UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019 **Jan Zifčák**

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2016-2019

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jan Zifčák

Institucionální výchova a zletilost

Praha 2019

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Zdeněk Moucha CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2016 - 2019

BACHELOR THESIS

Jan Zifčák

Institutional care and full age

Prague 2019

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Zdeněk Moucha CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal v práci, řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 1. 12. 2018 Jan Zifčák

Poděkování

Děkuji PhDr. Zdeňku Mouchovi za pomoc při vedení bakalářské práce.
Mé poděkování patří též Mgr. Gabriele Mahrové, za spolupráci při získávání údajů pro výzkumnou část práce.

Anotace

Bakalářská práce se v teoretické části zabývá vysvětlením základních pojmů v oblasti institucionální výchovy, etopedickými poruchami chování a zletilostí. Podrobně rozebírá formy návazné péče a vysvětluje možné dopady recidivy. V praktické části se na základě rozhovorů dozvíme, co bylo příčinou vyhledání pomoci klientů terapeutické komunity Fides v Bílé Vodě. Dále se dozvíme od bývalých klientů výchovného ústavu, zda byla péče dostačující, nepáchají recidivu anebo jestli vyhledali návaznou péči.

Klíčová slova

Bezdomovectví, dopady, etopedie, návazná péče, ochranná výchova, poruchy chování, předvýstupní péče, terapeutická komunita, ústavní výchova, výchovný ústav, výchova, zletilost.

Annotation

The bachelor thesis deals with the explanation of basic terms in institutional care, etopedical behavioral disorders and majority (full age) in its theoretical part. It analyzes in detail the forms of follow-up care and also explains the possible consequences of recidivism. The practical part is based on interviews from which we learn the reasons for the clients of the therapeutic community Fides in Bílá Voda to seek help. We will also learn from the former clients of the educational institute whether the care is adequate, if they commit recidivism or not, or whether they sought out the follow-up care.

Keywords

Behavioral disorders, behavioral institute, education, etopedy, follow-up care, homelessness, impacts, institutional education, majority, protective education, re-release care, therapeutic community.

ÚVOD……10
1 TEORETICKÁ ČÁST……12
1.1 Vymezení základních pojmů……12
1. 2 Formy náhradní péče……12
1. 3 Institucionální péče……12
1. 3. 1 Ústavní výchova……13
1.3. 2 Ochranná výchova……13
1.3. 3 Předběžné opatření……13
2 Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy……14
2. 1 Diagnsotický ústav……14
2. 2 Dětský domov……14
2. 3 Dětský domov se školou……15
2. 4 Výchovný ústav……15
2. 4. 1 Výchovně léčebný režim……15
2. 5 Výchovný ústav Husův domov……16
2. 6 Výchovný ústav Žulová……16
2. 7 Příklad pobytu ve výchovném ústavu s výchovně léčebnou péči……18
3 Etopedické poruchy chování……19
3. 1 Příčiny a rozdělení etopedických poruch chování……19
3. 1. 1 Nejčastější poruchy chování u dětí a dospívajících……21
3. 2 Prevence a terapie……23
3. 2. 1 Rodinná terapie……23
4 Předvýstupní péče……23
5 Problém jménem zletilost……25
5. 1 Zletilost……25
5.2 Možnosti po zletilosti……25
5. 2. 1 Rodinná péče……25
6 Alternativní bydlení……26
6. 1 Noclehárny……27
6. 2 Azylové domy……27
6. 3 Dům na půl cesty……27
6. 4 Církevní sektor……28

6. 5 Chráněné byty……...……29
6. 6 Ubytovny pro matky s dětmi……30
7 Návazná péče……...……30
7. 1 Terapeutická komunita……..……31
7. 1. 1 Terapeutická komunita FIDES…….……..……32
7. 2 Psychiatrická nemocnice……..…..……33
7. 3 Ostatní…….……...…33
8 Dopady opětovné recidivy……..……34
8. 1 Sociální a ekonomické……..……34
8.2 Zdravotní……36
9 PRAKTICKÁ ČÁST……...……37
9. 1 Metodologie výzkumu……...…37
9. 2 Interpretace výzkumu……40
9. 4 Závěr výzkumu……..……63
ZÁVĚR……...……64
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ……..……66
SEZNAM ZKRATEK…….……..69
SEZNAM OBRÁZKŮ……...……70
SEZNAM PŘÍLOH…….....……71

ÚVOD

Téma této bakalářské práce se orientuje na institucionální péči a zletilost. Většina pracovníků ve školství a zejména v tom speciálním sleduje, že je toto téma problematické a nedořešené. Nebo naopak, že patřilo k nejlepším v Evropě, ale legislativa v posledních letech tomuto oboru nepřeje. Téma je v současné době velmi aktuální.

Cílem této bakalářské práce je objasnit zabezpečení mládeže, kterým byla ukončena ústavní výchova, popřípadě ochranná výchova. Zmapovat předvýstupní období v zařízeních pro výkon ÚV a vysvětlit formy navazující péče.

Genezi pobytu v zařízení budeme sledovat ve výchovném ústavu s výchovně léčebným režimem. Mimo průběhu pobytu zjistíme, jakým způsobem probíhá předvýstupní období. Avšak než si vyjmenujeme navazující péči, je třeba nejprve vymezit, co je důvodem pro umístění v institucionální péči. Jaké jsou nejčastější důvody umístění v těchto zařízeních a jaká to zařízení vlastně jsou.

Poté přejdeme k hlavnímu tématu této práce, a to je problém – jménem zletilost. Ten nastává, když se za klientem zabouchnou dveře ústavu a teď se musí snažit v sociálním prostředí přežít. Mnohdy tito zletilí pocítí „*krizi ze svobody*“ a jsou zpět v problémech, kvůli kterým byli umístění v zařízení pro výkon institucionální péče.

V praktické části se setkáme s metodami rozhovorů. Pomocí rozhovorů se dozvíme, jak jsou na tom bývalí klienti výchovného ústavu. Mnozí z nich již mají vlastní rodiny, někteří byli ve výkonu trestu a jiní jsou zpět na tom místě, kde byli před nástupem do institucionální péče. Zajímat nás budou jejich názory, když se poohlédnou za svou minulostí. Položíme zásadní otázku: „ Bylo to k něčemu?“

Během zpracování této práce byl největší problém zajistit zdroje k rozhovorům. Respondenti byli většinou na jiné adrese, než uváděly informace před odchodem ze zařízení. A o jejich pobytu nemá nikdo ponětí. Bylo se tedy třeba postupně dopátrat jejich adres. Dalším problémem, který se objevil, byl, že i přes slib se nedostavili na určené místo a určený čas. Poté už nedošlo k žádné odpovědi, co bylo příčinou odmítnutí schůzky.

Dalšími respondenty byli klienti terapeutické komunity FIDES při Psychiatrické nemocnice Mariany Oranžské v Bílé Vodě na Jesenicku. Během rozhovorů byla zjišťována příčina vyhledání návazné péče. Dále byl zjištěn jejich zájem o další pomoc

ve formě návazné péči. Rozhovory byly zajištěny pomocí vedoucí terapeutické komunity. A klienti přistupovali k rozhovorům aktivně.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Vymezení základních pojmů

1.2 Formy náhradní péče

U dítěte je třeba zajistit jeho příznivý vývoj. Ne však každá rodina toto může svému dítěti zajistit. V těchto případech kdy děti nemohou vyrůstat ve fungující rodině, je třeba hledat formu náhradní výchovy. O formě náhradní výchovy vždy rozhoduje soud.

Jednou z nejoptimálnějších forem je náhradní rodinná výchova, která má přednost před ústavní výchovou.

1.3 Institucionální péče

Slovo instituce – pochází z latinského slova *instituere*[1], což znamená zařizovat, zřizovat. Tímto pojmem se označuje zvyklost, praxe, ale také organizace. Sociologové pojmem institucí se také rozumí církev, školství, ekonomický systém a rodinu[2].

Pokud se zaměříme na školství, zde značí pojmem institucionální, nebol-li ústavní výchova, že se o svěřenou osobu pečuje školská instituce. Zejména se jedná o nezaopatřené, nezletilé dítě, na jehož výchově a vývoji se podílí stát. Stát, tedy kompetentní orgány pracující ve státní správě zajistí pro nezletilé dítě péči v zařízení pro ústavní výchovu.

Za onen kompetentní orgán je považován orgán sociálně právní ochrany dětí a mládeže – OSPOD. Tento orgán podává soudu níže uvedená opatření.

---

1 Pojem instituere (lat.). ABZ.cz: slovník cizích slov - on-line hledání [online]. [cit. 2019-01-03]. Dostupné z: https://slovnik-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/instituere-lat

2PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. Velký sociologický slovník. Praha: Karolinum, 1996, s. 435. ISBN 80-718-4311-3.

1.3.1 Ústavní výchova

Ústavní výchova – jedná se o způsob opatření, nařízený soudem v občansko – právním řízení[3]. Uděluje se mladistvým do 18 let. Ústavní výchova se dá prodloužit i do věku 19 let nebo do 26 let, pokud trvají důvody pro umístění nebo probíhá příprava na povolání. Ústavní výchovu lze nařídit na dobu tří let. Po uplynutí této doby soud prozkoumá, pokud trvají důvody umístění v zařízení a může tak ústavní výchovu prodloužit nebo zrušit.

Ústavní výchova nemá trestní charakter. Před tím, než je soudem nařízená, musí soud prozkoumat, zda-li přichází v možnost i jiná forma náhradní rodinné péče.

1.3.2 Ochranná výchova

Ochranná výchova – jedná se o opatření uložené soudem. Uděluje se mladistvým ve věku 12 – 18 let. Ukládá se za protispolečenský čin, za které by mladistvým hrozil trest odnětí svobody. Stejně jako ústavní výchova nemá trestní charakter.

1.3.3 Předběžné opatření

Jedná se také o způsob opatření uděleno soudem při akutní či nebezpečné situaci dítěte, když je ohrožen jeho život či vývoj. Slomek ve své knize o etopedii uvádí:“

Předběžné opatření je krátkodobého poslání, je následně soudem dořešeno – může být zrušeno či soud nařídí ústavní výchovu[4].“

[3] SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s.55. ISBN 978-80-86723-84-6.

[4] SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s.56. ISBN 978-80-86723-84-6.

2 Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Výklad zákona č. 109/2002 Sb. a jeho novela č 383/2005 Sb. přesně definuje školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Tato školská zařízení Slomek jmenuje jako: dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy v další diferenciaci[5]. Diagnostické ústavy plní úlohu diagnostikování dětí.

2. 1 Diagnostický ústav

Jak již vyplývá z názvu, tak hlavní úkol diagnostického ústavu je diagnostika. Úkoly diagnostického ústavu nalezneme v Zákoně 109/2002 Sb., § 5[6]

a) diagnostické,
b) vzdělávací,
c) terapeutické,
d) organizační,
e) koordinační.

Na základě výsledků komplexní diagnostiky umísťuje děti do následujících zařízení: dětský domov se školou, dětský domov a výchovný ústav. Pobyt dítěte v diagnostickém ústavu netrvá déle než 8 týdnů. Můžou být zde ovšem i ustanoveny výchovné skupiny za účelem delšího pobytu.

2.2 Dětský domov

Úkolem dětského domova je pečovat o děti dle jejich individuálních potřeb. Plní úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Pečuje o děti ve věku od 3 do nejvýše 18 let,

[5] SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s.43. ISBN 978-80-86723-84-6.

[6] ČESKO. § 5 odst. 2 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 4. 1. 2019]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109#p5-2

s nařízenou ústavní výchovou, které nemají poruchy chování. Děti jsou vzdělávány ve školách, které nejsou součásti zařízení.

2. 3 Dětský domov se školou

V dětském domově se školou jsou umístěny děti ve věku od 6 let do ukončení povinné školní docházky, s nařízenou ústavní výchovou nebo s uloženou ochrannou výchovou.

Pokud u dítěte přetrvávají poruchy chování, kvůli kterým není schopno dokončit povinnou školní docházku; nemůže tedy pokračovat ve studiu na střední škole, je umístěno do výchovného ústavu.

2.4 Výchovný ústav

Do výchovného ústavu jsou umísťovány děti od 15 let, ale mohou být zde umístěny i mladší 15 let. Výchovný ústav poskytuje úkoly výchovné, vzdělávací a sociální dětem s nařízenou ústavní výchovou a s uloženou ochrannou výchovou. Dále pro nezletilé matky a pro děti, které vyžadují výchovně – léčebnou péči.

Tyto způsoby umístění se zřizují odděleně na výchovných skupinách

Dále ve výchovném ústavu probíhá příprava na povolání. Tato příprava buď formou studia střední školy, nebo formou individuálního vzdělávacího plánu.

2. 4. 1 Výchovně - léčebný režim

Děti, které vyžadují speciální péči a režim, jsou umísťovány do zařízení, které poskytuje výchovně – léčebný režim. Slomek ve své knize o etopedii rozčleňuje tyto

poruchy:“ emoční poruchy a vývojové poruchy chování, výrazné poruchy chování s antisociálním, sexuálně deviantním a jinak nebezpečným chování[7].“

2. 5 Výchovný ústav Husův domov

Výchovný ústav Husův domov se nachází ve Dvoře Králové nad Labem, v okrese Trutnov. Součástí je i oddělení nedaleko obce Bílá Třemešná, kde se nachází výchovně léčebný režim.

Do zařízení jsou umísťováni chlapci na základě předběžného opatření nebo s uloženou ústavní výchovou, ve věku od 15 do 18 let.

Cíl tohoto zařízení je popsán na webové stránce zařízení:“ Naším cílem je ukázat cestu života bez drog, alkoholu a výherních automatů pomocí zážitkové pedagogiky, rozmanitých sportovních aktivit, pracovní výchovy, ergoterapie, arteterapie, muzikoterapie
a dalších speciálně pedagogických metod a postupů. V našem zařízení je dětem věnována péče klinického psychologa, psychiatra a sexuologa[8].“

Zařízení svůj pobyt situuje do 3 fází. V první fází se klient adaptuje, ve druhé se účastní resocializačního a reedukačního programu a v konečné třetí fázi se účastní dlouhodobé dovolenky.

2. 6 Výchovný ústav Žulová

Tento výchovný ústav se nachází v okrese Jeseník v Olomouckém kraji. Ústav se nachází na okraji města a je sem vyhovující dopravní spojení ze všech koutů republiky. Okolí výchovného ústavu je obklopeno Rychlebskými horami, takže zařízení a jeho okolí nabízí široké volnočasové využití.

[7] SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s.63. ISBN 978-80-86723-84-6.

[8]Husův domov: Informace. *Http://www.husuvdomov.cz/poklad.html: Informace* [online], 2011, 2011 [cit. 2019-01-18]. Dostupné z: http://www.husuvdomov.cz/poklad.html

Do zařízení jsou umísťovány dívky s poruchami chování, u kterých probíhá příprava na povolání. A chlapci s výchovně léčebnou péči se závažnými poruchami chování a s experimentem na návykových látkách nebo drogově závislí.

Do zařízení jsou přijímaný děti z Olomouckého kraje a ze sousedních krajů. Cílovou skupinou tohoto výchovného zařízení jsou dívky a chlapci ve věku 15 – 18 let (popřípadě 19 let) s nařízenou ústavní výchovou nebo s uloženou ochrannou výchovou. Zřizovatelem tohoto zařízení je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Zařízení může přijmout i dítě dle výkladu Zákona 109/ 2002 Sb., § 14, odst. 3 „Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, má-li uloženu ochrannou výchovu, a v jeho chování se projevují tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou. Výjimečně, v případech zvláště závažných poruch chování, lze do výchovného ústavu umístit i dítě s nařízenou ústavní výchovou starší 12 let.[9]“ Zařízení dále splňuje další legislativní normy.

Výchovný ústav má kapacitu 32 dětí, z toho 2 skupiny dívek a 2 skupiny chlapců. Jako příklad geneze pobytu v institucionální péči lze uvést pobyt ve výchovném ústavu Žulová.

Obrázek 1: Výchovný ústav Žulová

Zdroj: Fotoarchív VÚ, SŠ a ŠJ Žulová

9 ČESKO. § 14 odst. 3 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 4. 1. 2019]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109#p14-3

2. 7 Příklad pobytu ve výchovném ústavu s výchovně léčebnou péči

Pobyt na výchovně léčebném oddělení trvá nejméně 26 týdnů. Během tohoto pobytu je chlapec v péči speciálního pedagoga – etopeda, psychologa, terapeuta, pedopsychiatra a spolupracuje se sociální pracovnicí. Pedagogové v zařízení poskytují stálou kontrolu a občasné vedení.

Do výchovného ústavu jsou přijímány děti, kterým soud nařídil předběžné opatření, nebo jim byla nařízená ústavní výchova. Dítě, kterému byla uložena ochranná výchova, je umístěno na základě výjimky MŠMT a rozhodnutí DÚM Ostrava – Kunčičky.

Děti pocházejí buď z rodin anebo z jiných zařízení pro výkon institucionální léče.

V době přijetí se dítě nachází u sociální pracovnice. Zde se seznamuje s režimem a s pedagogy. Následuje vstupní pohovor u ředitele zařízení, kterého se zúčastňuje i doprovod dítěte nebo rodiče. Zjištěny jsou základní informace o dítěti, anamnéza jeho přání a cíle. Následně je dítě umístěnou na příslušnou výchovnou skupinu, kde bude během pobytu. Zde se seznámí s Vnitřním řádem výchovného ústavu, s řádem školní jídelny a další nezbytně nutné pokyny. Jsou mu sdělena i jeho práva a povinnosti, průběh péče a přidělen klíčový pracovník. Dítě absolvuje vstupní pohovory u odborných pracovníků – etopeda, metodika prevence sociálně patologických jevů a psychologa.

Při příchodu dítěte do zařízení jsou provedeny testy na přítomnost omamných a psychotropních látek a alkoholu.

Začátek pobytu dítěte v zařízení se nazývá adaptační období. Toto období trvá v délce jednoho týdne. Dítě se seznamuje s chodem, režimem, právy a povinnostmi.

Výchovně léčebný režim v tomto zařízení je strukturován do pěti etap. Etapy slouží jako geneze pobytu ve výchovně léčebném režimu. Dítě během přestupu mezi jednotlivými etapami zpracovává tzv. přestupovou práci, kde hodnotí svou aktuální situaci, fyzický a psychický stav a spolupráci s pedagogy a s odbornými pracovníky. Nejdůležitější části přestupů je abstinence od návykových látek, zvládání dovolenek a dodržování režimu zařízení. Poslední etapa je zaměřena na předvýstup, tedy na život mimo výchovné zařízení. Dítěti je poskytována poradenská pomoc a aktivně spolupracuje s pracovníky dle Metodického pokynu k organizačnímu zabezpečení předvýstupního období dítěte umístěného ve výchovném ústavu (příloha A).

V předvýstupní péči absolvuje dítě pohovory a je s ním vykonávána činnost s odborným personálem. Důležitá je i zpětná vazba, tedy pohovor o průběhu pobytu (příloha B).

Během pobytu dítě absolvuje samostatné vycházky a účastní se dovolenek ke svým rodičům, příp. opatrovníkům. Dítě je testováno na přítomnost návykových látek, a to z důvodu plnění výchovně léčebného režimu.

K ukončení pobytu na oddělení s výchovně léčebným režim dochází v případě rozhodnutí soudu, že již se nevyskytují důvody k umístění v zařízení. Dále bude-li dítě přemístěno do jiného zařízení za účelem získání kvalifikace a následné přípravy na povolání. Zletilosti dítěte a tím zrušením ústavní výchovy nebo předběžného opatření.

3 Etopedické poruchy chování

Poruchy chování lze definovat jako „problémy spojené s nepřizpůsobivostí v běžném sociálním prostředí, respektováním autorit a obecně přijímaných pravidel společenského soužití[10].“

V odborné literatuře se můžeme setkat i s mnoha jinými označeními poruch chování, jako např. delikvence, mravní narušenost či juvenilní delikvence.

Pokud chceme diagnostikovat poruchy chování, je třeba postupovat s největší obezřetnosti a rozlišovat možné příčiny. Jelikož je rozdíl mezi specifickými poruchami chování a sociálními a psychickými poruchy chování. Příkladem může být ADHD a období puberty.

3. 1 Příčiny a rozdělení etopedických poruch chování

Příčiny vzniku poruch chování můžou být různé, obvykle jde o kombinaci biologický a sociálních faktorů, které se ovlivňují[11].

[10] SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016, s. 137. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

11 VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 716. ISBN 978-80-262-0696-5.

Poruchy chování lze klasifikovat podle několika hledisek. Například rozdělení podle agresivity.

Děti nebo dospívající s neagresivní formou porušují sociální normy – lhaní, útěky, záškoláctví; ale nikomu neublíží. Zatímco agresivní děti či dospívající narušují svobodu a práva jiných osob. Mezi tyto formy patří vandalismus, slovní a fyzická agrese, výtržnictví a šikana.

Velký vliv má i socializace jedince. Jeho vztahy a chování v rodině a ve společnosti. Nebo naopak obtížně navazuje vztahy ve společnosti nebo k jedincům. Z hlediska příčin mohou být poruchy zapříčiněné psychologicky, čili z hlediska duševního onemocnění. Z druhé strany jsou-li zapříčiněny sociálními vlivy, významnou roli zde hraje rodina a její prostředí.

Klasifikace dle věku lze rozdělit na děti (6-15 let), páchají většinou drobné prohřešky, které jsou nepromyšlené a ovlivněny nástupem puberty. Další skupina jsou mladiství (15 – 18 let), páchají tzv. juvenilní delikvenci, recidivu. Je vázaná na sociální vrstvy a dospívání. K rozvoji poruch chování dochází především, když je dítě začleněno, nebo se snaží začlenit do závadové party. V případě závažných problémů u mládeže, přichází na řadu restriktivní řešení, a to ve formě ústavní či ochranné výchovy. Poslední věkovou skupinou jsou dospělí (nad 18 let). Významným signálem nežádoucího vývoje je umístění do výchovného ústavu, ten lze považovat za předstupeň výkonu trestu ve věznici pro mladistvé[12].

A poslední je stupňování dle společenské závažnosti.

Prvním stupněm z poruch chování vůči společnosti jsou disociální, jedná se nespolečenské chování, které se však dá zvládnout pedagogickými metodami, jako např. poradenství či terapie. Patří se: lhaní, zlozvyky, neposlušnost a nekázeň vůči školnímu řádu.

Druhým stupněm a již závažným je asociální chování, dochází k narušování sociálních norem, ne vždy se však nejedná o protiprávní jednání. Patří sem: záškoláctví, návykové chování a závislost a útěky. Řešením jsou speciálně poradenská pomoc, zdravotní instituce a terapeutická pracoviště.

[12] VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 737. ISBN 978-80-262-0696-5.

Posledním vážnějším stupněm je chování antisociální. Toto protispolečenské jednání je zaměřeno na jedince a společnost. Dochází k porušování zákonů, kdy jedinec se dopouští vandalství, krádeží, sexuálních deliktů, loupežných přepadení, vraždy a zabití. K reedukaci dochází jak ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy, tak ve věznicích pro mladistvé. Reedukace vyžaduje delšího trvání.

3. 1. 1 Nejčastější poruchy chování u dětí a dopívajících

1. **Zlozvyky** – jedná se o záporný, nežádoucí návyk. Mezi nejčastější dětské zlozvyky patří: kousání nehtů, tiky a okusování pastelek. Některé zlozvyky se přenášejí do dospělosti.

2. **Lhaní** – jedná se o vydávání nepravdy za pravdu. Lež bývá u dětí a dospívajících používána jako vymanit se nepříjemné situace, zejména ve škole, v partě nebo za účelem dalších poruch chování, kdy dítě očekává potrestání.

3. **Krádeže** – jedná se o záměrné přivlastnění cizího majetku. Dítě si uvědomí formu vlastnictví a danou věc zcizí. Dítě může provádět krádeže pro svou partu. Může se jednat o přijímací rituál nebo o udržení si sociální prestiže uvnitř party. Chorobné zcizování věcí se pak nazývá *kleptomanie*. Jedná se o krádeže potřebných či nepotřebných věcí.

4. **Toulky a útěky** – jedná se o vážné poruchy, kdy dítě utíká z rodinného prostředí. Důvodů může být mnoho – nefungující rodina, závadová parta, návykové látky, atp. Smyslem může být únik od problémů, ale také pomsta rodičům.

5. **Záškoláctví** – situace kdy dítě se neúčastní školní docházky. To může být vázáno na útěky a toulky. Důvody školní zahálky lze hledat ve škole – dítě je šikanované, v rodině – rodiče kladou velké nároky na dítě, ale i samo v dítěti – závadová parta, návykové látky.

6. Šikana – jedná se o zlomyslné ublížení, ponížení, týrání a pronásledování. Formy jsou fyzické, psychické anebo kombinované. Ve školním prostředí se setkáváme šikany od starších spolužáků, fyzicky vyspělejších a osobnostně a sociálně narušených.

6. **Agresivní chování** – jedná se o útočné chování vůči druhé osobně, skupině osob nebo celé společnosti. Cílem je někoho zranit, ublížit a poškodit věc.

7. **Sexuální deviace** – deviace je sama o sobě stav, který se odchyluje od normy. V případě sexuální deviace má osoba poruchy sexuální orientace a zároveň ztížený život, že ohrožuje ostatní lidi.

8. **Suicidální sklony –** jedná se o sebedestruktivní chování s cílem dokonalé suicidie (sebevraždy). Především pokusy, myšlenky a fantazie o sebevraždě. U dětí většinou nalézáme demonstrativní pokusy, kdy chtějí upozornit na své potíže nebo chtějí zastrašit, vydírat své okolí.

9. **Sebepoškozování –** jedná se o autoagresivní chování, jehož cílem není smrt, ale uvolnění od starostí, nesnesitelného napětí a od stresových situací. Nutkání k sebepoškozování je signálem narušení psychické pohody**,** které může, pokud není léčeno, vést i k sebevražednému jednání[13].

10. Závislostní chování – závislost je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více[14]
Mnoho mladistvých si nedokáže přiznat, že jsou na dráze drogové zavilosti, byť jen ve fázi drogového experimentu.
Do instituce s léčebným režimem se rozhodnou až po apelování rodičů nebo nařízení soudu.

[13] VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014, s. 463. ISBN 978-80-262-0696-5.

[14] NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, s.9. ISBN 978-80-7367-908-8.

3. 2 Prevence a terapie

Nejlepší možností jak přejít vzniku rizikového chování je prevence. Prevence není nikdy dostatek. Tedy včasné zachycení raných projevů nežádoucího chování.
Významnou rolí je práce s rodinou. Tuto pomoc nabízejí centra rané péče, střediska výchovné péče, pedagogicko-psychologické poradny, orgány sociální péče o dítě a výchovní poradci.

Pomoc najdeme i na základních školách, školních družinách, volnočasových organizacích a zájmových organizacích. Výchova mimo vyučování jako specifická oblast výchovného působení plní funkci výchovně-vzdělávací, preventivní, zdravotní a sociální[15].

Současná doba je plná nástrah a tím i rostoucích sociálně patologických jevů. Velký význam má i neziskový sektor – streetwork, peer-programy a zážitková pedagogika. Vliv mají i církve a náboženské společnosti – Charitas, Don Bosko a salesiáni.

3. 2. 1 Rodinná terapie

Jedním ze způsobů prevence je i rodinná terapie. Jedná se o léčebnou metodu, při níž se zapojují blízké osoby – rodiče, prarodiče, aj. Cílem je, aby se terapeut naslouchal, seznámil se s problémy a s rodinnou anamnézou.

U dětí a mladistvých se jedná přínosný užitek, kdy terapeut může zpozorovat nefunkčnost rodiny a psychopatologické vlivy.

4 Předvýstupní péče

O to aby byl proces resocializace u dítěte, které opouští výchovný ústav dokončený, je třeba jej připravit na život za bránou. Tento proces vlastně běžný po celou

[15] PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2002, s. 39. ISBN 80-717-8711-6.

dobu umístění dítěte v zařízení. Záleží pouze na dítěti, jak zodpovědně k této nabídce přistupuje.

Hlavní otázkou, kterou je třeba vyřešit je: „*Má dítě vůbec kam – ke komu jít?*“ Mnohdy se stává, což lidé v oboru potvrdí, že dítě nemá kam jít, tedy rodina či opatrovníci o něj nemají zájem. V praxi se můžeme setkat s dětmi, jejichž blízcí na ně zanevřeli. Ačkoliv přes veškeré snahy pedagogů se nepodařilo vztahy napravit. Většinou se jedná o děti s vysokým počtem deliktů, útěků či opakovaného zneužívaní návykových látek.

V tomto případě přichází na řadu zajistit dítěti nebo tedy již skoro zletilému alternativní bydlení. Dítě má možnost se podílet na vyhledávání a na komunikaci s potencionálními poskytovateli bydlení. Dnes můžeme na internetu vyhledat spoustu možností, ale ne vždy se může jednat o vyhovující bydlení. Pedagog by měl především dbát na to, aby bydlení nebylo v rizikové, vyloučené lokalitě a měl blízko do případného zaměstnání či do vzdělávací instituce. Tím se dostáváme k dalšímu důležitému bodu.

Vzdělávání. Pokud institucionální zařízení nabízí možnost vzdělání a klient této možnosti využije až do konce, je o starost méně. A to jak pro stranu dítěte, tak pedagogy zajišťující návazné vzdělání. Dnešní doba nepřeje na trhu práce lidem bez patřičného vzdělání. Pokud není žádné vzdělání, tak sociální pracovník zařízení se postará o možnost přijetí na školu.

Dítě vždy nemusí jít studovat a může zkusit rovnou uplatnění na trhu práce, byť se základním vzděláním. V praxi se můžeme setkat s možností práce ve stavebnictví, skladech či pomocné práce v gastronomii.

S těmito body, které byly zmíněny, se váže i návštěva dítěte na Úřadu práce a České správě sociálního zabezpečení. Na úřadu práce se dítěte ujme úředník, který dítě proškoluje v registraci na patřičnou pobočku v místě bydliště, popř. převodu do jiného města. Zdůrazňuje také nutnost dodržování stanovených návštěv na úřadu práce a možná rizika jejich nedodržení. Na ČSSZ se úředník zmiňuje o odvodu sociálního pojištění.

Velký důraz v předvýstupním období by měl být kladen na finanční gramotnost (příloha C). Ačkoliv dnes žijeme v digitálním světě, plném elektronického zjednodušování, mělo by dítě znám jak se zachovat v případě financí. Dnes přiložit na QR kód svůj smartphone zvládne každý teenager. Problém nastane, když má vyplnit poštovní poukázku anebo podací lístek.

V neposlední řadě v období předvýstupu je nutné naučit dítě vytvořit jeho životopis.

5 Problém jménem zletilost

Aneb když se jejich očekáváná svoboda nestane tou největší hrozbou.

5. 1 Zletilost

Pro mnohé běžný pojem či událost, kdy se může mladistvý poprvé legálně „dotknout“ alkoholu, koupit si cigarety v trafice anebo v lepším případě začít si vyřizovat řidičské oprávnění, či rozhodnout o politickém složení třeba zastupitelstva obce - města. Na straně druhé - jsou ti, za kterými se uzavře brána institucionálního zařízení a musí se postarat sami o sebe.

Zletilost je pojem, který má velký význam jak v občanském právu, tak v právu trestním. Člověk se stává způsobilým právním úkonům. A nese za své činy plnou zodpovědnost.

5.2 Možnosti po zletilosti

Jak již bylo zmíněno, po odchodu ze zařízení je primární, jestli se chce dítě vrátit do rodiny nebo je třeba pro něj zařídit alternativní bydlení či návaznou péči. Pracovníci v institucionální péči jsou povinni se o dítě postarat a zařadit jej do společnosti.

5.2.1 Rodinná péče

Jak již bylo zmíněno, během pobytu v institucionální péči se dítě účastní dovolenek u svých rodičů, popř. opatrovníků. Dovolenky slouží jako příprava na možný návrat dítěte do rodiny. Rodina spolupracuje se zařízením ohledně nastavení pravidel a podmínek dovolenky, aby nedošlo k selhání, popřípadě porušení abstinence

od návykových látek, je-li dítě umístěno ve výchovném ústavu s výchovně – léčebným režimem. Poté je důležitá i zpětná vazba rodičů.

Návrat dítěte do fungujícího rodinného prostředí je kladen jako primární.

V praxi se můžeme setkat, že si rodina vzala dítě zpět do péče, tím, že požádala příslušný soud o zrušení ústavní výchovy. Vždy však toto rozhodnutí není zrovna tím nejlepším. Zejména vrátili se dítě do nefunkční rodiny a závadového prostřední, kde může opět páchat recidivu do své zletilosti a následně po ní.

V těchto případech je vhodno rodinu podrobit dohledem s Probační a mediační službou, OSPOD a byla-li udělena institucionální výchova z důvodu užívání návykových látek, je vhodná i návštěva terapeutů a psychologů.

6 Alternativní bydlení

Formu alternativního bydlení si zvolí klienti institucionální péče, pokud nechtějí se vrátit zpět do rodiny, chtějí se osamostatnit anebo rodina o klienta nejeví zájem. Tato forma se nazývá jako azylová péče. Azylová péče je brána jako solidární krok demokratického státu.

Tento typ sociálních služeb je v našem státě poměrně nový a je určen zejména pro mladé lidi, kteří se vyskytli v obtížné situaci a vyžadují uspokojení základních lidských potřeb – fyziologické potřeby a potřeby jistoty a bezpečí. Jak již bylo zmíněno, jedná se o nový a mladý způsob péče. Jelikož před rokem 1989 nebyl v rámci socialismu tento problém příliš zveřejňován: „ a tito lidé byli buď přehlížení zcela, nebo jejich zabezpečení bylo suplováno podnikovými ubytovnami, ubytovnami pro osoby bez přístřeší, pobytem ve psychiatrických léčebnách, ale také velmi často vězením[16].“

Pobyt v těchto zařízeních je spjat s dodržováním určitých pravidel a režimu. Zejména jde o harmonický vztah se spolubydlícími, hygienické návyky a neužívání omamných a psychotropních látek.

[16] BAUMRUKOVÁ, Pavla. Obce, města, regiony a sociální služby. Praha: Sociopress, 1997, s. 115. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 80-902-2601-9.

6. 1 Noclehárny

Poskytuje se ubytování na jednu noc. Využívána je nejvíce lidmi bez přístřeší v zimních měsících. Klient po přijetí absolvuje hygienu a uloží se ke spánku na lůžko. Pokoje se skládají z více lůžek. Nocležna může nabídnout svým klientům praní prádla, nebo daruje jim nové ošacení.

Klienti noclehárny nevyvíjejí žádnou aktivitu. Je kladen důraz na dodržování pořádku a klidu v zařízení. Ráno může obdržet jídlo a teplý nápoj. Poté zařízení opouští. Za nocleh se může platit symbolická částka.

6.2 Azylové domy

Mohou sloužit i dlouhodobému pobytu. Tento typ slouží jako zázemí pro klienty, kteří přes den pracují a poté se zde uchylují k trávení mimopracovní doby. Za provoz zařízení zodpovídají klienti, kteří se podílejí na úklidech, správě a sami o své potřeby. Zařízení slouží jako odrážení můstek pro nový začátek. Klientům je k dispozici sociální pracovník a terapeut. Klient se musí podílet na aktivitách a komunitách.

6.3 Dům na půl cesty

Poskytuje ubytování pro osoby, které jsou propuštění z výkonu trestu odnětí svobody anebo mají ukončený pobyt v institucionální péči. Mimo to i pro osoby ze znevýhodněného prostředí. Cílová skupina tohoto zařízení jsou mládež a dospělí ve věku od 18 do 26 let.

Dům na půl cesty poskytuje ubytování na přechodnou dobu, které se váže na rozvoj schopností a dovedností a sociální začleňování.

Zařízení je plněno vybaveno prostředky pro každodenní používání. Poskytuje rovněž poradenství a pomoc i přijednání s institucemi, zaměstnavateli, školou a úřady. Poradci pomáhají i finanční gramotností.

Cílem této instituce je postupné osamocení klienta a jeho návrat do společnosti.

6.4 Církevní sektor

Mimo státní sektor najdeme podporu o osoby, které se dostaly do špatné životní situace, nebo potřebují nový start; i v zařízeních a spravované církví. Jejich zařízení nalezneme ve větších městech, ale také v regionech a odlehlých lokalitách.

V okolí našeho situovaného výchovného ústavu, se nachází azylový dům, který spravuje křesťanské společenství pomoci Boetheia. Tato organizace poskytuje azylové zázemí pro muže a ženy, pro matky s dětmi, noclehárnu a nízkoprahové denní centrum. Organizace funguje od roku 1994 a je založená křesťanskými církvemi působícími na Jesenicku[17].

Dalším zařízení na Jesenicku z církevního sektoru je Maltézská pomoc. Tato nezisková nestátní organizace je zřízená českým Velkopřevorstvím Suverénního řádu Maltézských rytířů. Na území naší republiky působí 12 center.

Cílovou skupinou této organizace jsou nemocní, senioři, obyvatelé zasažení přírodními katastrofami, osoby po výkonu trestu odnětí svobody, osoby po ukončení institucionální péče a další sociálně znevýhodnění spoluobčané[18].

Dobrovolníci této organizace dochází do rodin sociálně slabých či jinak znevýhodněných a pomáhají jejich dětem s přípravou do školy a učí je aktivně trávit volný čas. Mimo tohoto dobrovolníci si korespondují s lidmi ve výkonu trestu odnětí svobody.

Jak hlásí jejich plakát:

“ Udělej první krok na cestě k pomoci druhým[19]“. (příloha D)

Opustíme-li oblast jesenického výběžku a přesuneme se na sever Čech. Konkrétně do Šluknova. Nalezneme zde organizaci zřízenou Apoštolskou církví. Jedná se o komunitu TEEN CHALLENGE. Jak uvádí toto zařízení na svém webu:“ Pomáháme

[17] Boétheia - společenství křesťanské pomoci, [online], [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: http://www.boetheia.eu/592/boetheia/

[18] Maltézská pomoc o.p.s.: O nás. Maltézská pomoc o.p.s. [online], 2016 [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: http://www.maltezskapomoc.cz/co-delame#siteNav

[19] Citát z plakátu, uveden v příloze D.

lidem, jejich život ovládá závislost. Ta se vedle drog může týkat i alkoholu, hracích automatů, sexu, může jít o poruchy příjmu potravy[20]“.

Církev také umožňuje nabídku volnočasového využití. Známé je především Salesiánské středisko volného času, které působí ve městech v ČR. Toto středisko se věnuje výchově k volnému času. Svou teorii staví na principu: Domov – škola – farnost – hřiště[21].

Obrázek 2: Logo Salesiánského střediska

Zdroj: Salesiánské centrum Praha - Kobylisy: Salesiánské centrum Praha-Kobylisy SPOLEČNĚ PRO MLADÉ [online]. 2019 [cit. 2019-01-05]. Dostupné z: http://www.salesianikobylisy.cz/

6.5 Chráněné byty

Tento typ sociální péče je určený pro osoby zdravotně a mentálně znevýhodněné. Slouží jako alternativní řešení přes péči v ústavu. O klienty se zde stará odborný personál, který jim poskytuje asistenci.

[20] Teen Challenge: Otázky [online]. Šluknov, 2018 [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: http://www.tcsluknov.cz/clanky/otazky.html

[21] Salesiáni Dona Bosca: Preventivní systém. Salesiáni Dona Bosca: Kdo jsme - preventivní systém [online]. [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: https://www.sdb.cz/kdo-jsme/preventivni-system/

6. 6 Ubytovny pro matky s dětmi

Matky s dětmi, které se ocitly v krajní situaci, tak pro ty je právě toto zařízení. Jedná se o typ pro dlouhodobý pobyt. Toto zařízení je určeno i pro těhotné ženy.

Zařízení poskytuje výchovné, sociální, zdravotní a poradenské služby.

7 Návazná péče

Pokud se klient etopedického zařízení ocitá v nejisté situaci ohledně své drogové abstinence, může zvolit systém návazné péče. Klient se tedy z oblasti školství přesouvá do sektoru neziskových organizací, prospěšných společností a v krajních případech do psychiatrických nemocnic.

Systém návazné péče je běžně členěn do následujících kategorií:

1. nízkoprahová kontaktní centra,
2. ambulantní péče,
3. psychiatrické nemocnice,
4. detoxikační zařízení,
5. a terapeutické komunity.

V našem státě funguje návazná péče na bázi dobrovolnosti.

Organizace poskytující návaznou péči disponují pravidly a léčebným režimem. V případě relapsu záleží na klientovi, jak se zachová k zařízení. Pokud relaps přetrvává a klient se nepodílí na nápravě, může být léčba ukončena.

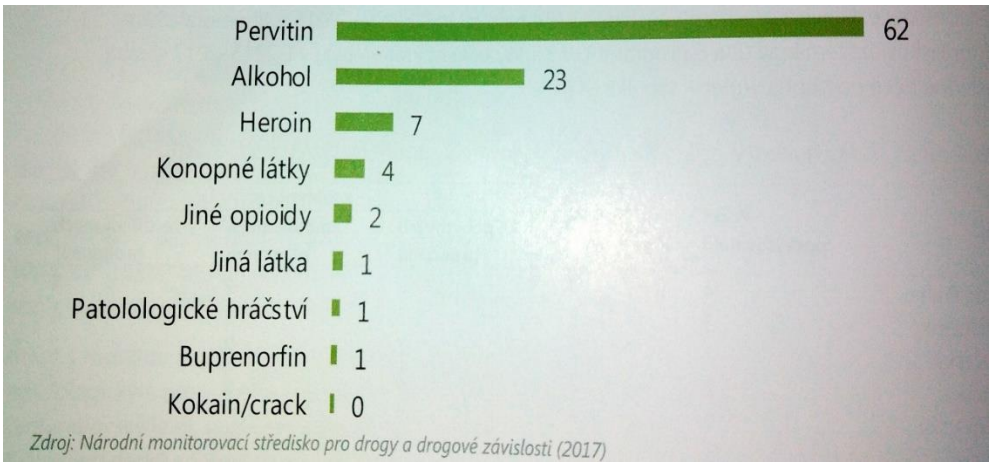
Předtím než si klient zvolí, do jakého zařízení nastoupí, je třeba zvážit jeho zdravotní stav, psychickou odolnost a stádium závislosti. Důležité jsou i vztahy a podpora rodiny, přátel a nejbližších osob. Jedná se o zásadní rozhodnutí mezi dobrem a zlem, mezi nápravou osoby, vztahů a zničeným zdravým a vztahy s rodinou. O dalších důvodech bychom mohli dlouho diskutovat. Klient tak potřebuje motivaci a podporu. Mohli bychom také zhodnotit, zda-li je klient zaměstnán a jaká je jeho úroveň vzdělání.

Hlavním cílem těchto zařízení je přijetí abstinence jako nového životního stylu. Tomu se dá dojít pomocí otevřené spolupráce se zařízením, nácviku tíživých situací a jejich zvládnutí, stabilizování života ve společnosti a hledání náhrad za užívání omamných a psychotropních látek.

Výroční zprávy Národního monitorovacího střediska pro drogy a zavilosti uvádí: „V srpnu 2017 evidovalo MPSV v Registru poskytovatelů sociálních služeb 36 poskytovatelů služeb následné péče, jejichž cílovou skupinou tvořily osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách[22].“

Ve Výroční zprávě se následně ještě dozvíme (Obrázek 3), že klienti u poskytovatelů návazné péče měli jako primární drogu pervitin, následně alkohol, heroin a kanabinoidy.

Obrázek 3: Primární návykové látky u osob v návazné péči



Zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016: Následná péče a sociální reintegrace, Doléčovací programy, Praha: Úřad vlády ČR, 2017, s. 200. ISBN 97880-7440-200-5.

7.1 Terapeutická komunita

Jedná se o zařízení, které je určeno pro dlouhodobý pobyt (12-18 měsíců). Jak již název napovídá, založeno je na komunitní spolupráci – tedy skupinová spolupráce. Počet členů je většinou stanoven na 15, ale mohou být si větší komunity.

Příchodem do komunity se klient seznámí s řádem a pravidly. Ale také s cíli, tím hlavním, jak již bylo v předchozí kapitole řečeno, je abstinence, prevence relapsování a resocializace. Komunita obsahuje léčebné prvky – psychoterapie, socioterapie a pracovní terapie.

[22] Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016: Následná péče a sociální reintegrace, Doléčovací programy. Praha: Úřad vlády ČR, 2017, s. 199. ISBN 97880-7440-200-5.

V oblasti náročnosti, patří terapeutická komunita k zařízením k nejnáročnějším. Klienti absolvují individuální, skupinové a pracovní terapie. Dále se učí správně využívat volný čas. Některé komunity bývají ve vesnicích, kde se klienti věnují hospodaření, zahradničení a chovu zvířat.

Vedoucí komunity, terapeuti a personál žijí většinou s klienty v jednom domě. Klient musí akceptovat jejich pokyny a respektovat personál.

7. 1. 1 Terapeutická komunita FIDES

Jedním z příkladů terapeutické komunity je i ta v Bílé Vodě na Jesenicku. Terapeutická komunita je zřízená při Psychiatrické nemocnice Marianny Oranžské, která je umístěná v klidném a čistém prostředí Rychlebských hor.

Místní krajiny také využívá, táto komunita, které vede své klienty mimo terapeutických aktivit a zátěžovým akcím i k volnočasovým aktivitám a sportu.

Sami klienti se chlubí účasti na 200km cykloturistice po Jeseníkách a Rychlebských horách nebo účasti na florbalovém zápase, při tom ukazují na velkou polici plnou pohárů a diplomů.

Obrázek 4: Umístění TK FIDES v Bílé Vodě

Zdroj: vlastní fotografie

7.2 Psychiatrická nemocnice

Léčba v psychiatrických nemocnicích je vázaná na pobyt, který zpravidla trvá 3 – 6 měsíců. Pobyt je rozdělen do fází, kdy každá je specifická svými úkoly a pravidly. Klient se učí zvládat krizové situace, prevenci relapsů, účastní se individuálních a skupinových terapií.

Součástí psychiatrických nemocnic nebo nemocnic jako takových, bývá i detoxikační jednotka, *někdy také jen detox*. Cílem detoxikační jednotky je eliminace abstinenčních symptomů a zbavení těla drogy. Tento pobyt je krátkodobý, avšak běžně se klient rozhodne pro setrvání a v léčbě.

7. 3 Ostatní

Streetwork je jedním z forem nízkoprahových programů. Jedná se o nabídku sociální pomoci a zároveň prevenci, a to formou terénních pracovníků – streetworkerů. Tito streetworkeři navštěvují osoby v terénu, které jsou ohroženy sociálně patologickými vlivy, poskytují sociální služby, psychologickou a poradenskou činnosti. Patří sem prostitutky (prevence HIV), drogově závislí (výměna jehel a jejich likvidace) a bezdomovci. Bednářová a Pelech jako cíl streetworku uvádějí ve své knize:“ cílem streetworku je oslovit ty skupiny, jež potřebují pomoc, avšak samy ji nevyhledávají, případně ji odmítají, a poskytnout jim podporu při zvládání krizového období jejich života[23].“

Další významným subjektem v nízkoprahové podpoře je kontaktní centrum (setkáváme se i s označením K-centrum, nebo hovorově *káčko*). K-centrum poskytuje narkomanům anonymní péči a streetwork. Zároveň monitoruje stav drogově závislých osob.

[23] *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. Brno: Doplněk, 2003. Co, jak, proč?. ISBN 80-7239-148-8.

8 Dopady opětovné recidivy

Ne vždy je zpětná vazba klientů, kterým byla ukončena institucionální péče v etopedických zařízeních radostná. A to ať se klient ocitne zpět v rodinném prostřední nebo je mu sehnáno alternativní bydlení. Klienti většinou, nemají-li dohled Probační a mediační služby, či podmíněný trest, snaží se ze začátku plnit vše, co jim bylo sjednáno a zařízeno v předvýstupním období. Jednoho dne přijdou do kontaktu se závadovou partou, kamarády, nebo se ocitnou ve stresové situaci a věci se nevyvíjejí, jak si mysleli.

Vezmou tedy situaci do svých rukou a společně se vydají na opětovnou dráhu recidivy. Propuštění z institucionální péče je pro mladého člověka velký nápor. Tolik očekáváná zletilost se stává poté největším strašákem. Vágnerová tento stav pojmenovává jako „krize ze svobody“[24].

Nástup recidivy je u těchto mladých převážně pokračování jejich dřívějších prohřešků, anebo vlivem závadové party nástup něčeho nového.

Ne vše má dlouhého trvání, a pokud nevyhledají pomoc, končí buď ve výkonu trestu odnětí svobody, nebo na ulici.

8.1 Sociální a ekonomické

Pokud začnou páchat opětovnou recidivu, jsou vážně narušeny jejich sociální vztahy. Začíná to tím, že zklamou především své blízké, kteří jim věřili. Jestli se tedy vrátili z institucionální péče, kde bylo příčinou jejich umístění užívání návykových látek

V partnerském vztahu, kdy jeden z partnerů návykové látky neguje, nemůže také naleznout harmonii. Po hádkách, výčitkách, emocích a beznaděje jeden druhého opouští. Po hádce s rodiči, „vyhazovu“ z azylového domu se ocitají tito mladiství na ulicích.

Mezi nejčastější socioekonomický jev jejich recidivy, patří bezdomovectví. Mimo recidivu je toto způsobeno i ekonomickými faktory – nezaměstnanost, zadluženost.

[24] VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 751. ISBN 978-80-262-0696-5.

Bezdomovectví – jedná se o selhání z hlediska sociálního. Osoba postrádá domov, přístřeší a je vyloučená ze společnosti. Z historického hlediska se nejedná o nový jev. V dávných dobách můžeme najít vandráky a žebráky na ulicích.

Přesný počet lidí bez domova nelze určit. Tito lidé se zdržují převážně ve velkých městech, kde mají k dispozici pomocné organizace, nějaký druh obživy a přístřeší v nějakém odlehlém objektu, parku nebo v lepenkových krabicích. Jsou převážně anonymní, známí pod pseudonymem či nějakou přezdívkou.

Pomoc těmto lidem je obtížná. Nedokáži jí využít, sami můžeme zhodnotit situaci, kdy k nám přijde takovýto člověk a prosí nás o peníze… Ty však nastřádané nevyužije k nákupu potravin, léků atp., nýbrž k nákupu alkoholu či drog. Pomáhající organizace jsou terénní pracovníci, charita, noclehárny, azylové domy.

Poslední zpráva o možném počtu osob bez přístřeší pochází z roku 2016, kdy Ministerstvo práce a sociálních věcí uvádí:“ Celkový počet bezdomovců nyní odhaduje na 68,5 tisíce osob. Alarmující je množství lidí bezprostředně ohrožených ztrátou bydlení. Podle výzkumu je to bezmála 120 tisíc osob. V ČR podle těchto odhadů tak na ulici žije 6,7 osoby v přepočtu na tisíc obyvatel[25].“

Dalším významným faktorem, který shodí lidi na pomyslné dno společnosti, jsou drogy a alkohol. Vágnerová ve své knize jako příčinu popisuje:“ Jeho důsledkem je neschopnost systematicky pracovat a platit účty i vysoké náklady na alkohol a drogy.

Nespolehlivost a hromadění dluhů vede k vyhození z práce, poté i z domova, bytu či ubytovny[26].“

Chybu musíme najít především v současném systému. Pokud je dítě, mladistvý umístěn v institucionální péči, je mu vše dopřáváno. Neučí se samostatnosti, není veden k vykonávání úředních výkonů a má vše nač si vzpomene.

---

[25] GINTER, Jindřich. Novinky.cz: Bezdomovců je v Česku dvakrát víc, než se dosud uvádělo. *Novinky.cz: Domácí* [online]. Praha: Právo, 2016, 11. března 2016 [cit. 2019-01-06]. Dostupné z: https://www.novinky.cz/domaci/397330-bezdomovcu-je-v-cesku-dvakrat-vic-nez-se-dosud-uvadelo.html

[26] VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 686. ISBN 978-80-262-0696-5.

8.2 Zdravotní

Dalším důsledkem opakované recidivy, zejména té drogové a alkoholové je chátrání po zdravotní schránce. Spojíme-li to s životem na ulici, tak tito lidé postrádají hygienické návyky a trpí infekčními chorobami. Velké riziko je i přenos pohlavních chorob a smrtelných nemocí (TBC, HIV).

PRAKTICKÁ ČÁST

Ve výzkumné části nalezneme rozhovory s klienty terapeutické komunity a s bývalými klienty výchovného ústavu. Rozhovor je strukturován z volné části – monolog, kdy klient hovoří sám, představuje se, hovoří o své minulosti. Následuje řízený rozhovor, kdy jsou pokládaný doplňující otázky.

V rozhovorech u klientů, kteří opustili brány výchovných ústavu je hlavním cílem zjistit, jak probíhal předvýstup a co následovalo dále.

U klientů terapeutické komunity zas bylo za cíl zjistit, co předcházelo před umístěním a jak probíhá léčba.

V rámci zachování originality obsahují následující přepsané rozhovory slang.

9. 1 Metodologie výzkumu

Jako metodologie výzkumu je na téma Institucionální péče a zletilost, zvolena metoda formou rozhovoru s bývalými klienty nejmenovaného výchovného ústavu a TK FIDES Bílá Voda.

Všichni respondenti souhlasili s účasti na rozhovoru. Řešitel je informoval o jeho podstatě a seznámil se zvolenou metodou sběru dat. Respondenti souhlasili, že všechny získané poznatky budou zveřejněné za účelem výzkumu. Výsledky budou anonymně publikovány, tzn. bez skutečných jmen – zkrácené jako „**klient**“. Byli informováni o tom, že mají možnost kdykoliv od spolupráce odstoupit, a to i bez udání důvodů.

Vše bylo stvrzeno podpisy oproti informačnímu souhlasu (příloha E). Kdy jeden obdržel respondent a druhý řešitel.

Části rozhovoru:

A) volná část – klient se představí, hovoří sám o sobě.

B) řízená část – dotazování se.

1. Důvod umístění do výchovného zařízení, terapeutické komunity?
2. Jaké OPL jste užíval/-a?
3. Doba trávená v zařízení.
4. Jaké byly začátky na výchovném ústavu, TK?
5. Nalezl/ -a jste hned přátelé v kolektivu?
6. Byl během adaptace nějaký vážný problém?
7. Útěky:
   a. objevili se útěky za OPL?
   b. objevili se útěky k rodině?
   c. útěky kvůli svobodě?
8. Dokázal/ -a jste respektovat režim VÚ, TK?
9. Jaké jsou pozitivní stránky pobytu pro Vás?
10. Jaké jsou negativní stránky pobytu pro Vás?
11. Spolupracovali rodiče, přátelé, blízcí, během pobytu se zařízením? Pokud ano, jakým způsobem?
12. Jak probíhalo předvýstupní období?
13. Byla předvýstupní péče dostačující?
14. Jak předvýstupní péče probíhala?
15. Probíhalo během pobytu v zařízení studium?
    a. pouze všeobecné vzdělávání v rámci V-L pobytu
    b. studium v rámci IVP
    c. studium na SŠ při VÚ
    d. jiné studium, jaké …
16. Jaké byly pocity před dnem ukončení pobytu v zařízení?
17. Jaký byl pocit v den ukončení pobytu v zařízení?
18. Odcházel/-a jste:
    a. k rodině
    b. do ubytovny, DPC, azylový dům
    c. doléčba (PN, KC)
    d. VTOS
    e. jinam, kam? …
19. Jak probíhal první měsíce po ukončení pobytu v zařízení?
20. Jak probíhal třetí měsíce po ukončení pobytu v zařízení?
21. Co Vám nejvíce chybí z VÚ?
22. Chtěl/-a byste se vrátit do VÚ?
23. Objevili se problémy, které zapříčinili umístění ve VÚ i po zletilosti? (drogy, nerespektování autorit, krádeže, …)
24. Máte kontakt na bývalé klienty?
25. Věk v době umístění
26. Dosažené vzdělání
27. Šel/ šla jste studovat nebo pracovat? Před TK jste byl/-a zaměstnán/-a?
28. Jste nyní zaměstnán/ -á?

29. Našel /-la jste si práci ihned?
30. Máte vlastní rodinu?
31. Pohlaví
32. Místo bydliště v době pobytu ve VÚ, TK (kraj)
33. Současné bydliště, popř. proč došlo ke změně bydliště?
34. Zhodnocení současného stavu.
35. Jak vidíte svou budoucnost:
    a. za půl roku
    b. za 2 roky
    c. za 5 let
    d. 10 let?
36. Je návazná péče dostačující? Uvažujete o další?
37. Příklad: máte kamaráda závislého na OPL, podpořil/-a byste jej v podstoupení návazné péče?

9. 2 Interpretace výzkumu

V následujících rozhovorech jsou jména klientů v rámci ochrany osobních údajů pozměněny a místa jejich bydliště a dalšího setrvávání blíže nespecifikována.

Terapeutická komunita FIDES

Klient č. 1

Přestavení:
Klient č. 1 se představuje, předem zmiňuje, že dne 14. ledna 2019 ukončuje svůj pobyt v TK. A to z důvodu uplynutí doby, kdy zde měl být na léčebném pobytu.
Ze své minulosti uvádí: byl 4x ve VTOS ve věznici Ostrava – Heřmanice, kde si odpykával trestnou činnost, kterou páchal vlivem užívání drog – pervitin a heroin (obojí kouřil a užíval nitrožilně). Z trestné činnosti uvádí krádeže a vloupání se do aut.
Mrzí jej, že svým jednáním a recidivou rozbil rodinu. Zejména, že bil feťáky, kteří mu dlužili peníze za matro, před zraky své malé dcery.
V TK umístěn od 8/2018 a nyní 5 let abstinuje od drog.

Dotazování:
Adaptace na režim: byla pro klienta těžká, jak uvádí, byl ve VTOS a když v TK po něm chtěli úklidy. Nechápal z jakého důvodu to je dělat. Dle jeho slov tuto činnost ve věznici vykonávají slabší jedinci tzv. koniny. Časem začal dělat tyto věci důsledně a poctivě. Jelikož když funguje v TK, tak zde funguje vše.

Pozitivní stránky pobytu: neuvedl, dlouze přemýšlí a neví co.
Negativní stránky: nemůže shledat. Tým terapeutů pro ně dělá cokoliv, hodnotí je jako profíky a lidi na svém místě**.**
Podpora blízkých, rodičů: Měl velkou podporu matky, již ve výkonu trestu mu zasílala vytisknuté programy doléčováků. Sám se diví, že má ze strany matky podporu i po těch všech zklamáních. Má i narovnány vztahy s dětmi, ještě potřebuje s bratrem, ale to chce ještě čas…

Užívání OPL: užíval od svých 22 let.

Doléčba: po ukončení pobytu v TK má zajištěnou doléčbu v Renarkonu v Moravskoslezském kraji.

Pracovní a školní anamnéza: klient je vyučený zedník, řemeslu se nikdy nevěnoval. Pouze pomáhal zedníkům. Spíše jej bavilo, když pracoval jako skladník a řidič. Dále ještě pracoval jako pracovník security a na stavbách.

Současný stav: cítí se šťastný, silný. Věří si.

Kde se vidí v budoucnosti: Klient si stanoví krátkodobé cíle. Avšak v otázce půl roku se chce dát do pořádku po zdravotní stránce. Trápí jej zánět dutin (během rozhovoru smrká) a našel si zubního lékaře, který mu opraví chrup. Dále chce rozvíjet vztahy s dětmi. Vyřešit musí také své dluhy a zajistit materiály insolvenčnímu správci.

Poznatky řešitele:

Klient č. 1 během pohovoru zmíní tyto citáty:

„Každá činnost je léčba.“

„…vyndal ze své hlavy ty h…a, které ho trápí.“

Klient č. 2

Přestavení:
Klient č. 2 se představuje, pochází z Jihomoravského kraje. Má za sebou trestnou minulost. Byl ve VTOS v délce 16 měsíců ve věznici Ostrov n. Ohří. Zde se účastnil toxiprogramu a vyhledal si TK v Bílé Vodě. Nyní má podmínku v délce trvání 2 let a dohled PMS.
Klient 27 měsíců abstinuje, drogovou minulost hodnotí jako jeho láska. Ale své chování nazývá destruktivním.
V TK je umístěn od 2/2018 a dne 15. ledna ukončuje pobyt.
Ze své minulosti uvádí: návykové látky užívá od svých 13. let. Začalo to marihuanou, poté přešel k MDMA. V 16. letech začal užívat heroin a pervitin. Obojí nitrožilně. Do toho zkoušel lysohlávky, LSD a opiáty v lécích. Sám říká, že se po užití heroinu málem udusil svými zvratky.
Ve VTOS byl umístěn za pěstování marihuany, krádeže a úvěrový podvod.

Dotazování:
Adaptace na režim: ve VTOS byla adaptace obtížná. Zde si dokázal rychle zvyknout. Hodnotí se jako rychle adaptabilní. Občas si říká, že se adaptoval až moc, až je to na škodu.

Pozitivní stránky pobytu: personál, jako profesionály, jsou tvrdí, ale učí nás. Režim není problém, sám se hodnotí jako největšího „*průseráře*“. Měl především problémy s autoritou terapeutů.
Během pobytu jej naučili žít, ukázali mu jak využívat volný čas, dokázal poznat sám sebe. Má na pobyt zážitky – čisté zážitky, bez drog.
Negativní stránky: neshledává.

Podpora blízkých, rodičů: došlo k udobření. Začal se opět bavit se sestrou. Matka mu zasílá balíky.

Pracovní a školní anamnéza: vyučený kuchař. K oboru se nechce vracet.

Kde se vidí v budoucnosti: Klient se po opuštění TK, bude nacházet v doléčbě v Moravskoslezském kraji. Dále potřebuje splatit dluh.

Klient č. 2 během pohovoru zmíní tyto citáty:

„Největší blbost je sem jít kvůli rodině. Jdeš sem především kvůli sobě."

„Sám pro sebe jsem riziko."

Klient č. 3

Přestavení: Klient č. 3 je žena, která má lehce nad 20 let. Čtyři roky užívala marihuanu a pervitin. Návykové látky užívala celé 4 roky, poprvé ve třetím ročníku na střední škole, kterou nedokončila.

V TK je 4 měsíce, zvolila si **krátkodobý pobyt**, nyní však uvažuje nad jejím prodloužením. Při pobytu omezila kontakt s „toxikámoši".

Po ukončení má zájem o doléčbu na jižní Moravě. Chce zcela změnit město, identitu a najít si stabilní zaměstnání.

Pochází z Moravskoslezského kraje.

Ze své minulosti dále uvádí: po povinné školní docházce a nedokončené obchodní akademie, začala pracovat jako servírka. Dlouho zde však nevydržela, protože chodila do práce „*zhulená*" a tak byla vyhozená.

Její matka je alkoholička, jako dítě ji viděla mnohokrát opilou. Tak se o ni začala starat babička. V rodině chyběl mužský vzor. Nyní má celkem problém respektovat mužskou autoritu.

Dotazování:

Adaptace na režim a pobyt: zvyknutí si na režim hodnotí jako těžké. Avšak když přišla do TK, dveře ji otevřel její kamarád. Takže jí dost pomohl s adaptací.

Během pobytu ji navštívila její matka. Matka byla v psychiatrické nemocnici a nyní 1 rok abstinuje.

Pozitivní stránky pobytu: navázala výbornou spolupráci s personálem. Hodnotí je jako profesionální tým.

TK hodnotí jako systém, který pomáhá. Napravila vztah s rodinou a začala žít nový život.

Negativní stránky: neshledává. Nakonec sdělí, že nic ji to nevzalo, naopak dalo.

Kde se vidí v budoucnosti: vidí se jako normální člověk, co může dělat normální věci.

„ Začínám vidět na normálním životě hezké věci“

Klient č. 4

Přestavení: Klient se představuje, že je zde na krizovém pobytu. Byl zde 10 měsíců, po ukončení se vydal služebně na jižní Moravu. Naskytla se mu příležitost navštívit vinný sklípek. Řekl si: **„ jednou mi to přece neuškodí…“** no a je zde znovu.

Ze své minulosti uvádí: Pochází z Moravskoslezského kraje, ale více se zdržuje v Praze. Na jedné nejmenované univerzitě vystudoval IT, které zakončil magisterským vzděláním. Pracoval jako manažer v programátorské firmě.

Klient je rozvedený. Rozvod považuje za **spouštěč** užívání pervitinu a alkoholu.

„Rozvod. Šílený! Rozděloval se majetek, do toho jsem pil kvůli práci.“

Užívání OPL: Z drogové zkušenosti uvádí: v 16 letech zkusil LSD, poté THC, alkohol. Časem začal užívat pervitin – nejprve jej *hulil* a následně užíval intravenózně.

Dotazování:

Pozitivní stránky pobytu: Přišel na spoustu nových věcí. Dospěl. Nabyl sebevědomí. Negativní stránky: Na konci léčby mu vadili lidi. Chtěl mít svůj klid. Pořád někdo řval a hlasitě komunikoval. V adaptaci přijímal režim na sílu.

Podpora blízkých, rodičů: V TK jej navštívila exmanželka s dcerou. Ale i rodiče.

„Líbilo se mi na sobě, jak se měním.“

Klient č. 5

Přestavení: pochází z Ústeckého kraje. V 17 letech zkusil marihuanu, v 19 letech pervitin. Poté 17 let užíval drogy, až na 2 měsíční pauzu, kdy byl ve VTOS. Do TK se dostal přes neziskovou organizaci.

Ze své minulosti uvádí: do VTOS se dostal, že poznal *feťačku,* začali spolu krást. Ale také se jim narodilo dítě. Je vyučený elektrikář a pracoval chvíli v těžařském průmyslu.

Pozitivní stránky pobytu: profesionální personál. Terapeuti mají na nás srdce. Každý by s námi dělat nemohl. Poslouchat celý den ty naše *sra**y.*
Negativní stránky: režim je moc načasovaný, ale chápe to, nesmí se nudit.

„Největší motivace jsou děti. Chci, aby se jim vrátil táta.“

„V base jsem si uvědomil, co vše jsem rozbil“

Bývalí klienti výchovného ústavu

Klient A

S klientem A se setkáváme v jedné nejmenované restauraci v Olomouckém kraji. Času příliš nemá, pospíchá do práce a stará se doma dítě.

Umístění v institucionální péči: důvodem umístění byly fety, především tráva a perník. Ve výchovném zařízení trávil půl roku

Adaptace na režim: ze začátku to bylo složité, měl jsem co dělat, ale postupně už to bylo v pohodě.

Před umístěním byl 3 měsíce na útěku, během útěku byl s přítelkyní, narodilo se mu dítě.

Pobyt **hodnotí kladně**, dal se dohromady, naučil se využívat volný čas sportem. A hlavně by si nepřál dopadnout tak, jak dopadl tenkrát. Avšak jediné co hodnotí záporně na pobytu, je **stereotyp**. Furt zavřený a děláte ty samé věci, činnosti dokola.

Po odchodu šel k **prarodičům**. Vztahy jsou v pohodě, je rád, že je má. Starají se občas o jeho dítě.

Vzdělání: základní, avšak se uplatnil na trhu práce a nyní pracuje pro firmu, která vyrábí domy ze dřeva.

Život po ukončení pobytu? Podle toho jak má člověk pevnou vůli… pokud nemá, spadne do těch sraček znovu. Záleží taky na lidech, jestli se zas sejde s tou partou.

Klient B

S další klientem – klientkou, první žena v rozhovorech, se po facebookové domluvě scházíme v jedné kavárně v Moravskoslezském kraji.

Umístění v institucionální péči: užívání pervitinu. Doba trávená v zařízení byla 1,5 let.

Adaptace na režim a pobyt: pobyt svými slovy nebyl až tak zlý, spíš ta adaptace. Nemít možnost svobody, to bylo to nejhorší.

Zvyknout si na nějaký režim, to bylo náročné a vedlo k častým útěkům. Stejně jako u většiny holek, tak i u mě to končilo dobrovolným návratem zpět, protože jsem neměla kam se jít schovat. Utíkala jsem s nutkavou touhou užít návykovou látku, tu drogu!

Má i dobrou zkušenost s pracovníky výchovného zařízení. Sice někdo ji štval, však to známe, vždy se někdo najde. Ale hodně jich má pochopení, ten lidský přístup.

Nejvíce pozitivně hodnotí výlet a takové ty činnosti, kdy se učí a stavějí do role „být něčím užiteční“. Hodně ji bavilo chodit na výlety, opékat si v přírodě. Ale také škola, která je součástí výchovného zařízení.

Útěky: Své útěky hodnotí jako výkřiky do tmy, zejména z důvodu nezájmu rodičů, když nepřijeli na návštěvu, neuskutečnila se dovolenka, jelikož neměla peníze na cestu.

Osobní zkušenost s ústavem hodnotí jako dobrou. Pokud je přístup (pedagogů) špatný, holky se chovají hrozně.

Vybavuje si i hromadný útěk holek ze zařízení. Postupně se během týdne někdo z nich vrátil. Klient B zůstala během útěku doma.

Pozitivně hodnotí zejména školu, především učitelku, která si velmi pomohla s resocializací.

Naopak **negativně** hodnotí, když ztratila svobodu. A odkázání na přísnost režimu. „Holka v pubertě a poslouchat někoho cizího, rovná se smrt“

Po **ukončení** šla k matce, vzdělání nemá dokončené. Našla si však uplatnění na trhu práce a pracuje jako operátor výroby v jedné firmě.

Život po ukončení pobytu: Po ukončení už žádné drogy nebyly. Srovnala jsem si priority po pobytu ve výchovném zařízení, ale k tomu dospěla až po příchodu domů. S nikým se nestýká ze své minulosti, minulost bere jako špatný vtip a směje se tomu. Dnes má rodinu, auto, řidičák, vlastní byt, práci a je šťastná.

Od drog ji nepomohl nikdo, je to pouze o člověku. Pobyt jí pomohl pouze v tom, že dospěla rozumově. Je to každého volba, a pokud od tama vyleze (z výchovného zařízení) a bude chtít ty drogy prostě brát, tak záleží na každým jaký život chce vést. Vše se dá zvládnout.

Klient C

Klient C je ven ze zařízení pár týdnů. A to na základě zrušení předběžného opatření.

Umístění a adaptace: Klient C se dostal do zařízení z důvodu užívání drog a dále distribuce a nedovolené nakládání s omamnými a psychotropními látkami. Z omamných látek užíval především pervitin a to šňupáním a kouřením. Dále uvádí experiment s opiáty, a to především ve formě léčiv.

Adaptace proběhla rychle, zvykl si ihned na režim zařízení. V prvním měsíce se objevil konflikt, kdy byl napaden jiným klientem výchovného zařízení. Důvody byly nevyřešené vztahy z dob dávno minulých.

Pozitivně hodnotí, že se naučil správně vést k volnému času, aby neměl myšlenky na fety.

„Během pobytu jsem se nemusel o nic starat, vychoši mi se vším pomohli, vše bylo zajištěné.“

Negativně někdy že se jednalo o nelogický systém, není vše domyšlené.

Během pobytu byl v kontaktu s matkou, ke které jezdil na dovolenky. S matkou si denně telefonoval a posílala mu balíky. Po ukončení šel k matce. Avšak v předvýstupní péči mu byla sjednaná škola v místě výchovného zařízení. Zde zůstal a chce si zde dokončit vzdělání.

Klient D

Scházím se s klientem, kterému jsem přiřadil písmeno „D“, a to zejména, že byl v zařízení docela „D“louho. konkrétně 11 měsíců.

Důvod umístění a pobyt: pobyt může zhodnotit kladně. Byl během něj 2x na útěku. Jeden dlouhý – 3 měsíce a potom na 2 týdny. Jako důvody, proč klient D skončil ve výchovném zařízení, uvádí: dlouhodobé užívání THC, neomluvená
a vysoká absence ve škole, nerespektování autorit, krádeže a loupežné přepadávání. Během adaptace si rychle uvědomil co vše má za sebou a nechce skončit jako mladistvý ve vězení.

Jako **negativní** stránku pobytu hodnotí: odloučení od rodiny.

Po odchodu se vrátil k matce, **vzdělání** hodnotí jako *„bohužel jen základní“*.

U matky ale nevydržel dlouho. Jeho přítelkyně dokončila střední školu a vydali se spolu do **zahraničí** – konkrétně Velká Británie. Kde si vydělal na společné bydlení s přítelkyní. Veškerý kontakt s lidmi, co berou OPL, omezil a až nakonec přerušil.

Nyní se vrátili zpět do ČR, aby si zde mohl udělat **řidičské oprávnění**. Avšak nebude zahálet a najde si zde práci.

Klient E

Klient E – druhá žena v této praktické části.

Umístění a pobyt: do výchovného zařízení se dostala z důvodu záškoláctví a opakovaných útěků z dětského domova. Drogy nikdy nezkusila a do dnes by je nechtěla zkusit. V zařízení pobývala v délce jednoho roku.

Ve výchovném ústavu byla spokojena. Pokud si zde každý splní, co se po něm požaduje, tak se to dá splnit. Důležité je si to neznepříjemňovat. Líbilo se jí zejména chození na výlety, v dnešní době nevezmou rodiče ani svoje děti do zoo – buď nemají na to finance, čas nebo obojí. Ve výchovném zařízení poznala mnoho milých lidí a nových kamarádek.

Během pobytu jezdila na dovolenku k **vlastní matce**.

Doba po ukončení: ze zařízení odcházela k rodičům. Poté se odstěhovala a dodnes žije s přítelem ve vlastním bytě. Krátce i **studovala**, obor: Rekondiční sportovní masér. Studium nedokončila. Dnes pracuje v jednom obchodním – potravinovém řetězci.

Závěrem dodává: „Jestli někdo říká, že se v pasťáku nemá člověk dobře a je tam šikana, tak ne, já nic takového nezažila.“

„Naučí vás tam vařit a všechny takové ty věci, co k životu patří“.

Klient F

Umístění a pobyt: Předem oznamuje, že před umístěním ve výchovném zařízení byla umístěná v diagnostickém ústavu. Poté byla přeřazena do výchovného ústavu.

Těch důvodů je hned několik… Ale hlavní byl, že utíkala z domova, kde se nesnesla s přítelem matky. A ve finále i s chováním vlastní matky, když byla opilá. Našla si staršího přítele, za kterým utíkala, neměli však stabilní zázemí a skončili spolu na ulici a na drogách. O pravidelné školní docházce si mohla nechat jen zdát. Byla to i poslední věc, která ji zajímala. V zařízení byla umístěná 2 roky.

Z oblasti návykových látek uvádí: V patnácti letech jsem začala s alkoholem, později přišla marihuana, extáze, MDMA. Tohle vše vystřídal pervitin a nic jiného mě už nelákalo.

Příjezd do výchovného ústavu hodnotí jako velice **depresivní**, celkem se v té době bála cizích lidí a navazování nových kontaktů. Ale vše šlo naštěstí rychle a nenašel se nikdo, s kým by si nesedla. Myšlenky na špatné věci si přecházely, a to díky tomu, že bylo neustále co dělat. Někdy to byl ale stereotyp a lezlo jí to na mozek.

Ze začátku si stála za tím, že neuteče. Ale vše se změnilo, když pustili přítele z VTOS. Po 4 měsících utekla z dovolenky a to na dobu půl roku. A pořád se to opakovalo…útěk, setrvání, útěk, atp.

Pozitivně na pobytu ve výchovném ústavu hodnotí: zařazení do společnosti a nové zážitky. Třeba bowling, vystupování na kulturních akcích, ale také vycházky do přírody, které ji jak, uvádí, do té doby nezajímali, ale postupem času si je dokázala užít.

Jako **negativní** stránky pobytu ve výchovném zařízení uvádí především již ten zmíněný stereotyp. Na to si nikdo nemůže zvyknout a každému to začne po jisté době vadit. Ráno, když už věděla, co v kolik hodin bude dělat, to bylo peklo.

Doba po ukončení pobytu: Po odchodu byla ještě chvíli u své matky. Ale hned jak byla možnost, našla si vlastní bydlení.

Klient F má ukončení základní vzdělání a nyní studuje **3. rokem střední školu: obor: Veřejnosprávní činnost.**

Pracovala půl roku jako servírka, aby mohla z čeho platit bydlení. Poté **otěhotněla**.

Život po ukončení hodnotí jako **klidný**. Měla to v hlavě už srovnané a bylo to o něčem jiném. Okolí na ní tlačilo a očekávalo od ní konečné výsledky, tak si nemohla dovolit **šlápnout vedle**.

„Hlavně na mě přišlo plno starostí a povinností, takže na drogy nebyla chuť a ani čas.“

Klient G

Klient G je žena, která po ukončení ústavní péče se vydala z Moravskoslezského kraje do kraje Středočeského. Jak tvrdí, to vše aby změnila prostředí.

Důvody umístění a pobyt: Jako příčiny umístění do institucionální péče **klient G** uvádí: Okrádala své rodiče, tahala se se špatnou partou lidí, chodila za školu, pila alkohol, hulila trávu, lhala a utíkala z domova.

Dále uvádí, že byla pro své rodiče nezvladatelná. Nevěděli si s ní rady. Začali navštěvovat OSPOD a ani toto nepomohlo, na truc začala dělat horší věci. Jelikož to brala od rodičů jako **křivdu** a nikoliv jako pomoc.

Klient G byla nejprve umístěna do **diagnostického ústavu**. Posléze byla přemístěna do zařízení pro **EPCHO**. Zde se dala dle jejich slov „ do pořádku“ a byla následně přeřazena do „mírnějšího“ zařízení. Po nějaké době snažení, se opět nechala zlomit a **byla zpět na začátku**. A byla přeřazena do dalšího zařízení v Olomouckém kraji a zde byla dva roky.

Zde se jí před branou zhroutil svět… ústav byl na konci světa, nikde nic, jen hory a lesy.

Adaptace: ta trvala 14 dní, během ní hodně bojovala.

„Řekla jsem si, že zatnu zuby a dokážu to!“

Kolektiv dívek byl všelijaký, nerada na některé dívky vzpomíná.

Oblast OPL: užívala pouze marihuanu, s žádnými jinými látkami nemá zkušenosti. Marihuanu užívala jen za účelem, aby zapadla do party.

Jako **pozitivum** pobytu hodnotí, že se všichni snažili pomoci. Vychovatelé, odborný personál – **naučili mě se svými chybami pracovat a dokázala jít dál**.

Za **negativní stránky** pobytu řadí: dívky, se kterými musí tam žít, vadili jí rozbroje, pomluvy a přetvářky na výchovné skupině. Dále jí vadila ztráta soukromí, podřídit se režimu. Člověk to tam vidí jinak, jakože když je tam zavřený a když je pár let z ústavu pryč…

Odchod ze zařízení a život poté…

Klient G měla v 17. letech zrušenou ústavní výchovu na žádost otce. Následně bydlela u otce, otec posléze uvolnil byt (šel za přítelkyní) a poskytl jej klientce G. Avšak si musela najít práci, aby mohla si byt platit. Práci si našla a do toho začala studovat maturitní obor. Maturitní obor kvůli časové náročnosti ukončila, je však vyučena. A nyní pracuje jako servírka – barmanka.

V 18. letech se přestala s otcem stýkat a vydala se vlastní cestou. Do kontaktu se dali až před rokem.

„Život po ukončení pobytu je celkem drsná realita.“

- přesně takto komentuje konec pobytu. V ústavu měl každý **vše pod nosem**, o nic se nemusel starat. Nikdo nás na život venku nedokáže připravit.

Dnes? Dnes si žije krásný život. S rodiči si vše vyříkala a za vším dokázali udělat tlustou čáru. Má milujícího partnera, práci, která je zároveň jejím koníčkem. Prostě nový život!

Klient H

Klientka H se označuje jako **problémová**. Což byl jeden z důvodů, proč skončila ve VÚ. Sama se označuje za **feťačku**; má zkušenosti s alkoholem, diazepamem, je silná kuřačka, **léková zavilost** (antipsychotika, antidepresiva, sedativa, analgetika), dále tvrdé drogy – metamfetamin - užívá nitrožilně, LSD, MDMA, lysohlávky a polské chemické sloučeniny (amsterdamshopy).

Umístění a pobyt: Klientka H byla umístěna v pěstounské péči, ve které nechtěla být. Neustále utíkala, chodila za školu a tak v 17 letech byla umístěna do **DÚM v Ostravě – Kunčičky**. Po 5 měsíčním útěku bylo rozhodnuto o **ústavní výchově** a přesunu do výchovného ústavu v Olomouckém kraji.

Její pobyt trval přesně **172 dnů**. Po adaptaci následovali útěky a návraty zpět. Během pobytu si uvědomila co je důležité a správné, také se naučila **sebekontroly** a **sebeovládání**. Na pobyt si ale nemůže stěžovat, všichni vycházeli vstříc – od vychovatelů, odborné pracovníky až po ředitelku.

Co ji však nepomohlo (hodnotí jako negativum) je zbavit se bažení po návykových látkách. Po ukončení zkoušela terapeutickou komunitu, adiktologickou poradnu a psychiatrickou léčebnu a nejde to.

Po odchodu se vracela do bytu, který zdědila po svých rodičích. Se základním vzděláním získala kvalifikaci na pozici svářeče.

Nyní užívá heroin a pervitin – nitrožilně a každý den.

Klient I

Důvodem umístění klienta I do ústavní výchovy bylo, že utíkal z domů, byl častokrát dopaden hlídkou PČR a to pod vlivem **alkoholu**. Klient byl i na léčení v Praze Bohnicích u Dr. **Nešpora**. Poté byl přesunut do výchovného ústavu v Olomouckém kraji.

Přiznává, že drogu zkusil – ale neuvádí jakou, ale nikdy více ji nebral.

Pobyt a adaptace: ve VÚ byl 1,5 roku, z toho byl 7 měsíců na útěku. Během adaptace se vydával na útěky, po dlouhodobém útěku již začal režim respektovat. Důvodem bylo, že měl soudě nařízeno neutíkat, jinak by byl umístěn ve vazbě. Na útěku se totiž dopustil **vážného ublížení na zdraví**. Po splnění V-L režimu mu byla umožněna dlouhodobá dovolenka, při již studoval a našel si brigádu.

Jako **pozitivum** hodnotí, že se dokázal dát dohromady jak po fyzické tak psychické stránce. Naopak jako **negativa**, že tam nejste dobrovolně – ale za to si vlastně můžete sami.

Doba po ukončení pobytu: pobyt ukončil v rámci dlouhodobé dovolenky a zletilostí. Šel k matce, školu ukončil, našel si **stabilní zaměstnání** a nyní má v plánu odejít s přítelkyní do Prahy.

Nyní žije **stabilní život**. Je spokojen – má práci, přítelkyni, byt. Akorát platí dluhy (**náklady na léčbu napadené osoby**) a před pár týdnu mu přišlo obvinění za čin starý více než rok…. Takže neví, co s ním bude dál.

Klient J

Klient J uvádí, že důvodem jeho umístění do zařízení bylo užívání návykových látek, nerespektování autorit a záškoláctví. Z návykových látek uvádí zkušenost s marihuanou, LSD, pervitinem a s halucinogeny.

Adaptace a pobyt: Zvyknout si na režim bylo obtížné. Klient J nebyl před tím nikde umístěn a respektovat režim mu ze začátku činilo obtíže. Během pobytu se mu líbilo a hodnotí pozitivně především to, že se mohl zlepšit po **fyzické stránce**, disponoval pravidelnou stravou a sportovní aktivity. Před nástupem do zařízení se totiž účastnil sportovních aktivit a nebýt drog, mohl by dnes být v profesionální úrovni.

Během pobytu byl vzděláván v rámci **IVP** na výchovném ústavu. Studoval střední školu se zaměřením na gastronomii.

V zařízení trávil celkem 1,5 roku. Během pobytu byl několikrát na **útěku**. Během útěku užíval marihuanu a alkohol. Poté se na žádost rodiny rozhodl vrátit zpět. Pobyt byl ukončen zletilostí.

Období po ukončení pobytu: Po ukončení pobytu šel na chvíli zpět k rodičům. Následně si našel se svou přítelkyní byt a zaměstnání. Ve vzdělávání už nepokračoval. Přiznává, že ihned omezil příjem stravy a začal užívat marihuanu. I přes to, že je stále zaměstnaný, užívá drogy. Přidal ještě **pervitin** (intranasálně a kouří) a **LSD**.

Svůj stav hodnotí jako uspokojující a je rád, že má volnost a zaměstnání. Na pobyt ve VÚ nerad vzpomíná, vadila mu zejména romská etnika, ne že by mu vadila rasově, ale uvádí, že staví do role „**kápa**“.

„LSD žeru jako bonbóny“

Klient K

Klient se dostavil, avšak pod vlivem OPL.

Klient L

Na dané místo se nedostavil, i přes domluvu.

9. 4 Závěr výzkumu

Výzkum probíhal na dvou místech. Prvním místem byla Terapeutická komunita FIDES v Bílé Vodě na Jesenicku. Zde probíhal rozhovor s pěti klienty, a byl umožněn vedoucí komunitního centra – paní Mgr. Gabrielou Mahrovou a jejím terapeutickým týmem. Rozhovory proběhly ve dnech: 13. ledna a 26. ledna 2019.

Dalším místem byl prováděn v terénu, a to ve městě Ostrava, kde byli prostřednictvím *kontaktu* zajištěny rozhovory s bývalými klienty výchovného ústavu. Rozhovor probíhal na veřejném místě – kavárně.

ZÁVĚR

V bakalářské práci se setkáváme se základními pojmy, shrnutím zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a vysvětlení, jaké jsou příčiny umístění dětí a mladistvých do těchto zařízení – etopedické poruchy chování. Dále se objasněn termín, který jsem si dovolil pojmenovat „problém“ jménem zletilost. Vysvětlena je i forma alternativních forem bydlení, aneb kam by mohla mládež jít, když nemá stabilní rodinné zázemí. Shrnutá je i dobrovolná návazná péče. V teoretické části je zmíněna zletilost jako problém. Tento termín však může a nemusí být problémem pro tyto osoby. Jakmile se za nimi uzavřela pomyslná brána institucionálního zařízení, bylo vše v jejich rukách. Scénář a režii svého života si zajišťovali sami. O tom jak se psal tento scénář, hovořili respondenti po pobytu v nejmenovaném výchovném ústavu. Setkání s nimi bylo velice zajímavé.

O tom, jak je návazná péče prospěšná, se dočteme v praktické části. Klienti zde těžce hledají negativní stránky terapie. Seznamují nás se svou minulostí, užívaní drog mnohdy spojenou s trestnou činností. Celou terapeutickou komunitu hodnotí velice kladně a především personál. Na personál dobře vzpomínají i bývalí klienti nejmenovaného výchovného ústavu. Problém zde především byl u dotázaných jediný – pravidla. A tento problém vedl často k útěkům dotázaných. Mnoho z nich se v odpovědi sejde, že personál jim vypomáhá, předvýstupní péče je na velice výborné úrovni. Kladně je i hodnocen tým pracovníků, zejména odborných. Rádi na ně vzpomínají. Pomohli jim dát se do pořádku ve stránce psychické a sociálně – ekonomické. Připravili na budoucnost, kde dravá ekonomika vítězí nad morálkou. Ne však každý měl onen pomyslný scénář napsaný – řekneme ne, příliš hezky. Někteří se po účelovém chování vydali zpět na dráhu narkotik.

Ústavní výchova je dlouhodobý proces, při kterém se má jedinec resocializovat a reedukovat. Pokud chceme, aby systém fungoval a mládež byla zajištěna i po ukončení ústavní výchovy, je třeba změnit strategii. Když si to tak vezmeme, stát mnohdy podporuje jedince, kteří nemají zájem o svou nápravu. Hořko těžce zde přijímají pravidla a podmínky, jelikož je sem umístil soud a přejí si to rodiče. Poté následuje onen problém, jménem zletilost. Zde se snadno dostanou do starých kolejí – stačí si třeba nevymazat dealera z Facebooku a už má bývalý klient „*pernik*“ nachystaný na intravenózní užití.

Jednoduše řečeno, osmnáctý věk a už tyto jedince nikdo neprojevuje zájem. Změnit by se měla i legislativa a terminologie. Není vhodné, aby podle jednoho zákona fungovala institucionální zařízení. Každý tento sektor by měl mít svůj vlastní zákon, který by byl vypracován lidmi z praxe. Ve výchovných ústavech se přeci jen nachází problémová klientela, staršího věku a disponuje se ji zde lepší a individuální péče. Změna terminologie by byla vhodná, avšak pohybujeme se ve školství, kde oslovení „*děti*“ patří. Nebylo by tedy vhod změnit resort?

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BAUMRUKOVÁ, Pavla. Obce, města, regiony a sociální služby. Praha: Sociopress, 1997, Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 80-902-2601-9.

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

PÁVKOVÁ, Jiřina. Pedagogika volného času. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2002,. ISBN 80-717-8711-6.

PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. Velký sociologický slovník. Praha: Karolinum, 1996, s. 435. ISBN 80-718-4311-3.

Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování. Brno: Doplněk, 2003. Co, jak, proč?. ISBN 80-7239-148-8.

SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010,. ISBN 978-80-86723-84-6.

SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014,. ISBN 978-80-262-0696-5.

Seznam použitých internetových zdrojů

Boétheia - společenství křesťanské pomoci, [online], [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: http://www.boetheia.eu/592/boetheia/

ČESKO. § 14 odst. 3 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 4. 1. 2019]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109#p14-3

ČESKO. § 5 odst. 2 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 4. 1. 2019]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109#p5-2

GINTER, Jindřich. Novinky.cz: Bezdomovců je v Česku dvakrát víc, než se dosud uvádělo. Novinky.cz: Domácí [online]. Praha: Právo, 2016, 11. března 2016 [cit. 2019-01-06]. Dostupné z: https://www.novinky.cz/domaci/397330-bezdomovcu-je-v-cesku-dvakrat-vic-nez-se-dosud-uvadelo.html

Husův domov: Informace. Http://www.husuvdomov.cz/poklad.html: Informace [online], 2011, 2011 [cit. 2019-01-18]. Dostupné z: http://www.husuvdomov.cz/poklad.html

Maltézská pomoc o.p.s.: O nás. Maltézská pomoc o.p.s. [online], 2016 [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: http://www.maltezskapomoc.cz/co-delame#siteNav

Pojem instituere (lat.). ABZ.cz: slovník cizích slov - on-line hledání [online]. [cit. 2019-01-03]. Dostupné z: https://slovnik-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/instituere-lat

Salesiáni Dona Bosca: Preventivní systém. Salesiáni Dona Bosca: Kdo jsme - preventivní systém [online]. [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: https://www.sdb.cz/kdo-jsme/preventivni-system/

Teen Challenge: Otázky [online]. Šluknov, 2018 [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: http://www.tcsluknov.cz/clanky/otazky.html

Ostatní zdroje

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016: Následná péče a sociální reintegrace, Doléčovací programy. Praha: Úřad vlády ČR, 2017, ISBN 97880-7440-200-5.

SEZNAM ZKRATEK

ADHD	-	z angl. „Attention Deficit Hyperactivity Disorder“
ČR	-	Česká republika
ČSSZ	-	Česká správa sociálního zabezpečení
DPC	-	Dům na půl cesty
DÚM	-	diagnostický ústav mládeže
EPCHO	-	extrémní poruchy chování
HIV	-	z angl. Human Immunodeficiency Virus
IVP	-	individuální vzdělávací plán
MPSV	-	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	-	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
OPL	-	omamné a psychotropní látky
OSPOD	-	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
PN	-	psychiatrická nemocnice
Sb.	-	Sbírky
SŠ	-	střední škola
ŠJ	-	školní jídelna
TBC	-	z lat. tuberculum
TK	-	Terapeutická komunita
ÚV	-	ústavní výchova
V – L	-	výchovně léčebný
VTOS	-	výkon trestu odnětí svobody
VÚ	-	výchovný ústav

SEZNAM OBRÁZKŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Výchovný ústav, střední škola a školní jídelna Žulová……...……..17

Obrázek 2: Logo Salesiánů Dona Bosca……...……..29

Obrázek 3: Omamné a psychotropní látky u klientů v návazné péči……...……31

Obrázek 4: Umístění terapeutické komunity FIDES……...……..32

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Metodický pokyn k organizačnímu zabezpečení předvýstupního období dítěte umístěného ve výchovném ústavu …….I

Příloha B - Dotazník - šablona na závěrečný rozhovor ……...…….III

Příloha C - Měsíční finančí rozvaha……...…...…V

Příloha D - Letáček Maltská pomoc……...……...VI

Příloha E - Informovaný souhlas ……VII

Příloha A – Metodický pokyn j organizačnímu zabezpečení předvýstupního období dítěte umístěného ve výchovném ústavu

1

[redacted]

Metodický pokyn

k organizačnímu zabezpečení předvýstupního období dítěte

umístěného ve výchovném ústavu

Za účelem zabezpečení úkolů v období před ukončením pobytu dítěte ve výchovném ústavu, ukládám pracovníkům uvedených profesí zabezpečení následujících úkolů před ukončením ústavní nebo ochranné výchovy a s tím spojeným odchodem dítěte z výchovného ústavu:

Sociální pracovník – nejpozději tři měsíce před ukončením pobytu setkání s dítětem:

- projedná s ním plány po zletilosti,
- nabídne možnost setrvání po dobu přípravy na povolání,
- nabídne dítěti možnost zajištění pobytu v *Domě na půl cesty, azylovém domě, ubytovně, ubytovně pro matky s dětmi* aj.,
- předat seznam zařízení, která přicházejí v úvahu, telefonicky navázat kontakt s vybranými zařízeními,
- dohodnout návštěvu ve vybraném zařízení a zrealizovat ji,
- projednat s dítětem jeho potřeby po ukončení pobytu, ředitelce výchovného ústavu navrhnout a projednat s ní návrh na věcnou pomoc,
- nemá-li dítě zájem setrvat ve výchovném ústavu na dohodu, projednat s ním možnosti pokračování ve vzdělávání na jiné škole, navázat se školou kontakt a dohodnout podmínky přestupu (pokud nemáme ověřeno, že toto zajistila osoba odpovědná za výchovu).

Etoped – nejdéle tři měsíce před ukončením pobytu

- osloví osoby odpovědné za výchovu, s cílem dohodnout návštěvu rodičů v zařízení,
- projednat zájem rodičů o společné bydlení s dítětem, společnou domácnost, případně jiné plány nebo nezájem rodiče,
- spolupracuje s dítětem při zajišťování zaměstnání,
- nabídnout dítěti po ukončení pobytu pomoc formou poradenské služby a návazné péče (psychiatrické nemocnice, komunity, adiktologické ambulance aj.),
- naučit dítě finanční gramotnosti – sociální a zdravotní pojištění, daňová povinnost a psaní úředních dokumentů).

Psycholog – nejdéle dva měsíce před ukončením pobytu s dítětem:

- pracuje s dítětem na prevenci relapsu,
- zajištění a diskuze o navazující péči,
- práce na strategiích zvládání,
- zvládání zátěžových situací,
- mapování sociálních vazeb.
- společně s **etopedem** se podílí na rodinných terapiích a setkáních.

Vedoucí vychovatel – v kroužku IKT pomáhat hledat zaměstnání, napsat s dítětem jeho životopis a vzorový dopis na hledání zaměstnání.

Skupinový vychovatel – nejdéle dva měsíce před ukončením pobytu s dítětem:

- naplánovat cestu na úřad práce a správu sociálního zabezpečení,
- prakticky vyzkoušet vyplňování příslušných tiskopisů (k dispozici u etopeda).
- s dítětem zjistit, jaké asi bude mít finance k dispozici, zpracovat s ním finanční rozvahu (náklady na bydlení, stravování, hygienické potřeby, oblečení, ostatní náklady), aby si vytvořilo představu o svých finančních možnostech a přemýšlelo o nutnosti hospodaření s penězi

- v období tří měsíců před ukončením ústavní výchovy vést dítě k tomu, aby si samostatně zařizovalo záležitostí týkající se jeho osoby (návštěvy lékaře, zubaře, pracovní pohovory, apod.)

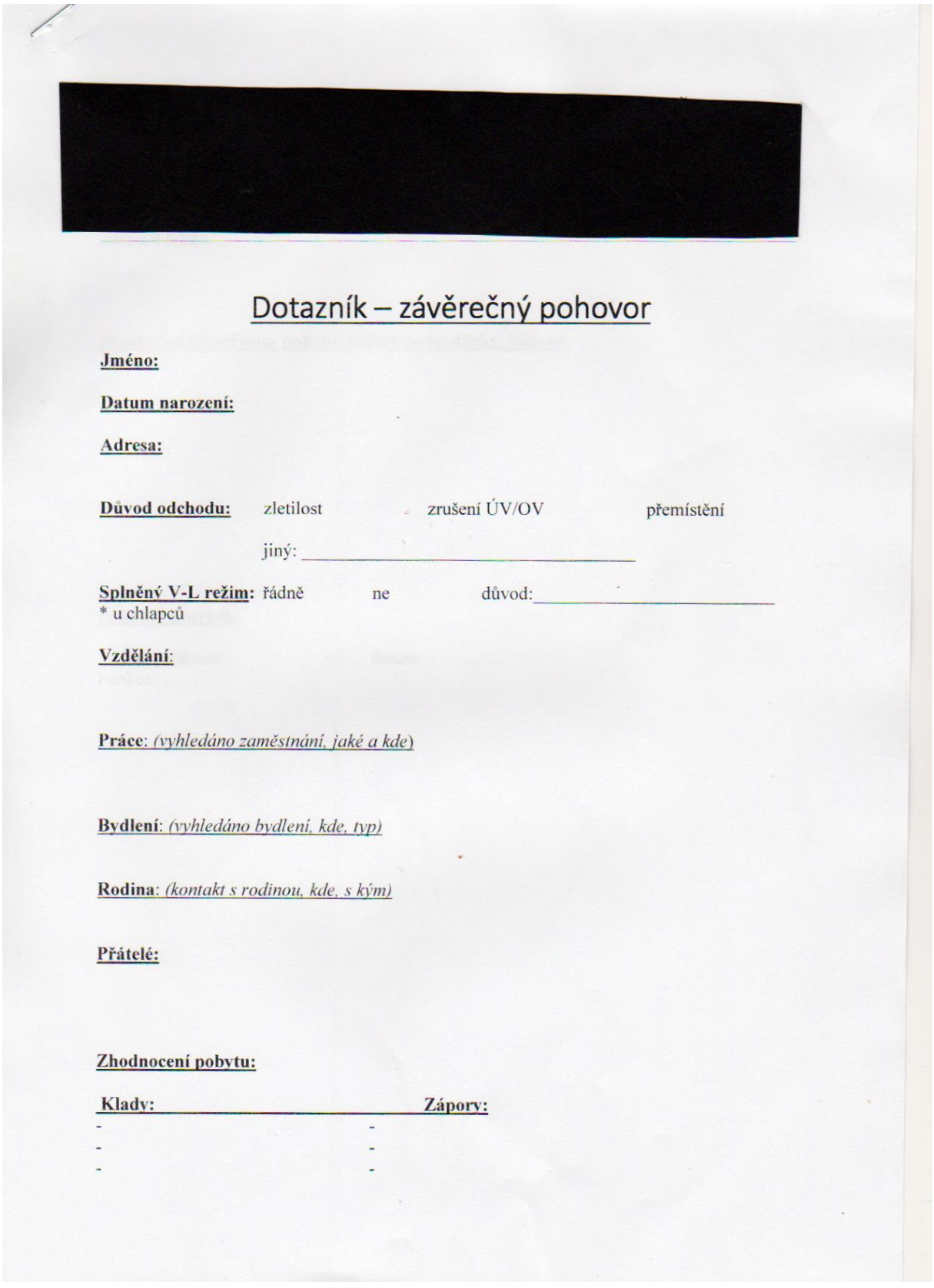
Administrativní pracovník, který má v náplni práce objednávání dítěte k lékaři – seznámí dítě se způsobem registrace u praktického lékaře, o způsobu předání zdravotní dokumentace lékaři

O všech provedených úkonech budou pracovníci průběžně informovat [redacted] **výchovného ústavu.**

[redacted]

[redacted]

Příloha B – Dotazník – šablona na závěrečný rozhovor



[redacted]

Dotazník – závěrečný pohovor

Jméno:

Datum narození:

Adresa:

Důvod odchodu: zletilost zrušení ÚV/OV přemístění

jiný: _____

Splněný V-L režim: řádně ne důvod: _____
* u chlapců

Vzdělání:

Práce: *(vyhledáno zaměstnání, jaké a kde)*

Bydlení: *(vyhledáno bydlení, kde, typ)*

Rodina: *(kontakt s rodinou, kde, s kým)*

Přátelé:

Zhodnocení pobytu:

Klady:	**Zápory:**
-	-
-	-
-	-

Zhodnocení spolupráce s klíčovým pracovníkem:

Vztah k OPL:

Přání před ukončením pobytu: (plány, pohledávky, žádost):

Pohovor provedl:

Jméno, příjmení: datum:
Funkce:

Podpis dítěte:

Příloha C – měsíční finanční rozvaha

MĚSÍČNÍ FINANČNÍ ROZVAHA

Potřeby: Nakopírované papíry se souborem měsíčních nákladů, propisky.

Postup: Nejprve dětem vysvětlit, že mají vyplnit první ze sloupců měsíčních nákladů dle vlastních představ, byť i nadsazených či podceněných. Následuje nové zadání, a to vyplnit druhý sloupec, ale tentokrát si musí vystačit s částkou např. 11. 500,- či z minimální mzdy, podpory apod. Následuje diskuze, kde jsou jednotlivé položky rozebrány, děti mohou vysvětlit, proč kde volily dané sumy peněz.

Výchovný cíl: Pomoci dětem získat představu o reálných měsíčních nákladech na běžný život a konfrontovat jejich fantazii se skutečností. Toto cvičení je vhodné provádět také v rámci předvýstupní péče.

Vyhodnocení: Cvičení s měsíční finanční rozvahou děti hodně zaujalo, vedlo je k zamyšlení, otázkám, vzájemnému porovnání a diskuzi. Některé to hodnotily jako velmi zajímavý Klub.

Příloha D – Letáček Maltézská pomoc

CO VÁM NABÍZÍME

- proškolení a seznámení s činností a právy dobrovolníků
- průběžnou pomoc s komunikací při výkonu dobrovolnické činnosti
- supervizi, tedy setkávání s odborníky a s dalšími dobrovolníky za účelem předávání zkušeností
- pojištění pro případ odpovědnosti za způsobenou škodu a pro případ úrazu
- úhradu cestovného ke klientovi

Maltézská pomoc, Centrum Jeseník
Palackého 179/8, 790 01 Jeseník

Kontaktní den:
ÚT: 16:00 - 17:00

Petra Lednická
Tel: 736 504 176
E-mail: jesenik@maltezskapomoc.cz

Jeseník město v srdci přírody
Olomoucký kraj
MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY
NADAČNÍ FOND AVAST

Příloha E – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Název kvalifikační práce: Institucionální péče a zletilost
Druh kvalifikační práce: bakalářská práce

Řešitel: Jan Zifčák, DiS.
Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.

Vzdělávací instituce: Univerzita Jana Amose Komenského Praha
Roháčova 63, 130 00 Praha 3

Vážená paní, vážený pane.
Obracím se na Vás ve spolupráci na bakalářské práci, jejímž cílem je objasnit dostatečné zabezpečení mládeže, kterým byla ukončena ústavní výchova, popřípadě ochranná výchova. Zmapovat předvýstupní období v zařízeních pro výkon ÚV a vysvětlit formy navazující péče.

Dále jak probíhá návazná péče, je účinná, a co předcházelo k pobytu v organizaci poskytující návaznou péči.

Zvolená metoda výzkumu je rozhovor, dle osnovy předem připravených otázek. Odpověď na tyto otázky bude zapsaná anonymně a uvedena v bakalářské práci pouze ze studijních účelů.

Prohlášení:
Prohlašuji, že souhlasím s účastí na rozhovoru. Řešitel mne informoval o jeho podstatě a seznámil se zvolenou metodou sběru dat.
Souhlasím, že všechny získané poznatky budou zveřejněné za účelem výzkumu. Výsledky budou anonymně publikovány, tzn. bez skutečných jmen. Měl/a jsem možnost vše si v klidu a v dostatečném čase zvážit, měl/a

1

jsem možnost zeptat se řešitele na vše, co jsem potřeboval/a a považoval/a za podstatné pro mne vědět.
Jsem informován, že mám možnost kdykoliv od spolupráce odstoupit, a to i bez udání důvodů.

Tento informovaný souhlas byl vyhotoven na dvou tiskopisech, o dvou stranách, každý s platností originálu. Z nichž jeden moje osoba a druhý obdrží řešitel.

Jméno a příjmení vedoucího bakalářské práce: PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.
Podpis vedoucího bakalářské práce: .....

Jméno a příjmení řešitele: JAN ZIFČÁK, DiS.
Podpis řešitele: .....

V Praze, dne 9.1.2019

Jméno a příjmení účastníka výzkumu .....

Podpis účastníka výzkumu.....

V Bílé Vodě, dne.....

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jan Zifčák
Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství
Forma studia: kombinovaná
Název práce: Institucionální výchova a zletilost
Rok: 2019
Počet stran textu bez příloh:56
Celkový počet stran příloh: 8
Počet titulů českých použitých zdrojů: 9
Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0
Počet internetových zdrojů: 9
Vedoucí práce: PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.