

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**KATEDRA PSYCHOSOCIÁLNÍCH VĚD A ETIKY**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Analýza sociálně-výchovných činností ve Středisku výchovné péče**

**Klíčov – PONTIS**

**Analysis of social-educational activities in Educational Care**

**Centre Klíčov - PONTIS**

**AUTOR PRÁCE :** Michal Balek

**VEDOUCÍ PRÁCE :** Prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

**STUDIJNÍ OBOR :** Husitská teologie dvouoborová a psychosociální studia

V Praze dne 30. června 2006

## PODĚKOVÁNÍ

Chtěl bych zde poděkovat všem lidem, bez nichž by tato práce nepochybně nemohla vzniknout.

Můj velký dík patří vedoucí práce **prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc.** za odborné vedení, za připomínky, rady a cenné podněty týkající se obsahové i formální stránky práce. Také za její čas a trpělivý přístup, se kterým se mi věnovala.

Rád bych rovněž poděkoval celému kolektivu SVP Klíčov, zejména pak řediteli VÚ a SVP Klíčov, panu Mgr. Patriku Matoušů a vedoucímu SVP, panu Mgr. Martinu Vlčkovi. V neposlední řadě též vedoucímu oddělení PONTIS, panu Mgr. Janu Cibulkovi.

Dále děkuji Mgr. Michalu Jiráskovi za odbornou konzultaci týkající se problematiky speciální pedagogiky v rámci analyzované oblasti.

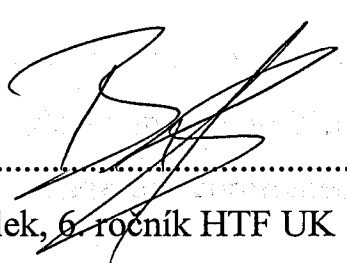
Za pomoc, důvěru a ochotu při poskytování rozhovorů děkuji klientům našeho střediska, jejichž názory, postoje a zkušenosti tvoří nepostradatelnou součást této práce.

A chtěl bych též poděkovat svým přátelům, rodině a přítelkyni za jejich všestrannou pomoc, pochopení, za vytvořené zázemí a za to, že mi při psaní této práce vycházeli ve všem vstříc.

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že magisterskou práci s názvem „Analýza sociálně-výchovných činností ve Středisku výchovné péče Klíčov - PONTIS“ jsem vypracoval samostatně, s použitím uvedených bibliografických pramenů a dalších v textu označených nepublikovaných informací získaných nejčastěji v osobních rozhovorech.

V Praze dne 30. června 2006

  
.....  
Michal Balek, 6. ročník HTF UK

## ANOTACE

Ve své práci se věnuji činnosti Střediska výchovné péče Klíčov – PONTIS, což je internátní preventivně výchovné oddělení pro děti a mládež s poruchami chování, kde pracuji na pozici asistent výchovného pracovníka se zaměřením na sportovní činnosti.

První část mé práce je rozdělena do 3 kapitol a obsahuje základní fakta a pojmy, týkající se sociálních a psychologicko-behaviorálních poruch klientů našeho střediska, sociálně výchovné činnosti v obecné rovině a rovněž středisek výchovné péče v systému podpory, péče a edukace.

V druhé části, rozdělené do 7 kapitol, pojednávám o konkrétních cílech a systému činnosti našeho střediska a o praktických otázkách a problémech, s nimiž je možné se zde setkat.

## ANNOTATION

My work deals with the activity of Educational Care Centre Klíčov – PONTIS, which is residential section of preventive education for children and youth with behavioural disorders. It is the section I work as an educational worker assistant with specialization in sporting activities.

The first part of my work, consisting of 3 chapters contains some basic facts and concepts connecting with social, psychological and behavioural disorders of our clients, with social-educational activity in general and also with the position of Educational Care Centers in the social support, care and education system.

In the second part, consisting of 7 chapters I deal with the factual aims and with the educational system of our Centre. I also deal with the problems and questions the persons (workers and clients) in our Centre are confronted most often with.



# OBSAH

<b>Úvod</b> .....	7
-------------------	---

## **1 Základní fakta, vymezení pojmů**

<b>1.1. Sociální a psychologicko-behaviorální poruchy dětí a mládeže</b> .....	11
<b>1.1.1. Vývojová psychologie a jednotlivé fáze</b> .....	11
<b>1.1.2. Příčiny, rizikové faktory a charakteristické znaky poruch chování</b> .....	15
<b>1.1.3. Nejčastější poruchy chování u dětí a dospívajících</b> .....	22
<b>1.2. Sociálně výchovná činnost v obecné rovině</b> .....	27
<b>1.3. Střediska výchovné péče v systému podpory, péče a edukace</b> .....	34

## **2 Analýza činnosti Střediska výchovné péče Klíčov - PONTIS**

<b>2.1. Cíl, metody, úkoly a metodika šetření</b> .....	44
<b>2.2. Stručné představení PONTIS</b> .....	47
<b>2.3. Etapy preventivně výchovného a terapeutického pobytu, smlouva a systém hodnocení během pobytu</b> .....	50
<b>2.4. Charakteristika pedagogických aktivit</b> .....	57
<b>2.5. Terapeutický a výchovně vzdělávací program</b> .....	61
<b>2.6. Volnočasové aktivity</b> .....	72
<b>2.7. Závěry analýzy</b> .....	76

<b><u>Závěr</u></b> .....	82
<b><u>Seznam použité literatury</u></b> .....	84
<b><u>Přílohy</u></b> .....	86
- <b>č.1 – Fotografie z činnosti PONTIS</b> .....	87
- <b>č.2 – Denní režim na oddělení PONTIS</b> .....	93
- <b>č.3 – Rozsudek soudu pro mládež</b> .....	98
- <b>č.4 - Zákon č. 109/2002 Sb.</b> .....	102

## ÚVOD

Ve své diplomové práci se zabývám tématem analýzy sociálně-výchovných činností ve Středisku výchovné péče Klíčov – PONTIS. Preventivně výchovná činnost je v současné době velmi aktuálním tématem – nejen v souvislosti s často diskutovanou věkovou hranicí trestní odpovědnosti u dětí a fenoménem dětské kriminality, ale zejména v rámci celospolečenského zájmu.

První část práce má teoretický charakter, vymezují zde nejdůležitější základní pojmy. Obsahuje základní fakta, týkající se dětí a mladistvých s poruchovým chováním a rovněž možností jejich sociálně vzdělávací výchovy. Je rozdělena do tří tematicky navazujících kapitol.

První z nich (členěna do tří podkapitol) se věnuje poruchám dětí a dospívajících, které jsou nejčastější příčinou jejich pobytu ve Středisku výchovné péče. Nejprve se z pohledu vývojové psychologie dotýkám tzv. kritických období souvisejících s možným rozvojem psychopatie a sociální patologie u dětí. V druhé podkapitole se zaměřuji na multifaktoriální příčiny, rizikové faktory (vnitřní i vnější), obecnou charakteristiku poruch chování a jejich behaviorální exprese – jak agresivní (šikana, vandalismus, přepadávání, vydírání, žhářství aj.), tak neagresivní (lhaní, útoky, toulání, záškoláctví apod.). Třetí podkapitola obsahuje přehled nejčastějších poruch (nikoli však všechny známé poruchy) chování u dětí a dospívajících a krátce i jejich léčbu – dá se říci, že je jistou konkretizací podkapitoly předcházející ve smyslu odborné klasifikace. Vycházím zde z diagnostických kritérií podle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (MKN-10), která je u nás pro odborníky závazná. V české odborné literatuře se ovšem můžeme setkat i s pojmy z Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV), který vydala

Americká psychiatrická asociace. Proto považují za užitečné na některých místech vysvětlit odlišnosti těchto klasifikačních systémů, a to jak z hlediska kategorií, tak v používané terminologii.

Druhá kapitola se týká současné sociálně výchovné činnosti v obecné rovině. Pro lepší pochopení nejprve uvádím pohledy na mravní výchovu a protispolečenské chování dětí v průběhu historie. Pokračuji představením současné speciální pedagogiky jako celku, jehož cílem je maximální rozvoj osobnosti postiženého, nebo znevýhodněného jedince a dosažení maximálního stupně jeho socializace. Tato se pochopitelně dále dělí na specializované obory (psychopedie, somatopedie, logopedie, suropedie, oftalmopedie, etopedie) dle orientace na druh postižení či poruchy. Z titulu této práce se zaměřuji na etopedii, která se zabývá osobami mravně narušenými, s poruchami chování. Kromě samotné definice zde kladu důraz na metody, nejdůležitější východiska a aspekty výchovy a vzdělávání v rámci etopedie, krátce se dotýkám i stěžejního termínu socializace.

Etopedická (převýchovná) péče je zajišťována ve speciálních školských výchovných zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy nebo preventivní péče. Systému těchto zařízení a systému pedagogicko-psychologického poradenství a péče je věnována třetí kapitola. Jako úvod jsem opět zvolil krátký historický pohled na vývoj institucí s etopedickou funkcí (výchovny či vychovatelny, ochranovny, polepšovny, donucovací pracovny, dětské domovy se zvýšenou výchovnou péčí a domovy mládeže pro převýchovu). Následně charakterizují funkci, činnost a možnosti jednotlivých současných institucí (pedagogicko-psychologické poradny a centra, institut pedagogicko-psychologického poradenství, diagnostické ústavy, dětské domovy a dětské domovy se školou, výchovné ústavy, střediska výchovné péče). Tam, kde je to možné, vycházím ze zákona č. 109/2002 Sb., který příkládám v samostatné příloze. Cílem této kapitoly je vymezit pozici středisek výchovné péče v systému podpory péče a edukace v ČR.

Druhá část mé práce, která je prakticky zaměřená, analyzuje činnost Střediska výchovné péče Klíčov – PONTIS. Jednotlivé oblasti činnosti jsem vybral následovně: prvním východiskem mi byly vlastní zkušenost, získané při práci na oddělení PONTIS, druhým východiskem mi byly názory a rady mých spolupracovníků a za třetí jsem se nechal inspirovat klienty střediska. Formou krátkých kazuistik vkládám přímo do textu jejich zkušenosti, příběhy, postoje a stejně tak i postřehy a názory odborníků a pracovníků střediska.

Tato část je rozčleněna do sedmi kapitol.

V první kapitole vymezuji cíl, metodu, úkoly a metodiku šetření.

Druhá kapitola je stručným představením SVP Klíčov – PONTIS, internátního preventivně výchovného oddělení pro děti a mládež (s kapacitou 10 míst). Oficiálně je to oddělení koedukované, nicméně díky nepříznivým zkušenostem jsou zde umisťováni pouze chlapci – a to ve věku od 12 do 16 let, plnící povinnou školní docházku. Jedná se o klienty, kteří mají problémy ve škole, v rámci rodinného soužití, mají poruchy chování apod., avšak nejsou důvody pro výkon ústavní či ochranné výchovy. Krátce zde shrnuji oblasti poskytované péče (které podrobně analyzuji v dalších kapitolách) a cíle pobytu na oddělení.

Obsahem třetí kapitoly je popis jednotlivých etap preventivně výchovného a terapeutického pobytu na PONTIS. Uvádím specifika jednotlivých etap (0 – II.) - práva a povinnosti klientů, pravidla a rituály, oblasti na něž je kladen důraz apod. Pobyt je realizován v komunitních podmínkách, v jehož průběhu se prolínají pedagogické, pracovní, sportovně-zátěžové, hrové a relaxační programy s různými formami psychoterapie (zejména skupinové).

Protože klienty oddělení jsou děti a dospívající plnící povinnou školní docházku, PONTIS nabízí ve svých prostorách výuku za aktivní pomoci speciálních pedagogů. Pedagogické aktivity oddělení popisuji ve čtvrté kapitole. Objasňuji zde tzv. individuální vzdělávací plán, který je základním východiskem těchto aktivit – jeho sestavení, plnění a cíle.

Ve čtvrté kapitole mapují terapeutický a výchovně vzdělávací program oddělení. Opět se jedná o popis průběhu, zákonitostí a cílů – skupinové terapie (skupiny tématické, životopisné/interaktivní, velké hodnotící), arteterapie, ergoterapie, individuální a rodinné terapie (která je jedním z hlavních pilířů pobytu).

Šestá kapitola je věnována volnočasovým aktivitám, které na oddělení PONTIS plní jak funkci vzdělávací a výchovnou, tak funkci kulturní, zdravotní, kompenzační a sociálně preventivní. Tyto aktivity jsou zaměřeny na kulturu a na sport, v pravidelných intervalech jsou dále pořádány zážitkové-zátěžové programy v přírodě (dle ročního období).

Sedmá kapitola pak obsahuje závěry mé analýzy činnosti SVP Klíčov – PONTIS.

# 1 ZÁKLADNÍ FAKTA, VYMEZENÍ POJMŮ

## 1.1. SOCIÁLNÍ A PSYCHOLOGICKO-BEHAVIORÁLNÍ PORUCHY DĚTÍ A MLÁDEŽE

Pro potřeby této práce je nejprve nezbytné seznámit se v krátkosti s poruchami dětí a mládeže v oblasti sociální a psychologicko-behaviorální, které jsou nejčastější příčinou jejich pobytu ve Středisku výchovné péče. Tato část je stěžejní pro pochopení široké škály problémů, které přivádí děti a mládež do výchovných zařízení, ale hlavně pro prevenci a účinnou pomoc těmto jedincům, resp. i jejich rodinám ze strany pomáhajících profesí. Proto je nejprve nutný krátký exkurz do vývojové psychologie, kde je možné nalézt v jednotlivých obdobích i tzv. kritická období, která v souvislosti s psychopatií vyžadují zvýšenou pozornost ze strany rodiny i odborníků, kteří se věnují práci s dětmi a mladistvými. Vývoj, včetně sociálního, pokračuje od dětství přes pubertu a adolescenci až do dospělosti, všechny pochody a procesy dospělého jedince jsou ovlivňovány jeho dřívějším vývojem.

### 1.1.1. VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE A JEDNOTLIVÉ FÁZE

Periodizace psychického vývoje je sama o sobě problémem. Vývoj postupuje kontinuálně, takže každé jeho dělení je víceméně umělé a sporné. Periodizace má však oporu v nahromadění určitých kvalitativních znaků a charakteristik, jež jsou v určitém vývojovém období zvláště znatelné, zatímco v dalším ustupují do pozadí (Dytrich, Hrdlička, Malá, Matějček, Provazníková in: Höschl, Libiger, Švestka 2004). V následujícím výkladu se proto přidržuji tradičního dělení a označení vývojových fází a snažím se upozorňovat na výše zmíněná **kritická období**.

**Rodičovské postoje.** Psychologický výzkum v posledních desetiletích prokázal, že socializační vývoj dítěte je svým způsobem **předznamenán** v osobnostech jeho rodičů dávno před jeho narozením. Jsou to především **rodičovské postoje**, které určují míru a kvalitu „**přijetí**“ dítěte jeho primárními vychovateli. Tyto postoje se vytvářejí složitým vývojovým procesem od časného dětství až do dospělosti.

**Prenatální období.** Psychofyziologický a hormonální vztah mezi organizmem matky a vyvíjejícího se plodu je možné považovat za prokázány. Lze takto odvodit, že **emocionální ladění matky** není pro vyvíjející se plod bez významu a že stresy, deprese či jiné negativní emoce mohou vytvořit dítěti nepříznivé biosociální klima ještě prenatálně (Vágnerová 2000). Nemusím snad ani příliš zdůrazňovat negativní vliv abúzu alkoholu, drog či násilí páchaného na ženě během těhotenství. Četnými pokusy bylo též prokázáno, že v posledních měsících těhotenství plod všemi svými smysly vnímá své prostředí, projevuje paměť i schopnost učit se.

**Novorozenecké období.** Myslí se tím zpravidla první měsíc či šest neděl života dítěte. Nezralost dítěte při narození, porodní a poporodní komplikace, poruchy v adaptačních mechanismech aj. mohou signalizovat pozdější vývojové poruchy, včetně dětské mozkové obrny, mentální retardace, poruchy soustředivosti s hyperaktivitou (ADHD) apod. Moderní technologie pomohla prokázat, že např. příslušné mozkové struktury dítěte už v prvních dnech života **rozlišují tónové frekvence lidské řeči** od frekvencí neřečových (Koukolík 2002). Novorozenec též od prvních dnů **fixuje lidský obličej** déle než jiné předměty v okolí. Pohled z očí do očí je jednou ze specificky lidských interakcí mezi dítětem a jeho vychovateli. Proto má např. kojení význam i jako přirozená stimulace emočního a sociálního vztahu dítěte s matkou.

**Kojenecké období.** Zabírá zhruba první rok života a je charakterizováno prudkým rozvojem všech mentálních funkcí. Zvláštní význam v procesu časně socializace dítěte mají jeho **první úsměvy** (zpravidla během 2.měsíce života).



Dospělý člověk instinktivně dětský úsměv opětuje, promlouvá na dítě a poskytuje mu tím pozitivní stimulaci. V 7. a 8. měsíci se v plné síle ohlašuje tzv. **specifický citový vztah k mateřské osobě** a specifický strach z cizích lidí. Na konci kojeneckého období dítě obvykle dosahuje základních specificky lidských charakteristik, což je vzpřímený postoj a první kroky (jimiž dítě proniká do prostoru věcného) a první slova (jimiž dítě proniká do prostoru sociálního).

**Období batolete.** Toto období, zhruba od začátku 2. roku do začátku 4. roku, přináší konsolidaci předchozích vývojových zisků a další rozvoj hybnosti, řeči a sociálních vztahů. V období kolem 15 měsíců bývá dítě dostatečně „zralé“ k prvnímu osvojování **společenských norem svého prostředí a hygienických návyků**. Ve vývoji řeči dítě postoupí od stadia prvních slovních spojení do stadia prvních říkanek a písniček. Užívá i první nástroje. Konec 2. roku a pak celý 3. rok je rozhodujícím obdobím pro **přijetí tzv. rodinné identity** (Vágnerová 2002). Tato vývojová fáze je však označována i jako období vzdoru, neboť utváření vlastní identity při nedostačující zralosti nervového systému je obvykle provázeno častějšími srážkami se sociálním okolím. Dítě už také vyhledává společnost druhých dětí – hra je však doposud většinou jen paralelní, tj. v blízkosti druhých, ale ještě bez vzájemné spolupráce.

**Věk předškolní.** Představuje období od 4. přibližně do 7. roku. V našich poměrech je jeho vnějším znakem na začátku vstup dítěte do mateřské školy, na konci pak vstup do školy základní (nebo alespoň „zralost“ pro ni). Psychický vývoj již není tak rychlý jako v předchozích obdobích, nicméně je stále ještě dramatický. Základy všech psychických funkcí jsou už položeny, dále dochází k jejich diferenciaci, vyspívání a zdokonalování. Na konci tohoto období je dítě schopno analyzovat grafické tvary písmen a napodobit je. Většinou již také dovede rozlišovat jednotlivé hlásky ze zvukového celku, jímž je slovo. Získává tak předpoklady pro výuku čtení a psaní. Opoždění vývoje řeči (jako známka

vývojové dysfázie, autizmu, psychické deprivace aj.) nebo její poruchy (balbuties, mnohočetná dyslálie, specifická artikulační neobratnost aj.) může závažně ovlivnit další psychický vývoj dítěte (Höschl, Libiger, Švestka 2004). Je to období nejživější a neproduktivnější fantazie v celém běhu života. Je to i kritická doba pro osvojení potřebných hygienických a sociálních návyků. Současně však dítě **překračuje hranice svého rodinného prostředí** a dětská skupina má vzrůstající přitažlivost i socializační význam.

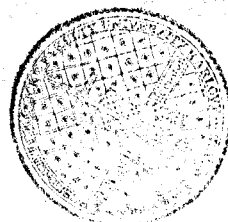
**Mladší školní věk.** Od 7. do 9. roku, zhruba první dva postupné ročníky základní školy, bývají charakterizovány jako období „přechodné“. Některé znaky předškolního věku (velká sugestibilita, živá fantazie apod.) přetrvávají, některé se dále rozvíjejí (vnímání, paměť, schopnost soustředění). V problémech nyní dominují otázky adaptace dítěte na školní požadavky výukové i sociální.

**Střední školní věk.** Od 9. do 12. či 13. roku je obdobím vyrovnanosti a konsolidace předchozích vývojových zisků. Harmonický tělesný vývoj je většinou provázen **vysokou tělesnou výkonností a zdatností**. Dětská nemocnost je vůbec nejnižší z celého dětství. Na druhé straně nejružnější odchylky v tělesném vývoji, funkční omezení, chronická onemocnění apod., jsou prožívány intenzivněji než kdykoli dříve. Začíná se také objevovat **vědomí času** jako činitele v lidském životě a zvýšený **zájem o rodinné vztahy**. Děti nyní nejvýrazněji reagují na rodinné konflikty, nejhůře snášejí rozchod rodičů, nejobtížněji přijímají matčina nového partnera, adoptované děti (nejsou-li adekvátně informovány) nejčastěji samy odhalí „pravý stav věcí“ apod. Ve středním školním věku ovšem obecně slábne vliv rodiny na dospívající dítě a na vznik nežádoucího chování má prvořadý vliv **vrstevnická skupina**, vzrůstá její význam jako normativní skupiny (Train 2001). Podrobněji budu o vývojové podmíněnosti poruchového chování pojednávat dále (viz. 1.1.2.)

## 1.1.2. PŘÍČINY, RIZIKOVÉ FAKTORY A CHARAKTERISTICKÉ ZNAKY PORUCH CHOVÁNÍ

Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, event. úrovni rozumových schopností. Tyto poruchy se projevují opakujícím se a trvalým obrazem disociálního, agresivního a vzdorovitého chování (Hartl, Hartlová, 2000). Je však třeba si uvědomit, že důvodem pro tuto diagnózu není dětské rošťáctví nebo obvyklá adolescentní vzdorovitost, ani ojedinělé výbuchy dětské zlosti či ojedinělé činy v pozdějším věku. Dispozice k těmto poruchám je multifaktoriální. Projevují se zde jak biologické předpoklady, tak vliv mnoha sociálních faktorů (viz. dále). Poruchy chování v dětském věku lze rozdělit do dvou kategorií – na agresivní a neagresivní. Mohou mít přechodný charakter, ale mnohdy fungují i jako signál poruchy osobnosti, která představuje riziko budoucího problematického chování. delikventní chování jen velmi vzácně začíná až v dospělosti.

Podle MKN-10 (Mezinárodní klasifikace duševních poruch, 10. revize) se poruchy chování týkají diagnostických kategorií poruchy chování (F91): **hyperkinetická porucha chování** (F91.1), **poruchy přizpůsobení** (F43.24, F43.25), **poruchy sociálních vztahů** (F94.1, F94.2) (Höschl, Libiger, Švestka 2004). Všechny tyto diagnózy jsou vlastně jakýmsi „sběrným košem“ pro obtížné, neposlušné a sociálně nepřijatelné chování dětí a dospívajících. Nechci se zde pouštět do pedopsychiatrických klasifikací a vyjmenovat všechny kombinace poruch, kterých je nespočet. Domnívám se, že pro potřeby této práce je vhodnější se o nich takto krátce zmínit a soustředit pozornost spíše na jejich příčiny, faktory zvyšující jejich riziko a na jejich charakteristické znaky. Krátký a stručný přehled vybraných poruch řadím do následující kapitoly kapitoly.



Obecně lze za poruchové označit takové chování dětí a dospívajících, které má následující znaky:

- Chování **nerespektuje sociální normy** platné v dané společnosti. O poruchu se nejedná, pokud jedinec není schopen pochopit význam hodnot a norem (mentálně retardovaní, lidé pocházející z jiného sociokulturního prostředí). O poruše chování můžeme mluvit jenom tehdy, kdy jedinec **normy chápe, ale neakceptuje je, nebo se jimi nedokáže řídit** (rozdílné osobní motivy či hierarchie hodnot, neschopnost ovládat své chování – např. z důvodů organického poškození mozku či následkem abúzu drog i alkoholu). Takoví jedinci nechápou význam přizpůsobení se standardnímu sociálnímu očekávání, tj. normě, která reguluje společenské soužití a zahrnují ohled k jiným lidským bytostem (resp. zvířatům, životnímu prostředí apod.). Za porušování normy **nepocitují vinu**. Jejich svědomí není dostatečně rozvinuté, ať už je příčina jejich handicapu jakákoli (Vágnerová 2002).
- Neadekvátní sociální chování se projevuje **neschopností udržovat přijatelné sociální vztahy**. Závažnou překážkou je v tomto směru nedostatek empatie a egoismus, nadměrné zaměření se na uspokojování vlastních potřeb. Práva jiných lidí (např. na jejich zdraví, důstojnost, majetek apod.) pro ně nejsou významná a přátelství pro ně nemá větší hodnotu než aktuální osobní užitek (Train 2001).
- Typickým způsobem reagování, který je spojen s porušováním práv ostatních, je **agresivita**. Jedná se zejména o fyzickou agresi vůči druhým lidem či zvířatům, šikanování, vyhrožování a zastrasování. Patří sem i destrukce majetku a vlastnictví i další nezákonné jednání (krádeže, loupežná přepadení, vydírání, žhářství apod.).

### **Faktory zvyšující riziko rozvoje poruch chování.**

Jak již bylo řečeno, dispozice k poruchovému chování je multifaktoriální. Počet rizikových faktorů je v tomto ohledu zcela zásadní a jejich **kumulace**

zvyšuje riziko poruchy. Jde tedy spíše o jejich interakci. V každém vývojovém období hraje roli při vzniku specifické symptomatologie souhrn **vnitřních** (osobnostních) faktorů, **organického postižení** (výrazný precipitující faktor) a **zevních vlivů** (rodinně-sociálních) (Dytrich, Hrdlička, Malá, Matějček, Provozánková in: Höschl, Libiger, Švestka 2004).

#### Vnitřní (osobnostní) faktory:

- **Genetická dispozice** k disharmonickému vývoji a agresivnímu způsobu reagování. Takováto dispozice se v dětství může manifestovat především na úrovni temperamentu. Rizikovým faktorem je iritabilita, impulzivita, sklon ke snížení zábrán a menší citlivost ke zpětné vazbě.
- Zpravidla bývá obdobně disponován alespoň jeden z rodičů, a tak je leckdy obtížné odlišit dědičnou zátěž od zátěže psychosociální (viz. dále). V takových případech se zvyšuje riziko, že se disponovaný rodič bude sám chovat problematicky, bude své dítě vychovávat neadekvátním způsobem a bude pro ně nežádoucím modelem chování. Typickým znakem výchovy v rodině dětí s poruchami chování je na jedné straně lhostejnost a odmítání dítěte, na druhé straně tvrdá disciplína. Časté jsou i tělesné tresty a týrání (Vágnerová 2002). Disharmonie osobnostního vývoje je dána **fixací určitých osobnostních rysů** (explozivita, agresivita, impulzivita, citová chladnost, snížená empatie aj.).
- **Úroveň inteligence není faktorem**, který by byl v tomto ohledu významnějším. Děti a dospívající s poruchami chování sice mívají v průměru nižší inteligenci, než je průměr populace, ale vyskytují se i asociální jedinci s nadprůměrnými schopnostmi.

#### Organické postižení:

- **Oslabení nebo porucha CNS** (centrálního nervového systému), převážně na bázi prenatálního či perinatálního poškození, je rovněž rizikovým faktorem, který zvyšuje dispozici k nežádoucímu způsobu reagování. Vyšší riziko těchto projevů vzniká u dětí s hyperkinetickými poruchami (viz. níže –

1.1.3.), u dětí po úrazech hlavy, u některých epilepsií apod. U takto postižených dětí a dospívajících bývá agresivní výbuch spíše důsledkem neschopnosti ovládnutí, než neschopnosti rozeznat nevhodnost svého jednání vzhledem k normě – je tedy spíše jedním z příznaků onemocnění. Nepříznivou zátěží je zde emoční labilita, impulzivita a nižší schopnost autoregulace, která je pro organické postižení CNS charakteristická (Malá 2006).

#### Zevní vlivy (rodinně-sociální):

- **Rodiče jsou abnormální osobnosti**, a proto nejsou schopni uspokojivě plnit rodičovskou roli. V tomto směru jsou rizikové rodiny asociálních jedinců, trpících poruchou osobnosti, osob s návyky vedoucími ke změně osobnosti (např. alkoholismus), dále i emočně chladných jedinců bez zájmu o děti. Potomci bývají v takových rodinách nejen citově, ale komplexně deprivované, zanedbávané a někdy i týrané.
- Zvýšení rizika představuje i **neúplná rodina**. Role osamělého rodiče je náročnější, a proto se zde mírně zvyšuje možnost, že rodina nebude schopna dítěti poskytovat podporu a všechny vzorce chování, jaké by potřebovalo. Mluví se o nedostatku otcovské autority a mužského vzoru chování.
- Stoupá četnost poruchového chování i u jedinců, kteří žijí v úplné a zdánlivě funkční rodině. Zde může jít o tzv. **subdeprivační zkušenost** dítěte, jehož rodina je sice úplná, ale funguje spíše formálně a neposkytuje dítěti důležité podněty pro jeho rozvoj. Dítě postrádá jistotu citového přijetí ze strany rodičů a rodina mu rovněž není schopna poskytnout vymezení hodnot a norem chování, podle nichž by se mohlo orientovat. Svou roli zde často sehrává i nuda a nedostatek životního smyslu a cíle. Je známo, že dítě napodobuje rodiče, a pakliže mu rodina neukazuje nic pozitivního, nemůže se nic naučit. Dospívající pak hledá zábavu a vzrušení sám, někdy až za hranicí kriminálního chování.

- Určité **subkultury a sociální skupiny poruchové jednání tolerují**, či dokonce považují za vhodné a nutné. Delikventní chování dětí a mladistvých se mnohdy děje dokonce pod dohledem dospělých (např.. rodinné kapsářské gangy, které své potomky učí zlodějským dovednostem). Takové chování porušuje nejen sociokulturní, ale i právní normy, a jde tedy o fenomén o to varovnější, protože děti jsou k takovému chování nuceny, protože ještě nejsou trestně zodpovědné (Černíková 2002).
- Negativní vliv mají i jiné sociální skupiny. Nejčastěji jde o působení **asociální skupiny vrstevníků** v období dospívání. Agresivní, nebo jinak poruchové chování zde může mít i normativní charakter. Taková skupina však nebude mít tak negativní význam, je-li výchova v rodině dobrá a rodina pro dítě představuje přijatelné zázemí, neboť význam rodiny je pro rozvoj dětské osobnosti větší.
- Rozvoj nežádoucího chování může stimulovat nejen styl života a sociální skupiny, ale i určité **životní prostředí**. Jde např. o nakupení velkého množství lidí na sídlištích, která jsou typická svou anonymitou a kde lze jen těžko rozeznat stálé obyvatele od cizích lidí. Není tudíž divu, že se zde děti a mladiství chovají asociálně ve větší míře než tam, kde funguje sociální kontrola a není tak možné spoléhat se na anonymitu (např. malé město).

### **Charakteristika poruch chování v dětském věku.**

Poruchy chování v dětském věku lze formálně rozdělit na **neagresivní** (lži, útky a toulání) a **agresivní** (šikana, vandalismus, přepadávání apod.). agresivní chování porušuje a omezuje práva druhých, proto jej lze považovat za závažnější. Nicméně mezi oběma typy neexistuje přesná hranice, mohou se různě kombinovat. Tyto projevy mohou signalizovat budoucí závažnější poruchu, ale mohou mít i přechodné trvání.

**Lhaní.** Je způsobem úniku ze subjektivně nepříjemné situace, kterou dítě nedovede vyřešit jinak. **Pravá lež** je charakteristická úmyslem a vědomím

nepravdivosti. Tento obranný mechanismus má jasný cíl – dítě se chce vyhnout potížím nebo chce získat nějakou výhodu. Ve školním věku je dítě schopno rozlišit, co je pravda, a ví, že lhát se nemá. Při hodnocení dětských lží je významná frekvence a dále výběr osob, kterým dítě lže, specifčnost situací, v nichž obvykle lže, a zejména **účel**, který dítě ke lhaní vedl (Vágnerová 2002). Zvláštní kategorii představují lži zaměřené na poškození či znevýhodnění jiné osoby, které nelze považovat za obranu v nouzi a bývají spojeny s dalšími negativními projevy a osobnostními vlastnostmi, jako je egoismus, necitlivost aj. Sklon ke lhavosti je někdy trvalým osobnostním rysem. Patologická lhavost je znakem poruchy osobnosti a tendence takto projevená v dětství pak není přechodným jevem.

**Útěky a toulání.** I útěk je možno interpretovat jako jistou variantu úniku z prostředí, které se dítěti jeví jako ohrožující či jinak nepřijatelné. Jde-li o útěk z domova (a ne např. z ústavního zařízení), je to signál, že rodina selhává jako zdroj jistoty a bezpečí. Buď je tlak rodiny tak velký nebo dítě nemá dostatek kompetencí, že není schopné zvládat situaci vhodnějším, adaptačně zralejším způsobem. Existují různé formy útěku, které mají nejen odlišný projev, ale zejména odlišnou motivaci:

- **Reaktivní, impulzivní útěky** jsou zkratovou reakcí na nezvládnutou situaci doma či ve škole. Útěk (např. před nesnesitelným trestem, nepřijatelnou osobou) je signálem zoufalství nebo varováním. Zpravidla se však dítě chce vrátit domů a takto motivovaný útěk může být ojedinělý.
- **Chronické útěky** bývají plánované a připravované, obvykle vyplývají z dlouhodobých problémů. Mívají i přesný cíl (např. osobu, k níž dítě utíká) a dítě se obvykle nechce vrátit. Tyto útěky jsou časté u dětí z narušených a nefunkčních rodin, které neposkytují žádné zázemí a dítě je zde i využíváno či týráno. Vzácněji mohou chronické útěky souviset s nezvládnutým patologickým vývojem osobnosti dítěte (např. duševní onemocnění). Jiným případem jsou útěky z ústavů (diagnostických, výchovných, dětských



domovů), které jsou reakcí na pocit omezené svobody či odtržení od prostředí, které je dítětem chápáno jako zázemí.

- **Toulání** je dlouhotrvajícím opuštěním domova, které většinou navazuje na útěky. Je výrazem nedostatečné citové vazby k lidem a zázemí, které je natolik dysfunkční, že na něm dítěti nezáleží, nebo ho dokonce odmítá. Toulání bývá často spojeno s dalšími odchylkami v chování, sloužícími např. jako prostředek k zajištění živobytí (krádeže, prostituce aj.). Zvyšuje se zde riziko užívání drog či alkoholu.

**Krádeže.** Krádeže jsou charakteristické záměrností jednání (lze o nich mluvit až tehdy, kdy je dítě schopno chápat pojem vlastnictví a akceptovat příslušnou normu chování). Jde o formu omezení vlastnického práva jiné osoby či společnosti a v názoru na ni se mohou projevit již zmiňované vlivy odlišného systému hodnot určité sociální vrstvy či etnika. Menší význam mají neplánované, **příležitostné krádeže**, jež jsou v tomto případě výsledkem impulzivní reakce, nezvládnutelné potřeby vlastnit nějakou atraktivní věc. Závažnějším signálem poruchy socializace jsou plánované a **předem promyšlené krádeže**, jejichž prognóza je tím nepříznivější, čím dříve se objeví. Často jsou spojeny s dalšími variantami poruchového chování (např. se šikanou – viz. dále). Nejzávažnější jsou **opakované krádeže v partě**, neboť zloděj ani nepovažuje svůj čin za porušení norem, protože není odsouzen a má podporu ostatních členů skupiny. Krádež je hodnocena jako žádoucí, či dokonce povinná aktivita a tak se asociální chování fixuje jako norma.

**Agresivní poruchy chování.** Agresivní chování je spojeno s násilným omezováním základních práv ostatních. Jedinec vyjadřuje své pocity a názory nepřátelským, výhružným způsobem (Hartl, Hartlová 2000). Agresivní jednání lze obvykle interpretovat jako prostředek k uspokojení potřeby (sebeprosazení, zisk něčeho žádoucího). Může být pouze nevhodným prostředkem pro získání obecně přijatelného cíle, jindy je však cíl problematický (potřeba ovládat druhé, vynucování majetku jiného člověka, agrese na zvířatech či druhých lidech

pro potřebu identifikace s normami skupiny apod.). Vzácněji je cílem samo násilí, které pak dítě či mladistvý uspokojuje např. týráním vrstevníka. Speciální formou agrese je **šikana**, která je výrazně negativním společenským fenoménem. Lze ji definovat jako násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit (Vágnerová 2002). Může mít podobu **fyzického násilí a ponižování, psychického ponižování a vydírání, destruktivních aktivit zaměřených na majetek oběti**. Je to závažná deformace mezilidských vztahů (nejen v dětském věku) s dlouhodobými následky a s možným přesmykem – šikanovaný se časem stává šikanujícím (existuje status agresora a status oběti). V poslední době stoupá jak výskyt šikany (obzvláště právě v nižších věkových skupinách), tak agresivita šikany až do trestných činů vydírání či ublížení na zdraví (Höschl, Libiger, Švestka 2004). Souhlasím s názorem kolektivu autorů této knihy, kteří uvádějí, že: „Šikana dětí je úkol pro dospělé, jde o porušení práv dítěte, které musí řešit dospělí.“ (2004, s. 805)

### 1.1.3. NEJČASTĚJŠÍ PORUCHY CHOVÁNÍ U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH

V naší republice jsou pro odborníky (nejen) v oblasti pedopsychiatrie závazná diagnostická kritéria podle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (MKN-10, 1994). Některé odborné články však používají i klasifikační systém převzatý z Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV), který vydala Americká psychiatrická asociace. U jednotlivých poruch se proto pro zachování aktuálnosti vždy zmíním o případných rozdílech, neboť u některých případů se vžila jiná terminologie, než je pro ČR závazná. Uvádím zde pochopitelně jen ty poruchy, které se nejčastěji vyskytují u klientů

našeho centra, nejedná se tedy o celkový přehled poruch chování u dětí a dospívajících.

## **HYPERKINETICKÉ PORUCHY**

Málokterá psychiatrická diagnóza prodělala v průběhu času tolik změn názvu, jako hyperkinetický syndrom. V zahraničí to byl např. „brain damage syndrom“ či „minimal brain damage“, u nás pak lehká dětská encefalopatie (LDE) či lehká mozková dysfunkce (LMD) a minimální mozková dysfunkce (MMD). V 80. letech byl kladen důraz na nejrušivější symptom – neklid a diagnóza zněla hyperkinetický syndrom. V 80. letech byla před tento symptom předsunuta porucha pozornosti s označením ADD (attention deficit disorder). Zatímco dřívější diagnózy se snažily postihnout etiologii, nové označení postihuje jejich behaviorální expresi (Příhodová, Nevšimalová 2006).

Dle **DSM-IV** je dnes používán název **ADHD** (Attention-Deficit Hyperaktivity Syndrom) a poruchy tvoří 3 jednotky (Malá 2006):

1. ADHD s poruchou pozornosti
2. ADHD s impulzivitou a hyperaktivitou
3. ADHD kombinovaný typ

Dle **MKN-10** jsou hyperkinetické poruchy rozděleny na dvě jednotky:

1. **porucha aktivity a pozornosti (F90.0)**
2. **hyperkinetická porucha chování (F90.1)**

Obecně lze říci, že se jedná o skupinu poruch, která je charakterizovaná svým raným začátkem, kombinací nadměrné aktivity, špatně ovládaného chování a výraznou nepozorností a neschopností trvale se soustředit na daný úkol. Hyperkinetické poruchy vznikají obvykle v prvních pěti letech života, jejich prevalence je udávána v rozmezí od 2 do 12% dětí školního věku a výskyt je častější u chlapců než u dívek (zhruba v poměru 6:2). Citlivým indikátorem pro tyto poruchy je pochopitelně škola. Mezi základní symptomy patří zejména: **kognitivní poruchy** (porucha pozornosti, neschopnost selekčního procesu;

porucha analýzy a syntézy informací; porucha exekutivních funkcí – nedostatečné sebeinstrukce; porucha motivace, úsilí a vytrvalosti v aktivitách, které nepřinášejí okamžité uspokojení; porucha vizuálně prostorová; porucha slovní a pracovní paměti), **porucha motoricko-percepční** (hyperaktivita s neschopností relaxačních aktivit s dysforií při neaktivitě, motorická neobratnost), **porucha vizuomotorické koordinace**, **porucha emocí a afektů** (emoční a afektivní labilita, iritabilita, explozivita), **impulzivita** (náhlé, ukvapené činy, neschopnost odložit akci, jednání bez zřetele na konsekvence, chaotičnost, která následně brání vyplnění úkolu i přes intelektové předpoklady), **sociální maladaptace** (celkové odmítání od okolí, vedoucí k frustraci ze sociální neúspěšnosti a snížení tolerance ke stresu, které vede později k poruchám chování a ještě později často k delikvenci). Běžně bývají přidruženy např. potíže se čtením či psáním a jiné školní problémy.

Nepříznivá prognóza je více než samostatnou diagnostickou jednotkou dána vysokou psychiatrickou komorbiditou a neurovývojovým opožděním, které vytváří zátěžové životní události. Kumulace zevních stresů vede k maladaptivnímu chování (Höschl, Libiger, Švestka 2004). V rodinách dětí s hyperkinetickými poruchami se významněji než v rodinách kontrolních vyskytuje nesoulad mezi rodiči, rozpad jejich manželství, příliš velký počet členů rodiny, nízký socioekonomický status rodiny, kriminalita rodičů, duševní onemocnění matky, případně umístění dítěte do dětského domova (Koukolík 2002).

## **PORUCHY CHOVÁNÍ**

Poruchy chování jsou charakterizovány opakujícím se obrazem disociálního, agresivního a vzdorovitého chování. Jejich projevy mohou být symptomatické také pro jiné psychiatrické stavy a v některých případech mohou vést k disociální poruše osobnosti. Porucha chování se často sdružuje s nepříznivým psychosociálním prostředím, včetně neuspokojivých vztahů

v rodině a selhávání ve škole. Opět bývá častěji podchycena u chlapců. Odlišení od emoční poruchy je jasné, odlišení od hyperaktivity je méně jasné a porucha se s ní často překrývá. Diagnóza poruchy chování (dle **MKN-10**) zahrnuje:

1. **Porucha chování ve vztahu k rodině (F91.0)**
2. **Nesocializovaná porucha chování (F91.1)**
3. **Socializovaná porucha chování (F91.2)**
4. **Porucha opozičního vzdoru (F91.3)**
5. **Jiné poruchy chování (F91.8)**
6. **Porucha chování nespecifikovaná (F91.9)**

Při posuzování, zda je přítomna porucha chování, by se měl brát v úvahu vývojový stupeň dítěte. Např. porušování občanských práv jiných osob (násilným činem apod.) není v moci většiny sedmiletých dětí, a proto není nutným diagnostickým kritériem pro tuto věkovou skupinu.

Příklady chování, na nichž je diagnóza založena, zahrnují **agresi k lidem a zvířatům** (šikanování, nadměrné rvačky, vyhrožování, používání nejrůznějších předmětů jako zbraní, verbální napadání)- u nesocializované poruchy dokonce vynucování sexuální aktivity na druhém (dominuje zde totiž předčasná sexuální zralost)- **destrukci majetku a vlastnictví** (závažný vandalismus, záměrné žhářství), **nepoctivost nebo krádeže** (vloupávání, časté lhaní, ale i padělání peněz, listin), **vážné násilné porušování pravidel** (útěky z domova, časté záškoláctví, celonoční pobyty mimo domov aj.). Ojedinelé disociální činy však pro tuto diagnózu nestačí, nedoporučuje se proto stanovit ji pokud nejsou přítomny 3 nebo více symptomů, z nichž alespoň jeden z nich je přítomen déle než 6 měsíců. Vylučující kritéria zahrnují neobvyklé, ale závažné základní stavy – zejména pak schizofrenii, manické či depresivní poruchy, pervazivní vývojovou poruchu apod. (Train 2001)

Při poruchách chování jde minimálně o terapii v lékařském slova smyslu. U hyperkinetických poruch musí k farmakoterapii a psychoterapii být zajištěno

odlišně strukturované prostředí. Z hlediska psychoterapie je nejvýhodnější **kognitivně-behaviorální terapie** – jde o skupinový nácvik sociálních dovedností, trénink vizuo-motorické koordinace, ale také o edukaci rodičů, jak děti odměňovat a smysluplně trestat (Vymětal 2004). Farmakoterapie zde přináší výrazné ovlivnění nežádoucích projevů (hlavně zlepšení kontroly chování) a tím i příznivější sociální odezvu.

Terapie poruch chování znamená úsilí expertů z různých oborů, vedoucí ke zmenšení, zmírnění nebo odstranění problémů. Kolektiv odborníků z řad psychiatrů a dětských psychologů v souborném díle Psychiatrie ovšem správně upozorňuje: „U dětí a mladistvých s touto diagnózou je nutná **celá řada intervencí**, cílených jak na ně, tak na rodinu a sociální okolí. Jistě lze např. antipsychotiky zčásti redukovat agresivitu ohrožující druhé, ale každému je jasné, že „chemická kazajka“ neřeší problém a není možné děti medikovat stále, nemluvě o adolescentech, kteří psychofarmaka prostě užívat nebudou. Je vypracováno mnoho psychoterapeutických a psychologických intervencí (individuální a skupinová psychoterapie, kognitivně-behaviorální terapie, rodinná terapie, socioterapie, multisystemická terapie), ale zatím žádná z nich není v léčbě poruch chování klíčovou. Někdy jsou nutná **represivní opatření** ve formě ústavní nebo ochranné výchovy.“ (2004, s. 805)

## 1.2. SOCIÁLNĚ VÝCHOVNÁ ČINNOST V OBECNÉ ROVINĚ

Problémy spojené s narušeným chováním doprovázejí lidstvo od nejstarších dob jeho existence, i když z počátečního vývoje nejsou dochovány žádné zprávy. Také v minulosti se dopouštěli lidé (včetně dětí a mladistvých) přečinů různé závažnosti až po zločiny. Hodnocení těchto protispolečenských jevů se měnilo s rozvojem společnosti. Lišily se rovněž i názory na mravnost, přičemž mravní výchova odpovídala přístupům daného historického období.

Snahy zabývat se etickými otázkami a morální výchovou se projevovaly různě v jednotlivých zemích, protože byly vyvolávány společenskou potřebou. V antice se věnovala úvahám o mravní výchově celá řada filosofů. K nejvýznamnějším náleží názory Platóna (427-347), podle kterého *záležela morální špatnost v neznalosti dobra*. Zasazoval se o pilnou úzkostlivou péči, aby se výchova mohla ubírat správným směrem. Aristoteles (384-322) požadoval, aby z ohledu na děti do pěti let, byly všechny zlomyslnosti a nemravnosti trestány zákonem, právě tak rovněž necudné malby a příběhy. Podle jeho názoru *„se mají neposlušným ukládat tresty a pokuty a nevyléčitelné zcela vyobcovat... špatný člověk se dá zkrotit pouze bolestí...“* Ke škodlivosti tělesných trestů se speciálně vyjadřoval Marcus Fabius Quintilianus (35-95). Protestoval proti nim, neboť mají nepříznivý vliv na žáky a vedou je k zatvrzelosti. Doporučoval učitelům, aby *zachovávali míru v pochvale i v káráni* (Monatová 1998). Ve středověku se považovaly kruté tresty za samozřejmost. Pokud byli pachatelé přistiženi či vypátráni, byly často zvoleny nemilosrdné způsoby – utnutí paže, oslepení, pranýř, práce na galejích i usmrcení. Duševně nemocní byli prohlašováni za čaroděje nebo čarodějnice a hrozilo jim upálení.

Obrat nastal až počátkem renesance, kdy začaly být středověké postupy zamítány a pozornost se upínala mnohem výrazněji k pozitivním vzorům, jimiž

se má při mravní výchově působit, aby z dítěte vyrostl zodpovědný dospělý s kladnými charakterovými vlastnostmi. Názory Erasma Rotterdamského (1466-1536) o poruchách chování jsou obsaženy v jeho stati „*O uhlazenosti dětských mravů*“. Vycházel z přesvědčení, že nejvíce se odráží morální úroveň dítěte při hrách. Podtrhl, že u toho jedince, u něhož se projevuje sklon k lstivosti, ke lžím, svárivosti, hněvu či násilnosti, odhalí se tato povahová vada právě při dětských hrách. Kritizoval učitele za kruté vynucování kázně, protože byl přesvědčen o rozhodujícím významu laskavé výchovy pro vývoj dítěte od útlého dětství.

Jan Ámos Komenský (1592-1670) také odsuzoval středověké školy. V jeho pedagogice je velkou předností docenění sociální funkce výchovy. A proto byl přesvědčen, že *školy mají být dílnami lidskosti*, aby se u dětí mohla rozvíjet mravnost. Je třeba je neustále zaměstnávat vhodnou aktivitou, protože jsou-li ponecháni bez vedení, věnují se neužitečným, škodlivým, ba dokonce hříšným činnostem. Z tohoto důvodu je nezbytné vést je ke kázni, neboť „*škola bez kázně je jako mlýn bez vody...*“ Přitom trestat se má jedinec pouze proto, aby v budoucnu již nevhodné chování či skutky neopakoval. Komenský doporučoval pozitivní příklad s pěkným slovem. Teprve tehdy, je-li žák zavilý, nestačí odsouzení slovem, ale může se přistoupit i ke skutečnému potrestání metlou. Připouštěl trest pouze výjimečně, protože chtěl povznést veškeré lidstvo výchovou ke skutečně lidskému životu.

Obdobně jako Komenský, vystupoval i Jean Jacques Rousseau (1712-1778) proti tělesným trestům. V morální výchově zdůrazňoval tzv. *princip přirozených následků*, tzn., že dítě má na sobě pocítit důsledky svého nevhodného chování. Uvědomoval si však nemožnost uplatňovat tento postup v každé situaci, protože nelze poškodit fyzický či psychický vývoj dítěte. Vycházel z předpokladu, že člověk je od přírody dobrý, ale společnost ho zkazila. Proto považoval za nutné vychovávat dítě mimo lidskou společnost, „*neboť jen v přírodě se může rozvíjet příznivě*“. Tento svůj přístup analyzoval detailně ve svém originálním díle „*Emil, čili o výchování*“. Za nezbytné též



pokládal převychovat ty, kteří nepracují, ať už se jedná o feudály, aristokraty či příživníky, má-li se svět změnit. I tento názor souvisí s kritikou společnosti i s jeho požadavkem zavést přirozenou výchovu a odstranit výchovu v umělém prostředí, v jakém se dosud uskutečňovala (Monatová 1998).

Podle Alfreda Adlera (1870-1937) je jedním ze stěžejních úkolů výchovy prevence vzniku pocitu méněcennosti u dětí a mládeže. Začíná často při despotické výchově, v nevhodném prostředí a ve složitých životních situacích. Mnoho pozornosti věnoval obtížně vychovatelné dorůstající generaci, u níž rozlišoval jedince, kteří nenávidí své okolí, jsou zatrpklí či osamocení nebo mají nesnáze v citové oblasti. Ve své individuální psychologii řešil problémy neuróz, psychóz, obtížné vychovatelnosti a kriminality a uveřejnil je v knize „*Těžce vychovatelné děti*“.

Tolik krátký průřez historií přístupu k sociálně výchovné činnosti. Z dnešního pohledu se problematika sociálně výchovné činnosti v obecném slova smyslu netýká pouze dětí a mladistvých s poruchami chování, ale všech jedinců, kteří trpí handicapem (znevýhodněním) zdravotním či sociálním a vyžadují proto zvláštní, tedy speciální přístup. Oblast podpory jejich výchovy, vzdělávání, pracovního i společenského uplatnění je předmětem péče **speciální pedagogiky**.

V minulosti byla speciální pedagogika zaměřena jen na užší rámec speciálního vzdělávání a profesní přípravy. Současné pojetí se zabývá problematikou znevýhodněného jedince od jeho narození až do stáří. Se současnými společenskými změnami se prohlubuje snaha po integraci všech handicapovaných nejen do školských zařízení, ale i do společnosti.

Pojem speciální pedagogika se v průběhu historie měnil a specifikoval. Tento termín se u nás ustálil od 70. let 20. století a označoval teoretické problémy i praktické výchovné působení na postiženého jedince. Pojmenování

tohoto vědního oboru není celosvětově jednotné, po obsahové stránce jsou si však přístupy odborníků blízké (Monatová 1998).

Vztah speciální pedagogiky k jiným vědám popisuje Jarmila Pipeková takto: „Speciální pedagogika je nejtěsněji spjata s obecnou pedagogikou a didaktikou. Vzájemný vztah obecné a speciální pedagogiky je určen obecným filosofickým principem dialektické jednoty obecného a speciálního, jedinečného. Proces speciální výchovy nelze naplňovat bez dostatečné znalosti odlišnosti vývoje v oblasti fyziologie a patologie. Ty jsou součástí biologických věd, studia psychických zvláštností v oblasti společenských věd psychologie, patopsychologie, psychopatologie, sociologie, sociální patologie, sociální psychologie.“ (1998, s. 24)

**Cílem speciální pedagogiky je maximální rozvoj osobnosti postiženého nebo znevýhodněného jedince a dosažení maximálního stupně socializace.** Podle druhu postižení vyžadují jednotlivé kategorie dětí, dospívajících a dospělých specifické formy výchovy, vzdělávání a pomoci při socializaci. Z tohoto pohledu je možné rozčlenit speciální pedagogiku na šest oborů (v zahraniční terminologii se používá termín speciální pedagogika se zaměřením na příslušný druh postižení):

1. **Psychopedie** – (speciální) pedagogika osob mentálně postižených
2. **Somatopedie** – (speciální) pedagogika osob tělesně postižených a mládeže nemocné a zdravotně oslabené.
3. **Logopedie** – (speciální) pedagogika osob s narušenou komunikační schopností
4. **Surdopedie** – (speciální) pedagogika osob sluchově postižených
5. **Oftalmopedie** – (speciální) pedagogika osob zrakově postižených
6. **Etopedie** – (speciální) pedagogika osob mravně narušených, s poruchami chování

K tomuto systému dělení, dle významného českého speciálního pedagoga Miloše Sováka, přiřazujeme v současné době ještě dva obory (Pipeková 1998):

- **Speciální pedagogika osob s kombinovaným postižením** (s více vadami)
- **Parciální nedostatky** – specifické vývojové poruchy učení, hyperkinetické poruchy

V souvislosti se zmíněným cílem speciální pedagogiky (viz. výše) považují za nezbytné vymezit na tomto místě práce teoreticky i prakticky významný pojem **socializace**. Socializace obecněji znamená postupné začleňování jedince do společnosti prostřednictvím nápodoby a identifikace – zprvu v nukleární rodině, dále v malých společenských skupinách (např. školní třída, zájmový klub, sportovní družstvo), až po zapojení se do nejširších, celospolečenských vztahů. Součástí socializace je přijetí základních etických a právních norem dané společnosti (Hartl, Hartlová 2000). Z pohledu speciální pedagogiky znamená socializace schopnost jedince zapojit se do společnosti, formovat k ní pozitivní vztahy, vztahy ke vzdělání, k práci. Stupně socializace, neboli míru zapojení znevýhodněných osob lze rozčlenit na čtyři základní stupně (Monatová 1998):

1. **Integrace** – naprosté zapojení a úplné splynutí znevýhodněného jedince v majoritní společnosti
2. **Adaptace** – přizpůsobení se znevýhodněného jedince společenskému prostředí za určitých podmínek, je nutné vycházet z individuálních vlastností, schopností a potřeb znevýhodněného jedince
3. **Utilita** – sociální upotřebitelnost znevýhodněného jedince, možnosti rozvoje jsou omezené, pracovní a společenské uplatnění pod dohledem jiných osob
4. **Inferiorita** – sociální nepoužitelnost, nevytvoření popř. ztráta sociálních vztahů, segregace (opak integrace) jedince – tj. stav, kdy je postižený ze společnosti vyčleněn nebo se z ní sám vyčleňuje

V souladu s tématem této práce se nyní zaměřím na jednu se šesti součástí speciální pedagogiky, na **etopedii**, která z pohledu pedagogického řeší poruchy chování, jejich etiologii, projevy a možnosti nápravy i prevence. Původně byla tato problematika zahrnuta v oboru psychopedie. Dodnes ani mezi odborníky nepanuje jednotné používání jednotlivých kategorií etopedie. Je to dáno zejména tím, že oblast poruch chování je poměrně široká a svým vznikem, průběhem, projevy i léčbou či nápravou zasahuje do většího počtu vědních oborů. Není tedy jen otázkou pedagogickou, nýbrž souvisí i s psychologií, psychiatrií, sociologií, kriminologií, penologií, s právními a dalšími obory (Pipeková 1998).

Z tohoto pohledu je možné provádět různé klasifikace, z hlediska sociálně pedagogického zahrnují poruchy chování všechny odlišnosti, počínaje nápadným chováním, odchylkami typickými pro jednotlivá věková období a projevující se disociálním chováním, přes asociální poruchy až k antisociálnímu chování, které může mít charakter dětské delikvence nebo kriminality mladistvých.

Etopedie využívá nápravné (terapeutické) metody, které jsou platné pro všechny disciplíny speciální pedagogiky, jimiž jsou:

- **Metoda reedukace** je souhrnem všech speciálně pedagogických postupů, zaměřených na postiženou funkci a zlepšování její činnosti. Rozvíjí se ta funkce, která byla omezená nebo snížena.
- **Metoda kompenzace** zahrnuje speciálně pedagogické postupy, jimiž se zlepšuje a zdokonaluje výkonnost jiných než postižených funkcí.
- **Metoda rehabilitace** upravuje společenské a pracovní vztahy postiženého jedince, navazuje na reedukaci a kompenzaci.

Metody reedukace a kompenzace se zaměřují na příčiny defektivity, tj. vady a poruchy. Metoda rehabilitace odstraňuje důsledky defektivity, tj. poruchy sociálních vztahů. Rehabilitace je zde pojem širokospektrální, proto je vhodné mluvit o ní jako o ucelené. Zahrnuje v sobě jednotlivé druhy –

např.rehabilitaci léčebnou, výchovně-vzdělávací, sociální, psychologickou, právní atd.

O jedince s poruchami chování mohou pečovat instituce náležející do resortu ministerstev školství, mládeže a tělovýchovy, spravedlnosti, zdravotnictví, práce a sociálních věcí, a to na úrovni poradenství nebo ústavní péče (viz. dále 1.3.). **Etopedická (převýchovná) péče** je zajišťována ve speciálních školských výchovných zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy nebo preventivní péče, dále ve věznicích pro výkon trestu a odnětí svobody. **Léčebnou péči** zajišťuje resort zdravotnictví prostřednictvím psychiatrických léčeben, dále léčeben, oddělení nebo poraden pro narkomany a jinak závislé a prostřednictvím terapeutických komunit. Na **úseku sociálním** poskytují poradenskou pomoc sociální pracovníci a kurátoři, v terénu jsou v přímém kontaktu s problémovými jedinci streetworkeri. Dále jsou tu pobytové terapeutické komunity pro sociálně nepřizpůsobivou mládež a vznikla také centra sociální prevence, které formou pobytu zajišťují speciálně pedagogickou a sociální pomoc mládeži v rámci terciární prevence.

Převýchovný proces mravně narušených jedinců (sociálně nepřizpůsobivých, sociálně ohrožených, se sociálně patologickými projevy, s poruchami chování) je možné sledovat z několika hledisek. Důležitý je **věk**, který vymezuje instituce podílející se na reedukaci (školství, vězeňství). Dalším kritériem je **druh poruchy chování**. Pokud problémy jedince přesahují možnosti klasické převýchovné péče, je třeba přechodně nebo trvale zajistit péči léčebnou (zdravotnictví). Podstatný je také **stupeň mravní narušenosti** (poruchy chování), který určuje řešení na úrovni poradenství nebo ústavní péče (školství, zdravotnictví, sociální péče, alternativní formy léče) (Labáth a kol. 2001).

### 1.3. STŘEDISKA VÝCHOVNÉ PÉČE V SYSTÉMU PODPORY, PÉČE A EDUKACE

Na počátku minulé kapitoly jsem se zmínil o historii přístupu k poruchovému chování. I pro tuto kapitolu je vhodný jakýsi historický úvod. V moderní společnosti se začal projevovat zvýšený zájem řešit péči o narušené děti a mladistvé. V 19. století byl v Evropě založen jeden z prvních ústavů tohoto druhu s názvem **výchovna** či **vychovatelna**, a to v roce 1816 v německém Overdyku. U nás byla první vychovatelna zřízena roku 1842 - „Jednotou pro blaho propuštěných káránců“, dříve ústav pro děti osiřelé, opuštěné a mravně narušené. Počátky vychovatelny v Praze v Libni sahají do roku 1883 a podílel se na nich Vojtěch Náprstek a František Ladislav Rieger. Byl to mimořádně přínosný čin pro danou dobu, jímž přispěli k řešení životní situace daných jedinců. Chtěli jim tímto způsobem pomoci k tomu, aby se mohli stát platnými členy společnosti. Zde byly již tehdy učiněny první pokusy o vyšetřování a diagnostikování mladistvých, kteří byli i po propuštění nadále sledováni. O rok později zahájila svou činnost vychovatelna na Vinohradech a v Říčanech pro děti od 6 do 10 let, jako venkovský výchovný ústav z nadace manželů Olivových.

V druhé polovině 19. století se začaly zřizovat pro mravně narušenou mládež **ochranovny** a **polepšovny**. Ochránovna byl termín pro sociálně výchovné instituce, kam byly umísťovány děti osiřelé, opuštěné, žebrající, ale i zpustlé a mravně narušené. Zčásti se překrývaly s polepšovny, kam se mohla dostat mládež výchovně zanedbaná, mravně vadná, ale i zločinná. V Rakousku-Uhersku upravil vybudování polepšoven zákon z r. 1885 současně se zakládáním **donucovacích pracoven**. V Čechách vznikla první polepšovna pro chlapce i pro děvčata v Opatovicích, další pak v Králíkách a v Kosomlatech. Tato ústavy byly určeny pro mladistvé do 18 let za přestupek či přečin a pro další od 14 do 18 let, kteří by v dospělosti byli pravděpodobně zařazeni do

donucovacích pracoven. Polepšovny pečovaly i o děti mladší 14 let, pokud se dopustily takových činů, které by se u dospělých trestaly jako zločiny. Postupně bylo přijetí do polepšoven upravováno v souvislosti se změnami ve vývoji právních norem. O umístění rozhodovaly soudní instituce, hranice propuštění se neurčovala s výjimkou, pokud byla stanovena do 18 let. Jejich úkolem byla výchova chovanců (zejména mravní), výcvik v zaměstnáních a pracovních dovednostech. Během doby rozděleny podle věku, pohlaví a národnosti.

V roce 1921 byla polepšovna v Opatovicích a v Králíkách přejmenována na vychovatelnu. Zákon z roku 1931 stanovil, že polepšovny budou napříště určeny jen pro mladistvé, kteří byli odsouzeni k trestu ve vězení trvajícím déle než 6 měsíců. Od roku 1945, zejména pak od roku 1948 byla péče o narušenou mládež pozměněna tak, že byly zavedeny **dětské domovy se zvýšenou výchovnou péčí** pro děti od 9 do 14-15 let a **domovy mládeže pro převýchovu** 15-18letých.

Než se zaměřím na současný systém podpory péče a edukace „problémových dětí a mládeže“, začnu slovy Tomáše Garrigua Masaryka, který se o problémových dětech vyjádřil takto: „Vemte výchovu ze stránky zdravotní, výchovu dětí úchylných nebo méně nadaných, výchovu dětí zpustlých: říká se, že dobrá škola ušetří peníze za kriminál, špitál a chudobinec.“ (Monatová 1998 cituje z „Hovory s TGM“ Čapek 1931)

Pedagogicko-psychologické poradenství v ČR je podpůrný systém, který zabezpečuje služby spojené s optimalizací vzdělávání a výchovy. Poskytuje služby dětem a mládeži od 3 let až do ukončení školního vzdělávání, jejich rodičům a školským pedagogickým pracovníkům. Současný systém pedagogicko-psychologického poradenství tvoří:

- **Výchovní poradci**, kteří pracují ve všech typech a stupních škol a plní úkoly pedagogicko-psychologického poradenství v oblasti výchovy a vzdělávání přímo ve škole, zajišťují také problematiku profesní orientace žáků.

- **Školní psycholog, školní speciální pedagog** by měl působit v oblasti základního školství. Cílem těchto odborníků je snižování rizika vzniku výchovných a výukových problémů u žáků.
- Jako samostatné subjekty jsou zřizovány **pedagogicko-psychologické poradny (PPP)**, které zajišťují psychologické a speciálně pedagogické služby v daném regionu pro děti, mládež, rodiče a pedagogické pracovníky všech typů škol a školských zařízení.
- **Speciálně pedagogická centra (SPC)** jsou poradenská zařízení, která většinou vzniknou při speciálních školách. Centra se zaměřují na poradenskou činnost pro děti a mládež s určitým druhem postižení. Personální obsazení tvoří psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník. SPC úzce spolupracují se školami, kde jsou integrováni žáci se zdravotním postižením.
- **Střediska výchovné péče (SVP)** – (podrobněji viz. dále) zajišťují prevenci a terapii sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Mohou být zřízena při speciálních školách a zařízeních, nebo samostatně. Těžištěm práce je psychoterapie a despitáž problémových jedinců.
- **Institut pedagogicko-psychologického poradenství** je organizace s celorepublikovou působností, které řeší koncepční otázky pedagogicko-psychologického poradenství, zajišťuje koordinaci poradenského systému a další vzdělávání poradenských pracovníků.

Jedním ze způsobů reakce společnosti na problematickou a trestnou činnost dětí a mladistvých je **ochranná výchova**. PhDr. Vratislava Černíková o ochranné výchově píše: „Tento způsob, který je součástí uceleného sankčního systému, podléhá změnám vývoje pojetí trestání a dosahování jeho účinnosti, jež je prosazován a promítá se do rekodifikačních změn v trestním zákonodárství.



V pojetí trestání vedle nezbytně přítomné odplatné funkce trestu je kladen důraz především na regulativní-korektivní funkci trestu, naplňovanou sociálně-výchovnými, léčebně-terapeutickými, sociálně psychologickými prostředky působení.“ (2002, s.90)

Když se mluví o sociálně-právní ochraně dětí a mladistvých (Zákon č.359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí ve znění zákona č. 257/2000 Sb.), je nutné mít vždy na mysli zabezpečení takových podmínek, které by jedince i v situaci konfliktu s trestním zákonem co nejméně stigmatizovaly a nepůsobily retardačně v procesu sociálního vyžívání do společnosti. V tomto smyslu odborníci zdůrazňují potřebu respektovat a v praxi využívat bohaté poznatky současných společenských věd o sociálním vývoji mladého člověka. Rovněž jsou dnes preferována **sociálně výchovná opatření**, která mají výrazně sociálně integrativní cíle.

Ochranná výchova je v ČR realizována v systému školských výchovných zařízení ministerstva školství dle zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Než se zaměřím na jednotlivá zařízení a jejich specifika, musím nejprve zdůraznit, že nejen ve světě, ale i v ČR došlo k významným změnám v pojetí ústavní péče. Tyto změny lze shrnout následovně:

- **Cílem** poskytované péče je **integrovat jedince do společnosti**. Díky tomuto záměru se opouští přísně organizovaná zařízení se striktně autokratickým řízením a uplatňuje se snaha dát větší prostor předávání osobní odpovědnosti klientům, sociálnímu učení – jde o **korektivní socializaci**.
- Orientace na poskytování **specializované, diferenciované péče**. Snaha o reflektování individuálních, specifických problémů klientů. Této snaze rovněž odpovídá i specializovaná profesní příprava personálu.

- **Kapacitní redukce zařízení** – (v souvislosti s předchozím bodem) vytváření početně malých sociálních skupin klientů se sociálně akceptujícím podpurným zacházením. Rozvíjené vztahy, problémy i vzniklé konflikty zde lze využívat k sociálnímu učení, k učení jak zvládat vlastní problém.
- Instituce ústavní péče se orientují na **otevřenost, opouštějí separaci, či izolaci** a uskutečňují různou měrou spolupráci se širším sociálním prostředím. Tato otevřenost směřuje k postupné integraci jedince do společnosti. Může se tak dít např. odstupňovanou volností aktivit v zařízení i mimo ně; zařízeními „na půl cesty“; provozováním zájmových aktivit v zařízení, která jsou přístupná i jedincům z běžného sociálního prostředí; snahou rozptylovat homogenní problémové sociální skupiny za účelem sociální intervence apod.
- **Spolupráce s rodiči klientů** i se zájemci ze širšího sociálního prostředí (prarodiči, kamarády, učiteli), s cílem **vybavit je výchovnými kompetencemi** (vědomostmi, větší chápavostí, schopností vést klienta k sociálně vyzrálému chování aj.). Rodiče se také učí zvládat problémy vzniklé v partnerském vztahu, které mají vliv na kvalitu péče o dítě.

Tento bod pokládám za velice významný, protože cílem úsilí získat rodiče

ke spolupráci je též **nezbavovat je spoluzodpovědnosti za další vývoj dítěte**. Tento přístup předpokládá, že na rodiče není nahlíženo jako na viníky problémovosti jejich dítěte, neboť tento odsuzující postoj není v zájmu budoucího vývoje dítěte nijak prospěšný. Rodičům je třeba stále zdůrazňovat potřebnost jejich péče, důležitost společného úsilí a postupu při překonávání obtíží jejich potomka. **Rodiče se stávají partnery instituce ústavní péče**, čímž je umocňováno výchovné působení. Ze zkušenosti vím, že ochota, aktivita a zájem ze strany rodičů se projevuje na zlepšení problému.

- Orientace na poskytování péče v přirozeném zázemí klienta nebo ve formě ambulantní péče. Tam kde je to možné, je cílem minimalizovat

pobyt mimo přirozené prostředí klienta a také předcházet zprerhání přirozených vazeb svěřeného dítěte.

**Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči** poskytují dětem a mladistvým péči v zájmu jejich vývoje, řádné výchovy a vzdělání. Těmito zařízeními jsou (dle zákona č.109/2002 Sb. – celé znění zákona viz. příloha č.4):

### **Diagnostický ústav**

Diagnostický ústav přijímá do péče děti či mladistvé s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženým ochranným opatřením. Dle potřeb dítěte plní následující úkoly: **diagnostické** – spočívají v šetření úrovně dítěte formou pedagogických a psychologických činností; **vzdělávací** – v jejichž rámci se zjišťuje úroveň dosažených znalostí a dovedností, stanovují a realizují se specifické vzdělávací potřeby v zájmu rozvoje osobnosti dítěte, přiměřené jeho věku, individuálním předpokladům a možností; **terapeutické** – které prostřednictvím pedagogických a psychologických činností směřují k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte; **výchovné a sociální** – vztahující se k osobnosti dítěte, k jeho rodinné situaci a nezbytné sociálně právní ochraně; **organizační** – související s umístováním dětí do zařízení v územním obvodu diagnostického ústavu vymezeném ministerstvem, případně mimo něj. Ústav spolupracuje s **orgánem sociálně-právní ochrany** při přípravě jeho návrhu na nařízení předběžného opatření; **koordinační** – směřující k prohloubení a sjednocení odborných postupů ostatních zařízení, k ověřování jejich účelnosti a ke sjednocení součinnosti s orgány státní správy a dalšími osobami, zabývajícími se péčí o děti; **azylové (záchytné)** – v případě útěku z domova, z ústavního zařízení.

Základní organizační jednotkou diagnostického ústavu je výchovná skupina. Jsou zde zřizovány nejméně 3 výchovné skupiny pro účely komplexního vyšetření dětí. V jedné skupině je nejméně 5, nejvíce pak

8 svěřenců. Diagnostické ústavy jsou diferencovány podle věků svěřenců, případně i podle pohlaví. Pro mladistvé svěřence, kteří již neplní povinnou školní docházku, jsou zřizovány diagnostické třídy, v nichž je zajišťována jejich příprava na budoucí povolání. Počet žáků v diagnostické třídě se shoduje s počtem svěřenců ve výchovné skupině.

### **Dětský domov**

Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb a ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování a jsou zpravidla ve věku od 3 nejvýše do 18 let. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Základní organizační jednotkou pro práci s dětmi v zařízeních je výchovná skupina (5 nejvíce 10 dětí) nebo rodinná skupina (nejméně 6, nejvíce 10 dětí). V dětském domově (i v dětském domově se školou – viz. dále) jsou zařazeny děti různého věku i různého pohlaví. Sourozenci se zařazují do jedné rodinné skupiny – do různých skupin jsou zařazováni jen výjimečně, nejčastěji z výchovných, vzdělávacích či zdravotních důvodů.

### **Dětský domov se školou**

Je zřizován pro děti se závažnými poruchami chování, které z těchto důvodů nemohou plnit povinnou školní docházku v jiné základní škole. Účelem dětského domova se školou je zajišťovat péči o děti:

a) s nařízenou ústavní výchovou – mají-li závažné poruchy chování, nebo pro svou přechodnou či trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči,

b) s uloženou ochrannou výchovou

c) jsou-li nezletilými matkami a splňují podmínky stanovené v písmenu

a) nebo b) a jejich děti, které nemohou být vzdělávány ve škole, která není součástí dětského domova se školou.

Dětské domovy se školou se dále diferencují s ohledem na další problémy buď zcela samostatně, nebo se vytvářejí samostatná oddělení v daném zařízení. Do dětského domova se školou mohou být umisťovány děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Pokud v průběhu povinné školní docházky pominou důvody pro zařazení dítěte do školy zřízené při dětském domově, je dítě na žádost ředitele zařízení přerazeno do školy, která není součástí dětského domova se školou. Nemůže-li se dítě po ukončení povinné školní docházky pro pokračující závažné poruchy chování vzdělávat ve střední škole mimo zařízení, nebo neuzavře-li pracovněprávní vztah, je přerazeno do výchovného ústavu.

### Výchovný ústav

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

Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou. Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, má-li uloženou ochrannou výchovu a pro závažné poruchy chování nemůže být umístěno do dětského domova se školou. Výjimečně, v případě zvláště závažných poruch chování, lze do výchovného ústavu umístit i dítě s nařízenou ústavní výchovou, starší 12 let.

Při výchovném ústavu se jako jeho součást zřizuje základní nebo speciální škola a jako jeho součást může být zřízena i střední škola.

Zákon č. 109/2002 Sb. rovněž definuje **preventivně výchovnou péči**. Dle tohoto zákona se preventivně výchovnou péčí rozumí poskytování speciálně pedagogických a psychologických služeb dětem a mladistvým s rizikem poruch chování, či již s rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, u nichž není nařízena ústavní výchova nebo uložena

ochranná výchova. Tyto služby jsou také poskytovány jejich rodičům, osobám odpovědným za výchovu nebo pedagogickým pracovníkům.

Preventivně výchovná péče je poskytována středisky výchovné péče (dále jen středisky) nebo diagnostickým ústavem, a to formou:

a) ambulantních služeb na základě žádosti osob odpovědných za výchovu, nebo dětí starších 15 let,

b) celodenních služeb na základě žádosti osob odpovědných za výchovu

c) internátních služeb na základě žádosti osob odpovědných za výchovu – internátní pobyt trvá zpravidla 8 týdnů

Služby uvedené pod písmenem b) a c) jsou poskytovány pouze po doporučení podle výsledků ambulantní péče. V rámci preventivně výchovné péče formou celodenních nebo internátních služeb se dětem a mladistvým poskytuje stravování a ubytování.

### **Střediska výchovné péče**

Střediska výchovné péče jsou specifickým zařízením v rámci prevence, která poskytují: ambulantní a internátní péči; poradenskou péči (dětem, rodičům, pedagogickým pracovníkům, širší veřejnosti); poskytují péči mladistvým alkoholikům a narkomanům, přičemž úzce spolupracují s příslušným psychiatrickým či adiktologickým pracovištěm a poskytují poradenské služby „odlěčeným“ pacientům; poskytují okamžitou pomoc v naléhavých případech jako jsou krizové situace, selhání rodičovské funkce, reaktivní útoky apod.; zajišťují preventivní péči, jejímž cílem je zabránit deformaci v rozvoji dítěte, které se nachází v nevyhovujícím či negativním prostředí; poskytují postpenitenciární péči, kterou lze spatřovat v pomoci při adaptaci a integraci po ukončení ústavní výchovy.

Tato střediska představují z koncepčního hlediska **přechod mezi nabídkou ambulantní péče, výchovným poradenstvím a ústavní péčí**. Poskytují pomoc v případech, kdy rodina výchovu zanedbává, nezvládá a je zdrojem závažnějších problémů, které by bylo nutné řešit ústavní péčí.

**Střediska však rodinnou výchovu doplňují, podporují a korigují, ale v žádné případě jí nekonkurují a ani ji nechtějí nahradit.** Střediska plní ve vztahu k rodině pouze podpůrnou funkci a rodiče zůstávají za výchovu i nadále zodpovědní. Specifickým cílem středisek je odborná pomoc při řešení aktuálních problémů klienta a snaha zmírňovat za účasti rodičů zátěž rodiny vyplývající z výchovných problémů (Černíková 2002).

Vedle zařízení, která jsou školskými výchovnými institucemi, vznikají zařízení typu **komunitních center**, která jsou iniciována z podnětu ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV ČR), občanských, církevních, charitativních či dobrovolných sdružení, ale i různých nadací v rámci rozvíjení sítě sociálně preventivních aktivit. Výrazný je jejich důraz na teritoriální aspekt, přispívají k rozvoji nových metod sociální pomoci ohroženým dětem a mladistvým a pomáhají tak naplňovat program sociální prevence v ČR. Součástí všeobecného záměru je i **aktivizace jednotlivých územně správních celků na řešení problémů prevence sociálně patologických jevů.** Jejich úsilí napomáhá jedincům s problémy v jejich sociální reintegraci a v konečném důsledku přispívá k ochraně společnosti.

## 2 ANALÝZY ČINNOSTI STŘEDISKA VÝCHOVNÉ PÉČE

### KLÍČOV – PONTIS

#### 2.1. CÍL, METODY, ÚKOLY A METODIKA ŠETŘENÍ

V této části práce je mým hlavním cílem analyzovat sociálně-výchovnou činnost Střediska výchovné péče Klíčov – PONTIS, které je preventivně výchovným internátním oddělením pro děti a mládež s poruchami chování.

Vzhledem k tomu, že v tomto středisku v současné době pracuji, rozhodl jsem se praktickou část práce stavět především na empirické podstatě, kterou budou následující údaje reflektovat. Zvolil jsem tedy metodu kvalitativního výzkumu.

V tomto smyslu jsem si rovněž stručně vytýčil základní úkoly: v první části nejprve v obecné rovině vymezuji základní problémy a s nimi spojené pojmy, které považuji za stěžejní, protože se opakovaně objevují v analyzované problematice a jsou pro ni teoreticky významné. Jedná se zejména o sociální problematiku a poruchy chování, které jsou nejčastější příčinou pobytu klientů v našem středisku. Dále je to stručná charakteristika sociálně výchovné činnosti a pozice středisek výchovné péče v systému podpory, péče a edukace. Kromě odborných zdrojů (uvedených v seznamu) jsou mi zde vodítkem i mé vlastní zkušenosti. Tuto teoretickou část práce jsem cíleně koncipoval tak, aby případnému čtenáři umožnila jisté předpochopení části praktické. Na základě tohoto vymezení pak v druhé části analyzuji činnost Střediska výchovné péče Klíčov – PONTIS. Jednotlivé oblasti činnosti (odpovídající názvům kapitol) doplňuji, dokládám a konkretizuji s pomocí vzorků událostí, případů, názorů, postojů a osobních zkušeností vedení, pracovníků a klientů centra.

Prvním krokem metodického postupu šetření bylo vlastně již to, že jsem v Centru Klíčov začal pracovat a získal tak velké množství praktických



zkušeností o jeho chodu, pracovnících, klientech i nejčastějších problémech. Když jsem si ujasnil hlavní cíl své práce, jednotlivé úkoly a metodickou stránku (viz. výše), můj další postup byl následující:

Rozhodl jsem se své šetření nejprve konzultovat s lidmi, kteří jsou s problematikou této práce v každodenním kontaktu. Z tohoto důvodu jsem oslovil vedení centra – jmenovitě Mgr. Patrika Matoušů (ředitel VÚ a SVP Klíčov), Mgr. Martina Vlčka (vedoucí SVP Klíčov) a Mgr. Jana Cibulku (vedoucí oddělení PONTIS). Vyložil jsem jim svůj záměr a společně jsme během zhruba tří schůzek sestavili hlavní body, na kterých jsme se všichni shodli jako na stěžejních z pohledu řešené problematiky. Na tomto podkladě vznikly názvy jednotlivých kapitol a ve velmi hrubých rysech i jejich stručný obsah, resp. to, co by v nich rozhodně nemělo chybět.

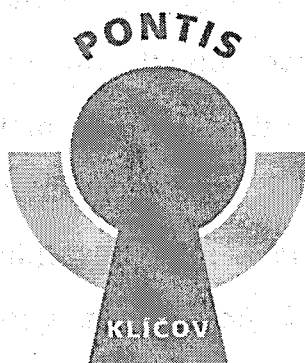
Dalším krokem byl již sběr podrobných dat k jednotlivým kapitolám práce. Prostřednictvím telefonického rozhovoru jsem si dohodl konzultaci s Mgr. Michalem Jiráskem, který mi velmi ochotně poskytl informace, týkající se speciální pedagogiky v rámci analyzované oblasti. Všechny konzultace mi poskytly obecný přehled, na kterém následně stavím zpřesnění jednotlivých bodů práce.

Všechna doposud získaná fakta jsem ověřoval pomocí internetových odkazů a odborné literatury (uvedeny v seznamu literatury) a jednotlivé oblasti práce (odpovídající názvům kapitol šetření) získaly svou finální strukturu a obsah. Jak jsem se však zpočátku domníval (a následně si i v praxi potvrdil), ne vždy se teorie a praxe z nejrůznějších důvodů shodují. Proto jsem do textu formou krátkých kazuistik či částí rozhovorů zapracoval osobní příběhy zkušenosti, postoje a názory pracovníků i klientů střediska. Domnívám se, že jsou velmi cenné pro komplexnější pohled na realitu každodenní činnosti střediska. Dotazované klienty jsem pochopitelně nejprve seznámil se svým záměrem a společně jsme se dohodli na podmínkách rozhovorů, jimiž byly: svolení k nahrávání (s tím, že poskytnuté informace nebudou předány žádné třetí

osobě ve středu či mimo něj), možnost odmítnout vyjádření se k problému, který je považován za příliš osobní, a samozřejmě i zachování anonymity. Proto ve své práci uvádím pozměněná jména klientů, jejich věk a výpověď však odpovídají skutečnosti. Z důvodu zachování autenticity jednotlivých výpovědí jsem ani nijak nepozměnil jejich jazykovou stránku, nejtvrďší výrazivo jsem však korigoval již během samotných rozhovorů, které trvaly zpravidla 30- 40 minut a vždy probíhaly pouze s jedním respondentem.

Pro úplnost a ucelenou představu o analyzované problematice přikládám k této práci do číslovaných samostatných příloh fotografie z činnosti oddělení PONTIS (č.1), denní režim oddělení PONTIS (č.2), rozsudek soudu pro mládež (č.3) a Zákon č. 109/2002 Sb. (č.4).

## 2.2. STRUČNÉ PŘEDSTAVENÍ PONTIS



Středisko výchovné péče Klíčov  
**PONTIS – internátní oddělení preventivně výchovné pro děti a mládež  
s poruchami chování  
pracoviště – Praha 9, Čakovická 51**  
tel.:286 580 711, 775 212 843, fax: 283 881 172, Email: [pontis@klicov.cz](mailto:pontis@klicov.cz)

PONTIS je internátní oddělení preventivně výchovné pro děti a mládež s poruchami chování – je jedním z oddělení SVP (Střediska výchovné péče) Klíčov v Praze. Je určeno pro klienty ve věku od 12 do 16 let, kteří ještě plní povinnou školní docházku (toto je sice podmínka, ale ve zvláštních případech je možné udělit výjimku). Jedná se tedy o klienty ve věkovém období pubescence a počátku adolescence. Oficiálně je PONTIS oddělením koedukovaným, nicméně na základě předešlých nepříznivých zkušeností jsou zde interní dohodou umístováni pouze chlapci. Dívky navštěvují internátní oddělení v Kostelci nad Labem.

PONTIS se věnuje dětem a mladistvým, kteří:

- s obtížemi hledají svou vlastní identitu
- selhávají ve školních povinnostech, vyhýbají se jim (záškoláctví), nebo mají při studiu vážné problémy (specifické poruchy učení a hyperkinetické poruchy)

- žijí v narušeném či nevhodném rodinném prostředí
- se rozhodli opustit rizikovou skupinu vrstevníků
- vlivem různých okolností nemají vytvořeny pevné mravní normy, jsou málo odolní vůči negativním vlivům sociálního prostředí, v němž žijí, a mohou se stát předmětem manipulace či vydírání

Klienti jsou na oddělení přijímáni na základě doporučení ambulantních oddělení SVP Klíčov a se souhlasem zákonných zástupců (smlouva o převzetí klienta), pokud nejsou důvody pro výkon ústavní či ochranné výchovy ve specializovaných výchovných zařízeních. Kapacita oddělení je 10 míst.

#### Oddělení PONTIS svým klientům poskytuje:

- **Diagnostický pobyt**, během něhož jsou děti podrobeny komplexnímu vyšetření psychologickému, speciálně pedagogickému a současně probíhá i sociální šetření. Na tomto základě je pak v průběhu pobytu jednotlivého klienta vypracován **individuální program pomoci**, obsahující charakteristiku specifických potřeb dítěte, návrhy doporučených metod a prognózu dalšího vývoje.
- **Preventivně výchovný a terapeutický pobyt** v komunitních podmínkách (režim, struktura den, účast klientů na chodu oddělení), v jehož průběhu se prolínají pedagogické, sportovně-zátěžové, pracovní, hrové a relaxační programy s různými formami psychoterapie.
- **Osmítýdenní pobyt, na který navazuje roční následná docházková péče v ambulantním zařízení.**
- Nedílnou součástí péče jsou i **pobytové rodinné terapie** (celkově dva týdny v roce). První týdenní pobyt se koná na jaře, druhý pak na podzim (zpravidla v květnu a v září). Náplní pobytu je skupinová rodinná terapie, sportovní a zážitkové aktivity, výlety do přírody. Účastnit se mohou nejen rodiče, ale i další rodinní příslušníci.

- **Možnost jezdit na víkendy nebo na návštěvy po absolvování pobytu.** Podmínkou je docházka klienta, který pobyt absolvoval, do následné ambulantní péče.
- **Plnění povinné školní docházky** za aktivní pomoci speciálních pedagogů, kteří se kromě výuky věnují i řešení specifických poruch učení. Výuka probíhá v **prostorách oddělení**.
- **Mimoškolní, výchovné činnosti**, v jejímž rámci se dětem věnují odborní vychovatelé a terapeuti.
- **Opakování pobytu i po jeho absolvování** (navrhuje ambulantní zařízení, kam klient dochází), **pokud došlo k dalšímu selhání klienta** (nejdříve tři týdny po řádně ukončeném a rok po předčasně ukončeném pobytu).

Přístup ke klientům je na oddělení PONTIS individuální s ohledem na koncepci a pravidla pobytu (viz. 2.3.). Nedílnou součástí procesu změny klienta a jeho návratu do rodiny a širší společnosti je pravidelná spolupráce se zákonnými zástupci (rodinná sezení, rodičovské skupiny, bytové rodinné terapie, individuální konzultace). Velký důraz je kladen na kontinuitu ve školním vzdělávání v průběhu bytové spolupráce, na konkrétní součinnost s učiteli a spolupráci s výchovnými poradci či kurátory pro mládež, a také s pracovníky společenských institucí, participujících na výchově dětí a mládeže.

#### Cílem pobytu je:

- Nabídnout klientovi vymezený prostor a systematickou péči, které by mu umožnily přijetí zodpovědnosti za vlastní chování, předejít vážným problémům (kriminalita, psychické poruchy, vznik závislosti na návykových látkách), naučit se „alternativnímu“ a optimálnímu způsobu zvládnání náročných životních situací a tím opustit dosavadní destruktivní vzorce chování.
- Pomocí preventivně výchovné péče zabránit vzniku nežádoucího vývoje jedince a vzniku antisociálních vzorců chování. Hlavním

prostředkem prevence je sociální učení, které přispívá k pozitivním změnám osobnosti dítěte i jeho blízkého sociálního okolí.

- Pokračovat v povinné školní docházce na oddělení PONTIS (individuální vzdělávací plány) a po ukončení pobytu ve kmenové škole.
- Pomoci rodičům a popř. ostatním členům rodiny, aby se orientovali v potřebách a obtížích svého dítěte. Poskytovat poradenství v rámci rodinné terapie v průběhu i na závěr pobytu.
- Návrat klienta do rodinného prostředí po absolvování pobytu s návaznou pravidelnou roční docházkou do ambulantního centra.

### **2.3. ETAPY PREVENTIVNĚ VÝCHOVNÉHO A TERAPEUTICKÉHO POBYTU, SMLOUVA A SYSTÉM HODNOCENÍ BĚHEM POBYTU**

Při nástupu na pobyt podepíší osoby odpovědné za výchovu klienta „Smlouvu o přijetí na pobyt“ a klient se podrobí osobní prohlídce a detekčním testům (na přítomnost psychoaktivních látek v moči). Teprve poté je rozhodnuto o přijetí do adaptační etapy pobytu. Dvouměsíční pobyt je rozdělen na adaptační týden a dvě etapy, po celou dobu platí tři základní pravidla pobytu na oddělení PONTIS:

- 1. ZÁKAZ FYZICKÉ A PSYCHICKÉ AGRESE**
- 2. ZÁKAZ SEXUÁLNÍCH KONTAKTŮ**
- 3. ZÁKAZ DONÁŠENÍ A UŽÍVÁNÍ ALKOHOLOVÝCH  
A NEALKOHOLOVÝCH DROG – ČISTÝ POBYT**

## Adaptační týden – „nultá etapa“

Toto období začíná přijetím klienta na pobyt. Poskytuje se mu čas na začlenění do skupiny klientů, aby se sžil s pravidly, s oddělením. Měl by mít také možnost zamyslet se nad tím, zda je či není v jeho životě vše v pořádku, zda je zde něco, co mu škodí a co by potřebovalo změnu.

Klient sepisuje **Smlouvu (Plán o využití pobytu)** s pomocí určeného klienta, který je ve druhé etapě. Smlouvu (viz. dále) předloží k posouzení terapeutům. Se smlouvou pracuje klient v průběhu celého pobytu, může ji doplňovat a pozměňovat.

*Nejčastější reakcí na tuto podmínku pobytu bývají věty typu: „Jéé, proč to mám psát...“, „A co tam mám vůbec napsat?“, „K čemu je tohle dobré?“ Na počátku pobytu si klient většinou nedokáže představit, co ho přesně čeká a v tomto smyslu pro něj bývá obtížné formulovat jednotlivé body smlouvy. Tyto body jsou pak v prvotním podání velmi nekonkrétní a klient si často ani neuvědomuje jejich praktický dopad a účel. Postupem času je tudíž nucen se Smlouvou dále pracovat, bývá mu vracena k úpravě, nicméně je mu vždy nabídnuta pomoc.*

Klient si tvoří svojí cestu pobytu a před vstupem do I. etapy o sobě hovoří na životopisné skupině, vypracovává osobní nebo rodinnou koláž, sepisuje smlouvu s oddělením PONTIS.

V této nulté etapě má v rámci adaptace odpovědnost pouze sám na sebe a má rovněž právo přijímat návštěvy rodinných příslušníků v těchto termínech:

Pátek 18.15 – 19.00

Sobota 14.30 – 18.00 (návštěva se účastní programu po předchozí domluvě s pedagogickým pracovníkem.

*Začátek pobytu je pro klienta zpravidla dosti náročný, znamená pro něj velkou subjektivní zátěž a působí mu stres. Někteří klienti toto období snášejí obzvlášť špatně a výsledkem toho může být i následující případ Jakuba (13). Odborný vychovatel souhlasil s jeho vycházkou pod dohledem matky, což byla*

ve výsledku chyba. Klient v pochopitelném stresu adaptačního období neunesl představu návratu a při vycházce utekl domů a odmítl se vrátit na oddělení. Matka (i přes doporučení terapeuta) nebyla schopna přimět syna k pokračování v pobytu. (Syn se zavřel na toaletu a obzvlášť hlasitě se domáhal přerušování pobytu, matka se obávala, že sousedé přivolají policii a ona bude obviněna z týrání dítěte. Mgr. Michal Jirásek, etoped oddělení, k tomu říká: „Jakub si potvrdil, že na matku působí podobné jednání tak, jak si představoval. A lze tak předpokládat, že do budoucna bude tento model opakovaně používat nejen ve vztahu k rodině, ale i v širším sociálním kontextu. Dostalo se mu zpětné vazby v tom smyslu, že jeho chování je normální a jeho využití při vynucování vlastní vůle je tudíž legální a účinné.“ Zbývá bohužel jen dodat, že Jakub už se k dalšímu pobytu na PONTIS nevrátil.

### I. etapa

V této etapě se klient učí odpovědnosti k sobě i okolí. Postupně se na něj přesunují některé povinnosti za chod oddělení (tzv. role majordoma). Jsou na něj kladeny vyšší nároky při práci (na) skupinách i jiných programech. Učí se zvládání konfliktů optimálním způsobem, tedy nikoli destruktivně, ani sebedestruktivně. Rovněž se učí měnit postoj k povinné školní docházce, což se děje za účasti speciálního pedagoga a týmu. Velmi důležité je, že se učí hledat své kvality a snaží se změnit pohled na svůj dosavadní životní styl a na zdravé škodlivé návyky. Součástí práce na změně v této etapě je i klientovo zapojení se do rodinné terapie.

V I. etapě má každý klient tato práva:

- Každý den může od 21.00 do 21.45 přijímat telefonické hovory od rodinných příslušníků.
- Může přijímat dopisy a balíky a odesílat dopisy. Terapeut má právo prohlédnout odeslanou a došlou poštu.
- Může přijímat návštěvy rodinných příslušníků, jak je uvedeno výše.



Součástí I. etapy je „**Příprava k přestupu do II. etapy**“. Před tímto přestupem si klient připravuje písemný elaborát – sebereflexi. Klient zodpovídá otázky pedagogů a ostatních klientů z II. etapy, přičemž otázky jsou zaměřeny na jeho vlastní rozvoj v průběhu pobytu. Klient žádá o přestup na ranní komunitě; jeho přestup se uskuteční tentýž den odpoledne.

*Přestup se děje na skupině, kde je vytvořen symbolický most. Klient stojí naproti ostatním, kteří jsou již v II. etapě a mají tak právo spolurozhodovat o tomto přestupu. Most je tvořen dřevěnými deskami a jsou na něm znázorněny postupné body (asi 30). Klient, který žádá o přestup předkládá komunitě svá zlepšení ve smyslu sepsané Smlouvy i ve smyslu pokroků mimo její rámec (např. větší vstřícnost vůči ostatním, schopnost dělit se s druhými apod.). Součástí této sebereflexe je i klientův pohled na to, co od II. etapy sám očekává a co si od ní slibuje. Komunita v jednotlivých bodech rozhoduje, zda může žadatel postoupit o určitý počet kroků na mostě. V praxi se pochopitelně stává, že některé body nejsou klientovi odsouhlaseny, avšak nepostoupí-li až na samý konec symbolického mostu, je zde možnost tzv. podání pomocné ruky. Žadateli ji podává jeden z dalších klientů, který je sám již ve II. etapě, a tímto přejímá jistou spoluzodpovědnost za žadatele. Na konci mostu se pak odehrává přivítání a přijetí.*

## **II. etapa**

Klient rozvíjí body z předchozí etapy. V případě uspokojivého plnění svých povinností má nárok na víkendy v rodině. Ty jsou plánovány klientem a terapeutem za účasti rodinných příslušníků. Klient o ně žádá na ranní komunitě před víkendem, sepíše si předem časový plán víkendu (vycházky) a ten předloží ke shlednutí terapeutovi, následně ho předkládá rodičům.

Klient si vytváří žebříček hodnot odpovídající jeho věku. Dále nese spoluzodpovědnost za nově příchozí klienty, kteří jsou v adaptačním týdnu. Jsou posilovány jeho postoje vedoucí k žádoucí změně v jeho chování a jednání.

Obsahem rodinné terapie v této etapě je příprava přijatelné dohody, týkající se podmínek a vhodných pravidel soužití po návratu do rodiny.

Klient si zařizuje s pomocí rodičů dlouhodobou následnou péči navazující na pobyt na oddělení PONTIS. Jeho pobyt je zakončen rituálním rozloučením.

*Z vlastní zkušenosti mohu říci, že se jedná o velice emotivní zážitek, kterého se účastní i rodinní příslušníci klienta. Odchod se koná vždy na závěr čtvrtěční velké hodnotící komunity (viz. 2.5.). Uprostřed sezení, které je uspořádáno do kruhu, je stůl, na něm je postavený svícen se sedmi symbolickými postavami s nezapálenými svícemi. Okolo tohoto stolu jsou shromážděni pracovníci oddělení a klient, který odchází – ostatní sedí okolo. Vedoucí oddělení pronese úvodní řeč a následuje rituál sedmi přání. Jednotliví pracovníci zapalují po jedné svíci, přičemž sehrávají roli jakýchsi „sudiček“ a přeji klientovi sedm přání, které ho mají doprovázet v jeho dalším životě. Jsou to: Láska a štěstí, energie, moudrost, pokora, vytrvalost, zodpovědnost, ...????..*

*Když už hoří všech sedm svic, všichni usedají a odcházející člen si symbolicky nabírá energii z plamenů, k čemuž jsou následně vyzváni i všichni ostatní účastníci rituálu. Odcházející dostává lahvičku s vodou, která představuje spojitost mezi ním a oddělením, protože tu samou po celou dobu pobytu pil, myl se v ní, používal ji při práci. Dále je obdarován drobností, kterou mu předává jeho garant (jeden z pracovníků). Tento dárek pak koluje celou komunitou, každý člen jej na chvíli podrží v rukou a popřeje odcházejícímu to, co mu sám přeje do dalšího života. V této chvíli mají možnost i rodiče, aby se vyjádřili ke svému dítěti, k jeho pobytu na oddělení (co pro něj i pro ně znamenal, co nového přinesl), ke společným zážitkům, dojmům a zkušenostem.*

*Na úplný závěr hlavní aktér rituálu sfoukne svíce a všichni se dohromady (již bez daných pravidel) rozloučí (viz. fotografie v příloze č.1). Byl jsem překvapen, jak emotivně a vážně je tento rituál klienty přijímán. Pamatuji si případ Tomáše (15), který se den před závěrečným rituálem nelichotivě vyjadřoval o své pedagožce a těšil se, „že jí na odchodu pošle do.....“, tedy*

vykáže do patřičných míst. Při samotném rituálu byl však chlapec velmi vážný, bylo vidět, že ho intenzivně prožívá a odbojném chování nebylo ani stopy.

Ve II. etapě má klient tato práva:

- Vycházky – v pátek 15.30 až 18.00 pouze v doprovodu rodičů
- Propustky na víkend – pátek 15.30 až neděle 18.00
- Může si telefonicky pod dohledem terapeuta vyřizovat důležité telefonáty
- Plus všechna práva uvedená v I. etapě

Před ukončením pobytu sepíše klient „**Zhodnocení**“, se kterým seznámí ostatní členy komunity na závěrečném rituálu. Zhodnotí, jak se mu dařilo plnit „Plán využití pobytu“.

### Smlouva – „Plán využití pobytu“

Tato smlouva je dohoda mezi klientem a terapeuty. Závazek klienta nejen k oddělení PONTIS, ale především k sobě samému. Měl by to být plán, jak by chtěl klient využít pobyt, v čem by se chtěl zdokonalit, co by chtěl na sobě změnit a co by se rád naučil.

Smlouva by měla mít 3 části:

1. **Proč jsem přišel na oddělení PONTIS? Jaký je cíl mého pobytu?**
2. **Na jaké konkrétní věci bych se chtěl během pobytu soustředit? Co konkrétně bych chtěl změnit?** (např. změna vztahů s rodiči, změna v určitých vlastnostech apod.)

3. Poslední část je pro všechny klienty stejná. **Klient se písemně zaváže v těchto bodech:**

- a) *Na oddělení nebudu nosit alkohol ani jiné drogy.*
- b) *Kdykoli se podrobím odběru moči.*
- c) *Kdykoli se podrobím osobní prohlídce.*
- d) *Uložím si své peníze u terapeutů a budou mi vydány pouze do výše týdenního limitu.*
- e) *Před ukončením pobytu sepíšu jeho zhodnocení.*

Klient smlouvu napíše během prvního adaptačního týdne na oddělení. Pracuje na ní za pomoci určeného klienta, který je ve II. etapě, a za pomoci terapeutů. Se smlouvou se pracuje po celou dobu pobytu klienta na oddělení, lze ji doplňovat a upřesňovat. Jak již bylo řečeno, na konci pobytu klient písemně zhodnotí do jaké míry se mu podařilo splnit body obsažené ve Smlouvě.

### **System hodnocení během pobytu**

Klienti jsou každodenně hodnoceni **ve škole** v daném rozpětí bodů – za chování a za práci a studium během hodiny (škála je od -5 do +5 bodů, je tedy možné body i ztrácet).

Pomocí stejného bodového systému jsou rovněž hodnoceni **na oddělení**. Výsledky jsou zobrazovány na plánu cesty, který je veřejně vyvěšen na nástěnce. Každý večer klient bodově hodnotí – osobní ohodnocení (co jsem udělal pro sebe a pro ostatní), dodržování režimu a pravidel, aktivita na skupině a v komunitních programech. Jednotlivé bodové hodnocení si pak klient zapisuje a zobrazuje na plánu cesty svého rozvoje.

**Sankce a odměny** udílí dle svého uvážení terapeut během služby podle chování klienta ve škole a na oddělení. Motivační odměny získává klient automaticky při dosažení určitého počtu bodů. Terapeut udá čas, do kdy musí být přidělená sankce splněna/odpracována a její splnění následně zkontroluje.

#### **Návrh na odměny:**

- možnost využití počítače (internet)
- „sladké překvapení“
- večere s garantem
- prodloužené osobní volno
- možnost využití CD přehrávače

#### **Návrh na sankce:**

- neúčast na atraktivním programu (výlet, kultura apod.)
- neúčast na večerním programu (sledování TV či videa)

- *pracovní sankce: úklid okolí domu, pracovní úkoly dle potřeby oddělení, zpracování písemné úvahy na dané téma a její rozvedení na skupině*
- *návrat do I. etapy pobytu (zrušení II. etapy)*

## 2.4. CHARAKTERISTIKA PEDAGOGICKÝCH AKTIVIT

Výuka na SVP PONTIS probíhá v souladu s koncepcí Praktické školy VÚ a SVP Klíčov, Čakovická 51, Praha 9. Individuální výuka v oddělení PONTIS byla zahájena 15.11.2004. Plně vybavená učebna s celkovou kapacitou 10 míst je přizpůsobena individuální práci se žákem (viz. fotografie v příloze č.1).

Dopolední školní výuka je součástí denního režimu internátního oddělení. Vzdělávací proces má charakter pravidelné vyučovací doby (5 dní v týdnu, 6 vyučovacích jednotek za den). Vyučování začíná v 8.00 hodin a končí ve 12.30 hodin reflexní skupinou, při které probíhá hodnocení žáků učitelem. V režimu oddělení je zajištěna každodenní odpolední příprava na školu v délce 45 minut.

Jaký je **profil žáka**? Jak jsem již uvedl, do internátního oddělení jsou přijímáni klienti ve věku 12-16 let poté, co prošli ambulantním oddělením VÚ a SVP Klíčov. Většina z nich navštěvuje základní (zvláštní, speciální) školu. Primárním problémem žáků jsou zejména poruchy chování pramenící z citové deprivace, poruchy vztahů a komunikace v rodině, hyperkinetické poruchy s poruchou pozornosti či s kombinovanou poruchou, četné specifické poruchy učení (dysgrafie, dyslexie, dyskalkulie) často pozdě diagnostikované. Tyto problémy jsou obvykle vícečetné. Překvapivě málo příčin školní neúspěšnosti se odvíjí od bazálně snížených rozumových schopností. Školní neúspěšnost žáků nebývá krátkodobá, dítě často opakovalo ročník, popřípadě vystřídal větší počet škol.

Pedagog vyučující na oddělení úzce spolupracuje s třídními učiteli a výchovnými poradci z kmenových škol jednotlivých žáků. Spolu s nimi vytváří IVzP (individuální vzdělávací plán) a následně je informuje o průběhu a výsledku edukace a též žádá podstatné informace od výchovných poradců. Vyučující oddělení také navazuje kontakt a spolupráci s těmi školami, ve kterých by mohli pokračovat ve studiu ti klienti, kteří z nějakého důvodu v současnosti žádnou kmenovou školu nenavštěvují, či byli ze školy vyloučeni.

**Individuální výuka** (samotný pobyt trvá 2 měsíce) je koncipována jako pravidelná dopolední výuka za asistence učitele – speciálního pedagoga, který výuku směřuje ke splnění IVzP, vypracovaného s kmenovou školou klienta. Při tomto typu výuky je především kladen důraz na individuální práci s klientem a vzhledem k povaze oddělení se speciální pedagog zaměřuje na případné důvody školní neúspěšnosti (viz. výše profil žáka). Výstupem této formy individuálního vzdělávání je závěrečná zpráva, která je adresována kmenové základní škole a zařazena do spisové dokumentace klienta. V této je zhodnocen celkový průběh edukace, popsány jsou zde cíle a jejich splnění, možné doporučené přístupy a specifika konkrétního žáka.

**Individuální vzdělávací plán (IVzP)** je rozpracován na jednotlivé týdny a na jednotlivé dny. Klienti – žáci mají své IVzP k dispozici. Plán vypracuje pedagog vyučující v oddělení PONTIS dle podkladů vyžádaných od kmenové školy. Plán je pak této škole zaslán k potvrzení spolu s omluvenkou klienta z výuky v kmenové škole na dobu pobytu v oddělení. IVzP obsahuje konkrétní školní úkoly a úlohy z jednotlivých vyučovacích předmětů. Zatížení jednotlivých žáků školní prací se obsahově a metodicky liší podle toho, jakou školu a který ročník navštěvují (s přihlédnutím k případným projevům v oblasti poruch chování a specifických poruch učení). Klient jednotlivá témata samostatně nastuduje, udělá si z nich zápisky do sešitu (pochopitelně po předchozím výkladu učitele) a poté je z látky přezkoušen.

## Cíle pedagogických aktivit

- Vzhledem k malému počtu žáků vést výuku tak, aby mohla být v co největší míře respektována žákova individualita a výjimečnost a výuka tak reflektovala jeho specifické potřeby.
- Klást důraz na pozitivní motivaci, sebereflexi a stanovení pevných norem a kritérií vedoucích ke školní úspěšnosti. Prioritou a samozřejmostí je klima samotného průběhu vyučování, neméně pak dobré vztahy mezi žákem a učitelem.

*Vedoucí oddělení PONTIS Mgr. Jan Cibulka k tomu říká: „Snažíme se vytvářet klidné a podnětné prostředí, ve kterém mají žáci možnost znovu zažít pocit úspěchu, ocenění a povzbuzení. Věříme, že právě v rámci výuky máme možnost ovlivnit další generaci, její hodnotový žebříček, postoje a názory.“*

- Vytvořit klientovi takové podmínky, které mu zajistí jak zvládnutí učiva, tak návrat do kmenové školy.
- Celkově orientovat výuku na posílení a upevnění studijních návyků, prohloubení získaných vědomostí a dovedností a samozřejmě k získání nových znalostí. Zejména pak u klientů, kteří mají splněnou jen povinnou školní docházku a v současnosti žádnou školu nenavštěvují, je prioritou motivace k dalšímu studiu, navázání na přerušené studium na původní škole, popřípadě pomoc při nalezení vhodného oboru studia a kontaktu s vybranou školou.

*Klienti vnímají prostředí školy na oddělení většinou kladně. Pochopitelně s drobnými výhradami – např. že jim chybí kamarádi, že je jich ve třídě málo a proto neunikají pozornosti pedagoga apod. Obecně se jim nejvíce líbí klidný přístup a menší počet (2) pedagogů. Také to, že speciální pedagog proti nim není zaujat ve smyslu jejich předchozí školní neúspěšnosti a mají zde navíc možnost vyniknout.*

*Ondřej (15) komentuje své zkušenosti se školou: „Matikářka na minulý škole na mě byla zasednutá, všechno házela na mně....dávala mi špatný známky*

*i když jsem to cekem uměl. Když jsem něco hned nepochopil, tak mi vynadala a řekla, abych se to doma doučil, protože zdržuju ostatní....že prej mi maj pomoct rodiče. No ty mi fakt nepomáhali, neměli čas a nebo tomu taky nerozuměli. Paní učitelka Malá (pozn. spec.pedagožka odd.) mi dává víc času, nevynadá mi, když to hned nejde a pak mi to v klidu vysvětlí, jako třeba fakt jenom mě....že si se mnou sedne, ostatní něco dělaj a ona mi to vysvětluje. Dobrý je, že když už to pak začnu chápat, tak mě pochválí. Víc mě to baví.... a šprti se na mě furt nevytahujou.“*

*Někteří klienti mají učební problémy jiného rázu. Jiří (13) neměl ve škole obtíže se zvládním učiva, ale často vyrušoval, vyžadoval pozornost učitelky – bylo zjištěno, že měl sklon fixovat se na dospělé, upoutávat na sebe jejich zájem a jakmile se mu ho nedostávalo, reagoval agresivně. I na oddělení jsme museli tento problém řešit. Jirkovi učení šlo, všechno byl schopen zvládat sám a proto se mu nedostávalo tolik pozornosti ve smyslu práce pouze s učitelem. „Ostatní pořád něco neuměli, tak za nima pan učitel chodil a vysvětloval jim učení. Já to uměl a tak si mě vůbec nevšímal a taky ostatní pořád chválil, i když uměli míň než já. Tak sem pak klukum říkal, že učitel je stejně blbej a že zas není tak dobrej. A pak sem taky říkal, že něco neumim a stejně ke mně musel přijít.“*

*Na příkladu Jirky je vidět, že individuální přístup k jednotlivým klientům je skutečně nezbytný. Ne vždy školní neúspěšnost spočívá pouze v neschopnosti naučit se probíranou látku. Škola na oddělení je pro mnohé z nich spíše místem, kde je jim za trpělivého doprovodu odborníka poskytována adekvátní zpětná vazba a potřebné sociální učení.*



## 2.5. TERAPEUTICKÝ A VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM

Vzhledem k nízkému věku klientů je během pobytu kladen důraz na pedagogickou a preventivně výchovnou činnost. Komunita je věkově homogenní, může specificky reagovat na potřeby dospívajících (např. ve vztahu k rodině či vzdělávání). Vývoj dospívajících klientů bývá mnohdy nevyvážený a v některých aspektech opožděný (ale i předčasný). Jsou emočně nevyzrálí a labilnější, nemají obvykle dostatek sociálních dovedností, jsou impulzivní.

*Odborný vychovatel oddělení Mgr. Miroslav Vondra vyzdvihuje důležitost posilování motivace: „Je součástí práce s klientem, motivování klientů průběžně udržujeme. Podporujeme důvěru klienta ve vlastní schopnosti a možnosti se na pozitivní změně podstatným způsobem podílet.....Pomáháme mu uvědomit si rozpory a ambivalence, které jsou pochopitelné, společně hledáme výhody zdravého životního stylu. Využíváme principů a technik, které otevírají klientům prostor, poskytují naději, že jejich změna je možná. Posilujeme a oceňujeme drobné pokroky, i počátky změn k lepšímu.“*

Provázení klienta novou životní situací se v oddělení PONTIS děje v kombinaci s expertním přístupem, který stojí na těchto bodech:

1. Vytvoření **strukturovaného prostoru**, ve kterém se klient může cítit bezpečně.
2. Jasně daná **pravidla, odměny a sankce**.
3. Jasně stanovený **program** – denní režim (viz. příloha č.2), individuální plán osobního rozvoje v rámci písemné smlouvy, týdenní plán výchovně vzdělávací činnosti, postup etapami pobytu (etapa 0 – II.) s možností trávení víkendů mimo oddělení.
4. **Pravidelný časový harmonogram**
5. **Podílení se na chodu domu** – klienti si zkoušejí role a odpovědnosti (majordomus, šéf kuchyně, časomíra), které pomáhají zvýšit míru sociálních

dovedností, zvyšovat sebevědomí, a jejich plnění či neplnění přináší konkrétní materiál pro skupinovou terapii.

6. **Terapeutická činnost** a jiné aktivity – zážitky, hry, zátěžové sportovní programy, skupinová a komunitní setkávání, relaxace, rituály a další volnočasové aktivity.

Důraz při terapeutické činnosti je kladen především na práci jednotlivých skupin (viz. dále). Klienti se během pobytu učí řešit problémy ve skupině stejně starých vrstevníků, učí se diskutovat, sdělovat pozitivní i negativní názory přijatelnou formou, učí se důvěřovat pomoci a názorům ostatních – jak klientů, tak terapeutů. Učí se objevovat své možnosti a schopnosti k posílení vlastního sebevědomí a k optimálnímu, harmonickému rozvoji vlastní osobnosti.

*Terapeutické programy kladou nároky na pozornost a schopnost se po nějakou dobu plně soustředit. Vzhledem k tomu, že u větší části klientů se v anamnéze vyskytují poruchy učení, pozornosti či chování, jsou terapeutické programy zkráceny o 15 minut oproti běžnému času. Doba trvání těchto aktivit je 75 minut. Pouze u výtvarných, rukodělných činností je zachována plná délka 90 minut.*

## ROZVRH TERAPEUTICKÝCH AKTIVIT

### **1. Skupinová terapie:**

Skupinová terapie je téměř každodenní součástí programu oddělení PONTIS. Využíváno je množství technik – např. kognitivně behaviorální, gestalt, sociodrama, techniky dynamické. Terapeut podporuje klienty, aby přinášeli do skupiny své náměty a témata plynoucí z každodenních interakcí a situací. Někdy pracuje terapeut po určitou dobu skupiny individuálně s jednotlivými členy, zpravidla se snaží zapojit ostatní k interakci a nedělat práci, kterou dokáže skupina dospívajících zvládat sama. Posiluje emoční

podporu a empatii ve skupině, využívá humor, podporuje nácvik potřebných dovedností a dává pozitivní zpětnou vazbu.

DEN	ČAS	TYP SKUPINY
PONDĚLÍ	16.15 – 17.30	TÉMATICKÁ SKUPINA
ÚTERÝ	16.15 – 17.30	ARTETERAPEUTICKÁ SKUPINA
STŘEDA	16.15 – 17.30	INTERAKČNÍ / ŽIVOTOPISNÁ SKUPINA
ČTVRTEK	14.30 – 16.00	VELKÁ HODNOTÍCÍ SKUPINA
PÁTEK	16.00 – 17.30	ERGOTERAPEUTICKÁ SKUPINA

### **Pondělní tématická skupina**

Tématická skupina dává klientům prostor uvědomit si svoji roli v životě svém, i v životě nejbližších, rozšířit si poznatky o škodlivosti užívání drog, o nebezpečnosti asociálních projevů, o nutnosti změny.

Na skupinách jsou probírána témata typu: pocity bezpečí a důvěry, moje nezávislost a moje silné stránky, můj vztah k autoritě, rodina a její pravidla, moje životní role, láska, přátelství, vztahy, nuda, můj stud a vina, zásady komunikace. Tématické skupiny jsou vedeny formou společné diskuse a předávání informací.

Skupina je vedena terapeutem formou diskuse a kladení otázek, nebo si klienti připravují sami referát či přednášku na vybrané téma. Čerpají přitom z nastudované literatury, která je jim poskytnuta.

### **Úterní arteterapeutická skupina**

Arteterapie využívá přirozené potřeby tvořit, vytvářet a vyjadřovat se využitím výtvarných technik a prostředků. Výtvarná tvorba je lidské společnosti i jedinci přirozeným způsobem vyjádření, odrazem našeho vztahu ke světu vnějšmu a záznamem našeho světa vnitřního.

Výtvarné vyjádření umožňuje odreagování a vyjádření vlastních nevědomých impulsů tvůrčí cestou. Klient navíc může prožít zkušenost, že je schopen sám něco vytvořit, že může být za své dílo oceněn, že je schopný samostatné práce s dobrým výsledkem (viz. fotografie v příloze č.1).

Důležitá se stává fantazie, dobrodružství, zkoušení něčeho nového. Prožitky, subjektivní citové reakce na podněty z okolí a pozornost k vlastnímu jednání vyvolávají sebereflexi. U klienta tak může dojít k hlubšímu náhledu na sebe sama a okolí: poznává, že může zaujmout nejenom impulzivitou a činy, které jsou často hodnoceny jako negativní, ale i tvůrčí samostatnou prací.

Arteterapie umožňuje nejen uvolnit tenzi přímou ventilací a předcházet tak např. destruktivnímu chování, ale zmírňuje i zažívanou psychickou zátěž uspokojením určité potřeby klienta (v symbolické rovině). Klient může dojít k poznání, že energii, impulzivitu a napětí lze využít i dobrém směru.

Klient během arteterapie rozvíjí své výtvarné a estetické cítění, napomáhá též citovému a duševnímu rozvoji.

Koláže, které jsou pevně dané k určitým fázím pobytu (rodinná a osobní koláž v I. etapě; koláž „já po pobytu“ v II. etapě) tvoří klienti sami v době individuálního programu po předchozí instruktáži o technice koláže.

Výtvarný proces umožňuje neverbální a symbolickou řeč, kterou může vyjádřit pocity, přání, obavy a představy. Každý obraz či výtvar v sobě nese často důležité sdělení, adresované terapeutům i ostatním členům skupiny, kde tvořivé procesy probíhají.

### **Středecní interakční/životopisná skupina**

Tyto skupiny slouží k řešení jak aktuálních problémů klientů týkajících se vztahů s ostatními klienty, v rodině, se sourozenci, s přáteli, plánů víkendů (výjezdů k rodičům), vycházek apod., ale pracuje se i s událostmi z minulosti klientů, klienti seznamují komunitu se svým životopisem.

Skupina je zpravidla věnována jednomu klientovi a jeho aktuálnímu problému, v případě přestupu do I. etapy jeho životopisu, je ale možné skupinu rozdělit i na dvě části mezi dva klienty, pokud se mezi sebou dohodnou.

Skupina probíhá formou vzájemného dialogu, kdy dotyčný klient nejprve přiblíží ostatním svůj problém, poté se odehrává diskuse a výměna názorů pod vedením terapeuta. Terapeut může podle svého uvážení ve skupině použít i některou terapeutickou techniku (např. vyjádření emocí neverbální formou, přehrání určité důležité životní situace, sociometrické zjištění situace ve skupině apod.).

Skupina by vždy měla být zakončena hodnocením klienta, který s tématem přišel: co ho nejvíce zaujalo z reakcí ostatních klientů, co mu na skupině naopak scházelo apod. a zpětnými vazbami ostatních klientů v komunitě: jak klient reagoval z jejich pohledu během skupiny, jak se mu podařilo zvládnout téma, se kterým přišel apod.

Důležitou součástí terapeutické skupiny je dodržení časového limitu 75 minut. Klienti se tak učí respektovat dané hranice, pravidla a řídit se jimi. (Klienti by se měli během pobytu naučit zvládnout časovou strukturu skupin a dodržovat ji.)

### **Čtvrteční velká hodnotící skupina**

Velká komunita (které se mohou účastnit i rodiče klientů, pokud si návštěvu předem dojednají) je společné sezení všech členů terapeutického týmu a všech pobytových klientů. Cílem tohoto sezení je hodnocení uplynulého týdne, řešení všech událostí, které se týkají celé komunity a slouží i jako společné setkání všech zúčastněných.

Program komunity zahrnuje v úvodní části psychohry, řešení všech aktuálních problémů a požadavků týkajících se komunity

V další části se odehrávají rituální rozloučení s klienty, kteří již ukončují program (na toto rituální rozloučení jsou zváni i rodiče klientů).

*Máme tu zkušenost, že klienti netvoří spontánně názorově a postojově homogenní skupinu. Jedná se spíše o skupinu složenou z výrazných individualit, které se zprvu nesnaží o spolupráci, ale spíše o sebeprosazení. Každá skupina je tímto způsobem jiná a mnohdy přináší situace, které by v běžném životě klienti těžko zvládali, ovšem na oddělení se je naučí zpracovat v podnětnou a velmi cennou zkušenost.*

*Dobrym příkladem je, myslím, případ Jakuba (15) a Patrika (12). Jakub byl na oddělení přijat poté, co se skupinou vrstevníků založili požár v romské ubytovně. Jakub se hlásí k ultrapravicovému hnutí skinheads. Patrik je romské národnosti a na oddělení se dostal pro šikanování a školní problémy. Jejich počáteční vztah byl těmito okolnostmi pochopitelně determinován. Aktivní odmítání bylo spíše ze strany Jakuba, antipatie byly oboustranné. Byli však nuceni spolu fungovat v rámci činností skupiny, měli možnost pochopit individuální rozdíly a překonat oboustranné předsudky. K tomuto dni jsou z nich přátelé, kteří jsou schopni si uvědomit vlastnosti jednotlivce, které není možné ztotožňovat s představou o celku. Mizí ono pomyslné „házení do jednoho pytle“ a pro oba to v budoucím životě může sehrát velmi pozitivní roli.*

## **2. Pracovní terapie (ergoterapie):**

Cílem pracovní činnosti je jednak údržba oddělení, jednak zhotovování předmětů denní potřeby tak, aby klienti se mohli zapojit v rámci svých schopností a dovedností a měli možnost svoji práci dovést do konce víceméně samostatně.

Dalším důležitým cílem pracovní terapie je prostřednictvím práce s nejrůznějším materiálem (výtvarný materiál, práce se dřevem, keramika) posílit sebehodnocení, sebedůvěru a motivaci klientů, zlepšit soustředěnost a manuální dovednosti. V neposlední řadě je také cílem ergoterapie naučit klienty příjemně trávit volný čas společně s ostatními a dokázat něco hezkého vytvořit pro sebe nebo pro své blízké.

Mladiství s problémy chování nejsou ve většině případů schopni dostát požadavkům, které jsou na ně kladeny - týká se to nejen školy, ale i mimoškolních aktivit. Je tedy cenné, dokáží-li klienti nějakou práci začít a dokončit v reálném čase s tím, že to co vytvořili, je předmětem využití a jejich práce je oceněna. Postupem času nabývají zručnosti, mohou pracovat samostatněji a hlavně - je tu hmatatelný výsledek jako projev toho, že jsou schopni něco dovést do konce, tedy uspět. Často se stává, že klienti něco poškodí. Pak je třeba, aby to dali do pořádku buď sami, nebo s dopomocí.

*Klienti velmi často neumí přijatelně reagovat jak na pochvalu, tak na kritiku (která však na oddělení musí být ze strany pracovníků vždy konstruktivní). Nechápu souvislost mezi kritikou a jinak celkově pozitivním přijetím. Často si nedokáží představit, že ten, kdo je kritizuje, je může mít zároveň rád. Připomínka k práci se proto z jejich pohledu jeví jako odmítnutí jejich osoby, což v podstatě neustále narušuje jejich pocit bezpečí a má to negativní vliv na jejich sebedůvěru a sebehodnocení.*

*Tomáš (15) si v důsledku tohoto přístupu nedokázal připustit chybu (která by znamenala jeho odmítání) a na každou výtku reagoval velice agresivně, verbálně napadal své okolí a měl sklon si okamžitě vybit nahromaděnou negativní energii, např. údery pěstí do zdi. Snahou týmu bylo pomoci Tomášovi, nalézt východisko z každé takové situace, v podobě možnosti chybu napravit. Aby měl Tomáš možnost pochopit, že takové řešení je i v jeho očích výhodnější a přináší mu i lepší zpětnou vazbu od okolí. Nemusím příliš zdůrazňovat, že to byl dlouhodobější proces, který nepřinesl okamžité a stoprocentní zlepšení. Ale Tomáš se naučil nahlédnout na svůj problém a najít jinou cestu při jeho řešení.*

*Při práci jsou klienti mnohdy konfrontováni se situacemi, které jsou pro ně nové a neumí je prozatím zvládat. Znamená to další stres ze selhání, který s sebou přináší i velmi nepřiměřené reakce. Klienti jsou mnohdy velmi sociálně a citově zanedbaní a banální činnosti jsou pro ně neřešitelným problémem.*

*Patrik (13) zpočátku na cokoli neznámého reagoval sebedestruktivně. Měl např. za úkol uklidit schodiště – situace se pak vyvinula následovně: Patrik pojal úklid tak, že začal rovnou bez zametení vytírat. Upozornil jsem ho na běžný postup této práce. V tu chvíli se chlapec chytil rukama za hlavu a v zápětí s ní začal velmi tvrdě bít o zed'. Chvíli vůbec nereagoval na mou řeč, pak jsem mu nabídl, že mu ukážu, jak se to má správně dělat. Patrik se uklidnil a poté byl schopen celý úklid v pořádku dokončit. Bohužel takové reakce následovaly vždy při vzniku neznámé situace, někdy i 5x denně (ve škole, při verbálním sebehodnocení, při osobní hygieně apod.). S postupem doby se však velmi uklidnil a přišel na to, že je schopen řešit i sám nečekané situace a úkoly. A že není nic špatného na tom, že člověk něco neví a neumí. Prožil zkušenost s pomocí od druhého, která je běžnou součástí mezilidského vztahu.*

### **Druhy činností**

- montování nábytku, zhotovování jednodušších předmětů (poličky, dekorativní předměty, pomůcky pro arteterapii apod.)
- údržba náradí, náčiní a jejich opravy
- práce na oddělení (nejrůznější opravy, vylepšení stávajícího stavu)
- modelování (práce s hlinou apod.)
- netradiční tvořivé činnosti
- tradiční činnosti domu (pečení a vaření, práce se dřevem, kovem...)

### **Organizace práce**

Časové hledisko: počtu klientů odpovídá množství vykonávané práce rozvržené tak, aby byli všichni zapojeni a po stanovený časový úsek byli přiměřeně vytíženi. Je potřeba počítat se schopnostmi jednotlivých klientů a podle toho činnost dávkovat. Určitá časová rezerva je přesto vhodná.



Rozdělení práce: zejména v případě více technicky zaměřených činností se přidělí úkoly tak, aby každý (i včetně např. méně zručných klientů) byl schopen svoji práci udělat.

Bezpečnost: při rizikovější práci (řezání apod.) pracují klienti pod přímým dohledem, event. potřebné udělá sám vychovatel.

### **3. Individuální terapie:**

*„Individuální terapie není pravidelnou a stálou součástí psychoterapeutického programu. Zastáváme názor, že klient se má naopak naučit řešit své problémy v rámci komunity svých vrstevníků. Z tohoto důvodu nepodporujeme vytváření silných vazeb na jednoho jediného terapeuta. Individuální terapie tedy doplňuje práci v komunitě.“ říká vedoucí oddělení Mgr. Jan Cibulka.*

#### **Individuální terapie je indikována pouze v těchto případech:**

- klient prochází během pobytu krizí, kterou potřebuje naléhavě řešit; rozhoduje se například, že pobyt ukončí apod.
- klient přichází s náročným a obtížně sdělitelným tématem v rámci komunity: jako např. zneužívání v dětství, sexuální zneužívání, šikana během pobytu na oddělení apod.
- Je žádoucí, aby se téma vyplývající z individuální terapie přeneslo co nejdříve zpátky do komunity a řešilo v rámci celé skupiny.
- Individuální terapie je časově omezená, její délka je maximálně 60 minut.

### **4. Komunitní skupiny:**

Komunitní skupiny tvoří základní součást terapeutického programu. Během komunitních skupin se klienti průběžně setkávají během dne, učí se sdělovat své aktuální pocity, myšlenky a názory vůči ostatním. Klienti se na komunitách spolupodílejí na plánování aktivit každého dne a učí se tak

zodpovědnosti. Plánují a určují si témata jednotlivých skupin, plánují si aktivity na individuální volno, spoluurčují sportovní náplň a vymýšlejí klubové aktivity. Také se učí samostatně hodnotit stupeň zvládnání svých aktivit a mají také možnost měnit náhled na sebe díky zpětným vazbám ostatních členů komunity.

**Ranní komunita**– Úvodní ranní sezení klientů za přítomnosti terapeuta, v délce 25 minut. Krátká struktura ranní komunity je vhodná pro to, aby se klienti naučili stručně a výstižně vytvořit plán na aktuální den (sdělují plán svých aktivit na skupiny, individuální volno, klub a sportovní činnosti).

Během ranních komunit mohou klienti žádat o přestup do druhé etapy, o propustku na víkend. Jsou tak nuceni k samostatné činnosti a odpovědnosti za své aktivity – pokud některý z nich zapomene o víkend zažádat, nejsou mu poskytnuty.

Klienti se během ranní komunity mohou stručně zmínit i ke včerejšímu dni, k průběhu spánku, mohou mluvit i o svých snech.

**Reflexní skupina**– Večerní sezení klientů za přítomnosti terapeuta v délce 30 minut. Sezení slouží ke zhodnocení práce celého dne. K činnosti každého jednotlivce poskytují zpětné vazby i ostatní klienti. Na této skupině probíhá i bodové hodnocení klientů.

**Velká komunita**– Sezení probíhá jednou za týden v délce hodiny a půl. Na velké komunitě, která zahrnuje i psychohry a řešení aktuálních potíží a problémů v rámci komunity, se odehrávají závěrečné rituály klientů, kteří opouštějí pobyt. Velké komunity se mohou účastnit i rodinní příslušníci klienta (rodiče, sourozenci). Tato skupina je vlastně hodnocením celého uplynulého týdne.

*Důležité je zde hlavně to, že se shromáždí všichni členové komunity (všichni klienti i pracovníci). Těžištěm těchto setkání je především snaha pracovníků shrnout činnost z celého týdne a to vždy tak, aby se vytvořila rovnováha mezi chválou i kritikou jednotlivých klientů. Pracují se zpětnou vazbou, pomáhají klientům vyjadřovat chválu i přiměřené výtky, učí je totéž*

*i osobně přijímat. Cílem je, aby si každý uvědomil, co se mu povedlo méně a co více a mezi těmito prvky pak vznikla žádoucí harmonie.*

## **5. Rodinná terapie:**

**Jedním z pilířů pobytové péče je spolupráce s rodinou, z níž klienti přicházejí.**

*Etoped Mgr. Michal Jirásek, který vede rodinné skupiny, tuto problematiku shrnuje slovy: „V rodině se snažíme hledat součást řešení problémů klientů, pomoci zmírnit stres, kterým si procházejí a posilovat aktivní spolupráci s námi a snahu svému dítěti pomoci. Cílem bývá dosáhnout přijatelné dohody, týkající se vzájemného soužití po návratu zpět domů a prosazení přiměřených pravidel společného života, než bude klient schopen skutečného osamostatnění se. Směřujeme rodiče k uvědomění si svých nástrojů změny a možností tlaků, které mají k dispozici, ale také jejich vžitých komunikačních vzorců, které mohou u dítěte spustit užití drogy. Rodiče s klientem a terapeutem na rodinných sezeních vytváření náplň společných nerizikových víkendů formou dohody na kontraktu (výjezdy na víkend možné od 2. etapy) a prožitky (včetně možných konfliktů, porušování dohod apod.) jsou reflektovány jak ve skupině klientů, tak opět na rodinné terapii, která probíhá na ambulantním oddělení Klíč.“*

Rodiče se učí dovednostem jak posilovat sebevědomí dítěte, jak přizpůsobit svá očekávání realitě, jak organizovat volný čas, kontakty, kde hledat pomoc. Důležitou součástí je vytváření vhodných rodinných pravidel, aby dítě mohlo předvídat, jaké důsledky bude mít případně jejich porušování a nepřijatelné chování.

*Bylo by velmi těžké na tomto místě vyjmenovat všechny problémy ve vztahu rodiče - dítě (myslím, že rozsahem by se mohlo jednat o samostatnou*

diplomovou práci). Uvedu proto situaci, která mi dodnes nejvíce utkvěla v paměti:

*Stanislav (15) je „vychováván“ pouze svou matkou (32), která se k němu z pohledu nezávislého pozorovatele chová jako ke svému druhovi. Na veřejnosti se s chlapcem vodí za ruku, verbální projev je spíše partnerský a intimní (oslovuje syna „miláčku“, on jí říká jménem). Pravidla domácnosti určuje nedospělý syn a matka se jim bez větších výhrad podvoluje. Když se pak Standa na pobytu dostal do nějaké krizové situace, reagoval na ni zcela odlišně než doma – pláčem. Matčino jednání směrem k synovi je výrazně hyperprotektivní, což v důsledku znamená, že chlapec nemá zkušenosti s negativní zpětnou vazbou a nechápe hranice a dosah svého jednání. Markantní je to např. ve škole – Standovo problémové chování matka omlouvá a vinu spatřuje ve špatném přístupu učitelů, které označuje jako nekompetentní.*

## 2.6. VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

Volnočasové aktivity vytvářejí prostor pro rozvoj individuálních předpokladů klientů a jejich zájmového vzdělávání jako souhrnu jednorázových a pravidelných činností. Rovněž plní funkci vzdělávací, výchovnou, kulturní, sociálně-preventivní, zdravotní (regenerační a relaxační) a kompenzační. Tyto aktivity odkrývají zájmy a individuální nadání dětí a mladých lidí, rozvíjejí je, nebo k tomuto rozvoji dávají podněty.

Do běžného týdenního programu je zařazen sobotní a nedělní 5 hodinový prostor pro celodenní sportovní či kulturní aktivity.

### **Základní pravidla volnočasového programu:**

- Každý se snaží podle svých nejlepších možností dosáhnout cílů, které jsou ukryty v překonávání výzev a řešení problémů.

- Každý může při svém snažení očekávat pomoc od skupiny.
- Každý má právo obdržet zpětné informace o své činnosti.
- Každý může vznášet kritiku.
- Kritika má přinášet pomoc, nemá zraňovat.
- Problémy musí být diskutovány v okamžiku, kdy vznikly.
- Každý je osobně zodpovědný za to, aby se dobře cítil.
- Skupina jako celek se snaží, aby se každý člen cítil dobře.

Volnočasové aktivity oddělení PONTIS mají různá zaměření:

### **Volnočasové aktivity se zaměřením na sport**

Ve všední den je v rámci denního programu připraven pro klienty 90 minutový sportovní blok. Během něj mají klienti možnost využít posilovnu, multifunkční venkovní hřiště (fotbal, volejbal apod.), klubovnu s vybavením pro stolní tenis nebo zahradu.

Sportovní aktivity umožňují klientům zlepšit fyzickou kondici, uvědomit si a poznat své vlastní fyzické možnosti. Naučit se týmové spolupráci a rozvíjet pozitivní formy vzájemné interakce (zejm. při týmových sportech). Pomáhají klientům poznat sport jako formu relaxace, duševní regenerace a jako jednu z možností kvalitní náplně volného času, která jim může pomoci zařadit se do vhodné sociální skupiny vrstevníků. (viz. také dále sportovně zátěžové programy).

### **Volnočasové aktivity se zaměřením na kulturu**

Tyto aktivity si kladou za cíl seznámit klienty s další z mnoha možností, jak trávit svůj volný čas. Jde i o to přivést klienty ke kultuře přijatelnou, a to především poznávací, formou. Návštěvy níže uvedených akcí jsou většinou tematicky navázány na školní vzdělávací program, který vhodně doplňují (viz. fotografie v příloze č.1).

Mezi tyto aktivity patří zejména:

- Návštěvy kina
- Návštěvy nejrůznějších výstav
- Exkurze do ZOO
- Exkurze do botanických zahrad

### **Zátěžové (zážitkové) programy v přírodě**

Zátěžové (zážitkové) programy v přírodě se opírají o bezprostřední zkušenost, což zvyšuje efektivitu jejich působení. Většinou dětí a mladých lidí je chápání světa často nabízeno zprostředkovaně, přes pouhé abstraktní pojmy. Zkušenosti, které člověk získá v přímém kontaktu s přírodou jsou považovány při rozvoji osobnosti za velmi důležité a v mnoha ohledech klíčové.

Výchova pomocí prožitků je chápána jako výchova konfrontující účastníky se silnými prožitky v aktivitách, které v sobě obsahují určitý stupeň dobrodružství a rizika. Je také dalším návodem na aktivní trávení volného času, kde jedinec překonává své hranice po stránce tělesné i duševní a je tak motivován k sebevýchově pomocí nevšedních zážitků. Tyto programy poskytují prostor pro sociální učení, získávání důvěry v sebe i ostatní lidi, pro sebepoznávání a rozšiřování horizontů. Je to jedinečná možnost k získávání společných silných zážitků ve skupině (připomínám, že se mohou účastnit také rodiče, blízcí aj.).

*Při tomto programu jsou velmi časté okamžiky, kdy se děti a jejich blízcí poznávají v situacích, které společně ještě nikdy nezažili, a navzájem objevují své dosud nepoznané stránky. Zkušenost s něčím takovým je nesmírně pozitivní a rovněž má silný emocionální náboj.*

*Štěpán (15) a jeho adoptivní otec (53) se společně zúčastnili sportovního lezení. Na řadu přišla chvíle, kdy syn jistil svého otce, který slaňoval skálu. Při následné reflexi tohoto zážitku syn uvedl: „Poprvé jsem svého tátu viděl, jak leze po skále, i když vím, že v mládí prý taky lezl. Jinak ho znám jenom jako inženýra v obleku...von tak chodí i doma.... Husteň byl pocit, že když povolím*

*lano, tak on sletí. Byl na mě prostě závislej a to sem předtím nikdy nezažil. Měl jsem z toho strach, ale i dobrej pocit, že sem to zvládnul. Když sem byl malej, tak sme chodili třeba po zámkách, nebo na výstavy a dost často sem záviděl kámošům, který s tátama jezdili na hory, nebo třeba na vodu. Náš táta byl děsnej suchar (směje se)...jo a taky mi pořád říkal, že dělám všechno blbě.“*

*Pro otce to byl neméně silný zážitek: „No, abych řekl pravdu, hodně mi v tu chvíli zatrnulo a bál jsem se, že mě Štěpán pustí. Příjemně mě ale překvapilo, jak je zručný. Bylo to opravdu hezké a do budoucna myslím, že bychom měli takhle podobně vyrazit sami někam do přírody.“*

Program je během roku přizpůsoben v závislosti na ročním období, jedná se zejména o:

- Celodenní (popř. několikadenní) pěší výlet.
- Celodenní (popř. několikadenní) cyklistický výlet.
- Několikadenní pěší turistika v horách.
- Zimní sporty (výlety na běžkách, pobyt na horách, bruslení).
- Vodácká turistika.
- Rekreační horolezectví (viz. fotografie v příloze č.1).

## 2.7. ZÁVĚRY ANALÝZY

Samotnou analýzu činnosti Střediska výchovné péče Klíčov – oddělení PONTIS jsem pro přehlednost rozčlenil do šesti oblastí (odpovídajícím názvům kapitol), které se v praxi většinou prolínají a působí na klienty v úzké součinnosti.

První kapitola, jak je patrné z názvu, stručně představila oddělení. PONTIS je internátní preventivně výchovné oddělení pro děti a mládež s poruchami chování, má kapacitu 10 míst a je určeno pro klienty ve věku od 12 do 16 let, kteří plní povinnou školní docházku (dle mých zkušeností je však v tomto smyslu možné udělat ve zvláštních případech výjimku). Klienti jsou k pobytu přijímáni na základě doporučení ambulantních oddělení SVP Klíčov a se souhlasem zákonných zástupců, pakliže nejsou důvody pro výkon ústavní či ochranné výchovy ve specializovaných výchovných zařízeních. Ačkoli je PONTIS oficiálně oddělením koedukovaným, negativní zkušenosti z praxe vedly k interní dohodě, že jsou sem umisťováni pouze chlapci. Tým odborníků se zde věnuje klientům, kteří mají problémy s hledáním vlastní identity; selhávají ve školních povinnostech, vyhýbají se jim (záškoláctví) nebo mají vážné studijní problémy (specifické poruchy učení, hyperkinetické poruchy); žijí v nevhodném či narušeném rodinném prostředí; chtějí opustit rizikové jednání či skupinu vrstevníků; projevuje se u nich závažnější protispolečenské chování (krádeže, šikana, poškozování cizího majetku apod.); obtížně zvládají svou agresi; nemají vytvořeny pevné mravní normy a jsou málo odolní vůči negativním vlivům sociálního prostředí.

V této kapitole jsem nabídl krátký přehled toho, co PONTIS svým klientům poskytuje. Jedná se zejména o diagnostický pobyt (s individuálním programem pomoci), preventivně výchovný a terapeutický pobyt v komunitních podmínkách, plnění povinné školní docházky za účasti speciálních pedagogů (s individuálním vzdělávacím plánem), mimoškolní volnočasové aktivity.



Podrobnější analýzu těchto činností, jejich postupů, možností, pravidel a cílů provádím v následujících kapitolách.

Obsahem druhé kapitoly byl preventivně výchovný a terapeutický pobyt z hlediska své struktury, systém hodnocení během pobytu a Smlouva (Plán využití pobytu) uzavíraná mezi klientem a terapeutem. Zde jsem popsal dvouměsíční pobyt klienta na oddělení, jež je rozdělen na adaptační týden a dvě etapy. Adaptační týden (Nultá etapa) poskytuje klientovi čas, aby se začlenil do skupiny, sžil se s režimem a pravidly oddělení a zamyslel se nad svým dosavadním životem. V této etapě též sepisuje Smlouvu (Plán o využití pobytu – viz. dále), je zodpovědný pouze sám za sebe a má právo přijímat návštěvy rodiny. Zjistil jsem, že adaptační týden je pro klienty velmi náročný, přináší specifický stres a je spojen s největším množstvím problémů. V I. etapě se na klienta postupně přesunují některé povinnosti za chod oddělení, klient se učí zodpovědnosti k sobě i okolí. I v dalších činnostech (skupiny, volnočasové aktivity atp.) jsou na něj kladeny vyšší nároky, učí se zvládat adekvátně konfliktní situace, měnit postoj ke škole a některé své další (zejm. negativní) návyky. Součástí práce na změně v této etapě je i klientovo zapojení se do rodinné terapie. Má právo ve stanoveném čase přijímat návštěvy, telefonické hovory rodinných příslušníků, přijímat a odesílat dopisy a přijímat balíky. Ke konci etapy sepisuje klient písemnou sebereflexi, na ranní komunitě následně žádá o přestup do II. etapy. V II. etapě klient rozvíjí body z té předchozí, nese také spoluzodpovědnost za nově příchozí členy, vytváří si žebříček hodnot a jsou posilovány jeho postoje vedoucí k žádoucí změně v jeho chování a jednání. Obsahem rodinné terapie v této etapě je příprava přijatelné dohody o podmínkách a pravidlech soužití po návratu do rodiny. Pobyt klienta je zakončen rituálním rozloučením za účasti všech členů komunity, který je (myslím, že nejen pro mne) velmi emotivním zážitkem.

Během celého pobytu pracuje klient se Smlouvou, kterou sepsal při přijetí s pomocí terapeuta a určeného klienta, který je v II. etapě. Je to dohoda mezi

klientem a terapeutu a měl by to být jakýsi plán, jak by chtěl klient svůj pobyt využít, v čem by se chtěl zdokonalit, co se naučit a co by chtěl sám na sobě změnit. Smlouvu je možné průběžně upravovat a upřesňovat, neboť jak jsem měl možnost zjistit, na počátku má většina chlapců o pobytu velmi nekonkrétní představy a očekávání. Na konci II. etapy každý klient písemně zhodnotí do jaké míry a v čem se mu podařilo naplnit jednotlivé body Smlouvy.

V průběhu pobytu jsou klienti každodenně hodnoceni pomocí škály bodů (-5 až +5) – jednak za chování a práci ve škole (hodnotí pedagog) a pak za činnost a chování na oddělení (klient se hodnotí sám na skupině). Bodové hodnocení si pak zapisují a zobrazují na plánu cesty a svého rozvoje, který je vyvěšen na nástěnce. Na oddělení existují pochopitelně i sankce a odměny, které podle chování klienta udílí terapeut.

Třetí kapitola se týkala charakteristiky pedagogických aktivit na oddělení PONTIS, které disponuje plně vybavenou učebnou o kapacitě 10 míst. Dopolední školní výuka (s pravidelnou vyučovací dobou 5 dní v týdnu, 6 vyučovacích jednotek za den) je součástí denního režimu oddělení a je vedena vždy dvěma speciálními pedagogy. Důraz je pochopitelně kladen na individuální práci s klientem a na případné důvody jeho předchozí školní neúspěšnosti, které jsem na tomto místě shrnul v podobě profilu běžného žáka školy na oddělení. Výuka postupuje podle IVzP (Individuálního vzdělávacího plánu), který vypracuje na začátku speciální pedagog v součinnosti s kmenovou školou klienta – jedná se vždy o konkrétní školní úkoly a úlohy z daných předmětů.

Pedagogická činnost PONTIS má za cíl respektovat individualitu a specifické potřeby klientů, klást důraz na pozitivní motivaci, sebereflexi a stanovení pevných norem a kritérií vedoucích ke školní úspěšnosti, umožnit klientovi zvládnutí návratu do kmenové školy, celkově orientovat výuku na posílení a upevnění studijních návyků, prohloubení získaných vědomostí a dovedností a samozřejmě k získání nových znalostí. Zjistil jsem, že většina klientů na tuto „novou školu“ reaguje pozitivně, oceňují pak zejména

individuální přístup, nepředpojatost pedagogů a možnost vyniknout a být pochválen (na což ,bohužel ,nebývají zvyklí).

Ve čtvrté kapitole jsem zmapoval terapeutický a výchovně vzdělávací program oddělení. Začal jsem obecným pohledem na expertní přístup, který stojí na bodech, jimiž je zejména: vytvoření bezpečného strukturovaného prostoru pro klienta; jasně daná pravidla, odměny a sankce; jasně stanovený program; pravidelný časový harmonogram; zapojení klienta do chodu oddělení; terapeutická činnost a doplňující (zejm. volnočasové) aktivity. Důraz je kladen především na činnost jednotlivých skupin (viz. dále), na rozvoj a sebepoznávání klienta, na podporu jeho sebedůvěry. Klient se učí komunikovat, řešit adekvátním způsobem konflikty a problémy a hlavně pak důvěřovat nejen sobě, ale i druhým.

Dále jsem pokračoval rozvrhem terapeutických programů. Terapeutické programy trvají 75 minut (s výjimkou výtvarných a rukodělných činností, kde je délka 90 minut). První z nich byla skupinová terapie, neboť ta je takřka každodenní součástí programu PONTIS. Využívá mnoha technik a posiluje emoční podporu a empatii ve skupině, využívá humor, podporuje nácvik potřebných dovedností a poskytuje zpětnou vazbu (obzvláště na tu pozitivní nejsou opět klienti ,bohužel, zvyklí). Skupinová terapie se na oddělení děje v pevně stanoveném týdenním harmonogramu formou různých skupin, které jsem v této kapitole charakterizoval jak z hlediska jejich průběhu (popř. technik), možností terapeutického působení a cílů. Jsou to: pondělní tématická skupina (formou diskuse na určené téma); úterní arteterapeutická skupina (viz. dále); středeční interakční/životopisná skupina (sloužící k řešení aktuálních životních problémů klientů, pracující i s událostmi z jejich minulosti); čtvrteční velká hodnotící skupina (hodnocení celého týdne a řešení událostí týkajících se celé komunity); páteční ergoterapeutická skupina (viz. dále).

Druhou oblastí byla ergoterapie, která probíhá nejen formou skupin, ale rovněž i formou činností, jimiž se klienti podílejí na chodu oddělení (úklid,

vaření o víkendech, drobné opravy apod.). Ergoterapie pomáhá klientům zlepšovat zručnost, učit se novým praktickým dovednostem, ale také získat zkušenost s novou možností trávení volného času. Zde podotýkám, že nejdůležitějším aspektem této terapie bývá obvykle fakt, že klienti vytváří něco viditelného, hmatatelného, za co jsou oceněni. Dle mého zjištění se v rámci ergoterapie na oddělení PONTIS nejčastěji jedná o tyto druhy činností: montování nábytku a zhotovování jednodušších předmětů; údržba náradí, náčiní a jejich opravy; modelování (keramické práce); tradiční činnosti domu (drobné opravy, práce se dřevem a kovem, pečení a vaření).

Třetí oblastí, na kterou jsem se zaměřil, byla individuální terapie. Ta není pravidelnou a stálou součástí psychoterapeutického programu, ale spíše doplňuje práci v komunitě. Je časově omezená (max. 60 minut) a bývá indikována v případech, kdy klient prochází během pobytu krizí (chce např. odejít); klient přichází s náročným a v rámci komunity obtížně sdělitelným tématem (zneužívání, šikana, závažné problémy při pobytu).

Čtvrtou oblastí terapeutického programu byly komunitní skupiny, které tvoří jeho základní součást. Mnohé z této oblasti jsem již popsal výše (viz. skupinová terapie), zde jsem se soustředil na harmonogram komunitních skupin v rámci režimu dne. První je ranní komunita – úvodní ranní sezení klientů za přítomnosti terapeuta, v délce 25 minut, kde se stručně tvoří plán dne. Dále je to reflexní skupina – večerní sezení klientů za přítomnosti terapeuta v délce 30 minut, která slouží ke zhodnocení celého dne a probíhá zde i bodové ohodnocení klientů. Jednou za týden pak probíhá velká komunita, v délce 90 minut, která je hodnocením uplynulého týdne. Odehrávají se zde závěrečné rituály, psychohry, řeší se problémy komunity. Jak jsem zjistil, důležité je zde hlavně to, že se shromáždí všichni členové komunity (klienti i pracovníci) a mohou se jich zúčastnit i rodinní příslušníci klientů. Přičemž těžištěm těchto setkání je především snaha pracovníků shrnout činnost z celého týdne a to vždy tak, aby se vytvořila rovnováha mezi chválou i kritikou jednotlivých klientů.

Na komunitních skupinách se klienti spolupodílí na plánování aktivit každého dne, určují si témata jednotlivých skupin, plánují si aktivity na individuální volno, spoluurčují sportovní náplň a vymýšlejí klubové aktivity.

Pátou, poslední oblastí je rodinná terapie. Měl jsem možnost poznat, že právě rodina je až příliš často zdrojem (či jedním z faktorů) poruch chování klientů. Proto je jedním z pilířů pobytové péče spolupráce s rodinou. Rodiče se učí dovednostem jak posilovat sebevědomí dítěte, jak přizpůsobit svá očekávání realitě, jak organizovat volný čas, kontakty, kde hledat pomoc. Důležitou součástí je vytváření vhodných rodinných pravidel, aby dítě mohlo předvídat, jaké důsledky bude mít případně jejich porušování a nepřijatelné chování.

Pátou kapitolu jsem věnoval volnočasovým aktivitám, probíhajícím v rámci preventivně výchovného a terapeutického pobytu na oddělení PONTIS. Hlavní význam těchto aktivit vidím v tom, že vytvářejí prostor pro rozvoj individuálních předpokladů klientů a jejich zájmového vzdělávání jako souhrnu jednorázových a pravidelných činností. Rovněž plní funkci vzdělávací, výchovnou, kulturní, sociálně-preventivní, zdravotní (regenerační a relaxační) a kompenzační. Tyto aktivity odkrývají zájmy a individuální nadání dětí a mladých lidí, rozvíjejí je, nebo k tomuto rozvoji dávají podněty. Volnočasové aktivity oddělení PONTIS mají různá zaměření: aktivity se zaměřením na sport (90 minutový blok v rámci denního programu); aktivity se zaměřením na kulturu (kino, výstavy, ZOO, botanická zahrada); zátěžové (zážitkové) programy v přírodě. Poslední jmenované se opírají o bezprostřední zkušenost, což zvyšuje efektivitu jejich působení. Zážitkové programy jsou přizpůsobeny ročnímu období a nejčastěji jde o celodenní (popř. několikadenní) pěší, či cyklistický výlet, vodáckou nebo horskou turistiku, zimní sporty a rekreační horolezectví (které je velice oblíbené). Tyto programy poskytují prostor pro sociální učení, získávání důvěry v sebe i ostatní lidi, pro sebepoznávání a rozšiřování horizontů. Je to jedinečná možnost k získávání společných silných zážitků nejen ve skupině, ale i v rodině (jejíž příslušníci mají možnost se programu zúčastnit).

## ZÁVĚR

Protispolečenské (popř. trestné) chování dětí a dospívajících není rozhodně nijak novým fenoménem v naší společnosti, avšak jeho současná medializace spolu se stoupající agresivitou a kriminalitou dětí způsobuje, že toto téma je stále více diskutováno a vzbuzuje tak větší pozornost u široké veřejnosti. Osobně mám však pocit, že hlavní zájem je soustředěn na způsob řešení následků a poněkud méně na eliminaci příčin a celkovou prevenci vzniku takového chování v dětství a dospívání. Přičemž za stěžejní považuji zejména prevenci a sociálně výchovnou činnost, protože některé příčiny (genetické, biologicky podmíněné) zcela odstranit nelze.

Závažnost tohoto problému je spatřována i v tom, že pokud poruchy chování vzniknou již v časném dětství, zřídka spontánně odezní. Naopak mají tendenci se vyvíjet, zhoršovat a v adolescenci přecházet v delikvenci a v rizikové chování. Delikventní chování je protispolečenské chování v širším smyslu než kriminalita, tedy i to, které nedosahuje stupně společenské nebezpečnosti trestného činu. V dospělosti mohou poruchy chování vyústit u mužů v emočně nestabilní nebo disociální poruchu osobnosti, u žen se spíše vyvíjí úzkost, deprese, životní nespokojenost.

Jak jsem již uvedl výše, u dětí a mladistvých s poruchovým chováním je nutná celá řada intervencí, cílených jak na ně, tak na rodinu a sociální okolí. Možnosti se nabízí v podobě léčby – jak pomocí psychofarmak, tak pomocí psychoterapie – žádná z nich však není v terapii poruch chování klíčovou. Na řadu mohou přijít i represivní opatření ve formě ústavní nebo ochranné výchovy.

Nadějnější jsou preventivní programy centrované na dospitáž a časnou intervenci v rodině, ve škole, v denních centrech, intervence založená na působení společnosti. Tyto mají vliv na omezení rizika vzniku a rozvoje poruch chování. Přesto se masově nerozšířily. Kritickým bodem je dle mých

dosavadních zkušeností stále otázka identifikace dítěte, zapojení a spolupráce rodičů, pak výcvik vhodných terapeutů a v neposlední řadě i ekonomické aspekty.

Při výzkumu jednotlivých proměnných se zjistilo, že byly nalezeny tři významné protektivní faktory – rodinné prostředí se saturací emočních vztahů, vyšší úroveň vzdělání, nebo aktivní sportovní zařazení u mladistvého (včetně různých zájmových činností) a víra. Víra v sebe, lidi, svět i Boha, vedoucí k otevřené možnosti zrání, k sebeobjevování, seberealizaci a k transcendentnímu sebezpřesahování.

Pevně doufám, že z mé práce je dostatečně patrné, že hlavním cílem analyzované činnosti Střediska výchovné péče – PONTIS je pomoc při rozvoji, posilování a zakotvení právě těchto tří faktorů v životech klientů a jejich blízkých.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- CZAPÓW, C.; JEDLEWSKI, S. *Resocializační pedagogika*. SPN, Praha 1981, č. 0-72-17/1, ... PRAHA: SPN
- ČERNÍKOVÁ, V., a kol. *Prekriminalita dětí a kriminalita mladistvých, kterým byla uložena ochranná opatření. (trestně právní, sociálně psychologické, pedagogické a léčebné aspekty)*. PA ČR, Praha 2002, grantový úkol MV ČR – RN 1999 2001 006
- FROMM, E. *Anatomie lidské destruktivity : Můžeme ovlivnit její podstatu a následky?* Nakladatelství Lidové noviny, Praha 1997, ISBN 80-7106-232-4
- HARTL, P.; HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník*. Portál, Praha 2000, ISBN 80-7178-303-X
- HÖSCHL, C.; LIBIGER, J.; ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. Tigis, Praha 2004 (2.doplň.a oprav. vyd.), ISBN 80-900130-1-5
- KOUKOLÍK, F. *Lidský mozek: Funkční systémy, norma a poruchy*. Praha, Portál 2002 (2. aktual. a rozšíř. vyd.), ISBN 80-7178-632-2
- LABÁTH, V.; a kol. *Riziková mládež*. SLON, Praha 2001, ISBN 80-85850-66-4
- MALÁ, E. Jsou hyperkinetické poruchy mýtem? *Česká a Slovenská Psychiatrie*, roč.102, 3: 142-148. ISSN 1212-0383
- MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Paido, Brno 1998, ISBN 80-85931-60-5
- NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Academia, Praha 1997 (2. vyd.), ISBN 80-200-0628-1
- NEDVĚDOVÁ, A. *Problémové děti s poruchami učení a chování*. OHS, Karviná 1999
- PACLT, I. Současnost a perspektivy psychofarmakoterapie ADHD v ČR a zahraničí. *Psychiatrie pro praxi*, 2006, roč.7, 1: 34-37
- PIPEKOVÁ J., a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Paido, Brno 1998, ISBN 80-85931-65-6
- PŘÍHODOVÁ, I; NEVŠÍMALOVÁ, S. Spánek a porucha pozornosti s hyperaktivitou. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 2006, roč.102, 2: 80-84. ISSN 1212-0383
- SEMRÁD, J. *Mládež a sociálně negativní jevy*. Sborník referátů ze semináře. PA ČR, Praha 1996, ISBN 80-85981-22-X
- STRAUSS, A.; CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu : Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Sdružení Podané ruce, Brno; Albert, Boskovice 1999, ISBN 80-85834-60-X
- SUCHÝ, O.; ŠVANCAR, Z. *Mládež a kriminalita*. Melantrich, Praha 1972, č. 32-028-72
- TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Portál, Praha 2001, ISBN 80-7178-503-2
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese : Variabilita a patologie lidské psychiky*. Portál, Praha 2002 (3. vyd.), ISBN 80-7178-678-0



- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie : Dětství, dospělost, stáří*. Portál, Praha 2000,  
ISBN 80-7178-308-0
- VÁGNEROVÁ, M.; HADJ-MOUSSOVÁ, Z.; ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. Karolinum,  
Praha 2004 (2. přeprac. vyd.), ISBN 80-7184-929-4
- VOKURKA, M.; HUGO, J., a kol. *Velký lékařský slovník : Výkladový slovník pro lékaře a farmaceuty*. Maxdorf, Praha 2002 (spec. 2. vyd.), ISBN 80-85912-77-5
- VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*. Grada, Praha 2004 (2. rozšíř. a přeprac. vyd.),  
ISBN 80-247-0723-3
- ZEIG, J.K. *Umění psychoterapie*. Portál, Praha 2005, ISBN 80-7178-972-0

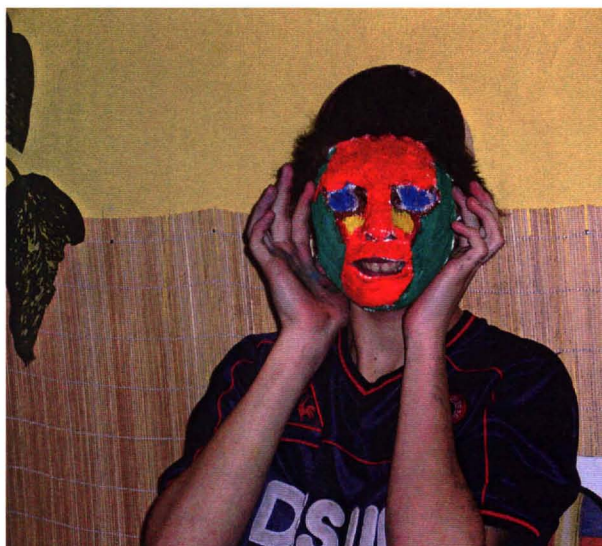
## PŘÍLOHY

**Příloha č. 1 – Fotografie z činnosti PONTIS**



**Učebna na oddělení**

**Arteterapeutické  
aktivity -**







**Závěrečný rituál při odchodu klienta**





**Výlet do Kutné Hory – Chrám Sv. Barbory**







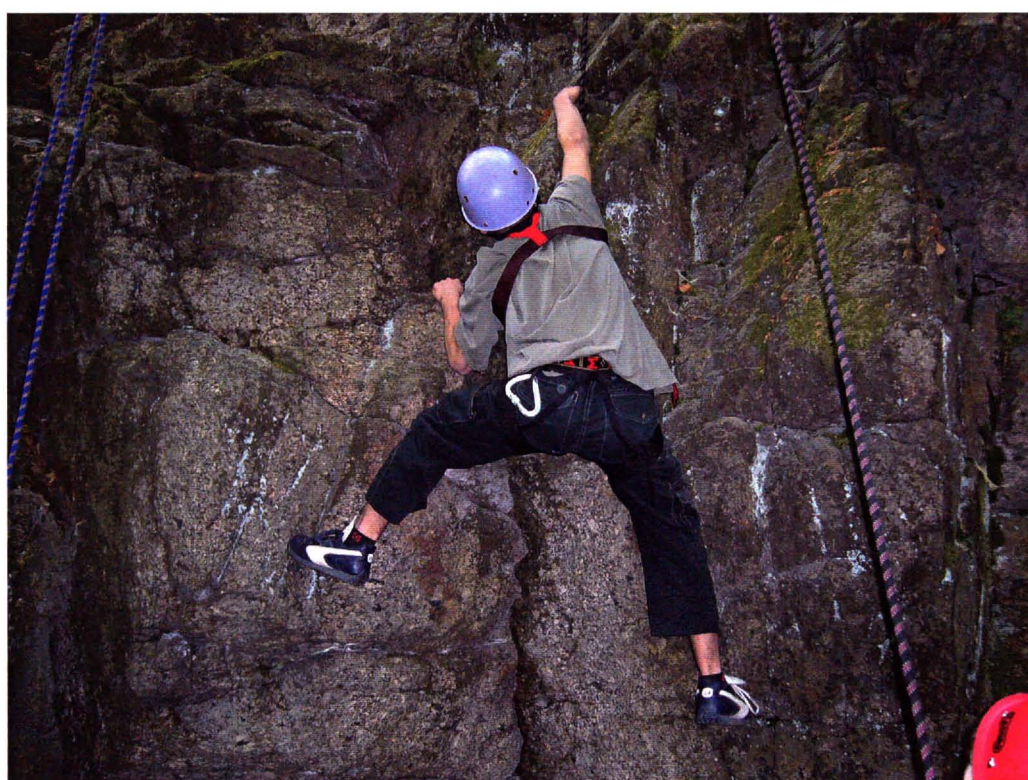
**Zážitkový program v přírodě**







### **Oblíbené sportovní lezení**





## **Příloha č. 2 – Denní režim na oddělení PONTIS**

### DENNÍ REŽIM – PONDĚLÍ

ČAS	AKTIVITA
6:30	budíček
6:30 – 6:45	ranní hygiena
6:45 – 7:00	rozsvička+úklid okolí
7:00 – 7:25	snídaně
7:25 – 7:40	úklid pokojů
7:40 – 8:00	ranní komunita, nástup do školy
8:00 – 12:15	škola
12:15 – 12:30	převzetí klientů ze školy
12:30 – 13:30	oběd
13:30 – 14:30	blok domácích a školních povinností
14:30 – 15:45	sportovní blok
15:45 – 16:15	svačina
16:15 – 17:30	tematická skupina
17:30 – 18:00	osobní volno
18:00 – 18:30	večeře
18:30 – 20:00	relaxační blok
20:00 – 20:30	úklidy
20:30 – 21:00	reflexní skupina
21:00 – 21:30	deníky
21:30 – 22:00	příprava na večeřku
22:00	večeřka

### DENNÍ REŽIM – ÚTERÝ

ČAS	AKTIVITA
6:30	budíček
6:30 – 6:45	ranní hygiena
6:45 – 7:00	rozsvička+úklid okolí
7:00 – 7:25	snídaně
7:25 – 7:40	úklid pokojů
7:40 – 8:00	ranní komunita, nástup do školy
8:00 – 12:15	škola
12:15 – 12:30	převzetí klientů ze školy
12:30 – 13:30	oběd
13:30 – 14:30	blok domácích a školních povinností
14:30 – 15:45	sportovní blok
15:45 – 16:15	svačina
16:15 – 17:30	interakční/životopisná skupina
17:30 – 18:00	osobní volno
18:00 – 18:30	večeře
18:30 – 20:00	relaxační blok
20:00 – 20:30	úklidy
20:30 – 21:00	reflexní skupina
21:00 – 21:30	deníky
21:30 – 22:00	příprava na večeřku
22:00	večeřka

### DENNÍ REŽIM – STŘEDA

ČAS	AKTIVITA
6:30	budíček
6:30 – 6:45	ranní hygiena
6:45 – 7:00	rozcvička+úklid okolí
7:00 – 7:25	snídaně
7:25 – 7:40	úklid pokojů
7:40 – 8:00	ranní komunita, nástup do školy
8:00 – 12:15	škola
12:15 – 12:30	převzetí klientů ze školy
12:30 – 13:30	oběd
13:30 – 14:30	blok domácích a školních povinností
14:30 – 15:45	sportovní blok
15:45 – 16:15	svačina
16:15 – 17:30	arteterapeutická skupina
17:30 – 18:00	osobní volno
18:00 – 18:30	večeře
18:30 – 20:00	relaxační blok
20:00 – 20:30	úklidy
20:30 – 21:00	reflexní skupina
21:00 – 21:30	deníky
21:30 – 22:00	příprava na večerku
22:00	večerka

### DENNÍ REŽIM – ČTVRTEK

ČAS	AKTIVITA
6:30	budíček
6:30 – 6:45	ranní hygiena
6:45 – 7:00	rozcvička+úklid okolí
7:00 – 7:25	snídaně
7:25 – 7:40	úklid pokojů
7:40 – 8:00	ranní komunita, nástup do školy
8:00 – 12:15	škola
12:15 – 12:30	převzetí klientů ze školy
12:30 – 13:30	oběd
13:30 – 14:30	blok domácích a školních povinností
14:30 – 16:00	hodnotící skupina
16:00 – 16:15	svačina
16:15 – 17:30	sportovní blok
17:30 – 18:00	osobní volno
18:00 – 18:30	večeře
18:30 – 20:00	relaxační blok
20:00 – 20:30	úklidy
20:30 – 21:00	reflexní skupina
21:00 – 21:30	deníky
21:30 – 22:00	příprava na večerku
22:00	večerka

### DENNÍ REŽIM – PÁTEK

ČAS	AKTIVITA
6:30	budíček
6:30 – 6:45	ranní hygiena
6:45 – 7:00	rozcvička+úklid okolí
7:00 – 7:25	snídaně
7:25 – 7:40	úklid pokojů
7:40 – 8:00	ranní komunita, nástup do školy
8:00 – 12:15	škola
12:15 – 12:30	převzetí klientů ze školy
12:30 – 13:30	oběd
13:30 – 15:30	generální úklidy
15:30 – 15:45	odchod na víkend
15:45 – 16:00	svačina
16:00 – 17:30	keramická dílna
17:30 – 18:00	osobní volno
18:00 – 18:15	večeře
18:15 – 19:00	návštěvy
19:00 – 19:30	nákupy večerní program – TV, DVD, kino, hry, relaxace, účelové volno, 2. večeře
19:30 – 20:30	
20:30 – 20:45	
20:45 – 21:00	
21:00 – 21:30	
21:30 – 21:45	
21:45 – 22:00	deníky
22:00 – 22:30	příprava na večerku
22:30	večerka

### DENNÍ REŽIM – SOBOTA

ČAS	AKTIVITA
7:45	vstávání kuchař
8:00	vstávání ostatní
8:00 – 8:15	osobní hygiena
8:15 – 8:45	snídaně
8:45 – 9:00	úklid pokojů
9:00 – 9:15	ranní komunita
9:15 – 9:30	příprava na dopolední program
9:30 – 12:00	dopolední program
12:00 – 13:30	příprava oběda, oběd
13:30 – 14:00	osobní volno
14:00 – 18:00	odpolední program
18:00 – 18:45	příprava večeře, večeře
18:45 – 19:15	individuální program
19:15 – 19:45	osobní volno
19:45 – 20:45	večerní program – TV, DVD, kino, hry, relaxace.....
20:45 – 21:00	
21:00 – 21:45	
21:45 – 22:00	deníky
22:00 – 22:30	příprava na večerku
22:30	večerka

**DENNÍ REŽIM- NEDELE**

<b>ČAS</b>	<b>AKTIVITA</b>
7:45	vstávání kuchař
8:00	vstávání ostatní
8:00 – 8:15	osobní hygiena
8:15 – 8:45	snídaně
8:45 – 9:00	úklid pokojů
9:00 – 9:15	ranní komunita
9:15 – 9:30	příprava na dopolední program
9:30 – 12:00	dopolední program
12:00 – 13:30	příprava oběda, oběd
13:30 – 14:00	osobní volno
14:00 – 18:00	odpolední program
18:00 – 18:45	příprava večere, večere
18:45 – 19:15	osobní volno
19:15 – 20:15	úklidy
20:15 – 20:45	večerní komunita, hodnocení víkendu
20:45 – 21:30	deníky, osobní volno
21:30 – 22:00	příprava na večerku, večerka
22:00	večerka

**Příloha č. 3 – Rozsudek soudu pro mládež**

-214-

č.j. 40/2005/KS/10

14Rod 24/2005-64

OKRESNÍ SOUD V MĚLNÍKU  
13. 12. 2005  
dne 2. XII. 2005



Městský úřad v Kralupech nad Vltavou  
Došlo: 27. 12. 2005  
Zn. 100/506/05/34 Příloha:  
Sk. znak: Lhůta: K

# ČESKÁ REPUBLIKA

## ROZSUDEK

### JMÉNEM REPUBLIKY

Okresní soud v Mělníku – soud pro mládež rozhodl Mgr. Martinem Dostálem jako samosoudcem ve věci dítěte mladšího patnácti let účastníků nezl. nar. [redacted], trvale bytem [redacted], zastoupeného opatrovníkem advokátem Mgr. Gabrielem Šípem, se sídlem AK Kladno, Kleinerova 24, dítěte rodičů [redacted], nar. [redacted] a [redacted], nar. [redacted], oba bytem jako nezletilý, Okresního státního zastupitelství v Mělníku a Městského úřadu Kralupy nad Vltavou, o uložení opatření

t a k t o:

- I. Podle § 93 odst. 1 písm. b) zákona č. 218/2003 Sb. se nezletilému [redacted] nar. [redacted], ukládá zařazení do výchovného programu ve středisku výchovné péče.
- II. Podle § 95 odst. 1 zákona č. 218/2003 Sb. je Česká republika povinna zaplatit advokátu Mgr. Gabrielu Šípovi za poskytnutí právních služeb při výkonu funkce opatrovníka částku 2.976,- Kč.
- III. Podle § 95 odst. 3 zákona č. 218/2003 Sb. jsou matka a otec nezletilého povinni společně a nerozdílně zaplatit České republice – Okresnímu soudu v Mělníku náhradu nákladů uhrazených advokátu Mgr. Gabrielu Šípovi v plné výši.
- IV. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení před soudem I. stupně.

#### Odůvodnění:

Okresní státní zastupitelství v Mělníku podalo dne 6.9.2005 návrh na uložení opatření podle § 90 odst. 1 z.č. 218/2003 nezletilému [redacted], neboť měl spáchat čin jinak trestný – výtržnictví podle § 202 odst. 1 tr. zákona, kterého se měl dopustit, tím že dne 24.5.2005 společně s nezl. [redacted], nar. [redacted], se obnažovali ve třídě Zvláštní školy v Kralupech nad Vltavou a před spolužáky a třídním učitelem masturbovali, přičemž vyzývali spolužačky, aby se na ně dívali.



Podle § 202 odst. 1 tr. zákona kdo se dopustí veřejně nebo na místě veřejnosti přístupném hrubé neslušnosti nebo výtržnosti zejména tím, že napadne jiného, hanobí historickou nebo kulturní památku, hrob nebo jiné pietní místo anebo hrubým způsobem ruší shromáždění nebo obřad občanů, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.

Soud jednal v nepřítomnosti otce nezletilého, neboť tento dle matky nezletilého neprevzal předvolání pro pracovní zaneprázdnění, o jednání byl však vyrozuměn matkou a bylo mu rovněž doručeno předvolání s návrhem uložením zásilky na poště.

Provedeným dokazováním soud nepochybně zjistil, že se nezletilý výše uvedeného jednání dopustil. Nezletilý při jednání před soudem ke skutku uvedl, že se jednání nedopustil, nezl. [redacted] si pouze natáhl trenýrky, spolužák [redacted] začal křičet, že je gay a do věci byl zatažen i on. Svědek nezl. [redacted] k věci uvedl, že se ve třídě neobnažovali, spolužačky si to vymyslely, proč si to vymyslely, nevěděl. Soud dospěl k závěru, že jednání nezletilého je přes výše uvedené spolehlivě prokázáno výpovědi svědků Michaely [redacted] a Markéty [redacted], spolužaček nezletilého, které uvedly, že v uvedený den se nezletilý společně s [redacted] obnažovali ve třídě o přestávce, dále uvedly, že nezletilý je i spolužáky neustále obtěžují, a to škrtil, osahávají a šikanují. Svědek Mgr. Jaroslav [redacted] vypověděl, že byl spolužáky nezletilých upozorněn na jejich nevhodné chování, kterým bylo obnažování, mimo jiné slyšel nezletilého [redacted] nabízet orální služby za úplatu a vyhrožování zbitím. Svědkyně Eva [redacted] vypověděla, že od svého bratra Ladislava [redacted] slyšela o obnažování nezletilých.

Soud tak na základě výše uvedeného dokazování dospěl k závěru, že se nezletilý uvedeného jednání dopustil, když svědkyně [redacted] a [redacted] přesvědčivě popsaly jeho jednání, uvedené výpovědi byly potvrzeny svědky [redacted] a [redacted]. Mimo uvedené obnažování má soud za prokázané i další jednání nezletilého, které naplňuje znaky skutkové podstaty trestného činu výtržnictví, neboť ve třídě obtěžovali spolužáky, fyzicky je napadali.

Nezletilý tedy veřejně i na místě veřejnosti přístupném dopustil se hrubé neslušnosti tím, že napadl jiného, když se ve třídě obnažoval před spolužáky a slovně a fyzicky je napadal.

Soud tak shledal návrh státního zástupce jako naprosto důvodný, neboť v řízení bylo prokázáno, že se nezletilý v souladu s § 89 odst. 2 z.č. 218/2003 Sb. dopustil jako dítě mladší než patnáct let činu jinak trestného, a proto by soud pro mládež měl učinit opatření potřebná k jeho nápravě, která jsou uvedena v § 93.

Soud k osobě nezletilého zjistil ze zprávy Městského úřadu v Kralupech nad Vltavou ze dne 28.7.2005 a 20.10.2005 a ze zprávy Zvláštní základní školy Kralupy nad Vltavou ze dne 30.6.2005, že nezletilý je veden v evidenci od roku 2002 v souvislosti s neomluvenými hodinami nezletilého, nezletilý má 3 sourozence, rodiče jsou v současné době zaměstnáni, v době letních prázdnin nebylo signalizováno žádné závadné jednání nezletilého, dle zprávy školy má dlouhodobě problémy s chováním a kázní, výrazně se zhoršil po příchodu nezl. [redacted]. Ze zprávy Střediska výchovné péče ve Slaném ze dne 14.10.2005 soud zjistil, že kombinace nízkého intelektu, pocitu méněcennosti a ovlivnitelnosti vede k snadnému porušování norem, při pobytu ve středisku se choval k dospělé autoritě slušně s nízkou aplikací morálního úsudku s vypočítavým jednáním. Ze spisu Okresního soudu v Mělníku sp. zn. 14 Rod 2/2004 soud zjistil, že nezletilému byl rozsudkem ze dne 14.5.2004 uložen za dohled probačního úředníka. Ze spisu 14Rod 15/2005 soud zjistil, že nezletilému byl uložen rozsudkem ze dne 17.1.2005 program ve středisku výchovné péče.



Soud dospěl k závěru, že vzhledem k menší závažnosti jednání nezletilého a zprávě o pozitivním vlivu pobytu ve středisku výchovné péče bude, přestože se nezletilý takového jednání dopustil přes dvojitá projednávání před soudem, jako dostatečné opatření postačovat zařazení nezletilého do výchovného programu ve středisku výchovné péče, které by nalezením vhodných programů za působení pracovníků s pedagogickým a psychologickým vzděláním mělo snížit agresivitu nezletilého a nasměrovat jeho vývoj pozitivním směrem, když dosavadní pobyt nezletilého ve středisku signalizuje, že by takto působit mohl, proto soud rozhodl jak uvedeno ve výroku I.

Podle § 95 odst. 1, 2 z.č. 218/2003 Sb. za poskytnutí právních služeb při výkonu funkce opatrovníka dítěte náleží advokátu odměna, náhrada hotových výdajů a náhrada za promeškaný čas ve výši a za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem; výše odměny se přitom řídí ustanoveními tohoto zvláštního právního předpisu o mimosmluvní odměně. Odměnu, náhradu hotových výdajů a náhradu za promeškaný čas za poskytnuté právní služby je povinen zaplatit stát. V odůvodněných případech stát poskytne advokátu na jeho žádost přiměřenou zálohu.

Opatrovník nezletilého, advokát Mgr. Gabriel Šíp tak má nárok na odměnu, náhradu hotových výdajů a za promeškaný čas ve výši dle vyhlášky č. 177/1996 Sb., § 10 odst. 3 písm. b) a § 7 této vyhlášky, ve výši 1.000,- Kč a 75,- Kč za náhradu hotových výdajů, když ve věci došlo ke dvou úkonům právní služby, celkem tedy 2.000,- Kč a dále opatrovník prokázal vynaložené náklady za cestovné ve výši 625,- Kč (cestovné Kladno – Mělník a zpět, celkem 92 km vozidlem Mitsubishi Pajero RZ KLI 72-13) a náhradu za ztrátu času ve výši 200,- Kč. Celková přiznaná částka opatrovníkovi tak činí 2.976,- Kč jak uvedeno ve výroku II.

Ostatním účastníkům náklady řízení nevznikly, proto nemají nárok na jejich náhradu.

Soud při zvážení toho, že nezletilý stojí před soudem pro čin jinak trestný již potřebl a jeho rodiče přes sliby dané soudem jeho jednání neucinili přítrž, dospěl k závěru, že je nutné, aby rodiče pro zanedbání řádné péče o nezletilého, které nezletilému umožňuje páchání činů jinak trestných, zavázal k náhradě nákladů vynaložených státem na opatrovníka jejich syna. Rodiče nezletilého jsou tedy povinni společně a nerozdílně uhradit České republice – Okresnímu soudu v Mělníku částku 2.976,- Kč.

**P o u č e n í:** Proti tomuto rozhodnutí je možno podat odvolání do 15 dnů ode dne jeho doručení ke Krajskému soudu v Praze prostřednictvím Okresního soudu v Mělníku.

V Mělníku dne 21. října 2005

Mgr. Martin Dostál, v.r.  
samosoudce

Za správnost vyhotovení:  
*[Podpis]*

**Příloha č. 4 – Zákon č. 109/2002 Sb.**

## ZÁKON

ze dne 5. února 2002

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

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

#### ČÁST PRVNÍ VÝKON ÚSTAVNÍ VÝCHOVY NEBO OCHRANNÉ VÝCHOVY VE ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH A PREVENTIVNĚ VÝCHOVNÁ PÉČE VE ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH

##### HLAVA I ÚVODNÍ USTANOVENÍ

###### § 1

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

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

(2) Účelem zařízení je zajišťovat nezletilé osobě,<sup>1)</sup> a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let (dále jen „dítě“), na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání.

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

##### HLAVA II ZAŘÍZENÍ

###### § 2

(1) Zařízeními jsou:

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

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

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

(4) Zařízení poskytují péči podle odstavce 3 rovněž dětem, u nichž bylo nařízeno předběžné opatření.<sup>2)</sup>

(5) Zařízení poskytují péči rovněž dětem, které nejsou občany České republiky a splňují podmínky stanovené zvláštním zákonem.<sup>3)</sup> Za tímto účelem se zřizuje zařízení, které může v sobě zahrnovat všechny druhy uvedené v odstavci 1. Není-li zřízení zařízení podle předchozí věty z provozních nebo jiných důvodů možné, zřizují se pro děti podle věty první samostatná oddělení v rámci jednotlivých druhů zařízení podle odstavce 1.

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

(7) Zařízení může poskytovat plné přímé zaopatření<sup>4)</sup> zletilé nezaopatřené osobě po ukončení výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy, připravující se na budoucí povolání, nejdéle však do věku 26 let,<sup>4)</sup> a to za podmínek sjednaných ve smlouvě mezi nezaopatřenou osobou a zařízením.

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

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

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

- a) potřeby pro využití volného času a rekreaci,
- b) náklady na kulturní, uměleckou, sportovní a oddechovou činnost,
- c) náklady na soutěžní akce, rekreace,
- d) náklady na dopravu k osobám odpovědným za výchovu.

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

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

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

(12) Do zařízení jsou umísťovány i děti s mentálním, tělesným, smyslovým postižením, s vadami řeči, popřípadě s více vadami, u nichž byla nařízena ústavní výchova, uložena ochranná výchova nebo nařízeno předběžné opatření, pokud stupeň zdravotního postižení neodpovídá jejich umístění do ústavu sociální péče<sup>5)</sup> nebo do specializovaného zdravotnického zařízení. Pro tyto děti zařízení zajistí vhodné podmínky úpravou denního režimu a vybavenosti zařízení, jejichž přiměřenost posoudí příslušný praktický lékař pro děti a dorost, s nímž zařízení uzavřelo smlouvu o poskytování zdravotní péče,<sup>6)</sup> (dále jen „registrující lékař“). Dále zajistí odpovídající vzdělávací, terapeutický a sociálně rehabilitační program nebo zabezpečí jejich týdenní pobyt v internátu školy podle typu jejich postižení a prostřednictvím příslušného zdravotnického zařízení i specializovanou zdravotní péči.

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

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

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

### § 3

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

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

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

### § 4

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

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

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

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

- (4) Rodinná skupina je základní organizační jednotkou v dětském domově a v dětském domově se školou. Tvoří ji
- a) v dětském domově nejméně 6 a nejvíce 8 dětí,
  - b) v dětském domově se školou nejméně 5 a nejvíce 8 dětí,
- zpravidla různého věku a pohlaví. Sourozenci se zařazují do jedné rodinné skupiny; výjimečně je možné zařadit je do různých rodinných skupin, zejména z výchovných, vzdělávacích nebo zdravotních důvodů.
- (5) V dětském domově lze zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin. V dětském domově se školou lze zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin. Děti se do rodinných skupin zařazují se zřetelem na jejich výchovné, vzdělávací a zdravotní potřeby.
- (6) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „ministerstvo“) může na žádost ředitele zařízení v odůvodněných případech udělit výjimku z ustanovení odstavců 2 až 5.

## Diagnostický ústav

### § 5

- (1) Diagnostický ústav je zařízení, které přijímá děti podle § 2 odst. 3, 4 a 5 a § 7 odst. 1 a na základě výsledků komplexního vyšetření, zdravotního stavu dětí a volné kapacity jednotlivých zařízení je umísťuje do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů s výjimkou dětí přijatých do diagnostického ústavu na základě § 7 odst. 1. Ve zvláště odůvodněných případech, vyžaduje-li to zájem dítěte, umísťuje dítě mimo zařízení do smluvní rodiny.
- (2) Diagnostický ústav plní podle potřeb dítěte úkoly
- a) diagnostické, spočívající ve vyšetření úrovně dítěte formou pedagogických a psychologických činností,
  - b) vzdělávací, v jejichž rámci se zjišťuje úroveň dosažených znalostí a dovedností, stanovují a realizují se specifické vzdělávací potřeby v zájmu rozvoje osobnosti dítěte přiměřeně jeho věku, individuálním předpokladům a možnostem,
  - c) terapeutické, které prostřednictvím pedagogických a psychologických činností směřují k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte,
  - d) výchovné a sociální, vztahující se k osobnosti dítěte, k jeho rodinné situaci a nezbytné sociálně-právní ochraně; podle potřeby zprostředkovává zdravotní vyšetření dítěte,
  - e) organizační, související s umísťováním dětí do zařízení v územním obvodu diagnostického ústavu vymezeném ministerstvem, popřípadě i mimo územní obvod; spolupracuje s orgánem sociálně-právní ochrany při přípravě jeho návrhu na nařízení předběžného opatření, které bude vykonáváno v diagnostickém ústavu nebo na návrh diagnostického ústavu v jiném zařízení,
  - f) koordinační, směřující k prohloubení a sjednocení odborných postupů ostatních zařízení v rámci územního obvodu diagnostického ústavu, k ověřování jejich účelnosti a ke sjednocení součinnosti s orgány státní správy a dalšími osobami, zabývajícími se péčí o děti.
- (3) Diagnostický ústav na základě výsledků diagnostických, vzdělávacích, terapeutických, výchovných a sociálních činností, které jsou součástí komplexního vyšetření, zpracovává komplexní diagnostickou zprávu s návrhem specifických výchovných a vzdělávacích potřeb podle § 2 odst. 10, stanovených v zájmu rozvoje osobnosti (dále jen „program rozvoje osobnosti“).
- (4) Diagnostický ústav písemně sděluje příslušným orgánům sociálně-právní ochrany<sup>7)</sup> na základě komplexní zprávy nebo na základě poznatků zařízení údaje o dětech vhodných k osvojení nebo ke svěření do pěstounské péče.
- (5) Při přijetí dítěte k pobytu do diagnostického ústavu předkládá orgán sociálně-právní ochrany nebo osoba odpovědná za výchovu pravomocné rozhodnutí nebo předběžné opatření soudu nebo písemnou žádost o přijetí, osobní list, rodný list, občanský průkaz nebo v případě cizinců cestovní pas, jakož i poslední školní vysvědčení nebo výpis z katalogového listu s vyznačením roku školní docházky. Dále předává průkaz zdravotní pojišťovny, očkovací průkaz a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k umístění dítěte do diagnostického ústavu ne starší 3 dnů a písemné vyjádření lékaře o aktuálním zdravotním stavu dítěte.
- (6) Pobyt dítěte v diagnostickém ústavu trvá zpravidla 8 týdnů.
- (7) Do dětského domova, dětského domova se školou a výchovného ústavu mohou být děti umístěny pouze diagnostickým ústavem, v jehož územním obvodu se dětský domov, dětský domov se školou nebo výchovný ústav nachází. Umístit dítě do některého z uvedených zařízení v územním obvodu jiného diagnostického ústavu lze po předchozí dohodě diagnostického ústavu, v jehož péči se dítě nachází, s územně příslušným diagnostickým ústavem a orgánem sociálně-právní ochrany, který dítě eviduje. Nedojde-li k dohodě, rozhodne o umístění dítěte do příslušného zařízení ministerstvo na návrh diagnostického ústavu, v jehož péči se dítě nachází, a s přihlédnutím k vyjádření orgánu sociálně-právní ochrany, který dítě eviduje.
- (8) V odůvodněných případech může diagnostický ústav, který byl požádán o přijetí dítěte bez závažných poruch chování, umístit dítě do dětského domova nebo dětského domova se školou na základě osobní dokumentace

dítěte bez jeho předchozího pobytu v diagnostickém ústavu; to platí i pro děti, které byly v péči kojeneckého ústavu.

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

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

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

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

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

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

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

## § 6

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

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

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

## § 7

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

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

## § 8

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

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

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

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

## § 9

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

(2) Se souhlasem ministerstva může být v diagnostickém ústavu ustanovena jedna výchovná skupina pro účely dlouhodobé péče o děti, jimž je nezbytné zajistit dokončení studia, poskytování psychologických nebo speciálně

pedagogických služeb nebo jsou známy jiné okolnosti, pro něž není děti vhodné přemístit.

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

## § 10

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

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

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

## § 11

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

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

(3) Výjimky z odstavce 2 může udělit ministerstvo.

## Dětský domov a dětský domov se školou

### § 12

#### Dětský domov

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

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

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

### § 13

#### Dětský domov se školou

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

a) s nařízenou ústavní výchovou,

1. mají-li závažné poruchy chování, nebo

2. které pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči, nebo

b) s uloženou ochrannou výchovou,

c) jsou-li nezletilými matkami a splňují podmínky stanovené v písmenu a) nebo b), a jejich děti, které nemohou být vzdělávány ve škole, jež není součástí dětského domova se školou.

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

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

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

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

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

## Výchovný ústav

### § 14

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



- (2) Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou, popřípadě jako výchovný ústav nebo výchovná skupina pro děti podle odstavců 1 a 3, které jsou nezletilými matkami, a jejich děti, nebo pro děti podle odstavců 1 a 3, které vyžadují výchovně léčebnou péči.
- (3) Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, má-li uloženu ochrannou výchovu, a v jeho chování se projevují tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou. Výjimečně, v případech zvláště závažných poruch chování, lze do výchovného ústavu umístit i dítě s nařízenou ústavní výchovou starší 12 let.
- (4) Výjimky z ustanovení odstavce 2 může udělit ministerstvo.

## § 15

- (1) Při výchovném ústavu se jako jeho součást zřizuje základní nebo speciální škola.
- (2) Při výchovném ústavu může být jako jeho součást zřízena střední škola.

## HLAVA III PREVENTIVNĚ VÝCHOVNÁ PÉČE

### § 16

- (1) Preventivně výchovná péče je poskytování speciálně pedagogických a psychologických služeb dětem s rizikem poruch chování či s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, u nichž není nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, osobám odpovědným za výchovu a pedagogickým pracovníkům.
- (2) Preventivně výchovná péče je poskytována střediskem nebo diagnostickým ústavem, a to formou
- a) ambulantních služeb na základě žádosti osob odpovědných za výchovu nebo dětí starších 15 let, nebo
- b) celodenních služeb na základě žádosti osob odpovědných za výchovu, nebo
- c) internátních služeb na základě žádosti osob odpovědných za výchovu; internátní pobyt trvá zpravidla 8 týdnů. Služby uvedené pod písmeny b) a c) jsou poskytovány pouze po doporučení podle výsledků ambulantní péče. Středisko nebo diagnostický ústav se k žádosti podle písmen b) a c) vyjádří nejpozději do 14 dní od jejího obdržení.
- (3) V rámci preventivně výchovné péče formou celodenních služeb nebo internátních služeb se dětem poskytuje stravování a ubytování, a to za úplatu podle § 27 odst. 4 na základě smlouvy mezi střediskem nebo diagnostickým ústavem a osobou odpovědnou za výchovu.
- (4) Výchovná skupina při poskytování celodenní a internátní služby může mít nejméně 6 a nejvíce 8 dětí, a to s ohledem na jejich výchovné, vzdělávací nebo zdravotní potřeby.

### § 17 Středisko

- (1) Středisko poskytuje všestrannou preventivní speciálně pedagogickou péči a psychologickou pomoc dětem s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a dětem propuštěným z ústavní výchovy při jejich integraci do společnosti. Tato péče je zaměřena na odstranění či zmírnění již vzniklých poruch chování a na prevenci vzniku dalších vážnějších výchovných poruch a negativních jevů v sociálním vývoji dětí, pokud u nich nenastal důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy.
- (2) Středisko poskytuje konzultace, odborné informace a pomoc osobám odpovědným za výchovu, pedagogickým pracovníkům předškolních zařízení, škol a školských zařízení v oblasti výchovy a vzdělávání dětí s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a při jejich integraci do společnosti.
- (3) Středisko na území své působnosti spolupracuje s pedagogicko-psychologickými poradnami, v případě dětí se zdravotním postižením i se speciálně pedagogickými centry při poskytování metodické pomoci předškolním zařízením, školám a školským zařízením, a s orgány, které se podílejí na prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí.
- (4) Středisko zpracovává plán aktivit prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů na území své působnosti stanoveném zřizovatelem a koordinuje jeho realizaci v rámci škol a školských zařízení, jimž rovněž poskytuje metodickou pomoc.
- (5) Středisko může poskytovat své služby i za úplatu, jejíž výši a způsob úhrady stanoví vláda nařízením.

## HLAVA IV PRACOVNÍCI V ZAŘÍZENÍ NEBO VE STŘEDISKU



## § 18

- (1) Pedagogickým pracovníkem zařízení nebo střediska se rozumí zaměstnanec, který vykonává vyučovací, výchovnou, pedagogicko-psychologickou činnost nebo speciálně pedagogickou činnost. Pedagogickým pracovníkem může být ten, kdo má odbornou a pedagogickou způsobilost<sup>8)</sup> a nebyl pravomocně odsouzen za úmyslný trestný čin. Bezúhonnost se prokazuje výpisem z evidence Rejstříku trestů ne starším než 3 měsíce, který musí být zařízení nebo středisku předložen před vznikem pracovněprávního vztahu.
- (2) U každého pedagogického pracovníka musí být před vznikem pracovněprávního vztahu zjištěna psychická způsobilost psychologickým vyšetřením. Způsob provádění psychologického vyšetření stanoví ministerstvo vyhláškou.
- (3) Pedagogičtí pracovníci vzdělávají a vychovávají děti v souladu s cíli výchovy a vzdělávání stanovenými tímto zákonem a dalšími předpisy.

## § 19

- (1) Nepedagogickým pracovníkem se rozumí zaměstnanec zařízení nebo střediska, který vykonává jinou činnost než činnost uvedenou v § 18 a splňuje kvalifikační předpoklady a požadavky stanovené pro výkon povolání zvláštním právním předpisem nebo stanovené zaměstnavatelem.
- (2) Nepedagogickým pracovníkem může být ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen za úmyslný trestný čin. Bezúhonnost se prokazuje výpisem z evidence Rejstříku trestů ne starším než 3 měsíce, který musí být předložen zařízení nebo středisku před vznikem pracovněprávního vztahu.

## HLAVA V PRÁVA A POVINNOSTI DĚTÍ UMÍSTĚNÝCH V ZAŘÍZENÍ, ŘEDITELE ZAŘÍZENÍ A OSOB ODPOVĚDNÝCH ZA VÝCHOVU

### § 20

#### Práva a povinnosti dětí umístěných v zařízení

- (1) Dítě má právo
- a) na zajištění plného přímého zaopatření,
  - b) na rozvíjení tělesných, duševních a citových schopností a sociálních dovedností,
  - c) na respektování lidské důstojnosti,
  - d) na společné umístění se svými sourozenci, nebrání-li tomu závažné okolnosti ve vývoji a vztazích sourozenců,
  - e) na vytváření podmínek pro dosažení vzdělání a pro přípravu na povolání v souladu s jeho schopnostmi, nadáním a potřebami,
  - f) na svobodu náboženství, při respektování práv a povinností osob odpovědných za výchovu usměrňovat dítě v míře odpovídající jeho rozumovým schopnostem,
  - g) být seznámeno se svými právy a povinnostmi,
  - h) účastnit se činností a aktivit zařízení organizovaných v rámci výchovného programu s výjimkou zákazu či omezení v rámci opatření ve výchově, stanovených tímto zákonem,
  - i) obracet se se žádostmi, stížnostmi a návrhy na ředitele a pedagogické pracovníky zařízení a požadovat, aby podání adresovaná příslušným státním orgánům, orgánům územní samosprávy a právníkům a fyzickým osobám, jsou-li pověřeny výkonem sociálně-právní ochrany, byla ze zařízení odeslána v následující pracovní den po jejich odevzdání pracovníkům zařízení, a to bez kontroly jejich obsahu,
  - j) vyjádřit svůj názor na zamýšlená a prováděná opatření, která se ho dotýkají; názorům dítěte musí být věnována patřičná pozornost odpovídající jeho věku a rozumové vyspělosti,<sup>9)</sup>
  - k) požádat o osobní rozhovor a uskutečnit osobní rozhovor s pověřeným zaměstnancem orgánu sociálně-právní ochrany dětí,<sup>7)</sup> zaměstnancem České školní inspekce, ministerstva nebo orgánu kraje, a to bez přítomnosti dalších osob,
  - l) být hodnoceno a odměňováno a ke svému hodnocení se vyjadřovat,
  - m) na informace o stavu svých úspor či pohledávek,
  - n) na udržování kontaktu s osobami odpovědnými za výchovu za podmínek stanovených tímto zákonem, a to formou korespondence, telefonických hovorů a osobních návštěv,
  - o) přijímat v zařízení se souhlasem pedagogického pracovníka návštěvy osob, které nejsou uvedeny v písmenu n),
  - p) opustit samostatně se souhlasem pedagogického pracovníka zařízení za účelem vycházky, pokud se jedná o dítě starší 7 let věku.

(2) Dítě má povinnost

- a) plnit ustanovení vnitřního řádu,
  - b) dodržovat předpisy a pokyny k ochraně bezpečnosti a zdraví, s nimiž bylo řádně seznámeno,
  - c) hradit ze svých příjmů náklady spojené s přepravou do zařízení, které neoprávněně opustilo nebo se do něj nevrátilo,
  - d) poskytnout na výzvu ředitele doklady o svých příjmech,
  - e) předat do úschovy na výzvu ředitele předměty ohrožující výchovu, zdraví a bezpečnost; doba úschovy těchto předmětů nesmí přesáhnout dobu pobytu dítěte v zařízení a při jeho ukončení musí být tyto předměty dítěti nebo osobě odpovědné za výchovu vydány.
- (3) Na děti, kterým je poskytována preventivně výchovná péče podle § 16, se vztahují ustanovení odstavce 1 s výjimkou písmen a) a o) a odstavce 2 s výjimkou písmen c) a d).

### Opatření ve výchově

#### § 21

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

- a) odňata výhoda udělená podle odstavce 3,
- b) sníženo kapesné v rozsahu stanoveném tímto zákonem,
- c) omezeno nebo zakázáno trávení volného času mimo zařízení v rozsahu stanoveném vnitřním řádem,
- d) odňata možnost zúčastnit se činnosti nebo akce organizované zařízením nad rámec vnitřního řádu zařízení,
- e) odňata možnost účastnit se atraktivní činnosti či akce,
- f) zakázány návštěvy, s výjimkou návštěv osob odpovědných za výchovu, osob blízkých<sup>10)</sup> a oprávněných zaměstnanců orgánů sociálně-právní ochrany dětí, a to na dobu nejdéle 30 dnů v období následujících 3 měsíců.

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

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

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

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

#### § 22

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

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

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

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

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

(5) Oddělená místnost musí mít

- a) plochu nejméně 6 m<sup>2</sup> a výšku nejméně 2,5 m,
- b) přirozené i umělé osvětlení,
- c) přirozené větrání,

- d) možnost vytápění,
- e) vybavení nezbytným nábytkem a lůžkovinami,
- f) oddělené sanitární zařízení.

## Práva a povinnosti ředitele zařízení

### § 23

#### Práva ředitele zařízení

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

- a) povolit po předchozím písemném souhlasu okresního úřadu dítěti, kterému byla nařízena ústavní výchova, pobyt u rodičů, popřípadě u jiných fyzických osob, a je-li dítě umístěno v zařízení na základě žádosti osob odpovědných za výchovu, povolit takový pobyt u jiných fyzických osob jen po předchozím písemném souhlasu osob odpovědných za výchovu, pokud získání tohoto souhlasu nebrání vážná překážka; podmínky pobytu dítěte mimo zařízení stanoví zvláštní právní předpis,<sup>11)</sup>
- b) dovolit pobyt dítěte s nařízenou ústavní výchovou u osob odpovědných za výchovu, a to na základě jejich písemné žádosti a písemného souhlasu okresního úřadu příslušného podle trvalého pobytu dítěte; jedná-li se o dítě s uloženou ochrannou výchovou, je oprávněn dát soudu návrh k jeho podmíněnému umístění mimo zařízení,
- c) dovolit dítěti po dokončení povinné školní docházky přechodné ubytování mimo zařízení v souvislosti s jeho studiem nebo pracovním poměrem,
- d) zrušit pobyt podle písmena a) nebo pobyt podle písmena b) nebo přechodné ubytování podle písmena c), jestliže se dítě řádně nechová nebo péče o něj není dostatečně zabezpečena nebo došlo-li ke změně důvodů, pro něž byl pobyt mimo zařízení povolen; jedná-li se o dítě s uloženou ochrannou výchovou, dá soudu podnět k jeho rozhodnutí,<sup>12)</sup>
- e) zakázat nebo přerušit návštěvu osob odpovědných za výchovu nebo jiných osob v zařízení v případě jejich nevhodného chování, které by nepříznivě působilo na výchovu dětí,
- f) být přítomen při otevření listovní nebo balíkové zásilky dítětem, pokud je důvodné podezření, že zásilka má z výchovného hlediska závadný obsah nebo by mohla ohrozit zdraví či bezpečnost dětí, a uschovat ji na dobu omezenou dnem propuštění dítěte ze zařízení,
- g) převzít od dítěte do dočasné úschovy cenné předměty, finanční hotovost převyšující výši kapesného stanoveného v § 31 a předměty ohrožující výchovu, zdraví či bezpečnost dětí; písemný zápis o převzetí ověřený ředitelem, dalším odborným pracovníkem zařízení a dítětem je založen do osobní dokumentace dítěte,
- h) povolit dětem starším 15 let cestovat do místa pobytu podle písmen a), b) a přechodného ubytování bez dozoru,
- i) zakázat z vážných výchovných důvodů pobyt dítěte u osob odpovědných za výchovu, popřípadě u osob blízkých, a to nejdéle na 30 dnů v období následujících 3 měsíců,
- j) schvalovat opatření ve výchově podle § 21 navržená příslušným pedagogickým pracovníkem,
- k) dát příkaz k umístění dítěte do oddělené místnosti,
- l) zastoupit dítě v běžných záležitostech,
- m) žádat dítě o poskytnutí dokladů o jeho příjmech,
- n) udělit souhlas dítěti k přijetí návštěv osob neuvedených v § 20 odst. 1 písm. n),
- o) rozhodovat o úhradě dalších nákladů podle § 2 odst. 9.

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

### § 24

#### Povinnosti ředitele zařízení

(1) Ředitel zařízení je povinen

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

- h) podávat informace o dítěti osobám odpovědným za výchovu nebo okresním úřadům na jejich žádost,
- i) projednat předem opatření zásadní důležitosti s osobami odpovědnými za výchovu dítěte, nehrozí-li nebezpečí z prodlení, a bezodkladně je informovat o provedeném opatření; nejsou-li dosažitelné, navrhnout soudu ustanovení opatrovníka,
- j) informovat v zájmu zaručení návaznosti péče příslušný okresní úřad o nadcházejícím propuštění dítěte ze zařízení, a to v termínu nejméně 6 měsíců před propuštěním dítěte,
- k) umožnit dítěti, které má být propuštěno ze zařízení z důvodu zletilosti, jednání se sociálním kurátorem,
- l) propustit dítě mladší 15 let podle § 23 odst. 1 písm. a) a b) pouze v doprovodu osob odpovědných za výchovu, nepožádají-li v této věci písemně o jiný postup,
- m) uskutečňovat program rozvoje osobnosti dítěte a záznamy o jeho plnění.

(2) Ředitel zařízení je dále povinen

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

(3) Ředitel diagnostického ústavu

- a) vydá bezodkladně stanoviska k návrhům vnitřních řádů zařízení ve svém územním obvodu,
  - b) vydává a mění vnitřní řád diagnostického ústavu po předchozím souhlasu ministerstva.
- (4) Ředitel zařízení uzavře smlouvu o prodlouženém pobytu v zařízení podle § 2 odst. 7 s nezaopatřenou osobou, připravuje-li se tato osoba soustavně na budoucí povolání i po dosažení zletilosti, a to na základě její žádosti.
- (5) Ředitel zařízení ukončí pobyt dítěte v zařízení
- a) jestliže soud zrušil ústavní výchovu nebo ochrannou výchovu,
  - b) dosáhne-li zletilosti, pokud v zařízení dobrovolně nesetrvává do ukončení přípravy na povolání,
  - c) dosáhne-li věku 19 let, byla-li mu prodloužena ústavní výchova nebo ochranná výchova, pokud v zařízení dobrovolně nesetrvává do ukončení přípravy na povolání,
  - d) jestliže rozhodnutí soudu o osvojení nebo o svěřeni dítěte do pěstounské péče nabylo právní moci,
  - e) po uplynutí 3 měsíců od vykonatelnosti předběžného opatření u dítěte, nebylo-li před uplynutím této doby zahájeno řízení ve věci samé.

## § 25

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

## § 26

### Práva a povinnosti osob odpovědných za výchovu vůči zařízení

(1) Osoby odpovědné za výchovu mají právo

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

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

- a) hradit příspěvek na úhradu péče poskytované dětem v zařízeních podle § 27, 28, § 29 odst. 3 a § 30,
- b) při předání dítěte do určeného zařízení<sup>13)</sup> předat současně dokumentaci uvedenou v § 5 odst. 5,
- c) zajistit doprovod dítěte mladšího 15 let v případech postupu podle § 23 odst. 1 písm. a) a b) a § 24 odst. 5 písm. a), popřípadě požádat písemně v této věci o jiný postup,

- d) seznámit se s vnitřním řádem zařízení a dodržovat jeho ustanovení,
- e) oznámit bezodkladně zařízení podstatné okolnosti pobytu dítěte u nich, týkající se zejména jeho zdraví a výchovy,
- f) předat dítěti umístěnému do zařízení na základě jejich žádosti finanční částku jako kapesné ve výši stanovené v § 31,
- g) hradit náklady na zdravotní péči, léčiva a zdravotnické prostředky poskytnuté dítěti, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, pokud byly poskytovány na jejich žádost.

## HLAVA VI ÚHRADA PÉČE, KAPESNÉ, OSOBNÍ DARY A VĚCNÁ POMOC

### Úhrada péče

#### § 27

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

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

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

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

(3) Výše příspěvku na úhradu péče o děti matek, umístěných v zařízení, činí za kalendářní měsíc 10 % z výše rodičovského příspěvku.<sup>14)</sup>

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

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

(6) Příspěvek se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.

#### § 28

(1) Pokud osoby odpovědné za výchovu prokáží potvrzením okresního úřadu, že jejich příjem nebo příjem jejich rodiny po zaplacení příspěvku stanoveného podle § 27 odst. 2 bude nižší než životní minimum,<sup>15)</sup> uhradí příspěvek v takové výši, aby jim životní minimum zůstalo zachováno. Pokud by takto stanovený příspěvek byl nižší než 100 Kč, příspěvek se nehradí.

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

#### § 29

(1) Ze sirotčího důchodu<sup>16)</sup> dítěte oboustranně osiřelého, které nemá jiný příjem, se na úhradu příspěvku použije nejvýše 30 % příjmů.

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

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

#### § 30

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

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

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

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

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

## Kapesné, osobní dary a věcná pomoc

### § 31

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

a) 45 Kč, jde-li o dítě do 6 let věku,

b) 105 Kč, jde-li o dítě od 6 do 10 let věku,

c) 180 Kč, jde-li o dítě od 10 do 15 let věku,

d) 270 Kč, jde-li o nezaopatřené dítě od 15 do 26 let věku,

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

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

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

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

### § 32

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

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

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

### § 33

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

## HLAVA VII SPOLEČNÁ, PŘECHODNÁ A ZRUŠOVACÍ USTANOVENÍ

### § 34

#### Povinná dokumentace

(1) Zařízení vedou tuto dokumentaci:

a) vnitřní řád zařízení obsahující zejména pravidla pro hodnocení a odměňování dětí, práva a povinnosti dětí, osob odpovědných za výchovu a pracovníků zařízení, denní a týdenní program, pravidla pro organizaci návštěv, zdravotního ošetření a pro přijímání, přemísťování a propouštění dětí, pravidla dětské správy a u diagnostických ústavů provoz záchytného pracoviště,

b) roční plán výchovně vzdělávací činnosti,

- c) týdenní programy výchovně vzdělávací činnosti,
  - d) jednací protokol,
  - e) osobní dokumentaci dětí včetně záznamů o stavu dětí vedených odbornými pracovníky zařízení a programu rozvoje osobnosti a písemných žádostí osob odpovědných za výchovu o povolení pobytu podle § 23 odst. 1 písm. a) a b),
  - f) dokumentaci o umístění a průběhu pobytu dítěte v oddělené místnosti,
  - g) dokumentaci o umístění a průběhu pobytu dítěte zadrženého na útěku,
  - h) knihu denní evidence zařízení,
  - i) knihu úředních návštěv,
  - j) knihu ostatních návštěv, včetně evidence návštěv osob odpovědných za výchovu.
- (2) Střediska vedou dokumentaci podle odstavce 1 s výjimkou písmen b), f) a g).

### § 35

#### Sankce a kontrola

- (1) Ministerstvo může uložit řediteli zařízení, řediteli střediska nebo osobě odpovědné za výchovu za porušení ustanovení tohoto zákona pokutu až do výše 50 000 Kč.
- (2) Řízení o uložení pokuty podle odstavce 1 lze zahájit ve lhůtě 1 roku ode dne, kdy se ministerstvo dozvědělo o porušení povinností, nejpozději však do 3 let ode dne, kdy k porušení povinností došlo. Pokutu nelze uložit, uplynulo-li od porušení povinností 5 let.
- (3) Při ukládání pokuty podle odstavce 1 se přihlíží zejména k závažnosti porušení, k míře zavinění a k okolnostem, za nichž k porušení povinností došlo.
- (4) Pokutu podle odstavce 1 nelze uložit, byla-li již za toto porušení povinností pokuta uložena jiným orgánem.
- (5) Pokuty jsou příjmem státního rozpočtu. Při ukládání, vybírání a vymáhání se postupuje podle zvláštního právního předpisu.<sup>17)</sup>
- (6) Ministerstvo provádí kontrolu nad dodržováním ustanovení tohoto zákona.
- (7) Ustanoveními odstavců 1 až 6 není dotčena působnost České školní inspekce vůči zařízeními nebo střediskům.

### § 36

Správní řád<sup>18)</sup> se nevztahuje na rozhodování podle § 5 odst. 1.

### § 37

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

### § 38

Do zařízení nebo střediska se nepřijímají děti,

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

### § 39

#### Dozor státního zastupitelství

- (1) Dozor nad dodržováním právních předpisů při výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy v zařízeních provádí pověřený státní zástupce státního zastupitelství, v jehož obvodu se zařízení nachází.
- (2) Při výkonu dozoru je státní zástupce oprávněn
  - a) vstupovat v kteroukoliv dobu do zařízení,
  - b) nahlížet do povinné dokumentace vedené zařízením,
  - c) podávat soudu návrh na zrušení nařízené ústavní výchovy nebo uložené ochranné výchovy, popřípadě podávat návrh na uložení ochranné výchovy dětem umístěným v zařízení na základě nařízené ústavní výchovy,
  - d) prověřovat, zda rozhodnutí a postupy ředitele zařízení odpovídají zákonům a jiným právním předpisům,
  - e) vydávat příkazy k dodržování předpisů platných pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy,
  - f) nařídit, aby dítě, které je v zařízení nezákonně, bylo po oznámení orgánu sociálně-právní ochrany bezodkladně

propuštěno.

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

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

#### § 40

##### Pojištění

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

#### § 41

##### Zmocňovací ustanovení

(1) Ministerstvo stanoví vyhláškou

a) územní obvody diagnostických ústavů,

b) podrobnosti o organizačním postupu diagnostického ústavu při přijímání, umístování, přemístování a propouštění dětí,

c) vzorový vnitřní řád pro zařízení a střediska,

d) podrobnosti organizačního zabezpečení pobytu dětí zadržovaných na útěku v diagnostickém ústavu podle § 6,

e) podrobnosti organizačního zabezpečení umístování dětí se zdravotním postižením podle § 2 odst. 12, nezletilých matek a jejich dětí a dětí vyžadujících výchovně léčebný režim v důsledku jejich neurologického poškození (psychického onemocnění),

f) podrobnosti organizačního zabezpečení umístování a pobytu dětí uvedených v § 2 odst. 5,

g) podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích,

h) podrobnosti o provádění psychologického vyšetření podle § 18 odst. 2,

i) změnu výše částek uvedených v § 27 odst. 2 až 4, § 31 odst. 1, § 32 odst. 1 a v § 33 v závislosti na změně koeficientu úhrnného indexu spotřebitelských cen, zjištěného Českým statistickým úřadem, pokud změna hodnoty koeficientu přesáhne 5 %.

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

#### § 42

##### Přechodná ustanovení

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

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

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

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

#### § 43

##### Zrušovací ustanovení

Zrušují se:

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

2. Vyhláška č. 64/1981 Sb., o školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy.

## ČÁST DRUHÁ



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

§ 44

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

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

2. V § 46 odst. 2 větě první se za slovo „péčí“ vkládají slova „nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc“.

**ČÁST TŘETÍ**

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

§ 45

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

**ČÁST ČTVRTÁ  
ÚČINNOST**

§ 46

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. července 2002.

Klaus v. r.  
Zeman v. r.

**Poznámky pod čarou:**

<sup>1)</sup> Občanský zákoník.

<sup>2)</sup> § 76a občanského soudního řádu.

<sup>3)</sup> § 2 odst. 2 a 3 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění zákona č. 272/2001 Sb.

<sup>4)</sup> Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>5)</sup> § 87 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

<sup>6)</sup> § 18 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

<sup>7)</sup> Zákon č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

<sup>8)</sup> Vyhláška č. 139/1997 Sb., o podmínkách odborné a pedagogické způsobilosti pedagogických pracovníků a o předpokladech kvalifikace výchovných poradců.

<sup>9)</sup> § 9 občanského zákoníku.

<sup>10)</sup> § 116 občanského zákoníku.

<sup>11)</sup> § 30 zákona č. 359/1999 Sb., ve znění zákona č. 272/2001 Sb.

<sup>12)</sup> § 85 odst. 6 trestního zákona.

<sup>13)</sup> § 28 zákona č. 359/1999 Sb.

<sup>14)</sup> § 32 zákona č. 117/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

<sup>15)</sup> Zákon č. 463/1991 Sb., o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>16)</sup> § 52 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

<sup>17)</sup> Zákon č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>18)</sup> Zákon č. 71/1967 Sb., o správním řízení (správní řád), ve znění pozdějších předpisů.