

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské výchovy

MARTINA SUKOVÁ

Studijní obor: Sociální pedagogika



UPLATNĚNÍ SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA NA DĚTSKÉM ODDĚLENÍ  
PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNY VE ŠTERNBERKU

Bakalářský projekt

Vedoucí projektu Mgr. Petra Sobková

Olomouc 2014

Prohlašuji, že jsem bakalářský projekt vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 4. dubna 2014

.....  
Podpis studenta



## INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

### PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. Petře Sobkové za odborné vedení, trpělivost, vstřícnost, konzultace a užitečné rady k samotnému projektu či k materiálním podkladům. Dále bych chtěla poděkovat personálu dětského oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk a to především primárce oddělení MUDr. Mgr. Evě Rozsivalové a psychologovi Mgr. Tomášovi Hofmanovi za to, že mi umožnili na oddělení stáž, poskytl mi informace, rady i svá stanoviska k mým návrhům na změnu stavu na dětském oddělení. Také nesmím opomenout paní Soňu Mužíkovou a MUDr. Andreu Miklovičovou, které mi poskytly rady ohledně možné mzdy sociálního pedagoga, a studentku Kristýnu Vlačuškovou, která mi poskytla informace o dobrovolnické činnosti na dětském oddělení.

*Příprava podkladů pro bakalářskou práci byla podpořena projektem Sociální determinanty zdraví u sociálně a zdravotně znevýhodněných a jiných skupin populace, CZ. 1.07/2.3.00/20.0063.*

## ANOTACE

Cílem bakalářského projektu bylo zmapování aktuálního stavu dětského oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk, hledání prostoru pro uplatnění sociálního pedagoga a následné vytvoření jeho pracovní náplně.

Psychiatrická léčebna patří mezi zdravotnické zařízení, jehož klienti jsou stíženi psychickými poruchami. Projekt se proto zaměřuje na podrobný popis Psychiatrické léčebny, dětského oddělení, jeho klientely a způsobu práce s ní.

Prostřednictvím SWOT analýzy bylo zjištěno, že sociální pedagog by se na dětském oddělení mohl uplatnit ve volnočasových aktivitách. Proto jsou další kapitoly věnovány popisu profese sociálního pedagoga, významu hry a volnočasových aktivit.

Následně byla dětskému oddělení navrhována pracovní náplň sociálního pedagoga.

## KLÍČOVÁ SLOVA

Psychiatrická léčebna Šternberk, dětské oddělení, sociální pedagog, volnočasové aktivity, hra, diagnóza, terapie.

## ABSTRAKT

The aim of the bachelor project was to map the current state of children's psychiatric treatment Šternberk, the searching for a place where a social pedagogue could be used and the subsequent creation of his job description.

Psychiatric Hospital is one of the medical devices whose clients are affected by mental disorders. The project therefore focuses on a detailed description of the Psychiatric Hospital, pediatric department, its clients and how to work with them.

Through the SWOT analyses, it was found out that social educator could be used by the pediatric department to do different exercises in their leisure time activities. Therefore, the next chapters are devoted to the description of the profession, the importance of games and free time activities.

Subsequently, the workload of a social pedagogue was offered to the children's department.

## KEYS WORDS

Psychiatric Hospital Šternberk, children's department, social educator, leisure, play, diagnosis, therapy.

## Obsah

ÚVOD .....	8
1 Psychiatrická léčebna Šternberk .....	10
1. 1 Historie Psychiatrické léčebny Šternberk .....	11
2 Dětské oddělení.....	13
2. 2 Financování dětského oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk .....	14
2. 3 Pobyt dětí na dětském oddělení.....	15
2. 4 Letní tábory .....	16
2. 5 Víkendový pobyt pro rodiče s dětmi .....	16
2. 6 Základní škola .....	16
3 Diagnózy dětí v psychiatrické léčebně .....	18
3. 1 Psychotické poruchy .....	18
3. 2 Poruchy příjmu potravy.....	19
3. 3 Poruchy regulace vyměšování.....	21
3. 4 Pervazivní vývojové poruchy .....	22
3. 5 Deprivované a týrané děti .....	24
3. 6 Poruchy chování.....	26
3. 7 Neurotické a emoční poruchy .....	27
3. 7. 1 Úzkostné poruchy .....	27
3. 7. 2 Obsedantně-kompulzivní porucha.....	28
3. 7. 3 Deprese u dětí.....	29
3. 7. 4 Léčba neurotických a emočních poruch .....	29
3. 8 Hyperkinetické poruchy .....	30
4 Terapie na dětském oddělení Psychiatrické léčebny ve Šternberku .....	31
5 Význam naplňování volného času .....	33
5. 1 Hra.....	34
5. 1. 1 Význam hry v životě dítěte.....	35
5. 1. 2 Výchova zážitkem .....	36
5. 1. 3 Terapie hrou.....	36
6 Sociální pedagogika .....	39
6. 1 Předmět, cíle a úlohy sociální pedagogiky.....	40
6. 2 Charakteristika sociálního pedagoga.....	43

6. 2. 1	Kompetence sociálního pedagoga .....	45
6. 3	Sociální pracovník versus pedagogický pracovník .....	48
6. 3. 1	Odborná způsobilost pro výkon povolání sociálního pracovníka a pedagogického pracovníka .....	49
6. 4	Vztah mezi sociálním pedagogem, sociálním pracovníkem a pedagogem volného času.....	50
6. 4. 1	Náplň práce sociálního pracovníka na dětském oddělení.....	52
6. 5	Rozdíl mezi terapií a výchovným vedením sociálního pedagoga na dětském oddělení.....	53
7	SWOT analýza.....	56
8	Vlastní projekt.....	58
8. 1	Současný stav dětského oddělení .....	58
8. 1. 1	Personální zastoupení .....	60
8. 1. 2	Prostory dětského oddělení.....	60
8. 1. 3	Inovační potenciál Dětského oddělení.....	61
8. 2	Nový zamýšlený stav .....	61
8. 2. 1	Pracovní náplň sociálního pedagoga na dětském oddělení .....	62
8. 2. 2	Pracovní doba sociálního pedagoga .....	64
8. 3	Rozpočet projektu .....	66
8. 4	Shrnutí.....	68
	ZÁVĚR .....	70
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	73
	PŘÍLOHY .....	78
	Příloha 1: Ukázka páteční hodiny strávené s dětmi .....	78
	Příloha 2: Dopoledne pod vedením sociálního pedagoga .....	81
	Příloha 3: Ukázka žádosti o příspěvek z města .....	85

## ÚVOD

Sociální pedagogika je obor, který je v České republice neznámý široké veřejnosti. Dokonce profese sociálního pedagoga není zařazena do katalogu prací. Přesto se tento obor studuje na mnoha univerzitách a jsou kladeny nemalé požadavky na dovednosti a vědomosti sociálního pedagoga. Do vědomostní stránky sociálního pedagoga Kraus řadí znalosti ze společensko-vědních základů a mezi dovednosti sociální komunikaci, diagnostiku, vedení dokumentací, využívání metod sociálně pedagogické prevence a terapie, asertivní řešení problémů, tvorbu projektů a taktéž schopnost vnímat různé životní situace a emoční stability.<sup>1</sup> Přesto dle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů může sociální pedagog vykonávat profesi vychovatele a pedagoga volného času<sup>2</sup>, popřípadě dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách může vykonávat i profesi sociálního pracovníka.<sup>3</sup> Tento fakt zavazuje sociálního pedagoga pracovat v resortu školství, mládeže a tělovýchovy, popřípadě v resortu práce a sociálních věcí. Zajímalo nás, zda by našel sociální pedagog své uplatnění i v resortu zdravotnictví, jelikož dle Krause by bylo možné uplatnění sociálního pedagoga i v této oblasti, avšak za podmínky dalšího specializačního vzdělání.<sup>4</sup>

Vzhledem k tomu, že sociální pedagog svou činnost zaměřuje především na děti a mládež, protože jeho záměrem je výchova ve volném čase a tvorba nabídky hodnotných volnočasových aktivit<sup>5</sup>, absolvovali jsme stáž na dětském oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk s cílem zmapovat aktuální stav oddělení. Mapování aktuálního stavu dětského oddělení probíhalo pomocí pozorování a rozhovorů a SWOT analýzou dětského oddělení. Dalším cílem projektu bylo zjistit, zda je na dětském oddělení prostor pro uplatnění sociálního pedagoga, který by pracoval s klienty buď jako vychovatel, pedagog volného času či jako sociální pracovník, poradce, preventista. Posledním stanoveným cílem bylo vytvoření pracovní náplně sociálního pedagoga na dětském oddělení vyplývající z předešlých stanovených cílů a jejich naplnění.

Práce je z důvodu přehlednosti členěna do osmi kapitol, avšak mohli bychom ji rozdělit do třech tematických okruhů. První velký okruh, tedy kapitoly jedna až čtyři

---

<sup>1</sup> Srov. KRAUS, B. et al. *Člověk-prostředí-výchova*. 2001.

<sup>2</sup> Srov. Zákon MŠMT č. 563/2004 Sb. *O pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů* ze dne 24. září 2004.

<sup>3</sup> Srov. Zákon MPSV č. 108/2006 Sb. *O sociálních službách* ze dne 14. března 2006.

<sup>4</sup> Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008.

<sup>5</sup> Srov. KRAUS, B. et al. *Člověk-prostředí-výchova*. 2001.



jsou věnovány podrobnému popisu Psychiatrické léčebny, jejího zařazení do regionu, financování a historii. Dále podrobnému popisu dětského oddělení, jeho klientely a léčebným postupům. Do druhého velkého okruhu řadíme kapitoly pět až šest, které zdůrazňují důležitost volnočasových aktivit a her v životě dětí a taktéž je zde věnována pozornost profesi sociálního pedagoga, která je z našeho pohledu pro vedení volnočasových aktivit na dětském oddělení nejvíce vhodná. Poslední okruh, tedy kapitoly sedm a osm, je věnován samotnému projektu. Prostřednictvím SWOT analýzy byl zmapován aktuální stav dětského oddělení a na jeho základě byly navrženy změny, jak v dopoledním programu středoškoláků a předškoláků pod vedením sociálního pedagoga, tak i ve volnočasových aktivitách všech klientů dětského oddělení.

## 1 Psychiatrická léčebna Šternberk

Psychiatrická léčebna Šternberk se nachází na Střední Moravě asi dvacet kilometrů od města Olomouce. Počet obyvatel ve městě se pohybuje okolo čtrnácti tisíc, avšak v roce 1998 byl ustaven mikroregion Šternbersko o 31 000 obyvatel. První písemná zmínka o Šternberku spadá do roku 1296. Najdeme zde 61 zapsaných památek a také bylo město v roce 2008 oceněno titulem Historické město.<sup>6</sup>

Psychiatrická léčebna vznikla jako samosprávný právní subjekt a byla delimitována roku 1990. Je státní rozpočtovou organizací formy příspěvkové organizace. Zřizovatelem psychiatrické léčebny je Ministerstvo zdravotnictví České republiky<sup>7</sup> a ředitelem je MUDr. Hana Kučerová.<sup>8</sup> Finanční prostředky psychiatrická léčebna získává prostřednictvím státu, darů, sponzorů, popř. prostřednictvím vlastní činnosti (např. přípravy studentů).<sup>9</sup>

Psychiatrická léčebna poskytuje zdravotní péči osobám stíženým duševními poruchami, u kterých je potřebná specializovaná péče ústavní i ambulantní. Vytváří vhodné podmínky pro psychiatrickou péči. Taktéž vykonává ochranné léčení uložené soudem. Psychiatrická léčebna se snaží pro hospitalizované osoby zabezpečovat zdravotní služby v ostatních medicínských oborech. Vykonává preventivní péči, která zahrnuje výchovnou činnost i služby laboratoře, lékárny a odborných ambulantních služeb. Léčebna se dále podílí na předmaturitní přípravě studentů SZŠ (Středních zdravotních škol) a na pregraduální výuce studentů FF UP (Filosofické fakulty Univerzity Palackého). Snaha léčebny směřuje na zabezpečení provozu a komplexní péče o klienty. Provozní složky dále zahrnují činnost jako je praní prádla a jeho žehlení, prodej obědů třetím osobám a pronájem tělocvičny.<sup>10</sup> Vizí psychiatrické léčebny je ochrana a respektování práv klientů založená na principech profesionality, zodpovědnosti, morálky, lidskosti.<sup>11</sup>

Zdravotní péči stíženým osobám duševními poruchami poskytuje psychiatrická léčebna na lůžkových odděleních. A to konkrétně na gerontopsychiatrii mužů (muži

---

<sup>6</sup> Srov. Základní informace o Šternberku. *Sternberk.eu*. [online]. 2012 [cit. 2013-11-17]. Dostupné z <http://www.sternberk.eu/zakladni-informace-o-sternberku.html>

<sup>7</sup> Srov. Úvod. *Plstbk.cz*. [online]. [cit. 12-03-2014]. Dostupné z <http://www.plstbk.cz/uvod-cl-12.html>

<sup>8</sup> Srov. Vedení léčebny. *Plstbk.cz*. [online]. [cit. 12-03-2014]. Dostupné z <http://www.plstbk.cz/vedeni-lecebny-cl-18.html>

<sup>9</sup> Srov. *Psychiatrická léčebna Šternberk* [online]. Šternberk: Psychiatrická léčebna Šternberk. [cit. 12-03-2014]. Dostupné z <http://www.plstbk.cz/>

<sup>10</sup> Srov. Úvod. *Plstbk.cz*. [online]. [cit. 17-11-2013]. Dostupné z <http://www.plstbk.cz/uvod-cl-12.html>

<sup>11</sup> Srov. Vize. *Plstbk.cz*. [online]. [cit. 12-03-2014]. Dostupné z <http://www.plstbk.cz/vize-cl-9.html>

starší 65 let s psychiatrickými diagnózami), gerontopsychiatrii žen, psychiatrii žen (ženy ve věku 18-65 let s psychotickými, afektivními poruchami a potíženími osobnostními a reaktivními), psychiatrii mužů, interním oddělení mužů a žen (léčba klientů potřebující interní a psychiatrickou péči), pedopsychiatrii, na oddělení léčby závislostí (tři oddělení, dvě oddělení pro závislé na psychotických látkách a jedno oddělení doléčovací), rehabilitačním oddělení a oddělení psychosomatické péče či doléčovacím oddělení.<sup>12</sup>

### **1. 1 Historie Psychiatrické léčebny Šternberk**

Výstavba psychiatrického ústavu započala roku 1890. Již 1892 bylo přijato prvních 50 nemocných, kteří byli přeloženi z ústavu brněnského. Počet přeložených nemocných rostl a v lednu 1893 byl psychiatrický ústav ve Šternberku otevřen pro přijímání nemocných. Ústav dostal plnou samostatnost, byl vypracován samostatný statut a také bylo vymezeno spádové území. Z dochovaných chorobopisů lze stěží určit složení nemocných. Roku 1895 byl ústav přeplněn, a proto o rok později začala výstavba dalších objektů včetně infekčního oddělení. V ústavu nejdříve byly schváleny směrnice pro duchovního a až na přelomu století byly zavedeny předpisy pro ošetřovatele. Zaveden byl i denní režim pro nemocné spolu s hygienickými pravidly. Za první světové války dochází ke krizi léčebny. V části jejího objektu byl zřízen vojenský lazaret. Po zabrání Sudet a uprchnutí českého personálu ústav postupně upadal, i když nemocní byli přijímáni až do roku 1941.<sup>13</sup> Avšak v tomto roce byla léčebna uzavřena a likvidována. Část nemocných byla přeložena do jiných léčeben, ostatní byli transportem posláni neznámo kam s označením „in Altreich“. V poválečném pátrání se ukázalo, že byli zavražděni v plynových komorách a i jejich chorobopisy byly zničeny. Po zrušení ústavu, zde byla zřízena poddůstojnická škola, tankový oddíl SS a vojenská kasárna. K původnímu účelu byl ústav předán až v roce 1946 po osvobození Československa Rudou armádou. Zařízení utrpělo značné škody a pavilony pro nemocné musely být postupně adaptovány. Roku 1947 začala pracovat biochemická laboratoř a dochází k instalaci prvního rentgenového přístroje. Hlavními léčebnými metodami roku 1948 jsou elektrické šoky a inzulínová kómata, averzivní protialkoholní

---

<sup>12</sup> Srov. Lůžková oddělení. *Plstbk.cz*. [online]. [cit. 12-03-2014]. Dostupné z <http://www.plstbk.cz/luzkova-oddeleni-cl-14.html>

<sup>13</sup> Srov. Historie. *Plstbk.cz*. [online]. [cit. 17-11-2013]. Dostupné z <http://www.plstbk.cz/historie-cl-10.html>

léčba. Do provozu se uvedla chirurgická ambulance a ambulance fyzikální terapie. Roku 1949 přechází léčebna pod správu ministerstva zdravotnictví s názvem „Státní léčebna pro choroby mozkové“. Taktéž byla otevřena „Léčebna pro alkoholiky a jiné náruživce“. V padesátých letech dochází k adaptaci dětského oddělení a zřízení školy a tradici začíná budovat kulturní terapie.<sup>14</sup> Roku 1960 byla zřízená protialkoholní stanice, byla zavedena sportovní terapie a byl zakotven elektroencefalogram. Postupně je zřízen pavilon psychologie a činnostní terapie. Roku 1974 bylo založeno nové protialkoholní oddělení a začalo se využívat jiné koncepce léčby. O pět let později vzniká gerontopsychiatrický primariát. V lednu 1991 se léčebna stala příspěvkovou zdravotnickou organizací řízenou Ministerstvem zdravotnictví ČR. Nové vedení si dalo za úkol změnit léčebnu v moderní zdravotnické zařízení a snaží se vytvořit nejvhodnější podmínky pro klienty, a tak od r. 1991 prochází léčebna změnami.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Srov. Historie. *Plstbk.cz*. [online]. [cit. 17-11-2013]. Dostupné z <http://www.plstbk.cz/historie-cl-10.html>

<sup>15</sup> Srov. Historie. *Plstbk.cz*. [online]. [cit. 17-11-2013]. Dostupné z <http://www.plstbk.cz/historie-cl-10.html>

## 2 Dětské oddělení

Dětské oddělení poskytuje terapii dětem s psychickými poruchami<sup>16</sup> a snaží se o to, aby pobyt na oddělení byl pro děti co nejvíce přirozený a hravý. Dětské oddělení se nazývá Racek a lékaři či pracovníci si hromadně říkají Racek-tým. Ve vedení dětského oddělení Racek je primářka MUDr. Mgr. Eva Rozsivalová.<sup>17</sup> Racek je název lodi, která má pomoci dětem zdat nástrahy bouří a pirátů. Jde tedy o metaforu dětského oddělení, které se snaží o navázání spolupráce s dětmi, kterým chce pomoci, a navrátit je do běžného života tak, aby žily plnohodnotně.<sup>18</sup>

Dětské oddělení se nachází v areálu Psychiatrické léčebny ve Šternberku. Toto oddělení lze kontaktovat prostřednictvím poštovní adresy či telefonicky, což zobrazují následující tabulky.<sup>19</sup>

Tabulka 1.<sup>20</sup>

<b>Adresa:</b>	Psychiatrická léčebna
	Dětské oddělení
	Olomoucká 173
	785 01, Šternberk

Tabulka 2.<sup>21</sup>

<b>Telefon:</b>	Primář	585 085 1-71
	Základní škola:	585 085 1-70

Na dětském oddělení jsou přijímány děti ve věku 6-18 let s duševními poruchami a poruchami chování. Na oddělení je 30 lůžek, avšak o prázdninách oddělení poskytuje až 36 lůžek. U oddělení je i oplocená zahrada, kde se nachází základní škola a hřiště. Děti na oddělení dále mohou využívat ke svým aktivitám malou tělocvičnu, terapeutickou místnost, školní třídu. Aby měly děti větší seberealizační možnosti,

<sup>16</sup> Srov. Primariát VI.- Pedopsychiatrie. *Plstbk.cz*. [online]. [cit. 12-03-2014]. Dostupné z <http://www.plstbk.cz/primariat-vi-pedopsychiatrie-cl-50.html>

<sup>17</sup> Téma: Dětské oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk. Informace poskytla MUDr. Mgr. Eva Rozsivalová, primářka dětského oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk, Šternberk 1.10.2013.

<sup>18</sup> Srov. Úvodní strana. *Racek.tym.cz*. [online]. [cit. 12-03-2014]. Dostupné z <http://racek.tym.cz/>

<sup>19</sup> Srov. Kontakt. *Racek.tym.cz*. [online]. [cit. 17-11-2013]. Dostupné z: <http://racek.tym.cz/kontakt>

<sup>20</sup> Kontakt. *Racek.tym.cz*. [online]. [cit. 17-11-2013]. Dostupné z: <http://racek.tym.cz/kontakt>

<sup>21</sup> Kontakt. *Racek.tym.cz*. [online]. [cit. 17-11-2013]. Dostupné z: <http://racek.tym.cz/kontakt>

využívají také rehabilitační bazén, velkou tělocvičnu, posilovnu, keramické dílny a výtvarné ateliéry nacházející se v areálu léčebny.<sup>22</sup>

## 2. 2 Financování dětského oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk

Psychiatrická léčebna je státní příspěvkovou organizací, jejíž zdroje jsou především státního rázu. Přesto v minulosti dětské oddělení sponzorovali fyzické osoby (JUDr. Jakub Adam, PhD.; MUDr. Marie Johnová; Jana Zapletalová) i podnikatelé a organizace (Coca Cola; Kvapil elektro; Veolia Morava a.s.; Penny Market Šternberk; Billa Šternberk; Cukrárna Moser; Tiskárna Římský; FGP studio; Albert hypermarket; Interspar; BowLand Olomouc).

Na dětském oddělení od roku 2007 probíhají projekty zaměřené na volný čas hospitalizovaných dětí. Projekty jsou realizovány dobrovolníky z řad studentů, kteří dojíždějí ve školním roce každý pátek v odpoledních hodinách za dětmi a tráví s nimi volný čas formou smysluplných her, rozvíjející u dětí spolupráci, komunikaci či řešení konfliktů. Průkopnický projekt Zažít spolu byl od roku 2008 financován v rámci projektu Mládež v akci až do roku 2009. Dětem tak byl poskytnut atraktivnější program, jelikož se finance tohoto projektu využily na materiální výbavu.<sup>23</sup> Mládež v akci byl projektem Evropské unie zaměřený na volnočasové aktivity mladých lidí. Podporoval mezinárodní výměnu mládeže, Evropské dobrovolné služby, iniciativu mládeže a aktivit zaměřených na rozvoj kvalifikace pracovníků s mládeží a další. Cílovou skupinou byli mladí lidé ve věku 15-26 let a pracovníci s mládeží. Tento projekt probíhal v letech 2007-2013.<sup>24</sup> Na projekt dětského oddělení Zažít spolu navázal projekt Společná cesta, taktéž financovaný Mládeží v akci a prostřednictvím grantu od společnosti Make a Connection. V roce 2010-2011 měl být realizovaný projekt Pohni se dál studentkou sociální pedagogiky a studenty Fakulty tělesné kultury v Olomouci. Z finančních důvodů se však tento projekt neuskutečnil, ale nahradil jej projekt studentky sociální pedagogiky Kousek světa za zdí, který měl být financován

---

<sup>22</sup> Srov. Primariát Vi. - Pedopsychiatrie. *Plstbk.cz*. [online]. [cit. 17-11-2013]. Dostupné z: <http://www.plstbk.cz/primariat-vi-pedopsychiatrie-cl-50.html>

<sup>23</sup> Srov. Zažít spolu. *Racek.tym.cz*. [online]. [cit. 17-11-2013]. Dostupné z: <http://racek.tym.cz/projekt-spolu>

<sup>24</sup> Srov. Program Evropské unie Mládež v akci. *Mladezvakci.cz*. [online]. 2007 [cit. 12-03-2014]. Dostupné z <http://www.mladezvakci.cz/informace-o-programu/o-programu-mladez-v-akci/>

prostřednictvím grantů či zvýšením kapesného.<sup>25</sup> V současné době probíhá projekt, který je financován díky Think Big realizovaný studenty psychologie.<sup>26</sup> Think Big je nadací Telefóniky O<sub>2</sub>, který podporuje a motivuje mladé lidi, aby změnili život kolem sebe k lepšímu. Podporuje mladé lidi ve věku 15-26 let a kromě finančních příspěvků poskytuje i vzdělávací kurzy.<sup>27</sup>

Klienti jsou povinni platit léčebně regulační poplatek ve výši 30 Kč, pokud byli lékařem vyšetřeni a za vydání léků na předpis, a poplatek ve výši 90 Kč za využití pohotovostní služby.<sup>28</sup> Dále jsou rodiče dětí na dětském oddělení povinni zaplatit dětem kapesné ve výši 150 Kč, které je uchováno u sestry po celou dobu pobytu, a zaplatit 50 Kč na průběžné dokupování hygienických potřeb v průběhu pobytu.<sup>29</sup>

### 2. 3 Pobyt dětí na dětském oddělení

Dětské oddělení nabízí krátkodobé i dlouhodobé pobyty (komplexní diagnosticko-terapeutické). To zda dítě nastoupí na krátkodobý či na dlouhodobý pobyt, záleží na domluvě ambulantních psychiatrů. Krátkodobý pobyt se obecně váže na diagnostický záměr, čili není jasné, jakou má dítě diagnózu a je třeba k tomu využít delší časový úsek pod dohledem lékařského personálu. Krátké pobyty také mohou sloužit k úpravě medikace.<sup>30</sup>

Krátkodobé pobyty jsou na tři až pět týdnů a jsou buď observační či intervenční. Pro děti je během pobytu zajištěna školní výuka v celém rozsahu. Dále děti podstoupí psychiatrické i jiné odborné vyšetření (např. neurologické) a v návaznosti jim je nastavena vhodná medikace. Problematika dětí je podrobně rozebrána a konzultována s rodiči.

Dlouhodobé pobyty trvají standardně 12 týdnů. Dětem školou povinným je zajištěna výuka pro základní školu, avšak dětem chodícím na střední školy či učiliště

---

<sup>25</sup> Srov. JAHODOVÁ, P. *Trávení volného času dětí na oddělení Psychiatrické léčebny ve Šternberku*. Olomouc, 2011. Bakalářský projekt. 77 s. Univerzita Palackého, Cyrilometodějská teologická fakulta. Vedoucí práce Vít Hušek.

<sup>26</sup> Téma: Dobrovolnická činnost. Informace poskytla Kristýna Vlačušková, studentka psychologie v Olomouci, Šternberk 1.10.2013.

<sup>27</sup> Srov. Jak to funguje. *O2thinkbig.cz*. [online]. 2013 [cit. 12-03-2014]. Dostupné z <http://www.o2thinkbig.cz/jak-think-big-funguje/>

<sup>28</sup> Srov. Regulační poplatky. *Plstbk.cz*. [online]. [cit. 12-03-2014]. Dostupné z <http://www.plstbk.cz/regulacni-poplatky-cl-63.html>

<sup>29</sup> Srov. Co vzít s sebou k příjmu. *Rycek.tym.cz*. [online]. [cit. 12-03-2014]. Dostupné z <http://racek.tym.cz/co-vzit-s-sebou-k-prijmu>

<sup>30</sup> Téma: Dětské oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk. Informace poskytl Mgr. Tomáš Hochman, psycholog dětského oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk, Šternberk 12.3.2014.

léčebna poskytuje individuální konzultace. Tito dospívající se připravují především samostudiem v dopoledních hodinách a taktéž navštěvují i své kmenové školy. Kromě psychiatrického a dalšího vyšetření děti podstupují i vyšetření psychologické. Poté dochází na terapii rodinnou, individuální i skupinovou. Dětem se poskytuje všestranná pediatrická i konziliární péče a také jim léčebna nabízí volnočasové aktivity vedené dobrovolníky či personálem.<sup>31</sup>

#### **2. 4 Letní tábory**

Kromě těchto pobytů léčebna pro děti ve věku 6-17 let nabízí ve svém areálu i dva letní pobyty o délce třech týdnů. Kapacita tábora je 35 dětí s enuretickými a enkopretickými obtížemi, s úzkostnými a vyhubými projevy, s traumatizující zkušeností, s poruchou příjmu potravy, aj. V rámci pobytu se provádí terapeuticko-rehabilitační program, rozvoj sociálních dovedností a zdravotních návyků, soutěže, hry, výlety, canisterapie, aj.<sup>32</sup>

#### **2. 5 Víkendový pobyt pro rodiče s dětmi**

Na přelomu srpna a září se na oddělení koná víkendový intervenční psychoterapeutický program pro dvě skupiny dětí a jejich rodiče. Tento pobyt doporučuje ambulantní pedopsychiatr a je rozdělen na dvě části. První je hospitalizační, která zahrnuje dvě noci rodičů a týdenní pobyt dětí, a ambulantní, ve které se skupiny setkají třikrát v průběhu podzimu a zimy v pátek.<sup>33</sup>

#### **2. 6 Základní škola**

Při dětském oddělení je i základní škola, která zajišťuje výchovu a vzdělání pacientů. Cílem školy je pozitivně přispívat k léčebnému, resocializačnímu a vzdělávacímu ovlivnění žáků, tak aby se bezproblémově zařadily do kmenové třídy. Ve škole jsou čtyři pedagogické pracovnice se speciálně pedagogickou kvalifikací. Škola je organizována čtyřtřídně a zahrnuje všechny ročníky základní školy, základní školy

---

<sup>31</sup> Srov. Primariát VI. - Pedopsychiatrie. *Plstbk.cz* [online]. [cit. 17-11-2013]. Dostupné z: <http://www.plstbk.cz/primariat-vi-pedopsychiatrie-cl-50.html>

<sup>32</sup> Srov. Úvodní strana. *Racek.tym.cz*. [online]. [cit. 17-11-2013]. Dostupné z <http://racek.tym.cz/>  
Srov. Tábor. *Racek.tym.cz*. [online]. [cit. 17-11-2013]. Dostupné z <http://racek.tym.cz/tabor>

<sup>33</sup> Srov. Primariát VI. - Pedopsychiatrie. *Plstbk.cz*. [online]. [cit. 17-11-2013]. Dostupné z <http://www.plstbk.cz/primariat-vi-pedopsychiatrie-cl-50.html>



praktické a jsou zde i žáci základní školy speciální. Výuka probíhá dle individuálních plánů kmenových škol a středoškolským žákům jsou umožněny individuální konzultace. Škola zohledňuje aktuální zdravotní stav žáka, a proto je zde upraven učební plán a to konkrétně v počtu hodin na 20 hodin týdně. Ve škole je taktéž upřednostňována výchovná složka, která je zaměřená na změnu postojů a návyků žáka. Škola se u žáků snaží vytvořit učební i pracovní návyky a motivovat žáky k učení. Dále je zde uplatňován individuální přístup u klientů se závažnou psychiatrickou diagnózou.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> Srov. Škola. *Racek.tym.cz*. [online]. [cit. 17-11-2013]. Dostupné z <http://racek.tym.cz/skola>

### 3 Diagnózy dětí v psychiatrické léčbě

Dětské oddělení Psychiatrické léčebny ve Šternberku poskytuje terapii dětem, které trpí psychickými poruchami. Děti se zde léčí s psychotickými poruchami, pervazivními vývojovými poruchami, s poruchami příjmu potravy, s hyperkinetickými poruchami a dalšími jinými poruchami<sup>35</sup>, které jim stěžují psychický vývoj, sociální dovednosti či je dokonce ohrožují na životě.

#### 3. 1 Psychotické poruchy

Mezi psychotické poruchy v dětství řadíme především schizofrenii. Schizofrenie se vyznačuje poruchou myšlení, vnímání, emotivity a integrity. Jde tedy o multisystémové poškození mozkových funkcí.

U Schizofrenie není jednotný klinický obraz. U postiženého se mohou vyskytovat bludy, halucinace, dezorganizace řeči, narušená kontrola chování, apatie, zpomalení myšlení, sociální stažení, aj.

Schizofrenie vzniklá v dětství má závažnější důsledky v oblasti rozvoje dítěte. Psychický vývoj v důsledku nemoci je deformován či zbrzděn a dochází i k většímu sociálnímu handicapu. Choroba tedy trvaleji ovlivňuje sociální a vzdělávací vývoj dítěte. Symptomy u dětí se neliší od symptomů v dospělosti, avšak projevy schizofrenie jsou závislé na vývojové úrovni nemocného dítěte. Děti jsou zranitelnější v době vývojových krizí, jako je například puberta,<sup>36</sup> ve které v nejčastějších případech dětská schizofrenie vzniká. Schizofrenie v předškolním věku je spíše ojedinělá. U dětí pozorujeme narušení interpersonálních vztahů, úzkost, bizarnosti v chování, fantazii i myšlení. U dětí je největší problém rozlišení fantazie od reality. Dále se u postižených dětí setkáváme se změnami nálad (deprese, úzkost), se změnami kognitivních výkonů především ve škole, se změnami vnímání sebe a okolí a v poslední řadě se somatickými příznaky jako jsou porucha spánku, jídla, ztráta motivace a další.<sup>37</sup>

Léčbu schizofrenie stanovuje především psychiatr, který doporučuje pedagogovi jak má ke klientovi přistupovat a pracovat s ním.<sup>38</sup> Schizofrenie se léčí psychofarmaky, které regulují psychické projevy. Psychoterapie slouží k podpoře a porozumění

---

<sup>35</sup> Srov. Primariát VI. - Pedopsychiatrie. *Plstbk.cz*. [online]. Nevím rok? [cit. 27-2-2014]. Dostupné z <http://www.plstbk.cz/primariat-vi-pedopsychiatrie-cl-50.html>

<sup>36</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008.

<sup>37</sup> Srov. SVOBODA, M., et al. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2001.

<sup>38</sup> Srov. KLEIN, F. – MEINERTZ, F. – KAUSEN, R. *Léčebná pedagogika*. 2001.

nemocného. Pomáhá nemocnému porozumět sobě samému, své chorobě i ve zlepšení sociálních dovedností. Sociální adaptace a sociální integrace jsou cílem socioterapie.<sup>39</sup> Léčba schizofrenie je tedy úspěšnější využitím této multimodální terapeutické koncepce. V. Roder a kol. vytvořili terapeutický program pro schizofrenní pacienty, skládající se z podprogramů: kognitivní diferencování s cílem zlepšit kognitivní schopnosti (pojmové a abstraktní myšlení, koncentrace pozornosti), sociální vnímání (zlepšení pozornosti a interpretaci v sociálních situacích), verbální komunikace, sociální dovednosti a interpersonální řešení problémů.<sup>40</sup> Sociální pedagog by měl při své práci s dětmi vycházet právě z poznatků psychoterapie a spolupracovat s dalšími odborníky, aby léčba a využití volného času byly pro děti prospěšné a zábavné.

V rámci socioterapie se upravuje soužití a atmosféra v rodině nemocného a aktivizuje se nemocný tak, aby byl schopný si zorganizovat denní program.<sup>41</sup> Rodina by měla nemocnému zajistit podmínky, aby taktéž přispěla k procesu jeho uzdravení. Je třeba pěstovat kontakty s lidmi mimo rodinu, zajistit nemocnému soukromí, tolerovat jej, podporovat, chválit, vést ho k zodpovědnosti, ale neklást na něj přehnané nároky.<sup>42</sup>

### 3. 2 Poruchy příjmu potravy

*„Poruchy příjmu potravy jsou charakteristické patologickou změnou postoje k vlastnímu tělu, neadekvátním hodnocením jeho proporcí a hmotnosti, a z toho vyplývajícím narušením vztahu k jídlu a alimentárního chování.“*<sup>43</sup> Poruchy příjmu jídla jsou mnohdy jeden ze symptomů obecnějších poruch chování dítěte zejména v chaotických či dysfunkčních rodinách, kdy dítě tímto způsobem získává pozornost rodičů a nejde tedy o psychosomatický charakter nemoci.<sup>44</sup> Do poruch příjmu potravy řadíme mentální anorexii a bulimii. U těchto jedinců pozorujeme soustředěnost na jídlo (například rádi vaří), avšak se soustřeďují i na své tělo, k němuž zaujímají negativní vztah.

U klientů s mentální anorexií se vyskytuje abnormální strach ze ztloustnutí, a proto se snaží svou hmotnost regulovat. Snížení hmotnosti jedinci dosahují za pomoci diet, projímadel, zvracením, popř. anorektik a diuretik. Postižený je na snižování

---

<sup>39</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008.

<sup>40</sup> Srov. RODER, V. et al. *Schizofrenie*. 1993.

<sup>41</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008.

<sup>42</sup> Srov. KLEIN, F. – MEINERTZ, F. – KAUSEN, R. *Liečebná pedagogika*. 2001.

<sup>43</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 463. 2008.

<sup>44</sup> Srov. SVOBODA, M., et al. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2001.

hmotnosti závislý, jelikož se bojí návratu „tloušťky“. Jeho cílem je ovládnout pocit hladu a dokázat tak svou pevnou vůli. V případě, že svůj hlad neovládne a nají se, upadá do depresí a úzkosti. Proto se sněženého jídla snaží zbavit alespoň zvracením či za pomoci projímadla. U pacientů s mentální anorexií pozorujeme odlišnosti v emočním prožívání (negativní emoce, větší senzitivita, sebekontrola a potlačování emocí, racionalizace, zvýšená úzkost a dráždivost, deprese), v motivaci a regulačních kompetencích (důraz na výkon, který potvrzuje úspěch). Dále tito lidé hodnotí své tělo zkresleně, nejsou sebevědomí, ve vztahu k ostatním jsou nedůvěřiví a nejistí, bagatelizují své počínání, podvádějí a postupně se u nich mohou objevovat bolesti hlavy, břicha, ztráta menstruace<sup>45</sup>, poruchy hypotalamických funkcí, endokrinní změny<sup>46</sup> i poruchy spánku.<sup>47</sup>

U klientů s mentální bulimií se taktéž vyskytuje strach z tloušťky, avšak s neschopností kontroly příjmu potravy, což se projeví opakovanými záchvaty přejídání. Nemocný není schopen ovládat tyto záchvaty přejídání, je na jídle závislý. Po velké konzumaci jídla, pociťuje dočasné uvolnění, které se v zápětí vystřídá s pocitem viny a nechuti nad sebou samým. V důsledku strachu ze ztloustnutí se snaží zbavit jídla i drastickými způsoby, jako jsou vyvolání zvracení, užití projímadel a následné hladovění. Tito lidé jsou obvykle sebekritičtí, nejistí, závislí na názoru ostatních, impulzivní, neschopní sebeovládání a trpící depresí a úzkostí. Choroba jim postupně narušuje život, kdy nejsou schopni normální konzumace jídla, střídá se u nich období hladovění a přejídání a vše většinou probíhá v ústraní od lidí. Časem se u klientů objevují i somatické nemoci.

Okolí nejdříve bagatelizuje potíže s příjmem potravy nemocného. Postupně na něj má zlost a objevují se rozhodnutí, jako je například násilné krmení, které mezilidské vztahy zhoršuje. Těmto vztahům nepomáhá ani lhaní a podvádění nemocného, který se snaží vyhýbat jídlu. Obecně omezuje i kontakt s lidmi, jelikož se zabývá jídlom a tudíž nemá na okolí čas.

I přes léčbu, která kombinuje medicínský, psychologický (psychoterapie individuální, skupinová, rodinná) a sociální přístup, se mohou vyskytovat potíže spojené s navozováním partnerské role, kterou nezvládají. Také mohou přetrvávat pocity selhání

---

<sup>45</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008.

<sup>46</sup> Srov. SVOBODA, M., et al. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2001.

<sup>47</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008.

a objevují se nápadnosti při krmení vlastních dětí.<sup>48</sup> V rámci psychoterapie je nejdůležitější terapeutický vztah, který pracuje s motivací jedince, poskytování zpětné vazby a práce s neúspěchy.<sup>49</sup> Klienti s mentální bulimií by měli mít stanovené doby, kdy budou jíst, což jim umožní nahradit výkyvy mezi hladověním a přejídáním, dále by jim měly být nabídnuty **náhradní aktivity**, které pomáhají odsunout přejídání. Důležité je poskytnout nemocným rady jak si určit porci jídla a jak s jídlem přestat, podpořit je při selhání, poučit je o jejich nemoci, pomoc s vyrovnáním se negativních emocí (svěření druhému, odreagování se, pojmenování strachu, věnování se aktivitě,...), pomoc naučit se mít rád sám sebe a další.<sup>50</sup>

### 3.3 Poruchy regulace vyměšování

V důsledku této poruchy je nemocný neschopný ovládat vyměšování moči či stolice způsobem, který by odpovídal jeho vývojové úrovni, přičemž se nejedná o somatické onemocnění.<sup>51</sup> Jeden z názorů odborníků je, že se jedná o nevědomé přání zůstat malým dítětem a zažívat neustálou péči matky či naopak o opozici při přehnané čistotnosti matky. Pohlížíme na problém tedy i z jiných oblastí či pohledů, než že se jedná pouze o somatické onemocnění.<sup>52</sup> Do poruch regulace vyměšování řadíme enurézu (porucha kontroly vyměšování moči) a enkoprézu (porucha kontroly vyměšování stolice). O enuréze hovoříme po pátém roku dítěte a o enkopréze po čtvrtém roce dítěte. Nápadnosti psychických projevů, u trpících klientů touto poruchou, se mohou objevit v oblasti prožívání (vyšší dráždivost, úzkost, strach, deprese), uvažování (špatné sebehodnocení v důsledku selhání toho, co ostatní zvládají) a chování (většinou obrané reakce jako je izolace, únik, agresivní jednání).

Zápach doprovázející neudržení moči či stolice na veřejnosti většinou vzbuzuje odpor a nechut'. Proto postižený ztrácí sociální prestiž a je odmítán. Bývá taktéž izolován od aktivit, kde by se mohl projevit jeho handicap. Rodiče se k dítěti staví různými způsoby. Někteří se k dítěti s touto poruchou staví negativně, jiní prožívají

---

<sup>48</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008.

<sup>49</sup> Srov. Mentální anorexie v kontextu rodinného systému. *Občanské sdružení Anabell* [online]. [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/index.php/odborne-prace/352-mentalni-anorexie-v-kontextu-rodinneho-systemu>

<sup>50</sup> Srov. KRCH, F. D. *Bulimie: Jak bojovat s přejídáním*. 2003.

<sup>51</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008.

<sup>52</sup> Srov. KLEIN, F. – MEINERTZ, F. – KAUSEN, R. *Liečebná pedagogika*. 2001.

zoufalství, bezmoc a často dítě trestají či mu nadávají.<sup>53</sup> Přesto, že mají rodiče dostatek informací, dítě prožívá pocit citového chladu a soupeří o lásku a pozornost rodičů se sourozenci.<sup>54</sup>

Při léčbě je důležité zjištění příčiny poruchy.<sup>55</sup> Léčba probíhá nácvikem udržování čistoty, což je podpořeno zaznamenáváním úspěchů.<sup>56</sup> Některé děti rády spolupracují, můžeme tedy sestavit písemný plán, kde děti zaznamenávají to, co jedly, pily a kdy se pomohly. Časem děti mohou porovnat záznamy a vidět zlepšení.<sup>57</sup> Také je možné využít farmakologickou léčbu a psychoterapii (individuální, skupinová, rodinná).<sup>58</sup> Dobré je zařadit terapii hrou a sociální hry. Pozor si musíme dávat na noční buzení dětí. Opodstatnělé je noční buzení pouze tam, kde jsme schopni zjistit intervaly močení a kde je atmosféra řádu a pozitivních emocí.<sup>59</sup>

### 3. 4 Pervazivní vývojové poruchy

Pervazivní vývojové poruchy jsou všeprostupující poruchy, které mění chování postiženého jedince. V důsledku poruchy je jedinec omezen ve vzdělávání, má ztíženou společenskou seberealizaci a normální zařazení do společnosti. Mezi pervazivní vývojové poruchy řadíme dětský a atypický autismus, Rettův syndrom, dětské desintegrační poruchy, Aspergerův syndrom a jiné pervazivní vývojové poruchy.

Rettův syndrom se vyskytuje u dívek, které po určité době vývoje ztrácí manuální a verbální dovednosti. Jedná se především o ztrátu funkčních pohybů ruky, opožděný vývoj řeči, motorický úpadek. Postupně stav odpovídá obrazu těžké mentální retardace.

Naopak Aspergerův syndrom se vyskytuje převážně u chlapců. Příznakem jsou stereotypní bizarní zájmy, poruchy sociální interakce a komunikace. Přesto, že na rozdíl od autismu je prognóza příznivá a není zde narušen vývoj řeči a kognitivní funkce, výsledkem bývá schizoidní porucha osobnosti<sup>60</sup>, u které je typická introvertovanost, citové oploštění a nezájem o okolí<sup>61</sup>.

---

<sup>53</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008.

<sup>54</sup> Srov. SVOBODA, M., et al. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2001.

<sup>55</sup> Srov. KLEIN, F. – MEINERTZ, F. – KAUSEN, R. *Liečebná pedagogika*. 2001.

<sup>56</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008.

<sup>57</sup> Srov. KLEIN, F. – MEINERTZ, F. – KAUSEN, R. *Liečebná pedagogika*. 2001.

<sup>58</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008.

<sup>59</sup> Srov. KLEIN, F. – MEINERTZ, F. – KAUSEN, R. *Liečebná pedagogika*. 2001.

<sup>60</sup> Srov. FISCHER, S. – ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. 2008.

<sup>61</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008.

Dětský autismus je charakteristický stahováním postiženého jedince do sebe, tendencí k sociální izolaci, nedostatečnou emoční odpovědí vůči citům druhých osob, nepřizpůsobivostí v sociálních interakcích. U nemocných dále pozorujeme rituály, stereotypní pohyby, odpor ke změnám a pohledu do očí<sup>62</sup>, narušený vývin řeči<sup>63</sup> a taktéž obtížné osvojování školních znalostí. Ve vztahu k ostatním lidem se chová netečně, odmítá spolupráci, tělesný kontakt, má problémy v komunikaci, záchvaty zuřivosti, je neschopný uvědomit si reálné nebezpečí. K autistické poruše se často přidružují jiné poruchy či handicap psychického i fyzického rázu.

Kromě farmakologického přístupu se v léčbě autismu využívá psychoterapie (behaviorální, rodinná) a pedagogického přístupu. K dětem s autismem je třeba přistupovat individuálně. K tomu je zapotřebí zjištění úrovně vývojové oblasti dítěte, vhodný způsob komunikace, vytvoření vhodného<sup>64</sup>, přehledného, strukturovaného a uspořádaného<sup>65</sup> prostředí pro práci s dítětem a sestavit individuální výchovně vzdělávací plán. Dále je dobré zajistit dětem strukturu času, která jim napomáhá s předvídaním událostí, a strukturu pracovního programu.<sup>66</sup> Pedagog dětem předkládá jednoduché interakční a komunikační situace, aby je vtáhl do společenského dění.<sup>67</sup> Měl by využívat augmentativního a vizuálního přístup.<sup>68</sup> Kromě individuálního přístupu se pedagog snaží o aktivní generalizaci dovedností, spolupracovat s rodinou, integrovat děti do společnosti a mít k nim optimistický<sup>69</sup>, empatický a vlídný přístup.<sup>70</sup> Dále by při práci s dětmi měl zadávat jasné a přesné instrukce, motivovat děti, být velmi tolerantní a zároveň důsledný.<sup>71</sup> Tyto pedagogické kroky by měly vést k tomu, aby děti byly schopné v životě do jisté míry předvídat (kdy, kde a jak dlouho), vyjadřovat se, postarat se o sebe (oblékání, hygiena, zacházení s penězi), trávit svůj den efektivně, umět trávit volný čas a taktéž umět žít v kolektivu.<sup>72</sup>

---

<sup>62</sup> Srov. FISCHER, S. – ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. 2008.

<sup>63</sup> Srov. KLEIN, F. – MEINERTZ, F. – KAUSEN, R. *Liečebná pedagogika*. 2001.

<sup>64</sup> Srov. FISCHER, S. – ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. 2008.

<sup>65</sup> Srov. KLEIN, F. – MEINERTZ, F. – KAUSEN, R. *Liečebná pedagogika*. 2001.

<sup>66</sup> Srov. FISCHER, S. – ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. 2008.

<sup>67</sup> Srov. KLEIN, F. – MEINERTZ, F. – KAUSEN, R. *Liečebná pedagogika*. 2001.

<sup>68</sup> Srov. GILLBERG, CH. *Autismus: Zdravotní a výchovné aspekty*. 2003.

<sup>69</sup> Srov. FISCHER, S. – ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. 2008.

<sup>70</sup> Srov. KLEIN, F. – MEINERTZ, F. – KAUSEN, R. *Liečebná pedagogika*. 2001.

<sup>71</sup> Srov. Základní doporučení a strategie při práci s lidmi s PAS. *Autismus.cz*. [online]. 2012 [cit. 02-03-2014]. Dostupné z <http://www.autismus.cz/vzdelavani-deti-s-pas/zakladni-doporuceni-a-strategie-pri-praci-s-lidmi-2.html>

<sup>72</sup> Srov. GILLBERG, CH. *Autismus: Zdravotní a výchovné aspekty*. 2003.

### 3. 5 Deprivované a týrané děti

Na dětském oddělení psychiatrické léčebny ve Šternberku se přijímají i děti deprivované.<sup>73</sup> Především o psychickou deprivaci se jedná v případě dlouhodobého zanedbávání dítěte.<sup>74</sup> U zanedbávaných dětí se může projevit syndrom CAN (Child Abuse and Neglect), což je syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Jde o poškození tělesného, duševního a společenského stavu a vývoje dítěte vzniklého v důsledku nepřijatelného jednání rodičů či jiné dospělé osoby. Různé způsoby ubližování vedou k různým důsledkům, a proto rozlišujeme problémy, které vznikají v důsledku deprivace, týrání či zneužívání. Důsledky jakékoliv deprivace, týrání či zneužívání jsou u dětí odlišné. Záleží na genetické výbavě dítěte, jeho primární zkušenosti,<sup>75</sup> věku a vývojové úrovni dítěte, povaze události a délce trvání<sup>76</sup> a následné sociální pomoci či podpory dítěti.

Deprivace je jakékoliv strádání vzniklé nedostatečným uspokojením významných potřeb dítěte.<sup>77</sup> Maslow vytvořil hierarchii potřeb, kdy nižší potřeby musí být uspokojeny dříve, než se uplatní vyšší potřeby. Potřeby tedy dělí na nejnižší úroveň na fyziologické potřeby, což jsou potřeby základní pro každého člověka (výživa, dýchání) a potřeby bezpečí. Na vyšší úrovni hovoří o potřebě náležitosti, lásky a úcty. Za nejvyšší úroveň považuje potřebu sebeaktualizace, kdy se člověk touží stát vším, čím může být.<sup>78</sup> Z toho vyplývá, že deprivace může být citová<sup>79</sup> (neuspokojení potřeby dostatečného množství podnětů, potřeby stálosti a řádu, emocionálních a sociálních vztahů, společenského uplatnění, otevřené budoucnosti<sup>80</sup>), sociální (vzniklá omezením sociálních podnětů), kognitivní (výchovné a výukové zanedbání), podněťová a deprivace v oblasti biologických potřeb. U těchto dětí mohou být postiženy rozumové schopnosti, bývají emočně ploché, nedůvěřivé, impulzivní, agresivní, neorientují se ve vlastních pocitech. Často se nepřiměřeně chovají, odmítavě reagují. Také se u nich objevuje deformace hodnotového systému, vysoké či nízké sebehodnocení.<sup>81</sup>

---

<sup>73</sup> Srov. Primariát VI. - Pedopsychiatrie. *Plstbk.cz*. [online]. Nevím rok? [cit. 27-2-2014]. Dostupné z <http://www.plstbk.cz/primariat-vi-pedopsychiatrie-cl-50.html>

<sup>74</sup> Srov. SVOBODA, M., et al. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2001.

<sup>75</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008.

<sup>76</sup> Srov. SVOBODA, M., et al. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2001.

<sup>77</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008.

<sup>78</sup> Srov. DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti*. 2011.

<sup>79</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008.

<sup>80</sup> Srov. MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina*. 1992.

<sup>81</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008.



„Týrání je takový projev chování rodičů či jiných osob, které dítě tělesně či duševně poškozují a ohrožují tak i jeho další vývoj.“<sup>82</sup> Týrání má různé podoby. Jedná se jak o týrání tělesné tak i psychické (odmítání dítěte, ponižování, kritika, vydírání). Týrání je pro dítě zátěžovou situací, ve které dítě prožívá deprivaci zkušenosti a stres. Důsledkem týrání mohou být děti apatické, neschopné porozumět svým emocím, úzkostné, nedůvěřivé, neklidné, hyperaktivní, agresivní. Dále tyto děti prožívají pocit ohrožení, nedovedou interpretovat projevy druhých lidí, mývají horší školní prospěch a selhávají v sociální adaptaci.<sup>83</sup>

U sexuálně zneužívaných dětí se projevuje pocit stigmatizace, bezmocnosti, ztráta důvěry a také u dětí zneužívaných pozorujeme projevy sexuálního chování. U těchto dětí se také projevuje deprese, úzkost, somatické obtíže, posttraumatická stresová porucha, pocity viny, sociální izolace a může se u nich vyskytnout sebepoškozování či suicidální chování.<sup>84</sup>

Aby byl zvolen optimální terapeutický přístup k dítěti, je důležitá důsledná diagnostika dítěte a to především jeho strategií zvládání stresových situací. V těchto případech je důležitá spolupráce lékařů, sociálních služeb a policie. V případě zachování rodiny je důležitá psychoterapie (individuální, skupinová, rodinná) s rodinou i dítětem.<sup>85</sup> Cílem psychoterapie je přijetí traumatu, jeho kognitivní zpracování a emoční odreagování, pro něž je důležitá otevřená komunikace. V individuální psychoterapii se využívá terapie hrou či vytváření příběhu, aby dítě problému porozumělo.<sup>86</sup> U dětí i rodičů je důležité se zaměřit na vytvoření nových sociálních vzorců chování, na změnu jejich vzájemné interakce,<sup>87</sup> také by měly být odstraněny příčiny, které vedly ke vzniku problému. Uplatňují se zde speciální výukové metody, které rozvíjejí praktické znalosti a trénink ve společenském přizpůsobování, navázání kontaktů a volbu správných komunikačních strategií.<sup>88</sup> Pro úpravu rodinných poměrů slouží socioterapie.<sup>89</sup>

V anglickém výzkumu devadesáti čtyřech dívek se projevila jako nápravný činitel škola. Ty dívky, které v pozdějším věku dosáhly společenského uplatnění,

---

<sup>82</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008. s. 611.

<sup>83</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008.

<sup>84</sup> Srov. SVOBODA, M., et al. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2001.

<sup>85</sup> Srov. SVOBODA, M., et al. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2001.

<sup>86</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008.

<sup>87</sup> Srov. SVOBODA, M., et al. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2001.

<sup>88</sup> Srov. MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina*. 1992.

<sup>89</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008

uváděly, že předměty jako hudební výchova, tělesná, pracovní či výtvarná v nich vyvolávaly pozitivní prožitky. Matějček uvádí, že pokud se nepodaří podchytit deprivované dítě ve škole, lze navodit intelektovou a emocionální angažovanost v mimoškolních činnostech. V hodné je deprivované dítě zapojit do individuálních sportů a taktéž do her a sportů kooperativních.<sup>90</sup>

### 3. 6 Poruchy chování

Poruchy chování jsou v dané sociokulturní normě nežádoucí, nechtěné a nepříjemné vzorce chování. Jedinec se odchyluje v oblasti sociálních vztahů, nerespektuje normy, psaná i nepsaná pravidla chování na úrovni, která by odpovídala jeho věku. Takový jedinec je bezohledný vůči okolí a uspokojuje pouze vlastní potřeby. Taktéž mu chybí svědomí a pocity viny. Poruchy chování můžeme dělit dle stupně jejich nebezpečnosti pro společnost. Jedná se o disociální poruchy chování (drobné společenské odchylky společensky nezávažné), asociální poruchy chování (odchylky od společenských norem závažné pro nositele i společnost) a antisociální porucha chování (porušování zákonných norem a vysoká míra nebezpečnosti pro společnost).<sup>91</sup> U jedinců s poruchou chování pozorujeme odlišné citové prožívání (nespokojenost, mrzutost, úzkost, dráždivost, emoční napětí, citovou chladnost), sníženou toleranci k zátěži, impulzivnost, odlišný způsob uvažování (snížená schopnost adekvátně zpracovat informace), narušené sebehodnocení a vztahy k jiným lidem (převládající egocentrismus, lhostejnost, bezohlednost). Motivací nežádoucího chování je celá řada. Jedná se například o potřebu stimulace, potřebu citové jistoty a bezpečí, potřebu seberealizace, úniku a zisku materiálních prostředků. Mezi poruchy chování řadíme již v předškolním věku poruchu opozičního vzdoru<sup>92</sup> (odmítavé chování k autoritě a agresivní chování vůči ostatním lidem)<sup>93</sup> a později od středního školního věku lhaní, vzdorovitost, záškoláctví, útky, toulání, krádeže, agresivní poruchy (př. šikana).<sup>94</sup>

V nápravě poruch chování je důležitá práce s rodinou, která je zaměřená na podporu jejího adekvátního fungování. Problémovým dětem by se měly vytvářet

---

<sup>90</sup> Srov. MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina*. 1992.

<sup>91</sup> Srov. FISCHER, S. – ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. 2008.

<sup>92</sup> *Pozor na dětský vzdor okolo třetího roku dítěte, který s poruchou chování nemá nic společného a jde o běžný vývoj dítěte, přesto je nutné v tomto období dítěti nastavit mantinely a řád (Vágnerová, 2005)*

<sup>93</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008.

<sup>94</sup> Srov. FISCHER, S. – ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. 2008.

příležitosti pro trávení volného času. Je možné využít individuální či skupinové psychoterapie (kognitivně-behaviorální).<sup>95</sup>

Pro zvládnutí agrese je důležitá ventilace agresivní energie například pomocí sportovních aktivit. Sportovní výchovu je třeba vést k „fair play“ a k zážitkovému aspektu. Taktéž je důležité z výchovy vynechat agresivitu, která by v dítěti upevnila agresivní vzory. Pedagog by měl bojovat s chybami a selháváním a taktéž vytvářet prostor na to, co dítěti chybělo. Z toho plyne zásada s agresivitou nebojovat, ale snažit se ji předcházet. U dětí, které lžou, je třeba znát motiv, důvody kvůli kterým se lží dopouštějí (př. strach, zabezpečení výhody). Aby se dítě naučilo, že respekt k druhému člověku nespočívá ve lži, neměl by být pedagog přecitlivělý a dítě klamat, ale měl by projevovat porozumění i důvěru. Taktéž u dětí dopouštějících se krádeží musíme hledat motivy jejich jednání a v žádném případě je netrestáme kolektivně a nepřidělujeme jim nálepku „zloděj“. V tomto případě je důležité zvážit otázku trestu. Ten by měl bezprostředně souviset s odškodněním.<sup>96</sup>

U všech výchovných obtíží nelze opomenout režimová opatření, kdy klientům pedagog vymezi takový druh chování, který nelze akceptovat. Avšak je třeba dětem umožnit vykonávat takové činnosti, v nichž dosáhnou úspěchu a následné pochvaly.<sup>97</sup>

### **3. 7 Neurotické a emoční poruchy**

Společný rys neurotických poruch, je přítomnost subjektivně nepříjemně prožívaných symptomů. V etiologii neurotických poruch jsou rozhodující vlivy psychogenní. Mezi dětské neurotické poruchy řadíme úzkostné poruchy, obsedantně-kompulzivní poruchu, disociativní a somatoformní poruchy. Neurotická deprese je však řazena mezi poruchy emoční.<sup>98</sup>

#### **3. 7. 1 Úzkostné poruchy**

Úzkostné poruchy jsou typické přítomností chronické nepřiměřené úzkosti projevující se akutními atakami či iracionálním, vystupňovaným strachem. U úzkostných a fobických poruch je emoční prožívání jedince narušené, proto není schopen své pocity

---

<sup>95</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008

<sup>96</sup> Srov. KLEIN, F. – MEINERTZ, F. – KAUSEN, R. *Liečebná pedagogika*. 2001.

<sup>97</sup> Srov. ŠAUEROVÁ, M et al. *Speciální pedagogika v praxi*. 2012.

<sup>98</sup> Srov. SVOBODA, M., et al. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2001.

a jednání ovládat.<sup>99</sup> Emoce řídí reakce jedince na určité situace a taktéž usměrňují jeho aktivity při uspokojování jeho biologických a společenských potřeb, řídí vnitřní prostředí a hodnocení všech forem postojů a chování.<sup>100</sup> Úzkostné poruchy v dětském věku jsou charakteristické nepřiměřeným prožíváním úzkosti nebo strachu. Rozdíl mezi úzkostí a strachem spočívá v obsahu obav. Při úzkosti převažují pocity napětí a obav z neurčitého obsahu, kdežto u strachu mají obavy obsah konkrétní. Aby se jednalo o poruchu, musí mít projevy úzkostné poruchy určitou intenzitu či trvat alespoň půl roku. Projevy jsou taktéž závislé na vývojové úrovni dítěte.<sup>101</sup>

U Generalizované úzkostné poruchy se projevuje zvýšená úzkost bez vazby na konkrétní situaci. Obavy vedou ke zvýšení vnitřní tenze a ke změně aktivační úrovně projevující se inhibovaností či neklidem. Děti s touto poruchou mohou být podrážděné, mít vegetativní potíže (poruchy spánku, jídla, únava), mít ovlivněné uvažování (pesimismus). V předškolním věku se u těchto dětí objevuje strach z neznámého a stereotypní aktivity (kousání nehtů, dumlání palce). Ve školním věku se projevuje strach z opuštění, selhání a depresivní příznaky. V důsledku této poruchy děti omezují sociální kontakty a zájmové aktivity, tudíž si neosvojí potřebné způsoby sociálního chování a komunikaci s ostatními.

Fobická úzkostná porucha má na rozdíl od generalizované úzkostné poruchy konkrétní podobu obavy. Aby se jednalo o fobii v dětství, musely by mít obavy nepřiměřenou intenzitu, zatěžovat dítě a bránit mu v běžné sociální adaptaci. U dětí se projevuje vyhýbavé chování s cílem uniknout ze situace, která vyvolává obavy, ohrožení. U dětí se také mohou objevovat somatické obtíže. V dětském věku je obvyklá separační fobie (strach z odloučení od matky), školní fobie (strach ze školy), sociální fobie (strach z cizích lidí), která brzdí rozvoj sociálních dovedností a komunikačních kompetencí.

### **3. 7. 2 Obsedantně-kompulzivní porucha**

Obsedantně-kompulzivní porucha může začít již v dětství, avšak nejčastěji se objevuje v období dospívání a přetrvává až do dospělosti. U dětí převažuje úzkost, napětí i depresivní ladění, taktéž obtíž se zpracováním informací vyžadující pozornost, organizaci a kategorizaci. Dále se objevuje paměťový deficit, infantilní myšlení, snížená

---

<sup>99</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008

<sup>100</sup> Srov. BOUČEK, J. *Obecná psychiatrie*. 2003.

<sup>101</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008

sebedůvěra a zvýšená potřeba sebekontroly, nadměrná pečlivost a snaha o dokonalost, zhoršení školního výkonu, narušení vztahů s lidmi.<sup>102</sup>

### 3. 7. 3 Deprese u dětí

Na rozdíl od deprese v dospělosti se u dětí častěji vyskytují somatické obtíže a regresivní projevy. Klinický obraz je u dětí velmi ovlivněn jejich věkem. Mezi projevy deprese u dětí řadíme apatii, smutnou náladu, poruchu spánku, poruchu jídla, únavu, pocity viny, zhoršení soustředěnosti i suicidální myšlenky.

Bipolární porucha se u dětí diagnostikuje až v období dospívání, jelikož až v tomto období je pozorovatelné střídání period mánie a deprese. Hlavní známkou této poruchy jsou stavy omnipotence a období zvýšené aktivity s výkyvy nálad.<sup>103</sup>

### 3. 7. 4 Léčba neurotických a emočních poruch

Léčba úzkostných poruch je kombinovaná a skládá se z farmakologické léčby, sloužící k redukci úzkosti, depresí, dále psychoterapie (kognitivní a behaviorální terapie, rodinná terapie) a socioterapie zaměřená na společenské začlenění nemocného.<sup>104</sup>

Potlačování strachu, úzkosti a diskuze o tom v kolektivu je nepedagogické a symptom úzkosti spíše fixuje. Nevhodné je taktéž projevovat soucit dítěti. Je třeba v dětech budovat důvěru, povzbuzovat je a na základě důvěry dosahovat toho, aby děti měly zážitek úspěchu v těch oblastech, které v nich vzbuzují obavy. Postupně pedagog usiluje o dosažení stavu, kdy dítě cítí, že je svým nejbližším prostředím akceptováno. Pedagog by měl dodržovat pravidla a to konkrétně neposmívat se úzkostnému dítěti, nepokoušet se jej překvapit, plánovat s dítětem situace, které u něj způsobují strach, a vyhýbat se psychickému a kognitivnímu přetěžování dítěte.

I v případě depresí musí pedagog v dítěti budovat důvěrné mezilidské vztahy a pocit bezpečí. Dále by měl pedagog vytvářet podmínky, aby se děti při plnění úloh mohli realizovat a posilovat sebedůvěru. Motivační a behaviorální terapie slouží k tréninku sebekontroly a k řešení problémů, do kterých se jedinci s depresemi nevědomě a opakovaně dostávají.<sup>105</sup>

---

<sup>102</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008

<sup>103</sup> Srov. ŘÍČAN, P. - KREJČÍŘOVÁ, D. et al. *Dětská klinická psychologie*. 2006.

<sup>104</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008

<sup>105</sup> Srov. KLEIN, F. – MEINERTZ, F. – KAUSEN, R. *Liečebná pedagogika*. 2001.

### 3. 8 Hyperkinetické poruchy

Mezi hyperkinetické poruchy řadíme syndrom ADHD (Attention Deficit Hyperaktivity Disorder) projevující se poruchou hyperaktivity a pozornosti, a syndrom ADD (Attention Deficit Disorder), kde se projevuje jen porucha pozornosti.<sup>106</sup>

Syndrom hyperaktivity ADHD má souvislost s lehkou mozkovou dysfunkcí. Nedostatky v centrální nervové soustavě zapříčiňují změny v distribuci energie, což ovlivňuje všechny kognitivní funkce. K ADHD se často přidružují další poruchy a to konkrétně specifické poruchy školních dovedností a poruchy motorické funkce. Příznaky ADHD jsou impulzivita, hyperaktivita a deficit pozornosti.

Pedagog by měl vytvářet nekonfliktní prostředí, dávat klientům podněty pro zapamatování, motivovat je, zadávat jim kratší úkoly a střídat činnosti, být důsledný v kontrole plnění zadaných úkolů a dodržovat pravidelný režim dne.<sup>107</sup>

Sociální pedagog by měl mít znalosti této problematiky a umět je využít při své práci ať už s jednotlivci či dětmi v kolektivu. Díky poznatkům o psychickém stavu svých klientů musí vytvářet a strukturovat prostředí s ohledem na jejich stavbu tak, aby se děti při volnočasových aktivitách cítily uvolněně, příjemně a dobře se jim pracovalo či spolupracovalo. V rámci volnočasových aktivit by měl u dětí rozvíjet sociální dovednosti (jednání s lidmi a jejich přijetí do kolektivu, spolupráci, navozování kontaktů, empatii, dosahování cílů, verbální a sociální komunikaci, řešení sociálních problémů a nácviky činností, sebekontrolu, toleranci vůči ostatním<sup>108</sup>), kognitivní schopnosti (koncentraci, paměť, myšlení, poznávací procesy a operace<sup>109</sup>), vést k odpovědnosti, motivovat své klienty a stanovit si s nimi pravidla a řád spolupráce. Sám sociální pedagog by měl být schopen empatie, tolerance, podpory a povzbuzení dětí.

---

<sup>106</sup> Srov. SVOBODA, M., et al. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2001.

<sup>107</sup> Srov. FISCHER, S. – ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. 2008.

<sup>108</sup> Srov. Pojem kognitivní funkce. *abz.cz.* [online]. 2005 [cit. 02-03-2014]. Dostupné z <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/kognitivni-funkce>

<sup>109</sup> Srov. Pojem sociální dovednosti. *abz.cz.* [online]. 2005 [cit. 02-03-2014]. Dostupné z <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/socialni-dovednosti>

## 4 Terapie na dětském oddělení Psychiatrické léčebny ve Šternberku

Dětské oddělení psychiatrické léčebny ve Šternberku nabízí škálu psychoterapeutických postupů.<sup>110</sup> Terapie je obecně léčba tělesných či duševních poruch a poruch chování. Psychoterapie je pak léčba chorob duševních a léčba hraničních stavů prostřednictvím psychologických prostředků. Mezi takové prostředky řadíme gesto, slovo, mimiku, mlčení a úpravu prostředí. Jedná se o promyšlenou, plánovanou psychologickou pomoc, která je prováděna odborníky, psychoterapeuty.<sup>111</sup> V psychoterapii se využívá poznatků z psychologie, psychopatologie a neurofyzologie s cílem odstranění poruchy, reedukace, resocializace, readaptace, reorientace a restrukturační.<sup>112</sup>

Dětské oddělení léčí pomocí individuálního vedení klienta a rodiny. Jak už z názvu vypovídá, individuální terapie je interakce mezi psychoterapeutem a pacientem, kdežto rodinná terapie vychází z celostního přístupu a pracuje s celou rodinou. Dále oddělení provádí terapii skupinovou. Taková terapie není vhodná pro introvertní, přecitlivělé a komunikačně zranitelné pacienty. V rámci skupinové terapie účastníci sdílejí své osobní problémy, debatují navzájem a následně si poskytují zpětnou vazbu. Tato terapie se snaží o změny chování a prožívání svých klientů.<sup>113</sup> Dětské oddělení klientům poskytuje také canisterapii, dramaterapii (využití dramatických a divadelních postupů a prostředků<sup>114</sup>), muzikoterapii (využití zvuků a hudby<sup>115</sup>), taneční terapii, relaxační cvičení, ergoterapii, arteterapii, farmakoterapii (léčba pomocí léků) a motivační režim terapeutické komunity.<sup>116</sup> V canisterapii se využívá pes k léčebným účelům. Terapeut vlastní vhodného, vycvičeného psa, kterého využívá při návštěvách nemocných a taktéž vstupuje do vztahu mezi psem a pacientem. Ergoterapie je léčba prací a arteterapie k léčebným účelům (zisk náhledu, změna hodnot, radost z tvorby) využívá umění. Arteterapie napomáhá také k určení diagnózy. Pomocí relaxačních cvičení by pacient na dětské oddělení měl dosáhnout psychického a tělesného uvolnění a pojem terapeutická komunita znamená organizaci léčby ve společné skupině personálu a pacientů. Hlavním terapeutickým cílem je spoluúčast pacienta na léčení,

---

<sup>110</sup> Srov. O nás. *Racek.tym.cz*. [online]. [cit. 06-03-2014]. Dostupné z <http://racek.tym.cz/uvod>.

<sup>111</sup> Srov. HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 2004.

<sup>112</sup> Srov. LAKOMÁ, J. *Skupinová psychoterapie v reedukačním procesu*. 1993.

<sup>113</sup> Srov. HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 2004.

<sup>114</sup> Srov. HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 2004.

<sup>115</sup> Srov. HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 2004.

<sup>116</sup> Srov. O nás. *Racek.tym.cz*. [online]. [cit. 06-03-2014]. Dostupné z <http://racek.tym.cz/uvod>.

účinná komunikace, podíl členů na rozhodování, sociální učení a zpětná vazba vlastního chování.<sup>117</sup>

Na dětské oddělení každý pátek dojíždějí dobrovolníci, kteří dětem vytvářejí program volnočasových aktivit. Léčebna tento program zařadila pod psychoterapii hrou.<sup>118</sup> Terapie hrou vychází ze skutečnosti, že hra je typickou dětskou činností, kde se dítě může přirozeně projevit.<sup>119</sup> V rámci spontánních aktivit se klient zbavuje napětí a je schopen lépe přijmout psychoterapeutickou pomoc.<sup>120</sup>

---

<sup>117</sup> Srov. HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 2004.

<sup>118</sup> Téma: O dětském oddělení psychiatrické léčebny Šternberk. Informace poskytla MUDr. Mgr. Eva Rozsivalová, primářka dětského oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk, Šternberk 15. 10. 2013.

<sup>119</sup> Srov. KONDAŠ, O. et al. *Psychoterapia a reedukácia*. 1989.

<sup>120</sup> Srov. HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 2004.



## 5 Význam naplňování volného času

Volný čas je opak doby nutné práce a povinností a doby nutné k reprodukci sil. V této době si lidé svobodně volí činnosti, které dělají dobrovolně a přinášejí jim uspokojení či uvolnění. Mezi volný čas se zahrnuje odpočinek, rekreace, zábava, zájmové činnosti a vzdělávání a společensky prospěšná činnost. Z výchovných důvodů je žádoucí pedagogické ovlivňování volného času dětí a mládeže, jelikož nemají dostatek zkušeností a nedovedou se v oblastech zájmových činností orientovat. Kvalitní výchova ve volném čase má i výrazný preventivní význam. Volný čas je užitečný i z ekonomického hlediska, jelikož odpočínutý člověk podává lepší pracovní výkony a zvládá mezilidské vztahy na pracovišti. Je zřejmé, že v zájmových činnostech lidé získávají nové vědomosti, které uplatní v budoucí profesi, utvářejí si mezilidské vztahy a kultivují je, což je pro změnu důležité z hlediska sociologického a sociálně-psychologického. Ze zdravotně-hygienického hlediska je hlavní podpora zdravého tělesného a duševního vývoje člověka a z pedagogického a psychologického hlediska podpora rozvoje stránek osobnosti, tělesných i duševních vlastností a sociálních vztahů.<sup>121</sup>

Jedním z důležitých ukazatelů životního stylu je právě způsob využívání volného času. Životní styl je souhrn životních forem, které jedinec aktivně prosazuje. Zahrnuje tedy hodnotovou orientaci, která se projevuje v chování a způsobu využívání materiálních a sociálních životních podmínek člověka.

Osobnost člověka se utváří působením různých činitelů v průběhu jeho ontogenetického vývoje. Na jedné straně má dítě vrozené předpoklady a vlohy, na straně druhé na něj hned po narození působí vlivy prostředí, které jej formují. Velký vliv na jedince má jeho sociální prostředí (rodina, škola, vrstevníci), dokonce i hromadně sdělovací prostředky. Záměrné působení na člověka nazýváme výchovou, která se snaží formovat rysy osobnosti, tak, aby chování jedince bylo mravně přijatelné. Výchova ve volném čase umožňuje vést jedince k racionálnímu využívání volného času, formovat hodnotné zájmy, uspokojovat a kultivovat lidské potřeby, rozvíjet schopnosti a upevňovat žádoucí morální vlastnosti. Obsah a způsob využívání volného času je důležitý z hlediska duševní hygieny, odráží se jak ve studijních tak pracovních výkonech a v budoucích vztazích (partnerské, pracovní,...).<sup>122</sup> Výchova mimo

---

<sup>121</sup> Srov. PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času*. 2008.

<sup>122</sup> Srov. PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času*. 2008.

vyučování má tedy funkce výchovně-vzdělávací (formování žádoucích postojů a morálních vlastností, získání vědomostí, dovedností a návyků, pocitu uspokojení a seberealizace), zdravotní, sociální (komunikativní dovednosti, rozvoj sociálních kompetencí) a preventivní.

Obsahovou stránku výchovných a vzdělávacích činností v době mimo vyučování tvoří činnosti odpočinkové, rekreační, zájmové a veřejně prospěšné. Odpočinkové a rekreační činnosti pomáhají odstranit psychickou i fyzickou únavu a mají vliv na utváření způsobu života jedince, jeho hodnotovou orientaci a pracovní výkon. Zájmové činnosti mají zase vliv na rozvoj osobnosti a správnou společenskou orientaci. Na vedení žáků k samostatnosti v péči o vlastní osobu a osobní majetek se zaměřují sebeobslužné činnosti, jejichž obsahem je pěstování hygienických návyků, kulturního chování a jednání s lidmi a které navazují na činnosti veřejně prospěšné. V oblasti výchovy mimo vyučování má významné postavení hra jako výchovný prostředek.<sup>123</sup>

## 5.1 Hra

Hru můžeme sledovat u všech vyšších živočichů a to především savců, proto můžeme říci, že hra je stará jako sám člověk, ne-li starší. Hra je základní aktivitou dětské seberealizace vycházející z vnitřního popudu a odrážející podmínky, ve kterých se dítě nachází. Dle teorie Karla Groose je hra obecný impuls k procvičování instinktů důležitých jak pro život současný, tak budoucí. V jeho teorii jde o nacvičování dovedností. Psycholog Stanley Hall tvrdí, že dítě ve svých hrách rekapituluje vývoj lidstva, jelikož zkušenosti předků jsou geneticky zakódovány a dědičně předávány. V polovině 19. století formuloval podstatu hry na základě přebytečné energie, která je reakcí na únavu centrální nervové soustavy, Herbert Spencer. K teorii hry přispěli i další psychologové či vědci jako byl Sigmund Freud, Rubinštejn, Hull a Skinner. Velkým dílem přispěl i Piaget, který je přesvědčen, že hra má souvislost s rozvojem myšlení a inteligence dítěte. Jeho teorie připisuje hře biologickou funkci aktivního opakování a experimentování, kdy jsou mentálně zpracovány nové zkušenosti i situace. Piaget rozlišuje období intelektuálního vývoje realizující se v charakteru hry senzomotorické, symbolické a konkrétních logických operací.<sup>124</sup>

---

<sup>123</sup> Srov. PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času*. 2008.

<sup>124</sup> Srov. KOŤÁTKOVÁ, S. *Hry v mateřské škole v teorii a praxi*. 2005.

Hru se dosud nepodařilo objasnit jako biologický a sociální jev, ale lze ji charakterizovat jako dobrovolnou spontánní činnost a svobodné sebeuplatnění člověka, které člověku přináší uspokojení a radost.<sup>125</sup> Hru s normálním životem propojují emoce, procesy a interakce, ke kterým při hře dochází. Ty jsou totiž identické s těmi, které účastníci prožívají při běžných životních situacích. Hra je prostředkem nikoliv cílem a plní několik funkcí. Obvykle účastníka vytrhne ze známého prostředí a tak je pro účastníky výjimečná, nezvyklá. Dále vytrhuje účastníky z obvyklého způsobu uvažování a fungování.<sup>126</sup> Hra tedy v sobě zahrnuje vztah ke skutečnosti, kdy se člověk ve hře odklání a odreagovává se od vážného života, a na druhé straně se reálnému životu přibližuje, protože ve hře přijímá cizí role, a tak proniká lépe do skutečnosti, poznává sebe sama a své okolí.<sup>127</sup> Hra také umožňuje rozšiřování osobních hranic a objevování sebe sama, zkoumání sociálních interakcí a her a rozvoj dovedností (sociálních, intelektuálních, kreativních, fyzických a rozvoj a ovládnutí emocí).<sup>128</sup> Dále umožňuje člověku projevit svou odvahu, fantazii, vytrvalost, veselost a jiné lidské vlastnosti. Nejen, že účastníci hry mají možnost projevit se ve vzájemném styku, ale vytváří se mezi nimi vazby sociálního a kulturního charakteru.<sup>129</sup>

Při výběru hry musíme posuzovat několik kritérií, jako jsou složení účastnické skupiny, prostředí, načasování, přizpůsobení her.<sup>130</sup>

### 5. 1. 1 Význam hry v životě dítěte

Hra člověka provází celý život a v jednotlivých etapách života má své specifické rysy i význam. Dětská hra se však vyvíjí i v závislosti na tom, jak dítě vyspívá a jak jej vychováváme.

Dítě k zvládnutí působících podnětů prostředí a jejich porozumění užívá hry. Ve hrách řeší úkoly života v představovaných podmínkách s použitím předmětů a pomůcek. Jelikož se ve hře rozvíjejí všechny stránky dětské osobnosti, považujeme ji za významný pedagogický prostředek. Z psychologického hlediska dělíme hry na intuitivní, senzomotorické, intelektuální a kolektivní. V předškolním věku dítěte je hra převládající formou učení. K rozvoji smyslů a intelektu slouží hry senzomotorické

---

<sup>125</sup> Srov. MIŠURCOVÁ, V. – FIŠER, J. – FIXL, V. *Hra a hračka v životě dítěte*. 1980.

<sup>126</sup> Srov. FRANC, D. – ZOUNKOVÁ, D. – MARTIN, A. *Učení zážitkem a hrou*. 2007.

<sup>127</sup> Srov. MIŠURCOVÁ, V. – FIŠER, J. – FIXL, V. *Hra a hračka v životě dítěte*. 1980.

<sup>128</sup> Srov. FRANC, D. – ZOUNKOVÁ, D. – MARTIN, A. *Učení zážitkem a hrou*. 2007.

<sup>129</sup> Srov. MIŠURCOVÁ, V. – FIŠER, J. – FIXL, V. *Hra a hračka v životě dítěte*. 1980.

<sup>130</sup> Srov. FRANC, D. – ZOUNKOVÁ, D. – MARTIN, A. *Učení zážitkem a hrou*. 2007.

a to konkrétně hry funkční (př. přesypání písku), námětové (př. na lékaře), napodobivé (př. vaření), fantastické (př. hovor s vymyšlenou osobou), konstruktivní (př. stavění stavebnice), hlavolamné, kombinační (př. křížovky). Dále k rozumovému rozvoji dítěte přispívají hračky (námětové a rozvíjející duševní funkce). Hra napomáhá i při utváření morálních citů, charakterových vlastností a správným návykům chování. Nejvýrazněji se však hra uplatňuje v začleňování dětí do kolektivu. V rámci sociálního vývoje má hra dvojí funkci. Napomáhá k poznání společenské prostředí a k utváření sociálních postojů a vztahu mezi dětmi navzájem a dětmi k dospělým. Prostřednictvím her si dítě taktéž osvojuje pracovní úkony, učí se vynakládat úsilí, které je při práci nutné, a přispívá i k estetickému cítění a tělesnému rozvoji.<sup>131</sup>

I prostřednictvím pohybových činností lze u dětí rozvíjet psychologickou oblast (jazyk a řeč, poznávací schopnosti, myšlenkové operace, představivost, sebepojetí, city a vůli,...), interpersonální oblast (vnímání a respektování druhých, dodržení pravidel, prosociální chování,...), sociokulturní oblast (rozvoj kulturně společenských postojů a návyků, vytvoření hodnot, schopnost přizpůsobovat se, rozvoj kulturně-estetických dovedností,...) a environmentální oblast (vztah k prostředí, rozvoj pocitu sounáležitosti,...).<sup>132</sup>

### **5. 1. 2 Výchova zážitkem**

Výchova zážitkem je proces slučující zážitek, vnímavost, poznání, chování, emoce, představivost i intelekt a fyzickou zátěž. Lze ji charakterizovat jako zapojení celého člověka, i jeho předchozích zkušeností, a následné zpracování zážitku. Mezi faktory výchovy zážitkem řadíme strukturu zážitku, facilitaci (tvorba zážitků a problémů, nastavení hranic, podpora, bezpečnost, uvědomění si předsudků, možnost učit se z důsledků vlastních činů) a hodnocení výsledků. Zážitkové vzdělávání je postaveno především na reflexi.<sup>133</sup>

### **5. 1. 3 Terapie hrou**

Terapeutické možnosti hry se postupem času utvářely. Dle Sigmunda Freuda se dítě prostřednictvím her očišťuje od obav (za pomoci hraček a hrou různých rolí) a žádné

---

<sup>131</sup> Srov. MIŠURCOVÁ, V. – FIŠER, J. – FIXL, V. *Hra a hračka v životě dítěte*. 1980.

<sup>132</sup> Srov. DVOŘÁKOVÁ, H. *Pohybem a hrou k rozvoji osobnosti dítěte*. 2002.

<sup>133</sup> Srov. FRANC, D. – ZOUNKOVÁ, D. – MARTIN, A. *Učení zážitkem a hrou*. 2007.

chování dítěte není bez příčiny. Psychoanalýzu s dětskými pacienty praktikovala i Melanie Kleinová. Prostřednictvím hry si děti měly uvědomit citový konflikt vyvolávající jejich nesnáze. Předpokládala, že projevy dítěte při volné hře, symbolizují jeho přání, obavy i radosti. S předpokladem, že lidé mají schopnost si vyřešit své problémy, pokud jim dáme prostor, důvěru a citlivé vedení, přichází nedirektivní psychoterapie zastánců manželů Tauschových, která vychází z koncepce Rogerse. V nedirektivním přístupu dítě znovuprožívá své emoce, které se uvolňují a dítě se v průběhu psychoterapie učí je ovládat a porozumět jim.<sup>134</sup> Každý člověk má růstový potenciál i schopnost zrání a sebeuskutečnění, které určují chování jedince. Nezralé chování a špatné přizpůsobení jsou důsledkem vnějších nevhodných podmínek, které brání těmto schopnostem v rozvoji. Psychoterapie se snaží překážky odstranit a doprát procesům zrání, aby se uplatnily. K takovýmto účelům slouží právě dětská hra.<sup>135</sup> Prostřednictvím navozených herních situací nachází dítě nové způsoby chování a možnosti rozhodování. Dle Tauscheho je nedirektivní herní terapie v hodná proto, že hra sama o sobě dítěti přináší pozitivní zážitky, umožňuje dítěti hrát si dobrovolně a zkoušet zvládání různých překážek. Dále hra umožňuje odstup od reality a větší variabilitu při řešení problémů. Terapeut objevuje zdravé i narušené způsoby chování a následně dítě podporuje a tím mu napomáhá k vytváření nových zkušeností. Cílem nedirektivní herní terapie je iniciovat změnu vnitřního prožívání dítěte k spokojenosti a rovnováze a usnadňovat mu změnu chování vnějšího směrem k chování sociálně přijatelnějšímu. Terapeutický potenciál volné hry spočívá v rovině psychogenetické (relaxace, radost z činnosti, uvolnění, očišťování od obav a viny, pozitivní vztah s dospělými, možnost vyjádření emocí), kognitivní rovině (aktivnost, hledání řešení, uplatňování námětů, využívání různých postupů) a sociální rovině (prožitky z porozumění, společné komunikace, vytvoření pozice ve vrstevnické skupině).<sup>136</sup>

Aby byla dokázána důležitost vlivu terapie hrou na duševní zdraví klientů, proběhl výzkum v diagnostickém léčebném centru univerzity v Davisu. Tato léčebna se inspirovala výzkumem Stage model of Behavioral Therapies, který navrhl Onken a vychází ze tří fází vědeckého postupu. Vědci shledávají jako jeden z největších problémů, že je terapie hrou aplikovaná na širokou škálu klientů s různými zdravotními i duševními problémy. V praxi bylo zjištěno, že je třeba uvažovat o specifické

---

<sup>134</sup> Srov. KOŤÁTKOVÁ, S. *Hry v mateřské škole v teorii a praxi*. 2005.

<sup>135</sup> Srov. REZKOVÁ, V. *Nedirektivní psychoterapie hrou*. 1999.

<sup>136</sup> Srov. KOŤÁTKOVÁ, S. *Hry v mateřské škole v teorii a praxi*. 2005.

intervenci a průběhu léčby. Také by měly být stanoveny jasné terapeutické strategie, které by měly vést k dosažení cíle léčby.<sup>137</sup>

---

<sup>137</sup> Srov. Urquiza, Anthony J. "The future of play therapy: Elevating credibility through play therapy research." *International Journal Of Play Therapy* 19, no. 1 (January 2010): 4-12. *PsycARTICLES*, EBSCOhost (accessed April 4, 2014).

## 6 Sociální pedagogika

Pojetí sociální pedagogiky se v historickém kontextu měnilo. Někteří pojem sociální chápali ve smyslu pomáhat druhým v těžké životní situaci, jiní se zaměřovali na výchovu společenských kategorií, tak aby zapadli do dané společnosti. Sociální pedagogika má transdisciplinární povahu a je zaměřena na roli prostředí ve výchově v souvislosti s celou populací. Nejde tedy pouze o rizikové problémy, deviantní jednání ohrožených či znevýhodněných skupin. Sociální pedagogika chce utvořit soulad mezi potřebami společnosti a jedinců.<sup>138</sup>

Sociální pedagogika čerpá především ze sociologie a obecné pedagogiky.<sup>139</sup> Argumenty sociální pedagogiky pochází z analýz fungování společnosti a taktéž se zabývá otázkou pojmu „sociální“.<sup>140</sup> Sociální pedagogika pojem sociální chápe ve smyslu solidarity s těmi, kdo se dostali do obtížné životní situace.<sup>141</sup> Dále se tento obor snaží pochopit podstatu výchovy a meze výchovného působení.<sup>142</sup>

Sociální pedagogika je orientována na celou populaci. Využívá poznatků společenských věd, jako jsou například sociologie, sociální filosofie, sociální psychologie, práva, kulturologie aj. Taktéž rozvíjí teorii a praxi prosociálního chování, jelikož si je vědoma toho, že rozvoj osobnosti je ohrožen v důsledku radikálních změn našeho světa.<sup>143</sup> Faktorů této změny je mnoho. Jsou to války, přírodní katastrofy, krize hodnot, taktéž fakt, že člověk touží po moci a bojuje o ni. V dnešní době se však nepotýkáme jen s destrukcí člověka, ale také s problémem omezené komunikace mezi lidmi, kterou má za následek informační technologie. Nežádoucích vlivů makroprostředí je mnoho a proto je těžké využívat záměrnou cílevědomou výchovu. A co více? V dnešní době se klade důraz na individuum a jeho potřeby v důsledku kolektivismu, který byl prosazován v předcházejícím období. Pozitivní cíle výchovy jsou tedy rozloženy, jelikož je složité sladit individuální a společenské potřeby, a taktéž z důvodu působení mediálního násilí.<sup>144</sup>

Sociální pedagogika se dále zabývá výchovou v mimoškolních institucích, taktéž se zaměřuje na rodiny a působení lokálního prostředí. Upřednostňuje nepřímé výchovné

---

<sup>138</sup> Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008.

<sup>139</sup> Srov. *Sociální pedagogika v teorii a praxi: sborník příspěvků z odborného semináře*. 2005.

<sup>140</sup> Srov. PROCHÁZKA, M. *Sociální pedagogika*. 2012.

<sup>141</sup> Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008.

<sup>142</sup> Srov. PROCHÁZKA, M. *Sociální pedagogika*. 2012.

<sup>143</sup> Srov. *Sociální pedagogika v teorii a praxi: sborník příspěvků z odborného semináře*. 2005.

<sup>144</sup> Srov. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. 2008.

přístupy, altruistické jednání a demokratizaci výchovy. Klade důraz na společenské potřeby a spolupráci.<sup>145</sup>

## 6. 1 Předmět, cíle a úlohy sociální pedagogiky

Již od počátku, sociální pedagogika poukazuje na fakt, že jejím objektem výchovy je člověk patřící do určité skupiny společnosti.<sup>146</sup> V současné době nenalezneme jednotné chápání obsahu a předmětu sociální pedagogiky. Vzhledem k tomu, že se sociální pedagogika vyznačuje dynamičností a otevřeností svého vědního systému, nemůžeme tento fakt považovat za něco negativního. Ba naopak právě zde můžeme vidět to, jak sociální pedagogika reaguje na potřeby společnosti, jelikož předmět jejího vědeckého poznání se mění a vyvíjí v závislosti na vývoji společnosti. Jelikož se poté každý výzkumník věnuje své oblasti společenského problému, můžeme říci, že co autor, to jiný předmět zkoumání. Jako příklad si můžeme uvést sociální pedagogiku jako odpověď na problémy moderní společnosti od Marburgerové, sociální pedagogiku jako vědeckou oblast, která chápe výchovu jako pomoc všem věkovým kategoriím od Schilinga nebo v poslední řadě sociální pedagogiku jako formu starostlivosti a životní pomoci určenou člověku v nouzových situacích od Bakošové. Határ pak dochází k závěru, že se sociální pedagogika zabývá jak veřejnou, tak soukromou institucionální sociálně-výchovnou starostlivostí a sociální pomocí, která je zaměřená na postihnuté a ohrožené děti či mládež. Tato pomoc se pak realizuje prostřednictvím preventivních a profylaktických edukačních opatření, převýchovou, vzděláním, poradenstvím a jinými formami pomoci. Do předmětu sociální pedagogiky podle něj taktéž náleží výzkum, prognóza a vyhodnocení důsledků starostlivosti a pomoci.<sup>147</sup> Dle Krause má sociální pedagogika dvě základní funkce a to preventivní (polygrafickou) a terapeutickou (kompenzační). Prevence vychází z analýzy prostředí a to konkrétně, rodiny, vrstevníků, hnutí, společenských organizací, apod. Poté se navrhnou určité pedagogické kroky, aby se omezilo působení ohrožujících činitelů. Měla by se zabývat jak primární prevencí, tak i sekundární, kdy jsou vyhledáváni jedinci se sociálně-patologickým jednáním.<sup>148</sup> Jde o chování, které je pro společnost

---

<sup>145</sup> Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008.

<sup>146</sup> Srov. LACA, S. *Sociální pedagogika*. 2011.

<sup>147</sup> Srov. HATÁR, C. *Sociálna pedagogika, sociálna andragogika a sociálna práca*. 2009.

<sup>148</sup> Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008.



nežádoucí, jelikož porušuje její sociální, mravní či právní normy.<sup>149</sup> Terapie je v této oblasti zaměřená na výchovu v oblasti potřeb člověka a jejich uspokojení. Cílem by mělo být vyrovnání nedostatků, které bylo způsobeno negativními vlivy prostředí.<sup>150</sup>

Sociální pedagogika klade důraz na sociální skupinu. Jde o lidské seskupení v prostoru, na základě reálných interakcí či na základě určitých znaků.<sup>151</sup> Sociální pedagogika zkoumá jedince v sociální skupině v souvislosti s prostředím, ve kterém žije. Cíle výchovy spatřujeme v altruistickém jednání, ve filantropickém cítění, spolupráci a vzájemné pomoci. Taktéž směřuje k humanismu a demokratizaci. Co se týká metod a prostředků, můžeme říci, že se snaží působit na jedince prostřednictvím prostředí, podmínek a interpersonálních vazeb, ve kterých se jedinec ocitá, žije.

Můžeme tedy říci, že předmětem sociální pedagogiky je vývoj osobnosti a sociální aspekt výchovy.<sup>152</sup> Dle Bakošové je výchova „*složitý společenský proces, v kterém se uskutečňuje vztah vychovávající-vychovávaný. Výchova má mít svůj cíl. Působení bez cíle je funkcionální, které vede k procesu socializace. Podstatnými znaky výchovy jsou cílevědomost, záměrnost, soustavnost, organizovanost. Výchova ve společnosti má být diferencovaná.*<sup>153</sup> *Výchova má podle sociální pedagogiky doprovázet dítě životem tak, aby se stalo člověkem, aby plnohodnotně žilo svůj život.*“<sup>154</sup> Výchova a vzdělávání formují osobnost člověka a doprovází nás celý život. Začíná v rodině, následně ve škole a v dospělém věku na nás působí osoby v prostředí, ve kterém žijeme, pracovní kolektiv, ba i nadřízení.<sup>155</sup> Velký pozor si musíme dávat na masové komunikační prostředky, které vyplňují volný čas dětem a to především ve chvílích, kdy rodiče na své ratolesti nemají čas. V tomto případě hovoříme o nezáměrném výchovném vlivu, který je však silným výchovným činitelem.<sup>156</sup>

V sociální pedagogice hovoříme o výchově, která se spíše vměšuje do procesu socializace.<sup>157</sup>

V důsledku těchto faktů se nám vykrystalizují cíle sociální pedagogiky. Cílem sociální pedagogiky je naučit klienty řešit své životní situace a zlepšit společenské

---

<sup>149</sup> Srov. PETRUSEK, M. *Velký sociologický slovník*. 1996.

<sup>150</sup> Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008.

<sup>151</sup> Srov. PETRUSEK, M. *Velký sociologický slovník*. 1996.

<sup>152</sup> Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008.

<sup>153</sup> Srov. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. 2008. s. 50.

<sup>154</sup> Srov. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. 2008. s. 51.

<sup>155</sup> Srov. *Sociální pedagogika v teorii a praxi: sborník příspěvků z odborného semináře*. 2005.

<sup>156</sup> Srov. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. 2008.

<sup>157</sup> Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008.

podmínky, ve kterých jedinec žije.<sup>158</sup> Dalším cílem sociální pedagogiky je rozvoj a kultivace osobnosti dítěte, eliminace sociálních rozporů mezi jednotlivcem a prostředím, předcházení těžkých životních situací sociální a výchovné povahy a taktéž předcházení či řešení již vzniklé defektivy.<sup>159</sup> U dospělých osob je posláním sociální pedagogiky výchova k práci a odpovědnosti za své jednání a kvalifikace obtížně zaměstnatelných osob, kterým chybí vzdělání. Mnohdy může jít o složitý proces, při kterém musíme brát ohled na individuální zvláštnosti klientů, jelikož osoby v dospělém věku mají nesprávně ukotvené návyky, názory i dovednosti.<sup>160</sup>

To zda sociální pedagogiku přijmeme či odmítneme, záleží na tom, jak pochopíme smysl a význam jejího úkolu. Jejím úkolem jsou pro Eduarda Radvana prosociální výchova a vzdělávání. Nedocení prosociálního vzdělávání má za následky absenci sociálně pedagogické práce s jednotlivci nebo sociálními skupinami, které podléhají selhání. Dále se setkáváme s nedostatečnou kultivací prosociálního myšlení a jednání, které jsou projevem lidskosti. Prosociální výchova a vzdělávání jsou důležité pro formování člověka a jeho kultivaci.<sup>161</sup>

Dle Krause má sociální pedagogika úkoly, jimiž jsou popis a analýza prostředí, které člověka obklopuje, působí na něj a proměňuje se. Dále se zabývá otázkou jak poskytnout pomoc v adaptaci především těm, u kterých již pozorujeme rizikové chování.<sup>162</sup> Jde o chování, v jehož důsledku dochází ke zdravotním, sociálním a výchovným rizikům ať už pro samotného jedince či pro společnost.<sup>163</sup> Dalším úkolem sociální pedagogiky je pomoc bezdomovcům, závislým a společensky nepřizpůsobivým osobám, osobám ve výkonu trestu či osobám propuštěným z vězeňských zařízení, u kterých je potřeba regenerovat vůli pomoci sami sobě.<sup>164</sup> Tito lidé často hledají svou identitu, často nestačí tempu změn, neumí se rychle adaptovat, a proto selhávají. Proto se snaží sociální pedagogika těmto lidem ukázat možnosti zvládnání životních situací a snaží se klienty zapojit do společenského života. Sociální pedagogika také chce reflektovat globální problémy společnosti. Měla by přispívat k utváření zdravého

---

<sup>158</sup> Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008.

<sup>159</sup> Srov. HATÁR, C. *Sociální pedagogika, sociální andragogika a sociální práce*. 2009.

<sup>160</sup> Srov. *Sociální pedagogika v teorii a praxi: sborník příspěvků z odborného semináře*. 2005.

<sup>161</sup> Srov. *Sociální pedagogika v teorii a praxi: sborník příspěvků z odborného semináře*. 2005.

<sup>162</sup> Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008.

<sup>163</sup> Srov. MIOVSKÝ, M et al. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 2010.

<sup>164</sup> Srov. *Sociální pedagogika v teorii a praxi: sborník příspěvků z odborného semináře*. 2005.

životního stylu, rozpracovat formy a specifické metody sociálně výchovné činnosti a také se snažit o uplatňování poznatků v praxi.<sup>165</sup>

Sociální pedagogika by však našla místo i v majoritní společnosti, kdy roste absence společně sdílených hodnot a nezájem o druhé. Proto dalším úkolem sociální pedagogiky je přispívat k identifikaci člověka se společenskými hodnotami a taktéž pěstování sociální angažovanosti a solidarity, jelikož lidé nemají zkušenost např. s homosexualitou, s bezdomovectvím a tak se nemohou k prosociálnímu chování rozhodnout.

Musíme mít ale na paměti, že sociální pedagogika musí být pojata jako instrument, pomocí kterého překonáváme hodnotový pragmatismus, šíříme spojující hodnoty a jako prostředek pěstování důvěry, ochoty člověka spolupracovat, vzájemně se podporovat a pomáhat.<sup>166</sup>

Pro sociálního pedagoga jsou předmětem zájmu děti a mládež pocházející z nepříznivých sociálních poměrů, děti zanedbané, týrané, zneužívané či děti s poruchami psychickými a s poruchami chování. Takové děti se léčí na dětském oddělení Psychiatrické léčebny ve Šternberku. Sociální pedagog by měl být těmto dětem nápomocen, prostřednictvím pedagogicko-psychologických metod. Prostřednictvím resocializace se děti vrací do prostředí, ve kterém žijí, a učí se plnohodnotně žít. Dalším předmětem zájmu jsou pro sociálního pedagoga rodiče či instituce, ve kterých děti žijí, s kterými se snaží spolupracovat a vybudovat u nich vzájemné porozumění s dětmi. Na dětském oddělení je potřeba klást důraz na prevenci prostřednictvím her. Děti se prostřednictvím her učí vhodně trávit volný čas a vyhýbat se rizikovým faktorům (př. drogy), dále se mohou učit spolupracovat, porozumět druhým, empatii a dalších schopností a dovedností.

## **6. 2 Charakteristika sociálního pedagoga**

Sociální pedagog patří mezi pomáhající profese.<sup>167</sup> Jsou to takové profese, které jsou zaměřené na pomoc druhým lidem, na hledání a řešení problémů a taktéž na poznání svých klientů, aby mohla být pomoc co nejúčinnější. Patří zde lékaři, sociální

---

<sup>165</sup> Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008.

<sup>166</sup> Srov. *Sociální pedagogika v teorii a praxi: sborník příspěvků z odborného semináře*. 2005.

<sup>167</sup> Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008.

pracovníci, pedagogové a další.<sup>168</sup> Profese je obecně pojem, který se objevuje ve spojení se specifickou skupinou povolání. K takovému to povolání je zapotřebí dlouhodobá teoretická příprava, aby byl jedinec schopen profesionální aktivity, autority a etického kodexu. Profesi charakterizuje ekonomický aspekt, který sleduje nabídku a poptávku po daném povolání, a právní aspekt, který aplikuje zákony či předpisy při realizaci povolání. Dalšími charakteristickými aspekty profese jsou psychologický a sociální aspekt.<sup>169</sup>

Můžeme tedy říci, že každá pomáhající profese, by měla být charakterizována z hlediska psychologického a sociálního. Individuální charakteristiku a osobnostní předpoklady pro výkon a psychologickou přípravu na práci sociálního pedagoga zahrnuje psychologické hledisko. To zda profese sociálního pedagoga vznikne, vzroste její význam a zda bude sociální pedagog působit v praxi, záleží na společensko-ekonomické, kulturní a politické podmíněnosti. Sociální hledisko tedy zahrnuje přípravu na povolání sociálního pedagoga a společenské souvislosti jeho naplňování v praxi.<sup>170</sup> Nesmíme zapomenout na skutečnost, že se potýkáme s absencí sociálně pedagogické práce, která je nezbytná a musíme klást důraz na její význam a smysl. Aby sociální pedagogika mohla existovat, musí reagovat na narůstající kriminalitu, snižování věkové hranice delikventů, zvyšující se počet drogově závislých, prostituci, sexuálně neodpovědné chování, šikanu, spontánně vznikající společenství v anonymitě apod. Tato problematika má totiž za následek snížení autority školy, rodiny, ale také selhání člověka ve vztahu k sobě samotnému i k ostatním lidem. Sociální pedagogika by měla člověka naučit eliminovat negativní dopady společenských změn.<sup>171</sup>

*„P. Klíma charakterizuje sociálního pedagoga jako specializovaného odborníka vybaveného teoreticky, prakticky a koncepčně pro záměrné působení na osoby a sociální skupiny především tam, kde se životní způsob a praxe těchto jednotlivců či sociálních skupin vyznačuje destruktivním či nekreativním způsobem uspokojování potřeb a utváření vlastní identity.“<sup>172</sup>*

---

<sup>168</sup> CHLADIMOVÁ, I. *Psychohygienu pracovníků středisek výchovné péče: prožívání stresu z hlediska profesních pozic*. Brno, 2011. Diplomová práce. 82 s. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Karel Červenka.

<sup>169</sup> Srov. KRAUS, B. et al. *Člověk-prostředí-výchova*. 2001.

<sup>170</sup> Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008.

<sup>171</sup> Srov. *Sociální pedagogika v teorii a praxi: sborník příspěvků z odborného semináře*. 2005.

<sup>172</sup> Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008. s. 198.

Sociální pedagog tedy řídí a organizuje výchovný proces a působí na subjekty výchovy ve dvou rovinách. První rovina je integrační, jelikož sociální pedagog se zaměřuje na osoby, které potřebují odbornou pomoc a podporu. Jedná se o osoby v obtížných životních situacích, osoby, v psychickém, sociálním či psychosociálním ohrožení, které jsou pro okolí překážkou. Druhá rovina je rozvojová, jelikož sociální pedagog podporuje a upevňuje správný rozvoj osobnosti. Rozvoj osobnosti zahrnuje správný životní styl i hodnotné naplňování volného času. Můžeme tedy hovořit o sociální prevenci, která je zaměřená jak na celou populaci, tak i na děti a mládež.<sup>173</sup>

Můžeme vidět, že „sociální pedagog plní řadu funkcí. Podle prof. Krause se jedná o funkci výchovnou, poradenskou, organizátorskou, pečovatelskou a manažerskou. To klade velké nároky na samotnou osobnost sociálního pedagoga.“<sup>174</sup>

Z. Bakošová nám uvádí profil absolventa sociální pedagogiky. Absolvent by měl mít takové osobnostní předpoklady, které mu umožní práci s mládeží a dětmi v normě či v náročných životních situacích. Mezi osobnostní předpoklady absolventa sociální pedagogiky patří schopnost empatie, schopnost porozumění a poskytnutí pomoci, taktéž efektivně komunikovat a být schopen diagnostiky problémů aktuálních i dlouhodobých.<sup>175</sup>

Největším problémem je fakt, že profese sociálního pedagoga není zařazena do katalogu prací. Sociální pedagog bývá mnohdy velmi chybně označován za vychovatele. Absolvent studijního oboru sociální pedagogika může vykonávat dané profese v jednotlivých rezortech, které jsou zakomponované v zákoně o výchovných pracovnících a v zákoně o sociálních službách.<sup>176</sup>

### **6. 2. 1 Kompetence sociálního pedagoga**

Kompetencemi máme na mysli požadavky na jedince, a to konkrétně na jeho vědomostní, dovednostní a etickou stránku. V případě sociálního pedagoga do vědomostní stránky zahrnujeme vědomosti širšího společensko-vědního základu (pedagogika, sociologie, filosofie, psychologie, právo, biomedicína,...) a speciální poznatky z oboru sociální pedagogika, pedagogika volného času, teorie komunikace a další. Dovednostní stránka sociálního pedagoga by měla zahrnovat sociální komunikaci,

---

<sup>173</sup> Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008.

<sup>174</sup> Srov. *Sociální pedagogika v teorii a praxi: sborník příspěvků z odborného semináře*. 2005. s. 27.

<sup>175</sup> Srov. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. 2008.

<sup>176</sup> Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008.

diagnostiku, vedení dokumentací, využívání metod sociálně pedagogické prevence i terapie, asertivní řešení problémů, tvorba projektů a taktéž schopnost vnímat různé životní situace a emoční stability.<sup>177</sup> Dle Bakošové by měl být sociální pedagog vybaven kompetencemi výchovně-vzdělávacími, poradenskými, kompetencemi prevence, managementu a převýchovy.<sup>178</sup> Další pohled nám udává Határ, dle kterého má sociální pedagog na Slovensku pouze omezené pole působnosti a to v rezortu školství a práce sociálních věcí a rodiny, avšak domnívá se, že mnohé odborné činnosti spadající do sociální práce by měl vykonávat sociální pedagog. Vzhledem k této skutečnosti nám podává možné kompetence sociálního pedagoga, kterými jsou například edukace, reedukace, poradenství, kompetence komunikační, socializační, resocializační a další.<sup>179</sup>

Sociální pedagog svou činnost zaměřuje především na děti a mládež, jelikož jeho záměrem je výchova ve volném čase a tvorba nabídky hodnotných volnočasových aktivit. Sociální pedagog je taktéž na základě diagnostiky a sociální analýzy problému schopen poradenské činnosti, reedukace, resocializační péče a terénní práce.<sup>180</sup> Resocializace je opakovaná socializace jedince, který již jednou takovým procesem prošel. Jde o to, aby se jedinec sžil s prostředím, do kterého se dostal či se v něm nachází. Úspěšnost a rychlost resocializace závisí na adaptační schopnosti jedince, na míře odlišnosti nového prostředí od starého, na toleranci nového sociálního systému. Speciálním případem resocializace je již zmíněná reedukace. Jde o „převýchovu“ jedinců s poruchami chování. V tomto případě je zapotřebí použití pedagogicko-psychologických metod, sociální terapie, léčebních a právních metod, aby se dosáhlo změny v chování jedince a umožnilo se mu tak plnohodnotně žít.<sup>181</sup>

Sociální pedagog nepracuje pouze s cíleným výchovným objektem, ale taktéž spolupracuje s rodiči a dalšími odborníky. Sociální pedagog by však měl být vybaven i schopnostmi organizátorskými, aby dovedl naplánovat akce či programy, a manažerskými a to konkrétně koncepčního, metodického a výzkumného charakteru.<sup>182</sup>

Sociální pedagog je člověk vybavený nejvíce vědomostmi z oblasti pedagogiky. Dále má základní poznatky z psychologie, sociologie, sociální práce, filosofie, etiky,

---

<sup>177</sup> Srov. KRAUS, B. et al. *Člověk-prostředí-výchova*. 2001.

<sup>178</sup> Srov. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika jako životná pomoc*. 2008.

<sup>179</sup> Srov. HATÁR, C. *Sociálna pedagogika, sociálna andragogika a sociálna práca*. 2009.

<sup>180</sup> Srov. KRAUS, B. et al. *Člověk-prostředí-výchova*. 2001.

<sup>181</sup> Srov. PETRUSEK, M. *Velký sociologický slovník*. 1996.

<sup>182</sup> Srov. KRAUS, B. et al. *Člověk-prostředí-výchova*. 2001.

metodologie výzkumu aj. Po vystudování bakalářského studia by měl sociální pedagog umět diagnostikovat prostředí i klienty. Dále by měl být schopen vhodné komunikace s klienty, ale i s dalšími odborníky a rodiči. Aby mohl sociální pedagog působit na dětském oddělení psychiatrické léčebny, musí dále umět zvolit vhodné metody práce s klienty, motivaci, prevenci, plánování a organizování akcí či programů.

### 6. 2. 1. 1 Uplatnění absolventa sociální pedagogiky na bakalářské úrovni

Dle Krause by měl obsah vzdělání sociálního pedagoga respektovat určité standardy a to konkrétně **profesionální**, které se týkají kompetencí pracovníka, **vzdělávací, zaměstnavatelské** čili podmínky, za jakých je pracovník zařazen do jisté profese, a v poslední řadě **klientské**, které odrážejí požadavky samotných klientů.<sup>183</sup>

Nedoma tvrdí, že absolvent sociální pedagogiky může pracovat v oblasti sociální prevence a to konkrétně v eliminaci faktorů sociálního vyloučení, které hrozí problémovým skupinám občanů. Taktéž se může uplatnit v prevenci zločinnosti, sociální péči, zájmové činnosti i vzdělávání dospělých.<sup>184</sup>

Sociální pedagogiku lze v České republice studovat na mnoha univerzitách v Olomouci, Ostravě, Brně, Zlíně, Hradci Králové a Praze ať už formou prezenční či kombinované. Cyrilometodějská teologická fakulta v Olomouci uvádí uplatnění absolventa bakalářského studia sociální pedagogiky v oblasti volnočasových aktivit dětí a mládeže. Absolventy tedy připravuje teoreticky i prakticky na činnost pedagogického pracovníka. Sociální pedagog je zde zaměřen na výchovatskou činnost a práci ve volnočasových zařízeních dle §16 a 17 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících ve znění novely č. 159/2010 Sb.<sup>185</sup> Absolventi Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně nacházejí uplatnění v **resortu školství** (školní kluby a domovy mládeže, střediska volného času, zařízení ochranné výchovy, instituce výchovného poradenství, pedagogicko-psychologické poradny, střediska preventivní výchovné péče apod.), **zdravotnictví** (pracovníci centra léčebné rehabilitace, psychiatrické léčebny, kontaktní protidrogová centra, poradenství, sociální opora v krizových situacích, pedagogicko-psychologická diagnostika dětí, mládeže a dospělých, prevence vzniku sociálně patologických jevů, sociálně pedagogické intervence, výzkumná činnost), **resortu**

<sup>183</sup> Srov. KRAUS, B. et al. *Člověk-prostředí-výchova*. 2001.

<sup>184</sup> Srov. *Sociální pedagogika v teorii a praxi: sborník příspěvků z odborného semináře*. 2005.

<sup>185</sup> Srov. Studijní obory. *Upol.cz*. [online]. 2012 [cit. 04-02-2014]. Dostupné z <http://www.cmtf.upol.cz/skupiny/zajemcum-o-studium/bakalarske-a-magisterske-studium/studijni-obory/obor/socialni-pedagogika-1/>

**sociálních věcí** (sociální kurátor, asistent v poradnách pro rodinu a mezilidské vztahy, ústavy sociální péče).<sup>186</sup> V poslední řadě si uvedeme uplatnění absolventa Univerzity Hradce Králové v „**resortu školství, mládeže a tělovýchovy** (školní družiny, kluby, domovy mládeže; dětské domovy, dětské domovy se školou; instituce ochranné výchovy,...); **resortu spravedlnosti**(vychovatelé v nápravných zařízeních, věznicích, asistenti,...); **resortu zdravotnictví**(psychiatrické léčebny, rehabilitační instituce); **resort práce a sociálních věcí** (sociální kurátoři pro mládež, ústavy sociální péče,...); **resortu vnitra** (uprchlická zařízení, integrace azylantů); **nestátní ziskové a neziskové organizace**“<sup>187</sup>

Každá fakulta nabízí různé škály resortů, kde se jejich absolventi bakalářského studia mohou uplatnit. Musíme však podotknout, že obsah studia se na jednotlivých fakultách téměř neliší, tudíž by měli absolventi sociální pedagogiky mít stejné šance na uplatnění jejich profese.

Byly uvedeny rezorty, ve kterých je sociální pedagog známý i takové rezorty, ve kterých se tato profese musí teprve ukotvit. V některých případech bude potřeba dodělat si další specializační vzdělání. Jedná se především o probační a mediační službu, také o oblast zdravotnictví.<sup>188</sup>

### 6.3 Sociální pracovník versus pedagogický pracovník

Již na začátku této kapitoly jsme se zmínili, že sociální pedagogika čerpá především ze sociologie a obecné pedagogiky.<sup>189</sup> Pokládáme za důležité charakterizovat si kdo je sociální pracovník a kdo naopak pracovník pedagogický. V České republice neexistuje profese sociálního pedagoga a není zařazena do katalogu prací.<sup>190</sup> Přesto existuje profese sociálního pracovníka a vychovatele, pedagoga volnočasových aktivit a asistenta pedagoga, kterou může vykonávat absolvent oboru sociální pedagogiky.

Sociálního pracovníka si charakterizujeme dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách. „*Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících*

<sup>186</sup> Srov. Sociální pedagogika. *Utb.cz.* [online]. 2014 [cit. 04-02-2014]. Dostupné z <http://www.utb.cz/fhs/socialni-pedagogika-1>

<sup>187</sup> Vyhledávání studijních oborů. *Uhk.cz.* [online]. 2014 [cit. 04-02-2014]. Dostupné z <http://www.uhk.cz/cs-cz/studium/studijni-obory/standardni-studium/vyhledavani/Stranky/default.aspx>

<sup>188</sup> Srov. KRAUS, B. et al. *Člověk-prostředí-výchova*. 2001.

<sup>189</sup> Srov. *Sociální pedagogika v teorii a praxi: sborník příspěvků z odborného semináře*. 2005.

<sup>190</sup> Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008.



*služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitaci.*“<sup>191</sup>

Na druhou stranu je dle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů pedagogický pracovník člověk, který vykonává přímou výchovnou, speciálně pedagogickou, pedagogicko-psychologickou činnost. Tento člověk je zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy nebo zaměstnancem ředitele školy či státu, pokud není k právnické osobě, která vykonává činnost školy v pracovně právním vztahu, či pokud není zaměstnancem státu. Pedagogickým pracovníkem může být též člověk vykonávající přímou pedagogickou činnost v zařízeních sociální péče. Přímou pedagogickou činnost vykonává konkrétně učitel, vychovatel, speciální pedagog, psycholog, pedagog volného času, asistent pedagoga, trenér, vedoucí pedagogický pracovník.<sup>192</sup> Zde musíme podotknout, že pokud by chtěl pedagogický pracovník působit ve zdravotnickém zařízení, což je v našem případě psychiatrická léčebna, musel by si dodělat minimální zdravotnické vzdělání v podobě například sanitářského kurzu.<sup>193</sup> Pedagogický pracovník taktéž musí splňovat předpoklady pro výkon své profese a to způsobilost k právním úkonům, zdravotní způsobilost, bezúhonnost a odbornou kvalifikaci.<sup>194</sup>

### **6. 3. 1 Odborná způsobilost pro výkon povolání sociálního pracovníka a pedagogického pracovníka**

Sociální pracovník musí mít určité předpoklady pro výkon práce. Musí být způsobilý k právním úkonům, bezúhonný a zdravotně způsobilý což zjišťuje a lékařský posudek vydává praktický lékař či lékař závodní preventivní péče. V poslední řadě musí být sociální pracovník odborně způsobilý. Sociální pracovník svou odbornou způsobilost získává vyšším odborným vzděláním nebo vysokoškolským vzděláním zaměřeným na sociální práci, **sociální pedagogiku**, sociální a humanitní práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost, sociální politiku, sociální péči, sociální patologii,

---

<sup>191</sup> Zákon MPSV č. 108/2006 Sb. *O sociálních službách* ze dne 14. března 2006.

<sup>192</sup> Srov. Zákon MŠMT č. 563/2004 Sb. *O pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů* ze dne 24. září 2004.

<sup>193</sup> Srov. Téma: Podmínky přijetí pracovníků do psychiatrické léčebny. Informace poskytla Mgr. MUDr. Eva Rozsivalová, primářka dětského oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk. Šternberk 10. 11. 2013.

<sup>194</sup> Srov. Zákon MŠMT č. 563/2004 Sb. *O pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů* ze dne 24. září 2004.

právo nebo speciální pedagogiku. Odbornou způsobilost jde taktéž získat absolvováním akreditovaného vzdělávacího kurzu v rozsahu nejméně 200 hodin v oblastech zmíněných výše.<sup>195</sup>

Vychovatel získává svou odbornou způsobilost vyšším odborným vzděláním či vysokoškolským vzděláním v oblasti pedagogických věd zaměřených na vychovatelství a **sociální pedagogiku**. Dále středním odborným vzděláním s maturitní zkouškou nebo středním vzděláním s maturitou zkouškou v oboru vychovatelství a pomocí celoživotního vzdělávání uskutečněného vysokou školou. Pedagog volného času odbornou způsobilost taktéž získává vysokoškolským, vyšším odborným a středoškolským vzděláním s rozdílem, že program pedagogických věd je zaměřený na pedagogiku volného času a **sociální pedagogiku**. Absolvent oboru sociální pedagogiky může dle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů vykonávat též práci asistenta pedagoga.<sup>196</sup>

Ukázali jsme si, že i když není profese sociálního pedagoga zařazena do katalogu prací, existují jiné profese, za které je sociální pedagog zaměňován a které mu umožňují činnost pedagogickou i sociální a tak může naplňovat své kompetence, o kterých jsme se zmínili již výše.

#### **6. 4 Vztah mezi sociálním pedagogem, sociálním pracovníkem a pedagogem volného času**

Jak již bylo uvedeno, sociální pedagogika čerpá z mnoha oborů a ze zákona České republiky, může sociální pedagog vykonávat profese jako je sociální pracovník a pedagog volného času. Následující text se snaží najít spojitost mezi těmito obory.

Vztah sociální pedagogiky a pedagogiky volného času je v pomoci a starostlivosti o jednotlivce při řešení sociálních problémů, na které by rodina či škola nestačila. Obě se zaměřují na sféry života dětí a mládeže a to konkrétně na vrstevnické skupiny a organizace pro mládež.<sup>197</sup> Pedagogika volného času a sociální pedagogika mají společné zkoumání otázek volného času a následnou prevenci sociálních deviací a formování zdravého životního stylu.<sup>198</sup> Při zachování specifík obsahu obou věd

---

<sup>195</sup> Srov. Zákon MPSV č. 108/2006 Sb. *O sociálních službách* ze dne 14. března 2006.

<sup>196</sup> Srov. Zákon MŠMT č. 563/2004 Sb. *O pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů* ze dne 24. září 2004.

<sup>197</sup> Srov. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. 2008.

<sup>198</sup> Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008.

o výchově a člověku, můžeme považovat pedagogiku volného času jako součást sociální pedagogiky.<sup>199</sup>

Sociální práce a sociální pedagogika má v každé zemi jiný vztah. V Německu mají obě disciplíny dlouholetou tradici, avšak sociální práce je zde mladší pojem. Na Slovensku se sociální pedagogika považuje jako metodologický základ pro sociální práci a sociální práce je jedna ze specializací sociální pedagogiky. V ČR zůstává sociální pedagogika stranou, jelikož zrození sociální práce si vzali pod křídla sociologové a převzali jsme anglosaský model „social work“.<sup>200</sup> Z tohoto plyne i několik přístupů. První přístup je diferenciacní, kdy převládá diferenciac sociální práce a sociální pedagogiky. Sociální pedagogika vychází z pedagogiky a sociální práce naopak z politiky, sociologie a práva. Druhý přístup je konvergentní, který se snaží sblížit obě disciplíny a obě mají být funkčním systémem sociální pomoci<sup>201</sup> a zachovávat svébytnost obou disciplín.<sup>202</sup> Další přístup je identifikační, kdy se obě disciplíny ztotožňují.<sup>203</sup> Kraus se přiklání ke konvergentnímu přístupu, kdy se sociální pedagogika zaměřuje na celou populaci, kdežto sociální práce na populaci sociálně problémovou a potřebnou. Sociální práce provádí přímý, připravený kontakt s klientem za účelem stanovení sociální diagnózy a následnou terapii. Taktéž vychází z praktické intervence, kdežto sociální pedagogika má pouze teoretický základ.<sup>204</sup> Rozdíl spočívá podle Vizdala v tom, že sociální pedagogika chce pomáhat lidem v těžkých životních situacích, kteří nezvládají požadavky života, a proto potřebují pomoc. Hovoříme tedy o výchově jedinců z rizikových a znevýhodněných sociálních skupin. Sociální práce na rozdíl od sociální pedagogiky poskytuje pomoc těm jedincům, kteří se ocitli v těžké životní situaci a potřebují pomoc.<sup>205</sup> Sociální pedagogika a sociální práce se hodně střetávají, příkladem je práce s mládeží, jelikož práce kurátora či sociálního asistenta je záležitostí sociální práce, ale i sociální pedagogiky. Obory se dále prolínají v pomoci handicapovaným, bezdomovcům, v péči o rodinu, mládež delikventní a závislou, výchovné poradenství a další.<sup>206</sup>

---

<sup>199</sup> Srov. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika jako životná pomoc*. 2008.

<sup>200</sup> Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008.

<sup>201</sup> Srov. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika jako životná pomoc*. 2008.

<sup>202</sup> Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008.

<sup>203</sup> Srov. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika jako životná pomoc*. 2008.

<sup>204</sup> Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008.

<sup>205</sup> Srov. LACA, S. *Sociální pedagogika*. 2011.

<sup>206</sup> Srov. KRAUS, B. et al. *Člověk-prostředí-výchova*. 2001.

#### 6. 4. 1 Náplň práce sociálního pracovníka na dětském oddělení

Psychiatrická léčebna Šternberk zaměstnává 5 sociálních pracovníků. Sociální pracovníci tedy nepůsobí pouze na jednom z oddělení psychiatrické léčebny. Náplň práce sociální pracovnice na dětském oddělení je spíše administrativní. Rodiče dětí vidí jednou při hospitalizaci dítěte a sepisuje jejich rodinnou situaci. Zjišťuje, zda jde o úplnou či neúplnou rodinu, kdo je otcem apod. Může nastat i situace, kdy rodiče nechtějí komunikovat, anebo se jejich výpovědi u sociální pracovnice neshodují s výpověďmi například u primárky. Proto sociální pracovnice získává o klientech dětského oddělení informace i z jiných zdrojů. Nejvíce však komunikuje s Orgánem sociálně-právní ochrany dětí (dále OSPOD), se školou, ale mnohdy také s Klokánkem, který spadá pod projekt Fondu ohrožených dětí. Jelikož jsou děti v léčebně tři měsíce a poté se vrací zpět do své rodiny, která mnohdy nefunguje, stává se, že se do léčebny i několikrát vrátí. Práci či terapii s rodinou neprovádí sociální pracovnice, ale spíše psycholog na svých rodinných terapiích. Když dítě opouští léčebnu, rodinu má pod dohledem opět OSPOD, proto sociální pracovnice neprovádí na oddělení rehabilitaci klienta. Práce v léčebně je mnoho a bylo by vhodné mít jednoho sociálního pracovníka na jedno oddělení, přesto je tato problematika sporná a věcí názoru a financí léčebny. V praxi to na dětské oddělení probíhá tak, že sociální pracovnice má předané informace o klientovi například z OSPODU, ten je velmi vstřícný a komunikuje i se samotnými psychology. Ve chvíli, kdy si psycholog potřebuje rychle zjistit nějakou informaci, může komunikovat přímo s OSPODEM a má informaci o klientovi ihned. Psychoterapie probíhají v pracovní dny, ale v různý čas, tudíž se může stát, že v době terapie nebude mít sociální pracovnice svou pracovní dobu. Informace by tedy psychologovi nebyly předány ihned a je pro něj výhodnější komunikovat přímo s OSPOD. Léčebna je zdravotnické zařízení a ne sociální, proto po ukončení pobytu klienta pracuje s rodinou právě OSPOD a ne psychiatrická léčebna. Léčebna však jednou ročně nabízí víkendový pobyt pro rodiče s dětmi. V rámci tohoto programu se objevil pozorovatelný problém, a to že rodiče nemají jak děti naučit správným životním návykům, jelikož je sami nemají. Sociální pracovnice však v této oblasti s rodiči nepracuje a mohl by se zde uplatnit sociální pedagog.<sup>207</sup>

---

<sup>207</sup> Srov. Téma: Práce sociálního pracovníka na dětském oddělení Psychiatrické léčebny ve Šternberku. Informace poskytla Leona Mazalová, sociální pracovnice Psychiatrické léčebny Šternberk, Šternberk 26. 9. 2013.

## 6. 5 Rozdíl mezi terapií a výchovným vedením sociálního pedagoga na dětském oddělení

Jak již bylo řečeno, psychoterapie je léčebnou činností, kde psychoterapeut využívá své osobnosti a svých dovedností, aby u klienta došlo k žádoucí změně chování a postojů. Terapeut by měl být schopen vést rozhovor, vytvořit a udržovat podpůrný vztah s klientem a používat správné techniky.<sup>208</sup> Jednou z možností dělení psychoterapie je právě podle účinných faktorů a používaných metod. Psychoterapii pak dělíme na:

- Racionální využívající metody zaměřené na logické myšlení pacienta, explikaci, persuasi, reorientaci, psychagogiku.
- Sugestivní a hypnotická, využívající sugestibilitu, hypnabilitu, hypnózu a placebo.
- Empatickou a abreaktivní, kde jsou vedené rozhovory, či se při terapii využívá metoda zrcadlení emocí.
- Relaxační a imaginační, která využívá řízenou svalovou relaxaci, koncentraci, autosugesci, autogenní trénink, progresivní relaxaci a řízenou imaginaci.
- Návčikovou zaměřenou na opakování, učení či trénink. Dále užívá pozitivní nácvik a nácvik asertivity, averzivní terapii, desenzibilizaci a expozici či nápodobu.
- Psychoanalytickou, kde jsou voleny techniky volných asociací, interpretace a analýzy odporu a přenosové neurózy.
- Interpersonální,<sup>209</sup> kde se využívá psychodrama a psychogymnastika i terapeutická komunita.<sup>210</sup>

Aby sociální pedagog mohl realizovat svůj výchovný záměr, musí užívat výchovné metody, jako jsou vysvětlování, přesvědčování, příklad, odměny a tresty a další. Avšak stěžejní metodou sociálního pedagoga je rozhovor. Rozhovor je východiskem i pro ostatní metody:

- Metoda organizování prostředí, kdy vychovávající mění prostředí, aby pro vychovávaného navodil podnětné podmínky. V rámci této metody

---

<sup>208</sup> Srov. VÝBÍRAL, Z. et al. *Současná psychoterapie*. 2010.

<sup>209</sup> Srov. Psychoterapie.aktip.cz. [online]. [cit. 25-03-2014]. Dostupné z <http://www.aktip.cz/cs/produkty-sluzby/psychoterapie/index.html>

<sup>210</sup> Srov. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 2002.

sociální pedagog využívá práci se skupinou, kdy tlak skupiny působí na její jednotlivé členy.

- Metoda situační, kde jde o uchopení životních situací vychovatelem, který tyto situace usměrňuje v souladu se stanoveným záměrem.
- Metoda inscenační taktéž cílevědomě ovlivňuje situaci, avšak zde jde o situaci modelovou.
- Metoda režimová, která respektuje hygienické, pedagogické (hledisko věkových a individuálních zvláštností, střídání činností aj.) a společenské principy (dodržování norem).
- Metoda animace, která využívá nedirektivního postupu povzbuzování.
- Metoda mediace sloužící ke kompromisnímu řešení sporných otázek.<sup>211</sup>

Bakošová dělí metody činnosti sociální pedagogiky s ohledem na cíl sociální pedagogiky jako životní pomoci a s ohledem na klientelu, která potřebuje pomoc s řešením problémů, na:

- Metodu kompenzací nevhodných podnětů
- Metodu posílení vlastních kompetencí (rozbor životního stylu jednotlivce)
- Metodu nabídky podnětů vyplívající z individuálních potřeb
- Metodu plánování pozitivních perspektiv
- Metodu podpory orientované na seberealizaci
- Výchovné a sociální poradenství
- Preventivní metody
- Konzultační aktivity
- Supervize
- Intervence<sup>212</sup>

V rámci praxe byla s klienty zahrána metoda „hraní rolí“<sup>213</sup>. Klienti ve skupinách ztvárňovali situace:

- „Někdo mi nabízí drogy.“
- „Někdo kritizuje něco, co mám rád.“
- „Někdo porušuje společně dohodnutá pravidla a já na to chci reagovat.“<sup>214</sup>

<sup>211</sup> Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2008.

<sup>212</sup> Srov. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociální pedagogika jako životní pomoc*. 2008.

<sup>213</sup> Srov. DUBEC, M. *Zásobník metod používaných v OSV*. 2007.

Při průběhu a reflexi této aktivity bylo vyzorováno a zjištěno, že klienti na obhajobu určitých situací podávají argumenty, které nejsou přiměřené jejich věku a jsou spíše naučené, odposlouchané. Toto zjištění je podpořené neschopností klientů vysvětlit své názory a argumenty. Na otázku: „Proč si myslíš, že takové jednání je správné?“ Obvykle odpovídají: „Protože nám to všude a všichni říkají, tak je to asi správné.“ Klienti dětského oddělení takové i jiné metody hrají v rámci psychoterapie, která je zaměřená na změnu jejich prožívání a chování ve vztazích a k sociálnímu začlenění.<sup>215</sup> Dále bylo vyzorováno, že takové aktivity klienti hrají bez nadšení, energie a je jim nepříjemná reflexe, ve které se rozebírají pravidla správného chování či jednání. Z těchto zjištění byl vyvozen závěr, že metody typu „hraní rolí“<sup>216</sup>, budou ponechány psychologům. Sociální pedagog se v práci s klienty proto zaměří na zážitek klientů, utváření pozitivního vztahu k volnému času a aktivity, hry zaměřené na spolupráci, komunikaci, soutěživost a zároveň „fair play“, rozvoj představivosti, rozvoj hrubé motoriky, rozvoj vědomostí i uvolnění a relaxaci (PŘÍLOHA 1). Sociální pedagog na dětském oddělení bude tedy užívat metod organizování prostředí, animace, režimových, popř. mediace, nabídky podnětů vyplývajících z individuálních potřeb, podpory orientované na seberealizaci, výchovné poradenství, preventivní metody a supervizi.

---

<sup>214</sup> DUBEC, M. *Zásobník metod používaných v OSV*. 2007. s. 13.

<sup>215</sup> Srov. VÝBÍRAL, Z. et al. *Současná psychoterapie*. 2010.

<sup>216</sup> Srov. DUBEC, M. *Zásobník metod používaných v OSV*. 2007.

## 7 SWOT analýza

Následující tabulka je věnována SWOT analýze dětského oddělení. SWOT analýza byla využita pro zjištění aktuálního stavu dětského oddělení či jeho příležitostí, možností. Obecně se však využívá k hodnocení vnějšího a vnitřního prostředí organizace a skládá se ze čtyř částí. K popisu vnitřního prostředí organizace slouží analýza silných a slabých stránek, kdežto k popisu vnějšího prostředí slouží analýza příležitostí a ohrožení organizace. Pomocí výstupu z této analýzy je možné určit základní strategické směry pro další rozvoj organizace.<sup>217</sup>

Tabulka 3.

<b>Vize organizace</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ochrana a respektování práv klientů</li> <li>➤ Princip profesionality, zodpovědnosti, morálky a lidskosti<sup>218</sup></li> </ul>	
<b>Silné stránky</b>	<b>Slabé stránky</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pracovní nasazení</li> <li>➤ Vzájemná spolupráce</li> <li>➤ Užívání prostorů léčebny (bazén, tělocvična, posilovna,...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Velké nároky na pracovní náplň zdravotních sester</li> <li>➤ Nedodržení zásad odbornosti arteterapeutů</li> <li>➤ Materiální vybavení, prostory dětského oddělení</li> <li>➤ Příjem financí</li> <li>➤ Dopolední program</li> <li>➤ Volný čas</li> </ul>
<b>Příležitosti</b>	<b>Hrozby</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Finance, projekty</li> <li>➤ Sociální pedagog</li> <li>➤ Volnočasové kroužky</li> <li>➤ Další kvalifikace pracovníků</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ztráta finanční podpory</li> </ul>

Psychiatrická léčebna se snaží, prostřednictvím trvalé práce, spravovat, vytvářet, udržovat a zlepšovat léčebné prostředí pro své klienty. V oblasti zdravotní péče chce

<sup>217</sup> Srov. ŠEDIVÍ, M – MEDLÍKOVÁ, O. *Úspěšná nezisková organizace*. 2011.

<sup>218</sup> Srov. Vize. *Plstbk.cz*. [online] [cit. 15. 3. 2014]. Dostupné z <http://www.plstbk.cz/vize-cl-9.html>



kontinuálně zvyšovat její kvalitu tak, aby byla v souladu s poznatky vědy, a taktéž podporuje zaměstnance při prohlubování kvalifikace i v celoživotním vzdělávání.<sup>219</sup>

Personál se snaží pro své klienty vytvářet příjemné prostředí, navozovat s nimi důvěrný vztah a spolupracovat nejen s klienty, ale i s jejich rodinami. Aby léčba klientů byla co nejvíce úspěšná, léčebna podporuje personál v dalším vzdělávání a prohlubování své kvalifikace. Personál dětského oddělení k efektivní léčbě klientů taktéž využívá i vzájemnou spolupráci, pracovní nasazení a profesionální zkušenosti všech zaměstnanců. K trávení volného času dětí může dětské oddělení využívat i jiné prostory psychiatrické léčebny jako jsou bazén, keramické dílny, posilovna, velká tělocvična, hřiště.

Na dětském oddělení jsou zaměstnány všeobecné zdravotní sestry, které se starají o volný čas klientů. Jejich náplň práce je sama o sobě náročná, jelikož se musejí starat nejen o dokumentaci klientů, o výdej léků, ale taktéž o plánování volnočasových aktivit, výchovná opatření týkajících se dětí a dodržování pravidel a řádu. O dopolední program klientů čekajících na individuální terapii či docházejících na střední školy se starají zdravotní sestry nebo arteterapeuti. Avšak rozvoj smyslových dovedností předškolních dětí či příprava školních požadavků středoškoláků, výchovná činnost, řízená relaxace či ergoterapie zaměřená na herní činnost by z našeho pohledu neměla být náplní jejich práce, jelikož pro takovou pracovní náplň nemají potřebné vzdělání. Dětské oddělení má omezené finanční zdroje, o kterých rozhoduje vedení Psychiatrické léčebny Šternberk, což se odráží na materiálním vybavení a prostorech dětského oddělení.

Dětské oddělení má však příležitosti získat finance prostřednictvím grantů, příspěvků, dotací a darů. Sociální pedagog by se podílel právě na získávání financí pro dětské oddělení, na plánování, vytváření a zajišťování volnočasových aktivit pro děti a také by se podílel na výchovných opatřeních týkajících se dětí. Sociální pedagog by zajistil dopolední program dětského oddělení a taktéž by nabízel dětem volnočasové kroužky probíhající dvakrát týdně v odpoledních hodinách. Kromě příležitosti léčebny zaměstnat pomáhající profesi sociálního pedagoga, má léčebna možnosti podporovat své zaměstnance v prohlubování své kvalifikace.

Největší hrozbou pro dětské oddělení je ztráta jakékoliv finanční podpory.

---

<sup>219</sup> Srov. Vize. *Plstbk.cz*. [online] [cit. 15.3.2014]. Dostupné z <http://www.plstbk.cz/vize-cl-9.html>

## 8 Vlastní projekt

Cílem projektu bylo zmapovat aktuální stav dětského oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk prostřednictvím pozorování, rozhovorů a pomocí SWOT analýzy. Dále zjistit, zda je na dětském oddělení prostor pro uplatnění sociálního pedagoga, který by pracoval s klientelou oddělení. Tento cíl byl vytvořen jako reakce na názor některých autorů, kteří tvrdí, že profese sociálního pedagoga má uplatnění i ve zdravotnickém sektoru, a měl tedy ověřit pravdivost tohoto tvrzení. Posledním cílem bylo vytvořit pracovní náplň sociálního pedagoga, která by vyplývala z cíle předchozího.

### 8.1 Současný stav dětského oddělení

Následující tabulka popisuje denní harmonogram dětí na dětském oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk.

Tabulka 4.<sup>220</sup>

7:00-7:30	Budíček, hygiena, rehabilitační cvičení, úklid a bodování pořádku na pokojích
7:30-8:30	Snídaně, podávání léků, malá vizita, ošetření nemocných, odchod do školy
8:30-10:00	Samostudium středoškoláků a příprava na školní požadavky rozvoj smyslových dovedností předškoláků
10:00-10:15	svačina
10:15-10:45	Řízená relaxace (hudba, rehabilitační poloha, mluvené slovo)
10:45-12:45	Ergoterapie či samostudium středoškoláků, vycházka a herní činnost předškoláků
13:30-15:15	Velká komunita a psaní dopisů (pondělí), školní příprava, vycházky či pobyt na zahradě a hry, terapie, edukace, skupinová relaxace, kondiční cvičení a rehabilitační cvičení individuálně
15:15-18:00	Svačina, Program dobrovolníků (pátek), aktivity pod vedením sester
18:00-19:00	Večeře, podávání léků, osobní volno na pokojích (četba, audiotechniky, videotechniky, TV), osobní hygiena

<sup>220</sup> Srov. Racek [online]. Šternberk: Dětské oddělení psychiatrická léčebna Šternberk. [cit. 01-04-2014]. Dostupné z <http://racek.tym.cz/>

19:00-20:00	Telefonáty rodičů
20:00	Klid na lůžku

Pracovní dny probíhají na oddělení obdobně, avšak terapie (arteterapie, dramaterapie, skupinová terapie,...) jsou rozvržené na jednotlivé dny a dochází do nich skupinka dětí, kterým terapii určí lékař. Víkendy jsou zaměřené na volnočasové aktivity dětí, neprobíhají zde terapie, jelikož některé děti odjíždějí na tzv. dovolenku. O víkendu mohou děti navštívit rodiče. Návštěvy rodičů probíhají i ve středu mezi čtvrtou a pátou hodinou odpolední. Telefonáty mohou děti od rodičů přijímat pouze dvakrát týdně. Ráno se na malé komunitě probírá chování dětí z předešlého dne, které se dokumentuje a posuzuje. Podle toho, jak se dítě chová, je zařazeno do určité barevné skupiny, ze které plynou dané výhody a nevýhody. Děti při příchodu do léčebny dostanou papírový záchranný kruh se svým jménem. Tento kruh se připínáčkem připíná na nástěnku, na které visí namalovaná, papírová loď. Na lodi jsou namalované barevné pásy (bílý, červený,...). Podle toho, do jakého barevného pásu je kruh se jménem připnut, podle toho mají děti určité výhody či nevýhody, se kterými jsou seznámeny. Zařazení do barevného pásu (skupiny) má výchovný i motivační charakter. Na malé komunitě se také zjišťuje tělesný a psychický stav dětí.<sup>221</sup>

V praxi dopolední program pro předškolní děti a středoškoláky probíhá v jídelně vedle sesterny. Děti chodící na základní školu navštěvují v této době základní speciální školu, která spolupracuje s dětským oddělením. V jídelně taktéž zůstávají děti, které čekají na vyšetření či čekají na práci s psychologem. Středoškoláci obvykle mívají úkoly ze své kmenové školy, které oznámí terapeutovi či sestře. Ti dopolední činnost středoškoláků zapíší do třídní knihy. Po svačině by měla proběhnout řízená relaxace, ergoterapie, herní činnost či vycházka. V praxi se tento dopolední harmonogram stěží dodržuje, jelikož je práce se skupinou narušována odchody a příchody dětí, které byly na vyšetření či na sezení s psychologem. Taktéž je mnohdy složité skloubit dvě rozdílné věkové skupiny, jako jsou děti předškolní a středoškoláci. K relaxační činnosti je využívána i tělocvična, která je prostornější.

O volný čas dětí v odpoledních hodinách by se měly starat zdravotní sestry, které však nemají vzdělání ve volnočasových aktivitách, a tak dětem nemohou

<sup>221</sup> Srov. Racek [online]. Šternberk: Dětské oddělení psychiatrická léčebna Šternberk. [cit. 01-04-2014]. Dostupné z <http://racek.tym.cz/>

nabídnout pestrou škálu aktivit či her. Kromě volnočasových aktivit mají sestry mnoho jiných povinností, vyplývajících z jejich profese, o kterých již bylo řečeno ve SWOT analýze. Děti se těší a kladně hodnotí páteční odpoledne, jelikož do léčebny přijíždí skupina dobrovolníků, která pestrý volnočasový program dětem vytváří. Radost z pátečního odpoledního programu vyplývá z reflexe, kterou dobrovolníci po svém programu s dětmi provádějí.<sup>222</sup>

### **8. 1. 1 Personální zastoupení**

Na dětském oddělení působí dva lékaři (primární a sekundární) a dva psychologové. V dopoledních hodinách na oddělení slouží vrchní zdravotní sestra a dvě všeobecné zdravotní sestry. V odpoledních hodinách slouží zdravotních sester pět, protože jsou na oddělení všechny děti ve skupinách. Jedna ze sester, má odpoledne hlavní službu a její pracovní náplní je administrativa. Noční službu přebírají opět jen dvě zdravotní sestry. Zdravotní sestry musí zvládat administrativu, tvořit dětem volnočasový program, vychovávat děti, pozorovat děti a následně hodnotit jejich projevy a psát zprávy. Také mají na starost výdej léků a kontrolu, zda si děti opravdu své léky vzaly. Dále na oddělení působí sociální pracovnice, která má především na starost komunikaci mezi rodiči a léčebnou, komunikaci s kmenovou školou, kterou děti navštěvují, Klokánkem, dětskými domovy. Sociální pracovnice při přijetí nového klienta musí provést rozhovory s rodiči či příslušnými orgány a sepsat zprávu.<sup>223</sup>

### **8. 1. 2 Prostory dětského oddělení**

Dle Pávkové lze prostředí a vybavení institucí pro výchovu hodnotit z několika hledisek a to z pedagogického, psychologického a hygienického. Pedagogický aspekt zahrnuje podnětné prostředí, které odpovídá počtu a věku dětí, a příjemné estetické působení a členění místností podle konaných činností. Psychologický aspekt zahrnuje klid a jednotlivé činnosti v tvůrčím prostředí a hygienický aspekt zahrnuje dostatečné osvětlení, dostatečnou metráž a čisté prostředí.<sup>224</sup>

---

<sup>222</sup> Téma: Dobrovolnická činnost. Informace poskytla Kristýna Vlačušková, studentka psychologie v Olomouci, Šternberk 1.10.2013.

<sup>223</sup> Téma: Dětské oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk. Informace poskytl Mgr. Tomáš Hochman, psycholog dětského oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk, Šternberk 12.3.2014.

<sup>224</sup> Srov. PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času*. 2008.

O čistotu dětského oddělení se stará jak úklidový personál, tak i samy děti. Děti na dětském oddělení jsou rozděleny do čtyř skupin, proto jsou zde čtyři místnosti, které jsou nazvány jídelny. Jídelna je vždy kmenová pro určité dítě, podle toho do jaké skupiny je zařazeno. Jídelna však slouží jako jídelna, ale také jako herní prostor. Osvětlení je v jídelnách docíleno velkými okny, která jsou však stará a potřebovala by vyměnit i z hlediska finančního, kdy by oddělení ušetřilo na výdajích topné energie. Oddělení si z finančních důvodů nemůže dovolit vyčlenit prostor, kde by volnočasové aktivity probíhaly a taktéž si nemůže dovolit nové vybavení jídelen.

Dalšími prostory na oddělení jsou sesterna, vyšetřovna, kancelář sociální pracovníce, psychologů. Dále kuchyně, sociální zařízení, pokoje pro děti, tělocvična. Prostory školy nepatří k psychiatrické léčebně. Místnosti nejsou prostorné. Zaměstnanci se však snaží alespoň o výzdobu nástěnek, dobře zvažují barvy, aby prostředí bylo estetické a příjemně či klidně působilo na klienty.

### **8. 1. 3 Inovační potenciál Dětského oddělení**

Oddělení se v současné době snaží rozšířit prostory o sklad, šatnu pro sestry a také zde vzniká již druhá vyšetřovna a pokoj se zvýšeným dohledem. Z důvodu, že je psychiatrická léčebna příspěvkovou organizací, je odkázána na peníze od státu. I v tomto případě dostalo oddělení peníze od ministerstva. Zaměstnanci dětského oddělení jsou spokojeni s tím, jak probíhá jejich práce s dětmi a spolupráce mezi sebou. Trvalo delší dobu, než si oddělení vybudovalo svůj systém. Ten, který používají dnes, se jim nejvíce osvědčil. Avšak i přes zažité postupy se čas od času objeví situace, kterou oddělení musí řešit dle aktuální situace. Personál je nakloněn spolupráci s dobrovolníky, také různým víkendovým zájezdům i spolupráci s dalšími odborníky, kteří by oddělení přinesly své zkušenosti, avšak opět jsou zde největší překážkou finance.<sup>225</sup>

### **8. 2 Nový zamýšlený stav**

Jak již bylo zmíněno, výchovná dopolední činnost by neměla být náplní práce arteterapeutů a zdravotních sester, tudíž se zde vytváří pracovní místo pro sociálního pedagoga. Sociální pedagog má potřebné vědomosti a dovednosti, prostřednictvím

---

<sup>225</sup> Téma: Dětské oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk. Informace poskytl Mgr. Tomáš Hochman, psycholog dětského oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk, Šternberk 12.3.2014.

kterých při práci se středoškoláky a předškolními dětmi naplňuje požadavky všedního dopoledního programu. Vzhledem k tomu, že v dopoledních hodinách je potřeba pracovat s dětmi s velkými věkovými rozdíly, bude muset sociální pedagog znát specifika klientů a umět velmi dobře reagovat na situace, které mohou nastat a přizpůsobovat dopolední program tak, aby docházelo k rozvoji osobnosti všech klientů. Středoškoláci mohou například pomáhat sociálnímu pedagogovi s aktivitami pro předškolní děti nebo sociální pedagog činnosti uzpůsobí oběma skupinám tak, aby se zapojili všichni. Středoškoláci také ve výjimečných případech mohou své školní povinnosti provádět v době, kdy předškolní děti budou relaxovat, a prostředí nebude pro středoškoláky rušivé. Naopak středoškoláci mohou relaxovat za doprovodu hudby v době, kdy předškolní děti budou u stolu procvičovat jemnou motoriku prostřednictvím manuálních činností. Další možností je, že středoškoláci své školní povinnosti budou splňovat v odpoledních hodinách.

### 8. 2. 1 Pracovní náplň sociálního pedagoga na dětském oddělení

Následující tabulka popisuje změny v dopoledním programu středoškolských a předškolních dětí.

Tabulka 5.

7:30-8:30	Malá vizita s lékařem, zadávání samostudia a zápis do třídní knihy
8:30-9:15	Samostudium, rozvoj smyslových dovedností předškoláků, příprava na školní požadavky
9:15-9:25	přestávka
9:25-10:10	Samostudium, rozvoj smyslových dovedností předškoláků, příprava na školní požadavky
10:10-10:25	svačina
10:25-10:45	Kontrola školních povinností, zkoušení
10:45-11:15	Řízená relaxace (hudba, relaxační poloha, mluvené slovo)
11:15-12:45	Ergoterapie či samostudium, vycházka či herní činnost pro předškoláky

Změny dopoledního programu jsou spíše časového charakteru. Vzhledem k tomu, že by se sociální pedagog měl podílet na výchovných opatřeních klientů, bude se účastnit malé vizity, kde je chování klientů probíráno. Následně klientům zadá samostudium

a provede zápis do třídní knihy. Samostudium středoškoláků, které podle původního harmonogramu trvalo hodinu a půl, navrhujeme rozdělit na dva pětáctyřicetiminutové úseky, mezi kterými by byla desetiminutová přestávka. Rozdělení samostudia na dva kratší úseky je inspirováno lidskou pozorností, kdy stálost pozornosti je určována krátkým časovým intervalem, v jehož průběhu je člověk schopen se soustředit na jediný podnět.<sup>226</sup> Dále je náš návrh inspirován i školním vyučováním, které taktéž trvá pětáctyřicet minut. Prostřednictvím pozorování bylo zjištěno, že se děti během hodiny a půl nesoustředily na své povinnosti, věnovaly se jiným činnostem a rušily ostatní středoškoláky odchody na záchod. I z tohoto důvodu sledujeme za vhodné proložit samostudium přestávkou. Během samostudia středoškoláků sociální pedagog zajišťuje klidné, nerušivé klima třídy a podává středoškolákům, v případě potřeby, rady ohledně učení a zadaných úloh. V případě, že by se dopoledního programu účastnily děti předškolního věku, zajistil by sociální pedagog rozvoj jejich smyslových dovedností.

Dále do dopoledního programu považujeme za vhodné zařadit časový úsek, ve kterém sociální pedagog provede kontrolu školních povinností středoškolních dětí. Kontrola by měla být pro klienty motivující, aby plnily dané povinnosti. Dále by jim měla poskytnout zpětnou vazbu, a tak se budou moci zaměřit na nedostatky ve studiu. Sociální pedagog by středoškolákům taktéž měl poskytnout rady, jak se efektivně naučit danou látku.

Zbytek dopoledního programu ponecháváme v původním stavu, ale pod vedením sociálního pedagoga. Považujeme však za důležité zmínit se o skutečnosti, že ergoterapie probíhající dopoledne není ergoterapií v pravém slova smyslu. Jde spíše o činnostní aktivity zaměřené na rozvoj dovedností klientů (PŘÍLOHA 2).

Pracovní náplň sociálního pedagoga na dětském oddělení nezahrnuje pouze přímou pedagogickou činnost se středoškoláky a předškolními dětmi během všedního dopoledne. Sociální pedagog by měl tvořit volnočasový program pro děti zůstávající v léčebně přes víkend a ukázat jim tak, jak mohou efektivně využívat svůj volný čas. Dále by se měl podílet na tvorbě a uskutečňování výchovných opatření, na tvorbě táborů a taktéž na získávání finančních zdrojů pro dětské oddělení. Z pozorování vyplývá, že se děti v průběhu odpoledních hodin nudí a vymýšlí aktivity v rozporu s pravidly správného chování. Zdravotní sestry se mají starat o volný čas dětí,

---

<sup>226</sup> Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. 2003

ale zároveň se personál oddělení snaží, aby se děti učily samostatnosti a odpovědnosti. Proto jsou klienti vedeni k tomu, aby si aktivitu vybrali sami.<sup>227</sup> Přesto navrhuje, aby v průběhu dvou dnů pracovního týdne vedl sociální pedagog volnočasové kroužky. Klienti, kteří již dříve neměli návyky efektivního trávení volného času, si je z našeho pohledu nevytvoří pouhou nabídkou omezených, neřízených herních činností. Do volnočasových kroužků se budou moci klienti zapsat dobrovolně, avšak po zápisu budou vázáni kroužek pravidelně navštěvovat. Jiným klientům bude kroužek povinně předepsán pedopsychiatrem.<sup>228</sup> Jelikož pobyt klientů na oddělení je přibližně 12 týdnů a stavba klientů se mění, měly by kroužky obsahovat činnosti, ke kterým klienti nebudou potřebovat znalosti z předešlých týdnů.

V návaznosti na zmapování aktuálního stavu dětského oddělení prostřednictvím SWOT analýzy, pozorováním a rozhovory, vyplývá následující předmět projektu:

- Spoluúčast sociálního pedagoga na vzdělávání a výchově dětí a to konkrétně pomáhat dětem s úkoly (pomoc s vysvětlením látky, dohlédnout na plnění úkolů, kontrola správnosti) i ukázat jim jak se efektivně naučit a danou látku si zapamatovat.
- Zaměřit volnočasové aktivity dětí na zážitek, prožitek, rozvoj schopností a dovedností, spolupráce, komunikace, hygienických návyků, slušného chování, tolerantnosti, trpělivosti apod.
- Učit děti, jak vhodně a efektivně trávit svůj volný čas a nabízet jim jisté alternativní možnosti trávení volného času.
- Podílet se na zajišťování finančních zdrojů pro oddělení se zaměřením na provozování volnočasových aktivit.

### **8. 2. 2 Pracovní doba sociálního pedagoga**

Vzhledem k tomu, že pracovní náplň sociálního pedagoga je časově náročná, navrhuje, aby na dětském oddělení pracovali dva sociální pedagogové,

---

<sup>227</sup> Téma: Dětské oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk. Informace poskytl Mgr. Tomáš Hochman, psycholog dětského oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk, Šternberk 12.3.2014.

<sup>228</sup> Téma: Dětské oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk. Informace poskytla MUDr. Mgr. Eva Rozsivalová, primářka dětského oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk, Šternberk 1.10.2013.



jejichž pracovní doba bude rozdělena na turnusové služby (krátký-dlouhý týden), což znázorňují následující tabulky.

Tabulka 6.

Krátký týden		
Pondělí	7:00-13:00	Dopolední pedagogická činnost
Úterý	7:00-13:00/15:30-17:00	Dopolední pedagogická činnost /odpolední kroužek
Pátek	7:00-13:00	Dopolední pedagogická činnost

Tabulka 7.

Dlouhý týden		
Středa	7:00-13:00	Dopolední pedagogická činnost
Čtvrtek	7:00-13:00/15:30-17:00	Dopolední pedagogická činnost/odpolední kroužek
Sobota	8:00-18:00	Celodenní pedagogická činnost, volnočasové aktivity
Neděle	8:00-18:00	Celodenní pedagogická činnost, volnočasové aktivity

Z tabulek vyplývá přímá pedagogická činnost sociálního pedagoga, která v průměru dělá 26,5 hodiny. Vzhledem k tomu, že pozice pedagogického pracovníka ve zdravotnickém zařízení není možná a nevíme tedy, jaký počet hodin by měl sociální pedagog vykonávat svou přímou a nepřímou pedagogickou činnost, inspirovali jsme se počtem hodin vychovatele ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy. Přímá pedagogická činnost vychovatele v takovém zařízení je dle stanovení ředitele 25-27 hodin.<sup>229</sup> Z ní pak dopočítáme 13-15 hodin nepřímé pedagogické činnosti, tak aby měl sociální pedagog plný pracovní úvazek (40 hodin týdně). Nepřímá pedagogická činnost slouží jako příprava pedagogického pracovníka na přímou činnost s klienty.<sup>230</sup>

<sup>229</sup> Srov. Zákon MŠMT č. 75/2005 Sb. *O stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků* ze dne 26. ledna 2005.

<sup>230</sup> Téma: Mzda sociálního pedagoga. Informace poskytla Soňa Mužíková, účetní, Šternberk 27. 3. 2014.

### 8. 3 Rozpočet projektu

Sociální pedagog je pedagogický pracovník, nikoliv zdravotnický. Aby sociální pedagog mohl vykonávat svou pedagogickou činnost na dětském oddělení a být tedy zaměstnancem psychiatrické léčebny, musel by si rozšířit své vzdělání o kvalifikační kurz sanitáře. Profese sanitář je nejnižší možné zdravotnické vzdělání a zařazuje sociálního pedagoga do páté platové třídy zdravotnických tabulek.<sup>231</sup>

Následující tabulka zobrazuje roční náklady na oba sociální pedagogy a materiální prostředky, které sociální pedagogové ke své práci potřebují.

Tabulka 8.

	Hrubá MZD/Měsíc <sup>232</sup>	Hrubá MZD/Rok	Náklady na materiál/měsíc	Náklady na materiál/rok
Sociální pedagog 1	10. 630	127 560	3.000	36.000
Sociální pedagog 2	10. 630	127 560	3.000	36.000
Součet nákladů za rok: 372 120 Kč				

Předpokládali jsme, že sociální pedagog s kvalifikačním kurzem sanitáře nebude mít praxi delší než 1 rok a porovnali jsme jeho plat se stupnicí platových tarifů podle platových tříd a platových stupňů pro zaměstnance, kteří jsou zdravotnickými pracovníky.

V praxi mají vysokoškolští zaměstnanci psychiatrické léčebny, kteří jsou odborníci v nelékařském oboru a absolvovali sanitářský kurz, vyšší platové ohodnocení jen prostřednictvím nenárokové složky platu, tedy osobních odměn. Vzhledem k tomu, že sociální pedagog by v našem projektu měl být hrazen z grantu, neměl by nastat případ, kdy by sociální pedagog osobní odměny nedostal. S přihlédnutím na činnost sociálního pedagoga na dětském oddělení, bychom jej navrhovali zařadit do deváté platové třídy pedagogických pracovníků. Nástupní mzda pedagogického pracovníka v deváté platové třídě činí 20.000 korun.<sup>233</sup> Vyšší odměn sociálního pedagoga působícího na dětském oddělení vypočítáme z rozdílu mzdy pedagogického pracovníka zařazeného

<sup>231</sup> Téma: Mzda sociálního pedagoga ve zdravotnickém zařízení. Informace poskytla MUDr. Andrea Miklovičová, primářka oddělení léčby závislosti Psychiatrické léčebny Šternberk, Šternberk 27. 3. 2014.

<sup>232</sup> VALENTA, J. *Aplikace platových předpisů ve školství*. 2012. s. 103.

<sup>233</sup> Srov. VALENTA, J. *Aplikace platových předpisů ve školství*. 2012.

do deváté platové třídy a mzdy sanitáře v páté platové třídě. Prostřednictvím osobních odměn bude sociální pedagog i ve zdravotnickém zařízení finančně ohodnocen ve stejné výši, jakoby pracoval v zařízení pedagogickém. Následující tabulka zobrazuje výsledné náklady na sociální pedagogy a jejich činnost na dětském oddělení. Finanční prostředky se budeme snažit získat grantem či dotací.

Tabulka 9.

	<b>Hrubá mzda/měsíc</b>	<b>Hrubá mzda/rok</b>	<b>Osobní odměny/měsíc</b>	<b>Osobní odměny/rok</b>	<b>Náklady na materiál/měsíc</b>	<b>Náklady na materiál/rok</b>
<b>Sociální pedagog I</b>	10.630	127 560	9.370	112 440	3.000	36.000
<b>Sociální pedagog II</b>	10.630	127 560	9.370	112 440	3.000	36.000
<b>Součet nákladů za rok: 552 000 Kč</b>						

Sociální pedagog by mohl být zařazen do deváté platové třídy a být hodnocen podle stupnice platových tarifů pedagogických pracovníků, pokud by byl zaměstnancem například základní školy speciální, která s dětským oddělením psychiatrické léčebny spolupracuje. Klienti dětského oddělení nejsou však kmenovými žáky této základní školy, a tak si škola nemůže nárokovat mzdové prostředky na zaměstnance jako je sociální pedagog či asistent pedagoga.<sup>234</sup>

Výše nákladů na materiál byla inspirována dobrovolníky, kteří v páteční odpoledne tvoří dětem volnočasové aktivity. Jejich náklady jsou měsíčně taktéž přibližně okolo šesti tisíc korun.<sup>235</sup>

Jak již bylo řečeno, finanční prostředky psychiatrické léčebny jsou omezené a závislé na finanční podpoře státu. Sociální pedagog bude muset finanční prostředky pro svou činnost získat z jiných zdrojů, jako jsou granty, příspěvky a dotace. V současné době by sociální pedagog mohl žádat finanční podporu na materiální prostředky u Nadace Vodafone, která prostřednictvím programu V pohybu podporuje

<sup>234</sup> Téma: Mzda sociálního pedagoga. Informace poskytla Mgr. Zuzana Parmová, ředitelka základní školy speciální, Šternberk 27.3.2014.

<sup>235</sup> Téma: Dobrovolnická činnost. Informace poskytla Kristýna Vlačušková, studentka psychologie v Olomouci, Šternberk 1.10.2013.

projekty zaměřené na rozvoj sociálních, lokálních a zájmových komunit.<sup>236</sup> Další možností sociálního pedagoga je podat žádost u evropského sociálního fondu v ČR, jehož jedna z prioritních os si klade za cíl intervenci při začleňování sociálně vyloučených osob nebo osob ohrožených sociálním vyloučením s cílem jejich návratu do společnosti. Mezi cílové skupiny této podpory patří právě děti, mládež a mladí dospělí. Dle pravidel způsobilosti výdajů pro individuální projekty musí výdaje na zaměstnance žadatele odpovídat nominálním mzdám a nesmí přesáhnout obvyklou výši v daném místě, času a prostoru. U tohoto fondu bychom tedy mohli žádat o podporu na mzdu sociálního pedagoga.<sup>237</sup> Také bychom mohli žádat podporu u města Šternberk (PŘÍLOHA 3), které poskytuje příspěvky na podporu výchovy a vzdělávání, prevenci kriminality a dalších.<sup>238</sup> Sociální pedagog by obecně měl kontrolovat dotace poskytované ministerstvem zdravotnictví a jiných státních i nestátních institucí. Důležité je, aby vyplnil žádosti o finanční podporu včas a správně, podle instrukcí zveřejněných na stránkách jednotlivých organizací.

#### 8. 4 Shrnutí

V rámci projektu byla vytvořena pracovní pozice pro dva sociální pedagogy, kteří by se spoluúčastnili na vzdělávání a výchově dětí dětského oddělení. Taktéž by řídili volný čas klientů, učili je efektivně trávit volný čas a podíleli by se na zajišťování finančních zdrojů pro dětské oddělení. Sociální pedagogové by byli zaměstnanci psychiatrické léčebny a jejich činnost by byla hrazena z grantu.

V rámci projektu by měl sociální pedagog dodržovat etické zásady. Jelikož neexistuje etický kodex sociálního pedagoga, měl by sociální pedagog své etické zásady a pravidla chování čerpat alespoň z etického kodexu sociálního pracovníka vytvořeného Společností sociálních pracovníků ČR.<sup>239</sup> Sociální pedagog by se však mohl řídit i podle

---

<sup>236</sup> Srov. Vpohybu. *Nadacevodafone.cz*. [online]. 2014 [cit. 01-04-2014]. Dostupné z <http://nadacevodafone.cz/programy/vpohybu/>

<sup>237</sup> Srov. *Evropský sociální fond v ČR* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2008. [cit. 09-04-2014]. Dostupné z <http://www.esfcr.cz/>

<sup>238</sup> Srov. Formuláře a podmínky pro příjem žádosti o příspěvky z rozpočtu města Šternberka. *Šternberk.eu*. [online]. 2014 [cit. 04-04-2014]. Dostupné z <http://www.sternberk.eu/projekty-a-dotace/prispevky-z-rozpocet-mesta/358-formulare-podminky-pro-prijem-zadosti-o-prispevky-z-rozpocet-mesta-sternberka.html>

<sup>239</sup> Srov. Etický kodex sociálních pracovníků České republiky. *Socialnirevue.cz*. [online]. 2005 [cit. 27-03-2014]. Dostupné z <http://socialnirevue.cz/item/eticky-kodex-socialnich-pracovniku-ceske-republiky>

etického kodexu zdravotnického pracovníka nelékařských oborů nacházející se ve Věstníku 7/2004 Ministerstva zdravotnictví.<sup>240</sup>

Tento projekt by bylo možné s úpravami využít i na jiných psychiatrických léčebnách a jejich dětských oddělení.

---

<sup>240</sup> Srov. Věstník 7/2004. *Mzcr.cz*. [online]. 2010 [cit. 27-03-2014]. Dostupné z [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik\\_3646\\_1778\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3646_1778_11.html)

## ZÁVĚR

Cílem projektu bylo zmapovat prostředí dětského oddělení psychiatrické léčebny, dále nalézt prostor pro uplatnění sociálního pedagoga a vytvořit mu pracovní náplň. V projektu jsme podrobně popsali psychiatrickou léčebnu, zařadili jsme ji do regionu a taktéž jsme podrobně popsali dětské oddělení, jeho klientelu a pracovní postupy s ní. Projekt se týká právě dětského oddělení a považovali jsme za důležité, důkladně se s oddělením seznámit. Dále jsme se v projektu snažili upozornit na důležitost volnočasových aktivit a her v životě dětí a popsali jsme profesi sociálního pedagoga, který se pro práci ve sféře volného času nejvíce hodí. Sociální pedagog by měl být vybaven dovednostmi a vědomostmi, které mu umožňují práci s problémovou mládeží, a proto jsme se snažili tuto profesi prosadit i na dětském oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk.

Prostřednictvím stáže a SWOT analýzy dětského oddělení jsme našli prostor, kde by se sociální pedagog mohl uplatnit. Jednalo se o dopolední program středoškoláků a předškolních dětí, dále o volný čas dětí o víkendu a nabídku dvou odpoledních volnočasových kroužků. Kromě plánování volného času dětí by se sociální pedagog měl podílet na výchově klientů, učit je jak efektivně trávit svůj volný čas a zaměřit aktivity spíše na zážitky. Také by měl spolupracovat s ostatními odborníky a podílet se na zajišťování finančních zdrojů pro oddělení.

Dopolední program středoškolních a předškolních dětí byl v projektu ponechán pouze s drobnými úpravami. Jelikož sociální pedagog má znalosti i z oblasti pedagogiky, považujeme jeho místo v dopoledním programu za důležité. V dopoledním programu se středoškolské děti učí sami, avšak sociální pedagog jim může poskytnout rady jak se efektivně naučit danou látku. Vzhledem k tomu, že dopolední program středoškolských a předškolních dětí probíhá v jedné místnosti, domníváme se, že pokud mají být spojené tyto dvě rozdílné věkové skupiny, musí s nimi pracovat člověk, který umí velmi dobře reagovat na potřeby dětí různého věku a umí s nimi pracovat. Člověk, s takovými vědomostmi a dovednostmi, je právě sociální pedagog, který je schopen upravit program tak, aby se zapojili všichni. V případě, že by se středoškolské děti nestihly naučit látku z kmenové školy, mohou v samostudiu pokračovat v odpoledních hodinách, kde je mnoho prostoru pro studium.

Bylo zjištěno, že sestry mnohdy v odpoledních hodinách neřídí volný čas dětí. Klienti jsou vedeni k samostatnosti a vlastnímu výběru aktivity.<sup>241</sup> Z našeho pohledu děti, které nebyly zvyklé již dříve efektivně trávit svůj volný čas, se tímto přístupem nenaučí ani samostatnosti ani zodpovědnosti. Také nezjistí, co je baví, co jim přináší potěšení a vymýšlí spíše mravně nepřijatelné aktivity. Proto bylo navrženo, že sociální pedagog vytvoří dva kroužky, které budou probíhat každé úterý a čtvrtek. Do kroužku budou muset docházet děti, které se v začátku kroužku dobrovolně do něj přihlásí, nebo kterým bude kroužek nařízen pedopsychiatrem.

O víkendu neprobíhají žádné terapie, tudíž děti na oddělení, které nejedou na dovolenku, mají spoustu volného času. Sociální pedagog by pomáhal volný čas opět organizovat, taktéž by se snažil plánovat i výlety mimo oddělení, což je však náročné na finanční i personální zajištění.

Jelikož pracovní náplň sociálního pedagoga je obsáhlá a časově náročná, bylo navrženo, aby na dětském oddělení působili sociální pedagogové dva.

V rámci projektu bylo prokázáno, že by dětské oddělení profesi sociálního pedagoga potřebovalo. Největším problémem je zařazení profese sociálního pedagoga do katalogu prací a jeho uzákonění. Dalším problémem je skutečnost, že jsme se snažili najít uplatnění sociálního pedagoga v jiném než pedagogickém zařízení. Psychiatrická léčebna je zdravotnické zařízení a může přijímat pouze pracovníky se zdravotnickým vzděláním. Pokud by chtěl sociální pedagog pracovat na dětském oddělení, musel by mít alespoň kvalifikační kurz sanitáře, což je nejnižší zdravotnické vzdělání. Byl by nejspíše označen za terapeuta volného času, ale jelikož by jeho nejvyšší zdravotnické vzdělání bylo sanitář, byl by zařazen do páté platové třídy.<sup>242</sup> Pro odborníka s vysokoškolským vzděláním by takové finanční ohodnocení nemuselo být uspokojivé. Vzhledem k tomu, že v našem projektu je činnost sociálního pedagoga hrazena z grantu, dosahovalo by jeho finanční ohodnocení stejné výše jako ohodnocení vysokoškolského pedagogického pracovníka v pedagogickém zařízení. V našem případě by však takového ohodnocení sociální pedagog dosáhl prostřednictvím nenárokové složky platu tedy osobních odměn. Do budoucna považujeme za důležité prosadit profesi sociálního pedagoga, tak aby byl zařazen do katalogu práce. Dále aby byly stanoveny podmínky pro přijetí sociálního pedagoga do konkrétních resortů a podmínky jeho finančního

---

<sup>241</sup> Téma: Dětské oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk. Informace poskytl Mgr. Tomáš Hochman, psycholog dětského oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk, Šternberk 12.3.2014.

<sup>242</sup> Téma: Mzda sociálního pedagoga ve zdravotnickém zařízení. Informace poskytla MUDr. Andrea Miklovičová, primářka oddělení léčby závislostí Psychiatrické léčebny Šternberk, Šternberk 27. 3. 2014.

ohodnocení. Uvítali bychom, kdyby jednotlivá ministerstva mezi sebou začala více spolupracovat, inspirovala se v zahraničí a umožnila tak odborníkům z různých oblastí spolupráci za účelem rozvoje a spokojenosti klienta, který potřebuje danou službu.



## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Základní informace o Šternberku. *Sternberk.eu*. [online]. 2012 [cit. 2013-11-17]. Dostupné z <http://www.sternberk.eu/zakladni-informace-o-sternberku.html>
2. *Psychiatrická léčebna Šternberk* [online]. Šternberk: Psychiatrická léčebna Šternberk. [cit. 12-03-2014]. Dostupné z <http://www.plstbk.cz/>
3. Téma: Dětské oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk. Informace poskytla MUDr. Mgr. Eva Rozsivalová, primářka dětského oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk, Šternberk 1.10.2013.
4. Program Evropské unie Mládež v akci. *Mladezvakci.cz*. [online]. 2007 [cit. 12-03-2014]. Dostupné z <http://www.mladezvakci.cz/informace-o-programu/o-programu-mladez-v-akci/>
5. JAHODOVÁ, P. *Trávení volného času dětí na oddělení Psychiatrické léčebny ve Šternberku*. Olomouc, 2011. Bakalářský projekt. 77 s. Univerzita Palackého, Cyrilometodějská teologická fakulta. Vedoucí práce Vít Hušek.
6. Téma: Dobrovolnická činnost. Informace poskytla Kristýna Vlačušková, studentka psychologie v Olomouci, Šternberk 1.10.2013.
7. Jak to funguje. *O2thinkbig.cz*. [online]. 2013 [cit. 12-03-2014]. Dostupné z <http://www.o2thinkbig.cz/jak-think-big-funguje/>
8. Téma: Dětské oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk. Informace poskytl Mgr. Tomáš Hochman, psycholog dětského oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk, Šternberk 12.3.2014.
9. *Racek* [online]. Šternberk: Dětské oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk. [cit. 12-03-2014]. Dostupné z <http://racek.tym.cz/>
10. Mentální anorexie v kontextu rodinného systému. *Občanské sdružení Anabell* [online]. [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/index.php/odborne-prace/352-mentalni-anorexie-v-kontextu-rodinneho-systemu>
11. Základní doporučení a strategie při práci s lidmi s PAS. *Autismus.cz*. [online]. 2012 [cit. 02-03-2014]. Dostupné z <http://www.autismus.cz/vzdelavani-deti-s-pas/zakladni-doporuceni-a-strategie-pri-praci-s-lidmi-2.html>
12. Pojem kognitivní funkce. *abz.cz*. [online]. 2005 [cit. 02-03-2014]. Dostupné z <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/kognitivni-funkce>

13. Pojem sociální dovednosti. *abz.cz.* [online]. 2005 [cit. 02-03-2014]. Dostupné z <http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/socialni-dovednosti>
14. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
15. SVOBODA, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících.* Praha: Portál, 2001. 791 s. Studium. ISBN 80-7178-545-8.
16. KLEIN, F. et al. *Liečebná pedagogika.* Bratislava : Sapiencia, 2001. 277 s. ISBN 80-967180-6-1.
17. GILLBERG, CH. *Autismus-zdravotní a výchovné aspekty.* Praha: Portál, 2003. 122 s. ISBN 80-7178-856-2.
18. RODER, V. et al. *Schizofrenie.* TRITON, 1993. 175 s. ISBN 80-901521-3-9.
19. KRCH, F. D. *Bulimie.* Praha: Grada, 2003. 172 s. ISBN 80-247-0527-3.
20. FISCHER, S. - ŠKODA, J. *Speciální pedagogika : edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním.* Praha : Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.
21. DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti.* Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-262-0040-6.
22. MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. ISBN 80-04-25236-2.
23. ŘÍČAN, P.-KREJČÍŘOVÁ, D. et al. *Dětská klinická psychologie.* Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1049-8.
24. BOUČEK, J. *Obecná psychiatrie.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. 216 s. ISBN 80-244-0240-8.
25. ŠAUEROVÁ, M. et al. *Speciální pedagogika v praxi.* Praha : Grada, 2012. 248 s. ISBN 978-80-247-4369-1.
26. Urquiza, Anthony J. "The future of play therapy: Elevating credibility through play therapy research." *International Journal Of Play Therapy* 19, no. 1 (January 2010): 4-12. *PsycARTICLES*, EBSCOhost (accessed April 4, 2014).
27. MIŠURCOVÁ, V. – FIŠER, J. – FIXL, V. *Hra a hračka v životě dítěte.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980. 143 s.
28. FRANC, D. - ZOUNKOVÁ, D. - MARTIN, A. *Učení zážitkem a hrou: praktická příručka instruktora.* Brno : Computer Press, 2007. 201 s. ISBN 978-80-251-1701-9.

29. KOŤÁTKOVÁ, S. *Hry v mateřské škole v teorii a praxi*. Praha : Grada, 2005. 184 s. ISBN 8024708523.
30. DVOŘÁKOVÁ, H. *Pohybem a hrou k rozvoji osobnosti dítěte*. Praha: Portál, 2002. 144 s. ISBN 80-7178-693-4.
31. REZKOVÁ, V. *Nedirektivní psychoterapie hrou*. Praha: Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 1999. 36 s.
32. HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha : Portál, 2004. 311 s. ISBN 8071788031.
33. LAKOMÁ, J. *Skupinová psychoterapie v reedukačním procesu*. Praha : Psýché, 1993. 125 s.
34. KONDÁŠ, O. *Psychoterapia a reedukácia*. Martin: Osveta, 1989. 293 s. ISBN 8021700149.
35. CHLADIMOVÁ, I. *Psychohygienu pracovníků středisek výchovné péče: prožívání stresu z hlediska profesních pozic*. Brno, 2011. Diplomová práce. 82 s. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Karel Červenka.
36. Studijní obory. *Upol.cz*. [online]. 2012 [cit. 04-02-2014]. Dostupné z <http://www.cmtf.upol.cz/skupiny/zajemcum-o-studium/bakalarske-a-magisterske-studium/studijni-obory/obor/socialni-pedagogika-1/>
37. Sociální pedagogika. *Utb.cz*. [online]. 2014 [cit. 04-02-2014]. Dostupné z <http://www.utb.cz/fhs/socialni-pedagogika-1>
38. Vyhledávání studijních oborů. *Uhk.cz*. [online]. 2014 [cit. 04-02-2014]. Dostupné z <http://www.uhk.cz/cs-cz/studium/studijni-obory/standardni-studium/vyhledavani/Stranky/default.aspx>
39. Zákon MPSV č. 108/2006 Sb. *O sociálních službách* ze dne 14. března 2006.
40. Zákon MŠMT č. 563/2004 Sb. *O pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů* ze dne 24. září 2004.
41. PROCHÁZKA, M. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada, 2012. 203 s. ISBN 978-80-247-3470-5.
42. LACA, S. *Sociální pedagogika*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011. 211 s. ISBN 978-80-87182-19-2.
43. HATÁR, C. *Sociálna pedagogika, sociálna andragogika a sociálna práca*. Praha: Česká andragogická společnost, 2009. 144 s. ISBN 978-80-87306-01-7.
44. KRAUS, B. et al. *Člověk-prostředí-výchova*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

45. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Public promotion, 2008. 223 s. ISBN 978-80-969944-0-3.
46. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
47. Psychoterapie.aktip.cz. [online]. [cit. 25-03-2014]. Dostupné z <http://www.aktip.cz/cs/produkty-sluzby/psychoterapie/index.html>
48. VYBÍRAL, Z. - ROUBAL, J. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. 744 s. ISBN 978-80-7367-682-7.
49. PETRUSEK, M. et al. *Velký sociologický slovník*. Praha : Karolinum, 1996. ISBN 8071843113.
50. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha : Portál, 2002. 392 s. ISBN 8071786578.
51. PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času*. Praha: Portál, 2008. 224 s. ISBN 978-80-7367-423-6.
52. DUBEC, M. *Zásobník metod používaných v OSV*. Praha: Odysea, 2007. 51 s. ISBN 978-80-87145-02-9.
53. MIOVSKÝ, M. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: SCAN, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
54. *Sociální pedagogika v teorii a praxi: sborník příspěvků z odborného semináře*: Brno: Institut mezioborových studií, 2005.
55. Zákon MŠMT č. 75/2005 Sb. *O stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků ze dne 26. ledna 2005*.
56. Téma: Mzda sociálního pedagoga. Informace poskytla Soňa Mužíková, účetní, Šternberk 27. 3. 2014.
57. Téma: Mzda sociálního pedagoga ve zdravotnickém zařízení. Informace poskytla MUDr. Andrea Miklovičová, primářka oddělení léčby závislosti Psychiatrické léčebny Šternberk, Šternberk 27. 3. 2014.
58. Téma: Mzda sociálního pedagoga. Informace poskytla Mgr. Zuzana Parmová, ředitelka základní školy speciální, Šternberk 27.3.2014.
59. Vpohybu. *Nadacevodafone.cz*. [online]. 2014 [cit. 01-04-2014]. Dostupné z <http://nadacevodafone.cz/programy/vpohybu/>
60. *Evropský sociální fond v ČR* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2008. [cit. 09-04-2014]. Dostupné z <http://www.esfcr.cz/>

61. ŠEDIVÝ, M.-MEDLÍKOVÁ, O. *Úspěšná nezisková organizace*. Praha: Grada, 2011. 160 s.
62. Příspěvky z rozpočtu města. *Šternberk.eu*. [online]. [cit. 10-04-2014]. Dostupné z <http://www.sternberk.eu/projekty-a-dotace/prispevky-z-rozpocetu-mesta.html>
63. Formuláře a podmínky pro příjem žádostí o příspěvky z rozpočtu města Šternberka. *Šternberk.eu*. [online]. 2014 [cit. 04-04-2014]. Dostupné z <http://www.sternberk.eu/projekty-a-dotace/prispevky-z-rozpocetu-mesta/358-formulare-podminky-pro-prijem-zadosti-o-prispevky-z-rozpocetu-mesta-sternberka.html>
64. Etický kodex sociálních pracovníků České republiky. *Socialnirevue.cz*. [online]. 2005 [cit. 27-03-2014]. Dostupné z <http://socialnirevue.cz/item/eticky-kodex-socialnich-pracovniku-ceske-republiky>
65. Věstník 7/2004. *Mzcr.cz*. [online]. 2010 [cit. 27-03-2014]. Dostupné z [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik\\_3646\\_1778\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3646_1778_11.html)
66. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha : Academia, 2004. 472 s. ISBN 80-200-1086-6.
67. KOLAŘÍK, M. *Interakční psychologický výcvik*. Praha: Grada, 2011. 160 s. ISBN 978-80-247-2941-1.
68. VALENTA, J. *Aplikace platových předpisů ve školství*. Olomouc: ANAG, 2012. 391 s. ISBN 978-80-7263-763-8.

## PŘÍLOHY

### Příloha 1: Ukázka páteční hodiny strávené s dětmi

**Téma:** Podzim

**Cílová skupina:** Klienti dětského oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk ve věku 6-18 let o počtu 8mi dětmi.

#### Aktivní malování

**Cíle:**

- Rozvoj představivosti, fantazie.
- Rozvoj jemné motoriky.
- Rozvoj spolupráce.

**Forma výuky:** Skupinová

**Metoda:** slovní

**Pomůcky:** tužky, papíry, lístečky s věcmi co mají děti malovat (podzimní tematika = listí, šála, létající drak, strašák v poli, kaštan,..)

**Časová náročnost:** cca 20 minut

**Motivace:** Povídání o podzimu. Co na podzim nejraději děláte za sport?

**Postup:**

Děti namotivujeme a rozdělíme je do dvou skupin. Jeden ze skupiny přijde k vedoucímu, přečte si na lístečku věc (např. listí), kterou jde zpět za skupinou namalovat bez toho, aby skupině napovídal. Ostatní namalovanou věc (např. listí) musí uhodnout. Jakmile skupina uhodne namalovanou věc, vyšle dalšího člena za vedoucím, který mu ukáže na lístečku jinou věc, kterou člen jde opět namalovat své skupině. Členové se v malování střídají. Vyhrává ta skupina, která namaluje a uhodne všechny věci na lístečcích.<sup>243</sup>

#### Kompot

**Cíle:** Rozvoj hrubé motoriky, pozornosti, pohotovosti.

**Forma výuky:** hromadná

**Metoda:** slovní, nácvik pohybů, metoda fixační

---

<sup>243</sup> Srov. KOLAŘÍK, M. *Interakční psychologický výcvik*. 2011.

**Pomůcky:** 7 židlí

**Časová náročnost:** cca 10 minut

**Motivace:** Vyzveme klienty k pohybu po dopoledni stráveném v lavici.

**Postup:**

Pro hru 8mi hráčů uspořádáme do kruhu 7 židlí. Rozdělíme hráče na Jablka, hrušky a švestky. Hráč, na kterého nezbyla židle, vyvolává ovoce (jablko, hrušky, švestky). To ovoce, které je vyvolané si musí vyměnit svá místa a zároveň se snaží posadit i vyvolávající. Ten, na koho opět nezbylo místo, se stává vyvolávačem. Zvolá-li vyvolávač kompot, snaží si místa vyměnit všichni hráči.

**Zmatkovací**

**Cíle:** Rozvoj trpělivosti, hrubé motoriky

**Forma výuky:** skupinová

**Metoda:** sdělovací, nácvik pohybů

**Pomůcky:**

Židle, nálepky, úkoly, které si navzájem odporují (Žádná židle nesmí být za dveřmi x Vynést za dveře co nejvíce židlí; Všichni musí být vyzutí x Nikdo nesmí být vyzutý; Popros každého, aby chodil v dřepu x Nikdo nesmí chodit v dřepu; Všichni musí mít nálepku na zádech x Nikdo nesmí mít nálepku na zádech)

**Časová náročnost:** cca 10 minut

**Motivace:** Při Kompotu jsme se rozproudili. Pokud si troufáte na další pohyb, pojďme si zahrát hru Zmatkovací.

**Postup:**

Děti namotivujeme a necháme je vylosovat si lísteček s úkolem. Jednotlivé úkoly si vzájemně odporují. Pak už jen děti plní úkol na vylosovaném lístečku. V závěru provedeme reflexi, která je zaměřená na pocity dětí. (Byla pro vás hra fyzicky náročná? Jak jste se cítili, když vám někdo mařil práci?)<sup>244</sup>

**Povídka na písmeno**

**Cíle:** Rozvoj představivosti, slovní zásoby

**Forma výuky:** skupinová

**Metoda:** slovní

---

<sup>244</sup> Srov. KOLAŘÍK, M. *Interakční psychologický výcvik*. 2011.

**Pomůcky:** papíry, tužky

**Časová náročnost:** cca 15 minut

**Motivace:** Poslední aktivita, která se týká našeho tématu, se nazývá Povídka na písmeno. Nejlepší povídka vyhraje čokoládu.

**Postup:**

Děti namotivujeme a rozdělíme do dvojic. Poté každé dvojici zadáme písmeno, na které musí začínat každé slovo z povídky. Povídka by měla být na téma podzim a skládat se alespoň z pěti vět. Na vymyšlení ponecháme dětem 10 minut. V závěru jeden z dvojice povídku přečte a vyhlásí se vítězná dvojice.<sup>245</sup>

*Pozn. Poslední aktivita byla pro klienty velmi náročná a záleží na pedagogovi, jak náročné zadá písmeno. Přesto klienti vymysleli věty se slovy začínající na zadané písmenko. Výcherní dvojice vymyslela následující text začínající na písmeno P: „**Pepa píchl prase připínáčkem. Potom pepřil pepřem pečenou pečínku. Pouhých pět prasat pilo. Prasnice prasata pouštěla postupně. Prase prožilo pouze pítí.**“*

**Reflexe programu:**

Klienty nejvíce bavila aktivita Zmatkovací, přestože jejich snaha byla mařená jiným klientem s opačným úkolem. Při této aktivitě se projevovala soutěživost a taktéž byla náročná na trpělivost klientů (především pro klienty s poruchou chování). Na druhou stranu z pohledu pedagoga se nejvíce klienti pobavili při čtení povídek na písmeno. Nejméně zábavná aktivita bylo aktivní malování. Obecně chlapci uvádí, že neradi malují.

---

<sup>245</sup> Srov. KOLAŘÍK, M. *Interakční psychologický výcvik*. 2011.



## **Příloha 2: Dopoledne pod vedením sociálního pedagoga**

V rámci dopoledního programu sociální pedagog zjistil školní povinnosti, které klienti za dopoledne měli splnit, a upozornil klienty, že v případě potřeby mohou požádat o pomoc se zadanými úkoly. Následně provedl kontrolu formou zkoušení, zkontroloval úkoly a taktéž učinil zápis do třídní knihy. Po svačině, řízené relaxaci a volnočasových aktivitách proběhla reflexe dopoledne.

### **Harmonogram dopoledne pod vedením sociálního pedagoga:**

*Tabulka 10.*

8:00 - 8:45	zadání práce a příprava do školy
8:45 – 8:55	přestávka
8:55 – 9:40	pokračování v přípravě do školy
9:40 -10:00	kontrola splněných povinností (kontrola úkolů, zkoušení) a zápis do třídní knihy
10:00 – 10:20	svačina
10:20 – 11:00	řízená relaxace (vymalovávání mandel za doprovodu relaxační hudby a relaxační poloha s mluveným slovem = vyprávění pohádky)
11:00 – 12:30	výroba rámečků; malování filmu
12:30 – 12:45	reflexe a úklid

### **Mandaly**

**Cílová skupina:** Klienti dětského oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk, tzn. děti a mládež ve věku 6-18 let.

**Cíle:**

- Uvolnění a odreagování klientů.
- Rozvoj fantazie klientů.

**Forma výuky:** hromadná

**Metoda:** Slovní (monologická), metoda samostatné práce žáků

**Pomůcky:** Vytisknuté mandaly, relaxační hudba, CD přehrávač, výtvarné potřeby

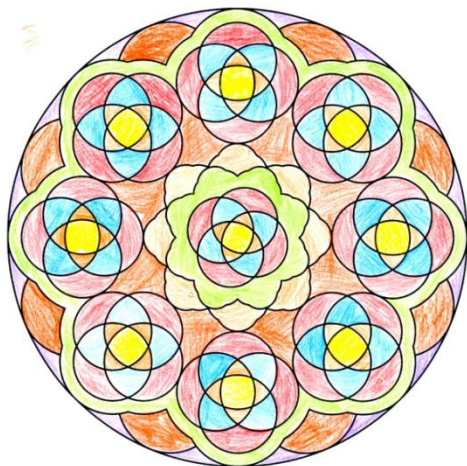
**Časová náročnost:** cca 30 minut

**Motivace:** Stručná historie mandal, k čemu sloužily a k čemu se vyžívají dnes. Pojdme si zkusit vytvořit svojí mandalu.

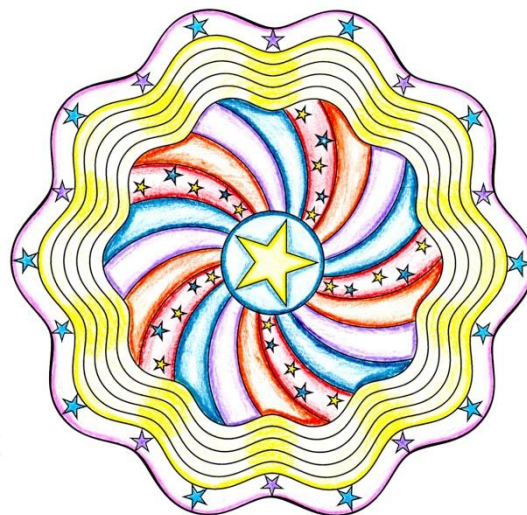
**Postup:**

Klienty namotivujeme a dáme jim možnost, aby si vybrali předtištěnou mandalu. Poté pustíme relaxační hudbu a vyzveme klienty, aby na pět minut zavřeli oči a uvolnili se. Poté je vyzveme, aby mandaly začali vybarvovat. V závěru s klienty provedeme reflexi

(Jak se vám pracovalo? Jak na vás hudba působila? Co vám vaše mandala připomíná?,...).



Chlapec, který při malování nad barvami nepřemýšlel. Vymalování jej bavilo a uklidňovalo ho to. Obrázek mu připomíná zahradu květin.



Slečna si s mandalou dala záležet, zvýrazňuje i čáry. Vybarvování ji velice bavilo, snažila se a zároveň se uvolnila a uklidnila. Obrázek jí připomíná vír či tunel.



Slečna, která nerada maluje, přesto ji tato aktivita uklidňovala. Má ráda modrou a zelenou barvu, proto je zde použila. Ze začátku ji obrázek připomínal květinu, po dokončení ji obrázek spíše připomínal „čmáranici“.

## Vyprávění pohádky

### **Cíle:**

- Uvolnění, relaxace.
- Rozvoj fantazie.

**Forma výuky:** hromadná

**Metoda:** Slovní, sdělovací

**Pomůcky:** nejsou potřeba (popř. podložky, polštář)

**Časová náročnost:** cca 10-15 minut.

**Motivace:** Jakou pohádku máte nejraději? Vyprávěli vám rodiče pohádky?

### **Postup:**

Klienty namotivujeme a poté je vyzveme, aby si lehli na zem na záda (př. na podložku) tak, že si položíme hlavu na břicho kamaráda. Pouze první má položenou hlavu na polštáři. Poté klienti začnou vyprávět smyšlenou pohádku po částech (každý klient poví 3 věty). Otřesy břicha klienty i rozesmějí. V závěru proběhne reflexe (Bylo vám nepříjemné mít položenou hlavu na kamarádovi? Bylo vám nepříjemné, že měl kamarád položenou hlavu na vašem břiše? Jak jste se cítili?,...).<sup>246</sup>

*Pozn. Klienti se při vyprávění smáli, nebylo jim nepříjemné být v takové blízkosti jiného klienta.*

## Výroba rámečků

### **Cíle:**

- Rozvoj představivosti, jemné motoriky.

**Forma výuky:** hromadná

**Metoda:** slovní, výtvarné činnosti

**Pomůcky:** šablona na rámeček, tvrdé papíry, barevné papíry, nálepky, výtvarné potřeby, lepidlo, nůžky

**Časová náročnost:** cca hodina

**Motivace:** Ukázání hotového rámečku. Rozhovor o zážitku, na který rádi vzpomínáme a který bychom chtěli zvěčnit na fotografii.

---

<sup>246</sup> Srov. KOLAŘÍK, M. *Interakční psychologický výcvik*. 2011.

**Postup:**

Klienty namotivujeme. Poté jim půjčíme šablonu, kterou si obkreslí na tvrdý papír a následně si rámeček vystříhnou, polepí, pomalují a slepí. Dvorníť rámečku si mohou místo fotografie i svůj zážitek zvětšit malbou takového zážitku.

**Malování filmu**

**Cíle:** Rozvoj představivosti, jemné motoriky.

**Forma výuky:** hromadná

**Metoda:** Slovní, postup deduktivní.

**Pomůcky:** papír, tužka, seznam známých filmů, seznam se jmény

**Časová náročnost:** cca 30 minut


**Motivace:** Díváte se rádi na filmy? Jaké filmy máte rádi?

**Postup:**

Klienty namotivujeme. Na seznamu ukážeme tomu, který kreslí film a přehneme papír tak, aby název filmu nešel vidět. Klient kreslí film a ostatní klienti hádají název. Na seznamu u jména klienta, který uhodne jméno, si uděláme čárku. Filmy kreslí klienti postupně ve směru hodinových ručiček. Vyhrává ten klient, který má na seznamu u svého jména nejvíce čárek.

V rámci závěrečné reflexe bylo zjištěno, že se klientům tento způsob práce za dopoledne líbil, vyhovoval jim a byli by rádi, kdyby dopolední program byl takto dodržován. Dále ocenili pomoc při učení i kontrolu jejich snahy.

**Příloha 3: Ukázka žádosti o příspěvek z města<sup>247</sup>**

	<p><b>Příspěvky z rozpočtu Města Šternberka</b></p>	<p>Evidenční číslo žádosti</p>
	<p>_____</p>	

**Žádost o poskytnutí příspěvku na činnost  
z rozpočtu Města Šternberka**

(včetně spolupráce a projektů výhradně s partnerskými městy poskytovatele)

F 61-08-01

Údaje o žadateli	
1. Název organizace / Jméno a příjmení : PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA ŠTERNBERK	
2. Sídlo organizace / Adresa : OLOMOUCEA' N48/173 485 01 ŠTERNBERK	
Telefon : 585 085 111 Fax : 585 012 879 E-mail : info@plstbk.cz	
3. Adresa pro doručování písemnosti ( uveďte, jen pokud se liší od výše uvedené adresy ) : /	
4. Statutární zástupce organizace : MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ Jméno a příjmení : Adresa : PALACÉHO N44.4 124 01 PRAHA 2	
Telefon : Fax : E-mail : /	
5. IČ : 00443954	6. DIČ : CZ00443954
7. Datum narození : /	8. Bankovní spojení : Číslo účtu : /
8. Jméno a příjmení zpracovatele žádosti: MARTINA SUEOVA' Adresa : KOSMAČOVA 16 485 01, ŠTERNBERK	
Telefon : 728 522 423 Fax : / E-mail : SaknitraM@seznam.cz	

Údaje k předkládané žádosti
<p>Popis činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aktivity zaměřené na volný čas klientů</li> <li>- spolupráce na výchovných opatřeních klientů</li> <li>- prevence soc. patologických jevů</li> <li>- poradenství ve sféře volného času</li> <li>- rozvoj dovedností (empatie, spolupráce, komunikace, ...) klientů</li> </ul>
<p>Počet členů žadatele: 30-36 z toho děti a mládež do 18 let: 30-36</p>
<p>Přínos pro město: - prevence SOCIÁLNĚ-PATOLOGICKÝCH JEVŮ - ZDRAVÍ ŽIVOTNÍ STYL OBYVATEL</p>

<sup>247</sup> Srov. Příspěvky z rozpočtu města. Šternberk.eu. [online]. [cit. 10-04-2014]. Dostupné z <http://www.sternberk.eu/projekty-a-dotace/prispevky-z-rozpoctu-mesta.html>

Rozpočet na běžný rok v Kč			
Náklady		Výnosy	
osobní (mzdy, dohody, odvody)	255 120,-	dotace a granty (mimo příspěvek města Šternberka)	330 000,-
materiálové	42. 000,-	vlastní zdroje	/
služby	/	nadace a fondy, ostatní cizí zdroje	45. 000,-
ostatní	224 880,-	CELKEM	405 000,-
CELKEM	552 000,-		

Výše požadovaného příspěvku z rozpočtu města a specifikace položky	
CELKEM: 147 000	
z toho částka	konkrétní účel
47. 000,-	ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY (SOC. PATOL. A PRIM. PREVENCE)
20. 000,-	PODPORA ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU
80. 000,-	VYUŽITÍ VOLNÉHO ČASU

Povinné přílohy:	přiloženo
závěrečná zpráva o činnosti za předchozí kalendářní rok	<del>ano</del> / (ne)
výsledky hospodaření (výkaz zisku a ztrát, obdobný doklad)	<del>ano</del> / (ne)
popis a charakteristika projektu v žádosti	ano / <del>ne</del>
pokud žadatel žádá o příspěvek poprvé, doklad o právní subjektivitě žadatele – u občanských sdružení a nepodnikatelských subjektů také stanovky, příp. zakladací listina, u podnikatelských subjektů živnostenský list nebo obdobný doklad opravňující k činnosti navrhované v žádosti	ano / <del>ne</del>
čestné prohlášení (podpora de minimis)	<del>ano</del> / (ne)
prohlášení o bezdlužnosti	ano / <del>ne</del>

Prohlášení žadatele :

Žadatel prohlašuje, že uvedené údaje jsou úplné a pravdivé a že nezatajuje žádné okolnosti důležité pro posouzení projektu.

Datum podpis žadatele / razítko :

## PROHLÁŠENÍ O BEZDLUŽNOSTI

### Příloha k žádosti o poskytnutí příspěvku z rozpočtu Města Šternberka

*(předkládá pouze ten žadatel, který žádá o příspěvek přesahující částku 100.000 Kč)*

Žadatel o příspěvek .....

adresa .....

IČ, r.č. ....

**p r o h l a š u j e**, že nemá neuhrazené závazky ani jiné nedoplatky vůči státnímu rozpočtu včetně správy sociálního zabezpečení, státním fondům, zdravotním pojišťovnám, ani vůči Městu Šternberk včetně jím zřizovaným organizacím a organizacím s majetkovou účastí Města Šternberka.

V .....dne.....

F 61-08-07

.....  
*podpis žadatele o příspěvek,  
statutárního zástupce nebo osoby,  
oprávněné podepisovat za  
organizaci, razítko*