

Úvod

Dnešní vyspělá společnost je charakterizována přílivem změn v rovině rodinného života, zvýšených rizik negativního vývoje lidské osobnosti, nese s sebou spěch a nedostatek času moderní doby, zvyšující se tlak na jedince a jeho místo ve společnosti, růst individualismu a další faktory, které zapříčiňují celospolečenské negativní jevy. V České republice jsou tyto změny spojeny především s obdobím její novodobé politické historie.

Jak naznačují statistiky z psychologických poraden, roste počet dětí s poruchami chování. Jestliže před deseti lety s těmito problémy navštěvovalo poradnu každé desáté dítě, dnes je to téměř každé čtvrté. Nárůst agresivity je typický pro celou naši společnost, nejinak je tomu u dětí. V loňském roce širokou veřejností otřásly kauzy dětských vrahů a intenzivně byla řešena otázka trestní represe mladých zločinců. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v novele zákona o výkonu ústavní a ochranné výchovy usiluje o vytvoření vězení pro malé delikventy, které by mělo být otevřeno v létě v děčínských Boleticích, pokud bude ovšem novela schválena. Kromě vzniku tohoto speciálního uzavřeného ústavu se z řad politiků ozvaly také hlasy pro snížení hranice trestní odpovědnosti.

Ochránit společnost před nebezpečnými jedinci je jistě důležité. Pomohou však výše zmíněná opatření vyřešit jádro problému a stanou se řešením koncepčním? Česká republika má v ústavech nejvíce dětí z celé Evropy, celkem dvacet tisíc. Stejně tak na tomto poli vyniká i počtem existujících ústavů. Patříme také k zemím s největším počtem ústavních výchov (ročně přes dva tisíce dětí; celkem je ve výkonu přes sedm tisíc dětí). Nejenže by tyto ústavy měly být určeny pouze pro jedince se závažnými poruchami chování, delikvencí a závislostmi na drogách, ale jistě by měla být pozornost zaměřena k prvotním příznakům poruch chování, jako je neposlušnost, útoky nebo vandalství. Tyto projevy je nutné včas zachytit a nabídnout jedinci i jeho rodině odbornou pomoc. Jednoduše řečeno se o takové děti musí společnost postarat dřív, než něco podstatného „provedou“.

Pomocnou ruku nabízejí zařízení na úrovni primární a sekundární prevence sociálně patologických jevů, tedy i poruch chování pro děti a mládež – střediska výchovné péče. Za třináct let jejich existence vznikla na území České republiky síť asi čtyřiceti středisek, které ve spolupráci se školami a výchovnými poradci, pedagogicko psychologickými poradnami, sociálními odbory a jejich pracovníky a

dalšími, pomáhají dětem s rizikem či projevy poruch chování a negativních jevů a jejich rodinám eliminovat a systematicky pracovat na reedukaci (nápravě) těchto projevů, pokud u nich nenastal důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení výchovy ochranné. Se stoupající křivkou delikvence a kriminality dětí a mládeže a také se snižující věkovou hranicí pachatelů, kdy je nutné zaměřit pozornost dané problematiky především na její prevenci, vidím existenci středisek jako velmi důležitou.

O činnosti středisek výchovné péče jsem se v obecné rovině dozvěděla v rámci předmětu *poradenství ve veřejné správě* ve třetím semestru studia na Slezské univerzitě. Pro můj osobní zájem a vlastní práci s dětmi jsem si i jako místo výkonu své čtrnáctidenní praxe v rámci studia letního semestru zvolila brněnské středisko výchovné péče pro děti a mládež při diagnostickém ústavu pro mládež na ulici Veslařská. Z výše uvedeného předmětu jsem měla představu o činnosti střediska především v podobě preventivní péče v rámci depistáže, tedy práce s dětmi a mládeží ve školách a jejich přirozeném prostředí. Velmi mě překvapilo zjištění, že v náplni práce střediska je také intenzivní dvouměsíční internátní pobyt klientů, který doplňuje komplexní a systematický přístup v řešení dané situace klienta. A jelikož jsem již v semestru předchozím vykonávala praxi v diagnostickém ústavu pro mládež (DÚM), měla jsem příležitost porovnat a také snad lépe pochopit účel těchto dvou, byť pro někoho na první pohled možná totožných, zařízení.

Celkově mě problematika a činnost střediska velmi zaujala, a proto jsem se rozhodla věnovat se jí také ve své závěrečné bakalářské práci. O spolupráci jsem požádala další brněnské středisko výchovné péče, jediné nestátní neziskové zařízení tohoto typu u nás, *SVP Help me*. Původně jsem chtěla poznat a také porovnat činnost dalšího střediska výchovné péče. Práce v *Help me* mě nakonec zaujala natolik, že jsem se rozhodla svoji práci v drtivé většině zaměřit přímo na toto středisko.

Cílem mé práce je seznámení s náplní činnosti Střediska výchovné péče *Help me* Brno, která je jedinou nestátní neziskovou organizací tohoto typu u nás. Zaměřím se především na jednotlivé metody, formy práce a terapie s klienty a každodenní život internátního oddělení střediska. V obecnější rovině popíšu úlohu střediska v prevenci sociálně patologických jevů, problematiku klientů, spolupráci střediska s jinými organizacemi a odborníky. Zároveň bych ráda celou teoretickou a popisnou

část proložila anamnézami a sebereflexí klientů na pobyt v SVP, které jsem získala na základě vlastní praxe v tomto zařízení prostřednictvím polo-standardizovaného rozhovoru.

Pro přehlednost a srozumitelnost této práce uvádím získané informace ve třech fontech (typech) písma podle toho, jakým způsobem byly získány. Informace získané v podobě písemných sdělení klientů jsou uvedeny v písmu Comic Sans MS, informace vycházející z ústních rozhovorů s klienty *kurzívou* a svoji osobní zkušenost uvádím písmem Arial. Cizí pojmy a odborné termíny, které není možné stručně a jednoduše v textu v závorce za slovem vyložit, uvádím v abecedně řazeném Rejstříku pojmů za závěrem práce. Každý zde uváděný pojem je v textu označen v kurzivě a *hvězdičkou** za slovem.

1. Úloha středisek výchovné péče v systému prevence sociálně patologických jevů

Pozornost státu by měla být zaměřena prioritně na sociální prevenci, tedy ochranu společnosti před negativními jevy, neboť ta představuje nejen jednodušší, ale také levnější soubory opatření, než následná náprava vzniklé škody.

Prevence sociálně patologických jevů je vykonávána v horizontální rovině v součinnosti resortů ministerstev školství, mládeže a tělovýchovy, práce a sociálních věcí, vnitra, spravedlnosti, obrany, zdravotnictví a dalších. Z důvodu ústřední tematiky mé práce se budu nadále zabývat prevencí především v rámci MŠMT.

Sociálně patologické jevy (SPJ) charakterizuje *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2001-2004* jako problematiku šikany a násilí, záškoláctví, drogové závislosti, alkoholismus a kouření, kriminalitu a delikvenci, rizikové sexuální chování, vandalismus, virtuální drogy, patologické hráčství, projevy xenofobie, rasismu, intolerance a antisemitismu. Zařadit sem dnes můžeme také témata, kterým doposud byla věnována menší pozornost: komerční zneužívání dětí, syndrom týraných a zneužívaných dětí, zneužívání anabolik a dalších látek a medikamentů.¹

Ústřední roli v prevenci (tj. soubor opatření, jimiž se předchází sociálním selháním, a to zejména těm, které ohrožují základní hodnoty společnosti) všech negativních jevů dětí a mládeže **hraje rodina**. Rodičům v rozvoji dítěte jeho vzděláváním a socializací ve skupině dětí pomáhá škola a pedagogičtí pracovníci. Vedle rodiny, školy a školských zařízení na prevenci spolupracují zájmové organizace, občanská sdružení, zdravotnická zařízení, pedagogicko psychologické poradny (PPP), střediska výchovné péče pro děti a mládež (SVP), duchovní sdružení, policie, kulturní střediska, podnikatelské subjekty aj.²

Institucionální péči v systému prevence v resortu MŠMT zabezpečuje a tvoří následující struktura (tj. rovina vertikální):

- na ústřední úrovni **MŠMT** a jím přímo řízený **Institut pedagogicko-psychologického poradenství (IPPP)** a **Česká školní inspekce**,
- na krajské úrovni **odbor školství, mládeže a sportu krajského úřadu** a **krajský školní koordinátor prevence**,

¹ Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2001 – 2004. s. 5.

- na okresní úrovni **pedagogicko psychologické poradny, střediska výchovné péče a školy, školská zařízení³** (včetně speciálních), **okresní metodik preventivních aktivit, ředitel školy a školského zařízení, školní metodik prevence, ředitel PPP a SVP.⁴**

Zásadní význam pro prevenci mají i nevládní organizace, které vhodnou formou doplňují činnost institucí veřejné správy a dalších subjektů.

Prioritami MŠMT v oblasti prevence SPJ byly pro rok 2004:

1. Preventivní programy realizované školami a školskými zařízeními na místní a krajské úrovni. Do této oblasti spadá podpora zdravého životního stylu ve školách, vzdělávání pedagogů v oblasti prevence SPJ, kooperace mezi školami regionu a také kooperace na místní a regionální úrovni, prevence zaměřená na učňovskou mládež, národnostní menšiny, skupiny mládeže se zvýšeným rizikem výskytu SPJ, resp. vážně ohrožených sociální patologií.
2. Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na úrovni dvou a více krajů a na úrovni celostátní, kam vedle dvou základních priorit (vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti prevence SPJ a spolupráce v systému prevence SPJ nadregionálního a celorepublikového charakteru) patří řada dalších, stejně významných, priorit, mezi nimiž najdeme také **podporu rozvoje poradenských institucí, zvláště pak středisek výchovné péče.⁵**

Preventivní opatření obecně můžeme realizovat na úrovni primární, sekundární a terciární. **Primární prevence** je cílena na celou populaci a svoji pozornost obrací zejména k dětem a mládeži, která není zasažena negativními jevy. Pro **sekundární prevenci** jsou cílovou skupinou osoby se zvýšeným rizikem sociálního selhání, popř. u nich již v malé míře k tomuto selhávání dochází. Jsou to např. členové rodin s nízkou sociokulturní úrovní, děti a mladiství trávící svůj volný čas bez dozoru a smysluplné náplně na ulici, členové skupin vyznačujících se negativistickým a agresivním přístupem k okolí, experimentátoři s drogami aj.

² Tamtéž.

³ Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. s. 3.

⁴ PILAŘ, J. *Rizikové chování mládeže z pohledu školy – práce s delikventní mládeží*. Elektronická korespondence, 13.2.2005. s. 2-4.

⁵ Tamtéž. s. 5-6.

Úkolem *terciární prevence* tj. následné, je orientace na předcházení a prohlubování sociální dezintegrace u osob s negativními projevy chování.⁶

Střediska výchovné péče jsou jednou z forem preventivní výchovné pomoci dětem, žákům a studentům, jejich rodinám, školám a školským zařízením. Jsou institucemi zajišťujícími práci se školní populací přímo ohroženou sociálně patologickými jevy a často již s prvními zkušenostmi s asocialitou. Pracují na úrovni první a druhé hladiny prevence především v rozvíjení komunikace a pozitivních vztahů v rodině, jelikož právě ty nejvíce při selhávání dítěte utrpí.⁷ Jejich vznik můžeme označit za *posun směrem od izolace k socializaci* v přístupu institucionální péče k problematice sociálně patologických jevů.⁸ Staly se chybějícím článkem mezi prací s problémovou mládeží v rodině a ve škole na jedné straně a v zařízeních poskytující ústavní výchovu na straně druhé. Střediska nenahrazují jiná školská výchovná zařízení, ale doplňují jejich služby a zároveň spolupracují s dalšími zařízeními preventivně výchovné péče a se zařízeními pedagogicko-psychologického a speciálně-pedagogického poradenství v resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR, Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, Ministerstva zdravotnictví ČR a Ministerstva vnitra ČR.⁹

U selhávajících jedinců, kteří pokračují v asociálních projevech v rámci sekundární prevence spolupracují střediska s diagnostickými a výchovnými ústavy (např. ve školním roce 2002/03 doporučilo *SVP Help me* u jednoho procenta klientů ústavní výchovu).

1.1. Historie středisek výchovné péče v ČR

Historii zařízení, která dnes nesou název *střediska výchovné péče pro děti a mládež*, započalo v roce 1984 první experimentální zařízení tohoto typu, *Středisko pro mládež v Praze 9 na Klíčově*, které vzniklo jako pracovní výchovná skupina výchovného ústavu pro mládež. Organizace střediska prošla v rámci vývoje několika změnami, dnešní struktura zařízení, tak jak ji popisuje Matoušek, je tvořena

⁶ BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Sociální práce na ulici. Streetwork*. Brno: Doplněk, 1999. s. 19.

⁷ PILAŘ, J. *Ústavní péče o mladé delikventy v ČR*, <http://www.mvcr.cz/casopisy/policista/prilohy/pilar.html>, 7.2.2005.

⁸ VOCILKA, M. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-Market, 1996. s. 16.

⁹ Metodický pokyn k organizaci činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež podle zákona č. 109/2002 Sb. s. 1.

třemi odděleními a relativně nedávno otevřeným detašovaným *oddělením Cesta* pro drogově závislé v Praze-Řevnicích.

Preventivně výchovné je *oddělení Kruh*, které nabízí jako docházkové programy individuální konzultace, rodinnou terapii, skupinovou terapii a arteterapii. Organizuje také víkendové a prázdninové pobyty, klubové programy a pomoc sociálního pracovníka při umísťování do školy nebo zaměstnání. Pro základní a střední školy jsou zde nabízeny vzdělávací a výcvikové programy zaměřené zejména na problematiku drog, na komunikaci a sebepoznání.

Ambulantní a pobytovou péči klientům nabízí krizové *oddělení Most*. Klientům v krizi je zde nabídnuta pomoc při jejím zvládnutí, na základě posouzení sociální situace jsou naplánovány žádoucí akce a oddělení při jejich realizaci klientům prostřednictvím tzv. *garanta péče* poskytuje podporu a doprovod. V rámci výchovně terapeutické práce jsou organizovány klubové aktivity, divadelní a výtvarné dílny a pro klienty, kteří vyžadují dlouhodobé psychoterapeutické vedení, běží skupinová psychoterapie v polouzavřené skupině.

Ambulantní a pobytovou péči pro mládež ohroženou drogovou závislostí poskytuje *oddělení Alternativa* s léčebným režimem. S klientem i jeho rodinou se pracuje formou individuální, skupinové, rodinné a komunitní terapie a není opomíjena ani vztahová síť klienta, proto je využíváno také prvků síťové terapie (tzn. práce s významnými osobami z klientovy sociální sítě). Pobytová péče o klienta je zpravidla dvouměsíční. Návštěvy, telefonáty ani samostatné vycházky nejsou klientům povoleny v první třítydenní fázi pobytu.¹⁰

Do roku 1991 bylo *Středisko pro mládež na Klíčově* jediným alternativním zařízením tohoto typu v ČR.

V politicky novodobé historii naší země umožnil zřízení středisek výchovné péče pro děti a mládež *zákon o předškolních a školských zařízeních č. 395/1991 Sb.*, ve kterém činnost středisek upravuje následující paragraf:

§ 31a

Středisko výchovné péče pro děti a mládež

- (1) Středisko výchovné péče pro děti mládež poskytuje všestrannou preventivně výchovnou péči dětem a mládeži s negativními jevy chování, pokud nejsou důvody pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve speciálních výchovných zařízeních.

¹⁰ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003. s. 202-203.

- (2) Středisko výchovné péče pro děti mládež může být zřízeno jako internátní výchovné zařízení.
- (3) Středisko výchovné péče pro děti a mládež může plnit své úkoly za úplatu.

Od téhož roku se střediska stala také součástí sítě školských zařízení. Zřizovatelem středisek je stát prostřednictvím Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Státní střediska mohla vznikat jako samostatná nebo jako detašovaná pracoviště již existujících speciálních výchovných zařízení, střediska jako soukromá zařízení vznikala na základě projektu schváleného MŠMT ČR a zařazením do sítě speciálních školských zařízení.¹¹

V dalším období vývoje středisek nastává boom jejich vzniku. Jestliže k 1.9.1993 bylo na MŠMT ČR zaregistrováno šest středisek, k 1.11.1995 jich bylo osmnáct¹², k 1.9.1996 již pětadvacet¹³ a posledním konkrétním údajem, který uvádí Matoušek a který je možné v odborné literatuře najít, je stav v roce 1997, kdy v ČR existovalo již 32 středisek výchovné péče.

Rozvoj středisek výrazně podpořilo *usnesení vlády ČR č. 341 z roku 1994 k Programu sociální prevence a prevence kriminality* v jednotlivých resortech, které uvádí aktuální stav a východiska do roku 1996 a potřebu rozšířit dosavadní síť SVP pro děti a mládež zejména v oblastech s vyšším výskytem sociálně patologických jevů. Podpora činnosti středisek následně vycházela také z následujících dokumentů, s nimiž byla v souladu:

- * usnesením Vlády ČR č. 208/1997 a č. 209 ze dne 9.4.1997 – Strategie prevence kriminality do roku 2000,
- * usnesením vlády č. 111/1998 ke koncepci a programu protidrogové politiky vlády,
- * usnesením Vlády ČR č. 329 ze dne 14.4.1999 – ke zprávě o plnění úkolů vyplývajících ze Strategie prevence kriminality,

¹¹ VOCILKA, M. *Netradiční forma prevence poruch chování (náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež – 2. díl)*. Praha: Tech-Market, 1997. s. 25.

¹² VOCILKA, M. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-Market, 1996. s. 16.

¹³ VOCILKA, M. *Netradiční forma prevence poruch chování (náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež – 2. díl)*. Praha: Tech-Market, 1997. s. 9.

- * přijatou strategií prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti MŠMT, a to především tam, kde byl zaznamenán zvýšený výskyt incidence zneužívání drog a dalších sociálně patologických jevů.¹⁴

Na základě závěrů *analýzy SVP z roku 1998* v některých regionech není počet fungujících středisek odpovídající skutečné potřebě. Často střediska vznikala tam, kde byla ochota v těchto zařízeních pracovat a nebylo možné naplnit jejich lůžkovou kapacitu. Proto dochází ke zrušení některých středisek a naopak ke vzniku jiných v místě dosud nepokryté potřeby. Z finančního hlediska nebylo možné vytvářet nová střediska nad rámec existujících, finance tekoucí do nevytížených středisek byli po jejich zrušení směřovány do nově vznikajících.

Zlomovým bodem ve vývoji středisek se stává **rok 2000**, kdy dochází ve školství ke změnám ve státní správě a samosprávě, konkrétně k přerozdělování majetku pod působnost krajů a obcí, včetně *delimitace**. Na základě těchto událostí jsou od 1.9.2000¹⁵ *střediska organizačně zařazena pod výchovné a diagnostické ústavy* a pouze jako detašovaná pracoviště těchto ústavů mohou také nadále vznikat. Tomuto kroku předcházelo jednání na FF UK v Praze za přítomnosti zástupců středisek a pracovníků MŠMT ČR.¹⁶

Konkrétní legislativní úkon, kterým se střediska stala detašovanými pracovišti, komentuje ředitel odboru speciálního školství MŠMT PaeDr. Jiří Pilař následovně: „Vše se událo standardním rozhodnutím o změně zřizovací listiny v každém z konkrétních případů. Tedy každé právně subjektivní SVP a každý diagnostický, resp. výchovný ústav, pod nějž bylo SVP přeřazeno, měl samostatné rozhodnutí podepsané vedením ministerstva o zrušení právního subjektu, resp. o změně zřizovací listiny v rámci rozšíření o další detašovaná pracoviště. Každé rozhodnutí podepsal tehdejší vrchní ředitel, v jehož kompetenci byla správa sítě.“¹⁷

Jako pozitivní je v případě sloučení středisek možné ocenit snížení nákladů na zřízení, zjednodušení organizace a provozu a rozšíření nabídky služeb stávajících zařízení (tedy diagnostických a výchovných ústavů).

¹⁴ Metodický pokyn k organizaci činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež podle zákona č. 109/2002 Sb. s. 1.

¹⁵ Informace z osobní konzultace v SVP Hradecká, Opava. 14.3.2005.

¹⁶ Rozhovor s PaeDr. Jiřím Pilařem, ředitelem odboru speciálního školství MŠMT ČR. 8.2.2005.

¹⁷ Elektronická korespondence, 4.3.2005 od PaeDr. Jiří Pilař, Jiri.Pilar@msmt.cz.

Z pohledu středisek je za negativa považována především existence SVP (v mnoha případech) několik kilometrů od svého ředitelství, z čehož plyne nesnadná komunikace a nemožnost finančního plánování v rámci středisek (např. pro nákup kancelářských potřeb je nutný souhlas ředitelství) a také odevzdání dosavadního majetku pod cizí zařízení.

Zákon č. 109 z 5. února 2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, který nabyl účinnosti 1. července téhož roku, dále rozpracovává výše zmíněný zákon č. 359/1991 Sb. a více se zabývá náplní činnosti středisek, jakožto jedním ze dvou školských zařízení poskytující výchovně preventivní péči.

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 úplaty 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.

Organizaci středisek výchovné péče upravuje *Metodický pokyn k organizaci činností středisek výchovné péče pro děti a mládež podle paragrafu 16 odst. 3 zákona č. 109/2002 Sb.* Úkolem tohoto právně nezávazného metodického pokynu je standardizovat práci jednotlivých středisek. Podrobné informace v oblasti zřizování, ale také financování SVP aj., by měla dále obsahovat vyhláška, tzv. *prováděcí předpis MŠMT ČR*, která je až nyní, po třinácti letech existence středisek, projednávána vládou. Počínaje dubnem 2005 by se měla stát součástí Sbírkou zákonů.¹⁸

¹⁸ Rozhovor s PaedDr. Jiřím Pilařem, ředitelem odboru speciálního školství MŠMT ČR. 8.2.2005.

V následném vývoji středisek se stal jistě pozitivním krokem *vznik Asociace pracovníků středisek výchovné péče* (AP SVP). **6. února 2003** v Praze valná hromada asociace, za přítomnosti 32 pracovníků SVP, schválila stanovy nové asociace, jejímž sídlem se stalo *SVP Help me Brno* a ze svého středu zvolila Radu AP SVP, která asociaci registrovala na MV ČR. Jako stálý úkol asociace zvolila prosazovat samostatnost, právní subjektivitu a profilaci SVP (tj. vytvoření základních parametrů vnitřní struktury) v regionech a usilovat o rozšíření současného počtu středisek v jednotlivých krajích. Na prvním jednání Rady 18. února 2003 byl zvolen předseda (Vladislav Vaňák), místopředseda (Dagmar Cruzová) a tajemník AP SVP (Milan Černý) a stanoveny úkoly na nejbližší období např. vytvoření plánu vzdělávání pracovníků SVP a navázání spolupráce s „příbuznými“ profesními sdruženími ve školství i mimo něj. Podrobné cíle dané stanovami AP SVP, které posilují činnost SVP a jsou tedy dle mého názoru důležité, uvádím v plném znění v příloze č. 2 v závěru práce.

V současné době existují již závěry z *další analýzy SVP*, kterou na základě zadání MŠMT zpracoval Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR a která probíhala na **podzim roku 2004**. Jejím cílem bylo získat podklady pro některé změny v síti SVP, které by směřovaly k rovnoměrnému zastoupení středisek v jednotlivých krajích a ke zlepšení současného uspořádání v oblasti řízení středisek jednotlivými zařízeními institucionální výchovy. Odbor speciálního školství však v závěrech našel některé nesrovnalosti, a proto byly autorům vráceny k dopracování. Především z těchto důvodů jsem neměla možnost z podrobných východisek nové analýzy čerpat. Zjištěné skutečnosti, které uvádím, jsou čerpány ze zápisu *pracovního jednání IPPP ČR a představitelů asociací poradenských pracovníků a pracovníků preventivně výchovné péče*, které se konalo 3. února 2005.

- Klientelu SVP tvoří z 83 % žáci základních škol (z toho 57 % jsou žáci druhého stupně).
- Mezi SVP převládají střediska s 1 oddělením (ambulantním), 30 % středisek je tvořeno 2 odděleními (ambulantním a internátním).
- V počtu klientů SVP jsou významné mezikrajové rozdíly (od 51 klientů za rok do 1149 klientů za rok); tyto rozdíly souvisí s tím, zda (případně kolik) SVP má v kraji sídlo.

- Jen ve 3 krajích ČR pokrývají střediska svou činností plně potřeby kraje, ve kterém sídlí.
- Iniciátory přijetí klientů na internátní oddělení středisek jsou v 37 % ambulantní oddělení SVP, ve 27 % OSPOD, ve 21 % rodiny.
- Důvody příchodu do středisek jsou ve 33 % školní problémy, ve 28 % rodinné problémy, v 18 % osobní a psychické problémy, v 10 % drogová problematika, v 11 % asociální nebo antisociální chování.
- 42 % SVP by si přálo, aby střediska byla opět samostatnými zařízeními, ostatní dávají přednost zůstat organizačními součástmi zařízení institucionální výchovy.
- Frekvence kontaktů mezi vedoucími (a pracovníky) středisek a řediteli ústavů, jichž jsou tato střediska organizační součástí, je většinou dost nízká. Nízká je také intenzita spolupráce mezi středisky a ostatními školskými zařízeními.

Předběžné závěry analýzy ukazují, že nadále trvá disproporce v rozmístění středisek na území ČR a neuspokojivé jsou také ukazatele o spolupráci s dalšími subjekty v rámci prevence sociálně patologických jevů či další práce s problémovou mládeží.

2. SVP Help me Brno – sedm let existence

Středisko výchovné péče pro děti a mládež Help me vzniklo jako občanské sdružení v roce 1995. Cílem sdružení bylo vybudovat zařízení, které by pracovalo s dětmi, které mají poruchy chování a experimentují s drogou.

V roce 1996 dostalo sdružení od Magistrátu města Brna do pronájmu na 15 let za symbolickou jednu korunu ročně budovu bývalých jeslí na Vinohradech. Podmínkou však byla oprava budovy, která byla v havarijním stavu. Generální oprava, zadaná soukromé firmě, započala 15. listopadu 1996. V rámci této opravy byla zajištěna statika budovy, vybudována kanalizace, vyměněna střecha a byl přebudován interiér budovy tak, aby vyhovoval potřebám střediska. Stavební práce byly ukončeny v srpnu 1997.

Dne 16. září 1997 byl za přítomnosti významných hostů, v čele s ministrem práce a sociálních věcí Jindřichem Vodičkou, slavnostně zahájen provoz ambulantní části střediska, ve které pracoval psycholog, speciální pedagog (tj. etoped) a sociální pracovník. Práce těchto odborných pracovníků směřovala k dětem a mládeži s výchovnými problémy, s výukovými problémy, dětem a mládeži experimentující s drogou, rodičům i všem, kteří přicházejí do styku s výchovnými problémy u dětí a mládeže.

V říjnu roku 1998 byl pak zahájen provoz internátní části střediska, který však pro nedostatek financí musel být v červnu 1999 ukončen.

V září roku 1999 byla otevřena v rámci pilotního projektu MŠMT ČR stacionární část střediska. Tento projekt byl finančně podporován pouze do dubna roku 2004, kdy muselo být stacionární oddělení střediska zrušeno. V těchto letech se jednalo o jediný stacionář působící v rámci středisek výchovné péče v celé České republice a po obnovení internátního provozu v říjnu roku 2002 tak bylo *SVP Help me* jako jediné zařízení schopno poskytnout komplexní služby na úrovni

třístupňového systému péče o děti s výchovnými problémy u nás. Šlo o propojení ambulantní, stacionární a internátní roviny práce s klientem.

Další a zatím poslední zásadní změny v organizaci práce v *SVP Help me* proběhly v dubnu roku 2004, kdy po uzavření stacionární části došlo k vytvoření dvou internátních skupin po osmi klientech. Avšak vedení střediska bude v roce 2005 opět žádat o zařazení stacionáře do sítě škol a školských zařízení.

SVP Help me jakožto nestátní zařízení je v rozsahu nabízené péče bohužel limitováno množstvím poskytovaných finančních prostředků. Z těchto důvodů se také v minulosti různě dlouhou dobu zabývalo řadou speciálních programů a služeb (viz část 5.1.).

V současné době je náplní práce odstranění či zmírnění již vzniklých poruch chování, prevence kriminality a toxikomanie a prevence vzniku dalších vážnějších výchovných poruch a negativních jevů v sociálním vývoji dětí a mládeže, pokud u nich nenastal důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy.

Práce s klientem je v *SVP Help me* rozdělena na dvě základní části:

1. *Ambulantní – poradenská část*, která poskytuje krátkodobou i dlouhodobou intervenci v náročných výchovných situacích, doporučuje klienty pro pobyt v ostatních částech SVP.
2. *Internátní část* – je určena pro klienty, u kterých se ambulantní péče nedaří a není hodnocena jako dostačující. Pobyt je dvouměsíční, s cílem zvýšit pozitivní motivaci klienta pro práci na sobě.

Podrobněji se oběma rovinami práce s klientem ve středisku budu zabývat v kapitole třetí.

Složení a počty pracovníků jsou k dnešnímu dni dané a strukturované tak, aby tito pracovníci zabezpečovali bezproblémový chod celého střediska.

- *Ambulantní část* – psycholog, etoped, sociální pracovník.
- *Internátní část* – vychovatel, učitel, psycholog, etoped, sociální pracovník, noční vychovatel.
- *Ekonomická část* – administrativní pracovník, ekonom.
- *Kuchyň a pomocné provozy* – kuchařka, vedoucí kuchyně, uklízečka.¹⁹

¹⁹ Prezentáční CD *SVP Help me* Brno.

2.1. Klient SVP

Vývojové období dospívání (zahrnující období od *staršího školního věku* tj. od 5. do 9. třídy až po *adolescenci* tj. 15-20 let) sebou nese na psychické úrovni velkou řadu změn, zvrátů a krizí. Právem je tato doba nazývána obdobím „druhého vzdoru“, pro který je příznačná negace ostatních na jedné straně, na straně druhé potřeba identifikace s neformálními autoritami. Náročné je dospívání jak pro dítě, tak pro jeho nejbližší sociální okolí, neboť tento věk je bohatý na duševní krize, rodinná nedorozumění a konflikty.²⁰

Dospívající, jak píše Goddetová, je plný emocí, pocitů, přání, výstředních nápadů, které často překvapují jeho samotného a postupně se je teprve učí zvládat. Jeho vnitřní svět se stává místem obtížně zvladatelných konfliktů. Je to období hledání sebe sama, vlastní identity. Překonáváním tohoto zmatku a nalézáním svého místa v životě člověk osobnostně zraje, stává se dospělým.²¹

Podle Vymětala přináší dospívání přechodnou ztrátu duševní rovnováhy a „z psychologického hlediska je to rizikový věk, zvláště tehdy, postrádá-li dospívající harmonické rodinné zázemí, porozumění a nemá-li mezi dospělými pozitivní vzory, které přijímá a napodobuje, tedy přirozené a opravdové autority. A to je dnes případ stále častější“²², píše autor již v roce 1987. Moderní společnost je doslova zlatý věk v oblasti vzniku negativních projevů dospívání současné mládeže. Pojďme se tedy podívat, s jakými potížemi těmto mladistvím mohou pomoci právě střediska výchovné péče.

Mezi potencionální klienty *SVP Help me* (stejně tak jako ostatních středisek u nás) patří děti a mládež, kteří začínají mít problémy s chováním, trpí poruchami chování nebo učení, jsou nevladatelní, agresivní, mají školní problémy, nechtějí se učit a chodí za školu, utíkají z domova, toulají se, experimentují s alkoholem a drogami, nerozumí si s rodiči, doma zlobí, lžou a dopouští se krádeží a neví si s nimi rady ani rodiče ani učitelé. Často u nich dochází ke změně chování, mají problémy ve vzájemných vztazích s ostatními, proto často ztrácí kamarády, jsou uzavření a bez zájmů. Středisko je také pomocníkem při výskytu šikanování mezi dětmi a asociálních projevů u dětí a mládeže.

²⁰ VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 2., aktualizované vyd. Praha: Grada, 2003. s. 167.

²¹ GODDETOVÁ, T., E. *Umění jednat s dospívajícími*. Praha: Portál, 2001. s. 15.

²² VYMĚTAL, J. *Psychoterapie. Pomoc psychologickými prostředky*. Praha: Horizont, 1987. s. 22.

Klientem mohou být děti nejen ze sociálně slabších nebo rozvrácených a nefunkčních rodin, ale jde i o děti z rodin finančně zabezpečených a dobře situovaných lidí. Častým „spouštěčem“ problémového chování klientů bývá také rozvodová či porozvodová situace v rodině.

Umístění do internátní části, ale i práce s klientem v části ambulantní není dána soudním rozhodnutím. Jde vždy o písemnou dohodu s rodiči, většinou na doporučení školy a sociálních pracovníků. Jedná se tedy o dobrovolnou spolupráci.

Individualita klienta daná na základě nestejného osobnostního, sociálního i intelektuálního vybavení se odráží také v možnostech klienta dostat změny. Se střediskem však spolupracují klienti jen v malé míře natolik hluboce osobnostně či intelektově postižení, aby nebyli schopni *redukace** svého chování.

Tab. 1: Konkrétní problémy klientů SVP Help me shrnuje následující statistika:

Důvody příchodu klienta	počet za rok	
	2002/03	2003/04
Rodinné problémy	45	62
Školní problémy	66	93
Experimentování s drogou	31	7
Patologické hráčství	2	2
Osobnostní a psychické problémy	59	9
Asociální činnost	60	68
Antisociální činnost	2	1
Týrané dítě	6	3

Zdroj: Dotazník – analýza činnosti středisek výchovné péče v období 2002/03, 2003/04. s.18.

Rodinné problémy: narušené vztahy mezi dětmi a rodiči, alkoholismus jednoho z rodičů, problémové reakce na rozvod, neakceptování autority rodičů, agresivita vůči rodinným příslušníkům, psychické i fyzické týrání dětí.

Školní problémy: neakceptování autority pedagogů, drzé a vulgární chování, záškoláctví, odmítání přípravy na školu, agresivita, šikana, nevhodné školní návyky, zhoršení prospěchu.

Osobnostní a psychické problémy: emocionální deprivace, nezvládání impulsů, afektivní jednání, narušená volní složka, nízká frustrační tolerance, nízké sebevědomí a sebehodnocení, narušení norem a vzorců interpersonálního jednání, sebepoškozování, pokusy o suicidium, disharmonický vývoj osobnosti, SPU, ADHD.

Asociální činnost*: krádeže v rodinném a školním prostředí, ve svém okolí, zneužívání drog, *závadová parta**, pohlavní zneužití, sprejerství, vandalismus.

Antisociální činnost*: loupežné přepadení, úmyslné ublížení na zdraví – pobodání nožem, distribuce drog.²³

Tab. 2: Věkové složení klientů v SVP *Help me* v roce 2003

Věk klientů	CHLAPCI	DÍVKY
7	3	1
8	10	0
9	15	0
10	22	6
11	25	5
12	28	6
13	30	2
14	37	3
15	5	0
16	7	3
17	6	2
18	4	1
celkem	192	29

Zdroj: Materiál SVP – Zpráva o činnosti OS SVP *Help me* v Brně za rok 2003. s. 8.

2.2. Náplň činnosti – koncepce SVP

Rámcově je náplň činnosti všech středisek výchovné péče pro děti a mládež dána především zákonem č. 395/1991 Sb. o předškolních a školských zařízeních a dále zákonem č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, jejichž důležité paragrafy uvádím v přesném znění v části 1.1.

Obecně je ústřední úlohou SVP **preventivně výchovná péče dětí a mládeže** s dominantní poruchou chování s důrazem na následnou integraci dětí ze střediska do škol, rodin a společnosti. Ať se jedná o státní či neziskové SVP, hlavním cílem jeho činnosti by mělo být zajistit účinnou komplexní pomoc dětem a mládeži **ve věku od 3 let do ukončení přípravy na povolání** (nejdéle do 26 let) a zmírňovat tak zátěž rodiny, která vyplývá z výchovných problémů a konfliktů. **Ve spolupráci s dalšími**

²³ Dotazník – analýza činnosti středisek výchovné péče v období 2002/03, 2003/04. s. 18.

organizacemi zachytit první signály problémů či potíží v procesu psychického vývoje jedince, poskytnout mu radu nebo systematickou péči a tím předejít vážným problémům.²⁴ Dále střediska poskytují speciálně pedagogické nebo pedagogicko-psychologické služby zaměřené na rozvoj osobnosti klienta, prevenci negativních jevů v sociálním vývoji a také služby k volbě a úspěšnému zvládnání vzdělávání. Z koncepčního hlediska označuje Vocilka činnost středisek za „přechod mezi nabídkou ambulantní péče, výchovným poradenstvím a ústavní péčí.“²⁵ U klientů dochází k nápravě nebo zmírnění poruchy chování a předejde se tak jejich umístění do diagnostického či výchovného ústavu. Střediska nepředstavují zařízení náhradní rodinné péče, rodinnou výchovu pouze doplňují, podporují a korigují, plní tedy pouze funkci podpůrnou.²⁶ Na **spolupráci s rodinou** je ale kladen velký důraz, neboť bez určité korekce specifického prostředí klienta není možné s klientem efektivním způsobem do budoucna pracovat.

SVP Help me nabízí diskrétní a bezplatnou poradenskou a intervenční pomoc v krizových a náročných výchovných situacích formou telefonických konzultací, zajišťuje jednorázová setkání s pracovníky SVP, zprostředkovává kontakt s dalšími odborníky a poskytuje dlouhodobější spolupráci v podobě ambulantního poradenství a psychologické pomoci klientům i jejich rodinám. Intenzivní preventivně výchovná péče je věnována klientům v dvouměsíční pobytové internátní skupině, kde je působení na klienta založeno na individuální i skupinové spolupráci. Středisko, které klade důraz na systémovou kooperaci (viz kapitola 5), spolupracuje s rodinami a školami klientů, s pedagogicko-psychologickými poradnami, výchovnými pracovníky, kurátory pro mládež a dalšími subjekty, které se podílejí na prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí. V rámci *aktivní depistáže** středisko zaměstnává terénního pracovníka, ve spolupráci s *Probační a mediální službou ČR** zajišťuje resocializační program pro mladistvé obviněné a odsouzené a umožňuje výkon obecně prospěšných prací v prostorách svého zařízení.

²⁴ VOCILKA, M. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-Market, 1996. s. 17.

²⁵ VOCILKA, M. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-Market, 1996. s. 17.

²⁶ Tamtéž.

3. Formy a metody práce, terapie

Střediska výchovné péče (jak stanovuje metodický pokyn k organizaci jejich činnosti) dosahují cílů své činnosti zejména prostřednictvím:

- a) **speciálně pedagogických činností** – zahrnují především výchovné a reedukační aktivity (individuální, skupinová a rodinná terapie),
- b) **poradenských činností** – telefonická a krizová intervence, zprostředkování kontaktů dalších zařízení a spolupracujících subjektů aj.,
- c) **činností diagnostických** – a to speciálně pedagogických, pedagogicko-psychologických a psychologických, neboť, jak uvádí Vocilka, „jakákoli péče o klienta musí vycházet z jasné definice a objasnění problému, jeho příčin a ze stanovení možností jeho následného řešení“²⁷

Každé středisko realizuje základní rámec metod práce s klienty a má také možnost na základě specifických lokálních potřeb a možností poskytovat další nadstandardní služby.

Mezi základní prostředky práce a terapeutické programy v *SVP Help me* patří:

<ul style="list-style-type: none"> ● terapeutické skupinové programy <ul style="list-style-type: none"> ▣ psychoterapie ▣ protidrogová prevence ▣ sociální učení ▣ ergoterapie ▣ arteterapie ▣ hipoterapie ▣ kluby dětí ▣ kluby rodičů ● individuální programy <ul style="list-style-type: none"> ▣ psychoterapie ▣ krizová intervence 	<ul style="list-style-type: none"> ● poradenství <ul style="list-style-type: none"> ▣ odborné ▣ rodinné ● individuální školní příprava ● kvalitní náplň volného času <ul style="list-style-type: none"> ▣ víkendové výjezdy ▣ zájmové kluby ▣ sport ▣ letní pobyty
--	--

²⁷ VOCILKA, M. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-Market, 1996. s. 12.

Těmito prostředky, které vychází z individuálních, věkových a specifických vývojových zvláštností dítěte, středisko brání vzniku nežádoucího vývoje jedince, usiluje o eliminaci a odstranění projevů poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a přispívá k pozitivním změnám osobnosti klienta. Jde o metody vedoucí k ovlivnění osobnostních vlastností, sebepoznání a sebehodnocení a změnám hodnotového žebříčku klientů. Podrobněji se v této kapitole (od části 3.3.1.) budu zabývat charakteristikou metod a forem práce užívaných v internátní části střediska *Help me*.

3.1. Ambulantní část – poradenství

Cílem ambulantní péče *je* především *předcházet a eliminovat prvotní problémy* klienta s důrazem na spolupráci s jeho přirozeným sociálním prostředím, tedy především rodinou a školou. Školská zařízení nemají ve své náplni možnost terapeutické práce s problémovými dětmi a jejich rodinami, proto by spolupráce s ambulantními částmi SVP měla být v rámci zájmu o další vývoj dítěte hojně využívána. Tento druh péče o klienta může být v mnoha případech účinnější, neboť na rozdíl od internátní péče je možná užší spolupráce s rodinným systémem a nedochází k vytržení problému z užších sociálních souvislostí.²⁸

Vocilka uvádí tři oblasti ambulantní péče:

1. **prevence** – zabraňující vzniku nežádoucího vývoje,
2. **pomoc v krizových situacích** – vedle SVP poskytují také pedagogicko-psychologické poradny, pohotovostní služby aj.
3. **sociální terapie** (včetně resocializace) – přispění k pozitivním změnám osobnosti dítěte.

Oblast prevence v ambulantní péči pak dále dělí na:

- a) **primární** – která spočívá ve vytvoření optimálních podmínek pro rozvoj osobnosti dítěte,
- b) **sekundární** – má přispět k včasnému zachycení a terapii problémového chování dětí a odstraňování příčin sociálně patologických jevů,
- c) **terciální** – má za úkol resocializaci narušených jedinců a tím zabránění recidivě.²⁹

²⁸ VOCILKA, M. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-Market, 1996. s. 13.

²⁹ Tamtéž. s. 10-11.

Do ambulantní části *Help me* dochází klienti průměrně jedenkrát za týden až čtrnáct dnů a je s nimi pracováno dle jejich problémů formou individuálních pohovorů s psychologem, etopedem, sociální pracovnící, spolupracuje se s rodinami klientů a v případě školních potíží je také poskytována možnost doučování. Pokud se projevy problémů nezmírňují, nastupuje klient na internátní pobyt a po ukončení pobytu opět dochází do ambulance – časové intervaly spolupráce jsou na uvážení odborných pracovníků, postupně se však četnost docházky zmenšuje.

Odborní pracovníci středisek dále spolupracují i s jinými institucemi (psychiatrem klienta, jeho školou, odborem sociálně právní ochrany dětí atd.). Před ukončením ambulantní spolupráce je vypracováno doporučení pro školu a rodiče, jak s dítětem dále pracovat.³⁰ Kontakt s ambulancí může být na požádání klienta také zcela anonymní.

Tab. 3: Počet klientů dle iniciátora příchodu do *ambulantního oddělení Help me*

	školní rok 2002/03	školní rok 2003/04
Klient sám	2	3
Rodina klienta	36	35
OPD	26	37
Škola	42	44
Psychiatr	8	9
PPP	14	18

Zdroj: Dotazník – analýza činnosti středisek výchovné péče v období 2002/03, 2003/04. s. 11.

3.2. Stacionární část

Stacionář neboli tzv. *denní skupiny* představují **přechod mezi nabídkou ambulantní a internátní péče.**³¹ Intenzivněji se zde spolupracuje s rodinou, neboť klient je v péči střediska téměř celý den a večer se navrácí do svého původního rodinného prostředí. To může přinést řadu otázek a informací, které je možné použít k nastolení a udržení změny v rodině. Můžeme říci, že tento způsob péče usilující o postupné zlepšení nabízí pomoc s menší mírou zásahů do klientova každodenního fungování a naopak přináší daleko intenzivnější terapii, než je schopna poskytnout léčba ambulantní.³²

³⁰ Dotazník – analýza činnosti středisek výchovné péče v období 2002/03, 2003/04. s. 20.

³¹ VOCILKA, M. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-Market, 1996. s. 12.

³² ELLIOTT, J., PLACE, M. *Dítě v nesnázích. Prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 2002. s. 34.

V *Help me* tento systém péče existoval v období září 1999 až do dubna 2004. Šlo o pilotní projekt MŠMT ČR, kterým byl také financován. V této době fungoval v *SVP Help me* třístupňový systém péče o děti s výchovnými problémy a středisko bylo tak jediným zařízením s touto komplexní péčí v České republice.

Péče o klienta ve stacionární části byla určena pro obtížnější případy, které nebylo možné efektivně řešit ambulantně, ale nebyla zde nutná indikace internátního pobytu. Náplň práce s klientem byla zaměřena na zamezení a ukončení experimentování s drogou, posílení adaptačního procesu na úrovni rodiny a školy, zvýšení školní úspěšnosti, eliminace negativních projevů a dopadů případných poruch učení, posílení kontaktu s rodinou a zapojení rodiny do terapeutického procesu.

Doba stacionárního pobytu trvala dva až šest měsíců s maximálním počtem osmi klientů ve skupině (dle nařízení MŠMT ČR o velikosti výchovných skupin). Klienti denně do střediska přicházeli v 7:45 a tyto prostory opouštěli v 18:00. Po dobu stacionárního pobytu klient v dopoledních hodinách absolvoval přímo v zařízení školní výuku dle platných školských osnov, odpolední program zajišťoval odborný vychovatel. Program byl zahajován malou komunitou a dále do něj byli zahrnuty volnočasové aktivity, činnostní terapie (arteterapie - práce v keramické dílně, ergoterapie, muzikoterapie, relaxační techniky), skupinová a individuální terapie, sociální učení, kluby dětí, každodenní příprava na vyučování atd.

Po ukončení stacionárního kontaktu přecházelo dítě do ambulantní péče poradenské části nebo při zhoršení do péče jiného zařízení.³³

Tab. 4: Stacionární aktivity v roce 2003

Počet klientů	32	5 dívek	27 chlapců
Důvod příchodu		Iniciátor příchodu	
rodinné problémy	11	klient sám	0
školní problémy	12	zákonný zástupce	12
osobnostní a psychické problémy	3	jiný orgán, osoba	20
asociální a antisociální činnost	5		
experimentování s drogou	1		

Zdroj: Materiál SVP – Zpráva o činnosti OS SVP Help me v Brně za rok 2003. s. 7.

V roce 2003 tedy stacionární pobyt ve středisku absolvovalo 32 klientů ve věku 8 – 15 let a hlavní těžiště jejich problémů leželo v oblasti výchovných

³³ Materiál SVP Help me – Zpráva o činnosti OS SVP Help me v Brně za rok 2003. s. 2-3.

problémů v podobě záškoláctví, drobných krádeží, agresivního chování, ale i trestné činnosti.

3.3. Internátní část

V případech klientů, kde by nebyla účinná ambulantní ani stacionární péče poskytuje středisko dvouměsíční intenzivní pobyt v internátním oddělení. Délka péče je stanovena na dva měsíce a je možné ji se souhlasem rodičů o jeden další měsíc prodloužit. Pobyt ve středisku by měl být pro klienta pozitivní změnou (okamžitě jej oddělí od prostředí, kde problémy mohou způsobovat napětí a úzkost), novou zkušeností, měl by jeho životu dát určitou strukturu a zážitek bezpečí ve vztazích v malé skupině.³⁴

Před nástupem na internátní pobyt v *Help me* je s klientem uzavřena smlouva (viz příloha č. 3), ve které je obeznámen se svými právy a povinnostmi během pobytu a jejíž akceptace klientem je dobrovolná. Pro usnadnění adaptace na nové prostředí bývá klient v rámci ambulantního kontaktu se střediskem seznámen se zařízením ještě před nástupem internátního pobytu.

Okamžikem nástupu do střediska se klient stává členem jedné ze dvou otevřených **koedukovaných skupin** (tj. chlapci i dívky společně), které tvoří maximálně dvakrát **osm členů**. Toto koedukované dělení je vhodnější v případě využití skupinové interakce a dynamiky. Z pohledu práce se skupinami je činnost ztížena, neboť není možné předem vytvořit optimální skladbu členů z hlediska věku, pohlaví, či problematiky.³⁵

Program pobytu klientů je strukturován – tzn. řízen *časovým týdenním programem střediska*. Prostřednictvím této **režimové a také pracovní (= ergo) terapie** dochází k upevnování základních společenských, hygienických a jiných návyků, neboť pro klienta není samozřejmostí například pravidelná večerní školní příprava.

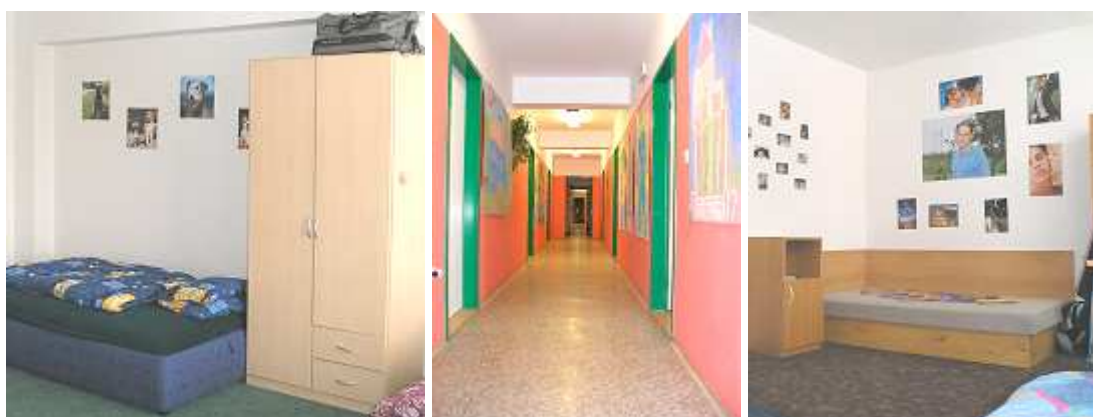
Zdánlivá izolace klienta od běžného reálného prostředí není tolik subjektivně prožívána, neboť klient tráví celé dopoledne s ostatními členy skupiny ve škole a v odpoledním programu s vychovateli jsou zařazovány aktivity mimo středisko (sport na přilehlém hřišti, práce na zahradě střediska, vycházky do okolí, návštěvy muzeí, galerií, divadel, krytých bazénů, pravidelná čtvrtěční odpoledne u koní aj.).

³⁴ MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2., rozšířené a přepracované vyd. Praha: Slon, 1999. s. 14.

³⁵ VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 2., aktualit. vyd. Praha: Grada, 2003. s. 169.

S klienty pracují diagnosticko-terapeutickým a výchovným způsobem dvacet čtyři hodin denně odborní pracovníci: psycholog, etoped, sociální pracovník, učitelé a odborní vychovatelé, kteří v rámci působení na klienta vytváří prostředí příznivé pro nenásilné osvojování žádoucích sociálních dovedností klientů (např. pozitivní hodnotové orientace), sledují jejich chování, zaměřují se na důvody, pro které do střediska přišli a vytvářejí pro klienty tolik důležitou zpětnou vazbu. Na rozdíl od ambulantního kontaktu s klientem jsou zde zřetelné běžné projevy chování klienta, na jejichž korekci by měl klient neustále pracovat.

Dalším, velmi důležitým, aspektem pobytového zařízení je prostředí, popř. jeho atmosféra. Ta je dána zčásti fyzickým uspořádáním prostoru, ale většinou jde o přístup k osobě klienta ze strany ostatních v zařízení. Projevený zájem, vřelost a sympatie v osobních vztazích, optimistická nálada mezi pracovníky, to vše se může stát základem pozitivního prostředí střediska.³⁶ Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že v případě *SVP Help me* jsou všechny tyto předpoklady zcela splněny.



Tab. 5: Počet klientů dle iniciátora příchodu do *internátního oddělení SVP*

	školní rok 2002/03	školní rok 2003/04
Klient sám	0	0
Rodina klienta	5	7
Ambulantní oddělení	15	23
OPD	11	13
Škola	2	3
Jiné instituce	1	2

Zdroj: Dotazník – analýza činnosti středisek výchovné péče v období 2002/03, 2003/04. s. 11.

3.3.1. Škola SVP

³⁶ ELLIOTT, J., PLACE, M. *Dítě v nesnázích. Prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 2002. s. 34.

Období strávené ve školních lavicích hraje v životě každého člověka důležitou roli. Školu můžeme označit za jeho první pracovní místo v životě. Od každého se očekává, že se zde naučí novým věcem a v přiměřené míře věku a intelektuálním schopnostem také zvládat zadané úkoly. Zpětná vazba na výkon jedince ve škole, tedy odměňování za vykonané úkoly a také reakce nejbližšího okolí na zvládání těchto úkolů, rozhodne o tom, zda si jedinec bude do budoucna vážit práce, nebo zda v něm škola vyvolá pocity méněcennosti. „Škola je tedy nejen pramenem poznání, ale též místem, kde si dítě začne vytvářet představu o sobě samém i o tom, jak je způsobilé pro tento svět.“³⁷ Pokud má dítě problémy s učením, je možné, že samo sebe správně neocení. V souvislosti s možnostmi dítěte je nevhodné klást na něj přílišné nároky a vytvářet tak situace, kdy není schopno splnit naše očekávání. Jedinci, kteří jsou si jisti ničím nepodmíněnou láskou svých rodičů, nebudou mít v životě problémy se sebehodnocením.

Škola střediska *Help me* je zařazena do sítě školských zařízení a plně tak nahrazuje výuku v jakékoli jiné škole. Kontinuitu vzdělání zajišťuje systém výuky podřízený věkové skladbě klientů a probíhající individuální formou na základě plánů z kmenových škol kombinovanou se samostatnou prací, případně za pomoci praktikantů z řad studentů pedagogických a sociálních škol. Vyučují se všechny předměty jako na kmenových školách. Z jazyků se kromě češtiny vyučuje němčina a angličtina. Středisko se v rámci možností snaží zařazovat do výuky také výpočetní a audiovizuální techniku, jak v rámci jednotlivých předmětů, tak ve specializované informatice, doplňuje výklad o pomůcky, aby bylo možno provádět běžná laboratorní cvičení. Výtvarná a hudební výchova je zařazena do odpoledních aktivit. Na konci školního roku se tak jako v každé škole pořádají tradičně výlety.

Tab. 6: Počet klientů podle školy, kterou navštěvovali ve školním roce

škola	počet klientů v roce 2002/03		počet klientů v roce 2003/04	
	celkem	z toho chlapců	celkem	z toho chlapců
ZŠ - 1. stupeň	22	19	34	31
ZŠ - 2. stupeň	126	105	149	125
ZvŠ	10	6	11	14
Speciální škola	3	3	2	1
OU	13	10	10	9
SOU	7	4	9	8
Gymnázium	2	0	3	0

³⁷ ORVIN, G., H. *Dospívání. Knížka pro rodiče*. Praha: Grada, 2001. s. 159.

SŠ	1	0	2	1
VOŠ	0	0	0	0
VŠ	0	0	0	0

Zdroj: Dotazník – analýza činnosti středisek výchovné péče v období 2002/03, 2003/04.

Do internátní části SVP v roce přichází přibližně jedna třetina klientů se školními problémy. Ty, jak uvádím v části 2.1. *Klient SVP*, tvoří záškoláctví, drzé a vulgární chování, neakceptování autority pedagogů, odmítání přípravy na školu, nevhodné školní návyky, agresivita, šikana, zhoršení prospěchu a nedostatky v učivu mnoha předmětů, ale také snížené sebeovládání, neodpovídající úroveň sebekázně a snadná ovlivnitelnost.

Školní výuka v *SVP Help me* s maximálním počtem osmi žáků ve skupině poskytuje individuálnější přístup a pomalejší tempo zvládnání učiva. V doplnění s každovečerní hodinovou přípravou klienta v rámci samostudia a skladbou osobitých a zkušených učitelů nabízí *Help me* možnost změnit dosavadní klientův přístup k učení i osobě vyučujícího, vědomosti doplnit a nalézt ztracenou sebedůvěru a motivaci do další školní práce. Někteří klienti zde zažívají své první úspěchy, což je pro ně zcela neobvyklý zážitek. Dokazuje to také pohled samotných klientů.

- „Škola je hodně dobrá, lepší, než normální. Učím se tady líp, tam na mě byli přísnější; jsme tady dva šestáci a v samostudiu se učíme jako fretky.“
- „Škola je tu lepší než tam, kam jsem chodil, není to tak hrr, hlavně se to tu vysvětluje a líp se to pak učí.“
- „Škola se mi tu zdá lepší než normálně, je to volnější, víc se toho naučím než venku – asi je to tím, že doma hodím batoh ke dveřím sednu na kolo a vůbec se už neučím, tady se učím každý večer hodinu v samostudiu.“



3.3.2. Psychoterapie

„Psychoterapie je použití psychologické vědy na léčení chorob“, a to nejen psychických, ale i somatických mající psychickou odezvu. Tuto klasickou definici psychoterapie podal již v roce 1909 P. Janet³⁸ a dnešnímu pojetí odpovídá i jeho názor, že musí být prováděna individuálně a podle okolností klientova života a typu osobnosti.³⁹

Základní rámec pojmu psychoterapie, kterého je v dnešní době užíváno ve velmi širokém významu, je vždy spoludefinován uplatňovaným psychoterapeutickým přístupem, dále osobou psychoterapeuta a také osobou a cíli klienta (v případě práce s dětmi a dospívajícími je nutno do vytvářeného kontraktu zahrnout také přání a cíle rodičů, popř. relevantních institucí – škola). Pokud vydělíme z problematiky psychoterapie tu část, jejíž prioritou je léčení choroby, zůstává oblast řešení problémů, která staví především na spolupráci, na které by se měl klient aktivně podílet, případně pod vedením terapeuta sám dospět k náhledu na podstatu a řešení svých problémů.⁴⁰

U dětí *staršího školního věku* (od 5. do 9. třídy) a také v *období dospívání*, tj. puberty a adolescence (tzn. 12 – 19 let = věkové rozmezí klientů SVP)⁴¹, je při terapeutické práci běžně užíváno **rozhovoru, relaxačních metod***, které slouží k fyzickému i psychickému uvolnění, ale také **hry** (popř. herních prvků), která je základním prostředkem terapie především u předškolních dětí a prostřednictvím které lze mírnit a odstraňovat nežádoucí projevy v chování a prožívání. Obecně je možné při práci s dětmi a mládeží v upravené formě využít téměř všech prostředků a metod, které jsou uplatňovány při psychoterapeutické práci s dospělými klienty.⁴²

Obecnými cíli psychoterapie dětí staršího školního věku je umožnění lepšího sebepoznání, což se většinou projeví také zvýšením sebevědomí, dosažení větší vnitřní stability a schopnosti účinněji řídit sebe sama, kontrolovat vlastní jednání a duševní děje. Celkově je směřováno k rozvoji osobnosti dítěte.⁴³

Přístup, který je v psychoterapii psychologem SVP využíván, vychází z tzv. **satiterapie** (ve které absolvoval tento pracovník čtyřletý výcvik a dále se jí podrobně zabývám v následující části). Účinek této techniky spatřuje psycholog v aktivování samoléčících procesů v člověku vlivem dovedného nastavení podmínek

³⁸ NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 1998. s. 49.

³⁹ VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 2., aktualizované vyd. Praha: Grada, 2003. s. 30.

⁴⁰ NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 1998. s. 49.

⁴¹ VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 2., aktualizované vyd. Praha: Grada, 2003. s. 166.

⁴² VYMĚTAL, J. *Psychoterapie. Pomoc psychologickými prostředky*. Praha: Horizont, 1987. s. 21.

psychoterapeutem. Smyslem je rozvinout klientovi všímavost a tak mu zpřístupnit to, co prožívá a pracovat s ním tak, aby byl schopen všímat si, co se děje teď a tady.

3.3.2.1. Satiterapeutický přístup

Lidské emoce, prožívání a „...pociťování tak často opomíjené a podceňované, tvoří velmi důležitý zdroj poznávání, ale i onemocnění, neboť probíhá na nevědomé úrovni a je zakotveno tělesně.“⁴⁴

Satiterapie je na osobu zaměřený přístup, který vytvořil český psycholog Mirko Frýba žijící delší dobu na Srí Lance, kde se připravoval na dráhu buddhistického mnicha. Do svého psychoterapeutického přístupu tak mohl zapracovat řadu podnětů z buddhistických meditací a buddhistické filozofie. S několika dalšími českými spolupracovníky, které M. Frýba vyškolil, rozvinul také v České republice systematický výcvik v tomto přístupu.⁴⁵

A protože sám autor satiterapie kromě výcviku v meditaci získal také výcvik v několika významných západních psychoterapiích, je tento přístup dále ovlivněn psychoanalýzou S. Freuda, přístupem orientovaným na klienta C. R. Rogerse, psychodramatem J. L. Morena a částečně integruje také techniky pohybového a výtvarného vyjadřování.⁴⁶

V jazyce, ve kterém se na Srí Lance vyučuje Buddhova nauka, znamená slovo „sati“ *všímavost*. Jako přístup vychází satiterapie ze sympatií k meditaci a jak zmiňuje Kratochvíl, „je založena na vedení klienta ke všímavému uvědomělému vnitřnímu prožívání“⁴⁷, které má být zakotveno v tělesné skutečnosti.

Sám Frýba označuje „sati“ za schopnost mysli, která zabezpečuje smysluplnou interakci mezi osobou a jejím prostředím a rozšiřuje schopnost poznávat, vyjadřovat a zvládat cokoli, co je bezprostředně prožíváno.⁴⁸

⁴³ VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 2., aktualizované vyd. Praha: Grada, 2003. s. 166.

⁴⁴ VYMĚTAL, J. *Psychoterapie. Pomoc psychologickými prostředky*. Praha: Horizont, 1987. s. 56.

⁴⁵ KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 104.

⁴⁶ Tamtéž.

⁴⁷ Tamtéž.

⁴⁸ FRÝBA, M. *Principy satiterapie (příručka ke kursu)*. 3. vyd. Velká Bíteš: Atelier satiterapie, 1995. s. 1.

Zjednodušeně řečeno jde o všímání si tělesných pocitů, které provázejí prožívání. K uvedenému lze použít techniku, která je aplikovatelná ve všech metodách psychoterapie. U nás je známá pod názvem *focusing*, pro který M. Frýba používá český termín „kotvení“ (tzv. prožitkové kotvení v tělesné skutečnosti tady a teď).⁴⁹

Jak dále uvádí Kratochvíl: „Léčivé všímavé znovuprožívání patologických obsahů myslí tedy spočívá v tom, že se je člověk naučí zakotvit, spojit s tím, co se odehrává v jeho smyslech a různých orgánech jeho těla.“⁵⁰

Pohled jakoby z druhé strany nastiňuje Hájek: „...je velmi časté, že významy skryté v tělesném prožívání zůstávají nepovšimnuty, jsou prožívány jako emoce, jimž nerozumíme, nebo přecházejí přímo do našeho jednání.“⁵¹ Jednoduše řečeno pocítujeme a prožíváme stále, aniž bychom si to uvědomovali a toto prožívání, naše nálada (byť neuvědomělá) tvoří pozadí našeho jednání.

Prostřednictvím satiterapie je psychologem v rámci práce s klienty *SVP Help me* využíváno cvičení na získání zkušenosti s přesunem pozornosti a pasivně všímavému vnímání oblasti, kam byla pozornost aktivně přesunuta. Tato technika „...vede klienta ke zkoumání toho, co všechno je v daném okamžiku schopen vnímat všemi svými pěti smysly, když tomu začne věnovat pozornost.“⁵²

Karel Hájek ve své příručce *Satiterapeutické kotvení ve skutečnosti* uvádí návod, jak tuto **techniku zakotvení v pěti smyslech** v praxi provádět:

„Přesunu svou pozornost do oblasti těla. Zjišťuji, čeho všeho se tělo v této pozici dotýká – dotyk se zemí..., se židlí..., s oděvem; přecházím na dotek rukou..., dotek mezi rty...; chuť v ústech..., co zde čichám nosem...; pootevřu na oka-mžik oči, abych si uvědomil jen barvy, světlo, tvary, vidění bez pojmenovávání věcí...; prosté zvuky bez analýzy, co je vyvolává...; zpět k dotykům se zemí, židlí, podložkou...“⁵³

Toto cvičení je také jedním s praktickým postupů psychohygieny a doporučuje se jej provádět se zavřenýma očima.

⁴⁹ HÁJEK, K. *Satiterapeutické kotvení ve skutečnosti* (sborník článků z let 1996 – 2000). Praha: Atelier satiterapie, 2002. s. 1.

⁵⁰ KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 104.

⁵¹ HÁJEK, K. *Satiterapeutické kotvení ve skutečnosti* (sborník článků z let 1996 – 2000). Praha: Atelier satiterapie, 2002. s. 11.

⁵² KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 105.

⁵³ HÁJEK, K. *Satiterapeutické kotvení ve skutečnosti* (sborník článků z let 1996 – 2000). Praha: Atelier satiterapie, 2002. s. 8.

Výsledkem satiterapeutického působení a probíhajícího hlubšího sebepoznávání je pro klienta nalezení postupně vlastního způsobu překonávání problémů a zvládnání života. Pomoc nemá přicházet zvenčí, z toho co je převzato, ale z vlastního prožitého vědění a svobodného rozhodnutí.⁵⁴

Na závěr podkapitoly o satiterapii bych ráda uvedla také její pohled na roli terapeuta a důraz na **tři proměnné** jeho **osobnosti** (plně ve shodě s přístupem C. R. Rogerse):

1. Emočně vřelé přijímání pacienta, které neklade žádné podmínky.
2. Terapeutova komunikace empaticky pochopeného tématu pacienta.
3. Terapeutova opravdovost a kongruence (tj. shoda) v tom, že nic nepředstírá a sděluje jen to, co sám opravdu cítí.⁵⁵

3.3.2.2. Individuální psychoterapie

V rámci individuální psychoterapie pracuje s klienty *Help me* psycholog/psychoterapeut a každý klient má také možnost tento kontakt kdykoli iniciovat ze svého podnětu. Základním stavebním kamenem psychoterapeutické spolupráce je **navázání terapeutického vztahu** mezi klientem a psychoterapeutem, který je založen ze strany terapeuta na záměrném využívání a aplikaci **tří proměnných** (viz výše). Psychoterapeut vidí možný počátek práce na klientem definovaných cílech v předpokladu, že klient v dostatečné míře zažívá opravdovost nabízeného vztahu, porozumění a přijetí ze strany terapeuta a jsou tak vytvářeny podmínky pro rozvoj vzájemné důvěry. Důležitost bezpečného vztahu mezi psychoterapeutem a klientem má výsadní postavení, neboť jak sám psychoterapeut *SVP Help me* říká, „to je to, co léčí“. Snaha o porozumění vnitřnímu světu klienta a navázání osobního kontaktu, který si nic nenárokuje a přijímá klienta takového jaký je, nejen, že působí na psychiku klienta velmi blahodárně, ale umožňuje dospívajícímu klientu vážit si terapeuta stále více jako neformální autority a přijímat jej. Často může jít o novou zkušenost ve vztahu k dospělému.

V průběhu terapie, pro kterou je určena zvláštní místnost, se ústředním tématem rozhovoru stává většinou aktuální naladění klienta, jeho pocity a myšlenky, nebo co by chtěl změnit, na čem dále pracovat. V průběhu rozhovoru, který může být

⁵⁴ KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 105.

⁵⁵ HÁJEK, K. *Satiterapeutické kotvení ve skutečnosti* (sborník článků z let 1996 – 2000). Praha: Atelier satiterapie, 2002. s. 1-2.

podle potřeby podpůrný*, empatický*, ale i konfrontační, vzniká terapeutický vztah (ovlivňují jej techniky užívané terapeutem, osoba klienta, uzavřený kontrakt a situace „ted’ a tady“ spoluprožívaná terapeutem a klientem) založený na spolupráci při hledání možností klienta udělat pro svoji budoucnost to nejlepší a umožňuje tak klientovi lepší orientaci v sobě samém. Při psychoterapeutickém vedení je využíváno jako hlavního prostředku rozhovoru *slov* (tedy verbálního sdělení), pokud je jedinec již schopen abstraktního myšlení (zhruba od 14 let), ale pokud klient není schopen verbalizovat své aktuální naladění a možnosti rozhovoru jsou omezeny, jsou využívány také **psychodramatické prvky** s jedním klientem (tzv. monodrama, autodrama).

Psychodrama bylo první *akční technikou** uvedenou do soudobé psychoterapie. Se vznikem psychodramatu je spojeno jméno J. L. Morena, který mimo jiné v roce 1932 vytvořil také termín skupinová terapie a skupinová psychoterapie.⁵⁶ Moreno začal na počátku minulého století pořádat programy zaměřené rozvoj na spontánního projevu pro děti i dospělé. V roce 1909 jej zájem o tvořivost přivedl k povzbuzování dětí spontánně zahrát své problémy. Později, ve dvacátých letech minulého století, jeho práce vedla ke vzniku „divadla spontánnosti“ také pro dospělé.⁵⁷

Psychodrama je metoda, kdy klienti „přehrávají jako na divadle“ důležité momenty z dřívějšího i současného života, ztvárňují budoucnost, svá očekávání, skutečnost, ale i fantazii nebo sny apod., s cílem porozumět svým problémům, přestat se automaticky chovat pod vlivem vnitřních pudů a vnějších popudů, což vede k nacházení cest na svobodném rozhodnutí založeném jednání. Jde o vytvoření určitých světů v prožívání a možnosti jejich vyjádření navenek, resp. vytváření různých situací, ve kterých mohou být nevyřešené problémy znovu prožity. Psychodrama pomáhá pochopit vlastní reakce, korigovat emoce, směřuje k vytvoření modelu skutečnosti v řešení osobního problému klienta, jeho přenosu do vědomí popř. vizualizaci a verbalizování.⁵⁸

3.3.2.3. Skupinová psychoterapie

⁵⁶ KNOBLOCH, F., KNOBLOCHOVÁ, J. *Integrovaná psychoterapie*. Praha: Grada, Avicenum, 1993. s. 308.

⁵⁷ HICKSON, A. *Dramatické a akční hry ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 2000. s. 19.

⁵⁸ VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 2., aktualizované vyd. Praha: Grada, 2003. s. 76.

Skupinová psychoterapie probíhá ve společenské místnosti v obou internátních skupinách *SVP Help me zvlášť*, vždy jednou týdně, a to po dobu jedné a půl hodiny. Na přípravě a průběhu psychoterapie se podílejí **dva terapeuti**. Interní psychoterapeut má k sobě vždy koterapeuta (pro jednu skupinu etopedku zařízení, pro druhou externě spolupracující psycholožku, psychoterapeutku ve výcviku). Zatímco koterapeut se většinou stává součástí skupinového dění, druhý terapeut strukturuje skupinové dění, instruuje apod. V průběhu celé psychoterapie platí určitá **pravidla a zásady** (totožné s obecnými zásadami při skupinové psychoterapii):

- ❖ **zásada dodržování důvěrnosti** – požadavek nevynášet – tzn. co je řečeno na psychoterapii, o tom se jinde nemluví,
- ❖ **právo říci ne** - lze cokoli odmítnout,
- ❖ **zásada otevřenosti a upřímnosti** – je možné hovořit o čemkoli, vyjadřovat své pocity atd.,
- ❖ **zásada zodpovědnosti v jednání** – být fér.⁵⁹

Celkovým zaměřením skupinové psychoterapie je nácvik sociálních dovedností, podpora schopnosti klienta všimnout si, co se děje, poznávat, co sám prožívá, umět prožívané věcně pojmenovat a na základě toho adekvátně jednat. Využíván je také styl orientovaný na řešení aktuálních problémů členů skupiny, hojně je řešena problematika vzájemných vztahů ve skupině střediska. Postupně se klient učí v rámci psychoterapie umět vyjádřit city, naslouchat, poděkovat, dávat zpětnou vazbu (tzn. poskytovat informace druhým o tom, jak klienta působí jejich chování) a ocenit druhého, což pro dospívajícího není vůbec lehké. Tyto znalosti dávají možnost ukázat klientovi co zraňuje jeho samotného, ale i druhé a ovlivňovat jak negativní vzorce chování, tak podpořit a upevnit pozitivní změny. Cílem je také podpora skupiny, ale i osobní autonomie, individuality, naučit klienta přemýšlet nad tím, co v životě chce a je pro něj důležité.

Samotný obsah i průběh skupinové psychoterapie může být velmi variabilní, neboť je pracováno jak se *skupinovou*, tak s intrapsychickou *dynamikou** (tj. co se v jedinci děje, co právě prožívá). Terapeuti ve způsobu vedení psychoterapie reagují na aktuální naladění klientů, projevy nesympatií ve vztazích nebo případné konflikty, na kterých se zde může velmi dobře pracovat a také je zpracovat.

⁵⁹ KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 2., doplněné vyd. Praha: Galén, 2001. s. 46-47.

Zvláště jsou tematizovány situace přechodu, momenty, kdy do skupiny vstupuje nový klient, kterému je třeba pomoci zintegrovat se do skupiny, a okamžiky odchodu klienta ze zařízení. Jedná se o usnadnění adaptace na obou stranách. Obě internátní skupiny jsou *skupinami otevřenými* (tzn. že klienti do ní volně vstupují a opět po absolvování pobytu vystupují), a protože úspěšnost práce se skupinou závisí na soudržnosti, která se ve skupině podaří vytvořit, je příchod nového (i odchod absolvujícího) klienta pro ostatní určitou zátěží.

Díky možnosti praxe v *Help me* jsem chtěla poznat i tuto metodu práce s klientem a nahlédnout „za zavřené dveře“. Po rozhovoru s psychologem střediska jsem sama uznala, že tato varianta jednorázového vtržení do procesu skupinové psychoterapie by nebyla vhodná. Psychoterapeutický úspěch se zakládá na důvěrném prostředí, které by - pro klienty - neznámý pozorovatel zcela jistě narušil. V následujících řádcích proto popíšu **průběh psychoterapie** tak, jak se mi o něm podařilo získat informace z rozhovorů s klienty a také samotným psychologem SVP.

Po oficiálním *zahájení* skupinové psychoterapie, ke kterému je šerif vyzván terapeutem, se klienti usadí na židlích v kruhu. Poté probíhá nácvik tzv. *techniky kotvení v pěti smyslech* (viz část 3.3.3.1. *Satiterapeutický přístup*). Nácvik této introspektivní techniky slouží několika účelům, např. pomoci klientům objevit tělesně zakotvené prožívání a začít explarovat co jedinec tady a teď cítí. Nejedná se pouze o relaxaci, ale také uvědomění si aktuálního naladění, které je po sdělení významným vodítkem pro další terapeutovu práci ve skupině. Dále bývají koterapeuty zařazovány *pohybové hry* s hlasem nebo tělem jako nástrojem (tzv. rozeříváčky). Podobné pomocné úvodní techniky jsou k rozproudění či rozeřítí klientů, podnícení spontánnosti a tvořivosti a k navození atmosféry užívány ve skupinové psychoterapii běžně.⁶⁰

Hlavní náplň psychoterapie tvoří různé techniky představované klientům většinou v podobě her jako prostředku komunikace, které sami hodnotí s nadšením, nicméně stejně jako celou skupinovou psychoterapii:

- „je to dobré, zvedne nám to náladu, s panem psychologem je sranda“
- „hrajeme hry, bavíme se o tom jak se cítíme; hodně mi to pomohlo v chování, nejsem tolik agresivní“

⁶⁰ KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 2., doplněné vyd. Praha: Galén, 2001. s. 78.

- „moc mě baví hrát hry, pan psycholog je skvělejší, moc mě baví si s ním povídat, umí se mnou mluvit; nejvíc mě na terapii baví soustředit se na 5 smyslů (jednou jsem u toho usnula – smích)“
- „hodně dobrý, nejdřív se nás pan psycholog ptá, jak se cítíme, dáváme známky, pak hrajeme hry třeba – kreslíme masky – jak se tady cítíme, nebo židličky – vymění si ti, kdo mají zelenou na sobě, nebo hra vývoj ...jako evoluce, nebo se bavíme o skupině – co je třeba zrovna za problém“
- „když se zrovna nehraje hra, tak třeba jsme kreslili masky – svůj obličej jako masku, já jsem třeba nakreslil jednu veselou a jednu normální a pak se mě pan psycholog ptal, kdy si kterou masku nasazuju“

Velmi oblíbená je hra, jedna ze satiterapeutických technik: „Princ / Princezna Kumáry“ (v indickém jazyce znamená „princezna“), kterou bych ráda blíže popsala.

„Princ / Princezna Kumáry“

Klienti jsou na počátku hry psychoterapeutem seznámeni se stručnou mapou prováděné techniky. Zjišťují, že se nacházejí v Indickém království, kde se královským rodičům právě narodilo dítě (tuto postavu ztvárňuje zvolený klient/protagonista). Od doby, kdy je dítě schopno mluvit se stává neomezeným vládcem. Jeho poddaní (ostatní klienti) jsou připraveni splnit jakékoli jeho přání. Vládce může tedy jakkoli nakládat se svými královskými rodiči (které si jako jediné musí zvolit), poddanými a celým královstvím. Avšak nemá neomezenou moc, je tu ještě druhý koterapeut představující čas a osud, který hru dále strukturuje a nabízí princ/ezně další možnosti a výzvy především podle toho, jakým způsobem vládne. Ve chvíli, kdy princ/ezna dosáhne věku patnácti let, je svými rodiči (pokud ještě žijí) vyveden/a za brány města a stává se obyčejným člověkem, který přežije podle toho, jak doposud žil, co se do té doby naučil (klientům je zdůrazněno, aby si všimli toho, jak se jim v království žije a jak princ/ezna vládne). Tím je hra ukončena a následuje *sdílení** v kroužku.

Ústřední protagonista vypráví ostatním jaké to bylo vládnout a jaké si myslí, že to bylo pro jeho poddané. Na to sdělují své dojmy z vládcy poddaní. Dál hovoří princ/ezna o tom, co si myslí, že se naučil/a za své vlády, a jak se mu/jí asi bude za branami království žít dál. Ostatní klienti také hodnotí, do jaké míry toho měla osoba vládcy společného s člověkem, kterého v klientovi doposud znali.

Vláda princů a princezen bývá různá. Stává se, že někdo po usednutí na trůn nechá zabít své rodiče a zřizuje v království např. tabáková pole, kasina, herny, nevěstince a podobné instituce moderního světa. Jiný se obklopí učenci, na trůně studuje a království se

snaží budovat pro své poddané. Z průběhu hry je velmi dobře čitelné, co jedinec v životě chce, o co mu jde, jak jedná s druhými lidmi, rodiči, je-li odpovědný a schopný organizovat. Technika se osvědčila jako dobrý způsob ukončení pobytu klienta, který např. byl pro skupinu vzorem (k upevnění pozitivních vzorců - je možné určité zvýraznění jeho vlivu, který svým způsobem ve skupině nadále přetrvává) nebo má určité obavy z návratu do svého specifického prostředí. Hra může tak zdůraznit, že klient ještě nemá „vyhráno“ a je potřeba, aby na sobě i po odchodu ze střediska pracoval.

Ukončení skupinové psychoterapie probíhá přes exploraci, tedy průzkum toho, co komu v prožitcích z uplynulých, společně strávených, minut zůstává. Opět se hodnotí, jak je kdo naladěný, popř. je užita technika kotvení v pěti smyslech. Oficiálně ukončuje psychoterapii opět šerif skupiny po vyzvání psychoterapeutem.

Skupinová psychoterapie je vhodným prostředkem práce s dospívajícím jedincem s nevhodnými projevy chování. Velkou roli, v pohledu na souvislosti daných projevů, hrají interakce mezi dospívajícím klientem a prostředím školy a rodiny. Proto je v současné době ve středisku v některých případech realizována také rodinná či párové psychoterapie.

3.3.3. Sociální učení

Při práci s klientem můžeme vycházet z předpokladu, že změny v osobnosti se často promítají i do chování, které mohou měnit a naopak, změnou chování lze navodit i změnu v osobnosti. Pro jedince ale není vším pouze chtít, musí to také umět. Proto je vhodné kromě osobnosti jedince ovlivňovat při terapeutickém procesu i jeho chování, neboť tento přístup zvyšuje pravděpodobnost, že nové chování povede také k osobnostním změnám a dojde tak k eliminaci či úplnému odstranění nežádoucích projevů.⁶¹

V teorii odborné literatury můžeme najít řadu definic sociálního učení, stejně jako dělení jeho forem. Pro praktické využití např. v zařízení jakým je *Help me* představuje jeden z hlavních prostředků změny.

Řezáč považuje sociální učení za „psychologický mechanismus socializačního procesu“ a definuje jej „jako osvojování si komplexních způsobů chování a jednání přiměřených určité sociální situaci.“⁶² Nejen, že tedy jedinec na základě učení získává nové zkušenosti, ale učení je také předpokladem k jakékoli

⁶¹ VYMĚTAL, J. *Psychoterapie. Pomoc psychologickými prostředky*. Praha: Horizont, 1987. s. 54.

⁶² ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. s. 72.

změně. Jak autor dále uvádí, v důsledku učení „dochází k restrukturalizaci psychických obsahů i způsobu jejich uspořádání a zároveň i ke změně forem chování a jednání.“⁶³

Vymětal charakterizuje *učení* jako schopnost, kterou jedinec získává nové zkušenosti a posléze i vlastnosti a uvádí, že bez ní by nebyla možná zkušenost. *Sociální učení* definuje jako učení zprostředkované druhými lidmi, jako proces získávání zkušeností žitím ve společnosti.⁶⁴

V souvislosti s dělením forem sociálního učení jsou nejčastěji uváděny: *sociální posilování** (také podmiňování), *imitace** (neboli nápodoba) a *identifikace**, přičemž pro socializaci, adaptaci a rozvoj jedince je nejvýznamnější nezáměrné učení nápodobou. V některých věkových obdobích (kterým je i dospívání) jedinec přejímá chování druhých velmi snadno a nevědomě si osvojuje chování, postoje a vlastnosti druhých, většinou těch, kterých si váží, vzorů, ke kterým má citový vztah. „Proto má tak nesmírný vliv osobnost rodičů a jejich chování na formování osobnosti dítěte.“⁶⁵ Nápodobou si jedinec také rychle osvojí jednání, které se mu osvědčí jako úspěšné při zvládání různých situací, nebo s nímž se setkává častěji a nemá možnost srovnání či výběru jiného modelu.

Odtud jasně vyplývá, jak snadné je v období adolescence rychle podlehnout negativním projevům jednání, které může být a často také je specifické pro daný okruh lidí, či určitou subkulturu, pokud je v ní jedinec jakožto v malé sociální skupině vztahově upevněn a plně přijímá její normy a cíle.

Sociální učení jako terapie by mělo stavět především na přátelském, intenzivním a osobitým vztahu klienta a pracovníků SVP, který je často pro klienta novou zkušeností, neboť lidé se nejochotněji učí od osob, které pro ně představují neformální autoritu. A ten, kdo bývá v podobných zařízeních volen jako nejsympatičtější, je také ten, od kterého se budou klienti nejvíce učit.⁶⁶

Terapie sociálního učení jako součást časového týdenního programu v *Help me* probíhá pod vedením etopeda pro každou internátní skupinu po dobu šedesáti minut vždy jednou za čtrnáct dní. Na základě praxe v tomto zařízení a možnosti účastnit se několika hodin sociálního učení jsem jeho náplň (po konzultaci

⁶³ Tamtéž.

⁶⁴ VYMĚTAL, J. *Psychoterapie. Pomoc psychologickými prostředky*. Praha: Horizont, 1987. s. 51.

⁶⁵ Tamtéž.

⁶⁶ MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2., rozšířená a přepracovaná vyd. Praha: Slon, 1999. s. 106.

s etopedem) rozdělila do několika částí, i když může být velmi variabilní např. podle aktuálních problémů skupiny.

1. Jde především o nastínění různých běžných životních situacích, ve kterých se jedinec může zachovat různými způsoby, často i nevhodným jednáním a popisuje také jednání závadové, např. kouření. Každý klient dostane na papíře popsany příklad konkrétní situace a nejprve písemně zodpoví následující otázky. Poté jsou vyslechnuty odpovědi každého člena skupiny i s vlastním odůvodněním. Na závěr, při společném rozboru situace, jde především o uvědomění si souvislostí, různých možností chování v dané situaci a vyzvednutí toho, jak by se měl jedinec správně zachovat. Podle mého názoru v souvislosti s rozбором situací dochází k uvědomění:

- vlastních pocitů, které jsou aktéry následné reakce,
- pocitů a pohledu druhé strany (tj. většinou rodiče, kamaráda apod.), důvodů jejich chování,
- následků jednání.

Pro ilustraci uvádím dva zvolené příklady.

-
1. **Malá skupinka žáků kouří kousek od školy. Najednou se tam objeví jejich třídní učitelka. Radim s Markétou utečou, i když ví, že byli viděni, Mírek, Robin a Ondra zůstanou stát. Paní učitelka jim vynadá a pozve si je k pohovoru do kabinetu.**

Otázky:

1. **Kdo se zachoval lépe, Radim s Markétou nebo ostatní a proč?**
2. **Co by měli posléze udělat Radim s Markétou?**
3. **Jak by se všichni měli zachovat při pohovoru v kabinetě?**
4. **Jak by ses v takové situaci zachoval ty a proč?**

KLIENT „X“

1. Ostatní protože se zachovali správně v tom že tam počkali.
2. Měli by se omluvit a přiznat se k činu.
3. Měli by být sticha a poslouchat a už slíbit že už nebudou kouřit blízko školi, vzít si ponaučení.

KLIENT „Y“

1. Ostatní protože stoho budou mít menší problémy.
 2. Měli by se vrátit a vysvětlit své chování.
 3. Měli by slíbit že už to neudělají a splnit to co slíbily.
 4. Já bych to dokouřil. Kdyby to byla moje rodina tak bych to tipl a za chvíli bych si zapálil znova protože když někdo začne kouřit a kouří dlouho tak už mu v tom nikdo nezabrání (ničím)!
-

2. **Martinovi je dvanáct let a jde ven si hrát s kamarády. S rodiči si domluví návrat na šestou hodinu večerní. Je zabrán do hry, když zjistí, že by již měl jít domů. Kamarádi ho začnou přemlouvat aby zůstal, že ještě musí hru dohrát a Martin se přemluvit nechá. Domů přijde o hodinu a půl později než měl. Rodiče jsou nazlobeni, Martinovi vynadají a udělí mu domácí vězení. Martin je naštvaný a s rodiči se pohádá.**

Otázky:

1. **Proč se rodiče zlobili a udělili Martinovi trest?**
2. **Jak se měli, podle Tebe, zachovat?**
3. **Jak se měl Martin zachovat při příchodu domů?**
4. **Jak by ses v takové situaci zachoval Ty? Nechal by ses od kamarádů přemluvit a proč?**

KLIENT „A“

1. Protože se o něho báli a nevěděly co se s ním stalo a nebo kde je. Martin měl raději přijít domů a zeptat se jestli může jít ven a potom teprve jít.
2. Neměl tam chodit ale raději jít domů a naučit se do školy. Potom by mohl jít ven tam kam chtěl jít ze školy.
3. Omluvit se doma rodičům a zeptat se jich jak to může napravit.
4. Došel bych domů a omluvil bych se. Potom bych už nechodil ze školy pozdě.

KLIENT „B“

1. Protože nepřišel kdy měl a rodiče se o něho zbytečně bály.
2. Nevím.
3. Omluvit se a říct kde byl a proč přišel pozdě.
4. Nechal ale jenom trochu.

KLIENT „C“

1. Protože nesplnil to načem se domluvil s rodiči.
2. Zeptat se ho, proč přišel domů pozdě a domluvit se na řešení.
3. Omluvit se, že se zdržel venku a vysvětlit svůj pozdní příchod domů.
4. Nechala bych se přemluvit, protože doma jsem pořád. Doma je nuda. Doma se musí poslouchat - kecy rodičů. S kamošama si můžu dělat co chci, nemusím se s nima hádat o blbostech.

-
2. V další části jde o zprostředkování a rozebrání různých a také často diskutovaných společenských témat jako např. rasismus, xenofobie, agresivita, hnutí skinheads aj.
-

Co je to rasismus?

Nenávist vůči jiné rase.

Máš kamaráda z jiné rasy?

Ano mám jmenuje se Sedrick a je to černocho a je z Nigérie.

Ublížil Ti někdo z jiné rasy?

Ano jednou mě přepadli cigáni a vzali mě telefon a zbili mě.

Jaký je Tvůj názor na hnutí skinheads a jiné spolky?

Nemám rád skinhedy a jiné spolky, dělají jen nepořádek a jde z nich strach.

Když někdo nesouhlasí se sňatky mezi různými rasami, je to rasismus?

Podle mě ano když se má ráda třeba černoška s bělochem a chtějí se vzít tak by jim do toho neměl nikdo mluvit. Ale v dnešní době je to v některých zemích dovoleno (myslím).

Kdybys musel přijmout krevní transfuzi, vadilo by Ti, kdyby byla od někoho z jiné rasy?

Kdyby mi šlo o život a tu krev bych potřeboval tak ano, a bylo by mi jedno jestli je od cigána nebo černocha.

Co je to agresivita?

Agresivita je podle mého, že člověk každého mlátí, ale kvůli blbostem, že se třeba za něco mstí a že řeší problémy tím, že prostě někoho zmlátí, nadává, vyhrožuje, provokuje atd.

Znáš někoho, kdo je agresivní a jak se projevuje?

Já bych řekla, že trošku agresivní je Milan D. a projevuje se tak, že když mu někdo něco slušně řekne prostě mu hnusně odpoví nebo ho napadne.

Byl jsi někdy Ty agresivní? Popiš

Ne, ale začnu být agresivní na Renatu.

Víš o nějaké pomoci proti agresivitě?

Na nic si nevzpomínám, ale určitě by to šlo, ale fakt si nevzpomínám jak.

3. A poslední formou sociálního učení v *Help me* jsou dotazníky, které slouží především k tomu, dát klientovi příležitost – o sobě či jiných skutečnostech ve svém životě – přemýšlet. Pro ukázkou uvádím také obsáhlejší dotazníky v příloze č. 4.
-

Čeho bys chtěl v blízké budoucnosti dosáhnout?

Abych se dostal na školu.

Co od Tebe očekává Tvoje okolí?

Abych tu školu udělal.

Co bylo pro Tebe v životě nejtěžší?

Přesvědčit rodiče o tom, že sem už jinej.

Co Tě potěšilo?

Příjezd ze střediska v Kelči.

Člověk, který je Ti nejbliž a proč?

Můj kámoš, protože s ním dobře vycházím a rozumíme si a vždycky stojí při mně.

Klientům je v rámci sociálního učení umožněno situaci uchopit racionálně, vztáhnout ji na svoji osobu a tím ji také prožít. V této souvislosti Vymětal rozděljuje u změny vyvolané psychoterapeutickým působením stránku rozumovou, citovou a akční. Stránka rozumová znamená porozumění, pochopení, například změny svého postoje ke spolužákovi. Klient ji dokáže zdůvodnit, také tento postoj na základě

nového vztahu jinak než doposud prožívá, a může dojít ke změně chování (= akční stránka změny).⁶⁷

Aktivní sociální učení, které je základem skutečné změny v osobnosti jedince, není zcela určitě možné simulovat v čase šedesáti minut představou či rozбором jakékoli iluzorní situace. Ke skutečnému upevnění změny v osobnosti jedince na základě sociálního učení dochází ve všech situacích reálného prožívání dění v prostředí, kterým je však nepochybně také intenzivní dvouměsíční pobyt v *SVP Help me*. Pro tuto „živou“ zkušenost jsou významné jak pozitivní situace, tak také momenty zrcadlící konflikty a krize.

Hodina sociálního učení je pak, dle mého názoru, určitým doplněním situací, se kterými se klient v rámci pobytu v SVP nemá příliš šanci setkat, přitom jsou mu velmi blízké a mnohdy je ve svém např. školním životě také zažil. Avšak i tento teoretický rozbor může poskytnout určitý vhled (tj. pochopení dříve neuvědomovaných souvislostí) do situací, kterým klient dříve možná nesprávně rozuměl a tudíž na ně také neadekvátně reagoval.

Co tedy mohou v komplexním pohledu klientům přinést hodiny sociálního učení a co je při nich zprostředkováno:

- ❖ vhodné způsoby komunikace,
- ❖ adekvátní chování a sebeprosazování – asertivita,
- ❖ možnost dát adolescentnímu jedinci, který má tendence ke zkratkovitému jednání, vhled do důsledků svého nepromyšleného a unáhleného jednání,
- ❖ učí jedince konfrontaci s druhým názorem, učí se jej respektovat a komunikovat s takovým člověkem přijatelným způsobem.

3.3.4. Protidrogová prevence

Dospívající, kteří hledají vlastní identitu, mohou volit jako jednu z cest jejího dosažení právě experimentování s drogami. Tuto tendenci umocňuje také vliv již experimentujících okolních přátel, do kterých v tomto období vkládá jedinec velkou důvěru.⁶⁸ Pro mladého člověka je v dnešní době riziko drogové závislosti poměrně vysoké. Děti a mladiství jsou všeobecně považováni za nejrizikovější skupinu v oblasti užívání drog, stejně tak jako u alkoholu a kouření cigaret.⁶⁹ Toto riziko je

⁶⁷ VYMĚTAL, J. *Psychoterapie. Pomoc psychologickými prostředky*. Praha: Horizont, 1987. s. 55-56.

⁶⁸ ELLIOTT, J., PLACE, M. *Dítě v nesnázích. Prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 2002. s. 148.

⁶⁹ MÜHLPACHR, P. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. s. 18 – 23.

možné snížit poskytováním důležitých informací k dané problematice, především o důsledcích užívání drog, tedy protidrogovou prevencí.

Hodiny protidrogové prevence v *Help me* se konají pro každou internátní skupinu klientů pravidelně dvakrát do měsíce a od září roku 2004 je vede sociální pracovnice, která v roce 2002 a 2003 prošla stohodinovým výcvikem *Terapeut nízkoprahových zařízení* v organizaci *Podané ruce*. V devadesáti minutách určených tématu drogy tato pracovnice na úrovni **primární prevence**, která směřuje k předcházení užívání drog, s klienty diskutuje na témata drogy v ČR, působení drog na lidský organismus apod.; klienty seznamuje s drogovou tematikou prostřednictvím filmů a dokumentů, na jejichž základě a s využitím *prostředků arteterapie* klienti např. kresbou vyjadřují své pocity a dojmy; klienti sami tvoří např. letáčky či referáty na téma alkohol, kouření a jiné drogy; jsou pořádány exkurze do zařízení věnující se drogové problematice např. K-centrum, *klub Likusák** aj.

A jak se dívají na náplň protidrogové prevence samotní klienti?

- „Protidrogová prevence mě baví, bavíme se hodně o kouření, drogách, koukáme na filmy třeba *Marian* – viděla jste to – mě se to hodně líbilo – on vůbec neznal vodu a oni ho pak do ní ponoří, to bylo drsný“
- „Hodně jsem si vzala z filmu *Marian* – nechtěla bych skončit jako on – z dětského domova do pasťáku, pak do vězení, kde nakonec spáchal sebevraždu – už vím, že bych klidně tak skončit mohla – kdybych dělala to, co doted’ – nepřišla jsem 2 dny domů...Jindy jsme třeba kreslili ve dvojicích, jak na nás působí, když někdo bere drogy; kreslila jsem s Lenkou dveře jako vstup do toho, když člověk začne brát drogy, pak jsme kreslili zelený a žlutý čáry – to když člověk bere jen občas a nakonec – uprostřed – to bylo už hodně tmavý – to když do toho člověk úplně spadne – odtam zase dál jsou možnosti léčby – to jsme nakreslily takový dvě cesty – jedna zase ty zelený a žlutý čáry – člověk se z toho dostává a bere míň, a nebo to nezvládne a zase do toho spadne – opět tmavý barvy.“

Z vlastní návštěvy jedné protidrogové prevence přibližuji její průběh:

20. října 2004 jsme se sešli s klienty (druhé internátní části) a sociální pracovnicí ve společenské místnosti. „Slečna sociální“ (= ve středisku oficiální oslovování této pracovnice) začala představovat klientům dokument, který po té měli shlédnout. Šlo o drogovou tematiku s názvem „Ženy a drogy“. Klientům vysvětlila, o co v dokumentu půjde, co se stane, když

těhotná žena bere drogy, jaké druhy drog jsou u nás v současné době nejrozšířenější a co způsobují po požití, co znamená výraz „terapeutická komunita“, „detox“, „absták“ apod. Jako velmi pozitivní hodnotím skutečnost, že klienti byli seznamováni jak s negativy, tak s pozitivy v rámci užívání drog a nedocházelo tak k jednostrannému zdůrazňování negativ, které by v případě odlišné zkušenosti klienta vedlo paradoxně k větší atraktivitě těchto látek a ztráty důvěry k obdobně sdělovaným informacím. U některých klientů byla překvapivá znalost přesných účinků jednotlivých drog. Není divu, drtivá většina z nich již dávno okusila alkohol, cigarety i marihuanu a jeden 16-ti letý klient se hrdě pochlubil ostatním, že už „éčko“ měl, ale šlo jen o pokus a podruhé to zkoušet nechce.

Po shlédnutí dokumentu, který otevřeně líčil pohnuté životy protagonistek, několikaletých narkomanek, byl zadán klientům úkol. Odebrali jsme se do místnosti arteterapie, každý měl na papír velikosti A3 nakreslit obrysy lidské postavy, vybrat si jednu účinkující ženu v dokumentu a na základě svých pocitů z ní a jejího osudu, vykreslit celou plochu papíru různými barvami. Přitom bylo zdůrazněno, že jde pouze o pocity a že přístup ve vnímání barev může být individuální, takže je možné, že někdo bude považovat za pesimistickou barvu černou nebo hnědou, jiný zase třeba zelenou.

Klienti se úkolu zhostili poměrně dobře. Z počátku trvalo, než pochopili, že vše, co nakreslí na papír, je pouze věcí jejich vlastní představivosti a pocitů. Někteří vyčkávali, ale ve chvíli, kdy se do práce vrhli ti odvážnější, začali i oni kreslit obrysy lidské postavy. Zvyklí nejspíše ze školních hodin výtvarné výchovy, měli řadu otázek, má-li mít jejich postava i ruce a nohy a jak podrobně ji mají vykreslit. Když nakonec pochopili, že se jedná čistě o jejich dílo a jeho parametry si volí zcela sami, práce ubíhala poměrně rychle. Klienti většinou jako prostředek svého vyjádření volily křídly, uhel a pouze jeden chlapec kreslil temperami. Každý, kdo byl se svojí prací hotov, pak několika slovy popsal svůj obraz, vysvětlil, proč použil takové a takové barvy, co to pro něj znamená. Nakonec byl obrázek podepsán a pověšen kolíčky na výstavku na chodbě SVP.

3.3.5. Arteterapie

Výtvarná výchova jako terapie je považována za efektivní léčbu u jedinců s vývojovým, tělesným, mentálním, sociálním postižením a kromě jiných je praktikována také ve výchovných a vzdělávacích zařízeních. Vhodné je její využití u všech věkových i problémových skupin a společným **cílem** se stává „...znovuvybudovat z různých důvodů narušené přirozené dispozice člověka – kreativitu, spontaneitu, schopnost komunikace se sebou samým, s druhými, s prostředím, v němž žije, chápání života v jeho souvislostech a jeho smysluplné prožívání.“⁷⁰

⁷⁰ ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. s. 62.

Jak dále uvádí J. Šicková-Fabrici, autorka knihy *Základy arteterapie*, je tato terapie s úspěchem aplikována **u dětí**, které mají specifické problémy v oblasti školní, tzn. neprospívají ve škole, trpí poruchou pozornosti nebo jinými problémy s chováním. Arteterapie se v těchto případech zaměřuje na posílení sebevědomí, motivaci dětí a sebekontrolu. **Dospívajícím** může arteterapie pomoci v nalézání vlastní identity, budování empatie, zdravé sebekritičnosti, sociálních dovedností a napomáhá přechodu od konkrétního myšlení k myšlení abstraktnímu.⁷¹ V průběhu terapie nejsou výtvarné techniky a dovednosti klientů tolik důležité, výsledky se nerozlišují na dobré či špatné, neboť akceptovány jsou všechny. Na závěr je vhodné věnovat určitý čas společné diskusi o výsledcích tvorby.⁷²



V *Help me* jsou u klientů velmi oblíbené nejen výtvarné práce v **arteteliéru**, ale také práce v **keramické dílně**. Prvek arteterapie je v internátní části střediska využíván také při dalších činnostech (např. výše zmiňovaná protidrogová prevence, výtvarná výuka ve škole aj.), stejně tak jako dochází k prolínání v oblasti působení dalších přístupů např. protidrogové prevence.



⁷¹ Tamtéž.

⁷² CAMPBELL, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi: skupinové výtvarně-terapeutické činnosti pro děti i dospělé*. 2., vyd. Praha: Portál, 2000. s. 23.



V rámci těchto prací klienti vyrábí drobné dárky pro své blízké, navrhují tradiční kalendáře SVP a zúčastňují se každoroční soutěže o nejlepší PF střediska.

4.3.2005 jsem se zúčastnila v Help me arteterapie, která probíhala po dobu jedné a půl hodiny ve společenské místnosti střediska. Šest klientů druhé internátní skupiny mělo pod vedením vychovatelky připraven poměrně pestrý program. Motivací celé skupinové arteterapie bylo téma jara, které se pomalu blíží a zimu vystřídá již za tři týdny. Nejprve si vychovatelka s klienty povídala o tomto ročním období, kdo jej má rád a proč a co jim jaro připomíná. Poměrně živá diskuse vznikla při vzpomínání na jméno autora proslulého Máje. Poté na předem připravený arch papíru klienti jeden po druhém zapisovali své jarní asociace, přičemž atmosféru umocňovala Vivaldiho skladba Jaro ze Čtvera ročních období. Následoval nelehký úkol ve dvou skupinkách. Podle barevného vzoru jarní horské přírody měli klienti poskládat a nalepit na papír černobílou kopii rozstříhanou na poměrně malé kousky. Spolupráce ve tříčlenném složení byla nelehká, nakonec však všichni zdárně dokončili práci téměř ve stejném časovém intervalu. Za odměnu dostal každý klient větší arch papíru, na který mohl barevnými křídami vyjádřit cokoli, co je pro něj osobně spojeno s jarem. Tohoto úkolu se každý zhostil okamžitě. Následující fotografie dokumentují proces vznikajících pestrobarevných výtvorů.





3.3.6. Ergoterapie

Ergoterapie neboli léčba prací patří mezi uznávané metody psychoterapie. Jde v ní především o pracovní činnost společensky užitečnou, o tvorbu užitných hodnot například v zájmových činnostech nebo praktickém vyučování.

Podle Klivara vychází moderní ergoterapie zejména ze dvou směrů psychologie, které mají své místo v systému psychoterapie:

1. **humanistická** psychologie a psychoterapie – tyto principy zdůrazňují seberealizaci jedince, komplex nižších a vyšších potřeb včetně potřeb estetických, potřeb růstu, realizaci tvořivé podstaty člověka aj.
2. **kognitivně behaviorální** psychoterapie – vyznačuje se racionálním pohledem, analyzuje chování klienta, přesně formuluje vymezené cíle a metody léčby, klade důraz na objektivně pozorovatelné, registrované chování a počítá s aktivní spoluúčastí klienta na terapii.⁷³

Ergoterapie jakožto fyzická práce napomáhá u mládeže překonat negativismus při potřebě sebeprosazení, který souvisí s agresivitou a umožňuje také identifikaci se silnější osobností, tedy s pracovníkem, který se podílí na realizaci práce.⁷⁴ Výsledek práce přináší také uspokojivý pocit a je důvodem k ocenění.

V *Help me* můžeme o ergoterapii hovořit v rámci **samoobslužných činností** a také podílení se klientů na **úklidu střediska**. Pravidelně v sobotu dopoledne klienti pod dohledem vychovatele uklízí nejen své pokoje, ale i veřejná místa např.

⁷³ KLIVAR, M. *Ergoterapie mladistvých*. Praha: BALT-EAST, 2003. s. 3.

společenskou místnost (zametání, vytírání podlahy) a zdatnější se podílejí na údržbě zařízení střediska (např. oprava židlí apod.). I v průběhu týdenního pobytu udržují pořádek před budovou střediska (v zimních měsících odhrnují sněh), umývají nádobí, podílí se na praní svého oblečení (ručně si perou spodní prádlo) a v sušárně mají také možnost si své vyprané prádlo vyžehlit. Jak jsem z rozhovorů s klienty zjistila, pro některé se zde jedná o první zkušenost s úklidem vůbec.

Významným činitelem v pracovní terapii především v teplejších měsících v roce jsou *práce na zahradě* (okopávání záhonků, sázení rostlin) a *údržba zeleně v okolí budovy střediska* (okopávání keřků, zalévání, hrabání trávy apod.).

Propojením ergoterapie (*práce ve stáji*) a zajímavé zkušenosti jsou pro klienty jízdy na koních v rámci pravidelných návštěv farmy v Hostěnicích.

3.3.7. Hipoterapie aneb koňská odpoledne

Slovo "hippos" znamená v řečtině "kůň" a od něho je odvozen název léčebné metody, při níž se při léčení různých psychických i somatických potíží využívá účinků koňské energie.⁷⁵

Hipoterapie je charakterizována jako *léčebné jízdy na koni s cílem podporovat harmonický rozvoj osobnosti*, upevnit duševní zdraví a poskytnout příležitost pro navazování a upevňování sociálních kontaktů. Pro své blahodárné účinky na psychiku klientů je v rámci metody tzv. léčebně pedagogicko-psychologického ježdění kontakt s koněm vhodný právě pro děti a adolescenty s poruchami chování, s výchovnými problémy či klienty psychiatrie.⁷⁶ Tito jedinci mají často problémy se sebehodnocením, nedostatkem pocitu úspěchu a odpovědnosti, často zápolí s nevhodným využitím volného času, nedostatkem pozitivních sociálních kontaktů, citlivě vnímají, kdy nejsou okolím plně akceptováni, kdy jsou zesměšňováni a tyto pocity nejistoty kompenzují agresivitou či resignací. Při pedagogickém ježdění roli vychovatele zcela přirozeně přejímá kůň a klienti tuto autoritu akceptují.⁷⁷ Vhodná je také kombinace prvků pracovní terapie (pomoc ve stáji, péče o koně, krmení aj.) s prvky jízdy na koni.

Ve spolupráci s rodinou Čapkových pořádá *Help me* na jejich farmě odpoledne, která jsou spojená s jízdou na koních. Klienti se nejprve prakticky

⁷⁴ Tamtéž. s. 5.

⁷⁵ http://www.nadace-eurotel.cz/jnp/cz/news/articles/news-articles-_013.html. 15.2.2005.

⁷⁶ <http://www.os.konik.cz>. 13.9.2004.

seznámí s prací na farmě a potom si mohou vychutnat pohled na svět ze hřbetu koně. Této činnosti se účastní klienti internátní části, a to vždy jedenkrát za čtrnáct dní s výjimkou nepříznivého počasí v zimních měsících.

Jako příklad vlivu působení hipoterapie na klienty s poruchami chování uvádím výsledky *projektu „KONÍK dětem“*, který probíhal nedaleko Českých Budějovic v období 12/2002 – 11/2003 a zúčastnily se jej také čtyři klienti s výchovnými problémy (SVP Šindlovy Dvory). Projekt potvrdil, že hipoterapie je v těchto případech velmi vhodná pro navození pocitu důležitosti v kontaktu se zvířetem, pomáhá v rámci resocializace vytvářet také kontakty s druhými klienty, dále pomáhá v emoční a volní oblasti osobnosti dítěte a je vhodná i pro klienty s hyperaktivním syndromem.

Hodnocení přínosu hipoterapie (psychologa a etopeda):

- trénuje komunikaci - uvolněnost, bezprostřednost, přirozenost;
- kůň jako motivace – klient se snaží být bezproblémový;
- učí adaptaci a samostatnosti při práci;
- posiluje pocit odpovědnosti, zvyšuje sebedůvěru a sebevědomí;
- působí na zlepšení koncentrace, navozuje pocit pohody a uvolnění, odstraňuje nedůvěru, úzkost, pomáhá při překonání strachu, ztlumení agresivity, zklidnění hyperaktivity;
- přináší radost z nových prožitků.⁷⁸

3.3.8. Volnočasové aktivity

Kvalitní náplň volného času hraje důležitou roli nejen v prevenci poruch chování, ale také v životě každého jedince. Kolektivní sport, pěstování zálib a zájmů a jiné aktivity poskytují zdroj zážitků, podnětů a poučení, stávají se prostředkem pro sociální učení a pomáhají vytvářet hodnotový systém jedince. Střediska by se měla zajímat o zkvalitnění náplně volného času svých klientů a koordinovat ji, neboť působí jako prevence negativních jevů a stává se tak podpůrnou léčebnou metodou.

⁷⁷ PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2000. s. 145.

⁷⁸ <http://www.os.konik.cz>. 13.9.2004.

Možnost a dosažitelnost sportovních i jiných volnočasových aktivit je pak ovlivňována především lokalitou každého střediska.⁷⁹

V *SVP Help me* je nedílnou součástí každodenního života internátních klientů především **sportování**. Sport se provozuje jak během výuky, tak v rámci sportovních odpolední nebo osobního volna klientů. Součástí areálu střediska je hřiště, na kterém mají denně klienti možnost zahrát si **fotbal, florbal, basketbal, hokej, petang** aj. Často je do programu zařazováno **plavání** v krytém bazénu na Kraví hoře nebo aquaparku ve Vyškově. V zimních měsících je mezi klienty oblíbené bobování na nedalekém kopci, za nepříznivého počasí je klientům k dispozici **stolní tenis, kuželky** nebo „**fotbálek**“ (tj. stolní fotbal) přímo ve společenské místnosti, oblíbená je činnost v keramické dílně a možnost shlédnout film dle výběru klientů většinou v rámci **osobního volna**.

V odpoledních hodinách organizují pracovníci střediska **výlety** na zajímavá místa v okolí spojené s **návštěvou kulturních památek** např.: Pernštejn, Petrov, Špilberk (př. rytířská klání), botanická zahrada, brněnská přehrada, ZOO, technické muzeum, výstavy v galeriích, exkurze, návštěva divadel, kin aj.

Do volnočasových aktivit je možné zařadit také **vzdělávací činnosti** v podobě přípravy na vyučování, tzv. **samostudium**, kdy se denně po dobu šedesáti minut klient individuálně ve spolupráci s vychovatelem připravuje na výuku druhého dne, blízkou písemku nebo se zaměřuje na své nedostatky v učivu. Ve spolupráci s odbornými pracovníky střediska probíhá také **individuální doučování**, a to jak s internátními, tak ambulantními klienty.

O víkendech jsou organizovány **celodenní výlety** do vzdálenějšího okolí (např. na zámek v Boskovicích, do jeskyně Pekárna v Moravském krasu, do bílovických lesů). Pravidelně klienti společně opouštějí středisko také na **celovíkendový pobyt** – na bývalou faru v Čučicích. Pod dohledem několika vychovatelů je vytvářen prostor pro vzájemné poznávání klientů v přirozeném neterapeutickém prostředí, kde vznikají společné zážitky, které upevňují soudržnost skupiny a mají také významný socializační efekt. Určité situace, které se tak během společných aktivit vyskytnou, lze analogicky převádět na situace běžného života.

Jednou z dalších pravidelných aktivit v *Help me* je **klub dětí**, který je věnován zajímavým tématům, známým i neznámým osobnostem, návštěvám kulturních a

⁷⁹ VOCILKA, M. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-Market, 1996. s. 20-21.

sportovních akcí. Klienti se seznamují s různými oblastmi lidských činností, programem jiných zařízení a institucí, obohacují se o vědomosti a dovednosti, které jsou pro ně jinak nedostupné, získávají nové nápady ve využití volného času.

Zde jsou některá z témat již uskutečněných klubů:

Karate – ukázka bojových umění, Kanis SOS, ukázka klasických a latinskoamerických tanců, přednáška o Indii, USA – beseda o cizích zemích spojená s promítáním diapoziivů, aktuální romské problémy, seznámení s historickými deskovými hrami, historickými řemesly aj.

Help me pořádá také pro své klienty již třetím rokem týdenní **letní tábor**. Následující řádky přibližují tábor konající se koncem srpna roku 2003 v letním táboře YMCA u Veverské Bítýšky, kterého se zúčastnilo celkem 14 klientů z ambulantní, stacionární i internátní části střediska a 5 zaměstnanců jako odborný dozor. Táborový program byl připraven na motivy legendy, která klienty provázela po celý týden v celotáborové hře „Stíny zapomenutých předků“. Každý den se skládal ze samoobslužných, sportovních, turistických a vědomostních činností a náplň programu byla dále doplněna o zájmové volnočasové aktivity, večerní táboráky, společenské hry a tzv. hodinky s psychologem. Smyslem tábora bylo naučit a vést klienty k samostatnosti, ke vztahu k přírodě a její ochraně, k týmové spolupráci a řešení problémů, které nové prostředí a nový kolektiv s sebou přináší.⁸⁰

3.3.9. Spolupráce s rodinou

Rodina prošla ve svém historickém vývoji velkými změnami. Často se hovoří o krizi rodiny v dnešní vyspělé společnosti, „...zvýšené tendenci jejích členů k individualismu, egoismu a o celkovém oslabení sociálních a mezilidských vztahů“⁸¹. Dochází k revoluci v chápání *genderových** rolí v rodině, do popředí vstupují faktory jako je nedostatek času moderní doby, uplatňování či prosazování vlastních zájmů, často také nízká tolerance, orientace rodičů na výkon dítěte a přehnané nároky kladené na dítě, nedostatečné hranice výchovy (např. vysoké kapesné, příliš volného a kvalitně nevyužitého času), mnohdy nevhodné či špatné zacházení s dítětem v důsledku užívání násilí ať již psychického, či fyzického.

⁸⁰ Materiál SVP – Zpráva o činnosti OS SVP Help me v Brně za rok 2003. s. 5.

⁸¹ VOCILKA, M. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-Market, 1996. s. 6.

Výsledkem může být citové ochuzení, převrácený žebříček hodnot dítěte, nevhodný vztah k autoritám, šikana, experimentování s drogami a jiná delikventní činnost. Obecně se hovoří o šíření sociálně patologických jevů, které velmi nepříznivě zasahují do života rodin.

„Stále více se potvrzuje, že děti s poruchami chování a delikventi pocházejí v převážné míře z tzv. *problémových rodin** (z rodin, jež bývají z různých důvodů *dysfunkční**), nezaručujících správnou výchovu. Asociální problémy u dětí tak v různé míře odrážejí rodinnou situaci a většinou jsou jejím důsledkem“⁸².

Avšak i děti z rodin dobře fungujících se mohou dostat do konfliktů a nevědět si s nimi rady, respektive reagovat na ně nesprávným způsobem.

Rodina sehrává hlavní roli v rámci tzv. *primární prevence sociálně patologických jevů* a nese plnou odpovědnost za vývoj dítěte. Pokud není z jakýchkoli důvodů schopna vytvořit optimální prostředí pro zdravý vývoj dítěte nebo se vypořádat z negativními vlivy, které přicházejí z vnějšího prostředí, stává se zájmem odborných pracovníků v rámci *sekundární*, popř. *terciální prevence* a péče o dítě.

V případě kontaktu dítěte s SVP je nezbytně nutná také *intenzivní a aktivní spolupráce s rodinou klienta*, ať už se jedná o ambulantní či internátní rovinu poskytované péče, neboť není možné usilovat o změnu klientova chování bez potřebné korekce rodinného prostředí (tj. zlepšení výchovných podmínek a vztahů v rodině), které klienta obklopuje každodenně. Jednou z úloh střediska je posílit důvěru ve výchovné roli rodičů a být participujícím pomocníkem. Ovšem ne každý rodič se stává odpovědným spolupracovníkem střediska a kooperace s rodiči je většinou složitá. V praxi mezi ochotné a dynamicky spolupracující rodiny patří zhruba 20 % rodin klientů *Help me*. Nezáměr o spolupráci ze strany rodičů práci střediska nejen oslabuje, ale mnohdy nedává dítěti jinou alternativu, než umístění do náhradní výchovné péče.

Spolupráce probíhá formou osobních pravidelných pohovorů s psychologem, etopedem a ředitelem střediska, častých telefonických kontaktů se sociální pracovníci, která rodiče informuje o všech důležitých skutečnostech týkajících se klienta, a také prostřednictvím tzv. **klubu rodičů**. Kooperace s rodiči probíhá i v rámci **návštěv**, které jsou realizovány každou sobotu v době od devíti do jedenácti hodin, a velmi důležitý je zkušební víkendový pobyt klienta v rodinném prostředí

v rámci tzv. **diagnostického víkendu**. Ten je realizován týden před ukončením klientova pobytu ve středisku a bývá důležitým ukazatelem, jak se jedinci podařilo zvládnout své problémové jednání.

3.3.10. Klub rodičů

Na klubu rodičů, který se od roku 2003 stal pravidelnou aktivitou, se setkávají rodiče klientů ze všech částí SVP 1x za 1 – 2 měsíce. Tato spolupráce je založena na principu sdílené zkušenosti a poskytnutí vzájemné podpory. Klub probíhá formou svépomocné skupiny za účasti odborných pracovníků SVP a jeho náplň tvoří jak ukázky technik práce s klienty, diskusní témata, tak i přednášky, vybírané podle zájmu rodičů a přizpůsobované jejich aktuálním požadavkům. Obsahem těchto setkání v minulosti byly např. ukázky terapeutických technik využívaných při práci s dětmi a přednášková témata: „Nálepky dětí s poruchami chování“, „Specifické poruchy učení – etiologie, projevy, reedukace, návaznost na poruchy chování“, „Zneužívání návykových látek“, „Lehká mozková dysfunkce a ADHD“ atd.

Klubu se účastní i odborníci z jiných institucí a externí spolupracovníci zařízení, kteří rodičům předávají své zkušenosti z práce s klienty s výchovnými problémy. Důležitou roli hraje také v rámci besedy možnost výměny zkušeností s výchovou problémového dítěte samotných rodičů.

Klub rodičů, který jsem navštívila (9.10.2004), byl prvním v novém školním roce 2004/2005. Byl také prvním pro řadu rodičů, jejichž děti od září do střediska nastoupily. Zahájení a úvodního slova se ujal pan ředitel, který se snažil stručně středisko představit a nastínit to nejdůležitější pro rodiče klienta SVP. Poukazoval na to, jak je potřeba vidět své dítě reálně v celé šíři svých potřeb, zájmů, ale i problémů. Apeloval především na spolupráci se střediskem, která je nezbytně nutná pro nastartování jakékoli změny chování klientů.

Následovalo představení jednotlivých rodičů, kteří uvedly několika větami také důvody, pro které je jejich dítě právě nyní součástí internátní skupiny střediska. Klubu rodičů se však mohou účastnit také rodiče dětí, kteří nejsou umístěny ve středisku, nebo již ukončily svůj pobyt a dále dochází pouze v rámci ambulantní spolupráce. Za tyto rodiče se klubu zúčastnila matka bývalé klientky, která velmi zdárně absolvovala pobyt, a otec problémového chlapce, který se přišel informovat, jak může středisko pomoci jeho dítěti.

Po představení čtrnácti rodinných příslušníků následovala hra, která měla přiblížit především způsob práce s klienty střediska a také dát rodičům možnost se blíže seznámit a

⁸² Tamtéž. s. 7-8.

uvolnit atmosféru. Hra spočívala v tom, že se všichni její účastníci vrhli na hrací plochu do prostředí místnosti a se sklopenou hlavou hledali „sympatické“ boty nějakého spoluúčastníka. Pokud našli odpovídající sympatie také ve tváři majitele zvolené obuvi, došlo tak k vytvoření dvojice, pro kterou následovaly další úkoly. Ve dvakrát pěti minutách se při zповědi jeden druhého účastníci snažili přijít na to, v čem je jejich kolega ten nejlepší. Poté se snažili jeden druhého všem ostatním představit tak, jak jej v tomto krátkém časovém intervalu měli možnost poznat.

Po půlhodinové přestávce na čaj a kávu řady rodičů prořídly. Nastal čas pro debatu rodičů nad palčivou problematikou svých ratolestí.

Mezi nejčastěji zmiňovaná témata patřila otázka odměn a trestů, autorita – co dělat, když dítě odmítá, co mu dospělý nařídí - plnění domácích povinností, otázka kapesného (dát dítěti k dispozici finanční částku na celý měsíc nebo konkrétní částky pro určitý účel; dát dítěti peníze, když vím, že je utratí za cigarety) apod.

Velmi jsem přitom ocenila otevřenost některých rodičů, kteří s přímým pohledem polemizovali o svých možných chybách ve výchově.

Na závěr rodiče hodnotili, co jim tento klub rodičů přinesl – úlevu emocí, možnost se vypovídat, sdílet podobné problémy, něco nového se dozvědět – a navrhovali témata na krátké přednášky příštích setkání.

Když jsem opouštěla středisko, některé děti sedící na schodech vesele pokřikovaly na své odcházející rodiče...

4. Rituály v *Help me* - netradiční formy práce s klientem

Rituály v *Help me* tak, jak je vidím já, jsou pro klienty na jedné straně možností a na straně druhé také úkolem. Možností sdělovat své myšlenky a prožitky prostřednictvím **deníku**, což nabízí podporu těm, kteří odepisují (psycholog, etoped). Dále možností samostatně a aktivně pracovat na korekci projevů vlastního jednání vytvářením týdenních **předsevzetí** a prostřednictvím zpětné vazby ostatních členů skupiny sledovat své pokroky. Za novou zkušenost pro klienta bych označila prostor pro zpětnou vazbu vytvořený pro ty, kteří ji poskytují. Umění co nejvíce objektivní a adekvátním způsobem předané zpětné vazby je důležitou součástí kvalitních mezilidských vztahů a prostor pro práci na jeho zdokonalování dnešní společnost příliš neposkytuje. Pro klienty za nejméně snadné bych označila působení **v rolích šerifa a jeho zástupce** v malé skupině dospívajících. V rámci této samosprávy se klient učí jít ostatním příkladem, přebírá určitou odpovědnost za skupinu a v působení na ostatní je pomocníkem pracovníků střediska.

Jak předsevzetí, tak funkce šerifa a jeho zástupce jsou v určitých ohledech úzce spjaty s velkou a večerní komunitou, které ve středisku pravidelně probíhají, a proto jejich popisu věnuji poslední část této kapitoly.

4.1. Šerif a zástupce šerifa aneb učím se zodpovědnosti

Výkon funkce šerifa a jeho zástupce je týdenním „maratonem“ řady nesnadných úkolů v rámci fungování ve skupině. Na velké pondělní komunitě probíhá „pasování nového šerifa“, který má možnost zvolit si svého zástupce a do pondělního večera vymyslet heslo týdne (ve spolupráci s vychovateli, většinou jej klienti nacházejí v knížkách, např. „Neříkej hop, dokud nepřeskočíš.“ „Škoda krásy, kde rozumu není.“ „Lež má krátké nohy.“). Mezi šerifovy povinnosti patří např. kontrola připravenosti ostatních klientů na vyučovací hodinu, odpovědnost za klíč a uzamčení šatny během dne, příprava svačiny pro ostatní a při přesunu skupiny chození vždy první.

Každý klient se tak minimálně jednou za pobyt stává šerifem a také zástupcem šerifa, jejichž práva a povinnosti jsou přesně stanovena a klient je může najít na nástěnce ve společenské místnosti. Pro přiblížení klientům jsou texty doplněny analogiemi smyšleného příběhu o obyvatelích Eldorado city.

PRÁVA A POVINNOSTI ŠERIFA A JEHO ZÁSTUPCE

ŠERIF je pomocníkem dospělých i ostatních klientů (obyvatel Eldorado city), jeho vlastním posláním je pomáhat klientům (občanům našeho městečka) plnit svá dobrá předsevzetí a rady a pokyny dospělých (rady starších). Zároveň se tak učí pomáhat druhým, ale osvojuje si také schopnost působit vhodným způsobem na ostatní děti (desperáty), umění vést své vrstevníky (občany city) stále s přirozenou autoritou, a to i bez sprostého vyjádření či agresivního chování (klení, používání nožů a koltů).

ŠERIFOVA PRÁVA

- Předkládá dospělým (radě starších) návrhy a připomínky ostatních klientů (občanů Eldorada).
- Na velké komunitě (výročí občanů city s radou starších) hodnotí chování a pokroky jednotlivých klientů (občanů). Dává návrhy na udělení odměny a trestu (vlčí zub, pranýř). Hodnotí i činnost svého zástupce.
- Při návrhu na jeho volbu má právo se ke své volbě vyjádřit a vybrat si zástupce. Funkci šerifa může odmítnout, ne však opakovaně.

- Upozorňovat ostatní na nutnost plnění pokynů dospělých a na porušování řádu a režimu pobytu ve středisku, při nerespektování těchto pokynů upozornit dospělé (radu starších).

ŠERIFOVY POVINNOSTI

- Upozorňuje děti (obyvatele) na začátky programů či jídla. Chodí vždy jako první.
- Zahajuje společenské programy – komunity, terapie atd.
- Průběžně kontroluje, zda někde zbytečně nesvítí světlo, není otevřené okno (nezajištěna obydlí sousedů) atd. Hříšníky, včetně dospělých (členů rady starších) na toto opomenutí upozorňuje.
- Společně se svým zástupcem navrhuje každé pondělí heslo týdne (válečný pokřik), zajistí jeho vyvěšení v místnosti terapie.
- Aktivně pomáhá při udržování kázně a kamarádských vztahů mezi klienty (desperáty), svým chováním a vystupováním se snaží jít příkladem všem ostatním.

ZÁSTUPCE ŠERIFA plní podobné úkoly jako šerif, poslouchá pokyny šerifa, snaží se s ním co nejaktivněji spolupracovat = připravuje se tak sám na budoucí šerifování. Při nástupu na programy a stravu chodí zástupce jako poslední. Při nepřítomnosti šerifa přebírá všechna jeho práva a povinnosti, a to až do jeho návratu nebo do volby šerifa nového.

A jak se na funkci šerifa a jeho zástupci dívají samotní klienti:

- *„Myslím, že se toho dá zneužít, záleží na tom, kdo to dělá; jde asi o to umět se chovat, tak jak člověk má a taky se naučit poslouchat.“*
- *„Právě tento týden jsem šerif, no moc mě neposlouchaj, ale jinak je to docela dobrý.“*
- *„Dělala jsem zatím jen zástupce – po 4 dnech tady – věděla jsem o tom jen málo, ale ostatní mi pomohli. Je to dobrý, když máme mít takovou zodpovědnost, ale někteří to stejně nezvládnou a jen tak si hrají.“*

4.2. Teploměr chování aneb stále na sobě pracuji

Vždy v pondělí večer si klient stanoví 2 – 5 předsevzetí, určité týdenní cíle svého snažení. Každý další den před malou komunitou je procentuálně hodnocen všemi ostatními členy skupiny, podle toho, jak se mu ten den dařilo vytyčený cíl plnit. V pořadí, které si klienti sami určí, jeden po druhém ohodnotí počtem bodů

(chápaných také jako procenta) celodenní chování v souvislosti s důrazem na konkrétní předsevzetí klienta. Není to vždy lehké. Ve skupině klientů fungují vztahy skupinové dynamiky, a proto se klient může často nechat ovlivnit působícími sympatiemi, postavením nebo vlivem druhého klienta ve skupině a nehodnotit jej tak objektivně. Pro tento případ je zde vychovatel, který při zjevné neobjektivitě, tzn. výrazně nízkém nebo vysokém obodování chování druhého, vybídne hodnotícího klienta k vysvětlení důvodů tohoto hodnocení. Průměrnou hodnotu pak každý zaznamenává do tabulky hodnocení a vykresluje postupně graf, který obrazně charakterizuje celotýdenní „úspěšnost“ klienta.



Teploměr chování se tak stává dalším, velmi významným, prostředkem neustálého snažení klienta pracovat na sobě samém a zaměřit se na své individuální nedostatky v projevech chování.

Pokud bychom nahlédli do archů graficky znázorněného chování, najdeme rozmanitá předsevzetí, která je možné rozdělit do několika skupin. Zřetelná je zde převažující negativní formulace v případě korekce chování, která klientům sice říká, co nedělat, avšak neposkytuje „návod“, jakým jiným vhodným způsobem jednat.

1. Předsevzetí se týkají velmi často školní oblasti:

- budu se pilně učit ve škole a při samostudiu
- budu se maximálně snažit ve škole
- nebudu vyrušovat ve škole a v odpoledních činnostech
- budu mít ve škole dobré výsledky
- nebudu se v hodinách předvádět
- nebudu se houpat na židli
- budu se soustředit ve škole

2. Častá je snaha o omezení nežádoucích slovních projevů:

- budu volit jiná než vulgární slova
- nebudu drzý
- nebudu komentovat nařízení pracovníků
- nebudu komentovat, ani mimoslovně
- nebudu odmítovat dospělým
- ztlumím svůj hlasový projev
- nebudu upovídaný
- nebudu vykřikovat
- nebudu slovně ani fyzicky napadat ostatní

3. Další předsevzetí se týkají určitých vzorců chování, které mohou být zdrojem dalších konfliktů jako např.:

- nebudu provokovat a nenechám se vyprovokovat
- nebudu se starat o věci, do kterých mi nic není
- budu se vyhýbat konfliktům
- budu se ovládat
- nebudu se chovat jako malý
- nebudu zesměšňovat ostatní
- nebudu dělat ramena
- zachovám klid
- nebudu urážet

4. Následují předsevzetí, která vybízejí k žádoucímu jednání, především k aktivitě:

- budu více myslet na druhé, než na sebe
- budu pomáhat mladším
- budu projevovat více života a budu aktivnější
- budu se aktivně zapojovat do úkolů
- budu udržovat klid a pořádek ve skupině
- budu plnit funkci šerifa
- budu se chovat kultivovaně
- budu tolerantní k ostatním
- budu pozorný

4.3. Deník aneb neustále komunikuji

„Ahoj Petře, ode dneška budeš každý den psát své pocity, zážitky a dojmy do tohoto deníku. Budu vám odepisovat vždy v úterý a v pátek. Deník čtu jen já, a pokud nebudeš chtít

jinak, vše, co je v něm napsané, si nechávám pro sebe. Měj se a přeji příjemný začátek pobytu. Ahoj.“

Předchozí řádky jsou ukázkou prvního zápisu etopedky v deníku klienta. Ten obdrží (v podobě sešitu velikosti A5) každý nově příchozí klient ve středisku. V časovém programu je denně po večeri vyhrazena doba, kdy klienti do těchto deníků zapisují své prožitky, pocity, dojmy, myšlenky, dotazy, přání, ale i stížnosti a vše ostatní, co jim „leží na srdci“. Jde o dvoustrannou komunikaci mezi klienty a odbornými pracovníky - v jedné internátní skupině psychologem, na deníky druhé internátní skupiny odepisuje dvakrát týdně etoped.

Počet klientů a těchto erudovaných pracovníků ve středisku neumožňuje každodenní individuální kontakt se všemi. Deník je prostředníkem, který vytváří možnost neustálé, zcela otevřené komunikace a uspokojení potřeby být vyslyšen. Pro některé klienty je každodenní psaní z počátku nepříjemné, ale s postupem času si možnost deníků velmi chválí a často se také zcela otevřeně dělí o veškeré své myšlenky a pocity.

Tyto zcela individuální projevy klientů jsou především u mladších redukovány na výčet denních událostí, který obsáhne jen několik málo řádků, např.:

„Milá paní etopedko dnes se mi den nelíbil, protože jsme dostali trest kvůli cigaretám. Něgdo je dal na chodbu a nigdo se nepřiznal proto mně to štve že budeme celých 5 dní místo osobního volna uklízet. To je vše. Standa. S tím okem nic není.“

Někteří starší klienti s možností většího vhledu do svého prožívání, dokáží funkci deníku skutečně využít. S laskavým svolením etopedky střediska jsem mohla nahlédnout do velmi zajímavých zápisů bývalého dvanáctiletého klienta střediska (který dal svolení k nahlédnutí do deníku i jiným osobám). Následující zápis je ze třetího dne klientova pobytu v *Help me*:

„Dnes jsem se moc nesnažil ... bavil mě fotbal, k večeri čerstvý chleba se sladkým pitím, jsem si pochutnal. Dnes jsem byl u pana psychologa - aspoň jsem mu řekl co mě trápí - stesk po rodině to mi kazí celý pobyt, ale 100 % vím, že je to normální, běžné a přirozené. Líbilo se mi video, nelíbil se mi Lukáš - svým přístupem k okolnímu světu. Trucuje, mnoho lidí také, ale všichni tito by to měli změnit. Je to ve společnosti. Připadá mi, že Pavel je až moc vlivný na ostatní (moc se vyjadřuje) a tím ostatní ovlivňuje - při bodování, komunitách, psychoterapiích... Nelíbí se mi ve funkci šerifa - nejde ostatním příkladem, napomíná to, co mu po ničem nic není (ale pokud se mě zeptáte na konkrétní případy neodpovím vám - jsem až příliš sklerotický na svůj věk). V jazycích se mi nelíbí, že jsme pomíchaní (nejsem zvyklý na ostatní členy té skupiny), ale co se dá dělat - jeden člověk (učitel) nemůže umět všechno! Už nevím co napsat. Ondra „

Zápis téhož klienta po několika týdnech pobytu:

„...napsala jste mi přesně to, co jsem si myslel. Jistě že mě nic neopravňuje nadávat někomu a urážet ho. To já vím. Nechci na vás působit tak, že jsem vychytralý (že ze sebe dělám chytrého), chytrého ze sebe nedělám. Jsem jiný od ostatních. Takhle mě udělala příroda = to mám od přírody. Nechci se vytahovat, ale „inteligentní“ jsem ale, učím se z chyb stejně jako vy a ostatní. Nadával jsem, urážel jsem, ale mám velké ponaučení z toho, co bude následovat i jak se mám chovat... NADÁVÁM SI ZA SVÉ CHOVÁNÍ (tato věta, to si o mě můžete myslet) vy (dělá jako, že je chytrý, poučuje mě, lituje se)...Někdy se lituji, ale už to není tak časté. Je od vás normální, že jste mi to napsala, s prominutím - já to vím. Musím se naučit přemýšlet, než něco udělám, či řeknu, právě tímto se dospělí liší od dětí a vím, že to víte taky. Help me mi pomohlo, ale vaši kolegové si to nemyslí (vím to na 50 %), ale Help me mi pomohlo vážit si rodičů, blízkých lidí a uvědomit si spoustu věcí, které jsem si předtím neuvědomoval. Naučil jsem se více ovládat. Nové sugesce atd. Meditaci (psychoterapie - uklidnit se, méně odmlouvat, plnit tresty). Definitivně jsem se rozhodl radikálně změnit své chování. Slovo radikálně, myslím to, slovo, jako hodně. Negativy dát na kladné chování, omezit mé špatné vlastnosti. Je to tu pro mě fyzicky i psychicky náročné. Co se týče fyzické náročnosti - oproti tomu, co je doma, dělám sotva $\frac{1}{4}$ práce. Psychicky náročné jsou provokace cílené na mě. Rozhodl jsem se, že radši budu deník psát. Ono mě to i baví. Dominik mívá na mě narážky a já bych (mě ruka vyletí a jemu nos uletí) chápete? Samozřejmě si o vás nemyslím, že jste nějaká hloupá či něco na tento způsob. Doufám, že vám nevadí, že jakoby odbočuji z tématu, abych se přiznal, mám trochu strach z toho, co bude, až přijdu zpátky do mé školy kam chodím, doma. Co na mě řeknou kamarádi, jak to bude ze vztahem v rodině, s kamarády. Co myslíte, když se budu dobře chovat, jak to bude? Ondra“

A že je deník skutečně zcela otevřenou a upřímnou komunikací dokazují občas také sdílené projevy nespokojenosti, které doprovázejí i vulgární výrazy (taková slova v následující ukázce pouze naznačuji, v deníku jsou klientem uvedena celá).

„Dnešní den byl odporný. Dominik je č.....! S prominutím - toto je slušná verze - je to odporný budižkničemu. Neustále mě provokuje, jen na komunitě ne. Idiot jeden. Omlouvám se, ale vulgarita je na místě, i když s tím nesouhlasíte. Pardon!!!?!!! Mám psát na papír A4 ze 2 stran hustě popsaný proč jsem nadával Romanovi + do odvolání bez osobního volna + úklid vše za 4 vulgární slova z toho dne. Je..... jedni za..... . Víím, co mi napíšete, nebo co byste mi napsala za tyto slova v deníku, nezmiňujte se o nich, prosím ve vašem odepisu. OK? Lukáš, Marek, Martin jsou v poho. Pan ředitel mi řekl rozmazlený fracek. Fracek, s tím bych souhlasil, ale rozmazlený ne, protože mě nikdo nikdy nerozmazloval. Mé chování 3 a den 4. Ještě jednou se omlouvám a k tomu mám ještě večerku.“

4.4. Komunita

Každé pondělní odpoledne probíhá v internátní části střediska **velká komunita**, které se zúčastňuje ředitel SVP, skupina klientů a pedagogicko psychologičtí pracovníci (psycholog, etoped, vychovatel a učitelé).



Účelem komunity je hodnocení průběhu právě uplynulého týdne. Nejprve je zahájena šerifem⁸³, který předává slovo panu řediteli. Poté vychovatel začíná hodnotit postupně každého z klientů, ostatním představí jeho *graf předsevzetí* na uplynulý týden a to, jak se klientu dařilo. Okomentovány jsou především větší výkyvy grafického znázornění a klient je za své celotýdenní snažení po právu slovně ohodnocen také ředitelem a učiteli, přičemž nechybí malé povzbuzení pro každého.

Pokud skupinu klientů obohatil svým příchodem nějaký „nováček“, na komunitě je uvítán, představí se a ostatní mu mohou položit otázky.

Následuje *slovo ředitele*, který ostatní seznamuje např. s novými opatřeními ve středisku, organizačními změnami, hodnotí a sděluje připomínky. Vyzívá také ostatní odborné pracovníky k připomínkám.

Dalším bodem komunity je *hodnocení šerifa*. Každý z klientů má předem připravený krátký komentář (na kousku papíru) k výkonu funkce šerifa konkrétním klientem a to zakončí oznámkováním (v rozmezí známek 1 – 5). Také šerif po vyslechnutí hodnocení subjektivně komentuje svůj výkon. Na stejném principu je *hodnocen i zástupce šerifa*. Následuje *jmenování nového šerifa a jeho zástupce*. Nový šerif je navržen na základě návrhu vychovatele či jiného pracovníka střediska a klient má možnost jedenkrát návrh odmítnout. V opačném případě si volí svého zástupce. Na závěr předává samospráva minulého týdne pomyslné i faktické „žezlo“ (dřevěný samorost pro funkci šerifa) nově zvoleným zástupcům.

V samotném závěru je prostor pro *dotazy a diskuze* - také klienti se mají možnost svobodně vyjádřit ke všem okolnostem dění střediska - *přání* k narozeninám, svátkům a *rozloučení* s odcházejícím klientem. Komunitu ukončuje nově zvolený šerif.

⁸³ „Zahajuji komunitu, dne 24. února 2005, heslo je např. ‚Komu není rady, tomu není pomoci‘ a svátek má Matěj.“

Vedle hlavní pondělní komunity probíhá v *Help me* také každovečerní **malá komunita**, které se účastní skupina klientů a vychovatel. Klienti jeden po druhém hodnotí daný den, co se jim líbilo a naopak, hodnotí své chování (den i chování oznámkuje od 1 do 5) a mohou se vyjádřit také k projevům jednání kohokoli z ostatních klientů. Na závěr má slovo vychovatel a oficiální ukončení komunity je opět výsadou šerifa.

5. Spolupráce SVP Help me s jinými organizacemi a odborníky

Každé středisko by se kromě kvalitní nabídky služeb mělo zaměřit také na tvorbu propracovaného systému, jak tyto služby nabízet. Mělo by vytvářet a udržovat síť spolupracovníků a spolupracujících institucí, která je základem pro kompaktní péči o daný okruh klientů. Kvalita a četnost těchto kontaktů určuje také efektivitu a smysluplnost každého střediska.⁸⁴

Pro zajištění kvalitní a všestranné péče je důležitým předpokladem nejen interní spolupráce všech odborníků střediska a intenzivní zapojení do klientovi psychosociální sítě, které je v *Help me* formálně zajišťováno prostřednictvím pravidelných porad všech pracovníků 2x týdně, ale také další spolupráce během celého klientova pobytu. Nezbytná je komunikace a aktivní spolupráce s pracovištěm, které klientovi pobyt doporučilo a dalšími subjekty:

- ❖ *kmenovou školou dítěte* – s učiteli, *výchovnými poradci*, pracovníky pověřenými preventivní činností v oblasti sociálně patologických jevů, řediteli škol;

- ❖ *s kurátory pro mládež a pracovníky oddělení sociálně-právní ochrany dětí;*
- ❖ *s orgány policie (PČR, městská policie);*
- ❖ *s pracovníky PPP, manželských a rodinných poraden, psychiatrickými zařízeními;*
- ❖ *s ostatními středisky výchovné péče, s diagnostickým ústavem;*
- ❖ s dobrovolnickými organizacemi, např. neziskovými organizacemi jako jsou Podané ruce, K-centrum aj.

V rámci systému prevence sociálně patologických jevů na místní úrovni středisko spolupracuje s úřady městských částí, Policií ČR, **Probační a mediační službou ČR**. Ve spolupráci s **pedagogickým centrem*** v nedávné době etoped střediska přednášel o problematice šikany pro výchovné poradce, pracovníky škol a kurátory. Na zakázku škol proběhlo pásmo přednášek o šikaně spolu s výzkumem v daných třídách. Pro zvýšení informovanosti široké veřejnosti středisko začalo pořádat **den otevřených dveří** a v případě zájmu realizuje také exkurze školních tříd do svého zařízení.

5.1. Spolupráce se školami a výchovnými poradci

Školy prostřednictvím učitelů a výchovných poradců zachycují u školní populace první signály poruch chování a jsou také jedním z iniciátorů příchodu klientů do SVP. V rámci spolupráce se školami a školskými zařízeními dochází v problematice jednotlivých klientů k osobním návštěvám pracovníků střediska na školách, školy také poskytují individuální výukové plány svým žákům pro dobu pobytu ve středisku a naopak jsou informovány o dosažených školních výsledcích klienta. Ve spolupráci s výchovnými poradci ZŠ probíhají 1x za půl roku pravidelná setkávání na půdě střediska.

Výchovní poradci (dle zákona č. 395/1991 Sb. o školských zařízeních § 34) na školách plní především následující úkoly:

- *řeší prospěchové, kázeňské, rodinné a zdravotní problémy* žáků,
- v případě vztahových, citových či rodinných problémů jsou žákům poradci a *zprostředkovávají další odbornou pomoc* (PPP, psycholog, sociální pracovník aj.),
- pomáhají při *rozhodování o další profesní či studijní orientaci* žákům či absolventům,

⁸⁴ VOCILKA, M. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-Market,

- vyřizují **dotazy a stížnosti rodičů** ohledně výchovného působení školy,
- ve výchovných otázkách jsou **poradci ředitele** školy,
- o vzdělávacích a výchovných cílech školy **informují** výchovné poradce a veřejnost.

Výchovný poradce je často první, kdo je iniciován v případě problému žáka. Na základě zvážení všech okolností a potřeb jedince kontaktuje další odborníky v poradenských a terapeutických zařízeních a tímto kontaktem může být právě doporučení ambulantní či internátní péče v SVP.⁸⁵ Jedinou zpětnou vazbou, kterou středisko těmto pracovníkům smí na základě současné platné právní úpravy poskytovat, je výpis známek a pokroky v oblasti školní výuky. Závěrečná zpráva klienta směřuje do rukou rodičů, kteří ji škole a výchovným poradcům poskytují pouze na základě vlastního zvážení.

5.2. Spolupráce s orgány sociálně-právní ochrany dětí a kurátory pro mládež

Se sociálními odbory a jejich *oddělením sociálně-právní ochrany dětí* (OSPOD) městských a obecních úřadů s rozšířenou působností středisko spolupracuje v rámci péče o dítě a rodinu, sociální prevence a především *kurátorské činnosti*.

Kurátor pro mládež jakožto specializovaný sociální pracovník referátů sociálních pracuje v daném územním obvodu s:

- dětmi do 15 let, které se dopustily činu jinak trestného,
- mladistvými, u nichž bylo zahájeno trestní stíhání nebo kteří se dopustili přestupku,
- dětmi a mladistvými s opakovanými poruchami chování závažného charakteru, jako jsou experimentování s drogami, případně závislost, útěky z domova, alkoholismus, prostituce apod.,
- jejich rodinami.

1996. s. 40.

⁸⁵ NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. s. 115.

S cílem minimalizovat vlivy vedoucí k sociálně patologickému chování poskytuje těmto klientům *sociálně-právní, výchovnou, poradenskou a socioterapeutickou pomoc*.⁸⁶

Značná část klientů přicházejících do střediska již „zná“ svého kurátora, který je v kontaktu také s rodinou klienta. Tato skutečnost je podmínkou pro úzkou odbornou spolupráci s jednotlivými kurátory městských částí a sociální pracovníci střediska. V této specifické kooperaci, dle závažnosti a šíře problémů klienta, je kurátor průběžně informován o podstatných skutečnostech (pokroky, neúspěchy klienta, míra spolupráce rodiny apod.) týkajících se klienta. Někteří kurátoři své klienty také přímo ve středisku navštěvují.

Pokud je u klienta, který nemá svého kurátora, důvodné podezření na zanedbání péče, středisko kurátora kontaktuje a ten si zákoně vyžádá diagnostické materiály klienta a dle potřeby provede šetření v rodině či jiná opatření ve prospěch dítěte, zajištění ochrany jeho života nebo zdraví, ochrany jeho práv nebo právem chráněných zájmů. Ve spolupráci s kurátory pro mládež pořádá středisko informační setkávání 1x za čtvrt roku.

K součinnosti středisek a **oddělení sociálně-právní ochrany dětí** dochází především u závažnějších a naléhavých případů, v rámci zlepšení výchovné situace v rodině a také v řešení otázek ústavní péče. Se středisky pak spolupracují jak výše zmínění kurátoři pro mládež tak *sociální pracovníci OSPOD*.

5.3. Spolupráce s pedagogicko psychologickými poradnami

Pedagogicko psychologické poradny patří mezi nejznámější typ poradenského zařízení zaměřeného na problematiku výchovy a školního vzdělávání dětí a mládeže. Poradny vybavení psychologem, speciálním pedagogem, logopedem a sociálním pracovníkem se zabývají (na základě *zákona č. 395/1991 Sb. o školských zařízeních § 35 odst. 1-2*) následujícím okruhem kompetencí:

- ***určování školní zralosti***
- ***zabezpečení vzdělávání dětí a mládeže*** s různým typem postižení
- ***diagnostikování a reedukace:***
 - specifických vývojových poruch učení
 - poruch vývoje osobnosti

⁸⁶ BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Sociální práce na ulici. Streetwork*. Brno: Doplněk, 1999. s. 20.

- poruch chování a sociální retardace
- poruch komunikace
- **poradenství** v oblasti **volby povolání** nebo **volby typu školy**
- **řešení** komplexní problematiky **školního neprospěchu**⁸⁷

PPP stejně jako SVP poskytují psychologickou, pedagogickou a sociální péči dětem a mládeži s vývojovými, výchovnými a výukovými problémy. Avšak PPP provádějí diagnostickou a terapeutickou péči problémových jedinců spíše v obecnější rovině, zatímco SVP jsou specificky zaměřena na speciálně pedagogickou péči. Ve vzájemné spolupráci dochází k výměně diagnostických materiálů, u případů, které nelze řešit v rámci PPP, k doporučení návštěvy střediska a naopak středisko doporučuje PPP klientům s jinými než výchovnými problémy. Střediska svou specifičností navazují na činnost PPP a společně dotvářejí komplexní péči o jedince s poruchami chování.⁸⁸

5.4. Zvláštní formy spolupráce

5.4.1. Streetworker

SVP Help me se ve své minulosti v rámci externí spolupráce podílelo také na činnosti **streetworkera** (tj. česky pracovníka v terénu). Následující informace o této činnosti jsem získala na základě vlastního setkání s bývalým streetworkerem Milošem M., který ukončil se střediskem spolupráci k poslednímu dni roku 2004. Jeho činnost byla v souvislosti se střediskem nezávislá a nijak nesouvisící s náplní činnosti *SVP Help me*. Naopak by ji bylo možné označit za prevenci a snahu eliminovat počet klientů samotného střediska.

Ve dvou letech terénní práce na území městských částí Líšeň a Vinohrady (později pouze Vinohrady) poskytlo středisko zázemí pro tento, odborně nazývaný *nespecifický streetworking** nebo také (z pohledu střediska) *aktivní depistáž**. Finančně na práci streetworkera – jako jednoho z projektů prevence sociálně patologických jevů – participovala také městská část, která prostřednictvím

⁸⁷ NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. s. 101-102.

⁸⁸ VOCILKA, M. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-Market, 1996. s. 38.

sociálních kurátorů předávala informace o aktuálních projevech patologických jevů v konkrétním místě.

Náplň práce terénního pracovníka spočívala nejprve v **navazování kontaktu**, tzv. prvokontakt, tedy oslovování dětí a mládeže, které nevhodným způsobem tráví svůj volný čas v parcích, na ulici nebo uprostřed sídliště. Pokud byl kontakt úspěšně navázán a klient „měl chuť“ se streetworkerem trávit svůj volný čas, byly mu nabídnuty také různé možnosti přijatelné pomoci, podpory a řešení problémů. Minimálně pro tři klienty a s vlastními zásadami organizoval terénní pracovník prožitkově orientované **víkendové pobyty v přírodě** zaměřené na předání základů správného táboření a navázání pozitivního vztahu k životnímu prostředí. Jednou až dvakrát týdně otevíral po dobu dvou až tří hodin v (oddělených) prostorách **SVP Help me klubovnu**, kde se zájemci diskutoval na zajímavá témata, společně hráli na africké bubny a nabízel také různé formy arteterapie a jiné tvůrčí aktivity.

Rozhodující pro práci terénního pracovníka je navázání důvěrného vztahu a pozitivní působení na osobnost klienta jakožto staršího kamaráda. Klient získává novou zkušenost v zájmu o svoji osobu a přátelské spolupráci v rámci trávení volného času. Práce v terénu klade také poměrně vysoké nároky na osobnost streetworkera, který by měl mít schopnost empatie, umět naslouchat, přizpůsobit se a získat si jedince, především jeho důvěru.⁸⁹

Díky ochotné pomoci a laskavému souhlasu bývalého terénního pracovníka *Help me* uvádím v příloze č. 5 ukázkou letáčku, který sloužil jako kontakt pro klienty.

5.4.2. Resocializační program

Podstatou projektu **Resocializační program pro mladistvé obviněné a odsouzené** realizovaného na základě spolupráce s *Probační a mediační službou ČR** (středisko Brno, ul. Kozí) je oproti doposud udělovaným formám trestů poskytnout novou alternativu řešení trestné činnosti mládeže, která bude zaměřena zejména do oblasti psychosociální, přičemž stěžejními faktory jsou:

- restrukturalizace osobnostních charakteristik klienta
- restrukturalizace hodnotového systému
- posílení komunikačních schopností, zejména osvojení sociálních dovedností zaměřených na získání zaměstnání

⁸⁹ VOCILKA, M. *Netradiční forma prevence poruch chování (náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež – 2. díl)*. Praha: Tech-Market, 1997. s. 34.

- obnova sociálních vztahů, zejména posílení rodinných vazeb a podpora funkční složky rodinného systému
- práce s komoční složkou osobnosti klienta
- následná plná integrace klienta v rámci občanské společnosti

Primární cílovou skupinou jsou mladiství, kteří se dopustili trestného činu, přičemž nástup do resocializačního programu je možný v jakékoli fázi vyšetřování.

Dále uvádím kritéria pro umožnění absolvování programu a jeho základní a podpůrnou náplň.

Kritéria výběru klientů: věk (15 – 18), závažnost obvinění, přihlídnutí k individuálním osobnostním rysům, souhlas klienta, pohovor s psychologem a speciálním pedagogem – etopedem, konzultace pracovního týmu, zjištění frekvence kontaktu klienta s drogou, motivovanost ke změně, přijetí viny.

Minimální doba trvání resocializačního programu je půl roku s možností řešení neuzavřených případů déle jak šest měsíců. Intenzita setkávání je jedenkrát až dvakrát týdně v délce 1,5 až 2 hodin. Součástí programu je pět víkendových pobytů a jeden týdenní výjezdový pobyt. Předpokládaný počet klientů v jedné skupině je 8 – 12.

Základní program: sociální učení; psychoterapie – individuální, skupinová, rodinná; vzdělávací příprava; pomoc při plnění každodenních povinností (škola, zaměstnání, úřad práce, správa sociálního zabezpečení); spolupráce klienta s institucemi – kurátor, probační pracovník, K-centrum, Podané ruce, psychiatr, lékař, Policie ČR; výjezdové pobyty.

Podpůrný program: různé druhy podpůrných terapií (pracovní terapie, terapie pomocí umění aj.), vzdělávací příprava, nabídka volnočasových aktivit (sport, kultura).⁹⁰

V *Help me* proběhly prozatím dva cykly resocializačního programu a pro vytvoření představy o jejich průběhu uvádím hodnocení druhého cyklu tohoto programu, pro které poskytl podklady bývalý psycholog SVP.

8.7.2003 byl otevřen již druhý cyklus resocializačního programu. Vlastní program zahájilo sedm klientů počátkem února roku 2003. Další dva klienti byli do fáze otevřené skupiny dodatečně zařazeni. Pro opakovanou neodůvodněnou absenci byli také během první poloviny programu tři klienti vyloučeni. Úspěšně tak program dokončilo šest klientů, z nichž čtyři měli program uloženi na základě rozhodnutí

soudu a zbývající dva se ho účastnili dobrovolně. Skupina byla složena tentokrát výhradně z mužů. Scházela se jednou týdně na dvouapůlhodinové sezení, první hodina měla charakter komunity a druhá část byla zaměřena terapeuticky. Celkem během programu klienti absolvovali dva víkendové výjezdy a jedno pětidenní závěrečné soustředění, jehož obsahem byla kombinace pracovní terapie, volnočasových aktivit, psychoterapie a komunitní práce. Odborníci pracovníci potvrzují, že tato forma práce s klienty mimo středisko má nenahraditelný význam – urychluje vzájemné poznávání jak klientů mezi sebou, tak i klientů a pracovníků.

5.4.3. Obecně prospěšné práce

V další spolupráci s *Probační a mediační službou ČR (PMS)* umožňuje *Help me* ve svých prostorách výkon jednoho z alternativních trestů - obecně prospěšných prací.

Obecně prospěšné práce (OPP) upravuje § 45 trestního zákona a § 335 - 340b trestního řádu a zavedla je jako jednu z významných alternativ trestu odnětí svobody novela zákona č. 152/1995 Sb. Výkon tohoto trestu může být ukládán za následujících předpokladů:

- trestný čin s horní hranicí zákonné trestní sazby do pěti let,
- povaha spáchaného trestného činu,
- možnosti nápravy pachatele,
- důvodný předpoklad, že výkonem OPP bude dosaženo účelu trestu stejně, jako kdyby byl na pachateli vykonán trest odnětí svobody.

OPP musí splňovat základní podmínku *obecné prospěšnosti* a jejich smyslem je vytvoření nějakého užitečného výsledku, který musí sloužit širšímu okruhu lidí.⁹⁰ Podstatou trestu je povinnost výkonu určité práce ve stanoveném rozsahu, kterou musí pachatel splnit *osobně, bezplatně a ve svém volném čase, nejpozději do jednoho roku* ode dne, kdy soud nařídil výkon tohoto trestu. Výměra trestu OPP je stanovena rozpětím od 50 do 400 hodin, což platí i pro ukládání tohoto trestu mladistvému.⁹² Pokud trest není vykonán vůbec, řádně nebo včas, přemění soud trest OPP nebo jeho zbytek na trest odnětí svobody. Odsouzený je poučen o povinnosti dostavit se do 14 dnů od doručení výzvy do místa výkonu trestu k projednání podmínek výkonu

⁹⁰ Materiál SVP Help me – Resocializační program pro mladistvé ve SVP Help me Brno. s. 2-4.

⁹¹ § 45 odst. 3 TrZ.

⁹² § 45a odst. 1 TrZ.

trestu.⁹³ V případě, že klient při výkonu OPP nedodrží stanovené podmínky, především termíny docházky (bez omluvy), je s ním výkon trestu předčasně ukončen.

V prostorách *Help me* se v oblasti výkonu OPP jedná většinou o práce úklidové, pomocné údržbářské, v pracovních dílnách, výpomoc na zahradě a péče o přilehlou zeleň, popř. technické práce v okolí areálu střediska. Od 10.8.2001 do dnešního dne tak středisko umožnilo výkon OPP celkem **27 klientům** PMS, kteří zde odpracovali celkem 2.316,5 hodiny.

Závěr

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

Vznik středisek tak můžeme označit za posun směrem od izolace k socializaci v přístupu institucionální péče k problematice sociálně patologických jevů. Dobrovolný pobyt klienta ve středisku není trestem, ale ze strany pracovníků středisek snahou o získání pozitivní sociální zkušenosti a podpory změny postojů hodnotového systému dítěte i rodiny. Střediska se tak stávají dosud chybějícím

⁹³ § 45a odst. 4 TrZ.

článkem mezi prací s problémovou mládeží v rodině a ve škole na jedné straně a v zařízeních poskytujících ústavní výchovu na straně druhé. V oblasti sociálně patologických jevů je jejich úloha zásadní a činnost těchto zařízení ve vzhledu do dané problematiky hodnotím jako nenahraditelnou.

Na základě setkání jak s pracovníky středisek, tak MŠMT a jimi poskytnutých informací se může zdát, jakoby střediska nebyla v mnoha ohledech ze strany politické reprezentace brána příliš vážně a jejich činnost byla podceňována. Třináct let neexistující vyhláška, tzv. prováděcí předpis k zákonu, který střediskům umožňuje vzniknout, se teprve nyní chystá na svoji legislativní cestu parlamentem a dosud neexistují ani konkrétní normativy v oblasti financování středisek. Pozitivně hodnotím postavení středisek v rovině spolupráce s dalšími subjekty v oblasti prevence sociálně patologických jevů. Svou činností si střediska vybudovala postavení zařízení, která jsou sto řadě klientů ve své ústřední problematičtější oblasti pomoci.

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

Intenzivní preventivně výchovná péče je věnována klientům v dvouměsíční pobytové internátní skupině, kde je působení na klienta založeno na individuální i skupinové spolupráci. Vedle základních metod práce s klientem nabízí také řadu nadstandardních forem, které se ve specifické podobě stávají součástí týdenního časového harmonogramu internátního oddělení a které středisko v nabídce poskytovaných služeb odlišují od ostatních. I když jsou některé prvky činnosti s klientem ve středisku komplexně využívány v přístupu a působení na klienta, jsou uplatňovány také samostatně. Klienti se tak pod odborným vedením účastní například hodin protidrogové prevence, sociálního učení a hipoterapie. Velmi mě v rámci vlastní praxe v *Help me* zaujaly také určité rituály, které se stávají podpůrným prvkem v působení na klienta a které byly podrobněji vyloženy ve čtvrté

kapitole této práce. Středisko kladoucí důraz především na systémovou kooperaci, uvedenou v kapitole páté, spolupracuje s rodinami a školami klientů, s pedagogicko psychologickými poradnami, výchovnými pracovníky, kurátory pro mládež a dalšími subjekty podílejícími se na prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí. V oblasti zvláštních forem spolupráce středisko zaměstnává terénního pracovníka, v součinnosti s Probační a mediační službou ČR zajišťuje resocializační program pro mladistvé obviněné a odsouzené a umožňuje výkon obecně prospěšných prací v prostorách svého zařízení.

Role mladého klienta v SVP je z mého subjektivního pohledu nelehká. Po dobu svého pobytu je vystaven neustálému hodnocení projevů svého chování, a to jak ze strany „spoluklientů“, tak všech odborných pracovníků. Neustále jsou zkoumány jeho problémy, motivace k terapii a jeho celková životní situace. S klientem se zachází jako s dospělým, odpovědným člověkem. Ale klient ví, že ve středisku není za odměnu a ani cesta ke změně a nalezení vůle být jiným není snadná. Pro mnohé z internátního oddělení je dvouměsíční pobyt a možnost vlastní změny během pobytu poslední šancí před nastoupením ústavní výchovy. A tak by nezasvěcený pozorovatel žasl, když na velké komunitě dvanáctiletý klient zcela upřímně a otevřeně přiznává, že není spokojený sám se sebou, nebo že dokonce sám chce požádat o prodloužení pobytu, protože změny v jeho chování nejsou ještě tolik stálé a se svými výsledky není spokojen.

Avšak ne každý klient se během svého pobytu ve středisku dostane „tak daleko“. Pro někoho teprve ukončení pobytu znamená pochopení svých vlastních problémů, schopnost navázat vztah s dospělou autoritou a zážitek nové zkušenosti důvěry k ostatním, ale i to je úspěchem. Není mým cílem hodnotit úspěšnost péče středisek výchovné péče. A je otázkou, zda-li je to vůbec možné.

Ve své práci jsem chtěla především seznámit s tímto – v povědomí veřejnosti ne příliš zakotveným – významným článkem systému prevence v oblasti sociálně patologických jevů dětí a mládeže. Věřím, že je na základě mnou shromážděných dat zcela jasné, že se v případě středisek nejedná o žádné „polepšovny“, ale nejbližší erudované pomocníky škol a rodičů při řešení výchovných poruch dospívající generace.

Seznam zkratk

ADHD = syndrom hyperaktivity

AP SVP = Asociace pracovníků středisek výchovné péče

DÚM = diagnostický ústav pro mládež

IPPP = Institut pedagogicko-psychologického poradenství

OPP = obecně prospěšné práce

OSPOD = odbor sociálně-právní ochrany dětí

PMS = probační a mediační služba

PPP = pedagogicko psychologická poradna

SPJ = sociálně patologické jevy

SPU = specifické poruchy učení

SVP = středisko výchovné péče pro děti a mládež

Rejstřík pojmů

Akční metody – jsou přístupy a cvičení, které se vyvinuly z divadla a rituálů a využívají se při skupinové terapii ke zjištění potíží a problémů nebo k zapojení skupiny do aktivní činnosti; umožňují vidět naše ideje v akci; lze je uplatnit v jakýchkoli klinických a sociálních podmínkách a jsou vhodné pro různé věkové

i pro koedukované skupiny. (HICKSON, A. *Dramatické a akční hry ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 2000. s. 13 a 15.)

Aktivní depistáž – spočívá v osobním kontaktu pracovníků s mravně ohroženými či narušenými skupinami a jednotlivci, kteří většinu svého času tráví „na ulici“ bez dozoru; důležité je vymezení cílové skupiny potenciálních klientů a disponování znalostmi o sociokulturních, společenských a ekonomických podmínkách lokality. (VOCILKA, M. *Netradiční forma prevence poruch chování (náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež – 2. díl)*. Praha: Tech-Market, 1997. s. 33-34.)

Anamnéza – je zjišťování údajů z minulosti jedince, které mají významný vztah k poznání osobnosti; jejím cílem je získání a kategorizace relevantních údajů z minulosti, které pomáhají světlit současný stav; získává se metodou řízeného rozhovoru s okamžitým zápisem dat; vyskytují se v ní jak data objektivní, tak subjektivní (př. výrok klienta); anamnéza *osobní, rodinná, medicínská, psychologická*. (SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. s. 44.)

Antisociální činnost – zahrnuje veškeré protispolečenské jednání bez ohledu na věk jedince, původ a intenzitu činu; svými důsledky poškozuje společnost i jedince, ohrožuje nejvyšší hodnoty včetně lidského života; velmi často navazuje na chování asociální; nositel antisociálního jednání porušuje zákony dané společnosti; formy: veškerá trestná činnost (krádeže, vandalství, sexuální delikty, vraždy), vystupňované násilí a agresivita, terorismu, organizovaný zločin a trestná činnost související s toxikománií. (RENOTIÉROVÁ, M., LUDVÍKOVÁ, L., a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. s. 240.)

Asociální činnost – je v rozporu se společenskou morálkou; nositel tohoto jednání se výrazně odlišuje od společenského průměru, porušuje společenské normy, normy morálky dané společnosti, ale jejich intenzitou ještě nepřekračuje právní předpisy; svým jednáním v důsledcích škodí většinou sám sobě; formy: útěky, toulky, záškoláctví, demonstrativní sebepoškozování, alkoholismus, tabakismus a jiné druhy závislostí.

(Tamtéž.)

Delikvence – obecné označení pro činnost porušující zákonné nebo jiné normy chování; protispolečenské chování v širším slova smyslu než kriminalita.

(Tamtéž. s. 237.)

Delimitace – přechod zaměstnanců státu zařazených k výkonu práce v okresních úřadech a jeho majetku na obce nebo kraj.

Depistáž – aktivní vyhledávání určitého znaku v populaci.

(MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 48.)

Dysfunkční rodina – některé z funkcí rodiny jsou vážně a dlouhodobě narušeny; rodina sama, bez zásahu vnějších institucí, není schopna učinit rozhodující krok k nápravě; vývoj dětí je ohrožen, případně narušen např. rodiny zatížené alkoholismem, vlekoucí krize, podprůměrné finanční příjmy rodiny, psychické či jiné poruchy. (HELUS, Z. *Úvod do sociální psychologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2001. s. 122.)

Empatický rozhovor – terapeut se průběžně vcití uje do klienta a jeho situace a své porozumění mu sděluje; vedením tohoto typu rozhovoru je navozována atmosféra blízkosti, bezpečí a důvěry, čímž klienta vnitřně „držíme“ a přestává být subjektivně sám. (VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 2., aktualit. vyd. Praha: Grada, 2003. s. 74.)

Gender / rod – dobou a kulturou formovaná očekávání vztahující se k roli mužů a žen ve společnosti – k tomu, jaké společenské pozice mají zastávat, jaké činnosti jsou jim dovoleny a jaké ne, jak mají být hodnoceni (y) za určité chování. (MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 72.)

Identifikace – jedna z forem sociálního učení; jedinec přejímá (napodobuje) chování jiného člověka, nedochází k výběru, napodobovaná osoba je přebírána jako celek a většinou není prováděna selekce jeho jednotlivých aktů chování; identifikace je založena na silném citovém vztahu k osobě modelu. (Řezáč s. 75); identifikace probíhá jako nevědomý proces, subjekt si není vědom, že „nahrazuje sám sebe objektem identifikace“. (NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 1998. s. 513.)

Imitace/nápodoba – jedna z forem sociálního učení; jedinec přejímá takové chování jiného člověka, jímž dosahuje podobných či dokonce shodných cílů, uspokojení blízkých či totožných potřeb, jako má přebírající jedinec; je vždy výběrová. (ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. s. 74.)

Klub Likusák - nízkoprahové zařízení občanského sdružení *Ratolest Brno*, které oficiálně zahájilo činnost 30.9.2004 na Vinohradech; určeno pro děti a mládež ve věku 12 – 24 let, kteří tráví většinu volného času na ulici; cílem je těmto mladým lidem nabídnout bezpečný prostor, ve kterém by mohli aktivně trávit svůj volný čas, realizovat své nápady a připravovat si vlastní programy.

([http://prace.ecn.cz/cgi-](http://prace.ecn.cz/cgi-bin/ecnsearch.cgi?q=Likus%E1k&m=all&o=0&wm=wr&ps=20&t=FFF&x=7&y=12)

[bin/ecnsearch.cgi?q=Likus%E1k&m=all&o=0&wm=wr&ps=20&t=FFF&x=7&y=12](http://prace.ecn.cz/cgi-bin/ecnsearch.cgi?q=Likus%E1k&m=all&o=0&wm=wr&ps=20&t=FFF&x=7&y=12), 28.3.05)

Kriminalita – také zločinnost – výskyt trestního chování neboli chování kriminálního, vyjádřený souhrnem trestných činů spáchaných ve společnosti. (RENOTIÉROVÁ, M., LUDVÍKOVÁ, L., a kol. Speciální pedagogika. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. s. 237.)

Nespecifický streetworking – terénní práce se zaměřením na děti a mládež, která blíže nespécifikuje problémovou oblast jedinců; úkolem terénního pracovníka je vyhledat a kontaktovat klienty na ulici, nabídnout vztah a doprovodnou sociální pomoc přímo v jejich prostředí, pozitivně ovlivňovat jejich způsob trávení volného času, pronikat do blízkosti ohrožené mládeže a tlumit její asociální či antisociální jednání; v případě nutnosti a zájmu klienta poskytuje a zprostředkovává okamžitou radu a pomoc v krizi.

(www.pomoztedetem.cz/res/data/003/000493.doc, 28.3.2005)

Ochranná výchova - je ukládána soudem, pokud o výchovu mladistvého není náležitě postaráno, dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána nebo vyžaduje to prostředí, v němž mladistvý žije. Ochranná výchova se vykonává ve speciálních výchovných zařízeních. Ve výkonu ochranné výchovy je nutno řádným pedagogickým vedením zabezpečit přípravu chovance na jeho budoucí povolání. Ochranná výchova trvá, dokud to vyžaduje její účel, nejdéle však do dovršení osmnáctého roku věku dítěte; vyžaduje-li to zájem dítěte, může ji soud prodloužit do dovršení jeho devatenáctého roku.

(<http://www.mvcr.cz/casopisy/policista/prilohy/pilar.html>, 7.2.05, PaedDr. Jiří PILAŘ, Ústavní péče o mladé delikventy v ČR)

Podpurný rozhovor – klient je terapeutem povzbuzován, dává mu najevo, že je na jeho straně a věří mu, projevy nesmí být falešné. Vzniká riziko vytvoření závislosti na terapeutovi. (VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 2., aktualit. vyd. Praha: Grada, 2003. s. 75.)

Polo-standardizovaný rozhovor – předem jsou připraveny otázky a určité náměty interview; otázky jsou kladeny každému dotazovanému ve stejném pořadí, ale výzkumníkovi je dovoleno se trochu odchýlit, např. je trochu rozvinout a dát dotazovanému volnost, aby se vyjádřil širěji, což může přinést zajímavější a bohatší informace. (MAJEROVÁ, V. a kol. *Sociologie venkova a zemědělství*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, 2003. s. 85.)

Poruchy chování – v současné mezinárodní klasifikaci nemocí definovány jako opakující se a trvalý (v trvání nejméně 6 měsíců) vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání

přiměřená věku dítěte (např. krádeže, rvačky a krutost vůči lidem a zvířatům, opakované lži, záškoláctví, útoky z domova); označení užívané u dětí ve středním a vyšším školním věku a také mládeže. (ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. Dětská klinická psychologie. 3. vyd. Praha: Grada, 1997. s. 178.)

Probační a mediační služba ČR – v roce 2000 zákonem ustavený státní orgán podléhající MS ČR, spolupracující s ostatními orgány činnými v trestním řízení a s jinými subjekty; pracuje na principu restorativní justice, tj. práva, které chce uvádět pokud možno věci „do původního stavu“ a při řešení trestních případů zohledňuje zájmy oběti trestného činu, obviněného i společnosti. (MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 165.)

Problémová rodina – dochází ke zproblematizování plnění funkcí rodiny; rozpadu se snaží čelit, vyvíjet úsilí; pokud její síly nestačí, hledá pomoc; krize je odvrácena, ale nikdy zcela překonána; např. rodiny s větším počtem dětí s finančními obtížemi, neschopny řešit výchovné a výukové potíže dětí.

(HELUS, Z. *Úvod do sociální psychologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2001. 196 s. ISBN 80-7290-054-4. s. 122.)

Reedukace – převýchova osob s poruchami chování, ve kterém se s použitím komplexního systému metod pedagogicko-psychologických usiluje o takové změny chování jedince, které mu umožní návrat do běžného života. (RENOTIÉROVÁ, M., LUDVÍKOVÁ, L., a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. s. 238.)

Relaxační metody – zahrnují řadu postupů, které vycházejí ze vzájemných souvislostí a ovlivňování mezi třemi skupinami proměnných v oblasti: svalového napětí, psychického napětí a stavu vegetativní nervové soustavy. Základní postupy vedoucí k cíli, tedy dosažení uvolnění, jsou autogenní trénink, progresivní svalové uvolnění, meditace a biologická zpětná vazba.

(VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 2., aktualit. vyd. Praha: Grada, 2003. s. 78.)

Sdílení pocitů – představuje v rámci skupinové psychoterapie určité zapojení publika do dění hry, odreagování jejich pocitů a především zpětnou vazbu pro protagonistu. Na závěr se jednotliví členové skupiny vyjadřují, jak hru prožívali, jaké emoce v nich vznikaly a co v nich různé výjevy vyvolávaly.

(KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 2., doplněné vyd. Praha: Galén, 2001. s. 116.)

Skupinová dynamika – tzn. očekávání jednotlivých členů, podoby vztahů mezi členy (sympatie, antipatie), povaha interakcí, podoby komunikace a kooperace ve

skupině nejsou stálé, ale dynamicky proměnlivé; do činnosti skupiny lze zasahovat, ovlivnit pozitivně i negativně její dynamiku.

(KLIMENT, P. *Sociální psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. s. 86.)

Sociální posilování/podmiňování – jedna z forem sociálního učení; určité projevy jednání a chování má jedinec tendenci opakovat, pokud jsou odměňovány a oceňovány např. formou sociální akceptace – pochvala, úsměv, ochota ke kontaktu. (ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. s. 73.)

Syndrom hyperaktivity - dříve nazývaný také LDE nebo MMD - vyznačuje jej: trvalý neklid, kolísání pozornosti, změny nálad, impulzivita chování a nápadná neobratnost a to nejen v pohybové aktivitě, ale i v řeči, nápadné kolísání výkonu v úkolech, které trvají delší dobu; postihuje 5 % (někde se uvádí 10 – 15 %) dětí, častěji chlapce (5 až 6 chlapců na 1 děvče); tyto děti mají více úrazů, jsou častěji nemocné – alergie, častější funkční poruchy čtení a psaní, funkční potíže řeči – zejména zadržávání, noční pomočování, neurotické poruchy, poruchy chování, v kolektivu méně oblíbené, snížené sebehodnocení; **projevy u adolescenta: impulzivita, agresivita, záchvaty vzteku, snížené sebehodnocení**; potíže v období dospívání nemizí, jsou patrné v horší adaptaci jedince; příčiny: přidušení dítěte při porodu nebo komplikace během těhotenství, roli hraje také dědičná složka; veškeré faktory zapříčiňující vznik ADHD dnes věda nedokáže určit.

(MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 2., aktualit. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 27.)

Šikanování / šikana – násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit; může mít podobu fyzického násilí a ponižování, psychického ponižování a vydírání – slovního napadání, zesměšňování, vyloučení dítěte z kolektivu; **šikanující agresor** bývá většinou fyzicky zdatný, neukázněný, s potřebou se předvádět a dokazovat svou převahu nad ostatními, bývá spíše podprůměrným, méně úspěšným se zjevným nedostatkem citlivosti v chování; **šikanovaná oběť** je zpravidla úzkostná, nejistá s nízkým sebevědomím, bývá fyzicky slabá a neobratná, někdy obézní, nemá dobrý sociální status – bývá hodnocen jako nesympatický a samotář, neumí navazovat kontakt, bývá málomluvný a pasivní. (RENOTIÉROVÁ, M., LUDVÍKOVÁ, L., a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. s. 248.)

Ústavní výchova - je nařizována soudem dle § 46 Zákona o rodině, jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena či narušena a případná jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit.

(<http://www.mvcr.cz/casopisy/policista/prilohy/pilar.html>, 7.2.05, 20:10 hod.

PaeDr. Jiří PILAŘ, Ústavní péče o mladé delikventy v ČR)

Závadová parta – party sociálně patologické, ohrožené sociálně patologickými jevy, např. bezcílné bloumání ulicemi, výtržnosti, zneužívání drog, agresivní chování, týrání zvířat apod.; mohou zaujímat výrazně antisociální postoje a dopouštět se trestné činnosti; často jsou normy skupiny v rozporu s normami a zákony společnosti; členství v partě je významným kriminogenním faktorem, zejména u mladistvých. (SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. I. díl. Liberec, Technická univerzita v Liberci, 2001. s. 46-52)

Informační zdroje

1. BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Sociální práce na ulici. Streetwork*. Brno: Doplněk, 1999. 102 s. ISBN 80-7239-048-1.
2. CAMPBELL, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi: skupinové výtvarně-terapeutické činnosti pro děti i dospělé*. 2., vyd. Praha: Portál, 2000. 199 s. ISBN 80-7178-428-1.
3. ELLIOTT, J., PLACE, M. *Dítě v nesnázích. Prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 2002. 208 s. ISBN 80-247-0182-0.
4. FRÝBA, M. *Principy satiterapie (příručka ke kursu)*. 3. vyd. Velká Bíteš: Atelier satiterapie, 1995.
5. GODDETOVÁ, T., E. *Umění jednat s dospívajícími*. Praha: Portál, 2001. 144 s. ISBN 80-7178-492-3.
6. HÁJEK, K. *Satiterapeutické kotvení ve skutečnosti (sborník článků z let 1996 – 2000)*. Praha: Atelier satiterapie, 2002.
7. HELUS, Z. *Úvod do sociální psychologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2001. 196 s. ISBN 80-7290-054-4.
8. HICKSON, A. *Dramatické a akční hry ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 2000. 167 s. ISBN 80-7178-387-0.

9. KLIVAR, M. *Ergoterapie mladistvých*. Praha: BALT-EAST, 2003. 60 s. ISBN 80-86383-17-2.
10. KLIMENT, P. *Sociální psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 94 s. ISBN 80-244-0488-2.
11. KNOBLOCH, F., KNOBLOCHOVÁ, J. *Integrovaná psychoterapie*. Praha: Grada, Avicenum, 1993. 376 s. ISBN 80-7169-027-9.
12. KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 2., doplněné vyd. Praha: Galén, 2001. 274 s. ISBN 80-7262-096-7.
13. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2002. 392 s. ISBN 80-7178-657-8.
14. MAJEROVÁ, V. a kol. *Sociologie venkova a zemědělství*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, 2003. 254 s. ISBN 80-213-0651-3.
15. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 2., aktualit. vyd. Praha: Portál, 2003. 340 s. ISBN 80-7178-771-X.
16. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
17. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2., rozšířené a přepracované vyd. Praha: Slon, 1999. 344 s. ISBN 80-85850-76-1.
18. MÜHLPACHR, P. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 104 s. ISBN 80-210-2511-5.
19. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 1998. 558 s. ISBN 80-200-1290-7.
20. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. 160 s. ISBN 80-7178-197-5.
21. ORVIN, G., H. *Dospívání. Knížka pro rodiče*. Praha: Grada, 2001. 180 s. ISBN 80-247-0124-3.
22. PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2000. 163 s. ISBN 80-7315-010-7.
23. RENOTIÉROVÁ, M., LUDVÍKOVÁ, L., a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 284 s. ISBN 80-244-0646-2.
24. ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. 268 s. ISBN 80-85931-48-6.

25. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada, 1997. 456 s. ISBN 80-7169-512-2.
26. SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. I. díl. Liberec, Technická univerzita v Liberci, 2001. 47 s. ISBN 80-7083-495-1.
27. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. 791 s. ISBN 80-7178-545-8.
28. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. 167 s. ISBN 80-7178-616-0.
29. VOCILKA, M. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: Tech-Market, 1996. 108 s. ISBN 80-902134-5-6.
30. VOCILKA, M. *Netradiční forma prevence poruch chování (náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež – 2. díl)*. Praha: Tech-Market, 1997. 92 s. ISBN 80-902134-8-0.
31. VYMĚTAL, J. *Psychoterapie. Pomoc psychologickými prostředky*. Praha: Horizont, 1987. 73 s.
32. VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 2., aktualit. vyd. Praha: Grada, 2003. 264 s. ISBN 80-247-0253-3.

Založení asociace pracovníků SVP. Výchovné poradenství, č. 34, červen 2003. s. 25 - 26.

http://www.nadace-eurotel.cz/jnp/cz/news/articles/news-articles-_013.html.
15.2.2005.

<http://www.os.konik.cz>. 13.9.2004.

www.pomoztedetem.cz/res/data/003/000493.doc, 28.3.2005

<http://www.mvcr.cz/casopisy/policista/prilohy/pilar.html>, 7.2.2005. PILAŘ, J.

Ústavní péče o mladé delikventy v ČR.

[http://prace.ecn.cz/cgi-](http://prace.ecn.cz/cgi-bin/ecnsearch.cgi?q=Likus%Elk&m=all&o=0&wm=wr&ps=20&t=FFF&x=7&y=12)

[bin/ecnsearch.cgi?q=Likus%Elk&m=all&o=0&wm=wr&ps=20&t=FFF&x=7&y=12](http://prace.ecn.cz/cgi-bin/ecnsearch.cgi?q=Likus%Elk&m=all&o=0&wm=wr&ps=20&t=FFF&x=7&y=12), 28.3.05

Elektronická korespondence s PaedDr. Jiřím Pilařem, Jiri.Pilar@msmt.cz, 13.2.2005 a 4.3.2005, PILAŘ, J. *Rizikové chování mládeže z pohledu školy – práce s delikventní mládeží*.

Informace z osobní konzultace

- s pracovnící SVP Opava. 14.3.2005.

- s ředitelem odboru speciálního školství MŠMT ČR PaedDr. Jiřím Pilařem. 8.2.2005.

Interní materiály SVP Help me

Dotazník – analýza činnosti středisek výchovné péče v období 2002/03, 2003/04.

Prezentační CD *SVP Help me* Brno.

Resocializační program pro mladistvé ve *SVP Help me* Brno.

Zpráva o činnosti OS *SVP Help me* v Brně za rok 2003.

Legislativa

Zákon č. 395/1991 Sb., o předškolních a školských zařízeních.

Zákon č. 191/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

Zákon č. 152/1995 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů.

Metodický pokyn k organizaci činností středisek výchovné péče pro děti a mládež podle paragrafu 16 odst. 3 zákona č. 109/2002 Sb. (Čj.: 24049/2002-24).

Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí mládeže (Čj.: 14514/2000-51).

Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2001 – 2004.

Přílohy

Příloha č. 1

Letáček *SVP Help me*

Příloha č. 2

Cíle a úkoly Asociace pracovníků středisek výchovné péče

Čl.1. Cílem Asociace je sdružovat fyzické osoby pracující ve střediscích výchovné péče (dále jen SVP), které se profesionálně zabývají preventivně výchovnou péčí dětí a mládeže, u nichž je dominantní porucha chování, pokud není důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy.

Čl. 2. K dalším cílům Asociace patří zejména:

- Podílet se na tvorbě, rozvoji a zdokonalování koncepce SVP v českém školství.
- Podporovat zájmy pracovníků SVP o celoživotní vzdělávání a kariérní růst.
- Iniciovat a podporovat šíření nových poznatků z oblasti preventivně výchovné péče a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže.
- Spolupracovat s jinými sdruženími podobného zaměření, se státními orgány a jinými institucemi a organizacemi.
- Chránit profesní zájmy pracovníků SVP, zajišťovat či zprostředkovat právní ochranu svých členů v otázkách souvisejících s výkonem povolání.

- Provádět osvětovou činnost s cílem zvyšovat informovanost veřejnosti o činnosti SVP.
- V případě potřeby či zájmu členů Asociace zřídit v jejím rámci odborné sekce.
- Získávat finanční prostředky pro podporu činnosti Asociace pracovníků SVP.⁹⁴

Příloha č. 3

Smlouva s klientem *SVP Help me*

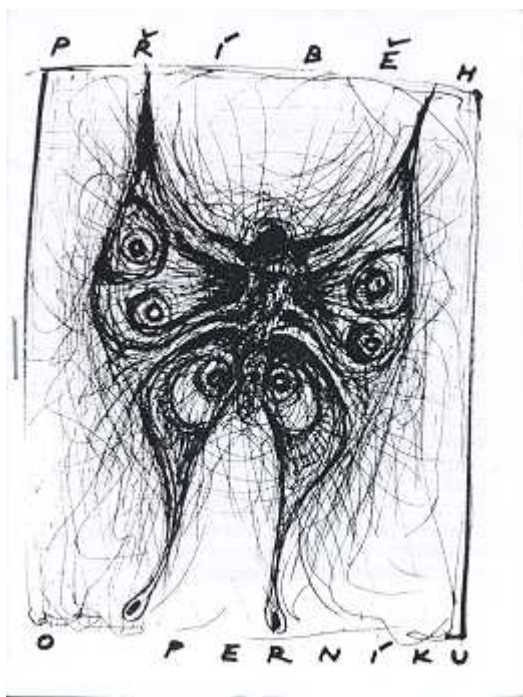
⁹⁴ *Založení asociace pracovníků SVP. Výchovné poradenství, č. 34, červen 2003. s. 25 – 26.*

Příloha č. 4

Dotazníky z hodin sociálního učení

Příloha č. 5

Letáček streetworkera *Help me*



Klusoň, David a já jsme právě dorazili do Klusoňova domu. Z hospody kde nakupujeme pervitin to sem není daleko. Skoro jsme běželi, přesto se mně cesta zdála nějaká dlouhá. Nevím jak ostatním, ale mně pomalu dojíždí (přestává působit) asi čtvrtgramová dávka permiku, kterou jsem si dal asi před dvouma hodinama. Je to brzo, ale není divu. Nespím už několik nocí. Zmizet z té hospody bylo potřeba, protože nás sjednotil pocit, že jsme sledováni. Venku už je tma. Někdo nacpal fajku konopím a někteří si potáhli. Zhasni! Cvak. Tma. Všichni stojíme u okna v pokoji, který je v prvním patře rodinného domu. Sledujeme ulici pod náma a už je nám jasný co se děje. Před domem zastavuje policejní kombi a hned za ním jedno civilní auto. Z obou aut rázně vyskakují po zuby ozbrojení chlapci ze zásahovky a se zbraněmi v rukách, naprosto sehraně a v rychlosti zaujmají různé pozice.

Dva přeběhnou přes silnic směrem od domu ve kterým jsme a zmizí v keřích a stromech. Jeden z prvního auta mluví do vysílačky. Dva příklušou ke dveřím domu a dva se rozdělí, tak že každý odběhne v jednom směru ulice a zmizí z dohledu. Zdá se že v autě je pes a ještě někdo. Mám chuť se zhroutit. Půda tohoto domu je narvaná marihuanou a už dvakrát tady kvůli tomu byl záťah. Na stolku jsou věci na přípravu perníku, prázdný přepravky a hromada kuřáckých potřeb. U sebe mám stříkačky, přepravky, několik dávek v psaníčkách, všechno k „nastřelování“, šňupátka, filtry a nevím co ještě. Ale teď není čas na nic. Mám pocit že umřu. Skoro omdlívám při představě, že to bude v rukách těch goril. Potím se všude a slyším všechno s ozvěnou. Směs výkřiků a jakoby sirény a bouchání. Zahrada ! Dům má zahradu a za ní jsou lány polí. Jdeme dva. Klusoň zůstává. Letíme chodbou kde skoro nepřerušené dve

domovní zvonek snad desetkrát hlasitěji než normálně. Pár skoků přes dvůr. Jsme v zahradě, ale je to past. V úseku osvětleným lampou jsem zahlídl dva policajty jak přebíhají s po za stromů k jiným úkrytům. Tady nás mají. Napůl zvedám ruce nad hlavu, ale přerušované přitom postupuju stinnou stranou zahrady směrem k zadnímu plotu. Jdu úplně tmou a čekám na dopadení, střílbu, pád na zem a nasazení pout na ruce za záda. Opakují se mně tyto představy : smrt, dopadení, výslech, vězení. Představa drsného výslechu je hrozná v tom, že znám strašně moc lidí co prodávají, kupují nebo berou drogy.... Vychutnávají si mě. Přelízám plot. Nechápu proč mě ještě nechávají. Přebíhám cestu a padám do tmavého příkopu na kraji pole. Vedle mě sebou švihl David. Ležíme a ani se nehnem. Tlačím tvář do země protože nechcu vidět co se stane. Až tak po pár minutách se odvážím podívat co se děje.

Dejv má hrůzu v očích a polichu mumlá něco nesrozumitelného. Nutím ho aby ztichl, jinak nás prozradí. Na osvětlené ulici v dálce vidím jak vedou s rukama za záda Klusoň. Pořád ležíme v blátivém příkopu. Je mně jasné že se pročesává celý okolí. Asi po třičtvrté hodině dostanu pocit že odtud musíme vypadnout. David usnul. Nechápu to i když už pořádně nespím tak tři noci. Asi automaticky vypnul z toho šoku. Zbudil jsem ho. Je úplně mimo a šve mě s tím. Známe to tady docela dobře a vidím že odtud vedou tři cesty. Vyberám tu nejmiň schůdnou, lesíkem a mezi zahradama dolů k řece. Jdem rychle a trochu vrávoráme. Teď se můžu začít zbavovat drog, kromě těch v krvi, a všeho co s nima souvisí. Zdá se mně ale že s drogama souvisím celý. Toho se teď ale nedá zbavit. Vyprazdňuju kapsy a věci z nich vhadžu skrz ploty do zahrad. Nemůžu překonat pocit, že je všechno moc nápadný a křiklavý.

Pořád počítám s dopadením a výslechem. Rozdělujeme se. Rychlým tempem procházím sídliště. Pořád se ohlížím. Vlitnu do paneláku ve kterém je byt jednoho kámoša. Měla by tam být část našeho gangu. Zvoním a za chvíli mně otvírají. Je tady dost lidí mají za sebou celonoční párty. Říkám že dostali Klusoň a že odjíždím z Brna. Za několik hodin vystupuju z autobusu v Krkonoších. Mířím ke svým známým, když proti mně jde Klusoň. Co je ? Jasně jsem viděl jak tě vedou ! Nic se nedělo, říká Klusoň, ale pro jistotu jsem zmizel z Brna.

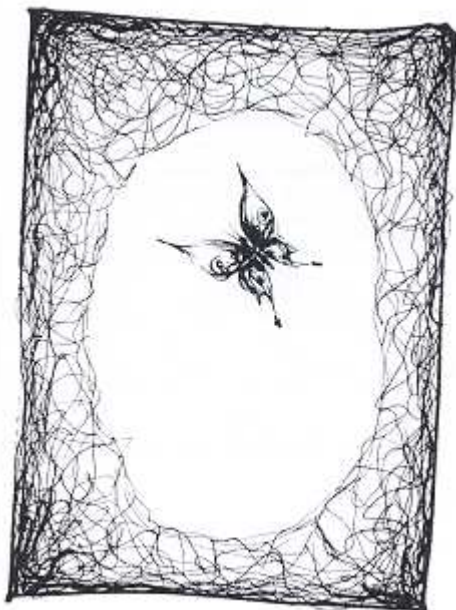
Byl to jeden z prožitků, po kterých ve mně začalo růst přání, přestat brát drogy. Později jsem prošel vážnějším onemocněním, po kterém se mi toto přání splnilo. David zemřel ve věku 30 let.

Od té doby uběhlo 7 let co žiju bez drog.

Info, krize - anonymita :

Kontakt
streetworker
miloš
tel : ██████████

SVP HELP ME, Bořetická 2, Brno Vinohrady



Příloha č. 6

Anamnézy klientů

Kristýna, 13 let

Kristýna přichází do střediska s rodiči z důvodu záškoláctví, toulek a nedostatečného prospěchu. Rodiče (i dívka) mají zájem o umístění dcery na internátní oddělení. Dívka pochází z úplné rodiny, manžel matky není její biologický (dívka se to dozvěděla až nyní), svatba proběhla před narozením Kristýny. Ta má dva sourozence, Helenu (00) a Martina (04), s nimiž má velmi hezký vztah. Matka je vyučena, v současnosti na MD, otec středoškolsky vzdělaný – podniká. Ontogenetický vývoj dívky byl v normě, od tří let MŠ, v ZŠ od 6 let. Od malička je velmi společenská a samostatná, dle rodičů hodná, pokud je pod dozorem. Ven se jí bojí pustit, „nevrátila by se“. Vidí ji jako nespolehlivou, neschopnou jít za svým cílem a nedokáže překonat sebemenší překážku. Dříve ji velmi bavil tanec, měla i úspěchy, ale rodiče ji kroužek zakázali kvůli prospěchu. Podmínkou kroužku je zlepšení prospěchu, dívka to však vzdala. Vyšetřena v PPP – problémy s koncentrací, dyslexie a dysortografie. Matce přiznala experiment s marihuanou. Celkové problémy se u Kristýny vyhrotily asi před dvěma měsíci, předtím pouze ojedinělé záškoláctví. Nyní nechodila 14 dní do školy, dále se několikrát nedostavila na noc domů a dvakrát ji hledala policie. Jako důvod uváděla chuť být se staršími kamarády, se kterými byla na diskotéce, noci trávila u kamarádky, jejíž rodiče nebyli doma. Neví, co ji k takovému chování vede.

Myslíš, že Ti pobyt ve středisku něčím pomůže?

„Myslím, že ano – naši si mysleli, že po dvou dnech uteču, ale dám to v pohodě – ukážu jim, že na to mám být tu dokonce – a škola – chci jít na jinou školu a začít od začátku – chci si

najít stejně starý kamarády (už ne starší – se kterými jsem jen lítala po venku). Tady mi tak nějak – ze dne na den došlo - že když budu dělat věci tak jako předtím, můžu špatně skončit a to já nechci. Musím teď na sobě pořádně makat.“

Radek, 12 let

Klient přišel do střediska s matkou na doporučení školy – nepracuje, je hrubý, drzý, šikanuje, nezvladatelný, velmi agresivní, vulgární k dětem, učitelům, krádeže.

Celkové problémy má od 1. třídy. Aktuálním problémem je především nevhodné chování ve škole – neovládá se, je drzý, krádeže, dvojka z chování. Je v péči psychologa, psychiatra – medikován. Ontogenetický vývoj v normě. Pochází z úplné rodiny, která je poslední tři roky nefunkční (otec se nezapojuje do výchovy, děti rozmazluje). Starší bratr (86) měl dříve také výchovné problémy, dnes bez problémů. Klient od 3 let MŠ, ZŠ v 7 letech. Na posledním vysvědčení dvojka z chování. V PPP diagnostikován (v 1. třídě) jako dyslektik a dysgrafik, problémy s hyperaktivitou. V kolektivu je kamarádský, citlivý, zvědavý. Podle matky je chlapec někdy plachý, přecitlivělý – jindy necitelný, má sklony k perfekcionismu. Mezi jeho zájmy patří: skateboard, PC. 14 dní před nástupem do střediska experimentoval s marihuanou, matce se o tom svěřil (bylo mu zle). Při pohovoru Radek není příliš komunikativní, na většinu otázek odpovídá „nevím“. Připouští agresi a šikanu, odmítá krádeže. Svou agresi a vulgarismy se údajně brání napadání ze strany jednoho spolužáka.

V den rozhovoru, je klient ve středisku 60. den a na otázku, jak mu pobyt pomohl říká: *„Hodně mi v chování pomohla psychoterapie nejsem tolik agresivní a když tak jen trochu, taky tolik nelžu, nenadávám dospělým a nejsem vulgární.“*

Vojtěch, 14 let

Klient je ve středisku kvůli problémům v chování. Nejčastějším projevem je agresivita, fyzická i slovní, neustále lže, chodí pozdě. Celkové problémy trvají od raného dětství, zhoršení nastalo asi před rokem. Problémy vyvrcholily krádeží mobilního telefonu ve škole. Chlapec pochází z neúplné rodiny, matka s dětmi utekla od otce díky domácímu násilí. Otec matku často fyzicky napadal za přítomnosti dětí (trestal i Vojtu a jeho starší sestru), které volaly policii. Otec byl několikrát trestán za násilné trestné činy – ublížení na zdraví. Matka má přítele, ten však nebydlí ve společné domácnosti. Vojta má tři sourozence, Martu (88), Stanislava (93) a Michala (85). Svě dva mladší bratry Vojta šikanuje. Dle matky je klient po otci, hlavně agresivní, odmalička byl zlý, „nic mu nevádí“. Mezi dětmi má pozici vůdce, s dospělými komunikuje špatně. Má problémy s koncentrací, vadí mu v TV scény s domácím násilím. Kouří, drogy popírá. Matka popisuje jeho časté afekty, kdy ve zlosti je schopen rozbít celý byt. Matka souhlasí s umístěním chlapce do internátní části. Při pohovoru je Vojta klidný, spíše smutný. O své agresivitě ví, neudrží se. Když se etoped zeptá na otce, chlapec se rozpláče, povídá o tom, jak bil mámu, jak chlapec volal policii a že se s ním nechce stýkat. Také potvrzuje, že se chová jako on, i když to nechce. S nástupem do střediska také souhlasí, chce se změnit.

Vojta je v současnosti ve středisku sedmý týden. Na otázku co si myslí, že mu dosavadní pobyt v *Help me* přinesl odpovídá:

„Určitě lepší chování, byl jsem hodně agresivní a výbušnej; dřív jsem třeba zmlátil brácha, když provokoval, teď jsem byl týden doma nemocnej a i když mě brácha provokoval, vůbec jsem si ho nevšímal; asi je to tím prostředím, nátlakem, psychoterapií – tam si člověk může uvědomit, že má i jiný možnosti chování.“

Veronika, 17 let

Důvodem pobytu jsou klientčiny problémy ve škole, vyrušování, nerespektování učitelů „pobavím spolužáky, rozesměji celou třídu a naštvu učitele“. Pobyt byl doporučen ředitelem SOU a absolvování je podmínkou pro možnost opakování prvního ročníku.

Klientka má problémy od 6. třídy, od doby, kdy se rodiče rozvedli (podvody s žákovskou knížkou). Nový přítel matky bydlel od doby, kdy Veronika navštěvovala 7. třídu v domácnosti společně – problémy pominuly (nyní z ekonomických důvodů bydlí odděleně – malý byt). Od školky má klientka problémy s krádežemi (doma i mezi vrstevníky, poslední rok také ve škole) – podle matky je to jeden z hlavních důvodů pobytu. Jako další uvádí nedodržování domluv a vzdorování matce (př. nečištění zubů). Klienta s pobytom souhlasí, chce změnit své chování, dokončit školu a zlepšit si prospěch. Jejím cílem je „nebudu vyrušovat a dělat lumpárny“. Před nástupem však má obavy ze šikany a z toho „jak zvládnou o sobě něco říct“.

Klientka je v současnosti ve středisku sedmý týden a svůj pobyt hodnotí následovně:

„Tenhle pobyt mi zatím velice prospívá a líbí se mi tady, dal mi různá poznání – zjistila jsem tady spoustu zajímavých věcí a dozvěděla jsem se, že zlobení a problémy není žádná sranda, ale jsou z toho jenom samé problémy. Dalo mi to hlavně odpovědnost, každý to říká i pan ředitel; myslím, že se tu člověk může změnit – určitě; dalo mi to hodně; ty problémy, co jsem měla já, byly zbytečné, úplně zbytečně jsem přišla o 2 měsíce bez rodiny. Zato jsem si oblíbila lidi co tu pracují i kamarády jsem si tady našla. Takže myslím, že to není nic hrozného a zlepšit své chování takhle jednoduchou cestou je dobré.“

Příloha č. 7

Návštěva ministerstva

V rámci zjištění většího množství konkrétních informací o SVP ke své práci jsem o spolupráci požádala ředitele odboru speciálního školství MŠMT ČR – PaedDr. Jiřího Pilaře, do jehož působnosti tato problematika spadá. Velmi mě potěšila nabídka schůzky přímo na ministerstvu. Ve zhruba 45-ti minutách rozhovoru konaného 8.2.2005 jsem se zajímala o řadu informací počínaje historií vzniku středisek, jejich registrovaným počtem v jednotlivých letech, způsobem zřizování a financování a současným legislativním zakotvením, kde po 13-ti letech fungování těchto zařízení neexistuje ministerská vyhláška – tzv. prováděcí předpis, který by celou oblast blíže upravoval.

PaedDr. Pilař mě poměrně podrobně seznámil s peripetií vzniku prvního – ve své době experimentálního – zařízení tohoto typu u nás tj. Středisko pro mládež v Praze na Klíčově, u jehož zrodu také stál, a které zahájilo svoji činnost v r. 1984 jako organizační součást výchovného ústavu. Dál jsem se zajímala o skutečný **počet registrovaných středisek** po roce 1991 (kdy na základě zákona č. 395/1991 Sb. o předškolních a školských zařízeních v ČR mohla SVP vznikat), avšak žádná další fakta se mi na tomto místě nepodařilo zjistit.

Poměrně záhadou se mi jevil také způsob financování SVP. M. Vocilka ve své práci „Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež“ z roku 1996 uvádí konkrétní normativy financování, ty však nejspíše přestaly platit v roce 2000, kdy se SVP staly organizačně součástí diagnostických a výchovných ústavů. Na otázku současného **financování středisek** prostřednictvím normativů jsem se dozvěděla, že SVP jsou financována přes ústavy, jejichž jsou součástí a prakticky jsou jim přidělovány tytéž finance jako těmto zařízením, avšak ty jsou snižené o položky, které zahrnují financování specifických činností zařízení a samotná střediska je ve své náplni práce nemají. Avšak způsob financování stejně jako jiné oblasti týkající se existence středisek by měla upravovat

vyhláška o SVP. K problematice neexistující vyhlášky, mi bylo sděleno, že tato je v současné době v projednání vlády a v době jednoho měsíce by se měla stát součástí sbírky zákonů.

Ke **způsobům zřizování středisek** jsem zjistila, že v této oblasti je kompetentní pouze MŠMT ČR, a to jak v případě státních, tak i nestátních SVP. Dále také, že od roku 2000 se počet středisek v ČR nezměnil. Na základě závěrů analýzy SVP z roku 1998 nebyl počet fungujících středisek v některých regionech adekvátní skutečné potřebě. Střediska často vznikala tam, kde byla ochota se náplní této činnosti zabývat a díky velkým disproporcím počtu středisek v jednotlivých oblastech, nebylo v některých zařízeních např. možné naplnit lůžkovou kapacitu. Z těchto důvodů došlo ke zrušení některých SVP a naopak vzniku stejného počtu SVP, právě v místě dosud nepokryté potřeby. Z finančního hlediska nebylo možné vytvářet nová střediska nad rámec existujících, finance „tekoucí“ do nevytížených středisek byli po jejich zrušení směřovány do nově vznikajících. Bylo tak zefektivněno financování, ale také poskytování péče středisek.

Dále jsem doktora Pilaře žádala také o informace vycházející z nové **analýzy SVP**, která probíhala na podzim roku 2004. Doktor Pilař mi sdělil, že se s výsledky této analýzy v současné době seznamuje (v jejich čtení se nachází asi v polovině), ale není s nimi příliš spokojen a proto zpracovatele požádal o nové vyhotovení.

Na závěr setkání jsem se s doktorem Pilařem domluvila, že mi výsledky obou výše zmiňovaných analýz a také ministerský dokument z roku 2000 zašle elektronickou poštou.

Příloha č. 8

Seznam středisek výchovné péče pro děti a mládež – stav k 12/2002

	zařízení	oddělení	telefon	fax, mobil	ředitel (vedoucí)	e-mail
1.	SVP Kolín, Komen- ského 373, 280 02	AO	321718555		Mgr. Zuzana Matulová	
2.	SVP Slaný, Dr.Ed.Beneše 528, 274 53	AO	312520569 312524178		PhDr. D. Krausová	svp.slany@iol.cz
3.	SVP Plzeň, Karlovarská 67, 323 18	AO + IO	377536459 377538185	377532733	Dr. Jan Kaše	
4.	SVP Karlovy Vary, Myslbekova 4, 360 20	AO + IO	353222848		PhDr. I. Karpincová	
5.	SVP Domažlice, Chodské nám. 97, 344 01	AO + IO	379778144		PaeDr. Jana Koubová	svp-domazlice@iol.cz
6.	SVP Liberec, Na Výšinách 451/9, 460 05	AO + IO	482750807 482757275		Mgr. Jiří Broža	locus@iol.cz
7.	SVP Most, Husitská 1683, 434 01	AO	476704017 476701063		Mgr. Josef Forman	svpmost@choolnet.cz
8.	SVP Chomutov					
9.	SVP H. Králové, Brandlova 112, 500 03	AO + IO	495541374		Mgr. Jiří Hájek	
10.	SVP Domino H. Králové, Okružní 113, 500 03	AO	495407405	603214240	Mgr. Vratislav Holeček	

11.	SVP Ústí n. Orlicí	AO	465544280		Mgr. M. Vychytilová	
12.	SVP Kompas Náchod, Raisova 1816, 547 01	AO	491424390 491433223		PaeDr. J. Tomanová	svp.kompas@tiscali.cz
13.	SVP Pardubice, Sokolovská 148, 533 54	IO	466680338		P. Česák	svp_pyramida@volny.cz
14.	SVP Pardubice, Stavařov D5, 530 09	AO				
15.	SVP Brno, G. Preissově 8, 603 69	AO	549240166		PaeDr. M. Procházková, PhD.	prochazkova.m@email.cz svp.brno@volny.cz
16.	SVP Brno, Štolcova 16, 600 00		548226305			svp.brno.stolc@volny.cz
17.	SVP Valašské Meziříčí, Králova 370, 757 01	AO + IO	571614575		Mgr. Eliášová	k.centrum@volny.cz
18.	SVP Kelč, Nám. Osoboditelů 1, 756 43	AO + IO	571641700 571641600	571641700	Mgr. Bronislav Ludmila	svp.kelc@volny.cz
19.	SVP Spirála, Český Krumlov, Špičák 114, 381 01		380712426		Mgr. Jan Tůma	svp.spirala@iol.cz
20.	SVP Praha 12, Rakovského 3138, 143 00	AO + IO	244401461 244022547	02/4021058	Dr. Ivo Kalvinský	spdm.modrany@iol.cz
21.	SVP Příbram, Školní 129, 261 05	AO		306632266		
22.	SVP Praha 4, Kupeckého 576, 149 00	AO	02/7914945	0603/241241	PhDr. Vlad. Dostálová	
23.	SVP Brno, Veslařská 246, 637 00	AO + IO	543216685	05/43216685	PhDr. Eva Kvitová	svp.veslar@volny.cz
24.	SVP Kroměříž, Husovo nám. 229, 767 00	AO	573333333		PaeDr. D. Cruzová	kcentrum@worldonline.cz
25.	SVP Dome, Zlín, Česká 4789, 760 05	AO + IO	577242786		Mgr. Zdeňka Marková	svpdomek@zlinedu.cz
26.	SVP Ostrava-Přívoz, Wattova 3, 711 00	AO + IO	596136804		Mgr. Petr Krol	
27.	SVP Ostrava-Koblov, Atošovická 258, 711 00	AO + IO	596239113 596239202	069/6239113	Mgr. Petr Krol	svpostrava@telecom.cz
28.	SVP Karviná-Fryštát, Vydmucho 1835/10	AO	596323915		Bc. Jiří Kroček	
29.	SVP Opava, Hradecká 16, 746 01	AO	553713065		Mgr. Petra Smékalová	svpdm@volny.cz
30.	SVP Centrum naděje Frýdek- Místek, 28. října 1885, 738 02	AO	558645223 558647276		Mgr. Petr Oroszy	cnntm@iol.cz
31.	SVP Bruntál, Krnovská 9,	AO	554716712		Jana Radová	svpbruntal@iol.cz
	detaš - Krnov, Žižkova 1, 794 01	AO	554617295		Mgr. V. Kalmusová	svp.krnov@tiscali.cz
32.	SVP Praha 9, Čakovická 51	AO + IO	283882091 286580729		Mgr. Patrik Matoušů	
33.	SVP MOST Praha 9, Čakovická 51	AO + IO	283883470	604182270	Martin Hajný	pro.most@worldonline.cz
34.	SVP Alternativa, Praha 9, Čakovická 51	AO + IO	286580735		Mgr. Martin Pejmiš	
35.	SVP CESTA Praha -Řevnice, Sádecká 169	AO + IO	257721795		MUDr. Ivan Platz	
36.	SVP Trigon, Praha 13, Ovčí Hájek 2549	AO	02/90059747		Mgr. Milan Černý	kruh@prahaczcom.cz
37.	SVP Č. Budějovice, Vltavské nábř. 5, 370 05		385347793 387410038		Mgr. Josef Tuháček	
38.	SVP Černovice		565492201		Mgr. J. Paclík	
39.	SVP Help me Brno, Bořetická 2, 626 00	AO + IO	544234629	544216178	Vladislav Vaňák	helpme@volny.cz

Zdroj: Seznam zařízení náhradní výchovy v ČR, Asociace náhradní výchovy Praha.

Pozn. AO – ambulantní oddělení

IO – internátní oddělení