



# ÚSTAVNÍ DEPRIVACE JAKO VSTUPENKA DO AZYLOVÉHO DOMU

## Diplomová práce

*Studijní program:* N7506 – Speciální pedagogika  
*Studijní obor:* 7506T002 – Speciální pedagogika

*Autor práce:* **Bc. Boris Žalek, DiS.**  
*Vedoucí práce:* PhDr. Alena Dědečková



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická  
Akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Boris Žalek, DiS.**  
Osobní číslo: **P13000653**  
Studijní program: **N7506 Speciální pedagogika**  
Studijní obor: **Speciální pedagogika**  
Název tématu: **Ústavní deprivace jako vstupenka do azylového domu**  
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl diplomové práce: Zjistit, zda jedinci vyrůstající v ústavním zařízení po ukončení ústavní výchovy a dovršení zletilosti následně využívají sociálních služeb azylového domu.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava výzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Analýza spisové dokumentace, rozhovor.

Rozsah grafických prací:  
Rozsah pracovní zprávy:  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**  
Seznam odborné literatury:


- MAREK, J., STRNAD, A., HOTOVCOVÁ, L., 2012. *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0090-1.
- MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J., 2011. *Psychická deprivace v dětství*. 4. dopl. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1983-5.
- MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J., 1997. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-89-1.
- KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J., 2006. *Vzpouora deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. 2. přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-410-2.
- VÁGNEROVÁ, M., CSÉMY, L., MAREK, J., 2013. *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2209-5.
- VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozš. a přepr. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Alena Dědečková**  
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **23. dubna 2014**  
Termín odevzdání diplomové práce: **24. dubna 2015**

  
doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.  
děkan

L.S.

  
PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2014

## Prohlášení

Byl jsem seznámen s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

**Poděkování:**

Na tomto místě bych rád poděkoval vedoucí diplomové práce PhDr. Aleně Dědečkové za odborné vedení, zájem, připomínky a čas, který věnovala mé práci.

Dále bych rád poděkoval paní Ing. Zuzaně Žalkové za korekci a technické připomínky.

**Anotace:**

Diplomová práce se zabývá problematikou ústavní deprivace v prostředí azylového domu. Cílem práce je potvrzení předpokladu, že ústavně deprivovaní jedinci po ukončení ústavní výchovy a dovršením zletilosti následně využívají sociálních služeb azylového domu. Diplomová práce dále akcentuje negativní vliv ústavní deprivace při začlenění ústavně deprivovaných jedinců do běžného života. Práci tvoří dvě stěžejní oblasti. Jedná se o část teoretickou, která pomocí odborných zdrojů popisuje deprivaci, poruchy osobnosti, bezdomovectví a služby sociální prevence pro osoby bez domova. Předpoklady praktické části jsou naplněny za pomoci obsahové analýzy spisové dokumentace a strukturovaných rozhovorů.

**Klíčová slova:**

Deprivace, psychická deprivace, ústavní deprivace, poruchy osobnosti, bezdomovectví.

**Annotation:**

Master's thesis deals with the institutional deprivation in a house for homeless people environment. The aim of master's thesis is to confirm the assumption that institutionally deprived individuals use social services of house for homeless people after leaving institutional care and reaching the age of maturity. Master's thesis also emphasizes the negative impact of the institutional deprivation for the inclusion of institutionally deprived individuals in everyday life. Master's thesis consists of two main parts. This is a theoretical part, which describes the use of scientific resources deprivation, personality disorders, homelessness and prevention of social services for homeless people. Assumptions for practical part are fulfilled with content analysis and structured interviews.

**Key words:**

Deprivation, psychological deprivation, institutional deprivation, personality disorders, homelessness.



## Obsah:

<b>Úvod</b> .....	<b>13</b>
<b>1. Stručné výstupy bakalářské práce</b> .....	<b>15</b>
<b>2. Deprivace</b> .....	<b>17</b>
2.1 Vymezení pojmu .....	17
2.2 Typologie deprivace .....	18
2.3 Základní psychické potřeby .....	19
2.4 Sedmírozměrový model lidské osobnosti .....	20
2.4.1 Sebezaměření .....	21
2.4.2 Ochota spolupracovat.....	22
2.4.3 Sebepřesah .....	22
2.5 Pozdní následky subdeprivace a deprivace.....	23
2.5.1 Shrnutí nálezů .....	23
2.5.2 Interpretace nálezů.....	25
<b>3. Poruchy osobnosti</b> .....	<b>27</b>
3.1 Základní vymezení poruch osobnosti .....	27
3.2 Od poruchy chování k poruše osobnosti .....	28
3.2.1 Opoziční porucha, vzdorovité chování.....	28
3.2.2 Porucha chování v dětství a dospívání.....	29
3.2.3 Syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou.....	29
3.3 Disociální, asociální, antisociální porucha osobnosti .....	31
3.3.1 Disociální porucha osobnosti .....	31
3.3.2 Asociální porucha osobnosti .....	32
3.3.3 Antisociální porucha osobnosti.....	32
3.4 Proměna a prognóza poruch osobnosti .....	33
3.5 Sociální význam .....	34
3.6 Léčba a resocializace .....	34
<b>4. Bezdomovectví</b> .....	<b>36</b>
4.1 Definice základních pojmů .....	36
4.2 Formy bezdomovectví .....	37
4.3 Příčiny bezdomovectví .....	38
4.4 Bezdomovectví mladých lidí.....	40
4.4.1 Příčiny odchodu na ulici .....	40
4.4.2 Dětství a dospívání mladých bezdomovců.....	41
<b>5. Služby sociální prevence pro osoby bez domova</b> .....	<b>45</b>
5.1 Základní vymezení .....	45
5.2 Denní centra.....	45
5.3 Noclehárny .....	46
5.4 Azylové domy .....	46
5.4.1 Azylové domy a sociální služby jako nástroj pomoci lidem přicházejícím z výkonu trestu..	48
5.5 Domy na půl cesty .....	49
<b>6. Housing First</b> .....	<b>51</b>
6.1 Tři základní pilíře systému Housing First .....	51
6.1.1 Pathways Housing First (PHF) .....	51
6.1.2 Communal Housing First (CHF) .....	52
6.1.3 Housing First Light (HFL) .....	52
<b>7. Praktická část diplomové práce</b> .....	<b>53</b>

7.1 Cíl praktické části diplomové práce.....	53
7.2 Předpoklady výzkumné části .....	53
7.3 Metody získávání a zpracování dat .....	54
7.3.1 Obsahová analýza .....	54
7.3.2 Strukturované interview – řízený rozhovor .....	54
7.4 Popis zkoumaného vzorku .....	54
7.4.1 Obsahová analýza .....	54
7.4.2 Strukturované interview .....	57
7.5 Interpretace obsahové analýzy a strukturovaných interview .....	58
7.5.1 Interpretace výsledků obsahové analýzy .....	58
7.5.2 Přepis a stručná interpretace strukturovaných rozhovorů .....	70
7.6 Závěry praktické části .....	81
7.6.1 Výzkumné otázky .....	81
7.6.2 Strukturované rozhovory .....	82
7.7 Problematika sběru dat .....	85
<b>Závěr: .....</b>	<b>86</b>
<b>Seznam použitých zdrojů: .....</b>	<b>88</b>
<b>Seznam příloh: .....</b>	<b>91</b>

## Seznam tabulek:

Tabulka 1: Významové jednotky rok 2006 .....	60
Tabulka 2: Významové jednotky rok 2007 .....	61
Tabulka 3: Významové jednotky rok 2008 .....	62
Tabulka 4: Významové jednotky rok 2009 .....	63
Tabulka 5: Významové jednotky rok 2010 .....	64
Tabulka 6: Významové jednotky rok 2011 .....	65
Tabulka 7: Významové jednotky rok 2012 .....	66
Tabulka 8: Významové jednotky rok 2013 .....	67
Tabulka 9: Významové jednotky rok 2014 .....	68
Tabulka 10: Délka pobytu .....	69

## Seznam grafů:

Graf 1: Počty klientů v letech 2006 až 2014.....	58
Graf 2: Rozdělení klientů podle analytických kategorií.....	59
Graf 3: Analytické kategorie klientů od r. 2006 do r. 2014 .....	59
Graf 4: Rok 2006 procentuální zastoupení význam. jednotek .....	60
Graf 5: Rok 2008 procentuální zastoupení význam. jednotek .....	62
Graf 6: Rok 2009 procentuální zastoupení význam. jednotek .....	63
Graf 7: Rok 2010 procentuální zastoupení význam. jednotek .....	64
Graf 8: Rok 2011 procentuální zastoupení význam. jednotek .....	65
Graf 9: Rok 2012 procentuální zastoupení význam. Jednotek.....	66
Graf 10: Rok 2013 procentuální zastoupení význam. Jednotek.....	67
Graf 11: Rok 2014 procentuální zastoupení význam. jednotek .....	68

## Seznam použitých zkratek a symbolů:

AD	azylový dům
ADD	porucha pozornosti
ADHD	porucha pozornosti s hyperaktivitou
Aj.	a jiné
Apod.	a podobně
Atd.	a tak dále
Č.	číslo
DD	dětský domov
DSM-IV	diagnostická a statistická příručka Americké psychiatrické společnosti
HFL	housing first light
CHF	communal housing first
MKN-10	mezinárodní klasifikace
Např.	například
o.p.s.	obecně prospěšná společnost
PHF	pathways housing first
popř.	popřípadě
resp.	respektive
SQSS	standardy kvality sociálních služeb
SPU	specifické poruchy učení a chování
Syndrom CAN	syndrom zanedbávaného, zneužívaného a týraného dítěte
Tzn.	to znamená
Tzv.	takzvaně(ý)
VO	výzkumná otázka

VTOS

výkon trestu odnětí svobody

## Úvod

Diplomová práce seznamuje čtenáře s pojmem ústavní deprivace a nepřímou tak navazuje na práci bakalářskou. Pro potřeby práce diplomové, má pojem ústavní deprivace širší význam, než tomu bylo v práci bakalářské. Především s ohledem na provázanost s mnohými rizikovými jevy, které se jí bezprostředně dotýkají. Diplomová práce se tak především zaměřuje na skupinu jedinců, kteří opouštějí brány ústavní výchovy a končí v síti sociálních služeb azylového domu SPERAMUS společnosti Návrat, o.p.s.

K volbě zpracování tématiky ústavní deprivace autora dovedl především osobní a profesní zájem. Dále to byla pracovní pozice vychovatele v dětském domově a současná pracovní pozice sociálního pracovníka azylového domu. I nadále je tak autor „denně“ konfrontován s nápadnými rozdíly v chování, projevech a vývoji mladých dospělých, nejenom oproti intaktní společnosti, ale i proti různým skupinám klientů azylového domu.

Ústavní jedinci, tak neodmyslitelně tvoří určitou část klientely azylového domu, tedy bezdomovců. Tito jedinci jsou zpravidla nevyzrálými mladými dospělými, s poruchami chování, osobnosti, kteří mají problémy s dodržováním nastavených pravidel, inklinují k různým druhům závislostí, a jejich pobyt v azylovém domě většinou končí odchodem na ulici.

Pojem ústavní deprivace, tvoří tak pouze jeden z mnoha možných faktorů, proč tito mladí dospělí končí v azylovém domě, na ulici, případně ve vězení. Cílem práce rozhodně není dokázání přímé souvislosti mezi tím, že každý jedinec, který projde ústavní výchovou, musí být deprivovaný a končí tak, jak je výše uvedeno! Diplomová práce si tak klade za cíl seznámit čtenáře s možnými rizikovými jevy, které skupinu jedinců, mladých dospělých, při jejich cestě po ukončení ústavní výchovy, ke dveřím azylového domu provázejí.

Teoretická část diplomové práce je tak koncipována jako kompilát několika tematicky ohraničených kapitol a sub-kapitol, které uvádí čtenáře do pojmu ústavní deprivace, zabývají se poruchami chování a osobnosti, a docházejí k pojmu bezdomovectví.

Praktická část diplomové práce na základě kvantitativního výzkumu akcentuje část teoretickou. Ve svém výsledku by měl mít čtenář konkrétní představu o profilu jedince, který přichází z ústavní výchovy, projde službou azylového domu, a končí v horším případě ve vězení či na ulici.

## ***1. Stručné výstupy bakalářské práce***

Na základě poznatků z mé bakalářské práce lze konstatovat, že problematika deprivace má dalekosáhlé dopady na život a vývoj jedince. Z výběrového vzorku dětí dětského domova ani jedno nestuduje na střední škole. Z psychologických vyšetření vyplývá, že žádné z dětí z dětského domova nemá snížený intelekt. Většina z dotazovaných dětí se pohybuje v pásmu průměrného intelektu. Některé děti studují základní školu ještě ve svých 16ti letech.

Teoretická část bakalářské práce potvrdila fakt, že ústavní prostředí, ať je sebelepší, nevytváří dostatečně motivující studijní zázemí, a děti zařazené do ústavní výchovy stagnují nebo se rapidně zhorší jejich školní prospěch a chování, o pokračování v dalším studiu ani nemluvě. Což ostatně prokazuje průzkum praktické části bakalářské práce, kde všechny mladší děti z dětského domova nechtějí dále pokračovat ve studiu. Obdobně dopadly i starší děti z dětského domova. Naproti tomu všichni středoškoláci kontrolního vzorku chtějí do budoucna ve studiu pokračovat.

V psychologických vyšetřeních dotazovaných dětí, byla diagnostikována citová deprivace. Deprivace u dětí z dětského domova byla nejvíce patrná z otázky: „Proč je důležité být zaměstnán?. Ve výběrové skupině dětí z dětského domova se nejčastěji vyskytuje odpověď, že je důležité být zaměstnán z finančních důvodů a to především pro vlastní potřebu. Kdežto kontrolní vzorek respondentů vnímá zaměstnání jako osobní zabezpečení a zabezpečení rodiny. Obě skupiny dotazovaných středoškoláků by zvolily formu hledání zaměstnání přes úřad práce. Kdežto děti z dětského domova patrně nedůvěřují institucím jako takovým (Žalek 2009, str. 84–86).



Následující otázky průzkumu zjistily, že obě skupiny dětí z dětského domova nemají představu o tom, co jsou to vůbec náklady na bydlení. Otázka zaměřená na účelné vynaložením peněžní výhry ukázala, že výběrová skupina v porovnání se skupinou středoškoláků vyšla hůře. Na tomto příkladu je ústavní deprivace zjevná především v tom, že děti z dětského domova rodinného typu, nevědí co obnáší „samostatné bydlení“. I když většina dětí z dětského domova odchází finančně zabezpečena, peníze použijí na uspokojení svých aktuálních potřeb. Bydlení tak ustupuje do pozadí.

Další otázky např.: „K čemu slouží občanský průkaz?, Kdo je současným premiérem ČR? Kolik stojí ...?“, už jen dokreslují celkový výsledek dotazníkového průzkumu. Z odpovědí vyplývá, že velmi podobných výsledků dosáhla skupina starších dětí z dětského domova a skupina mladších středoškoláků. Potvrzují se tak základní předpoklady průzkumu o vývojovém opoždění dětí z dětského domova (Žalek 2009, str. 86–87).

Výše uvedený výstup bakalářské práce uvádí autor především pro potřebu akcentace návaznosti dalších kapitol práce diplomové. Podrobnější výstupy jsou uvedeny v praktické části diplomové práce.

## **2. Deprivace**

Tato kapitola je jakýmsi odrazovým můstkem, který je zde interpretován jako možný výchozí bod na cestě mladého dospělého, který na základě své předchozí zkušenosti z ústavní výchovy opouští brány dětského domova, dětského domova se školou či výchovného ústavu a přechází do sociální služby azylového domu.

### **2.1 Vymezení pojmu**

„Deprivace je stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických či psychických, není uspokojována v dostatečné míře přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu“ (Vágnerová 2008, str. 53).

„Psychická deprivace je psychický stav, vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k uspokojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“ (Matějček, aj. 2011, str. 26).

První definice je obecnější, druhá z definic konkrétněji vymezuje oblast svého působení na psychické potřeby. Ještě k jemnějšímu rozlišení pojmu deprivace dochází (Matějček, aj. 1997), který hovoří o tzv. pojmu **subdeprivace**. **Subdeprivací** rozumíme vystavování jedince dlouhodobým deprivačním činitelům působícím v omezené, ne tak výrazné a dramatické míře, jako je tomu v případech deprivace.

Podstatné je, že deprivační zkušenost patří k nejzávažnějším zátěžovým vlivům, které mohou ovlivnit jak aktuální psychický stav jedince, tak jeho psychický vývoj. Patogenní význam deprivace je závislý na období, kdy člověk strádá. Závažná a dlouhotrvající deprivace může vést k narušení psychického vývoje, k nerovnoměrnému rozvoji složek osobnosti, či ke vzniku specifických odchylek. Někteří autoři zužují označení deprivace podle toho, kterou psychickou potřebu pokládají za nejdůležitější, a kterému nedostatku tedy přiřkládají rozhodující vliv při vzniku duševních poruch (Matějček, aj. 1997).

Pro lepší čtenářovu představu o možném rozsahu pojmu deprivace, diplomová práce uvede v následující sub-kapitole stručný přehled různých typů deprivace podle možné oblasti strádání.

## 2.2 Typologie deprivace

**Deprivace v oblasti biologických potřeb** – zde můžeme zařadit strádání v oblasti nedostatku jídla, spánku apod. Deprivace v této oblasti ohrožuje tělesné i duševní zdraví a při dlouhodobějším trvání může vést k závažnému poškození, nebo dokonce k úmrtí. Můžeme sem řadit i problematiku syndromu CAN a její oblast týrání a zanedbávání.

**Podněťová deprivace** – jedná se o strádání v oblasti stimulace, jedná se o chybějící množství a variabilitu různých podnětů. Špatně fungující a zanedbávající rodina, může být příčinou podněťové deprivace. Dále může být příčinou zdravotní postižení, které jedinci brání získávat a zpracovávat podněty. Touto deprivací trpí například smyslově a pohybově postižení lidé (Vágnerová 2008, str. 54).

**Kognitivní deprivace** – výchovné a výukové zanedbávání může vést k deprivaci v oblasti učení. Dítě, které je zanedbáváno, se nemůže dostatečně rozvíjet, protože nemá příležitost k učení. Takové dítě se může jevit jako mentálně postižené, ačkoliv mu chybí pouze potřebná zkušenost.

**Citová deprivace** – vzniká pokud není naplněn citový vztah dítěte s matkou, event. jinou osobou. Citový deficit se může projevit na celkovém vývoji osobnosti dítěte a jeho vztahu k lidem i k sobě samému.

**Sociální deprivace** – vzniká v důsledku omezených kontaktů s lidmi. Rizikovou skupinu tvoří lidé chronicky nemocní nebo postižení. Ke vzniku sociální deprivace

může přispět i rodina, která jedince izoluje a neumožňuje mu styk s jinými lidmi, než je rodina sama (Vágnerová 2008, str. 54).

Vzhledem k možnému rozsahu v definování pojmu deprivace, autor diplomové práce vymezí tzv. „pracovní definici“ tohoto složitého termínu. Autor se tak plně ztotožňuje s definicí vymezenou autory Matějčkem a Langmeierem v jejich díle Psychická deprivace v dětství (Matějček, aj. 2011), vztaženou pak především na jedince pocházející z ústavní výchovy, citovanou již na str. 5.

V rámci kontextu diplomové práce, můžeme na deprivaci nahlížet jako na trvalejší psychický stav jedince, nikoliv však s neměnou charakteristikou, kterému nebyla dána možnost, aby své základní psychické potřeby rozvinul a ve svém životním prostředí uplatnil. Pokud nejsou psychické potřeby uspokojeny plně, nemůže se jedinec vyvíjet v psychicky zdravou a zdatnou osobnost (Matějček, aj. 1997, str. 8).

### **2.3 Základní psychické potřeby**

V této kapitole se čtenář seznámí s výčtem základních vitálních potřeb, které jsou nezbytné pro zdravý duševní vývoj osobnosti. Následně diplomová práce představí psychobiologický model lidské osobnosti, který propojí tematiku ústavní deprivace s poruchami osobnosti.

- ❖ **„Potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů.** Její uspokojení umožňuje organismu se naladit na potřebnou úroveň aktivity“.
- ❖ **„Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, smysluplnosti světa.** Uspokojení této potřeby umožňuje, aby se z podnětů, které by jinak byly nezpracovatelné, staly zkušenosti, poznatky a pracovní strategie. Jde tedy o základní podmínky pro jakékoliv učení“.

- ❖ **„Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů.** Jedná se o vztahy k osobě matky a k osobám dalších primárních vychovatelů. Uspokojování této potřeby přináší pocit životní jistoty a je podmínkou pro žádoucí vnitřní integraci osobnosti“.
- ❖ **„Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty.** Z této hodnoty vychází zdravé uvědomění si vlastního já, vlastní identity. Tato hodnota je výchozím bodem pro osvojení si společenských rolí a hodnotných cílů životního snažení“.
- ❖ **„Potřeba otevřené budoucnosti a životní perspektivy.** Její uspokojení dává lidskému životu časové rozpětí a podněcuje a udržuje v člověku životní aktivitu“ (Matějček, aj. 1997, str. 8).

I když jsou uvedené základní potřeby patrně platné pro všechny lidské kultury, je zřejmé, že v různých lidských kulturách dochází k uspokojování prioritně odlišných potřeb. Z toho pak plyne, že přívod podnětů bude už od samého počátku jinak odměřován a zaměřován. Z toho vyplývá, že psychicky deprivovaný jedinec **v důsledku dlouhodobého neuspokojování psychických potřeb se nebude schopen přizpůsobit běžným společenským situacím. Takový jedinec se bude projevat „asociálně“** (Matějček, aj. 1997, str. 9).

## 2.4 Sedmirozměrový model lidské osobnosti

Vzhledem k hlubšímu zamyšlení čtenáře a k vhodnosti propojení tematiky diplomové práce, autor seznámí čtenáře s psychobiologickým modelem lidské osobnosti. Tento model uvedl do vztahu psychologické vlastnosti osobnosti s biologickými vlastnostmi mozku. Model popisuje čtyři rozměry osobnosti, které jsou nazvány **temperamentem:**

### **První rozměr temperamentu**

První rozměr temperamentu díky dědičnosti určí podněty, které jedince přimějí ke zkoumání okolí, nových situací a mají za následek impulsivní rozhodování a prudké proměny nálady, též nazýváno jako **vyhledávání nového**.

### **Druhý rozměr temperamentu**

**Tzv. sklon vyhýbat se poškození** charakterizuje dědičnost, která vybírá podněty, které tlumí chování jedince nebo které ho rychle unavují.

### **Třetí rozměr temperamentu**

**Závislost na odměně.** Jedná se o podněty, které nás přimějí v pokračování určitého druhu chování, jimiž utváříme sociální vazby a očekávání druhých lidí s naším chováním.

### **Čtvrtý rozměr temperamentu**

Tento rozměr nám pomáhá proti únavě nebo činnosti, kde se nám nedaří. Je určován mírou vytrvalosti.

I když tyto čtyři temperamentové rozměry jsou navzájem nezávislé, studie dvojčat prokázaly, že v 50-65% je dědičnost zodpovědná právě za jejich variabilitu. Rozdíly mezi dvojčaty jsou patrné již v dětství a předurčují **chování v průběhu dospívání i dospělosti**. Kromě čtyř výše uvedených rozměrů temperamentu, lze uvést další tři rozměry lidské osobnosti, souhrně tak hovoříme o **charakteru** (Koukolík, aj. 2006, str. 50-51).

#### **2.4.1 Sebezaměření**

Sebezaměření je schopnost řídit a přizpůsobovat své chování různým situacím podle cílů a hodnot jedince. Hovorově můžeme sebezaměření nazývat též jako „sílu vůle“.

Pokud má člověk vysoký stupeň sebezaměření, je plně odpovědný za svá rozhodnutí a činy, nepřesouvá tak odpovědnost na druhé. Sebezaměření jedinci naplňují život tvořivými cíli. Sami sobě důvěřují, umí řešit problémy, mají zdravou sebeúctu a sklony lidem důvěřovat. Prioritní je pro ně naplnění dlouhodobých cílů oproti uspokojování bezprostředních tužeb. **Nízký stupeň sebezaměření vede k různým poruchám osobnosti.**

#### **2.4.2 Ochota spolupracovat**

Lidé, kteří respektují odlišnosti jedinců a jejich práva, jsou empatictí, mají soucit, se vyznačují ochotou spolupracovat. Střety a problémy se snaží řešit způsobem, kde obě strany něco získají. Tito lidé nevyhledávají za každou cenu osobní výhody a nejsou pomstychtiví. **Podobně jako v případě sebezaměření i zde platí, že všechny druhy poruch osobnosti doprovází i velmi nízká úroveň ochoty spolupracovat.**

#### **2.4.3 Sebepřesah**

Jedná se o poslední charakterový rozměr. Sebepřesah je vnímán jako vědomí celku s jednotným bytím. I sebepřesah se může obdobně vyvíjet jako výše popsané charakterové rozměry. Je patrný u většiny lidí napříč společenskými vrstvami. Pro lidi s vysokou mírou sebepřesahu je typické, že to, co právě dělají, je natolik pohltní, že na chvíli přestanou vnímat čas a prostor (Koukolík, aj. 2006, str. 50–52).

Z výše uvedeného je patrné, že charakteristika tzv. „ústavního dítěte“ se v jeho dospělosti málokdy shoduje s charakteristikami osobnostně zdravého jedince. Především pak můžeme konstatovat, že jednotlivé rizikové vlivy (například deprivací činitel) může zasáhnout charakter jedince a způsobit tak nevratné osobnostní škody. Připočteme-li k deprivacímu činiteli genetické predispozice většiny chovanců ústavní výchovy, může být prostor pro rozvoj jednotlivých poruch osobnosti obrovský.

## 2.5 Pozdní následky subdeprivace a deprivace

S ohledem na předchozí kapitolu autor uvede velmi významné výstupy práce českých autorů, kteří sledovali pozdní následky subdeprivace a deprivace (Matějček, aj. 1997, str. 17).

Autoři vyšetřovali 56 osob, které vyrůstaly v dětských domovech do konce povinné školní docházky a v době dokončení studie dosáhly věku 40 let, 116 dětí, které byly vychovávány v SOS dětských vesničkách, v době dokončení studie byly v mladším dospělém věku, 93 osob vychovávaných v dětství individuálně, v pěstounských rodinách, v době dokončení studie byly rovněž v mladším dospělém věku, 220 osob narozených z nechtěného těhotenství, v době dokončení studie ve věku 30 let, 220 osob narozených z chtěného těhotenství, členové skupiny byli užití jako kontrolní vzorek ke skupině osob z nechtěného těhotenství.

### 2.5.1 Shrnutí nálezů

**„Děti z dětských domovů, v době svých čtyřicátých let věku:** nízká společenská kompetence, nízká úroveň školního vzdělání a nynějšího zaměstnání vzhledem k výsledkům inteligenčních testů ve starším školním věku, nízký skóre sociální integrace, zřetelná mužsko-ženská diference (v neprospěch mužů), tresty v době dětství (v dětských domovech) hodnotí jako nepřiměřeně přísné“.

**„Muži:** nejčastěji ze všech skupin záznam v rejstříku trestů, svobodní či rozvedení, problémy s láskou a v sexuálních vztazích, celkově vysoká nespokojenost s dosavadním životem“.

**„Ženy:** takřka všechny vdané, mají děti, vyšší skóre sociální integrace než muži, významně více dobře sociálně adaptovaných, nejčastěji ze všech skupin uvádějí interupce“ (Matějček, aj. 1997, str. 58–59).



**„Děti z individuální pěstounské péče a z SOS dětských vesniček v mladším dospělém věku:** děti z individuální pěstounské péče nemají žádné podstatné rozdíly ve skóru sociální integrace, děti z individuální pěstounské péče žily ve vlastních rodinách déle, uvádějí také nejvyšší životní spokojenost“.

**„Děti z SOS vesniček** se projevují nepříznivou heredititou, vlastní matku měly častěji v psychiatrické péči, pěstounku uvádějí jako rozhodující osobu vlastního dětství, častější problémy v erotických vztazích“.

**„SOS – muži:** záznam v rejstříku trestů (na druhém místě za muži z DD), nejméně často uvádějí, že byli přísně trestáni, častěji v psychiatrické péči“.

**„SOS – ženy:** nejméně často ze všech skupin uvádějí interupce“.

**„Děti z nechtěného těhotenství a děti narozené z těhotenství přijatého:** zřetelná mužsko-ženská diferenciacie (v neprospěch žen)“.

**„Muži z nechtěného těhotenství:** častěji ženatí, poměrně brzy ženatí – v případě rozvodu, často znovu ženatí“.

**„Ženy z nechtěného těhotenství:** častěji ještě svobodné, rozvedené, po rozvodu neprovdané, nízká spokojenost v erotických a sexuálních vztazích, celkově nízká životní spokojenost, uvádějí tři nebo více interupcí, první interupce v mladistvém věku, častěji v evidenci nezaměstnaných, častěji v evidenci sociální péče pro rodinné a výchovné problémy, nižší skór sociální integrace, ve standardizovaných dotaznících významně vyšší skór úzkosti a deprese, naopak nižší skór optimismu a sebedůvěry“ (Matějček, aj. 1997, str. 58–59).

### 2.5.2 Interpretace nálezů

V kontaktu s vrstevníky všechny zkoumané skupiny nezaostávaly, všude ho bylo dost. **U dětí z dětských domovů autoři počítali se závažnou psychickou deprivací** v časném věku, a to jak u chlapců, tak u děvčat. Od kojeneckých ústavů až po dětské domovy se školou, je převažujícím **výchovným elementem, element ženský** (i když nikoli s přívlastkem „mateřský“). Dívky nejsou ve formování své ženské identity v rozhodujících vývojových fázích opuštěny. Naproti tomu mužský a otcovský vzor tu chlapcům chybí velmi výrazně. **Absence mužského vzoru** je téměř shodná i u chlapců v SOS vesničkách, s tím rozdílem, že mužský vzor je pro chlapce v SOS vesničkách dosažitelný z okolního prostředí. Děti narozené z nechtěného těhotenství jsou dotčeny nejspíše nedostatkem „mateřského“ postoje svých matek, které jejich existenci v době těhotenství odmítaly. Mužský vzor je tu zastoupen v přijatelné míře. V testu ADOR se ve skupině „nechtěných dětí“ objevila statisticky významná tendence k vyrovnání mateřské chladnosti zvýšenou otcovskou vřelostí a zájmem o dítě. **Muže z dětských domovů a SOS vesniček charakterizuje vysoká kriminalita.** V tomto bodě možno soudit na spojitost s nedostatkem otcovské autority a vzoru mužského sebeovládání, statečnosti, odpovědnosti (Matějček, aj. 1997, str. 61–63).

Základním společenským úkolem muže je chránit ženu a děti, nicméně, **deprivovaní muži** svou slabostí a bezradností, neobratností přitahují protektivnost těch žen, které jsou ji ve zvýšené míře schopny. Muži se tak stávají jakýmsi jejich prvním dítětem a objektem jejich mateřské péče. Tuto tendenci vidíme i u mužů „nechtěných“. U mužů z dětských domovů autoři předpokládají deprivací postižení podstatně hlubší. **Muži z dětských domovů jsou častěji neschopni citové odezvy.** Častěji zůstávají svobodní, častěji se rozvádějí a nedovedou zakotvit. **Muži z SOS mají sice vysokou delikvenci, ale v rodinných vztazích nejsou neúspěšní.** U žen je situace rozdílná. **Ženy z dětských domovů v začátcích svých milostných vztahů typicky „vletí do každé otevřené náruče“.** Případ mnohých sledovaných žen z dětských domovů ale ukázal, že své muže, děti, rodinu zbožňují, nikdy by je nedaly do ústavu, nikdy by jim nepřipravily takový osud, jaký měly samy. **Ženy z nechtěného těhotenství vykazují znaky subdeprivace,** v sexuálních vztazích tápou, je patrný i větší počet interupcí, ale to, co je odlišuje od skupiny kontrolní, je neúspěšnost v erotických vztazích. Tyto vztahy mají tendenci vyústit v neúspěšné manželství. Autoři si tuto skutečnost vysvětlují především

subdeprivací od časného dětství a nedostatkem vzorů mateřskosti a ženskosti během dalšího vývoje (Matějček, aj. 1997, str. 61–64).

Rozdíly v nálezech mezi jednotlivými skupinami nejsou jen dílem celkové psychické deprivace, jíž jsou děti vystaveny v různé míře v časném věku, ale že se tu uplatňuje i specifická deprivace podnětů důležitých pro vytváření zdravé pohlavní identity v pozdějších citlivých vývojových obdobích. Autoři tak dochází k závěru a parafrázuje manželky Harlowovy a to, že **ke zdravému psychosociálnímu vývoji lidského jedince patří nepřipuštění psychické deprivace či subdeprivace v jeho časných vývojových stádiích, tj. tedy nepřipustit ani nechtěné těhotenství a zajistit dítěti náležité vzory mužnosti a ženskosti ve vývoji pozdějším** (Matějček, aj. 1997, str. 61–64).

### **3. Poruchy osobnosti**

Osobnost člověka funguje jako celek, který je jedinečný a ve svých charakteristických rysech i relativně stabilní. Osobnost určuje, jak se určitý jedinec bude v různých situacích projevovat, jak bude reagovat na určité podněty. Jedinci s poruchou osobnosti mají sklon reagovat neobvyklým způsobem i na běžné podněty. Způsoby chování, prožívání, uvažování takového člověka jsou nápadné, akcentované nebo naopak málo vyjádřené či téměř nerozvinuté.

#### **3.1 Základní vymezení poruch osobnosti**

„Porucha osobnosti je definována jako určitý, **trvalý a těžko ovlivnitelný vzorec osobnostních rysů, které se odlišují od aktuální socio-kulturní normy**. Její součástí jsou nadměrně zvýrazněné některé vlastnosti osobnosti, odchylky v oblasti citového prožívání, uvažování i chování. Jejím důsledkem je **narušení osobní pohody**, vztahu k sobě, hodnocení sebe samého i svého jednání. **Sociální adaptace**, vztahu ke světu, především k jiným lidem a ke společnosti“ (Vágnerová 2008, str. 511, 513).

„Za poruchy osobnosti se považují hluboce zakořeněné a trvalé druhy nebo způsoby chování vyjadřující neměnnou odpověď v rozsáhlé množině osobních i sociálních situací. Tyto druhy chování jsou významnými nebo krajními odchylkami od způsobů, jimiž průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí, a zvláště od druhu jeho vztahů k jiným lidem. Odchylky bývají trvalé a mohou zahrnovat rozmanité oblasti chování a duševní činnosti. Bývají často, byť ne vždy, sdruženy s různým stupněm subjektivní tísně a narušení sociálního výkonu“ (Koukolík, aj. 2006, str. 52).

Porucha osobnosti se zpravidla diagnostikuje na podkladě většího počtu znaků. Pro potřeby diplomové práce autor uvede vybrané poruchy osobnosti, které mohou korespondovat s profilem jedince, který přichází z ústavní výchovy, projde službou azylového domu a končí na ulici.

## 3.2 Od poruchy chování k poruše osobnosti

Pro lepší vhléd do problematiky vybraných poruch osobnosti se diplomová práce v následujících řádcích bude zabývat obdobím dětství a dospívání jedince. V následujícím textu se pokusíme odpovědět na otázku: Je možné zaznamenat již v dětství a následně v dospívání stopy, které mohou zapříčinit poruchu osobnosti v dospělosti?

V dětství a dospívání se můžeme setkat s poruchami chování, které označujeme jako tzv. disruptivní – rozvratnické, patří sem především: **opoziční porucha, (antisociální) porucha chování v dětském věku a dospívání, ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou**. U žádného z těchto případů nejde o stejnou poruchu, ale jedná se o syndrom, který má rozmanitou povahu i rozdílná vyústění (Koukolík, aj. 2006, str. 92–93).

### 3.2.1 Opoziční porucha, vzdorovité chování

„Opoziční porucha neboli vzdorovité chování se vyskytuje u 2 – 16% dětské populace. Poruchu charakterizuje negativistické, vzdorovité, neposlušné a nepřátelské chování vůči autoritě, které trvá déle než 6 měsíců a doprovázejí je nejméně čtyři z těchto příznaků: výbuchy špatné nálady, časté hádky a srážky s dospělými lidmi, odmítání pravidel chování, napadání lidí, přesouvání viny za vlastní chyby nebo nekázeň na jiné, zlostnost, mstivost. Porucha přitom narušuje vztahy ve škole, v zaměstnání“ (Koukolík, aj. 2006, str. 93).

Vzdorovité chování se zpravidla vyskytuje před osmým rokem věku. V průběhu brzkého dospívání obvykle zcela zmizí. Tato porucha bývá jakýmsi vývojovým předstupněm antisociální poruchy chování v dětství a dospívání. Opoziční poruchu až v 75% případů doprovází porucha pozornosti s hyperaktivitou. V 25% případů se přidávají i další onemocnění, jako např. úzkostné poruchy. Časté jsou i SPU (Koukolík, aj. 2006, str. 93).

### 3.2.2 Porucha chování v dětství a dospívání

„Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen nebo ochoten respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, eventuálně úrovni rozumových schopností. Jde o chování, které v různé míře, opakovaně a dlouhodobě narušuje sociální, resp. právní normy“ (Vágnerová 2000, str. 68).

Diagnostickými kritérii jsou: ničení majetku, ataky vůči lidem a zvířatům, žhářství, tak aby vznikla škoda, krádeže, časté lhaní, podvádění, záškoláctví, noční útěky z domova před 13. rokem věku. Jedná-li se o osobu starší 18 let, je diagnostikována tato porucha tehdy, nejedná-li se o příznaky související s diagnózou antisociální poruchy osobnosti. **Kombinace této poruchy chování s užíváním drog v dětství a dospívání zvyšuje pravděpodobnost vývoje antisociální poruchy osobnosti v dospělosti.** 10% dětí a dospívajících s poruchou chování se dále vyznačuje nápadnou surovostí, bezcitností a citovým chladem (Koukolík, aj. 2006, str. 93–94).

Pravděpodobnost zvýšeného výskytu poruchy je patrná u dětí, jejichž biologičtí rodiče jsou alkoholově závislí nebo mají poruchou pozornosti s hyperaktivitou ADHD, či měli poruchu chování v dětském věku a v dospívání. Další příčinou může být kombinace: **nechtěného těhotenství, poškození mozku v průběhu těhotenství nebo porodu, náhradní rodinná péče, chudoba.**

U 10% dětí městské populace se vyskytuje agresivní chování, z toho do 7 let věku je 90% mladistvých recidivistů stíženo antisociální poruchou. Hlavní příčinou rizikového chování je tvrdá, nejednotná výchova, často doprovázena sníženou inteligencí a poruchou pozornosti s hyperaktivitou (Koukolík, aj. 2006, str. 95–96).

### 3.2.3 Syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou

Hyperkinetický syndrom prošel během doby různými změnami. Poprvé byla tato porucha popsána ve čtyřicátých letech, kdy byl důraz diagnózy kladen především na organické postižení, a diagnóza zněla **syndrom duševní poruchy mozku**. V padesátých

letech byl tento syndrom označován jako **lehká dětská encefalopatie**. V šedesátých letech 20. století se setkáváme s označením **lehká mozková dysfunkce**. V sedmdesátých a osmdesátých letech byl kladen důraz na nejrušivější symptom – neklid. Diagnóza zněla tedy **hyperkinetický syndrom**.

V současné době dle MKN – 10 a DSM – IV zahrnují názvy **ADD/ADHD** projevy těchto poruch a hovoříme tak o **Poruše pozornosti a Poruše pozornosti s hyperaktivitou** (Pešatová in Malá 2006, str. 52–53).

Diagnóza ADHD vychází ze šesti a více příznaků poruch pozornosti, nebo ze šesti a více příznaků hyperaktivity či impulzivity. Výše uvedené příznaky musí trvat alespoň šest měsíců, nekorespondují s aktuálním vývojovým obdobím dítěte. Podmínkou je, aby se minimálně jeden příznak projevil do sedmého roku věku dítěte. Tyto rizikové příznaky ovlivňují dítě v rodině, ve škole apod. (Koukolík, aj. 2006, str. 97).

**Porucha pozornosti** se u dětí vyznačuje neschopností udržet pozornost při hraní her, při domácích aktivitách, ale i ve škole. Děti neposlouchají, nedodržují instrukce, práci často nedokončí, upozorňují na sebe, jsou roztržité, zapomětlivé, ztrácející své osobní věci atd. **Hyperaktivita** se projevuje neklidem, neposedností, pobíháním, šplháním, hlučností či nepřetržitým mluvením. Pro **příznaky impulzivity** je příhodné: skákání do řeči, přerušování řeči, netrpělivost, destrukce činnosti. Některé děti mají oba dva příznaky současně (Koukolík, aj. 2006, str. 97).

„Nejnápadnější projevy bychom mohli shrnout asi takto: nadměrné nutkání k pohybu, k aktivitě, která je neúčelná až nesmyslná, slabá pozornost a unavitelnost, nevyrovnaná emocionalita, hyperaktivní děti bývají častěji hůře citově akceptovány svým okolím, zažívají více kritiky, jejich vztahy s lidmi jsou vlivem mnoha rušivých faktorů omezenější a ovlivněné četnější negativní zkušeností“ (Vágnerová 2000, str. 62–63).

Odborná literatura uvádí, že syndrom ADHD se vyskytuje u 3-8% dětí školního věku a v dospívání se výskyt snižuje na 2%. Horším případem je, pokud se u dítěte projeví jak opoziční, tak antisociální porucha chování zároveň. Při vzniku ADHD je patrná genetická zátěž. Longitudiální studie chlapců s ADHD ve věku od 7 do 24 let dokázala, že v této skupině se častěji vyskytla antisociální porucha osobnosti a zneužívání drog. Čím více je příznaků ADHD nebo poruchy chování v dětství či v průběhu dospívání, tím vyšší je pravděpodobnost výskytu antisociální poruchy osobnosti. Selhávající rodičovství a další tlaky zevního prostředí mohou přispívat k některému druhu narušeného chování a prožívání dětí, včetně antisociální poruchy chování v dětském a dospívajícím věku (Koukolík, aj. 2006, str. 97–99).

### **3.3 Disociální, asociální, antisociální porucha osobnosti**

Následující kapitola se zaměří na definice asociální, disociální a antisociální poruchy osobnosti, které se stručně řečeno vyznačují porušením společenských pravidel.

#### **3.3.1 Disociální porucha osobnosti**

Disociální porucha osobnosti se vyznačuje neschopností ovládat své jednání podle platných sociálních norem, chybí ohled k ostatním a typickým znakem je **egocentrismus. Jedinci trpící touto poruchou bývají emočně nezralí, labilní a často reagují afektivním výbuchem.** Jejich uvažování je nepřiměřené, nejsou schopni adekvátního hodnocení situace, protože vidí svět v extrémech. Lidé trpící disociální poruchou nejsou schopni přiměřené sociální adaptace, své chování nedovedou tlumit a ovládat, což může vést až k suicidálnímu chování. Obecně lze říci, že tito lidé nezvládají roli dospělého, neumějí přijmout odpovědnost, nejsou soběstační a nezávislí. Všechny aspekty a vlastnosti mají za příčinu, že u jedinců trpících disociální poruchou, je zvýšené riziko kriminálního chování (násilí, krádeže apod.). Proto mnohdy stráví značnou část života ve vězení, popř. se opakovaně do něj vracejí (Vágnerová 2008, str. 521–523).



### **3.3.2 Asociální porucha osobnosti**

Tato porucha osobnosti se vyznačuje nespolečenským chováním jedince, které není v souladu s mravními normami dané společnosti, ale nedosahuje úrovně ničení společenských hodnot jako je tomu např. u antisociálního chování. Nemá tedy sociální charakter a zpravidla nemusí být kriminální (hulvátské chování, život na okraji společnosti apod.) V širším pojetí je termín asociální chování spojen s postoji nebo názory lidí, kteří uznávají určité hodnoty nebo normy, které jiná skupina nebo společnost považuje za asociální. Např. levicová politická strana může zdražování základních životních potřeb nazvat asociálním počinem vlády apod. (Sochůrek 2001, str. 16–18).

### **3.3.3 Antisociální porucha osobnosti**

Diagnostická a statistická příručka Americké psychiatrické společnosti (DSM-IV) uvádí tyto znaky antisociální poruchy osobnosti:

- ❖ **hrubá neúcta k právům druhých lidí a jejich porušování, která se děje počátkem 15. roku věku ve třech a více oblastech:** porušováním zákonů, podváděním, lhaním, využíváním lidí pro svůj prospěch, impulzivitou, absencí plánů do budoucna, zvýšenou dráždivostí a agresivitou, která vede často k rvačkám, nerespektováním vztahu k bezpečí ostatních lidí i svému, nezodpovědností, vedoucí k nezaměstnanosti a finančním dluhům, absencí svědomí a lhostejností k lidem, kterým tito jedinci ublížili nebo je okradli či jinak jim uškodili. Toto své chování mají poté tendenci racionalizovat.
- ❖ **Jedinci je nejméně 18 let.**
- ❖ **Antisociální porucha byla diagnostikována před 15. rokem věku.**
- ❖ **Antisociální chování není součástí pouze schyzofrenie a maniodepresivní psychózy.**

Antisociální porucha osobnosti bývá častokrát diagnostikována pokud jedinec naplňuje tři a více uvedených znaků (Koukolík, aj. 2006, str. 53).

S touto diagnózou jsou teoretické i praktické obtíže. Mezi „nositeli“ antisociální poruchy osobnosti existuje podskupina lidí, pro které platí, že jsou citově chladní, manipulují a podvádějí, absentují svědomí, není jim cizí lhostejnost vůči lidem, mají pocity privilegovanosti vlastního chování, netrpí výčitkami, neradi nesou jakoukoliv odpovědnost, nejsou zodpovědní, nedodržují sociální normy, své chování a společností přijímané chování je silně v rozporu. Jejich životní cíle jsou absolutní moc, majetek a sex. Takovým jedincům lépe než diagnóza antisociální osobnosti odpovídá diagnóza psychopatie. Většinou se s ní můžeme setkat např. u zabijáků.

Psychopaty můžeme rozdělit na dva typy. **Prvním typem jsou kriminální psychopati**, kam patří sérioví a masoví vrazi, ale i „normální“ vrazi, násilníci nebo zločinci, kteří zpravidla končí ve vězení. **Druhým typem** jsou lidé s podobně vyvinutou, leč neúplnou osobností jako u prvního typu. Ti však ve vězení skoro nikdy nekončí, můžeme je nazývat **deprivanty** či **přízpusobenými psychopaty** (Koukolík, aj. 2006, str. 52–57).

Vzhledem k rozsahu a těžišti diplomové práce, se již dále autor nebude zabývat podrobnějším dělením a představováním dalších možných poruch osobnosti. Ty poruchy, které zde byly představeny, jsou většinou zastoupeny v cílové skupině klientů azylového domu. Následující tři kapitoly dokreslí celkový dopad poruch osobnosti na jedince i společnost, ve které tento jedinec žije.

### **3.4 Proměna a prognóza poruch osobnosti**

Porucha je trvalého charakteru, zakotvena ve struktuře osobnosti. Prvopočátky poruchy se objevují již v dětství. Ve školním prostředí lze vyzorovat určité nápadnosti, uzavřenost, neovladatelnost, bezohlednost. Ty obvykle akcentují do napětí a konfliktů v rámci rodiny, školy i vrstevnické skupiny. Tyto charakteristiky se vyhrocují v době dospívání. Poruchu osobnosti lze spolehlivě diagnostikovat až v adolescenci. V průběhu života může docházet ke kolísání projevů zátěžovými faktory (ztrátou zaměstnání, onemocněním, rozvodem aj.). S přibývajícím věkem se některé nápadnosti zmírňují. Sníží se například sklon k agresivnímu jednání, nicméně, potíže v mezilidských

vztazích přetrvávají. Věková hranice těchto drobných změn se uvádí kolem 40. až 45. roku života jedince. Prognóza poruch osobnosti není příliš optimistická, za mírným zlepšením obtíží poruch osobnosti stojí především léčba a faktor procesu stárnutí jedince (Vágnerová 2008, str. 540 – 541).

### 3.5 Sociální význam

Chování jedinců s poruchou osobnosti a jejich vztahy k lidem jsou zpravidla nestandardní. Odlišný způsob prožívání a hodnocení se projevuje na jejich jednání. Postoj k lidem by se dal charakterizovat jako egocentrický, egoistický, nestálý, nespolehlivý, necitlivý. Někdy naopak zase přecitlivělý, závislý se sníženou tolerancí k zátěži. Lidem s poruchou osobnosti často chybí typické znaky dospělosti. **Z tohoto důvodu nejsou schopni uspokojivým způsobem zvládnout běžné sociální role, profesní, partnerskou, rodičovskou.** Projevy jedinců s poruchou osobnosti jsou velmi zatěžující. Může se jednat o neschopnost projevit, resp. i prožívat určitý citový vztah nebo o vynucování a opakované potvrzování jeho trvalosti, o neustálé lži, dramatizování, bezohlednost, využívání, agresivní chování apod. (Vágnerová 2008, str. 542).

### 3.6 Léčba a resocializace

Léčba je velice obtížná a efekt nebývá uspokojivý. Terapie musí být komplexní, dlouhodobá a individuálně přizpůsobená pacientovi. Cílem bývá dosažení přijatelné úrovně subjektivní pohody a alespoň minimální sociální adaptace. Velmi důležitá je ochota ke spolupráci. Lidé s poruchou osobnosti obvykle žádnou pomoc nehledají. Určitým rizikem je tendence těchto lidí vyvolávat za všech okolností, tedy i v případě terapeuta, určité komplementární reakce. Tato skutečnost ztěžuje vytvoření adekvátního terapeutického vztahu (Vágnerová 2008, str. 542–543).

Možnosti léčby jsou zpravidla vymezeny na **farmakologickou léčbu, psychoterapii, resocializaci.** U farmakologické léčby se ovlivňují některé specifické symptomy,

například v případě úzkostí a depresí. **Psychoterapie** je zaměřena na dosažení náhledu na své problémy, porozumění příčin svých potíží, jejich souvislosti s vlastním uvažováním a jednáním, na hledání přijatelného způsobu života. Využívá se především metod kognitivně – behaviorální psychoterapie. **Resocializace** je zaměřena na odstranění problémů v mezilidských vztazích, zvládnání různých rolí, na osvojení účelnějších způsobů komunikace a jednání s lidmi. K tomuto účelu se především používá skupinová psychoterapie (Vágnerová 2008, str. 542–543).

Následující kapitola uvede čtenáře do problematiky bezdomovectví, které může pro mnohé jedince, kterým je tato diplomová práce věnována, znamenat poslední stupínek jejich postupného sociálního propadu.

## **4. Bezdomovectví**

### **4.1 Definice základních pojmů**

**Bezdomovectví** je z psychosociální perspektivy celostní kategorií, nejde zde pouze o vztah k bydlení, ale především o určitý styl života. Tuto variantu volí lidé, jejichž osobnost je významně narušena. „Bezdomovectví je výsledkem generalizovaného psychosociálního selhání spojeného ze ztrátou většiny běžných rolí a úpadkem společenské prestiže“. „Bezdomovectví je jen vzácně volbou, častěji je výsledkem procesu postupného sociálního propadu a následné rezignace“ (Vágnerová 2008, str. 748).

„Bezdomovectví je společenský jev, kterému předcházejí jednání a procesy vedoucí ke ztrátě zázemí, životních jistot a ke společenskému vyloučení. Je to sociální situace vyvolaná interindividuálně odlišnými faktory. Bezdomovectví zasahuje všechny oblasti života postiženého jedince. Bezdomovectví svou podstatou vyhovuje i definici sociální deviace, neboť je podstatnou odchylkou od normy (normou je v tomto případě myšleno bydlení, hygiena apod.)“ (Průdková, aj. 2008, str. 11–12).

**Bezdomovce** je osobou bez trvalého bydliště a přístřeší, který sice úředně trvalé bydliště má, ale nechce či nemůže jej užívat. Takovýto člověk je většinou nezaměstnaný, bez rodiny a pokud nějakou rodinu má, vztahy s ní jsou významně narušeny, tudíž postrádají svoji funkci. Tento člověk se izoluje od většinové společnosti a žije na její periférii (Vágnerová 2008, str. 748).

Označení bezdomovec se stalo synonymem zanedbaného, špinavého, zapáchajícího a obtěžujícího člověka, zejména muže. Tito bezdomovci tvoří sice menšinu skupiny bezdomovců, jsou však nejnápadnější, na první pohled rozpoznatelní. Z této nesrovnalosti plyne řada nedorozumění, ale i odpor veřejnosti vůči osobám bez domova (Průdková, aj. 2008, str. 9–10).

Někteří autoři zabývající se fenoménem bezdomovectví chápou tento pojem jako synonymum k termínu sociální vyloučení. **Sociální vyloučení** je jevem, kdy osoba, rodina, domácnost jsou vyloučeny z určitých sociálních vztahů a interakcí a z provozu sociálních institucí, které jsou přístupny většinové společnosti. Sociální vyloučení lze chápat i jako vytěsňování osob a skupin lidí na okraj společnosti. Sociální vyloučení se tak může projevit v oblastech života vyloučených osob v podobě:

- ❖ **prostorového vyloučení,**
- ❖ **ekonomického vyloučení,**
- ❖ **kulturního vyloučení apod.** (Moravcová, aj. 2012, str.10).

## 4.2 Formy bezdomovectví

Životní příběhy, osudy a situace všech osob bez domova jsou tak rozmanité, že se jen těžko dají vměstnat do tří základních forem bezdomovectví, přesto je diplomová práce krátce popíše.

První skupinou jsou tzv. **zjevní bezdomovci**. Tvoří malou podskupinu bezdomovců, ale laickou veřejností jsou nejintenzivněji vnímáni. Často vzbuzují u lidí odpor či strach. Jsou velmi nápadní a to především svým zanedbaným zevnějškem, zápachem, znečištěným oděvem. Přežívají na veřejných místech a většina z nich vyhledává sociální pomoc. Někteří však dávají přednost životu na ulici za cenu svobody, jiní pomoc odmítají z jiných důvodů (nechtějí být na někom závislý). Poměrně velkou podskupinu tvoří tzv. „dobrovolní bezdomovci“. I když už na jinou formu života rezignovali, jejich dobrovolnictví je diskutabilní, hlavně s ohledem na velmi omezenou možnost volby a omezené prostředky. Zjevní bezdomovci nejvíce využívají sociální služby, proto se jim věnujeme především (Průdková, aj. 2008, str. 13–14).

Druhou skupinu tvoří bezdomovci, jejichž přesný počet není znám, ale lze se domnívat, že jich je daleko více než zjevných bezdomovců, tzv. **skrytí bezdomovci**. Na první pohled nejsme schopni rozpoznat, že jako bezdomovci žijí. Jsou upravení, dbají o svůj

zevnějšek, svůj životní styl tají a problémy skrývají. Patří sem osoby, které hledají pomoc a ubytování v azylových domech pouze v zimě a po krátké době opět odcházejí.

Třetí skupinu tvoří **potencionální bezdomovci**. Většinou mají zaměstnání i střechu nad hlavou, ale jde o „nejisté bydlení“. Někdy je jen otázkou času, kdy se ocitnou na ulici. Patří sem i mladí lidé, kteří prošli ústavní výchovou a nemají možnost se vrátit do rodiny, lidé propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, z psychiatrické léčebny, závislí na návykových látkách, nezaměstnaní atd. Hlavním problémem potencionálních bezdomovců je zřejmě „nedostupnost vlastního bydlení“, o které většinou ani neusilují (Průdková, aj. 2008, str. 14).

### 4.3 Příčiny bezdomovectví

Příčin bezdomovectví je celá řada. Je to dáno i tím, že bezdomovci jsou velmi různorodí lidé z různých společenských vrstev, různého věku, různého vzdělání, vyrůstali v odlišných rodinách. Komplikací při určování příčin bezdomovectví je skutečnost, že ne vždy lze jednoznačně určit, zda se jedná o příčinu nebo následek bezdomovectví. Přitom znalost příčin bezdomovectví je základním předpokladem všech snah o řešení tohoto problému (Průdková, aj. 2008, str. 15).

Jedna z mnoha klasifikací dělí příčiny na:

- ❖ **primární** (Proč se lidé na ulici dostávají?),
- ❖ **sekundární** (Proč lidé na ulici zůstávají?),
- ❖ **terciární** (Proč se lidé na ulici vrací?).

Primární příčinou je sociální úpadek osobnosti, kterou by měla řešit preventivní služba sociálního systému. Naopak sekundární příčiny přináší spíše psychický úpadek osobnosti, ta ztrácí zájem „se sebou něco dělat“. Důležité je, aby se klient nezabýval pouze primárními příčinami svého bezdomovectví, ale aby si uvědomil proč na ulici

zůstává. Pokud si totiž uvědomí vznik sekundárních příčin, může pochopit, že bariéry k návratu do společnosti jsou překonatelné. Pokud klient nemůže nalézt místo ve společnosti, kam se chce vrátit, může recidivovat a vrátí se na ulici. Především proto jsou terciární příčiny nebezpečné (Marek, aj. 2012, str.19)

Například další dělení uvádí (Matoušek, aj. 2011, str. 317–318), který dělí příčiny bezdomovectví na faktory, které způsobují ztrátu domova a to:

- ❖ **objektivní faktory,**
- ❖ **faktory subjektivní.**

Objektivní faktory zahrnují celkové společenské klima, např. politiku zaměstnanosti, bytovou politiku, postavení etnických minorit, sociální politiku daného státu apod. Faktory subjektivní spoluutvářejí sociální situaci člověka, která je podmíněna jeho schopností sociální adaptace (v nejhrušších rysech souvisí hlavně s rodinným zázemím, osobností, přítomností či nepřítomností hendikepu, dosaženou úrovní vzdělání atd.). Mezi hlavní příčiny přispívající k nárůstu počtu osob bez domova lze považovat neadekvátní politiku nezaměstnanosti, nedostatek sociálních bytů a nevyhovující podporu znevýhodněných osob. Současný systém podpory v nezaměstnanosti spíše prohlubuje pasivitu a závislost. Není využit potenciál institutu veřejně prospěšných prací, je snadné si ilegálně přivydělávat k podpoře v nezaměstnanosti, není výhodné nabízet částečné úvazky, chybí podporovaná pracovní místa, nabídka rekvalifikačních kurzů je velmi omezená.

V oblasti bydlení existuje z pohledu ochrany před sociálním vyloučením deficit, kdy si nemůže podstatná skupina občanů s nízkým příjmem dovolit platit standardní nájemné, stávají se z nich neplatiči a posléze lidé bez domova. Nabídka jakýchkoliv forem sociálního bydlení převyšuje poptávku (Matoušek, aj. 2011, str. 317–318).



## 4.4 Bezdomovectví mladých lidí

**Mezi mladými bezdomovci je vysoký počet osob z náhradní rodinné péče.** Umístění do ústavní výchovy, a následně do náhradní rodiny, vypovídá o selhání vlastních rodičů. Dítě rodiče mnohdy ani nezná, ale ví, že o ně neměli zájem. Bohužel, někdy se stává, že je dítě zanedbáváno, týráno apod., než se dostane např. do náhradní rodinné péče. Náhradní prostředí nemusí být pro dítě uspokojující a může se stát, že i náhradní rodiče ve výchově selžou. Různé příčiny tak způsobí, že jedinec z náhradní rodiny utíká či odejde, a poté často skončí na ulici. Opuštění ústavního prostředí může vést jedince také k životu na ulici. Důvodem je především fakt, že tito jedinci nevědí, jak by měli svůj život žít. K sociálnímu propadu jedince dochází nejčastěji **kumulací rizikových faktorů**, zahrnujících jak osobnost jedince, tak negativní vlivy prostředí (Vágnerová in Nesmith, aj. 2013, str. 40–41).

### 4.4.1 Příčiny odchodu na ulici

Mladí bezdomovci, kteří se rozhodli odejít na ulici, často utíkali z domova již v dětství. Až téměř čtvrtina mladých bezdomovců (23,3%) uvádí, že utíkali z domova opakovaně, což svědčí o skutečnosti, že pro ně nepředstavoval bezpečné zázemí, jistotu, které by měl domov představovat. Někdy se však může jednat i o projev nestandardní socializace a sní související neschopností jednat v souladu s běžnými pravidly nebo o důsledek nezvládnání stresujících situací, jimž byly ve své rodině z nejrůznějších důvodů vystaveni. V dospělosti už většinou nejde o dočasný útěk, ale o definitivní odchod na ulici. Je pouze na dotyčném, aby se rozhodl, co bude dělat a kam půjde, nikdo ho v tomto směru nemůže omezovat. Většinou se jedná o lidi, kteří nejsou vždycky dostatečně zodpovědní, nedovedou či ani nechtějí předvídat možné následky svého chování a nedokáží myslet ani na bezprostřední budoucnost. **Nejčastější důvody odchodu na ulici** lze rozdělit do čtyř kategorií, které se u některých klientů prolínají, jedná se o:

- ❖ **nadměrné užívání drog a alkoholu**, které vedli k selhání v práci, neschopnosti systematicky pracovat a platit svoje účty. Jejich nespolehlivost, chování a hromadění dluhů vedlo k vyhození z práce a následně z domova či bytu popř. ubytovny,

- ❖ **neschopnost či neochota systematicky pracovat**, vyplývá z osobnosti a obvykle se projevila již v dětství, hlavně ve vztahu ke škole. Tito lidé jsou lehkomyšní, nezodpovědní a líní, využívají rodinu a když rodičům dojde trpělivost, skončí na ulici,
- ❖ **kombinace poruch chování a neochoty pracovat**, klienti obvykle mívají dluhy, problémy přestupkového či kriminálního charakteru, finanční prostředky si obstarávají nelegálním způsobem, kradou, podvádějí. Většinou jde o jedince s disociální poruchou osobnosti, duševní chorobou nebo jinou než disociální poruchou osobnosti. Jedná se o nejméně početnou skupinu mladých bezdomovců,
- ❖ **duševní choroba**, jedná se o nejméně zastoupenou skupinu mladých bezdomovců, nejčastěji se jedná o diagnózu sychyzofrenie či jiné disociální poruchy osobnosti (Vágnerová, aj. 2013, str. 58–60).

#### **4.4.2 Dětství a dospívání mladých bezdomovců**

Názory mladých bezdomovců na průběh jejich dětství a dospívání a na chování jejich rodičů můžeme strukturovat do několika hlavních bodů.

- ❖ **Tito lidé hodnotí rodinu, ve které vyrůstali, jako neklidné a nespolehlivé zázemí.**
- ❖ **Rodinu hodnotí jako dysfunkční prostředí.**
- ❖ **Nepoznali či neznají své rodiče.**
- ❖ **Tito jedinci trpí deficitem v sebekritičnosti a vinu svalují na ostatní.**
- ❖ **Jejich hodnotový systém je odlišný od většinové společnosti.**
- ❖ **Nesourodé hodnocení svých rodičů včetně nejistoty a neschopnosti smířit se s tím, že má především matka citový vztah i k někomu jinému (dalšímu dítěti či partnerovi).**
- ❖ **Babička je téměř vždy vnímána pozitivně jako jediný zdroj citové jistoty a bezpečí.**

- ❖ **Představy o vztazích s vrstevníky mají extrémnější charakter (špatné sebehodnocení v rámci vrstevnických vztahů: oblíbenost x zavrhování, manipulace apod. (Vágnerová, aj. 2013, str. 54–56).**

Například (Vágnerová, aj. 2013, str. 40–42) uvádí tři příběhy klientů, kteří prošli ústavní výchovou. **První příběh** popisuje, jak se mohou kumulovat různé zátěže, které člověk nakonec nezvládne. Klientka L.D. vypráví:

„Já když jsem se narodila, jako vlastně miminko, tak jsem šla do dětskýho domova, když mi byly tři roky, tak si mě vzali pěstouni, ale ty pěstounský rodiče nebyli moc dobrý, protože mě ve třech letech zneužili... To je docela nepříjemný, když jste malá a starší člověk na vás ukazuje ty sprostý věci. Snažila jsem se na to zapomenout, nemyslet na to, ale pořád to mám tady... U mě byla rodina ten děcák a vychovatelé, protože ti mě tam vlastně vychovali, naučili mě čistotě a všemu prostě... Ve třinácti jsem začala utíkat, protože jsem chtěla být doma, chtěla jsem poznat rodiče a tak... Byla jsem i v Poště pro tebe, že hledám tátu. Táta neměl zájem, protože pošťák Ondra ho našel, ale táta prostě nechtěl. To mě hodně vzalo, že ho nezajímá, co je s dcerou, jak žije a čím se živí... Byla jsem v diagnostickým ústavě, výchovný ústav, dětský domov. No, protože jsem byla kvítko. Já jsem byla taková agresivní, prostě jsem byla drzá, agresivní, dělala jsem si, co chtěla, neposlouchala...“ (Vágnerová, aj. 2013, str. 41–42).

**Další příběh klienta I.B.** je tomu předchozímu velice podobný. Jedná se o člověka, který je typickým představitelem dopadu ústavní výchovy, s důsledky rané citové deprivace a s adaptačními problémy. Ten naopak o setkání s biologickými rodiči zájem nemá. Dle jeho slov by něco takového nemělo smysl:

„Od tří let jsem byl odložený do děcáku. Já se akorát pamatuju na policajty, že mě odvezli do nějakého baráku a tam jsem už zůstal... Důvod, proč jsem se tam dostal, jsem ani nezjišťoval, protože když jsem byl malej, tak mi to ani nějak nepřišlo, že jsem někde mimo, ale časem mi to přišlo a tu pravdu jsem se nikdy nedozvěděl... Jenom to, že matka i otec několikrát seděli, hodněkrát, matka za mládí a fotr taky, ten seděl asi

patnáct let, ale to nevím, za co... Mě v děčáku nikdy nic nechybělo, že jsem tam měl všechno, akorát tam byl přísný režim... Já jsem to ani nevnímal, že nemám rodiče nebo takhle. Ty příjemné zážitky byly ty, že v tom dětském domově jsem se dostal několikrát do ciziny, a to bych se u rodičů asi nikdy v životě nedostal. Mě to v životě nenapadlo, že bych měl utíkat, já jsem jako vlastně neměl kam utéct... Já myslím, že mě mohli (v DD) víc naučit do toho života, jak by se to mělo dělat, abych třeba neskončil, jak jsem skončil“ (Vágnerová, aj. 2013, str. 42–43).

**Poslední příběh** pojednává o adoptovaném klientovi L.R., jehož náhradní rodina fungovala po celou dobu bez problému, o děti se starali, ale osobnostní dispozice klienta znemožnily, aby se vyvíjel alespoň přijatelným způsobem. Jeho vztah k náhradním rodičům, stejně tak k nevlastním sourozencům není příliš vřelý, i když do rodiny přišel jako kojeneček a měl šanci si pevnou citovou vazbu vytvořit.

„No máma je na mě furt nasraná, prostě je z toho zklamaná... A k tátovi normální, to je spíš takový na profesionální úrovni, se dá říct prostě. Když něco potřebuju, tak za ním jdu, když nic nepotřebuju, tak za ním nejdu, že jo... No k matce mám takovej lepší vztah... Ne, byli moc hodný, moc mi toho dovolili... A vztah se sourozencema? Ani s jedním asi. Já sem pak dál vztah tak jako přerušil docela. Já je prostě vidím jednou za půl roku nebo tak, když prostě je náhodou potkám někde nebo takhle... No když jsem byl doma, tak to bylo dobrý. Normální. Do těch čtrnácti let byla poslušnost a pak asi vzdorovitost, neposlušnost. Tento klient skončil jako drogově závislý bezdomovec“ (Vágnerová, aj. 2013, str. 43–44).

Jako velmi významný faktor, který má souvislost z bezdomovectvím, uvádí (Vágnerová, aj. 2013, str. 44) tzv. **odchody a příchody klientů do institucí**. Návrat byl pak těmito klienty především vnímán jako opětovné selhání vlastní či náhradní rodiny. I umístění do různých rodin, k různým příbuzným, či do různých institucionálních zařízení, logicky navozuje u dítěte pocit, že nikam nepatří.

Velmi problematické výsledky má také **střídání disfunkční rodiny a ústavního prostředí**. Různé dobře míněné pokusy o návrat dítěte do původní rodiny mohou být stresující a neúspěšné. V takové rodině může dítěti chybět to, co mu může poskytnout zkušený vychovatel. Na začátku dospívání, se může paradoxně jevit **instituce jako vhodnější, než-li rodina náhradní**, protože by ji starší dítě už nedokázalo přijmout (Vágnerová, aj. 2013, str. 44).

V následujících řádcích seznámí diplomová práce čtenáře s možným řešením výše uvedené problematiky v systému navazující péče a to především prostřednictvím služeb sociální prevence.

## ***5. Služby sociální prevence pro osoby bez domova***

### **5.1 Základní vymezení**

Hlavní podstatou služby sociální prevence by mělo být zabránění sociálnímu vyloučení osob, které se mohou ocitnout v krizivé situaci či v sociálně znevýhodněném prostředí. Jejich cílem je především napomáhat osobám v překonání tíživé sociální situace a ochránit většinovou společnost před nežádoucími společenskými jevy. Sociální služby, které jsou určeny lidem bez domova řadíme do služeb sociální prevence. Tyto služby jsou poskytovány v sociálních zařízeních, jako jsou: nízkoprahová denní centra, noclehárny, azylové domy a domy na půl cesty. Ve většině případů sociálních služeb je propojeno několik zařízení najednou, např. azylový dům disponuje nízkoprahovým denním centrem i noclehárnou.

### **5.2 Denní centra**

Jsou nízkoprahová sociální zařízení určená lidem bez domova, která jsou většinou velmi skromně zařízena (stoly, židle apod.), klienti denního centra zde naleznou čisté a suché prostředí, kde se mohou zároveň i najíst. Jídlo si zde mohou i zakoupit za velmi rozumnou cenu. Denní centrum zabezpečuje základní životní potřeby této cílové skupiny. Mezi standardní sociální služby patří např.: hygienický servis (možnost využití toalety, umývárny a humanitárního šatníku), praní a žehlení prádla. Součástí služeb denního centra je základní sociální poradenství, krizová intervence, zprostředkování zaměstnání a další pomoc o kterou klient projeví zájem, to vše ve spolupráci se sociálním pracovníkem. Služeb denního centra nemohou využít lidé pod vlivem alkoholu, návykových látek, osoby agresivní a osoby, které trpí infekčním onemocněním. Cílem služby je přimět klienty ke komunikaci s institucemi, vyhotovit si základní osobní doklady, pomoci jim kontaktovat rodinu, celkově zvýšit jejich informovanost (Průdková, aj. 2008, str. 43).

### **5.3 Noclehárny**

Noclehárny jsou zařízení, kde mohou lidé bez domova přespat, obstarat si základní hygienu, případně využít potravinové pomoci. Služba je určena na jednu noc, klient se však může vracet opakovaně. Pro vstup a čerpání sociální služby noclehárny, pro osoby pod vlivem alkoholu apod., platí to samé jako u služby denního centra. Klienti se prokazují občanským průkazem nebo náhradním dokladem totožnosti. Následně jsou seznámeni s vnitřním řádem, škálou poskytovaných služeb, právy a povinnostmi. Pro úschovu osobních věcí může klient využít uzamykatelného prostoru, dostane zapůjčeno ložní prádlo, popř. mu je nabídnuto čisté oblečení a může se v zařízení osprchovat a použít WC.

Noclehárna je nízkoprahové zařízení a tomu odpovídá i úroveň vybavení. Zpravidla se jedná o velkou místnost, kde je mnoho lůžek. Klient opustí zařízení ráno a může se vrátit opět večer. Přes den by měl řešit svoji sociální situaci, nejlépe se sociálním pracovníkem v denním centru, kam zpravidla tito klienti odchází. Pracovníci noclehárny poskytují klientům potřebné informace, poradenství a zprostředkovávají kontakt se zařízeními, jejichž služby má klient zájem využít. Dále pomáhají noclehárny při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Noclehárny zpravidla vyhovují lidem, kteří žijí na ulici už velmi dlouho a nebyli by schopni se přizpůsobit nárokům zařízení vyššího prahu (Průdková, aj. 2008, str. 44).

### **5.4 Azylové domy**

Azylový dům je sociální zařízení určené lidem bez domova, na klienta však klade vyšší nároky. Počítá se zde s jeho pobytem podobu několika týdnů až měsíců, zpravidla ne déle než jeden rok. Principem azylových domů je v ideálním případě vyřešení problémů klienta a návrat k jeho soběstačnosti. Azylový dům poskytuje komplexní pomoc bezdomovcům, kteří mají zájem usilovat o změnu své tíživé sociální situace.

V prvních dnech čerpání sociální služby proběhne vstupní pohovor sociálního pracovníka s klientem a zároveň se sestaví individuální plán. Individuální plán je sestaven na základě nadefinovaného osobního cíle klienta, který se skládá zpravidla z několika kroků. Individuální plán by měl být vždy výsledkem dojednávání zakázky sociálního pracovníka s klientem. Klient sdělí pracovníkovi, co od pobytu v azylovém domě očekává, v čem a jak chce pomoci. Průsečíkem mezi očekáváním klienta a nabídkou služeb azylového domu je právě individuální plán. Individuální plán (viz příloha č. 1) má být co možná nejkonkrétnější a nesmí chybět dohodnutý termín naplnění cílů klienta. Mezi nejčastější cíle klienta patří např.: získání osobních dokladů, nalezení a udržení zaměstnání, splácení dluhů, stabilizace zdravotního stavu, překlenutí doby potřebné k výplatě důchodu apod.

Klientům azylového domu je v rámci jeho pravidel dán dostatečný prostor k přebírání zodpovědnosti za sebe samé. Předpokládá se jejich zájem, spolupráce a finanční spoluúčast na hrazení pobytu. Ubytovací standard azylového domu je podstatně vyšší než u klientů noclehárny (méně lůžek na pokoji, více soukromí, možnost celodenního pobytu na pokoji). Služba azylového domu je nepřetržitá (Průdková, aj., 2008, str. 44–45).

Standardem azylového domu je možnost klienta si uvařit, vyprat, trávit svůj čas mimo jiné i ve společenské místnosti. V azylovém domě musí být místnost, kde budou klienti moci přijímat návštěvy jako jsou přátelé a příbuzní. Zařízení poskytuje klientovi bezpečné útočiště nejenom před zimou a deštěm. Smyslem práce s klientem je především psychická a sociální stabilizace, hledání řešení, osamostatnění, podpora či pomoc. Bydlení v azylovém domě se v mnohém neliší od bydlení na ubytovně, avšak rozdíl je v nižší ceně za ubytování, klientům je zde nepřetržitě k dispozici sociální pracovník, který klienta podporuje, dává mu důvěru, poskytuje cenné informace, poradenství a krizovou intervenci. Mezi další standardní služby poskytované sociálním pracovníkem patří: uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí (Průdková, aj. 2008, str. 45–46).



Včetně sociálních pracovníků mohou být v azylových domech zaměstnáni psychologové, terapeuti, lékaři, zdravotní sestry apod. Při hledání pomoci v tíživé sociální situaci klienta, sociální pracovník nejčastěji komunikuje s příbuznými klientů, se sociálními zařízeními, s úřady, s věznicemi, zdravotnickými zařízeními, zaměstnavateli apod. Azylový dům nesmí být vnímán jako levná ubytovna, klient musí chtít a usilovat o změnu své situace, získat sociální suverenitu. V České republice máme specializované azylové domy pro muže, ženy a matky s dětmi (Průdková, aj. 2008, str. 45–46).

Následující kapitola seznámí čtenáře s pohledem poskytovatele sociálních služeb azylového domu, který se zaměřuje především na osoby přicházející z výkonu trestu. Tento pohled autor uvádí, protože v mnohém připomíná jeho osobní zkušenost s klienty, kteří přicházejí do azylového domu po ukončení ústavní nebo ochranné výchovy.

#### **5.4.1 Azylové domy a sociální služby jako nástroj pomoci lidem přicházejícím z výkonu trestu**

U řady lidí po propuštění z VTOS bývá klíčová otázka bydlení. Propuštění mnohdy neví, popř. nemají kde bydlet a častokrát se z nich tedy stanou bezdomovci. V prvopočátcích řeší svoji situaci sami, a až když neuspějí, přicházejí vyhledat pomoc sociální služby. Bohužel však reagují příliš pozdě a to např. ve chvíli, kdy se již dopustili dalšího trestného činu. Základní typologie klientů, kteří přicházejí do služby azylového domu po VTOS je následující: **lidé hledající pomoc s bydlením, kteří nemají vazby na své blízké, lidé, kteří potřebují krátkodobý azyl k novému startu, recidivisté** (Printz 2007, str. 22–25).

Hlavním ukazatelem je délka VTOS. Ze zcela pochopitelných důvodů jsou jiná očekávání klienta (i pracovníka), pokud se jedná např. o pátý výkon trestu. Netřeba zdůrazňovat proč. Mezi hlavní klady služby azylového domu patří:

- ❖ **nabízí poměrně rychlou a efektivní pomoc, levně i na dluh umožní pokrýt základní životní potřeby,**

- ❖ služba nabídne podporu a umožní navázat kontakty potřebné k řešení situace (úřady, zaměstnavatelé),
- ❖ klient se setká s individuálním přístupem a podporou „na míru“.

Negativem pobytu v azylovém domě bývá skutečnost, že místo návratu do společnosti je klient integrován do skupiny lidí s obdobnými problémy, je stigmatizován jako bezdomovec a navíc je ohrožen závislostí na službě.

„Pokud člověk nemá opravdu kam jít a ocitá se na ulici, jedná se o tvrdý úder, který jeho sociální stav intenzivně poznamená. Zcela samozřejmým zájmem většiny navracejících se z VTOS je jakýsi matný motiv „začít znovu“, „postavit se na vlastní nohy“. Jejich smyslem je najít zázemí, v němž by si své věci mohli postupně vyřešit. **Po opuštění vězení-režimového zařízení s omezenou svobodou, příchozí klient touží po volnosti, je mu protivné vše, co ho chce omezovat!** Nežřídka je mezi očekávání možno zařadit i to, že klient předpokládá vyřešení své situace někým jiným, přenáší tak zodpovědnost a je pasivní“ (Printz 2007, str. 22–25).

Pro potřeby diplomové práce se podrobnějším dělením sociálních služeb pro lidi bez domova již dále zabývat nebudeme. Posledním zařízením, které bude tak představeno je dům na půl cesty, tak aby čtenář dokázal rozpoznat rozdíl mezi službou azylového domu a domem na půl cesty.

## 5.5 Domy na půl cesty

Služeb domu na půl cesty mohou využít především mladí dospělí po opuštění školského zařízení ústavní či ochranné výchovy, popř. odcházející z výkonu trestu odnětí svobody nebo z ochranné léčby a to zpravidla do jejich 26 let věku. Domy na půl cesty využívají lidé, jimž hrozí závislost na institucích, ale přitom by chtěli žít nezávislým životem ve vlastním bytě. Nebýt domů na půl cesty, mnozí z klientů by se jisto jistě ocitli na ulici (Průdková in Haasová, aj. 2008, str. 48).

Přijetí do tohoto zařízení se děje obdobně jako v případě azylového domu. Ubytování je zpravidla sjednáno na dobu delší šesti měsíců až jednoho roku, kdy je ale možné smlouvu po této době opětovně prodloužit. V nejlepším případě je dům na půl cesty složen ze samostatných bytů. Klienti si zde mohou uvařit, vyprat, trávit volný čas, ale musí také platit nájem. V případě jakéhokoliv problému je jim k dispozici sociální pracovník. Podmínkou čerpání sociální služby je nutnost pracovního poměru či studia (Průdková, aj. 2008, str. 48).

Další kapitola diplomové práce uvede jeden z alternativních způsobů řešení otázky absence bydlení u lidí bez domova. V příloze č. 2 nalezneme čtenář Evropskou typologii bezdomovectví ETHOS, tak aby měl představu, kdo všechno může patřit do této kategorie.

## **6. Housing First**

Tento systém by se dal volně přeložit jako bydlení především nebo také bydlení na prvním místě. Lidem bez domova okamžitě poskytuje bezpečné, nezávislé, komunální bydlení, před vším ostatním. Housing First odděluje bydlení od podpory v rámci kontextu sociální práce. Prvně dá člověku bez domova bydlení a až po sléze se řeší jeho psychický stav, alkoholová či drogová závislost. Člověk užívající tuto formu bydlení, může být i nadále např. aktivním uživatelem psychotropních látek, aniž by se musel obávat o ztrátu svého bydlení. Tento systém vychází z principů „harm reduction“ a má za cíl stabilizovat a postupně snižovat rizika, která uživatelům alkoholu, drog apod. ubližují.

Tento systém nedirektivní sociální práce byl vymyšlen v USA, resp. v New Yorku organizací, která se nazývá Pathways. Posléze byl tento systém aplikován v několika evropských zemích jako: Dánsko, Finsko, Irsko, Francie, Maďarsko, Nizozemí, Portugalsko, Rakousko, Anglie. Každá z aplikací systému Housing First funguje odlišně, nicméně je nositelem výše uvedené filozofie.

### **6.1 Tři základní pilíře systému Housing First**

- ❖ **Tyto tři základní pilíře tvoří:**
- ❖ **Pathways Housing First**
- ❖ **Communal Housing First**
- ❖ **Housing First „Light“ services** (Pleace 2012, str. 3).

#### **6.1.1 Pathways Housing First (PHF)**

PHF program se zaměřuje na chronické bezdomovce, kteří trpí duševním onemocněním, problematikou drogového a alkoholového nadužívání, jsou kriminálně aktivní a soustavně nepracující. Hlavním cílem tohoto pilíře je propojit úzce specializované služby v návaznosti na obtíže, které jdou s těmito uživateli. K dosažení

cílů se využívá především terénní sociální práce a vhodných zdravotních služeb. Chroničtí bezdomovci si tak mohou zvolit, jestli nabízených služeb využijí či nikoliv.

### **6.1.2 Communal Housing First (CHF)**

CHF se zaměřuje na cílovou skupinu chronických bezdomovců, kterým ale nabízí komunální bydlení v garzoniérách a bytech. Tyto byty jsou dostupné pouze této cílové skupině. Navazující služby, ať již sociální či zdravotní, jsou dostupné přímo v místě bydliště či v dostupné vzdálenosti od místa bydliště. I v tomto modelu platí, že se uživatel nemusí obávat o ztrátu svého bydlení, pokud se rozhodne např. dále zneužívat psychotropní látky apod.

### **6.1.3 Housing First Light (HFL)**

Na rozdíl od předchozích dvou pilířů, HFL se poskytuje v soukromých bytech či v sociálním bydlení a cílovou skupinu tvoří především osoby, které jsou ohroženy bezdomovectvím, stejně ale jako bezdomovci samotní. V HFL se dále poskytují terénní sociální služby, které ale nejsou v takovém rozsahu jako u předešlých modelů bydlení. Housing First Light neposkytuje přímo protidrogové, psychiatrické a zdravotní služby, nicméně, je může zprostředkovat. Charakter bydlení má povahu tréninkového bydlení. HFL se také specializuje na mladé bezdomovce a rodiny. Ani v tomto modelu bydlení se nemusí uživatel obávat, že o bydlení přijde, pokud odmítne služby, které mu jsou nabízeny (Pleace 2012, str. 3–4).

## **7. Praktická část diplomové práce**

### **7.1 Cíl praktické části diplomové práce**

Zjistit, zda jedinci vyrůstající v ústavním zařízení po ukončení ústavní výchovy a dovršením zletilosti následně využívají sociálních služeb azylového domu.

### **7.2 Předpoklady výzkumné části**

**VO1:** V letech 2006 až 2014 bylo 10% klientů azylového domu z ústavní výchovy.

**VO2:** Délka poskytování sociální služby azylového domu v letech 2006 až 2014, nepřekročila v průměru 2 měsíce u osob, které ústavní výchovou prošly.

**VO3:** V rozmezí let 2006 až 2009 bylo klienty azylového domu více osob, které prošly ústavní výchovou, než v rozmezí let 2010 až 2014.

#### **Ad VO1)**

Výzkumná otázka vychází z kvalifikovaného odhadu autora, který působí v azylovém domě jako sociální pracovník a ze závěrů bakalářské práce na téma Ústavní deprivace.

#### **Ad VO2)**

Výzkumná otázka vychází z předpokladu že klienti, kteří prošli ústavní výchovou, jsou častěji ukončováni z důvodu agrese, neschopnosti či nezájmu o vyzískání HPP a užívání drog při poskytování sociální služby, tudíž jejich pobyt je kratší než u klientů, kteří ústavní výchovou neprošli.

#### **Ad VO3)**

Touto výzkumnou otázkou autor diplomové práce sleduje především fakt, že v období let 2006 až 2009 neexistovala v Liberci specializovaná sociální služba např. Domu na půli cesty a s tímto faktem lze předpokládat, že lidé opouštějící ústavní výchovu využívali především služby azylového domu.

## **7.3 Metody získávání a zpracování dat**

### **7.3.1 Obsahová analýza**

Jedná se o kvantitativní obsahovou analýzu. V kvantitativní obsahové analýze se obsahové prvky textu matematicky zpracovávají. Vyjadřují se nejčastěji pomocí frekvence, pořadí nebo stupně. U kvantitativní analýzy je obsah textu, který je sám o sobě kvalitativní, převeden na kvantitativní míru. Pro porovnání jednotlivých textů autor vymezil základní soubor, výběrový soubor, významové jednotky, analytické kategorie a dále kvantifikoval významové jednotky s jejich interpretací (Gavora 2000, str. 142–145).

### **7.3.2 Strukturované interview – řízený rozhovor**

U strukturovaného interview jsou otázky pevně dány. Takovéto interview je dá se říci ústním dotazníkem. Z časového hlediska i z hlediska náročnosti je jeho vedení méně náročné než např. nestrukturovaný interview (Gavora 2000, str. 137).

Tato metoda je v rámci praktické části diplomové práce pouze doplňková a má dokreslit celkový charakter diplomové práce.

## **7.4 Popis zkoumaného vzorku**

### **7.4.1 Obsahová analýza**

Základním souborem obsahové analýzy byly anamnézy klientů azylového domu SPERAMUS společnosti Návrat, o.p.s. Pro potřeby výzkumu byl vybrán výběrový soubor a to anamnézy od roku 2006 do roku 2014. Tento výběr byl vybrán s ohledem na skutečnost, že od roku 2006 se do zkoumané dokumentace zapisoval osobní cíl klienta a zvedla se i obsahová úroveň dokumentace a to především s ohledem na platnost zákona o sociálních službách a s tím spojené vyhlášky 505, která dále přinesla do oblasti sociálních služeb SQSS. Analytické kategorie obsahové analýzy byly dvě. První kategorii tvořili klienti azylového domu SPERAMUS, kteří od r. 2006 až do roku 2014 byli klienty azylového domu a z jejich anamnestických údajů bylo zřejmé, že přicházejí z ústavní výchovy, nebo ústavní výchovou v minulosti prošli. Autor tak prošel anamnézu po anamnéze a zaměřil se na výrazy ústavní, ústavní výchova, výchovný

ústav, dětský domov. Podrobnější popis viz níže. V druhé kategorii byli klienti ostatní. Významové jednotky anamnéz tvořily slova práce, drogy, agrese, délka pobytu, dluhy, individuální plán a závislost, které byly sledovány u první analytické kategorie. Ke kvantitativnímu zpracování obsahové analýzy bylo užito absolutních četností, relativních četností, procent a mediánu. Bylo zpracováno celkem 774 anamnéz azylového domu SPERAMUS společnosti Návrat, o.p.s.

### **Analytická kategorie Klienti se zkušeností s ústavní výchovou**

Do kategorie patří anamnestické údaje vypovídající o pobytu klienta v ústavní výchově. Započítán byl pouze pobyt v jakémkoliv z typů ústavní výchovy stejně jako pobyt v náhradní rodinné péči, které předcházela výchova ústavní. Autor dále nezacházel do podrobností a nesegmentoval ústavní výchovu dle typu zařízení, z kterého klienti přicházejí. Dále autor nezkoumal jestli se jednalo o 1. či následující pobyt dotyčného v azylovém domě. Pro každý rok byl započítán pouze jeden pobyt klienta, tzn. pokud byl klient v azylovém domě v tom daném roce vícekrát, započítán byl pouze jedenkrát. Dále pokud se stejné jméno klienta vyskytovalo v následujících letech, byl započítán opakovaně. Autor si je vědom určitého zkreslení, ale jednalo se pouze o jednoho klienta pana T. Podrobně k jednotlivým významovým jednotkám dále.

### **Významová jednotka Práce**

Započítán byl pouze hlavní pracovní poměr, včetně dohoda o pracovní činnosti, kdy klient již není na dávkách ve hmotné nouzi. Dohoda o provedení práce započítána nebyla, jelikož z osobní zkušenosti autora jsou tyto formy úvazku klientelou azylového domu kombinovány s příjmem z dávek ve hmotné nouzi a nevypovídají tak o skutečné ekonomické soběstačnosti.

### **Významová jednotka Drogy**

Započítána byla pouze prokazatelná zkušenost klienta s pervitinem v průběhu poskytování sociální pobytové služby. Důvodem volby této významové jednotky byl především fakt, že „každý“ klient chce práci, komerční bydlení, ale skutečným



důvodem pobytu v azylovém domě bývá drogová závislost. Dalším důvodem byl vesměs subjektivní pocit autora, že téměř „každý“ mladý dospělý, opouštějící brány ústavní výchovy, má problémy s drogou.

### **Významová jednotka Agrese**

Tato významová jednotka je mnohdy spojená s drogovou závislostí, kdy především pervitin dokáže změnit vnímání a jednání člověka, zpravidla k horšímu, agresivnějšímu. Započítána byla pouze agrese, kdy došlo k velmi hrubému vulgárnímu projevu klienta vůči personálu azylového domu (vyhrožování zabitím) nebo došlo k napadení personálu či došlo k napadení jiného klienta.

### **Významová jednotka Délka pobytu**

Autor má za to, že pokud je klient azylového domu v rámci svého pobytu úspěšný, jeho pobyt zpravidla nekončí v prvních měsících od jeho zahájení. Krátká délka pobytu samozřejmě odráží i neschopnost či neochotu klienta dodržovat pravidla, která se v azylovém domě dodržovat musí. Subjektivním názorem autora může být i pohled na přicházející žadatele z řad ústavní výchovy. Sociální služba jim byla nabídnuta, aniž by věděli co obnáší. Mnohdy se diví, že zodpovědnost za případný úspěch či neúspěch v novém startu do života leží na jejich bedrech. V délce pobytu může být i rozhodující touha těchto mladých lidí po tom, udělat si teď život po svém bez zodpovědnosti.

### **Významová jednotka Dluhy**

Započítány byly jakékoliv dluhy, které klient prokazatelně má. Patří sem, dluhy na zdravotním a sociálním pojištění, dluhy u města či obce, dluhy u dopravního podniku, dluhy v rámci různých půjček či exekucí. Tato významová jednotka pouze podtrhuje fakt, že mladí dospělí opouštějící brány ústavní výchovy si s sebou do běžného života nesou mnohé problémy.

### **Významová jednotka Individuální plánování**

Jednoduše řečeno, tato významová jednotka je obrazem kvality spolupráce mezi klientem a personálem zařízení, i když se od roku 2006 metodika individuálního plánování stále vyvíjí. Základní principy zůstaly stejné. Úspěšným klientem v rámci individuálního plánování je klient, který si vytyčil určité cíle (např. nalezení zaměstnání, zabezpečení základních dokladů, odchod do komerční formy ubytování) a těchto cílů za pomoci spolupráce s personálem azylového domu dosáhl. Započítán byl pouze klient jehož úspěšnost v naplnění IP byla 50% a vyšší viz příloha č. 1.

### **Významová jednotka Závislost**

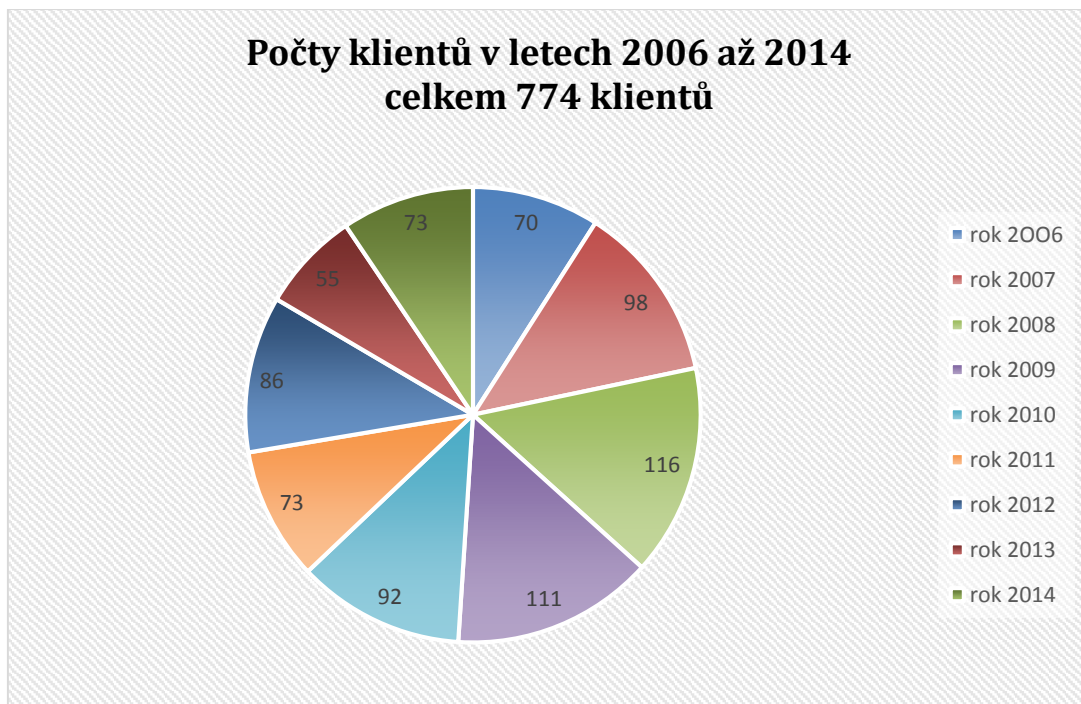
Započtená byla pouze uznaná závislost klienta na sázení či automatech. Jedná se o další z rizikových jevů, se kterým se u klientů můžeme setkat.

#### **7.4.2 Strukturované interview**

Pro interview byli vybráni čtyři klíčoví pracovníci azylového domu a tazatelem byly pokládány otázky, týkající se jejich bývalých klientů. Každý klíčový pracovník byl tázán na jednoho bývalého klienta. Tazatel tyto klienty vybral záměrně s ohledem na tematiku diplomové práce. Každý z pracovníků odpovídal na 13 stejných otázek, které měly dokreslit profil klienta, který prošel ústavní výchovou. S ohledem k dokreslujícímu charakteru této metody bylo použito otevřených otázek, které dále již nebyly kvantitativně zpracovány (nebyly kódovány). První dvě otázky interview měly povahu znalosti tematiky ústavní deprivace a zbylých 11 bylo již konkrétně zaměřeno na osobní zkušenost s klientem při poskytování sociální služby klíčovým pracovníkem. Úsudek o výstupech rozhovorů necht' si udělá čtenář sám.

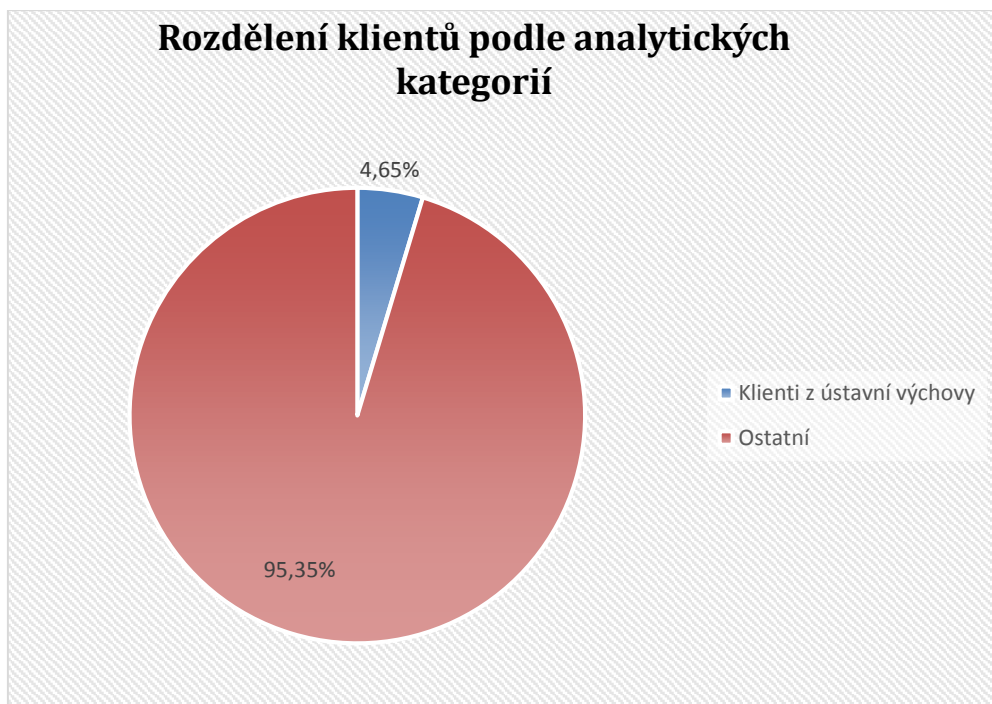
## 7.5 Interpretace obsahové analýzy a strukturovaných interview

### 7.5.1 Interpretace výsledků obsahové analýzy

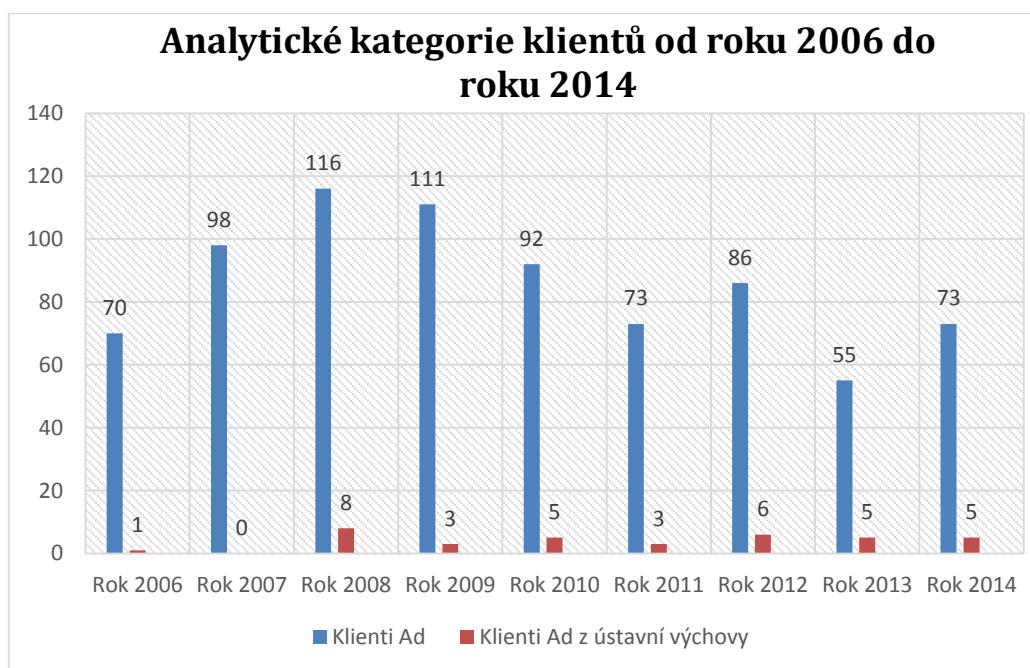


Graf 1: Počty klientů v letech 2006 až 2014

Celkově bylo zkoumáno 774 anamnéz. Jednotlivé výseče znázorňují celkový počet klientů, s nimiž byla uzavřena smlouva o poskytování sociální služby v jednotlivých letech. Jak je z grafu patrné, počty klientů jsou velmi proměnné. Nejmenší počet klientů byl zaznamenán v roce 2013. Nejsilnějším rokem, s největším počtem klientů, je rok 2008 se 116 klienty.



Graf 2: Rozdělení klientů podle analytických kategorií



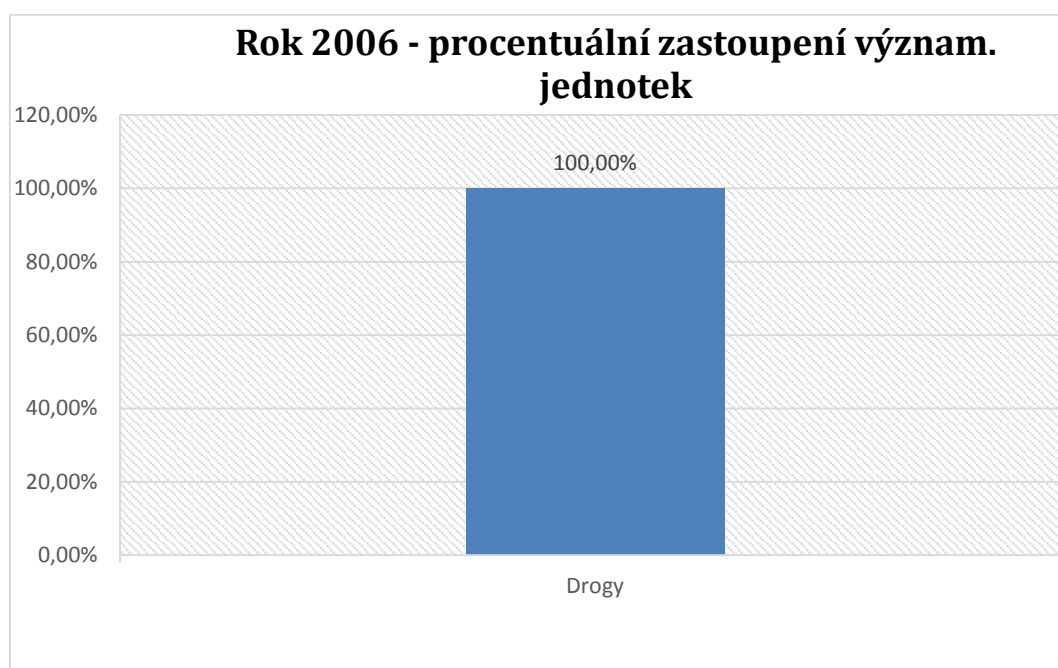
Graf 3: Analytické kategorie klientů od r. 2006 do r. 2014

Jak je patrné z prvního grafu, předmětem zkoumání diplomové práce se stal vzorek zastoupený pouze 4,65% z celkového počtu klientů. Druhý graf znázorňuje početní zastoupení klientů v jednotlivých letech. V roce 2007 nepřišel do azylového domu ani jeden klient z ústavní výchovy. V roce 2008 se jednalo o nejsilnější přísun klientů přicházejících z ústavní výchovy a to v celkovém počtu 8 klientů.

### Klienti z ústavní výchovy rok 2006

Jevy	Četnost	Procenta
Práce	0	0,00%
Drogy	1	100,00%
Agrese	0	0,00%
Dluhy	0	0,00%
IP	0	0,00%
Závislost	0	0,00%

Tabulka 1: Významové jednotky rok 2006



Graf 4: Rok 2006 procentuální zastoupení význam. jednotek

V roce 2006 byl službou azylového domu podpořen pouze jediný klient přicházející z ústavní výchovy. Jak je patrné z grafu, tento klient měl prokazatelnou zkušenost s užíváním pervitinu v průběhu poskytování sociální služby. Ostatní významové jednotky nebyly naplněny.

### Klienti z ústavní výchovy rok 2007

Jevy	Četnost	Procenta
Práce	0	0,00%
Drogy	0	0,00%
Agrese	0	0,00%
Dluhy	0	0,00%
IP	0	0,00%
Závislost	0	0,00%

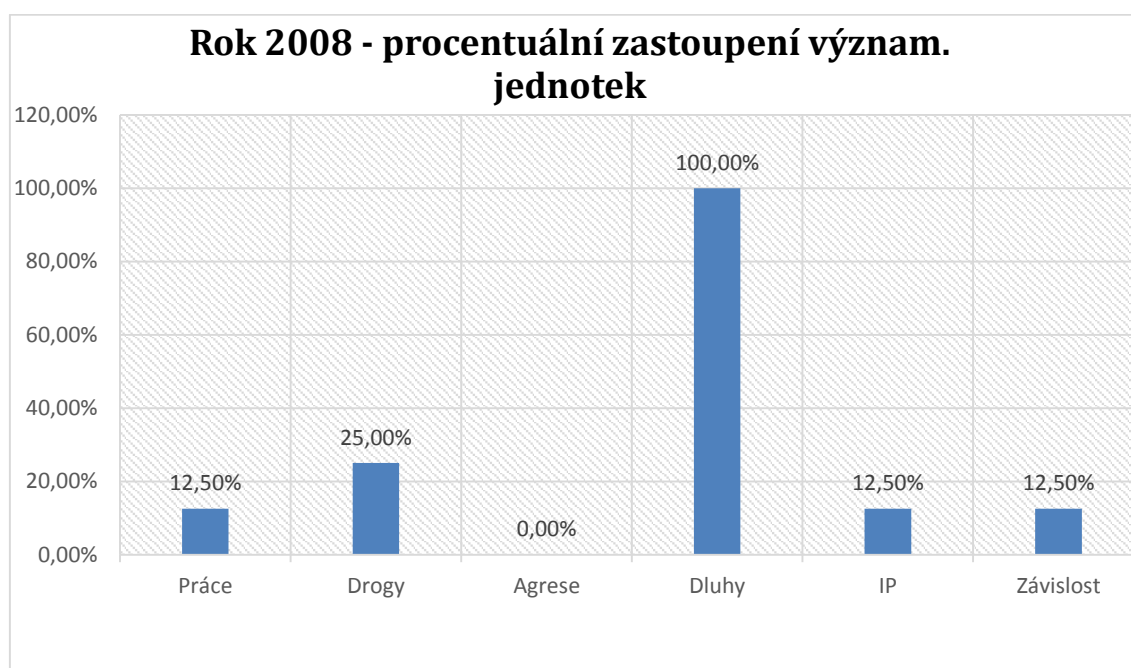
Tabulka 2: Významové jednotky rok 2007

V roce 2007 neprošel službou azylového domu SPERAMUS společnosti Návrat, o.p.s. ani jeden klient z ústavní výchovy. Tento rok nebylo možné tedy dále vyhodnotit.

### Klienti z ústavní výchovy rok 2008

Jevy	Četnost	Procenta
Práce	1	12,50%
Drogy	2	25,00%
Agrese	0	0,00%
Dluhy	8	100,00%
IP	1	12,50%
Závislost	1	12,50%

Tabulka 3: Významové jednotky rok 2008



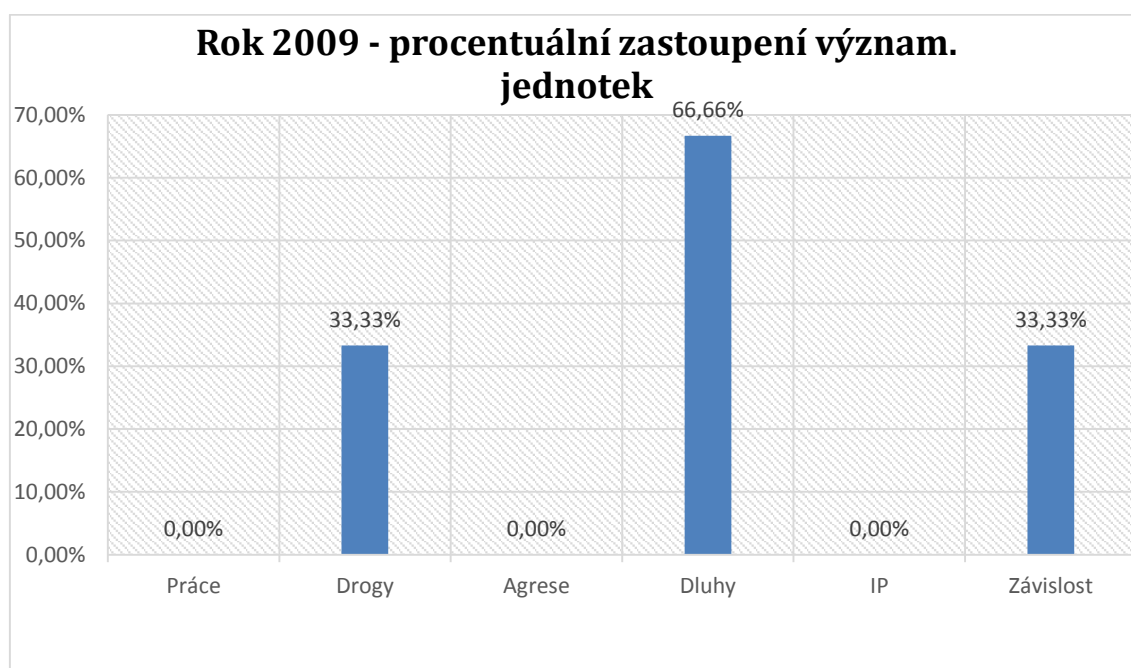
Graf 5: Rok 2008 procentuální zastoupení význam. jednotek

V roce 2008 bylo klienty azylového domu celkem 8 lidí z ústavní výchovy. Mezi těmito klienty byl pouze jeden, který pracoval. Dva z osmi klientů měli problémy s drogou. Všech osm klientů bylo zadluženo. Pouze jediný klient naplňoval individuální plán a jeden klient byl aktivní gambler. Významová jednotka agrese nebyla naplněna.

### Klienti z ústavní výchovy rok 2009

Jevy	Četnost	Procenta
Práce	0	0,00%
Drogy	1	33,33%
Agrese	0	0,00%
Dluhy	2	66,66%
IP	0	0,00%
Závislost	1	33,33%

Tabulka 4: Významové jednotky rok 2009



Graf 6: Rok 2009 procentuální zastoupení význam. jednotek

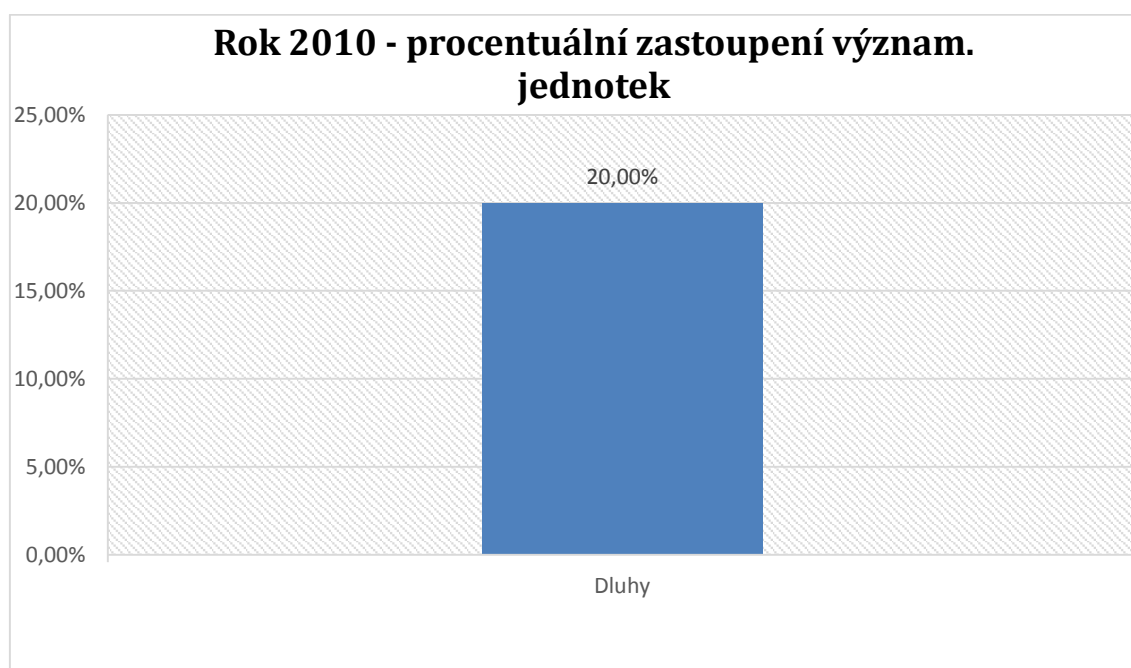
V roce 2009 byly klienty azylového domu celkem tři osoby z ústavní výchovy. Ani jeden klient nepracoval. Zkušenost s užíváním pervitinu měl jeden z nich. Agresivní nebyl nikdo. Dluhová problematika byla zaznamenána u dvojice klientů. Individuální plán nenaplňoval nikdo z nich. U jednoho klienta byla prokazatelná závislost na automatech či sázení.



### Klienti z ústavní výchovy rok 2010

Jevy	Četnost	Procenta
Práce	0	0,00%
Drogy	0	0,00%
Agrese	0	0,00%
Dluhy	1	20,00%
IP	0	0,00%
Závislost	0	0,00%

Tabulka 5: Významové jednotky rok 2010



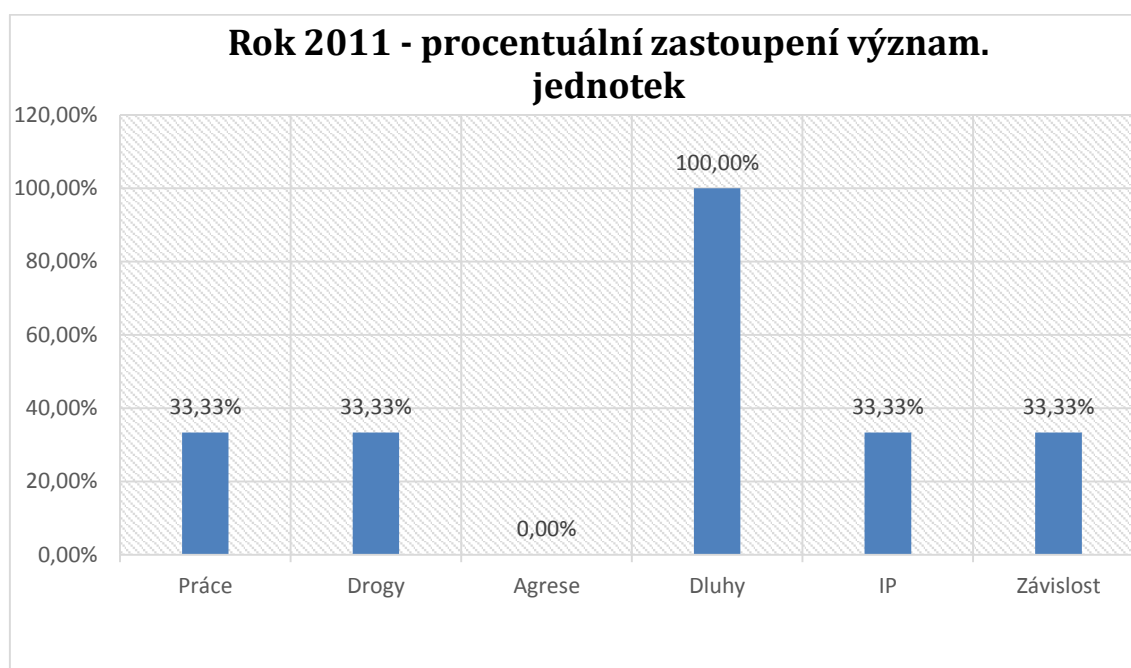
Graf 7: Rok 2010 procentuální zastoupení význam. jednotek

V roce 2010 bylo klienty azylového domu celkem 5 klientů z ústavní výchovy. Žádná z významových jednotek, kromě „dluhové problematiky“ u jednoho klienta, nebyla naplněna. Tzn., že nikdo z těchto pěti osob nepracoval a ani nenaplňoval svůj individuální plán.

### Klienti z ústavní výchovy rok 2011

Jevy	Četnost	Procenta
Práce	1	33,33%
Drogy	1	33,33%
Agrese	0	0,00%
Dluhy	3	100,00%
IP	1	33,33%
Závislost	1	33,33%

Tabulka 6: Významové jednotky rok 2011



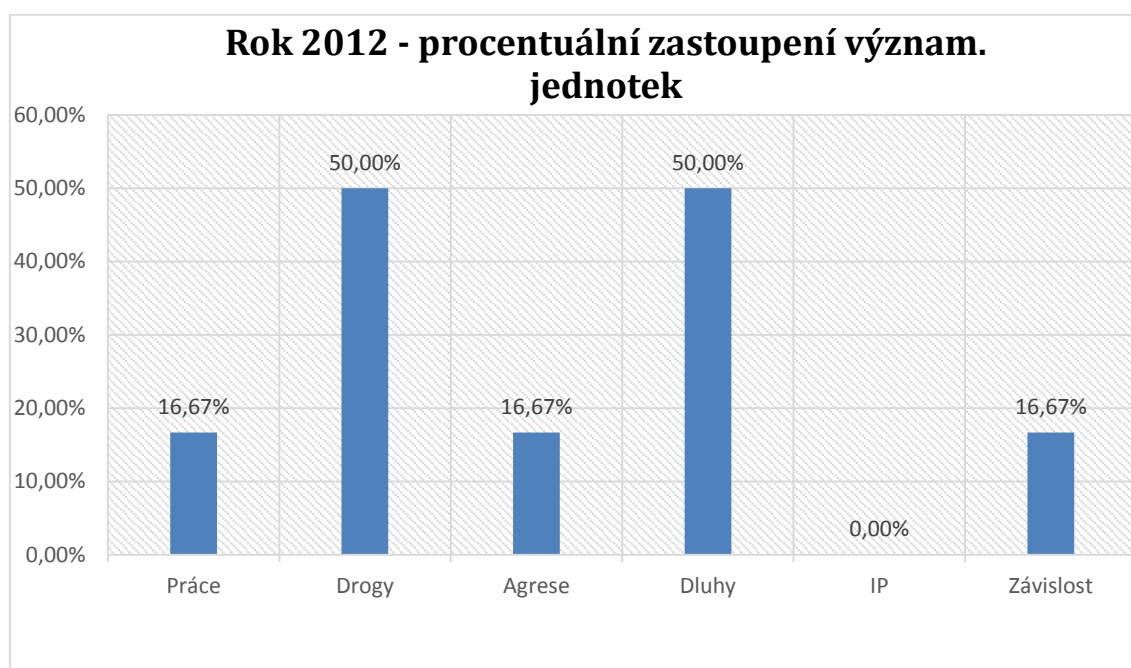
Graf 8: Rok 2011 procentuální zastoupení význam. jednotek

V roce 2011 přišly mezi klienty azylového domu celkem tři osoby, přicházející z ústavní výchovy. Jeden z těchto klientů byl zaměstnán, tedy pracoval. Jeden klient měl problémy s drogou. Agresivní nebyl nikdo. Dluhová problematika byla aktuální u třech klientů. Individuální plán dokázal naplňovat jediný klient. Závislost na automatech či sázení byla zaznamenána u jednoho klienta.

### Klienti z ústavní výchovy rok 2012

Jevy	Četnost	Procenta
Práce	1	16,67%
Drogy	3	50,00%
Agrese	1	16,67%
Dluhy	3	50,00%
IP	0	0,00%
Závislost	1	16,67%

Tabulka 7: Významové jednotky rok 2012



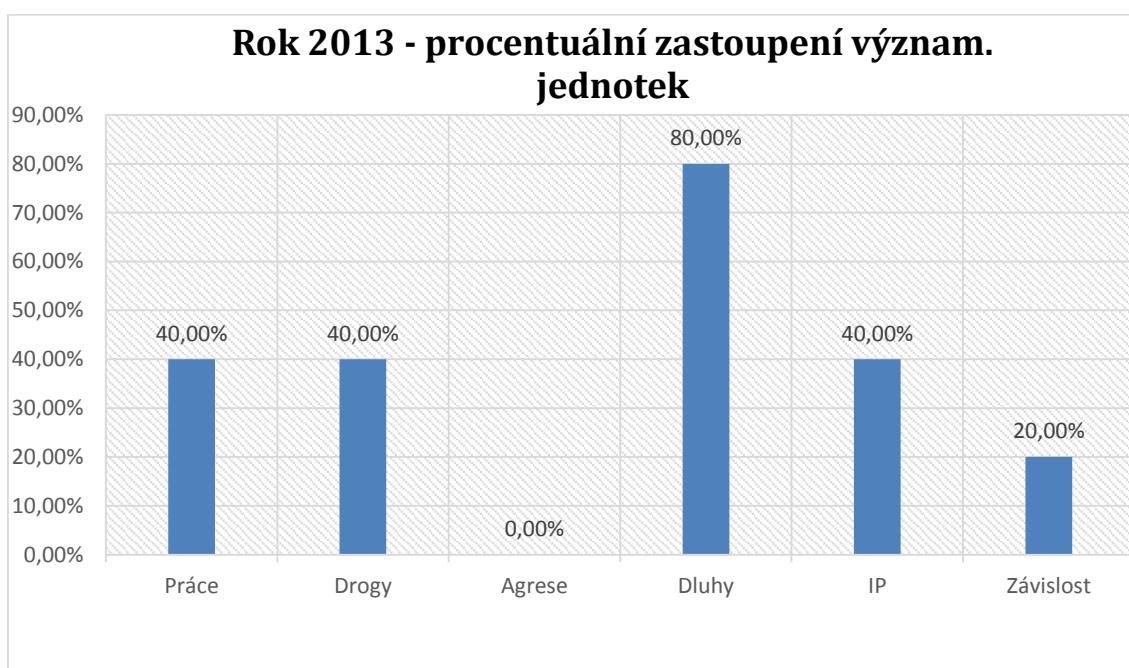
Graf 9: Rok 2012 procentuální zastoupení význam. Jednotek

V roce 2012 bylo v azylovém domě podpořeno sociální pobytovou službou celkem 6 klientů, kteří měli předešlou zkušenost s ústavní výchovou. Mezi těmito šesti klienty byl pouze jeden, který měl práci. Tři z nich měli v průběhu poskytování sociální služby problémy s drogou. Agresivní byl dále jeden klient. Dluhová problematika byla zaznamenána u třech z nich. Individuální plán nenaplňoval ani jeden klient. Závislost na automatech či sázení bylo prokázáno u jednoho klienta.

### Klienti z ústavní výchovy rok 2013

Jevy	Četnost	Procenta
Práce	2	40,00%
Drogy	2	40,00%
Agrese	0	0,00%
Dluhy	4	80,00%
IP	2	40,00%
Závislost	1	20,00%

Tabulka 8: Významové jednotky rok 2013



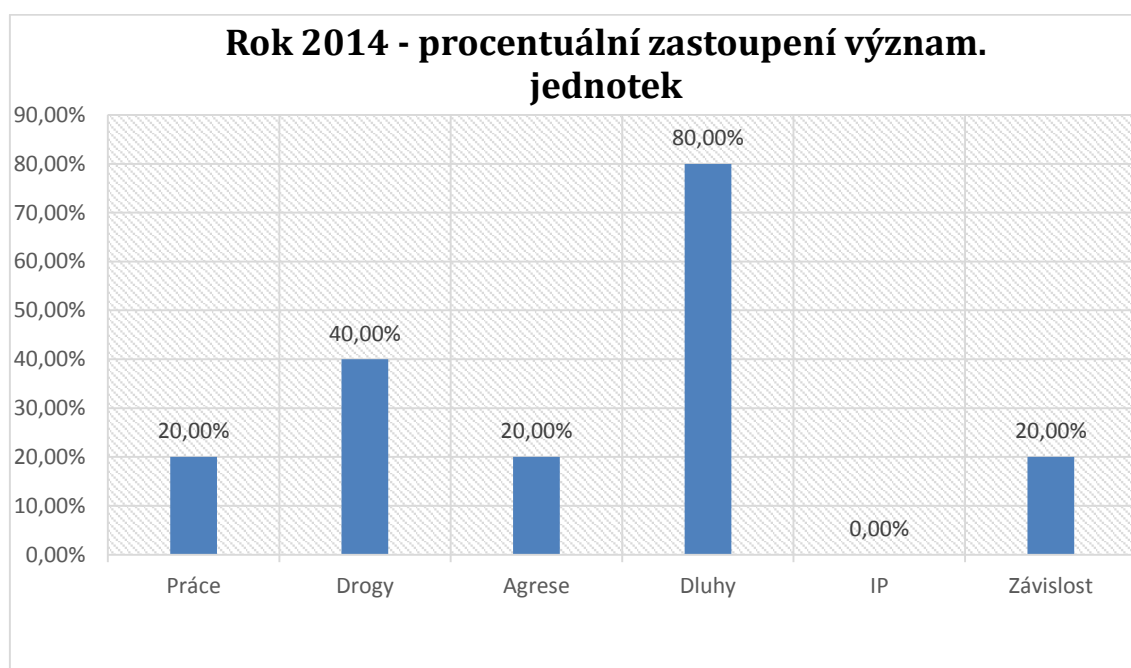
Graf 10: Rok 2013 procentuální zastoupení význam. Jednotek

V roce 2013 bylo podpořeno 5 klientů. Dva z těchto klientů pracovali. U dvou klientů z pěti byly problémy s drogami. Agresivní nebyl nikdo z klientů. Dluhová problematika byla přítomna u čtyř klientů z pěti. Individuální plán byli schopni naplňovat dva klienti z pěti. Gambling a sázení byl problémem u jednoho klienta.

### Klienti z ústavní výchovy rok 2014

Jevy	Četnost	Procenta
Práce	1	20,00%
Drogy	2	40,00%
Agrese	1	20,00%
Dluhy	4	80,00%
IP	0	0,00%
Závislost	1	20,00%

Tabulka 9: Významové jednotky rok 2014



Graf 11: Rok 2014 procentuální zastoupení význam. jednotek

Obdobná situace jako u předešlého roku je i v posledním případě. Podpořen byl stejný počet klientů, tedy pět. Z pěti klientů chodil do práce pouze jeden. Drogová problematika byla zaznamenána u dvou klientů. Agresivní byl jeden klient. Dluhová problematika byla zaznamenána u čtyřech klientů. Individuální plán nenaplňoval ani jeden klient. Gambling a sázení bylo přítomno u jednoho klienta.

### Délka pobytu klientů z ústavní výchovy v letech 2006-2014

	Hodnota	Medián
Délka v měsících	1;4;1;3;3;5;1;1;1;1;3;4;3;1; 1;2;3;9;1;1;1;1;1;2;1;1;1;1; 1;9;3;2;1;2;1;1	1

Tabulka 10: Délka pobytu

Výše uvedená tabulka zachycuje celkovou hodnotu délky pobytu klientů z ústavní výchovy v azylovém domě v letech 2006 až 2014 a to vyjádřenou mediánem, který určuje nejvíce zastoupenou hodnotu v řadě. Výsledkem je hodnota 1. Jinými slovy tzn., že klienti z ústavní výchovy čerpali službu v azylovém domě v době trvání do jednoho měsíce.

### **7.5.2 Přepis a stručná interpretace strukturovaných rozhovorů**

Vzhledem k tomu, že se autor diplomové práce dotazoval svých kolegů, forma strukturovaných rozhovorů je velmi neformální. Níže autor uvádí přepis rozhovorů.

1. Co si představíš pod pojmem ústavní deprivace, jaký je ústavně deprivovaný jedinec?
2. Jsou mezi klienty azylového domu i ti, kteří mají zkušenost s ústavní výchovou? Pokud ano, o kolika procentech klientů ročně se bavíme?
3. Jak by jsi popsal tvoji spolupráci s panem....?
4. Byl aktivní při hledání zaměstnání?
5. Projevoval se agresivně či impulzivně?
6. V jakých oblastech tento klient nejvíce selhával?
7. Uměl hospodařit s financemi, popř. měl problémy s dluhy?
8. Jak si vedl v otázkách běžného života (hygiena, vaření, nákup potřebných věcí apod.)?
9. Jaké byly jeho problémy v kolektivu ubytovaných klientů azylového domu?
10. Jaké bylo jeho sebehodnocení?
11. Jaké jsou klientovy vyhlídky do budoucna, opakovaný pobyt v azylovém domě?

Děkuji za tvůj čas a odpovědi.

## **L a H**

1. Co si představíš pod pojmem ústavní deprivace, jaký je ústavně deprivovaný jedinec?

Všechno chce dostat bez práce. Já si myslím, že v dnešní společnosti se lidi z ústavu neliší od dnešní mládeže. Nemám s touto mládeží dostatečné zkušenosti, nevnímám rozdíly. Možná mě napadá ještě zkreslenost o vlastním životě. Odtržení od reality a představy jak žít je větší.

2. Jsou mezi klienty azylového domu i ti, kteří mají zkušenost s ústavní výchovou? Pokud ano, o kolika procentech klientů ročně se bavíme?

Do 20%, moc to nevnímám.

3. Jak by jsi popsal tvoji spolupráci s panem L.?

Hlavně měl víru v to, že se prosadí jako hudebník. Strejda je prý Janek Ledecký. Celý život měl asi opravdu málo lásky, protože každý hudební text obsahoval potřebu lásky, rodiny, vztahu, vědět, že tě bude mít někdo rád.

Nic s ním nebylo možné udělat. Jakýkoliv plán, který byl domluven, nebyl splněn. V azylovém domě měl úplnou pohodičku. Chtěl být centrem pozornosti, nosil výstřední oděv a kovbojský klobouk. V dalším týdnu chtěl být Hip Hopová hvězda s aliasem Rocky Černá lebka. Volil cestu nejmenšího odporu.

4. Byl aktivní při hledání zaměstnání ?

Nebyl.



5. Projevoval se agresivně či impulzivně?

Agresivní určitě nebyl. Impulzivní, rozhodně ano, dělal ukvapené závěry k vlastní škodě. Měl tendenci všechno zveličovat.

6. V jakých oblastech tento klient nejvíce selhával?

Cokoliv si zařídít sám, vyjma dávek, to zvládl. Jakmile neměl z něčeho prospěch, tak zklamal na celé čáře. Převládala potřeba získat, ne něco řešit.

7. Uměl hospodařit s financemi, popř. měl problémy s dluhy?

Neuměl hospodařit, měl problémy s dluhy v řádu několika desítek tisíc.

8. Jak si vedl v otázkách běžného života (hygiena, vaření, nákup potřebných věcí apod.)?

Byl neschopný, neřešil co kolik stojí, kupoval si pořád colu a drahé věci, které mohl nahradit jinými. Nevařil, chtěl se stravovat po restauracích. Hygienu moc nedodržoval, hodně zapáchal potem.

9. Jaké byly jeho problémy v kolektivu ubytovaných klientů azylového domu?

Vybavuji si pouze jediný konflikt s klientem, kde pan L. vyhrožoval fyzickým násilím, bylo to vzájemné, hádali se na pokoji. Konflikt dále ale nevygradoval.

10. Jaké bylo jeho sebehodnocení?

Měl hodně nezdravý pohled sám na sebe. Pořád vykládal o jeho smrtícím úderu pěstí, bral se pozitivně. Bral se jako člověk, který umí téměř vše a když se mu něco nedařilo, tak za to mohlo okolí.

11. Jaké jsou klientovy vyhlídky do budoucna, opakovaný pobyt v azylovém domě?

Já mám obavu, že tento člověk bude celoživotním klientem azylových domů.

\*Dotazovaný pracuje na pozici pracovníka v sociálních službách druhým rokem, je mu 35 let, v současné době si dodělává vysokou školu v oboru Sociální práce.

V příloze č.3 najde čtenář přepis anamnestických údajů v kombinaci s průběhem poskytování sociální služby v azylovém domě výše uvedeného klienta.

## **T a H**

1. Co si představíš pod pojmem ústavní deprivace, jaký je ústavně deprivovaný jedinec?

Ano, mám osobní zkušenost s několika jedinci, kteří prošli ústavní výchovou. Tito jedinci jsou pro mě nápadní, žijou mimo realitu, ve snech, dneska a tady. Budoucnost neřeší, neřeší ani příští týden. Mnohdy nejsou ani vyučeni, mají tendenci k závislosti na cigaretách v nízkém věku. Z osobní zkušenosti s nimi mohu říct, že jejich pracovní poměr je krátkodobý. Společnou charakteristikou jsou pro ně špatné rodinné podmínky a mnohdy absence rodinného zázemí. Sřet s realitou hrůza.

2. Jsou mezi klienty azylového domu i ti, kteří mají zkušenost s ústavní výchovou? Pokud ano, o kolika procentech klientů ročně se bavíme ?

15%, spíše se to týká mladších ročníků do 30 let.

3. Jak by jsi popsal tvoji spolupráci s panem T.?

Absolutně nepochopil cíl služby, nezodpovědnost, nikdy nedorazil na smluvené schůzky, měl nás na salámu. Za 15 000 Kč, nebude vstávat. Jakmile se na pana T. zatlačilo, okamžitě přepnul do agrese. Lžou sami sobě a věří tomu.

4. Byl aktivní při hledání zaměstnání?

Pořád hledal, ale ve skutečnosti nechtěl najít. Naoko předstíral zájem. Chtěl se uplatnit v oborech bez praktických zkušeností, viz modelingová agentura. Počítal spíše s vazební věznicí, než pracovním uplatněním.

5. Projevoval se agresivně či impulzivně ?

Ano, stačilo, když to nebylo podle jeho a okamžitě začal prskat. Stačilo něco řešit např. hygienu, drobnosti, začal vyhrožovat, že nás strejda rozkope. Někdy v rozhovoru začal přepínat tak, že ho máme oslovovat Noe tohle, Noe támhle. Neustále lhal.

6. V jakých oblastech tento klient nejvíce selhával?

Sebeovládání.

7. Uměl hospodařit s financemi, popř. měl problémy s dluhy?

Nezmiňoval se, dluhy neřešil. Z naší služby odcházel s dluhem 950 Kč za ubytování. Nespořil si, žil okamžikem.

8. Jak si vedl v otázkách běžného života (hygiena, vaření, nákup potřebných věcí apod.)?

S hygienou to byl průšvih. Pan T. se sice ucházel o místo v modelingové agentuře, nicméně chodil v zimě v polobotkách bez ponožek. Potily se mu strašně nohy, až si chlapi na pokoji začali stěžovat na zápach. Místo toho, aby si nohy pan T. umyl, tak se nastříkal voňavkou. Ani o ponožky ze skladu si neřekl, bylo to totiž pod jeho úroveň. Uvařit si zvládl, ale vařil spíše vyjimečně. Na nákupy nechodil, žil z toho, co dostal.

9. Jaké byly jeho problémy v kolektivu ubytovaných klientů azylového domu?

Zapáchající nohy, všechny posílal do ... Že nic dělat nebude, protože tady platí. Byl agresivní vůči klientům. Měl problémy se společným úklidem. Společných akcí se v průběhu svátků vánočních neúčastnil.

10. Jaké bylo jeho sebehodnocení?

Mimo realitu, totálně extrémní. Pan T. si o sobě myslel, že ví všechno nejlépe. Zvyšoval si sebevědomí např. na paní uklízečce, která mu vyčínila, že něco musí udělat a on ji odpovéděl, že žádná blbá uklízečka mu nebude říkat, co má a co nemá.

11. Jaké jsou klientovy vyhlídky do budoucna, opakovaný pobyt v azylovém domě?

Opakovanost určitě, spíše zraje pro kriminál a to hlavně díky různým kšeftíkům a nočnímu životu.

\*Dotazovaný pracuje na pozici pracovníka v sociálních službách druhým rokem, je mu 28 let, v současné době je přijatý na studium VOŠ Sociální práce v Praze.

V příloze č.4 najde čtenář přepis anamnestických údajů v kombinaci s průběhem poskytování sociální služby v azylovém domě výše uvedeného klienta.

## **T a T**

1. Co si představíš pod pojmem ústavní deprivace, jaký je ústavně deprivovaný jedinec?

Chtějí se vymezit vůči dospělému světu. Jsou to nedozrálé osobnosti. Mají problém s chápáním reality běžného světa mimo hranice ústavní výchovy. Smysluplnost trávení volného času pokulhává.

2. Jsou mezi klienty azylového domu i ti, kteří mají zkušenost s ústavní výchovou? Pokud ano, o kolika procentech klientů ročně se bavíme?

10 %, jedná se především o mladé dospělé do 22 let.

3. Jak by jsi popsal tvoji spolupráci s panem T.?

Při spolupráci s panem T. jsem zvolil spíše direktivní přístup a klienta jsem uschopňoval v oblastech, kde selhával. Pokud se nám něco nezadařilo, pana T. to velmi vzalo. Měl nízkou frustrační toleranci a snížené volní vlastnosti. Předčasně všechno vzdával, jednal dětinsky. Přenášel zodpovědnost za svůj život na mě. Zavolejte tam, vyřídíte mi to, já se bojím apod.

4. Byl aktivní při hledání zaměstnání?

Byl zaměstnán 2 roky jako zedník na HPP. Občas si udělal i nějaký melouch. Po vyučení soustavně pracuje. Práce byla i volným časem. Byl bez koníčků, jakmile nebyla práce, nevěděl, co má dělat.

5. Projevoval se agresivně či impulzivně?

Ano, spouštěčem byla bezmoc, přitom se jednalo o běžně řešitelné situace.

6. V jakých oblastech tento klient nejvíce selhával?

Hospodaření s penězi, hrací automaty (gambling).

7. Uměl hospodařit s financemi, popř. měl problémy s dluhy?

Ano. Celková výše všech dluhů nebyla známá, nicméně za dobu pobytu v azylovém domě se řešily dluhy do výše 200 tis. Kč.

8. Jak si vedl v otázkách běžného života (hygiena, vaření, nákup potřebných věcí apod.)?

Na první pohled vypadal upraveně, ale zuby si nečistil. Nevařil, ani to neuměl. Stravoval se studenými pokrmy popř. „hotovkami“.

9. Jaké byly jeho problémy v kolektivu ubytovaných klientů azylového domu?

Kromě drobností asi nic. Bydlel tady dlouho. Nechtěl být sám na pokoji, neměl rád samotu.

10. Jaké bylo jeho sebehodnocení?

Znal se velmi dokonale díky pobytu v různých léčebnách. Nicméně i nadále selhával. Sebedůvěra moc vysoká nebyla. Měl nízkou sebedůvěru vůči ženám. Věci které neuměl si chtěl kompenzovat ženou, která by je za něj dělala.

11. Jaké jsou klientovy vyhlídky do budoucna, opakovaný pobyt v azylovém domě?

Osobní kompetence jsou na mizerné úrovni. Stačí, aby vstoupila nerovnováha do klientova života a může neuspět. Pan T. k nám nejspíše ještě zavítá.

\*Dotazovaný pracuje na pozici pracovníka v sociálních službách pátým rokem, je mu 33 let.

## **I a K**

1. Co si představíš pod pojmem ústavní deprivace, jaký je ústavně deprivovaný jedinec?

Nestálé partnerské vztahy, nerespektování autority, život v chaosu, zaostalost v sociálním životě.

2. Jsou mezi klienty azylového domu i ti, kteří mají zkušenost s ústavní výchovou?

Pokud ano, o kolika procentech klientů ročně se bavíme?

5%. Dříve jsem si myslela, že to dělalo větší číslo.

3. Jak by jsi popsala tvoji spolupráci s panem K.?

Povrchní, formální vztah, pan K. byl hodně uzavřený klient. Tvářil se, že mu je všechno jedno. Spolupráce byla těžká, všechno odsouhlasil, ale dohody neplnil.

4. Byl aktivní při hledání zaměstnání?

Spíše jsem mu hledala zaměstnání já, než on. Několik pracovních nabídek odmítl, nechtěl cestovat za zaměstnáním.

5. Projevoval se agresivně či impulzivně?

Agresivně a ani impulzivně se neprojevoval.

6. V jakých oblastech tento klient nejvíce selhával?

V oblastech závislostí, marihuana, pervitin. Dále to byly krádeže na pokojích, krádeže železa a jeho přepravek. Nestálé partnerké vztahy.



7. Uměl hospodařit s financemi, popř. měl problémy s dluhy ?

Neuměl vůbec hospodařit. Jeho dluhy byly vyčísleny na cca. 500 000 Kč. K řešení dluhové problematiky zaujímal negativní hledisko, „nemá to cenu“, často říkával.

8. Jak si vedl v otázkách běžného života (hygiena, vaření, nákup potřebných věcí apod.)?

Hygienu zvládal. Nevařil, většinou jedl hotovky, čínské polévky, sekanou apod.

9. Jaké byly jeho problémy v kolektivu ubytovaných klientů azylového domu?

Návštěvy na cizích pokojích a krádeže.

10. Jaké bylo jeho sebehodnocení?

Podle mě měl zdravý sebeobraz, nepřehnaný. Uměl se o sebe postarat.

11. Jaké jsou klientovy vyhlídky do budoucna, opakovaný pobyt v azylovém domě?

Pokud se nepředávkuje pervitinem a drogy ho nezničí, tak se třeba u nás ještě ukáže. Ta pravděpodobnost je velká, tak na 60% se vrátí. A když se vrátí, tak se vrátí s více dluhy a ještě s větší závislostí apod.

\*Dotazovaná pracuje na pozici pracovníka v sociálních službách čtvrtým rokem, je jí 30 let, v současné době si dodělává vysokou školu v oboru Sociální práce.

## 7.6 Závěry praktické části

### 7.6.1 Výzkumné otázky

**VO1:** V letech 2006 až 2014 bylo 10% klientů azylového domu z ústavní výchovy. Tato výzkumná otázka nebyla potvrzena. Kvalifikovaný odhad autora diplomové práce byl téměř jednou tolik nadhodnocen. Skutečný počet klientů, kteří měli prokazatelnou zkušenost s ústavní výchovou, se pohyboval do 5% z celkového počtu zkoumaných anamnestických údajů.

Toto nadhodnocení celkého počtu klientů z ústavní výchovy si autor vysvětluje problematikou sběru dat. Největším problémem při sběru dat byla různá obsahová kvalita anamnestických materiálů azylového domu. V letech 2006 - 2008 se do anamnestických údajů, dle zjištění autora moc citlivě nezaznamenával pobyt v ústavní výchově. Bylo velmi pracné tuto informaci z jednotlivých anamnéz vytěžit. Od roku 2009 se veškerá forma dokumentace zdigitalizovala, což mnohé zpracování usnadnilo. Předmětem zkoumání diplomové práce se staly především materiály mladých dospělých. Autor je přesvědčen, že pokud bychom tuto kategorii věkově rozšířili blíže věku 42 let (což je průměrný věk klienta azylového domu vykázany v posledních třech letech pro MPSV) a anamnestické údaje by byly citlivěji nastaveny k pobytu v ústavní výchově, nikoliv zaměřeny na pobyt ve VTOS, mohlo být toto číslo daleko vyšší. Subjektivně se autor domnívá, že by se jednalo o 30% klientů z celkového počtu zkoumaných anamnestických údajů.

**VO2:** Délka poskytování sociální služby azylového domu v letech 2006 až 2014, nepřekročila v průměru 2 měsíce u osob, které ústavní výchovou prošly. Tato výzkumná otázka byla potvrzena. Nejčastěji zastoupená hodnota celkové délky pobytu byla vyčíslena hodnotou do jednoho měsíce. Důvody krátkého čerpání sociální služby jsou u zkoumané kategorie klientů velmi variabilní. Nejčastěji se jedná o kombinaci rizikových jevů s neochotou ke spolupráci na vytyčených cílech individuálního plánu. Mezi rizikové jevy autor řadí různé formy závislostí, především tu drogovou. Značná předluženost těchto klientů na motivaci ke spolupráci také nepřidává. Kvalifikační předpoklady k výkonu řádného zaměstnání jsou také velmi nízké, stejně jako jejich

zájem o práci samotnou. O hlavním pracovním poměru si tito klienti mohou nechat leckdy pouze zdát.

**VO3:** V rozmezí let 2006 až 2009 bylo klienty azylového domu více osob, které prošly ústavní výchovou, než v rozmezí let 2010 až 2014. Tato výzkumná otázka nebyla potvrzena. Je sice pravdou, že v roce 2008 zaznamenal azylový dům největší počet žadatelů, kteří přicházeli z ústavní výchovy, celkově 8, ale roky předchozí tomuto tvrzení odporují. V roce 2007 nebyl podpořen ani jeden klient ze zkoumaného vzorku a v roce 2006 se jednalo pouze o jednoho klienta. V letech následujících byl tento trend spíše vzrůstající a to i přes fakt, že na liberecku vznikla služba Domu na půli cesty. Autor si tento fakt vysvětluje především v souvislosti s výší vstupního práhu do služby Domu na půli cesty oproti azylovému domu.

### **7.6.2 Strukturované rozhovory**

1. Co si představíš pod pojmem ústavní deprivace, jaký je ústavně deprivovaný jedinec?

I když se nejednalo o naprosto definiční odpovědi dle Matějčka či Vágnerové, kolegové byli velmi přesní, co do popisu projevů chování těchto jedinců. Jednotícím prvkem by mohla být určitá sociální nedozrálость těchto lidí, která se především projevuje při střetu s realitou.

2. Jsou mezi klienty azylového domu i ti, kteří mají zkušenost s ústavní výchovou? Pokud ano, o kolika procentech klientů ročně se bavíme?

Kolegové tento odhad spíše nadhodnotili.

3. Jak by jsi popsal tvoji spolupráci s panem....?

V mnohém se vždy jedná o extrémní formu spolupráce. Společnou charakteristikou bývá neplnění dohod, tendence si vše dělat po svém či velmi nízká samostatnost, frustrační tolerance a nízké volní vlastnosti.

4. Byl aktivní při hledání zaměstnání?

Kromě jednoho klienta, který byl velmi zadlužen a byl aktivním gamblerem, by se dalo konstatovat, že aktivita hledání zaměstnání vycházela spíše od kolegů nežli od klienta.

5. Projevoval se agresivně či impulzivně?

Spíše nežli agresivita, byla u klientů zastoupena impulzivita, projevující se zkratkovitým jednáním, činěním různých ukvapených závěrů k vlastní škodě.

6. V jakých oblastech tento klient nejvíce selhával?

Především to byly drogy, gambling, hospodaření s financemi.

7. Uměl hospodařit s financemi, popř. měl problémy s dluhy?

Ano, většina těchto klientů má obrovské problémy v oblasti dluhové problematiky, hospodaření s financemi je naprosto tristní, nezvládnutou oblastí.

8. Jak si vedl v otázkách běžného života (hygiena, vaření, nákup potřebných věcí apod.)?

Hygiena, nákup potřebných surovin k přípravě stravy, to vše činí problém.

9. Jaké byly jeho problémy v kolektivu ubytovaných klientů azylového domu?

Krádeže, návštěvy na cizích pokojích, agrese, ale také jiné drobnosti či vůbec nic.

10. Jaké bylo jeho sebehodnocení?

Sebehodnocení a sebeobraz těchto jedinců o sobě samých je extrémní a to jak do podoby extrémní překompenzovanosti svého sebehodnocení, tak do podoby sebedoceňování.

11. Jaké jsou klientovy vyhlídky do budoucna, opakovaný pobyt v azylovém domě?

Bohužel vyhlídky do budoucna u těchto jedinců nejsou „ružové“, kolegové se domnívají, stejně jako autor této práce, že z těchto jedinců budou budoucí klienti různých typů sociálních služeb, především těch azylových.

## 7.7 Problematika sběru dat

Největším problémem při sběru dat byla různá obsahová kvalita anamnestických materiálů azylového domu. V letech 2006–2008 se do anamnestických údajů, dle zjištění autora moc citlivě nezaznaménával pobyt v ústavní výchově. Bylo velmi pracné tuto informaci z jednotlivých anamnéz vytěžit. Od roku 2009 se veškerá forma dokumentace zdigitalizovala, což mnohé zpracování usnadnilo.

Dalším problémem byla významová jednotka individuálního plánu a jeho úspěšného či neúspěšného naplňování. Tuto jednotku sice autor v praktické části uvedl, nicméně má velmi subjektivní a neobjektivní charakter vzhledem k faktu, že „kvalitní“ individuální plány klientů fungují až od roku 2010.

Znatelný je také osobní rukopis jednotlivých sociálních pracovníků působících v azylovém domě od roku 2006 do současnosti. I když se jednalo o profesionály z oboru, určitého osobního zabarvení anamnestických údajů jsme se nevyhli.

## Závěr:

Závěrem lze konstatovat, že cíl diplomové práce byl naplněn. Ústavně deprivovaní jedinci skutečně tvoří nezanedbatelnou skupinu uživatelů azylového domu. Tento předpoklad byl naplněn především výstupy praktické části diplomové práce. V procentuálním zastoupení diplomová práce uvádí cca 5% z celkového počtu 774 zkoumaných anamnestických údajů.

Dle odpovědí ve strukturovaných rozhovorech se jedná zpravidla o jedince do 30 let věku, pro něž je charakteristickým znakem především problematický střet s realitou běžného života a jakási sociální nedozrálost. Mezi drobné problémy těchto jedinců v rámci poskytování sociální služby azylového domu můžeme například zařadit nevládní hygieny, neschopnost si rozumně nakoupit a uvařit si. Mezi rizikové oblasti zkoumaných jedinců patří neplnění dohod, tendence si vše dělat po svém či naopak nízká samostatnost, frustrační tolerance a nízké volní vlastnosti. Jako opravdu velmi rizikovou oblast selhávání těchto jedinců diplomová práce spatřuje v impulzivité, předluženosti, hospodaření s financemi, zneužívání návykových látek, gamblingu a neschopnosti dlouhodobějšího uplatnění na trhu práce. Výše popsané je následně spojeno s extrémním sebehodnocením a sebeobrazem zkoumaných jedinců, což v mnohém koresponduje s obsahem teoretické části diplomové práce.

S ohledem k jakési prognóze do budoucna se dá očekávat, že s těmito klienty se nevidíme v azylovém domě naposledy. Tato prognóza je především podložena potvrzením výzkumné otázky č. 2. diplomové práce. Tato otázka mívá na celkovou délku pobytu klienta v azylovém domě. U zkoumaných jedinců je tato délka vyčíslena hodnotou do jednoho měsíce. Což je extrémně krátká doba k tomu, aby mohla být zaznamenána výraznější pozitivní změna situace klienta. Zvláště uvážíme-li soubor rizikových oblastí, které s těmito klienty přicházejí.

Je paradoxní, že ani vznik specializované služby Domu na půli cesty, na Liberecku fungující až od listopadu roku 2011, nepřispěl k razantnímu úbytku zkoumaných

klientů, resp. jejich vymizení. Na číslech podpořených klientů z ústavní výchovy v rámci služby azylového domu se tak od roku 2006 do roku 2014, de facto nic nemění.

V návaznosti na výstupy bakalařské práce se dá konstatovat, že problematika ústavní deprivace zpomaluje přirozený psychologicko-sociální vývoj jedince a má za následek jeho selhávání nejenom ve věku, kdy opouští brány ústavu, ale i po celý jeho život. V sociální službě azylového domu se pak tento deficit projeví opětovným selháním jedince především u autorem určených významových jednotek obsahové analýzy.

Mírně kritickou naději spatřuje autor diplomové práce v systému Housing First, jehož obdoba vznikla na pozadí Komunitního plánu v Liberci a nazývá se systémem Prostupného bydlení. Tento systém je v současné době metodicky zpracován a je k dispozici Radě města, která rozhodne, jestli ho uvede v život či nikoliv. Azylový dům je sice ze Zákona o sociálních službách definován jako služba sociální prevence, ale jeho těžiště je v prevenci sekundární či spíše terciální, stejně jako v systému Housing First. Autor diplomové práce se tak domnívá, že pokud má být sociální služba azylového domu efektivní ve spolupráci s jedinci, kteří opouštějí brány ústavní výchovy, musí zde fungovat jakýsi mezičlánek, který by tyto jedince připravil na vstup do běžného života.

V ČR již takovýto projekt funguje pod názvem Kluby na cestě. Hlavním cílem projektu je zavést ve vybraných domovech systém preventivních a osobnostně-rozvojových programů zamezujících rizikovému chování těchto dětí. Dalším cílem je posílit jejich sociální a profesní kompetence formou prožitkové pedagogiky. Více o daném projektu se může čtenář dozvědět v příloze č. 5.

Úvodem zmiňovaný osobnostní profil jedince, necht' si vnímavý čtenář udělá sám, diplomová práce pouze nabízí určité indicie k jeho možnému vytvoření a to pouze v rámci autorem prezentované optiky na problematiku ústavní deprivace v návaznosti na sociální službu azylového domu.



## Seznam použitých zdrojů:

- BERÁNKOVÁ, K. 2014. *ÚP ČR pomáhá dětem z dětských domovů* [online]. Ministerstvo Práce a Sociálních Věcí. [vyd. 7. 7. 2014]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/18460/TZ\\_\\_Kluby\\_na\\_ceste.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/18460/TZ__Kluby_na_ceste.pdf)
- GAVORA, P., 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.
- GAVORA, P., 2006. *Sprievodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. 1. vyd. Bratislava: Regent. ISBN 80-88904-46-3.
- KELLER, J., 2013. *Posvícení bezdomovců: úvod do sociologie domova*. 1. vyd. Praha: SLON. ISBN 978-80-7419-155-8.
- KELLER, J., 2011. *Tři sociální světy: sociální struktura postindustriální společnosti*. 2. vyd. Praha: SLON. ISBN 978-80-7419-044-5.
- KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J., 2006. *Vzpoura deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. 2. vyd. přeprac. Praha: Galén. ISBN 80-7262-410-2.
- KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M., 2001. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-545-8.
- MAREK, J., STRNAD, A., HOTOVCOVÁ, L., 2012. *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Portál. 175 s. ISBN 978-80-262-0090-1.
- MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J., 1997. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-89-1.
- MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J., 2011. *Psychická deprivace v dětství*. 4. vyd. dopl. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1983-5.
- MATOUŠEK, O., 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. vyd. aktualiz. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MATOUŠEK, O., MATOUŠKOVÁ, A., 2011. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 3. vyd. aktualiz. Praha: Portál.

ISBN 978-80-7367-825-8.

MORAVCOVÁ, I., KALIBA, M., 2012. *Sociální vyloučení v resocializačním kontextu*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7395-432-1.

PEŠATOVÁ, I., 2006. *Vybrané kapitoly z etopedie. 1. díl, Klasifikace a diagnostika poruch chování*. 2. upr. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7372-087-6.

PLEACE, N., 2012. *Housing First* [online]. 1. vyd. University of York and European Observatory on Homelessness. [cit. 5. 6. 2012]. Dostupné z: [http://www.feantsa.org/spip.php?action=acceder\\_document&arg=1288&cle=6d522395f45f76970945c4861967c39abacd9cfb&file=pdf%2Fhousing\\_first\\_pleace.pdf](http://www.feantsa.org/spip.php?action=acceder_document&arg=1288&cle=6d522395f45f76970945c4861967c39abacd9cfb&file=pdf%2Fhousing_first_pleace.pdf)

PRINTZ, P., 2007. *Sborník z konference "Z vězení venku"*. 1. vyd. Olomouc: Charita Olomouc. ISBN 978-80-254-1056-1.

PRŮDKOVÁ, T., NOVOTNÝ, P., 2008. *Bezdomovectví*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-100-0.

SOCHŮREK, J., 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie. I. díl, Úvod do sociální patologie, sociálně patologické skupiny*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-494-3.

VÁGNEROVÁ, M., 2000. *Psychologie problémových dětí a mládeže*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-378-5.

VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. rozš. a přepr. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, M., CSÉMY, L., MAREK, J., 2013. *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2209-5.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 164. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 61. ISSN 1211-1244.

SOCHŮREK, J., SLUKOVÁ, K., 2013. *Stručný úvod do základů metodologie*. 1. vyd.

Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-943-1.

ŽALEK, B., 2001. *Ústavní deprivace*. Liberec. Bakalářská práce. Technická univerzita Liberec, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická, Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky.

## Seznam příloh:

1. Příloha č. 1 Scan individuálního plánu klienta.
2. Příloha č. 2 ETHOS – Evropská typologie bezdomovectví.
3. Příloha č. 3 Přepis anamnestických údajů v kombinaci s průběhem poskytování sociální služby v azylovém domě (zaměřeno na dluhovou problematiku).
4. Příloha č. 4 Přepis anamnestických údajů v kombinaci s průběhem poskytování sociální služby v azylovém domě (zaměřeno na agresi).
5. Příloha č. 5 Kluby na cestě

## Přílohy:

Příloha č. 1

**INDIVIDUÁLNÍ PLÁN**

**Jméno uživatele:** Sv

**Klíčový pracovník:**

**Zástupce klíčového pracovníka:**

Datum vyhotovení: 23. 7. 2014

**Hlavní cíl spolupráce: vyzískat pracovní poměr nejlépe na HPP, kdy již DHN nebudou třeba, další cíle dle dohody s klíčovým pracovníkem**

**Mapa cílů**

**Cíl 1 – Zaměstnání na HPP**

**Cíl 2 – Šetření**

**Cíl 3 – Hledání bydlení**

### Harmonogram schůzek IP

Datum čas a místo schůzky	Cíl schůzky	Poznámky
14. 7. 2014	Informativní schůzka – sestavení IP	✓
23. 7. 2014	Hodnocení IP	✓
15. 8. 2014	HODNOCENÍ IP	✓
2. 9. 2014	HODNOCENÍ IP	✓
18. 9. 2014	HODNOCENÍ IP	✓
29. 9. 2014	HODNOCENÍ IP	✓
9. 10. 2014	HODNOCENÍ IP	✓
31. 10. 2014	HODNOCENÍ IP	✓
7. 11. 2014	HODNOCENÍ IP	✓
24. 11. 2014	HODNOCENÍ IP	✓
8. 12. 2014	HODNOCENÍ IP	✓
19. 12. 2014	HODNOCENÍ IP	✓
29. 12. 2014	HODNOCENÍ IP	✓
31. 12. 2014	HODNOCENÍ IP	✓



**Cíl 1 Zaměstnání na HPP**

Termín	Krok	Dohoda	Naplnění kroku	Kdo zajistí	Poznámka/hodnocení
23. 7. 2014	Úřad práce	Zjištění informací – Technické služby Liberec	Zjištění podmínek nabídky práce v komunitních pracích	klient	
11. 8.	Prac. pohovor	11. 8.	získání informací	Klient	
2. 9.					Návštěva do horeho zaměstnání Tech. služby
8. 12.	—	—	—	—	7. Vítěk do práce chodí, nejsou problémy.
19. 12.	—	—	—	—	pracovní docházka je v pořádku.

100%



## Cíl 2 - Šetření

Termín	Krok	Dohoda	Naplnění kroku	Kdo zajistí	Poznámka/hodnocení
23. 7. 2014	šetřit	- 500 Kč z 3.410 Kč příspěvku na živobytí. - v případě krácení PNŽ 200 Kč. - z výplaty se vypočte dle výdělku průměr	- uložit  - doložit rozhodnutí DHN	klient	
1. 8. 2014	výplatnice červen	vložka	výplata červen 5151,-	klient	vloženo 2.000,-
7. 8. 2014	načíst slovou částku	12.000,-	načtení	klient	
					výplata červen 3460 + živ. 1355 = 4815,- - 1500 ubyt. výplata srpen 1245 + živ. 2488 = 3733,- - 1500 ubyt.
					načteno 500,-
18. 9. 14					0,-
9. 10. 14	šetření	vložení výplaty	výplatnice září 6.612,-	klient	2.500,- V
7. 11. 14	čeka se na	výplatu.			ušetřeno 4.000,-
24. 11. 14	výplatnice za říjen			klient	

v průměru - maximálně



**Cíl 3 - Hledání bydlení**

Termín	Krok	Dohoda	Naplnění kroku	Kdo zajistí	Poznámka/hodnocení
23. 7. 2014	hledat byt	hledat pomocí internetu	složení kauce	klient + klíčová pracovnice	
24. 11.	zaměřením na →	městeček Znojmo	dluh na odpadech 0 Kč - klient má dle	klient + klíčová pracovnice	Jinče byla prohlídka bytu 1+kk - klient zapomeněl.
8. 12.	kontrola e-mailu - příchod nabídky bytem z esportbydlení.cz			klient + klíč. prac.	klient, bude sám volat na 2 inzeráty
31. 12.	7. 12. 2014 přišel abstraktní kandidát, kde bude bydlet na balkoně s p. Moorbyj'm. Smlouva do-od!				

100%

## HODNOCENÍ IP:

- Cíl 1 - P. Vítek byl doprovázen, následně pod  
delnické služby na HPP.
- Cíl 2 - P. Vítek si udržel na pracovním  
místě 4.000 Kč.
- Cíl 3 - V zájmu bylo ~~z~~ zrušeno P. Vítek od  
proháně a rozhodl se pro  
místní, která byla finančně dostupnější

ÚSPĚŠNOST IP - 100%

12. 3. 2015

Návrat, o. p. s.  
Sirová 28  
460 01, Liberec 3  
IČ 273 23 773

Půtkajilron



Konceptní kategorie	Operační kategorie	Ztvárnění situace	Generická (dřívková) definice	Národní subkategorie	*	
NEJISTÉ BYDLENÍ	Osoby žijící v nejistém bydlení	8.1	Přechodné bydlení u příbuzných nebo přátel	8.1.1	Osoby přechodně bydlící u příbuzných nebo přátel (nemají jinou možnost bydlení)	a
				8.1.2	Osoby v podnájmu (nemají jinou možnost bydlení)	a
		8.2	Bydlení bez právního nároku	8.2.1	Osoby bydlící v bytě bez právního důvodu	a
			8.2.2	Osoby v nezákonné obsazené budově	b	
		8.3	Nezákonné obsazení pozemku	8.3.1	Osoby na nezákonné obsazení pozemku (zahraděstká kolonie, zeměnice)	b
9	Osoby ohrožené vystěhováním	9.1	Vypověď z nájemního bytu	9.1.1	Osoby, které dostaly vypověď z nájemního bytu	a
		9.2	Ztráta vlastnictví bytu	9.2.1	Osoby ohrožené domácím násilím – policejně zaznamenané případy	a
10	Osoby ohrožené domácím násilím	10.1	Policejně zaznamenané domácí násilí	10.1.1	Osoby ohrožené domácím násilím – policejně zaznamenané případy – oběti	a
NEVHOVUJÍCÍ BYDLENÍ	Osoby žijící v provizorních a neobvyklých stavbách	11.1	Mobilní obydlí	11.1.1	Osoby žijící v mobilním obydlí, např. marigotka, karavan, hausbrot (nemají jinou možnost bydlení)	a
		11.2	Neobvyklá stavba	11.2.1	Osoby žijící v budově, která není určena k bydlení, např. osoby žijící na pracovišti, v zahradních chatkách se souhlasem majitele	a
		11.3	Provizorní stavba	11.3.1	Osoby žijící v provizorních stavbách nebo v budovách např. bez kolaudace	a
12	Osoby žijící v nevhodném bydlení	12.1	Obydlené neobvyklé byty	12.1.1	Osoby žijící v nevhodném objektu – obydlí se stalo nevhodným k obyvání (dříve mohlo být obvyklé)	a
13	Osoby žijící v přelidněném bytě	13.1	Najvyšší národní norma definiující přelidnění	13.1.1	Osoby žijící v přelidněných bytech	a

\* Použití zkratky v prostředním sloupci – Stupně ohrožení: a – ohrožené osoby, b – bezdomovci

FEANTSA is supported financially by the European Commission. The views expressed herein are those of the author(s) and the Commission is not responsible for any use that may be made of the information contained herein.



**FEANTSA**  
European Federation of National Associations Working with the Homeless AISBL  
Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri AISBL

194, Chaussée de Louvain ■ 1210 Brussels ■ Belgium ■ Tel.: + 32 2 538 66 69 ■ Fax: +32 2 539 41 74 ■ ethos@feantsa.org ■ www.feantsa.org

CZ

### Příloha č. 3

Ohrožující situace:

bez práce, neregistrovaný na ÚP, bez finančních prostředků, bez medikace.

Příběh naprosto totožný jako při minulém pobytu. Pan L. se vrací z nevyhovujících bytových a rodiných podmínek od svého otce z Kolína. Momentálně bez veškeré odborné pomoci, která byla naší službou při minulém pobytu navázána. Pan L. se dále vrací do LBC, protože mu prý nechtěli změnit na úřadech v Kolíně trvalé bydliště. Proč ho tato skutečnost tak trápí, nemá smysl uvažovat. Dalším důvodem je fakt, že ho tady potřebuje hlídací agentura, ve které při minulém pobytu v AD, pracoval několik dní.

Pan L. se k nám vrátil ještě v horším stavu než při minulém pobytu (hlavně, co se týká hygieny).

Osobním cílem klienta bude:

zabezpečit kontakt na odbornou pomoc (psychiatrický stav), hledat vhodné zaměstnání se zkušenostmi z výkonu zahradních prací, nastavení rozumného spořicího mechanismu k zajištění našetření na komerční ubytovnu.

Různé těžko uvěřitelné historky pana L. jsou součástí klientova "já". Prosím tedy klíčového pracovníka o to, aby klienta bral s rezervou. U pana L. platí, že lež má krátké nohy, neuvěřitelné příběhy poté padají na lehké ověřitelnosti.

Životopis a různé jiné náležitosti nalezne klíčový pracovník ve složce bývalé klíčové pracovnice.

První kroky pana L. by měly vést na ÚP, kde se zaregistruje a požádá o DHN.

14.5.2014

Dnes byl pan L. prvně v práci ve firmě p. Burdy. Zítra jde k doktorce pro potvrzení o bezinfekčnosti a vyřídít si DHN, ale v pátek by měl dostat pracovní smlouvu.

21.5.2014

Pan L. dneska skončil ve výše zmíněné práci. Byl tam problém se smlouvou, kterou mu nechtěli stále vydat. Zatím mu vyplatili 1000 Kč.

Dnes si zašel na ÚP, zajistit DHN - vyřízeno.

Dále jde p. L dnes na pohovor do Tesca, pozice strážný - odkázán na zítřek.

28.5.2014

Pan L. doložil smlouvu ve firmě first clean, na pozici uklizeč - k 30.5.14 skončil.

30.5.2014

Vstup do IP - cíle: Zaměstnání, Bydlení, Splácení dluhu u VZP, Zajištění psychologa/psychiatra.

1.6.2014

Pan L. byl na pohovoru u hlídací agentury PK Security. Má příslib, že by mohl již od příštího týdne nastoupit. Dostal různé dotazníky, které jsme společně vyplnili (schopnost p.L. vyplnit jednoduchý formulář je téměř nulová). Dnes je odnese zpátky na centrálu.

Upozorněn na skutečnost výpisu z RT, za který se platí. To je nyní pro p. L. problém, nemá ani korunu. Doporučeno setrvat zatím ve firmě First clean, kde má jistotu příjmu a navíc kapesné na svačiny. Pan L. si to prý rozmyslí.

V úterý 3.6.2014 jde pan L. na zaučení do Tesca, na strážného.

4.6.2014 - pan L. má za sebou první směnu jako security v Tesco, kde pracoval v jednom kuse po 14 hodin, smlouvu zatím nedonesl.

8.6.2014

Dnes byl p. L. na další směně (tentokrát v Tesco Jablonec) - zatím stále bez smlouvy.

V pondělí si přijde zavolat do poradny pro rodinu.... a objedná se u některé z psychologek (číslo i jméno poslední psychologky má u sebe).

9.6.2014

Ted' jsem zjistil, že si už pan L. zašel na VZP, dle domluvy a zjistil si výši dluhu, cca. 50.000,-. Splácet může po 1.000,-

Do toho od 1.1.2014 přešel k OZP, takže předpokládám, že i tam má už dluh - registrovaný na ÚP je až od května. Bude potřeba zjistit. Voláno na OZP - dluh tam žádný není a prý od 1.1.2015 přechází pan L. opět zpátky k VZP.



Není možné, aby po něm chtěli penále, vždyť je úplně mimo. Zkusíme p. Vorlovou a zavolám ještě na VZP, jestli je už něco pod exekucí či nikoli.

18.6.14

Zjištěny další dluhy - DPMLJ-1.200,-, ČP-5.681,-

S klientem domluveno celkové splacení dluhu u DPMLJ, ihned po pobrání soc. dávek. Dluh u ČP je podezřelý, páč se týká pojištění vozidla, které nikdy pan L. nevlastnil a nemá ani řidičák. Pohledávka dluhu byla již ČP podstoupena firmě MBA Finance. Další informace zajistí klíčák. - Voláno - Zástupce Firmy MBA Fin., který řeší pohledávku pana L. by se měla v blízké době ozvat.

Poslat plnou moc na info@mbaf.cz. - plná moc odeslána 25.6.2014

V rámci finančního hospodaření, si bude pan L. vybírat z "kasy" 200 Kč, na 3 dny.

Psycholog Gorfová 10.7 v 10:00 (poradna pro mezil. vzt.), Psychiatrie Vorlová 5.8 10:00

24.6.2014

S panem L. zaměstnavatel na základě jeho údajné nemoci ukončil pracovní poměr.

26.6.2014 - S panem L. jsme domluvili, že zítra před prací půjdeme společně (Ingrid) nakoupit potraviny do Tesca v hodnotě 400 Kč.

V příštím týdnu se pan L. zajde zaregistrovat do prac. agentur, dle seznamu, který obdržel a nechá si vše potvrdit.

27.6.2014 splacení dluhu u DPMLJ.

30.6.2014

Pan L. na konci směny přináší soudní rozhodnutí - má zaplatit T-mobilu pár tisíc, jenže vůbec netuší, že by s nima nějakou smlouvu, kdy podepsal - zítra si zajde na T-mobile a vyžádá si nějaké informace ohledně smlouvy, ze které tento dluh vznikl - budu až za 2 týdny, prosím Borisi, koukni s ním na to - určitě zase něco podepsal ani neví co!

další - v pátek měl zaplatit dluh u DPMLJ, na to dostal i peníze 1.150 Kč - na stvrzence je, ale pouze 720,- a tvrdí, že uhradil vše - opět si zítra zajde, jestli nenastala chyba, což se mi nezdá, že by měl takovou smůlu.

Měla by volat paní M.B.A. Finance ohledně vymáhané částky - pokud zavolá, chceme po ní opět smlouvu, které se týká vymáhaného dluh, vzniklého u České pojišťovny - nejlépe si pan L. zajde na ČP a požádá o kopii této smlouvy.

Tyto 3 úkoly, co si má zajistit, dostal i na papíře.

30.6. 2014

Papír s úkoly od Přemka předány a opět vysvětleno, co přesně má přinést a kam zajít, kopie toho úkolníčku je k nahlédnutí ve složce klienta.

3.7.2014 - Pan L. dostal cca 2.800 Kč včetně vyplacené zálohy za práci ve firmě First clean. Vyplaceno dostal včera 2.060 Kč, z toho hned "padlo 1.000 Kč" za.... Cca 400 Kč za tablet, 200 Kč kredit, kebab, vstupenka do Dinoparku a pamětní mince cca 200 Kč + cigára. Řekl jsem klientovi, že to snad nemyslí vážně, ale on to, co mu říkám, ani nechápe.

Již jsem tedy dále nekomentoval a připomněl naši předešlou dohodu. Poslal jsem klienta na další agentury, tak uvidíme.

Klient má vyšetřené finance cca 5.000 Kč, tak je to alespoň dílčí úspěch.

Zítřka avizoval klient brigádu na Broumovský za 300 Kč, 150 slíbil uložit!!!

9.7.2014

Vybral si 200 Kč na zubaře, zbytek vrátí a donese stvrzenku o placení, dále jde na oobní pohovor do zaměstnání, má tam být v 10.00 a 9.20 mu jede autobus do průmyslové zóny, přišel vrátit 100 Kč do kasy, za zbytek si koupil cigarety, **práci označil za rizikovou a dále komunikace se zaměstnavatelem nebyla možná!**

12.7.2014

Probíhá komunikace s T-mobile ohledně dluhu, který vznikl na smlouvu, o které pan L. opět nic neví. Další podivná smlouva s ČP již dorazila k nahlédnutí. Klient tvrdí, že podpis není jeho a majitele pojištěného vozu p. Horkého nezná. Jediné řešení je asi trestné oznámení na PČR. Konzultuji se soc. pracovníkem a eventuálně doprovodím klienta na PČR.

K 25.7 p. Ledecký odchází do DNC, kde by následně pokračovali z řešením jeho nastavených zakázek.

Na 17.7 domluveno závěrečné hodnocení.

16.7.2014

Ohledně dluhu u T-mobile se čeká na kopii smlouvy, u které měl vzniknout vymáhaný dluh. Dluh u MBA finance, nyní dohledávání informací - věřitel chce zaplatit, i když je podezření na podvod. Chtějí čestné prohlášení, že podpis u smlouvy není klienta. Pokud se bude dávat trestní oznámení, má se poslat do ČP.

17.7.2014 - Uskutečněno závěrečné hodnocení.

18.7.2014 - zpráva od pana Horkého ohledně spáchání možného pojistného podvodu na pana L.:

Ávie byla přepsána na nějakého pana Novotného dne 11.4.2012, další nacionále pana Novotného, si pan Horký nepamatuje, pojistná smlouva byla uzavřena v Hostinném na poště a pro její nedostatečnost v doložení potřebných dokumentů, vypršela její platnost. Pan Horký dále uvedl, že tyto informace jsme si mohli nalézt sami a že udělal maximum a doufá, že se už neuslyšíme, pouze v případě, kdybychom potřebovali něco zásadního. Dále se mě ptal, jestli si nemyslíme, že oni jsou ti podvodníci? Pan Horký dále uvedl, že si myslí, že pan Novotný je ten podvodník ☺.

19.7. 2014

Pan L. mě ještě před pondělním odchodem zasvětil do pojistného podvodu, jehož je snad obětí. Pokusili jsme se s panem L. zrekonstruovat případ pojistného podvodu, ale

21.7.2014 - ukončen pobyt pana L. k 20.7.2014, klient odchází do domu na půli cesty.

20. 8. 2015 – Klient byl z domu na půl cesty vyhozen.

#### Příloha č. 4

##### Ohrožující situace klienta:

po ukončení ústavní výchovy a ukončeném pobytu v domu na půli cesty, bez zaměstnání a na DHN.

Pan T. k nám dorazil z PHA, kde pracoval jako barman cca 4 měsíce, poté, co opustil dům na půl cesty. V Praze práce nevyšla kvůli tomu, že druhou nebo třetí výplatu proházel pan T. v automatech a neměl jak a z čeho zaplatit nájem. Pan T. je vyučený kuchař, číšník. Původním trvalým bydlištěm ze Smržovky. V současné době evidovaný na ÚP, pobírající DHN. Pan T. celý život prožil po ústavní výchově, rodiče nepoznal. Do 9. třídy v ústavní výchově v Hamru na Jezeře a dále v Boleticích, kde se vyučil. Na liberecku je pan T. především kvůli tomu, že je tady jeho kamarád, který mu může pomoci (rozjíždí business). Drogy a alkohol klient neguje.

Osobní cíl: nalezení vhodného pracovního uplatnění v oboru, našetření a odchod na komerční formu ubytování.

Počátečním cílem by mělo být základní pokrytí přes DHN - doplatek na bydlení. Vše již má klient převedeno na liberecký ÚP.

Klíčovým bude H.

10.12.2014 – Pan T. se přišel zeptat, jak to funguje, když si najde práci či brigádu, jestli to má hlásit. Ta brigáda je na černo, měsíčně si může vydělat 16.000 Kč. Vysvětlila jsem mu tedy, že pokud by to byly ty dva týdny, aby se postavil na nohy, měl na jídlo apod., nevadí to, ale pokud by to měla být jeho stála práce, je to problém nejen pro nás, ale i pro ÚP. Okrádá totiž stát na dávkách! K tomu se vyjádřil slovy, vždyť to dělají všichni. Ano, dělá to mnoho lidí, ale to neznamená, že to musí dělat i pan T. Klienta jsem se snažila zaktivizovat k tomu, aby zaměstnavatele uvolil k DPP, u které nemusí za klienta odvádět soc. a zdrav.; tak že to zkusí. Jinak se ptal, kde má najít práci? Může se zaregistrovat v pracovních agenturách, což klient udělal a nic se neděje. Vysvětlila jsem, že je potřeba být více aktivní, pravidelně agentury obcházet a ptát se.

Na ÚP má na starosti pana T. pí. Coufalová.

13.12.2014 vstup k IP - neproběhnul

Domluvená schůzka na dnešek 17:00 neproběhla, pan T. sice zvenčí přišel přesně v 17:00, řekl, že se jde najíst a přijde, ale do 19:00 se už neukázal, tak zkusíme štěstí zítra.

14.12.2014 pravidla AD

Pana T. jsem vzbudil po půl jedenácté, jelikož chlapi od rána větrají kvůli němu pokoj a nemůžou spát kvůli smradu z něho a je to fakt šílený!

Pan T. nemá ani jedny ponožky a na skladě taktéž nemáme, takže chodí v botech bos, ale říkal, že o ponožkách se bavit rozhodně nebude, že jde dál spát.

Dále jsem ho upozornil na noční absence bez omluvy, tak mi řekl že nikdy neví dopředu jestli tady bude a že dodržuje dobu příchodu do AD v 6:00 ráno, aby mezi 10:00 - 6:00 nenarušoval noční klid, rovněž mě říkal že mu je už 18 let a tak co nám je do toho, kdy chodí a že za něj ubytování zapláceno bude, tak o co nám jde!

V DPC kde bydlel předtím, si chodil, kdy chtěl a měl od baráku i klíče. Oblečení mu prý doveze kamarád s kterým jezdí do České Lípy.

Nakonec se klient probral kolem 13:30, poprosil mě o nějaké oblečení, tak jsem mu ho vydal, dal si sprchu a šel opět do ulic, takže opět bez IP!

16.12.2014

Pan T. přichází ve 22:00, žádá o noční vycházku, protože má narozeniny, asi bych normálně neměl problém, ale po přečtení předchozích zápisů, kdy má všechno na salámu, mě nějak nedojal (i když jsem mu nakonec povolil do 23:00, přesto velká nespokojenost :) - **nastala zbytečná rozepře o dodržování pravidel - dle jeho vyjádření - je mu 18. a nepotřebuje od nás nic, krom ubytování - v hlavě má vše srovnané a nevidí důvod, proč by měl s někým spolupracovat na IP - již nyní má domluvenou práci a jen potřebuje našetřit 50.000 na bydlení v Praze.**

Je to sice sympaták, ale nějak nevidím smysl jeho pobytu, kdy si tvoří vlastní pravidla a s nikým nespolupracuje - a z čehože chce vlastně našetřit na to ubytování, když nemá ani na ponožky?

Po dalším příchodu mě bylo tvrzeno, že po včerejší rozmluvě se SP je vše vysvětleno a moje informace týkající se cíle pobytu jsou zastaralé.

22.12.2014 - Hovořeno s panem T. po jeho 4 denní neomluvené absenci (výlet do Anglie viz zápis Ingrid), jeho výmluvy jsme konfrontovali s realitou, nicméně, v rámci zachování poklidných svátků, sem panu T. dal šanci, ano dal! Obsah našeho hovoru s panem T. dále nebudu komentovat, protože je to naprosto bezpředmětné, pan T. si pořád mlel tu svou, já také. **Výsledkem našeho hovoru bylo nakonec provedení drogového testu, který byl u pana T. negativní, jak na pervitin, tak na THC. Test byl proveden až napodruhé, jelikož pan T. nejdřív do kelímku dal studenou vodu ze záchoda. Je domluveno, že pokud se pan Tokár bude i nadále chovat, tak, jak se mu zlíbí, tak využijeme po svátcích zkušební doby a pobyt pana Tokára ukončíme k 7.1.2015! Je možné, že tento termín nastane i dříve, jelikož nebude zapláceno!!!**

Dále nám bylo voláno z DHN, kde nám bylo pí. Kuntovou řečeno, že pan T. nemá převedeny DHN z Benešova na LB (jak tvrdil) a i kdyby se převod stihl v tomto týdnu, že bude pan T. vyplacen až v náhradním lednovém termínu. **Dále nás pí. Kuntová před klientem nepřímo varovala a odkázala na jeho pobyt v Domu na půl cesty v Benešově!**

Volal jsem tedy do Benešova, kde jsem mluvil s vedoucí pí. Studničkovou, ta mi v rychlosti řekla, že pan T. je velice agresivní, dělá si, co chce, lže a několikrát ji osobně vyhrožoval (nejen jí, ale i uživatelům ). Služba s ním byla tedy ukončena!!! Nicméně, pana T. musela odvézt až PČR. Dokonce pí. Studničkové volal z PHA, kde čerpal jinou sociální službu a opět ji vyhrožoval!!!

Prosím tedy, buďte obezřetní, je evidentní, že pana T. není lehké zvládnout. Je také evidentní, že informace, které jsem se dozvěděl, jsem se dozvědět neměl, takže je není možné používat jako argument v hovoru s klientem. Pokud by mělo dojít k ukončení klienta, tak jedině v přítomnosti Roberta nebo dalšího chlapa na službě. Ukončení klienta rozhodně nedoporučuji dělat samotné službě !!!

23.12.2014 - s panem T. bylo hovořeno ohledně platby za ubytování v AD. Je domluveno, že nám bude stačit formální vyjádření DHN ohledně přiznání doplatku na

bydlení, pokud se tak ale nestane do 7.1.2014, bude pobyt pana T. vážně ohrožen. Pan T. slíbil, že se o věc postará, nevěděl prý, že nemůže být v ČR evidovaný na dvou ÚP současně. **Dále jsme se bavili o pracovním uplatnění, do 7.1.2014 mu běží zkušební doba a zatím o žádnou práci nezavádil. Pan T. projevil zájem o hledání práce skrze klíč. pracovníka, řekl jsem mu, že je to za 5 minut dvanáct, ale že když přijde do kanceláře, tak se mu zde bude kdokoliv věnovat!**

Poté jsme si popřáli pěkné svátky :-).

30.12.2014

S panem T. řešen opět úklid v koupelně, povlečení postele a sušení oblečení na topení.

Klient se opřel do naší Petry, že je uklízečka a nemá na něj co mluvit, že i on má určitě lepší školu.

Postel si nakonec povlíknul v pořádku a prý bude mít práci jako sekuriťák a donese i smlouvu DPP. Ještě se do nás opřel, že žijeme z dotací a vyděláváme na 1 pokoj až moc!

4.1.2015

Hned na začátku mi řekl že bydlet v AD potřebuje jen do konce ledna, pak prý odchází za strejdou, který jim sežene byt od února. **Nyní je v podmínce za napadení příslušníka policie ČR.**

Přemek s ním sestavil životopis, který se uložil do jeho složky a 1x se vytisknul a šel ho pan T. dát do Nord Blancu. Má dluh u VZP už jen 1.300 Kč, prý to splácí!

Dal jsem mu otázku, co do budoucna v životě a on že buď zahraničí nebo že tady v Čechách počítá i s kriminálem podle toho co kde dělá!

V poslední době mockrát měnil bydliště prý kvůli tomu že ho vyhodili kvůli napadení nebo v něčem byl zapleten a potřeboval z toho zmizet.

Dostal formulář o hledání zaměstnání + seznam prac. Agentur. Spolu jsme posléze odpovídali na jeho emaily z castingových agentur.

Na internetu jsme našli pár míst na číšníka v Liberci, říkal že to během týdne osobně obejde popř. obvolá.

10.1.2015 - 21:30 Konflikt s panem T., pan T. chtěl pustit ve 22:00 hod z AD s tím, že jde podepsat nějakou smlouvu s bývalým šéfem a přijde do 20 minut, pánovi jsem řekl, že nikoliv, že má možnost se vrátit až ráno. Načež se začal rozčilovat a křičet, že mu bráním v naplňování jeho cíle získat zaměstnání a dožadoval se telefonátu sociálního pracovníka a žádat ukončení služby a kdoví co ještě, možnost ukončení jsem mu dal, na to má právo. Situace se dost vyhrotila, pán měl za to, že ví nejlépe, jak má služba fungovat a opět nesmyslné požadavky - telefony - opět jsem to zamítl, když přešel v tykání a křik, řekl jsem mu, ať opustí kancelář, on řekl že ne, tak jsem mu řekl, ať si teda tady je a nechal jsem ho být. Pán zmlknul, po chvíli však vstal ze židle a řekl mi, co by se mnou nejradyji udělal - tak jsem ho upozornil, že pokud neopustí místnost volám 156,... opakovaně jsem ho vyzval a jelikož odmítal a nehodlal se zklidnit - volal jsem 156, mezitím panu T. spadl hřebínek a nejprve opustil místnost a pak zašel rychle na pokoj, oblékl se a nakonec odkráčel do ulic. Hlídce jsem jen podal vysvětlení o průběhu.

Z mé strany byl jeho požadavek absurdní, podepisovat nějakou smlouvu po 22:00, vždyť to je do očí bijící výmysl, a i kdyby, má si to prostě zařídit jinak. Dostal možnost přijít v 6:00, pán ovšem tuto možnost neakceptoval, byť byl původně omluven na noc. **Jeho reakce byla velmi agresivní a absolutně nepřiměřená, jakmile mu nebylo vyhověno, začal křičet a přidal i nějaké to vyhrožování, nadávky.** Neměl vůbec snahu přijmout fakt, že pokud bude odcházet, tak jej prostě vpustím až ráno, vrstvil nesmyslné a nesplnitelné požadavky a trval na nich, takže to hrotil dál a dál. **Prostě předvedl celý svůj hrubý a vulgární arzenál. Žádám Borise o zvážení o setrvání klienta v AD v zájmu zdraví personálu i spolubydlících a dále možnosti ukončit ho za stavu dvou sloužících chlapů. Klienta jsem neukončoval, s ohledem na instrukce o neukončování a vzhledem k víkendové službě Ingrid.**

12.1.2015 - Ukončení klienta za přítomnosti ŘAD. Výhrůžky a sprosté osočování asistenta, je hrubým porušením pravidel azylového domu a vede k okamžitému ukončení pobytu v AD.



Celkový dluh je -2.880 Kč.

19.1.2015 - IP naplněn na 0%.

Část platby za prosinec přišlo 12.1.2015 ve výši 1.900 Kč.

Dluh je tedy stále -980 Kč.



Úřad práce ČR



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
www.esfcr.cz



sdružení D

Tisková

Praha, 7. 7. 2014

Úřad práce ČR  
Generální ředitelství

Dobrovského 25  
170 00 Praha 7

Tel.: 950 191 111

## ÚP ČR pomáhá dětem z dětských domovů

***Na pět desítek dětí a mladistvých v Olomouckém kraji se učí v rámci projektu Sdružení D „Kluby na cestě“, jak fungovat v běžném životě poté, co opustí brány dětského domova. Nyní už i za pomoci Úřadu práce ČR (ÚP ČR), který se stal partnerem programu.***

Podstatou projektu, který spolufinancuje OP Rozvoj lidských zdrojů, je prevence a maximální snížení pravděpodobnosti rizikového chování. Jeho účastníci se učí, jak zvládat zátěžové situace. V rámci her a tréninků si posilují sebevědomí, sebedůvěru, rozvíjí své komunikační i praktické dovednosti. A na základě vstupu Úřadu práce ČR do projektu, jakožto partnera, se nově dozvídají na besedách v informačním a poradenském středisku Krajské pobočky ÚP ČR v Olomouci také důležité informace o trhu práce.

***„Díky našemu zapojení do programu můžeme dětem vysvětlit, jak to na pracovním trhu vlastně chodí, o jaké obory mají v současné době zaměstnavatelé největší zájem, podle čeho by si měly budoucí profese vybírat, co je třeba pro jejich výkon umět, jak by měl například vypadat profesní životopis nebo co mohou čekat u přijímacího pohovoru. Jsem přesvědčená, že tyto vědomosti jsou pro jejich budoucí život velmi důležité,“*** vysvětluje generální ředitelka ÚP ČR Marie Bílková.

***„Někdy se setkávám s názorem, že Úřad práce ČR učí žáky a studenty, jak se stát nezaměstnanými – například jim vysvětluje, kdo se může stát uchazečem o zaměstnání nebo jak se žádá o podporu v nezaměstnanosti. Opak je pravdou - mnohem více času věnujeme tomu, jak zvýšit jejich šanci na získání zaměstnání“,*** doplňuje Jolana Palinková z Krajské pobočky ÚP ČR v Olomouci, která dětem praktické informace přednáší.

Samotní účastníci projektu hodnotí, podle Sdružení D, návštěvu i besedu na ÚP ČR, velmi pozitivně. ***„Spolupráce s Úřadem práce ČR byla příjemná a prospěšná. Mile nás překvapil velmi vstřícný přístup jeho zaměstnanců k žádosti o zapojení do našeho projektu. Děti si z besedy odnesly spoustu důležitých a užitečných informací, které využijí po odchodu z dětského domova,“*** hodnotí zástupce Sdružení D Jan Němeček.

***„Doufám, že si zapamatují ÚP ČR jako místo, kde mohou žádat o pomoc. A to nejen při hledání práce, ale i při plánování vlastní pracovní kariéry,“*** shrnuje ředitel Krajské pobočky ÚP ČR v Olomouci Jiří Šabata.

Více k projektu je na: <http://www.sdruzenid.cz/courses/view/40>.

Kateřina Beránková, tisková mluvčí ÚP ČR

Úřad práce ČR | Mgr. Kateřina Beránková, tisková mluvčí | +420 724 209 037

katerina.berankova@uradprace.cz | [www.uradprace.cz](http://www.uradprace.cz)

facebook.com/uradprace.cr

