

PRAŽSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA PSYCHOSOCIÁLNÍCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE U NEZLETILÝCH SE
ZÁVISLOSTNÍM CHOVÁNÍM V PROSTŘEDÍ
VÝCHOVNÉHO ÚSTAVU**

Bc. Veronika Pánková

vedoucí práce: PhDr. Václava Masáková

Praha 2009

PRAGUE COLLEGE OF PSYCHOSOCIAL STUDIES

**SPECIFICS OF SOCIAL WORK WITH MINOR ADDICTS IN
THE CONTEXT OF A JUVENILE CORRECTIVE
INSTITUTION**

Veronika Pánková. B.A.

The Diploma Thesis Supervisor: PhDr. Václava Masáková

Prague 2009

Poděkování:

V úvodu své diplomové práce děkuji všem, kteří mi pomáhali při její realizaci.

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré
prameny, které jsem použila.

V Praze, 27. srpna 2009

Bc. Veronika Pánková

Anotace:

Tato diplomová práce se zabývá možnostmi a omezeními intervencí směřujících k prevenci, případně léčbě závislostního chování nezletilých ve výchovném ústavu. Podrobně se věnuje charakteristice oddělení s ochrannou výchovou. Teoretická část pojednává o příčinách delikventního chování mládeže, věnuje se problematice rozvoje drogové závislosti a její léčbě. V praktické části autorka specifikuje konkrétní výchovné a terapeutické prostředky využívané na oddělení s ochrannou výchovou, předkládá návrh koncepce přístupu k drogové problematice v rámci VÚ. Práci zakončuje ilustrativní případová studie.

Klíčová slova:

Delikvence mládeže, utváření osobnosti, adolescence, psychopatologie, drogová závislost, ochranná výchova, výchovné prostředky, terapeutické faktory, koncepce .

Abstract:

This thesis examines the possibilities and limitations of interventions geared towards the prevention or, possibly, the treatment of addictive behaviors in minors in a juvenile corrective institution. The author pays particular attention to her practical experience in an institution of this type. The theoretical part of the thesis deals with the causes of delinquent behaviors in minors, and focuses on the problematic of drug addiction development and its treatment. In the practical part of her thesis, the author specifies particular educational and therapeutic techniques used in her department. She further envisions a conception of dealing with drug addictions within the institution. The thesis ends with an illustrative case study.

Key words:

Youth delinquency, personality formation, adolescence, psychopathology, drug addiction, educational means, therapeutic factors, proposal.

Obsah

Úvod	2
1. Teoretická část	3
1.1. Možné příčiny delikventního chování mládeže	4
1.1.1. <i>Utváření osobnosti</i>	4
1.1.2. <i>Období adolescence</i>	7
1.1.3. <i>Psychopatologie</i>	10
1.1.4. <i>Delikvence mládeže</i>	15
1.2. Drogová závislost	18
1.2.1. <i>Vznik a rozvoj závislosti</i>	20
1.2.2. <i>Faktory ovlivňující vznik závislého chování</i>	24
1.2.3. <i>Prevence</i>	27
1.2.4. <i>Přehled zařízení poskytujících odbornou pomoc v problematice závislosti</i>	29
2. Praktická část	33
2.1. Charakteristika oddělení s ochrannou výchovou	37
2.1.1. <i>Předmět činnosti, řád, hodnocení klientů</i>	37
2.1.2. <i>Vývoj oddělení</i>	47
2.1.3. <i>Interakční a tématické skupiny</i>	52
2.1.4. <i>Koncepce přístupu k drogové problematice odd. s ochrannou výchovou</i>	62
2.1.5. <i>Kazuistika klienta</i>	68
Závěr	75
Soupis bibliografických citací	76
Přílohy	78

Úvod

Výběr tématu této diplomové práce ovlivnilo mé působení ve výchovném ústavu, kde jsem dva roky zaměstnána jako odborná vychovatelka na oddělení s ochrannou výchovou. Vzhledem k tomu, že mé vzdělání je orientováno především na psychoterapii, alternativní přístupy v sociální práci (komunitní péče, case management) a má předchozí praxe se týkala výhradně neziskových organizací, většinou zaměřených na drogovou problematiku, bylo pro mne prostředí výchovného ústavu zcela neznámým prostředím. Ve chvíli, kdy jsem zde začala pracovat, vznikalo nově celé naše oddělení. Tým, do kterého jsem nastoupila, byl sice zkušený, ale v práci s naprosto odlišnou klientelou, tedy s dětmi do patnácti let s výchovnými problémy jako je záškoláctví, úteků z domova, jejich případné drogové experimenty se týkaly převážně marihuany. Zejména ve druhé, praktické části této práce budu podrobně charakterizovat klientelu našeho oddělení, nicméně pro celý náš tým to byla naprosto nová zkušenost, kdy já jsem se poprvé setkala s klienty, kteří nepřicházeli dobrovolně, má role vůči nim byla jednoznačně represivní, což mělo samozřejmě determinující vliv na vytvoření vztahu a možnosti následné práce s nimi. Práce s mladistvými, kteří mají ve své kriminální minulosti násilné trestné činy, často velmi brutálního charakteru, s sebou nese také mnoho etických dilemat, předsudků, vlastních nejistot a obav. O to více je pro mne stále zarážející, že zde neexistuje jasně strukturovaný systém péče, katastrofální je komunikace jejich jednotlivých složek, nejasný je dokonce z mého pohledu i cíl a smysl existence celé instituce ochranné výchovy. V této práci bych se chtěla pokusit utřídit informace a zkušenosti tak, aby i pro mne bylo srozumitelnější kdo jsou naši klienti, co je naším cílem, jaké prostředky máme k dispozici, ale také kdo jsme my a co ke své práci potřebujeme. Konečným výstupem této práce by měl být návrh koncepce přístupu k drogové problematice v rámci výchovného ústavu.

Článek I. Teoretická část

Práce s klienty výchovného ústavu je značně specifická už jen charakterem prostředí, ve kterém se realizuje. K čemu vlastně slouží ochranná výchova? Jde pouze o to izolovat nebezpečné mladistvé delikventy od společnosti, nebo máme ambice něco změnit, ovlivnit, jsme ochotni pomoci jim naučit se žít ve vzájemném vztahu s lidmi? Věříme v možnost jejich úspěšného zařazení do života společnosti? A pokud ne, má naše snažení nějaký smysl? Od první chvíle, kdy jsem zde začala pracovat, jsem měla pocit, že jsem se stala součástí systému, který funguje bez jasně definovaného cíle svého snažení, bez jasně struktury a systematického směřování. Ráda bych ovšem podotkla, že i tak funguje vlastně dobře, což je zřejmě způsobeno osobnostními charakteristikami lidí, kteří jsou zde zaměstnáni. Nicméně to je velmi křehká záruka udržení přijatelné péče, navíc je to celé jaksi živelné, nedefinovatelné, neopakovatelné, těžko sdělitelné a hrozí nebezpečí (které hrozí vždy a všude), že ne každý zaměstnanec bude splňovat ony osobnostní předpoklady pro práci s klienty. Navíc i ten nejhodnější, nejchytřejší a snad i nejschopnější člověk nemůže být nikdy připraven na různorodost problémů, se kterými přichází naši klienti. Nikdo z nás není schopen být odborníkem na poruchy osobnosti, extrémní poruchy chování, sexuální deviace, závislosti, organické postižení, psychotické projevy a další pestré potíže našich klientů dohromady. K tomu ještě přistupuje nejednoznačnost naší role (vychovatele), kdy jsme představiteli oné represivní složky a zároveň na poměrně dlouhou a zásadní část života těmi často nejbližšími lidmi, náhradní rodinou. Ať už ona represe nebo naopak blízkost, které ve vztahu s klienty vzniká, obojí znemožňuje vytvoření psychoterapeutického vztahu. Přicházejí k nám většinou poté, co již prošli mnoha zařízeními, kde se jimi zabývali pouze ve smyslu zmapování osobní a rodinné anamnézy, jakákoliv etopedická, případně psychologická péče, až na naprosté výjimky, chybí. V případech diagnostikované sexuální deviace, potenciálně ohrožující společnost, jsou klienti medikováni, stejně tak jako extrémně neklidní nebo agresivní jedinci. Ovšem komunikace mezi zařízeními, která o ně pečují, a námi není žádná.

Má práce je věnována tématu závislostního chování, které však není možné uchopit jako osamocený jev, je vždy symptomem selhání, které je

ovlivněno velmi složitou interakcí biologických, psychologických, sociálních a spirituálních faktorů. Proto se v teoretické části zamyslím nad mechanismy formování osobnosti, nad možnými příčinami vzniku psychologické a sociální patologie a delikventního chování. Základní tématem této části tedy bude snaha přiblížit se pochopení toho, kdo jsou naši klienti a co je mohlo v životě zásadně ovlivnit.

Možné příčiny delikventního chování mládeže

(a) Utváření osobnosti

Jak píše Vágnerová, vývoj nejrůznějších psychických vlastností a funkcí, jejich běžných i méně obvyklých variant, je závislý na mnoha faktorech, které hrají v jednotlivých případech různě významnou roli. „Rozvoj dílčích psychických vlastností i celé osobnosti je dán individuálně variabilní dispoziční složkou a komplexem nejrůznějších vlivů a situací, které přispívají ke vzniku určité zkušenosti.“ (Vágnerová, 2004, s. 29) Kombinují se zde tedy zcela jedinečným způsobem genetické vlivy, které determinují způsob zpracování podnětů, v interakci s různými vlivy prostředí. „Genetické dispozice představují informace, na nichž závisí vytvoření předpokladů pro rozvoj různých psychických vlastností. Jejich souhrn je označován jako genotyp. V genetickém aparátu je zakódován program individuálního rozvoje jedince, který se projevuje variabilitou zrání, určitými rozdíly dosažené úrovně jednotlivých funkcí, psychických i somatických, a také koordinovaností a integrovaností jejich rozvoje.“ (Vágnerová, 2005, s.12) Psychický vývoj se projevuje kvalitativními i kvantitativními změnami, jako jsou nárůst nebo naopak úbytek, popřípadě změny různých funkcí, které se rozvíjejí plynule nebo prostřednictvím vývojových skoků. Individuálně a specificky jej ovlivňuje vnější prostředí, jeho vliv závisí na kvalitě, intenzitě a době působení.

Tyto vnější faktory můžeme nazvat sociokulturními vlivy, které obvykle působí v rámci sociální interakce a tím umožňují proces socializace. Každý organismus se do jisté míry přizpůsobuje prostředí, ve kterém žije, akceptuje jeho požadavky, případně se snaží tyto požadavky změnit, tak aby mohl uspokojivě

existovat. Mezi socializační činitele patří obecné sociokulturní vlivy (umožňují osvojení norem, hodnot, způsobu uvažování a chování, které jsou vyžadovány a pozitivně hodnoceny), větší sociální skupina (vrstva), ke které jedinec patří, mu tyto obecné sociokulturní vlivy určitým způsobem zprostředkovává a interpretuje. Nejzásadnější vliv v procesu socializace mají malé sociální skupiny, a to především rodina, která je primárním socializačním činitelem.

Rodina hraje v psychickém vývoji dítěte zásadní roli, všichni její členové jsou v neustálé interakci a navzájem se svým chováním ovlivňují. Rodina zprostředkovává dítěti svět, formuje jeho základní přístup k životu, způsob vnímání, zpracovávání a hodnocení podnětů z vnějšího světa. „Jednotliví členové rodiny a vztahy mezi nimi slouží jako model, který dítě napodobuje, eventuálně se s ním identifikuje. Pro dítě je rodina důležitým zdrojem informací, které zobecňuje a očekává, že se stejným způsobem budou chovat všichni lidé. Dítě si zde osvojí určitý způsob interpretace různých sociálních signálů, vzorce chování, které se ukázaly účelné či jsou vyžadovány, naučí se jak projevovat (nebo neprojevovat) svoje pocity a názory.“ (Vágnerová, 2005, s.18) Nejdůležitějším úkolem rodiny je poskytovat citové zázemí, být zdrojem jistoty a bezpečí, potřeba pozitivní akceptace ze strany emočně významných osob ovlivňuje schopnost dítěte uspět v budoucím životě ve všech směrech. Je předpokladem rozvoje sebedůvěry, schopnosti uplatnit své dovednosti a umění vytvoření láskyplného vztahu k sobě samému i jiným osobám. Důležitá je též úroveň kontroly a důslednost při vyžadování rodičovských požadavků, výchovný styl (motivující nebo trestající, případně vyvážený) může zcela zásadně ovlivnit schopnost dítěte samostatně řešit problémy, improvizovat, míru jeho sebejistoty, nebo naopak vyvolat tendenci k úzkostnosti a přesnému dodržování pravidel. „Kvalita vazby mezi dítětem a matkou, později i mezi dítětem a otcem a dítětem a dalšími členy rodiny, je klíčovým činitelem osobnostního vývoje. Vrozeným základem pevné vazby je tzv. vazbové chování, pozorovatelné i u zvířat. Nejmocnější instinkt novorozeného mláděte je hledání ochrany u nejbližšího dospělého – mládě chce být u něj co nejbližší, cítí úzkost, když ho nemá nablízku. Mládě začíná zkoumat svět z pevného bodu, jímž je pro něj náruč matky či jiného rodičovského pečovatele, do níž se, kdykoliv to potřebuje, znovu vrací. Kvalitní vazba se v interakci mezi dítětem a pečující osobou projevuje rytmickým sladěním dvojice (později i rodinné trojice, čtveřice atd.), jež probíhá ve vlnách příklonu a odklonu

pozornosti....Pokud rodič nedokáže opakovaně přiměřeně reagovat na dětskou potřebu bezpečí, dítě si o něm vytváří představu, kterou pak může zobecnit i na jiné lidi. Dítě si nevytvoří základní důvěru k dospělému; svou neuspokojenou potřebu vazby pak buď zdůrazňuje zesilováním emočních projevů (ambivalentní vazba čili vazba s dvojnásobným postojem k rodičovské postavě, v němž na povrchu převládá závislost), nebo ji naopak potlačuje a stylizuje se do úlohy nezávislého jedince (vyhýbavá vazba, která je doprovázena staženým chováním). U jiných dětí se vyvine chaotická reakce na rodiče, v níž jsou patrné střídající se projevy potřeby blízkosti rodiče i jeho odmítání (dezorganizovaná vazba). Tento vzorec chování je příznačný pro děti zneužívané a týrané.“ (Kroftová, Matoušek, 2003, str.42) Děti, které ve svém životě rodinné prostředí nikdy nezažily a již od dětství vyrůstaly v kolektivních institucionálních zařízeních jsou v pravém slova smyslu deprivované a mají oslabenou schopnost navazovat vztahy a nalézat v nich uspokojení, svět mimo zdi ústavu je pro ně vzdálený, nesrozumitelný, nemají kompetence k úspěšnému zvládnutí života mimo instituci. Mohou tak podvědomě páchat trestnou činnost, protože je pro ně přijatelnější zůstat celoživotně ve známém prostředí kolektivní instituce s jasnými pravidly, řádem a hierarchií (ústav, vazba, vězení), ve kterém se umějí prosadit.

Psychický vývoj se realizuje prostřednictvím zrání (projev dědičnosti) ve vzájemné interakci s učením (socializační vliv). „...zrání je funkcí určitého programu genotypu, který se projevuje zákonitou posloupností vývojových změn. Individuální rozdíly se mohou projevovat v rychlosti, rovnoměrnosti vývoje a v aktuální úrovni konkrétních variant. Zrání je podmínkou dosažení stavu určité vnitřní připravenosti k učení, a tím i k rozvoji různých psychických vlastností.“ (Vágnerová, 2000, s. 21) Z toho vyplývá, že zrání je pouze předpokladem, konkrétní realizaci rozvoje psychických procesů umožňuje učení. Je tedy naprosto nezbytné dítě v určitém období jeho vývoje vhodně stimulovat, aby se u něj mohly rozvinout příslušné kompetence. „Učení je proces, který se ve vývoji projevuje určitou, přetrvávající změnou psychických procesů a vlastností, navozenou účinkem zkušenosti. Většinou jde o důsledek působení sociálního prostředí, které jedinci poskytuje podněty určitého typu. Potřeba porozumět svému okolí a využít zkušenosti je základní psychickou potřebou, která napomáhá rozvoji lidské psychiky. Podmínkou smysluplného učení je ovšem

nejen dostatečná podnětnost prostředí, ale i jeho srozumitelnost a stabilní strukturovanost.“ (Vágnerová, 2000, s. 21)

Dále je psychický vývoj úzce spjat s vývojem centrální nervové soustavy, což je velmi složitý proces, který může být ovlivněn různým způsobem: „Vývoj mozku mohou stimulovat různé vnější vlivy, dokonce i ty, které působí zprostředkovaně; např. specifická zkušenost může přispět k rozvoji určité oblasti mozku a naopak, podnětová deprivace jej může narušit. Vnější vlivy mohou podpořit takové funkční změny v mozku, které povedou k proměně psychických projevů. Vzhledem ke vzájemné propojenosti zrání a učení se nové kompetence mohou objevovat jako důsledek rozmanitých interakcí vnějších a vnitřních vlivů.“ (Vágnerová, 2004, s.36)

Teorii osobnosti existuje v současné době opravdu velké množství, kdy se z původních základních směrů psychoanalýzy, behaviorismu a fenomenologie vytvořilo mnoho dalších psychoterapeutických směrů. Není předmětem této práce důkladně se jednotlivými teoriemi zabývat, ani to neumožňuje její rozsah. Velmi zjednodušeně řečeno, se od sebe liší především důrazem, který přikládají genetické determinaci a sociálním vlivům, jak určující jsou pro utváření osobnosti zážitky raného dětství a do jaké míry je možno formovat osobnost zážitky z pozdějších období života, případně vlastním volným rozhodnutím. Psychodynamické teorie vycházejí z původní psychoanalytické teorie Sigmunda Freuda, který považuje vrozené dispozice za určující pro rozvoj osobnosti a všech jejích funkcí, závisí na nich síla a interakce dvou základních pudů, pudu života a pudu smrti. Vnější vlivy jsou v jeho pojetí mnohem méně silné, zkušenost nás tedy dle Freuda ovlivňuje v menší míře. V druhé polovině 20. století začali nastupující psychodynamické teorie přikládat větší význam působení okolí a učení. Začaly se orientovat na vztahy, význam pudového základu a dědičnosti klesá. Do středu zájmu se dostávají vztahy s emočně významnými osobami v životě dítěte, jejichž kvalita je rozhodující pro jeho budoucí vztahování se ke světu.

(b) Období adolescence

Našimi klienty jsou chlapci ve věku od patnácti do osmnácti let, v některých případech může být ochranná výchova prodloužena do devatenácti let

věku. Prožívají tedy právě velmi nelehké období adolescence. E.H.Erikson ho charakterizuje jako fázi rozvoje identity, domnívá se že „v žádném jiném stadiu životního cyklu...nejsou si tak těsně blízké příslib objevení sebe samého a hrozba ztráty sebe samého.“ (Erikson, 1965 in Drapela,1995) Rozvíjí se sebepojetí mladého člověka, objevuje se snaha nalézt odpovědi na existenciální otázky, adolescent je otevřen nové zkušenosti, odmítá konvence a tradice.

Dle Vágnerové trvá toto období přibližně od patnácti do dvaceti let, s individuální variabilitou, která se projevuje především v psychické a sociální oblasti. V naší civilizaci není mezník mezi dětstvím a dospělostí jasně vymezen, postupně mizí tradiční iniciační rituály, identita dospělého není zcela jasně definována. Adolescence je tedy jakýmsi přechodným obdobím, kdy se dospívající učí být dospělým. Ačkoliv jsou jistě velmi důležité změny spojené s pohlavním dozráváním, které vymezují tuto část života jedince, je to především doba komplexnější psychosociální proměny, mění se osobnost i sociální status. Mladý člověk se postupně odpoutává od své rodiny, získává nové sociální role, získává zkušenosti s partnerskými vztahy. Eriksonův pojem „psychosociální moratorium“ vyjadřuje přechodnost jako hlavní charakteristiku tohoto období. Pro mnoho adolescentů je dospělost a povinnosti s ní spojené, příliš náročná a málo atraktivní, z toho může vyplývat snaha oddálit ji. Důležitá je potřeba volnosti, experimentování, nechuť k definitivní životní volbě, která by znamenala ztrátu některých možností. Ve vztahu k budoucnosti se cítí být svobodní, prožívají intenzivně současnost. Odklad řešení do budoucnosti může být výrazem nechuti zvolit nějakou definitivní alternativu nebo obranným mechanismem v situaci, kdy je žádoucí řešení nedostupné. Budoucnost je akceptována spíše tehdy, jestliže je aktuální situace neuspokojivá a od budoucnosti adolescent očekává definitivní, idealizované vyřešení všech problémů. V případě, kdy naopak budoucnost je zdrojem velké úzkosti, bude dávat přednost prožívání současnosti bez ohledu na následky.

Styl myšlení se již nijak zásadně neliší od pubescence, zlepšuje se schopnost používat formální logické operace, jsou již zafixované a dále se rozvíjejí zkušenosti. Typická pro toto období je flexibilita myšlení a schopnost nacházet nové způsoby řešení. Adolescent není zatížen zkušeností, která by ho nutila přijímat běžné způsoby řešení situací, na druhou stranu mu zkušenost chybí tam, kde by ji bylo možné aplikovat. Často preferuje řešení, které je sice logicky

správné, ale nebere v úvahu kontext a všechny aspekty dané situace. Většinou se jedná o řešení radikální, jednoznačná a rychlá, která vedou k jistotě. Kompromis považují za prohru a nežádoucí řešení. Uvažování je typicky značně emociálně zabarveno, což platí i pro jiná životní období, ale v období adolescence jsou tyto charakteristiky výraznější.

Definitivně se dotvářejí strategie, které jsou základem postojů a chování ve všech oblastech: ve výkonu, v mezilidských vztazích a ve vztahu k sobě. Dotvářejí se také obranné mechanismy. Základní individuální strategie se vytvářely od dětství na základě vrozených dispozic v interakci se zkušenostmi. Potřeba těchto individuálních strategií nabývá větší intenzity, tak jak se jedinec postupně osamostatňuje a uvolňuje z vázanosti na prostředí (rodina), které ho svým způsobem manipulovalo a bylo akceptováno jako nezměnitelné. Volbu určitých strategií chování ovlivňuje také míra uspokojení základních psychických potřeb. Adolescentní egocentrismus vede k ignoraci všeho, co by mohlo bránit v užívání si možností nových rolí. Vše je třeba zkusit a naplno si užít, dospívající mají často pocit vlastní privilegovanosti a nezranitelnosti, což vede k podceňování rizik. Preferovány jsou intenzivní prožitky, vše na maximum, obliba extrémních sportů... Patrná je potřeba neodkladného uspokojení, projevující se snahou zkrátit dobu nezbytnou k dosažení určitého cíle, to může vést k delikventnímu chování, např. krádežím, případně k zneužívání návykových látek. (Vágnerová, 2000)

„Mladí lidé potřebují, aby byli uznáváni ve svých absolutních ctnostech, nebo ve své radikální neřesti, aby jejich okolí uznalo, že jsou zcela unikátní, nebo naprosto ztraceni (Erikson, 1996 in Vágnerová, 2004 s.791)“. Petr Macek ve svém příspěvku Adolescence, utváření identity a současní čeští dospívající shrnuje: „Základní vývojový úkol spojovaný s obdobím adolescence je považováno dosažení identity. Problém identity je chápán jako aktuální krize vztahu k sobě samému. Je to reakce na zmatek, vyvolaný novými vnitřními pocity spjatými s dospíváním (sexuální dozrávání) a s novými požadavky prostředí (normy, role, pravidla a restrikce světa dospělých, vrstevnický tlak a úsilí o ocenění ze strany druhých). Identita pak znamená především nové sjednocení – jednak dosavadních osobních zkušeností (kognitivní a emocionální), reflektovaných i neuvědomovaných (pudových) potřeb, výkonové kapacity a sociálních rolí do konzistentního celku. V rámci obecnějšího modelu epigenetického vývoje je navíc zřejmé, že identita neznamená jen aktuální adaptaci na stávající podmínky a přijetí

sebe zde a nyní. Má v sobě i vědomí osobní perspektivy, stejně jako vlastní historii (reprezentovanou plněním předchozích vývojových úkolů) a mytologii (Erikson, 1968 in Řehulka, Řehulková 2001, s.20).“

(c) Psychopatologie

Vzhledem k tomu, že jsou naši klienti mladiství, je diskutabilní a podle mého názoru spíše kontraproduktivní přidělovat jim nálepky různých diagnóz. Jejich osobnost bude zcela jistě ještě dozrávat, důležité bude také, v jakém prostředí se budou nadále pohybovat, některé projevy jejich chování mohou být především ovlivněny typickými znaky vývojového období, ve kterém se právě nachází, případně být symptomem například závislosti, vývojové krize, problémů v rodině atd. Nicméně patří k základním dovednostem profesionála alespoň orientačně znát problematiku, se kterou klienti nejčastěji přichází. Nezbytné to je hlavně proto, aby si byl vědom určitých omezení, např. zvládnutí afektu, náhledu na své chování, možnosti vcítění se do druhé osoby a mnoha dalších specifík našich klientů. Je třeba si uvědomit, že zkušenost každého člověka je zcela jiná, nikdy není možné zcela pochopit duševní svět toho druhého, nicméně v případě klientů oddělení ochranné výchovy se k této obecné, nevyhnutelné odlišnosti psychického prožívání přidává ještě skutečně výrazně jiná zkušenost. Pokud nám plní rozhořčení neustále předhazují, že my je nikdy nemůže pochopit, protože jsme neprožili to co oni, protože jsme nikdy nebyli zavřeni v „past’áku“, můžeme to samozřejmě hodnotit jako infantilní obranu tam, kde dochází argumenty, ale skutečnost je, že leckdy děsivé zážitky deprivace, týrání, zneužívání, opuštění rodiči většina z nás nezažila a není možné se do nich vcítit a popravdě málokdo se o to pokouší, není to prostě moc příjemné. Na druhou stranu není možné všechny naše klienty líčit jako oběti, které nemohly, díky podmínkám, ve kterých vyrůstaly, skončit jinak. Opět zde působí mnoho faktorů, stejné podmínky nevyvolávají u všech jedinců stejné reakce. Jde o souhru genetických předpokladů například k určitému typu temperamentu, vrozené i naučené schopnosti vyrovnávat se s frustrací a mnoha jiných činitelů. Zjednodušeně řečeno ne všechny týrané děti se stanou delikventy a ne všichni delikventi pocházejí z výrazně patologického prostředí. Vzhledem k omezenému prostoru, který je vymezen diplomové práci, budu v této kapitole charakterizovat pouze nejtypičtější kategorie z oblasti psychopatologie, které pozoruji u našich klientů. Přála bych si,

aby diagnózy zde zmiňované nebyly těsnou škatulkou, ze které není úniku, měly by pouze pomoci pochopit některé projevy, vždy by měla být zdůrazňována možnost přerůst a změnit sám sebe. Podílet se vlastním rozhodnutím na svém životě.

PORUCHY CHOVÁNÍ

Podle definice Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace (DSM-IV, 1994) se jedná o poruchy chování pokud vykazuje následující znaky:

- nerespektuje sociální normy platné v dané společnosti
- o poruchu chování se nejedná, pokud jedinec není schopen pochopit význam hodnot a norem (např. mentálně retardovaní, případně lidé pocházející z odlišného sociokulturního prostředí, kde platí jiné normy)
- o poruše chování lze mluvit jen tehdy, pokud jedinec normy chápe, ale neakceptuje je nebo se jimi nedokáže řídit (důvodem může být jiná hodnotová hierarchie, rozdílné osobní motivy nebo neschopnost ovládat svoje chování např. z důvodu organického poškození mozku nebo následkem požití psychotropních látek)
- nepřiměřené sociální chování se projeví neschopností udržovat přijatelné sociální vztahy

Hartl, Hartlová (2000, str.426): „Skupina poruch, které se projevují opakujícím se a trvalým obrazem disociálního, agresivního a vzdorovitého chování. Důvodem pro tuto diagnózu není dětské rošťáctví nebo adolescentní vzdorovitost ani ojedinělé výbuchy dětské zlosti či ojedinělé činy v pozdějším věku. Častější u chlapců. Bývá spojena s nepříznivým rodinným prostředím a sociálním okolím, s neuspokojivými vztahy v rodině. Typickými projevy jsou rvačky, tyranizování slabších, krutost k jiným lidem nebo zvířatům, závažné ničení majetku, krádeže, opakované lhaní, záškoláctví, útky z domova, velmi časté a silné výbuchy zlosti. Viz F90-F98.“

Typický je nedostatek empatie, egoismus, nadměrné zaměření na sebe a na uspokojování vlastních potřeb. Velmi časté je, že jedinci u kterých se projevuje porucha chování, ve své životě nezažili citový vztah, který by jim poskytl potřebnou pozitivní zkušenost a rozvinul schopnost empatie. Nerespektují sociální

normy, které regulují společenské soužití a zahrnují ohled k jiným lidským bytostem (resp. zvířatům, životnímu prostředí...). Práva jiných lidí, jako důstojnost, zdraví, majetek, pro ně nejsou významné a přátelství pro ně nemá větší hodnotu než aktuální osobní užitek (*Quay, 1987*). Za porušení normy nepocítují vinu, protože jejich svědomí není dostatečně rozvinuto, ať už je příčina jakákoliv. Typickým způsobem jednání pro poruchy chování je agresivita. Poruchy chování v dětském věku mohou být přechodné, ale často jsou symptomem poruchy osobnosti, která zvyšuje riziko problematického chování v budoucnosti. (*Vágnerová, 1999*)

„Příčiny vzniku poruchového chování mohou být různé, obvykle se zde sčítá nepříznivý vliv většího počtu různých rizik, to znamená, že jde o multifaktoriální podmínění. Tyto faktory mohou být biologické i sociální a působí ve vzájemné interakci.“ (*Vágnerová, 2004, str. 781*) Z hlediska vrozených dispozic je rizikovým faktorem zejména úroveň temperamentu, jako dráždivost, impulzivita, potřeba vyhledávat vzrušení, snížené zábrany, nezávislost na pozitivním sociálním hodnocení. Tyto projevy bývají patrné už v raném dětství a těžko ovlivnitelné. Takový jedinci se řídí vlastními pravidly chování, většinou zaměřenými k uspokojování vlastních potřeb. Často mívá v rodině obdobné projevy alespoň jeden rodič a je proto nemožné oddělit genetickou zátěž od nevhodného naučeného stylu chování. Může zde být přítomné též narušení struktury nebo funkce centrální nervové soustavy (porodním traumatem, úrazem, zánětlivým onemocněním). Velmi významný je vliv sociálního prostředí, který umožňuje pochopit souvislosti, které vedly ke vzniku poruch chování. Život v nevhodném nebo nepodnětném prostředí představuje riziko ve smyslu rozvoje nežádoucích způsobů chování nebo i nepříznivých osobnostních charakteristik. Kromě rodiny, která je nejdůležitějším kontextem formování osobnosti, mohou negativně působit i jiné malé sociální skupiny, například skupina vrstevníků se specifickými normami a hodnotami. Pokud je ovšem rodinné zázemí uspokojivé, nebude mít asociální působení jakékoliv jiné skupiny tak zásadní vliv. Rizikovými faktory na úrovni rodiny jsou psychopatologické osobnostní rysy rodičů, neúplná rodina, kde osamělý rodič nezvládá nároky výchovy, případně může dítě pocházet z prostředí (subkultury) kde se poruchové chování toleruje, nežádoucí projevy chování se také častěji objevují v prostředí, kde je typická anonymita a nezájem o druhé lidi (přelidněná sídliště). (*Vágnerová, 1999*)

Stále ovšem narůstají výchovné problémy a delikventní chování i u mladistvých, kteří vyrůstají v úplné a formálně funkční rodině. Matoušek uvádí, že se zde může jednat o tzv. subdeprivační zkušenost. Rodina dítěti neposkytuje podněty nezbytné pro jeho rozvoj. Dostatečně ho citově neakceptuje, není schopna dát mu pocit bezpečí a jistoty, nedokáže vymezit závazná pravidla a normy chování a trvat na jejich dodržování. Dále autor upozorňuje na nudu, nedostatek životního smyslu a cíle. Vzhledem k tomu, že se dítě do značné míry učí nápodobou, tedy pokud mu rodiče nezprostředkují žádný model trávení volného času, nemůže se mu dítě naučit a hledá si vlastní způsoby, které mohou být na hranici kriminálního chování. Toto nebezpečí hrozí např. v rodinách, kde smyslem života je práce a hromadění majetku, děti jsou sice zabezpečené, ale rodiče vidí minimálně, nevěnují se jim. (Matoušek, 1996)

PORUCHY OSOBNOSTI

Podle MKN-10 a DSM-IV lze obecná kritéria pro diagnostikování poruchy osobnosti shrnout takto:

- jde o trvalý stav, který s určitými výkyvy přetrvává celý život
- projevuje se maladaptivním, případně asociálním chováním, kterým trpí sám jedinec i jeho okolí, toto chování zvyšuje riziko konfliktních situací
- tolerance k zátěži je snižena, dochází k snadnému navození neadekvátních reakcí
- náhled na nepřiměřenost vlastního chování, názorů a postojů je nedostatečný
- osobnost je rezistentní ke změnám, chybí schopnost poučit se ze zkušeností

Hartl, Hartlová (2000, str.431): „Porucha osobnosti specifická (specific personality disorder), se kryje s dřívějším pojmem psychopatie. Její podstatou je těžké narušení chování a sklonů jedince, zahrnující obvykle několik oblastí osobnosti jako afektivitu, vzrušivost, zvládání impulzivity, způsoby vnímání a myšlení, interpersonální vztahy. Toto chování je trvalé, dlouhodobé, není omezeno na epizody duševního onemocnění. Chování ovlivňuje celou osobnost v širokém rozsahu osobních a sociálních situací. Projevuje se již během dětství nebo dospívání a pokračuje v dospělosti. Do této kategorie přísluší: porucha

osobnosti paranoidní, schizoidní, disociální, emočně nestabilní, histriónská, anankastická, anxiózní, závislá aj.viz F60-F69.“ Na vzniku poruchy osobnosti se podílí ve vzájemné interakci biologické a psychosociální faktory, předpoklad je dán polygenním typem dědičnosti, význam má prenatální vývoj, prenatálně i perinatálně vzniklé organické poruchy, zvláště nepříznivý vliv z oblasti psychosociálních vlivů má raná citová deprivace a nevhodné působení rodiny, které mohou určité dispozice zesílit. Ve většinové společnosti se vyskytuje mnoho osob s rysy poruchy osobnosti a to nejčastěji s kombinací několika typů, což také svědčí o schopnosti střídát strategie a vzorce chování v závislosti na kontextu situace.

V čisté, ideální podobě se poruchy osobnosti zřejmě nevyskytují, je ovšem pravděpodobné, že mezi populací páchající trestnou činností může být ve větší míře zastoupena disociální porucha osobnosti. Jejím typickým znakem je egocentrismus, chybění ohledu k jiným lidem a neschopnost ovládat své jednání podle platných sociálních norem. Typická je emoční nezralost, labilita, vzrušivost s tendencí reagovat afektivním výbuchem. Jedinec není schopen odložit nebo omezit své vlastní uspokojení. Teorie syndromu narušené závislosti na odměně předpokládá, že vzhledem k určité poruše dopaminových receptorů nestačí k jejich uspokojení běžné podněty průměrné intenzity. Má potřebu silného vzrušení, těžko snáší nedostatek stimulace, tedy nudy, což může vést k různému rizikovému chování (zneužívání psychoaktivních látek, trestná činnost, nestandardní sexuální praktiky). Takto disponovaným lidem chybí empatie, takže v nich ani zjevné utrpení jiného člověka nevyvolá žádnou odezvu. Nejsou schopni adekvátního hodnocení situace, mají tendenci vše vidět v extrémech, černobíle. Sami sebe hodnotí kladně, jsou se sebou spokojeni, bez ohledu na skutečnost. Mají slabě vyvinuté svědomí, neprožívají pocity viny ani když spáchají závažný trestný čin, zpotíží viní okolí, mají tendenci sami sebe omlouvat. Mají nižší frustrační toleranci, potřebují mít vždy pravdu. „Jsou soustředěni na přítomnost, minulost interpretují tak, aby vyhovovala jejich potřebám, a o budoucnosti neuvažují (Vágnerová, 2004, str.522).“ Nejsou schopni poučit se ze zkušeností, mají sklon neustále opakovat vzorec chování, který jim opakovaně přináší problémy. Korektivní účinek trestu je malý. „Často vyžadují toleranci, shovívavost, sami však nejsou schopni tolerovat nic (Němec, 1993, str.24).“

V anamnézách našich klientů se také objevují sexuálně motivované trestné činy, u nichž by se případně dalo uvažovat o diagnóze z oblasti sexuálních deviací, to je ovšem obor, který mi je skutečně vzdálen a vyžaduje jednoznačně specializovanou péči. Opět je stanovení diagnózy velmi diskutabilní záležitostí a to zejména vzhledem k věku našich klientů.

(d) Delikvence mládeže

Stejně tak jako není možné určit jednoznačné příčiny vedoucí obecně všechny lidské

bytosti k určitému konkrétnímu chování, neexistuje ani jednotná teorie vzniku kriminálního chování. Různých hypotéz je naproti tomu skutečně velké množství. Ovlivněny jsou zejména druhem vědního oboru, který se tímto jevem zabývá. Vysvětlení delikvence tak bude jiné z pohledu genetiky, psychologie, sociologie, pedagogiky, kriminologie. Jak uvádí Matoušek: „Na kriminalitě mládeže je zainteresováno několik vědních disciplín, které ve svých kategoriích akcentují různé aspekty kriminálního chování i jeho nositelů. Z hlediska většiny těchto disciplín není kriminalita mládeže homogenní kategorií. Toto prohlášení jsme dokonce nacházeli v úvodech soudobých příruček o kriminalitě mládeže. Skutečně – svezli-li se patnáctiletý mladík z rozpadlé rodiny na předměstí v cizím autě a odře blatník, či zavraždí-li skupina středoškolských studentů rodiče jednoho z nich kvůli penězům, jde sice z hlediska práva o kriminální chování, ale o chování v mnoha směrech nesrovnatelné...Vědeckou disciplínou, která si oblast kriminality mládeže nárokuje přednostně už svým názvem, je kriminologie, která v Evropě vznikla z trestního práva a v USA se vyčlenila ze sociologie (Kroftová, Matoušek, 2003, str. 17).“

V podstatě jsme se tématu vlivů spolupodílejících se na vzniku určité struktury osobnosti, posléze k rozvinutí typických osobnostních strategií věnovali již v předešlých kapitolách, proto se zde zmíním pouze o některých konkrétních teoriích, které mne zaujaly.

SYNDROM DEFICITU POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU

Dříve byl pro tuto konstituční příčinu poruch učení a chování používán výraz lehká mozková dysfunkce. Předpokládá se poškození mozku v období

prenatálního vývoje (onemocnění matky, kouření, alkoholismus, případně jiné vlivy, především způsobující nedostatečný přívod kyslíku do mozku), v období porodu (opět především situace, které vedou k nedostatečnému okysličování mozku) nebo se může jednat o poškození postnatální (těžké zažívací potíže novorozenců, způsobující nedostatek kyslíku v krvi, infekční, horečnatá onemocnění, při kterých dochází k poškození centrální nervové soustavy a která postihnou dítě do dvou let věku). Důsledkem mohou být drobné poruchy v psychomotorickém vývoji, poruchy chování, problémy ve vnímání, řeči a pozornosti. Neurologické nálezy bývají minimální, inteligence nepoškozena. (Pokorná, 1992) K symptomům tohoto syndromu patří zejména poruchy učení, změny nálad, impulzivita chování a nápadná neobratnost. Nedostatek koordinace a zábran můžeme pozorovat v pohybové aktivitě i řeči, děti jsou neposedné a neustále mluví. Tento syndrom postihuje až šestkrát častěji chlapce, celkově 10-15% dětí. Tyto děti bývají častěji nemocné, více se u nich vyskytují alergie, mají více úrazů, jsou výrazně negativně hodnocené ve škole, častěji se u nich vyskytují funkční poruchy řeči (např. zadržávání), častěji trpí nočním pomočováním, v kolektivu bývají méně oblíbené pro své netypické chování. V důsledku hodnocení okolí mívají zpravidla snížené sebevědomí. (Kroftová, Matoušek, 2003) To může u těchto dětí vést k vytvoření obranných a vyhýbavých mechanismů, které jsou reakcí na stále se zvyšující tlak doma i ve škole (např. zapomínání úkolů, různé podvody). Další reakcí na nepochopení a nepřiměřenou zátěž ze strany okolí může být kompenzační chování, všichni toužíme být úspěšní, získat si pozornost, být vidět a pokud toho nejsou děti schopny dosáhnout požadovaným způsobem, mohou se snažit prosadit jinak například zlobením, šaškováním, vytahováním se. Napětí způsobené neúspěchem si některé děti odreagovávají agresí, verbální i fyzickou. (Šafrová in Pipeková a kol., 1998) „Dlouhodobé sledování hyperaktivních dětí ukazuje, že jejich potíže nemizí v období dospívání, jak ráda tvrdila starší medicína, psychologie a pedagogika. Tyto děti mají v dospívání i v dospělosti větší potíže v adaptaci na společenské prostředí než ostatní děti. Syndrom hyperaktivity je spojován s takovými znaky adolescenta, jako jsou impulzivita, agresivita, záchvaty vzteku a snížené sebehodnocení. Několik desítek procent těchto dětí je v dospělosti klasifikováno jako anomální nebo psychopatické osobnosti. A v každém vzorku delikventně se chovající mládeže, který je z tohoto hlediska studován, se najde několikrát víc

hyperaktivních jedinců než v kontrolní skupině. Nové studie udávají 16-30% hyperaktivních jedinců v sestavách mladistvých přestupníků zákona, kteří vykonávají trest nebo jsou umístěni ve výchovné instituci (*Kroftová, Matoušek, 2003, str.29*).“

TYPY AGRESIVNÍHO CHOVÁNÍ

Netík (1998) se zabývá vztahem mezi strukturou osobnosti a pohotovostí k násilnému delikventnímu chování. Dělí pachatele násilných trestných činů do dvou skupin. První typ je řízené, organizované, plánované kriminálně agresivní chování, pachatelé v tomto případě obvykle nemají k oběti osobní vztah. Agresivita je zde pouhým prostředkem k získání něčeho žádoucího, čemuž odpovídá brutalita činu. Pachatelé většinou pocházejí z rodin, které by se daly charakterizovat jako sociálně patologické, často chybí nebo selhává otec, často byli nebo jsou členy delikventní party, vykazují typickou strukturu psychopatické osobnosti (nedostatek zábrán, soucitu, oslabení citových vazeb, nezájem o ostatní lidi). Druhým typem je neřízená, reaktivní a neorganizovaná agrese, pachatelé tohoto typu mají k oběti osobní vztah, agresivní chování provází masivní afekt zlosti nebo strachu, čemuž odpovídá vysoká brutalita činu. U lidí stíhaných za tento typ činu byla častěji přítomna porucha fungování centrální nervové soustavy a během dětství nejasně strukturovaná výchovná situace v původní rodině. Při standardním testovém vyšetření může taková osobnost působit jako zcela normální. (*Netík in Kroftová, Matoušek, 2003*)

VLIV VRSTEVNICKÝCH SKUPIN

Jak uvádí Kroftová a Matoušek (2003,s.83): „Pro rizikovou mládež z dysfunkčních rodin je vrstevnická skupina důležitější než pro mladé lidi vyrůstající v rodinách, jež dětem poskytují přiměřenou míru podpory a vedle toho jim přiměřeně vytyčují meze dovoleného chování.“ V každé takové skupině je patrný velký nárok na konformitu, který zahrnuje způsob vyjadřování, úpravu zevnějšku, oblíbenou hudbu, ale i prosazované normy a hodnoty (postoj k rodičům, sexualitě, škole, k návykovým látkám, trestné činnosti atd.). Čím více je dítě frustrováno nízkou podporou rodiny, tím větší pro něj má význam přijetí ze strany vrstevníků. Na tyto děti má vůdčí osobnost party často velký vliv a využívá ho.

Drogová závislost

Vzhledem k tomu, že problematice drogové závislosti jsem se podrobně věnovala ve své bakalářské práci (*Terapeutická komunita v léčbě a resocializaci uživatelů drog, Pánková, 2006*), přepracovala jsem tuto kapitolu, ve které se věnuji definici pojmů důležitých pro orientaci v tématu, pro účely své magisterské práce. Ve většině textu nejsou větší změny. Nejprve je třeba definovat pojem droga:

„Ve farmacii je to látka živočišného nebo rostlinného původu s farmakologickým účinkem. Dle E. Urbana látka, která je používána pro změnu nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení somatopsychických funkcí; ovlivňuje biochemické pochody v mozku, případně v centrální i periferní nervové soustavě, při opakovaném užívání možnost závislosti...“ (*Hartl a Hartlová, 2000, s. 122-123*)

Slovo droga můžeme definovat jako jakoukoliv látku, přírodní nebo syntetickou, kromě jídla, která svou chemickou povahou mění strukturu nebo funkci živých organismů... (*Ray a Ksir, 1999, p. 4, volný překlad autorky*)

Dalším pojmem, více diskutabilním, je drogová závislost. Tedy otázka, kdy je možné určit tuto diagnózu. „Závislost je stav chronické nebo periodické otravy použitím přirozené nebo syntetické drogy, která postihuje postiženého i společnost. Dnes většinou používán termín závislost drogová nebo přesněji závislost látková. Droga má totiž ve farmakologii jiný význam, než je tomu v případě drogové závislosti, zde je zneužívanou látkou. U závislosti jde o zvláštní patologický vztah mezi organismem a látkou (drogou), vznikající opakovaným užitím látky, které posléze vede k periodicky se opakující intoxikaci spojené se silnou touhou až nutkáním opakovaně látku užívat. Bývá snížena schopnost sebeovládání ve vztahu k užívání látky, dávky je třeba zpravidla zvyšovat, aby bylo dosaženo žádoucího účinku, vynechání užívání může vést k abstinenčním příznakům.“ (*Hartl a Hartlová, 2000, s. 699*)

..

Definice syndromu závislosti (F1x.2) dle MKN-10:

„Je to skupina behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, které se vyvinou po opakovaném užívání psychoaktivní látky. V typickém případě

zahrnují silnou touhu získat látku, obtíže s kontrolou jejího užívání, trvalé užívání i přes nebezpečné konsekvence a dávání značné přednosti užívání látky před jinými aktivitami a povinnostmi, zvýšená tolerance a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může vzniknout v souvislosti se specifickou látkou (např. tabákem, alkoholem nebo diazepamem), skupinou látek (např. opioidy), nebo se širokou škálou farmakologicky různých psychoaktivních látek.“ (Smolík, 1996, s. 119)

Diagnostická kritéria (MKN-10) pro stanovení syndromu závislosti:

Diagnózu závislosti je možno stanovit pokud během posledního roku došlo nejméně ke třem z následujících jevů:

1. silná touha nebo nutkání získat látku
2. potíže v kontrole užívání látky
3. somatický odvykací stav, nebo užívání látky se záměrem zmírnit odvykací příznaky
4. zvýšená tolerance k účinku látky
5. zaujetí užíváním látky, projevující se narůstající redukcí jiných zálib a zájmů
6. zvýšením množství času nutného k získání látky, nebo zotavení se z jejích účinků
7. pokračování v užívání látky navzdory jasnému důkazu škodlivých následků (Nešpor, 2000)

Jednotlivé druhy závislostí se rozlišují kódy:

F10.2 závislost na alkoholu

F11.2 závislost na opioidech

F12.2 závislost na kanabinoidech

F13.2 závislost na sedativech nebo hypnotikách

F14.2 závislost na kokainu

F15.2 závislost na jiných stimulantcích, včetně kofeinu a pervitinu

F16.2 závislost na tabáku

F18.2 závislost na organických rozpouštědlech

F19.2 závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách

(WHO, 1992)

Definice závislosti podle Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace (DSM-IV):

Pro diagnózu závislosti by měl pacient vykazovat alespoň tři z dále uvedených příznaků během 12 měsíců:

1. růst tolerance
 2. odvykací příznaky při vysazení látky
 3. přijímání látky ve větším množství nebo delší dobu, než měl člověk v úmyslu
 4. dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky
 5. trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejích účinků
 6. zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky, nebo jejich omezení
 7. pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou působeny nebo zhoršovány užíváním látky
- (Nešpor, 2000)

(e) Vznik a rozvoj závislosti

Základním otázkou je, proč vlastně závislost vzniká a tedy co vede především mladé lidi k experimentování s drogami a jejich následnému zneužívání. Důvody jsou velmi individuální, hrají zde roli mnohé faktory snad ze všech sfér života. Vždy jde o jejich vzájemnou interakci. Uplatňují se zde činitelé na biologické úrovni (např. typ drogy, dědičnost, typ metabolismu), sociální úrovni (např. vliv rodiny, vliv vrstevníků, postoj společnosti k drogám, rozšířenost, míra možnosti uplatnit se, dostupnost drogy) i psychické úrovni (např. psychopatie, nevyřešené konflikty, psychická deprivace, posttraumatické stavy).

Bergeret (1995, s. 32) ve své knize *Toxikomanie a osobnost* dochází k následujícím poznatkům:

- Neexistuje hluboká a stabilní psychická struktura, specifická pro závislé chování. V kterékoliv duševní struktuře může vzniknout závislé jednání.

- Závislé chování nikdy nemění specifickou povahu dané hluboké psychické struktury, pouze více nebo méně modifikuje způsob jejího fungování.

- Závislost na toxickém prostředku vzniká nejen kvůli více či méně vědomé nebo zjevné potřebě subjektu, ale též jako pokus o obranu a regulaci snížených schopností nebo příležitostných mezer, které vykazuje hluboká struktura v každém jednotlivém případě.

Vágnerová (1999, s.297) vyzdvihuje skutečnost, že na vzniku závislosti se vždy podílí souhra několika faktorů a jejich vzájemná interakce. „Na vzniku každé závislosti se podílejí jako základní faktory osobnost člověka a vlastnosti jeho organismu; vlivy vnějšího prostředí, které lze diferencovat na obecné, sociokulturní vlivy, působení menších sociálních skupin a situační podněty. Výsledek interakce uvedených dvou skupin faktorů určuje pravděpodobnost vzniku závislosti na psychoaktivní látce.“

Přesto, že je každý jednotlivý příběh klienta jiný, existují některé společné rizikové faktory, které je možné sledovat v menší či větší míře v anamnéze většiny klientů. Nejproblematictějšími a většinou hlavními drogami jsou zpravidla heroin a pervitin, věkový průměr klientů se pohybuje mezi šestnácti a třiceti lety. Jedná se tedy především o mladistvé. Jak uvádí Vágnerová (1999), „je období dospívání fázi hledání a vytváření vlastní identity. Je to také období, které je z hlediska rizika vzniku závislosti nejnebezpečnější. Cílem dospívajícího je individuálně specifické sebevymezení, které ovšem může být obtížné. V procesu rozvoje individuální identity je významná fáze skupinové identity. V této době nabývá na významu ideál, který si dospívající vytvořil. Významnou součástí identity se může stát i profesní role, k níž směřuje. Zde se projevuje i míra jeho identifikace s rodinou a jejími hodnotami. Součástí identity jsou i vztahy k jiným lidem, člověk se definuje také tím, ke komu patří, ať už jsou to rodiče, přátelé či partner. V adolescentním období se završuje rozvoj ego-identity dospívajících. Mnohdy nejde o samotné hledání identity, ale o pouhé převzetí modelu, který je pro danou sociální skupinu charakteristický. Jednou z variant

vymezení vlastní identity je volba negativní identity, která je spojena s odmítnutím hodnot preferovaných rodinou a společností. Adolescent se vymezí přesně naopak. Příčiny bývají různé, ale obvykle je jejich základem rozpor mezi možnostmi a požadavky, nevyhovující rodinné zázemí, nízké sebehodnocení a pocit nedostatečných kompetencí, potřeba dosáhnout alespoň nějakého sebevymezení a sebeúcty, i když bude negací standardní varianty. Tito jedinci odmítají společenské normy a vymezují se opakem toho, co je očekáváno a požadováno.“

Názor Vágnerové je jednou z možností, jak vysvětlit touhu experimentovat s drogami. Domnívám se, že v současné době může být pro dospívající dosti těžké rozlišit, co jsou hodnoty „preferované společností“, neboť například z užívání marihuany se postupně stává norma, alespoň pokud ji chápeme z matematického hlediska, tedy, že normální je to, co dělá většina. Propagaci drog můžeme spatřovat i v některých uměleckých dílech, jako jsou hudba nebo filmy, které jsou nejčastěji zaměřeny právě na mladé lidi. Orientaci ztěžuje poněkud ambivalentní postoj majoritní společnosti k návykovým látkám jako takovým, kdy je běžná propagace alkoholu a tabáku, stát jejich prodej daní, společnosti, které se jejich prodejem zabývají, bývají sponzory kulturních i sportovních akcí a celkově jsou opomíjena rizika, která jejich užívání představuje, ovšem na druhé straně co se týče nelegálních drog je majoritní společnost striktně represivní, ačkoliv velmi málo informovaná. Domnívám se, že postoj většinové společnosti naprosto neodpovídá reálné situaci.

Podle Nešpora (2001) v důsledku zvýšení dostupnosti alkoholu a drog začínají narůstat problémy s návykovými látkami u dětí a dospívajících v ČR. Důležitou úlohu zde sehrává i trend trávit v práci prakticky veškerý čas, což znamená, že není dostatek času na výchovu. Navíc je u nás běžné nabízení alkoholu formou přímé i nepřímé reklamy. Nejrozšířenějšími návykovými látkami jsou tabák a alkohol. Podle výzkumu z roku 1998 mělo zkušenost s alkoholem 85,5 % jedenáctiletých chlapců a 80,2 % stejně starých dívek, 6,1% jedenáctiletých chlapců bylo 2x nebo vícekrát opilý. Velmi se také rozšířilo užívání marihuany. Z takzvaných tvrdých drog jsou u nás nejrozšířenější pervitin a heroin. Typickou drogou dětí a dospívajících, díky finanční dostupnosti zejména

těch pocházejících ze slabších sociálních vrstev, jsou těkavé látky, v současné době dochází k masivnímu výskytu tzv. tanečních drog, např. extáze.

Kudrle upozorňuje, že život probíhá ve vztahu antagonistických dualit (zrození a smrt, štěstí a utrpení, láska a nenávist...), který vyvolává napětí a je zodpovědný za základní dynamiku vývoje. Spatřuje zde hlubší motivace a potřeby, mezi nimi zmiňuje:

- potřebu vyhnout se bolesti či nalezení klidu, úlevu od bolesti fyzické i duševní (je to i bolest z neuspokojení, pocitu odlišnosti, nízkého sebehodnocení)

Umocnění tohoto prožitku nabízejí sedativa (opioidy).

- potřebu euforie, slasti, extáze, radosti, pocitu kompetence

Na tuto potřebu odpovídají stimulantia.

- potřebu transcendinge utrpení v zážitku splynutí, jednoty se sebou samým a s druhými, zážitku jednoty s Bohem.

Zde se uplatňují psychedelica.

Domnívám se, že díky hektičnosti dnešní doby, míry odcizení ve vztazích a přerušení náboženské tradice ve společnosti, existuje velmi málo přirozených příležitostí jak uspokojit potřeby, o kterých Kudrle mluví. Zejména co se týče potřeby transcendinge je dnešní dospívající, ale nejenom on, ve velmi zmatené situaci. Ačkoliv je potřeba smyslu, náboženskosti, pokračování tradice jednou ze základních a specifických potřeb člověka, zdá se jako by jej společnost zcela opomíjela. Pozoruji, že tendencí současnosti je otázky smyslu života a jeho přesahu odsunout, pokud možno tak dokonale, až si je nepřipouštíme. Přirozené součásti života, jako například krize nebo smrt jsou pro nás těžkým traumatem, pro jehož zvládnutí jsme velmi málo vybaveni. Nemá-li život smysl ani přesah, není příliš důležité jak budeme žít, zodpovědnost a řád se mění v utilitaristický chaos. Jediným možným východiskem jak se vypořádat s neodvratnou skutečností vlastní smrtelnosti je popření a útěk. V obojím jsou drogy nápomocné. Náboženstvím současnosti je kult věčného mládí, bezproblémovosti a dokonalosti. Ani jeden z těchto požadavků není splnitelný a právě disproporce mezi nerealistickými nároky a zákonitým selháním v jejich realizaci způsobuje utrpení.

Skála (1987, str. 140) nabízí vysvětlení vzniku toxikomanie jako souhru psychologických a biochemických faktorů. Uvádí: „Jedinec registruje změnu

způsobenou drogou většinou jako příjemnou a žádoucí, zvláště když jeho výchozí stav před subtoxikací je nějak výrazněji vychýlen, ať už ve směru dysforie a deprese (které by se chtěl zbavit) nebo naopak nadneseněji euforie (která vyvolává touhu po ještě dalším stupňování). Teoreticky nejmenší hodnotu by měl tento prožitek mít pro zdravého jedince, který žije ve vyrovnané pohodě vnitřní i mezilidské, plně zaujatý aktuální aktivitou i pozitivními perspektivami. Taková optimální pohoda je však asi v lidském životě dost vzácná, takže dočasná změna, získaná pomocí drogy poměrně pohodlně a rychle, je nejen velmi vítána, ale po jejím odeznění vzniká navíc chuť a přání po jejím opakování. Je tím naléhavější, čím nepříznivější nebo rozkolísanější je základní somatopsychický stav.“

V podstatě všechny zmíněné teorie je možno shrnout v bio-psycho-sociálně-spirituálním modelu, autoři v nich v různé míře poukazují na všechny tyto aspekty existence. Nedostatky v kterémkoliv z nich nejsou jednoznačnou predispozicí ke vzniku závislosti, vždy se jedná o kombinaci několika faktorů.

(f) Faktory ovlivňující vznik závislého chování

Jak jsem se zmínila v předchozí kapitole, na vzniku závislého chování se vždy podílí souhra mnoha faktorů. Mezi biologické činitele patří i genetické předpoklady. Dědičnost se ve vztahu k návykovým látkám neprojevuje automaticky, ale v kombinaci s dalšími vlivy. Kudrle k tomu píše: „Zdá se, že zatím jediné ověřené genetické souvislosti se týkají vrozené vyšší tolerance vůči alkoholu u potomků rodičů-alkoholiků. Tato dispozice se projevuje tolerancí většího množství alkoholu od prvních zkušeností s alkoholem. Mylně bývá interpretována jako pozitivní faktor, protože dotyčný víc snese, není mu zle v intoxikaci, nemívá vážnější problémy po odeznění intoxikace, tedy nemívá problematičtější kocovinu. To, co je zprvu často obdivováno se rychle vyvíjí v rizikový faktor, protože dotyčný musí konzumovat více alkoholu, než ostatní, aby dosáhl kýženého ovlivnění.“ Často jsou genetické vlivy přeceňovány. Jak uvádí Kudrle: „Rozvoj epidemiologických vln drogové závislosti všude ve světě těžko můžeme vztáhnout na biologické faktory, protože genofond, ani další biologické dispozice se u člověka tak rychle nemění. Spíše za tyto jevy zodpovídá

vyšší dostupnost, popularizace, reklama, módí trendy, absence duchovních hodnot apod.“

Nešpor (2001) se dále zaměřuje na faktory, které jsou pro vznik závislosti kritické.

Faktory zvyšující riziko problémů s návykovými látkami:

- problémy s návykovými látkami u předků
- duševní nemoc v rodině
- komplikovaný porod, poškození mozku při porodu, těžký úraz hlavy
- návykové látky vyvolávají spíše příjemné pocity, slabá nebo žádná

kocovina

- chronická traumatizace (týrání, pohlavní zneužívání, šikana)
- sklon k násilí, špatné sebeovládání, impulsivnost
- poruchy pozornosti a nadměrnou aktivitou
- nižší inteligence
- setkání s návykovou látkou v mladém věku
- chronické onemocnění (zvláště bolestivé)
- neschopnost zvládat stresové situace
- absence sociálních dovedností, neschopnost čelit sociálnímu tlaku
- nízké sebevědomí
- nesprávné hodnoty
- neschopnost vyvolat si příjemné stavy zdravými způsoby
- nízká frustrační tolerance
- sklon k sebelítosti, depresím a malá pružnost v myšlení

Na úrovni rodiny také existuje velké množství rizikových činitelů (Nešpor, 2001):

- citová deprivace v dětství
- nedostatečné citové vazby dítěte
- nedostatek péče a dohledu
- nesoustavná, přehnaná přísnost střídaná se zanedbáváním dítěte

- nejasná pravidla týkající se chování dítěte, dlouhodobý manželský konflikt mezi rodiči
 - rodiče na výchově nespolupracují
 - rodiče schvalují alkohol a jiné návykové látky u dětí
 - někdo z rodičů nebo sourozenců žijících ve společné domácnosti zneužívá alkohol nebo jiné návykové látky
 - rodiče jsou osamělí, vůči společnosti lhostejní nebo dokonce vysloveně nepřátelští
 - výchova nepomáhá vytvářet dobré vztahy dítěte s dospělými mimo rodinu
- podceňování nebo naopak přehnaná ctižádost rodičů
- špatné duševní a společenské fungování rodičů
- časté stěhování rodiny
- nevyrovnanost rodičů
- chudoba či nezaměstnanost rodičů
- sexuální zneužití nebo týrání dítěte
- chybí prostor pro kvalitní zájmy a záliby
- zmatek, nejasné nebo nepřiměřené rozdělení rolí
- výchova pouze jedním rodičem bez pomoci příbuzných
- dítě žije bez rodiny a bez domova
- špatné mezigenerační vztahy nebo vztahy v širší rodině

Dítě dále významně formuje působení školy, výběr budoucího zaměstnání a příprava na něj, vliv vrstevníků, společenské prostředí, ve kterém žije. Je třeba věnovat pozornost tomu, jaký mají rodiče vztah k návykovým látkám. Jaký dávají příklad svým dětem, třeba při zvládání krizových situací. Jaký je jejich životní styl. Zda-li se v rodině vyskytuje neřešený konflikt a jak s ním zachází. Také způsoby zvládání duševních problémů, sklony k násilnému a impulzivnímu jednání rodičů mohou ovlivnit výchovu. Důležitá je spolupráce se školou, protože v ní dítě tráví nejvíce času. Rodiče by měli mít vůči škole realistická očekávání. Mezi ně patří předpoklad, že škola bude místem, kde nebudou dostupné alkohol, drogy ani tabák. Škola bude používat postupy, které mají smysl a jsou účinné.

Zprostředkuje rodičům informace, které jim při prevenci pomohou. Může jim také doporučit, kde hledat pomoc pro různé problémy jejich dětí. Bude povzbuzovat žáky ke kvalitním způsobům trávení volného času a ke zdravému způsobu života. Bude s rodiči v kontaktu i za normálních okolností a tím spíše v případě problémů nebo komplikací. Naopak by rodiče neměli předpokládat, že se škola ujme výchovy za ně. (Nešpor, 2001)

(g) Prevence

Prevence zneužívání návykových látek je téma, které zahrnuje velmi široké spektrum aktivit. Jejím cílem je zmírnit škody působené návykovými látkami. To znamená, že se snaží nejenom zabránit vzniku závislosti, ale působí i při jejich průběhu. Uplatňuje se na úrovni rodiny, školy, obce i celospolečenské.

„Někdy se v souvislosti s návykovými látkami hovoří pouze o prevenci vzniku závislosti na nich. Takové pojetí prevence by bylo příliš úzké. Světová zdravotnická organizace místo toho hovoří o prevenci problémů působených alkoholem (nebo jinými návykovými látkami). Nejde totiž jen o to, předcházet vzniku závislosti, ale i o to, předcházet řadě dalších škod, které jsou na závislosti vázány. Příkladem mohou být dopravní nehody pod vlivem návykových látek, předávkování u dospívajícího, který s drogami experimentuje, nebo toxické psychózy po halucinogenech, které nezdědka postihují i lidi, kteří nejsou na drogách závislí. Cílem prevence je tedy předcházet všem škodám působeným návykovými látkami včetně vzniku závislosti.“ (Nešpor, Csémy, 1996b, s.6)

Mezi v ČR realizovanými preventivními programy můžeme uvést přednášky ve školách, informační kampaně, peer programy, snižování dostupnosti návykových látek, léčbu nebo mírnění následků a mnoho dalších. Zaměřila jsem se dále především na prevenci v rámci rodiny, na ty faktory, které mohou posílit riziko vzniku závislosti a na ty, které naopak přispívají k jeho snížení.

Nešpor (2001) uvádí osvědčené postupy v prevenci problémů působených návykovými látkami u dětí. Jsou to především způsoby projevení zájmu, schopnost získat si důvěru dítěte. Je třeba věnovat mu pozornost, naslouchat jeho problémům. Nechat ho projevit jeho názory. Součástí prevence je

informovanost o návykových látkách, je třeba se tomuto problému nevyhýbat, ale umět o něm s dětmi diskutovat. Poskytnout jim příklad vyváženého životního stylu, možnost najít si hodnotné záliby. Ideální výchovný styl je vřelý a středně omezující. Nejlépe jsou na tom děti z rodin, kde dostávají lásku, zájem a pozornost, ale kde také existuje řád a předvídatelné prostředí. Považuje za prospěšné nabídnout dětem dobré hodnoty a vzory, například postoj k alkoholu a jiným návykovým látkám v rodině ovlivní postoje dospívajících v budoucnu. Je třeba dítě podporovat, aby bylo zdravě sebevědomé, pokud si váží samo sebe a svého zdraví, dokáže spíše odmítat a spíše dosahuje svých cílů. Dobrá spolupráce mezi dospělými, kteří se o dítě starají, pronikavě zvyšuje naději na úspěch.

Způsob prevence se také liší podle věku dítěte. Už v prenatálním období je zapotřebí pečovat o tělesné zdraví, vyhýbat se návykovým látkám, včetně alkoholu a tabáku, dbát na dobrý psychický stav matky. (*Nešpor, 2001*) Plod v prenatálním období velmi citlivě reaguje na psychický stav matky, zejména vnímá stres, který prožívá. Jestliže matka užívá k překonání stresu tlumivé látky, přeneše se tato informace i na plod a dojde k imprintu, kódu, vzoru, jak řešit zátěžové situace. Tento vzor se může uplatnit pokud se jedinec v budoucnu setká se stejně působící látkou, zažije sice nový, ale také již dávno poznáný efekt. Pozitivní zpětná vazba může posilovat vznik návyku (*Kudrle*).

Dalším důležitým obdobím vývoje dítěte je novorozenecký a kojenecký věk, *Nešpor (2001)* považuje za vhodný častý fyzický kontakt, dlouhodobé kojení, citlivé a pohotové reagování na potřeby dítěte, bezpečné, předvídatelné a podnětově dostatečně bohaté prostředí.

V batolecím období je vhodné trpělivě a důsledně vymezovat hranice toho, co je možné a co ne.

V předškolním věku je třeba komunikovat s dítětem kongruentně, tak, aby byla slovní a mimoslovní část sdělení v souladu, poskytovat vřelost a dostatek času. Obraz světa, který rodiče nabízejí, by měl odpovídat skutečnosti a usnadnit fungování. V tomto věku se dítě musí naučit vytvářet sociální kontakty mimo rodinu, respektovat normy, hranice a nutná omezení, osvojovat si první sociální role.

V mladším školním věku by rodiče měli zabránit dostupnosti návykových látek v rodině. Je třeba dbát na to, aby se dítě pohybovalo pokud možno v bezpečném prostředí a aby byl zajištěn přiměřený dohled.

V dospívání povzbuzovat ke kvalitním zájmům a zálibám, umožnit rozvoj jeho schopností a nadání, ale zároveň na něj neklást nerealistické nároky. Prohlubovat svoji znalost pozitivních alternativ k návykovým látkám. Všestranně rozvíjet osobnost dospívajícího a připravovat ho na život mimo rodinu. Získávat dovednosti v oblasti sebeuvědomování, relaxace, autoregulace. Schopnost předvídat následky svého jednání, mediální gramotnost (*Nešpor, 2001*). Tento výčet ideálních dovedností se dá pojmut jako doporučení, neboť v praxi bude zřejmě velmi obtížné splnit všechny nároky kladené na výchovu.

Stuchlík (*1999, s. 40*) zmiňuje ve společnosti vžitou představu uživatele drog: „Do říše bájí patří obraz uživatele drog jako špinavého, pološíleného bezdomovce neurčitého věku a pohlaví, který se potuluje na okraji společnosti. Současní uživatelé jsou převážně šestnáctiletí až dvacetiletí mladí lidé. Většinou studenti středních škol, dosud bez jakýchkoliv potíží ve studiu nebo doma. Čistí, upravení, o drogách dobře informovaní. Statistiky uvádějí, že každý třetí středoškolák zkusil marihuanu. Odhaduje se, že pervitin vyzkoušelo 30-40% středoškoláků. Statisticky je pravděpodobné, že značná část rodičů by mohla zjistit, že se potomek nějakým způsobem o drogy „otřel“ (ať už formou jednorázového experimentu, krátkodobým občasným konzumem nebo jinak).“

Je nezbytné neustále zvyšovat povědomí většinové společnosti o drogové problematice, protože je zjevné, že dnes se tento problém týká opravdu všech, ne pouze specifické úzké skupiny obyvatel.

(h) Přehled zařízení poskytujících odbornou pomoc v problematice závislosti

V současné době existuje v ČR ucelený systém péče o uživatele drog i jejich blízké, které jejich závislost zasahuje. Velmi důležitá je fungující vzájemná komunikace a spolupráce mezi jednotlivými zařízeními, poskytujícími různé druhy péče. Uvádím zde pouze jejich stručný přehled.

Formy intervence postupují chronologicky od prvního kontaktu klienta, přes léčbu, až po jeho podporu ve snaze znovu se začlenit do společnosti.

STREETWORK (terénní práce)

Rhodes (1999, s.11): „Cílem terénní práce je vyjít vstříc cílové skupině populace. Většina jiných způsobů intervence je institucionalizovaná a spoléhá na to, že jednotlivci sami vyhledají pomoc. Terénní práce spočívá ve vyhledávání kontaktů s cílovými skupinami populace mimo rámec některé instituce. Nečeká na to, až jednatel sám začne hledat pomoc, protože má problémy s drogami nebo se zdravím, ale sama vyhledává jednotlivce, aby jim přímo v komunitě poskytla informace a služby. To znamená, že může intervenovat v počáteční fázi drogové dráhy konzumenta, ještě předtím, než přejde k nebezpečnějším způsobům užívání drog.“

Hlavní náplní terénní práce je kontaktování klientů, výměna sterilního injekčního materiálu za použitý, distribuce kondomů a poskytování informací o bezpečném způsobu užívání. Pokud se terénnímu pracovníkovi podaří získat důvěru klienta, může ho případně nasměrovat k využívání jiných forem péče, nebo mu poskytnout informace o léčbě.

KONTAKTNÍ CENTRA

Hajný in Vodáčková a kol. (2002, s.434): „Místa, kde lze zčásti anonymně měnit jehly, získat informace o léčbě a zdravotních rizicích. Mnohde bývá k dispozici zdravotní sestra či lékař. Kontaktní centra také často evidují zájemce o léčbu v dalších zařízeních a zprostředkují jejich přijetí. V některých probíhají i tzv. motivační skupiny, kde se scházejí ti, kteří o abstinenci uvažují, ale ještě se plně nerozhodli.“

Podle mého názoru, který jsem měla možnost konfrontovat při své stáži v pražském nízkoprahovém zařízení Drop in, je největší výhodou kontaktních center jejich anonymita (i když v prostředí menšího města je situace jistě komplikovanější). Domnívám se, že tato forma poskytování péče je velmi účinná v oblasti mírnění negativních dopadů užívání drog, ať už z hlediska předcházení

zdravotním rizikům nebo psychologické podpory klientů, a tak pozitivně ovlivňuje výskyt sociálně nežádoucích jevů ve společnosti.

ÚSTAVNÍ LÉČBA

Nešpor, Csémy (1996a) doporučují využívat ústavní hospitalizaci pouze tam, kde se nedaří intervence ambulantní formou nebo pomocí denního stacionáře. Za indikaci k jejímu použití považují zejména:

- stavy, u kterých je nutná nepřetržitá nebo průběžná asistence zdravotníka (např. těžké odvykací syndromy, psychotické stavy, suicidální stavy)
- těžké emoční a behaviorální problémy
- vysoká rezistence vůči léčbě
- nebezpečné nebo nevhodné přirozené sociální prostředí klienta
- léčba je nařízena soudem nebo okresním úřadem

Autoři doporučují použít jednotlivé intervence a uzpůsobit délku hospitalizace individuálním, specifickým potřebám klientů. Léčba je hrazena pojišťovnou, obvykle se zde využívá psychoterapie, poradenství, v některých případech farmakoterapie.

TERAPEUTICKÉ KOMUNITY

„Terapeutická komunita pro závislé je bezdrogová modalita (rezidenční léčby – pozn. autorky) využívající jedinečný sociálně psychologický přístup k léčbě drogové závislosti. Jejím charakteristickým prostředím je společné komunitní bydlení. Terapeutické komunity nabízejí širokou škálu služeb zahrnujících služby sociální, psychologické, vzdělávací, lékařské, právní a sociálně právní. Tyto služby jsou ale koordinovány v souladu s tradičním přístupem rezidenční terapeutické komunity.“ (De Leon, 2002, s.134)

DOLÉČOVACÍ CENTRA

„Doléčovací centra poskytují škálu služeb pro klienty, kteří prošli léčbou ústavní nebo v terapeutické komunitě. Obvykle jde o poradenství, skupinovou terapii, klubovou činnost, sociální rehabilitaci a chráněné bydlení. Zvláště klienti, kteří se vracejí zpět do původního prostředí – podobných rodinných vztahů, situace bez přátel, bez zaměstnání, tuto pomoc nezbytně potřebují, aby bez drog vydrželi.“ *(Hajný in Vodáčková a kol., 2002, s. 435)*

Domnívám se, že návrat do skutečného života je pro abstinující uživatele mnohdy těžší než samotná léčba. Často je nutné, aby zpřetrhali všechny své sociální kontakty, odešli trvale z prostředí, ve kterém užívali drogy, a vytvořili si zcela nový životní styl. To je situace, která by byla zcela jistě traumatická i pro člověka, který za sebou nemá problémy se závislostí, o to je to těžší s tímto handicapem. Velké procento problémových uživatelů nemá dokončenou střední školu, velmi často právě po ukončení léčby musí řešit důsledky trestné činnosti, které se dopouštěli v době drogové kariéry, splácet dluhy, zachraňovat poškozené vztahy s rodinou, hledat si zaměstnání atd. K tomu všemu se přidružuje nízké sebehodnocení, pocit promarněného času (často i několika let) na drogách, nepřipravenost řešit každodenní situace bez pomoci intoxikace. Z těchto důvodů je role doléčovacích center nezastupitelná.

SUBSTITUČNÍ TERAPIE

„ V posledních letech některá zdravotnická zařízení nabízejí substituční léčbu nebo metadonovou detoxikaci. Starší klienti, dlouhodobí toxikomani a klienti po mnoha neúspěšných léčbách si pravidelně docházejí pro substituční lék, který jim umožňuje vyhnout se nepříjemným abstinčním příznakům a popřípadě si najít i zaměstnání. Dávky se pak lékař snaží snižovat až na nulovou hranici. Z této léčby bývají vyloučeni dospívající či mladí dospělí, lidé se zdravotními problémy, které to znemožňují, nebo ti, kteří k substituci ještě navíc užívají drogy.“ *(Hajný in Vodáčková a kol., 2002, s. 435)*

Článek II. Praktická část

Ve druhé části své diplomové práce se, jak jsem již naznačila v úvodu, budu věnovat

pracovišti, kde jsem už dva roky zaměstnána. Oddělení s ochrannou výchovou v rámci Výchovného ústavu Klíčov. Poměrně dlouhou dobu z těchto dvou let jsem byla současně zaměstnána také v terapeutické komunitě pro drogově závislé Sejřek, což mi umožnilo dennodenně se konfrontovat s odlišností státní instituce a neziskové organizace. Hlavní rozdíly pozoruji především ve struktuře a komunikaci, v rozdělení kompetencí a moci. Práce s klienty, kteří přicházejí dobrovolně, motivováni ke spolupráci, jsou dospělí a v případě nespolupráce nebo porušování pravidel je možné je z programu vyloučit, je samozřejmě nesrovnatelně jiná než práce s mladistvými delikventy, nedobrovolně umístěnými v ústavní péči. V tomto ohledu by se, s trochou nadsázky, terapeutická komunita dala nazvat elitním zařízením. Další rozdíl je v jasně definovaném cíli, ke kterému všichni, terapeuti i klienti TK, směřují, známé jsou i prostředky, kterými je možné tohoto cíle dosáhnout. Tým, přestože jednotliví terapeuti se ve své práci zaměřují různými psychoterapeutickými směry a používají různé techniky, je jednotně, psychoterapeuticky, zaměřen, všichni se shodují na stejné metodice práce, standardech péče, etických aspektech profesionality, způsobu hierarchie rozhodování a komunikaci.

Protože chci mluvit pouze ze své vlastní zkušenosti a nezobecňovat na prostředí, které téměř vůbec neznám, týkají se mé postřehy, zkušenosti a komentáře vždy pouze oddělení, na kterém pracuji a našich klientů. Uvědomuji si, že je to vzorek, pro svou malou početnost, velmi nereprezentativní. Přesto považuji tuto moji osobní zkušenost s prací s tímto typem klientů za důležitou, zvláště proto, že i při psaní této práce jsem si znovu uvědomila, jak málo existuje o tomto fenoménu literatury, jak málo prací se podobným klientům věnuje. Zcela nejvíce se jim bezesporu věnují veřejné sdělovací prostředky, které o nich informují jako o „mladistvých zrudách“, šíří velmi jednostranné, jednoznačně bulvární teorie a predikce jejich budoucnosti a zároveň do značné míry mystifikují veřejnost ohledně zákonných represivních prostředků, které máme k dispozici. Pokud bych tedy měla porovnat oddělení klientů s nařízenou ochrannou výchovou s tím, jak jsem výše velmi stručně charakterizovala terapeutickou komunitu, je

nařízení ochranné výchovy vždy represivním opatřením. Klienti se do naší péče dostávají proti své vůli, což jednoznačně determinuje jejich primárně negativní postoj k těm, kteří tuto péči poskytují. Pokud přicházejí přímo z rodiny (naprosto výjimečně), je to emočně velmi náročná situace, která nese všechny známky krize, častěji ovšem za sebou mají bohatou kariéru pobytů v různých více či méně represivních institucích (dětské domovy, ústavní výchova, vězení), během nichž si většinou vytvoří velmi nedůvěřivý vztah ke světu, cítí se ohroženi, nejistí, společností odmítnutí a zatracovaní. Věkem jsou sice na prahu dospělosti, nicméně neměli příležitost naučit se dovednostem, které by k této nové roli potřebovali. Jsou nesamostatní, nejsou zvyklí přemýšlet a vyjadřovat svá přání, postoje, názory, nejsou zvyklí být slyšeni. Kolektivní institucionální výchova je naučila, že pramálo záleží na tom co si myslí, co cítí, ale také, že za nic nenesou odpovědnost. Nemohou a nemusí o ničem rozhodovat, nemají žádné kompetence, jsou zcela v závislé pozici dítěte. Jsou zvyklí brát, co se dá, a protože instituce je matka poněkud chladná a vztahově a lidsky toho příliš nenabízí, berou alespoň to materiální, což je zoufale málo. Vzhledem k materialistickému založení celé naší společnosti se může zdát, že je to snad až moc pro mladistvé vrahy, násilníky, zloděje, nicméně jakékoliv materiální vybavení nemůže kompenzovat traumatické zážitky, kterými celý život prochází, jejich odtržení od rodiny, samotu, nejistotu, úzkost. Jejich, společnost ohrožující, nevhodné, agresivní atd. chování má své příčiny. Ačkoliv si nedovedu představit, že by to bylo možné v jiném typu psychosociální služby, v případě pedagogických zařízení jako jsou výchovné ústavy není primární pochopit tyto příčiny a dále s nimi soustavně pracovat. Co je tedy primární? Kdo je klientem, dítě, rodina, společnost?

Dalším důležitým aspektem ovlivňujícím podstatně práci s klienty, je že není možné je z programu vyloučit, a to nijak. Ochranná výchova je vlastně poslední instance problematických jedinců, dál je není kam dát. Samozřejmě by mohli jít do vězení, to ale není v praxi tak snadné. Zaprvé rozhodování soudů je skutečně velmi zdlouhavé, často v případě stejného trestného činu rozhodnou zcela protikladně, případně zcela překvapivě, a navíc se zdráhají udělovat v případě mladistvých pachatelů tresty odnětí svobody, což je opět velmi kontroverzní téma, které by si vyžádalo prostor větší než jedné diplomové práce. Také kurátoři jsou velmi nevyzpytatelní, co kurátor, to jiný přístup. Takže naši

klienti odchází od soudů s novými a novými podmíněnými tresty, jejichž počet je často zarážející. Vzbuzuje to v nich pocit, že jsou zcela beztrestní, potvrzuje se jim jejich postoj, že není nutné nést důsledky svých rozhodnutí a činů, jakékoliv hranice, které by tolik potřebovali, se neustále posunují. Toto falešné zdání nečinnosti ze strany společnosti mnohokrát končí ve chvíli jejich osmnáctých narozenin, kdy se k nim orgány činné v trestním řízení začnou chovat diametrálně odlišně. Otázkou je, zda-li je takový postup výchovný a jestli v důsledku klienty nepoškozuje místo toho, aby je chránil.

Další, a to z mého pohledu ten nejdůležitější, rozdíl mezi zařízením typu terapeutické komunity a výchovným ústavem je v oné nejednotnosti koncepce, cílů, standardů, metodiky a profesionálních požadavků, která se ve státních zařízeních vyskytuje. Zákon o ochranné výchově nijak nespécifikuje ani jednu z těchto oblastí a pokud ano, tak způsobem naprosto nedostačujícím. Z různých zpráv (viz příloha), případně i ze zkušeností klientů, kteří prošli ochrannou výchovou v různých zařízeních, je patrné, že chod takového oddělení je skutečně možné uchopit různými způsoby. Můžeme se pohybovat v rozmezí praktik hraničících s psychickým i fyzickým týráním až po upřímně míněnou snahu poskytnout klientům bezpečné prostředí, s jasně vymezeným řádem, pravidly, hranicemi v kombinaci s dobře vytvořeným terapeutickým vztahem, kde by bylo možno podpořit silné stránky klienta, pomoci mu naučit se nedestruktivním vzorcům chování a povzbuzovat ho k akceptaci sebe samého. Je zarážející už jen to, jak probíhají kontroly práce ve státním a nestátním sektoru. Pokud srovnáme obtížnost pravidelných certifikací neziskových organizací s kontrolami státními, které se zaměřují především na inventarizaci majetku a hmotné zabezpečení klientů, je to zvláštní. Nehledě na to, že právě v zařízeních, kde jsou nezletilí klienti, kteří nemohou sami dobrovolně odejít a rozhodně nemají k dispozici komunikační prostředky, kterými by byli schopni hájit svá práva, je nebezpečí zneužití moci, porušování základních etických pravidel, či pouhé rezignace a naprostého nezájmu o klienty největší.

V předešlých odstavcích zaznělo mnoho otázek, které mě velmi často napadají, také v rámci týmové i mé externí supervize se k nim neustále vracíme. Není mým cílem zodpovědět je, na to se necítím ani dost zkušená, ani nemám dostatečné vzdělání v oborech, které by měli být v diskuzi nad hledáním odpovědí

na otázku smyslu a způsobu péče o mladistvé páchající závažné trestné činy přítomny. Velký úspěch by pro mne znamenalo pouze tyto otázky jasně formulovat a vůbec nějaké diskuze dosáhnout. Jak je patrné existuje mnoho sporných míst, jako je už samotná definice instituce ochranné výchovy jako restriktivního opatření, spolupráce kurátorů, soudů, psychiatrů, sexuologů... Protože je jasné, že není možné se jim všem věnovat najednou, praktická část této práce pojednává o autentické zkušenosti, o vývoji vztahu k našim klientům, tak jak jsem ho zažívala já. Její součástí je charakteristika oddělení, klientů, některých terapeutických (výchovných) prostředků a jejich vývoj v čase (interakční a tématické skupiny), zprostředkovaný záznamy z dokumentace, a kasuistika klienta závislého na pervitinu, která poměrně výstižně ilustruje možnosti intervence, které máme k dispozici. Ačkoliv, jak napovídá název, by se tato práce měla věnovat především problematice závislostního chování, není dost dobře možné oddělit tuto problémovou oblast od kontextu celkové situace, ve které se naši klienti nacházejí. Zneužívání návykových látek není primárně příčinou jejich problémů, je důsledkem, který s sebou přináší další a další potíže. Je symptomem a pokud se nezajímáme, v horším případě nechceme zajímat, o to k čemu slouží, co nahrazují, od čeho ulevují, co umožňují, na co pomáhají zapomenout, nemůžeme našim klientům ani nijak pomoci. Upřímně řečeno, už jenom být zavřený v „pastěáku“ je docela dobrý důvod nebýt tak úplně přítomen v realitě a pokud od nich chceme, aby v realitě setrvali, zcela duševně přítomni, bez anestézie, pak je na nás nabídnout něco, co by stálo za to být vzhůru.

Charakteristika oddělení s ochrannou výchovou

(a) Předmět činnosti, řád, hodnocení klientů

Takto charakterizoval oddělení Mgr. Jan Cibulka, vedoucí vychovatel ve výroční zprávě za rok 2007/2008: Oddělení ochranné výchovy je jedno z pěti oddělení výchovného ústavu Klíčov. Na oddělení jsou přijímány děti s nařízenou ochrannou výchovou. Předmětem činnosti zařízení je výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče o děti a mladistvé. Hlavní účel a předmět činnosti je vymezen v § 14 (VÚ), § 17 (SVP) zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, § 16, § 44, § 58 a § 119 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Úlohou oddělení je nabídnout dítěti vymezený prostor a systematickou péči, které by mu umožnily přijetí odpovědnosti za své chování, předejít vážným problémům (kriminalita, vznik závislosti na drogách, psychické poruchy), naučit se „alternativním“ a optimálním

způsobům zvládnání náročných životních situací a tím opustit dosavadní destruktivní vzorce chování.

Charakteristika klientely:

- oddělení je určeno pro chlapce ve věku 15 – 18 let. Ve většině se jedná o děti z neúplných a sociálně slabých rodin.

Důvody umístění:

- majetková trestná činnost, násilná trestná činnost, drogová problematika, útěky z jiných zařízení, z domova, rodinné poměry

Věnujeme se dětem:

- kterým byla soudně nařízena ochranná výchova
- jejichž životní styl je za hranicí obecné společenské únosnosti
- kteří jsou velmi málo odolní vůči negativním vlivům okolí

Činnosti:

- vytváříme strukturovaný prostor, jasná pravidla, odměny a sankce, jasně daný denní režim

- týdenní plán výchovně - vzdělávací činnosti, pravidelný časový harmonogram
- zážitky, zátěžové sportovní programy, denní povinnosti a práce, vzdělávání, relaxace, rituály, skupinová a komunitní setkávání, volný čas...

Práce s rodinou:

- ve většině případů nemají rodiče zájem o intenzivní spolupráci
- nabízíme pravidelné konzultace a setkání, účast na jednotlivých programech, pomoc při řešení krizových situací, pomoc při jednání s kurátory, úřady
- v současné době je spolupráce s rodinami omezena pouze na telefonický kontakt a velmi ojedinělé návštěvy rodičů nebo rodinných příslušníků

Škola:

Jednou z hlavních priorit oddělení je úspěšné dokončení studia. Děti jsou zařazeny do výuky přímo v prostorách výchovného ústavu, ve výjimečných případech je možná docházka do učiliště mimo prostory ústavu. O průběhu studia jsou vychovatelé průběžně informováni, nad dětmi je dozor a kontrola ze strany vychovatelů – kontrola studijních průkazů, docházkových listů atd. Studijní úspěchy nebo nedostatky vychovatelé konzultují s učiteli i s vedoucím školy. Studijní výsledky jsou pravidelně vyhodnocovány na poradách vychovatelů odd. ochranné výchovy, v případě potřeby je dítě motivováno k odstranění nedostatků.

Výjezdy:

Program oddělení je zaměřen na zátěžové aktivity. Sportovní aktivity jsou zařazovány dle klimatických podmínek, jsou přizpůsobovány mentální a fyzické úrovni dětí. Cílem je motivovat děti k fyzickým aktivitám, naučit je vytrvalosti, smyslu pro kolektiv, dát dětem pocítit radost z úspěchu, nabídnout alternativní vzorce trávení volného času. Děti se věnují nácviku a možnostem dalšího využití horolezeckých dovedností, oddělení realizuje vodní turistiku, jednou měsíčně pobyt mimo zařízení v Doubí u Tábora, vyvrcholením školního roku je zátěžový pobyt v Chorvatsku.

Úspěchy a potíže:

- nedaří se nám motivovat děti ke školní docházce, úspěchy jsou sporadické a pouze v ojedinělých případech.

- nedaří se nám motivovat rodiče ke spolupráci, která by vedla k úspěšnému návratu a začlenění jejich dítěte po ukončení ústavní výchovy
- velkým problémem se začala jevit drogová problematika dětí na oddělení
- daří se nám aktivně zapojovat klienty do prožitkově zátěžových programů
- daří se navodit vztah klientů k prostorám a zařízení oddělení. Podílí se na jeho utváření a zvelebování, případy poškozování prostor či zařízení jsou minimální.

Denní režim OOV – všední dny

Budíček	dle potřeb dítěte
7,30 - 8,00	ranní hygiena, úklid pokoje, snídaně
8,00 - 14,15	škola, PVS
14,15 - 15,30	osobní volno, svačina
15,30 - 16,00	údržba oddělení
16,00 - 17,45	odpolední programy
17,45 - 18,00	příprava na večeri
18,00 - 18,30	večeře
18,30 - 19,30	volnočasové aktivity, zájmové kroužky
19,30 - 20,30	příprava do školy, individuální pohovory, osobní volno
20,30 - 21,00	večerní komunita
21,00 - 21,15	druhá večere
21,15 - 21,45	úklidy
21,45 - 22,00	osobní hygiena, příprava na večerku
22,00	večerka - noční klid
23,00	zhasínání

Doplňky k dennímu režimu:

Úterý	18,30 - 20,00	skupina- nácvik sociálních dovedností
Středa	14,30 - 16,00	návštěvy
	18,30 - 20,00	skupina- interakční, tématická
Čtvrtek:	stejně jako ostatní dny kromě:	
	15,00 - 16,30	komunita
	16,30 - 17,00	výměna prádla

Pátek 14,00 - 16,30 generální úklid
22,00 - 24,00 prodloužená večeřka

Sobota a neděle: návštěvy /pouze rodinní příslušníci dle dohody/

Soboty, neděle, svátky a prázdniny: budíček v režii sloužícího vychovatele a možnost prodloužené večeřky.

Vnitřní řád oddělení ochranné výchovy:

Vnitřní řád oddělení vychází z a plně respektuje "Řád a režim výchovného ústavu a SVP Klíčov".

System hodnocení dětí

Po nástupu na oddělení má každé dítě přicházející z jiného zařízení nárok na plné výhody. Děti přicházející z jiného oddělení nebo ti, kteří byli přechodně umístěni mimo VÚ, pokračují v hodnocení z předešlého oddělení nebo pokračují v hodnocení, které měli před odchodem.

Dítě přichází o výhody, pokud nerespektuje řád a režim oddělení nebo pokyny pracovníků VÚ a SVP.

V takovém případě je hodnocen - bez výhod
- výhody s omezením

Hodnocení

A/ Bez výhod – dítě se provinilo proti „Pateru“.

B/ Plné výhody s odměnou - získává dítě, které je velmi kladně hodnoceno a pro oddělení udělá něco navíc

C/ Plné výhody – získává dítě, které je hodnoceno bez připomínek

Pět základních podmínek:

1/ Pobyt bez drog a alkoholu

Nepravidelné testování/1-2 do měsíce/, odmítnutí testu = automaticky pozitivní test.

2/ Pravidelné navštěvování školy, praxe nebo pracoviště /bez neomluvených absencí/

3/ Nepáchat trestnou činnost

4/ Pobyt bez verbální a fyzické agrese /netoleruje se žádná fyzická ani verbální agresivita/

5/ Pobyt bez útěků ze zařízení

Sankcionované přestupky proti řádu:

- neúčast na povinných programech
- provinění proti pateru
- nerespektování pokynů pedagogického pracovníka
- nedodržení omezení
- rušení nočního klidu
- pozdní příchody
- nedodržování večerky

Sankce a odměny:

Odměny:

- mimořádné výchovné opatření
- prominutí předchozího opatření
- prodloužení večerky, dovolenky, vycházky
- odměnová akce
- uvolnění z programu

- věcná odměna

- Opatření:
- program navíc
 - úklid mimo pořadí
 - GÚ navíc
 - bez prodloužené večerky
 - neúčast na PC programech
 - neúčast na odměnových akcích

Soutěže:

- bodování čistoty a pořádku na pokojích
- o nejlepšího klienta ¼ roku
- sportovní turnaje
- dovednostní a vědomostní soutěže

Pravidla samosprávy na oddělení ochranné výchovy

Funkce samosprávy

Samospráva na oddělení má umožnit dětem zapojit se aktivně do provozních záležitostí na oddělení, podpořit jejich zájem o ostatní členy skupiny a v neposlední řadě pozitivně ovlivňovat chod celého oddělení.

Volba samosprávy

- 1/ Samospráva má dva členy – Šerifa a jeho zástupce.
- 2/ Zvolen může být pouze ten, který je minimálně jeden týden bez porušení “PATERA“.
- 3/ Volí se anonymně, ale vychovatelé jsou povinni sdělit, kdo je automaticky vyloučen z volby /nejsou čistí minimálně týden/.
- 4/ Žádný zaměstnanec nemá právo veta.

5/ Samospráva, která poruší“PATERO“, nebo se dopouští opakovaných útěků, je z funkce ještě týž den sesazena a na nejbližší komunitě budou nové volby.

6/ Nové volby mohou být vyvolány pouze tehdy, pokud je k tomu pádný důvod /ze strany vychovatelů, nebo skupiny/.

7/ Uskutečnění voleb je možné pouze ve čtvrtek na hodnotící komunitě.

8/ Volit smí jen členové oddělení.

9/ Zvolená samospráva má právo funkci odmítnout.

10/ Při neplnění denních povinností, které vyplývají z funkce samosprávy, pozbývají členové na daný den výhod samosprávy.

Povinnosti samosprávy

1/ Organizace úklidů

2/ Starost o dodržování večerky

3/ Vyjádření se k mimořádným žádostem

4/ Možnost účastnit se porady vychovatelů – části věnované hodnocení dětí

Pravomoci samosprávy

1/ Návrh na odejmutí odměnové akce/nad rámec ústavu/

2/ Návrh na odejmutí atraktivní činnosti

3/ Návrh na udělení či odebrání kreditů

Výhody samosprávy

1/ Samospráva spolurozhoduje každý měsíc o ¼ příjmu oddělení, a to bezhotovostní, kterou pak použije k účelu dle vlastního uvážení a v souladu se zákonnými normami /odměnové akce, nákupy/.

2/ Prodloužená večerka každý den do 24.00 /oznámí vychovateli/.

3/ Samostatná vycházka od neděle do čtvrtka do 21.30 a od pátku do neděle do 24.00 /s výjimkou čtvrtka, kdy je velké SSH/ přičemž jeden ze samosprávy zajistí plnění povinností samosprávy – úklidy apod.

Model týdenního získávání kreditů

Vstávání.....	90
Škola- jedna dvojka.....	50
Úklid pokoje.....	100
Nepovinný program.....	60
Příprava programu.....	50
Skupiny.....	100
Úklid.....	140
Týdenní plán lehký.....	40
CELKEM.....	630

Za co můžu získat kredity?

20 kreditů

- večerní úklid
- úklid navíc
- malá pochvala

30 kreditů

- účast na programu
- samostatné vstávání

40 kreditů

- týdenní plán - lehký úkol

50 kreditů

- dvojka ve škole
- vlastní /smysluplný/ program

- pochvala
- účast na vycházce, výstavě
- samostatná příprava programu
- účast na skupině
- vynikající úklid pokoje

80 kreditů

- týdenní plán – těžký úkol

100 kreditů

- brigáda /za 4 hodiny/
- jednička ve škole
- zátěžový výjezd
- dodržování léčebného režimu

Za co můžu kredity ztratit ?

-10 kreditů

- čtyřka ve škole

-20 kreditů

- pozdní nástup škola, praxe, komunita, SSH
- konzumace jídla mimo jídelnu

-40 kreditů

- neúčast na programu
- nedbalý úklid
- dostatečná ve škole

-50 kreditů

- nedodržení večerky
- nedostatečná ve škole
- poznámka/ nevhodné chování, chybějící pomůcky, domácí úkol/

- neuklizeno na pokoji
- pozdní návrat z vycházky /dovolenky/ do 15 minut

-80 kreditů

- vyloučení ze skupiny
- nevhodné chování, vulgarity

-100 kreditů

- nerespektování léčebného režimu
- neúčast na skupině

-300 kreditů

- nerespektování pokynů pracovníků VÚ

-500 kreditů

- napomáhání při útěku
- kouření mimo vyhrazený prostor

-1400 kreditů

- porušení PATERA
- kouření v prostorách VÚ

Období bez výhod začíná schválením vedoucího vychovatele a končí po dosažení určených kreditů.

V případě nemožnosti získat limitní počet kreditů /nemoc, brigáda/ bude dítěti opět přidělena adekvátní částka kreditů. V případě rasantního překročení limitní částky kreditů – může být navrhována odměna.

Klienti budou informováni o stavu svého kreditního konta každý den na večerní komunitě. Osobně si mohou kontrolovat stav i pomocí magnetické karty.

Sloužící vychovatel má právo dle svého uvážení rozdělit skupině až 50 kreditů za službu.

Vedoucí vychovatel má právo přidělit každému klientovi až 100 kreditů za den.

Zisk kreditů bude součástí čtvrtletního hodnocení klientů.

(b) Vývoj oddělení

Oddělení s ochrannou výchovou vzniklo v září 2007. Tým přešel ze střediska výchovné péče, kde se staral o děti do patnácti let věku na dvouměsíčním víceméně dobrovolném pobytu s lehčími výchovnými problémy. Dva kolegové vystudovali speciální pedagogiku a zároveň absolvovali sebezkušenostní psychoterapeutický výcvik SUR, další kolega je teolog. Já jsem nastoupila v říjnu 2007, takže jsem měla možnost být u samotného zrodu oddělení, později k nám přibyla kolegyně, která vystudovala FTVS kombinace tělesná výchova-psychologie. Ze začátku se situace jevila poměrně beznadějně. Kapacita oddělení je osm chlapců, nicméně, ačkoliv jsme měli stav plný, některé klienty jsme buď vůbec neviděli nebo skutečně sporadicky, byli neustále na útěku. Ostatní byli ve velké opozici, subjektivně by se atmosféra na oddělení dala označit jako otevřený boj. Klienti byli velmi nedůvěřiví až paranoidně nastavení vůči vychovatelům, byli často verbálně agresivní, vulgární, běžné byly osobní urážky, vyhrožovali fyzickým násilím, nezdávka se dostávali do afektu. Odmítali o sobě sdělovat jakékoliv osobní informace, protože se domnívali, že by mohly být zneužity. Myslím, že v té době se dalo těžko říct, kdo z nás je víc nejistý, klienti nebo vychovatelé, protože skutečně pro všechny z nás, doufám že kolegové by se mnou souhlasili, to byla zátěžová situace, na kterou jsem, alespoň já, nebyla připravena profesionálně, ani lidsky. Tak jak k nám jednotliví klienti přicházeli, s každým z nich přicházely nové specifické obtíže, otázky, obavy. Velkým tématem pro mne byla práce s klienty, kteří spáchali trestné činy, které svou brutalitou přesahují jakékoliv představitelné meze mého pochopení. Napadalo mě jestli jsem vůbec schopna s nimi pracovat. Zda-li jsem vůbec ochotná, případně schopná pokusit se o vytvoření vztahu s někým takovým. Další jistě byly obavy, které ve mně vzbuzovala agrese klientů, strach z fyzického napadení. Co bylo ovšem ze všeho nejvíce ubíjející, byla všudypřítomná nesmyslnost a beznadějnost jakékoliv intervence, skutečně bylo těžké zachovat si alespoň trochu optimismu, že snad naše snažení má nějaký smysl. V pomáhajících profesích obecně, a zvláště v situaci, která je velmi náročná, přináší se sebou pochybnosti o vlastních schopnostech, možnostech, profesionalitě, ale i o osobních vlastnostech jako je statečnost, schopnost uchránit vlastní hranice, autorita, frustrační tolerance atd., je

zcela zásadní, jak funguje tým. Toto je, dle mého názoru, další opomíjená oblast v rámci fungování státních organizací. Supervize není povinná, ani nikterak propagovaná, což je skutečně zarážející. Není zvykem, aby si tým vytvořil dostatek času pro sebe, měl možnost konzultovat nejenom co se děje s klienty, ale i se členy týmu. Jednotliví pracovníci nemají se supervizí zkušenosti, neví v čem by jim mohla být prospěšná, mají tendenci vnímat ji spíše jako vztah kontrolora a kontrolovaného, jako něco ohrožujícího, snahu hodnotit a kritizovat jejich práci. Přitom až zázračně funguje, že jaký je tým a vztahy v něm, takoví jsou i klienti. Vzájemné vztahy, interakce, styl komunikace, koheze, rivalita, respekt k druhým, to vše klienti zrcadlí. To tým vytváří kulturu oddělení, kterou přebírají klienti. „Supervize je ústřední forma podpory, při níž se můžeme nejen soustředit na vlastní obtíže v práci, ale také se podělit se svým supervizorem o část odpovědnosti za práci s klienty. Supervize je součástí našeho neustálého profesního učení a vývoje. Dobrý supervizor nám může také pomoci lépe využívat vlastní zdroje, lépe si poradit s objemem práce a zpochybní naše nevhodné vzorce zvládání potíží. Domníváme se, že když pomáháme klientům přebírat větší odpovědnost za vlastní život, je nezbytné, abychom sami dělali totéž (*Cherniss a Egnations, 1978 in Hawkins a Shohet, 2004, s.34*).“ Domnívám se, že spolupráce s externími odborníky, lidmi, kteří ve výchovných ústavech nepracují a mají tak možnost odstupu, nedeforovaného pohledu, je skutečně nutná. Už jen jako prevence zneužívání moci, kterou vzhledem k charakteru zařízení mají zaměstnanci skutečně velkou, a jako prostředek k zlepšení a udržení kvality péče o klienty.

Dále se situace na oddělení měnila velmi pomalu. Od začátku a po celou dobu fungování našeho oddělení bylo ústředním tématem zneužívání návykových látek, které bylo v některých obdobích tak masivní, že naše oddělení připomínalo detoxikační jednotku psychiatrické léčebny. Kromě zcela pravidelného zneužívání marihuany, které nemá až tak destruktivní účinky (i když to je samozřejmě relativní, k čemuž se později vrátím) a které se týká kromě jediné výjimky všech našich klientů, se největším problémem stalo zneužívání pervitinu. Jeden náš klient se stal závislým na heroinu. Hlavním problémem byla absence jakýchkoliv prostředků, motivačních nebo represivních, které bychom měli k dispozici, alespoň se to v tomto období tak zdálo. Jak je patrné z předcházející kapitoly, jsou klienti hodnoceni na základě kreditního systému. Pokud získají předepsané

množství kladných kreditů za týden (což není v praxi nikterak náročné), získávají výhody, které spočívají v možnosti chodit na samostatné vycházky mimo ústav (v případě nařízené ochranné výchovy však pouze v rozsahu dvanáct hodin týdně, jak určuje zákon), jezdit na víkendové dovolenky domů k rodině a také se nemusí účastnit některých programů. Problém ovšem spočíval v tom, že vzhledem k naladění klientů, pro ně dvanáct hodin týdně nebylo dostatečně motivujících a také se naučili, že pokud chtějí ven, mohou prostě utéct. Útěk je sice oficiálně v případě klienta s ochrannou výchovou zákonem klasifikován jako trestný čin maření úředního nařízení a teoreticky, zvláště vzhledem k tomu, že většina našich klientů má uložený podmíněný trest odnětí svobody, jim za něj hrozí vězení, ale v praxi se neděje nic. Nevím zda-li jsou kurátoři a soudy natolik shovívaví, přetížení nebo laxní, nicméně z mého pohledu tak berou vychovatelům snad jediný represivní motivační prostředek k respektování řádu, který máme. Důsledkem této situace bylo také tak vysoké záporné kreditové hodnocení většiny našich klientů, že absolutně nebylo možné aby se vlastním snažením vrátili zpátky do kladných hodnot (případně by jim to při vzorném chování trvalo několik měsíců), což natolik devalvovalo celou, na jiných odděleních bez problému fungující, koncepci práce, že se stala naprosto nefunkční. Samozřejmě, že v rámci jiných oddělení výchovného ústavu se vyskytují jedinci, kteří se také dostávají do vysokých záporných hodnot, ti jsou pak umístěni na uzavřené oddělení, které funguje pro celý ústav a kde se během čtrnácti dnů, nejvíce zde mohou být jednadvacet dnů, dostanou vždy do kladných hodnot, protože systém hodnocení je zde jiný. V případě našich klientů však docházelo k absurdním situacím, kdy se na toto uzavřené oddělení přesunulo kompletně celé naše osazenstvo, což bylo pro kolegy neúnosné, zvláště vzhledem ke specifčnosti chování našich klientů. Ti se prakticky vůbec nevyskytovali ve škole a celou situaci to nijak neřešilo.

Další otázkou k zamyšlení je, zda-li je vhodné zřizovat oddělení s ochrannou výchovou v rámci instituce, která zajišťuje ústavní výchovu. Od počátku byla patrná velká stigmatizace našich klientů. Ostatními klienty z jiných oddělení a v mnoha případech i kolegy byli vnímáni jako zcela jiná kategorie. Byli nebezpeční, při různých negativních událostech byli vždy prvními podezřelými (což, nutno přiznat, byla často i pravda), divní, objevila se tendence označovat je za viníky téměř všech problémů celého ústavu. Snad je z určitého pohledu tato reakce pochopitelná, protože jak jsem už několikrát zmínila, nikdo

z nás nebyl na tuto situaci připraven. Nicméně, čím více byli klienti i my tlačeni do role černé ovce, tím více se s touto rolí identifikovali. V rámci týmu se vytvořila velká soudržnost, která na jiných odděleních není tak patrná, naše oddělení se separovalo od zbytku organizace. Co se týče klientů, nedá se v této době mluvit o soudržnosti, vztahy ve skupině byly účelové, podobné typickým vězeňským vzorcům chování, šlo především o sílu a moc, celá skupina se však vymezovala jako ti „zlí a nebezpeční hoši z ochranky“, organizovali a ovládali „druhý život“, tedy ten neoficiální (různé druhy „obchodu“, distribuci návykových látek, různé služby), celého ústavu. Intervence, která poměrně dobře zafungovala, byl takzvaný „alternativní režim“, vzhledem k selhání týdenního kreditního hodnocení klientů bylo nutné zkrátit dobu, za kterou byli klienti hodnoceni a sankce nastavit tak, aby je klienti pocítovali, a plnily tak motivační úlohu.

ALTERNATIVNÍ REŽIM

- ruší se kreditní ohodnocení - bude probíhat při večerních komunitách slovně za celý den - v případě další nespolupráce kluků, bude systém hodnocení probíhat v týdenních cyklech
 - oddělení se uzavírá mříží, samostatný pohyb v prostorách VÚ mají pouze kluci, kteří splnili podmínky řádu v předchozím dni a průběh aktuálního dne je bez problémů
 - v zájmu omezení útěků - veškeré akce mimo ústav budou pouze pro kluky, kteří si plní své povinnosti
 - školní docházka ve VÚ - pouze pro kluky, kteří si plní povinnosti vyplývající ze řádu školy - v případě nespolupráce bude probíhat výuka na oddělení (samostatná příprava) pod dozorem žurnální služby
 - délka trvání alternativního režimu - minimálně týden, poté dle situace na oddělení, závisí na spolupráci většiny kluků
- (autor Mgr. Jan Cibulka, materiály oddělení s ochrannou výchovou)

Ačkoliv se zdála situace beznadějná, začala se pozvolna atmosféra na oddělení a vztah klientů k vychovatelům měnit. Změna to byla zpočátku velmi

nenápadná a bylo těžké uvěřit, že by mohla být něčím jiným než občasnými záchvěvy důvěry ze strany jednotlivých klientů. Přes všechny potíže, které naši práci od začátku provázely, jsme se, i když každý jednotlivý člen našeho týmu je zcela jedinečný, osobnostně, vzděláním, zaměřením, přístupem, shodli na tom, že se zaměříme především na silné stránky našich klientů. Naším cílem bylo nabídnout klientům vztah, přijetí, podporu, někteří z nás přitom vycházejí z principů psychoterapeutického přístupu, jiní to dělají intuitivně, ale jako celek tento přístup funguje. Ovšem, kdo, přinejmenším v mém případě, se na celé změně podílel nejvíce, jsou klienti, pokud jsem ze začátku pochybovala o tom zda-li budu schopna s nimi vůbec pracovat, přijmout je a vytvořit s nimi autentický vztah, dokázali si mě zcela získat. Výhodou našeho oddělení je dlouhodobost pobytu, v současné době postupně odcházejí klienti, kteří s námi oddělení zakládali a jsou v naší péči téměř dva roky. Je to tak trochu nostalgické období, protože se za tu dobu naučili komunikovat bez agrese, zvládat konflikty, důvěřovat nám, komunikovat o svém vnitřním prožívání, sdílet s námi své radosti, obracet se na nás se svými úzkostmi, problémy, starostmi. To, co je v práci s motivovanými klienty naprosto běžnou součástí vztahu terapeut-klient, se zdálo být v tomto případě dlouhou dobu utopií. Také vztahy ve skupině se podstatným způsobem změnil, vzájemné interakce nejsou tak jednoznačně mocenské, klienti jsou k sobě empatičtější, více respektují odlišnosti jiných klientů, jsou schopni spolupracovat. Bylo by ovšem naivní líčit vše zcela ideálně, jak oni sami říkají „v ústavu není možné najít kamaráda, každý je tu sám za sebe“, přesto se naučili lépe fungovat ve společenství lidí. Významně se snížil počet útěků, klienti jsou schopni si po dlouhé období udržet výhody, projevy verbální agrese a vulgarity jsou ojedinělé (a většinou po nich následuje omluva), klienti projevují kladný vztah k vychovatelům a v současné době se nám daří dobře zvládat i zneužívání tvrdých drog, což je také způsobeno nedávným odchodem klienta, který splňoval všechna kritéria pro diagnózu závislosti na stimulantech. Nicméně svou úlohu snad sehrály i intervence, ke kterým se vrátím v rámci kapitoly Koncepce přístupu k drogové problematice. Je možné očekávat, že bude docházet k různým výkyvům v chování našich klientů, nicméně přesto je dnešní situace diametrálně odlišná od začátků našeho oddělení.

(c) Interakční a tématické skupiny

Nejlépe tento vývoj vystihuje postoj klientů k pravidelným skupinám, které jsme zařadili do programu. Není možné zde mluvit o skupinové psychoterapii, se všemi obvyklými pravidly, využitím skupinové dynamiky a rolí ve skupině. Zaprvé není zde účast dobrovolná, zejména ze začátku neměli klienti sebemenší zájem se něčeho takového účastnit, naopak jen zmínka o skupině v nich vzbuzovala značnou agresi a celá akce byla vnímána jako trest. Dalším důležitým aspektem byl fakt, že neviděli v podobném setkávání žádný smysl, naopak jejich cílem bylo, aby o jejich vnímání, prožívání, případných nejistotách a slabých místech nikdo nic nevěděl. Pokud žijete v „pastřáku“, nepovažujete sdílet svůj vnitřní život s někým jiným za výhodné, můžete se tak stát zranitelným a někdo vám může ublížit, ať už tím, že informace zneužije nebo prostě tím, že se o vás nebude zajímat, opustí vás, což je zkušenost, kterou většina našich klientů už v životě zažila, a nakonec se budete cítit ještě více osamocení a ztracení, než kdybyste se ani nepokusili se k někomu přiblížit, někomu důvěřovat. Všechna ta agrese, odmítání, nedůvěra má funkci ochrany před bolestí a zklamáním. Snad nejlépe by tedy naše skupiny charakterizoval výraz pravidelné setkávání, kdy máme čas a prostor pro sebe navzájem.

Z prvních skupin žádné záznamy nemáme, bylo by to zbytečné, většinou jsme celý čas věnovali konfrontaci s klienty nad tématem zrušení skupin. Klienti odpor vyjadřovali různě. Někteří se prostě odmítali účastnit (i přes záporné kreditní ohodnocení), jiní se celou dobu vztekali a nadávali (což mimochodem bylo poměrně přínosné), jiní byli tak intoxikovaní, že byli prakticky nepřítomní. Zafungovalo vymezení prostoru skupiny jako místa, kde je možné beztrestně, bez hodnocení vyjadřovat naštvání, stížnosti, frustraci, vlastně bylo možné nadávat na kohokoliv a cokoliv. Dále tak, jak se měnil vztah klientů k nám, což byl běh na dlouhou trať a stávalo se tak postupně prostřednictvím běžných denních interakcí, společných zážitků (různé zátěžové programy) atd., se v některých skupinách začaly objevovat reflexe chování ostatních klientů na oddělení, jiné skupiny byly tématické. V podstatě jsme vždy reagovali na aktuální situaci a podněty, které vycházely přímo od klientů. K možnosti využití skupinové terapie u rizikové mládeže uvádí Kroftová a Matoušek (2003): „ Má-li se skupinová terapie

efektivně používat u rizikové mládeže, je třeba postupovat jinak než např. u dospělých osob trpících neurotickými obtížemi. Tzv. riziková mládež své vnitřní konflikty málokdy ráda rozebírá, spíše si je odreagovává formou akcí. Pouhé mluvení může vnímat jako nezáživné mlácení prázdné slámy. Aranžmá skupinové psychoterapie této mládeži může připomínat školu, terapeut je snadno ztotožněn s učitelem, jemuž se na půl úst a jen v minimální míře odpovídá na jeho dotazy. Terapeut pak z pocitu bezmoci může zesilovat tlak na členy skupiny, případně se uchýlovat k neprůhledným manipulacím. Ještě vážnější problém pro mladé lidi může při skupinové psychoterapii představovat přítomnost vrstevníků. Během dospívání má hodnocení vrstevníků v řadě situací větší význam než hodnocení dospělou autoritou. Konflikt dospívajícího člověka s dospělým může zvyšovat jeho prestiž ve vrstevnické skupině, ale konflikt s vůdčími osobnostmi vrstevnické skupiny pro něj bude vždy špatně snesitelný. Ve vrstevnické skupině má mladý člověk potřebu imponovat. Skupinová psychoterapie, která vede účastníky k tomu, aby se svěřovali se svými problémy, těžkostmi a pocity méněcennosti, vynáší na veřejné fórum právě to, čím by se mohl dospívající v očích vrstevníků shodit. K tomuto druhu choulostivého materiálu patří i informace o vztazích v klientově rodině, a to zejména v případě, kdy rodina klienta zanedbávala nebo ohrožovala. Rodina je pro každého člověka součástí jeho image, pro dospívajícího ještě víc, než by čekal člověk, který s mladými lidmi nepracuje. Dospívající se může např. cítit po celý dosavadní život zanedbáván matkou, která je prostitutkou a alkoholičkou a s níž se občas dostává do konfliktů. Mezi vrstevníky má však tíž mladý člověk potřebu zachovávat dekorum (totiž chránit svoji prestiž) tvrzením, že matka ho má ráda a vždycky se o něj dobře starala (*str.244*).“ K předešlé citaci bych pouze ráda podotkla, že se nedomnívám, že by šlo v prvé řadě o image nebo prestiž, je přirozenou potřebou každé lidské bytosti identifikovat se s rodiči a ti jsou součástí naší identity, od které odvozujeme svou hodnotu. Odmítnutí a devalvace idealizace vlastní rodiny je v každém životním období extrémně náročným počinem, který reálně ohrožuje duševní integritu jedince. Může být součástí systematické psychoterapie, která poskytuje bezpečné a podpůrné prostředí, ovšem rozhodně není vhodné k ní klienty směřovat dříve než v dospělém věku a v situaci, kdy mají své vlastní zdroje podpory. „Ve většině příruček skupinové psychoterapie je jako kontraindikace uváděna psychopatická, respektive sociopatická struktura osobnosti, která je, jak jsme výše ukázali, u

rizikových mladistvých často užívanou nálepkou, jíž se autoři snaží vystihnout jejich osobnostní svéráz...Na rozdíl od skupinové terapeutické práce s dospělými vyžaduje skupinová psychoterapie s mládeží větší strukturování aktivit skupiny, využívání tématických diskusí, případně používání arteterapeutických technik...Dobře sestavená a dobře vedená skupina mladistvých je soudržnější než skupina dospělých klientů; i vztahy k terapeutům jsou osobnější a intenzivnější, než tomu bývá při psychoterapeutické práci s dospělými. Terapeut se nemůže uchýlit do úlohy projekčního plátna, na něž klienti promítají svá přání a své vzpomínky. Psychoanalytik E. Erikson, který pracoval s mladými lidmi, skvěle postřehl, že mladý člověk chce terapeutovi „hledět přímo do tváře“. Terapeut nemá jinou možnost, než se chovat autenticky; autenticitu by však měl mít jednak pod svou kontrolou, jednak by mu v tom měl pomáhat koterapeut (*Kroftová a Matoušek, 2003, s. 245, 246*).“ Skutečně souhlasím, že mladiství klienti jsou velmi citliví na jakýkoliv neautentický projev, je extrémně těžké naučit je důvěřovat lidem v pozici autority, kteří je často zklamávali, případně jim ubližovali. Co naopak v práci s nimi pomáhá, je empatie, autenticita a kongruence. Velmi negativně reagují na lež, nejasné informace, manipulaci a diplomatické chování.

Jako ilustraci možností skupinové práce s mladistvými klienty v ústavní péči zde uvádím záznamy z dokumentace, tak jak se setkávání s nimi chronologicky odehrávalo. Jména jednotlivých klientů jsou z důvodu zachování anonymity změněna, nicméně, aby bylo, alespoň u některých klientů, možné zachytit vývoj, bude náhradní jméno pro každého klienta ve všech záznamech stejné.

1.4.2008 skupina na téma: partnerské vztahy – role ženy a muže

Skupina byla Michalem (vychovatel) výborně připravená, kluci dostali otázky na papírku. Prvním úkolem bylo představit si, že se ráno probudí jako žena, co by se změnilo, jak by viděli svět, co by to pro ně znamenalo? Další otázky se pak týkaly role ženy ve společnosti, toho, co žena na partnerovi oceňuje, rozdělení povinností ve společném soužití, v péči o děti. Kluci se měli vcítit do ženy a za ženu také odpovídat. Hned od začátku začala být skupina dynamická, je evidentní, že se Michal trefil do tématu, které je velmi aktuální.

Štěpán:

Pojal skupinu jako hru, bavil se, byl spontánní, veselý, po celou dobu byl velmi aktivní, vyniká svou schopností formulovat myšlenky, nad tématy se zamýšlí až překvapivě do hloubky, projevuje se velmi citlivě (překvapivé je zejména to, jak dokáže působit vyzrálé a jakou míru empatie projevuje). Jako jednu z největších výhod ženy vidí schopnost otěhotnět a porodit dítě, chtěl by zažít pocit, že v něm roste nový život a následně pak blízkost vztahu matky s dítětem, pokud by byl žena, byl by citlivější, měl víc starostí a lásku by prožíval intenzivněji. Také by si užíval možnost neustále si kupovat nové oblečení a experimentovat se vzhledem. V části, kdy měl popsat ideálního partnera pro sebe jako pro ženu, jako jediný nepovažuje fyzickou sílu za důležitou, za nejdůležitější považuje, aby byl hodný, měl něco v hlavě, dokázal ženu zaujmout a uměl naslouchat. Měl by být schopen naslouchat i jejím „ženským problémům“ (např. menstruace, starost o dítě) a nedělat si z nich legraci. Role v partnerství by měly být vyrovnané, péče o domácnost napůl, otec by se měl dítěti věnovat a starat se o něj stejně jako matka, měl by být schopen dítěti naslouchat. Není nutné, aby v rodině měl hlavní slovo muž. Důležitým momentem byla diskuze, zda má muž právo bít ženu, Štěpán nejdříve řekl, že pokud „mu žena něco provede, pak ano“, když jsme se snažili dopídit k tomu, v jaké situaci by to tedy bylo omluvitelné, řekl že vlastně nikdy, protože jak ji uhodí jednou, už nikdy nepřestane.

Štěpánovy názory jsou na jeho věk až nápadně vyzrálé. Občas mi zatrnulo, když mluvil, protože se mnou o podobných tématech velmi rád diskutuje, a když jsem z jeho úst slyšela přesnou interpretaci svých vlastních myšlenek, napadala mě otázka kdo vlastně ve skutečnosti je, opravdu je natolik empatický, citlivý a dospělý, nebo je pouze tak neuvěřitelně sociálně zdatný a má tak dobrou paměť? Není zvláštní, že i při jeho tak frustrující situaci (žádné vycházky, neustálý dozor, mnoho let strávených po ústavech) téměř nikdy není agresivní (maximálně se dětsky nafoukne)? Kdy jsme u něj měli možnost vidět opravdové vyjádření emocí? Kam všechen ten vztek a frustrace jde? V interakci se mnou neustále říká to, co chci slyšet, navíc je schopen přesně vystihnout, co to je, proto se mi někdy zdá, že jeho názory jsou neadekvátní jeho věku a dokonce i pohlaví. I když každá diskuze s ním je bezesporu příjemná, vnitřně se cítím poněkud manipulovaná.

Honza:

Vysloveně se bavil, dokonale se vžil do role Janičky, mluvil v ženském rodě, opět se projevila jeho milá dětskost a smysl pro humor, nad tématy se snažil zamýšlet ne pouze povrchně. Spíše se přidával k Štěpánovi, pouze chvilkami se nechával strhnout Petrovou snahou narušit skupinu (např. házení papírových vlaštovek), ale hned se zase aktivně zapojil do diskuze. Skupinu zahájil výkřikem „jé, tady se můžu něco naučit“. Nejdříve prohlásil, že ženy to mají v životě mnohem těžší než muži (v pubertě je bolí prsa, mají menstruaci, rodí děti a vším se mnohem víc trápí). Nemohla jsem se ubránit dojmu, že Janička by byla tak trošku mrcha, ale určitě ne zlá, spíš roztomilá, nicméně například co se týče domácích prací asi by většinu nechala na muži, který by ovšem předtím musel postavit baráček a opatřit auto. Na otázku, co očekává od muže, jako první napadlo Janičku: „že mi udělá potomky a sex“. Janička by nežila s rozvedeným mužem, zvláště kdyby měl děti, protože by ji otravovalo starat se o cizí „parchanty“, netolerovala by nevěru a její vyvolený by měl dobře vypadat a být silný, aby ji byl schopen chránit a ona se s ním cítila v bezpečí. Měla by s ním být legrace a měl by být hodný. Hodně důležitá je pro ni společná starost o děti, od muže žádá, aby, když už jí ty děti jednou udělal, aby se o ně taky staral a aby s ní zůstal. Přeje si zůstat s otcem svých dětí celý život a aby „jim to spolu tak nějak hezky klapalo“. Zastává názor, že v určitých situacích, „když mu něco udělá“ si žena zaslouží, aby ji muž uhodil. Jinak se většinou ve všem přidal ke Štěpánovi. Pokud má poněkud zjednodušeně charakterizovat ženy, na otázku jaké jsou odpovídá: hodné. Honza byl hodně spontánní, prostě Honza. Je patrné, že hodně touží po lásce, bezpečí a především trvalém vztahu. Hodně se věnuje tématu výchovy dětí, kde jako ideální prezentuje vše co zřejmě nikdy nedostával. K ženám má evidentně pozitivní vztah, věří jim. Sympatické bylo, že se jako jediný ze skupiny projevoval tak nějak normálně, přiléhavě svému věku, byl sám sebou.

Petr:

Skoro vůbec nekomunikoval, zmohl se pouze na chabé pokusy skupinu narušit, bylo to opravdu jaksi rezignované, zvláště, když víme, jak je jinak v tomto směru šikovný. V podstatě si ji odseděl, ale vzhledem k jeho neverbálním projevům se toho v něm dělo opravdu hodně a zřejmě to pro něj nebylo vůbec příjemné. Na dané úkoly reagoval slovy, že on nemá zapotřebí si představovat, že by se vzbudil jako žena, protože se to přece neděje a navíc to k ničemu

nepotřebuje. Pokud už by se to stalo, tak by se odstřelil nebo by z toho vytřískal co nejvíce peněz. Na otázku, jaké ženy jsou, odpovídá: namyšlené potvory, které jdou pouze po penězích (dívá se na mě – není divu, že mě nemá rád, pokud mě takhle vidí). Na otázku, co by měl mít muž, odpovídá: „velký péro a hodně peněz“. Snažíme se do skupiny vnést téma generalizace na základě jedné negativní zkušenosti a otázku přenosu (samozřejmě, že ne těmito slovy). Chytají se toho ostatní dva kluci, hlavně Štěpán, který říká, že si přece nemůže o všech ženách myslet, že jsou potvory, protože to by znamenalo, že je potvora i jeho matka a to je pro něj nepřijatelné. Honza se také domnívá, že ženy jsou různé. Pokud můžu usuzovat z Petrových neverbálních projevů, zdál se mi zraněný, smutný, osamocený, nepochopený. Zřejmě jsou jeho zkušenosti se ženami a jeho vlastní pojetí světa natolik specifické a jinde, že chvílemi vůbec nechápal, o čem je řeč. Dostal podporu od Michala i ode mě, že to může být opravdu těžké vcítit se do ženy a pro někoho i nemožné. Michal se často snažil zapojit ho do skupiny a po velmi dlouhé době odpověděl na pár otázek i mně a to zcela bez agrese.

Celá skupina byla opravdu podařená, hlavně proto, že se to už opravdu začalo podobat skupině, docházelo i k mnoha, z mého pohledu, významným interakcím mezi kluky i směrem k nám. Patrné je rozdělení skupiny, kdy Petr je v roli outsidera, kterého občas podpoří Honza, ten si to nechce rozházet s nikým, ale vůdčí osobností našeho oddělení je, podle mě, v současné chvíli překvapivě Štěpán.

Zapsala Veronika Pánková

Skupina 2.4.2008

Téma: Jak vidím roli muže v současném světě.

Kluci nejsou dvakrát nastaveni na bouřlivou spolupráci. Honza je unavený a chvíli trvalo, než jsme ho dostali do stavu pozornosti. Štěpán neměl náladu spolupracovat, neustále chtěl vše urychlit. Petr byl nastavený naprosto odmítavě. Téma ho nezajímá, má na to svůj názor, který nám nechce říct.

Pět otázek, na které probíhala diskuze, nejlépe uchopil Honza. Je patrné, že o svém dalším působení na ústavu, a hlavně po dosažení osmnácti let přemýšlí. Pojmenoval svou situaci v rodině, rodina pro něj není oporou, nemůže se

spolehnout na zázemí, nemá žádné jistoty po odchodu od nás. Celkem lakonicky situaci charakterizoval slovy „budu v prdeli“. Svoji roli muže by rád viděl jako kooperující. Partnerka bude rovnocenným partnerem, děti budou odměňované spravedlivě, dělba výdělků, starostí o rodinu.... Je si vědom povinností jeho role muže, resp. mluví o tom, že si je vědom. V průběhu si měli kluci představit, že jsou součástí loutkového divadla a měli si vybrat svoji roli. Honza si vybral roli kašpárka. Na otázku zda byl někdy zamilovaný, odpověděl Honza, že ano, a pěkně popisoval charakteristiky zamilování.

O třídu níž vypadá spolupráce Štěpána. Nepřemýšlel o tom, co bude za rok, natož aby přemýšlel o svém dalším životě. Když jsme klienty vybízeli k fantaziím a představám, nejprve odpovídal, že žádné představy ohledně budoucího života nemá, pak se malinko zamyslel a hovořil hlavně o materiální stránce. Mluvil hodně o odměnách, luxusu, penězích. Do budoucna je prý také možné, že si vezme ženu, která se o něj postará. Na otázku zamilovanosti Štěpán nejprve neodpověděl, poté souhlasil s některými charakteristikami zamilovanosti a odpověděl, že toto cítil ke své matce. Je vidět, že se dalších dnů obává, odsouvá řešení do pozadí a přesvědčuje sám sebe, že na vše je dost času, že vše nějak dopadne, co se má stát se stane. Už dopředu má evidentní obavy z nezdaru – nechce investovat do nejistých věcí. Jeho role muže se nám v průběhu skupiny přerodila v roli prince, z části možná smíšenou s rolí princezny.

Petr je Petr. Skupiny jsou pro něj obtížná záležitost. Má spousty zkušeností, ví, jak má fungovat, nechce nám nic popsat. Bohužel je všechno jen póza. Při dotazu na konkrétní situaci odpovídá, že toho ví spoustu, jen teď si zrovna nemůže vzpomenout. Jeho role muže je jasná – užívat si, pak možná přijde rodina, pak jde o to ji zabezpečit. O tom, jak by měly vypadat vztahy v rodině, rozdělení rolí, není schopen konkrétně hovořit. Mlží. V našem loutkovém divadle si vybral roli prince, králem už prý byl v době mezi 12 – 14 rokem.

Zapsala kolegyně

Skupina 9.4.2008

Původně se měla konat arte skupina na téma role ve společenství, která měla navazovat na včerejší skupinu, to ale chlapci velmi rázně odmítli. Chtěli si radši povídat. Přišli s tématem sex. Byli hodně unavení (po předchozím sportovním programu), nesoustředění a prostě si to chtěli jenom odsedět, byl velký problém přesvědčit Štěpána, aby neposlouchal MP3. Petr přišel pozdě z vycházky a skupiny se odmítl zúčastnit. Vlastně jsem pro Honzu opakovala témata ze skupiny sexuální život, kluci se téměř vůbec nezapojovali s vlastními názory, spíš vyzvídali. Dle mého názoru nic, co by stálo za zaznamenání. Snad jen, že by si přáli vyšetřit na pohlavně přenosné nemoci a hepatitidu C.

Zapsala Veronika Pánková

29.4. 2008 Skupina na téma: křivda

Skupina měla dvě části, v první části dostali kluci na papíře předtištěnou otázku: V čem byl a je ke mně život nespravedlivý (dětství, škola, společnost, kamarádi, ústav)? V druhé části se měli kluci zamyslet nad tím, v čem oni někomu ublížili nebo byli nespravedliví.

Nejprve se zdálo, že ochota ze strany kluků nebude převelká, ale v průběhu skupiny se ukázal opak.

Prvního slova se ujal Honza, který považuje za nespravedlivost to, že je už celkem 4 roky v ústavu. Také se domnívá, že za to, co udělal on, by měl následovat menší trest. Po vychrlení těchto pár slov usnul na sedačce (zjevně intoxikován).

Petr mluvil hlavně o vychovatelích, o špatně posouzeném konfliktu, o špatném přístupu vychovatele k individualitám klientů. Je nespokojený s tím, že se málo přihlíží k výchově v rodině, ze které klient na VÚ přichází. Z jeho slov vyplynuly rovněž rodinné vazby, otec v roli ochránce, matka v roli trestající. Petr byl po celou dobu skupiny aktivní a, ačkoliv mluvil o křivdě a příkořích, dokázal se ovládnout a mluvit přijatelným způsobem.

Štěpánova aktivita na skupině byla rovněž překvapující, s výchovou na VÚ je celkem spokojen, nepovažuje to za velkou křivdu. Není spokojený s náladovostí vychovatelů a dvojím metrem. Vadí mu také to, že nemůže disponovat se svými financemi. Jako jediný se rozpovídal více o rodině, o své matce. Je to asi poprvé, co jsem ho slyšela říkat o své matce něco, co mu vadilo a

cítil jako křivdu. Často se kamarádlil se staršími kluky, on sám se starší i cítil. Matka mu ale nedopřávala tolik volného času jako matky starších kamarádů. Jednou ho zbila za pozdní příchod před kamarády, za to s ní nepromluvil asi týden, cítil to jako velkou potupu. Rodinou byl označován jako kuřák, to proto, že se matce občas ztrácely cigarety z krabičky, které Štěpán donesl kamarádům. Kouřit zkoušel, nikdy ale nedokouřil celou cigaretu. Alkohol nepije, negativně na něj působilo pití matky, ačkoliv ji za alkoholičku nepovažuje.

Pavel zpočátku zadanému úkolu dostatečně neporozuměl, začal kreslit obrázky, co se mu kdy stalo. Při hře s kamarády si rozřízl ruku, spadl ze střechy domu a taky ho jednou našel táta vyklánějícího se z okna někdy k ránu.

Nejlépe se zhostila zadaného úkolu přítelkyně Honzy, která se po souhlasu ostatních zúčastnila skupiny s námi. Vyprávěla příběh s babičkou. Její příspěvek byl přínosný i z toho důvodu, že dokázala velmi dobře popsat své pocity křivdy, vzteku, když jí babička dala facku za pozdní příchod. S odstupem času je schopna náhledu na situaci, která se tenkrát odehrála, velmi ji to mrzí a z dané situace se taky poučila. To, co se v ní odehrávalo, popisuje jako bouři ve svém těle a rychlou reakci, kterou by za jiných okolností (více času) zvládla jinak. Svou rodinnou situaci vidí jako zlepšující se, hodně se snaží, ale, i jak ona sama říká, je velmi rychlé důvěru ztratit, ale získat ji zpátky je velmi obtížné.

Skupinu hodnotíme s Veronikou jako velmi zdařilou.

Zapsala kolegyně

Skupina 15.10.2008

Připravené téma – Osobní zodpovědnost navazovalo především na Honzův úraz. Ten se chtěl nejdříve najíst, pak vyrušoval tím, že neustále něco řešil s Petrem a byl mu tedy doporučen odchod. Reagovali jsme na atmosféru na skupině a řeč se stočila k tomu, jak se kdo aktuálně má, co prožívá a vzájemným interakcím na oddělení. Kluci si samozřejmě stěžovali, hlavně Pavel, který spustil svou obvyklou litanii, jejíž obsah snad už ani nemusím popisovat, je oběť, nikdo ho nechápe, všichni se mu snaží uškodit, byl jako obvykle těžko oslovitelný, protože vůbec neposlouchal, zcela pohlcen tryskem svých myšlenek. Velmi

překvapil Patrik, kterému se podařilo do toho Pavlovi vstoupit s tím, že s ním nesouhlasí a že mluví samé nesmysly, byl nezvykle komunikativní, otevřený a sdílný. Vyjádřil se, že on nesouhlasí s tím, že bychom se (vychovatelé) snažili někomu uškodit, naopak má pocit, že jim pomáháme, je možné se s námi domluvit. Zastává názor, že pokud něco chce a vychovatel mu to prostě nepovolí, je třeba to přijmout. Pavel slovo dohoda chápe tak, že vždy musí získat to, co on chce. Nerozumí nám proto, když mu neustále radíme, aby se snažil domluvit, a pak to přesto pro něj nedopadne dobře. Cítí to jako křivdu, v současné době ho hodně zaměstnávají konflikty s kolegou Michalem a jeho nespokojenost na pracovní-výchovné skupině. Také jsme se dostali k Patrikovu konfliktu s kolegyní, kdy na ni byl agresivní, protože ho vrátila umýt koš před odjezdem na dovolenku. Projevil obdivuhodný náhled, mluvil o tom tak, že má se svým vztekem problémy, jedná splašeně, zbytečně reaguje afektem. Někdy mu dojde, že situaci zbytečně hodnotí jako konfliktní záhy, někdy mu to trvá několik dní. Zbytečně reaguje agresí a nakonec to pro něj vždy znamená jeho vlastní problém, např. že se jeho odjezd na dovolenku ještě více zdrží, než kdyby ten koš umyl pořádně. Pepa nám toho příliš neřekl.

Zapsala Veronika Pánková

Skupina 7.1.2009

Petr sám přišel s tématem drog, chtěl si zajistit úlevy a výhody, snažil se nás přesvědčit, že máme být rádi a vděční, že na pervitin byl pozitivní jen Honza. Jeho základní postoj k životu se z mého pohledu sice příliš nemění, vše je neustále černobílé, vše je opodstatněné, pokud to chci já, dobrý je pouze ten, který se mi ve všem podřizuje a neodporuje mi. Nicméně vidím obrovský posun v tom, jak je Petr schopen komunikovat, bez agrese, formálně je schopen setrvat v dialogu, kdy však toho druhého neslyší, je to tedy stále spíše monolog, ale alespoň je schopen někoho pustit ke slovu. Byl ze všech nejaktivnější. Dostali jsme se k jádru celého problému, co je to vlastně láska (myšleno rodičovská / vychovatelská), patří do ní i starost, hranice, omezení? Může být přítel člověk, který mi v mém zájmu něco nedovolí, omezuje mě, aby mě uchránil před průšvihem?

Zapsala Veronika Pánková

(d) Koncepce přístupu k drogové problematice odd. s ochrannou výchovou

Jak vyplývá z předešlých kapitol, je zneužívání návykových látek jedním z největších problémů našich klientů. Výchovné ústavy však nejsou zařízením primárně zaměřeným na léčbu závislostí, navíc se nedá říct, že by se u všech našich klientů jednalo o rozvinutou závislost. Mnozí z nich zůstávají na úrovni experimentování s návykovými látkami a někteří s drogou téměř nepřijdou do styku. Klienti tedy nejsou v tomto směru homogenní skupinou a už vůbec nenahlíží na zneužívání drog jako na problematické chování, nemají pocit, že by jim působilo nějaké obtíže. Prostředí instituce může tento pocit prohlubovat zejména tím, že skutečně poskytuje stále stejné zázemí, nezávislé na aktuálním chování klienta. Vždy je o něj materiálně postaráno, vzhledem k tomu, že, jak už jsem uvedla výše, není za útky nijak sankcionován ze strany justice, můžeme tak podporovat rozvoj jeho závislého chování. Tam kde chybí autentický vztah mezi klienty a vychovateli, neexistuje prakticky nic, čím bychom mohli chování klientů ovlivnit. Nejsou tedy většinou motivováni k jakýmkoliv intervencím směřujícím k prevenci, případně řešení již existujícího problematického zneužívání návykových látek. Bylo by iluzí domnívat se, že je možné systematicky léčit drogovou závislost v rámci výchovného ústavu, naše možnosti jsou velmi podobné možnostem rodiny uživatele drog. Oddělení s přiměřeným počtem klientů, kde je dobře navázán vztah, se v mnoha ohledech podobá rodině. Zvláště u klientů, kteří nemají vlastní rodinu, ať už z různých důvodů, nebo prožili převážnou část života v ústavní péči, je patrné velké navázání na vychovatele, pokud jim to je umožněno.

Úkolem rodiny je z mého pohledu, v takovém případě především o problému mluvit, neschovávat se před ním. To může být reakce pochopitelná z pozice bezmoci, můžeme mít pocit, že zkrátka nemáme dostatek kompetencí drogový problém našich klientů řešit a veřejně přiznat, že si nevíme s něčím rady, může být pro mnoho profesionálů naprosto nepřijatelné. Ovšem k zvládnutí podobných nejistot může opět posloužit supervize. Přehlížením například zjevných projevů intoxikace, bagatelizováním různých projevů spojených se zneužíváním drog, dáváme klientům jasně najevo svůj nezájem o ně. Pokud se na

podobné problematické chování podíváme jako na symptom psychických obtíží, kterým se manifestují, protože není možné je odreagovat nebo zvládnout jinak, pak v případě, že nijak nereagujeme, můžeme klienta přimět, aby své volání o pomoc ještě zintenzivnil.

Ideálem by tedy bylo vytvořit prostředí, kde jsou klienti přijímáni, je jim projeven zájem a mohou se cítit bezpečně. Stejně důležité však je jasně a srozumitelně definovat hranice, pravidla a případné sankce za jejich nedodržování a důsledně na nich trvat. To je bezesporu projevem zájmu o někoho na kom mi záleží a vytváříme tím bezpečí pro klienty i vychovatele. Klienti by měli vědět, že není možné drogy tolerovat, za jejich užívání budou důsledně sankcionováni, ale zároveň nejsou odsuzováni. Informace jim budou podávány pravdivě, bez zkreslování a zbytečné demonizace drog (klienti žijí ve světě plném objektivních i lživých informací o drogách a je nezbytné neztratit jejich důvěru, aby posléze nebyla jediným jejich zdrojem informací skupina vrstevníků, kteří také zneužívají návykové látky). Mezi prostředky represivní patří pravidelné testování na přítomnost omamných a psychotropních látek v organismu. Skutečně pravidelným testováním je možné předejít nekonečným diskuzím na téma, zda je vychovatel schopen poznat intoxikaci, případně čím byla způsobena, což jsou situace, které by profesionál v ideálním případě vůbec neměl připustit. Pokud tedy problematické užívání návykových látek pojmenujeme, je nutné klientům, kteří nejsou schopni zvládnout situaci sami, také nabídnout pomoc a možnosti řešení. Tak jak jsem navrhla na našem oddělení, domnívám se, že klienti musí mít možnost o drogách mluvit s vychovateli. Zde je ovšem nutné soustavně zvyšovat jejich kompetence a dovednosti v rámci vzdělávání, diskuzí s externími spolupracovníky, prostřednictvím týmových výjezdů a pravidelných porad a samozřejmě pomocí supervize. Klíčovým bodem koncepce je spolupráce s externím psychoterapeutem, jehož výhodou je především nezatíženost represivní rolí, což mu umožňuje setkávat se s klienty v situaci pro ně zcela bezpečné a neohrožující. U experimentátorů uplatníme především metody harm reduction. Cílem je, aby pokud už naši klienti drogy užívají, aby tak činili co nejvíce informovaně a bezpečně. Je nutné jim umožnit o svém užívání otevřeně mluvit, přičemž je můžeme nenásilně motivovat k abstinenci. Prostor pro diskuse na toto téma je především na pravidelné střední interakční skupině, na kterou by jednou

za čtrnáct dní měl docházet externí psychoterapeut, v individuálních rozhovorech s vychovateli nebo s externím psychoterapeutem.

V případě klientů, u kterých se už jedná o rozvinutou závislost se podle možností pokusíme navázat je na odbornou péči.

Naše oddělení, potažmo celý ústav, navázalo spolupráci s Bc. Sobotkou, vedoucím terapeutické komunity Sejřek, ze které vznikl návrh koncepce práce s klienty i jednotlivými týmy.

Příprava koncepce výchovné práce s dětmi experimentujícími s návykovými látkami

Práce s týmem pracovníků - návrh

řízená skupinová diskuse, přednáška

- seznámení s chodem oddělení
- zjišťování potřeb týmu, jednotlivých členů týmu, = stanovení zakázky
- informace o:
 - návykových látkách (účinky, rizika, rozpoznání,..)
 - infekčních chorobách
 - psychosociálních příčinách užívání NL a závislosti
 - pedagogických a poradenských přístupech k uživatelům NL
 - dle zakázky týmu, např. reflexe vlastního postoje k užívání a uživatelům NL
 - možnosti motivace mladistvých uživatelů NL ke spolupráci
 - možnosti řešení krizových a rizikových situací na oddělení a mimo oddělení

Závěrem a cílem je vytvoření fungující koncepce práce dětskými experimentátory na oddělení. Koncepce bude společným dílem týmu pracovníků.

Práce s dětmi experimentujícími s NL

Beseda, skupinová diskuse, práce v menších skupinách

- zjišťování potřeb, možností, promořenosti
- zaměření na negativní projevy a důsledky užívání NL
- motivace k abstinenci, omezení užívání či bezpečnějším formám užívání NL
- informace o:
 - možnostech omezení užívání NL
 - infekčních chorobách
 - příčinách a důsledcích užívání NL

Dále v této kapitole uvádím v nezměněné podobě text PhDr. Jiřího Broží, bohužel autor neví, kde byl publikován, zřejmě se jedná o příspěvek v rámci konference, nicméně k tématu této kapitoly se velmi hodí.

Pokud pracujeme s dospívajícím člověkem užívajícím drogy, můžeme se na něj dívat ze dvou základních pohledů. Jednak vnímáme jeho stránku, která obsahuje závislostní složku – tedy problém a jednak nesmíme zapomenout, že tu stále zůstává osobnost, která je často velmi složitá, ale ne tak poškozená, abychom na ní rezignovali. Závislost u dospívajícího není tak jednoznačná, jako u dospělého jedince. Dost často bývá podmíněna reakcí na rodičovské postavy a vztahy v rodině, vztahem ke skupině ve které se dospívající nacházejí, vztahem k životnímu stylu atd. Právě proto, že závislostní chování ještě zcela neovládá dospívajícího a ten dosud žije v představě ideálních vztahů, máme větší možnost případné změny postojů, hodnot, posunu, pokud se nám podaří zvolit vhodnou „cestu“, případně vhodnou alternativou. Musíme stále více vstupovat do kontaktu s ještě mladšími lidmi a nejlépe i s jejich rodiči a snažit se jim vytvořit takové podmínky, které by byly přijatelné a sloužily k naplňování našeho společného cíle, kterým je následný spokojený život.

Dospívající, se kterými vstupujeme do spolupráce, mají celou řadu problémů, z nichž celkem typické pro uživatele OPL jsou např. pocity bezmocnosti, připadají si zbyteční, mají problémy s rodiči v otázce budoucího žití. Dospívající potřebují čas (dobrý čas), prostor (dobrý prostor) a vztah (dobrý vztah) k tomu, aby se v této kritické etapě mohli orientovat bez pocitu ohrožení,

že budou zlikvidováni. Dostává se jim však často hodnocení - většinou negativního (špatný čas), rovnání do normy (špatný prostor) a velkého tlaku ze strany společnosti (špatný vztah). Pokud v této chvíli začneme používat „silné“ psychoterapeutické techniky a sami dokonce očekáváme rychlé změny, do kterých jsme tlačeni (i my chceme před společností obstát), může být naše počínání vnímáno jako přesně to, co adolescent odmítá. Proto je nutné nezapomínat na výše zmíněnou stránku stále nadějně osobnosti, kterou musíme vnímat a akceptovat. Jedině tak nám umožní s nimi komunikovat, pomoci jim řešit problémy a hledat nové životní přednosti.

Toto by měl naplňovat program, který dospívajícím v případě jejich alespoň částečné motivace nabízíme.

Myslím, že na prvním místě je důležité jasně a zřetelně strukturovat prostor, ve kterém se s námi nacházejí, což zabezpečuje většinou režimová složka programu či rituály, které by ovšem neměly být umělé, aby se v nich klienti mohli cítit dobře.

Celá spolupráce musí být založena na vzájemně důvěryhodném vztahu, v opačném případě se stáváme nedůvěryhodnými partnery a naše snahy jsou marné.

Musíme ctít možnosti klientů, tzn., že působení a požadavky kladené na klienty musí být přiměřené. Pokud jsou příliš velké, stávají se nepřijatelnými a oni si s tím nevědí rady. Pokud jsou příliš malé, přestávají mít hodnotu, které by si mohli vážit.

Pracovník nemůže být pouze odborníkem, ale i člověkem, který dokáže klienta pochopit a zároveň vymezit společné hranice a možnosti.

Prvním zájmem by měl být vždy klient, což je obtížné, jelikož spolupracujeme i s rodiči, a tak si klient může vytvořit obavy, že spolupracujeme s nimi a jsme proti němu.

Vše by mělo probíhat s humorem, tím však nemyslím, že by se měl problém zlehčovat.

Dovednosti a osobnostní předpoklady pedagogického pracovníka, který se zaměřuje na prevenci sociálně patologických jevů - prevenci zneužívání návykových látek

Na pedagogického pracovníka je ve velké míře kladen důraz na etický a prosociální rozměr. Etický rozměr je založen na základních mravních lidských kvalitách a na universální multikulturní eticko-hodnotové platformě. Prosociálnost je aktivizující fenomén, který se snaží být v protikladu s manipulativním a mocenským přístupem ke světu i k lidem. Umocňuje pocit zodpovědnosti k sobě i k druhým, reflektuje kategorii lásky a dobra. To znamená, že humanizuje pedagogickou (vzdělávací, výchovnou, poradenskou...) interakci a dává smysl mezilidské komunikaci.

Pedagogický pracovník vytváří dítěti přirozenou podporu, akceptuje jeho tělesné i duševní, fyziologické i psychologické stavy a rozpoložení, jeho potřeby, zájmy, těžkosti i problémy. Uvědomuje si v procesu sociálního učení vývojové změny a vnímá možnosti a limity osobnosti, které jsou procesuálním jevem citového prožívání a zážitkové zkušenosti bez vnější manipulace a dokáže tyto potence využít při motivaci ke změně. Východiskem pro takto pojatou humanisticko-etickou dimenzi, pedagogického pracovníka je antropologická rovina chápání osobnosti jako identické individuality.

Osobnostní předpoklady pedagogického pracovníka

- schopnost vytvářet oboustranně důvěryhodný a kvalitní vztah
- schopnost empatie
- mít rád sebe i druhé, mít bazální důvěru v rozvoj pozitivních stránek dítěte, v rozvoj jeho potencialit dobra
- mít pedagogický takt, psychické i fyzické předpoklady a umět předcházet „vyhoření“
- mít schopnost rozpoznat svá slabá místa a snaha s nimi pracovat, uvědomění si projekcí, -přenosů a protipřenosů a umět je odkrýt a využít.
- pojetí osobního života a profesní směřování by mělo být v souladu a mělo by být -předpokladem smysluplnosti pedagogického působení – autentičnost

Dovednosti pedagogického pracovníka

- potřebné znalosti z oboru speciální pedagogiky, psychologie, adiktologie a snaha se neustále vzdělávat

- znalosti o teoriích vzniku závislosti (současné teorie v kontextu teorií vývoje dítěte)
 - znalosti o pojetí zdraví (bio-psycho-sociálně-spirituální pojetí)
 - znalosti metod sociálního učení
 - znalosti psychologické a speciálně pedagogické intervence
 - schopnost rozpoznat příčiny zneužívání návykových látek, které bývají často následkem jiných primárních příčin
 - znalosti o síti dalších navazujících a podpůrných zařízení (mít kontakty a vědět o zdrojích)
 - znalosti systému péče o experimentátory a drogově závislé ve školské, sociální, zdravotní i represivní oblasti
 - znát dynamiku skupiny a umět pracovat se skupinou
 - být schopný týmové spolupráce (multidisciplinární)
 - mít právní povědomí
- (Broža)

(e) Kazuistika klienta

Tuto kazuistiku jsem zpracovala v rámci získání zápočtu z předmětu Sociální práce s rodinou a dětmi (Pánková, 2009). Dokumentuje různá úskalí v práci s klienty a jejich rodinami. V podmínkách výchovného ústavu jsou možnosti práce s rodinou značně omezené, často se kontakt vůbec nepodaří navázat, případně není rodina ochotna na spolupráci přistoupit. Vyplývá to zřejmě z represivního charakteru zařízení, kde rodina ani klient nejsou dobrovolnými uživateli služby, klienti jsou zde rozhodně proti své vůli a někdy i proti vůli své rodiny. Navíc již vzhledem k výchovným problémům, díky nimž se k nám klienti dostávají, je zřejmé, že často pocházejí z nefunkčních, sociálně i psychologicky patologických rodin. Častý bývá také nezájem rodičů o své děti, případně i jasně deklarovaný postoj, že je pro ně vítané zbavit se odpovědnosti za výchovu a citový vývoj jejich dětí. Klient, o kterém dále píšu je vlastně jediným u kterého se mi podařilo navázat nějaký, ne zcela povrchní kontakt s rodinou, nicméně o systematické práci stejně není možné hovořit. Nejdříve zde uvádím dvě své zprávy, které by měly pomoci přiblížit osobnost, specifické problémy a životní

situaci, ve které se klient nachází. Ponechávám je zde v původním znění dokumentace klienta, z důvodu nastínění typů intervencí, které jsou vůbec v prostředí výchovného ústavu reálné.

Průběžné hodnocení pobytu klienta 14.3.2008

Ze začátku měl Honza velké problémy zařadit se do kolektivu ostatních klientů na oddělení, stal se téměř okamžitě po svém nástupu obětí šikany, tuto situaci se podařilo zvládnout pomocí intervence ze strany vychovatelů. Poté neměl výrazné problémy přizpůsobit se řádu a pravidlům oddělení. K vychovatelům měl většinou velmi vstřícný přístup, je hodně komunikativní a má velkou potřebu být pozitivně přijímán ze strany autorit. Toto jeho nastavení vůči VÚ se projevovalo zvláště v době, kdy jeho postavení ve skupině vrstevníků bylo okrajové. Ve chvíli, kdy jimi začal být přijímán, objevila se u něj tendence výrazně se přizpůsobovat vůdčím osobnostem a slepě je následuje i v případě porušování pravidel oddělení s OV, případně při maření soudního rozhodnutí, absencích ve škole. Zvláště poslední dobou se Honzovi vysloveně nedaří. Stále častější jsou jeho útky a také trvají delší dobu, má problémy se zneužíváním THC a jak sám přiznal, i pervitinu. Zvláště ve škole, ale i na oddělení je poslední dobou velmi vulgární a verbálně agresivní. Tato situace souvisí s celkovým nastavením klientů OV, kdy vůdčí osobnosti kolektivu skutečně Honzovi neposkytují pozitivní příklad, dále je pro něj demotivující vleklost soudů a laxnost PČR, kdy není schopen vnímat případné důsledky svého jednání. Pokud je Honza mimo kolektiv, je většinou milý, ochotný a spolupracující. Je sportovně nadaný.

Zneužívání OPL: Několikrát pozitivně testován na THC, podezření ze zneužívání pervitinu, Honza jej sám přiznává.

Protispolečenská činnost: nezjištěna

Spolupráce s rodinou: Dalším demotivujícím prvkem je naprostý nezájem rodiny o Honzu. On sám i jeho kmenová vychovatelka se několikrát pokusili motivovat rodinu k návštěvě syna ve VÚ Klíčov, ovšem bohužel bezvýsledně. Sami od sebe nás ani telefonicky téměř vůbec nekontaktují. Honzu tento jejich

přístup zraňuje a je to téma o kterém často mluví. Často se také stává, že po dalším odmítnutí ze strany rodiny se Honzova nálada a ochota ke spolupráci významně vychýlí v negativním slova smyslu. Často také po takové situaci dochází k jeho útěku.

Výchovný plán na další období: Je třeba posílit Honzovu sebeakceptaci, samostatnost a schopnost rozhodovat se sám za sebe. Dalším tématem je jeho zneužívání NL, které je stále častější. Pokud to bude možné, je třeba kontaktovat rodinu a přimět ji spolupracovat s námi. V opačném případě bude nutné pomoci Honzovi akceptovat situaci takovou, jaká je, aby nedocházelo k neustálým výkyvům nálad a následnému selhávání v programu.

Průběžné hodnocení pobytu klienta 8.10.2008

Chování na oddělení: Honzovi se podařilo získat si místo v kolektivu ostatních klientů, zcela pominuly problémy s náznaky případné šikany, naopak je oblíbený pro svou veselou a milou povahu, ale bohužel zřejmě také pro jeho zapojení do tzv. „druhého života“ našeho ústavu, zdá se, že se velmi dobře zorientoval v tom kde co sehnat, za co vyměnit. Je respektován vůdčími osobnostmi ze strany klientů našeho oddělení, ovšem za cenu, že jim slouží a podlézá, v individuálním rozhovoru přiznává, že nemá na ústavu žádné přátele, nikomu nevěří, ale už ví, jak v tom chodit. Stále má potřebu být pozitivně vnímán ze strany vychovatelů, zejména svých oblíbenců, ke kterým si vytváří silný citový vztah, touží být bezvýhradně přijímán. Pak velmi těžce snáší jakékoliv vymezení hranic, cítí se být zrazen, také není ochoten se smířit s vedením dokumentace, přál by si, aby mohl sdělovat cokoli zcela důvěrně.

Prázdninové akce s vychovateli odd. s ochr. výchovou zvládl výborně. Honza je vždy ten, který se snaží zklidnit konfliktní situace, je velmi sociálně zdatný, je s ním legrace, je dětsky hravý a velmi příjemný. Nastavení vůdčích osobností našeho odd. bylo však velmi negativistické, pro Honzu to znamenalo konflikt, kdy se snažil být na straně vychovatelů, zároveň se ale bojí případného zavržení ze strany agresivního klienta. Vyřešil to stažením se do ústraní, formálně

stál na straně revoltujících klientů, ale s vychovateli spolupracoval. Otevřeně se konfrontovat s vůdčími osobnostmi z řad klientů není schopen, i když s nimi nesouhlasí.

Po skončení prázdnin nastal prudký obrat v Honzově chování, nerespektoval nikoho z vychovatelů, převzal styl chování „můžu si dělat co chci“, vše bylo doprovázeno prudkými výkyvy nálad ve smyslu střídání depresivního a manického ladění, dramatickými výstupy, kdy dokáže být Honza skutečně velmi verbálně agresivní a vulgární. Tyto projevy jsou u něj vždy spojeny s masivním zneužíváním NL, kdy k předchozím THC a pervitinu přibýly ještě halucinogeny. Celé toto asi dvoutýdenní období neustálých výchovných problémů a konfliktů ukončil pobyt na Režimovém oddělení, po jeho absolvování je Honza opět spolupracující a milý. V současné době ho nejvíce trápí blížící se termín zletilosti a s ním spojená úzkost ze zvládnutí samostatného života mimo ústav, smutek z nezájmu jeho biologické rodiny, pocity méněcennosti a samoty. Začíná mluvit o tom, že si uvědomuje, že drogy zneužívá právě pro zmírnění úzkosti, nicméně mu jejich zneužívání a problémy s ním spojené ve výsledku naopak úzkost zvyšují. Vzhledem k plánované spolupráci našeho odd. s externím odborníkem v oboru adiktologie, zdá se být Honza vhodným adeptem tohoto projektu, jelikož je alespoň částečně motivován, navíc je spolupracující a k pomáhajícím pracovníkům má důvěru.

Zneužívání OPL: Několikrát pozitivně testován na THC, podezření ze zneužívání pervitinu a halucinogenů, Honza jej sám přiznává.

Protispolečenská činnost: nezjištěna

Spolupráce s rodinou:

Spolupráce s rodinou se přes naši značnou snahu nepodařila navázat, nadále o Honzu nejeví zájem, což mu stále nejsou schopni otevřeně sdělit, udržují ho v naději, že ho přijedou navštívit, což ovšem za celou dobu jeho pobytu u nás realizovali pouze jednou. Jednou ho také navštívila babička, se kterou se pokusíme navázat spolupráci i vzhledem k možnosti zajistit tak Honzovi alespoň přechodné ubytování po jeho odchodu od nás.

Výchovný plán na další období: Je třeba posílit Honzovu sebeakceptaci, samostatnost a schopnost rozhodovat se sám za sebe. Dalším tématem je jeho zneužívání NL, bude navázána spolupráce s externím spolupracovníkem (psychoterapeutem), projekt se připravuje. Je nutné pomoci Honzovi akceptovat jeho rodinnou situaci tak, aby nedocházelo k neustálým výkyvům nálad a následnému selhávání v programu. Intenzivně připravovat podmínky pro odchod z našeho zařízení (škola, ubytování, práce), případně zajistit dobrovolný pobyt do 19ti let.

Po velkém úsilí, kdy iniciativa vycházela pouze z mé strany, a způsob, jakým jsem se snažila přimět rodiče, aby přijeli na společné setkání s Honzou a s námi, už zřejmě nebyl ani tak asertivní, jako spíše agresivní, se uskutečnila dvě setkání. Považuji za důležité zmínit, že Honza je mezi našimi klienty výjimečný svým blízkým vztahem a důvěrou, kterou k nám má, je velmi sdílný a sám si aktivně říká o pomoc. Všechny jeho úzkosti, výchovné problémy a zneužívání návykových látek (které je dnes už bohužel ve stavu, kdy by bylo možné úspěšně diagnostikovat závislost na pervitinu) úzce souvisejí se situací v rodině. Honza je schopen náhledu v tom smyslu, že mnoho z jeho problémového chování slouží k zapomnění na to, co ho skutečně trápí a sám si o pomoc v komunikaci s rodiči říká.

První setkání:

Jak jsem se již zmínila, není standardní pracovat s rodinou v rámci oddělení, bylo tedy těžké rodiče přimět k rozhovoru. Evidentně v tom neviděli žádný smysl. Přítomna byla matka a otec, jsou rozvedeni, otec se podruhé oženil se sestrou matky, což rodinné vztahy značně komplikuje, zároveň ale udržuje i jistý poměr (zřejmě i milostný) s matkou Honzy. Sezení jsem iniciovala já na žádost klienta. Honzovi se celkem hezky podařilo formulovat, jak ho trápí nemožnost komunikace s rodiči, jejich nezáměr, skutečnost, že mu neustále slibují návštěvu, která se nikdy neuskuteční. Otec téměř vůbec nehovořil, matka naopak začala zahlcujícím způsobem vyčítat Honzovi i otci zničený život, nebyla schopna slyšet Honzu, zcela ji pohltila sebelítost a snaha najít viníka všech svých nezdarů. Několikrát jsem intervenovala ve snaze facilitovat komunikaci s matkou a zapojit

do rozhovoru otce, ovšem marně. Význam tohoto sezení vidím ve velkém pokroku klienta, který dokázal bez afektu a agrese formulovat a sdělit své pocity, prožívání a potřeby. Nejdospěleji zde působil právě klient. Dalším úspěchem bylo, že toto setkání motivovalo otce k uskutečnění dalšího setkání, ačkoliv se zde téměř vůbec neprojevoval, byl schopen svého syna slyšet a zareagoval na jeho volání o pomoc.

Druhé setkání:

Zde již bylo sezení s rodinou předem naplánované, podařilo se nám ho jasně definovat vhodným místem i časem. Otec tentokrát přijel se svojí druhou ženou, sestrou klientovy matky, která se na přání klienta sezení nezúčastnila. K mému překvapení se zde otec projevil jako velmi komunikativní. Honza byl velmi emotivní, rozrušený, bohužel také akutně intoxikovaný (jak sám o tom posléze hovořil, snažil se pomocí drogy snížit úzkost a překonat obavy z rozhovoru s otcem). Má intervence spočívala především ve vracení obou k tématu jejich vzájemného vztahu, oba si poprvé byli schopni sdělit jak jim na sobě záleží, jak se mají rádi. Pro oba bylo překvapivé, jak moc je důležité si tyto věci sdělit, protože v rodině se o emocích nemluví. Oba byli také překvapeni jak moc se vnímání toho druhého liší od toho co předpokládali. Díky představám o nezájmu toho druhého se jim doposud nikdy nepodařilo se skutečně lidsky potkat. Okrajově jsme se dostali také k tématu Honzovy budoucnosti, očekávání otce i klienta a konfrontací s tím, co je skutečně reálné. Otevřeli jsme také téma, jakou roli v jeho budoucím životě může hrát právě otec. Nejtěžším bodem byl vztah s matkou, vzhledem k patologické situaci v rodině, je ze strany obou rodičů od Honzy požadováno, aby převzal pozici partnera matky, po citové i materiální stránce, což absolutně není v klientově moci. Rozpor mezi očekáváními, které od klienta mají rodiče i on sám od sebe, a zákonitým selháním, vede k velké úzkosti.

Ačkoliv druhé sezení vypadalo nadějně z hlediska možné budoucí spolupráce, zřejmě se již neuskuteční. Matka se poměrně razantním (a vulgárním) způsobem vymezila a zcela odmítla jakoukoliv další spolupráci, interpretuje ji jako snahu ničit jí rodinu. Otec sice na verbální úrovni vyjádřil zájem, ale fakticky není schopen přijet. Klientův stal se, s drobnými výkyvy, zhoršoval. Při jednom z

útěků se vážně zranil, přivodil si bolestivé zranění, ale i přesto byl ochoten udělat cokoli pro získání drogy. Intoxikaci se už nesnažil nikterak skrývat. Začal se projevovat úzkostně, paranoidně, lítostivě. Komunikace s ním byla velmi obtížná. Pokusili jsme se ho umístit na detoxikační jednotku, odtud ovšem po dvou dnech utekl. Ačkoliv jsme se velmi snažili najít zařízení, na které by se mohl obrátit, neuspěli jsme. Hlavním důvodem byla slabá motivace klienta a zároveň se nám nepodařilo objevit rezidenční službu pro mladistvé klienty, kde by ho byli ochotni přijmout. Setkání s externím terapeutem proběhlo poměrně úspěšně, zdálo se, že se podařilo vzbudit klientovu důvěru, byl velmi sdílný. Bohužel poté následovalo období útěků a nespolupráce ze strany klienta, které trvalo až do jeho zletilosti a opuštění ústavu. V současné době je nezaměstnaný, bydlí údajně u rodičů. Pokračuje v zneužívání návykových látek.

Závěr

Jak jsem se přesvědčila při psaní této diplomové práce je instituce ochranné výchovy, ale i problematika ústavní péče, poměrně málo zpracované téma. Jistě by stálo za pozornost už jenom kvůli obrovskému počtu klientů, kterým je tato péče poskytována. Vhodné by bylo zejména definovat cíle a možnosti práce s rizikovou mládeží a sjednotit systém péče jednotlivých ústavů, aby se zde nevyskytovaly takové rozdíly. V rámci této práce jsem se pokusila přiblížit specifickou naši klientely, prostředí oddělení s ochrannou výchovou a naší práce.

Doufejme, že se tato oblast péče o klienty stane více diskutovanou a zapojí se do ní větší počet profesionálů z různých oborů. Naši klienti skutečně potřebují specializovanou péči, kterou jim, bohužel, za současného stavu nemůžeme nabídnout.

Soupis bibliografických citací

- BERGERET, J. *Toxikomanie a osobnost*. Praha: Victoria publishing, 1995
- BROŽA, J. *Prevence zneužívání návykových látek*. Soukromý archiv autora
- CSÉMY, L., NEŠPOR, K. *Léčba a prevence závislostí*. Praha: PCP, 1996a
- CSÉMY, L., NEŠPOR, K. *Návykové látky – prevence a časná intervence*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1996b
- DE LEON, G., KOOYMAN, M., NEVŠÍMAL, P. *Terapeutická komunita pro drogově závislé I*. Praha: NLN, 2004
- DRAPELA, V.J. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, 1997
- ERIKSON, E.H. *Childhood and Society*. New York: W.W. Norton, 1963
- ERIKSON, E.H. *The challenge of youth*. New York: Anchor books, 1965
- ERIKSON, E.H. *Mladý muž Luther*. Praha: Psychoanalýza, 1996
- HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK, R. *Akta Y – drogový problém versus rodina*. Praha: Votobia, 1999
- HARTL, P., HATRTOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000
- HAWKINS, P., SHOHEET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004
- CHERNISS, C., EGNATIOS, E. *Clinical supervision in community mental health*. Social work, 1978
- KOUDELKOVÁ, A. *Psychologické otázky delikvence*. Praha: Victoria publishing, 1995
- KROFTOVÁ, A., MATOUŠEK, O. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003
- KSIR, CH., RAY, O. *Drugs, society, and human behavior*. New York: Mc Graw-Hill, 1999
- KUDRLE, S. *Filosofie nucené odvykací léčby v kontextu nové trestněprávní úpravy*. Internet. Možno najít na: <http://www.polac.cz/knihovna/dz0202.pdf>
- MATOUŠEK, O. *Práce s rizikovou mládeží*. Praha: Portál, 1996
- NĚMEC, J. *Psychopatie a kriminalita*. Praha: MVČR, 1993
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000
- NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001
- PÁNKOVÁ, V. *Terapeutická komunita v léčbě a resocializaci uživatelů drog*. Písemná práce k bakalářské zkoušce. PVŠPS, 2006

- PÁNKOVÁ, V., *Zápočtová práce k předmětu práce s rodinou a dětmi*. PVŠPS, 2009
- PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998
- POKORNÁ, V. *Poruchy chování u dětí a jejich náprava*. Praha: UK, 1992
- POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál, 1997
- RHODES, T. *Terénní práce s uživateli drog*. Boskovice: Albert, 1999
- ŘEHULKA, E., ŘEHULKOVÁ, O. *Psychologické otázky adolescence*. Brno: Albert, 2001
- SKÁLA, J. a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987
- SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf, 1996
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese, rozšířené a přepracované vydání*. Praha: Portál, 2004
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005
- VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002
- QUAY, H.C. *Handbook of juvenile delinquency*. New York: J. Wiley, 1987
- Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize*. Praha: UZIS, 1992

Internet:

Výroční zpráva VÚ a SVP Klíčov 2007/2008. Internet. Možno najít na:
www.klicov.cz

Přílohy

Příloha 1: MOTEJL, O. *Ochrana osob omezených na svobodě*. Brno, 2007.

Možno najít na: www.ochrance.cz.

Příloha 2: zákon 109/2002 sb. Možno najít na: www.msmt.cz.

ZÁKON

ze dne 5. února 2002

1. výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

Výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovná péče ve školských zařízeních

Hlava I

Úvodní ustanovení

§ 1

Účel a působnost školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči

(1) Ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy (dále jen "zařízení") a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči musí být zajištěno základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělávání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázána, vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku jeho osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti. S dítětem musí být zacházeno v zájmu plného a harmonického rozvoje jeho osobnosti s ohledem na potřeby osoby jeho věku.

(2) Účelem zařízení je zajišťovat nezletilé osobě, a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let (dále jen "dítě"), na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání.

(3) Účelem školských zařízení pro preventivně výchovnou péči je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte.

Hlava II

Zařízení

§ 2

(1) Zařízeními jsou:

- a) diagnostický ústav,
- b) dětský domov,
- c) dětský domov se školou,
- d) výchovný ústav.

(2) Školským zařízením pro preventivně výchovnou péči je středisko výchovné péče (dále jen "středisko").

(3) Zařízení poskytují péči jinak poskytovanou rodiči nebo jinými osobami, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu, (dále jen "osoby odpovědné za výchovu") dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou.

(4) Zařízení poskytují péči podle odstavce 3 rovněž dětem, u nichž bylo nařízeno předběžné opatření.

(5) Zařízení poskytují péči rovněž dětem, které nejsou občany České republiky a splňují podmínky stanovené zvláštním zákonem. Za tímto účelem se zřizuje zařízení, které může v sobě zahrnovat všechny druhy uvedené v odstavci 1. Není-li zřízeno zařízení podle předchozí věty z provozních nebo jiných důvodů možné, zřizují se pro děti podle věty první samostatná oddělení v rámci jednotlivých druhů zařízení podle odstavce 1.

(6) Zařízení, do něhož je dítě umístěno, má právo na výběr lékaře nebo jiného odborného pracovníka nebo zdravotnického zařízení.

(7) Zařízení může poskytovat plné přímé zaopatření⁴⁾ zletilé nezaopatřené osobě po ukončení výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy, připravující se na budoucí povolání, nejdéle však do věku 26 let, a to za podmínek sjednaných ve smlouvě mezi nezaopatřenou osobou a zařízením.

(8) Dětem uvedeným v odstavcích 3, 4, 5 a 7 je poskytováno plné přímé zaopatření, a to

- a) stravování, ubytování a ošacení,
- b) učební potřeby a pomůcky,
- c) úhrada nezbytně nutných nákladů na vzdělávání,
úhrada nákladů na zdravotní péči, léčiva a zdravotnické prostředky, které nejsou hrazeny
- d) ze zdravotního pojištění, pokud nebyla péče vyžádána osobami odpovědnými za výchovu,
- e) kapesné, osobní dary a věcná pomoc při odchodu zletilých ze zařízení,
- f) úhrada nákladů na dopravu do sídla školy.

(9) Dětem uvedeným v odstavcích 3, 4, 5 a 7 mohou být podle rozhodnutí ředitele dále hrazeny

- a) potřeby pro využití volného času a rekreaci,
- b) náklady na kulturní, uměleckou, sportovní a oddechovou činnost,
- c) náklady na soutěžní akce, rekreace,

d) náklady na dopravu k osobám odpovědným za výchovu.

(10) V rámci péče o děti jsou jim zajišťovány specifické výchovné a vzdělávací potřeby, a to v odstupňovaném rozsahu pro děti

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

(11) Posouzení dítěte podle odstavce 10 se provede v součinnosti s odborným pracovníkem (§ 8 odst. 2) nejméně jedenkrát v kalendářním roce.

(12) Do zařízení jsou umísťovány i děti s mentálním, tělesným, smyslovým postižením, s vadami řeči, popřípadě s více vadami, u nichž byla nařízena ústavní výchova, uložena ochranná výchova nebo nařízeno předběžné opatření, pokud stupeň zdravotního postižení neodpovídá jejich umístění do ústavu sociální péče nebo do specializovaného zdravotnického zařízení. Pro tyto děti zařízení zajistí vhodné podmínky úpravou denního režimu a vybavenosti zařízení, jejichž přiměřenost posoudí příslušný praktický lékař pro děti a dorost, s nímž zařízení uzavřelo smlouvu o poskytování zdravotní péče, (dále jen "registrující lékař"). Dále zajistí odpovídající vzdělávací, terapeutický a sociálně rehabilitační program nebo zabezpečí jejich týdenní pobyt v internátu školy podle typu jejich postižení a prostřednictvím příslušného zdravotnického zařízení i specializovanou zdravotní péči.

(13) V zařízeních a střediscích se vytvářejí podmínky pro účast dětí na náboženské výchově, na náboženských obřadech, popřípadě na dodržování náboženských zvyklostí, a to podle zájmu dítěte a s ohledem na předchozí rodinnou výchovu a na rozumové schopnosti dítěte.

(14) Podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací činnosti a péče v zařízeních a středisku a o způsobech uplatňování práv a povinností vymezených tímto zákonem dětem nebo osobám odpovědným za výchovu, zařízením a středisku stanoví vnitřní řád.

(15) Diagnostickému ústavu poskytují dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy, nacházející se v jeho územním obvodu, na jeho žádost potřebné údaje z dokumentace vedené podle § 34 odst. 1 písm. e), f) a g).

§ 3

(1) Pro děti se závažnými poruchami chování, které z těchto důvodů nemohou plnit povinnou školní docházku v jiné škole, zřizovatel zařízení zřizuje školu s odpovídajícími vzdělávacími programy jako součást zařízení.

(2) Pro děti, které po dokončení povinné školní docházky pro závažné poruchy chování nemohou být zařazeny do jiné školy poskytující střední vzdělávání, zřizovatel zařízení může jako součást zařízení zřídit školu poskytující střední nebo střední odborné vzdělání. Pro děti, které nedosáhly základního vzdělání, zajistí ředitel zařízení příslušný vzdělávací program.

(3) Pro účely vysvědčení používají školy zřizované podle odstavců 1 a 2 tiskopisy a razítko s uvedením názvu a adresy školy bez uvedení názvu zařízení.

§ 4

(1) Základní organizační jednotkou pro práci s dětmi v zařízení je výchovná skupina nebo rodinná skupina.

(2) Výchovná skupina je základní organizační jednotkou v diagnostickém ústavu a ve výchovném ústavu. Tvoří ji

- a) v diagnostickém ústavu nejméně 4 a nejvíce 6 dětí,
- b) ve výchovném ústavu nejméně 5 a nejvíce 8 dětí.

(3) Ve výchovném ústavu lze zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 výchovných skupin. Děti se do výchovných skupin zařazují se zřetelem na jejich výchovné, vzdělávací a zdravotní potřeby.

(4) Rodinná skupina je základní organizační jednotkou v dětském domově a v dětském domově se školou. Tvoří ji

- a) v dětském domově nejméně 6 a nejvíce 8 dětí,
- b) v dětském domově se školou nejméně 5 a nejvíce 8 dětí,

zpravidla různého věku a pohlaví. Sourozenci se zařazují do jedné rodinné skupiny; výjimečně je možné zařadit je do různých rodinných skupin, zejména z výchovných, vzdělávacích nebo zdravotních důvodů.

(5) V dětském domově lze zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin. V dětském domově se školou lze zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin. Děti se do rodinných skupin zařazují se zřetelem na jejich výchovné, vzdělávací a zdravotní potřeby.

(6) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen "ministerstvo") může na žádost ředitele zařízení v odůvodněných případech udělit výjimku z ustanovení odstavců 2 až 5.

Diagnostický ústav

§ 5

(1) Diagnostický ústav je zařízení, které přijímá děti podle § 2 odst. 3, 4 a 5 a § 7 odst. 1 a na základě výsledků komplexního vyšetření, zdravotního stavu dětí a volné kapacity jednotlivých zařízení je umísťuje do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů s výjimkou dětí přijatých do diagnostického ústavu na základě § 7 odst. 1. Ve zvláště odůvodněných případech, vyžaduje-li to zájem dítěte, umísťuje dítě mimo zařízení do smluvní rodiny.

(2) Diagnostický ústav plní podle potřeb dítěte úkoly

- a) diagnostické, spočívající ve vyšetření úrovně dítěte formou pedagogických a psychologických činností,

- b) vzdělávací, v jejichž rámci se zjišťuje úroveň dosažených znalostí a dovedností, stanovují a realizují se specifické vzdělávací potřeby v zájmu rozvoje osobnosti dítěte přiměřené jeho věku, individuálním předpokladům a možnostem,
- c) terapeutické, které prostřednictvím pedagogických a psychologických činností směřují k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte,
- d) výchovné a sociální, vztahující se k osobnosti dítěte, k jeho rodinné situaci a nezbytné sociálně-právní ochraně; podle potřeby zprostředkovává zdravotní vyšetření dítěte, organizační, související s umísťováním dětí do zařízení v územním obvodu diagnostického ústavu vymezeném ministerstvem, popřípadě i mimo územní obvod;
- e) spolupracuje s orgánem sociálně-právní ochrany při přípravě jeho návrhu na nařízení předběžného opatření, které bude vykonáváno v diagnostickém ústavu nebo na návrh diagnostického ústavu v jiném zařízení,
- f) koordinační, směřující k prohloubení a sjednocení odborných postupů ostatních zařízení v rámci územního obvodu diagnostického ústavu, k ověřování jejich účelnosti a ke sjednocení součinnosti s orgány státní správy a dalšími osobami, zabývajících se péčí o děti.

(3) Diagnostický ústav na základě výsledků diagnostických, vzdělávacích, terapeutických, výchovných a sociálních činností, které jsou součástí komplexního vyšetření, zpracovává komplexní diagnostickou zprávu s návrhem specifických výchovných a vzdělávacích potřeb podle § 2 odst. 10, stanovených v zájmu rozvoje osobnosti (dále jen "program rozvoje osobnosti").

(4) Diagnostický ústav písemně sděluje příslušným orgánům sociálně-právní ochrany na základě komplexní zprávy nebo na základě poznatků zařízení údaje o dětech vhodných k osvojení nebo ke svěřením do pěstounské péče.

(5) Při přijetí dítěte k pobytu do diagnostického ústavu předkládá orgán sociálně-právní ochrany nebo osoba odpovědná za výchovu pravomocné rozhodnutí nebo předběžné opatření soudu nebo písemnou žádost o přijetí, osobní list, rodný list, občanský průkaz nebo v případě cizinců cestovní pas, jakož i poslední školní vysvědčení nebo výpis z katalogového listu s vyznačením roku školní docházky. Dále předává průkaz zdravotní pojišťovny, očkovací průkaz a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k umístění dítěte do diagnostického ústavu ne starší 3 dnů a písemné vyjádření lékaře o aktuálním zdravotním stavu dítěte.

(6) Pobyt dítěte v diagnostickém ústavu trvá zpravidla 8 týdnů.

(7) Do dětského domova, dětského domova se školou a výchovného ústavu mohou být děti umístěny pouze diagnostickým ústavem, v jehož územním obvodu se dětský domov, dětský domov se školou nebo výchovný ústav nachází. Umístit dítě do některého z uvedených zařízení v územním obvodu jiného diagnostického ústavu lze po předchozí dohodě diagnostického ústavu, v jehož péči se dítě nachází, s územně příslušným diagnostickým ústavem a orgánem sociálně-právní ochrany, který dítě eviduje. Nedojde-li k dohodě, rozhodne o umístění dítěte do příslušného zařízení ministerstvo na návrh diagnostického ústavu, v jehož péči se dítě nachází, a s přihlédnutím k vyjádření orgánu sociálně-právní ochrany, který dítě eviduje.

(8) V odůvodněných případech může diagnostický ústav, který byl požádán o přijetí dítěte bez závažných poruch chování, umístit dítě do dětského domova nebo dětského domova se školou na základě osobní dokumentace dítěte bez jeho předchozího pobytu v diagnostickém ústavu; to platí i pro děti, které byly v péči kojeneckého ústavu.

(9) Přemístit dítě do jiného dětského domova, dětského domova se školou nebo výchovného ústavu může jen diagnostický ústav na základě vlastního podnětu nebo odůvodněné písemné žádosti zařízení, v němž je dítě umístěno, nebo osob odpovědných za výchovu, nebo dítěte nebo orgánu sociálně-právní ochrany. Jedná-li se o přemístění mimo územní obvod diagnostického ústavu, postupuje se podle odstavce 7.

(10) Diagnostický ústav oznámí přijetí nebo přemístění dítěte do 3 pracovních dnů soudu, který ve věci dítěte rozhodl, okresnímu úřadu příslušnému podle bydliště dítěte a osobě odpovědné za výchovu.

(11) Diagnostický ústav předává s dítětem umístěvaným nebo přemísťovaným do zařízení komplexní diagnostickou zprávu s programem rozvoje osobnosti, pravomocné rozhodnutí soudu, školní dokumentaci včetně posledního vysvědčení a návrhu klasifikace za dobu pobytu v diagnostickém ústavu, osobní věci dítěte a další dokumentaci podle odstavce 5. Návrh programu rozvoje osobnosti dítěte zpracovává zařízení v součinnosti s odborným pracovníkem diagnostického ústavu podle § 8 odst. 2.

(12) Při umístění dítěte bez jeho předchozího pobytu v diagnostickém ústavu předává diagnostický ústav příslušnému zařízení dokumentaci podle odstavce 5. Současně předává zprávu o dítěti s údaji rozhodnými pro přidělení finančních prostředků za účelem zajištění specifických výchovných a vzdělávacích potřeb podle § 2 odst. 10.

(13) Podrobnosti o organizačním postupu diagnostického ústavu při přijímání, umístěování, přemísťování a propouštění dětí stanoví ministerstvo vyhláškou.

(14) Diagnostický ústav vydá v souladu s tímto zákonem a vyhláškou podle odstavce 13 vnitřní řád, který schvaluje ministerstvo.

(15) Při umístěování dítěte se dbá na umístění dítěte co nejbližší bydlišti osob odpovědných za výchovu nebo zákonných zástupců, pokud by tím nebyl ohrožen mravní vývoj dítěte.

§ 6

(1) Diagnostický ústav poskytuje po dobu nezbytně nutnou péči dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou zadrženým na útěku z jiných zařízení, popřípadě z místa pobytu nebo přechodného ubytování podle § 23 odst. 1 písm. a) až c).

(2) Diagnostický ústav bezodkladně oznámí přijetí dítěte příslušnému zařízení podle odstavce 1, které je povinno dítě převzít do 3 dnů od oznámení.

(3) Diagnostický ústav poskytuje nezbytnou péči dětem zadrženým na útěku od osob odpovědných za výchovu, a to na základě rozhodnutí soudu o předběžném opatření.

§ 7

(1) Diagnostický ústav může poskytovat péči též dětem, o jejichž umístění v důsledku jejich poruch chování požádaly osoby odpovědné za výchovu. Těmto dětem je poskytována preventivně výchovná péče podle § 16.

(2) Děti podle odstavce 1 mohou být přijaty v průběhu kalendářního roku tak, aby jejich průměrný měsíční počet odpovídal nejvýše 10 % kapacity diagnostického ústavu. Výjimky může udělit ministerstvo.

§ 8

(1) Diagnostický ústav vede evidenci dětí umístěných v zařízeních ve svém územním obvodu a vede evidenci volných míst v zařízeních ve svém územním obvodu.

(2) Diagnostický ústav zajišťuje podle potřeby, nejméně však dvakrát v kalendářním roce, činnost odborného pracovníka diagnostického ústavu v zařízeních ve svém územním obvodu za účelem metodického vedení, koordinace a ověřování účelnosti postupu a výsledků výchovné péče.

(3) Diagnostický ústav vypracovává pro ministerstvo návrhy potřebných změn u zařízení umístěných ve svém územním obvodu a upozorňuje ministerstvo na situace vyžadující zásah zřizovatele.

(4) Diagnostický ústav smluvně zajišťuje spolupráci se smluvními rodinami. Prostřednictvím těchto smluvních rodin jsou zabezpečovány úkoly diagnostického ústavu zejména u dětí, u kterých pobyt v kolektivu není vhodný. Výběr a přípravu smluvních rodin, způsob spolupráce a kontroly stanoví diagnostický ústav podle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí.

§ 9

(1) V diagnostickém ústavu jsou zřizovány nejméně 3 výchovné skupiny pro účely komplexního vyšetření dětí.

(2) Se souhlasem ministerstva může být v diagnostickém ústavu ustanovena jedna výchovná skupina pro účely dlouhodobé péče o děti, jimž je nezbytné zajistit dokončení studia, poskytování psychologických nebo speciálně pedagogických služeb nebo jsou známy jiné okolnosti, pro něž není děti vhodné přemístit.

(3) Ministerstvo může na žádost ředitele diagnostického ústavu v odůvodněných případech udělit výjimku z ustanovení odstavců 1 a 2.

§ 10

(1) Diagnostické ústavy nebo výchovné skupiny diagnostických ústavů jsou členěny podle pohlaví nebo podle věku dítěte.

(2) V diagnostickém ústavu, který není členěn podle pohlaví dítěte, se takto nečlení ani výchovná skupina ustanovená podle § 4 odst. 2.

(3) Jestliže jsou zařízení rozdělena podle věku dítěte, může diagnostický ústav umístit nebo přemístit dítě do zařízení již v období 3 měsíců před dosažením příslušného věku.

§ 11

(1) Pro děti, které ukončily povinnou školní docházku, se jako součást diagnostického ústavu zřizují diagnostické třídy, v nichž je zajišťována příprava dětí na jejich budoucí povolání.

(2) Třída školy a diagnostická třída se naplňuje do 8 dětí.

(3) Výjimky z odstavce 2 může udělit ministerstvo.

Dětský domov a dětský domov se školou

§ 12 Dětský domov

(1) Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální.

(2) Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova.

(3) Do dětského domova mohou být umísťovány děti ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let. Do dětského domova se rovněž umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi.

§ 13 Dětský domov se školou

(1) Účelem dětského domova se školou je zajišťovat péči o děti

s nařízenou ústavní výchovou,

- a) 1. mají-li závažné poruchy chování, nebo
2. které pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči, nebo
- b) s uloženou ochrannou výchovou,
- c) jsou-li nezletilými matkami a splňují podmínky stanovené v písmenu a) nebo b), a jejich děti,

kteří nemohou být vzděláváni ve škole, jež není součástí dětského domova se školou.

(2) Dětské domovy se školou se zřizují odděleně pro děti podle odstavce 1. Podle potřeby v nich mohou být zřízeny rodinné skupiny odděleně v souladu s odstavcem 1.

(3) Výjimky z ustanovení odstavce 2 může udělit ministerstvo.

(4) Do dětského domova se školou mohou být umíst'ovány děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky.

(5) Pokud v průběhu povinné školní docházky pominuly důvody pro zařazení dítěte do školy zřízené při dětském domově, je dítě na základě žádosti ředitele dětského domova se školou zařazeno do školy, která není součástí dětského domova se školou.

(6) Nemůže-li se dítě po ukončení povinné školní docházky pro pokračující závažné poruchy chování vzdělávat ve střední škole mimo zařízení nebo neuzavře-li pracovněprávní vztah, je přeřazeno do výchovného ústavu.

Výchovný ústav

§ 14

(1) Výchovný ústav pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální.

(2) Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou, popřípadě jako výchovný ústav nebo výchovná skupina pro děti podle odstavců 1 a 3, které jsou nezletilými matkami, a jejich děti, nebo pro děti podle odstavců 1 a 3, které vyžadují výchovně léčebnou péči.

(3) Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, má-li uloženu ochrannou výchovu, a v jeho chování se projevují tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou. Výjimečně, v případech zvláště závažných poruch chování, lze do výchovného ústavu umístit i dítě s nařízenou ústavní výchovou starší 12 let.

(4) Výjimky z ustanovení odstavce 2 může udělit ministerstvo.

§ 15

(1) Při výchovném ústavu se jako jeho součást zřizuje základní nebo speciální škola.

(2) Při výchovném ústavu může být jako jeho součást zřízena střední škola.

Hlava III

Preventivně výchovná péče

§ 16

(1) Preventivně výchovná péče je poskytování speciálně pedagogických a psychologických služeb dětem s rizikem poruch chování či s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, u nichž není nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, osobám odpovědným za výchovu a pedagogickým pracovníkům.

(2) Preventivně výchovná péče je poskytována střediskem nebo diagnostickým ústavem, a to formou

- a) ambulantních služeb na základě žádosti osob odpovědných za výchovu nebo dětí starších 15 let, nebo
- b) celodenních služeb na základě žádosti osob odpovědných za výchovu, nebo
- c) internátních služeb na základě žádosti osob odpovědných za výchovu; internátní pobyt trvá zpravidla 8 týdnů.

Služby uvedené pod písmeny b) a c) jsou poskytovány pouze po doporučení podle výsledků ambulantní péče. Středisko nebo diagnostický ústav se k žádosti podle písmen b) a c) vyjádří nejpozději do 14 dní od jejího obdržení.

(3) V rámci preventivně výchovné péče formou celodenních služeb nebo internátních služeb se dětem poskytuje stravování a ubytování, a to za úplatu podle § 27 odst. 4 na základě smlouvy mezi střediskem nebo diagnostickým ústavem a osobou odpovědnou za výchovu.

(4) Výchovná skupina při poskytování celodenní a internátní služby může mít nejméně 6 a nejvíce 8 dětí, a to s ohledem na jejich výchovné, vzdělávací nebo zdravotní potřeby.

§ 17 Středisko

(1) Středisko poskytuje všestrannou preventivní speciálně pedagogickou péči a psychologickou pomoc dětem s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a dětem propuštěným z ústavní výchovy při jejich integraci do společnosti. Tato péče je zaměřena na odstranění či zmírnění již vzniklých poruch chování a na prevenci vzniku dalších vážnějších výchovných poruch a negativních jevů v sociálním vývoji dětí, pokud u nich nenastal důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy.

(2) Středisko poskytuje konzultace, odborné informace a pomoc osobám odpovědným za výchovu, pedagogickým pracovníkům předškolních zařízení, škol a školských zařízení v oblasti výchovy a vzdělávání dětí s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a při jejich integraci do společnosti.

(3) Středisko na území své působnosti spolupracuje s pedagogicko-psychologickými poradnami, v případě dětí se zdravotním postižením i se speciálně pedagogickými centry při poskytování metodické pomoci předškolním zařízením, školám a školským zařízením, a s orgány, které se podílejí na prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí.

(4) Středisko zpracovává plán aktivit prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů na území své působnosti stanoveném zřizovatelem a koordinuje jeho realizaci v rámci škol a školských zařízení, jimž rovněž poskytuje metodickou pomoc.

(5) Středisko může poskytovat své služby i za úplatu, jejíž výši a způsob úhrady stanoví vláda nařízením.

Hlava IV Pracovníci v zařízení nebo ve středisku

§ 18

(1) Pedagogickým pracovníkem zařízení nebo střediska se rozumí zaměstnanec, který vykonává vyučovací, výchovnou, pedagogicko-psychologickou činnost nebo speciálně pedagogickou činnost. Pedagogickým pracovníkem může být ten, kdo má odbornou a pedagogickou způsobilost a nebyl pravomocně odsouzen za úmyslný trestný čin. Bezúhonnost se prokazuje výpisem z evidence Rejstříku trestů ne starším než 3 měsíce, který musí být zařízení nebo středisku předložen před vznikem pracovněprávního vztahu.

(2) U každého pedagogického pracovníka musí být před vznikem pracovněprávního vztahu zjištěna psychická způsobilost psychologickým vyšetřením. Způsob provádění psychologického vyšetření stanoví ministerstvo vyhláškou.

(3) Pedagogičtí pracovníci vzdělávají a vychovávají děti v souladu s cíli výchovy a vzdělávání stanovenými tímto zákonem a dalšími předpisy.

§ 19

(1) Nepedagogickým pracovníkem se rozumí zaměstnanec zařízení nebo střediska, který vykonává jinou činnost než činnost uvedenou v § 18 a splňuje kvalifikační předpoklady a požadavky stanovené pro výkon povolání zvláštním právním předpisem nebo stanovené zaměstnavatelem.

(2) Nepedagogickým pracovníkem může být ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen za úmyslný trestný čin. Bezúhonnost se prokazuje výpisem z evidence Rejstříku trestů ne starším než 3 měsíce, který musí být předložen zařízení nebo středisku před vznikem pracovněprávního vztahu.

Hlava V Práva a povinnosti dětí umístěných v zařízení, ředitele zařízení a osob odpovědných za výchovu

§ 20

Práva a povinnosti dětí umístěných v zařízení

(1) Dítě má právo

- a) na zajištění plného přímého zaopatření,
- b) na rozvíjení tělesných, duševních a citových schopností a sociálních dovedností,
- c) na respektování lidské důstojnosti,
- d) na společné umístění se svými sourozenci, nebrání-li tomu závažné okolnosti ve vývoji a vztazích sourozenců,
- e) na vytváření podmínek pro dosažení vzdělání a pro přípravu na povolání v souladu s jeho schopnostmi, nadáním a potřebami,

- f) na svobodu náboženství, při respektování práv a povinností osob odpovědných za výchovu usměrňovat dítě v míře odpovídající jeho rozumovým schopnostem,
- g) být seznámeno se svými právy a povinnostmi,
- h) účastnit se činností a aktivit zařízení organizovaných v rámci výchovného programu s výjimkou zákazu či omezení v rámci opatření ve výchově, stanovených tímto zákonem, obracet se se žádostmi, stížnostmi a návrhy na ředitele a pedagogické pracovníky zařízení a požadovat, aby podání adresovaná příslušným státním orgánům, orgánům
- i) územní samosprávy a právnickým a fyzickým osobám, jsou-li pověřeny výkonem sociálně-právní ochrany, byla ze zařízení odeslána v následující pracovní den po jejich odevzdání pracovníkům zařízení, a to bez kontroly jejich obsahu, vyjádřit svůj názor na zamýšlená a prováděná opatření, která se ho dotýkají; názorům
- j) dítěte musí být věnována patřičná pozornost odpovídající jeho věku a rozumové vyspělosti, požádat o osobní rozhovor a uskutečnit osobní rozhovor s pověřeným zaměstnancem
- k) orgánu sociálně-právní ochrany dětí,⁷⁾ zaměstnancem České školní inspekce, ministerstva nebo orgánu kraje, a to bez přítomnosti dalších osob,
- l) být hodnoceno a odměňováno a ke svému hodnocení se vyjadřovat,
- m) na informace o stavu svých úspor či pohledávek,
- n) na udržování kontaktu s osobami odpovědnými za výchovu za podmínek stanovených tímto zákonem, a to formou korespondence, telefonických hovorů a osobních návštěv,
- o) přijímat v zařízení se souhlasem pedagogického pracovníka návštěvy osob, které nejsou uvedeny v písmenu n),
- p) opustit samostatně se souhlasem pedagogického pracovníka zařízení za účelem vycházky, pokud se jedná o dítě starší 7 let věku.

(2) Dítě má povinnost

- a) plnit ustanovení vnitřního řádu,
- b) dodržovat předpisy a pokyny k ochraně bezpečnosti a zdraví, s nimiž bylo řádně seznámeno,
- c) hradit ze svých příjmů náklady spojené s přepravou do zařízení, které neoprávněně opustilo nebo se do něj nevrátilo,
- d) poskytnout na výzvu ředitele doklady o svých příjmech, předat do úschovy na výzvu ředitele předměty ohrožující výchovu, zdraví a bezpečnost;
- e) doba úschovy těchto předmětů nesmí přesáhnout dobu pobytu dítěte v zařízení a při jeho ukončení musí být tyto předměty dítěti nebo osobě odpovědné za výchovu vydány.

(3) Na děti, kterým je poskytována preventivně výchovná péče podle § 16, se vztahují ustanovení odstavce 1 s výjimkou písmen a) a o) a odstavce 2 s výjimkou písmen c) a d).

Opatření ve výchově

§ 21

(1) Za prokázané porušení povinností vymezených tímto zákonem může být dítěti

- a) odňata výhoda udělená podle odstavce 3,
- b) sníženo kapesné v rozsahu stanoveném tímto zákonem,
- c) omezeno nebo zakázáno trávení volného času mimo zařízení v rozsahu stanoveném vnitřním řádem,
- d) odňata možnost zúčastnit se činnosti nebo akce organizované zařízením nad rámec vnitřního řádu zařízení,
- e) odňata možnost účastnit se atraktivní činnosti či akce,
- f) oprávněných zaměstnanců orgánů sociálně-právní ochrany dětí, a to na dobu nejdéle 30 dnů v období následujících 3 měsíců.

(2) Opatření podle odstavce 1 lze ukládat podmíněně se zkušební dobou až na 3 měsíce.

(3) Za příkladné úsilí a výsledky při plnění povinností nebo za příkladný čin může být dítěti

- a) prominuto předchozí opatření podle odstavce 1,
- b) udělena věcná nebo finanční odměna,
- c) zvýšeno kapesné v rozsahu stanoveném tímto zákonem,
- d) povolena mimořádná návštěva kulturního zařízení, mimořádná vycházka, mimořádná návštěva nebo přiznána jiná osobní výhoda.

(4) Opatření přijatá podle odstavců 1 až 3 jsou zaznamenávána do osobního spisu dítěte. Organizační podrobnosti upraví vnitřní řád.

§ 22

(1) V zájmu zklidnění agresivního dítěte a stabilizace jeho psychického stavu lze dítě starší 12 let v diagnostickém ústavu, dětském domově se školou nebo výchovném ústavu individuálně umístit do oddělené místnosti, a to na dobu nejdéle 48 hodin v průběhu 1 měsíce. Dítě lze v jednotlivém případě umístit do oddělené místnosti nejdéle na 12 hodin nepřetržitě. Účelem je zajistit ochranu zdraví a bezpečnosti dítěte samotného, ostatních dětí či pracovníků zařízení.

(2) Příkaz k umístění dítěte do oddělené místnosti vydává ředitel zařízení. Po umístění bezodkladně zajistí lékařské vyšetření zaměřené na zjištění příčin agresivity, na jehož základě registrující lékař určí potřebu a četnost lékařských kontrol, popřípadě též potřebu psychologického vyšetření. Příkaz k umístění dítěte je založen do jeho osobního spisu.

(3) Po dobu pobytu dítěte v oddělené místnosti je dítěti poskytována péče odborného psychologického nebo terapeutického pracovníka, a to v rozsahu nejméně 6 hodin denně. Mimo tuto dobu musí být dítěti umožněna odpovídající výchovná, vzdělávací nebo zájmová činnost. Stav dítěte je sledován pověřeným pracovníkem v minimálně 30 minutových intervalech. Dítě má právo vzít s sebou do oddělené místnosti předměty pro volnočasové nebo vzdělávací aktivity, kterými nemůže ohrozit sebe, ostatní děti či pracovníky zařízení.

(4) O průběhu pobytu dítěte v oddělené místnosti je vedena dokumentace, v níž jsou zejména evidovány

- a) poznatky o projevech dítěte významných z hlediska zdravotního, psychologického a speciálně pedagogického,
- b) záznamy o poskytované péči odborného pracovníka a o činnostech a zjištěních pracovníků pověřených sledováním stavu dítěte,
- c) záznamy o provedených vyšetřeních,
- d) záznamy o zpětném zapojení dítěte do kolektivu.

(5) Oddělená místnost musí mít

- a) plochu nejméně 6 m² a výšku nejméně 2,5 m,
- b) přirozené i umělé osvětlení,
- c) přirozené větrání,
- d) možnost vytápění,
- e) vybavení nezbytným nábytkem a lůžkovinami,
- f) oddělené sanitární zařízení.

Práva a povinnosti ředitele zařízení

§ 23

Práva ředitele zařízení

(1) Ředitel zařízení je oprávněn v zájmu úspěšné výchovy dětí

- a) povolit po předchozím písemném souhlasu okresního úřadu dítěti, kterému byla nařízena ústavní výchova, pobyt u rodičů, popřípadě u jiných fyzických osob, a je-li dítě umístěno v zařízení na základě žádosti osob odpovědných za výchovu, povolit takový pobyt u jiných fyzických osob jen po předchozím písemném souhlasu osob odpovědných za výchovu, pokud získání tohoto souhlasu nebrání vážná překážka; podmínky pobytu dítěte mimo zařízení stanoví zvláštní právní předpis,
- b) dovolit pobyt dítěte s nařízenou ústavní výchovou u osob odpovědných za výchovu, a to na základě jejich písemné žádosti a písemného souhlasu okresního úřadu příslušného podle trvalého pobytu dítěte; jedná-li se o dítě s uloženou ochrannou výchovou, je oprávněn dát soudu návrh k jeho podmíněnému umístění mimo zařízení,
- c) dovolit dítěti po dokončení povinné školní docházky přechodné ubytování mimo zařízení v souvislosti s jeho studiem nebo pracovním poměrem,
- d) zrušit pobyt podle písmena a) nebo pobyt podle písmena b) nebo přechodné ubytování podle písmena c), jestliže se dítě řádně nechová nebo péče o něj není dostatečně zabezpečena nebo došlo-li ke změně důvodů, pro něž byl pobyt mimo zařízení povolen; jedná-li se o dítě s uloženou ochrannou výchovou, dá soudu podnět k jeho rozhodnutí,
- e) zakázat nebo přerušit návštěvu osob odpovědných za výchovu nebo jiných osob v zařízení v případě jejich nevhodného chování, které by nepříznivě působilo na výchovu dětí,
- f) být přítomen při otevření listovní nebo balíkové zásilky dítětem, pokud je důvodné podezření, že zásilka má z výchovného hlediska závadný obsah nebo by mohla ohrozit

zdraví či bezpečnost dětí, a uschovat ji na dobu omezenou dnem propuštění dítěte ze zařízení,

- g) převzít od dítěte do dočasné úschovy cenné předměty, finanční hotovost převyšující výši kapesného stanoveného v § 31 a předměty ohrožující výchovu, zdraví či bezpečnost dětí; písemný zápis o převzetí ověřený ředitelem, dalším odborným pracovníkem zařízení a dítětem je založen do osobní dokumentace dítěte,
- h) povolit dětem starším 15 let cestovat do místa pobytu podle písmen a), b) a přechodného ubytování bez dozoru,
- i) zakázat z vážných výchovných důvodů pobyt dítěte u osob odpovědných za výchovu, popřípadě u osob blízkých, a to nejdéle na 30 dnů v období následujících 3 měsíců,
- j) schvalovat opatření ve výchově podle § 21 navržená příslušným pedagogickým pracovníkem,
- k) dát příkaz k umístění dítěte do oddělené místnosti,
- l) zastoupit dítě v běžných záležitostech,
- m) žádat dítě o poskytnutí dokladů o jeho příjmech,
- n) udělit souhlas dítěti k přijetí návštěv osob neuvedených v § 20 odst. 1 písm. n),
- o) rozhodovat o úhradě dalších nákladů podle § 2 odst. 9.

(2) Ředitel zařízení v odůvodněných případech může požádat specializované zdravotnické pracoviště o určení skutečného věku cizinců, a to na náklady zařízení.

§ 24 Povinnosti ředitele zařízení

(1) Ředitel zařízení je povinen

- a) seznámit dítě s jeho právy a povinnostmi,
- b) oznámit neprodleně okresnímu úřadu jméno a příjmení dítěte, jsou-li splněny podmínky pro jeho osvojení nebo pěstounskou péči,
- c) předat dítě podle rozhodnutí okresního úřadu do péče budoucího osvojitele nebo pěstouna,
- d) dát příslušnému soudu podnět ke zrušení ústavní výchovy, pominuly-li důvody pro její nařízení,
- e) dát příslušnému soudu podnět ke zrušení ochranné výchovy, jestliže bylo dosaženo účelu ochranné výchovy nebo pominuly-li před jejím započítím okolnosti, pro něž byla uložena,
- f) předběžně projednat postup podle písmen c) až e) s příslušným okresním úřadem a osobami odpovědnými za výchovu,
- g) podat po předchozím projednání s příslušným okresním úřadem příslušnému soudu podnět k prodloužení ústavní výchovy nebo podat návrh na prodloužení ochranné výchovy, vyžaduje-li to zájem dítěte,
- h) podávat informace o dítěti osobám odpovědným za výchovu nebo okresním úřadům na jejich žádost,
- i) projednat předem opatření zásadní důležitosti s osobami odpovědnými za výchovu dítěte,

nehrozí-li nebezpečí z prodlení, a bezodkladně je informovat o provedeném opatření; nejsou-li dosažitelné, navrhnout soudu ustanovení opatrovníka,

- j) informovat v zájmu zaručení návaznosti péče příslušný okresní úřad o nadcházejícím propuštění dítěte ze zařízení, a to v termínu nejméně 6 měsíců před propuštěním dítěte,
- k) umožnit dítěti, které má být propuštěno ze zařízení z důvodu zletilosti, jednání se sociálním kurátorem,
- l) propustit dítě mladší 15 let podle § 23 odst. 1 písm. a) a b) pouze v doprovodu osob odpovědných za výchovu, nepožádají-li v této věci písemně o jiný postup,
- m) uskutečňovat program rozvoje osobnosti dítěte a záznamy o jeho plnění.

(2) Ředitel zařízení je dále povinen

- a) vydávat a měnit vnitřní řád zařízení, a to po jeho schválení ředitelem příslušného diagnostického ústavu,
- b) oznamovat bezodkladně příslušnému diagnostickému ústavu změny v počtech dětí a podstatné informace o účinnosti uskutečňovaných soudních rozhodnutí o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo předběžném opatření,
- c) oznamovat neprodleně příslušnému diagnostickému ústavu jméno a příjmení dítěte, které bylo oznámeno okresnímu úřadu podle odstavce 1 písm. b) jako vhodné pro osvojení nebo ke svěření do pěstounské péče,
- d) stanovit výši příspěvku na úhradu péče poskytované dětem v zařízení,
- e) vydávat rozhodnutí o úhradě nákladů na zdravotní péči, léčiva a zdravotnické prostředky, hrazené zařízením podle § 2 odst. 8 písm. d),
- f) předat dítě mladší 18 let po ukončení jeho pobytu v zařízení osobám odpovědným za výchovu nebo jiným osobám uvedeným v rozhodnutí, na jehož základě dochází k propuštění dítěte, nedošlo-li k předání dítěte dříve; současně těmto osobám předá věci, jež jsou ve vlastnictví dítěte,
- g) informovat nezaopatřenou osobu o možnosti podat žádost o uzavření smlouvy o prodlouženém pobytu v zařízení podle § 2 odst. 7.

(3) Ředitel diagnostického ústavu

- a) vydá bezodkladně stanoviska k návrhům vnitřních řádů zařízení ve svém územním obvodu,
- b) vydává a mění vnitřní řád diagnostického ústavu po předchozím souhlasu ministerstva.

(4) Ředitel zařízení uzavře smlouvu o prodlouženém pobytu v zařízení podle § 2 odst. 7 s nezaopatřenou osobou, připravuje-li se tato osoba soustavně na budoucí povolání i po dosažení zletilosti, a to na základě její žádosti.

(5) Ředitel zařízení ukončí pobyt dítěte v zařízení

- a) jestliže soud zrušil ústavní výchovu nebo ochrannou výchovu,
- b) dosáhne-li zletilosti, pokud v zařízení dobrovolně nesetrvává do ukončení přípravy na povolání,

- c) dosáhne-li věku 19 let, byla-li mu prodloužena ústavní výchova nebo ochranná výchova, pokud v zařízení dobrovolně nesetrvá do ukončení přípravy na povolání,
- d) jestliže rozhodnutí soudu o osvojení nebo o svěření dítěte do pěstounské péče nabylo právní moci,
- e) po uplynutí 3 měsíců od vykonatelnosti předběžného opatření u dítěte, nebylo-li před uplynutím této doby zahájeno řízení ve věci samé.

§ 25

Na ředitele střediska se práva a povinnosti uvedené v § 23 a 24 vztahují přiměřeně.

§ 26

Práva a povinnosti osob odpovědných za výchovu vůči zařízení

(1) Osoby odpovědné za výchovu mají právo

- a) na informace o dítěti, a to na základě své žádosti,
- b) vyjadřovat se k návrhu opatření zásadní důležitosti ve vztahu k dítěti, nehrozí-li nebezpečí z prodlení a na informace o provedeném opatření,
- c) na udržování kontaktu s dítětem, nebrání-li tomu závažné okolnosti ohrožující dítě,
- d) na poradenskou pomoc zařízení ve věcech výchovné péče o dítě,
- e) písemně požádat ředitele zařízení o povolení pobytu dítěte u osob podle § 23 odst. 1 písm. a) a b).

(2) Osoby odpovědné za výchovu dětí umístěvaných do zařízení na základě rozhodnutí soudu mají zejména povinnost

- a) hradit příspěvek na úhradu péče poskytované dětem v zařízeních podle § 27, 28, § 29 odst. 3 a § 30,
- b) při předání dítěte do určeného zařízení předat současně dokumentaci uvedenou v § 5 odst. 5,
- c) zajistit doprovod dítěte mladšího 15 let v případech postupu podle § 23 odst. 1 písm. a) a b) a § 24 odst. 5 písm. a), popřípadě požádat písemně v této věci o jiný postup,
- d) seznámit se s vnitřním řádem zařízení a dodržovat jeho ustanovení,
- e) oznámit bezodkladně zařízení podstatné okolnosti pobytu dítěte u nich, týkající se zejména jeho zdraví a výchovy,
- f) předat dítěti umístěnému do zařízení na základě jejich žádosti finanční částku jako kapesné ve výši stanovené v § 31,
- g) hradit náklady na zdravotní péči, léčiva a zdravotnické prostředky poskytnuté dítěti, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, pokud byly poskytovány na jejich žádost.

Hlava VI

Úhrada péče, kapesné, osobní dary a věcná pomoc

Úhrada péče

§ 27

(1) Osoby odpovědné za výchovu a děti s vlastními pravidelnými příjmy přispívají příspěvkem na úhradu péče poskytované dětem v zařízeních (dále jen "příspěvek"). Za příjmy se pro účely tohoto zákona považují příjmy uvedené v § 6 zákona č. 463/1991 Sb., o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů.

(2) Výše příspěvku na úhradu péče dětem v plném přímém zaopatření v zařízení podle § 2 odst. 8 činí za kalendářní měsíc

- a) 1 000 Kč, jde-li o dítě do 6 let věku,
- b) 1 150 Kč, jde-li o dítě od 6 do 10 let věku,
- c) 1 300 Kč, jde-li o dítě od 10 do 15 let věku,
- d) 1 450 Kč, jde-li o nezaopatřené dítě od 15 do 26 let věku

v případě, že se zařízení vyplácí přídavek na dítě nebo pokud příspěvek hradí dítě podle odstavce 1. V případě, že se přídavek na dítě zařízení nevyplácí, zvyšuje se příspěvek o součin příslušné částky podle věku dítěte a koeficientu 0,3.

(3) Výše příspěvku na úhradu péče o děti matek, umístěných v zařízení, činí za kalendářní měsíc 10 % z výše rodičovského příspěvku.

(4) Výše příspěvku na úhradu preventivně výchovné péče podle § 16 se rovná výši nákladů na stravování určených podle zvláštního právního předpisu a výši nákladů na ubytování, stanovených zřizovatelem. Úhradu příspěvku na poskytování péče podle § 16 je nutno provést před přijetím dítěte do diagnostického ústavu nebo do střediska.

(5) Za období kratší než 1 měsíc se výše příspěvku stanoví podle dnů. Denní úhrada nákladů činí jednu třicetinu výše příspěvku za kalendářní měsíc.

(6) Příspěvek se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.

§ 28

(1) Pokud osoby odpovědné za výchovu prokáží potvrzením okresního úřadu, že jejich příjem nebo příjem jejich rodiny po zaplacení příspěvku stanoveného podle § 27 odst. 2 bude nižší než životní minimum, uhradí příspěvek v takové výši, aby jim životní minimum zůstalo zachováno. Pokud by takto stanovený příspěvek byl nižší než 100 Kč, příspěvek se nehradí.

(2) Osoby odpovědné za výchovu jsou povinny prokázat, zda splňují nároky na snížení nebo prominutí příspěvku podle odstavce 1, a to jednou za 6 měsíců.

§ 29

(1) Ze sirotčího důchodu dítěte oboustranně osiřelého, které nemá jiný příjem, se na úhradu příspěvku použije nejvýše 30 % příjmů.

(2) Z příjmu dítěte se k úhradě příspěvku použije část příjmů převyšujících 50 % částky určené podle § 27 odst. 2, platné pro příslušnou věkovou kategorii, a to až do výše určené podle § 27 odst. 2.

(3) Rozdíl mezi částkou určenou pro úhradu příspěvku z příjmu dětí podle odstavce 2 a příspěvkem určeným podle § 27 odst. 2 hradí osoby odpovědné za výchovu.

§ 30

(1) Příspěvek za kalendářní měsíc se hradí nejpozději do patnáctého dne následujícího měsíce. Příspěvek náleží zařízení od prvního dne pobytu dítěte v zařízení, pokud bylo dítě k pobytu přijato v době do 15 hodin.

(2) Za dobu, po kterou je dítě se souhlasem zařízení u osob odpovědných za výchovu nebo ve zdravotnickém zařízení déle než 2 po sobě jdoucí dny, snižuje se příspěvek za kalendářní měsíc určený podle § 27 o příslušný počet denních částek včetně částky za den, v němž započne pobyt do 15 hodin, a za den, v němž dítě ukončí pobyt v době po 15 hodině.

(3) Za dobu, po kterou je dítě na útěku ze zařízení, snižuje se výše příspěvku, určená podle § 27, o 50 % za každý celý den.

(4) Příspěvek se nehradí za dobu, po kterou je dítě ve výkonu vazby nebo ve výkonu trestu odnětí svobody.

(5) Zařízení provede vyúčtování přeplatků a nedoplatků do patnáctého dne měsíce následujícího po provedení úhrady příspěvku podle odstavce 1. Výsledky vyúčtování za uplynulé čtvrtletí písemně oznámí zařízení osobě, která příspěvek hradí.

Kapesné, osobní dary a věcná pomoc

§ 31

(1) Nezaopatřeným dětem, kterým se poskytuje plné přímé zaopatření, náleží po dobu pobytu v zařízení kapesné, jehož výše činí za kalendářní měsíc nejvíce

- a) 45 Kč, jde-li o dítě do 6 let věku,
- b) 105 Kč, jde-li o dítě od 6 do 10 let věku,
- c) 180 Kč, jde-li o dítě od 10 do 15 let věku,
- d) 270 Kč, jde-li o nezaopatřené dítě od 15 do 26 let věku,

nejméně však dvě třetiny částky vypočtené podle písmen a) až d).

(2) Za období kratší než 1 měsíc se kapesné stanoví podle počtu dnů, v nichž je dítě v péči zařízení. Denní výše kapesného činí jednu třicetinu měsíční výše kapesného. Vypočtená celková částka se zaokrouhlí na desetikoruny směrem nahoru.

(3) Kapesné dítěti nenáleží za dny, po které je dítě na úteku ze zařízení nebo je ve výkonu vazby nebo ve výkonu trestu odnětí svobody.

(4) Kapesné se v rámci limitů stanovených v odstavci 1 rozlišuje v jednotlivých případech podle výchovných hledisek stanovených vnitřním řádem zařízení.

§ 32

(1) Dítěti, jemuž náleží plné přímé zaopatření, poskytuje zařízení osobní dary k narozeninám, k úspěšnému ukončení studia a k jiným obvyklým příležitostem, a to až do celkové výše odpovídající částce uvedené v § 27 odst. 2.

(2) Osobní dar podle odstavce 1 lze poskytnout též formou peněžitého příspěvku.

(3) Osobní dary se podle odstavce 1 poskytují dětem podle věku dítěte, výchovných hledisek stanovených vnitřním řádem zařízení a délky pobytu dítěte v zařízení v průběhu kalendářního roku.

§ 33

Dítěti, které po dosažení zletilosti odchází ze zařízení, se podle skutečné potřeby v době propouštění a podle hledisek stanovených vnitřním řádem poskytne věcná pomoc nebo jednorázový peněžitý příspěvek v hodnotě nejvýše 15 000 Kč. Toto ustanovení se nevztahuje na děti v preventivně výchovné péči. Dále se dítěti ve spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany poskytuje poradenská pomoc se zajištěním bydlení a práce, následující 2 roky po opuštění zařízení je dítěti zajišťována pomoc při řešení tíživých životních situací.

Hlava VII Společná, přechodná a zrušovací ustanovení

§ 34 Povinná dokumentace

(1) Zařízení vedou tuto dokumentaci:

- vnitřní řád zařízení obsahující zejména pravidla pro hodnocení a odměňování dětí, práva a povinnosti dětí, osob odpovědných za výchovu a pracovníků zařízení, denní a týdenní
- a) program, pravidla pro organizaci návštěv, zdravotního ošetření a pro přijímání, přemísťování a propouštění dětí, pravidla dětské správy a u diagnostických ústavů provoz záchranného pracoviště,
 - b) roční plán výchovně vzdělávací činnosti,
 - c) týdenní programy výchovně vzdělávací činnosti,
 - d) jednací protokol,
 - e) osobní dokumentaci dětí včetně záznamů o stavu dětí vedených odbornými pracovníky

zařízení a programu rozvoje osobnosti a písemných žádostí osob odpovědných za výchovu o povolení pobytu podle § 23 odst. 1 písm. a) a b),

- f) dokumentaci o umístění a průběhu pobytu dítěte v oddělené místnosti,
- g) dokumentaci o umístění a průběhu pobytu dítěte zadržného na útěku,
- h) knihu denní evidence zařízení,
- i) knihu úředních návštěv,
- j) knihu ostatních návštěv, včetně evidence návštěv osob odpovědných za výchovu.

(2) Střediska vedou dokumentaci podle odstavce 1 s výjimkou písmen b), f) a g).

§ 35

Sankce a kontrola

(1) Ministerstvo může uložit řediteli zařízení, řediteli střediska nebo osobě odpovědné za výchovu za porušení ustanovení tohoto zákona pokutu až do výše 50 000 Kč.

(2) Řízení o uložení pokuty podle odstavce 1 lze zahájit ve lhůtě 1 roku ode dne, kdy se ministerstvo dozvědělo o porušení povinností, nejpozději však do 3 let ode dne, kdy k porušení povinností došlo. Pokutu nelze uložit, uplynulo-li od porušení povinností 5 let.

(3) Při ukládání pokuty podle odstavce 1 se přihlíží zejména k závažnosti porušení, k míře zavinění a k okolnostem, za nichž k porušení povinností došlo.

(4) Pokutu podle odstavce 1 nelze uložit, byla-li již za toto porušení povinností pokuta uložena jiným orgánem.

(5) Pokuty jsou příjmem státního rozpočtu. Při ukládání, vybírání a vymáhání se postupuje podle zvláštního právního předpisu.

(6) Ministerstvo provádí kontrolu nad dodržováním ustanovení tohoto zákona.

(7) Ustanoveními odstavců 1 až 6 není dotčena působnost České školní inspekce vůči zařízením nebo střediskům.

§ 36

Správní řád se nevztahuje na rozhodování podle § 5 odst. 1.

§ 37

(1) V zařízeních je nepřetržitý celoroční provoz.

(2) Provoz může být dočasně omezen nebo přerušen jen ze závažných důvodů na základě souhlasu ministerstva a za předpokladu, že péče o děti je řádně zajištěna. Péči o děti je povinen zajistit zřizovatel zařízení.

§ 38

Do zařízení nebo střediska se nepřijímají děti,

- a) které trpí nemocí v akutním stadiu, včetně akutní intoxikace, vyžadující podle stanoviska lékaře odbornou zdravotní péči,
- b) které jsou bacilonosiči, nebo
- c) kterým bylo uloženo karanténní opatření.

§ 39

Dozor státního zastupitelství

(1) Dozor nad dodržováním právních předpisů při výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy v zařízeních provádí pověřený státní zástupce státního zastupitelství, v jehož obvodu se zařízení nachází.

(2) Při výkonu dozoru je státní zástupce oprávněn

- a) vstupovat v kteroukoliv dobu do zařízení,
- b) nahlížet do povinné dokumentace vedené zařízením,
- c) podávat soudu návrh na zrušení nařízené ústavní výchovy nebo uložené ochranné výchovy, popřípadě podávat návrh na uložení ochranné výchovy dětem umístěným v zařízení na základě nařízené ústavní výchovy,
- d) prověřovat, zda rozhodnutí a postupy ředitele zařízení odpovídají zákonům a jiným právním předpisům,
- e) vydávat příkazy k dodržování předpisů platných pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy,
- f) nařídit, aby dítě, které je v zařízení nezákonně, bylo po oznámení orgánu sociálně-právní ochrany bezodkladně propuštěno.

(3) Zařízení je povinno příkazy státního zástupce podle odstavce 2 bez odkladu provést.

(4) Dozorem státního zastupitelství podle tohoto paragrafu není dotčena působnost okresních úřadů ve věcech sociálně-právní ochrany dětí podle zvláštního právního předpisu.⁷⁾

§ 40

Pojištění

Zařízení nebo středisko může uzavřít pojištění pro případ své odpovědnosti za škodu vzniklou na věcech, životě a zdraví dětí a svých zaměstnanců.

§ 41

Zmocňovací ustanovení

(1) Ministerstvo stanoví vyhláškou

- a) územní obvody diagnostických ústavů,
- b) podrobnosti o organizačním postupu diagnostického ústavu při přijímání, umístování, přemístování a propouštění dětí,
- c) vzorový vnitřní řád pro zařízení a střediska,
- d) podrobnosti organizačního zabezpečení pobytu dětí zadržovaných na útěku v diagnostickém ústavu podle § 6,
podrobnosti organizačního zabezpečení umístování dětí se zdravotním postižením podle
- e) § 2 odst. 12, nezletilých matek a jejich dětí a dětí vyžadujících výchovně léčebný režim v důsledku jejich neurologického poškození (psychického onemocnění),
- f) podrobnosti organizačního zabezpečení umístování a pobytu dětí uvedených v § 2 odst. 5,
- g) podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích,
- h) podrobnosti o provádění psychologického vyšetření podle § 18 odst. 2,
změnu výše částek uvedených v § 27 odst. 2 až 4, § 31 odst. 1, § 32 odst. 1 a v § 33 v
- i) závislosti na změně koeficientu úhrnného indexu spotřebitelských cen, zjištěného Českým statistickým úřadem, pokud změna hodnoty koeficientu přesáhne 5 %.

(2) Ministerstvo práce a sociálních věcí stanoví vyhláškou podrobnosti pro výběr a přípravu smluvních rodin, podrobnosti způsobu spolupráce a kontroly těchto smluvních rodin s diagnostickým ústavem.

§ 42

Přechodná ustanovení

(1) Dětské domovy internátního typu, dětské domovy se speciálními školami, dětské výchovné ústavy, zvláštní školy internátní, pomocné školy internátní a výchovné ústavy, v nichž je vykonávána ústavní výchova nebo ochranná výchova, zřízené podle dosavadních předpisů se považují za zařízení podle tohoto zákona, jestliže ve lhůtě do 24 měsíců od nabytí účinnosti tohoto zákona podá zřizovatel ministerstvu žádost o změnu zařazení zařízení podle tohoto zákona.

(2) Počty dětí ve výchovných skupinách a rodinných skupinách podle tohoto zákona se upraví do 24 měsíců od nabytí účinnosti tohoto zákona.

(3) Děti s mentálním, tělesným, smyslovým postižením, s vadami řeči, popřípadě s více vadami, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, umístěné podle dosavadních předpisů ve speciálních školách internátních budou do 24 měsíců od nabytí účinnosti tohoto zákona převedeny do odpovídajícího zařízení podle tohoto zákona, pokud stupeň jejich zdravotního stavu nevyžaduje umístění v ústavu sociální péče nebo ve specializovaném zdravotnickém zařízení (§ 2 odst. 12).

(4) Pedagogičtí pracovníci, kteří jsou zaměstnanci zařízení nebo střediska podle dosavadních předpisů, jsou povinni do 2 let od účinnosti tohoto zákona předložit zařízení nebo středisku výsledky psychologického vyšetření psychické způsobilosti podle § 18 odst. 2.

§ 43

Zrušovací ustanovení

Zrušují se:

- Nařízení vlády č. 176/1996 Sb., kterým se stanoví výše příspěvku na úhradu péče
1. poskytované mládeži umístěné ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy, ochranné výchovy nebo preventivní péče.
 2. Vyhláška č. 64/1981 Sb., o školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy.

ČÁST DRUHÁ

Změna zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů

§ 44

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění zákona č. 132/1982 Sb., zákona č. 234/1992 Sb., nálezu Ústavního soudu č. 72/1995 Sb., zákona č. 91/1998 Sb., zákona č. 360/1999 Sb. a zákona č. 301/2000 Sb., se mění takto:

1. V § 46 odst. 1 větě první se za slova "ústavní výchovu" vkládají slova "nebo dítě svěřit do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (§ 42 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)" a ve větě druhé se za slova "ústavní výchovu" vkládají slova "nebo dítě svěřit do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc".
2. V § 46 odst. 2 větě první se za slovo "péčí" vkládají slova "nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc".

ČÁST TŘETÍ

Změna zákona č. 76/1978 Sb., o školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů

§ 45

V zákoně č. 76/1978 Sb., o školských zařízeních, ve znění zákona č. 31/1984 Sb., zákona č. 390/1991 Sb., zákona č. 190/1993 Sb., zákona č. 138/1995 Sb., zákona č. 19/2000 Sb. a zákona č. 132/2000 Sb., se § 23 až 31a zrušují.

ČÁST ČTVRTÁ

ÚČINNOST

§ 46

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. července 2002.

Klaus v. r.

Zeman v. r

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora: Veronika Pánková

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na aplikovanou psychoterapii

Název práce: Specifika sociální práce u nezletilých se závislostním chováním v prostředí výchovného ústavu

Počet stran bez příloh: 77

Celkový počet stran příloh: 28

Počet titulů české literatury a pramenů: 30

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 5

Počet internetových odkazů: 3

Vedoucí práce: PhDr. Václava Masáková

Rok dokončení práce: 2009

Evidenční list knihovny

Souhlasím s tím, aby má diplomová práce byla využívána ke studijním účelům.

V Praze, dne:.....

.....

Uživatel potvrzuje svým podpisem, že pokud tuto diplomovou práci využije ve své práci, uvede ji v seznamu literatury a bude ji řádně citovat jako jakýkoliv jiný pramen:

Jméno	Adresa	Datum	Podpis

Posudek vedoucího diplomové práce

SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE U NEZLETILÝCH SE ZÁVISLOSTNÍM CHOVÁNÍM V PROSTŘEDÍ VÝCHOVNÉHO ÚSTAVU.

Autorka: Bc. Veronika Pánková

Téma předložené práce si vybrala autorka v souvislosti se zkušeností v prostředí výchovného ústavu, kde pracuje 2 roky. Aktuálnost tématu je zřejmá již z názvu a posléze vyplývá z celého textu.

Celá práce čítá celkem 105 stran včetně 28 stran příloh. Soupis odborné literatury je dle poslední předepsané normy a je zcela vyčerpávající.

Problematika, kterou si vybrala je složitá, zasahuje do více disciplin a specifikovat pouze jednu z nich v podstatě nelze. Přesto se autorce podařilo vybrat základní principy práce se specifickou skupinou, kterou jsou mladiství s uloženou ochrannou výchovou v prostředí státní instituce, kterou výchovný ústav je.

Celá práce má dvě části, z nichž první je teoretická a druhá- praktická, vychází přímo ze zkušeností s vytvářejícím se programem v prostředí výchovného ústavu včetně popisu hledání a vytváření optimálních forem programu pro skupinu jedinců se závislostním chováním.

Obě části jsou optimálně vyváženy a tvoří čtivý celek.

V teoretické část autorka využila řadu dostupných zdrojů, kdy cílem je zmapování vývojových charakteristik období adolescence/ ve kterém se klienti skupiny nacházejí/.

Základem je část z oblasti vývojových teorií, teorií osobnosti. Z toho potom autorka přechází zcela logicky ke kapitolám z oblasti psychopatologie, delikvence mládeže a nakonec se věnuje obsáhle problematice vzniku závislostí.

Přehled zařízení poskytujících odbornou pomoc v problematice závislostí definuje spíše jednotlivé formy možné podpory, není však zcela vyčerpávající, což autorka sama konstatuje.

Ad praktická část:

Zcela logicky také dochází ke srovnání /v souladu s osobní zkušeností / kvality a míry motivovanosti klientů jednotlivých typů zařízení, která se věnují léčbě závislostí.

V praktické – druhé části práce, věnované přímo konkrétním možnostem podpory klientům výchovného ústavu v první řadě autorka konstatuje významný rozdíl mezi klientelou terapeutických komunit, kde motivace ke změně hraje významnou roli a mezi nemotivovanou klientelou výchovného ústavu. Všimá si současně významných souvislostí v psychosociálním rozměru u klientů jednotlivých zařízení spolu s konstatováním neexistujícího potřebného multidisciplinárního přístupu, který je podmíněn spoluprací i mezi jednotlivými státními institucemi a rezorty.

Vytváření programu pro specifickou klientelu výchovného ústavu, kterou je skupina adolescentů s nařízením institutu ochranné výchovy spolu se závislostním chováním, prošlo vývojem. Ten autorka v praktické části popisuje výstižně. Chybí tam částečně doplnění specifik osobnostních struktur klientů ve srovnání s klienty Střediska výchovné péče, jehož program byl základem vytváření specifického programu pro danou skupinu.

Velmi dobře je zpracovaná praktická část s ilustrací skupinových programů včetně možnosti či spíše nemožnosti práce s rodinami klientů.

Stejně tak dobře je zpracovaná kazuistika s aspektem na psychosociální souvislosti, které byly důležitým faktorem příběhu klienta.

Závěr: . Autorka využila zcela vyčerpávajícím způsobem i znalosti a dovednosti získané v současné škole.

Prokázala ve své práci fundovanost nejen v oblasti psychologie, ale i v oblasti vlastní intervence v práci s klienty.

Práce dokumentuje složitost tématu spolu s nutností zahrnutí více faktorů do péče o klienty v obdobných typech zařízení. Spolu s tím je i ilustrací vývoje v zařízeních obdobného typu a může sloužit jako inspirace k práci s klientem ve státních zařízeních institutu ústavní a ochranné výchovy a podobným zaměřením.

Formálně je práce zpracována s drobnými gramatickými chybami, je však čtivá a je možné ji doporučit k rozšiřujícímu studiu pro zájemce dané problematiky.

Navrhuji práci hodnotit známkou: velmi dobře

V Praze, 6.9.2009


PhDr. Václava Masáková

Oponentský posudek diplomové práce

Veronika Pánková: Specifika sociální práce u nezletilých se závislostním chováním v prostředí výchovného ústavu

Diplomová práce Mgr. Pánkové je těsně spojena s autorčinou profesní činností, v posledních dvou letech zaměřenou na ochrannou výchovu nezletilých. Těmi nezletilými je v daném případě míněna klientela mimořádně obtížná – děti se soudně nařízenou ochrannou výchovou, což bývají děti agresivní, které spáchaly i brutální trestné činy, děti zneužívající obvykle marihuanu či pervitin, děti s různě vážnou psychopatií atd.

Na diplomové práci Mgr. Pánkové obzvlášť oceňuji to, že její promyšlení odborně zdůvodněných postupů (při omezených reálných možnostech) se neděje u zeleného stolu, ale zakládá se na osobní zkušenosti získané přímo v reálném ústavním prostředí. Výjimečně příznivé okolnosti pro hledání a ověřování odborně podložených výchovných postupů vznikaly „za pochodu“. Konkrétně šlo o dobu, kdy autorka byla členkou týmu při budování režimu a stylu práce nového oddělení, určeného pro shora uvedenou klientelu, a to od samého počátku v září 2007 až do dneška. Práce tudíž využívá zkušeností získaných v období dvou let.

Na třiceti stranách Teoretické části se autorka zabývá dvěma velkými tématy: příčinami delikventního chování mládeže a faktory, které vedou ke vzniku závislého chování, včetně možností jejich preventivního podchycení. Závislost na literatuře (zejména na publikacích od Vágnerové) v kapitolách teoretické části je pochopitelná; ve výběru subtémat a ve způsobu jejich výkladu se však zároveň zřetelně odráží i autorčina zažitá profesní a životní zkušenost. Zpracování teoretické části také svědčí o autorčině dobré orientaci v současné sociální a psychologické problematice obou témat a o její pozornosti k možnostem účinné prevence nebo alespoň regulace nepříznivých trendů. K lepší orientaci v aplikační oblasti přispívá rovněž do teoretické části zařazený Přehled zařízení poskytujících odbornou pomoc v problematice závislostí.

Zjevně nadprůměrnou úroveň má čtyřicetistránková část praktická. V ní čtenáře zaujme především podkapitola 2.1.2, nesoucí název Vývoj oddělení. Ta je napsaná živým stylem a poutavě líčí obtížné začátky fungování oddělení od jeho otevření, kdy pracovníci neměli zkušenosti s tak obtížnou klientelou a neměli ani k dispozici pracovní postupy, které by už byly s nějakými výsledky přezkoušeny na obdobných pracovištích. Tým, jehož členem byla autorka, byl tak nucen takové postupy teprve si vytvořit a postupně vylepšovat. (Vytvořen byl mj. tzv. alternativní režim, byly zavedeny „interakční a tématické skupiny“ se specifickými odlišnostmi oproti psychotherapeutickým skupinám apod.) Podle autorčina líčení se vytvořené postupy se vcelku osvědčily a vedly ke zlepšení vztahů jak uvnitř skupin (klientů a vychovatelů), tak i vzájemných vztahů mezi skupinami, což se přirozeně zobrazilo i ve výchovných výsledcích oddělení. Zároveň se však ukázala i některá omezení a potřeba zajistit lepší podmínky pro realizaci výchovných záměrů. V této souvislosti klade autorka mimo jiné otázku vhodnosti zřízovat oddělení s ochrannou výchovou v rámci instituce, která zajišťuje ústavní výchovu. Bude-li během obhajoby čas, doporučuji, aby autorka naznačila, zda se nabízí nějaká alternativa a co její eventuální realizaci brání.

Také v praktické části, stejně jako v části teoretické, věnuje autorka speciální pozornost problematice závislostí. V podkapitole 2.1.4 seznamuje s promyšlenou „Konceptí přístupu k drogové problematice oddělení s ochrannou výchovou“. Do konkrétnější podoby jsou dílčí zásady koncepce dovedeny v návrzích zpracovaných ve spolupráci s Bc. Sobotkou. Také zde by oponent uvítal bližší informaci o tom, jaké jsou v blízké perspektivě u nás reálné možnosti k vytvoření organizačních respektive legalizačních podmínek pro uplatnění navržených zásad v praxi (konkrétně jde např. o zajištění spolupráce oddělení s externím psychotherapeutem).

Práci uzavírá podrobná kazuistika (6 stran) jednoho z klientů OV, kterou už autorka využila pro zápočet k předmětu Práce s rodinou a dětmi. Autorčin text pak vhodně doplňují dvě přílohy, mající přímý vztah k ochranné výchově (O. Motejl: Ochrana osob omezených na svobodě, 2007 a Zákon 109/2002).

Jak řečeno v úvodu, práce má vysloveně praktické zaměření. Proto tzv. teoretická část tvoří jen rámcový přehled obou oblastí (delikvence a drogová závislost), neklade otázky vyžadující hlubší teoretickou analýzu a tomu odpovídá i poměrně omezený počet a druh citovaných publikací. Struktura práce vyhovuje pravidlům a formální úprava práce je až na výjimky bezchybná (drobnost: při použití desetinného systému v číslování kapitol se za posledním číslem tečka nedělá).

Z á v ě r : Práce spolehlivě splňuje požadavky na práce diplomní a v některých ohledech je i převyšuje. Doporučuji, aby byla přijata k obhajobě.