

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Profil klienta Střediska výchovné péče Klíčov od roku 2005
Klíčov Care Centre client's profile from 2005

Hedvika Černá

Vedoucí práce: Prof. PaedDr. Stanislav Bendl, Ph.D.
Studijní program: Vychovatelství
Studijní obor: Vychovatelství

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Profil klienta Střediska výchovné péče Klíčov od roku 2005 potvrzují, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzují, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze 10. 7. 2021

Děkuji prof. PaedDr. Stanislavu Bendlovi, Ph.D. za jeho cenné rady a trpělivost při vedení mé práce.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá klienty internátního oddělení střediska výchovné péče Klíčov (SVP Klíčov) v rozmezí 15 let, a to od roku 2005 do roku 2020. Cílem práce je zmapovat vývoj profilu klienta tohoto zařízení s ohledem na možné změny v základních atributech poruch chování. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Začátek teoretické části je věnován popisu střediska výchovné péče, jeho historii, a formám nabízených služeb. Dále se práce zabývá poruchami chování a jejich základní charakteristikou. Další úsek této práce je zaměřen na jednotlivé vývojové etapy dítěte s ohledem na možný rozvoj poruch chování. Praktická část práce je již věnována profilu klienta internátního oddělení SVP Klíčov. Zvolenou metodou pro získání potřebných dat bylo porovnání výročních zpráv a statistik z SVP Klíčov za sledované období. Zpracováním zjištěných dat bylo vytvořeno několik profilů klienta internátního oddělení SVP Klíčov. Popsané profily odrážejí vývoj klienta v závislosti na rozvoji kulturních a společenských norem. Rozdíly v profilu klienta jsou následně přiblíženy ve čtyřech kazuistikách. Z dat sebraných pro tuto práci vyplynulo, že problémy ve škole jsou stále nejčastější příčinou umístění dítěte do programu internátních oddělení SVP Klíčov. Nepodařilo se však s přesností určit, zda jsou hlavní příčinou selhávání dítěte ve škole SPU, SPCH, ADHD, sociální a psychická nezralost, nízká frustrační tolerance atd.

KLÍČOVÁ SLOVA

Středisko výchovné péče, poruchy chování, mladistvý, výchova, profil.

ABSTRACT

This bachelor thesis is concentrated on clients of Klíčov Care Centre Boarding school department for a period of 15 years, from 2005 to 2020. Objective of this bachelor thesis is to map the development of client's profile of this Care Centre when considering possible changes in basic attributes of behavioral disorders. Bachelor thesis is divided into theoretical and practical part. Beginning of theoretical part is devoted to description of Klíčov Care Centre, its history and all forms of offered services. This thesis deals with behavioral disorders and their basic characteristics. Next part focuses on the individual stages of child development with regard to the possible disorders development. Practical part is devoted to SVP Klíčov Boarding school client's profile. Necessary data was obtained by thorough comparison of annual reports and statistics of SVP Klíčov. Processing of obtained data sets led to creation of several profiles of client of SVP Klíčov. The described profiles reflect evolution of client's behaviour in respect of development cultural and social norms. Differences in the client's profile are presented in four case studies. Data collected for this work showed that most common cause for child placement to the SVP Klíčov Boarding school are problems at school. However, it was not possible to precisely determine whether the main causes of the child's failure at school are SPU, SPCH, ADHD, social and mental immaturity or just low frustration tolerance.

KEYWORDS

Care Centre, behavioral disorders, adolescent, education, profile

Obsah

Úvod.....	7
Teoretická část.....	8
1. Středisko výchovné péče.....	8
1.1 Stručná historie a současnost středisek výchovné péče.....	8
1.2 Forma služeb poskytovaných střediskem výchovné péče.....	9
1.2.1 Ambulantní péče.....	9
1.2.2 Celodenní péče.....	9
1.2.3 Internátní péče.....	10
1.3 Spolupracující instituce.....	10
2. Nejčastější problémy dětí navštěvující středisko výchovné péče Klíčov.....	10
2.1 Specifické poruchy učení (SPU).....	11
2.2 Porucha pozornosti s hyperaktivitou (z angl. ADHD).....	11
2.3 Poruchy chování.....	12
2.3.1 Záškoláctví.....	12
2.3.2 Lhaní.....	13
2.3.3 Zavadové skupiny.....	13
2.3.4 Trestná činnost.....	14
2.3.5 Zneužívání návykových látek.....	14
2.3.6 Závislost na moderních technologiích.....	15
3. Jednotlivé vývojové etapy dítěte s ohledem na možný rozvoj poruch chování.....	15
3.1 Prenatální období.....	16
3.2 Novorozenecké období.....	16
3.3 Kojenecké období.....	16
3.4 Batolecí období.....	17
3.5 Předškolní věk.....	17
3.6 Školní věk.....	18
3.7 Adolescence.....	19
Praktická část.....	19
4. Internátní oddělení SVP Klíčov v rozmezí školních let 2004/2005 - 2019/2020.....	19
5. Kazuistiky.....	31
Závěr.....	37
Seznam použitých informačních zdrojů.....	40

Úvod

Ve střediscích výchovné péče hledají pomoc rodiče spolu s dětmi, jež mají výchovné potíže různého charakteru a původu. Problémy těchto dětí vždy negativně ovlivňují vztahy v jejich sociálních skupinách jako je rodina, škola a vrstevníci. V této práci se na základě dat získaných za 15leté období snažím zmapovat profil klienta internátního oddělení, a to v konkrétním SVP, ve Středisku výchovné péče Klíčov.

Zařízení, ve kterém jsem výzkum prováděla, poskytuje služby internátního oddělení již od roku 1985, ale v této práci se zabývám profilem klienta až od roku 2005 do současnosti. Důvodem k tomuto kroku bylo zahájení mého pracovního poměru v tomto zařízení na pozici sociální pracovníce v nově otevřeném oddělení Alternativa, a také v tomto roce došlo k prvním výrazným změnám v koncepci a vnitřním řádu od jeho založení.

Cílem této práce je porovnat problematiku klientů zařazených do internátního oddělení SVP Klíčov, zjistit, zda došlo ke změnám v jejich obtížích v průběhu času, které z atributů rizikového chování přetrvávají, které vymizely a zda se neobjevily rysy nové. Došlo během sledovaných 15 let ke změně v potřebách klientů internátního oddělení SVP Klíčov? Objevují se klienti se stále stejnou problematikou? Jaké specifické poruchy chování má průměrný klient internátního oddělení SVP Klíčov?

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je první kapitola věnována střediskům výchovné péče v ČR, jejich historii a současnosti, jejich ukotvení v legislativě a formám péče, které nabízejí. Ve druhé kapitole se zabývám nejčastějšími poruchami chování u dětí, které byly zařazeny do programu internátního oddělení SVP Klíčov. V této kapitole jsou stručně popsány základní charakteristiky poruch chování, jejich předpokládaný původ a možnosti při jejich nápravě. V poslední, třetí, kapitole teoretické části se zabývám vývojem dítěte od početí do období adolescence s ohledem na možný rozvoj poruch chování. Přestože je práce primárně zaměřená na děti ve věku od 12 do 16 let, věnuji se zde stručně i dětem mladším, protože raný vývoj výrazně ovlivňuje jejich směřování do budoucna.

V praktické části této práce se již plně věnuji internátnímu oddělení SVP Klíčov. Ve stručnosti je zde vylíčena historie střediska a následně jsou popsány a zmapovány změny v jednotlivých obdobích fungování internátního oddělení s důrazem na faktická data a jejich znázornění v grafech. Ze všech získaných informací je sestaveno několik vzorových profilů klienta internátního oddělení SVP Klíčov s ohledem na proměnu atributů rizikového chování. Praktickou část uzavírám čtyřmi kazuistikami klientů internátního oddělení SVP Klíčov.

Teoretická část

1. Středisko výchovné péče

Střediska výchovné péče bývají převážně státní zařízení, jejichž náplň a účel jsou legislativně ukotveny v zákoně 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. V § 1 odstavci (3) tohoto zákona je definováno, že *„Účelem středisek je poskytovat preventivně výchovnou péči, a tím zejména 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. Střediska poskytují pomoc rodičům nebo jiným osobám, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu, při výchově a vzdělávání dítěte a při řešení problémů spojených s péčí o dítě, s cílem zachovat a posílit rodinné vazby dítěte a zamezit odtržení dítěte z jeho rodinného prostředí.“* Tím, že se střediska snaží zamezit odtržení dítěte od rodiny, jsou zařazována mezi primární preventivní programy. Pod pojem primární prevence zahrnujeme všechny činnosti realizované s cílem předejít problémům spojených se sociálně patologickými jevy, popřípadě snížit jejich negativní dopad, nebo jejich další šíření. *„Úkoly střediska při prevenci spočívají v rozvíjení komunikace s rozvíjením pozitivních vztahů v rodině, jelikož právě vnitřní rodinné vztahy při selhávání dítěte značně trpí a rodině je nutné poskytnout pomoc při restrukturalizaci a obnově vnitřního systému.“*

(JEDLIČKA, 2004, s. 311)

Střediska výchovné péče poskytují preventivně výchovný dohled dětem od 6 do 26 let, respektive po dobu aktivního studia a přípravy na budoucí povolání, s horní hranicí 26 let. Klienty středisek výchovné péče bývají především děti, u kterých se již vyskytly projevy poruch chování, nebo jsou vznikem poruch chování ohroženy.

Ve střediscích výchovné péče jsou veškeré služby poskytovány na principu dobrovolnosti a může o ně požádat nejen dítě a jeho rodiče, ale také školy či jiné instituce a orgány pracující s dětmi.

1.1 Stručná historie a současnost středisek výchovné péče

První střediska výchovné péče začala vnikat kolem roku 1984 s názvem Střediska pro mládež a jejich cíl byl zprvu preventivně resocializační. Jejich cílovou skupinou byla tehdy učňovská mládež. Teprve od roku 2002 je činnost středisek legislativně upravena v již zmiňovaném zákoně č. 109/2002 Sb.

Sít' středisek od založení prvního zařízení exponenciálně roste. V současné době je v České republice přibližně 57 zařízení. V každém kraji ČR nejméně jedno. Dle databáze MŠMT, ve které je možné dohledat kontakty na všechna střediska zřizované státem, se nejvíce středisek výchovné péče nachází v Pardubickém, Libereckém a Zlínském kraji.

1.2 Forma služeb poskytovaných střediskem výchovné péče

Cílem služeb poskytovaných středisky výchovné péče je jejich efektivnost, která je relevantní pro správnou diagnostiku a následnou pomoc dítěti. Proto je v rámci poskytování služeb středisko rozděleno na tři druhy péče: ambulantní, celodenní a internátní. Každý druh péče ve středisku má své opodstatnění. V následující části si je proto zevrubněji přiblížíme.

1.2.1 Ambulantní péče

Ambulantní oddělení SVP zastávají první kontakt s lidmi, kteří potřebují poradit v oblasti výchovy. Na ambulantní oddělení se o pomoc s hledáním řešení výchovného problému obracejí bezradní rodiče, děti, školy, pracovníci OSPODu a další instituce pracující s dětmi. Pracovníci ambulantních oddělení SVP nabízejí poradenskou, terapeutickou a diagnostickou činnost. S klienty pracují individuálně a ve skupinách. Klientovi na základě výsledků z jeho vyšetření sestavují individuální výchovný plán (IVP), ve kterém jsou navrženy další postupy vzájemné spolupráce. Jedním z mnoha doporučení může být zařazení klienta do programu celodenního oddělení nebo internátního oddělení.

1.2.2 Celodenní péče

Svou péči nabízejí programy celodenních oddělení během celého školního roku. Program celodenního zpravidla trvá 8 týdnů. *„V oddělení celodenním je základní organizační jednotkou výchovná skupina tvořená 6 až 8 klienty. Výchovná skupina může být podle rozhodnutí ředitele střediska organizována buď formou tzv. „otevřené skupiny“ s různými termíny vstupu klienta do výchovného programu, nebo formou tzv. „uzavřené skupiny“ s pevným termínem zahájení a ukončení činnosti platným pro všechny zařazené klienty.“* (Věstník MŠMT, 2007).“ Klienti plní svůj program vždy ve všední dny s pevně stanoveným časovým harmonogramem celodenní péče (od-do). Klienti se během dne pod vedením pedagogických pracovníků věnují činnostem vzdělávacím, preventivně výchovným, sociálně rehabilitačním a zaměřeným na náplň volného času.

1.2.3 Internátní péče

Oddělení internátní péče mají stejně jako celodenní oddělení jasně definovanou strukturu a náplň práce popsanou v Metodickém pokynu upřesňujícím podmínky činnosti středisek výchovné péče. Obě oddělení mají mnoho společných rysů: základní organizační výchovnou jednotku, jasně stanovenou délku programu, časový harmonogram dne apod. Jediným rozdílem je, že klienti internátního oddělení jsou na stanovenou dobu vyjmuti ze svého domácího prostředí.

1.3 Spolupracující instituce

Při řešení mnohdy spleťtých problémů u klientů je zapotřebí úzká spolupráce SVP s dalšími institucemi pracujícími s dětmi.

Jednou z těchto základních institucí je škola, ve které dítě tráví přibližně polovinu svého dne, a ve které se jeho problémy s chováním projevují nejčastěji. Škola často dává osobám odpovědným za výchovu podnět ke spolupráci s SVP.

Další institucí spolupracující s SVP je orgán sociálně právní ochrany dětí, pro jehož potřeby středisko vypracovává závěry učiněné ze spolupráce s klientem a jeho rodinou a na písemnou žádost také dává doporučení ke stanovení vhodného postupu při realizaci sociálně právní ochrany.

Předávání informací ze specializovaných pracovišť je základním kamenem pro určení správné diagnózy, od které se odvíjí stanovení vhodných výchovných opatření. Proto SVP těsně spolupracují se školskými poradenskými zařízeními, zdravotnickými zařízeními, PČR a neziskovými organizacemi zabývající se prací s dětmi.

2. Nejčastější problémy dětí navštěvující středisko výchovné péče Klíčov

Nejčastější problémy dětí, navštěvující SVP Klíčov, můžeme zpravidla rozdělit do tří základních kategorií: specifické poruchy učení, porucha pozornosti s hyperaktivitou a poruchy chování. Příčina specifické poruchy učení a porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou je aktuálně spatřována v genetické vadě či nerovnoměrném vývoji centrální nervové soustavy. Příčina u poruch chování bývá většinou vnějšího charakteru a její původ nacházíme v sociálním prostředí dítěte. Výjimkou jsou poruchy chování způsobené mechanickým poškozením centrální nervové soustavy. V praxi se jedná o děti, kterým jejich porucha chování způsobuje problémy v běžném životě, mají potíže se začleněním do skupin svých

vrstevníků, selhávají při plnění svých povinností, dostávají se do konfliktů s autoritami, v touze po přijetí překračují stanovené normy a mnohdy i zákon.

Specifické poruchy učení, poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou a poruchy chování si přiblížíme v další části této práce.

2.1 Specifické poruchy učení (SPU)

Problematika SPU je součástí Mezinárodní klasifikace nemocí WHO (MKN-10). Lze ji najít v kapitole V Poruchy duševní a poruchy chování, v oddíle F80-89 Poruchy psychického vývoje. Ve zmiňované publikaci MKN-10 jsou SPU rozděleny takto: Specifické vývojové poruchy školních dovedností, Specifická porucha čtení, Specifická porucha psaní a výslovnosti, Specifická porucha počítání, Smíšená porucha školních dovedností, Jiná vývojová porucha školních dovedností.

SPU jsou členěny dle druhů školních činností, se kterými má dítě obtíže. Všechny poruchy učení začínají předponou **dys**, jež znamená deformaci či rozpor. Jedná se dyslexii, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii, dyspraxii, dysmuzii a dyspinxii.

Dyslexie – specifická porucha čtení. Jedná se asi o nejrozšířenější poruchu učení. Projevuje se narušeným vnímáním písmen. Dítě má obtíže s osvojením čtenářských dovedností.

Dysgrafie – specifická porucha psaní. Projevuje se v grafickém projevu dítěte.

Dysortografie – specifická porucha pravopisu. Postihuje osvojování a aplikaci gramatických pravidel.

Dyskalkulie – specifická porucha matematických dovedností. U dítěte se projevuje potížemi v oblasti chápání matematických pojmů.

Dyspraxie – někdy také specifická vývojová porucha motorické funkce. Jedná se o narušený vývoj motoriky.

Dysmuzie – specifická porucha hudebních schopností.

Dyspinxie – je specifická porucha kreslení.

Zda dítě trpí nějakou zde uvedenou SPU lze zjistit odbornou diagnostikou v pedagogicko-psychologické poradně. V tomto zařízení také doporučují, jakým způsobem a s jakými pomůckami dítě dále vzdělávat, a tím co nejvíce kompenzovat jeho poruchu.

2.2 Porucha pozornosti s hyperaktivitou (z angl. ADHD)

„ADHD je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulsivity.“ (Zelinková, 2015, s. 196) Tato vývojová porucha ovlivňuje chování dětí v oblasti sociální interakce s rodiči, učiteli a vrstevníky v jejich schopnosti se

soustředit, dodržovat pravidla a opakovat stejnou činnost po delší dobu. Porucha ADHD se u dětí často začne projevovat již nástupem do mateřské školy a následně se v plné míře projeví při přestupu do školy základní. Porucha se u dětí převážně ukazuje v jejich špatné přípravě na vyučování, častém zapomínání pomůcek a chybějících domácích úkolech. Mají obtíže s řádným splněním zadaných úkolů. Je pro ně náročné sedět v klidu, neustále se ošívají, vykřikují apod. Takové dítě učitelé popisují jako neposlušné, vzdorovité, chaotické a někdy i agresivní.

Pokud se u dítěte podobné projevy chování projevují déle než půl roku, je vhodné jej nechat vyšetřit odborníky. V případě podezření na ADHD se doporučuje dítě vyšetřit v pedagogicko-psychologické poradně a dále pak neurologem. Včasná diagnostika, úprava režimu či vhodná medikace může pomoci zmírnit projevy této vývojové poruchy.

2.3 Poruchy chování

Oblast poruch chování zahrnuje širokou škálu různých typů chování, které je v naší společnosti vnímáno jako závadové a nezákonné. Zde bych uvedla záškoláctví, lhaní, závadové skupiny (gangy), trestná činnost, zneužívání návykových látek, sebepoškozování a v poslední době také závislost na počítačových hrách. Příčiny těchto poruch lze nejčastěji objevit v sociálním prostředí dítěte. Některé poruchy chování byly uznány jako nemoc a stejně jako SPU byly začleněny v MKN-10. V této publikaci mají svůj oddíl pod označením: F91 Poruchy chování. Do tohoto oddílu spadá Porucha chování vázaná na vztahy v rodině, Nesocializovaná porucha chování, Opoziční vzdorovité chování, Jiné poruchy chování, Porucha chování NS.

2.3.1 Záškoláctví

„Za záškoláctví je považována neomluvená absence žáka základní či střední školy při vyučování (absenci žáka omlouvá pedagogický pracovník, nikoliv rodič, a to na základě písemné žádosti zákonného zástupce či plnoletého žáka, vždy v souladu s pravidly školy, která musí být uvedena ve školním řádu). Jedná se o přestupek, kterým žák úmyslně zanedbává školní docházku. Je chápáno jako porušení školního řádu, současně jde o porušení školského zákona, který vymezuje povinnou školní docházku a povinnost žáků do školy chodit řádně a včas.“ (Salavcová a Foist, 2016)

Je mnoho důvodů, proč dítě začne záměrně zanedbávat školní docházku. Častou příčinou záškoláctví bývá strach ze zkoušení, strach ze spolužáků (šikanování), ale také strach z autority učitele. Dalším důvodem může být vliv kamarádů a party. Kyriacou (2004) ve své

knize rozlišuje několik kategorií záškoláctví: pravé záškoláctví – žák bez vědomí rodičů nechodí do školy, záškoláctví s vědomím rodičů (jinak také tzv. skryté záškoláctví), záškoláctví s klamáním rodičů, útky ze školy, odmítání školy.

Následky záškoláctví mohou mít neblahý dopad nejen na vývoj jedince. Postihy za zanedbávání školní docházky se netýkají jen dítěte, které je potrestáno v rámci platných pravidel školy (třídní důtka až snížená známka z chování), ale také jeho zákonných zástupců, kteří jsou sankcionováni dle zákonných norem, a to až odnětím svobody.

Včasné odhalení záškoláctví může předejít mnoha komplikacím ve zdárném růstu dítěte. Jako podstatná se zde jeví komunikace mezi dítětem a učitelem, mezi zákonnými zástupci a školou, popřípadě včasné zapojení pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD).

2.3.2 Lhaní

Slovem lež se označuje nepravda nebo výmysl. Osoba, jež lže, si tedy záměrně vymýšlí nebo reprodukuje nepravdivé informace. Děti se k lhaní často uchylují v rámci nějakého obranného mechanismu. Většinou se jedná o formu úniku z aktuální, pro dítě nepříjemné, situace. Jiným případem je tzv. bájná lhavost, která se projevuje u dětí v předškolním věku. Nejde zde primárně o únik z frustrující situace, ale o rozvoj dětské fantazie. Dítě si například výrazně přikrášlí vyprávění o běžném dni ve škole. Je tedy vhodné hledat podněty, které dítě vedly ke lhaní. Fischer a Škoda (2008) zdůrazňují, že je důležité vzít v úvahu četnost a účel lhaní, abychom o něm mohli uvažovat jako o poruše chování.

2.3.3 Závadové skupiny

„Skupinu tvoří určitý počet lidí, jejichž činnost směřuje po delší dobu ke společným cílům.“ (Helus, 2008, s. 21) V této práci se zabýváme závadovými skupinami, jejichž členy tvoří především nezletilé děti či adolescenti, a cíle těchto skupin bývají v rozporu s normami či zákony společnosti. Jedná se převážně o děti, které nemají vhodnou náplň volného času a po škole takzvaně „zevlují“ poblíž domova. Ve větších městech se poměrně často jedná o sídliště, u kterých v poslední době vyrůstají obchodní centra. Pro děti je zde zdarma připojení k internetu, jsou zde kina, obchody a další možnosti, jak vyplnit volný čas. Děti z těchto skupin se podporují a předhánějí v neadekvátním chování. Jedná se především o experimentování s cigaretami, alkoholem a dalšími návykovými látkami, dále pak agresivní chování vůči jednotlivci či jiné skupině, v trestné činnosti (např. krádežích), vandalismu, sebepoškozování apod.

2.3.4 Trestná činnost

Jak vykládat pojem trestný čin objasňuje Zákon č. 40/2009 Sb. „§ 1 Čin je trestný, jen pokud jeho trestnost byla zákonem stanovena dříve, než byl spáchán.“ Z širokého spektra trestných činů bych vypíchl: krádež, ublížení na zdraví, loupežné přepadení a vandalismus. S tímto protizákonným jednáním se v organizacích SVP setkáváme pravděpodobně nejčastěji. Nelze však opomenout i další důležitou věc stanovenou ve výše uvedeném zákoně, a to věkovou hranici trestní odpovědnosti: „§ 25 Věk: Kdo v době spáchání činu nedovršil patnáctý rok svého věku, není trestně odpovědný.“ Dítěti mladšímu, které se dopustí činu jinak trestného, nemůže být uložen odpovídající trest stanovený v zákoně. Problémem, jak postupovat a co dělat, aby dítě svůj protiprávní čin neopakovalo, se zabývá orgán sociálně-právní ochrany dětí ve spolupráci s Policií ČR, soudy a zákonnými zástupci.

2.3.5 Zneužívání návykových látek

„Návyková látka je každá chemická látka, která mění psychický stav a na kterou se může vytvořit návyk a závislost.“ (Fischer a Škoda, 2008, s. 143) Zde se zaměříme především na látky akceptované zákonem jako alkohol a tabákové výrobky, jejichž prodej je omezen věkem. A návykové látky, jejichž prodej a distribuce jsou v našem státě nelegální, zde bych zmínila hlavně marihuanu, pervitin a různá ředidla a rozpouštědla. Tyto chemické látky mohou při užívání vyvolat závislost. Závislost je klasifikována jako nemoc a také je uvedena v MKN-10 v oddíle F10-F19, kde je rozdělena podle druhu návykové látky: Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu/opioidů/kanabinoidů/sedativ nebo hypnotik/kokainu/stimulancií, včetně kofeinu/halucinogenů/tabáku/prchavých rozpouštědel/více drog a jiných psychoaktivních látek.

Užívání alkoholu, tabákových výrobků a dalších návykových látek (převážně marihuany a pervitinu) si děti spojují se znakem dospělosti. U dětí a mladistvých v souvislosti s užíváním návykových nemluvíme jako o závislosti, ale o experimentování či škodlivém zneužívání, z důvodu poměrně krátké doby zneužívání návykové látky. V horizontu časové osy se jedná většinou o rozmezí několika měsíců. I přesto, že se u dětí a jejich experimentování s návykovými látkami s určitostí nedá hovořit o závislosti, je i pouhé krátkodobé užívání návykových látek velmi rizikové a může vést k závažným zdravotním a sociálním škodám. I zde je nutná včasná diagnostika a úzká spolupráce zákonných zástupců, dětského lékaře, dětského psychologa či psychiatra, popřípadě školy a OSPODu.

2.3.6 Sebeпоškozování

Výrazným a rozšiřujícím se jevem mezi poruchami chování se v poslední době stalo sebeпоškozování. Co si pod termínem sebeпоškozování představit asi nejlépe definuje Armana R. Favazzy, když uvádí „*záměrné sebeпоškozování jako přímou a záměrnou destrukci nebo poškození vlastních tělesných tkání bez vědomého suicidálního záměru.*“ (Kriegelová, 2008, s. 17) V naší zemi je pojem sebeпоškozování spojován převážně s nástupem subkultury EMO. A i když atraktivnost této subkultury již vyprchala, tak bez nadsázky můžeme tvrdit, že atraktivnost sebeпоškozování nabírá na síle.

Metody sebeпоškozování jsou velmi rozmanité, mezi nejčastější formy sebeпоškozování mezi dětmi patří škrábání, řezání, strhávání strupů, pálení a propichování kůže. K sebeпоškozování lze využít celou plochu těla. O umístění zranění tak rozhoduje, zda se dítě snaží své činění skrýt či nikoliv. Děti sebeпоškozování často využívají jako nejsnadnější formu ventilu emocí z frustrujících událostí.

2.3.6 Závislost na moderních technologiích

V posledním desetiletí, kdy má skoro každé dítě mobilní telefon, počítač a internet je stále dostupnější, vzniká u dětí závislost na jejich používání. Nedá se hovořit pouze o závislosti na počítačových hrách, protože virtuální svět nabízí mnoho dalších možností (YouTube, Facebook, Instagram, WhatsApp, TikTok apod.). O nezdravém a přehnaném používání mobilů a počítačů mluvíme jako o závislosti, jelikož to má shodný průběh vývoje. U dítěte postupně vzniká intolerance, a tak zvyšuje (prodlužuje) čas strávený u moderních technologiích. Což v praxi znamená, že dítě u přístroje tráví nejen všechny volný čas, ale také čas určený k povinnostem (škola) a odpočinku (spánek). Začne se pozvolna izolovat od svých kamarádů a vrstevníků. Za své kamarády považuje lidi z virtuálního prostředí. Postupně také zanedbává domácí povinnosti a školní povinnosti a docházku. V pokročilejším stupni závislosti rodiče často mluví o tom, že je na ně jejich potomek agresivní, pokud se mu snaží zabránit v přístupu k přístroji. V takovýchto případech není pomoc zcela jednoduchá, jelikož se mobily a počítače staly součástí našeho běžného života.

3. Jednotlivé vývojové etapy dítěte s ohledem na možný rozvoj poruch chování

Na člověka od jeho početí až po smrt, během jeho fyzického i psychického vývoje, neustále působí řada vnějších faktorů, které jej mohou výrazným způsobem ovlivnit. Ve vývojové psychologii je možné u jednotlivých etap života nalézt tzv. kritická období, která podněcují ke

zvýšené pozornosti od rodiny, učitelů a dalších odborníků, kteří pracují s dětmi – pro účely této práce se zaměřím pouze na psychický vývoj dítěte od prenatálního období po adolescenci.

3.1 Prenatální období

Prenatální období trvá průměrně 9 měsíců. Je počítáno od oplodnění vajíčka po narození dítěte. „*V prenatálním období se vytvářejí všechny potřebné předpoklady pro budoucí samostatný život plodu.*“ (Vágnerová, 2005, s. 63) Během celého těhotenství je vývoj plodu ovlivňován fyzickým a psychickým stavem matky. Nepříznivě na něj může působit, pokud je matka ve stresu, má deprese či trpí jinými psychickými obtížemi. Mnohé studie prokázaly, že negativní vliv na vývoj plodu má užívání alkoholu, drog a násilí páchané na ženě během těhotenství.

3.2 Novorozenecké období

Novorozenecké období počíná narozením dítěte a zpravidla se tak označuje první měsíc až šest týdnů jeho života. „*Novorozenecké období je dobou adaptace, během níž se dítě přizpůsobuje novým podmínkám. Novorozenec je vybaven základními reflexy, vrozenými způsoby chování a schopností učení. Rozvoj novorozence závisí na přiměřeném přísunu podnětů. Učení novorozence je aktivizováno především v rámci sociální interakce.*“ (Vágnerová, 2005, s. 71) V tomto čase mohou na dítě negativně působit porodní či poporodní komplikace. Významnou úlohu má kojení, při kterém se přirozeně vytváří emoční a sociální vztah mezi dítětem a matkou.

3.3 Kojenecké období

Úsek života mezi novorozeneckým obdobím a dosažením prvního roku nazýváme kojeneckým obdobím. U dítěte během této doby dochází k značnému rozvoji všech fyzických a psychických funkcí. Kojenec se především učí důvěřovat světu. Dle Freuda jde o období orální (sání). Kojenec se vše, s čím se setká, snaží strkat do úst, tak se prvotně seznamuje se světem. Postupně se rozvíjí zrakové vnímání, kde se zlepšuje jeho ostrost, barvocit, vnímání prostoru a pohybu. Zároveň se rozvíjí motorické schopnosti od zmíněného úchopu, k uvolnění úchopu, otáčení hlavy, lezení, sezení, stání a chůzi. Dále se rozvíjí sluchové vnímání, porozumění a vývoj řeči, paměť atd.

Rozvoj každé funkce je závislý na odpovídající stimulaci. Při adekvátním naplnění základních fyziologických potřeb a dostatku podnětů od rodičů dochází ke zdravému rozvoji dítěte.

Pokud je míra uspokojení základních fyziologických potřeb a potřebných podnětů malá, dochází nejen ke zvýšené frustraci dítěte, ale mnohdy i ke zpomalení či zaostávání jeho vývoje.

3.4 Batolecí období

Batolecí věk trvá přibližně od 1 roku do 3 let. V tomto období i nadále dochází k výraznému rozvoji jak po fyzické, tak po psychické a sociální stránce. Z hlediska fyzického vývoje jsou dětské pokroky dobře pozorovatelné: od prvních nejistých kroků s potřebou se něčeho přidržovat po samostatnou chůzi, běhání a zastavování dle své potřeby. Také se zlepšuje jemná motorika dítěte. Stále lépe zvládá úchop a cílené pouštění předmětu. To se posléze ukazuje na prvních úchopech psacích pomůcek a následném čmáraní. V psychické a sociální oblasti se jedná hlavně o znatelný rozvoj paměti a řeči. Dítě je schopno se již naučit krátké písničky a říkanky. Dále dochází k výrazným změnám osobnosti dítěte. Dítě si uvědomuje samo sebe. „*Charakteristickým znakem této fáze je osamostatňování a uvolňování z různých vazeb, spojené s expanzí do širšího světa. Je to období první emancipace, která je podmínkou dalšího vývoje.*“ (Vágnerová, 2005, s. 118, 119)

3.5 Předškolní věk

Průměrné věkové rozmezí předškolního věku je od počátku čtvrtého roku do zhruba sedmého roku dítěte. Předškolní věk končí nástupem dítěte do základní školy. Většina dětí v tomto období začne navštěvovat mateřskou školu. Dítěti nabízí mateřská škola mnoho podnětů k rozvoji ve všech oblastech jeho vývoje (psychický, sociální a fyzický). Ze sociálního hlediska se zde učí budovat první vztahy s dospělým/učitelem a vrstevníky mimo rodinné prostředí. Díky vzrůstajícím sociálním interakcím posiluje a rozvíjí své řečové schopnosti. Je totiž nezbytné, aby bylo schopno vyjádřit své potřeby, pocity či řešilo první konflikty. Pozornost ze strany učitelů je zde také cíleně zaměřena na rozvoj učení a paměti. Před nástupem do školy by dítě mělo být schopno poznávat některá písmena a správně držet tužku. U dětí v předškolním věku bývá velmi produktivní jejich fantazie.

Nástup do mateřské školy může být pro dítě také stresující. Zde uvádíme pouze dva základní aspekty dětské frustrace. Prvním z nich je pravidelná separace od rodiče, která u některých dětí dokáže vyvolat somatické projevy (např. bolesti hlavy, břicha apod.). Druhým velmi stresujícím bodem je problém se začleněním, nebo dokonce odmítnutí ze skupiny vrstevníků. Již v mateřské škole může docházet k šikanování.

3.6 Školní věk

Školní věk je čas základní školní docházky a lze jej rozdělit na několik etap. Účelům této práce nejlépe vyhovuje členění školního věku dle Vágnerové (2005), která jej dělí na tři dílčí fáze: 1. raný školní věk, 2. střední školní věk a 3. starší školní věk. Celé toto období je pro dítě významné hlavně ze společenského hlediska. Během této doby jsou na dítě kladeny požadavky ohledně jeho zodpovědnosti, pracovitosti, výkonu, úspěchu a také samostatnosti. Dítě si buduje svou sebehodnotu na základě pozitivní či negativní zpětné vazby od autorit (především učitel, rodič) a vrstevníků – ať již se jedná o hodnocení například nabytých znalostí (známky), sportovních úspěchů či oblíbenosti v kolektivu.

Raný školní věk

Trvá přibližně první dva roky školní docházky. Počíná nastupem do první třídy. Věkové rozhraní pro toto období je přibližně od 6 do 9 let. Vstup do první třídy je pro dítě zlomovým obdobím: docházka do školy, práce ve škole a domácí příprava do školy, bývají jeho prvními důležitými povinnostmi. Je to také vstup do zcela neznámého sociálního prostředí s novými nároky na soustředěnost, samostatnost a komunikaci. Tyto první zkušenosti s autoritou učitele, s kolektivem spolužáků a jejich vzájemným vztahováním mohou pozitivně či negativně ovlivnit postoj dítěte ke škole.

Střední školní věk

Tento školní věk počítáme od 8-9 let do 11-12 let, tedy do přechodu dítěte na druhý stupeň základní školy. V tomto období má již dítě vytvořeny základní pracovní návyky, získalo si určité postavení ve skupině spolužáků a upevňuje si své znalosti. Pro dítě ve středním školním věku je důležité stabilní prostředí a změna kmenové školy, rozvod rodičů, delší absence ve výuce může být z hlediska dalšího vývoje ohrožující.

Starší školní věk

Délka jeho trvání je od nástupu dítěte na druhý stupeň do jeho ukončení. Tedy do ukončení povinné školní docházky, které je přibližně kolem 15-16 let. „*Období pubescence představuje důležitý biologický mezník, dítě se mění v člověka schopného reprodukce.*“ (Vágnerová, 2005, s. 326).“ Všechny tyto biologické změny ovlivňují citové prožívání dítěte, které bývá abnormálně citlivé na jakékoliv podněty. Dochází ke zřetelným změnám nálad, ale i postojů a názorů. Autorita rodiče a učitele ztrácí vliv, ten přebírají sociální skupiny, do kterých se dítě začlenilo. V tomto období se poruchy chování projevují v plné síle.

3.7 Adolescence

Adolescent, dospívající, mladistvý – to je výčet označení několika osob ve věku zhruba ve věku od 15 let do 22 let, nebo do dosažení dospělosti. Z biologického hlediska v tomto období dochází k dokončení růstu, reprodukční zralosti a dozrává nervová soustava. Tyto biologické změny také ovlivňují sebepojetí jedince a jeho vztahování a postoje v sociálním prostředí. „*Dospívající se začínají lišit jak od dětí, tak od dospělých, vytvářejí si zvláštní znaky i specifickou subkulturu s odlišným vyjadřováním, oblečením.*“ (Langmaier a Krejčířová, 2006, s. 146) Pro dospívající je tato fáze jejich života fází plnou rozporů mezi svou fyzickou a sociální zralostí, mezigeneračními rozpory, hodnotami své rodiny a společnosti apod. Mladistvý hledá své místo ve společnosti, experimentuje se vším, co se mu nabízí a nehledí na rizika a důsledky svého jednání.

Praktická část

4. Internátní oddělení SVP Klíčov v rozmezí školních let 2004/2005 - 2019/2020

Historie školského zařízení Klíčov sahá do roku 1984, kdy 1. 9. 1984 zahájil svou činnost Výchovný ústav pro mládež. Tehdejší ředitel PhDr. Matouš Řezníček postupně Výchovný ústav rozšířil o Výchovně léčebné oddělení zaměřené na drogovou problematiku (1. 9. 1985) a o preventivně výchovnou část s názvem Středisko pro mládež NVP. „*Cílem jednotlivých pracovišť byla speciální preventivní činnost v rámci resocializace obtížně vychovatelné, problémové i delikventní mládeže a dětí. Tento komplex byl historickým předchůdcem dnešních Středisek výchovné péče a do listopadu 1989 též jediným svého druhu.*“ (VÚ, SVP a SŠ Klíčov) Vnitřní řád, koncepce a název zařízení Klíčov se od svého vzniku postupně vyvíjel, měnil a přizpůsoboval měnící se legislativě a dalším vnějším a vnitřním vlivům. V současnosti se zařízení jmenuje Výchovný ústav, Středisko výchovné péče a Střední škola Klíčov (VÚ a SVP Klíčov).

V koncepci internátní oddělení SVP Klíčov se uvádí, že je zaměřeno na práci s dětmi a dospívajícími, u kterých převažují výchovné problémy. Pobyť v internátním programu může být jak dobrovolný, tak soudně nařízený. V současnosti jsou Internátní oddělení v SVP Klíčov zaměřena na tři různé kategorie dětí/klientů. První kategorie je určena pro děti od 12 do 16 let, které si plní povinnou školní docházku. Do tohoto programu lze však zařadit i starší klienty, kteří jsou již žáky středních škol. Druhou kategorií je oddělení pro klienty cizince, kteří se

dostali do tíživé životní situace díky válkou způsobené migraci. Tito klienti se rozhodli setrvat v ČR, chtějí získat občanství a studují zde střední školu. Ve třetí kategorii je odloučené pracoviště SVP Klíčov v obci Křešín na Vysočině. Toto internátní oddělení vzniklo pro potřeby klientů Výchovného ústavu a střediska výchovné péče Klíčov (VÚ a SVP Klíčov). Zde se realizují výchovné programy vhodné pro upevnění režimových prvků chování a pro rozvoj pracovních a sebeobslužných činností klientů. V současnosti je kapacita jednotlivých oddělení 8 klientů.

V této práci zkoumám profil klienta z první kategorie. Dítě/klient je do programu SVP Klíčov přijato na základě smluvního vztahu mezi střediskem, klientem a osobou odpovědnou za výchovu. Délka dobrovolného programu trvá standardně osm týdnů. Délku u soudně nařízeného programu určuje soud, zpravidla to bývají 2-3 měsíce. Cílem programu je výchovně působit na dítě, a tím eliminovat rozvoj poruch chování. Nedílnou součástí programu pobytových oddělení, kromě individuální a skupinové výchovně vzdělávací a terapeutické práce s klientem, je podpora a posílení pozitivních rodinných vazeb a rodiny jako celku.

Během pobytu klienta v internátním oddělení není přerušena jeho školní docházka. Dítě je vzděláváno na základě individuálního plánu vzdělávání vypracovaného kmenovou školou, nebo do své kmenové školy dochází. V průběhu pobytu je podle potřeby zajištěn kontakt se školou, kurátorem pro mládež či s dalšími odbornými pracovišti, která jsou do řešení situace klienta a jeho rodiny aktuálně zainteresována. Nedílnou součástí programu je úzká spolupráce s rodinou v rámci rodinných konzultací, na kterých se osoby odpovědné za výchovu učí různorodým dovednostem, např. jak posilovat sebevědomí dítěte, jak s dítětem efektivně komunikovat, jak přizpůsobit svá očekávání a kde hledat pomoc v případě potřeby.

SVP Klíčov svým klientům poskytuje preventivně-výchovný a edukativní pobyt v komunitních podmínkách (režim, struktura dne, účast klientů na chodu oddělení), v jejichž průběhu se prolínají pedagogické, sportovně-zátěžové, pracovní, herní a relaxační programy s různými formami terapie. Cílem pobytu je nabídnout klientovi vymezený prostor a systematickou péči, které by mu umožnily přijetí odpovědnosti za své chování, a tím předejít vážným problémům (trestná činnost, vznik závislosti na návykových látkách apod.) Klient se v programu může naučit alternativním a optimálním způsobům zvládnání náročných životních situací, a tím opustit dosavadní destruktivní vzorce chování.

Cílovou skupinou jsou děti, které s obtížemi hledají vlastní identitu, mají konfliktní vztahy s okolím, s autoritami a vrstevníky, selhávají ve školních povinnostech, vyhýbají se jim nebo mají při studiu vážné problémy někdy způsobené například SPU, jejich životní styl je na

hranici obecné společenské únosnosti (záškoláctví, lhaní, útky z domova, trestná činnost, trávení volného času s rizikovou skupinou vrstevníků atp.). Patří sem také děti, které žijí v narušeném rodinném prostředí, vlivem různých okolností nemají vytvořeny pevné mravní normy, jsou málo odolné vůči negativním vlivům okolí a mohou se snadno stát předmětem manipulace či vydírání, nebo se rozhodly opustit rizikovou skupinu vrstevníků.

Naším klientům nabízíme preventivně-výchovnou péči, která zabraňuje vzniku nežádoucího vývoje jedince, kde hlavním prostředkem prevence je sociální učení přispívající k pozitivním změnám osobnosti dítěte a jeho blízkého sociálního okolí.

Během patnácti zkoumaných let došlo v internátních odděleních SVP Klíčov k několika změnám. Tyto změny byly především ovlivněny stěhování oddělení, novelizací zákona č.109/2002Sb. či aktuální problematikou klientů z ambulantních oddělení. V další části práce si tyto změny přiblížíme na jednotlivých úsecích, které jsou řazeny posloupně dle školních let. U každého školního roku od roku 2004/2005 jsou vypíchnuty důležité body ohledně změn na internátním oddělení, celkový počet klientů včetně počtu dívek a chlapců, průměrný věk klienta, počet klientů, kteří program řádně dokončili a rozdělení klientů do tří kategorií dle problematiky, jež byla hlavním důvodem absolvování pobytu v internátním oddělení. Problémy, které dítě přivedly do programu internátního oddělení SVP Klíčov, jsem rozdělila do tří základních kategorií:

1. problémy ve škole,
2. zneužívání návykových látek,
3. ostatní.

Kategorie 1. problémy ve škole zaštiťuje skupinu poruch, jejichž nejčastějším následkem jsou potíže ve školním prostředí. Jedná se o SPU, ADHD a záškoláctví. Kategorie 2. zneužívání návykových látek zahrnuje všechny legální i nelegální návykové látky. V této kategorii jsou společně uvedeny děti, které „pouze“ užívají legální návykové látky jako nikotinové výrobky a alkohol dohromady s dětmi, které mají již zkušenosti s užíváním nelegálních návykových látek: marihuana, pervitin atd. V poslední kategorii 3. ostatní se sdružují dvě základní problematiky, a to trestná činnost a závadové skupiny. Tyto dvě kategorie jsou sloučené z důvodu vzájemné provázanosti. Klienti internátního oddělení, kteří měli problémy s pácháním trestné činnosti, ji většinou páchali se závadovou skupinou, nebo pod jejím vlivem. Problematika stýkání se se závadovou skupinou by se dala také začlenit do kategorie 2. zneužívání návykových látek. I v této problematice se ukázalo, že většina klientů internátních oddělení SVP Klíčov začala s experimentováním právě v důsledku snahy o začlenění se do

nějaké skupiny. Ale v 2. kategorii se objevilo nemálo dětí, jež začalo s experimentováním s návykovými látkami samostatně nebo pod vlivem rodinného prostředí.

Pro vytvoření názorného přehledu jsou výsledná data znázorněna v několika grafech.

Školní rok 2004/2005

Ve zkoumání vývoje profilu klienta internátního oddělení SVP Klíčov začínáme v tomto školním roce z důvodu obnovení činnosti oddělení zaměřeného na děti a adolescenty s poruchami chování a počínajícím rozvojem závislosti na zdraví škodlivých návycích. Toto oddělení neslo název Alternativa a sídlilo v detašovaném pracovišti v Kostelci nad Labem. Oddělení obnovilo svou činnost v listopadu 2004. Do programu internátního oddělení Alternativa nastupovali klienti rovnou po absolvování pobytu v Dětském a dorostovém detoxifikačním centru v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze. Hlavní problematikou těchto klientů bylo experimentování a užívání návykových látek: alkohol, marihuana, pervitin nebo jejich kombinací. Alternativa byla nejprve určena pro klienty ve věku 13-18 let, ale během tohoto školního roku došlo k úpravě koncepce oddělení a věková hranice klientů byla stanovena na 12-16 let. Ve sledovaném období je v organizaci SVP Klíčov i druhé internátní oddělení pro klienty s nedokončenou školní docházkou s názvem Pontis a se sídlem v Praze 9. Obě oddělení byla koedukovaná a kapacita obou oddělení byla pro 12 klientů.

Celkový počet klientů, kteří v tomto školním roce absolvovali program v internátních odděleních SVP Klíčov je 123, z toho bylo 73 chlapců a 50 dívek. Počet klientů, jenž program řádně dokončili, byl 59. Zbýlých 64 klientů program z různých důvodů předčasně ukončilo. Průměrný věk klienta se na oddělení Alternativa a Pontis poměrně výrazně lišil. Na internátním oddělení byl průměrný věk klienta 16 let, kdežto na internátním oddělení Pontis pouze 14,5 let. Ze sledovaných poruch chování mělo 70 klientů problémy ve škole, 88 klientů mělo problémy se zneužíváním návykových látek a 40 klientů spadá do kategorie ostatní, tedy problémy s trestnou činností a stýkání se se závadovou skupinou.

Školní rok 2005/2006

Motto pro tento školní rok pro obě oddělení bylo: „*Rok se s rokem sešel a nový název vzešel.*“ Z motta je patrné, že došlo ke změně názvu jednotlivých oddělení v rámci VÚ a SVP Klíčov, a to z důvodu přehlednosti pro odbornou i širokou veřejnost. **Alternativa** byla přejmenována na **Internátní oddělení Kostelec nad Labem SVP Klíčov** a **Pontis** byl změněn na **Internátní oddělení Prosek SVP Klíčov**. Až na změny v názvu jednotlivých oddělení nedošlo v řádu či režimu oddělení k žádným úpravám.

V tomto školním roce absolvovalo program v internátním oddělení 97 klientů, z toho bylo 76 chlapců a 21 dívek jejich průměrný věk na internátním oddělení Prosek byl 14,2 let a na Internátním oddělení Kostelec n./L. byl 15 let. Z 94 klientů jich řádně dokončilo pobyt 61 a předčasně ukončilo 33 klientů. Problémy ve škole, jako hlavní důvod pro nástup do programu internátního oddělení uvedlo 35 klientů. Kdežto problémy se zneužíváním návykových látek mělo 73 klientů a 16 klientů mělo problémy s trestnou činností.

Školní rok 2006/2007

V internátním oddělení Prosek došlo k úpravě v jeho koncepci. Od počátku školního roku již není koedukované, ale je určeno pouze pro chlapce. Jedním z hlavních důvodů k této změně bylo umístění oddělení, které sdílelo společnou budovu s Výchovným ústavem Klíčov, které je určeno pro chlapce. Tato skutečnost se nakonec neblaze promítla do obložnosti oddělení, za školní rok měli pouze 27 klientů. Dívky s výchovnými problémy byly přijímány na pobyt v internátním oddělení Kostelec n./L.

Číselná data za tento školní rok tedy jsou: do programu bylo přijato celkem 86 klientů, z toho bylo 63 chlapců a 22 dívek. Pobyt v tomto roce řádně dokončilo 55 klientů, zbylých 31 klientů pobyt předčasně ukončilo. Věkový průměr na oddělení Prosek klesl na 13,7 let, na oddělení Kostelec n./L. zůstává podobný oproti loňskému roku tedy 15,2 let. Důvody k umístění dětí do programu jsou si statisticky také podobné. Problémy ve škole mělo 42 klientů, potíže s užíváním návykových látek mělo 75 klientů a s trestnou činností mělo problémy 21 klientů.

Školní rok 2007/2008

Tento školní rok došlo k restrukturalizaci a rekonstrukci některých oddělení v rámci VÚ a SVP Klíčov. Internátní oddělení Prosek bylo zrušeno. Klienty oddělení Prosek tak přebralo oddělení Kostelec n./L. Následně se podařilo získat dotace na rekonstrukci internátního oddělení Kostelec n./L., a to bylo v dubnu 2009 na měsíc uzavřeno. Došlo k pozvolnému přerušování úzké spolupráce s DaDDC Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského, a to z důvodu úbytku dětí experimentujících s nelegální návykovou látkou pervitin. Z anamnestických karet klientů vyplývá, že jejich preferenční návykové látky byly nikotin a marihuana.

Tyto změny se odrazily i na statistice. Rapidně klesl počet přijatých klientů na 44. Z toho bylo 33 chlapců a 11 dívek. Průměrný věk klienta zůstává podobný – tedy 14 let. K výrazné změně došlo v oblasti řádného ukončení programu. V tomto školním roce program zvládlo dokončit pouze 20 klientů, kdežto 24 klientů program nedokončilo. Jedním z důvodů bylo přerušování

pobytu kvůli rekonstrukci oddělení. Také došlo ke změně ve sledovaných kategoriích. Problémy ve škole mělo 44 klientů, stejně tak 44 klientů mělo problémy s návykovými látkami a s trestnou činností mělo potíže 6 klientů.

Školní rok 2008/2009

Ani tento školní rok se neobešel beze změn a restrukturalizace v rámci ústavu. V důsledku personálního oslabení internátního oddělení byla snížena kapacita oddělení z původních dvanácti na osm klientů. K další velké změně došlo během letních prázdnin, kdy se internátní oddělení Kostelec n./L. přestěhovalo do sídla VÚ a SVP Klíčov, které sídlí na Praze 9. Obě změny se výrazně promítly do obložnosti oddělení.

Z 28 klientů, kteří v tomto školním roce absolvovali pobyt, bylo 18 chlapců a 10 dívek. Z toho 18 klientů program řádně dokončilo a 10 klientů jej předčasně ukončilo. Průměrný věk klienta je 14,1 let. Zde se začíná pozvolna měnit problematika umístění do programu. Všech 28 klientů mělo potíže ve škole, kdežto s návykovými látkami mělo obtíže jen 24 klientů. S trestnou činností mělo problémy 10 klientů.

Školní rok 2009/2010

Počátkem školního roku 2009/2010 vzniká v sídle VÚ a SVP Klíčov Internátní oddělení Prosek, které přejímá koncepci předcházejících internátních oddělení. Větší důraz je však kladen na poruchy chování ve školním prostředí a kontakty se závadovou vrstevnickou skupinou. První klient je do programu přijat 29. září 2009. Kapacita oddělení je zpočátku stanovena na 6 klientů. Od ledna 2010 dochází k navýšení kapacity na 8 klientů.

Statistická data z tohoto období: celkem bylo přijato 27 klientů, z nichž 22 řádně dokončilo pobyt a 5 klientů pobyt nedokončilo. Z těchto klientů bylo 22 chlapců a 5 dívek s průměrným věkem 13,8 let. Problémy ve škole mělo všech 27 klientů, 23 klientů mělo potíže s návykovými látkami a 15 spadá do kategorie ostatní – problémy s trestnou činností a závadovou skupinou vrstevníků.

Školní rok 2010/2011

V tomto školním roce dochází pouze k jediné změně ve vnitřním řádu oddělení, a to zvýšení kapacity z 8 na 12 klientů.

Do programu internátního oddělení bylo přijato 34 klientů, z nichž bylo 26 chlapců a 8 dívek a jejich průměrný věk byl 14 let. Celý program řádně absolvovalo 31 klientů, pouze 3 klienti program nedokončili. Ve sledované problematice bylo v 1. kategorii 34 klientů, ve 2. kategorii 27 klientů a v 3. kategorii 18 klientů.

Školní rok 2011/2012

V tomto školním roce nedošlo k žádným změnám a úpravám ve vnitřním řádu a koncepci internátního oddělení.

Do programu bylo celkem přijato 41 klientů, z toho 27 chlapců a 14 dívek, jejich průměrný věk byl 14,1 let a 34 klientů pobyt řádně dokončilo. Problémy ve škole mělo všech 41 klientů, z nich mělo 13 klientů problémy s návykovými látkami a 22 klientů bylo členy závadových vrstevnických skupin.

Školní rok 2012/2013

Školní rok 2012/2013 se také obešel beze změn ve vnitřním řádu a koncepci oddělení.

Program v internátním oddělení absolvovalo 47 klientů (37 chlapců a 10 dívek), průměrný věk byl 13,7 let a celý pobyt řádně splnilo 41 klientů oproti 6 klientům, kteří jej nedokončili. Problémy v oblasti 1. kategorie mělo všech 47 klientů, v 2. kategorii 23 klientů a v 3. kategorii 20 klientů.

Školní rok 2013/2014

Vnitřní řád a koncepce oddělení ani v tomto školním roce neprošly žádnou změnou, přesto se objevila nová skupina klientů. V září roku 2012 došlo k legislativní změně v zákoně 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, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Změna, která se promítla do složení klientů internátních oddělení, se nachází v §16 tohoto zákona, kde je uvedeno: „(1) *Středisko poskytuje služby klientům, u nichž rozhodl o zařazení do střediska soud.*“ Na základě této změny byl v lednu 2014 do programu internátního oddělení přijat 1 klient, jemuž pobyt v programu nařídil soud.

V tomto školním roce absolvovalo program 45 klientů (37 chlapců a 10 dívek), 5 klientů mělo program nařízený soudem, průměrný věk klienta byl 13,7 let a celý program řádně dokončilo 40 klientů. Všech 45 klientů mělo nějaké problémy ve škole, 22 klientů mělo potíže s návykovými látkami a s trestnou činností a se závadovou skupinou mělo problémy 26 klientů.

Školní rok 2014/2015

VÚ a SVP Klíčov reagovalo jak na změnu v legislativě, tak na zvyšující se poptávku ze strany pracovníků OSPODu po zařízení pro děti, jimž pobyt v internátním oddělení nařídil soud, a v rámci zařízení pro ně zřídilo samostatné oddělení. Jelikož obě oddělení sídlí v jedné budově, byly jim pro přehlednost přiděleny názvy: Internátní oddělení 1 (IO1) a Internátní oddělení (IO2). Koncepce obou oddělení je takřka shodná. Obě oddělení jsou koedukovaná a mají

kapacitu pro 8 klientů. IO1 se zaměřuje na dobrovolné pobyty a mladší děti s probíhající povinnou školní docházkou, kdežto do programu IO2 jsou přednostně umísťovány děti se soudně nařízeným pobytem a také starší děti končící povinnou školní docházkou či středoškoláci. O konečném umístění dítěte na konkrétní oddělení rozhoduje pedagogická rada, kde jsou zohledněny všechny faktory (věk dítěte, dobrovolný či soudní pobyt, složení klientů na jednotlivých odděleních apod.)

Ze statistického hlediska absolvovalo program celkem 49 klientů (39 chlapců a 10 dívek), průměrný věk klienta byl na IO1 byl 14,3 let a na IO2 15,2 let, program úspěšně dokončilo 45 klientů a 10 klientům pobyt nařídil soud. Pod 1. kategorií opět spadá všech 49 klientů, v 2. kategorii se nachází 17 klientů a v 3. kategorii je 32 klientů.

Školní rok 2015/2016

V rámci struktury VÚ a SVP Klíčov druhým rokem fungují dvě internátní oddělení (IO1 a IO2) a nedošlo k žádným změnám či úpravám ve vnitřním řádu či koncepci internátního oddělení.

Tento školní rok bylo do programu přijato celkem 53 klientů (36 chlapců a 17 dívek), program řádně dokončilo 48 klientů, soudně nařízený pobyt zde uskutečnilo 8 klientů a průměrný věk klienta byl na IO1 13,9 let a na IO2 15 let. Problémy ve škole mělo 46 klientů, potíže s návykovými látkami mělo 22 klientů a 38 klientů mělo problémy s trestnou činností a závadovou skupinou vrstevníků.

Školní rok 2016/2017

Ve školním roce 2016/2017 nedošlo k žádným změnám ve vnitřním řádu či koncepci internátních oddělení.

Pobyt v programu internátního oddělení absolvovalo 56 klientů (37 chlapců a 19 dívek), 9 klientům byl program nařízen soudně, 51 klientů jej řádně dokončilo a jejich průměrný věk byl na IO1 14,1 let a na IO2 15,3 let. V 1. kategorii je 52 klientů, ve 2. kategorii je 25 klientů a ve 3. kategorii je 47 klientů.

Školní rok 2017/2018

Internátní oddělení v SVP Klíčov jsou stabilní a nedošlo k žádným úpravám a změnám v jejich koncepci a vnitřním řádu.

Ve školním roce 2017/2018 bylo do programu internátního oddělení přijato 60 klientů (43 chlapci a 17 dívek), průměrný věk klienta na IO1 byl 13,2 let a na IO2 byl 14,6 let, 5 klientům byl pobyt nařízen soudně a řádně pobyt dokončilo 48 klientů. Problémy ve škole mělo 53

klientů, s návykovými látkami mělo potíže 33 klientů a s trestnou činností a závadovou skupinou mělo problémy 38 klientů.

Školní rok 2018/2019

Ve školním roce 2018/2019 pokračují obě internátní oddělení ve své práci dle nezměněných norem stanovených v jejich koncepci.

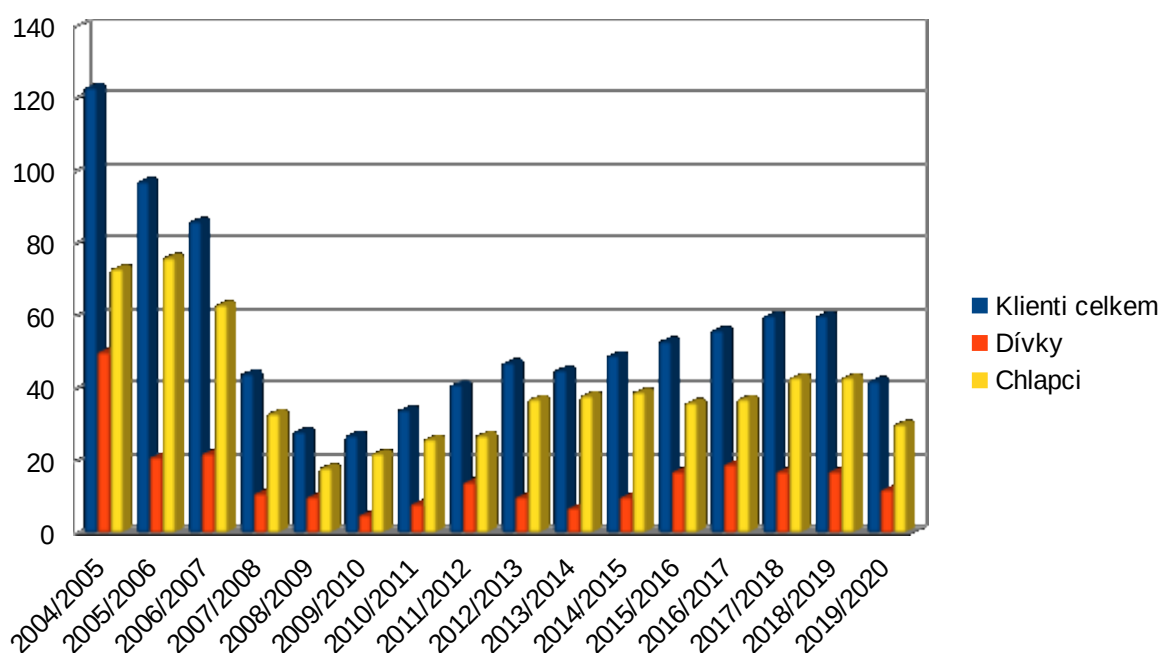
Do programu nastoupilo 60 klientů (43 chlapci a 17 dívků), průměrný věk na IO1 byl 13,2 let a na IO2 byl 15,1 let, 6 klientům byl program nařízen soudně a 48 klientů program absolvovalo v celé délce. Ve sledovaných kategoriích mělo v 1. kategorii potíže 46 klientů, ve 2. kategorii 35 klientů a ve 3. kategorii 43 klientů.

Školní rok 2019/2020

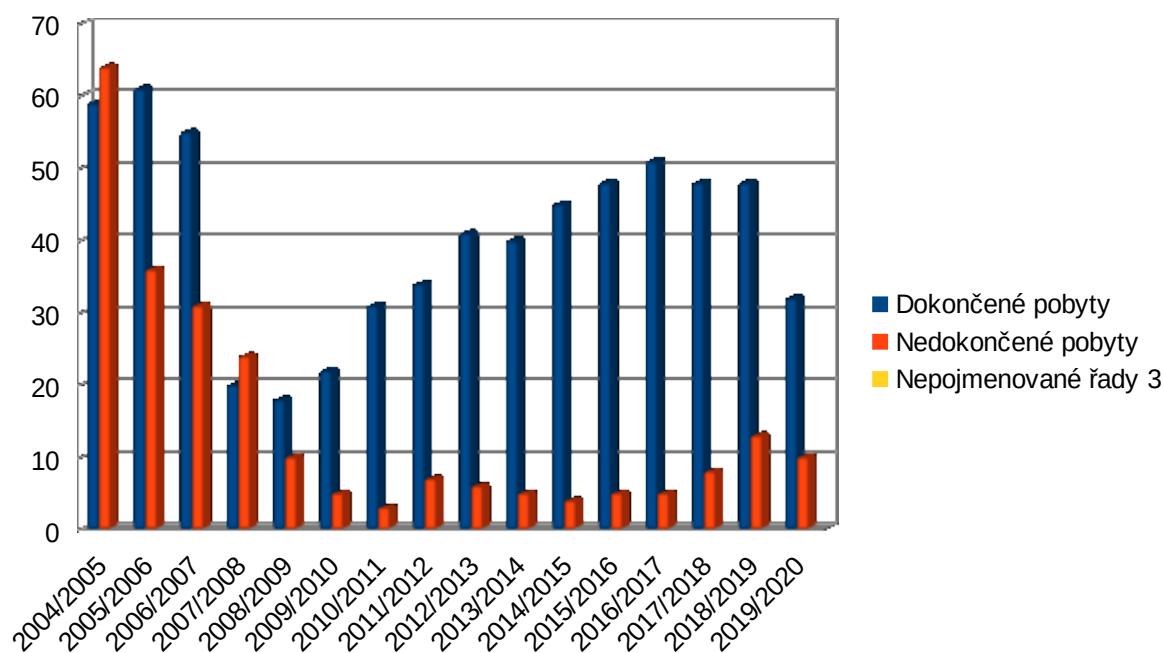
Koncepce a vnitřní řád internátních oddělení zůstává beze změn, ale do získaných dat se výrazně promítla opatření, která byla vládou ČR nařízena v březnu 2020 kvůli koronavirové epidemii.

Pobyt v internátním oddělení uskutečnilo 42 klientů (30 chlapců a 12 dívek), průměrný věk na IO1 byl 13,5 let a na IO2 byl 14,5 let, program byl soudně nařízen 3 klientům a 32 klientů jej řádně dokončilo. V tomto školním roce mělo problémy ve škole 42 klientů, problémy s návykovými látkami mělo 28 klientů a potíže s trestnou činností a závadovou skupinou vrstevníků mělo 35 klientů.

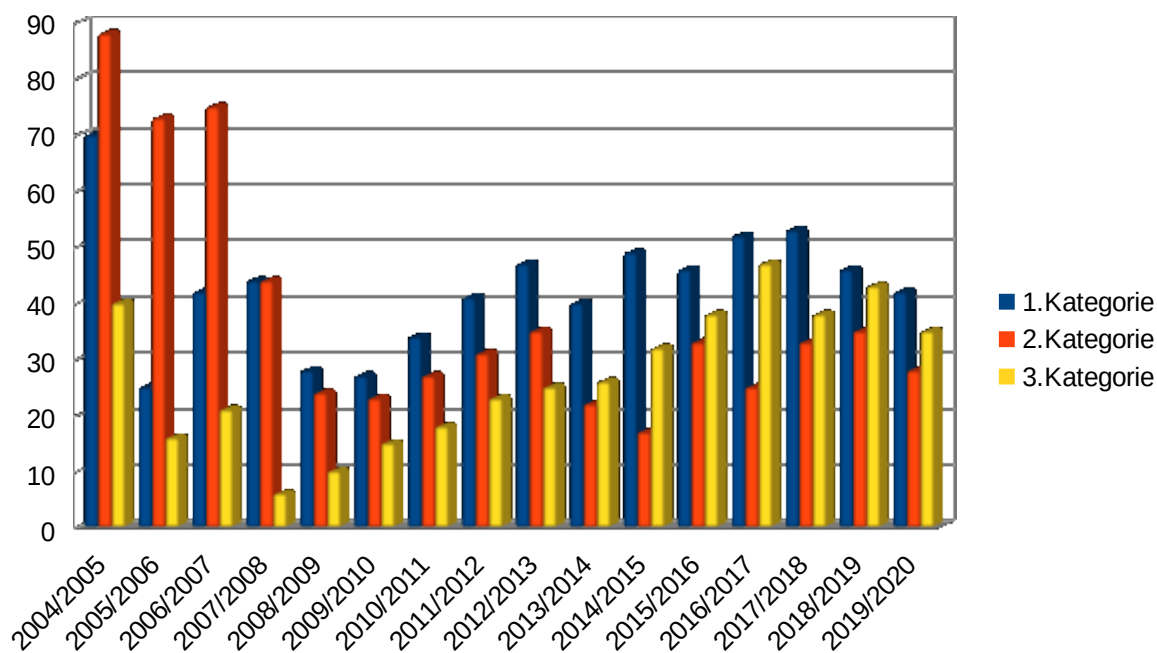
Graf č. 1: Celkový počet klientů za období 2004/2005 – 2019/2020



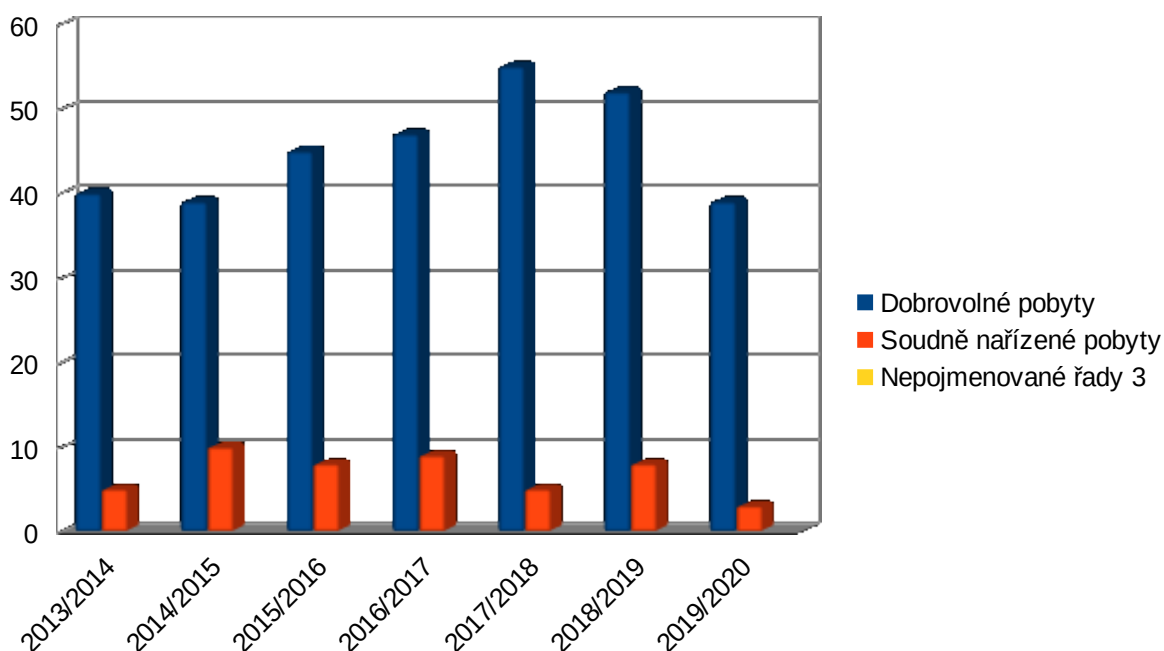
Graf č. 2 Dokončené a nedokončené programy za období 2004/2005 – 2019/2020



Graf č. 3: Kategorie iniciačních problémů za období 2004/2005 – 2019/2020



Graf č. 4: Dobrovolné a soudně nařízené pobyty za období 2013/2014 – 2019/2020



Profil klienta na základě shrnutí získaných dat:

Internátní oddělení VÚ a SVP Klíčov prošly během 15 sledovaných let několika změnami, které se týkaly jak technického rázu oddělení: stěhování a rušení oddělení a změny názvu, tak úprav koncepce a vnitřního řádu pod vlivem změny legislativy či poptávky ze strany ambulance, která klienty do internátních oddělení doporučuje.

Ze sebraných dat v grafu č. 1 vyplývá, že více jak 2/3 klientů internátních oddělení jsou chlapci. Dalším monitorovaným údajem v grafu č. 2 byl počet klientů, kteří řádně dokončili program. Z grafu jasně vyplývá, že i když byl počet klientů ve školním roce 2004/2005 vysoký, úspěšnost dokončení dobrovolného programu nebyla ani poloviční. Podobná data se objevila i ve školním 2007/2008, zde byla pravděpodobně výrazně ovlivněna rekonstrukcí a uzavřením oddělení. Od školního roku 2009/2010 úspěšnost v řádném absolvování programů zůstává stabilně nadpoloviční.

Graf č. 3 se věnuje hlavním důvodům pro přijetí dítěte do programu internátního oddělení. Z grafu je patrné, že mezi lety 2005-2008 byly primárním důvodem pro přijetí potíže s návykovými látkami a až na druhém místě byly problémy ve škole. Od roku 2009 dochází k obratu a hlavním důvodem pro přijetí dítěte do programu se stávají problémy ve škole a potíže s návykovými látkami se přesouvají na druhé místo a od školního roku 2013/2014 zauímají místo poslední.

Problémy s trestnou činností a závadovou skupinou vrstevníků byly důvodem pro přijetí dítěte do programu od počátku sledovaného období až na posledním místě. Během let však postupně počet takovýchto dětí vzrůstá a od školního roku 2014/2015 je tento problém na druhém místě jako důvod pro nástup do programu.

V posledním grafu č. 4 se věnuji počtu programů, jež byly nařízeny soudem. Počet dětí, jimž byl pobyt v internátním oddělení nařízen soudně, zůstává stabilně do 10 klientů na školní rok. Na základě sebraných dat se nedá stanovit jednoznačný profil klienta internátního oddělení platný pro celé monitorované období. Mnoho faktorů, jako je rozvoj naší soudobé společnosti, vznik sociálních sítí, snadnější přístup k internetu a informacím, rozmach a zánik různých subkultur a další, to vše přispělo i k změnám v profilu klienta internátního oddělení. K významnějším změnám v profilu klienta dle výsledku z dat docházelo přibližně v 4-5letých obdobích. Změny nejsou nijak zásadní, přesto se v profilu klienta odrážejí.

V roce 2005 byl profil klienta absolvujícího program internátního oddělení následovný: chlapec ve věku 15 let, kuřák s ukončenou povinnou školní docházkou, který v rámci hudební subkultury techno nebo rap začal nezřízeně experimentovat s návykovými látkami (pervitin, marihuana a alkohol), zanedbával své studijní a domácí povinnosti, což se neblaze promítlo do vztahů v rodině a jeho školních výsledků, také mohl být ze své střední školy vyloučen.

O pět let později v roce 2010 by průměrný profil klienta oddělení vypadal asi takto: chlapec 14 let, kuřák, v 8. či 9. ročníku základní školy, školně neúspěšný, jedním z důvodů může být i SPU nebo ADHD, svou frustraci ze školního prostředí řeší záškoláctvím nebo s partou podobně zklamaných vrstevníků experimentuje s návykovými látkami (marihuana a alkohol). Jeho chování se promítá do vztahů v rodině.

Profil klienta z roku 2015 vypadal následovně: chlapec 14 let, experimentuje s cigaretami. Jedním z důvodů pro záškoláctví je jeho školní neúspěšnost díky SPU, ADHD či jiné diagnostikované poruše chování ze seznamu MKN10. Druhým důvodem záškoláctví je členství v závadové skupině vrstevníků, se kterou buď experimentuje s návykovými látkami (alkohol) nebo se dopouští přestupků, vandalismu či páchá jinou trestnou činnost poblíž nebo vně velkých nákupních center. V některých případech své školní povinnosti zanedbává díky nadměrnému hraní počítačových her. Jeho potíže se také promítají do vztahů v rodině.

Od roku 2015 do roku 2020 v profilu klienta nedošlo k výraznější změně. Stále se jedná o 14letého chlapce, jenž své problémy řeší záškoláctvím a poplakováním se se závadovou skupinou vrstevníků v nákupních centrech. Do tohoto profilu však výrazně zasáhla opatření kvůli koronavirové epidemii, která ve své podstatě dětem nařídila nechodit do školy, ale na

druhou stranu jim také znemožnila využívat ke scházení nákupní centra. K tomu, jak se tato opatření promítla do profilu klienta, prozatím nemáme relevantní data.

5. Kazuistiky

Hlavní úsek praktické části této práce je věnován číselným datům a jejich znázornění v grafech. Tyto údaje jsou přehledné a názorné, bohužel plně nevystihují složitost a vzájemnou provázanost problémů, jež přivádějí děti do programu internátních oddělení SVP Klíčov. Jako názornou ukázkou spletnosti problémů klientů SVP Klíčov zde uvádím čtyři příkladové kazuistiky, kterými se pokusím přiblížit problematiku poruch chování. Jak vyplynulo ze sběru dat, k výraznějším změnám či úpravám ve vnitřním řádu a koncepci internátních oddělení docházelo přibližně v 4-5letých intervalech a nejen tyto změny se promítly do profilu klienta internátního oddělení SVP Klíčov. Z tohoto důvodu jsem ke zvoleným kazuistikám vybírala klienty v rozmezí 5 let, počínaje rokem 2005. U všech uvedených kazuistik jsou jména klientů změněna kvůli jejich ochraně.

Adam z roku 2005

Adam byl 15letý chlapec, který byl do programu internátního oddělení přijat na základě své žádosti o pomoc při řešení obtíží spojených s užíváním návykových látek.

Rodinná anamnéza: Adamovi rodiče se rozvedli, když bylo chlapci 8 let. Chlapec byl nejmladší ze tří sourozenců, měl sestru a bratra. Děti byly na vlastní žádosti rozděleny do péče rodičů následovně: oba synové šli do péče otce a dcera přešla do péče matky. Oba Adamovi sourozenci však byli již natolik staří, že se brzy osamostatnili. Adam u otce žil přibližně 3 roky, ale spousta času trávil u matky. Otec si v tuto dobu začal budovat novou rodinu s přítelkyní a jejími dětmi. Rodina obývala stísněné prostory bez možnosti soukromí. Dle Adama byl otec velmi přísný, autoritářský, konfliktní a zároveň nedodržel sliby dané synovi. Matka o syna nepřestala bojovat a přibližně po 3 letech se jí podařilo syna i soud přesvědčit o změně rozhodnutí. Adam byl tedy ve svých 11 letech svěřen do péče matky. Výchovný styl matky byl opačný, byla příliš ochranná, nebyla synovi schopná stanovit pevné hranice, často s ním jednala spíše jako se svým partnerem. Rozdílné výchovné styly obou rodičů a otcovo neplnění slibů vedly k častým sporům mezi bývalými manželi. Postupně tak docházelo k narušení vztahu mezi otcem a synem, až spolu přestali komunikovat. V době nástupu do programu internátního oddělení Adam se svým otcem nebyl přes rok v kontaktu.

Adamovy zkušenosti s návykovými látkami: chlapec začal ve 12 letech experimentovat s užíváním cigaret, alkoholem a marihuanou. Marihuanu během krátké doby užíval pravidelně

každé ráno před vstupem do školy. K pravidelnému kouření cigaret a pití alkoholu dochází přibližně po 2 letech, kdy již denně kouřil a minimálně třikrát týdně se opíjel. Přibližně rok před nástupem do internátního oddělení experimentoval s pervitinem, zpočátku nasálně, ale poté přešel k intravenózním aplikacím. Po půl roce užívání pervitinu začal sám abstinovat. Adam dokázal sám abstinovat zhruba tři měsíce, poté se však k pravidelné aplikaci pervitinu vrátil. Po dalším půl roce již nedokázal sám situaci zvládat, a tak za podpory matky nastoupil do DaDDC v Nemocnici Milosrdných sester Boromejských v Praze a po absolvování zdejší léčby přešel do programu internátního oddělení Alternativa. Své experimentování s návykovými látkami neomezil jen na výše jmenované substance, ale vyzkoušel také MDMA, LSD, lysohlávky a toluen, žádná z těchto látek mu nevyhovovala.

V době nástupu do programu internátního oddělení Adam přerušil docházku do 1. ročníku střední školy. Chlapec nechtěl v docházce do této školy pokračovat, jako důvod uváděl pocit ohrožení ze strany spolužáků, se kterými užíval návykové látky. Ve škole měl zároveň i mnoho zameškaných hodin. Adam byl chytrý chlapec, který měl na základní škole poměrně dobré výsledky. Během povinné školní docházky však dvakrát změnil základní školu. Poprvé změnil školu v 7. třídě. Důvodem změny školy byla změna opatrovnictví, a s tím spojené stěhování. Do třídního kolektivu v nové škole však nezapadl, uzavíral se před spolužáky a byl často nemocný. V 9. třídě se vrátil do své původní školy.

Průběh pobytu v internátním oddělení: s adaptací na denní režim a řád oddělení neměl Adam žádné problémy a poměrně dobře se také začlenil do kolektivu klientů. Zpočátku se zdálo jeho přesvědčení a snaha ke změně dosavadního destruktivního životního stylu sebejisté a pevné. Během prvního měsíce byl schopen řádně plnit stanovené povinnosti a dodržovat řád oddělení. Adam však od začátku odmítal všechna doporučení ohledně následné péče po ukončení programu, podceňoval možná rizika a nebyl si schopen vytvořit plán ohledně pokračování ve studiu. Po měsíci pobytu začal chlapec v plnění svých povinností polevovat a objevily se také drobné přestupky pravidel. Následně po jednom nevydařeném dni ve škole se Adam rozhodl, že již nechce v programu pokračovat a pobyt v internátním oddělení na vlastní žádost ukončil.

Z anamnézy lze sestavit s určitou mírou zobecnění následující profil: Adam se jevil jako chytrý chlapec, jehož zasáhl rozvod rodičů. K úniku z bolestné reality začal užívat návykové látky, díky nimž začal mít problémy nejen ve škole.

Bohouš z roku 2010

Bohouš, 14letý chlapec, byl do programu internátního oddělení přijat na základě žádosti od matky pro jeho problémy ve škole a experimentování s návykovými látkami.

Rodinná anamnéza: Bohouš žil v menším bytě společně s matkou. Matka jej od narození vychovávala sama. I přes své zdravotní omezení (RS), se snažila svým dětem zajistit veškerý komfort a chlapcově potřebám přizpůsobila i svou práci. Bohouš měl sestru, ale ta v době jeho nástupu do programu internátního oddělení byla již plnoletá a žila samostatně. Sourozenci měli mezi sebou velmi dobrý vztah, který neovlivnily ani sestřiny pobyty v diagnostických zařízeních. Sestra měla jako nezletilá výchovné problémy, páchala trestnou činností, dopouštěla se krádeží. Bohouš se ve svých 8 letech dopouštěl krádeží společně se sestrou, ale s tímto jednáním brzy sám přestal. Se svým otcem se chlapec setkal poprvé ve 12 letech. Otce i vzájemný vztah si Bohouš velmi idealizoval, a jelikož otcovo chování nedosáhlo chlapcových představ, došlo postupně k přerušení komunikace, po němž následovalo odcizení.

Bohouš byl žákem 8. třídy základní školy, během své povinné školní docházky nikdy kmenovou školu neměnil. Chlapcovy problémy ve škole započaly s přechodem na 2. stupeň základní školy. Chlapec v hodinách poměrně často vyrušoval, nevěnoval se plně výuce, často byl nesoustředěný a posléze se objevilo i záškoláctví. Bohoušovy školní výsledky byly podprůměrné a neodpovídaly jeho schopnostem. Specifické poruchy učení se u něj však vyšetřením v PPP neprokázaly.

Chlapec byl sportovně a literárně nadaný, navštěvoval několik tělovýchovných kroužků (hasiči, fotbal), ale u všeho vydržel maximálně 2 roky. Přibližně dva roky před nástupem do programu internátního oddělení trávil svůj volný čas s rizikovou skupinou vrstevníků. Tato skupina věnovala společně strávený čas poflakování a experimentování s marihuanou a alkoholem.

Průběh pobytu v internátním oddělení SVP Klíčov: Bohouš se snadno zadaptoval na podmínky, denní řád a pravidla oddělení. Začlenění do kolektivu klientů na oddělení však probíhalo velmi pomalu. Chlapec se ostatních klientů zprvu stranil, uzavíral se do sebe, minimálně s nimi komunikoval, a také se nezapojoval do dění na skupinách. Svě osobní volno trávil sám psaním textů k rapovým písničkám. Prvními klienty, se kterými začal komunikovat, byly dívky, jejich společnost vyhledával během celého pobytu. S chlapci na oddělení komunikoval jen v rámci obstarávání základních potřeb a s žádným z nich nenavázal bližší vztah. Bohouš si v rámci pobytu zprvu řádně plnil všechny své školní i programové povinnosti. Po třech týdnech však program na 14 dnů přerušil, důvodem byla jeho nemoc (zápal plic), se kterou zůstal v domácím léčení. Po návratu do programu došlo v jeho chování

k výrazné změně, která se projevila hlavně v oblasti plnění školních povinností. Chlapec se vrátil k původnímu vzorci chování, začal ve škole vyrušovat, nevěnoval se výuce, odpolední přípravu do školy vykonával ledabyly. Své pracovní tempo do konce pobytu upravil jen do té míry, aby mohl řádně ukončit program.

Bohouš absolvoval a také dokončil pobyt v internátním oddělení SVP Klíčov. Během pobytu byl chlapec na doporučení pedagogických pracovníků vyšetřen u dětského psychiatra kvůli podezření na poruchu pozornosti, ta se však nepotvrdila. Při nástupu do programu internátního oddělení byl chlapec pozitivní na přítomnost marihuany v moči. V průběhu celého programu však od této návykové látky abstinovat, což prokázalo několik namátkových testování.

Profil klienta: nadaný chlapec, který své rodinné problémy a školní neúspěšnost řešil zprvu upozorňováním na svou osobu zlobením ve škole. Jeho chování nepřineslo kýžené očekávání, proto se začlenil mezi vrstevníky s podobnými problémy, se kterými začal experimentovat s návykovými látkami.

Cyril z roku 2015

Do programu internátního oddělení SVP Klíčov byl 15letý Cyril přijat na základě žádosti rodičů pro opakované problémy ve škole, masivní záškoláctví a experimenty s návykovými látkami.

Rodinná anamnéza: Cyril žil v bytě spolu s oběma rodiči a s o 2 roky starším a o 9 let mladším bratrem. Chlapci obývali jeden pokoj. Mezi Cyrilem a starším bratrem docházelo často k verbálním a fyzickým konfliktům. S nejmladším ze sourozenců měli oba bratři dobrý vztah. Nejmladší bratr dokonce k Cyrilovi natolik vzhlížel, že velmi těžce nesl odloučení, když Cyril nastoupil do programu internátního oddělení. Rodiče se na SVP Klíčov obrátili na doporučení kurátorky pro mládež z příslušného OSPODu. Oba rodiče se vinili za chlapcovy potíže. Chlapec byl od narození v pravidelné péči kardiologa pro vrozenou srdeční vadu.

V době absolvování programu byl Cyril žákem 8. třídy základní školy, jež navštěvují děti, které mají problémy s velkým kolektivem, mentální nezralostí, hyperaktivitou a mají doporučení podpůrných opatření z odborných pracovišť. Chlapec měl problémy ve škole od počátku své docházky a třikrát měnil základní školu. Opakoval 3. třídu z důvodu nedostatečných znalostí. Při opakování ročníku dostal sníženou známku z chování za šikanování spolužáků. Poté byl vyšetřen v PPP, kde mu byla diagnostikována LMD a SPU (dyslexie a dysgrafie). Potíže s prospěchem ustaly po přestupu do stávající školy. Ve druhém

pololetí 7. třídy chlapec ztratil zájem o studium a objevilo se první záškoláctví. Nástupem do 8. třídy se jeho záškoláctví stalo tak masivní, že byl na pololetním vysvědčení neklasifikován z většiny předmětů.

Experimentovat s návykovými látkami započal Cyril ve 12 letech, kdy začal kouřit cigarety. Marihuanu užíval v závadové skupině vrstevníků přibližně půl roku před nástupem do programu internátního oddělení SVP Klíčov. Pod vlivem této vrstevnické skupiny začal též chodit za školu a byl vyšetřován PČR.

Průběh pobytu: Cyril se velmi rychle zorientoval v denním řádu a pravidlech internátního oddělení. Všechny své povinnosti plnil dobře. Bylo však nutné vedení a motivace při plnění školních povinností. Chlapec měl velké problémy s dodržováním pravidel oddělení, hlavně co se týkalo zákazu cigaretových výrobků a také lhaní. Své chování byl schopen upravit až po udělení několika sankcí. Cyril nakonec řádně absolvoval dvouměsíční pobyt v internátním oddělení, dokázal zcela abstinovat od marihuany a také nekontaktoval bývalou závadovou skupinu vrstevníků. Avšak k dosažení některých svých potřeb stále využíval nevhodné způsoby chování jako lež, podvod a manipulaci. Na tyto projevy svého jednání nezískal odpovídající náhled.

Profil klienta: chlapec s pozdě diagnostikovanou LMD a SPU, jehož první školní neúspěchy vedly k šikanování spolužáků. Chlapce se sice podařilo zařadit do vhodné školy, ale jeho vztah ke vzdělávání byl pravděpodobně již narušen, protože posléze začal chodit za školu a začlenil se do závadové skupiny vrstevníků.

Dan z roku 2020

Dan, 13letý chlapec, byl do programu internátního oddělení přijat na základě žádosti od své matky pro přetrvávající výchovné problémy jak ve školním, tak v domácím prostředí.

Rodinná anamnéza: Dan byl po rozvodu rodičů svěřen do péče matky, se kterou žil ve společné domácnosti společně s jejím přítelem a dvěma mladšími polorodými sestrami. Chlapcův otec se aktivně podílel na výchově syna a byl s ním v pravidelném kontaktu. Ze strany otce měl Dan další mladší polorodou sestru. Do výchovy chlapce také výrazně zasahovala jeho babička (matka matky), u které nějakou dobu bydlel, když si matka s jeho chováním již nevěděla rady.

Od útlého věku měl Dan velké potíže s chováním, díky nimž byl přijat do pravidelné péče dětského psychiatra, který mu diagnostikoval poruchu chování (F91 dle MKN10) a následně předepsal medikaci. V době nástupu do programu internátního oddělení SVP Klíčov užíval chlapec na své potíže léky Tisercin a Concerta. Od počátku své školní docházky měl Dan

velké problémy se začleněním do třídního kolektivu, vyrušoval, nerespektoval autoritu učitele, se spolužáky měl časté konflikty. Díky problémům s chováním třikrát změnil školu. Nakonec byl přijat do ZŠ Zlíchov. V domácím prostředí měl potíže s přijetím autority rodiče, lhal, kradl a nebyl schopen dodržet žádnou dohodu.

Dan byl jak sportovně, tak manuálně nadaný chlapec a během svého života navštěvoval mnoho zájmových kroužků. Do některých kroužků přestal chodit sám, protože o ně ztratil zájem, z jiných byl pro své nevhodné chování vyloučen. V době nástupu do programu internátního oddělení SVP Klíčov nenavštěvoval žádný kroužek, svůj volný čas trávil ježděním na koloběžce nebo poflakováním mimo domov.

Chlapec měl za sebou ojedinělé experimenty s cigaretami a dle jeho tvrzení také s marihuanou, ale výsledek testu na přítomnost této návykové látky v moči byl negativní. S kamarádem však jednorázově užil nepřiměřené množství léku Ritalin, díky čemuž byl hospitalizován v nemocnici a následně také vyšetřován PČR.

Průběh pobytu: Dan neměl žádné potíže s plněním svých povinností v programu internátního oddělení, základní hygienické a pracovní návyky měl osvojeny velmi dobře. Chlapec měl však velké obtíže se začleněním do kolektivu klientů. Za každou cenu se snažil zaujmout, od prvního dne na sebe strhával pozornost, chtěl být s každým kamarád a pokoušel se navazovat intimnější vztahy s klientkami. K tomuto účelu využíval zásobu různých, někdy až neuvěřitelných historek ze svého života. Díky jeho zahlcujícímu chování, různým pomluvám, polopravdám, lžím a potřebou být středem pozornosti se jej vrstevníci spíše stranili, jeho chování později vedlo k hádkám ve skupině. Bohužel ani při okamžité zpětné vazbě jak od vrstevníků, tak od vychovatelů, nebyl chlapec schopen reálného náhledu na své neadekvátní jednání. Danovi byl pobyt po měsíci přerušen kvůli uzavření oddělení na základě nařízení vlády ČR vyhlášením nouzového stavu kvůli koronavirové epidemii. Po zrušení tohoto opatření se již chlapec do programu nevrátil.

Profil klienta: chlapec s psychiatrickou diagnózou a medikací, který má velké problémy ve školním a v domácím prostředí. Ve snaze být všemi přijímán volí nevhodné formy chování.

Závěr

Jedním z cílů této práce bylo zjistit, které z atributů rizikového chování u sledované mládeže přetrvávají, které naopak vymizely a zda se ve sledovaném období objevily nové. Dalšími cíli této práce bylo porovnáním zjistit, zda během sledovaného období došlo ke změnám v problematice poruch chování, zda se u klientů internátního oddělení objevuje stále stejná problematika, zda se změnily jejich potřeby a jaké specifické problémy má běžný klient. Z uvedených dat vyplývá, že problémy ve škole jsou stále nejčastější příčinou umístění dítěte do programu internátních oddělení SVP Klíčov.

Ze sebraných dat se nepodařilo s přesností určit, zda byla hlavní příčinou selhávání dítěte ve škole jeho specifická porucha učení, specifická porucha chování, ADHD, sociální a psychická nezralost nebo jen nízká frustrační tolerance. Ukázalo se, že v mnoha případech se totiž všechny jmenované problémy vzájemně prolínají. U většiny dětí vedou potíže ve škole k záškoláctví, které otevírá předpoklady pro další problémové chování jako je trávení času se závadovou skupinou vrstevníků, které následně otvírá cestu k problémům s trestnou činností či experimentování s návykovými látkami. V určitém bodě však došlo v profilu klienta k výrazné změně posloupnosti.

Průměrný klient z roku 2005 se nejprve začlenil do závadové skupiny vrstevníků, s nimiž experimentoval s návykovými látkami, převážně pervitinem a marihuanou. V této době byly oblíbené subkultury se zaměřením na hudební scénu (techno a rap), kdy součástí sounáležitosti s touto skupinou bylo užívání zmíněných návykových látek. Pervitin je někdy nazýván jako taneční droga. Pod vlivem těchto látek začal mít pubescent nebo adolescent potíže s plněním nejen svých školních povinností. Z tohoto důvodu nejprve opustil své dřívější „vhodné“ volnočasové aktivity a následně začal chodit za školu. V případech, kdy se jeho potíže s návykovými látkami prohloubily až na hranici závislosti, začal páchat trestnou činnost, nejčastěji krádeže, aby si opatřil prostředky na získání další „dávky“. Atraktivnost hudební subkultury techno, však pomalu vyprchala a s tím i potřeba užívat návykovou látku pervitin. Hudební směr rap a s ním spojované užívání marihuany má poměrně konstantní pole příznivců.

Naopak současný průměrný klient z důvodu své školní neúspěšnosti, ať už je její příčina jakákoliv, nejprve začne chodit za školu a následně si nalezne skupinu podobně zklamaných vrstevníků. S touto skupinou začne experimentovat s návykovými látkami (převážně alkoholem) a páchat trestnou činnost. Obě tyto problematiky se ve vrstevnických skupinách vzájemně prolínají. V rámci hospodářského růstu a zlepšování sociálních podmínek vytvořila

naše společnost ideální prostředí pro vznik a rozvoj takovýchto vrstevnických skupin, a to stavbou velkých nákupních center. Zde se tyto děti mohou skoro nerušeně scházet v jakoukoliv roční a denní dobu, mají zde bezplatný přístup k internetu a dalším základním potřebám. Zmíněné skupiny dětí a mladistvých, které se odvažují nazývat slovem gangy, jsou novým atributem v profilu klienta internátního oddělení.

Události posledního roku (koronavirová epidemie) se také pravděpodobně výrazně promítnou do profilu klienta internátního oddělení, proto by bylo zajímavé toto téma za několik let znovu rozpracovat a porovnat s již nashromážděnými údaji za předchozí roky.

Úprava zákona č. 109/2002 Sb., ke které došlo v roce 2012, se odrazila v profilu klienta, a to v oblasti jeho motivace. Doposud byla hlavním znakem účasti v programu SVP jeho dobrovolnost. Klient, který vstupuje do programu SVP dobrovolně, se k účasti sám rozhodl a je tudíž častěji pozitivně motivován k jeho dokončení neboli chce pracovat na odstranění či zmírnění svých problémů. Naopak klient, jemuž pobyt v SVP nařídil soud, tuto pozitivní motivaci nemá, nemá potřebu na sobě pracovat, což ve výsledku negativně ovlivňuje nejen postoj klienta s dobrovolným programem, ale také pedagogický personál a celkové klima na oddělení.

Ve své práci nezmiňuji rodinné prostředí dětí. Je to poměrně složitá a rozmanitá oblast, která zahrnuje nespočet možností rodinných systémů. Klienti internátních oddělení SVP Klíčov pocházeli jak z klasické celé rodiny (otec a matka), tak od rodiče samoživitele – ať již to byla matka, či otec, dále pak z pěstounské péče od prarodičů, či sourozenců, z nově vzniklé, či vznikající rodiny po rozvodu rodičů, z dětských domovů. Jednalo se také o klienty, jimž jeden z rodičů zemřel, nebo byl ve výkonu trestu. Také šlo o rodiny, jež byly zatíženy abúzem jednoho či obou rodičů. V neposlední řadě také nesmíme opomenout sociální a etnický statut rodiny. Toto je jen hrubý výčet rodinných systémů, se kterými jsem se během své praxe v SVP Klíčov setkala. Analýza těchto dat by však byla poměrně rozsáhlá a natolik spleťtá, že by bylo potřeba ji zpracovat v samostatné práci.

Závěrem se domnívám, že všechny uvedené rysy a okolnosti, které profil klienta ovlivňují, se vzájemně různě prolínají a zaměřením se pouze na jednu organizaci z výzkumného šetření vyplynulo, že ústřední bod profilu klienta však zůstává neměnný a jsou jím **problémy ve škole**, přestože se svět kolem mění a vyvíjí. Na základě své 16leté praxe s klienty internátního oddělení SVP Klíčov mohu tvrdit, že u většiny z nich se problémy ve škole začaly projevovat už na prvním stupni základní školy, bohužel v tuto dobu nebyly náležitě řešeny. Nemyslím si, že vytvoření internátního oddělení pro žáky prvního stupně je řešením tohoto problému, i když v některých SVP v ČR už k tomuto kroku přistoupili. Myslím si, že hlavní díl

odpovědnosti za včasné odhalení problému by měl zůstat v základních školách, střediska výchovné péče by však měla být školám nápomocna a úzce s nimi spolupracovat například v oblasti edukace učitelů, tvorbou cílených programů pro potřeby žáků a učitelů apod. spolupráci. Z takovéto součinnosti pak v ideálním světě budou vznikat programy ušité na míru pro potřeby dětí.

Seznam použitých informačních zdrojů:

Literatura:

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. 2008. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0

HELUS, Zdeněk. 2008. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-1168-3

JEDLIČKA, Richard a kolektiv. 2004. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis. ISBN 80-7312-038-0

KRIEGELOVÁ, Marie. 2008. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2333-4

KYRIACOU, Chris. 2004. *Klíčové dovednosti učitele*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-965-8

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. 2007. *Vývojová psychologie 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9

VÁGNEROVÁ, Marie. 2005. *Vývojová psychologie 1 dětství a dospívání*. Praha: Nakladatelství Karolinum. ISBN 80-246-0956-8

ZELINKOVÁ, Olga. 2015. *Poruchy učení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0875-4

Webové zdroje:

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ 10. revize [online]. [cit. 2021-06-15]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/>

SALAVCOVÁ, Miroslava a FOIST, Vladimír. *METODICKÉ DOKUMENTY Příloha 11*. [online]. [cit. 2021-06-25]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

VĚSTNÍK MŠMT ČR Sešit 9/2007. Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče. [online]. [cit. 2021-06-30]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty/2007-9?>

ZÁKONY PRO LIDI: *Zákon č. 109/2002 Sb.* [online]. [cit. 2021-07-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>

ZÁKONY PRO LIDI: *Zákon č. 40/2009 Sb.* [online]. [cit. 2021-07-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40?text=%C4%8D.40%2F2009>
www.klicov.cz