

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2015

Hana Vašáková Kránková

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Střediska výchovné péče – ambulantní, stacionární, internátní

Educational care centre – ambulatory, stationary, residential

Hana Vašáková Kránková

Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Eva Šotolová, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika (B7506)

Studijní obor: B SPPG (7506 R002)

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Střediska výchovné péče Klíčov vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha 2015

.....
podpis

Hana Vašáková Kráňková

Poděkování

Především bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce doc. PaedDr. Evě Šotolové, Ph.D. za její vedení, přínosné rady, podnětné připomínky a pomoc při jejím zpracování. Také chci poděkovat všem zaměstnancům Střediska výchovné péče Klíčov v Praze.

ANOTACE

Střediska výchovné péče – ambulantní, stacionární, internátní

Bakalářská práce Střediska výchovné péče – ambulantní, stacionární, internátní je zaměřena na konkrétní činnost Střediska výchovné péče Klíčov, Praha 9 – Prosek.

Cílem práce je charakterizovat jednotlivé programy, které jsou zde klientům nabízeny, metody, formy práce a popis poradenských a terapeutických služeb. Práce se tak dotýká tématu pomoci a podpory. Také je zhodnocen přínos Středisek výchovné péče v pedagogickém procesu a legislativní ukotvení. Pomocí případových studií poukazují na důvody, které vedly nejčastěji k umístění mladých lidí do Střediska výchovné péče Klíčov a to konkrétně na klientech Internátního oddělení 2, tedy soudem nařízené pobyty. Jejich součástí je i popis subjektivního vnímání důvodů k umístění konkrétních klientů.

V obecnější rovině popíšu úlohu střediska v prevenci sociálně patologických jevů, problematiku klientů a zároveň i spolupráci s ostatními organizacemi a odborníky, jejichž cílem je právě poskytování pomoci dětem a mládeži s problémy v chování a s poruchami chování, kteří se ocitli v problémové situaci, kterou nedokáží bez vnější pomoci sami vyřešit.

KLÍČOVÁ SLOVA

Střediska výchovné péče, ochranná výchova, specifické pobytové programy, poradenské služby, terapeutické služby, soudem nařízené pobyty, dobrovolný pobyt, poruchy chování, sociálně patologické jevy.

ANNOTATION

Educational care centre – ambulatory, stationary, residential

This BA thesis named „Educational care centre – ambulatory, stationary, residential“ is focused on a particular activity of the Educational Care Centre Klíčov, Prague 9 – Prosek. The aim of the thesis is to characterise various programmes that are offered to clients and further methods, forms of work and the description of counselling and therapeutic services. This work thus touches on help and support questions. The contribution of the educational care centres in the teaching process and the legislative basis is evaluated, too.

Using case studies this thesis points out the reasons that mostly led to location of young people into the Educational Care Centre Klíčov, department two – a court—ordered stays. These case studies also include a description of the subjective perception of the reasons upon which the described clients have been placed.

More generally, this thesis describes the role of the Centre in the prevention of pathological social phenomena, issues of clients and also cooperation with other organizations and professionals whose goal is to provide assistance to children and youth with behavioural and conduct disorders, who find themselves in a problematic situation which cannot be solved without the assistance.

KEYWORDS

Educational care centre, protective custody, specific stay-in programmes, counselling services, therapeutic services, court—ordered stays, voluntary stay, conduct disorders, pathological social phenomena.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1. Prevence sociálně patologických jevů.....	8
1.1 Poradenský systém.....	10
2. Střediska výchovné péče.....	13
2.1 Náplň činnosti středisek.....	14
2.2 Historie Střediska výchovné péče Klíčov.....	15
2.3 Rozvoj středisek výchovné péče.....	18
3. Bližší pohled na práci v SVP Klíčov.....	19
3.1. Přijetí klienta do péče.....	20
3.2 Struktura střediska.....	20
3.2.1 Ambulantní oddělení.....	20
3.2.2 Celodenní oddělení.....	23
3.2.3 Internátní oddělení 1. (pobyt na základě dohody).....	26
3.2.4 Internátní oddělení 2.(soudem nařízený pobyt).....	28
3.3 Škola.....	30
3.3.1 Základní škola.....	30
3.3.2 Odborné učiliště.....	31
3.3.3 Externí docházka klientů výchovného ústavu do škol mimo budovu zařízení...	31
4. Charakteristika výzkumného šetření.....	33
4.1. Cíle výzkumu.....	33
4.1.1 Metody výzkumu.....	33
4.1.2 Charakteristika sledovaného souboru.....	34
4.1.3 Případová studie.....	34
4.1.4 Analýza dokumentů žáka, obsahová analýza, pozorování a rozhovory, případové studie.....	34
4.1.5 Vyhodnocení analýzy dat z případových studií.....	48
4.2 Shrnutí.....	49
Závěr	50
Seznam literatury a jiných zdrojů.....	53

Úvod

Prudký vývoj naší společnosti a s ním související její současná vyspělost jsou spojovány s přílivem změn rodinného života, celkovým oslabením sociálních a mezilidských vztahů, zvyšujícím se tlakem na jedince a postavením osobní individuality na pozadí životního způsobu lidí. Žijeme v době, pro kterou je charakteristický spěch a nedostatek času, které mají za následek sníženou schopnost přizpůsobovat se změnám a zároveň umění vyrovnat se s nimi. Tyto změny ovlivňují nejen způsob prožívání a chování člověka vystaveného náhlé zátěži, ale otevírají i možnosti hlubšího naplnění lidské existence.

Odborná i laická veřejnost je znepokojována nejen tím, že stále roste počet dětí s poruchami chování, ale i tím, že dochází ke snižování věkové hranice mravně ohrožených a narušených jedinců. S nárůstem kriminality se zvyšuje i delikvence dětí a mládeže, vykazující převážně majetkovou, násilnou a mravnostní trestnou činnost. Jedním z důvodů tohoto nárůstu by mohl být dřívější přístup k řešení těchto problémů, kdy se místo systematické prevence orientované na dítě a jeho rodinu jako celku, preferovala jeho izolace v ústavní péči. I přes snahu eliminovat represivní tendence, je umístění dítěte do výchovného ústavu stále chápáno jako trest nebo výstraha. Současným cílem by měla být změna postojů a hodnotového systému dítěte i celé rodiny a orientace na pozitivní sociální zkušenost.

Na úrovni primární a sekundární prevence sociálně patologických jevů, do nichž patří problémy v chování, delikvence, kriminalita, patologické hráčství či závislost na návykových látkách, nabízejí pomocnou ruku střediska výchovné péče. Ve spolupráci se školami a výchovnými poradci, sociálními odbory, pedagogicko-psychologickými poradnami a dalšími, pomáhají střediska dětem s rizikem či projevy poruch chování a jejich rodinám snižovat a postupně redukovat právě tyto negativní projevy chování a zároveň poskytovat co nejkomplexnější a preventivně výchovnou péči dětem a mládeži.

Krizovými a zátěžovými situacemi prochází téměř každý, svým způsobem patří k životu, ne vždy se jim dá zcela vyhnout. Důležité však je, jak se člověk s těmito situacemi vyrovná. Dospělí lidé ze zkušeností vědí, že životní krize bývají bolestné, že je nutné leccos přetpět, ale neznamená to, že člověka tyto krize zlomí nebo navždy zničí. Z chyb a neštěstí je možné se poučit. Říká se, že všechno zlé, je k něčemu dobré.

Mladý člověk ale většinou nemívá zkušenosti ke zdárnému a rychlému překonání svých potíží. Pro dospívající mohou být některé situace, které dospělí vnímají jako malicherné, značně nebezpečné. Nezpracované krizové situace, dlouhodobá psychická zátěž a strádání mohou vést k psychosomatickým onemocněním, poruchám socializace, delikvenci a nežádoucímu osobnostnímu vývoji. Jedinec, který se ocitne v problémové situaci a nedokáže jí sám zvládnout, může ve výsledku ohrožovat celkový chod dané společnosti. Z hlediska vývoje jedince je také zřejmé, že pokud se takové problémy objeví v raném údobí a nejsou následně vhodně řešeny, pak se o to silněji konzervuje projevený stav.

Cílem bakalářské práce je seznámení s náplní činnosti Střediska výchovné péče Klíčov. Zaměřím se na jednotlivé metody, formy práce a terapie s klienty. Práce se tak bude dotýkat tématu pomoci a podpory. Zároveň bych ráda poukázala na práci vychovatelů, pro které nebývá vždy lehké odhadnout, v jak složité situaci se mladý člověk nachází, zda dítě či mladistvý potřebuje přátelské slovo, psychologickou podporu, či je třeba užít složitější krizové intervence. Pomocí případových studií se pokusím nastínit, jaké důvody vedou nejčastěji k umístění těchto mladých lidí do Střediska výchovné péče Klíčov a to konkrétně na klientech Internátního oddělení 2, tedy soudem nařízené pobyty.

V obecnější rovině popíšu úlohu střediska v prevenci sociálně patologických jevů, problematiku klientů a zároveň i spolupráci s ostatními organizacemi a odborníky, jejichž cílem je právě poskytování pomoci dětem a mládeži s problémy v chování a s poruchami chování, kteří se ocitli v problémové situaci, kterou nedokáží bez vnější pomoci sami vyřešit.

1. Prevence sociálně patologických jevů

„Výrazným negativním znakem současné společnosti je šíření sociálně patologických jevů. Těmito jevy, které nepříznivě zasahují do života rodin, dalších sociálních skupin i do života jednotlivců, jsou ohroženy především děti a mládež – sociální skupina nejméně odolná vůči nežádoucím vlivům“ (Vocilka,1996,s.7).

Ochrana společnosti před negativními jevy, tedy sociální prevence, by měla mít prioritní pozornost státu, neboť představuje jednodušší i levnější soubory opatření, než následná náprava vzniklé škody.

Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2005 – 2008 charakterizuje Sociálně patologické jevy (SPJ) jako problematiku: *„násilí a šikanování, záškoláctví, kriminality, delikvence, vandalismu aj. forem násilného chování, ohrožení mravnosti a ohrožování mravní výchovy mládeže, projevy xenofobie, rasismu, intolerance a antisemitismu, užívání návykových látek, anabolik, medikamentů a dalších látek, patologické hráčství, drogové závislosti, alkoholismus, kouření, rizikové sexuální chování, syndrom týraných a zneužívaných dětí, komerční sexuální zneužívání dětí“.* (Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT,2005–2008,s.7)

Preventivní opatření můžeme realizovat na úrovni primární, sekundární a terciární:

Primární prevence je ve své podstatě zaměřena na celou populaci, ale svoji pozornost obrací především na děti a mládež, která není zasažena negativními jevy. Zahrnuje volnočasové, výchovné, vzdělávací, osvětové a poradenské aktivity. Těžiště primární prevence spočívá v rodinách, ve školách a v lokálních společenstvích.

Sekundární prevence představuje včasnou intervenci, poradenství a léčení. Zaměřuje se na skupiny osob se zvýšeným rizikem sociálního selhání, u nichž je pravděpodobnost, že se stanou pachateli nebo oběťmi trestné činnosti, popř. již u nich k tomuto selhání v malé míře dochází. Patří sem např. děti a mladiství trávící svůj volný čas bez dozoru a smysluplné náplně na ulici, členové skupin vyznačujících se agresivním či negativistickým přístupem k okolí, členové rodin s nízkou sociokulturní úrovní, experimentátoři s drogami apod. Mezi efektivní formy prevence patří linky důvěry, terénní práce a nízkoprahová kontaktní centra.

„Terciární prevence se orientuje na předcházení a prohlubování sociální dezintegrace u osob s negativními projevy chování“ (Bednářová,Z.,Pelech,L.,1999,s.19). Jejím hlavním cílem je ochrana společnosti před důsledky plynoucími z rizikového

ohrožujícího chování kriminálně narušených osob.

Prevence sociálně patologických jevů je vykonávána v součinnosti resortů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstva vnitra, Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva obrany, Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva spravedlnosti.

Za resort zdravotnictví to jsou příslušní obvodní dětské lékaři či další specialisté. Resort sociálních věcí zde zastupují příslušné městské úřady a jejich odbory sociálních věcí. Resort práce a sociálních věcí vypracoval dlouhodobou vizi pro oblast sociálního začleňování (MPSV, 2012). Tento dokument rozpracovává situaci v oblasti sociálního začleňování a speciálně v kapitole "Sociální reforma II. a rodinná politika" informuje o budoucím náhledu na řešení preventivně výchovné oblasti.

Je zde zmíněn "Akční plán k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí na období 2012–2015. Ten si klade za cíl zvýšit kvalitu práce a přiblížit dostupnost služeb ohroženým rodinám a dětem. Pojednává taktéž o sjednoceném postupu pracovníků při řešení ohroženosti dítěte. Jedním z konkrétních kroků ve prospěch této reformy je například novela zákona 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí, který vstoupil v platnost dne 1. ledna 2013.

Tato novela poměrně zásadním způsobem zvyšuje kompetence příslušného sociálního pracovníka v preventivně výchovné oblasti. Například § 13 pojednávající o výchovných opatřeních zmiňuje možnost uložit dítěti či rodičům taková omezení, která by znemožňovala pohyb v určitých rizikových místech. Dále je zde uvedeno, že lze uložit povinnost využití služeb poradenského zařízení. Toto ustanovení dále zpřesňuje § 13a, jenž dále uvádí možnost soudního nařízení spolupráce se střediskem výchovné péče ve formě odejmutí dítěte až na tříměsíční pobyt v tomto zařízení.

Za významnou část preventivního systému můžeme považovat systém poradenské péče a do toho zapojených školských zařízení. Programy prevence či školní řády, patří mezi dokumenty, které vyhraničují prostor pro základní způsoby chování a přístupu k dětem. Školy si je vytvářejí dle svých individuálních podmínek. Tyto programy prevence vycházejí z rámcového vzdělávacího programu a pokynů, které vydává ministerstvo školství. Mezi takové pokyny se například řadí:

- Metodický pokyn MŠMT k výchově proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance (MŠMT, 1999)
- Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně

patologických jevů u dětí a mládeže (MŠMT, 2007)

- Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení (MŠMT, 2008)

Prioritami MŠMT v oblasti prevence SPJ byly pro rok 2005:

1. Preventivní programy realizované školami a školskými zařízeními na místní a krajské úrovni. Do této oblasti spadá podpora zdravého životního stylu ve školách, vzdělávání pedagogů v oblasti prevence SPJ, kooperace mezi školami regionu a také kooperace na místní a regionální úrovni, prevence zaměřená na učňovskou mládež, národnostní menšiny, skupiny mládeže se zvýšeným rizikem výskytu SPJ, resp. vážně ohrožených sociální patologií.

2. Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na úrovni dvou a více krajů a na úrovni celostátní, kam vedle dvou základních priorit (vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti prevence SPJ a spolupráce v systému prevence SPJ neregionálního a celorepublikového charakteru) patří řada dalších, stejně významných priorit, mezi nimiž najdeme také **podporu rozvoje poradenských institucí, zvláště pak středisek výchovné péče.**

1.1 Poradenský systém

Důležitým článkem v jakékoliv poradenské činnosti jsou zákonní zástupci dítěte. V našem legislativním prostoru jim v obecné míře přisuzuje odpovědnost za výchovu zákon o rodině, který byl od 1. 1. 2014 nahrazen Občanským zákoníkem č.89/2012 Sb. Rodina hraje ústřední roli v prevenci (tj. soubor opatření, jimiž se předchází sociálním selháním, a to zejména těm, které ohrožují základní hodnoty společnosti). Spolupráce mezi zákonnými zástupci a jednotlivými aktéry poradenského systému je nezbytnou funkční náležitostí jakékoliv intervenční činnosti. „*Cílem těchto institucí, organizací nebo nadací zajišťujících ochranu práv dítěte a pomoc rodině je podpořit výchovné funkce rodiny a preventivními nebo korektivními opatřeními poskytovat pomoc v případech, kdy je výchova dítěte v rodině narušována či vážně ohrožena* (Vocilka, M., 1996, s.7)".

Ve školském zákoně č. 561/2004 Sb. je zakotvena činnost školských poradenských pracovišť a školských poradenských zařízení. Bližší popis náplně činností těchto pilířů

objasňuje prováděcí vyhláška 72/2005 Sb.

Školská poradenská pracoviště představují činnosti, které se vykonávají přímo na půdě školy skrze jasně definované druhy pracovníků. Takováto školská pracoviště nemají samostatnou právní subjektivitu. Blíže se jedná o tyto druhy poradenských pracovníků, kteří mají jasně definované povinnosti a kompetence:

- výchovný poradce
- metodik prevence
- školní psycholog
- školní speciální pedagog

Základní složku tvoří výchovný poradce a metodik prevence. V rozšířené verzi je školské poradenské pracoviště obohaceno o pozice školního psychologa a speciálního pedagoga. Na současných základních školách jsou právě výchovní poradci a metodici prevence těmi postavami, které pomáhají plánovat péči a případnou výchovnou intervenci u dětí s problémy v chování či již s rozvinutou poruchou chování. Jak píše Vojtová (Vojtová, 2008) a je uvedeno dále v prováděcí vyhlášce č. 72/2005 Sb., výchovní poradci poskytují podporu a konzultaci třídnímu učiteli, pomáhají diagnostikovat vzniklý výchovný problém a stávají se často styčnými postavami v komunikaci s ostatními poradenskými zařízeními. Ve vztahu k problémům v chování, jsou to právě oni, kdo posléze komunikují s pracovníky **střediska výchovné péče**. Jak uvádí Vocilka (Vocilka, 1997), výchovní poradci ve vzájemné komunikaci s pracovníky střediska vykonávají depistážní činnost, která napomáhá ke včasnému směřování péče o problémové žáky.

Postavení školního psychologa a školního speciálního pedagoga je v současném systému poněkud problematické. Tyto dvě postavy nejsou na českých školách plně využity. Kompetence obou postav opět vymezuje vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Vojtová upozorňuje na několik důležitých činností, které by měly tyto postavy zajišťovat (Vojtová, 2008, s. 98):

- *optimalizace vzdělávacího procesu z hlediska jeho psychosociálních podmínek*
- *minimalizace výchovných a vzdělávacích problémů žáků prostřednictvím individuální práce s nimi a s jejich učiteli*

Zapletalová k činnosti obou postav dodává (Zapletalová, 2014), že role školního psychologa přináší kvalitativní posun ve tvorbě pozitivního psychosociálního prostředí v oblasti školy. Postava psychologa díky spolupráci s ředitelem školy komunikuje s celým pedagogickým sborem, třídními kolektivy, žáky a dále komunikuje s ostatními poradenskými pracovišti. Zde je opět návaznost na spolupráci v případě řešení jakýchkoliv výchovných problémů s pracovníky **střediska výchovné péče**. Postava psychologa může hrát v rámci depistáže daleko upřesňující roli při identifikaci, podpoře a diagnostice poruch chování.

Další důležitá složka poradenského systému je založena na existenci poradenských zařízení. Ty tvoří pedagogicko-psychologická poradna a speciálně pedagogické centrum.

V poslední novelizaci školského zákona (přesně v § 116) se mezi poradenská zařízení zařadilo i **středisko výchovné péče**.

„Za školské poradenské zařízení se pro účely tohoto zákona považuje také středisko výchovné péče, a to v rozsahu jeho činností stanovených zvláštním právním předpisem.“ Novelu školského zákona však nedoplňuje současný stav prováděcí vyhlášky ministerstva školství 72/2005 Sb. kde se středisko mezi poradenskými pracovišti nevyskytuje.

Nicméně vztah střediska výchovné péče k jednotlivým účastníkům poradenského systému je poměrně důležitý. Jejich spolupráce je důležitým předpokladem pro účinnější výchovné a terapeutické působení.

„ 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“ (Zákon č.109/2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, § 17).

Spolupráce těchto zařízení je opět velmi funkční. Dosavadní činnost PPP byla orientována zejména na činnost diagnostickou, bez potřebné návazné speciálně pedagogické péče. A tu v současné době doplňuje právě činnost střediska výchovné péče, orientující se na dlouhodobou individuální či skupinovou práci v oblasti problémů v chování či již rozvinutých poruch chování.

V rámci spolupráce s dalšími institucemi je důležité také zmínit vazbu poradenských pracovníků na odbory sociálních věcí na příslušných obecních úřadech.

V činnosti odborů sociálních věcí hraje důležitou roli práce sociálních kurátorů pro mládež. Ti pečují o nezletilé děti do 15 let, které se dopustily trestného činu, dále pak o klienty (mladiství 15–18 let) u nichž bylo zahájeno trestní stíhání či se dopustili přestupku a posléze o děti a mladistvé s problémy v chování či s poruchami chování. Činnost sociálních odborů se v současné době také řídí novelou zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí. Ta přinesla v práci s dětmi v riziku několik novinek, které ještě více utužují možnosti spolupráce s pracovníky **střediska výchovné péče**.

Těmi novinkami jsou už zmiňovaná možnost nařízení preventivně výchovného pobytu a také využití tzv. *případových konferencí*, které významně rozšiřují možnosti práce s dětmi s poruchami chování. Případová konference představuje jeden ze základních znaků sanace rodiny. Jedná se o multidisciplinární a koordinované setkání odborníků, kteří s rodinou a ohroženým dítětem pracují ve své každodenní praxi a doprovázejí je při řešení jejich obtížné životní situace.

2. Střediska výchovné péče

„Střediska výchovné péče jsou zařízení poskytující 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“ (Zákon č.109/2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, § 17).

Tato péče probíhá na základě dobrovolné dohody mezi SVP a klientem (dítě, zákonný zástupce, pedagogický zástupce).

V názvu středisek je patrný nejen pedagogický obsah, ale i preventivní zaměření, eliminace represivního charakteru péče apod.

2.1 Náplň činnosti středisek

Základní náplní střediska je diagnostika, náprava, zmírnění výchovných problémů nebo negativních projevů chování a poradenství.

„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“ (Zákon č.109/2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, § 17).

Cílem je předejít vážným problémům jako je kriminalita, závislost na návykových látkách, zabránění deformace v rozvoji osobnosti dítěte, které se nachází v nevyhovujícím či negativním prostředí, pomoc v naléhavých případech jako jsou krizové situace, selhání rodičovské funkce, útky apod. Důležitá je také jejich práce na rozvíjení komunikace a pozitivních vztahů v rodině, které bývají narušeny. Střediska rodinnou výchovu podporují a doplňují, ale v žádném případě ji nenahrazují. Ve vztahu k rodině plní pouze podpůrnou funkci, za výchovu jsou plně zodpovědní i nadále rodiče.

„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“ (Zákon č.109/2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, § 17).

Rozsah poskytované péče je v základu omezen na děti a mladistvé ve věku od 4 let až do ukončení jejich profesní přípravy.

1.července 2002 nabyt účinnosti Zákon č. 109 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Ten dále rozpracovává výše zmíněný zákon č. 359/1999 Sb. a více se zabývá náplní činnosti středisek, jakožto jedním ze dvou školských zařízení poskytující výchovně preventivní péči.

„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“ (Zákon č.109/2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, § 16).

V tomto zákoně je dále uvedeno, kdo preventivně výchovnou péči poskytuje, jakou formou a kolik dětí může mít výchovná skupina při poskytování celodenní a internátní služby s ohledem na jejich výchovné, vzdělávací nebo zdravotní potřeby.

„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“ (Zákon č.109/2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, § 17).

2.2 Historie střediska výchovné péče Klíčov

Historie zařízení, která dnes nesou název střediska výchovné péče pro děti a mládež, sahá do roku 1984, kdy rozhodnutím rady NVP vznikl Výchovný ústav pro mládež v Praze. Svou činnost zahájil v provizorních podmínkách 1. 9. 1984, ale nutno podotknout, že mu předcházela "**Pracovní výchovná skupina**" při Diagnostickém ústavu pro mládež Lublaňská, která byla ustavena 15. ledna 1984. Ředitelem byl jmenován PhDr. Matouš Řezníček, který postupně Výchovný ústav rozšířil o **Výchovně léčebné odd. zaměřené na drogovou problematiku** (1. 9. 1985) a o preventivně výchovnou část s názvem **Středisko pro mládež NVP**. Tím vznikla základní struktura tří oddělení tvořící celek, který spojoval jak péči lůžkovou, ambulantní, tak i poradenskou. 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.

Středisko pro mládež NVP (tehdejší oficiální název celého zařízení včetně VÚ) bylo ve školním roce 1986/87 rozšířeno o preventivně výchovné pracoviště při Učebním

závodě SZP – **Zelený pruh**. Další speciálně preventivní oddělení bylo otevřeno v září 1988 při Učebním závodě ČKD Praha – **Černý Most**. Obě tato detašovaná oddělení měla jak ambulantní a lůžkovou část.

Do listopadu 1989 byl součástí Střediska pro mládež NVP:

- **Výchovný ústav pro mládež**, který sídlil v samostatném objektu v ul.Ke Klíčovu 81, Praha 9
- **Výchově léčebné oddělení pro mladistvé toxikomany** s ambulantní i lůžkovou částí v Čakovické 51, Praha 9
- **3 preventivně výchovná oddělení** (Čakovická, Zelený pruh, Černý Most) s ambulantní i lůžkovou částí pro "krátkodobé pobyty"

Stejně jako naše společnost procházelo i Středisko pro mládež NVP změnami. Postupně zanikla 2 preventivně výchovná odd. (Zelený pruh a Černý Most) z důvodu neobnovení nájemní smlouvy, VÚM se z důvodu restituce přestěhoval do základní budovy na Čakovické, čímž docházelo ke kumulaci klientů s drogovou problematikou s dětmi z preventivně výchovných odd. a svěřenci VÚM s ústavní výchovou. V Čakovické byl tedy umístěn Výchovný ústav pro mládež (kapacita 24), preventivně výchovné odd. s pobyty MOST, preventivně výchovné odd. pouze s ambulancí a zůstalo zde Výchově léčebné oddělení pro mladé toxikomany. Fungování těchto 4 oddělení, která měla odlišnou klientelu i výchovné přístupy se podařilo úspěšně skloubit. V té době byl již ředitelem PhDr. Václav Vrba, který byl do funkce jmenován k 1. červenci 1990.

Dalším mezníkem ve vývoji Střediska byl vznik **Občanského sdružení SANANIM**, které se zabývalo problematikou závislostí na nealkoholových drogách. Společně se SANIMEM byla v lednu 1991 otevřena **Terapeutická komunita Němčice**. Jednalo se o první zařízení tohoto typu v republice a jeho vznik byl reakcí na naprostou absenci dlouhodobé terapeutické léčby. Ve vedení se postupně vystřídali Dr. D. Struková, Mgr. Martin Vlček a dr. Martina Těmínová. S ohledem na vývoj drogové scény bylo počátkem května 1993 otevřeno v Praze 7 **Kontaktní centrum**, které řídil MUDr. Pavel Bém. K-centrum bylo pojato jako nízkoprahové zařízení s důrazem na snižování rizik souvisejících s užíváním drog. Právní subjektivitu toto zařízení získalo k 1. červenci 1995 a stalo se příspěvkovou organizací přímo řízenou Ministerstvem

školství, mládeže a tělovýchovy. Podle zřizovací listiny zněl oficiální název:

**Středisko výchovné péče pro děti a mládež a Výchovný ústav pro mládež s názvem
"Středisko pro mládež Klíčov"**

Součástí Střediska pro mládež byly:

- **Výchovny ústav pro mládež (VÚM nyní VÚ)**
- **Oddělení preventivně výchovné (KRUH nyní KLÍČ)**
- **Oddělení krizové (MOST, nyní PONTIS)**
- **Odd. preventivně výchovné pro mladistvé ohrožené drogou (AT, nyní ALTERNATIVA)**
- **Školní jídelna**

V roce 1997 se toto zařízení rozšířilo o oddělení s výchovně léčebným režimem pro mládež ohroženou drogovou závislostí (pracoviště CESTA), které zahájilo svoji činnost v květnu 1997 v samostatném objektu v Řevnicích. Jednalo se o uzavřené pobytové oddělení (12 lůžek) a bylo součástí tohoto zařízení až do 30. června 2003. Od 1. července 2003 toto pracoviště přešlo pod Dětský diagnostický ústav, Dětský domov se školou a Středisko výchovné péče, Dobřichovice, Pražská 151. Důvodem převodu byla jednak blízká vzdálenost a především možnost přijímat na pobyty děti s nařízenou ústavní výchovou.

Další součástí SVP se od října 1998 stalo odloučené pracoviště **TRIGON** - preventivně výchovné oddělení s ambulantní složkou. Toto oddělení vzniklo za podpory městské části Prahy 13. Původně sídlilo na Praze 13 – Stodůlky, Ovčí hájek 2549, ale v květnu 2004 se přestěhovalo do samostatného objektu se zahradou v Praze 5, Na pláni 59, kde od září 2004 zahájilo provoz denního stacionáře pro děti.

30. září 2002 zemřel dlouhodobý ředitel PhDr. Václav Vrba. K 15. březnu 2003 byl jmenován ředitelem Mgr. Patrik Matoušů.

Od září 2004 se součástí tohoto zařízení stala **Praktická škola**, která zahájila první ročník od 1. září 2004. Souběžně probíhá záuční obor kuchařské práce (akreditovaný MŠMT), který zahájil provoz v září 1997 a je určen pro chlapce Výchovného ústavu.

V listopadu 2004 zahájilo provoz preventivně výchovné oddělení pro mladistvé

ohrožené drogou **ALTERNATIVA** v Kostelci nad Labem, které již v současné době neexistuje.

V září 2005 přibyla další nová součást zařízení, a to **Základní škola** pro děti se specifickými poruchami učení a chování. Hlavní činností školy je zajistit návaznost a pokračování v povinné školní přípravě klientům pobytových oddělení a denního stacionáře při SVP.

Změnou zřizovací listiny se v roce 2003 změnil oficiální název zařízení na **Výchovný ústav a Středisko výchovné péče Klíčov (VÚ a SVP Klíčov)**. Tímto se středisko výchovné péče stalo naopak součástí výchovného ústavu.

Od roku 2004 je VÚ a SVP Klíčov **fakultním zařízením Pedagogické fakulty UK Praha**, což se odráží v úzké spolupráci mezi oběma institucemi. Jedná se zejména o stáže studentů, ale také na participaci pracovníků tohoto zařízení na odborné přípravě studentů fakulty.

Na základě posledních legislativních změn, byl v roce 2006 znovu změněn oficiální název zařízení, a to na **Výchovný ústav Klíčov, Středisko výchovné péče, Základní škola, Praktická škola a školní jídelna**.¹

2.3 Rozvoj středisek výchovné péče

Toto výše uvedené středisko se stalo jakýmsi prapředkem dnešních středisek výchovné péče. Jejich další rozvoj spadá do devadesátých let minulého století. Důvodem vzniku dalších zařízení byl fakt, že v systému péče chyběly instituce, které by doplňovaly práci pedagogicko-psychologických poraden a přímo se zaměřovaly na poskytování dobrovolné péče dětem a mládeži s výchovnými problémy.

Skutečně první střediska začala vznikat v roce 1992. Zřizování těchto středisek umožnil Zákon o předškolních zařízeních a školských zařízeních č. 395/1991 Sb., ve kterém činnost středisek upravuje následující paragraf:

§ 31a

Středisko výchovné péče pro děti a mládež

- (1) Středisko výchovné péče pro děti a mládež poskytuje všestrannou preventivně výchovnou péči dětem a mládeži s negativními jevy chování, pokud nejsou důvody

¹ Klicov. *VÚ a SVP Klíčov* [online]. 2014. vyd. [cit. 2014-04-12]. Dostupné z: www.klicov.cz/index.php?c=historie

pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve speciálních výchovných zařízeních.

(2) Středisko výchovné péče pro děti a mládež může být zřízeno jako internátní výchovné zařízení.

(3) Středisko výchovné péče pro děti a mládež může plnit své úkoly za úplatu.

K 1. 9. 1993 bylo na MŠMT ČR evidováno šest středisek výchovné péče. K 1. 9. 1996 již existovalo na mapě České republiky 25 středisek výchovné péče.

Rozvoj rozšiřování sítě středisek podpořilo Usnesení vlády ČR č. 341 ze dne 15. 6. 1994 k *Programu sociální prevence a prevence kriminality*. V současné době Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy registruje okolo čtyřiceti středisek výchovné péče². Na jejich internetových stránkách nalezneme mapu ČR, kde jsou zobrazena jednotlivá střediska.

Většina středisek jsou v současné době přímo řízené organizace Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Funkčně spadají pod příslušné dětské diagnostické ústavy nebo dětské domovy se školou.

3. Bližší pohled na práci ve Středisku výchovné péče Klíčov

Tato část textu se bude podrobněji zabývat pracovní náplní Střediska výchovné péče Klíčov a také jednotlivými činnostmi, které středisko poskytuje nebo může poskytovat.

Středisko výchovné péče Klíčov je školské zařízení, které poskytuje všestrannou, preventivně výchovnou péči dětem a mladistvým s poruchami chování. Obecnou náplní Střediska je snaha o diagnostiku a nápravu výchovných problémů, nebo negativních projevů chování, které nastaly u dítěte zpravidla od 10 let věku do ukončení středního vzdělání. Středisko pracuje nejen s jedincem, který se negativního chování dopouští, ale také s jeho nejbližším okolím, jako je rodina a škola. Jakákoliv péče o děti v riziku či již s rozvinutými poruchami chování musí nést parametry provázanosti a vzájemné kooperace. Jedná se o dobrovolný a bezplatný typ preventivně výchovné péče nabízený klientům a celým rodinám.

² Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. In: *Mšmt* [online]. 2014. 1.vyd. Praha, 2014, 2014 [cit. 2014-04-12]. dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strediska-vychovne-pecce>

3.1 Přijetí klienta do péče

Péče a pobyt ve Středisku je nabízena na bázi určité dobrovolnosti dítěte (klienta), které má být na pobyt umístěno a nástup je možný pouze se souhlasem a ve spolupráci se zákonným zástupcem dítěte.

Pro školská zařízení a spolupracující instituce to znamená, že je nutné směřovat případné doporučení na kontakt se Střediskem výchovné péče vždy na adresu zákonných zástupců, tedy nejčastěji rodičů problematického dítěte.

Klienti střediska jsou přijímáni do všech typů péče výhradně prostřednictvím ambulantních oddělení, které jsou součástí uceleného systému péče tohoto zařízení. První kontakt probíhá telefonicky nebo osobně, po dohodnutí termínu následuje vstupní pohovor a je zpracován anamnestický dotazník. Na základě tohoto rozhovoru je učiněna nabídka konkrétní formy pomoci. S klientem a osobami odpovědnými za výchovu je domluvena forma spolupráce a navržen vhodný typ péče (ambulantní, stacionární, internátní program).

3.2 Struktura střediska

Z hlediska organizační struktury se jedná o komplexní a strukturovaný systém péče. Středisko výchovné péče Klíčov, se sídlem na Praze 9, je rozděleno na tři ambulantní oddělení, celodenní oddělení a dvě pobytové (internátní) oddělení. Tato oddělení spolu úzce souvisejí a spolupracují společně i v tom smyslu, že si navzájem podle indikace výchovného problému předávají klienty. Jednotlivé programy jsou určeny konkrétní cílové skupině klientů.

3.2.1 Ambulantní oddělení

Ambulantní oddělení poskytuje poradenské a terapeutické služby dětem, dospívajícím a jejich rodinám. Cílem ambulantní péče je především předcházet a eliminovat prvotní problémy klienta s důrazem na spolupráci s rodinou a školou, tedy s jeho přirozeným sociálním prostředím.

Mezi základní činnosti střediska patří (zákon č. 109/2002 Sb.):

1. Diagnostické – slouží k poznání problému a k dohledání jeho etiologie. Jedná se o důležitý proces, při kterém je užívána diagnostika speciálně – pedagogická, psychologická a sociální. Na základě provedené diagnostiky se určí další postup a plán činností s klientem.
2. Preventivně výchovné – odborní pracovníci střediska navrhnou způsob, jak se bude dále ubírat jejich vzájemná spolupráce. Zároveň je vytvořen společně s klientem individuálně výchovný plán (vyhláška č.458/2005 Sb.). Ten obsahuje základní údaje o klientovi, aktuální výchovné problémy, formu spolupráce a cíle, které by měly být společnou spoluprací naplněny.
3. Poradenské – jedná se o poskytnutí jasné informace o možnostech pomoci či přímou telefonickou intervencí. Poradenská činnost v sobě též zahrnuje poskytnutí psychologické podpory v obtížné životní situaci či pomoc při řešení výběru profesní orientace.

Ambulantní oddělení Střediska výchovné péče Klíčov nabízí:

- urgentní zprostředkování celodenního a internátního programu v rámci Střediska výchovné péče Klíčov
- rodinné poradenství a terapii
- individuální poradenství a terapii
- skupinové programy pro děti a dospívající
- preventivně-výchovné intervence ve třídách, buď v běžném prostředí nebo v prostorách ambulance
- speciálně-pedagogickou diagnostiku
- konzultace pro odborníky pracující s dětmi a dospívajícími
- jednorázové konzultace, doporučení, ale i kontakt na jiná odborná pracoviště
- preventivně výchovné intervence ve třídách
- asistovaný styk dítěte s rodičem
- práce s rodinou (v místě bydliště)
- moderování případových konferencí

Na toto oddělení se mohou obrátit děti a dospívající, zpravidla od počátku školní docházky do ukončení středoškolské přípravy na povolání, a jejich rodiny řešící :

- komunikační problémy
- vztahové problémy (s vrstevníky, s rodiči, s autoritami...)
- krize dospívání
- zhoršení školního prospěchu
- záškoláctví
- útěky z domova
- krádeže
- kontakt s drogou, alkoholem
- agresivita (např. neadekvátní řešení konfliktních situací)
- šikana (oběti, agresori)

Do ambulantní části Střediska výchovné péče Klíčov dochází klienti průměrně jedenkrát za týden až čtrnáct dnů. Je s nimi pracováno dle jejich problémů formou individuálních pohovorů a skupinových terapií, které jsou zajišťovány odbornými pracovníky – psychologem a třemi speciálními pedagogy, kteří zde pracují. Optimální personální rozložení by mělo zahrnovat tři odborné profese a to sociálního pracovníka, speciálního pedagoga – etopeda a psychologa (Vocilka, 1997).

Postavení psychologa je v chodu střediska velmi významné. Vyplývá z druhu poskytovaných služeb (zákon 109/2002 Sb., vyhláška 458/Sb., metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče) a povinnosti, že ve středisku musí vždy pracovat psycholog.

Odborní pracovníci tohoto střediska dále spolupracují i s jinými institucemi – psychiatrem klienta, jeho školou, odborem sociálně právní ochrany dětí atd..

Před ukončením ambulantní péče je vypracováno doporučení pro školu i rodiče, jak s klientem dále pracovat. Na přání klienta může být kontakt s ambulancí anonymní.

V případě školních potíží je také poskytována možnost doučování.

3.2.2 Celodenní oddělení

Celodenní oddělení Prosek s kapacitou 10 klientů nabízí zpravidla dvouměsíční, preventivně výchovný program stacionárního typu. Tento výchovně vzdělávací program probíhá v průběhu celého školního roku a je určený zejména dětem a dospívajícím s problémovým chováním, které mají problémy převážně ve škole, doma a ve vrstevnických skupinách (také SPCH a SPU). Zároveň slouží jako sekundární prevence sociálně patologických jevů.

Celodenní, odborná, preventivně výchovná péče pro děti s poruchami a problémovým chováním probíhá pouze ve dnech školního vyučování, případně nabízí dobrovolné prázdninové programy. Jedná se zpravidla o děti ve věku 12 až 16 let plnící si povinnou školní docházku případně 1. ročník středního vzdělání. V dopoledních hodinách probíhá vyučování na základě individuálního učebního plánu vypracovaného kmenovou školou za předpokladu, že je dítě zařazeno do preventivně výchovného programu se školou při VÚ a SVP Klíčov (jinak navštěvuje svou kmenovou školu). V odpoledních hodinách probíhají výchovné programy pod vedením odborného vychovatele. Program je ukončen hodnocením a klienti odchází v 17:00 domů.

Do programů jsou přijímáni chlapci i dívky. Jedná se o péči bezplatnou.

Programy celodenního oddělení:

Programy preventivně výchovného charakteru – zaměřené na sekundární prevenci sociálně patologických jevů, na prevenci kriminality, výchovných problémů a jejich důsledků

Skupiny (individuální a skupinová terapie) – individuální přístup ke klientovi, skupiny tématické, interakční, Velká hodnotící komunita, reflexní a sebezpoznávací techniky, psychoterapeutické hry, relaxace

Nácvik sociálních a komunikačních dovedností – hry, reflexe a sebereflexe, modelové situace, dynamika skupiny

Sportovní bloky – návštěvy tělocvičny, plaveckého bazénu, floorball, fotbal, turistika, míčové hry, stolní tenis, petanque, bruslení, cyklistika, případně jiné sportovní a zátěžové programy zaměřené na sportovní aktivity

Kreativní bloky – výtvarně-tvořivé činnosti, arteterapeutické techniky, artefietika, keramika (základní modelářské a pracovní techniky, povrchové úpravy, glazury, engoby, technologie)

Kulturní a vzdělávací programy – návštěva kina, divadla, muzea, vlastní tvorba, hudba, výstavy, poznávací výlety

Pracovní blok – výzdoba a úpravy oddělení, práce na zahradě, dílenské práce, ergoterapie

Nácvik sebeobslužných dovedností – kroužek vaření, domácí práce, úklid oddělení

Jednorázové a víkendové akce – prožitkové a tématické výlety, vícedenní prázdninové výjezdy a zátěžové programy

Práce s rodinou – rodinné poradenství, rodinné konzultace, výjezdy a programy s celou rodinou (prožitkově – zátěžový program zaměřený na rodinné konstelace a terapii)

Výchovné programy probíhají každý den dle rozpisu a týdenního výchovného plánu s ohledem na individualitu klientů, plán je předem vypracován (do návrhu programu se zapojují i klienti), většina programů je pravidelně zařazována do odpoledních bloků (1 x týdně).

Zpravidla osmi týdenní program je nabízen na základě doporučení ambulantního oddělení a se souhlasem zákonného zástupce. Právě práce ambulantního oddělení je tedy velmi důležitá při rozhodnutí o předložení možnosti řešit aktuální stav klienta pomocí pobytu. Obvykle je ve vnitřních řádech střediska vymezen minimální počet ambulantních konzultací, po kterých může klient nastoupit na pobyt.

Pobyt ve formě celodenního stacionáře je ze své povahy více otevřený sociálnímu prostředí dítěte. Intenzivněji se zde pracuje s rodinou a právě schopnost živější komunikace mezi zákonnými zástupci a pracovníky střediska přispívá ke zkvalitnění péče u tohoto druhu služby. Spolupráce s rodinou probíhá ve formě rodinných konzultací – fungování a hodnocení klienta v programu, podpora ve výchově, rodinné konstelace, podpora a poradenství při změně školy, při výběru dalšího studia.

Můžeme říci, že tento způsob péče usilující o postupné zlepšení nabízí pomoc s menší mírou zásahů do klientova každodenního fungování a naopak přináší daleko intenzivnější terapii, než je schopna poskytnout léčba ambulantní (Elliott, J., Place, M., 2002, s.34).

Služba preventivně výchovného pobytu by měla být využívána v situacích, kdy běžná ambulantní intervence není natolik úspěšná, aby výrazně omezovala klientovy problémy v chování. Je důležité, aby s pobytem souhlasil i klient. Mnoho z nich přichází do střediska s velmi malou motivací ke změně. Jsou si ochotni povídat o svých problémech, ale většinou nebývají připraveni na omezení své svobody. Proto je vždy prospěšnější, pokud k rozhodnutí o pobytu došlo na základě delší spolupráce a jasného vymezení postojů jednotlivých aktérů. Samotný pobyt by neměl být vnímán jako trest.

Cíle celodenního oddělení:

1. diagnostické

pozorování a vyhodnocení projevů poruch a problematického chování, objasnění příčin poruch chování (učení), vypracování výchovného plánu na jednotlivá období programu, zajištění potřebných vyšetření, navržení dalších výchovných opatření a postupů, včetně následné péče

2. výchovně-vzdělávací

rozvoj a podpora zdravých návyků, korekce dosavadních forem problematického chování, změna postojů klienta vůči školní docházce, práci ve škole, učitelům, rozvíjení sociálních dovedností (práce ve skupině, kooperace, dodržování daných pravidel a společenských norem), podpora ve vytváření vlastní zájmové činnosti, nabídka zájmových aktivit, duševní a tělesný rozvoji dětí

3. motivační

změně postojů, modelů problematického chování a motivace k další následné péči, k návratu zpět do školního prostředí a k dalšímu plnění si povinné školní docházky (případně k přípravě na budoucí povolání), motivace rodičů ke spolupráci se všemi institucemi zabývajícími se péčí o děti s poruchami chování (zejména s ambulantními odděleními SVP Klíčov zajišťující následnou péči).

I zde mezi kmenové pracovníky patří profese psychologa, speciálního pedagoga – etopeda, odborného vychovatele, asistenta pedagoga, učitele a sociálního pracovníka.

Samozřejmostí celodenního oddělení je spolupráce s odbornými institucemi (odbornou veřejností), vypracování závěrečné zprávy o průběhu a výsledcích stacionární péče a navržení dalších výchovných postupů a opatření, spolupráce

s OSPOD a se školami, prezentace, stáže.

Zákon 109/2002 Sb. hovoří o tom, že středisko může nabízet dva druhy preventivně výchovného pobytu. První formou je právě celodenní stacionář a druhou variantou klasický internátní pobyt (viz kapitola 3.2.3). I zde však musím konstatovat, že hlavní proud takto nabízené služby má povahu dobrovolnou. Výjimku tvoří klienti, jimž byl tento pobyt nařízen předběžným opatřením či rozhodnutím soudu (viz kapitola 3.2.4). Procento dětí, které využijí tuto službu formou nařízení je však výrazná menšina.

3.2.3 Internátní oddělení 1. (pobyt na základě dohody)

Internátní oddělení Prosek je pobytové zařízení Střediska výchovné péče Klíčov, které v průběhu celého roku poskytuje odborný a preventivně výchovný program intenzivního charakteru dětem a dospívajícím s poruchami a problémovým chováním. Tento program je zaměřený zejména na problematiku poruch chování a učení. Je určený zpravidla dětem a dospívajícím ve věku od 12 do 16 let, které si plní povinnou školní docházku. Přijímání jsou chlapci i dívky (maximální kapacita je 8 klientů). Zpravidla osmi týdenní program je nabízen na základě doporučení ambulantního oddělení a se souhlasem zákonného zástupce. Výše nákladů na ubytování činí 85,- Kč/den, doporučené kapesné max. 100,-Kč/týden .

Internátní oddělení nabízí:

- odbornou péči určenou pro děti a mládež, jejichž rodiče nebo jiní zákonní zástupci souhlasili se zařazením do programu internátní péče na základě doporučení ambulantního oddělení SVP
- spolupráci s rodinou ve formě rodinných konzultací (fungování a hodnocení klienta v programu, podpora ve výchově, rodinné konstelace, podpora a poradenství při změně školy, při výběru dalšího studia), zajištění následné péče, doporučení a výchovná opatření, rodičovské skupiny v programu ambulance
- spolupráci s odbornými institucemi (odbornou veřejností), vypracování závěrečné zprávy o průběhu a výsledcích stacionární péče a navržení dalších výchovných postupů a opatření, spolupráce s OSPOD a se školami, prezentace, stáže.

Internátní péče je určena:

- zejména dětem a mládeži s problémovým chováním (poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci, specifické vývojové poruchy)
- žákům s výukovými a výchovnými problémy ve škole (neplnění si školních povinností, vyrušování, záškoláctví, šikana, konfliktní chování, nerespektování autority učitele), kteří si plní povinnou školní docházku
- dětem a mladistvým ohroženým sociálně patologickými jevy (závadové party a rizikové chování - experimentování s návykovými látkami, delikvence, lhaní, toulání, trestná činnost).

V dopoledních hodinách probíhá stejně jako v celodenním oddělení vyučování na základě individuálního učebního plánu vypracovaného kmenovou školou za předpokladu, že je dítě zařazeno do preventivně výchovného programu se školou při VÚ a SVP Klíčov (jinak navštěvuje svou kmenovou školu). V odpoledních hodinách probíhají výchovné programy.

Dvouměsíční pobyt klienta je rozdělen do tří období (etap):

Adaptační týden: klient se aklimatizuje a seznamuje se s novým prostředím, má za úkol vypracovat životopis, dotazník, absolvovat životopisnou skupinu, zpracovat smlouvu o pobytu (co by si přál na sobě změnit), pokud má splněny výše uvedené úkoly, může požádat o přestup do první etapy

1. etapa: návštěvy rodinných příslušníků a jejich účast na programech, klient musí absolvovat tematickou skupinu, připravit pro ostatní sobotní program a zpracovat přestupové otázky do druhé etapy

2. etapa: tréninkové víkendy doma – důležitá součást pobytu, kde si klient vyzkouší nově nabyté dovednosti. Klient vypracovává kontrakt na víkend, kterým se bude společně s rodinou řídit. Pokud klient řádně ukončí 2. etapu, pobyt je ukončen slavnostním rituálem, kterého se účastní i rodiče, popř. pracovníci OSPOD, ambulantního oddělení.

Také cíle internátního oddělení jsou stejné jako u celodenního oddělení: diagnostické, výchovně vzdělávací, motivační a zároveň:

- působit na dítě ve spolupráci s rodinou a školou
- zabránit rozvoji nežádoucího chování
- korekce negativních projevů chování
- minimalizovat následky dosavadních nevhodných návyků

Programy internátního oddělení:

sport – návštěvy tělocvičny, plaveckého bazénu, floorball, fotbal, turistika, míčové hry, stolní tenis, petanque, bruslení, cyklistika, případně jiné sportovní a zátěžové programy atd.

skupina – tématická, interakční, Velká hodnotící komunita, reflexní a sebepoznávací techniky, psychoterapeutické hry, relaxace

kreativní bloky - arteterapeutické techniky

keramika – základní modelářské a pracovní techniky, povrchové úpravy, glazury, engoby, technologie

kulturní a vzdělávací – kino, divadlo, muzea, vlastní tvorba, hudba, výstavy, poznávací výlety

pracovní blok – výzdoba, úpravy oddělení, práce na zahradě, dílenské práce

nácvik sebeobslužných dovedností - kroužek vaření, domácí práce, praní, žehlení, drobná úprava oděvů

jednorázové víkendové akce - výlety, škola v přírodě, letní tábor pro děti s poruchami chování, prázdninové výjezdy a prožitkově-zátěžové programy

3.2.4 Internátní oddělení 2. (soudem nařízený pobyt)

Stejně jako Internátní oddělení 1., je i Internátní oddělení 2. pobytový program spojený s odbornou, preventivně – výchovnou a vzdělávací péčí pro děti a mládež s problémovým chováním, zpravidla ve věku 12 až 16 let. Rozdíl je v tom, že se jedná o soudně nařízený program v pobytovém oddělení SVP, který bývá zpravidla osmi týdenní.

Soudně nařízený program v SVP je určen:

- zejména dětem a mladistvým s problémovým chováním (poruchy chování a

učení, specifické vývojové poruchy),

- **žákům se specifickými vzdělávacími potřebami a výchovnými problémy ve škole** (neplnění si školních povinností, vyrušování, záškoláctví, šikana, konfliktní chování, nerespektování autority učitele), v rámci povinné školní docházky,
- **dětem a mladistvým ohroženým sociálně patologickými jevy** (závadové party a rizikové chování - experimentování s návykovými látkami, delikvence, lhaní, toulání, útěky z domova, trestná činnost).

V průběhu celého školního roku je nabízen výchovně vzdělávací program internátního typu, který primárně zajišťuje:

- **odbornou, výchovně – vzdělávací péči určenou dětem a mladistvým, u nichž byl soudně nařízen pobyt v SVP** (nejedná se o dobrovolný pobyt spojený s nutným souhlasem osoby odpovědné za výchovu),
- **spolupráci s rodinou** ve formě rodinných konzultací (fungování a hodnocení klienta v programu, podpora ve výchově, podpora a poradenství v případě změny školy, při výběru dalšího studia), zajištění následné péče, doporučení a výchovná opatření,
- **spolupráci s odbornými institucemi** - vypracování závěrečné zprávy o průběhu a výsledcích dosavadní péče a navržení dalších výchovných postupů a opatření, spolupráce s OSPOD a se školami, prezentace, stáže.

Cíle, činnost i programy jsou shodné jako u internátního oddělení 1.

Také tento zpravidla dvouměsíční (až tříměsíční) pobyt klienta je rozdělen do tří období (etap): Adaptační týden a 1.etapa jsou shodné jako u Internátního oddělení 1.

U 2. etapy probíhají tréninkové víkendy doma pouze za předpokladu souhlasu kurátora/ky, oddělení a osoby odpovědné za výchovu. Klient opět vypracovává kontrakt na víkend, kterým se bude společně s rodinou řídit.

3.3 Škola

Základní a praktická škola

Jedná se o výchovně vzdělávací systém, který tvoří v rámci koncepce zařízení samostatné oddělení Výchovného ústavu (VÚ) a Střediska výchovné péče (SVP) Klíčov, zahrnující činnost Základní školy, Odborného učiliště a externí docházky.

Svou činností a organizací se snaží reflektovat potřeby svých stávajících i potencionálních žáků, rozšiřovat pole své působnosti o nové služby a nabídky. Klade důraz na spolupráci se všemi zúčastněnými složkami, jako je rodina, zástupci škol, orgán péče o dítě a OSPOD atd.

3.3.1 Základní škola

Jedná se o vzdělávání klientů Střediska výchovné péče (SVP) v průběhu jejich pobytu na celodenním nebo internátním oddělení SVP. Klienti nejsou kmenovými žáky školy. Základní škola při Středisku výchovné péče Klíčov je zřízena v souladu s § 143 odst.2 a dle § 149 odst.5 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění a ve znění pozdějších předpisů.

K samotnému zařazení žáka do základní školy při SVP Klíčov je nutný souhlas zákonného zástupce žáka, doporučení pracovníka ambulantního oddělení SVP a kmenové školy žáka. Nejedná se však o přestup na jinou školu, podle § 49 odst. 1., zákona č. 561/2004 Sb., a toto zařazení tedy neprobíhá ve správním řízení. Žák nadále zůstává žákem své „kmenové školy“ (tj. spádové základní školy či jiné základní školy zapsané ve školském rejstříku, kterou zvolil zákonný zástupce žáka).

Rozsah a organizaci výuky určuje ředitel ZŠ při SVP Klíčov. Žáci, v průběhu předpokládané dvouměsíční lhůty, pravidelně navštěvují výuku, která je realizována dle vzdělávacích plánů zpracovaných vyučujícími základní školy, na základě podkladů a kritérií kmenových škol.

Po ukončení pobytu je zpracováno hodnocení žáka(yně), včetně interpretace závěrů, doporučení a návrhu klasifikace za dané období.

3.3.2 Odborné učiliště

Jedná se o vzdělávání klientů Výchovného ústavu (VÚ) popř. Střediska výchovné péče (SVP) Obor vzdělávání (RVP) 65-51-E/02 Práce ve stravování Školní vzdělávací program (ŠVP) Kuchař / kuchařka Délka přípravy: 2 roky Dosažený stupeň vzdělání: střední vzdělání s výučním listem Žáky odborného učiliště mohou být klienti výchovného ústavu, nebo střediska výchovné péče. Příprava je organizována jako dvouleté denní studium pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, umístěné v našem zařízení.

Vzhledem k výše uvedenému je výuka vedena se zřetelem na tyto individuální zvláštnosti. Absolventi vzdělávacího programu se mohou, v rámci svých možností a individuálních schopností, uplatnit v oblasti přípravy pokrmů ve všech typech zařízení společného stravování. Získané znalosti a dovednosti mohou též využít při jednoduché obsluze hostů. Disponují kompetencemi příslušnými pro výkon odborných prací při přípravě a odbytu pokrmů a nápojů. Uplatní se jako kuchaři ve výrobních zařízeních od přijetí surovin do skladu, jejich technologickou úpravu, až po expedici hotového výrobku ve velkých, středně velkých i malých provozech. Dále v provozovnách rychlého občerstvení a ve výrobnách jídel.

Podmínky pro přijímání žáků se řídí zákonem č. 561/2004 Sb. a dalšími prováděcími předpisy v platném znění. Vzdělávací program 65-51-E/02 Práce ve stravování je určen žákům, kteří ukončili povinnou školní docházku a splňují podmínky zdravotní způsobilosti uchazeče (stanoveno vládním nařízením). Další podmínkou je splnění kritérií přijímacího řízení stanovených pro daný školní rok ředitelem školy. Přihlíženo je k dosaženému stupni vzdělání na základní škole, k výstupnímu hodnocení žáka, k doporučení diagnostického ústavu a pedagogicko psychologické poradny, OSPOD.

3.3.3 Externí docházka klientů výchovného ústavu do škol mimo budovu zařízení

Klienti tohoto výchovného ústavu mají možnost započít svou profesní přípravu v rámci sítě pražských i mimopražských středních škol a učilišť. Zařízení již dlouhodobě spolupracuje s řadou středních škol, ve kterých řada našich klientů úspěšně dokončila své vzdělání a získala výuční list nebo maturitní vysvědčení. Tato docházka je

podmíněna pravidelnou kontrolou a úzkou spoluprací s vedením těchto institucí, s třídními učiteli, výchovnými poradci a mistry odborného výcviku. Tento typ docházky klade na klienty míru zátěže, která je významnou měrou přibližuje k „běžné realitě života“. Tato varianta vzdělávání je zde v plném rozsahu podporována a v procentuálním měřítku zaujímá externí docházka zdejších klientů ten největší podíl.

4. Charakteristika výzkumného šetření

Ve výzkumném šetření jsme se snažili vysledovat konkrétní podobu práce Střediska výchovné péče Klíčov s klienty, kteří se dopustili nezákonného jednání, a soud jim uložil opatření v podobě nařízeného programu v Internátním oddělení 2., který bývá zpravidla osmi týdenní.

4.1. Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jakým způsobem probíhala adaptace klientů na soudem nařízený pobyt v Internátním oddělení Střediska výchovné péče Klíčov. Zaměřili jsme se na skutečnosti, zda se jedná již o opakovaný pobyt, jaké jsou nejčastější důvody umístění do SVP Klíčov, průměrný věk klientů a zda před umístěním žili ve společné domácnosti s jedním z rodičů.

4.1.1 Metody výzkumu

Výzkum byl koncipován kvalitativně. Kvalitativní výzkum se snaží porozumět lidem a proniknout do situací, ve kterých se nacházejí. Důraz je kladen na porozumění významu lidského jednání a na získání podrobných zpráv o pohledech zkoumaných jedinců. Kvalitativní výzkum umožňuje zachytit subjektivní postoj zkoumaných osob. Jeho cílem není zevšeobecnění získaných údajů, ale proniknutí do konkrétního případu a objevení nových souvislostí. Mezi metody používané v kvalitativním výzkumu patří rozhovor, zúčastněné pozorování, výzkum životního příběhu.

Výzkumné otázky v kvalitativním výzkumu se většinou týkají třech oblastí:

- a) popisu a interpretací významů, které přisuzují jedinci situacím a jednáním,
- b) jazyka jako prostředku komunikace a interakcí v dané sociální skupině,
- c) vytváření teorií zkoumáním konfigurací a kontingencí v kvalitativních datech.

Základní zaměření kvalitativního výzkumu je dáno relativně obecnými otázkami a ne hypotézami, které se mají testovat. Jak se výzkum rozvíjí, otázky se postupně upřesňují nebo se generují nové, které probíhající výzkum podrobněji specifikují. To vede k potřebě pozměnit plán výzkumu a k zacílenému sběru dat. Dotazovaná osoba se označuje – informant (Gavora, 2000).

4.1.2 Charakteristika sledovaného souboru

Předmětem sledování bylo 7 klientů Internátního oddělení 2. Střediska výchovné péče Klíčov, ve věkovém rozmezí 13 – 17 let. Jednalo se o čtyři dívky a tři chlapce umístěných na základě usnesení soudu o předběžném opatření. Ve dvou případech se jednalo o dobrovolný pobyt klienta.

4.1.3 Případová studie

Jako hlavní metodu sběru dat jsem využila případové studie, které jsou jedním z nejrozšířenějších typů výzkumu v rámci kvalitativního přístupu. Centrem pozornosti tohoto typu výzkumu je případ. Případem rozumíme objekt našeho výzkumného zájmu, kterým může být osoba, skupina, organizace atd. Někdy je případ chápán v mnohem větší šíři, důležité v tomto případě je, aby byl případ řádně definován, ohraničen a aby způsob výzkumné práce odpovídal základním pravidlům práce s případovou studií (Schwand in Miovský, 2006).

V pedagogických vědách, podobně jako v ostatních společenských vědách patří případová studie k základním výzkumným designům. Detailní studium jednoho nebo několika případů je tradičně považováno za jeden z možných způsobů jak porozumět sociálním jevům. V případové studii usilujeme o komplexní porozumění případu v jeho přirozeném prostředí. Cílem je interpretovat interakce mezi případem a okolím (Švaříček, Šed'ová, 2007).

4.1.4 Analýza dokumentů žáka, obsahová analýza, pozorování a rozhovory, případové studie

Kvalitativní šetření je zaměřeno na prostudování osobní dokumentace klientů Internátního oddělení 2. (soudem nařízený pobyt). Společně s pozorováním a individuálními rozhovory umožnilo toto šetření předložit sedm případových studií vybraných klientů. U pěti klientů – dvě dívky a tři chlapci – se jedná o soudem nařízený pobyt, u jedné dívky a jednoho chlapce se jedná o dobrovolný pobyt.

Jako zdroje údajů pro případovou studii slouží široké spektrum materiálů. Mezi nejzákladnější zdroje patří lékařská dokumentace, zápisy z terapie, zápisy ze supervize, autobiografie, deníky, memoáry, životopisy, korespondence, historie rodiny, dokumenty

o vzniku a existenci organizace, výroční zprávy, rozhovory, pozorování a další metody v rámci možností, které výzkumník má.

Pro sepsání případových studií pro tuto bakalářskou práci jsou zásadní spisy jednotlivých klientů, které jsou v rámci SVP sestavovány z lékařské zprávy, psychologického posudku, zpráv od sociálního kurátora, rozhodnutí od soudů, hodnocení za dobu pobytu v SVP a dalších důležitých zpráv.

Pro zachování anonymity jsou všechna jména smyšlená.

Případová studie č.1 – Jitka, 13 let

Jitka byla do Střediska výchovné péče Klíčov přijata na základě usnesení soudu o předběžném opatření. Umístění předcházely dlouhodobé výchovné problémy.

Jitka byla opakovaně trestně stíhána (loupež s ublížením na zdraví, neoprávněné užívání cizí věci formou spolupachatelství, křivé obvinění). Nerespektuje autoritu matky a na její pokusy o limitaci reaguje nepřiměřeným, nezvladatelným, agresivním chováním. Matka již dříve podala návrh na nařízení ústavní výchovy, při jednání však vzala návrh zpět. Jitka byla necelé dva měsíce hospitalizovaná na Dětské psychiatrické klinice 2.LF UK a FN Motol kam byla přijata akutně na doporučení PLDD pro agresivitu, sociální proklamaci a poruchy chování.

Rodinná anamnéza:

Matka Martina, 1975, SŠ, provozní technik, zdráva. Otec: Jiří, 1975, VŠ, policista, zdrav. Manželství rodičů: první, bez problémů. Sourozenci: Vanda, 2007, zdráva.

Osobní anamnéza:

Jmenovaná se narodila z prvního těhotenství, které proběhlo bez obtíží. Ontogenetický vývoj byl v normě. Neprodělala žádná závažná onemocnění ani závažný úraz. MŠ od 3 let, občasné problémy s ostatními dětmi, problémy byly i s agresivitou. V ZŠ od první do čtvrté třídy v jedné škole, problémy s prospěchem, poznámky, změna školy celkem 4 x – měla problémy se spolužáky. V současné době navštěvuje 7.třídu, prospěch má průměrný, škola ji nebaví, opakovaně třídní důtka. Ve středisku výchovné péče bude zařazena do individuálního studijního programu, který je zaměřen na doplňování a upevňování elementárního učiva.

Pobyt ve středisku výchovné péče:

Adaptace na prostředí střediska byla problematická. Jitka se jen těžko smiřovala s umístěním do uzavřeného prostředí. Potřebovala delší čas k orientaci v novém prostředí

i pravidlech. Byla lítostivá, plačtivá, potřebovala téměř nepřetržitou podporu dospělých. Bylo nutné podávat jí opakovaně podrobné informace týkající se pobytu. Po překonání svých obav z neznámého prostředí se přirozeně začlenila do vrstevnické skupiny. Nyní ochotně a bez problémů spolupracuje ve všech činnostech, bez výhrad dodržuje vnitřní řád střediska, chová se slušně k dospělým i k vrstevníkům. Tento přístup, ze začátku účelově nastavený, udržuje po celou dobu pobytu.

V edukačních programech a skupinových činnostech aktivně pracuje dle svých možností. Velmi dobře si vede v prakticky zaměřených činnostech, vyhovuje jí jednoduchá práce, například úklid. Takovou práci vykonává samostatně a pečlivě, s dobrým výsledkem.

Fyzicky je velmi zdatná, sportovní typ. Pohyb je pro ni důležitým a přirozeným ventilem nahromaděné vnitřní agrese.

Dobře pracuje ve výtvarně a rukodělně zaměřených programech, potřebuje ale jednoduchý, jasný návod a pomoc. Má dobrou jemnou motoriku. Výtvarný projev je dětinský, bez větší fantazie, vyhovuje jí práce podle předlohy.

Celkově by se Jitka dala popsat jako křehká osobnost, která potřebuje intenzivnější individuální kontakt a klidný, trpělivý přístup. Potřebuje vymezit bezpečné, pro ni srozumitelné prostředí pomocí pravidel, která budou důsledně vyžadována a budou jí usnadňovat orientaci v daném prostředí.

Diagnóza: Nevyvážený vývoj osobnosti

Medikace: Chlorprothixen 15

Samostatný pohyb: Nemá

Subjektivní vnímání důvodů pro umístění

Jitka byla citově velmi závislá na své rodině a především na matce, přesto s ní neuměla komunikovat. Při každodenních telefonátech jí neustále něco přikazovala, jako kdyby si role matky a dcery vyměnily.

Do Střediska výchovné péče přišla s tím, že matce nikdy neodpustí, že jí tam nechala umístit. Měla pocit, že její život by se dal zvládnout i bez internátního pobytu. Vyčítala matce, že za to může a citově jí vydírala. Matka se okamžitě začala snažit o propuštění Jitky. Ta jí přesto vyčítala, že je její snaha bez odezvy.

Svou vinu naprosto neuznala. Za celou dobu pobytu nedošlo k zásadnímu nahlédnutí na situaci.

Prognóza

U Jitky došlo bezdůvodně během jednoho okamžiku k nevysvětlitelnému chování, kdy si začala povídat s člověkem, kterého nikdo z ostatních neviděl. Následovalo agresivní chování a napadení vychovatele, který se jí snažil vysvětlit, že vedle ní nikdo nestojí. Své chování nemohla Jitka zjevně ovládat a byla rychlou záchrannou službou převezena do Psychiatrické léčebny Bohnice, kde je doposud.

Případová studie č.2 – Lukáš, 16 let

Lukáš byl do Střediska výchovné péče Klíčov přijat na základě usnesení soudu o předběžném opatření. Umístění předcházely dlouhodobé neshody Lukáše s matkou, který se k ní choval hrubě, neplnil řádně školní povinnosti, opakovaně se nevhodně choval k učitelům i spolužákům a ignoroval práci ve vyučovacích hodinách. Sám se přiznal k experimentálnímu užívání LSD a extáze.

Po posledním incidentu matka žádala kolizního opatrovníka o umístění Lukáše na dobrovolný pobyt, který s tím však nesouhlasil. Kolizní opatrovník projednal nedostatky v chování Lukáše přímo s ním i s jeho rodiči, avšak přesto se nedaří zlepšit vztahy mezi matkou a synem. Po dobu pobytu Lukáše v zařízení je odborná péče zaměřena rovněž na spolupráci s rodiči.

Rodinná anamnéza:

Matka Iva, 1964, vedena na ÚP, zdráva. Otec Viktor, 1954, výpravčí ČD, zdráv. Lukáš svěřen do péče matky. Sourozenci: ne

Osobní anamnéza:

Jmenovaný se narodil z prvního těhotenství, které proběhlo bez obtíží. Ontogenetický vývoj byl v normě. Neprodělal žádná závažná onemocnění ani závažný úraz. MŠ od 3 let, časté problémy s ostatními dětmi, problémy byly i s agresivitou. V ZŠ problémy s prospěchem, poznámky, problémy se spolužáky. V současné době je prospěch slabý, doma se do školy nepřipravuje, domácí úkoly nevypracovává, je drzý, chová se velmi nevhodně. Studuje 1. ročník Střední průmyslové školy strojírenské.

Pobyt ve středisku výchovné péče:

Lukáš se na nové prostředí střediska výchovné péče adaptoval jen velmi těžko, přestože se od samého začátku snažil tvářit, že se ho dění kolem v podstatě netýká. Velmi obtížně navazoval kontakty s ostatními klienty a na jakýkoliv podnět z jejich

strany, který měl vést k seznámení, reagoval podrážděně a všechny od sebe odháněl. Přesto se neustále zdržoval ve společných místnostech a ostatní tiše pozoroval. Nechtěl zůstat sám, byla rád v centru dění. Na vychovatele reagoval zpočátku velmi negativisticky, odmítal jejich společnost, nechtěl se jim s ničím svěřovat. S ostatními odbornými pracovníky střediska mluvil, jen když musel a vždy velmi zkratkovitě. Nejčastěji pouze odpovídal na otázky. Zhruba po třech týdnech pobytu se jeho postoj nepatrně změnil k otevřenějšímu, a přestože se velmi snažil, aby si udržel odstup, tak ve chvílích zaujetí na tento postoj zapomínal a začleňoval se mezi ostatní klienty.

K jednotlivým činnostem přistupuje Lukáš celkem zodpovědně. Je zde patrná snaha o co nejefektivnější výsledek a přestože si s prací někdy neví rady, tak odmítá jakoukoliv pomoc ze strany vychovatelů i ostatních klientů. Pozitivní zpětná vazba ho z počátku velmi obtěžovala, ale zhruba v polovině pobytu se ji naučil přijímat, i když vždy bez vyjádření jakýchkoliv emocí.

Při plnění didaktických programů je patrná průměrná intelektová úroveň, přesto je u Lukáše snaha o soustředěnost současně s rychlým pracovním tempem. Občas má tendence nevhodně diskutovat s učiteli – stále je patrný chybějící respekt k autoritám.

Umělecky zaměřené činnosti, jako výtvarná výchova a práce v keramické dílně ho nebaví a pracuje neochotně.

Naopak při pohybových aktivitách se Lukáš vždy uvolní a do veškerých sportovních aktivit se zapojuje s plným nasazením.

Medikace: Nemá

Samostatný pohyb: Pouze do výuky

Subjektivní vnímání důvodů pro umístění

Lukáš se snažil všechny kolem sebe přesvědčit, že ho nic nezajímá a že ho pobyt ve středisku výchovné péče velmi obtěžuje. Obecně všem tvrdil, že žádný problém nemá. Kdykoliv se s ním některý z vychovatelů snažil promluvit, uzavřel se do sebe.

Prognóza

Dle mého názoru se u Lukáše po návratu k matce opět objeví závažné výchovné problémy, záškoláctví, nerespektování autority a ani vztah s matkou nebude lepší. Lukáš sám je totiž toho názoru, že žádný problém nemá a nevidí důvod proč své chování měnit. Tento názor a chování, které z něho bude vyplývat, přivedou pravděpodobně Lukáše znovu před soud a bude umístěn do výchovného ústavu.

Případová studie č.3 – Tomáš, 17 let

Tomáš byl do Střediska výchovné péče Klíčov přijat na základě usnesení soudu, který uložil nezletilému výchovné opatření dle ustanovení zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Umístění předcházely dlouhodobé výchovné problémy, záškoláctví, agresivita, loupež s ublížením na zdraví. Sám Lukáš u soudu uvedl, že má problémy psychického rázu, obavu z lidí, které mu brání docházet do školy a vést řádný a normální život. Již ve správním řízení bylo dle téhož zákona uloženo napomenutí, které nevedlo k nápravě chování nezletilého. V rámci pobytu ve Středisku výchovné péče soud doporučil odborné vyšetření ke zjištění příčin nežádoucího chování nezletilého s maximální snahou na jejich odstranění.

Rodinná anamnéza:

Matka Eva, 1962, ZŠ, pracuje u společnosti Media Print, zdráva. Otec Emil, 1959, SOU, soustružník obráběcích kovů, zdrav. Manželství: rovedené. Tomáš svěřen do péče matky. Sourozenci: Helena 1987, Jan 1989.

Osobní anamnéza:

Jmenovaný se narodil z prvního těhotenství, které proběhlo do 36. týdne bez obtíží. Pak byla matka hospitalizovaná pro lehčí zdravotní komplikace. Ontogenetický vývoj byl lehce zpožděný. Neprodělal žádná závažná onemocnění ani závažný úraz. MŠ od 4 let, byl samotářský, málo komunikoval, často plakal. Později začaly problémy s agresivitou. V ZŠ problémy s uznáváním autority, prospěchem, poznámky, problémy se spolužáky, nedostatečná příprava na výuku. V současné době nestuduje, nechce, nebaví ho to. Z ÚP byl vyloučen, neboť se tam nedostavoval. V mezidobí pracoval brigádně, avšak pouze pár dnů.

Pobyt ve středisku výchovné péče:

Na nové podmínky ve Středisku výchovné péče se adaptoval jen obtížně, byl uzavřený, nekomunikoval. Nakonec se bez větších problémů podřídil daným pravidlům. Snaží se respektovat autoritu dospělých a dodržovat pravidelný režim. Vrstevnickou skupinou je akceptován, je nekonfliktní. Je však lehce ovlivnitelný a podřizuje se názoru většiny. V zátěžových situacích se snaží obklopit silnějšími jedinci, protože vzhledem ke svým povahovým rysům nedokáže složitější situace samostatně vyhodnotit. S odbornými pracovníky spolupracuje ochotně, ale individuální péči nevyhledává. Snaží se být nenápadný, aby snadno unikl pozornosti výchovných

pracovníků. Kritiku dokáže přijmout bez větších emocí a pochvala ho dokáže motivovat ke zvýšenému úsilí.

K jednotlivým činnostem přistupuje Tomáš bez připomínek. Zadané úkoly se snaží plnit bez připomínek a podle svých možností, které jsou limitovány nedostatečnými zkušenostmi z rodinného prostředí. Při plnění didaktických programů je patrná výrazně podprůměrná intelektová výbava a výuková zanedbanost. Má potíže s koncentrací. Celkově jsou školní znalosti velmi slabé. Chybí mu schopnost logického uvažování a všeobecný přehled, což je způsobeno pravděpodobně nepodnětným prostředím, ve kterém vyrůstal.

Při osvojování nových technik potřebuje názornou ukázkou, jemnou motoriku má přiměřeně rozvinutou. Chybí mu tvořivá fantazie. Pohybové aktivity nevyhovují jeho klidnému temperamentu a tomu odpovídá i jeho poněkud zpomalené osobní tempo.

Medikace: Nemá

Samostatný pohyb: Nemá

Subjektivní vnímání důvodů pro umístění

Tomáš tvrdil, že si moc dobře uvědomuje důvody, které vedly k jeho umístění do střediska výchovné péče. Všechny kolem sebe se snažil přesvědčit, že má upřímný zájem a snahu stát se „lepším člověkem“.

Prognóza

Dle mého názoru se Tomáš vrátí po ukončení soudem nařízeného pobytu zpět k matce, ale jeho problémy budou pokračovat. Především nechť pracovat, může vést k tomu, že si peníze začne shánět nelegálním způsobem, což opět povede k předběžnému opatření a Tomášovu umístění do výchovného ústavu.

Případová studie č.4 – Karel, 15 let

Karel byl do Střediska výchovné péče Klíčov přijat na základě usnesení soudu o předběžném opatření. Umístění předcházely závažné výchovné problémy. Karel zneužíval návykové a psychotropní látky, ve škole měl neomluvenou absenci, dopouštěl se opakovaných krádeží v domácnosti matky. Již na začátku roku absolvoval léčbu v zařízení pro mladistvé ohrožené drogovou závislostí, ale brzy po návratu k matce začal opět užívat pervitin. Před nástupem do střediska byla proto nařízena detoxikační léčba.

Rodinná anamnéza:

Matka Kateřina, 1975, SŠ, zdravotní sestra, zdráva. Otec: Petr, 1974, řidič kamionu, zdrav. Manželství rodičů: žijí odděleně. Sourozenci: ne

Osobní anamnéza:

Jmenovaný se narodil z prvního těhotenství, které proběhlo bez obtíží. Ontogenetický vývoj v normě. Neprodělal žádná závažná onemocnění ani závažný úraz. MŠ od 3 let, bez problémů, komunikativní, přátelský. V ZŠ problémy s absencí, prospěchem, nedostatečná příprava na výuku. Žije pouze s matkou, která pracuje jako zdravotní sestra a vzhledem k nepravidelným službám nemá možnost kontrolovat Karlovu náplň jednotlivých dnů. Otec od rodiny odešel už před několika lety. Jako řidič kamionu nemůže nijak zásadně zasahovat do jeho výchovy, protože je často mimo Českou republiku.

Pobyt ve středisku výchovné péče:

Karel neměl s adaptací na specifické podmínky střediska výchovné péče potíže. Umístění akceptoval, přijímal jej jako přiměřené vyústění svého chování. Přesto byl první týden vůči dospělým, respektive instituci, kterou zastupovali, ostražitý, nedůvěřivý, kontakt navazoval spíše opatrně.

Do vrstevnické skupiny se Karel začleňoval celkem rychle a brzy si ve skupině vytvořil dominantní, respektovanou pozici. Osobnostně je Karel extrovert a rád se obklopuje ostatními klienty, potřebuje neustálou pozornost publika. Ve skupině je hodně výrazný. Zpočátku patřil Karel svou bezprostředností mezi oblíbené, postupně si však svým sebestředným jednáním mnoho klientů od sebe spíše odradil. Karel je schopen empatických, přátelských projevů, ale vrstevníci jsou však vůči těmto projevům obezřetní a vnímají ho jako účelové.

Autoritu vychovatele respektuje Karel spíše účelově, podřídít se dospělým mu dělá určité problémy.

Velmi mu záleží na pozitivní zpětné vazby od oblíbených vychovatelů. Má výraznou potřebu být brán jako rovnocenný partner a pro toto výsadní postavení je ochoten udělat cokoliv.

Nejvýraznější zátěžovou situací pro Karla představuje nucená nikotinová abstinence. Situaci se ovšem snaží zvládnout podle vnitřních pravidel střediska výchovné péče. O svých zkušenostech s návykovými látkami hovořil ve skupině

otevřeně, ale naprosto bez nadhledu na situaci. Spíše se chlubil svými zážitky než aby uvažoval o odborné léčbě a konci závislosti.

V běžných zátěžových situacích Karel někdy projevuje sklon k impulzivním reakcím. Pokud mu není vyhověno, reaguje neadekvátně, často až afektovaně a s vulgárním doprovodem. Při následném pohovoru je schopen náhledu na své jednání, projevuje snahu k pozitivním změnám, kterých ovšem v delším časovém horizontu není schopen dostát. Jeho sliby a veřejná prohlášení převyšují reálnou schopnost systematické práce na změně jeho postojů a jednání.

Během společné vycházky se dopustil krádeže v obchodě. Poté sice svého chování litoval, omlouval se, ale brzy začal tuto událost bagatelizovat.

Při plnění didaktických programů a výchovných činností pracuje aktivně. Požadavky dospělých většinou přijímá bez řečí, snaží se vyhovět a překvapivě dobře spolupracuje. Jeho aktivita se ovšem mění podle momentálního rozpoložení. Zadanou práci se snaží vždy dokončit a jeho pracovní tempo je velmi rychlé. Obraz školních dovedností, znalostí, motivačně-volního profilu osobnosti, kognitivních funkcí i intelektových schopností odpovídá zařazení do tříletého učebního oboru.

Medikace: Nemá

Samostatný pohyb: Nemá

Subjektivní vnímání důvodů pro umístění

Přes všechny výkyvy nálad si Karel po celou dobu pobytu udržel reálný náhled na důvody, které vedly k jeho umístění do střediska výchovné péče. Uvědomoval si, že se jedná především o užívání drog a záškoláctví. Bohužel nezískal náhled na řešení těchto důvodů.

Prognóza

Karel byl po ukončení soudem nařízeného pobytu umístěn k otci, který o něho začal projevovat velký zájem a našel si práci v České republice. Bude potřeba stanovit jasná pravidla a důsledně sledovat jejich dodržování. Matka odmítla přijmout Karla zpět k sobě s odůvodněním, že už mu nevěří.

Případová studie č.5 – Dita, 15 let

Dita byla do Střediska výchovné péče Klíčov přijata na základě usnesení soudu o předběžném opatření. Umístění předcházely závažné výchovné problémy jako útěky z domova, neomluvená absence, pokusy o přivydělání si prostitucí, krádeže. Sama se

přiznala, že zhruba dva roky zpět řešila své problémy sebepoškozováním (řezala se žiletkami), ale od tohoto řešení už upustila.

Rodinná anamnéza:

Matka Jana, 1975, SŠ, účetní, zdráva. Otec: Pavel, 1975, dělník, zdrav. Manželství rodičů: žijí odděleně. Sourozenci: Jitka 1998

Osobní anamnéza:

Jmenovaná se narodila z druhého těhotenství, které proběhlo bez obtíží. Ontogenetický vývoj v normě. Neprodělala žádná závažná onemocnění ani závažný úraz. MŠ od 3 let, bez problémů, komunikativní, přátelská. V ZŠ problémy s absencí, nedostatečná příprava na výuku, krádeže. Vztah s matkou je spíše kamarádský, přesto nefunguje. Matka žije s novým partnerem, kterého Dita toleruje, ale za nového otce ho nepřijala. S biologickým otcem nechce být Dita v kontaktu, jelikož se jedná o alkoholika.

Pobyt ve středisku výchovné péče:

Dita si na prostředí střediska zvykala velmi těžko. Zpočátku nespolupracovala s výchovnými pracovníky, nesnažila se o pozitivní hodnocení. Ve vrstevnické skupině se snažila zaujmout dominantní postavení, což se jí ne vždy podařilo. Stále je patrná její nejistota, kterou se snaží zakrýt hlučným chováním, skákáním do řeči, odváděním řeči od původního tématu, pokud v něm tápe. Je velmi ctižádostivá, usiluje o pozornost dospělého a nedělá jí problém respektovat jeho autoritu. Intenzivně vyhledává individuální péči - i několikrát za den vyžaduje pohovor s odbornými pracovníky, se kterými řeší svůj problém. I nyní se objevují tendence k demonstrativnímu sebepoškozování, pokud na sebe chce upoutat pozornost.

K jednotlivým činnostem v rámci každého dne přistupuje zpravidla ochotně. Zadaný úkol plní podle momentálního naladění. Očekává pozitivní zpětnou vazbu, pro kterou je ochotna se velmi snažit. Při plnění didaktických programů je patrná nízká intelektová úroveň a velmi laxní přístup ke školním povinnostem. Soustředí se obtížně a krátkodobě, více jí vyhovuje samostatná práce. Má rozvinutou tvůrčí fantazii a především výtvarná výchova ji velmi baví. Také sportovní aktivity přijímá ochotně.

Dita je kuřačka, nekuřácký program absolvovala bez zjevných potíží, ale nikotinovou abstinenci nenastartoval. Kouří vždy, když má příležitost. Alkohol je pro ni společenskou záležitostí. Nealkoholové drogy nejuje.

Medikace: Nemá

Samostatný pohyb: Nemá

Subjektivní vnímání důvodů pro umístění

Dita dává vše za vinu novému příteli matky, který je dle jejího názoru nevychovaný a vulgární a nedbá základních hygienických návyků, což Ditu s jejím smyslem pro pořádek vyvádělo z míry. Také jí velmi vadilo, že má nový přítel matky veškerou její pozornost a ona se sestrou jsou pro ni méně důležité.

Prognóza

Dle mého názoru se Dita po ukončení soudem nařízeného pobytu vrátí k matce, ale problémy a neshody s přítelem matky budou přetrvávat a Dita to bude opět řešit útekem z domova, absentováním ve škole a je možné, že i demonstrativním ubližováním sobě samé z důvodu upoutání pozornosti. Z těchto důvodů ji nejspíš čeká opakovaný pobyt.

Případová studie č.6 – Petr, 15 let

Rodina vyhledala pomoc ambulantního oddělení Střediska výchovné péče Klíčov na základě doporučení kurátora a školy. Důvodem byly školní problémy. Robert je drzý vůči učitelům, nerespektuje jejich autoritu, narušuje vyučování, neplní si domácí úkoly, objevila se i šikana spolužačky. Tento problém trval zhruba 6 měsíců, jak uvádí matka. Proběhlo 7 sezení, na kterých se Petr projevoval velmi dobře.

Velmi závažným problémem je v současné době časté absentování ve škole, což je také důvod umístění Petra na Internátní oddělení SVP Klíčov. Petr není kvůli velkým absencím klasifikován. Matka není schopná ho do školy donutit chodit.

Petr již absolvoval pobyt na Celodenním oddělení (dále jen CO), kde se mu kromě školy dařilo, byl schopen dobře reagovat na klidné a důsledné vedení vychovatelů. Ovšem i zde se objevovaly problémy s docházkou do ZŠ a nemohl být klasifikován.

Rodinná anamnéza:

Matka: Věra, 1979, uklízečka, t.č. MD, zdravá. Otec: Tadeáš, 1978, skladník, zdrav. Manželství: rodiče spolu nežijí. Sourozenci: Marta 2012, Patrik 2003

Osobní anamnéza:

Jmenovaný se narodil z prvního těhotenství, které proběhlo bez obtíží. Ontogenetický vývoj v normě. Neprodělal žádná závažná onemocnění ani závažný úraz. MŠ od 3 let, bez problémů, komunikativní, přátelský, zvědavý. Nyní chodí do

dyslektické třídy. ZŠ změnil v 6. Třídě. V současné ZŠ se mu nelíbí, má problémy s velkou absencí, téměř do ZŠ nedochází, má tendenci se vymlouvat na astmatické potíže, často mívá také zažívací potíže.

Pobyt ve středisku výchovné péče:

Vzhledem k tomu, že se jedná o dobrovolný pobyt a navíc již Petr absolvoval pobyt na CO SVP Klíčov, byla jeho adaptace bez problémů. Do kolektivu ostatních klientů zapadl naprosto přirozeně a ostatní si získal svým přátelstvím a empatií. K vychovatelům i ostatním zaměstnancům je vždy vstřícný. Nedělá mu problém respektovat jejich autoritu.

V první polovině pobytu bojoval s nikotinovou abstinencí, kterou řešil spánkem. K jednotlivým činnostem přistupuje jako k povinnostem, které je třeba splnit. Plně respektuje pokyny vychovatelů a pracuje s plným nasazením. Snaží se dosahovat co nejlepších výsledků, což je do značné míry účelové, protože v dobrém hodnocení vidí šanci, jak se dostat brzy domů.

Při plnění didaktických programů nemá větší problémy, ale občas se vymlouvá na zdravotní problémy, které mu nedovolují jít na vyučování. Opět se jedná o astma, popř. zažívací problémy. Obtíže se projevují především ve schopnosti koncentrace pozornosti. Petrovi školní znalosti jsou velmi slabé, celková aktuální mentální úroveň se pohybuje na dolní hranici pásma průměru, s dysgrafií a dysortografií.

Medikace: Ventolin, Symbicort, Prednison

Samostatný pohyb: Ano

Subjektivní vnímání důvodů pro umístění

Petr chápe, že hlavním důvodem jeho umístění je velká absence ve škole, kvůli které není klasifikován. Také si uvědomuje, že se něco v jeho životě musí změnit. I proto souhlasil s dobrovolným pobytem.

Prognóza

Dle mého názoru se Petr po ukončení dobrovolného pobytu vrátí zpět domů. Bude potřeba dohodnout jasná pravidla fungování rodiny. Podmínkou bude pravidelná docházka Petra do školy, respektování autority a plnění školních povinností.

Případová studie č. 7 – Lenka, 15 let

Rodina vyhledala pomoc ambulantního oddělení Střediska výchovné péče Klíčov na základě doporučení kurátora a školy. Důvodem byly výchovné problémy,

nerespektování autority pěstounů, nepravdělná příprava do školy, nedodržování pravidel, toulání se, utíkání za mnohem starším kamarádem (42 letý Jan, kamarád matčina tehdejšího partnera), který jí vždy pomohl a jako jediný jí rozumí. Dle dědy je tento kamarád podezřelý a věc ohlásili na OSPOD.

Proběhlo 6 sezení, situace v rodině se dle vyjádření dědy, který je již tři roky jejím pěstounem, zlepšila. Došlo i k několika společným konzultacím s matkou. Pak ale změnila partnera, bydliště a opět se s Lenkou přestala stýkat.

Po hádce s dědou si Lenka pořezala zápěstí. Byla ošetřena lékařem, doporučena na dětskou psychiatrii, kde jí nabídli jen ambulantní péči. Situace v rodině se zhoršila, vztahy jsou napjaté. Lenka sama si přeje pobyt na Internátním oddělení. Se souhlasem pěstouna nakonec nastupuje na dvouměsíční dobrovolný pobyt, který byl prodloužen na čtyři měsíce a poté soud nařídil předběžné opatření a pobyt ve Středisku výchovné péče prodloužil o další čtyři měsíce.

Lenka i děda s partnerkou si potřebují nějaký čas odpočinout, nabrat sil. Lenka je uzavřená a asi nějakou dobu potrvá, než najde důvěru se svěřit. Pokud se to podaří, může jí to velmi pomoci. Je srozuměna s tím, že pokud uteče nebo se bude znovu sebepoškozovat, bude z pobytu vyloučena.

Lenka si během pobytu potřebuje ujasnit, kde chce být dál, zda zůstat v rodině či do jiné péče – jiní pěstouni, Dětský domov.

Rodinná anamnéza:

Matka: Jiřina, 1979, nezaměstnaná, užívání a distribuce drog, v minulosti ve výkonu trestu. Pěstoun: děda Gustav, 1953, řidič, zdrav. Otec: Miroslav, v minulosti ve výkonu trestu za distribuci drog. Sourozenci: Šimon 1998, Matouš 2009

Osobní anamnéza:

Jmenovaná se narodila z druhého těhotenství, které proběhlo bez obtíží. Ontogenetický vývoj v normě. Neprodělala žádná závažná onemocnění ani závažný úraz. Do MŠ nechodila. V dětství se starala o svého mladšího bratra. Byla opakovaně svědkem domácího násilí ze strany partnera matky, aktivně i matku bránila už jako malé děvče. Matka často střídala partnery, užívala drogy, za jejich distribuci byla ve výkonu trestu. S matkou a bratry žila ve squatech a různých bytech. Často střídala školy.

Před třemi lety se stal jejím pěstounem děda, v péči mu pomáhá jeho partnerka. Snažili se dát Lence do života řád, nasytit ji, ošatit, zajistit volnočasové aktivity a pomoci jí s přípravou do školy. Tedy pravý opak toho, co zažívala celé dětství. V těchto

snahách byli střídavě úspěšní. Lenka byla zvyklá starat se o sebe i mladšího bratra, těžko někomu důvěřuje.

Matka jí několikrát slíbila, že vše zařídí tak, aby mohla být Lenka u ní, ale nakonec dala přednost svým zájmům. Lenka to zažívá jako velké trauma, zklamání. Děda s partnerkou se jí snaží pochopit a pomoci jí, ale již jsou z celé situace frustrováni.

Vztahy mezi sourozenci jsou narušené. Starší bratr žije u babičky, mladší u matky. Lence se stýská hlavně po mladším bratrovi.

Pobyt ve středisku výchovné péče:

Vzhledem k tomu, že se jedná o dobrovolný pobyt, probíhala adaptace na nové prostředí celkem bez problémů. Jediné s čím měla Lenka několik týdnů problémy, bylo udržení potravy. Téměř denně zvracela. Zvracení začalo po prázdninách po nástupu do deváté třídy. Poté, co byl tento problém zjištěn, začala za ní pravidelně docházet psycholožka. Za několik týdnů zvracení ustalo.

Na režim a pravidla oddělení si zvykla bez problémů. Nebylo pro ni těžké si osvojit správné způsoby i návyky chování v prostředí s pravidelným režimem, jasně stanovenými hranicemi, jednotnými pravidly a důsledným přístupem.

Velmi rychle byla zaznamenána i pozitivní změna v přístupu k plnění školních povinností. Osvojila si správné návyky přípravy na vyučování. Od pedagogů i vychovatelů v tomto zařízení získala velkou podporu pro studium na střední škole. Od začátku pobytu byl zřejmý její výtvarný talent, byla motivovaná pro volbu vhodné školy s uměleckým zaměřením.

Postupem času bylo zřejmé, že pobyt na oddělení má dobrý vliv na její pozitivní změnu, proto se Lenka rozhodla společně s pěstounem pobyt opakovat, a tím zajistit klidné a stabilní prostředí pro vykonání nejen přijímací, ale i talentové zkoušky na střední uměleckou školu. Příprava pod vedením učitele keramiky nadále pokračuje i po úspěšném přijetí na zvolenou školu.

Během pobytu si Lenka vyzkoušela i docházku do své kmenové školy. Zde bohužel nebyla pozitivně přijata, jak ze strany učitelů, tak i ze strany spolužáků, kteří se jí posmívali a uráželi jí. Během pár dnů docházky do školy byla značně psychicky nestabilní, proto se návrat do kmenové školy jeví jako nevhodným řešením v její situaci. Postupem času se podařilo domluvit s kmenovou školou, že budou akceptovat známky ze školy ve Středisku výchovné péče, Lenka bude řádně a plnohodnotně ohodnocena s tím, že jí vystaví vysvědčení.

Medikace: Orfiril long

Samostatný pohyb: Nemá

Subjektivní vnímání důvodů pro umístění

Vzhledem k tomu, že se jedná o dobrovolný pobyt, má Lenka na důvody k umístění reálný nadhled. Zároveň by si ráda ujasnila, kde chce být dál. Při pobytu má možnost pravidelně dojíždět na dovolenky ke svému pěstounovi, což se v tuto chvíli jeví jako přínosné pro její další psychosociální vývoj.

Prognóza

Dle mého názoru se Lenka po ukončení dobrovolného pobytu, což bude na konci školního roku, vrátí zpět ke svému pěstounovi a jeho partnerce. Bude potřeba dohodnout jasná pravidla fungování rodiny během prázdnin. Poté začne Lenka studovat na Střední umělecké škole, kde bude během týdne na internátě. Víkendy bude jezdit buď ke svému pěstounovi - dědovi, nebo k biologickému otci, kterého během pobytu ve Středisku výchovné péče (dále jen SVP) kontaktovala a který se s ní poté začal pravidelně vídat. SVP Klíčov je s otcem Lenky a jeho partnerkou v kontaktu a celou situaci konzultují. Lenka by se ráda do budoucna s otcem vídala častěji.

4.1.5 Vyhodnocení analýzy dat z případových studií

Z výše uvedených případových studií lze vyčíst, že průměrný věk klientů umístěných na Internátním oddělení 2. je zhruba 15 let. Před umístěním do zařízení žili ve společné domácnosti s matkou i otcem, bez ohledu na to, zda se jednalo o oba rodiče biologické nebo ne, pouze dva klienti, ostatní žili pouze s jedním rodičem. Jedna dívka žila s pěstounem a jeho partnerkou. Pět klientů má jednoho či více sourozenců, dva jsou jedináčci. U třech klientů se jedná o opakovaný pobyt, čtyři z nich jsou v ústavní péči poprvé. Mezi nejčastější důvody, které vedly k umístění do střediska výchovné péče, patří loupežné přepadení, nezvladatelné agresivní chování, záškoláctví, toulání, nerespektování autority, krádeže a zneužívání návykových a psychotropních látek.

Z rozhovorů s vychovateli jsem zjistila, že důvody se postupem času až tolik nemění, spíše se mění sociální prostředí, z něž klienti přicházejí.

4.2 Shrnutí

S ohledem na výše uvedené a s přihlédnutím k výsledkům provedeného výzkumu, mohu s čistým svědomím konstatovat, že střediska výchovné péče měly, mají a budou mít své nezastupitelné místo v naší společnosti.

V rámci své praxe jsem se pozastavila nad otázkou vlastního smyslu výchovy i nad smysluplností omezit svobodu dětem, které jsou sociálně nepřizpůsobivé a vážně narušující dané morální normy, umístěním v ústavním zařízení. Vykořenit je z rodiny, byť s negativním vlivem a vytvářet umělé prostředí s ambicemi „převychovat“. Zda není možné najít jiný, vhodnější způsob a prostředky výchovného působení, které by byly vhodné a adekvátní aby naše snaha a úsilí, namísto pomoci, ještě více nepoškodily mladého člověka, který je teprve na počátku své cesty životem.

Mé úvahy jsou však nadnesené, jelikož celá problematika je o mnoho závažnější a složitější a zasahuje do ní celá řada dalších aspektů. Je zřejmé, že vždy velmi záleží na úhlech pohledu a těch je v této problematice někdy až příliš mnoho. Ať jsou to samotní rodiče či úzký rodinný kruh, či jde o dítě samotné nebo se jedná o státní správu, laickou či odbornou veřejnost, učitele nebo vychovatele. Stále platí a vždy platit bude, co člověk to názor a stále více mám pocit, že právě výchova a vzdělávání jsou oblastí, do které každý rád a často vnese svůj názor s pocitem, že každý kdo byl jednou vychováván a vzděláván, celé problematice rozumí.

V každém případě platí, že nelze zobecňovat závěry týkající se klientů umístěných do střediska výchovné péče. Každý klient je originál a vyžaduje naprosto individuální přístup.

Závěr

Střediska výchovné péče jsou zařízení poskytující všestrannou preventivně výchovnou péči, speciálně pedagogickou a psychologickou pomoc dětem a mládeži ve věku od 3 do 26 let s rizikem či rozvinutými projevy poruch chování a jiných negativních jevů v sociálním vývoji. Zařízení, která v České republice začala vznikat od roku 1991, nabízejí vedle všestranné ambulantní a internátní výchovné péče také péči a poradenskou pomoc dětem a mladistvým, jejich rodičům a pedagogickým pracovníkům. Ve spolupráci s dalšími subjekty se snaží také zachytit první signály problémů v procesu psychického vývoje jedince, poskytnout mu radu nebo systematickou péči a tím předejít vážným problémům. Pokud je tato časově omezená podpůrná činnost dostatečně efektivní, může dojít k nápravě či zmírnění poruchy chování klienta a mnohdy tak předejít jeho umístění do diagnostického či výchovného ústavu.

Dobrovolný pobyt klienta ve středisku není trestem, ale ze strany pracovníků středisek snahou o získání pozitivní sociální zkušenosti a podpory změny postojů hodnotového systému dítěte i rodiny. Střediska se tak stávají dosud chybějícím článkem mezi prací s problémovou mládeží v rodině a ve škole na jedné straně a v zařízeních poskytujících ústavní výchovu na straně druhé. V oblasti sociálně patologických jevů je jejich úloha zásadní a činnost těchto zařízení ve vzhledu do dané problematiky hodnotím jako nenahraditelnou.

Středisko výchovné péče Klíčov, se kterým jsem v rámci bakalářské práce měla možnost spolupracovat, nabízí bezplatnou poradenskou a intervenční pomoc v krizových a náročných výchovných situacích formou telefonických konzultací, zajišťuje jednorázová setkání s pracovníky střediska, zprostředkovává kontakt s dalšími odborníky a poskytuje dlouhodobější spolupráci v podobě ambulantního poradenství a psychologické pomoci klientům i jejich rodinám.

Intenzivní preventivně výchovná péče je věnována klientům v dvouměsíční pobytové internátní skupině, kde je působení na klienta založeno na individuální i skupinové spolupráci. Vedle základních metod práce s klientem nabízí také řadu nadstandardních forem, které se ve specifické podobě stávají součástí týdenního časového harmonogramu internátního oddělení.

Středisko spolupracuje s rodinami a školami klientů, s pedagogicko-psychologickými poradnami, výchovnými pracovníky, kurátory pro mládež a dalšími

subjekty podílejícími se na prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí.

Role klienta v SVP je z mého subjektivního pohledu nelehká. Po dobu svého pobytu je vystaven neustálému hodnocení projevů svého chování, a to jak ze strany ostatních klientů, tak všech odborných pracovníků. Neustále jsou zkoumány jeho problémy, motivace k terapii a jeho celková životní situace.

Také z psychologického hlediska je osmítýdenní pobyt ve středisku velmi náročný. Klienti jsou vytrženi ze svého přirozeného prostředí, a to často naprosto nečekaně, přivezení do státního zařízení, kde se autoritami stávají cizí lidé. Musí se naučit respektovat ostatní klienty, se kterými sdílí prostory oddělení a kteří často pocházejí z naprosto odlišných sociálních poměrů. Nemohou se vídat s přáteli, nemohou kouřit a musí respektovat určitý řád, na což mnozí z nich nebyli zvyklí.

S klientem se ve středisku zachází jako s dospělým, odpovědným člověkem. Ale klient ví, že ve středisku není za odměnu a ani cesta ke změně a nalezení vůle být jiným není snadná. Pro mnohé z internátního oddělení je dvouměsíční pobyt a možnost vlastní změny během pobytu poslední šancí před nastoupením ústavní výchovy. Z tohoto důvodu dokonce někteří sami požádají o prodloužení pobytu, protože změny v jejich chování nejsou ještě natolik stálé a se svými výsledky nejsou spokojeni. Pro někoho teprve ukončení pobytu znamená pochopení svých vlastních problémů, schopnost navázat vztah s dospělou autoritou a zážitek nové zkušenosti důvěry k ostatním, ale i to je úspěchem. Většina klientů nakonec pochopí, že snahou všech zaměstnanců střediska není zničit jim život, ale naopak snaha najít řešení jejich problémů a toto řešení pak realizovat.

V bakalářské práci jsem se snažila zprostředkovat náhled na chod preventivně výchovného systému v oblasti sociálně patologických jevů dětí a mládeže. Cílem bylo ukázat cestu dítěte s problémy v chování či s poruchou chování aktuálně nastaveným systémem. Je však nutné připomenout, že v rámci systému stále existují určité nesrovnalosti. Ty jsou významné hlavně z pohledu střediska výchovné péče. Středisko bylo v nedávné době zařazeno školským zákonem do poradenského systému. Bohužel ruku v ruce s touto významnou změnou nedošlo k novelizaci příslušných prováděcích vyhlášek. Cesta střediska výchovné péče do pole poradenské oblasti je z pohledu legislativy nedokončená.

Další prvek, který významně zasáhl do života střediska výchovné péče byla

novelizace zákona o sociálně právní ochraně dětí. Stěžejním bodem střediska je poskytování podpory a péče na základě dobrovolnosti. Novelou zákona 359/1999 Sb., který vstoupil v platnost dne 1. ledna 2013, se však otevřela možnost pro sociální pracovníky ukládat výchovná opatření v podobě pobytu o délce až tři měsíce. Je otázka, jaký vliv bude mít společný pobyt dobrovolných klientů střediska s klienty, jimž byla tato spolupráce nařízena. Z hlediska výchovných situací to může být problém.

Přes tyto nedořešené otázky je jasné, že instituce jako je středisko výchovné péče je důležitou součástí celého systému. Aby tento systém náležitě fungoval a významně pomáhal redukovat problémové chování, je nutná kooperace všech zúčastněných.

Seznam literatury a jiných zdrojů:

Bednářová, Z., Pelech, L.: Sociální práce na ulici. Streetwork, Brno 1999.

ISBN 80-7239-048-1.

Elliott, J., Place, M.: Dítě v nesnázích. Prevence, příčiny, terapie. Grada, Praha 2002.

ISBN 80-247-0182-0.

Gavora, P.: Úvod do pedagogického výzkumu. Paido, Brno 2000. ISBN 80-85931-79-6.

Janský, P.: Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních.

Gaudeamus, Hradec Králové 2004. ISBN 80-7041-114-7.

Jedlička, R. a kol.: Děti a mládež v obtížných životních situacích. Themis, Praha 2004.

ISBN 80-7312-038-0.

Matoušek, O., Kroftová, A.: Mládež a delikvence. Portál, Praha 2003.

ISBN 80-7178-771- X.

Miovský, M.: Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Grada, Praha

2006 ISBN 80-247-1362-4.

Presl, J.: Drogová závislost. Medika, Praha 1994. ISBN 80-85800-18-7.

Vágnerová, M.: Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání. Karolinum, Praha 2005.

ISBN 80-246-0956-8.

Vocilka, M.: Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež. Tech-Market,

Praha 1996. ISBN 80-902134-5-6.

Vocilka, M.: Netradiční forma prevence poruch chování (náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež – 2.díl). Tech-Market, Praha 1997.

ISBN 80-902134-8-0.

Vojtová, V.: Úvod do etopedie. Paido, 1. vyd., Brno 2008. ISBN 978-80-7315-166-9.

Zapletalová, J.: Školní poradenská pracoviště. [online]. 2014 [cit. 2014-04-13].

Dostupné z: <http://www.nuv.cz/poradenstvi/skolni-poradenska-pracoviste>

Dlouhodobá vize MPSV pro oblast sociálního začleňování. [online]. 2014 [cit. 2014-03-14].

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13031/vize_SZ.pdf

Klicov. *VÚ a SVP Kličov* [online]. 2014. vyd. [cit. 2014-04-12].

Dostupné z: <http://www.klicov.cz/index.php?c=historie>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. In: *Mšmt* [online]. 2014. 1.vyd. Praha, 2014, 2014 [cit. 2014-04-12].

Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strediska-vychovne-pece>

Metodický pokyn MŠMT k výchově proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance č.j. 14 423/99-22, Věstník MŠMT sešit 5/1999.

Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže č.j. 14 514/2000-51, Věstník MŠMT sešit 10/2000.

Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení č.j. 28 275/2000-22, Věstník MŠMT sešit 1/2001.

Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče podle Zákona č.109/2002 Sb. – Novela 333/2012 Sb.

Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2005–2008.

Zákon o rodině, který byl od 1. 1. 2014 nahrazen Občanským zákoníkem č.89/2012 Sb.

Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně- právní ochraně dětí v platném znění.

Zákon 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.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Vyhláška 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Vyhláška č.458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče.

Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta

M. Rettigové 4, 116 39 Praha 1

Evidenční list žadatelů o nahlédnutí do listinné podoby práce

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo rozmnoženiny závěrečné práce, jsem však povinen/povinna s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci tohoto prohlášení.

Poř. č.	Datum	Jméno a příjmení	Adresa trvalého bydliště	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				