manipulovat, následně může získat samostatné bydlení. Toto jsou pak předpoklady k integraci do společnosti, protože jinak je společnost těžko přijme zpět, a bude je dále považovat za přítěž.

Velkou kapitolou v resocializaci těchto lidí je **náprava postojů a hodnot**. Mohli bychom polemizovat spolu s velkými filozofy, psychology i sociology o tom, zda je změna hodnot v dospělém věku ještě stále možná nebo je to jen práce s přizpůsobením člověka, i přestože jeho zvnitřněné hodnoty zůstávají stejné. Sociální a resocializační pracovníci v tomto ohledu musí pohlížet na každého individuálně, s velkou empatií a trpělivostí a brát v potaz celý život a jeho prožívání.

Služby, které jsou v azylových domech realizovány s tímto účelem mohou vycházet ze spolupráce dalších státních i nestátních organizací, úřadů, odborníků na mezilidské vztahy, psychoterapeutů, a dalších zúčastněných.

Služby, které vedou k získání pracovních návyků a zaměstnání, nazýváme **pracovní terapie nebo pracovní rehabilitace**. U lidí bez domova se jedná o dlouhodobý proces, který by měl potlačit apatii, rezignaci a nulovou motivaci k práci, a naopak podpořit a stimulovat seberealizaci prací, získávání nových pracovních zkušeností a pracovních návyků. Pracovní terapie i rehabilitace by měla vést k soustavné a pravidelné práci a získání trvalého zaměstnání. Bohužel, častým jevem bezdomovců je jejich velmi nízká nebo žádná kvalifikace a nedostatek pracovních zkušeností, které mají vliv na nižší sebevědomí i při hledání práce.

Pracovní rehabilitace obvykle začíná už v azylových domech nebo jiných zařízeních formou **dobrovolné pracovní činnosti**. Klienti mohou pomáhat s úklidem, vydáváním stravy, nácvičkou činností údržbářské práce, úklidem zahrady, činností v prádelně nebo také v blízkém okolí pomocí při údržbě parků, odklizení sněhu apod. Určitým a možným krokem jsou **veřejně prospěšné práce**. Jedná se o časově omezené pracovní příležitosti, které po dohodě s úřady práce vytvářejí zaměstnavatelé, v případě bezdomovců většinou neziskové organizace. Základem jsou činnosti ve prospěch obce, státu nebo jiných veřejných institucí. Veřejně prospěšné práce

vytvářejí možnost pracovního uplatnění hlavně lidem, kteří jsou z nějakých důvodů těžce uplatnitelní na trhu práce. Jedná se především o lidi bez kvalifikace, o lidi v předdůchodovém věku a jinak marginalizované skupiny lidí.

Nutným krokem k získání statutu nezávislosti člověka je získání samostatného bydlení. V rámci sociálních služeb, které pomáhají získat trvalé bydlení se osvědčil **vícetupňový model**, který vede od krátkodobého pobytu v azylovém domě přes startovací nebo tréninkové byty až po samostatné bydlení.

Posledním nutným úkolem resocializačních pracovníků ke podpora a opětovné uvědomění si společenských norem, hodnot, které posunují člověka k sociálnímu dění. V začleňování bezdomovce do majoritní společnosti mají vliv jeho **předchozí vztahy** – zda měl zaměstnání a v něm kolegiální vztahy, zda měl rodinu a vztahy k blízkým lidem, zda měl bydlení a zažil sousedské vztahy.

Každopádně je situace bezdomovce jednou z nejméně příznivých v životě. Záleží na každém jednotlivci a individuálním řešení jeho problémů. Stát se k této situaci staví pozitivně. V roce 2013 byla vypracována tzv. Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020, která se zasazuje o „...*prosazení širšího, procesuálního pohledu na problematiku bezdomovectví a nutnosti jejího komplexního a koordinovaného řešení. Vnímání vyloučení z bydlení jakožto procesu ukazuje slabiny současného systému, ve kterém téměř chybí preventivní opatření, stejně jako systémové možnosti návratu osob, které se propadnou až „na ulici“, zpět do bydlení.*“

Cílem komplexního modelu práce s bezdomovci je minimalizace počtu domácností a jednotlivců, kteří přicházejí o bydlení, minimalizace počtu osob, které přebývají na ulici (tzv. zjevných bezdomovců), zvýšení výkonnosti a efektivity systému a přinesení úspor budoucích veřejných výdajů , a to prostřednictvím:

- podpory prevence a možností sociálního začlenění bezdomovců, kteří se mohou a chtějí vrátit (včetně podpory těch osob, které začlenění nejsou schopny) do obvyklého standardu života, tedy do existence s bydlením, za něž převezmou plnou odpovědnost;

- doplnění a ustálení sítě služeb až do mezioborové úrovně (od prevence přes sociální služby podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, a další mezioborové služby, jako jsou služby pro rodiny a děti, zdravotní služby, služby zaměstnanosti aj.), přes bydlení s podporou (viz níže) až samostatné bydlení;

- rozšíření současné podoby sociální práce s bezdomovci včetně prostupného bydlení o koncept zaměřený nejprve na bydlení (Housing first).

(srov. Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020, dostupné na: https://www.mpsv.cz/files/clanky/25605/Koncepce_prevence_a_rezeni_problematiky_bezdomovectvi_v_CR_do_roku_2020.pdf).

SHRNUTÍ KAPITOLY



Šestá kapitola je poslední kapitolou tohoto studijního textu. Její problematika nás zavedla k problematice dospělých, kteří se dostávají do nepříznivé životní situace v průběhu života. Snažili jsme se přiblížit studentům podstatu systému sociálních služeb a pobytových zařízení pro dospělé. V jedné z podkapitol jsme popsala skupinu klientů sociálních služeb a jejich speciální potřeby. V další podkapitole jsme nastínili obsah transformačních snah, které řeší nehumánní podmínky ve velkokapacitních zařízeních. Naší snahou bylo také vytknout problematiku bezdomovectví a azylových domů, stejně jako resocializačního zá-
měru v nich.

OTÁZKY



- Komu může být potřebná sociální služba, komu přesně je určena?
- Co znamená a která zařízení zahrnuje pobytová sociální služba?
- Jaký cíl má transformace sociálních služeb?
- V jaké fázi se nachází transformace pobytových služeb?
- Co znamená termín deinstitucionalizace?
- Popište strukturu azylového domu a jeho dělení.
- Kdo je tzv. bezdomovec – charakterizujte jej v širším i detailnějším kontextu.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



- Podívejte se na videozáznam natočený z průběhu transformace konkrétního zařízení v Ostravě a najděte podobné zařízení ve vašem okolí, které také prochází procesem transformace a zdokumentujte jej.

<https://www.ctyrlistekostrava.cz/videodokument-zmena-je-zivot>



ZÁKLADNÍ LITERATURA

- ARNOLDOVÁ, A. *Sociální péče*. 2.díl. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9308-0
- BALÁŠ, O. *Aktuální otazníky fenoménu bezdomovství*. Brno: Centrum sociálních služeb, 2010. ISBN 978-80-254-9015-0.
- ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
- DUKOVÁ, I., DUKA, M., KOHOUTOVÁ, I. *Sociální politika*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-3880-2.
- HLISNIKOVSKÁ, Šárka. *Sociální služby a standardy kvality*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2013. ISBN 978-80-7464-416-0.
- HRADEČTÍ, Vlastimila a Ilja. *Bezdomovství – extrémní vyloučení*. Praha: Naděje, 1996. ISBN 80-902292-0-4.
- ISBN 80-7178-548-2
- KODYMOVÁ, P. *Historie české sociální práce v letech 1918-1948*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-86631-60-8.
- Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.
- *Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020*. Dostupné na: https://www.mpsv.cz/files/clanky/25605/Koncepce_prevence_a_reseni_problematiky_bezdomovectvi_v_CR_do_roku_2020.pdf
- MAREK, J., STRNAD, A., HOTOVCOVÁ, L. *Bezdomovectví v kontextu ambulantních sociálních služeb*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0090-1-56.
- MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9
- MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb*. [online]. 2013. [cit. 2018-4-12]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/3857>

- NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Manuál transformace ústavů*. [online]. 2013. [cit. 2018-4-12]. Dostupné z: [http://www.trass.cz/archive_2015/5-dok-dopor-postupy\(8\).html](http://www.trass.cz/archive_2015/5-dok-dopor-postupy(8).html)
- PAVELKOVÁ, J. *Problematika lidí v nouzi*. Praha: UK, 2007. ISBN 978-80-7290-338-2.
- PILÁT, Miroslav. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0932-4
- *Práce s agresivním klientem*. E-learning Everesta[online]. Dostupné z: http://elearning.everesta.cz/pluginfile.php/2291/mod_resource/content/1/03.%20Skripta_agresivn%C3%AD%20klient_fin%C3%A11.pdf
- *Projekty MPSV – TRANSFORMACE*. [online]. [cit. 2018-4-12]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/projekty-mpsv/>
- PRUDKOVÁ, T., NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-100-0.
- RICHTEROVÁ, B., OGRONÍKOVÁ, L. *Různé cesty pomoci. Porovnání teorie a praxe sociální práce s lidmi bez domova*. Krnov: A-klub, 2008. ISBN 978-80-254-1562-7.
- RYCHLÍK, Daniel. *Transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji*. *Deník veřejné správy* [online]. 29. 11. 2012 [cit. 2018-04-18]. Dostupné z: <http://www.dvs.cz/clanek.asp?id=6569406>
- *Transformace pobytových služeb v České republice*. *Sociální revue* [online]. 20. 6. 2013 [cit. 2018-04-18]. ISSN 1801-6790. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/transformace-pobytovych-sluzeb-v-ceske-republice>.
- *Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozd. předpisů*.

SHRnutí STUDIjNÍ OPORY

Studijní opora s názvem Resocializační pedagogika se zaměřuje na vybraná témata stejnojmenného předmětu, který je určen primárně studentům oboru speciální pedagogika. Zjevné propojení tohoto předmětu se týká návaznosti na témata etopedie, sociální práce, sociální patologie a další. Vybraná problematika, která je rozdělena do šesti hlavních kapitol začíná příznačně definováním termínů reedukace a resocializace. Od druhé do šesté kapitoly se student setkává s částečným zaměřením textu na děti a dětský věk a dospělé, přičemž se autorka snaží protnout tato témata právě v resocializační praxi, strategiích a intervenčních směrech. Studijní opora obsahuje doplňující schémata a obrázky, které celou situaci dokreslují.

Studijní opora je určena studentům oboru speciální pedagogika, kteří se mohou stát zároveň resocializačními pracovníky, ať už při práci s dětmi, dospívajícími nebo dospělými.

PŘÍLOHY: CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ V MSK

Název poskytovatele	Zařízení poskytovatele	Cílová skupina klientů	Věková kategorie klientů
Asociace TRIGON, o.p.s.	Byt A (Vaškova 1449/19, Moravská Ostrava, 702 00 Ostrava 2)	- osoby s chronickým duševním onemocněním - osoby s mentálním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let)
Asociace TRIGON, o.p.s.	Byt B (Vaškova 1449/19, Moravská Ostrava, 702 00 Ostrava 2)	- osoby s chronickým duševním onemocněním - osoby s mentálním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let)
Asociace TRIGON, o.p.s.	Byt B (Orebitská 194/29, Přívoz, 702 00 Ostrava 2)	- osoby s chronickým duševním onemocněním - osoby s mentálním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let)
Asociace TRIGON, o.p.s.	Byt A (Orebitská 194/29, Přívoz, 702 00 Ostrava 2)	- osoby s chronickým duševním onemocněním - osoby s mentálním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let)
Asociace TRIGON, o.p.s.	Byt C (Orebitská 194/29, Přívoz, 702 00 Ostrava 2)	- osoby s chronickým duševním onemocněním - osoby s mentálním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let)
Asociace TRIGON, o.p.s.	Byt A (Na Můstku 1068/2, Přívoz, 702 00 Ostrava 2)	- osoby s chronickým duševním onemocněním - osoby s mentálním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let)
Asociace TRIGON, o.p.s.	Byt A (Dělnická 318/42, Poruba, 708 00 Ostrava 8)	- osoby s chronickým duševním onemocněním - osoby s mentálním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let)
Asociace TRIGON, o.p.s.	Byt A (Dělnická 383/24, Poruba, 708 00 Ostrava 8)	- osoby s chronickým duševním onemocněním - osoby s mentálním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let)
Čtyřlístek – centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, příspěvková organizace	Chráněné bydlení Třebovice (Třebovický park 5376/1, Třebovice, 722 00 Ostrava 22)	- osoby s mentálním postižením	- od 18 let věku
Čtyřlístek – centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, příspěvková organizace	Chráněné bydlení Čtyřlístek (Thomayerova 1338/11, Vítkovice, 703 00 Ostrava 3)	- osoby s mentálním postižením	- od 18 let
Čtyřlístek – centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, příspěvková organizace	Chráněné bydlení Čtyřlístek (Bronzová 1346/13, Slezská Ostrava, 710 00 Ostrava 10)	- osoby s mentálním postižením	- od 18 let
Čtyřlístek – centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, příspěvková organizace	Chráněné bydlení Martinovská (Martinovská 3158/148, Martinov, 723 00 Ostrava 23)	- osoby s mentálním postižením	- od 18 let
Domov Jistoty, příspěvková organizace	Domov Jistoty, příspěvková organizace (Komenského)	- osoby s chronickým duševním onemocněním	- od 18 let

	2097/6, Český Těšín, 737 01 Český Těšín 1)	- osoby s kombinovaným postižením	
Domov Jistoty, příspěvková organizace	Domov Jistoty, příspěvková organizace (Malá 514, Starý Bohumín, 735 81 Bohumín 1)	- osoby s chronickým duševním onemocněním	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let) - mladší senioři (65–80 let) - starší senioři (nad 80 let)
Domov Jistoty, příspěvková organizace	Domov Jistoty, příspěvková organizace (Koperníkova 1212, Nový Bohumín, 735 81 Bohumín 1)	- osoby s chronickým duševním onemocněním - osoby s kombinovaným postižením	- od 18 let
Domov Jistoty, příspěvková organizace	Domov Jistoty, příspěvková organizace (Polská 71/50, Ráj, 734 01 Karviná 4)	- osoby s chronickým duševním onemocněním - osoby s kombinovaným postižením	- od 18 let
Domov Letokruhy, příspěvková organizace	Domov Letokruhy, příspěvková organizace (Na Sídlišti 693, 747 87 Budišov nad Budišovkou)	- osoby se zdravotním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) dospělí (27–64 let) - mladší senioři (65–80 let) - starší senioři (nad 80 let)
Domov Letokruhy, příspěvková organizace	Domov Letokruhy, příspěvková organizace (Československé armády 413, 747 87 Budišov nad Budišovkou)	- osoby se zdravotním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) dospělí (27–64 let) - mladší senioři (65–80 let) - starší senioři (nad 80 let)
Domov NaNovo, příspěvková organizace	Chráněné bydlení Sedlnice (Sedlnice 336, 742 56 Sedlnice)	- osoby s mentálním postižením	- dospělí (27–64 let) - mladší senioři (65–80 let)
Domov NaNovo, příspěvková organizace	Chráněné bydlení Kopřivnice (Záhumní 562/16, 742 21 Kopřivnice)	- osoby s mentálním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let)
Domov NaNovo, příspěvková organizace	Chráněné bydlení Kopřivnice (Dukelská 691/5, 742 21 Kopřivnice)	- osoby s mentálním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let)
Domov NaNovo, příspěvková organizace	Chráněné bydlení Nový Jičín (Slovanská 1555/13, Nový Jičín, 741 01 Nový Jičín 1)	- osoby s mentálním postižením	- dospělí (27–64 let)
Domov NaNovo, příspěvková organizace	Chráněné bydlení Nový Jičín (Dlouhá 1866/42, Nový Jičín, 741 01 Nový Jičín 1)	- osoby s mentálním postižením	- dospělí (27–64 let)
Domov Vítkov, příspěvková organizace	Chráněné bydlení (Wolkerova 838, Vítkov, 749 01 Vítkov 1)	- osoby se zdravotním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let) - mladší senioři (65–80 let)
Domov Vítkov, příspěvková organizace	Chráněné bydlení (Wolkerova 836, Vítkov, 749 01 Vítkov 1)	- osoby se zdravotním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let) - mladší senioři (65–80 let)
Domov Vítkov, příspěvková organizace	Chráněné bydlení (Boženy Němcové 786, Vítkov, 749 01 Vítkov 1)	- osoby se zdravotním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let) - mladší senioři (65–80 let)
Ekipa, z.s.	EKIPA, z.s., CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ MAJÁK (Kylešovská 829/35, Opava – Předměstí, 746 01 Opava 1)	- osoby s chronickým duševním onemocněním	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let)























Ekipa, z.s.	EKIPA, z.s., CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ MAJÁK (17. listopadu 932/27, Opava – Kylešovice, 747 06 Opava 6)	- osoby s chronickým duševním onemocněním	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let)
Ekipa, z.s.	EKIPA, z.s., CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ MAJÁK (Kylešovská 2748/35a, Opava -Předměstí, 746 01 Opava 1)	- osoby s chronickým duševním onemocněním	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let)
Ekipa, z.s.	EKIPA, z.s., CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ MAJÁK (Kylešovská 818/26, Opava – Předměstí, 746 01 Opava 1)	- osoby s chronickým duševním onemocněním	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let)
Fontána, příspěvková organizace	Fontána, příspěvková organizace – CHB Viléma Balarina (Viléma Balarina 1959/6, 748 01 Hlučín)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- od 20 let
Fontána, příspěvková organizace	Fontána, příspěvková organizace – CHB Dlouhoveská (Dlouhoveská 1985/44a, 748 01 Hlučín)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- od 20 let
Fontána, příspěvková organizace	Fontána, příspěvková organizace – CHB Přímá 4 (Přímá 2013/4, 748 01 Hlučín)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- od 20 let
Fontána, příspěvková organizace	Fontána, příspěvková organizace – CHB Přímá 2 (Přímá 2012/2, 748 01 Hlučín)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- od 20 let
Fontána, příspěvková organizace	Fontána, příspěvková organizace – CHB Tvorkovských (Tvorkovských 221/9, Mariánské Hory, 709 00 Ostrava 9)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- od 20 let
Harmonie, příspěvková organizace	Harmonie, příspěvková organizace (P. Bezruč 141/4, 793 95 Město Albrechtice)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- od 18 let do 80 let
Harmonie, příspěvková organizace	Harmonie, příspěvková organizace (Pod Hůrkou 751/20, 793 95 Město Albrechtice)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- od 18 let do 80 let
Harmonie, příspěvková organizace	Harmonie, příspěvková organizace (Pod Hůrkou 754/26, 793 95 Město Albrechtice)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- od 18 let do 80 let
Harmonie, příspěvková organizace	Harmonie, příspěvková organizace (Pod Hůrkou 756/30, 793 95 Město Albrechtice)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- od 18 let do 80 let
Harmonie, příspěvková organizace	Harmonie, příspěvková organizace (Pod Hůrkou 752/22, 793 95 Město Albrechtice)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- od 18 let do 80 let
Harmonie, příspěvková organizace	Harmonie, příspěvková organizace (Pod Hůrkou 755/28, 793 95 Město Albrechtice)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- od 18 let do 80 let

Harmonie, příspěvková organizace	Harmonie, příspěvková organizace (Opavská 294/40, Pod Cvilínem, 794 01 Krnov 1)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- od 18 let do 80 let
Harmonie, příspěvková organizace	Harmonie, příspěvková organizace (Krnovská 185/1, 793 95 Město Albrechtice)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- od 18 let do 80 let
Harmonie, příspěvková organizace	Harmonie, příspěvková organizace (B. Smetany 536/35, 793 95 Město Albrechtice)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- od 18 let do 80 let
Harmonie, příspěvková organizace	Harmonie, příspěvková organizace (Slunečná 181, 793 99 Osoblaha)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- od 18 let do 80 let
Harmonie, příspěvková organizace	Harmonie, příspěvková organizace (SPC V 488/78, Pod Cvilínem, 794 01 Krnov 1)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- od 18 let do 80 let
Harmonie, příspěvková organizace	Harmonie, příspěvková organizace (SPC H 445/40, Pod Cvilínem, 794 01 Krnov 1)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- od 18 let do 80 let
Charita Opava	Chráněné a podporované bydlení pro duševně nemocné (Komenského 841/18, Opava – Předměstí, 746 01 Opava 1)	- osoby s chronickým duševním onemocněním	- od 18 do 65 let
Charita Opava	Chráněné a podporované bydlení pro duševně nemocné (Kylešovská 835/10, Opava – Předměstí, 746 01 Opava 1)	- osoby s chronickým duševním onemocněním	- od 18 do 65 let
Charita Opava	Chráněné bydlení (U Trojice 106/7, Opava – Předměstí, 746 01 Opava 1)	- osoby s mentálním postižením	- od 18 let do 80 let
Charita Opava	Dům sv. Cyrila a Metoděje pro zrakově postižené ve Vlaštovičkách (Marie Dolanské 13/19, Vlaštovičky, 746 01 Opava 1)	- osoby se zrakovým postižením	- od 18 let do 80 let
Charita sv. Alexandra	Chráněné bydlení Charita sv. Alexandra (Holvekova 651/28, Slezská Ostrava-Kunčičky, 718 00 Ostrava 18)	- osoby s chronickým duševním onemocněním	- od 19 do 55 let
Charita sv. Alexandra	Chráněné bydlení Charita sv. Alexandra (Garážní 727/22, Moravská Ostrava, 702 00 Ostrava 2)	- osoby s chronickým duševním onemocněním	- od 19 do 55 let
Jana Zedková	Chráněné bydlení Albinna (Kunín 84, 742 53 Kunín)	- osoby s chronickým duševním onemocněním - osoby s chronickým onemocněním - osoby se zdravotním postižením	- bez omezení věku

Náš svět, příspěvková organizace	Náš svět, příspěvková organizace (Pržno 239, 739 11 Frýdlant nad Ostravicí)	- osoby s chronickým duševním onemocněním - osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením - osoby se sluchovým postižením - osoby se zrakovým postižením	- od 18 do 64 let
Náš svět, příspěvková organizace	Slunečný domov (Horymírova 2287, Frýdek, 738 01 Frýdek-Místek 1)	- osoby s chronickým duševním onemocněním - osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením - osoby se sluchovým postižením - osoby se zrakovým postižením	- od 18 do 64 let
Náš svět, příspěvková organizace	Náš svět, příspěvková organizace (Jaroslava Lohrera 779, Místek, 738 01 Frýdek-Místek 1)	- osoby s chronickým duševním onemocněním - osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením - osoby se sluchovým postižením - osoby se zrakovým postižením	- od 18 do 64 let
Sagapo, příspěvková organizace	Sagapo Chráněné bydlení (Zeyerova 1929/18, Bruntál, 792 01 Bruntál 1)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- od 20 let do 65 let
Sagapo, příspěvková organizace	Sagapo Chráněné bydlení (Revoluční 594/24, 795 01 Rýmařov)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- od 20 let do 65 let
SANTÉ – centrum ambulantních a pobytových sociálních služeb	Chráněné bydlení (Nerudova 351/12, Město, 736 01 Havířov 1)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let) - mladší senioři (65–80 let) - starší senioři (nad 80 let)
SANTÉ – centrum ambulantních a pobytových sociálních služeb	Chráněné bydlení – byt 3+1 (Nerudova 351/12, Město, 736 01 Havířov 1)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let) - mladší senioři (65–80 let) - starší senioři (nad 80 let)
SANTÉ – centrum ambulantních a pobytových sociálních služeb	Chráněné bydlení – byt 3+1 (Pavlovova 584/4, Město, 736 01 Havířov 1)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let) - mladší senioři (65–80 let) - starší senioři (nad 80 let)
SANTÉ – centrum ambulantních a pobytových sociálních služeb	Chráněné bydlení – byt 2+1 (Pavlovova 587/10, Město, 736 01 Havířov 1)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let) - mladší senioři (65–80 let) - starší senioři (nad 80 let)
Sírius, příspěvková organizace	Sírius, příspěvková organizace (Mánesova 1684/7, Opava – Předměstí, 746 01 Opava 1)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením - osoby se zdravotním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let)

Sírius, příspěvková organizace	Sírius, příspěvková organizace (Dostojevského 1594/15, Opava – Předměstí, 746 01 Opava 1)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením - osoby se zdravotním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let)
Sírius, příspěvková organizace	Sírius, příspěvková organizace (Švestková 1372/32, Opava – Kylešovice, 747 06 Opava 6)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením - osoby se zdravotním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let)
Sírius, příspěvková organizace	Sírius, příspěvková organizace (Pekliska 53, 747 31 Velké Hořtice)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením - osoby se zdravotním postižením	- mladí dospělí (19–26 let) - dospělí (27–64 let)
Slezská diakonie	ARCHA Třinec, chráněné bydlení č. 2 (Palackého 400, Lyžbice, 739 61 Třinec 1)	- osoby s chronickým duševním onemocněním	- od 18 do 64 let
Slezská diakonie	ARCHA Třinec, chráněné bydlení č. 7 (Palackého 400, Lyžbice, 739 61 Třinec 1)	- osoby s chronickým duševním onemocněním	- od 18 do 64 let
Slezská diakonie	ARCHA Třinec, chráněné bydlení č. 8 (Palackého 400, Lyžbice, 739 61 Třinec 1)	- osoby s chronickým duševním onemocněním	- od 18 do 64 let
Slezská diakonie	ARCHA Třinec, chráněné bydlení (Hraniční 280, Kanada, 739 61 Třinec 1)	- osoby s chronickým duševním onemocněním	- od 18 do 64 let
Slezská diakonie	ARCHA Třinec, chráněné bydlení byt č. 6 (Palackého 400, Lyžbice, 739 61 Třinec 1)	- osoby s chronickým duševním onemocněním	- od 18 do 64 let
Slezská diakonie	ARCHA Ostrava, chráněné bydlení (Ke Kamenině 178/17, Slezská Ostrava-Hrušov, 711 00 Ostrava 11)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- služba je určena osobám ve věku od 18 a 55 let (nástup do služby)
Slezská diakonie	ARCHA Nový Jičín, chráněné bydlení (Beskydská 142, Žilina, 741 01 Nový Jičín 1)	- osoby s mentálním postižením	- 18–64 let pro vstup do služby
Slezská diakonie	ARCHA Nový Jičín, chráněné bydlení byt č. 77 (U Jičínky 2007/25, Nový Jičín, 741 01 Nový Jičín 1)	- osoby s mentálním postižením	- 18–64 let pro vstup do služby
Slezská diakonie	ARCHA Český Těšín, chráněné bydlení (Dukelská 2096/5a, Český Těšín, 737 01 Český Těšín 1)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- od 18 let
Slezská diakonie	ARCHA Široká Niva, chráněné bydlení (Široká Niva 211, 792 01 Bruntál 1)	- osoby s chronickým duševním onemocněním - osoby s mentálním postižením	- 18–64 let
Sociální služby Karviná, příspěvková organizace	Chráněné bydlení (Ciolkovského 451/23, Ráj, 734 01 Karviná 4)	- osoby s kombinovaným postižením - osoby s mentálním postižením	- 18–65 let

PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON

	Čas potřebný ke studiu		Cíle kapitoly
	Klíčová slova		Nezapomeňte na odpočinek
	Průvodce studiem		Průvodce textem
	Rychlý náhled		Shrnutí
	Tutoriály		Definice
	K zapamatování		Případová studie
	Řešená úloha		Věta
	Kontrolní otázka		Korespondenční úkol
	Odpovědi		Otázky
	Samostatný úkol		Další zdroje
	Pro zájemce		Úkol k zamyšlení

Název: **Resocializační pedagogika**

Autor: **Mgr. Kateřina Janků, Ph.D.**

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě

Určeno: studentům SU FVP Opava

Počet stran: 122

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.