

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

MARTINA TRLIFAJOVÁ

3. ročník – prezenční studium

Obor: speciálně pedagogická andragogika

**MOŽNOSTI PRÁCE S MLADISTVÝMI KLIENTY
SE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝM VÝVOJEM V PROSTŘEDÍ
STŘEDISEK VÝCHOVNÉ PÉČE**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Miluše Hutýrová, Ph.D.

OLOMOUC 2011

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala zcela samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce Mgr. Miluše Hutyrové, Ph.D., a použila pouze uvedené literární zdroje.

V Olomouci dne 28. 06. 2011

.....

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji své vedoucí práce Mgr. Miluši Hutyrové, Ph.D. za odborné vedení práce, za podporu a poskytování cenných rad i materiálůvých podkladů k práci. Dále děkuji panu Mgr. Miroslavu Raindlovi, vedoucímu Střediska výchovné péče Kelč, za vstřícnost a podporu.

„Rány, které si člověk způsobí sám, se léčí těžce.“

William Shakespeare

Obsah

ÚVOD	7
1 OSOBNOST MLADISTVÉHO KLIENTA SE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝM VÝVOJEM	8
1.1 Období dospívání – adolescence	8
1.2 Procesy a změny v období dospívání	8
1.3 Rizikové chování.....	11
1.3.1 Projevy rizikového chování.....	13
1.3.1.1 Agrese, šikana, vandalizmus	13
1.3.1.2 Záškoláctví	18
1.3.1.3 Závislostní chování – užívání návykových látek, gambling	18
1.3.1.4 Xenofobie a rasismus, antisemitismus, homofobie	20
1.3.1.5 Negativní působení sekt	21
1.3.1.6 Sexuální rizikové chování	22
2 PREVENTIVNĚ VÝCHOVNÁ PÉČE.....	24
2.1 Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy	25
2.2 Školská zařízení pro preventivně výchovnou péči	27
2.3 Středisko výchovné péče.....	27
2.3.1 Personální zabezpečení	28
2.3.2 Organizační struktura.....	30
2.3.3 Obsah péče	31
2.3.4 Organizace péče	32
2.3.5 Rozsah činností a úkonů.....	32
2.3.6 Formy činností a úkonů.....	33
3 MOŽNOSTI INTERVENCE U RIZIKOVÝCH MLADISTVÝCH JEDINCŮ.....	37
3.1 Práce s agresivními jedinci.....	37
3.2 Práce s jedinci s disociálním chováním	41
3.3 Práce s mladistvými klienty ve střediscích výchovné péče.....	47

ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	56

ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si zvolila s ohledem na aktuální situaci v České republice (dále „ČR“). Evropská unie kritizuje ČR za to, že má příliš mnoho dětí a mladistvých v ústavní výchově. Podle jejich zjištění je tento počet přibližně dvacet tisíc dětí a mladistvých (v rámci diagnostických ústavů, výchovných ústavů a dětských domovů). V první polovině 90. let však začala vznikat střediska výchovné péče (dále „SVP“), jež jsou relativně novými školskými zařízeními preventivně výchovné péče. Jedním z cílů SVP bylo podchytit počínající poruchy chování dětí a mladistvých. Bohužel s rozvojem společnosti se objevily i některé negativní zvláštnosti. Tyto poruchy chování u řady dětských a dorostových klientů začínaly mít charakter sociálně patologických jevů, a tak SVP postupně začala řešit i vážnější výchovné problémy.

Ve své práci jsem se zaměřila na mladistvé jedince, jimiž se rozumí osoby ve věku patnáct až osmnáct let. Tato životní etapa s sebou přináší ve vývoji člověka řadu důležitých změn. Je to velmi citlivé období pro vznik a rozvoj rizikového chování. V textu je užíván také termín „mládež“, jež zahrnuje osoby do patnácti let věku a mladistvé, a to z důvodu, že některé skutečnosti se u těchto jedinců shodují či je možné při práci s těmito osobami aplikovat tytéž postupy a metody.

Cílem této práce je popsat rizikové chování u mladistvých jedinců a zjistit možnosti práce s nimi v rámci SVP. V první kapitole se všeobecně zaměřím na období adolescence, na procesy a změny v jednotlivých fázích této životní etapy. Následně popíšu jednotlivé okruhy rizikového chování u této cílové skupiny. Z důvodu širokého okruhu rizikového chování se zaměřím pouze na vybrané jevy tohoto chování. Ve druhé kapitole se pozastavím nad preventivně výchovnou péčí. V souvislosti s objasněním pojmů ústavní výchova a ochranná výchova uvedu charakteristiku školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy a školských zařízení pro preventivně výchovnou péči, přičemž podrobněji se budu věnovat SVP, jeho personálnímu zabezpečení, organizační struktuře, obsahu a organizaci péče, ale také rozsahu a formám činností a úkonů tohoto zařízení. Poslední kapitola bude věnována možnostem práce s mladistvými jedinci, jež mají agresivní projevy chování, a s jedinci s disociálním chováním, kteří mají problém včlenit se do společnosti a respektovat společenská pravidla. Závěr třetí kapitoly bude mít praktický charakter, jelikož bude zahrnovat odpovědi zaměstnanců dvou konkrétních SVP na mé otázky, jež souvisí s metodami a postupy při práci s mladistvými klienty v uvedených zařízeních.

1 OSOBNOST MLADISTVÉHO KLIENTA SE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝM VÝVOJEM

1.1 Období dospívání – adolescence

Termín adolescence je odvozen od slova „adolescere“ (z lat. = dospívat, dorůstat, mohutnět). (Macek, 1999) Vágnerová (2005) toto období popisuje jako přechodnou etapou od dětství k dospělosti, kdy nastává komplexní přeměna osobnosti jak v oblasti somatické, tak i psychické a sociální. Uvádí, že „*průběh dospívání je závislý na konkrétních kulturních a společenských podmínkách, z nichž vyplývají požadavky a očekávání společnosti ve vztahu k dospívajícím. Dospívání představuje specifickou životní etapu, která má své typické znaky v rámci životního cyklu a svůj objektivní a subjektivní význam. Je to období hledání a přehodnocování, v němž má jedinec zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit si subjektivně uspokojivou zralejší formu vlastní identity.*“ (s. 321) Tělesná proměna je adolescentem prožívána velmi intenzivně, jelikož součástí integrity je mimo jiné i jeho zevnějšek. V krajním případě může zásadní tělesná změna u tohoto člověka vyvolat pocit ohrožení integrity vlastní osobnosti a může vést ke ztrátě sebejistoty. (Vágnerová 2005)

Často nalezneme u jednotlivých autorů různá časová vymezení a stejně tak i různá specifika tohoto období. V české terminologii bývá obvykle vymezena věkovým obdobím od patnácti do dvaceti (dvaceti dvou) let. V rámci dospívání lze rozlišovat tři fáze:

- a) **časná adolescence** (deset až třináct let věku),
- b) **střední adolescence** (čtrnáct až šestnáct let věku) a
- c) **pozdní adolescence** (sedmnáct až dvacet let věku i déle). (Macek, 1999)

Z hlediska ontogenetického vývoje je základním charakteristickým znakem dokončení pohlavního zrání, sociální učení v nejšířším slova smyslu a duševní a fyzický rozvoj. Na rozdíl od předcházejícího období dětství se výrazněji rozvíjí např. sebereflexe, seberegulace, anticipace, symbolizace, přičemž sebereflexe a seberegulace jsou pro adolescenty velmi významnými schopnostmi. (Macek, 1999) U mladistvého se připravují „*předpoklady pro jeho budoucí vývoj, mění se a vyvíjí i prostředí a vztahy jedince k němu*“. (Čáp, 1996, s. 35)

1.2 Procesy a změny v období dospívání

Časná adolescence je obdobím prvních biologických a fyzických změn. Typické jsou i změny psychické a sociální (např. zvýšený zájem o vrstevníky opačného pohlaví). V tomto období nejsou změny determinovány především biologickými faktory, ale spíše společenskými podmínkami. Střední adolescence je obdobím hledání osobní identity. Dospívající se snaží

výrazně odlišit od svého okolí (styl oblékání, preference specifické hudby apod.). Kontrola vlastního chování není pro tohle období typická. V pozdní adolescenci jedinec jasně směřuje k dospělosti. Většina dospívajících ukončuje „*svoje vzdělávání a snaží se nalézt pracovní uplatnění. Posiluje se sociální aspekt identity, tj. potřeba někam patřit, podílet se na něčem a něco s druhými sdílet*“. (Macek, 1999, s. 46)

Většina změn souvisejících s přeměnou osobnosti je primárně podmíněna biologicky, ovšem tyto změny jsou vždy výrazně ovlivněny faktory psychickými i sociálními, se kterými jsou v interakci. (Vágnerová, 2005)

Identita

Jedním z nových prvků v životě adolescenta je hledání a budování identity (neboli totožnosti). Říčan (2006) popisuje člověka, který má identitu, jako osobu, která ví, kdo je, zná sama sebe, rozumí svým citům, ví, kam směřuje, kam patří, čemu skutečně věří a také ví, v čem je smysl jejího života.

Macek (1999, s. 78) rozlišuje dva aspekty identity – osobní a sociální. Osobní aspekt „*čerpá především z intimní sebereflexe a sebehodnocení*“, sociální aspekt je „*pocit začlenění, spolupatříčnosti a kontinuity ve vztazích i čase. Odpovídá na otázky typu „kam patřím“, „čeho jsem součástí“, „odkud pocházím“ a „kam směřuji*.“

Budování identity „*znamená rozchod s názory a postoji, které jsme si osvojili v dětství, jež jsme bez velkého přemýšlení převzali od rodičů nebo od jiných autorit. To všechno je třeba eticky přezkoumat a rozejít se s tím, co opravdu nechci, čemu nemohu věřit, co jsem dělal jen ze zvyku*.“ (Říčan, 2005, s. 274) „*Opuštění starých jistot bývá spojeno se zmatkem, který je pravým opakem identity, který může připomínat duševní poruchu a někdy může také v duševní poruchu skutečně přerůst*.“ (Říčan, 2006, s. 223)

Přechod k aktivnějšímu přístupu k seberealizaci a vědomí, že člověk může ovládat svůj život, jsou významnými změnami. Adolescenti často sami usilují o různé změny, které se snaží prosadit. Jejich experimentování s různými variantami chování může být riskantní – dospívající někdy při hledání hranic svých možností jednájí extrémním způsobem. (Vágnerová, 2005) Hledání a budování identity je záležitostí celého života, nikoli pouze adolescence. Avšak období dospívání je „*vrcholem osobního zápasu o identitu*“. (Říčan, 2006, s. 216)

Morální vývoj

Macek (1999, s. 83) definuje morálku jako citlivost, znalost a „*přesvědčení o tom, co je správné a co je špatné*“. Podle klasifikace morálního vývoje L. Kohlberga je dospívání především obdobím konvenční morálky, kdy „*být dobrý v očích lidí, na nichž mu záleží, má pro něj velkou hodnotu*“. Zkušenosti jedince s dobrem a zlem v určitých situacích „*se postupně generalizují do obecnějších pojetí spravedlnosti, povinností a pravidel*“. (Macek, 1999, s. 83)

Okrajově je také obdobím postkonvenční morálky. Až na tuto úroveň se dostanou pouze někteří jedinci. Morálka je „*zvnitřněním a individualizovaným pojetím spravedlnosti a svobody, založené na převzetí zodpovědnosti za sebe samého*“. (Macek, 1999, s. 83)

Vztah k rodičům a vrstevníkům

U mladistvých se mění vztahy jak s dospělými, tak s vrstevníky. (Vágnerová, 2005)

Vztah k rodičům

Typickým atributem je vzpoura proti autoritám, rodičům a učitelům. V očích adolescentů jsou rodiče omezení, staromódní a „*nemožní*“. (Říčan, 2005) Podle Říčana (2006) jim život rodičů připadá prázdný, jejich starosti malicherné, zájmy nudné a inteligence pochybná. Také jejich vztahy vidí jako neupřímné. „*Než být za pětadvacet let jako oni – to raději nežít.*“ (Říčan, 2006, s. 213) Odmítají, aby s nimi bylo rodiči manipulováno, a aby jim určovali, co mají dělat. Chtějí se této omezující vazby na rodiče zbavit a rozhodovat o sobě sami. (Vágnerová, 2005)

A. Petersenová v přehledové studii informuje, že velká pravděpodobnost konfliktů mezi rodiči a dospívajícími se objevuje především u adolescentů s tzv. rizikovým chováním – delikvencí, úteků z domova, vstupem do náboženských sekt, nedokončením střední školy, konzumací drog, s vyšším výskytem sebevražd a duševních poruch. (Macek, 1999)

Vztah k vrstevníkům

Protiváhu rodiny jedinci nacházejí ve skupině vrstevníků, v níž tráví hodně času a jež pro ně znamená vysokou autoritu. (Říčan, 2005) Vazbou na skupinu je zvyšován pocit sebevědomí a sebejistoty a zároveň snižována individuální zodpovědnost. Vztahy s vrstevníky mohou být uspokojovány různé psychické potřeby:

- a) **potřeba stimulace** – uspokojují ji společné prožitky a aktivity s vrstevníky,
- b) **potřeba smysluplného učení** – jedinci společně s vrstevníky „*experimentují s řešením různých situací, učí se potřebným sociálním strategiím a rozlišují, jakou mají v různých situacích účinnost*“ (Vágnerová, 2005, s. 371), vrstevníci jsou zdrojem sociálního učení

a poskytují dospívajícímu zpětnou vazbu, mladistvý jedinec může porovnávat své zkušenosti se svou pozicí v rodině se zkušenostmi svým kamarádů,

- c) **potřeba jistoty a bezpečí** – bývá vrstevníky uspokojována alespoň částečně, odpoutáváním se od rodiny člověk je do jisté míry oslabován i pocit zázemí, jež mu vazba na rodinu poskytovala,
- d) **potřeba být akceptován a získat uspokojivou prestiž** – jelikož tato potřeba snižuje nejistotu a tím pozitivně ovlivňuje rozvoj sebepojetí, má větší význam než v předchozím období, získaná pozice jedince ve vrstevnické skupině je nedílnou součástí jeho identity. (Vágnerová, 2005)

Vlastní pozici a pocit významnosti adolescentů posiluje pocit, že jsou svými vrstevníky slyšeni, viděni a oceňováni. (Macek, 1999)

1.3 Rizikové chování

Adolescence je velmi citlivým obdobím „*pro rozvoj tzv. rizikového a problémového chování*“. (Macek, 1999, s. 96) Rizikové chování znamená chování rizikové populační skupiny, zejm. skupiny dospívajících. Kategorii „dorost“ stanovila Světová zdravotnická organizace jako samostatnou rizikovou populační skupinu, která má samostatný preventivní program. Velký význam má mimo jiné emocionální deprivace, distres, což znamená stres s negativními účinky, a negativní tlaky vrstevníků. (Průcha, 2001) Matoušek (2008, s. 175) tento pojem definuje jako „*jednání, jež může ohrozit život, zdraví nebo sociální integritu jedince, nebo chování, které je namířeno proti zájmům společnosti definovaných zákony*“. Ovšem nejpřesnější a nejvýstižnější definici rizikového chování uvádí Miovský (2010, s. 23) - pojmem rizikové chování se rozumí „*chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost*“. Tímto pojmem je nahrazován termín sociálně patologické jevy, jenž byl používán doposud. Pro oblast školní prevence je tento termín koncepčně překonaný, neboť je jednak stigmatizující, normativně laděný a klade příliš velký důraz na skupinovou/společenskou normu. (Miovský, 2010)

Od počátku 90. let minulého století došlo k nárůstu rizikového a problémového chování u adolescentů. Na této skutečnosti se podílela nižší státní a institucionální kontrola nad chováním občanů i větší shovívavost, tolerance a respekt k subkultuře mladistvých. Specifičtějšími příčinami mohou být např. zvýšená preference materiálních hodnot a výkonová orientace u některých skupin obyvatelstva, větší tlak na vlastní rozhodování aj. (Macek, 1999)

Okruh rizikového chování je velmi široký, proto se dále budu zabývat pouze vybranými jevy:

- a) agrese, šikana, vandalizmus,
- b) záškoláctví,
- c) závislostní chování – užívání návykových látek, gambling,
- d) xenofobie a rasismus, antisemitismus, homofobie,
- e) negativní působení sekt,
- f) sexuální rizikové chování.

R. a S. Jessorovi navrhli sociálně-psychologický vývojový model vztahů mezi problémovým chováním a jeho determinantami. Tento model zahrnuje čtyři oblasti faktorů, jež spolu navzájem souvisí a ovlivňují chování:

- a) socializační vlivy,
- b) charakteristiky sociální struktury a demografické charakteristiky,
- c) vnímané charakteristiky prostředí,
- d) osobnostní charakteristiky mladistvých.

Není zde obsažena škola jako samostatný faktor, protože v úrovni institucionalizované výchovy má zřejmě zanedbatelný vliv. (Macek, 1999)

Je zjištěno, že nejdůležitější sociální strukturou pro předpoklad problémového chování je **rodina**, např. vzdělání a zaměstnání rodičů, jejich začlenění do sociálních struktur apod. Rodiče v mnoha směrech ovlivňují chování svých dospívajících potomků, jsou pro ně vzorem v chování. Studia ukazují, „že jak pro zdravotní rizika, tak především pro sociálně deviantní chování adolescentů je analogické chování jejich rodičů jeden z nejsilnějších prediktorů“. (Macek, 1999, s. 98) I tvorba hodnot a norem souvisí s rodinou. Dlouhodobé klima v rodině, postoje, názory a přesvědčení rodičů mají úzkou spojitost s problémových či rizikovým chováním. Významný vliv na chování dítěte má také tolerance rodičů vůči deviantnímu chování či jejich religiozita. Svou úlohu má i vliv **vrstevníků** a **masmédií**, především televize. (Macek, 1999)

Co se týče osobnostní charakteristiky mladistvých v oblasti motivace jednání, zvláštní postavení má důležitost školního výkonu, vlastní nezávislosti, citů jako jsou náklonnost a láska a určité očekávání jedinců v těchto konkrétních oblastech jejich života. Důležité je i celkové sebehodnocení, přesvědčení o svém vlivu na svůj život, pocit odcizení a kritičnost ve vztahu k druhým lidem. Stejně jako u rodičů je i u adolescentů důležitý postoj k deviantnímu chování nebo náboženská orientace. Jestliže dospívající nemá nasycenou potřebu patričního ocenění v běžných skupinách jako je rodina, skupina kamarádů, školní třída, může mu ji uspokojit např. náboženská sekta nebo skupina delikventů. Dalším rizikovým faktorem je potřeba

explorace a experimentace, tj. hledání pozitivních prvků ve zdravotně či společensky nebezpečném chování. Mladiství mohou být při hledání svých hodnot, životního stylu a prožitků vystaveni nebezpečným vlivům, např. extrémní hubnutí může být interpretováno jako schopnost sebeovládání, užívání drog jako cesta ke kreativě. (Macek, 1999)

Z hlediska psychologické analýzy adolescentního prožívání a chování je nezbytné vědět, co sami dospívající považují za rizikové, nebezpečné a ohrožující. V roce 1995 byla provedena dotazovací šetření. Respondentům ve věku patnáct až dvacet devět let bylo předloženo sedm problémů, jež měli seřadit dle závažnosti. Ve výsledcích byly tyto problematické okruhy seřazeny takto (Macek, 1999):

Tabulka č. 1 *Závažnost problematických okruhů pro respondenty*

Problematické okruhy	Počet respondentů (v %)
Tvrdé drogy:	51 %
Střídání sexuálních partnerů:	14 %
Hrací automaty:	12 %
Alkoholismus:	9 %
Měkké drogy:	3 %
Kouření:	2 %
Nadměrné užívání léků:	1 %

1.3.1 Projevy rizikového chování

Všechny oblasti rizikového chování mají svůj jedinečný původ a jsou podmíněny řadou různých faktorů, a to faktory historickými, sociálními, kulturními, ekonomickými, psychologickými a politickými. Ovšem je velmi složité popsat specifické psychologické aspekty, které souvisejí s problémovým chováním, jelikož rizika a problémy se někdy setkávají, prolínají navzájem a mají v jednotlivých fázích adolescence různý obraz. (Macek, 1999)

1.3.1.1 Agrese, šikana, vandalizmus

Agrese

Pro upřesnění nejprve vymezím rozdíl mezi pojmy agresivita a agrese. Agresivita je definována jako „útočnost, postoj nebo vnitřní pohotovost k agresi. V širším slova smyslu se takto označuje schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení nějakého cíle

a schopnost vzdorovat těžkostem“. (Martínek, 2009, s. 9) Agrese označuje jednání, kterým se projevuje násilí vůči nějakému objektu, či nepřátelství a útočnost se záměrem ublížit. Je to tedy projev agresivity. (Martínek, 2009) Stručnou a výstižnou definici tohoto pojmu podává slovník Larousse, jak uvádí Bourcet (2006) - říká, že agrese je náhlý a brutální útok na jedince i přesto, že nedošlo k provokaci. V současnosti je problematika týkající se tohoto způsobu chování aktuální. S agresí se setkáváme téměř všude okolo nás, ve školách, v autobusech, v obchodech, na hřištích, na fotbalových zápasech, diskotékách, v rodinách, v televizi, v počítačových hrách atd. K hlavním zdrojům agresivního chování u dětí a mladistvých ve školním prostředí patří citová deprivace, což je stav, kdy děti nemají uspokojeny základní potřeby, potřebu bezpečí, lásky, opory a ochrany. Agresivní chování u těchto jedinců vyvolává pocity vnitřního uspokojení, je tedy projevem náhradního uspokojení již zmiňovaných potřeb. Dalšími zdroji může být výbušný temperament jedince, jeho osobnostní charakteristiky, např. jedinci nejistí, zakomplexovaní, se sníženou sebeúctou, s nízkým sebehodnocením ve vztahu ke školním výsledkům, mají slabší komunikační dovednosti, nižší úroveň prosociálních tendencí apod., nuda či touha po stále silnějších, více vzrušujících zážitcích, výchovné přístupy rodičů, které patří mezi nejvýznamnější zdroje tohoto chování, výchovné a vyučovací styly učitelů a způsoby, jakými učitelé projevují svou autoritu. (Gajdošová, 2006) Často panuje představa, že ve školním prostředí je agrese jev, kdy jedno dítě zaútočí na dítě druhé nebo na dospělého jedince. I když to tak většinou bývá, není to vždy pravidlem. Agresi tedy může jedinec vybit i na neživém předmětu, zvířeti či sobě samém. (Martínek, 2009)

Existuje celá řada dělení agresí. V následující tabulce uvedu kategorizaci, již uvádí Martínek (2009), a která je nejvhodnější a nejsrozumitelnější pro školní prostředí.

Tabulka č. 2 *Kategorizace agresivního chování*

Typ agresivního chování	Charakteristika
Fyzická aktivní přímá agrese:	bití oběti, nucení k ponižujícím úkonům, využívání fyzické převahy nad obětí; ve škole se s tímto typem agrese setkáváme ve formě šikany.
Fyzická aktivní nepřímá agrese:	člověk si najme jiného jedince k tomu, aby ublížil oběti.
Fyzická pasivní přímá agrese:	fyzické bránění oběti v dosahování jejích cílů, např. ničení pomůcek důležitých pro určité předměty aj.

Fyzická pasivní nepřímá agrese:	odmítnutí splnění určitých požadavků, např. uvolnění místa v lavici aj.
Verbální aktivní přímá agrese:	nadávky, urážky, slovní ponižování; ve školním prostředí jedna z nejčastějších agresí.
Verbální aktivní nepřímá agrese:	šíření pomluv, které ubližují druhému člověku.
Verbální pasivní přímá agrese:	úplná ignorace druhého člověka, odmítání odpovědět na jakoukoliv otázku i na pozdrav.
Verbální pasivní nepřímá agrese:	nezastání se toho, kdo je kritizován či trestán nespravedlivě.

Šikana

„Pojem „šikana“ pochází z francouzského slova „chicané“, což znamená zlomyslné obtěžování, týrání, sužování, pronásledování, byrokratické lpění na literě předpisů, např. vůči podřízeným nebo občanům“. (Gajdošová, 2006, s. 215) Ve školním prostředí představuje situaci, kdy jeden či více žáků, agresorů, úmyslně a většinou opakovaně týrá spolužáka či spolužáky, oběti, přičemž používá agresí a manipulaci. Aby mohlo být určité chování považováno za šikany, musí splňovat tyto základní podmínky:

- vždy jde o převahu síly nad obětí – síly psychické, fyzické, množství nebo mentální,
- oběť vnímá útok jako nepříjemný,
- útok může být krátkodobý i dlouhodobý. (Martínek, 2009)

Kolář (2005) poukazuje na skutečnost, že dle praxe a výzkumů se šikana objevuje nejčastěji na základních školách a na učilištích. Tento způsob agresivního chování u dětí a mladistvých se liší od šikanování mezi dospělými menším výskytem dokonalých šikan.

Vývojová stádia šikany (Martínek, 2009):

- ostrakismus** – první stádium šikany, kdy agresori neubližují oběti fyzicky, ale vyčleňují ji ze svého kolektivu, nebaví se s ní, neodpovídají ji na pozdrav apod.,
- fyzická agrese a psychická manipulace** – začíná bití, kopání oběti, silné slovní urážky, oběť začínají agresori nutit k drobným úsluhám, např. nošení svačin, tašek apod.,
- vytvoření jádra** – je vyústěním neošetření předchozího stádia dospělými, agresori si začínají uvědomovat svou převahu nad obětí a rovněž začínají ovlivňovat celý kolektiv,
- vytváření norem** – jedinci ve třídě se začínají rozdělovat na „vládnoucí“ a „poddané“, agresori jsou na šikanování plně závislí, mají radost z toho, že z nich má oběť strach,

většinou ubližují pouze z nudy a pro pobavení, nezastaví se téměř před ničím a oběť systematicky ničí, psychika oběti je zasažena natolik, že i ona se na šikaně stává do jisté míry závislá, přijme svou úlohu jako normální a nebrání se ubližování,

- e) **totalita** – poslední, v podstatě neřešitelné stádium šikany, normy jsou jasně dány, kolektivu vládne agresori, ostatní je poslouchají na slovo, ubližování oběti může v extrémních případech způsobit těžké ublížení na zdraví, případně i smrt. Kolář (2005) toto stádium nazývá také jako dokonalá šikana.

Kolář (2005) uvádí tři typy agresorů šikanování:

Tabulka č. 3 *Typologie agresorů*

Typ agresora	Charakteristika
1. typ:	hrubý, impulzivní, se silným přetlakem energie, s narušeným vztahem k autoritě, šikanuje tvrdě a nelítostně, v jeho rodině se často vyskytuje agresivita ze strany rodičů, kterou on napodobuje nebo vrací.
2. typ:	velice slušný, uzavřený, velmi úzkostlivý jedinec i se sadistickými tendencemi ve smyslu sexuálním, šikanování je cílené a děje se převážně bez přítomnosti svědků, rodinná výchova je velmi přísná a důsledná, bez lásky.
3. typ:	„srandista“, optimistický, vlivný a oblíbený, dobrodružný, s velkou sebedůvěrou, šikanuje pro pobavení ostatních i sebe, v jeho rodině je přítomna citová subdeprivace a absence mravních a duchovních hodnot.

Oběti šikany můžeme také rozdělit do několika skupin (Martínek, 2009):

Tabulka č. 4 *Typologie obětí šikany*

Typ oběti	Charakteristika
Oběť na první pohled:	jedinci, kteří sami o sobě vysílají signál slabosti do okolí, jsou slabé, jsou fyzicky či psychicky odlišné, např. zvláštní barva vlasů, z jejich obličeje vyzařuje slabost a bojácnost, neumí se prosadit, jsou zamklé, osamocené, neumí se bránit, často jsou to děti nadměrně ochraňované, o které mají matky přehnaný strach.

Oběti, které setrvávají dlouhou dobu pod ochrannými křídly matek nebo babiček:	děti, jejichž rodiče, hlavně matky a babičky, si nepřipouští, že jejich dítě dozrává a stává se samostatným.
Handicapované děti:	ohrožené jsou především integrované děti.
Děti učitelů:	jedny z nejčastějších obětí, pokud rodič učí na škole, kam chodí jeho dítě, nebo pokud své dítě přímo učí.

Velmi důležitá je skutečnost, aby rodiče, kteří mají důvodné podezření, že je jejich dítě šikanováno, nečekali a ihned jednali. Rovněž učitelé by měli být všímaví a sledovat dění ve třídě, vzájemné vztahy mezi dětmi i případnou rivalitu. (Martínek, 2009)

Vandalismus

Vandalismus je „*primitivní ničení kult. hodnot, potěšení z ničení; nepatří sem terorismus, šikany; v zásadě projev skupinového protestu, provokace, upozornění na sebe; spontánní reakce po fotbalovém zápase i jako akt zvěle, msty, rasové nesnášenlivosti*“. (Hartl, 2000, s. 664) Je specifickým typem agresivního chování u lidí, které bývá trestné. Tento sociálně patologický jev, který nepřináší pachateli materiální zisk, lze charakterizovat jako logicky nezdůvodnitelné ničení a poškozování soukromého i veřejného majetku. Ve většině případů se jedinec takového jednání dopouští pro vlastní potěšení či odreagování se. Vandalismus bývá velmi často součástí životního stylu adolescentů či různých skupin a part, u dospělých se s tímto chováním setkáváme velmi zřídka. Lidé, kteří se tohoto jednání dopouští, jednají často pod vlivem drog nebo alkoholu. Objektem ničení a poškozování jsou např. parky, zastávky, telefonní budky, hřbitovní náhrobky, dále zde řadíme nápisy na zdech, veřejných plochách i dopravních prostředcích a různé počítačové viry. (Fischer, 2009)

Důležité je odlišit vandalismus od obdobných projevů chování. Rozlišovacím kritériem je motivace. U chování, které se může jako vandalismus pouze jevit, není ničení kulturních hodnot cílem jednání, ale pouze doprovodným jevem jinak motivovaného chování. Naopak motivací k vandalizmu je nuda a prázdnota, potřeba, aby se něco dělo, případně zvědavost, co se stane. Riziková skupina osob tímto ničením vyjadřuje svůj nesouhlas se společností, v níž žijí, ovšem nejsou s ní spokojeni. (Fischer, 2009)

1.3.1.2 Záškoláctví

Je to „jev, kdy se žák úmyslně, bez omluvitelného důvodu a bez vědomí, popř. souhlasu rodičů, nezúčastňuje vyučování a zdržuje se mimo domov. Má zpravidla souvislost se školní neúspěšností žáka.“ (Průcha, 2001, s. 310)

V současnosti se jedná o jeden z nejzávažnějších problémů základního i středního školství. Lze rozlišovat dva typy, záškoláctví impulzivního charakteru a záškoláctví účelové, plánované. Příčin záškoláctví může být mnoho. Můžeme rozlišit přibližně tři základní skupiny příčin:

- a) negativní vztah ke škole,
- b) vliv rodinného prostředí,
- c) trávení volného času a vliv party.

Negativní vztah ke škole může být způsoben např. mimořádnými vědomostmi a schopnostmi žáka, vysokými nároky na žáky, zdravotním postižením i školní fobií. Školní fobie představuje psychickou poruchu vyvolanou nepřiměřeným strachem a úzkostí z předmětů, situací nebo osob, které jsou na školní prostředí vázány. (Martínek, 2009)

1.3.1.3 Závislostní chování – užívání návykových látek, gambling

Závislostí se rozumí stav, ve kterém se člověk nedokáže obejít bez určité látky nebo činnosti. Má většinou stránku fyzickou, psychickou i sociální. (Matoušek, 2008)

Užívání návykových látek

Návykové látky, drogy, jsou látky, které působí na psychiku i tělo jedince a vyvolávají u lidí závislost, např. alkohol, léky, potraviny, látky připravené jen proto, aby se užívaly jako drogy atd. Některé látky dobře tolerovány společností nejsou neškodné, v ČR se jedná např. o alkohol a tabák. Jiné látky jsou tabu a jejich užívání je kriminalizováno i přesto, že nemusí mít pro závislého jedince ani pro společnost závažné následky, v ČR např. látky připravené z konopí. Čichání těkavých látek a závislost na alkoholu, psychofarmakách, opiátech, kokainu, halucinogenech často vede ke změnám osobnosti, následně až k životu na okraji společnosti, v krajním případě k nevratnému poškození zdraví i ke smrti. Jedinci závislí na těchto látkách se dopouštějí sebevraždy mnohem častěji než jiní lidé. (Matoušek, 2008) Od 60. let minulého století přibývá dětí a mladistvých, kteří sahají po drogách s cílem experimentování, protestu, úniku nebo později i s cílem uspokojení své závislosti. Organismus ve vývinu je méně odolný, tudíž dochází snadno ke vzniku závislosti. U mladistvého může zneužívání návykových látek negativně ovlivnit psychosociální nebo fyzický vývoj (Heller, 1996). Česká společnost je ke konzumaci **alkoholu** delší dobu relativně tolerantní. I když podávání alkoholu osobám mladším

osmnácti let je trestné, většina adolescentů 80. let uvedla první zkušenost s ním v době mezi devátým až jedenáctým rokem jejich života. Alespoň jednou týdně pilo alkohol 31 % adolescentů ve věku patnáct až osmnáct let. V tomto věkovém rozmezí abstinuje pouze 17 % jedinců. Údaje týkající se mladistvých 90. let jsou velmi podobné stejně jako výsledky pozdějšího výzkumu brněnských adolescentů. Významným zdravotním rizikem je i **kouření**. Dle výzkumu z roku 2000 vyplývá, že 75 % jedinců do patnácti let již má s cigaretou první zkušenost. Ukázalo se, že motivací u mladých jedinců ke kouření není většinou svobodná volba, ale obvykle jde o tlak vrstevnické skupiny. V 90. letech došlo k nárůstu v užívání **měkkých a tvrdých drog**. Počet osob závislých na drogách se odhadoval na dvě stě jedinců, z toho 37 % uživatelů se nacházelo ve věku mezi patnácti až devatenácti lety. Mezi nejčastěji užívané drogy patřil pervitin, heroin, marihuana a organická rozpouštědla. Od této doby až do současnosti jsou typické formy kouření a intravenózní aplikace. Počet studentů středních škol, kteří mají s drogou zkušenost, se stále zvyšuje. Ke konci 90. let mělo zkušenost s drogou téměř 34 % osob z dotazovaných středoškoláků, v roce 2000 jich bylo přibližně 39 %. U větší části adolescentních jedinců je vyzkoušení především měkké drogy (marihuana, extáze) společenskou událostí a jistým vrstevnickým standardem. Ovšem je odsuzována skutečnost, pokud se užívání drogy vymkne kontrole. (Macek, 2003)

Gambling

Gambling, neboli hráčství, je závislost na hazardních hrách, v nichž si hráč může koupit výhru. Hazardní hra je založena na možnosti vysokých výher a riziku ztrát finančních či majetkových. Patří zde mimo jiné hry karetní, kostky, výherní automaty a hry provozované v kasínech. (Hartl, 2000) Tato závislost má mnoho společných rysů se závislostí na návykových látkách. Sklon k vyhledávání nových vzrušujících zážitků je z části dědičný, ale ke vzniku závislosti přispívá i nuda, touha snadno vydělat peníze atd. (Matoušek, 2008) U adolescentů zvyšuje sociální prestiž, která je často narušena špatným prospěchem. (Hartl, 2000) Gambling téměř ve všech případech vede ke vzniku dluhů a k vydírání blízkých lidí. Rodinní příslušníci se většinou snaží dluhy za hráče zaplatit, ale on mezitím udělal dluhy nové. Závislý jedinec se odhodlá k léčbě často až v případě, kdy jej rodina přestane podporovat a jeho situace se stane bezvýchodnou. Teprve tehdy začíná být schopen kritického náhledu na svou situaci. V ČR je v současné době nejčastější a nejrizikovější formou hráčství hra na výherních automatech, které jsou osobám mladším osmnácti let nepřístupné, ovšem tento zákaz se nedodržuje všude. Proto se hráčství týká i mladších věkových skupin. V léčbě je usilováno o změnu životního stylu, kdy nedochází ke kontaktu s jinými hráči i s prostředím heren. (Matoušek, 2008)

1.3.1.4 Xenofobie a rasismus, antisemitismus, homofobie

Xenofobie

Xenofobie je pojem, který představuje chorobný strach z cizinců, z neznámých lidí i míst. Přeneseně znamená nenávistné postoje k cizincům. (Hartl, 2000) Je spojena s velmi silným heterostereotypem a tím i autostereotypem. Heterostereotyp znamená posuzování jiných a to na základě své etnické či národnostní skupiny. Autostereotypem se rozumí způsob posuzování své vlastní etnické či národnostní skupiny. (Frištenská in Šišková, 1998) Jedním z nejdůležitějších zdrojů nedůvěry k cizímu jsou předsudky. (Alan in Šišková, 1998) Průcha (2001, s. 186) vysvětluje předsudky jako „*názory a postoje jednotlivců, společenských skupin, populací, národů, které odrážejí jejich neobjektivní, většinou negativní vztahy k jiným lidem a jevům*“. Xenofobie tvoří základ nenávistných ideologií, např. rasismus, nacionalismus, fašismus aj. (Frištenská in Šišková, 1998)

Rasismus

Rasa je antropologický termín, jenž se vztahuje k druhové diferenciaci lidských ras. Jedná se o souhrn společenských dědičných rysů, jimiž se určitá skupina lidí vyznačuje. (Frištenská in Šišková, 1998)

Termín rasismus je často používán k označení nepřátelských nebo negativních pocitů jedné etnické skupiny vůči jiné a zároveň i k označení činů, které z tohoto přístupu pramení (Fredrickson, 2003). Frištenská (in Šišková, 1998) popisuje rasismus jako ideologii představující soubor koncepcí, které vycházejí ze strachu z cizího, xenofobie, a předpokládá fyzickou a psychickou nerovnost lidských ras. Všechny rasové teorie vychází z představy, že lidstvo je rozděleno na nižší a vyšší rasy. Nižší rasy nemají schopnost kulturní tvořivosti a je třeba je vést, načež vyšší rasy jsou tvůrčí a nositeli civilizace, jsou určeny k vládnutí.

Můžeme rozlišit dva typy rasismu, a to rasismus „tvrdý“ a „měkký“. „Měkký“ lze chápat spíše jako nevyhraněný a latentní společenský postoj. Je možno pro něj použít termíny jako rozlišování, omezování či vylučování. Je považován za důvodné výhrady proti způsobu života jedinců, jichž se týká, např. Vietnamci, Romové apod. Tento druh rasové nenávisti není v ČR vnímán jako nezdravý jev, ale jako norma sdílená celou společností, protože jej v této špatně rozeznatelné podobě sdílí široká veřejnost. „Tvrdý“ rasismus představuje agresivní formu tohoto postoje. Charakterizují jej termíny jako zášť, hanobení, ničení, vyhrožování a rasové (fyzické) násilí. Jeho projevy mají podobu veřejně prohlašovaných ideologií. Nositeli tohoto rasismu jsou často různé politické a společenské organizace, ve výjimečných případech i státní orgány

a instituce. Tento druh rasismu je velmi snadno rozeznatelný i pro širokou veřejnost. (Fříštenská, 1998).

V ČR je propagace rasismu trestná (Hartl, 2000).

Antisemitismus

Pojem antisemitismus můžeme doslovně přeložit jako odpor vůči Semitům. Označuje tedy předsudky či nenávist vůči Židům a rovněž i činy, které z tohoto přesvědčení vyplývají. K Semitům se počítají nejen Židé, ale i další národy, např. Arabové, protože podle bible i oni pochází z rodu patriarchy Šema, neboli Sem. Avšak obecně jsou antisemitismem myšleny pouze projevy proti Židům. (Pavlát in Šišková, 1998)

Homofobie

Homofobie je „*obava z homosexuality a homosexuálních osob, která může vést k pocitům odporu, nepřátelství až nenávisti a může se stát základem pro odmítající, zesměšňující či ubližující chování vůči homosexuálním lidem nebo vůči lidem, u nichž je homosexualita předpokládána; v současné době se pojem homofobie používá pro označení uvedených pocitů a chování vůči všem skupinám osob, které nejsou heterosexuální či se jinak vymykají generovému řádu, tzn. gayové, lesby, bisexuální a transsexuální lidé*“. (Smetáčková, 2009, s. 9)

Vyskytuje-li se ve školním prostředí, jedná se o zvláště negativní jev. Škola, aby mohla dobře plnit své poslání, má být prostředím vzájemného respektu a tolerance. Homofobie může vést k tzv. homofobnímu obtěžování nebo homofobní šikaně. Homofobní obtěžování je širší pojem než homofobní šikana. Tato šikana vykazuje všechny znaky obecné šikany, ale je namířena vůči lidem, které jsem uvedla v definici. „*Homofobního obtěžování a šikany se dopouštějí žáci/žákyně se silnými předsudky vůči lidem s jiným než heterosexuálním zaměřením a chováním. Předsudky je vedou k přesvědčení, že homosexuální, bisexuální a transsexuální lidé jsou méně hodnotní a že je ohrožují. V některých případech může být důvodem i vlastní negativní zkušenost s obtěžováním, pochybnost o vlastní sexualitě nebo obava z označení za gaye/lesbu*.“ (Smetáčková, 2009, s. 28)

1.3.1.5 Negativní působení sekt

Wiebeus (2006) definuje sekty jako organizace, které jsou obvykle odštěpené od velkých církví. Všechny sekty spojuje přesvědčení, že oni vyznávají „pravou“ víru. Hartl (2000) uvádí, že původně tento název označoval každé náboženství, později náboženskou skupinu vydělenou z hlavního církevního proudu. Od poloviny 20. století se tímto pojmem rozumí skupina, jež je vydělena z určitého celku. Sekty můžeme charakterizovat těmito znaky - absolutní autorita

vůdce, podřízenost učení této skupiny, přísná pravidla vynucovaná sankcemi, uzavřenost vůči nezasvěceným, omezená komunikace se světem mimo sektu, poslušnost až fanatismus členů, absence humoru aj.

Mnoho sekt má vybudován svůj vlastní svět. Jejich členové žijí v komunitách, vzdali se práce a žijí pouze pro sektu. Tento způsob života izoluje příslušníky sekty od zbytku společnosti, což vede ke ztrátě smyslu pro skutečnost. Členové společenství obvykle odevzdávají veškeré své vlastnictví sektě. Specifickým nebezpečím sekt je to, že se během doby spolupráce s nimi mění charakter člověka natolik, že nemá téměř žádnou šanci určitou skupinu opustit. Na jedince je vyvíjen nátlak spíše psychického charakteru. Tato společenství ničí vůli svých členů a mnoho z nich si svůj život mimo sektu nedokáže představit, protože jsou zbaveni sebevědomí, že jsou sami o sobě, i mimo skupinu, životaschopnými lidmi. Většina členů je do sekty nalákána svými přáteli, kolegy či spolužáky, lidmi, které má jedinec rád, kterým důvěřuje. Mezi rizikové jedince patří např. ti, kdo nejsou se svým životem spokojeni, mají různé problémy, chtějí být jiní než ostatní apod. Tyto „problémové okruhy“ jsou charakteristické především pro období dospívání, jak je zmíněno již dříve, proto mladiství patří mezi jednu z ohrožených skupin. Výjimku tvoří děti a mladiství, jež jsou vychováváni v duchu této skupiny rodiči, kteří již členy sekty jsou. Tito jedinci mají minimální šanci z této skupiny uniknout. (Wiebeus, 2006)

1.3.1.6 Sexuální rizikové chování

Rizikové chování v sexuální oblasti zahrnuje „*předčasný sex a s ním spojené střídání partnerů, riziko pohlavních nemocí a předčasného otěhotnění*“. (Průcha, 2001, s. 201) V roce 1993 byl v ČR proveden výzkum o sexuálním chování, kdy se počet respondentů rovnal číslu 1719 a zastoupení mužů a žen bylo téměř rovnoměrné. Pro srovnání výsledků byl tentýž výzkum opět realizován v roce 1998 u 2003 respondentů. V následující tabulce shrnu výsledky tohoto šetření, které se týkají věku, kdy jedinci uskutečnili první pohlavní styk. (Weiss, 2001).

Tabulka č. 5 Věk při první souloži (v %)

Věk (v letech)	Muži		Ženy	
	1993	1998	1993	1998
14 a méně:	5,2	5,3	2,0	1,3
15:	7,4	5,8	5,7	5,6
16:	13,2	13,3	13,2	15,1
17:	19,9	19,7	24,4	23,1
18:	21,5	22,2	23,4	23,8

19:	9,7	10,5	12,4	12,0
20:	9,2	9,5	7,8	7,5
21 a více:	13,8	13,7	11,2	11,8

Z výsledků vyplývá, že nejčastějším věkem při prvním pohlavním styku je sedmnáctý a osmnáctý rok života. Tento věk první soulože uvedlo v roce 1993 41 % mužů a 48 % žen, o pět let později 42 % mužů a 47 % žen. Před patnáctým rokem věku mělo první pohlavní styk v roce 1993 5,2 % mužů a 2,0 % žen, v roce 1998 5,3 % mužů a 1,3 % žen. (Weiss, 2001)

V 90. letech minulého století pouze 10 % sexuálně aktivních adolescentů v ČR užívalo při pohlavním styku kondom pravidelně a téměř 75 % neužívalo kondom nikdy. V posledních letech se tato situace pozvolna mění, ale ohrožení značné části dětí a mladistvých sexuálními chorobami, především HIV/AIDS, stále trvá. Dostačující informace o sexuálním životě a o rizikovém sexuálním chování jsou poskytovány jedincům převážně až na střední škole. Nejrizikovější skupiny mládeže, konzumenti drog, promiskuitní, začínají sexuálně žít již kolem patnáctého roku života, ovšem v tomto období nemají potřebné informace o možném nebezpečí, což zvyšuje jejich ohrožení. Z tohoto ale bohužel nevyplývá, že dobrá informovanost mladistvých na střední škole automaticky snižuje nebezpečí nákazy. Výzkum ukázal, že i při vysoké informovanosti vyžadovalo při pohlavním styku kondom z důvodu ochrany před AIDS pouze 5 % chlapců a 2 % dívek. (Macek, 2003) Mezi hlavní zdroje informací o sexualitě patří především kamarádi, knihy, tisk a televize. (Weiss, 2001)

2 PREVENTIVNĚ VÝCHOVNÁ PÉČE

Preventivně výchovná péče zahrnuje poskytování psychologických a speciálně pedagogických služeb dětem, u nichž existuje riziko vzniku poruch chování, nebo dětem s již rozvinutými projevy poruch chování a nežádoucích jevů v sociálním vývoji, kterým nebyla uložena ochranná výchova nebo nařízena ústavní výchova. Tyto služby mohou být poskytovány rovněž zletilým osobám do ukončení středního vzdělávání, osobám odpovědným za výchovu i pedagogickým pracovníkům. (MŠMT, 2002)

Pro pochopení jistých souvislostí nejprve objasním význam pojmů „ústavní výchova“ a „ochranná výchova“. Následně uvedu zařízení, která slouží k jejich výkonu. Matoušek (2008) definuje pojmy takto:

Ústavní výchova

„Je to opatření navržené orgánem sociálně-právní ochrany dětí (dále „OSPOD“) a schválené soudem. Uplatňuje se v případech, kdy rodina o dítě není schopna nebo ochotna náležitě pečovat a výchovu dítěte nelze zajistit jiným přiměřeným způsobem. Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí nebo péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.“ (s. 240) Jejím uložením může předcházet uložení výchovných opatření. V akutních případech je navrženo tzv. předběžné opatření, které může trvat nejdéle tři měsíce. Soud o něm musí rozhodnout do dvaceti čtyř hodin. Ústavní výchovu je možné uložit pouze nezletilé osobě a lze ji prodloužit nejdéle do doby, než tento jedinec dovrší věku devatenáct let. V ČR dochází i k situacím, kdy je tato výchova vykonávána ve stejných zařízeních jako ochranná výchova, ve výchovných ústavech. Dle Matouška (2003) je ústavní výchova je navrhována i dětem, jež nemají rodiče ani jiné způsobilé pečovatele.

Ochranná výchova

Ochranná výchova představuje *„institut českého práva uplatňovaný v rámci trestněprávního soudního řízení jako tzv. ochranné opatření. Ukládá se v případech, kdy dítě starší než dvanáct let a mladší než patnáct let spáchá čin, který je u dospělých postihován formou výjimečných trestů, dále v případech, kdy se dítě mladší než patnáct let provinilo proti zákonu a není náležitě postaráno o jeho výchovu. K ochranné výchově lze kromě toho odsoudit i mladistvé, tj. osoby ve věku mezi patnácti a osmnácti roky, žijící v nevhodném prostředí.“* (Matoušek, 2008, s. 125) Ochranné opatření má účel *„preventivní, má též izolovat a resocializovat toho, kdo se společensky nebezpečného činu dopustil“*. (Matoušek, 2003, s. 156)

2.1 Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy

Tato zařízení zajišťují nezletilému jedinci, ve věku od tří do osmnácti let, případně zletilému jedinci do devatenácti let věku, řádnou výchovu a vzdělání. Poskytují péči, kterou jinak poskytují rodiče nebo osoby zodpovědné za výchovu, dětem, jimž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, případně nařízeno předběžné opatření. Mohou zde být umístěny i děti s postižením mentálním, smyslovým, tělesným, s vadami řeči případně s více vadami, u kterých byla nařízena ústavní výchova, uložena ochranná výchova či nařízeno předběžné opatření, ovšem pokud stupeň zdravotního postižení neodpovídá jejich umístění do domova pro osoby se zdravotním postižením nebo do specializovaného zdravotnického zařízení.

Těmito školskými zařízeními jsou:

- a) diagnostický ústav,
- b) dětský domov,
- c) dětský domov se školou,
- d) výchovný ústav. (MŠMT, 2002)

Diagnostický ústav

Diagnostický ústav, který plní úkoly diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné a sociální, organizační a koordinační, přijímá děti, kterým byla nařízena ústavní výchova, uložena ochranná výchova nebo nařízeno předběžné opatření. Pobyť dítěte v tomto zařízení trvá osm týdnů. Základní organizační jednotkou je výchovná skupina, kterou tvoří nejméně čtyři a nejvíce šest dětí. Pro účely komplexního vyšetření dětí jsou zde zřizovány minimálně tři výchovné skupiny, jež jsou členěny podle pohlaví nebo věku dítěte. Na základě výsledků komplexního vyšetření těchto dětí zpracovává jejich komplexní diagnostickou zprávu a umísťuje je do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo do výchovných ústavů. (MŠMT, 2002) Pobyť zde může být buď dobrovolný, nebo nařízený soudem. Dobrovolný pobyt je založen na dohodě mezi třemi stranami, vedoucím diagnostického ústavu, zákonnými zástupci nezletilého svěřence a samotným svěřencem. Tyto dobrovolné pobyty nejsou příliš využívány. Většina svěřenců přichází do ústavu kvůli nařízení soudu. (Matoušek, 2003)

Dětský domov

Dětský domov pečuje o děti s nařízenou ústavní výchovou, u kterých se neobjevují závažné poruchy chování. Plní především úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Základní organizační jednotkou v dětském domově, stejně tak i v dětském domově se školou, jsou dvě až šest rodinných skupin. V dětském domově je každá tato skupina složena z šesti až osmi dětí různého věku i pohlaví. Školy, na nichž se tyto děti vzdělávají, nejsou součástí dětského domova. Mohou

zde být umístěny děti ve věku od tří do maximálně osmnácti let i nezletilé matky s jejich dětmi. (MŠMT, 2002)

Dětský domov se školou

Tento domov zajišťuje péči o děti:

- a) s nařízenou ústavní výchovou, jestliže mají závažné poruchy chování nebo které pro svou duševní poruchu, ať už přechodnou či trvalou, vyžadují výchovně léčebnou péči,
- b) které mají uloženou ochrannou výchovu,
- c) pokud jsou nezletilými matkami a zároveň splňují jednu ze dvou předchozích podmínek, a jejich děti mohou být vzdělávány pouze ve škole, která je součástí dětského domova se školou.

Každá rodinná skupina obsahuje pět až osm dětí různého pohlaví a věku. Mohou zde být umístěny děti od šesti let věku do ukončení povinné školní docházky. Pokračují-li u dítěte závažné poruchy chování i po ukončení povinné školní docházky a dítě se z tohoto důvodu nemůže vzdělávat na střední škole, která je mimo zařízení, nebo neuzavře pracovněprávní vztah, je přerazeno do výchovného ústavu. (MŠMT, 2002)

Výchovný ústav

Výchovný ústav pečuje o děti, které mají závažné poruchy chování a byla jim nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Plní především úkoly výchovné, vzdělávací a sociální, stejně jako dětský domov. Základní organizační jednotkou je dvě až šest výchovných skupin, přičemž každá je tvořena pěti až osmi dětmi. Jsou zde umístěny děti starší patnácti let, ovšem existují i výjimky. Jestliže má dítě uloženou ochrannou výchovu a projevují se u něj tak závažné poruchy chování, pro které nemůže být umístěno v dětském domově se školou, může být do výchovného ústavu umístěno i dítě starší dvanácti let. Ve zvláště závažných případech poruch chování je zde možno umístit i dítě s nařízenou ústavní výchovou, které je rovněž starší dvanácti let.

Při výchovném ústavu se jako součást tohoto zařízení zřizuje základní nebo speciální škola, rovněž jako jeho součást může být zřízena i střední škola. (MŠMT, 2002)

Děti a mladiství jsou zde umístěváni:

- a) na základě rozsudku soudu, jenž jim ústavní výchovu nařídil,
- b) na základě soudního usnesení o předběžném umístění v ústavu nebo
- c) po dohodě s rodiči. (Matoušek, 2003)

2.2 Školská zařízení pro preventivně výchovnou péči

Preventivně výchovnou péči poskytuje středisko výchovné nebo diagnostický ústav formou:

- a) ambulantních služeb,
- b) celodenních služeb nebo
- c) internátních služeb.

V rámci celodenních nebo internátních služeb je klientům poskytována strava a ubytování. Výše úhrady je stanovena ve smlouvě mezi SVP nebo diagnostickým ústavem a zletilým klientem či zákonným zástupcem nezletilého klienta. Při poskytování celodenní nebo internátní služby má výchovná skupina šest až osm klientů s ohledem na jejich potřeby výchovné, vzdělávací či zdravotní. (MŠMT, 2002)

Vzhledem k tomu, že diagnostický ústav v mé práci již popsán byl, budu se následovně zabývat především SVP.

2.3 Středisko výchovné péče

Matoušek (2008) uvádí SVP jako nový typ státního školského zařízení v ČR pro rizikové děti a mladistvé, který vznikl po roce 1993. SVP je zařízení preventivně výchovné péče, tudíž má podle zákona poskytovat všestrannou preventivní speciálně pedagogickou péči a psychologickou pomoc:

- a) dětem s rizikem či s projevy poruch chování a nežádoucích jevů v sociálním vývoji a
- b) při integraci do společnosti dětem, které jsou propuštěny z ústavní výchovy. (MŠMT, 2002)

Péče SVP 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 uložené ochranné výchovy. (MŠMT, 2002) Poskytuje pomoc také nezletilým osobám, které prošly ústavní péčí jakéhokoli typu (včetně vězení). Většina SVP existujících u nás vznikla při výchovných a diagnostických ústavech pro děti a mladistvé. (Matoušek, 2008) Kromě ambulantní a internátní péče je obsahem jeho práce poskytování konzultací, odborných informací a pomoci v oblasti výchovy a vzdělávání dětí s rizikem nebo s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji i při integraci těchto dětí do společnosti, a to osobám, jež jsou odpovědní za jejich výchovu, pedagogickým pracovníkům předškolních zařízení, škol a školských zařízení. Na území své působnosti spolupracuje při poskytování metodické pomoci předškolním zařízením, školám a školským zařízením s pedagogicko-psychologickými poradnami nebo se speciálně

pedagogickými centry, jde-li o dítě se zdravotním postižením. Spolupracuje rovněž s orgány podílejícími se na prevenci drogových závislostí a sociálně patologických jevů. (MŠMT, 2002)

Pracují zde pracovníci pedagogičtí a nepedagogičtí. Pedagogického pracovníka představuje zaměstnanec, jenž vykonává činnost vyučovací, výchovnou, pedagogicko-psychologickou či speciálně pedagogickou. Může jím být osoba, která má odbornou a pedagogickou způsobilost a zároveň nebyla pravomocně odsouzena za úmyslný trestný čin. Každý pedagogický pracovník musí před vznikem pracovněprávního vztahu podstoupit psychologické vyšetření. Tito pracovníci vychovávají a vzdělávají děti v souladu s cíli výchovy a vzdělávání. Nepedagogický pracovník je zaměstnanec vykonávající činnost jinou než pracovník pedagogický. Může jím být ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen za úmyslný trestný čin. (MŠMT, 2002)

2.3.1 Personální zabezpečení

Na zabezpečení základních činností SVP se podílí především vedoucí SVP, psycholog, speciální pedagog – etoped a sociální pracovník. Na komplexní péči o klienta se samozřejmě podílí i řada dalších specialistů, ale tyto čtyři pracovníci tvoří základ, proto bych se dále zabývala pouze jimi. Jelikož se domnívám, že pracovní náplň zaměstnanců SVP se od 90. let 20. století nijak výrazně nezměnila, dovoluji si uvést informace o pracovní náplni z Vocilky (1996).

Vedoucí SVP

- a) Koordinuje vztah mezi rodinou, školou, dalšími zainteresovanými institucemi a SVP.
- b) Je zodpovědný za seznámení pracovníků SVP s právními předpisy, které se týkají hygieny, bezpečnosti práce a požární ochrany, ale také za odbornou, organizační a obsahovou úroveň práce SVP.
- c) Dbá na dodržování vnitřního řádu SVP.
- d) Zajišťuje koordinaci jednotlivých činností, aby byla klientovi poskytnuta komplexní péče.
- e) Svolává a řídí porady SVP.
- f) Řídí všechny pedagogické, odborné i nepedagogické pracovníky a vytváří podmínky pro zvyšování jejich kvalifikace.
- g) Podílí se na přímé výchovné práci s dětmi.
- h) Kontroluje jednotné vedení pedagogické dokumentace o dětech a jejich rodinách v péči SVP.
- i) Podílí se na osvětové činnosti SVP a jeho propagaci.
- j) Je odpovědný za efektivní využívání svěřených finančních a materiálních prostředků.
- k) Spolupracuje s dalšími SVP.

Psycholog

- a) Provádí u rizikových dětí a mladistvých při jejich převzetí do péče komplexní psychologické vyšetření vhodnými metodami, dále je jeho úkolem orientační psychologické vyšetření v průběhu jejich sledování i vyšetření podle vzniklé potřeby, např. při přechodu klienta do jiné školy či zařízení. Rovněž vede záznamy o výsledcích těchto vyšetření i o psychickém vývoji jednotlivých klientů.
- b) Spolupracuje s ostatními odborníky SVP na vytvoření individuálního výchovného plánu dítěte.
- c) Doporučuje opatření, která by měla zvýšit efektivitu zvolených metod práce s klientem.
- d) Zabezpečuje pedagogicko-psychologické poradenství – poskytuje odborné konzultace rodičům i učitelům dětí, které jsou v péči SVP, a zároveň jim pomáhá řešit vzniklé výchovné či výukové problémy dětí.
- e) Na přímé práci s dětmi se podílí formou psychoterapeutického působení, využívá skupinové nebo individuální rehabilitační činnosti.
- f) V případě potřeby pracuje i s rodinou sledovaného dítěte, zaměřuje se na optimalizaci klimatu v rodině a výchovných přístupů. Využívá terapii rodinnou a sociální.
- g) Úzce spolupracuje s dalšími odborníky, např. etoped, sociální pracovník, pediatr, neurolog aj., s nimiž jsou rizikové děti v kontaktu. Spolupracuje i s psychology v jiných SVP, seznamuje se s jejich metodami a postupy, případně je využívá ve své práci také.
- h) Měl by si neustále zvyšovat odborný růst a získané poznatky uplatňovat ve své práci.

Speciální pedagog – etoped

- a) Ve spolupráci s ostatními pracovníky SVP zajišťuje komplexní speciálně pedagogickou diagnostiku a navrhuje opatření na odstranění či zmírnění projevů poruch chování dítěte.
- b) Podílí se na zpracování individuálního výchovného plánu klientů, s nímž seznamuje jejich rodiče a další zainteresované pracovníky.
- c) Soustřeďuje, třídí a doplňuje dokumentační materiál o dítěti a doporučuje další výchovnou péči.
- d) Spolupracuje s odborníky, jako např. psycholog, pedopsychiatr, sociolog aj., a zpracovává o dítěti analytickou zprávu.
- e) Na terapeutickém vedení dětí se podílí formou skupinové či individuální terapie.
- f) Zpracovává a následně vedoucímu SVP předkládá návrhy na formy a metody práce s klientem.
- g) Zajišťuje ambulantní kontakty SVP s rizikovým dítětem.
- h) Učitelům škol, kam klient SVP dochází, poskytuje odborné konzultace a metodickou pomoc.

- i) O své práci vede řádnou pedagogickou dokumentaci a v době nepřítomnosti vedoucího SVP, jej zastupuje.

Sociální pracovník

- a) Jeho náplní je provádět depistáž dětí v určitém regionu, navazovat kontakt s rodinami, provádět sociální anamnézu a nabízet služby SVP.
- b) Poskytuje konzultace klientům, jejich zákonným zástupcům i širšímu okruhu zájemců o tyto konzultace.
- c) Spolupracuje se všemi zúčastněnými zařízeními a institucemi, např. školami, soudy, policií apod. Zajišťuje sociálně právní ochranu klientů SVP, podává informace rodinám o jejich nárocích z hlediska péče o postižené dítě, v případě potřeby pomáhá při jejich vyřizování.
- d) Vede a pravidelně kontroluje evidenci dětí, jež jsou v péči SVP nebo touto péčí již prošly. Vede také administrativu, jež souvisí s činností SVP, a odbornou knihovnu pro potřeby SVP.
- e) Účastní se jak porad pracovníků SVP, tak odborných seminářů.
- f) Odpovídá za hospodaření se svěřenými finančními prostředky.
- g) Sleduje nově vydané vyhlášky a předpisy, které se týkají sociálních nároků rodiny, a legislativy v oblasti prevence poruch chování.

2.3.2 Organizační struktura

SVP poskytuje klientům péči formou ambulantních, celodenních nebo internátních služeb a podle formy poskytované péče obsahuje oddělení ambulantní, celodenní nebo internátní. (MŠMT, 2005)

Tabulka č. 6 *Struktura střediska výchovné péče*

Forma poskytovaných služeb	Oddělení
Ambulantní služby:	ambulantní oddělení.
Ambulantní i celodenní služby:	ambulantní a celodenní oddělení.
Ambulantní i internátní služby:	ambulantní a internátní oddělení.

Ambulantní oddělení

- a) poskytuje výchovně vzdělávací péči pouze v pracovních dnech v rozsahu minimálně osm hodin denně,
- b) poskytuje také poradenskou podporu klientům v obtížných životních situacích a vytváří podmínky pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů,

- c) na základě výsledků vyšetření a průběhu dosavadní péče doporučuje vhodnou formu další péče a zařazení jedince do celodenního či internátního oddělení, příp. do jiné odborné péče,
- d) podle potřeby realizuje pobytové terapeutické a výchovné programy v časovém rozsahu do sedmi dnů,
- e) poskytuje následnou výchovně vzdělávací péči klientům v době po ukončení jejich pobytu v celodenním nebo internátním oddělení, a to po době jednoho roku. (MŠMT, 2005)

Celodenní a internátní oddělení

V celodenním oddělení je klientům poskytována souvislá výchovně vzdělávací péče a stravování v pracovních dnech, minimálně v rozsahu osm hodin denně, ovšem nejdéle do devatenácti hodin. Internátní oddělení poskytuje svým klientům po dobu pobytu v SVP nepřetržitou výchovně vzdělávací péči, zajišťuje dohled nad plněním individuálního vzdělávacího plánu ze strany klienta, pokud jej škola, kterou klient navštěvuje, vypracovala.

Společné výchovně vzdělávací, terapeutické a sociálně rehabilitační činnosti v oddělení celodenním nebo internátním jsou uskutečňovány ve výchovné skupině, která je základní organizační jednotkou oddělení, přičemž výchovné skupiny ani oddělení nejsou rozděleny podle věku nebo pohlaví klientů.

Před přijetím klienta do celodenního nebo internátního oddělení musí ředitel zařízení podepsat smlouvu se zletilým klientem nebo se zákonným zástupcem nezletilého klienta. (MŠMT, 2005)

2.3.3 Obsah péče

SVP poskytuje služby diagnostické, preventivně výchovné a poradenské. (MŠMT, 2005)

Diagnostické služby jsou:

- a) psychologická diagnostika osobnosti,
- b) pedagogicko-psychologická a speciálně pedagogická diagnostika sociálního vývoje a poruch chování,
- c) sociální diagnostika podmíněnosti příčin sociálního vývoje a poruch chování. (MŠMT, 2005)

Preventivně výchovné služby jsou:

- a) výchovně vzdělávací činnost, jež je zaměřená na předcházení poruchám chování či jejich nápravu, a sociálně rehabilitační činnost,
- b) vypracování individuálního výchovného plánu a podpora klienta při naplňování jeho plánu,
- c) jednorázové, krátkodobé a dlouhodobé vedení klientů a to formou individuální, skupinové a rodinné terapie,

- d) vypracování a uskutečňování terapeutických a speciálně pedagogických programů zaměřených na potřeby jednotlivých klientů a pro skupiny klientů,
- e) zpracování a realizace cíleného speciálně pedagogického programu pro třídní kolektivy při předcházení a při řešení sociálně patologických jevů, a to na podnět školy či školského zařízení. (MŠMT, 2005)

Poradenské služby jsou:

- a) poradenská intervence (včetně intervence telefonické) a psychologická podpora poskytovaná klientovi, který je v obtížné životní situaci, jež není schopen vyřešit sám,
- b) poradenská činnost zaměřená na předcházení vzniku sociálně patologických jevů, na řešení problémů, které vznikly v důsledku poruch chování klienta a nežádoucích vlivů, a odborná činnost zaměřená na podporu při začleňování klienta do společnosti,
- c) poskytování informací, které jsou zaměřeny na vhodnou volbu a zvládnutí profesní přípravy, a podpora klienta při jeho snaze získat kvalifikaci, již potřebuje k lepšímu uplatnění na trhu práce. (MŠMT, 2005)

2.3.4 Organizace péče

SVP po dobu, kdy poskytuje klientovi své služby, spolupracuje se školou, kterou klient navštěvuje, na podpoře jeho vzdělávání. Ovšem pouze za předpokladu, že zletilý klient nebo zákonný zástupce nezletilého klienta předloží písemný souhlas k předání údajů o klientovi škole. Po dobu poskytování služeb nezletilému klientovi SVP spolupracuje i s OSPOD, což zajistí rychlou výměnu informací a účinnou pomoc tomuto klientovi. Výchovně vzdělávací péče je zde zajištěna psychologem, speciálním pedagogem a vychovatelem. SVP spolu s klientem vypracuje individuální výchovný plán, nejpozději do čtrnácti dnů po přijetí klienta do ambulantního oddělení. Tento plán je zaměřen na prevenci negativních jevů v sociálním vývoji, na nápravu poruch chování a na zdravý rozvoj osobnosti jedince. S tímto plánem seznámí klienta a zákonného zástupce nezletilého klienta ředitel zařízení. Poskytování výchovně vzdělávací péče lze dočasně omezit nebo přerušit, ale jen ve zvláštních případech, např. organizační nebo technické příčiny, které znemožňují řádné poskytování těchto služeb. (MŠMT, 2005)

2.3.5 Rozsah činností a úkonů

Jednorázové vedení klienta

Tento způsob vedení představuje odbornou pomoc prostřednictvím poradenské intervence a psychologické podpory dítěti v životní krizi nebo v obtížné životní situaci, kdy potenciální

klient nemá zájem o krátkodobé či dlouhodobé vedení v SVP nebo je mu doporučena péče jiného zařízení. Může zahrnovat také konzultaci poskytnutou zákonnému zástupci, u jehož dítěte, nezletilého klienta, se objevují výchovné problémy, které zákonný zástupce nedokáže vyřešit samostatně, i konzultaci vyžádanou klientem, který už pobyt v SVP ukončil, ale potřebuje jednorázovou psychologickou podporu nebo poradenskou pomoc. Jednorázové vedení probíhá formou telefonické nebo osobní konzultace. (MŠMT, 2007)

Krátkodobé vedení klienta

Krátkodobým vedením se rozumí odborná činnost s klientem, která je uskutečňována v ambulantním oddělení, je ukončena do dvou měsíců od prvního kontaktu s klientem a klient zařízení navštívil alespoň pětkrát. (MŠMT, 2007)

Dlouhodobé vedení klienta

Při dlouhodobém vedení klienta jsou poskytovány služby poradenské, diagnostické, preventivně výchovné ve kterémkoliv oddělení SVP. Kontakt klienta se zařízením trvá déle než dva měsíce od první konzultace. (MŠMT, 2007)

2.3.6 Formy činností a úkonů

Služby, které jsou střediskem poskytovány, se uskutečňují především následujícími formami.

Jednorázová poradenská intervence

Tuto formu služby jsem popsala v předchozí kapitole, tudíž se jí už nebudu zabývat.

Individuální činnost s klientem

Individuální činnost probíhá v SVP především jako činnost diagnostická, vzdělávací a reedukační, terapeutická a poradenská.

- a) **Diagnostická činnost** je zaměřená na rozpoznání podstatných rysů osobnosti jedince a na zjištění jeho problémů a potřeb. Její výsledky jsou důležitým východiskem především při zpracování individuálního výchovného plánu.
- b) **Vzdělávací a reedukační činnost** využívá zejména individuální přístup, kdy si pod vedením speciálního pedagoga klient osvojuje nové dovednosti a znalosti, zároveň se učí rozeznávat své individuální vloh. Cílem je podpora klientovy autoregulace a rozvíjení zdravého sebevědomí.
- c) **Terapeutická činnost** probíhá formou krátkodobého či dlouhodobého vedení klienta. Krátkodobé vedení je zaměřeno na náročné životní situace, dlouhodobé vedení směřuje k výraznějším změnám chování a postojů klienta.

- d) **Poradenská činnost** představuje především osobní konzultace v širokém okruhu poradenské problematiky, při volbě dalšího vzdělávání a profesní přípravy. (MŠMT, 2007)

Skupinová činnost s klienty

Preventivně výchovná činnost, která probíhá ve skupině, usnadňuje klientům nácvik žádoucích sociálních rolí a přijetí korektivních zkušeností. Tento druh činnosti probíhá v ambulantním, celodenním i internátním oddělení. V ambulantním oddělení jsou skupiny sestavovány příležitostně, v celodenním a internátním je základní organizační jednotkou výchovná skupina. (MŠMT, 2007)

Skupinová činnost s klienty v ambulantním oddělení probíhá především formou:

- a) **cíleného terapeutického programu pro skupinu klientů** – obsahově a časově vymezená práce se skupinou zaměřená na zmírnění či odstranění konkrétních problémů, pro něž byli klienti do programu zařazeni,
- b) **socioterapie** – pedagogicko-psychologická pomoc a sociální podpora, která je klientovi poskytována při začleňování do společnosti a zvládání zátěžových situací, se kterými se klienti nedokážou vyrovnat sami,
- c) **sociální rehabilitace** – činnosti, které upravují narušené sociální vztahy klientů, cílem je sociální integrace a pracovní zařazení, které odpovídá jeho schopnostem,
- d) **zážitkové pedagogiky** – přístup založen na získávání znalostí, dovedností a hodnotových postojů, přičemž osvojování je provázeno silnými emocemi prožívanými ve skupině při společném řešení úkolů, klienti spolupracují při plánování místa a času konání, způsobu materiálního zajištění apod., pracuje se zážitkem, prožitkem a vlastní zkušeností, což jsou prostředky k ovlivňování chování klientů,
- e) **psychosociálních her, dramaterapie, muzikoterapie, arteterapie** apod. (MŠMT, 2007)

Skupinová činnost s klienty v celodenním a internátním oddělení probíhá především formou:

- a) **vzdělávací a reedukační** – činnosti, jež jsou diagnosticky, výukově nebo reedukačně zaměřeny na rozpoznání a využití individuálního kognitivního stylu klientů a osvojení si stylu učení, který každému vyhovuje nejlépe,
- b) **preventivně výchovnou, výchovnou a sociálně rehabilitační** – činnosti, které využívají pedagogických metod s terapeutickým potenciálem, např. arteterapie, muzikoterapie, socioterapie, relaxační techniky aj., a jež jsou zaměřeny na žádoucí změny v prožívání a chování klientů,

- c) **volnočasovou a sportovní** – činnosti zaměřené na zvýšení tělesné zdatnosti a odolnosti klientů vůči sociálnímu stresu, osvojení relaxačních metod, posilování sociálně-komunikačních dovedností apod.,
- d) **krátkodobého výjezdového terapeutického programu** – vychází ze zásad zážitkové pedagogiky a je uskutečňován v rozsahu tři až pět dnů. (MŠMT, 2007)

Služby zákonným zástupcům nezletilého klienta

Zákonným zástupcům dítěte je vyhrazeno mimo jiné požádat o celodenní či internátní služby, uzavírat smlouvu o poskytování preventivně výchovné péče se SVP, právo na informace o dítěti, právo na projednání opatření zásadní důležitosti předem. Poskytování služeb zákonným zástupcům nezletilého klienta má především formu preventivně výchovného poradenství, terapeutické činnosti a účasti rodin na programech SVP. (MŠMT, 2007)

Spolupráce se školami a školskými zařízeními

- a) **Spolupráce na základě podnětu SVP** – při přijetí žáka školy do péče si SVP vyžádá od školy o žákovi zprávu. Pokud ve škole působí školní psycholog nebo školní speciální pedagog, SVP si při přijetí žáka do péče vyžádá od těchto pracovníků zprávu o prospěchu klienta, jeho zařazení do žákovského kolektivu a diagnostických zjištěních učiněných ve škole. Informace o žákovi nelze od školy vyžadovat bez písemného souhlasu zletilého klienta či zákonného zástupce nezletilého klienta.
- b) **Spolupráce na základě podnětu školy** – ambulantní oddělení poskytuje škole informace z oblasti sociálně patologických jevů, poradenské a diagnostické služby i metodickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků s rizikem nebo projevy poruch chování. SVP může také zajišťovat pro školu preventivně výchovné činnosti s třídními kolektivy, např. diagnostiku sociálního klimatu ve třídě, programy zaměřené na předcházení a řešení problémů šikany, diskriminace, zneužívání návykových látek atd.
- c) **Zpracování speciálně pedagogického programu pro třídní kolektivy** – SVP může vypracovat a realizovat preventivní výchovný program, který má tři fáze, a to diagnostickou, intervenční a hodnotící. Cílem diagnostické fáze je především rozlišit, zda je možné situaci ve třídě ovlivňovat pedagogicko-psychologickými intervencemi, nebo zda je nutné přijmout formální výchovný zásah (MŠMT, 2007), což je podle školského zákona (MŠMT, 2004) podmíněné vyloučením nebo vyloučením žáka nebo studenta ze školy či školského zařízení. Intervenční fáze, má za cíl neformálně ovlivňovat dosavadní vztahy mezi žáky, jejich postoje a životní hodnoty. Velmi důležitá je spolupráce s třídním učitelem. V závěrečné fázi pracovníci SVP vyhodnocují realizované činnosti a formulují písemné doporučení

pro pedagogické pracovníky školy. Pro vyhodnocení účinnosti tohoto programu je nezbytná zpětná vazba, nejlépe dotazníkem, který žáci třídy vyplní, a následně rozhovorem s třídním učitelem, ředitelem školy, se školním metodikem prevence a případně dalšími pracovníky školy. (MŠMT, 2007)

Spolupráce se školskými poradenskými zařízeními

SVP spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou nebo speciálně pedagogickým centrem při zajišťování komplexní péče o klienta, jsou-li u něj zjištěny speciální vzdělávací potřeby. (MŠMT, 2007)

Spolupráce s orgány sociálně-právní ochrany dětí

Spolupráce SVP s OSPOD obsahuje poskytování informací, vypracovávání podkladových zpráv a přímou účast spoluúčast při poradenské a preventivní činnosti. SVP předává neprodleně informace OSPOD v případech týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte nebo o skutečnostech při podezření, že:

- a) zákonní zástupci nezletilého klienta nebo jiné osoby odpovědné za výchovu neplní povinnosti, či nevykonávají nebo zneužívají práva, jež plynou z rodičovské odpovědnosti,
- b) klient se opakovaně dopouští přestupků, spáchal trestný čin, žíví se prostitucí, zneužívá alkohol či jiné návykové látky,
- c) byl na klientovi spáchán trestný čin nebo je podezření na spáchání trestného činu, jenž ohrožuje jeho život, zdraví, lidskou důstojnost nebo jmění.

SVP poskytuje informace na vyžádání OSPOD, je-li OSPOD opatrovníkem klienta nebo vykonává-li dohled nad jeho výchovou. Poskytuje také údaje, které jsou vyžádány pro účely soudního řízení. V těchto případech není ke sdělování informací nutný souhlas zákonných zástupců nezletilého klienta nebo zletilého klienta. (MŠMT, 2007)

Spolupráce se zdravotnickými zařízeními a dalšími orgány, které se podílejí na prevenci a řešení rizikového chování klientů

Tato spolupráce zahrnuje zejména vzájemnou informovanost o kompetencích a poskytovaných službách. SVP je zprostředkovatelem základních informací o službách jejich zájemcům a kontaktů na zařízení, jako je např. informačně poradenské centrum při úřadu práce v případě potřeby nalézt pro klienta vhodné zaměstnání, psychiatrická léčebna v případě nutnosti léčby závislosti klienta na užívání návykových látek, občanská poradna v případech ochrany lidských práv společensky znevýhodněných skupin. (MŠMT, 2007)

3 MOŽNOSTI INTERVENCE U RIZIKOVÝCH MLADISTVÝCH JEDINCŮ

V této kapitole nejprve uvedu obecné možnosti intervencí u jedinců s agresivním chováním a u jedinců s disociálním chováním, nejsou vázány pouze na prostředí SVP. V závěru kapitoly uvedu odpovědi SVP, resp. jejich pracovníků, na mé otázky týkající se konkrétní práce s mladistvými klienty v situacích, jež mohou v zařízení nastat, se kterými se mohou pracovníci setkat.

3.1 Práce s agresivními jedinci

Samozřejmostí by mělo být diagnostické posouzení případu a porozumění osobní a rodinné anamnéze mladistvého. Na toto porozumění by měl navazovat přiměřený výchovný postup. Nejčastější skupinou agresivních mladistvých jedinců je ta, u níž je příčinou agresivního chování neurotický či depresivní stav. Neurotický mladý člověk, ohrožen delikvencí, vyžaduje postupy podpůrného charakteru. Náprava depresivního nebo neurotického vývoje spočívá v minimalizaci úzkosti a napětí, ale také v posilování vnitřních struktur osobnosti. U depresivního vývoje je možná po konzultaci s psychiatrem také medikace, která musí být u lidí ohrožených závislostí na návykových látkách pečlivě zvážena. Psychopatickým jedincům chápavý a povzbuzující přístup neimponuje, jelikož je pro ně známkou slabosti dospělých, a mohou mít sklon projevenou důvěru zneužívat. (Štúrová in Labáth, 2001)

Primární podmínkou efektivního zacházení s agresivními mladistvými jedinci je překonání nedůvěry těchto jedinců vůči dospělým, tudíž i pomáhajícímu odborníkovi. Jak dlouho trvá překonávání nedůvěry, je velmi individuální, proto je nutné, aby byl odborník trpělivý a vyčkal i delší čas, jelikož mladiství si potřebují ověřit hodnotu autority (Štúrová in Labáth, 2001). Vytvářením vztahu mezi jedincem a odborníkem se budu zabývat v této kapitole později. Štúrová zmiňuje, že práce s rizikovou agresivní mládeží se týká převážně chlapců. Kriminologické poznatky udávají, že poměr chlapců a dívek v páchání trestné činnosti je 10:1, což je ovlivněno vlivem výchovy v rodině a tradiční kulturou, jež je k chování děvčat méně tolerantní. Dívky jsou v dětství více kontrolované, ochraňované, při jejich výchově bývají většinou používány méně kruté tresty. Rodiny dívek je obecně ochraňují do vyššího věku než chlapce. Dívky jsou také mnohem přizpůsobivější než jedinci opačného pohlaví. Chlapci mají vyšší množství pudové energie, a proto u nich může puberta probíhat bouřlivěji než u děvčat. U chlapců bývá nejčastěji zdrojem tohoto chování neřešitelný konflikt s otcem, u dívek nejčastěji narušení základního vztahu matka-dítě. Kořeny neřešených problémů sahají

do prvních měsíců jejich života. Z tohoto důvodu budu nadále používat jedince mužského pohlaví. (Štúrová in Labáth, 2001)

Cílem léčby či převýchovy chlapce je usměrnit jeho vývoj směrem k žádoucí maskulinitě, jež by byla uspokojivá pro něj samotného i pro okolí. Následně představím dva modely žádoucí maskulinity. První model navrhoval Derek Miller. V jeho systému měla zásadní význam **manuální práce** a **důsledný postoj personálu**, který ponechal část disciplinárních problémů vyřešit samotnými chlapci, a zasahoval pouze tehdy, bylo-li to nezbytně nutné. Do zařízení docházel jednou týdně psychoterapeut na skupinovou psychoterapii. O druhém modelu referoval August Eichhorn, což byl jeden z průkopníků reedukace delikventních chlapců. Navrhoval postup, jehož heslo bylo: „Lásky není nikdy dost.“ Byl složen ze dvou fází. První fáze byla zaměřena na **vytvoření disciplíny a přizpůsobení se režimu instituce**. Tato etapa představovala pro chlapce zátěž. Objevily-li se u chlapce známky neurotického stavu, tato fáze končila a mohla začít fáze druhá – **psychoterapie**. Při ní mělo dojít k odpoutání se od navyknutého chování jedince. Proces reedukace se odehrával v atmosféře akceptace a personál byl veden k trpělivosti a laskavosti. Ve spojitosti s různými léčebně-výchovnými systémy je důležité zmínit ještě A. S. Makarenka, který v práci se skupinami chovanců využíval množství rituálů a symbolů. (Štúrová in Labáth, 2001)

Vytváření vztahu mladistvého jedince a odborníka

Vztah mezi mladistvým a odborníkem tvoří důležitý základ úspěšné spolupráce. Práce s těmito agresivními jedinci vyžaduje značnou dávku věčnosti, nesentimentality při prvním setkání s nimi. Každý jedinec má zkušenosti s dospělými, kteří apelovali na jeho morálku, logiku, racionalitu apod., což většinou vnímal jako domlouvání či výčitky. Děti i dospívající často nereagují na obsah vysloveného, ale na neverbální komponenty projevu dospělého člověka. Dospělý by měl při setkání s mimořádně hrozivým vzhledem a vystupováním mladé osoby reagovat, je-li to možné, nevšímavě. Neměl by trvat na své autoritě, ale zaujmout postoj, jenž respektuje názory, aniž by byly v souladu s jeho názory či se všeobecným očekáváním. Úkolem prvního kontaktu je zabezpečit podmínky pro rozvoj vzájemného vztahu jedince a odborníka, nikoli zaujímat výchovné postoje. Symbolem kvalitního vztahu je skutečnost, kdy se dospělý stane oporou, garantem bezpečí. Důvěrný vztah umožní mladému člověku, aby sám z vlastních zdrojů dosáhl pozitivní změny. (Štúrová in Labáth, 2001)

Osoby s agresivním chováním bývají, jak jsem zmiňovala již dříve, poznamenány komplikovaným vztahem k autoritám, především otcovským, což je jeden z důvodů, proč je výhodné, je-li odborníkem muž. V období přechodu od dětství k dospělosti potřebují muže nejen

jako identifikační vzor, ale potřebují se i emocionálně dosytit. Potřebují se učit rozvíjet spolupatříčnost přímými a maskulinními prostředky, k čemuž patří naučit se řešit konflikty porozuměním, kompromisem, odpuštěním a ne únikem či násilím. Potřebují také ve vztahu k mužské autoritě zažít vztah, který unese i boj a vzporu schvalovanými prostředky a kvalita tohoto vztahu se nezmění. Východiskem úspěšného vedení případu mužskou autoritou je také to, aby se dospělý dokázal vyrovnat s vlastní agresivitou, jelikož někdy je velmi těžké nereagovat na provokaci a hrubost. Někdy je ovšem potřeba na agresi reagovat agresí, která je ovšem kontrolovaná, nedochází k ní v bezradnosti. Odborník by tedy měl neustále usilovat o to, aby „neztrácel nervy“ a ani si nedokazoval vlastní moc. Jeho agrese by měla být známkou pevnosti a síly, případně zdrojem nových sociálních zkušeností. (Štúrová in Labáth, 2001)

Mužů je ve školské a sociální oblasti nedostatek, tudíž převládají odborníci ženského pohlaví. I přesto by se žena neměla snažit napodobit či nahradit muže. Měla by v chlapci mobilizovat maskulinní síly jiným způsobem než muž, např. pokojem, oddramatizováním vyhrocených situací, podporou jeho sebeúcty, využíváním emocionálních prostředků a nepřímým působením apod. Ve většině případů se na selhání chlapcova otce podílí i matka. Je-li syn v pubertě, matky jej mohou nevědomě, někdy i vědomě, držet v dětské závislosti na sobě. Používají přitom prostředky, jež byly v jeho dětství namístě, ovšem v dospívání mohou působit škodlivě. V odborníkovi – ženě má agresivní chlapec příležitost zažít jiný typ ženy jako autority než v rodině, což mu umožní účinně mobilizovat svůj růst a představy o ženách. Optimální složení týmu odborníků by mělo vypadat takto: nejvýraznější autoritou by měl být muž, přenosový model maskulinity, a ženy by měla představovat přenosový model feminity. (Štúrová in Labáth, 2001)

U dívek platí stejná podmínka převýchovného nebo léčebného procesu jako u chlapců. Je jí překonání počáteční nedůvěry a vytvoření akceptující atmosféry. Děvčata potřebují ve vztahu ještě víc bezpečí a emocionálního dosycení než chlapci, přičemž tato potřeba může být skrytá za nežádoucím a bouřlivým projevem. Mobilizace žádoucích změn je u nich více než u chlapců závislá na tom, jak se podaří znovuprožít základních emocionálních potřeb na úrovni malého dítěte. Při převýchově či léčbě je důležité využívat také neverbální prvky, např. hudba, výtvarný projev, ale i osvěta o otázkách vlastního vzhledu, životního stylu, vedení domácnosti a starostlivosti o děti aj. (Štúrová in Labáth, 2001)

Je velmi důležité zmínit upozornění, že v práci s ohroženými dětmi a mladistvými, chlapci i děvčaty, většinou nastává po překonání nedůvěry etapa nadměrného přilnutí k dospělým. Na tuto skutečnost upozornil A. Eichhorn a praxe jeho tvrzení potvrzuje. Velmi těžké,

ale zároveň důležité je udržet si jako odborník žádoucí rovnováhu mezi akceptováním a emancipací směrem od sebe k nezávislé dospělosti svěřence. Odborník nesmí tyto jedince na sebe fixovat a snažit se s nimi manipulovat podle svých představ. Musí respektovat jejich individualitu. (Štúrová in Labáth, 2001)

Práce s rodiči rizikových jedinců

Podstatné je uvědomit si vztah jedince k jeho rodině. Je velmi výhodné motivovat rodiče ke spolupráci, ale jelikož je práce s těmito rodiči velmi obtížná, ne vždy se to podaří. Ve většině případů odborník představuje jakýsi pomyslný most, po kterém mají klienti přejít, aby ke svým rodičům byly schopné najít cestu a vytvořit s nimi pozitivní vztah. Pouze ve výjimečných případech se odborníci snaží pomáhat mladistvým, aby se odpoutali od svých rodičů a byli schopni zcela samostatného života. (Štúrová in Labáth, 2001)

Obecné tvrzení o rodičích rizikových mladých jedinců, že o své děti nemají zájem, je pravdivé, ale povrchní. Tito rodiče bývají nezralí pro rodičovství, bezradní, stejně jako jejich děti rezignují a stávají se apatickými. Bezradnost a jejich odmítavý postoj ukrývají snahu uniknout ze situace, která jim neustále připomíná jejich selhání v rodičovské funkci. (Štúrová in Labáth, 2001)

Individuální či skupinová práce s rodiči by měla vést k inspiraci, jak porozumět svému dítěti, co změnit ve výchovném přístupu apod. K žádoucím změnám či návrhům na ně bývají rodiče zpočátku nedůvěřiví, ale postupem času se na základě dobrých výsledků přesvědčují o opaku. Odborník dává rodičům podněty k zamyšlení, usměrňuje jejich úvahy a snaží se narušit jejich zjednodušené a často rigidní představy o výchově svých dětí. Na základě tohoto vzniká mezi odborníkem a rodičem vztah, který je významným účinným faktorem nápravy či léčby stavu dětí. Povinností odborníka je být od prvního kontaktu s rodiči garantem důvěrné atmosféry s absencí obviňování a moralizování. Pouze bez napětí a v psychické pohodě mohou rodiče nastolit vnitřní rovnováhu, jež jim umožní pochopit své dítě a aplikovat doporučení, která dostávají od odborné autority. Konečným výsledkem procesu by měla být větší osobnostní kompetence rodičů, jež se projevuje partnerstvím s odborníkem, následně jejich nezávislostí na něm a nakonec schopností být svým dětem partnerem. (Štúrová in Labáth, 2001)

Obsah práce s matkami rizikových jedinců obvykle spočívá v tom, aby byly schopny upustit od přímého výchovného vedení dětí, aby se dokázaly oprostit od charakteristických mateřských zásahů a starostlivostí, které drží jejich děti v nežádoucí závislosti na nich. Důležitým úkolem matek je vtáhnout muže do středu života rodiny, podporovat jej a stát při něm. Ženy by měly být

schopny vytvořit prostor, v němž se bude vytvářet nový vztah mezi dospívajícím a otcem, což je pro ně velmi těžké, jelikož se mají po letech dominantního fungování v rodině stát submisivními. Z tohoto důvodu potřebují vnější podporu. Co se týče otců v tomto procesu, jde především o to motivovat je, povzbudit a usměrnit. Jejich nedůvěra ve vlastní síly a rodičovská nejistota může na první pohled vypadat jako pohodlnost, lhostejnost, zaměření se na egoistické zájmy mimo rodinu. Jestliže se otce podaří motivovat a proces se ubírá správným směrem, je třeba je upozornit na možné komplikace. U výbušnějších chlapců obvykle nastane fáze, kdy začnou s otcem soupeřit, bojovat, mít konflikty apod. /kolem matky v takovéto situaci je být svému muži oporou. (Štúrová in Labáth, 2001)

Proces nápravy u jedince je rychlejší, spolupracují-li s odborníky rodiče. Velkou část spolupracujících rodičů představují matky bez partnera. Nejtěžší úlohou odborníka při práci s rizikovými mladistvými jedinci a jejich rodiči je zvládnání vlastních pocitů, aby nevhodným způsobem nenarušil odvíjející se proces. Také by neměl být závislý na vnějších známkách úspěchu, poněvadž ten se dostaví většinou až ve vzdálenější budoucnosti, zda vůbec. (Štúrová in Labáth, 2001)

3.2 Práce s jedinci s disociálním chováním

Disociální chování představuje široký okruh činů od drobných přestupků, např. od nepřiměřené vzdorovitosti, porušování školního pořádku, nadměrné konfliktnosti, až po závažné porušování norem společenských, etických a právních, v krajních případech trestnou činnost. Všeobecným cílem práce s touto skupinou mladistvým je resocializace. (Labáth, 2001) Pojem resocializace Matoušek (2008) definuje jako návrat ke společensky přijatelnému způsobu chování u jedinců, jež se od něj odchýlili, součástí tohoto procesu je změna postojů a hodnotových orientací.

Disociální vývoj není podmíněn racionálně. Je to nevysvětlitelné chování mladého jedince, často nevysvětlitelné i pro něj samotného. Z toho vyplývá, že na otázku „Proč?“ se odpovědi dočkáme jen zřídka. (Labáth, 2001)

Labáth (2001) uvádí, že východiskem řešení problematiky disociálního chování je základní postoj člověka k člověku (odborníka ke klientovi). Teoretická výbava a praktická zručnost jsou nepostradatelné, jsou však určeny subjektivním postojem ke klientům. V této souvislosti je možné se opřít o model dvojího chápání světa podle světoznámé rodinné terapeutky V. Satirové. Ta rozlišuje vnímání reality jako **model růstu** a **model moci**. „*Model rastu považuje človeka za jedinečnú bytosť, vzťahy medzi ľuďmi vníma symetricky, systém je otvorený, zmena je prijímaná*

ako súčasť života, komunikácia podporuje spoločné riešenia. Model moci hierarchizuje ľudí, odmieta individualizmus, systém je uzatvorený, zmena je odmietaná. Princíp rastu podporuje pozitívny vývin, dáva šancu a príležitosť k zmene, stavá na pozitívach. Model moci klienta blokuje, neposkytuje mu možnosť rozhodovania a nepodporuje vlastné nachádzanie životného smeru a hodnôt.“ (s. 121) Ztotožnění se s jedním z těchto principů determinuje i volbu přístupu vůči klientovi. Téměř ve všech situacích je jeden model vylučován druhým. Není totiž možné být zaměřený zároveň na růst i na moc, podporovat klienta ke změně a zároveň jej držet ve starých stereotypech a maximálně jej omezovat. (Labáth, 2001)

Pozitivní změny v chování klienta mohou být zpomalovány i tzv. nekrofilními reakcemi odborného pracovníka. Termín nekrofilie představuje typ charakteru, jenž je „nastaven“ proti životu, proti spontánnosti a tvořivosti i zdravému vývoji individua. Nekrofilní osobnost se projevuje nepřátelským postojem vůči lidem i vůči životu obecně. Tento charakter oceňuje a podporuje nehybnost a strnulost. Opak představuje charakter biofilní, jenž je charakteristický láskou k životu a všemu živému, lidem, sociálními skupinám, přírodě, myšlenkám apod. Tuto osobnost přitahuje aktivita, kreativita, svoboda i všestranný růst, tedy pozitivní vnímání růstu, pohybu a změny. Nekrofilie se v práci s klienty může projevovat různě, např.:

- a) negativní zaměření na dospívajícího, snaha najít, co neví, zdůraznění neúspěchu, autorita přitom neskrývá potěšení z nedostatků jedince,
- b) preference negativních citů (úzkost, strach, hrůza) před pozitivními, nesmyslná převaha trestů,
- c) snižování sebedůvěry jedince, ponižování, zastrahování, zesměšňování před vrstevníky, prohlubování pocitů viny,
- d) zásadní nedůvěra k jedinci a zdůrazňování, co všechno musí k získání důvěry dospělého vykonat,
- e) nepřátelství vůči mladým osobám, jež se často projevuje upozorňováním na negativní prvky v chování, na původ, patří zde i neschopnost vidět u jedince cokoliv pozitivního,
- f) nedostatek smyslu pro humor a neschopnost veřejně, v přítomnosti mladistvých, přiznat vlastní chybu,
- g) neschopnost respektovat a přijmout odlišné názory, vlastnosti a pocity,
- h) extrémní preferování oblíbenců autorit, nespravedlnost k dospívajícím, apod.

Nekrofilní přístup negativně ovlivňuje vztah k rizikové mládeži a výrazně snižuje možnosti pozitivního ovlivňování jedince nebo skupiny. Práce s klienty s disociálním chováním, jež má mít pozitivní efekt, staví na principu růstu a je vymezená biofilním přístupem. (Labáth, 2001)

S řešením problematiky disociálního chování se nejčastěji můžeme setkat s **behaviorálním** (případně kognitivně-behaviorálním) **přístupem**. V menším rozsahu se uplatňuje **interpersonálně-korektivní** (resp. dynamický) **přístup**, v ambulantních, terénních a komunitních podmínkách se vyskytují také programy typické pro **humanistické koncepce**. (Labáth, 2001)

Behaviorální přístup

Behaviorální model resocializace se opírá o jevy, jež jsou pozorovatelné, je možné je popsat a učit se je. Cílem tohoto přístupu je naučit se nové vzorce chování. O tomto způsobu práce aplikované u disociálního chování Stumphauzer říká, že delikventní chování je získáno prostřednictvím učení v sociálním kontextu. Z toho vyplývá, že žádoucí změna chování vyžaduje aplikaci stejných přístupů taktéž v sociálním kontextu. Podle něj je při přijímání negativních stereotypů chování rozhodující taktéž chování, jež dopomáhá k řešení dané situace člověka a uspokojuje řadu psychických potřeb. I přesto, že ne každý musí přijmout jeho vysvětlení vzniku tohoto chování, jeho přístup k pozitivnímu ovlivňování mladistvých klientů představuje kvalitní koncepci práce s klienty. (Labáth, 2001)

Obrázek č. 1 *ABC delikventního chování podle Stumphauzera:*

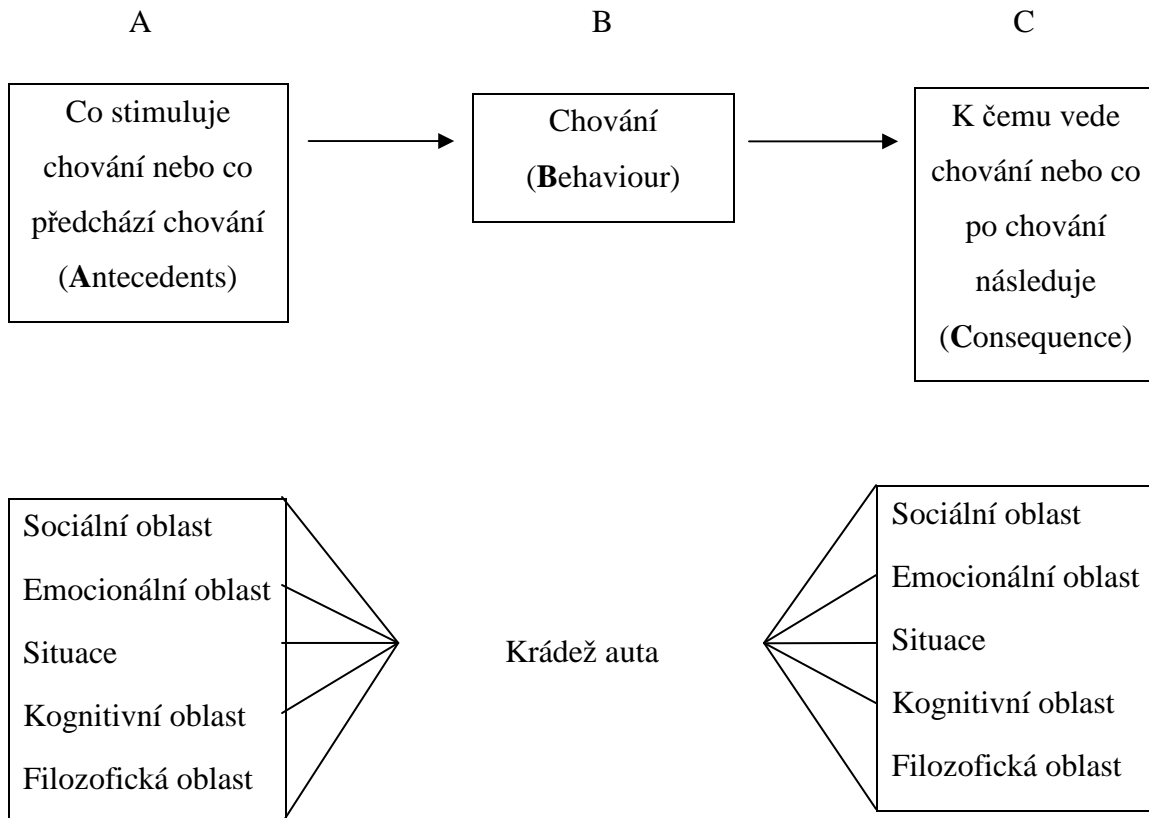


Schéma A, B, C zjednodušuje velmi rozvinuté schéma behaviorálního učení. Podnětový stav je rozdělen na několik úrovní, jež mají významné postavení při rozvoji disociálních vzorců chování. Toto pojetí výstižně ilustruje situace krádeže auta (obr. č. 1). (Labáth, 2001)

FÁZE A

Skupina mladistvých po požití většího množství alkoholu vychází na ulici, přičemž jeden z nich (chlapec) má velmi silnou potřebu se ve skupině vrstevníků prosadit (sociální oblast – stimulace chování). Dlouhou dobu touží vlastnit dobré auto, a proto se momentálně hněvá, že takové auto má někdo jiný a on ne (emocionální podmíněnost). Náhle se ze tmy před očima skupiny vynoří nové, pro jedince přitažlivé auto (situace). Na kognitivní úrovni u něj probíhá úvaha o riziku, přesvědčí se, že jej určitě nikdo nechytí. V důsledku požití alkoholu má tento mladistvý jedinec snížené zábrany (fyziologická složka). Všechny úrovně směřují k tomu, aby čin uskutečnil (na obr. č. 1 směřují šipky k jednání – krádeži). (Labáth, 2001)

FÁZE B

Mladý muž se rozhodl pro krádež auta. Při úspěšné krádeži je velmi pravděpodobné, že prožívání ve všech oblastech (tj. sociální, emocionální, kognitivní i fyziologické) bude také pozitivní (to představují šipky směřující k FÁZI C). (Labáth, 2001)

Z hlediska resocializace tento model situace nabízí zajímavý a podnětný závěr: pokud má být behaviorální přístup účinný, je nutná příprava kvalitního programu, jenž bude obsahovat modelové s reálné situace, které jsou pro mladé lidi atraktivní a které poskytují příležitost upevňovat pozitivní chování na všech již dříve zmíněných úrovních. (Labáth, 2001)

Z technik a metod behaviorálního můžeme jmenovat např. kladné upevňování, nápodobu, averzivní nácvik, metodu přesycení, pozitivní trénink, verbální regulace chování, nácvik relaxace a metoda dohody, v ústní či písemné podobě, která je v ČR relativně netradiční. V rezidenčních podmínkách k behaviorálním metodám může patřit i režim, program a systém zařízení, hodnotící systém apod. Do oblasti behaviorálně orientované resocializace můžeme zařadit také různé formy sociálního učení, rozvoj sociálních kompetencí, nácvik sociálních dovedností, modelování rolí, sociálně-psychologický trénink (dále „SPT“), atd. (Labáth, 2001)

V ČR se SPT rozšířil poměrně rychle. Představuje systematické ovlivňování skupinových procesů, chování skupiny a jedinců ve skupině a to prostřednictvím rozvíjení a osvojení nových forem chování. Může mít tři stupně:

- a) jedinci vnímají a analyzují formu chování, v atmosféře „psychologického bezpečí“ jsou schopni se uvolnit jinak, než jsou běžně zvyklí,
- b) ve fázi uvolnění je možné se učit a zkusit nové formy chování,
- c) před návratem do reálného prostředí mohou klienti zkusit volit a uplatnit efektivnější formy chování.

SPT je velmi podobný psychoterapii, protože některé metody a techniky, které oba procesy využívají, jsou stejné. Ovšem SPT, na rozdíl od psychoterapie, není zaměřený na odstranění určitých nežádoucích symptomů. Využívá principy sociálního učení. Výsledkem procesu jsou naučené nové vzorce chování, větší uvolněnost v mezilidském styku a nové schopnosti v interpersonální komunikaci. Proces sociálního učení má pět zákonitostí:

- a) výskyt žádoucího chování se snižuje, jestliže jej neposilňujeme,
 - b) odměna zvyšuje frekvenci chování, které vedlo k ocenění,
 - c) k novým vzorcům chování vede i pozorování modelu,
 - d) tresty zpomalují proces navozování změn chování,
 - e) při snaze o změnu chování je nezbytné respektovat individuální potřeby a podmínky jedince.
- (Labáth, 2001)

I přes výše uvedené informace je důležité upozornit, že určitá míra práce s kognitivní složkou je přece jen vhodná a účinná. Je možné ji vymezit v rámci kognitivně-behaviorálního přístupu, jenž využívá experimentů v sociálním chování způsobem, aby přinesly pozitivní změny v myšlení. Rozumí se tím primární orientace na chování, po které by měla časem nastat i změna myšlení. (Labáth, 2001)

Minimální motivace ke změně je jedním z typických rysů mladistvých jedinců s disociálním chováním, tudíž v případech, kdy sociální učení funguje, u těchto klientů s velkou pravděpodobností fungovat nebude. V tom případě nezbyvá než hledat jiné způsoby práce s nimi. Jedním z nich může být systematické stimulování určitých vzorců chování. Pokud se tyto vzorce dlouhodobě požadují a pozitivně upevňují, je velmi pravděpodobné, že dojde k jejich zvnitřnění, což může časem vést až ke změně postoje. (Labáth, 2001)

Interpersonálně-korektivní přístup

Interpersonálně-korektivní přístup k mladistvým s disociálním chováním má svůj původ v psychoterapeutické koncepci, jež se zaměřuje na interpersonální vztahy. Rozměr mezilidských vztahů je považován za potenciální zdroj nežádoucího chování v současnosti i v minulosti, ale také za potenciální zdroj nápravy. Klíčovou úlohu sehrává u poruch disociálního typu náprava sociálního chování. Někdy je tento přístup označován také jako dynamický, v němž je

rozhodujícím prvkem dynamický vztah mezi zážitky z minulosti a současnými problémy a postoji. Je také zaměřen na dynamiku osobnosti. Globálním cílem dynamického procesu je vybavit jedince takovými schopnostmi, aby uměl řešit své zátěžové situace, aniž by do nich přenášel své minulé problémy. Cílem v užším slova smyslu je naučit klienta porozumět zdrojům svých problémů a vlastnímu podílu na nich prostřednictvím náhledu. Ten jedinec získá, objeví-li o sobě něco podstatného, o své motivaci, o svém chování, nevědomí apod. (Labáth, 2001)

Labáth (2001, s. 129) uvádí tři stupně náhledu podle S. Kratochvíla:

- „náhľad I. znamená uvědomit si vplyv minulých okolností na svoj terajší stav, prijať názor, že minulé traumatické, frustrujúce situácie ovplyvňujú klientovu súčasnosť,*
- náhľad II. vyžaduje uvědomiť si vlastný podiel na súčasnom stave, t. j. ako pacient prispieva k svojim problémom a prijať, že iným správaním by sa mohla situácia zmeniť,*
- náhľad III. predstavuje pochopenie pôvodu vlastných problémov klienta (predovšetkým v jeho biografii a nevedomej sfére.“*

Při práci s mladistvými s disociálním chováním je náhled podnětný. Např. u osob, které jsou závislé na návykových látkách, náhled znamená uznání vlastní závislosti, potřeby léčby a trvalé abstinence. Pro resocializaci jedinců s disociálními vzorci chování stačí pouze nahradit závislost disociálními aktivitami. Můžeme rozlišit další tři stupně náhledu, které Labáth (2001) uvádí podle J. Skály:

- a) **náhled verbální** – klient dokáže přiznat svůj problém, je ochoten přijmout určitou formu pomoci a uvažuje o spolupráci na své změně,
- b) **náhled produktivní** – soulad ve slovech a v činech po dobu procesu resocializace,
- c) **náhled efektivní** – schopnost dodržovat dané společenské, etické a právní normy bez vnější regulace.

U mladistvých je možné dosahování náhledu zpochybnit argumenty jako např. intelektový deficit klientů, psychická nezralost, odmítání racionálních úvah apod. I přesto, že jsou tyto důvody částečně opodstatněné, může v terapii dojít nejen k vědomému dosáhnutí náhledu, ale také k citovým zážitkům, jež mají na nevědomé úrovni podobný efekt jako verbální interakce. Dostatečného efektu lze dosáhnout samotnou korektivní emoční zkušeností, čili zprostředkováním zážitku, jenž je v rozporu s minulými zkušenostmi jedince a je silný natolik, že ovlivní jednání mladistvého v budoucnosti. Náhledu lze dosáhnout především prostřednictvím emočního zážitku, který je důležitou součástí aktivit tohoto přístupu. K tomuto účelu se využívají různé techniky, např. pantomima, psychodrama, muzikoterapie, arteterapie, relaxace aj. V určité míře je vhodné využívat i diskusní metody, při nichž se cíleně pracuje

s dynamikou skupiny a korektivní emoční zkušeností. Terapeutická komunita představuje jednu ze specifických metod. (Labáth, 2001)

Humanistické principy v práci s mládeží s disociálním chováním

Pro člověka má otázka členství v sociálních skupinách nezastupitelný význam. K selhání je mimořádně náchylný jedinec, který nemá přiměřeně uspokojený sociální život, není akceptován významnými osobami a vztahovými skupinami, který není vnímán jako plnohodnotný člen sociální skupiny. V asociálním vývoji hraje významnou roli monet akceptace. Pro mladistvého je většinou velmi důležité být členem atraktivní sociální skupiny i přesto, že by mělo docházet k porušování norem, jež on sám akceptuje. V práci s dospívajícími má klíčovou pozici pozitivní vrstevnická skupina nebo alespoň pozitivní stimulace této skupiny. (Labáth, 2001)

Stimulace vnitřních sil jedince je předpokladem k jeho vnitřní nápravě. Ve vztahu sociální pracovník – klient lze možno dosáhnout synergie neboli spolupráce obou na dosažení konkrétního cíle. Rozhodne-li se klient pro změnu, je mu sociální pracovník k dispozici. Doprovází jej, pomáhá mu v sobě hledat sílu, svou vlastní životní cestu, své řešení. Není možné mladistvému jedinci určovat směr, nutit jej přijmout naše řešení, ale můžeme stimulovat jeho potenciál, motivovat jej k zodpovědnosti a aktivnímu postoji. (Labáth, 2001)

V současné sociální práci je před pojmy výchova, převýchova, starostlivost a korekce preferován již zmiňovaný pojem spolupráce. Rovněž pojem dialog ve smyslu hledání symetričtější komunikace a víc partnerského vztahu je upřednostňován před dominantním postojem či rolí experta. Cílem tohoto posunu je zvyšování motivace jedinců ke změně. Stimulace a pozitivní zaměření podporují vedle sebedůvěry také důvěru, bez níž nelze vytvořit vztah. Ovšem bez vztahu se snižuje efekt práce s člověkem. (Labáth, 2001)

3.3 Práce s mladistvými klienty ve střediscích výchovné péče

Ke zpracování této kapitoly jsem si vybrala dvě zařízení SVP, jimž jsem položila deset otázek týkajících se práce s mladistvými klienty (tj. ve věku patnáct až osmnáct let) v jejich zařízení. Pro tuto formu zpracování jsem se rozhodla z důvodu, že se teorie od praxe často liší, tudíž chci zjistit jednotlivé postupy přímo od odborníků s několikaletou praxí. Cílem je zjistit, jak v praxi řeší zaměstnanci SVP určité situace, jež mohou v zařízení nastat/nastaly, a jakým způsobem pracují na změnách v prožívání a chování svých klientů. Při výběru SVP, jímž jsem otázky položila, u mě hrála podstatnou roli skutečnost, že jsem se osobně setkala s klienty, kteří zde absolvovali osmitýdenní pobyt. Těmito zařízeními jsou SVP KELČ a SVP HELP ME (Brno). Svě relativně obsáhlé otázky odůvodňuji především teoretickými poznatky, které jsem

získala během svého studia na vysoké škole, ale také některými poznatky získanými z týdenní praxe v SVP. Odpovědi zaměstnanců zařízení jsem se rozhodla citovat, aby nedošlo ke zkreslení jejich myšlenek.

SVP KELČ

SVP KELČ je školské zařízení zřízené Ministerstvem školství. Zařízení organizačně podléhá dětskému diagnostickému ústavu v Olomouci (Sv. Kopeček). Jsou zde na základě žádosti rodičů a souhlasu samotných jedinců s poruchami chování zařazovány děti, chlapci i dívky, ve věku šest až osmnáct let. Před pobytem v zařízení klient nejprve absolvuje několik ambulantních sezení, aby se zjistilo, zda porucha chování odpovídá tomuto typu zařízení. SVP je organizačně rozdělena na dvě části, internát a školu, jež jsou v jedné budově.

SVP HELP ME

SVP HELP ME, zřízeno občanským sdružením HELP ME, je určeno dětem a mladistvým, jež mají problémy výchovné a výukové, jež experimentují s drogou, ale také rodičům a všem, kteří s výchovnými problémy této cílové skupiny přicházejí do styku. SVP má oddělení ambulantní i internátní. Kapacita internátní části je šestnáct klientů ve dvou výchovných skupinách.

Otázka č. 1

Jakým způsobem motivujete klienty ke změnám hodnot, ke změnám v prožívání a chování? Jelikož si myslím, že většina klientů není v péči SVP zcela dobrovolně (i přesto, že k pobytu dali souhlas), chápou tento pobyt jako něco, co musí „přetrpět“, protože to po nich okolí žádá. Ovšem aby byl pobyt zde efektivní, je dle mého názoru velmi důležité vnitřní přesvědčení klienta.

Odpovědi na otázku č. 1

SVP KELČ:

„Právě zásada dobrovolnosti je rozhodující při preventivně výchovném pobytu klienta. Nejčastější forma práce s klientem jsou motivační rozhovory. Jejich cílem je výraznější sebereflexe vlastního chování. Ve výchově se zaměřujeme především na kladné stránky dětského klienta. Tyto děti jsou jen minimálně chválené, převažuje u nich kritika. Takže mnohdy mají problém pochvalu vůbec vstřebat. K dospělým jsou opatrné, nedůvěřivé. Protože z jejich strany zažívají zklamání. U nás je učíme prožívat převážně úspěchy.“

SVP HELP ME:

„Motivační systém v SVP se prolíná celým programem. Základem jsou odměny jak formou pochvaly, tak formou sladkostí i dalších výhod. Motivace k pobytu plyne i z ostatních klientů, dáváme důraz na týmovou práci.“

Otázka č. 2

Jedinci mohou mít s druhými lidmi špatné zkušenosti (např. agresori šikany, týrající rodiče apod.) a na základě toho k nim ztrácí důvěru. Případně dítě, které je neustále podceňováno, shazováno, uráženo okolím apod. (vč. nejbližších lidí), si může vypěstovat negativní vztah i k sobě samému, což velice ovlivní okolí i jeho budoucí život. **Jak posilujete pozitivní sociální vztahy klienta ke druhým lidem i k sobě samému?**

Odpovědi na otázku č. 2

SVP KELČ:

„Jde o podobný problém jako v bodě 1. Naši klienti se vyznačují značnou nejistotou a nedůvěrou ve vlastní schopnosti. Vlastně byli dlouhodobě ponižováni pro svá znevýhodnění /a to často i samotnými učiteli a rodiči/. Proto s nimi hledáme cesty, jak si posílit sebevědomí. V rámci individuálního výchovného plánu a na pravidelných poradách jim pomáháme sestavit harmonogram denních, snadněji splnitelných úkolů. A postupně zvyšujeme nároky. Jsou např. dívky, které neumí téměř žádné domácí práce. Matky po nich nic nechtějí. A tak je takové činnosti učíme v našem zařízení.“

SVP HELP ME:

„Na tuto otázku není konkrétní odpověď. Ke každému klientovi přistupujeme individuálně. Někomu stačí kladná zpětná vazba ve středisku, u někoho musíme intenzivně pracovat s rodiči, aby byli schopni dát potomkovi kladnou zpětnou vazbu apod.“

Otázka č. 3

Po propuštění z internátního oddělení, kde byl klient „chráněn před hrozbami“ okolí, bude odolnost vůči nim hrát v následujícím životě jedince velmi důležitou roli - zda bude pokračovat v pozitivní změně, na níž začal pracovat v SVP, či se vrátí ke svému původnímu způsobu života. **Jakým způsobem posilujete odolnost mladistvého vůči negativním vlivům okolí?**

Odpovědi na otázku č. 3

SVP KELČ:

„Velmi složitá záležitost. Opět vycházíme z toho, že převážná většina našich klientů jsou deprivované /mnohdy až frustrované/ děti, výchovně opomíjené a sociálně zanedbané. Takže je

potřebné jim zvednout sebevědomí, povzbudit. Vidíte, všechno se to točí kolem sníženého sebevědomí a nejistoty. Takže přehráváme s nimi konkrétní situace, učíme je různým reakcím na rozličné situace. Pozitivní sociální učení jako další významný způsob nápravy chování.“

SVP HELP ME:

„Klient i po ukončení pobytu dochází do ambulance střediska, pokud je mimobrněnský, nacházíme mu vhodné zařízení v místě jeho bydliště. Docházkou a následnou terapií posilujeme resilienci klientů.“

Otázka č. 4

Jak pomáháte jedinci orientovat se ve svém vnitřním životě, ve svém chování? Někteří klienti nemusí rozumět sami sobě, např. nedokážou vysvětlit, co je vedlo k nesprávnému jednání či proč se v konkrétní situaci zachoval tak, jak se zachoval. Také jeho chování, které může být v rámci rodiny považováno za „normální“, běžné, nemusí být mimo rodinu tolerováno a jedinec za něj může být trestán. Jedinci tedy nemusí být srozumitelné, co správné je a co správné není.

Odpovědi na otázku č. 4

SVP KELČ:

„Opět jde o důsledný individuální přístup. Hovořit s klientem o jeho budoucnosti. Oni vlastně většinou žijí ze dne na den. Jsou to děti přítomnosti. Nikdo s nimi neřeší, co bude následovat po ukončení ZŠ, SŠ. To je pro většinu z nich vzdálená, mlhavá budoucnost. Takže zde nastupuje mravní výchova. Stanovují se cíle. Začínáme krátkodobými – ukončením příslušné školy, zaměstnání, rodina, aj. Aby si vytvořili nějakou vizi do budoucna. Tyto děti mají velmi často snahy žít v daném okamžiku, případně se těšit na další den. Ale bez konkrétního programu. Prostě lelkují a nudí se s kamarády /s partou/. A tam právě dochází k závadovému chování /mnohdy až hraničnímu/.“

SVP HELP ME:

„Během pobytu děti prochází skupinovou psychoterapií, arteterapií apod., a dále i sociálním učením (posilování soc. dovedností).“

Otázka č. 5

Jakým způsobem řešíte šikanu, vyskytne-li se mezi klienty ve Vašem zařízení? Domnívám se, že zejm. internátní oddělení v kombinaci s rizikovými jedinci k ní vytváří „nejvhodnější“ podmínky, tudíž je velká pravděpodobnost výskytu tohoto jevu.

Odpovědi na otázku č. 5

SVP KELČ:

„Šikanu eliminujeme ihned v zárodku. V tom je výhoda SVP, že děti mají trvalý /nepřetržitý/ dohled a neustálou přítomnost pedagogických pracovníků u skupiny /učitel denní vychovatel, noční vychovatel, odborní pracovníci/. Pokud se však tyto snahy vyskytnou, postupujeme dle vnitřního nařízení /včetně povolání Policie ČR/.“

SVP HELP ME:

„Šikana se zde neobjevuje tak často, a pokud ano, velmi rychle je "objevena". Je to díky tomu, že je zde skupina po osmi dětech, které jsou permanentně pod dozorem dospělého. Pokud se zde šikana objeví, většinou je spíše mezi děvčaty. Jako trest může být v krajním případě použito i ukončení pobytu. Jinak se to řeší většinou skupinovou prací, odebrání osobního volna atd.“

Otázka č. 6

Někteří jedinci mohou mít problém s uznáváním autorit a napadení dospělé osoby pro něj nemusí představovat významný problém. **Došlo ve Vašem zařízení k fyzickému napadení či šikaně pracovníka SVP klientem? Jak jste tuto situaci případně řešili?**

Odpovědi na otázku č. 6

SVP KELČ:

„K napadení pracovníků nedošlo. Objevují se však stále častěji verbální útoky podbarvené vulgárními výrazy. Bohužel, tyto snahy si přivážejí ze svých kmenových škol. Stejně jako provokace typu: nohy na stole, provokativní odmítání vyučování, záměrné rušení... Z toho nám vyplývá, že i na běžných školách mají obdobné potíže. To je také jeden z důvodů umístění – výrazné školní problémy, včetně šikany.“

SVP HELP ME:

„V našem zařízení pracují třináct let a za tuto dobu tu k napadení klientem nedošlo.“

Otázka č. 7

Jakým způsobem motivujete jedince, jež mají problém se záškoláctvím, které ovšem nesouvisí se školní fobií, ale se závadovou partou apod.?

Odpovědi na otázku č. 7

SVP KELČ:

„Slova, slova. Slova...je to samozřejmě zjednodušené, ale zatím nikdo nenašel lepší způsob než motivační, povzbuzující rozhovory. Lidská řeč je něco úžasného. Vyřčené slovo může ublížit,

ale daleko více povzbudit a motivovat. Také je zde osobní příklad především rodičů. U našich klientů je zřejmé, že vztah ke škole byl podceněn již od předškolního věku. Je snad posilován v MŠ, ale podceňován v dalším vývoji. A mnohdy se rodiče nelichotivě vyjadřují o učitelích...Dítě se ocitá v začarovaném kruhu. Učitel jako formální autorita vyžaduje, rodič jako další dospělá autorita podceňuje. A dítě si tak musí samo tvořit názor. Jaký asi? Potom se parta stává tím vzorem a hodnotícím činitelem.“

SVP HELP ME:

„Celkový pobyt je dostatečná motivace.“

Otázka č. 8

Jelikož v dnešní době většina mladistvých má zkušenosti zejména s cigaretami, alkoholem a marihuanou, u některých se může objevit syndrom závislosti na těchto látkách. **Jaký způsobem pracujete s klienty, u nichž je podezření závislosti na návykových látkách?**

Odpovědi na otázku č. 8

SVP KELČ:

„Zpočátku jsme děti, kde bylo podezření na návykové látky, nebrali. Ale jak stoupal jejich počet, změnili jsme názor. Opět je to o mravní a volní složce osobnosti, opět je to o povzbuzování a pozitivní motivaci. Navíc přidáváme poměrně dramatické příklady ze života, fotografie, vhodné filmy apod.“

SVP HELP ME:

„Mladé se závislostí na drogách do našeho zařízení nepřijímáme. To už není práce SVP. Děti v našem věkovém složení kouří, ale závislost se u nich projevuje zřídka. Pokud je dítě starší (15 - 17 let) a má problémy s abstinenčním syndromem, po domluvě s rodiči může toto dítě mít u nás např. nikotinové náplasti.“

Otázka č. 9

Do péče SVP se může dostat i jedinec romského původu, a jelikož je nenávist vůči Romům v dnešní době velmi aktuální téma, je dle mého názoru velmi pravděpodobné, že se mezi ostatními klienty najde někdo, komu bude tato osoba „překážet“. Vztah jedinců většinové populace k romským občanům je převážně ovlivňován negativními názory lidí ze svého okolí. **Setkali jste se ve Vašem zařízení s rasismem? Jak jste pracovali se skupinou, v níž se tyto tendence objevily?**

Odpovědi na otázku č. 9

SVP KELČ:

„Rasismus je poměrně častý. Souvisí s celkovým pohledem na romský problém a jeho řešení ve společnosti. Jsou tam předsudky, které však v průběhu pobytu mizí. Zejména když dítě romského původu předvádí naprosto stejné chování jako většinová populace. Potvrzuje se, že kdyby cikánské děti vyrůstaly v podnětnějším prostředí, v kolektivech, kde převládá většinová populace, byly by výsledky v jejich chování daleko zřetelnější. Opět to souvisí s rodinou. Není až taková pravda, že Romové své děti nadměrně milují. Spíše jim tolerují závadové chování. Pokud by je milovali, snaží se je více korigovat. Ale to je můj osobní názor. Takže jsou to děti s normálními předpoklady, jen sociálně a osobnostně znevýhodněné. Kdo to vyřeší, měl by dostat Nobelovu cenu.“

SVP HELP ME:

„S rasismem se zde setkáváme překvapivě velmi málo. Naše klientela se spíše snaží předvádět před klientem romského původu. Pokud se zde ale rasismus objeví, velmi tvrdě a rychle zasahujeme. Opět se toto téma stává tématem terapií apod.“

Otázka č. 10

Dochází k pozitivním změnám v prožívání a chování u klientů Vašeho zařízení? Jaká je úspěšnost Vašeho výchovného působení na tyto klienty a jakým způsobem získáváte zpětnou vazbu od jedinců po jejich odchodu z SVP?

Odpovědi na otázku č. 10

SVP KELČ:

„Je složité posoudit úspěšnost. Těšíme se z každého napraveného jedince. Zpětnou vazbu získáváme pomocí dotazníků, následnými ambulancemi, návštěvami ve školách, v rodinách, kontakty s OSPOD. Tím jsme jako zařízení trochu výjimeční. Já osobně jezdím po školách, kontaktuji rodiče. Hovořím s bývalými klienty. Je takový zájem těší. Že jejich snahy nebyly zbytečné.“

SVP HELP ME:

„Procentuální úspěšnost se nedá přesně spočítat. Jsou skupiny, kdy zafungují všichni klienti a skupiny, kde jen velmi málo. Každopádně udržujeme s klienty dál kontakt pomocí návštěv či telefonátů.“

Otázky pro tato zařízení nebylo úplně jednoduché vymyslet vzhledem k rozličnosti problematických okruhů, se kterými se v SVP můžeme setkat. Snažila jsem se zaměřit pouze na základní situace a případy, které s problematikou, již se moje práce zabývá, souvisí. Měla jsem obavu, že mně SVP neodpoví na všechny otázky, jelikož je dle mého názoru složité odpovědět na jisté situace obecně. Ovšem i přes mé obavy mě tato zařízení mile překvapila výstižnými odpověďmi na všechny mé otázky.

ZÁVĚR

Bakalářskou práci jsem zpracovala s cílem popsat rizikové chování u dospívajících jedinců a zjistit možnosti práce s nimi v rámci SVP. Při zpracování své práce jsem se zaměřila na období dospívání, kdy je jedinec náchylnější k projevům rizikového chování. Pojmem rizikové chování je nahrazen donedávna užívaný termín sociálně patologické jevy. V práci jsem podrobněji popsala vzhledem k obsáhlosti této problematiky pouze vybrané jevy rizikového chování – agrese, šikana, vandalizmus, záškoláctví, závislostní chování, xenofobie a rasismus, antisemitismus, homofobie, negativní působení sekt a sexuální rizikové chování. Každá oblast rizikového chování má svůj jedinečný původ a je podmíněna různými faktory. Dále jsem se zabývala oblastí preventivně výchovné péče, zejména SVP, a možnostmi práce s rizikovými mladistvými jedinci. Způsoby práce odborníků s klienty SVP jsem zjistila formou otázek, jež jsem položila dvěma konkrétním zařízením. I přesto, že není jednoduché práci s klienty shrnout několika větami, odpovědi obou SVP jsou dle mého názoru zcela výstižné a k naplnění cíle mé práce dostačující.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ALAN, J. Xenofobie a rasismus: úvodní poznámka sociologa. In ŠIŠKOVÁ, T. *Výchova k toleranci a proti rasismu*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998, s. 10-11. ISBN 80-7178-285-8.
2. BOURCET, S., GRAVILLONOVÁ, I. *Šikana ve škole, na ulici, doma*. 1. vyd. Praha : Albatros, 2006. ISBN 80-00-01552-8.
3. ČÁP, J. *Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy*. 1. vyd. Praha, 1996. 302 s. ISBN 80-85866-15-3.
4. FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. 218 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
5. FREDRICKSON, G. M. *Rasismus*. 1. vyd. Praha : BB/art, 2003. ISBN 80-7341-124-5.
6. FRIŠTENSKÁ, H. Pojmy xenofobie, rasismus, rasové násilí a rasová diskriminace. In ŠIŠKOVÁ, T. *Výchova k toleranci a proti rasismu*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998, s. 12-27. ISBN 80-7178-285-8.
7. GAJDOŠOVÁ, E., HERÉNYIOVÁ, G. *Rozvíjení emoční inteligence žáků: prevence šikanování, intolerance a násilí mezi dospívajícími*. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. 325 s. ISBN 80-7367-115-8.
8. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
9. HELLER, J. Riziková mládež. In HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Praha : Grada, 1996, s. 36-54. ISBN 80-7169-277-8.
10. HOLOUŠOVÁ, D., KROBOTOVÁ, M. a kol. *Diplomové a závěrečné práce*. 2. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 117 s. ISBN 80-244-1237-3.
11. KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. 2. vyd. Praha : Portál, 2005. 255 s. ISBN 80-7367-014-3.
12. LABÁTH, V. Dissociálne správanie. In LABÁTH, V. a kol. *Riziková mládež*. 1. vyd. Praha : SLON, 2001, s. 41-70. ISBN 80-85850-66-4.
13. MACEK, P. *Adolescence : psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. 208 s. ISBN 80-7178-348-X.
14. MACEK, P. *Adolescence*. 2. upr. vyd. Praha : Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7.
15. MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. 152 s. ISBN 978-80-247-2310-5.
16. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha : Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
17. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 2. vyd. Praha : Portál, 2003. 344 s. ISBN 80-7178-771-X.

18. MIOVSKÝ, M. *Primární prevence rizikového chování ve školství* [online]. 1. vyd. Praha : Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga, 2010 [cit. 2011-06-05]. Dostupné na internetu: <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/2006/Monografie-Primarni-prevence-rizikoveho-chovani-ve-skolstvi->>. ISBN 978-80-87258-47-7.
19. MŠMT. *Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče* [online]. 2007 [cit. 2011-05-16]. Dostupný na internetu: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-upresnujici-podminky-cinnosti-stredisek-vychovne-pece>>.
20. MŠMT. *Vyhláška č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovné vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče* [online]. 2005 [cit. 2011-05-16]. Dostupná na internetu: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-458-2005-sb-ktouhou-se-upravuji-podrobnosti-o-organizaci-vychovne-vzdelavaci-pece-ve-strediscich-vychovne-pece>>.
21. MŠMT. *Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů* [online]. 2002 [cit. 2011-05-15]. Dostupný na internetu: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-109-2002-sb-o-vykonu-ustavni-vychovy-nebo-ochranne-vychovy-ve-skolskych-zarizenich-a-o-preventivne-vychovne-peci-ve-skolskych-zarizenich-a-o-zmene-dalsich-zakonu>>.
22. MŠMT. *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)* [online]. 2004 [cit. 2011-05-16]. Dostupný na internetu: <<http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>>.
23. PAVLÁT, L. Antisemitismus – nejsetrvalejší zášť v dějinách lidstva. In ŠIŠKOVÁ, T. *Výchova k toleranci a proti rasismu*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998, s. 105-122. ISBN 80-7178-285-8.
24. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 3. vyd. Praha : Portál, 2001. 328 s. ISBN 80-7178-579-2.
25. ŘÍČAN, P. *Cesta životem : vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha : Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
26. ŘÍČAN, P. *Psychologie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 288 s. ISBN 80-7178-923-2.
27. SMETÁČKOVÁ, I., BRAUN R. *Homofobie v žákovských kolektivech*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2009. 54 s. ISBN 978-80-7440-016-2.
28. *Středisko výchovné péče HELP ME* [online]. [cit. 2011-06-21]. Dostupné na internetu: <<http://www.svphelpme.cz/>>.

29. *Středisko výchovné péče Kelč* [online]. [cit. 2011-06-21]. Dostupné na internetu: <
<http://www.karel-vasak.wz.cz/web/o%20nas.html>>.
30. ŠTÚROVÁ, J. Možnosti intervencí u rizikových jedinců a skupin. In LABÁTH, V. a kol. *Riziková mládež*. 1. vyd. Praha : SLON, 2001, s. 110-120. ISBN 80-85850-66-4.
31. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.
32. VOCILKA, M. a kol. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. 2. vyd. Praha : TECH-MARKET, 1996. 108 s. ISBN 80-902134-5-6.
33. WEISS, P., ZVĚŘINA, J. *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-558-X.
34. WIEBEUS, H. O. *Sekty a lovci duší*. 1. vyd. Plzeň : NAVA, 2006. 296 s. ISBN 80-7211-224-4.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Martina Trlifajová
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Miluše Hutýrová Ph.D.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Možnosti práce s mladistvými klienty se sociálně patologickým vývojem v prostředí středisek výchovné péče
Název práce v angličtině:	Possibilities of working with juvenile people with social-pathological problems in centres for rehabilitation
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na mladistvé jedince, jejich rizikové chování a možnosti práce s nimi ve střediscích výchovné péče.
Klíčová slova:	Mladiství jedinci, rizikové chování, pozitivní změny, středisko výchovné péče
Anotace práce v angličtině:	The Bachelor work is focused on the juvenile people, their risk behaviour and possibilities of working with them in centres for rehabilitation.
Klíčová slova v angličtině:	Juvenile people, risk behaviour, positive changes, centre for rehabilitation
Přílohy vázané k práci:	Žádné
Rozsah práce	58 s. (101 496 znaků).
Jazyk práce:	Český jazyk