

MOŽNOSTI PRÁCE S DĚTMI S PORUCHAMI (V) CHOVÁNÍ V ÚSTAVNÍ VÝCHOVĚ

Sborník z konference, Praha, 20. 11. 2019

Lucie Myšková (ed.)



MOŽNOSTI PRÁCE S DĚTMI S PORUCHAMI (V) CHOVÁNÍ V ÚSTAVNÍ VÝCHOVĚ

VYBRANÉ PROBLÉMY

Sborník z konference
Praha, 20. 11. 2019

Konference byla uspořádána
Národním ústavem pro vzdělávání



MOŽNOSTI PRÁCE S DĚTMI S PORUCHAMI (V) CHOVÁNÍ V ÚSTAVNÍ VÝCHOVĚ

VYBRANÉ PROBLÉMY

Lucie Myšková (ed.)

Vydal Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, Weilova 1271/6, 102 00, Praha 10

Editor © Lucie Myšková, 2019

© Alexandr Kasal, Dana Trávníčková, Michaela Chrdlová, Martina Franzová, Lenka Šťastná, Evžen Nový, František Tichý, Soňa Křížová, Martina Petrovičová, Irena Smetáčková, Ida Viktorová, Kateřina Schönová, Mirka Palkosková, Michal Goetz, Lucie Myšková

© Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2019

Grafická úprava a sazba: Eva Sosnovcová

Vydání první, Praha 2019

ISBN 978-80-7481-247-7

OBSAH

- 7 ÚVOD
- 11 DĚTI S DELIKVENTNÍMI NEBO KRIMINÁLNÍMI PROJEVY V ANAMNÉZE
Mgr. Mirka Palkosková a kol.
- 19 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ A SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ V POPULACI DĚTÍ A ADOLESCENTŮ:
EPIDEMIOLOGIE, RIZIKOVÉ FAKTORY A PREVENCE
Mgr. Alexandr Kasal
- 31 POSTUPY PRÁCE S AGRESIVNÍM DÍTĚTEM
MUDr. Dana Trávníčková
- 35 POSTUPY PRÁCE S INTOXIKOVANÝM NEBO ZÁVISLÝM DÍTĚTEM, DOPORUČENÉ PO-
STUPY, SEZNÁMENÍ S PRAXÍ NA DĚTSKÉM DETOXIFIKAČNÍM ODDĚLENÍ
MUDr. Michaela Chrdlová
- 41 PŘEDSTAVENÍ SLUŽBY AMBULANCE DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ ADIKTOLOGIE A NĚKOLIK
OSOBNÍCH POZNÁMEK K ÚČINNÝM FAKTORŮM
Mgr. Martina Franzová, Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D.
- 47 METODA „KURZ ZVLÁDÁNÍ VZTEKU“ (ANGER MANAGEMENT)
Mgr. Evžen Nový
- 55 SPOLUSPRAVNÍ A MOTIVAČNÍ SYSTÉM VE ŠKOLSKÉM ZAŘÍZENÍ
Mgr. František Tichý
- 61 SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ DĚTÍ Z ÚSTAVNÍ VÝCHOVY DO SPOLEČNOSTI
Mgr. Soňa Křížová Ph.D.
- 67 DĚTI V ÚSTAVNÍCH ZAŘÍZENÍCH A TRESTNÍ ŘÍZENÍ
plk. Mgr. Martina Petrovičová
- 79 MŮŽE SUPERVIZE CHRÁNIT PROTI SYNDROMU VYHOŘENÍ?
Doc. PhDr. Irena Smetáčková, Ph.D., PhDr. Ida Viktorová, Ph.D.
- 85 HEROIC IMAGINATION PROJECT V ČESKÉM ŠKOLSTVÍ
Mgr. Kateřina Schönová
- 91 TRIPLE P: POSITIVE PARENTING PROGRAM CZECH REPUBLIC, PROGRAM PRO RODIČE
DĚTÍ S PROBLÉMY V CHOVÁNÍ
Mgr. Mirka Palkosková, PhDr. Lucie Myšková, Ph.D.; MUDr. Michal Goetz, Ph.D.

ÚVOD

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

rádi bychom Vám představili soubor příspěvků, ze kterých se skládá konference realizovaná v Praze v listopadu 2019. Téma konference se zaměřuje na Možnosti práce s dětmi s poruchami (v) chování v ústavní výchově. Navazujeme tak na předešlé dva ročníky konferencí z roku 2017 (Prevence v kontextu ústavní výchovy) a 2015 (Kvalita péče o děti v ústavní výchově). Stejně jako v předchozích ročnících je i tentokrát cílem akce propojit nové teoretické poznatky z oblasti výzkumu a akademické půdy s praktickými zkušenostmi odborníků ze škol a školských zařízení. Téma poruch (v) chování bylo vybráno z toho důvodu, že jde o téma často akcentované na setkáních odborníků ze školství, ale zároveň je na rozhraní školské a zdravotnické problematiky. Hranice, kdy otázka problémů v chování patří ještě do oblasti výchovné a vzdělávací a kdy je to již téma pro lékaře, není vždy zcela jasná. Odborníci ve školství často používají označení poruch chování pro celou řadu jiných poruch (např. může jít o poruchy pozornosti a hyperaktivity, afektivní poruchy a další) nebo dokonce i pro situační reakce dětí.

Poruchy chování mohou mít příčiny v biologických, psychosociálních, ale i rodinných faktorech. U dětí se ale problémy v chování mohou vyskytovat také např. jako reakce na náročnou životní situaci (např. rozvod rodičů, šikana ve škole nebo umístění do zařízení pro výkon ústavní výchovy). Děti, které byly týrané nebo zanedbávané, často vykazují nezdravé vzorce chování. Nemusí ale jít o poruchu chování. Proto je nutné s pojmem porucha chování zacházet opatrně. Projevy nežádoucího chování (například drobné krádeže, experimentování s návykovými látkami, projevy agresivního chování, situační lži, sebepoškozování) mohou být během dětství a dospívání častým jevem, nicméně nepředstavují poruchu chování ve smyslu diagnózy. Základním vodítkem k diagnostice poruch chování jsou v českém zdravotnictví v současné době používána diagnostická kritéria podle Mezinárodní klasifikace nemocí.

Ve školství se pojem porucha chování vyskytuje v zákoně č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Tento předpis mimo jiné ukotvuje umístění dětí se závažnými poruchami chování do dětského domova se školou nebo výchovného ústavu. Vyhláška č. 438/2006 Sb. dále uvádí, že děti s tzv. závažnými poruchami chování jsou děti s emočními poruchami a vývojovými poruchami a tzv. extrémními poruchami shrnuje výrazné poruchy chování s antisociálním, sexuálně deviantním a jinak nebezpečným chováním, což musí být diagnostikováno lékařem nebo diagnostickým ústavem. Diagnostická kritéria pro takové závěry ale pro pracovníky diagnostického ústavu (tedy školského zařízení) dodnes neexistují a i lékaři by pravděpodobně měli potíž stanovit diagnózu extrémních nebo závažných poruch chování. Vzhledem k tomu, že problematika poruch chování je v odborných kruzích často diskutované téma, pracovníci ve školství reflektují, že poruchy chování mají jasná diagnostická kritéria používaná ve zdravotnictví. V oblasti školství se pro problémy chování u dětí začínají používat jiné pojmy, např. pojem poruchy v chování.

V rámci konference je tento nesoulad teoretického uchopení poruch (v) chování akcentován, nicméně jako důležité téma vnímáme zejména efektivní intervence a konkrétní postupy při práci s dětmi, jejichž projevy chování jsou označovány za nezdravé, nežádoucí a problémové.

Zdravotnictví i školství přináší různé možnosti práce s dětmi v rámci dané problematiky, a proto jsou jednotlivé bloky věnovány jak přístupům, které se osvědčují ve zdravotnictví, tak přístupům pomáhajícím ve školství. V důsledku jde často o tytéž děti, které v průběhu života prochází různými institucemi, ale se stejným cílem, a to uspět ve vztazích a v nárocích, které s sebou sociální kontakty v životě přináší.

První (úvodní) blok konference představuje ukotvení samotného tématu a vzhledem k tomu, že jde o problematiku směřovanou do oblasti ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče, bylo o krátký příspěvek požádáno také Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Dále je v tomto bloku vymezen prostor pro zarámování následujících příspěvků prostřednictvím prezentace šetření realizovaného v Národním ústavu pro vzdělávání.

Druhý blok představuje práci s dětmi s problémovými projevy chování v oblasti zdravotnictví, se kterými se ale pracovníci zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy často setkávají. Vybranými tématy je sebepoškozování, agresivní projevy dětí a adiktologická problematika. Téma práce s agresí se promítá i do následujícího bloku, který ale směřuje již do oblasti školství, a to především do oblasti práce ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Prezentované příspěvky dále představují motivační systém, sociální začleňování a problematiku trestního řízení spojenou s dětmi v zařízeních.

Závěrečný blok přináší podněty z praxe, které by mohly být užitečné zejména pro pracovníky, kteří pracují s dětmi s problémovými projevy v chování. Příspěvky reflektují otázku syndromu vyhoření a potřebu supervize, představují osvědčený mezinárodní projekt Philipa Zimbarda Heroic imagination a program Triple P (Positive Parenting Program), který je považován za jeden z nejvíce efektivních evidence-based rodičovských programů na světě.

Věříme, že každý účastník konference si odnesl inspiraci do své budoucí praxe, setkal se s kolegy a navázal nové kontakty a díky tomu může být jeho práce kvalitnější, efektivnější a pro něj samotného příjemnější. Pro ostatní k tomu, doufáme, poslouží tento sborník příspěvků.

Za tým oddělení pro ústavní a ochrannou výchovu a prevenci rizikového chování

Lucie Myšková

DĚTI S DELIKVENTNÍMI NEBO KRIMINÁLNÍMI PROJEVY V ANAMNÉZE

Mgr. Mirka Palkosková a kol.¹
Národní ústav pro vzdělávání

V letech 2016–2018 probíhal v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy kvalitativní výzkum zaměřený na děti se závažnějšími projevy poruch v chování, zejména s delikvencí nebo kriminalitou v anamnéze. Hned na začátku je proto třeba zdůraznit, že výsledky prezentovaného šetření jsou ovlivněny skutečností, že se jedná o umístěné děti, se kterými bývá práce velmi náročná, a nedají se bez dalšího vztahovat na oblast ústavní výchovy obecně, přestože v souvislosti s výzkumem formulujeme některá obecnější doporučení. Samotný výzkum byl zaměřený na děti, které pedagogičtí pracovníci vnímají jako vysoce náročné, a jeho cílem bylo především zjistit, jaké oblasti péče jsou považovány za nejvíce náročné a vyžadující další systematickou podporu. Tím byla částečně upozaděna dobrá praxe zařízení.

Teoretická část výzkumu zahrnovala zachycení systému péče o děti s delikventním nebo kriminálním chováním v ČR. V praktické části jsme se zaměřili na takové děti, které byly zároveň umístěny v ústavní výchově. Data byla v rámci šetření sebrána ve 4 zařízeních s vysoce náročnou klientelou (která byla vybrána na základě předběžného průzkumu z celkem zhruba 16 zařízení), a to prostřednictvím rozhovorů s dětmi a pracovníky a analýzou výchovných opatření (včetně opatření ve výchově ve smyslu zákona 109/2002 Sb.). Dále probíhala také analýza krizových plánů a postupů pro krizové a mimořádné situace v necelé desítky zařízeních. V tomto příspěvku (ve shodě se zaměřením výzkumu) zdůrazníme právě ty oblasti, které jsou v rámci celého šetření identifikovány jako nejnáročnější a nejvíce problematické, a vyžadují proto promyšlenou systémovou podporu.

PROJEVY SILNÝCH NEGATIVNÍCH EMOCÍ DĚTÍ V ZAŘÍZENÍCH

Mezi ty méně překvapivé výsledky lze zařadit skutečnost, že obecně k nejnáročnějším oblastem patří zvládání emocí svěřených dětí. Jako svým způsobem náročnější se nicméně jeví děti mladší, tj. děti v dětských domovech se školou, neboť oproti starším dětem z výchovných ústavů lze v našem vzorku vysledovat vyšší míru ranějších deprivací a projevů nesocializovaných poruch chování, které výrazně komplikují navazování výchovných a terapeutických vztahů. Tyto děti často vykazovaly výrazný konflikt s autoritami, se kterým již do zařízení přicházejí a s nímž je proto třeba počítat již při příchodu dítěte do zařízení a při prvních intervencích. Z výzkumu se nepodařilo zjistit, jakým způsobem případné konflikty v zařízeních eskalují a jaké jsou bezprostřední spouštěče problémového chování u dětí, pedagogičtí pracovníci v tomto ohledu nicméně apelují na konkrétní a podrobné zpracování každého proběhlého konfliktu v zařízení, aby mohlo docházet ke zkvalitňování intervenčních postupů např. v rámci intervizní práce.

Ruku v ruce s těmito skutečnostmi bylo nicméně potvrzeno, že systémová podpora zařízení je v tomto ohledu zcela nedostačující, ať už se jedná o jednoznačně formálně vymezený prostor pro

¹ Na šetření se podílel tým oddělení pro ústavní a ochrannou výchovu a prevenci rizikového chování z NÚV

psychohygienu zaměstnanců, kteří se sami při péči o svěřené děti potýkají se silnými emocemi, o jasně vymezené postupy a pravomoci pracovníků v mimořádných nebo krizových situacích nebo o odbornou systémovou podporu cílených, ověřených programů pro práci s touto náročnou klientelou. Nejistota pracovníků nepřispívá k profesionálnímu zvládnutí náročnějších nebo krizových situací, v krajním případě může vést i k neopodstatněným zásahům záchranné služby nebo policie. Chybí také jasný systém intervencí navázaný na formálně ukotvenou diagnostiku a jasně ukotvenou roli diagnostických ústavů, který by zajišťoval, že se konkrétní dítě dostane právě do toho zařízení, které mu dokáže poskytnout adekvátní péči.

Relativně nově zaváděné intervize jsou považovány za přínos pro tým a novou možnost, jak zpracovat emoce, případně řešit konkrétně pociťované problémy. Nutnost řešit značnou frustraci např. z negativních projevů dítěte nebo z krizových situací, které se v zařízeních vyskytují, bez významné vnější podpory, nicméně přetrvává. Také jednotný přístup ze strany pedagogů k dítěti zatím není v zařízeních samozřejmostí. Kvalita a četnost intervizní a supervizní práce v zařízeních, která by mohla značně přispět k vytvoření bezpečného prostředí pro pracovníky, a tedy i pro děti, není v současnosti systémově vyžadována, ačkoliv supervize je ukotvena metodickým pokynem a spolu s intervizí je dále zakotvena ve Standardech kvality péče (Pacnerová a kol., 2015). Dalším podnětem ze strany zaměstnanců je, aby bylo zajištěno sdílení dobré praxe napříč zařízeními.

Dobrou zprávou je, že pobyt v zařízeních ústavní a ochranné výchovy je bez ohledu na náročnost projevů dětí z hlediska kazuistik vždy výrazně stabilizační a v zařízeních se děti daří motivovat směrem k sociálně adaptabilnějšímu chování. Prognóza dětí nicméně zůstává velmi nejistá i z toho důvodu, že tyto se po opuštění prostředí zařízení zhusta vrací do původního (lečdy závadového) prostředí.

RODINNÉ PROSTŘEDÍ

Platí, že všechny biologické rodiny dětí zařazených do výzkumného vzorku byly výrazněji poškozeny (rodiče ve výkonu trestu nebo v minulosti trestáni, rodiče závislí na návykových látkách, výrazně nevhodný výchovný přístup, silně ambivalentní vztahy v rodině atp.). Zaměstnanci se s rodinami dětí prokazatelně snaží pracovat, nicméně s nízkou úspěšností. Četnost a zejména kvalita kontaktu a spolupráce s původní rodinou přitom souvisí s rozvojem prosociálních projevů dítěte.

Zároveň spolupráce s OSPOD a dalšími zapojenými subjekty (zdravotnickými zařízeními, samosprávnými celky) není vyrovnaná a automatická, takže umístění dítěte do ústavní či ochranné výchovy není vždy doprovázena např. dostatečnou sanací rodinného prostředí. Ani v této oblasti nenacházíme systémovou, jednotnou podporu na celostátní úrovni. S tímto souvisí i četné rizikové až nebezpečné chování dětí na dovolenkách. Děti mimo prostředí zařízení v některých případech dále zneužívají návykové látky, dopouští se trestné činnosti nebo jsou její obětí. Dítě tak může být pobytu mimo zařízení výrazně destabilizováno, nebo je naopak odmítáno pečujícími osobami, z jejichž hlediska je nezvladatelné. V této oblasti by mělo dojít k plošnému restartu vztahů a zkvalitnění spolupráce se sociálním resortem. Je nutno podotknout, že o míře a vlivu spolupráce mezi zařízeními pro výkon ústavní a ochranné výchovy a OSPOD neexistují dostatečná data, dostupné informace ze sítě vypovídají o velmi výrazných lokálních rozdílech.

SEBEVĚDOMÍ A MOTIVACE DĚTÍ

Oblastí, která je obecně vnímána jako vysoce důležitá, je sebevědomí a motivace dětí. Z výzkumu vyplývá, že pobyt v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy představuje pro děti značné stigma a symbolické potvrzení vlastního negativního sebeobrazu, přičemž děti v zařízeních mohou být nahlíženy i dalšími externími odborníky jako příliš náročná nebo problematická skupina klientů, což komplikuje adekvátní poskytování zdravotní, případně stabilní kontinuální psychoterapeutické péče mimo prostředí zařízení. Je tedy třeba pracovat na celkovém obrazu zařízení, aby tato mohla být méně vnímána jako zařízení represivní nebo určená pro problematické děti, a naopak byl zdůrazněn smysl pobytu v zařízeních, které by měly nabízet příležitost pro nové osobní směřování umístěných dětí. Z výzkumu je jednoznačně patrné, že v těchto ohledech mají pro děti velký přínos zátěžové akce a pobyty, které jsou vedeny odborníky a mají jasný cíl, strukturu a způsob práce. Jako jednoznačně přínosná i z hlediska nácviku zvládnutí emocí svěřených dětí (s výjimkou jednoho jediného dítěte) se ukázala také hippoterapie, a to i pro práci s těžce agresivními dětmi. Lze proto doporučit posílení těchto způsobů práce s dětmi.

V oblasti motivace panuje v současnosti na straně pracovníků určitá nejistota, kdy situace je vnímána tak, že došlo k ústupu od represivních přístupů, zároveň ale dosud nebyly dostatečně ukotveny alternativy a profesionální podpora pro zaměstnance v této oblasti, což v systému péče způsobuje určitou tenzi. Systém opatření ve výchově se podle výzkumu jeví jako přínosný v tom smyslu, že nastavuje dětem jednoznačná a transparentní pravidla, v našem výzkumu ale zároveň četnost využívání restriktivních výchovných opatření nebo opatření ve výchově podle zákona, obojí ve smyslu trestů, nijak nekoreluje s množstvím agresivních nebo jiných nevhodných projevů dětí v zařízení. Z tohoto pohledu by bylo namísto lépe vyjasnit smysl restriktivních opatření a identifikovat oblasti, v nichž jsou užitečná.

Za vysoce problematické lze považovat nejasné oddělení opatření, která mohou být využívána ve smyslu trestu, od opatření, která jsou prováděna za účelem ochrany dítěte. Domníváme se, že rozlišení mezi opatřeními za účelem ochrany dítěte od opatření za účelem negativní motivace dítěte ve smyslu trestu je natolik zásadní, že by se mělo odrážet i na formální úrovni, aby nemohlo docházet k situacím, kdy např. omezení vycházek za účelem ochrany dítěte může být z formálního hlediska chápáno jako trest ze strany zařízení. Zároveň je tímto způsobem možno posílit pozici zařízení pro případy, kdy jsou na místě omezení dítěte za účelem jeho ochrany, ale dochází k rigidnímu výkladu úmluvy o právech dítěte ze strany dalších zapojených subjektů.

Prostor pro zlepšení lze očekávat v úrovni práce se skupinou v rámci jednotlivých zařízení. Řízená vrstevnická socializace se odehrává na skupinových sezeních s dětmi, není nicméně jasné, v jakém smyslu jsou postupy práce se skupinovou dynamikou, případně využití skupinové motivace, běžnou součástí činnosti s dětmi. Podobné platí pro socializaci dětí v širším prostředí, kdy je v tomto smyslu na místě posilovat spolupráci s externími subjekty. V zařízeních nicméně dochází k nácviku základních komunikačních dovedností, nácviku řešení konfliktů nebo dávání a přijímání zpětné vazby.

V tomto kontextu bychom také rádi zdůraznili, že v jednom ze zkoumaných zařízení se děti jednoznačně daří motivovat k dodržování pravidel a sociálních norem při současné minimalizaci negativních motivačních opatření (trestů). Ta také ve většině případů, kdy jsou užita, jsou dítětem i akceptována a nevedou k následným agresivním nebo jiným nežádoucím projevům. Za výraznou pozornost stojí, že v tomto zařízení děti nejsou téměř medikovány. Jedná se o výchovný ústav, tj. zařízení pro starší děti, kde lze podle našeho výzkumu očekávat děti s menší mírou rané deprivace (bylo by nutno potvrdit dalším výzkumem).

ZDRAVOTNÍ, TERAPEUTICKÁ A PREVENTIVNÍ PÉČE

Vzhledem k tomu, že nejčastějšími a nejzávažnějšími projevy dětí ve sledovaných zařízeních, jsou projevy na pomezí řešení výchovnou cestou a medikací (např. silné agresivní projevy dětí, sebepoškozování v důsledku nestabilních emočních stavů, užívání návykových látek atp.), je na místě posílení spolupráce se zdravotnickým resortem. Počet dětí s psychiatrickou diagnózou vzrůstá, spolupráce s pedopsychiatrickými službami je nicméně popisována jako nedostatečná (nedostatek dětských psychiatrů je ale problém nejen v oblasti ústavní a ochranné výchovy, ale v celém systému zdravotnictví). Lékařské působení je striktně odděleno od výchovného, což v některých případech může vést k neprospěchu dětí, kterým by např. mohla být ku prospěchu psychoterapie. Kontinuální a stabilní (psycho)terapeutická péče nebývá zpravidla zajištěna ani těm dětem, u kterých je jednoznačně indikována. Je také opakovaně upozorňováno na nekvalitní diagnostiku a nedostatečnou rediagnostiku, kdy podle psychologů zařízení skutečné problémy dítěte nemusí zdaleka odpovídat přidělené diagnóze (ve smyslu zdravotnickém). To, co hlavně chybí, jsou ale doporučení efektivních intervencí. Situace je značně komplikována skutečností, že ve školské oblasti není jednoznačně vymezena žádoucí diagnostika etopedické praxe, nejsou definovány vhodné návazné intervence a role etopedů, psychologů a speciálních pedagogů v systému péče o ohrožené děti. Částečné sloučení výchovného a terapeutického působení je z odborného hlediska žádoucí, sloučení s léčebným působením je pak předznačeno legislativou v pojmu výchovně-léčebného režimu, který ale není dostatečně legislativně ukotven a poskytování špičkové zdravotnické péče ve spojení s výchovnou tak není de facto možné a z hlediska legislativy se pohybuje v šedé zóně. Je v podstatě pouze na pedagogických pracovnících příslušných zařízení, jak si poradí s dítětem, které trpí závažnějšími problémy.

V rámci zařízení nalézáme širokou škálu aktivit, které by bylo možné označit jako nespecifickou primární prevenci, což působí ve prospěch dětí a je dětmi samotnými oceňováno. Chybí nicméně konkrétní programy s jasně vymezenou cílovou skupinou, metodikou práce a kritérii pro evaluaci, které by byly systémově podporovány.

ZÁVĚR

Na základě dat sebraných v zařízeních doporučujeme zejména výběr, úpravu a implementaci ověřených cílených programů a postupů pro práci s dětmi a plošnou specifikaci vhodných intervenčních postupů pro dané cílové skupiny, ať už vzhledem k věku nebo konkrétnímu problému dítěte. Na místě je rozsáhlá odborná, případně finanční podpora zařízením tak, aby byla zajištěna psychohygiena pracovníků, dále DVPP v oblasti práce se skupinou a motivace dětí a zvládnání agrese (týká se spíše učitelů a vychovatelů, nikoliv etopedů, psychologů a speciálních pedagogů). Je nutné jasné formální vymezení role diagnostických ústavů a role jednotlivých (typů) zařízení v systému, a to včetně např. ukotvení etopedické diagnostiky a terminologie ve vztahu k poruchám (v) chování.

Z analýzy výchovných opatření nejsou zřejmé spouštěče závadového chování a konkrétní vývoj konfliktů v zařízení. Po předběžném průzkumu doporučujeme sjednocení krizových plánů. Bylo by také vhodné vyjasnit smysl režimových opatření a sankcí tak, aby působily jednoznačně ve prospěch umístěných dětí, a zajistit tak jejich jednoznačné oddělení od opatření směřujících k ochraně dítěte. Dále chybí jasné nastavená meziresortní spolupráce a podobně jako v jiných oblastech i kvalifikovaně sebraná a interpretovaná data, zde konkrétně např. o úrovni meziresortní spolupráce. Jisté je, že ve spolupráci jsou výrazné lokální rozdíly, a to zejména pokud jde o spolupráci s OSPOD. Zcela chybí aktuální krátkodobé i longitudoální studie zaměřené na osud

děti opouštějících zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a jejich systémová podpora. Pedagogové hodnotí jako nejvíce obtížné takové situace, kdy jsou děti výrazně agresivní směrem k ostatním nebo sobě, případně experimentují s návykovými látkami. Řešení těchto situací často hledají v propojení posilování výchovných kompetencí a lékařské péče.

ZDROJE

Běhounková, L., (2011). *Rozvoj sociálních dovedností ohrožených dětí v institucionální výchově v kontextu přípravy na samostatný život*, Brno: Masarykova univerzita.

Bos, K. a kol., (2011). „*Psychiatric Outcomes in Young Children with a History of Institutionalization*,” Harvard Review of Psychiatry, Vol. 19, Iss. 1.,

Česká školní inspekce, (2017). *Kvalita výchovně vzdělávací činnosti v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*, tematická zpráva.

Doležalová a kol. (2016). *Prevence psychosociálních rizik nezletilých žen a matek s rizikovým chováním prostřednictvím korekce vztahové vazby*, grantová podpora MŠMT ČR č. 0057/PP/2016, nepublikováno

Doležalová, P., Orliková, B. a kol. (2017). *Trauma v dětství a adolescenci. Průvodce pro pedagogy*. Národní ústav duševního zdraví.

Feiring, C. a kol. (2009). „*Childhood Sexual Abuse, Stigmatization, Internalizing Symptoms, and the Development of Sexual Difficulties and Dating Aggression*,” Journal of consulting and clinical psychology.

Jedlička, R. (2010). „*Aktuální úloha středisek výchovné péče při prevenci sociálně patologických jevů a poskytování poradenských služeb*”; Speciální pedagogika, 20/1.

Jůva, V. a kol., (2001). *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno, Paido.

Kalina, K. a kol. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Úřad vlády České republiky.

Krieglová, M. (2008). *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha, Grada.

Langmaier, J., Matějček, Z. (2014). *Psychická deprivace v dětství*. Praha, Karolinum.

Marešová, A. a kol. (2011). *Kriminální recidiva a recidivisté (charakteristika, projevy, možnosti trestní justice)*. Praha, Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

Matějček, Z., Bubeleová, V., Kovařík, J. (1997). *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha, Psychiatrické centrum Praha.

MVČR, (2014). *Identifikace zásadních problémů v oblasti sociálního vyloučení*. Zpráva MVČR, Praha.

NMSDZ: *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách*. Úřad vlády České republiky, www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/validizacni-studie-espac-2016/

Pacnerová, H. a kol. (2015). *Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovná péče*. Praha, Národní ústav pro vzdělávání.

Petrenko, R. (2015). *Analýza výkonových ukazatelů zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a středisek výchovné péče*. Nepublikováno, interní dokument Národního ústavu pro vzdělávání, data platná k roku 2015.

Ptáček, R. a kol. (2014). *Děti na cestě – Vliv náhradních forem péče na vývoj dětí a život dospělých*. Praha, Nadační fond J&T.

Řičan, P., Krejčířová, D., a kol. (2006). *Dětská klinická psychologie*. Praha, Grada.

Štěchová, M., Večerka, K. (2014). *Systémový přístup k prevenci kriminality mládeže*. Praha, Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

Tomášek, J., Diblíková, S., Scheinost, M. (2014). *Probace jako efektivní nástroj snižování recidivy*. Praha, Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha, Portál.

Vágnerová, M. (2005). *Školní pedagogická psychologie pro pedagogy*. Praha, Karolinum.

Večerka, K. a kol. (2011). *Ohrožená mládež mezi prevencí a represí*. Praha, Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

Večerka, K., Štěchová, M. (2015). *Preventivní praxe po novelizaci Zákona o sociálně-právní ochraně dětí*. Praha, Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

Theiner, P. (2007). „Poruchy chování u dětí a dospívajících,“ In: *Psychiatrie pro praxi*, roč. 8, č. 2.

Vojtová, V., Červenka, K. a kol. (2012). *Edukační potřeby dětí v riziku a s poruchami chování*. Brno, Masarykova univerzita.

Weiss, P. (2002) *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha, Portál.

WHO: (1992). *Mezinárodní klasifikace nemocí*. 10. Revize, kap. „Duševní poruchy a poruchy chování,“ přeloženo z anglického originálu, Praha.

ONLINE

WHO: Sexual and Reproductive Health, 2018, www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

SEBEPOŠKOZOVÁNÍ A SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ V POPULACI DĚTÍ A ADOLESCENTŮ: EPIDEMIOLOGIE, RIZIKOVÉ FAKTORY A PREVENCE²

Mgr. Alexandr Kasal
Národní ústav duševního zdraví
Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy

Sebepoškozování a sebevražedné jednání včetně dokonaných sebevražd jsou jevy, které jsou v populaci dětí a dospívajících běžně přítomny, některé z nich častěji než v obecné populaci. Do souvislosti s nimi je uváděna celá řada rizikových faktorů a negativních zkušeností z dětství. Z jejich souhrnu je pak patrné, že tyto jsou v populaci dětí a adolescentů v ústavní a ochranné výchově poměrně časté. Odpovídá tomu i podíl dětí, které se v této péči sebepoškozují, který v roce 2015/2016 dosáhl 12,1 %, což je více, než kolik bylo zjištěno v šetřeních v jiných evropských státech. V příspěvku jsou dále uvedeny preventivní opatření a důraz je kladen na opatření zaměřené na ohrožené skupiny. Tyto jsou diskutovány s ohledem na kontext ústavní a ochranné výchovy v České republice.

ÚVOD

Každý akt sebepoškození, sebevražedný pokus nebo dokonaná sebevražda je tragickou událostí. Světová zdravotnická organizace (WHO) odhaduje, že sebevražda je ročně příčinou 800 000 úmrtí, což představuje ztracený život každých 40 sekund. Každé dokonané suicidium má přímý dopad na 6 osob (WHO, 2012). Počty pokusů se pak odhadují na dvacetinásobek dokonaných suicidií (WHO, 2014). Proti často slýchaným argumentům o tom, že kdo si chce vzít život, udělá to bez ohledu na jednání okolí, stojí výsledky desítek let výzkumu a řada příkladů dobré praxe, které podávají jasnou zprávu o tom, že sebepoškozování a sebevražednému jednání je možné předcházet (Mann et al., 2005, Zalsman et al., 2016). Sebepoškozování a sebevražedné jednání jsou jevy s nerovnoměrnou distribucí, ve společnosti existují různé skupiny, které jsou jimi více či méně ohrožené. U různých skupin se dá usuzovat na různé příčiny takového jednání, které se budou dále lišit mezi konkrétními jednotlivci. Obdobně diverzifikovány jsou i preventivní přístupy, kterými je možné sebepoškozování a sebevražednému jednání do jisté míry předcházet.

VÝSKYT JEVU

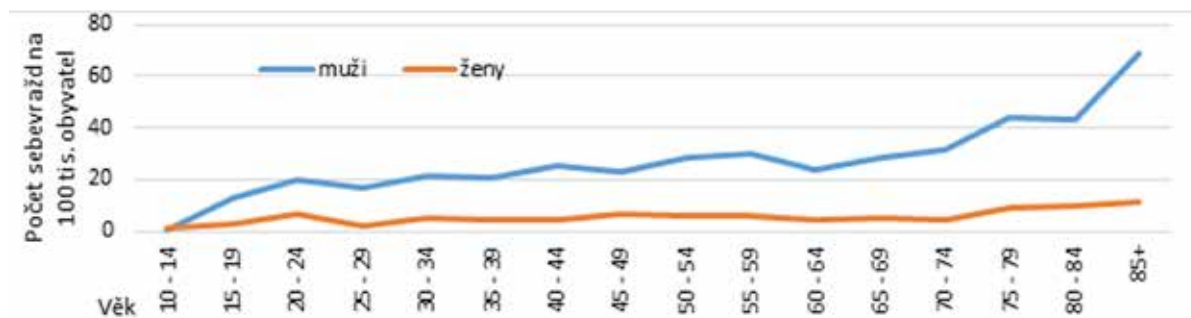
1. Sebevražednost

Ve vysoko příjmových zemích si vlastní rukou vezme život třikrát více mužů než žen a celkově je sebevražda příčinou úmrtí u více než 50 % všech násilných úmrtí na planetě. Napříč světovými regiony je sebevražednost nejvyšší u lidí starších 70 let a u osob ve věku 15-29 let je druhou nejčastější příčinou smrti. (WHO, 2014)

² Vznik příspěvku byl podpořen z projektu Národního programu udržitelnosti I (NPU I) MŠMT LO1611 a projektu SVV 260 462 Karlovy Univerzity v Praze.

Z analýzy souhrnných dat Českého statistického úřadu (ČSÚ) je zřejmé, že v České republice (ČR) jsou mezi nejvíce ohroženými skupinami lidé starší 65 let, zejména pak muži (u kterých míra sebevraždnosti násobně přesahuje průměr 12,7 úmrtí na sebevraždu na 100 000 obyvatel). Z grafu 1 je také patrná výrazně vyšší míra sebevražd v mužské populaci.

Obrázek 1: Graf 1_Intenzita sebevraždnosti v ČR podle pohlaví a věku v roce 2018 (ČSÚ, 2019)



Pozn.: Převezto z Kasal et al., 2019

Pokud posuzujeme rozsah problému sebevraždnosti v nejmladších věkových skupinách dle míry, mohlo by se zdát, že znepokojení není na místě (graf 1). Opak je však pravdou, jelikož podíl úmrtí na sebevraždu k celku všech úmrtí v mladších věkových skupinách přesahuje 25% (tabulka 1) a ve věkové skupině 15–24 let je tak sebevražda druhou nejčastější příčinou úmrtí po dopravních nehodách. V posledních letech je navíc patrný nárůst tohoto podílu.

Tabulka 1: Procentuální podíl sebevražd ze všech zemřelých během let 2008–2018 v jednotlivých věkových skupinách (ČSÚ, 2019)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
5–14 let	3,6	2,5	0,9	2,1	3,8	8	2,2	6,9	0	2,1	4,4
15–24 let	17,2	16,2	19,3	23,5	18,9	23,7	21	18,1	25,2	25,1	27,0
25–34 let	16,4	19,9	19,3	20,8	21	21,5	22,2	21,2	21,3	23,5	19,8
35–44 let	11,5	10,5	11,9	13,6	14,8	14,7	13,9	12	11,7	13,3	11,8
45–54 let	4,8	5,9	5,8	6	6,7	6,5	6,5	5,5	5,6	5,4	5,2
55–64 let	1,5	1,9	2,1	2,3	2,7	2,2	2,2	2,1	1,8	2	1,8
65–74 let	0,7	0,6	0,7	0,7	0,8	0,8	0,9	0,7	0,8	0,7	0,8
75 let +	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3

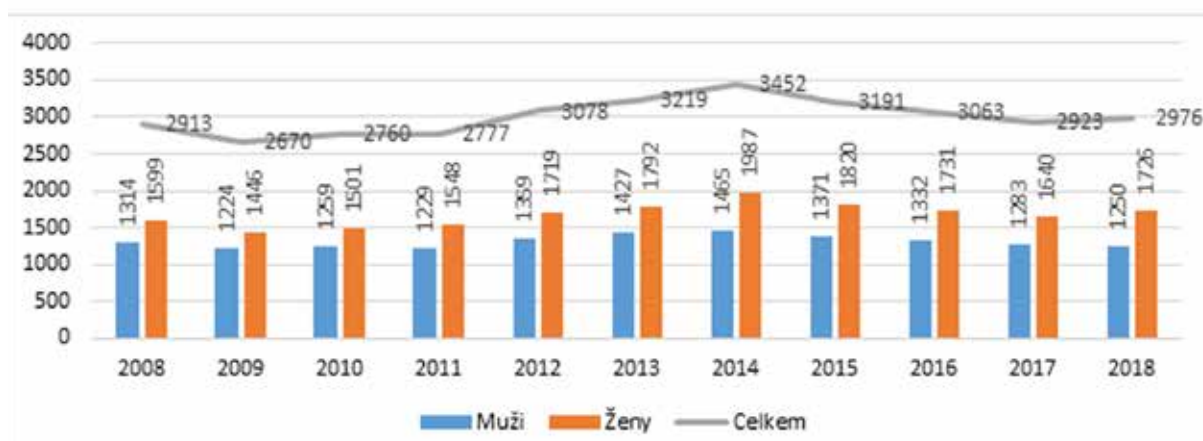
Pozn.: Převezto z Kasal et al., 2019

2. Sebepoškozování

Předchozí pokus o sebevraždu je jedním z nejsilnějších rizikových faktorů (WHO, 2014). Data o sebevražedných pokusech nejsou v ČR dostupná, je nicméně možné vyhodnotit data z Národního registru hospitalizovaných. V něm jsou údaje o všech ukončených hospitalizacích včetně hospitalizací pro úmyslné sebepoškození, které je evidováno pod kódy X60-X84 dle MKN (2014). Do níže uvedené analýzy pak vstupují pouze ukončené hospitalizace pro zmíněné diagnózy, které neskončily smrtí a jsou očištěné od překladů mezi odděleními³. Je nutné podotknout, že tato data není možné interpretovat všechny jako sebevražedné pokusy, ačkoliv se dá předpokládat, že mezi všemi hospitalizacemi pro úmyslné sebepoškození jsou zachycené i některé se suicidálním záměrem.

V posledních jedenácti letech bylo pro úmyslné sebepoškození hospitalizováno kolem 3 tisíc osob, přičemž většina je žen (56 %); graf 2.

Obrázek 2: Graf 2_Počet ukončených hospitalizací pro úmyslné sebepoškození 2008–2018 (ÚZIS, 2019)

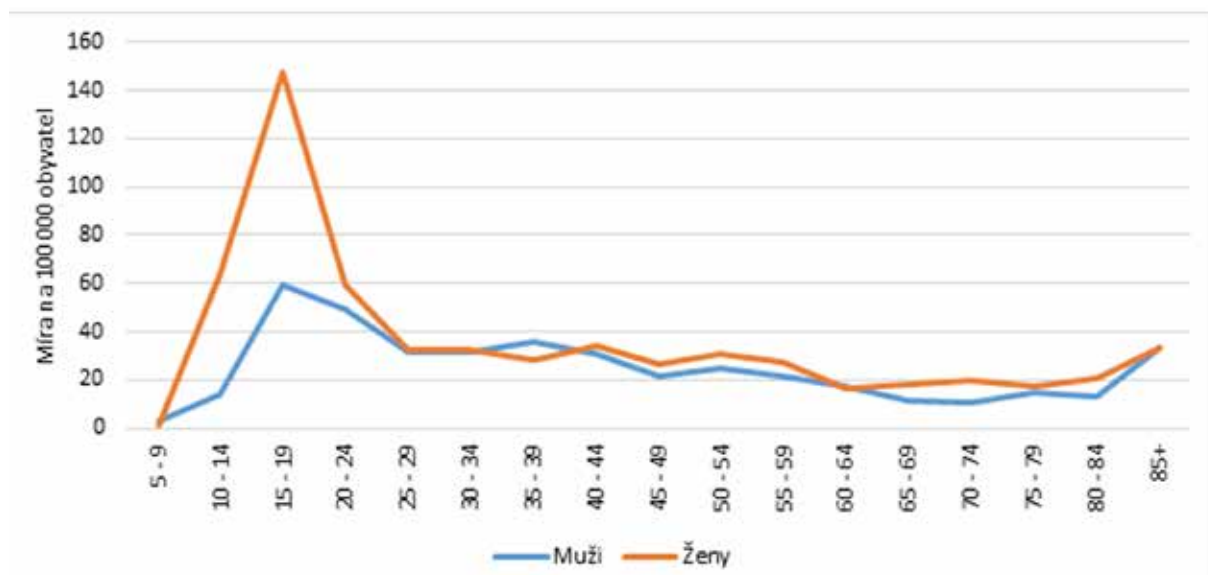


Pozn.: Převzato z Kasal et al., 2019

³ Bez očištění by se souvislá hospitalizace s dvěma překlady mezi odděleními jevila jako tři ukončené hospitalizace, a docházelo by tak ke zkreslení výsledků.

Z věkového profilu (graf 3) je patrné, že míra sebepoškození končícího hospitalizací je nejvyšší u osob ve věku 10–24 let s vrcholem ve věku 15–19 let. Tato míra je v daných věkových skupinách více než dvojnásobná u dívek, což je v souladu se závěry zahraničních studií (Hawton et al., 2012). Silnou většinu příčin hospitalizace mezi roky 2008–2018 představuje záměrná otrava (X60-X69; 84 %), následována poraněním ostrým předmětem (X78; 6 %) a skokem z výše (X80; 3 %).

Obrázek 3: Graf 3 _ Míra výskytu hospitalizací pro úmyslné sebepoškození na 100 tisíc osob pro rok 2018 (ÚZIS, 2019)



Pozn.: Převzato z Kasal et al., 2019

Podíváme-li se podrobněji na skupinu záměrné otravy, zjistíme, že mezi nejčastější způsoby provedení patří „Úmyslné sebeotrávení antiepileptiky, sedativy-hypnotiky, antiparkinsoniky a psychotropními léky a expozice jejich působení, nezařazené jinde“ (X61; 38 %), následované „Úmyslným sebeotrávením neopioidními analgetiky, antipyretiky a antirevmatiky a expozice jejich působení“ (X60; 17 %) a „Úmyslným sebeotrávením jinými a neurčenými léky, léčivy, návykovými a biologickými látkami a expozice jejich působení“ (X64; 12 %) a dalšími záměrnými otravami (tabulka 2). Nejčastější zastoupení záměrných otrav u dospívajících je uváděno i v zahraničních studiích (Hawton et al., 2003, Olfson et al., 2005).

Tabulka 2: Relativní počet ukončených hospitalizací pro úmyslné sebepoškození podle příčiny (2008–2018) (ÚZIS, 2019)

Příčina	%	Příčina	%
X60	17,21%	X73	0,08%
X61	38,19%	X74	0,27%
X62	4,54%	X75	0,03%
X63	3,41%	X76	0,18%
X64	11,94%	X77	0,02%
X65	6,54%	X78	6,13%
X66	0,66%	X79	0,71%
X67	0,46%	X80	2,57%
X68	0,12%	X81	0,45%
X69	1,75%	X82	0,19%
X70	1,20%	X83	1,82%
X71	0,07%	X84	1,03%
X72	0,43%		

Pozn.: Převezato z Kasal et al., 2019

V průřezovém šetření školáky ve věku 15 let ($n = 12\,068$) v patnácti evropských zemích byla identifikována celoživotní prevalence záměrného sebepoškození 27,6%; 19,7% pak uvedlo pouze výjimečné sebepoškození, 7,8% pak opakované (Brunner et al., 2014). Celoživotní prevalence se u jednotlivých zemí pohybovala mezi 17,1% a 38,6% s tím, že vyšší byla zjištěna v Estonsku, Francii, Německu a Izraeli, nižší v Maďarsku, Irsku a Itálii (Brunner et al., 2014). ČR se tohoto šetření neúčastnila. Výsledky dalších evropských šetření, která zkoumala prevalenci sebepoškození v posledních 12 měsících, uvádí 7,1% u Irských adolescentů (Morey et al., 2008), 16,2% u středoškoláků v Dánsku (Møhl & Skandsen, 2012) a 9,7% ve Skotsku (O'Connor et al., 2009).

Dostupnost dat o výskytu sebepoškození a sebevražedného jednání specificky v populaci dětí v ústavní nebo ochranné výchově je mizivá. Jediným dohledatelným zdrojem dat je tematická zpráva České školní inspekce (ČŠI) Kvalita výchovně-vzdělávací činnosti v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Z ní se můžeme dozvědět, že ve školním roce 2015/2016 byly „Jiné typy rizikového chování – sebepoškození a autoagrese“ evidovány u 482 dětí, což v daném školním roce představovalo 12,1% všech dětí (ČŠI, 2017). V porovnání s výše uvedenými výsledky zahraničních šetření se 12,1% podíl nejeví nijak dramaticky. Ze zprávy ČŠI je však patrné, že toto číslo vychází z „pozorovaných jevů“, zatímco výsledky zahraničních šetření jsou založeny na dotazníkových šetřeních, jejichž součástí jsou explicitní dotazy na sebepoškození. Pokud by podobné šetření bylo provedeno v kontextu ústavní a ochranné výchovy, dá se předpokládat podstatně vyšší podíl.

JAK SEBEPOŠKOZOVÁNÍ A SEBEVRAŽEDNÉMU JEDNÁNÍ PŘEDCHÁZET?

1. Rizikové faktory

V rozsáhlé rešerši kvalitních vědeckých publikací (Hawton et al., 2012) jsou do souvislosti se sebepoškozováním u dospívajících uváděny následující faktory (faktory označené hvězdičkou jsou faktory, které byly prokázány jako rizikové ve vztahu k sebevraždě):

Sociodemografické faktory a faktory související se vzděláním

- Pohlaví (ženské pro sebepoškozování, mužské pro sebevraždu)*
- Nízký socioekonomický status*
- Neheterosexuální orientace*
- Omezené vzdělání*

Negativní životní události a rodinné události

- Rodiče žijící odděleně nebo rozvedení rodiče*
- Úmrtí rodiče*
- Negativní zkušenosti z dětství*
- Historie fyzického nebo sexuálního zneužívání*
- Přítomnost duševního onemocnění u rodičů*
- Rodinná historie sebevražedného jednání*
- Manželské nebo jiné rodinné neshody
- Šikana
- Špatné mezilidské vztahy

Psychiatrické a psychologické faktory

- Duševní onemocnění*, zejména depresivní porucha, úzkosti, ADHD
- Problémy s užíváním alkoholu a jiných návykových látek*
- Impulzivita
- Nízké sebevědomí
- Nízká schopnost nalézat řešení sociálních problémů
- Perfekcionismus
- Beznaděj*

Zpráva ČŠI (2017) uvádí četnost některých z těchto faktorů v české ústavní a ochranné výchově, jako podíl všech dětí ve školním roce 2015/2016. Výše již byl zmíněn výskyt sebepoškozování u 12,1 % dětí. Zneužívání návykových látek (drogy a alkohol) pak bylo jako občasné pozorováno u 37,9 %, ve formě abúzu u 15,3 % a jako závislost, možné spojení s dealerstvím, výrobou drog nebo další trestnou činností s tím spojenou u 6,9 % dětí. Mírná agrese pak byla pozorována u 38,2 % dětí, zvýšená u 23 % a závažná agrese (častá, intenzivní, fyzická, s projevy brutality a šikanování) u 10,2 % dětí. Další pozorované typy problémového chování jsou záškoláctví (systematické vyhýbání se škole u 9,7 %), závažné nerespektování autorit u 14,8 %, závažné krádeže u 10,4 %, útěky z domova (bydliště) u 29,2 % a sexuálně rizikové chování u 11 %. Je tak zřejmé, že u dětí v ústavní a ochranné výchově jsou rizikové faktory přítomny ve značné míře.

2. Preventivní opatření

Hawton a kolektiv (2012) pak hovoří o dvou typech opatření prevence sebepoškození a sebevražd: populačních (vzdělávání) a opatřeních zaměřených na ohrožené skupiny (například jedinci s historií závislosti).

Populační opatření

- Vzdělávací a tréninkové programy v psychologických dovednostech a psychologickém blahobytu (well-being)
- Trénink gatekeeperů⁴
- Identifikace ohrožených jedinců prostřednictvím škál a dotazníků
- Omezování dostupnosti prostředků vhodných k sebepoškození nebo vykonání sebevraždy
- Lepší mediální praxe zobrazování a informování o sebevražedném jednání
- Podpora vyhledávání pomoci
- Osvětové kampaně
- Telefonické linky pomoci
- Dostupnost zdrojů a způsobů pomoci online
- Snižování stigma spojeného s duševním onemocněním a s využíváním psychiatrické nebo jiné péče o duševní zdraví

Opatření zaměřené na ohrožené skupiny

- Psychosociální intervence pro adolescenty ohrožené se zvýšeným rizikem sebepoškození nebo spáchání sebevraždy (např. depresivní dospívající, zneužívání jedinci, děti utíkající z domova)
- Screening skupin se zvýšeným rizikem (mladí lidé s problémy se zákonem)
- Psychosociální intervence pro dospívající s historií sebepoškození
- Farmakoterapeutické intervence pro dospívající se zvýšeným rizikem sebepoškození nebo spáchání sebevraždy

Níže jsou prezentovány konkrétní příklady intervencí ze skupiny opatření zaměřených na ohrožené skupiny ze zahraniční literatury. Ty jsou s ohledem na kontext ústavní a ochranné výchovy relevantnější než populační opatření, ač ta mají bezesporu také vliv.

3. Psychosociální intervence pro adolescenty ohrožené se zvýšeným rizikem sebepoškození nebo spáchání sebevraždy

Do této skupiny mohou mimo jiné patřit děti a adolescenti, kteří mají negativní zkušenosti z dětství (adverse childhood experience) ať už přímou, tedy zneužívání nebo zanedbávání ze strany rodiny nebo nepřímou v podobě konfliktů mezi rodiči, zneužívání návykových látek nebo duševního onemocnění. Nedávná meta-analytická studie ukazuje, že kumulace těchto neblahých zkušeností vede k vyššímu výskytu nežádoucích dopadů na zdraví. Výskyt alespoň 4 a více negativních zkušeností v průběhu dětství násobně zvyšuje riziko výskytu nedostatečné fyzické aktivity,

⁴ Pro tento termín neexistuje v daném kontextu vhodný český ekvivalent. Gatekeeper je osoba, která má díky přirozenému členství v kolektivu (např. student střední školy) nebo z povahy svého zaměstnání (např. učitel) možnost včas rozpoznat možnou krizi a pomoci s jejím řešením.

nadváhy, obezity, diabetu, kouření, nadužívání alkoholu, negativního hodnocení subjektivního pohledu na vlastní zdraví, rakoviny, kardiovaskulárních a onemocnění dýchací soustavy, rizikového sexuálního chování, duševního onemocnění a nejdramatičtěji (více než 7krát) se zvyšovalo riziko u problémového užívání návykových látek a výskytu sebepoškození a mezilidského násilí (Hughes et al., 2017).

Výše zmíněné následky jsou jasným argumentem pro preventivní opatření. Některé negativní zkušenosti z dětství je jistě možné identifikovat i u dětí a adolescentů v ústavní a ochranné výchově, kde je možné je adresovat, nebo se snažit jim předcházet.

Autorský kolektiv pak jmenuje řadu přístupů a kontextů pomoci, kterých a v nichž je možné jednat na základě znalosti škodlivých důsledků negativních zkušeností z dětství (Hughes et al., 2017). Je to například přístup včasné intervence (early intervention), která vychází z premisy, že v případě časného zachytu problémů je možné předejít řadě nežádoucích důsledků. Ve zdravotní péči je možné uplatňovat přístup primární prevence podpory v těhotenství a terénní práci s rodinami s cílem zlepšit přístup rodičů k péči a osvojit si potřebné rodičovské schopnosti. Stejně tak je možné zjišťovat přítomnost negativních zkušeností v rámci pravidelných prohlídek u dětského lékaře. Zjišťování negativních zkušeností z dětství a rutinní screening pro rizikové faktory se jeví jako uplatnitelný i v kontextu ústavní a ochranné výchovy.

4. Screening skupin se zvýšeným rizikem

Zahraniční zkušenost se screeningem sebevražedného rizika ukazuje, že jeho prostřednictvím je možné identifikovat jedince, u kterých školní personál neidentifikoval žádné problémy (školní personál identifikoval 13 % dětí s problémy, zatímco prostřednictvím screeningu jich byla zachycena více než třetina) (Scott et al., 2009). Screening má však řadu limitací: kromě zátěže školy nebo jiného zařízení např. dětského domova, používané nástroje generují falešně pozitivní případ a tím zatěžují služby péče o duševní zdraví; sebevražedné riziko se také mění v čase a plošný screening tak vede i k falešně negativním hodnocením, jejichž výsledkem je neřešení problému jedince (Hawton et al., 2012).

5. Psychosociální intervence pro dospívající s historií sebepoškození

Z terapeutických intervencí se podle nedávné meta-analýzy randomizovaných kontrolovaných studií jeví jako efektivní ve smyslu snižování výskytu sebepoškození a sebevražedného jednání tyto intervence: dialektická behaviorální terapie (DBT), kognitivně behaviorální terapie (KBT) a terapie založená na mentalizaci (TzM) (Ougrin et al., 2015).

6. Farmakoterapeutické intervence pro dospívající se zvýšeným rizikem sebepoškození nebo spáchání sebevraždy

Farmakoterapie u dospívajících, zejména léčba antidepresiv, je zdrojem obav o nárůstu rizika sebevražedného jednání v souvislosti s užíváním nových generací antidepresiv. Hawton a kolegové (2012) však shrnují závěry publikovaných studií následovně: Přínosy užívání antidepresiv převažují negativa vzniklá nárůstem rizika sebevražedného jednání; zvýšené riziko zejména v prvním měsíci léčby nebylo prokázáno u dospělých ani u dospívajících a riziko pokusu o sebevraždu bylo nejvyšší v měsíci předcházejícím léčbě.

DISKUSE

Sebepoškozování a sebevražedné jednání v populaci mladistvých v ČR je poměrně časté. Sebevražda je v nejmladších věkových skupinách druhou nejčastější příčinou úmrtí a míra ukončených hospitalizací pro záměrné sebepoškození v populaci dospívajících a mladých dospělých je zdaleka nejvyšší napříč věkovými skupinami. Obecně se pak předpokládá, že klinicky zachycené případy sebepoškození představují pouze příslovečnou špičku ledovce (Geulayov et al., 2018). Podrobné údaje o prevalenci sebepoškozování v ústavní a ochranné péči nejsou v ČR dostupné. Jediným údajem je podíl dětí, které se sebepoškozovaly ve školním roce 2015/2016, který dosáhl 12,1 %, což ukazuje na vyšší prevalenci tohoto jednání (ČŠI, 2017). Ta může být dána vyšší kumulací rizikových faktorů, které uvádí ve své přehledové studii Hawton kolegové (2012) a které je možné předpokládat i na základě zprávy ČŠI. Kumulace negativních dětských zkušeností vede k vyšší pravděpodobnosti řady negativních zdravotních důsledků, mezi kterými je mimo jiné nadužívání alkoholu, návykových látek a až 7krát vyšší riziko výskytu mezilidského násilí a sebepoškozování (Hughes et al., 2017).

Publikované studie jako efektivní identifikují psychosociální intervence pro adolescenty ohrožené zvýšeným rizikem sebepoškození nebo spáchání sebevraždy, screening skupin se zvýšeným rizikem, psychosociální intervence pro dospívající s historií sebepoškozování a farmakoterapeutické intervence pro dospívající se zvýšeným rizikem sebepoškozování nebo spáchání sebevraždy. Řada z těchto přístupů je teoreticky implementovatelná v kontextu ústavní a ochranné výchovy. Screening je běžnou součástí praxe diagnostických ústavů, jeho smyslem je mj. identifikace různých rizik. Právě znalost rizikových faktorů spojených se sebepoškozováním a sebevražedným jednáním je klíčová pro implementaci dalších intervencí cílených na konkrétní jednotlivce, jako jsou doporučované terapie (DBT, KBT, TZM) nebo farmakoterapie. Možnost reálné implementace DBT, KBT a TZM však v českém kontextu naráží na praktickou nedostupnost psychoterapeutické péče a finanční náklady s ní spojené.

V ČR jsou v současnou chvíli dostupné zejména služby telefonické krizové pomoci (například celorepubliková Linka bezpečí pro děti a dospívající), služby péče o duševní zdraví a sociální služby (např. krizová centra), která hrají důležitou roli v prevenci a řešení sebepoškozování a sebevražedného jednání.

Klíčovou pro současnou praxi ústavní a ochranné výchovy se jeví znalost rizikových faktorů, schopnost tyto včas identifikovat a navázat jedince na dostupné služby. Prakticky uplatnitelným poznatkem jsou příčiny hospitalizací pro záměrné sebepoškození, kdy většina připadá na záměrnou otravu. Je tak žádoucí se zasadit o omezení přístupu k léčivům, kterými je možné se otrávit a zabránit jejich schraňování dětmi.

Konečně je žádoucí zasadit se o dostupnost dat, která by umožnila zjistit skutečný rozsah problému a jeho specifika. Vhodné by bylo provést šetření zaštitěné Českou školní inspekcí, jehož smyslem by bylo zjistit prevalenci rizikových faktorů pro sebepoškozování a sebevražedné jednání a stav duševního zdraví dětí a dospívajících napříč vzdělávacím systémem ČR včetně ústavní a ochranné výchovy. Na základě takového šetření by bylo možné navrhnout opatření, která by cílila na nejvíce ohrožené skupiny a refletovala by specifika problému v různých oblastech českého školství.

ZÁVĚR

Sebepoškozování a sebevražedné jednání je v populaci dětí a dospívajících časté. U dětí v ústavní a ochranné výchově je na základě dostupných dat a předpokladu akumulace některých rizikových faktorů častější než v obecné populaci. Existuje řada populačních i cílených opatření, kterými je možné prevalenci těchto jevů efektivně snižovat. V kontextu ústavní a ochranné výchovy jsou relevantní zejména cílené intervence. Znalost skutečného rozsahu a specifík problému stejně jako znalost rizikových faktorů a vhodných postupů řešení personálu se jeví jako klíčové.

ZDROJE

Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W., ... & Balazs, J. (2014). *Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(4), 337–348.

Geulayov, G., Casey, D., McDonald, K. C., Foster, P., Pritchard, K., Wells, C., ... & Hawton, K. (2018). *Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of self-harm): a retrospective study*. *The Lancet Psychiatry*, 5(2), 167–174.

Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., ... & Dunne, M. P. (2017). *The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis*. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356–e366.

Hawton, K., Hall S, Simkin S, et al. *Deliberate self-harm in adolescents: a study of characteristics and trends in Oxford, 1990–2000*. *J Child Psychol Psychiatry* 2003; 44: 1191–98.

Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). *Self-harm and suicide in adolescents*. *The Lancet*, 379(9834), 2373–2382.

Kasal, A., Bechyňová, L., Daňková, Š., Melicharová, H., Winkler, P. [on-line] (2019) *Situační analýza prevence sebevražd v České republice: Podklady pro Národní akční plán prevence sebevražd 2020–2030*. World Health Organization, Regional Office for Europe: Copenhagen.

Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., ... & Marusic, A. (2005). *Suicide prevention strategies: a systematic review*. *Jama*, 294(16), 2064–2074.

MKN-10. (2014). *Mezinárodní klasifikace nemocí: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Desátá revize, aktualizovaná verze k 1. 4. 2014.

Morey, C., Corcoran, P., Arensman, E., & Perry, I. J. (2008). *The prevalence of self-reported deliberate self harm in Irish adolescents*. *BMC*.

Møhl, B., & Skandsen, A. (2012). *The prevalence and distribution of self-harm among Danish high school students*. *Personality and Mental Health*, 6(2), 147–155.

Olfson M, Gameroff MJ, Marcus SC, Greenberg T, Shaffer D. (2005). *Emergency treatment of young people following deliberate self-harm*. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62: 1122–28.

Ougrin, D., Tranah, T., Stahl, D., Moran, P., & Asarnow, J. R. (2015). *Therapeutic interventions for suicide*

attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 54(2), 97–107.

O'Connor, R. C., Rasmussen, S., Miles, J., & Hawton, K. (2009). *Self-harm in adolescents: self-report survey in schools in Scotland.* The British Journal of Psychiatry, 194(1), 68–72.

Scott, M. A., Wilcox, H. C., Schonfeld, I. S., Davies, M., Hicks, R. C., Turner, J. B., & Shaffer, D. (2009). *School-based screening to identify at-risk students not already known to school professionals: the Columbia suicide screen.* American Journal of Public Health, 99(2), 334–339.

WHO. (2014). *Preventing suicide: a global imperative.* Geneva: World Health Organization.

WHO. (2000). *Preventing suicide: a resource for general physicians.* Geneva: World Health Organization.

Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., ... & Zohar, J. (2016). *Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review.* Lancet Psychiatry, 3(7), 646–659.

ONLINE

ČŠI. Tematická zpráva – *Kvalita výchovně-vzdělávací činnosti v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy* [on-line]. 2017. Praha. Český statistický úřad [on-line]. 2019. Dostupné z: www.czso.cz/csu/czso/databaze-registry

Ústav zdravotnických informací a statistiky [on-line]. 2019. Dostupné z: www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry

POSTUPY PRÁCE S AGRESIVNÍM DÍTĚTEM

MUDr. Dana Trávníčková

Lékařská fakulta Ostravské Univerzity

Oddělení dětské a dorostové psychiatrie Psychiatrické nemocnice Opava

Příspěvek vysvětluje pojmy agrese a poruchy chování. Zabývá se zdroji patologického sociálního jednání u dětí a mladistvých, a to jak biologických predispozic k agresivnímu jednání, tak naučeného chování.

Osvětluje možnosti hospitalizace ve zdravotnickém lůžkovém zařízení, zákonné normy související s hospitalizací ve zdravotnickém zařízení a to jak hospitalizace dobrovolné, tak nedobrovolné. Diagnostické spektrum poruch nejvíce spojených s agresivním jednáním. Možnosti ovlivnění medicínskými a výchovnými prostředky.

Znalost individuálního příběhu dítěte, rizik v jeho chování, předcházení dekompenzací. Jednotnost a přehlednost v postupech zařízení, které dodržují jednotně všichni zaměstnanci.

Přehled hospitalizací v Psychiatrické nemocnici Opava s ohledem na diagnostické spektrum a sociální zázemí nezletilých pacientů.

Zákonnými normami platnými pro zdravotnictví, se zacílením na Občanský zákoník a Zákon o zdravotních službách, nejasnosti v zákonech, chybění zákona o duševním zdraví.

Poruchy chování dle MKN 10 jsou definovány jako: opakující se a trvalý obraz disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, nadměrné rvačky, tyranizování slabších, krutost k jiným lidem, zvířatům, ničení majetku, zakládání ohňů, krádeže, opakované lhaní, útoky z domu, chození za školu, časté a silné výbuchy zlosti, vzdorovité provokativní chování a trvalá silná neposlušnost. Vyskytují se o 5–20 % školních dětí s výraznou převahou chlapců.

Agresivní jednání je součástí poruch chování, existuje více definic. Agrese jako manifestní pozorovatelné chování vedené s úmyslem poškodit jiný organismus nebo neživý předmět.

Druhy agrese:

1. Predátořní – k agresi dochází plánovitě, bez emoční investice, zisk je motivací;
2. Ideologická – etnické vraždění, řádění fotbalových fanoušků;
3. Impulsivní – bez plánovaného zisku;
4. Pod vlivem alkoholu a drog;
5. Pod vlivem halucinací, bludů a jiných psychotických stavů.

Příčiny a zdroje patologického sociálního jednání a agresivity u dětí a mladistvých jsou multifaktoriální. Důležité jsou geneticko-hereditární faktory, neurobiologický substrát, ale také zevní vlivy – rodinné prostředí, výchova, zapojení ve vrstevnickém kolektivu.

K pozitivnímu ovlivnění vývoje dítěte je pak důležité jednotné vedení a mezioborová spolupráce. Spolupráce začíná od rodiny, bohužel, toto je často největším problémem. Následuje spolupráce sociálního odboru, školských zařízení, zdravotnických zařízení a to zejména dětské a dorostové psychiatrie a dětské klinické psychologie a nakonec také i s Policií ČR a příslušnými soudy.

Zdravotnické – psychiatrické služby, ambulantní a lůžkové, slouží k diagnostice a následně stanovení léčebného plánu, včetně nastavení na medikaci psychofarmaky. Vše se souhlasem zákonného zástupce dítěte i pacienta samotného.

Samotná psychiatrická hospitalizace může být **plánovaná, dobrovolná**, realizovaná na doporučení ambulantního lékaře, vyžaduje souhlas zákonného zástupce i pacienta staršího 14 let. Pokud se jedná o pacienta s nařízenou ústavní výchovou k přijetí je potřeba zdravotní dokumentace nebo výpis, hodnocení vychovatele, etopeda, zpráva psychologa, PPP, SPC, kopie soudního rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy. U **nedobrovolné** hospitalizace je potřeba splnit zákonné kritéria – osoba ohrožuje **bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí** a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí, či je pod vlivem návykové látky, je proto možné realizovat ji pouze, pokud nelze hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí odvrátit jiným způsobem, do 24 hodin podat hlášení soudu. Do týdne soud prošetří zákonnost držení ve zdravotnickém zařízení.

Akutní hospitalizace, dle věku a problematiky, můžou probíhat na dětském psychiatrickém oddělení nebo u pacientů nad 15 let, výjimečně i pod 15 let, s vysokou mírou agresivního chování již v režimu dospělého uzavřeného oddělení.

Oddělení dětské a dorostové psychiatrie v PN Opava pracuje od roku 1960, v průběhu doby prošlo mnohými změnami. Aktuálně se počet lůžek ustálil na 50 ve dvou stanicích. Ročně je hospitalizovaných okolo 350–400 pacientů. Aktuálně probíhá rekonstrukce, takže je počet lůžek snížený na 32.

Dle statistiky je počet hospitalizovaných dětí s nařízenou ústavní výchovou relativně stabilní. V roce **2013** bylo celkově na DO hospitalizovaných 367 pacientů, z toho s nařízenou ústavní výchovou 51 DO, celkem 66 v PNO, 15 v režimu uzavřeného dospělého oddělení, z toho 4 již s nařízenou ochrannou výchovou.

V roce **2018** hospitalizováno na DO 361 pacientů, z toho s nařízenou ústavní výchovou 49 DO, celkem 77 v PNO, 28 v režimu uzavřeného dospělého oddělení, 3 ochranná výchova.

Problematiku sociální dokládá průřez rodin a péče OSPOD na DO /33dětí/: Úplná rodina 12, Smíšená rodina 4, Neúplná rodina 11, Ústavní výchova 6 dětí. Čekatelé na umístění či přemístění 4/1 z domu /, OSPOD-20/3x doporučujeme nově/5 dětí z NRP

Diagnostická skladba: 2 detox, 4 psychózy, 6 PAS (4 TMR), 10 ADHD, 3 LMR, 3 deprese, 5 smíšená porucha chování a emocí, sebepoškozování, záškoláctví

Základní pravidla pro režimové pobyty – pracujeme komunitním způsobem, jsou nutná jasná pravidla, jednotnost postupu všech zaměstnanců, znalost anamnézy jednotlivých dětí, důležité je předcházet konfliktům a nabízet řešení, pozitivně motivovat, být si vědom svých limitů. Pokud trestám, tak věcně, bez degradace dítěte, je nutný jasný a jednotný postup pro akutní situace.

Právní problematika: Zákon č.372/2011- o zdravotnických službách, zcela neodpovídá potřebám duševně nemocných, **chybí zákon o duševním zdraví**.

Problémem v našich podmínkách byl souhlas obou rodičů – již zrušen, z pohledu dítěte i souhlas dobrovolný a informovaný, který je většinou také pod tlakem jiných okolností.

Hospitalizace bez souhlasu – nedobrovolná – detenční řízení, podléhá přesným zákonným normám. §42 – je otazníkem, možnost souhlasu statutárního zástupce školského zařízení v případě nebezpečí z prodlení, není specifikovaná v jakých jiných situacích než detenční řízení.

Při hospitalizaci nezletilých na uzavřeném dospělém oddělení §47 hospitalizace nezletilých odděleně od dospělých, alespoň v samostatných pokojích, činí organizační problémy při nedostatku míst, kterému neustále čelíme.

Pro psychiatrickou hospitalizaci se jeví sporným i §28 návštěvy – nepřetržitá přítomnost zák. zástupce v souladu s vnitřním řádem. Problémy jsou jak u rodičů, kteří zanedbávají své dítě, tak u rodičů s hyperprotektivním přístupem.

Nový občanský zákoník 89/2012 Sb. Platnost od 1. 1. 2014, zrovnoprávnil rozhodnutí dítěte nad 14 let a jeho rodičů. Rodičům ponechal povinnosti, ale ubral na právech.

§100 má-li být zasaženo do integrity nezletilého, který dovršil 14 let a zákroku odporuje, třebaže zák. zástupce souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu. Nesouhlasí-li zák. zástupce, ale nezletilý si zákrok přeje, lze zákrok provést se souhlasem soudu.

Na závěr je zamyšlení nad systémovou organizací péče o děti s poruchami chování zejména z dysfunkčních rodin, současné nastavení společnosti a výchovných dovedností rodičů. Z dlouhodobé zkušenosti se mi jeví systémy nepropojené a pro dítě nastavené tak, že nepomáhají stabilizovat jeho vývoj. Snažíme se udržet dítě co nejdéle v biologické rodině a to i když je zřejmé, že dítě ve vývoji poškozuje. Nemáme dostatečně rozvinutý systém podpory – sociálně aktivizační služby, internátní služby, práci s rodinami. Na druhé straně nemáme systém sankcí, pokud rodina nespolupracuje a neplní doporučené postupy. Pak se setkáváme s případy, že dítě, ještě nezávažně poruchové, necháváme v rodině, která ho dále poškozuje a dítě se do ústavní výchovy dostává až se závažnými výchovnými problémy, kriminalitou. Otázkou je, jak pak rozhodují soudy, jaké mají možnosti v případě nespolupráce rodičů. Pokud je již rozhodnuto o odebrání dítěte, jak dlouho se čeká, než se najde místo v zařízeních pro výkon ústavní výchovy a jak spolupracují školské a sociální pobytové služby. A také zda a jaké máme nástroje k tomu, aby se dále pracovalo s rodinou tak, aby se dítě ev. mohlo do rodiny vrátit.

ZDROJE

Hort V., Hrdlička M., Kocourková J., Malá E., a kol., (2008) *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha, Portál.

Hoschl C., Libiger J., Švestka J., (2004). *Psychiatrie*. Praha, Tigis.

MKN-10. (2014). *Mezinárodní klasifikace nemocí: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Desátá revize, aktualizovaná verze k 1. 4. 2014.

Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha, Portál.

POSTUPY PRÁCE S INTOXIKOVANÝM NEBO ZÁVISLÝM DÍTĚTEM, DOPORUČENÉ POSTUPY, SEZNÁMENÍ S PRAXÍ NA DĚTSKÉM DETOXIFIKAČNÍM ODDĚLENÍ

MUDr. Michaela Chrdlová

DÚM a SVP Praha 4, odd. Cesta Řevnice

Dětské a dorostové detoxikační centrum Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze

KLÍČOVÉ POJMY

INTOXIKACE – Náhle vzniklá porucha zdraví, způsobená biologicky aktivními látkami. Stav nastávající po aplikaci dostatečného množství psychoaktivní látky, jehož následkem jsou poruchy úrovně vědomí, rozpoznávacích, kognitivních schopností, vnímání, schopnosti úsudku a emocí, chování a dalších psychických funkcí. Poruchy souvisejí s okamžitým farmakologickým účinkem aplikované látky. Po určitém čase zcela odeznívají s výjimkou tkáňových poškození nebo jiných komplikací. Průběh intoxikace je výrazně závislý na typu a dávce drogy, je ovlivněn individuální hladinou tolerance a dalšími faktory (čistota drogy, způsob užití, společnost, kde droga byla užitá atd.).

ZÁVISLOST (LÁTKOVÁ) – Chorobný psychický nebo fyzický stav, který vzniká působením mezi živým organismem a látkou charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, zahrnuje touhu po opakovaném podání drogy pro její psychické účinky, zabránění nepříjemným psychickým a fyzickým obtížím.

FYZICKÁ (TĚLESNÁ) ZÁVISLOST – Droga je již součástí metabolismu, vzniká dlouhodobým a častým užíváním drog.

PSYCHICKÁ (DUŠEVNÍ) ZÁVISLOST – Projevuje se přáním drogy znovu užít.

PSYCHOLOGICKÁ ZÁVISLOST – Závislost na formě drogy, nikoliv na obsahu

ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ – Dle MNK je to vzorec užívání, který poškozuje zdraví, a to tělesné a duševní.

DÍTĚ – Dle zákona č. 40 /2009 sb. se definuje pojem dítě jako osoba mladší 18 let, ledaže by zákon stanovil jinak.

MLADISTVÝ – Ten, který dovršil patnáctý rok věku a nepřekročil osmnáctý rok věku.

NÁVYKOVÁ LÁTKA – Chemická látka primárně působící na centrální nervovou soustavu, kde mění mozkové funkce a způsobuje dočasné změny ve vnímání, náladě, vědomí a chování.

PROBLÉMOVÝ UŽIVATEL – Osoba užívající heroin a další opiáty, kokain, amfetamin, pervitin či injekční uživatel jakékoliv jiné drogy.

RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ – Jednání ohrožující život, zdraví nebo sociální integritu jedince, případně chování, které je namířeno proti zájmům společnosti obsažených v normách a definovaných v zákonech.

RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ – Je definováno zneužíváním návykových látek, agresivním chováním a sociální maladaptací, ohrožuje zdraví a zdárný vývoj dospívajících a zvyšuje možnost negativních zdravotních a společenských důsledků v dospělosti.

ODVYKACÍ, ABSTINENČNÍ SYNDROM – Stav, při kterém dochází z důvodu přerušování užívání psychoaktivní látky k řadě subjektivně nepříjemným pocitům, především bažení po droze a zpravidla také k somatickým projevům. Podle druhu psychoaktivní látky, po jejímž odnětí byl abstinenční syndrom vyprovokován a podle dalších ukazatelů jako je délka a množství užívané látky se může tento stav projevit jen jako subjektivně nepříjemný pocit, ale i život ohrožující stav.

SYSTÉM ZDRAVOTNÍ PÉČE O INTOXIKOVANÉ ČI ZÁVISLÉ DÍTĚ, JAK JSOU UKOTVENÉ V MINIMÁLNÍCH STANDARDECH PÉČE – Při poskytování služeb ve zdravotnickém zařízení je vždy nutné dodržovat standardy léčebné péče. Je to soubor pravidel a opatření, které zaručují dostupnou a profesionální péči pro pacienty, kteří se nacházejí v dané situaci. Dostupností péče zde myslíme jednak v nastavení širokého spektra možností podle aktuální potřeby pacienta od ambulantní, ústavní až po rezidenční. Služby by měly být dostupné bez ohledu na typ užívané látky, bez zbytečných časových prodlev, bez omezení ve vztahu k pohlaví, věku, rase, společenskému postavení a somatickému či psychickému stavu.

Každý klient by měl mít možný přístup k následujícímu spektru léčebné péče, a to k informacím a poradenství, detoxifikaci, ambulantní léčbě, skupinové terapii a intenzivní ambulantní léčbě, ústavní krátkodobé a střednědobé péči, léčbě v terapeutické komunitě, udržovací substituční léčbě, výměnným programům, následné péči a resocializaci.

Typ a forma léčby je určena na základě stanovené diagnózy, typu užívané návykové látky, rozsahu užívání, stupni závislosti, fyzickém a psychickém stavu.

DETOXIFIKACE – Dle definice je to léčení odvykacího syndromu, abstinenčních příznaků spojených s přerušováním užívání návykových látek (v případech, kdy nejsou ohroženy vitální funkce organismu).

Program je veden jako odborné oddělení nemocnice, jako oddělení psychiatrické nemocnice, může být součástí komplexního systému péče v působení jedné organizace nebo jako samostatná instituce funkčně provázaná s dalšími odbornými zdravotnickými zařízeními.

Program je řízen vždy vedoucím lékařem s příslušnou kvalifikací. Další zaměstnanci jsou potom kvalifikovaní lékaři, střední zdravotní personál, sociální pracovník, psycholog, terapeut, adiktolog případně i proškolený dobrovolník.

Cílová skupina jsou osoby pod vlivem návykových látek a osoby s různě vyjádřenými odvykacími příznaky, které jsou motivovány k detoxifikaci. V případě, že jsou ohroženy vitální funkce organismu je potřeba pacienta hospitalizovat na oddělení neodkladné péče spádové nemocnice. Následně pak může být po domluvě přeložen na detoxifikační oddělení. Příjem a úvodní vyšetření je prvotním předpokladem k zhodnocení aktuálního zdravotního stavu, od kterého se odvíjí další péče. Každá instituce má svoji nastavenou normu podle doporučených standardů.

DOPORUČENÝ POSTUP V RÁMCI DĚTSKÉHO A DOROSTOVÉHO DETOXIFIKAČNÍHO ODDĚLENÍ (DÁLE JEN DADDC)

Na oddělení přijímáme pacienty z celé ČR, kteří v den nástupu na oddělení nedovršili osmnáct let. Dalším specifikem je souhlas s léčbou, který podepisuje zákonný zástupce a také mladistvý pacient.

Personálně zajišťuje provoz oddělení primář, kvalifikovaní lékaři, střední zdravotní personál, sociální pracovník, psycholog a terapeuti. Pediatr na oddělení dochází v případě potřeby.

Pacientův zdravotní stav zhodnotí okamžitě při příchodu kvalifikovaná zdravotní sestra, která také sepíše s pacientem a doprovodem základní anamnestické údaje, které jsou důležité pro další postup. Následně je pacient vyšetřen lékařem, a to co nejdříve v závislosti na somatickém a psychickém stavu s cílem stanovit optimální intervenci a nastavit léčebný plán. Slouží k stanovení diagnózy případných psychiatrických komplikací, které mohou ovlivnit průběh léčby (psychotická ataka, depresivní porucha, mentální defekt apod.). Součástí vyšetření je i sběr anamnestických údajů z oblasti psychosociální a rodinné. Vždy, pokud je to možné, tak se zaměřujeme na podmínky, ve kterých se dítě dlouhodobě pohybuje a zaměřujeme se na rizikové faktory (nesoulad v rodině, nerespektování pravidel, nedocházení do školy či výrazné problémy v rámci školní docházky, riziková kamarádi apod.). Další důležitou součástí jsou i informace o délce užívání návykových látek a případně jejich množství, kombinace, způsobu užití a možné komplikace v souvislosti s užitím či abstinenčními příznaky.

Podstatnou součástí příjmového vyšetření je laboratorní vyšetření, které je důležité pro stanovení správné diagnózy (somatické či psychiatrické) nebo pro stanovení typu a množství užitých návykových látek. Také observačně hodnotíme možné poranění, viditelné změny na těle, tetování a další změny, které mohou ovlivnit průběh léčby. Do 24 hodin od přijetí je každý pacient DaDDC také vyšetřen pediatrem, který dochází na oddělení.

Na základě vyhodnocení všech zjištěných údajů stanovíme léčebný plán, který je vedený formou zdravotní dokumentace, Zdravotní dokumentace podléhá standardním postupům o jejím vedení a uchování. Je pravidelně kontrolována, upravována podle aktuální situace a chráněna před zneužitím citlivých údajů. Součástí dokumentace jsou i zápisy ze skupinové terapeutické práce s pacienty, vyjádření pediatra a také sester v rámci denního monitorování.

Informace o průběhu pobytu na oddělení jsou poskytovány v souladu s ochranou o citlivých údajích pouze určenému zástupci dítěte. Součástí léčebného plánu je výhled dalšího postupu v rámci následné péče o pacienta po ukončení, resp. po propuštění z detoxifikačního oddělení.

Pobyt dítěte na oddělení je krátkodobý a slouží především k odeznění akutních příznaků intoxikace nebo k zmírnění odvykacích příznaků. Dále je pobyt zacílen na včasnou diagnostiku možných psychických poruch, které mohou souviset s užíváním návykových látek nebo jsou příčinou rozvoje závislosti. V průběhu pobytu je dítě konfrontováno s realitou a motivačním programem je směřováno k změně zaběhnutých mechanismů chování, které ho ohrožují. K tomu slouží skupinové a individuální programy.

JAKÉ PACIENTY PŘIJÍMÁME

Část pacientů přichází přímo z terénu, přiváží je rodiče nebo jiní zákonní zástupci po zjištění různých změn v chování dítěte, které přičítají užívání návykových látek. Během rozhovorů s rodiči vyplývá, že se většinou nejedná o první zkušenost, ale problémy se opakují, kumulují a rodina

přestává situaci zvládat. Z výsledků toxikologického vyšetření se ve většině případů objevují metabolity konopí a metamfetaminy, někdy v kombinaci s některými léky převážně ze skupiny psychofarmak.

Další skupinou dětí, které nastupují na naše oddělení, jsou děti v institucionální péči, do které se dostaly v souvislosti s rizikovým chováním. V této souvislosti působíme nejen v rovině zdravotní, ale i výchovné. Dítě poruší pravidla, která jsou institucí dané, v rámci propustky selhává, vrací se k obvyklým strategiím chování a ohrožuje další klienty v zařízení. U těchto dětí vidíme často již výraznější problémy s užíváním návykových látek až projevy závislosti. Z toxikologie je patrný výrazný nárůst metabolitů různých návykových látek, nejčastěji je to pervitin. Pokud je takový pacient motivován k následné léčbě, je většinou směřován do nějaké komunity pro závislé na návykových látkách. Případně do střednědobého programu v rámci zdravotní péče.

Další pacienti jsou přivezeni z jiných zdravotnických zařízení buď překladem z pediatrie či psychiatrie po odeznění symptomatiky, pro kterou byli na těchto odděleních hospitalizováni, nebo jsou dovezeni z terénu policií ČR pro zjištění akutní intoxikace. U těchto pacientů je největší riziko rozvoje akutní dekompenzace zdravotního stavu.

Každý pacient, který je přijat na oddělení, je nejprve vyšetřen sestrou a lékařem a následně umístěn na observační lůžko, kde je zajištěna pravidelná kontrola jeho zdravotního stavu školeným personálem. Zde zůstává tak dlouho, než odezní příznaky akutní intoxikace, nerozvine se komplikovaný odvykací stav nebo akutní obraz psychotické poruchy. V případě potřeby jsou pacienti zajištěni farmakologicky. Pak přechází pacient do volnějšího režimové části oddělení, kde se účastní skupinových a individuálních činností.

Mezi nejrizikovější patří kombinace intoxikace barbituráty, benzodiazepiny v kombinaci s alkoholem, tam se v některých případech může rozvinout až epileptický záchvat a rozvoj křečí. Proto patří jednoznačně na specializované zdravotnické oddělení s možností zajištění vitálních funkcí.

V případě intoxikace stimulačními drogami dochází k útlumu, únavě a apatii. Většinou do několika dní odezní. Pokud není podezření na kombinaci s jinými návykovými látkami, nebo užití neznámé drogy je možné tento stav zvládnout pouze s podpůrnými prostředky, jako je klid, dostatek tekutin a spánek bez nutnosti farmakologického zajištění.

V případě intoxikace opiáty naopak dochází k rozvoji příznaků, které jsou podobné chřipkovému stavu. Abstinenci příznaky odeznívají většinou do týdne. Často se setkáváme s opakovaným přijetím pacientů na naše oddělení v souvislosti s užíváním návykových látek.

ZDROJE

RABOCH, J., a ZVOLSKÝ, P., et al. (2000). *Psychiatrie*, Praha, Galén.

KUKLA, L., (2016). *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha, Grada Publishing.

STANDARDY ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách: Standardy služeb pro uživatele drog. (2013) Praha, Ministerstvo zdravotnictví.

PŘEDSTAVENÍ SLUŽBY AMBULANCE DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ ADIKTOLOGIE A NĚKOLIK OSOBNÍCH POZNÁMEK K ÚČINNÝM FAKTORŮM⁵

Mgr. Martina Franzová, Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D.

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, klinika adiktologie - adiktologická ambulance

Vznik Ambulance dětské a dorostové adiktologie (ADDA) byl reakcí na vysokou potřebnost zabezpečit specializovanou adiktologickou ambulantní a intenzivní ambulantní péči pro děti a dorost. Vznikla v roce 2014 a od té doby poskytuje ambulantní diagnostickou, preventivní, poradenskou a edukativní péči s možností terapeutické intervence pro děti a mladistvé závislé na alkoholu a jiných návykových látkách, problémové uživatele či osoby experimentující s drogami. Současně se věnujeme klientům s nelátkovými závislostmi, jako jsou především digitální závislosti (netolismus), případně gambling. Program léčby je zaměřen na motivaci pacientů a je určen pro děti a dospívající, vč. jejich rodinných příslušníků. Hlavními službami, které poskytujeme, je individuální a rodinné poradenství, psychosociální a adiktologická edukace, včasná diagnostika a psychoterapie dospívajících. Součástí provozu je vstupní diagnostický filtr a matching pacienta pro vhodný program a další terapii.

Cílem je zejména psychiatrická, psychologická a adiktologická diagnostika daného problému, na základě níž je určena odpovídající léčba, která by měla směřovat k abstinenci, případně snížení užívání, změně životního stylu a celkové stabilizaci stavu pacienta. Mezi další velmi důležité cíle patří léčba případných dalších psychických obtíží a zlepšení rodinných a sociálních vztahů.

CÍLOVÁ SKUPINA

Ambulance dětské a dorostové adiktologie je určena dětským a mladistvým pacientům ve věku do 18 let a jejich blízkým. Pokud pacient v průběhu péče zletí a chce dále v terapii pokračovat, je mu to umožněno.

VSTUP PACIENTA DO SLUŽBY

Zájemce vstupuje do služby skrze telefonický, e-mailový, případně osobní kontakt, nejčastěji jej však takto objednává zákonný zástupce (dále jen rodič). Ambulance neumožňuje anonymní vstup nebo využívání služby bez vědomí či souhlasu rodiče nezletilého.

Po základním informování o službě je objednan k lékaři na komplexní vstupní psychiatrické vyšetření a ke garantovi péče (psycholog nebo adiktolog) k vstupnímu rodinnému setkání.

I v případech, kdy se s pacientem (a rodičem) nedohodne vstup do péče, proběhne krátká intervence zaměřená na zdravotní výchovu k minimalizaci rizik.

Část pacientů indikovaných pro jiný typ péče je referováno do příslušných zařízení na základě posouzení potřeb, souhlasu pacienta či rodiče či rozhodnutí institucí v síti péče.

⁵ Grantová podpora | Institucionální program podpory Progres č. Q06/LF1

Pro péči v ADDA existují tyto kontraindikace:

- aktuální psychický stav bránící komunikaci či znemožňující proces léčby,
- vážná akutní intoxikace,
- psychotická dekompenzace,
- brachiální agrese proti pracovníkům,
- závažné somatické onemocnění vyžadující akutní léčbu,
- trvale zhoršené kognitivní či mentální schopnosti, ve stupni neumožňujícím diagnostiku a léčbu založenou na verbálních technikách,
- stupeň obtíží přesahující možnosti ambulantní léčby a vyžadující intenzivní lůžkovou psychiatrickou léčbu nebo adiktologickou lůžkovou péči.

Nejčastěji se však setkáváme s případy, kdy se na zahájení péče nedomluvíme z důvodu úplné absence motivace u dospívajícího. Pokud se nepodaří u dospívajícího probudit alespoň vnější motivaci ke spolupráci, nelze započít terapeutickou práci. Informujeme pak rodinu dle její situace o možnostech dalšího postupu, často například doporučujeme využít našich poradenských a terapeutických služeb pro rodinné příslušníky a osoby blízké.

ZAPOJENÍ RODIČŮ

Kontakt s rodiči a osobami blízkými je součástí základního programu. S rodiči uzavíráme ústní dohodu o bezpečí pacienta v terapii. To znamená, že terapeut nesděluje rodičům konkrétní obsahy sezení bez vědomí či souhlasu pacienta, komunikace s rodičem by s výjimkou mimořádných situací (ohrožení života, zdraví, závažné skutečnosti) měla být otevřená a probíhat pokud možno za účasti pacienta a rodiče jsou zpravidla jednou za 3 měsíce zváni na společné setkání s dítětem, kde hodnotíme průběh terapie a plánujeme další práci.

Podle potřeb pacienta a individuálního plánu je nastavována i míra zapojení rodiče. U pacientů s vysokou mírou samostatnosti a motivace nebo u pacientů, kde by zapojení rodiče bylo spíše překážkou léčebného procesu (např. závislý rodič, ohrožující, zneužívající, nadměrně kontrolovající atd.), podporujeme spíše separaci a individuaci dospívajícího. U pacienta s malou motivací ke spolupráci, vyhýbajícího se léčbě či ohrožujícího sebe či druhé naopak posilujeme spolupráci s rodiči skrze častější setkávání či komunikaci.

Ve všech indikovaných případech nabízíme rodičům doplňkovou péči, realizovanou jiným pracovníkem, než je garant pacienta, která je zacílena na potřeby rodiče. Mohou využít individuální či skupinové poradenství v rámci Adiktologické ambulance (individuální sezení, skupina pro rodinné příslušníky závislých a psychiatrickou péči Adiktologické ambulance).

ORGÁNY SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ (OSPOD)

Spolupráce s OSPOD může být klíčová pro naplňování individuálního léčebného plánu, který zohledňuje pacientovu situaci v kontextu sociálních vztahů a okolností. Komunikace s OSPOD bývá klíčová zejména pro koordinaci dalšího postupu, informování garanta o rozhodnutích a očekávaných OSPOD či o mimořádných okolnostech (typicky záškoláctví, útěky z domova, vyšetřování přestupků či trestných činů, návrhy dalších kroků pro rodinu či nezletilého ze strany OSPOD).

atd.). Předávání informací o léčbě a stavu pacienta opačným směrem, tedy od garanta pracovníkům OSPOD, probíhá vzhledem k zákonným podmínkám a citlivé povaze zdravotnických údajů pouze za těchto okolností:

- k takové spolupráci dali písemný souhlas rodiče prostřednictvím označení položky v informovaném souhlasu nebo na jiném formuláři poskytnutém OSPOD;
- nastaly podmínky pro prolomení mlčenlivosti podle zákona 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, tzn. v doručené písemné žádosti OSPOD musí být výslovně uvedeno, že se jedná o podezření z týrání, zneužívání dítěte nebo ze zanedbávání péče o něj. V takovém případě je vždy do poskytování zprávy a dalších informací zapojen Legislativně právní odbor VFN, přes který prochází interní poštou veškerá komunikace (Kunc, Franzová, & Šťastná, 2018).

ÚČINNÉ FAKTORY TERAPIE V ADDA

Následující řádky jsou osobním sdělením vlastního názoru na účinné faktory terapie v ADDA. Vycházím ze své nedlouhé, dvouleté zkušenosti s prací s dospívajícími a jejich rodinami v Ambulanci dětské a dorostové adiktologie, kde pracuji jako psycholog a psychoterapeut. Osobně je mi nejbližší způsob psychoterapeutické práce, který je poměrně intenzivní (z hlediska frekvence setkávání), dlouhodobý a zaměřený psychodynamicky (tedy směřuje k pochopení hlubších motivačních činitelů v prožívání pacienta). Jsem si velmi vědoma toho, že takový způsob práce nelze zdaleka uplatňovat vždy a všude, a že samozřejmě není nejvhodnějším pro všechny typy klientů a situací. Dále v textu se však pokusím popsat, proč mi tento způsob práce často dává největší smysl a proč dle mého názoru může dobře fungovat pro naši adolescentní klientelu.

Ve velké většině případů do ADDA přicházejí nemotivovaní dospívající a jejich vyděšení rodiče. Návštěva ADDA je pro takového dospívajícího trestem za chování, které rodič považuje za rizikové nebo nevhodné. Pozice trestaného pak přirozeně vede k odporu k léčbě, který je často podpořen i přirozenou vývojovou potřebou adolescence – potřebou osamostatnění se, hledání vlastní identity a hodnot, která vede ke vzdoru proti autoritám, k experimentování a vymezování se vůči požadavkům okolí.

Pokud však má dospívající alespoň minimální motivaci na terapeutická sezení docházet, lze s odporem často účinně pracovat a dospívajícího tak „svést“ k započetí psychoterapeutického procesu. Je nutné v pacientovi vzbudit zájem o tento proces, pomoci mu najít smysl v terapeutickém hledání sebe sama. Tehdy nám výše zmíněné vývojové potřeby adolescence mohou být nápomocny. Separace a individuace od rodičů musí probíhat přes nalézání sebe sama, vlastních hodnot, potřeb, vnitřních konfliktů, přání a motivací. Systematická individuální terapie může dospívajícímu nabídnout prostor, kde lze takovéto hledání bez rizika, že za něj bude trestán, uskutečnit. Potřeba experimentování, která byla předtím uspokojována například rizikovým užíváním návykových látek, se může postupně začít přesouvat do bezpečného terapeutického prostoru. Abychom však mohli takto s dospívajícími pracovat, potřebujeme také my, terapeuti, adekvátní prostor a zázemí, ve kterém můžeme kvalitní odkrývající individuální psychoterapii v rozumné délce a frekvenci poskytovat. Z mé zkušenosti je pro nastartování hlubších změn v prožívání a životě dospívajícího většinou potřeba pravidelné docházení do terapie minimálně ve frekvenci 1x týdně a to po dobu alespoň několika měsíců.

Při vstupu do služby se může zdát, že problematickou situací rodiny trpí především rodiče, dospívající může naopak působit suverénně, situaci zlehčovat a vyčítat rodičům přehnané reakce na své chování. V terapii, která je záměrně odstíněna od vlivu rodičů, však poznáváme, jak moc

trpí také sám dospívající. Ve většině případů se pod viditelným symptomem škodlivého užívání či závislosti schovávají mnohem méně snadno definovatelné obtíže jiné – například depresivní či úzkostné prožívání (často, nikoli vždy, způsobené různorodou patologií rodinného systému). V překonání prvotního odporu k terapii je velmi nápomocné právě to, že jsme jako terapeuti zvídaví především na názory a prožívání dospívajícího, nikoli tolik na názory dospělých v jeho okolí. V adolescenci potřebuje, aby byl jeho hlas slyšet, aby byl v diskuzi o svých potížích brán jako rovnocenný partner. K čemuž patří i to, že pozorně posloucháme, i pokud se zabývá jinými tématy než tím, kvůli kterému ho přivedli rodiče.

To neznamená, že v průběhu spolupráce přestáváme upozorňovat na rizika užívání a závislostního chování a že přestáváme sdělovat vlastní obavy, které v nás vzbuzuje jeho rizikové chování. Aby však práce s odporem byla úspěšná, je třeba toto provádět s velkým respektem k jeho chápání světa, k jeho postojům a především k jeho prožívání. Tato práce s protipřenosem (naší emoční reakcí na pacienta), může být pro terapeuta velmi obtížná, především pokud se jedná o dospívající ve vysokém riziku vyplývajícím z jeho závislosti. Nápomocná pak může být kvalitní intervize či supervize případu, kde se terapeut snaží čím dál lépe porozumět psychodynamice pacienta. Postupně tak nalézá význam destruktivního chování pacienta v jeho životě. V terapii pak toto pomáhá zprostředkovat pacientovi, který se v sobě začíná lépe vyznávat. Právě to často bývá klíčem ke změně.

Nejsilnější psychoterapeutické faktory, nejlépe popsané zřejmě Prochaskou a Norcrossem (c2010), kteří vycházejí z dlouholetých výzkumů efektivity terapie, jsou především terapeutický vztah a pozitivní očekávání. Pozitivní očekávání v přínos terapie pro pacienta musíme mít, pokud chceme terapii vykonávat. Otázka, jak docílit kvalitního terapeutického vztahu, je mnohem hůře zodpověditelná. Pokud však budeme znát a respektovat vývojové potřeby dospívajícího, budeme ve výhodě, protože klíčová v navázání vztahu je především správně chápaná empatie – tedy rozumové i emoční pochopení toho, co druhý prožívá a proč.

ZDROJE

Kunc, S., Franzová, M., & Šťastná, L. (2018). *Ambulance dětské a dorostové adiktologie Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze: Pediatrické služby. Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, Praha, 1. LF UK a VFN v Praze.

Miovský, M., Šťastná, L., & Popov, P. (2016). *Model struktury a činnosti ambulance dětské a dorostové adiktologie. Adiktologie*, 16(4), 330–341.

Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (c2010). *Systems of psychotherapy: a transtheoretical analysis (7th ed)*. Cengage Learning.

METODA „KURZ ZVLÁDÁNÍ VZTEKU“ (ANGER MANAGEMENT)

Mgr. Evžen Nový

Liga otevřených mužů (psychoterapeut, supervizor, lektor Kurzu zvládání vzteku)

Naše organizace **Metoda „kurz zvládání vzteku“ (anger management)** (lom.cz). Zabýváme se zvyšováním kvality mužského života. LOM se již několik let věnuje tématu „síla a násilí“ a pořádá pro muže kurzy zaměřené na zlepšení jejich schopnosti zvládat svůj vztek a tak nepáchat násilí na sobě a svých blízkých. LOM je zároveň tím, kdo založil projekt Patron. Ten podporuje mladé muže z ústavní výchovy tak, že je spojuje s muži, kteří již v životě něco dokázali a těmto chlapcům se věnují a poskytují jim pozitivní vzor mužské role. Z našich zkušeností víme, že u těchto mladých mužů je zvládání vzteku problematickou stránkou jejich chování. Jsou často schopni ve vteřině zničit vztah nebo dlouho budovanou pozici například v práci. Jako supervizor lektor jsem pracoval z mnoha týmy vychovatelů z dětských domovů a jako lektor a vedoucí týmu jsem se účastnil projektu Život nanečisto (www.zivotnanecesto.cz). Všude jsem potkával vztek, frustraci a bezmoc jako jedny z nejčastějších emocí provázejících témata ústavní výchovy. Proto sem na tuto konferenci přináším základní informace o metodě **Kurzu zvládání vzteku**, která pomáhá klientům lépe zvládat své chování podmíněné vztekem.

Metodu jsme v LOMu přejali od organizace Reform z Norska, kde je již delší dobu úspěšně používána. V zahraničí se pro tuto metodu používá anglický výraz **Anger Management**. My jsme v češtině zvolili pojmenování **Kurz vládání vzteku**. Kurz zvládání vzteku je určen pro muže, u kterých je násilné nebo útočné chování směrem k okolí nebo sám k sobě podmíněno nezvládnutím vzteku. Metoda využívá postupy kognitivně-behaviorální psychoterapie. Základních schématem je: *poznej, co se s tebou děje – zastav násilné chování – vyber jinou alternativu.*

Vztek je emoce (pocit), násilí je chování (něco dělám, činím). Pro to, abychom rozeznali, že se někdo chová násilně, používáme definici násilného chování od norského klinického psychologa Pera Isdala, která zní takto:

„Násilí je čin namířený proti druhému člověku, který mu má ublížit, způsobit bolest, zastrašit ho nebo ponížit, aby jednal proti své vůli, respektive aby nejednal podle své vůle.“ V definici je vyjádřeno, že násilí člověku, na kterého dopadá, ubližuje, že je to čin záměrný a také, že je tím vůči němu komunikována moc, má něco udělat, co nechce, nebo něco strpět či nedělat, co chce.

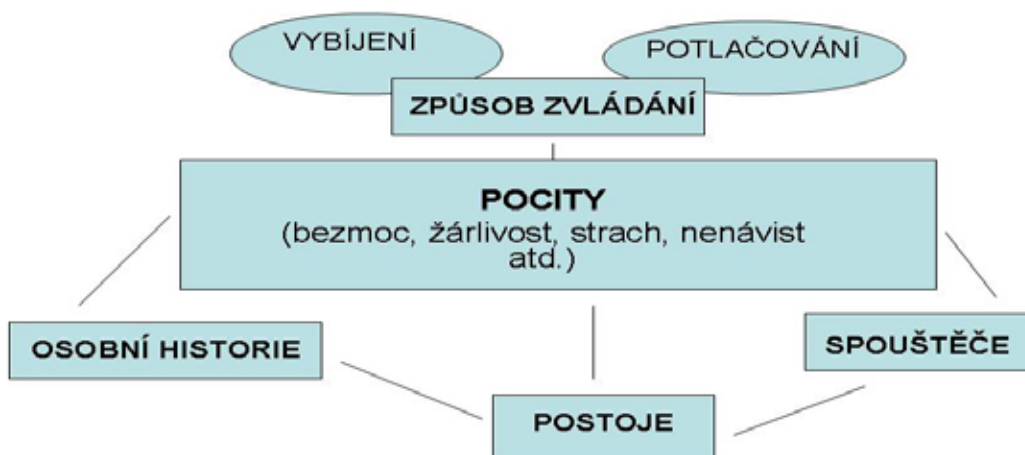
Násilí má mnoho podob. Ačkoliv násilím většinou v obecné řeči míníme fyzický útok, rozeznáváme další druhy násilí: psychické (ponižování, ovládnutí, kontrolující chování atd.), materiální (rozbíjení předmětů, prokopnutí dveří), sexuální násilí (znásilnění, vynucování sexu bez souhlasu), latentní (hrozba, manipulace prostřednictvím „hrozivé“ atmosféry doma). Se všemi těmito druhy násilí v kurzu pracujeme. Vztek v tomto kontextu chápeme jako emoci, která vytváří velkou energii a může vést k násilnému jednání.

Hlavním cílem Kurzu zvládnání vzteku je změna chování účastníka. To prakticky znamená, že by měl po jeho ukončení lépe regulovat své tendence chovat se násilně ke svým blízkým či jiným osobám. Měl by umět svůj vztek a jeho důsledky zvládat. K tomu vede několik kroků. Je nutno:

- porozumět vlastním nezdravým způsobům zvládnání vzteku;
- naučit se poznat, přijmout a vyjádřit své pocity;
- změnit svůj postoj k násilnému jednání, zejména umět zpochybnit tzv. „spravedlivý vztek“ („...k tomu, že jsem ji udeřil, mě dohnala ona tím, že mě pořád provokovala...“);
- převzít plnou odpovědnost za své jednání.

Základním myšlenkovým modelem metody je tzv. model nezdravého zvládnání vzteku.

Model nezdravého zvládnání vzteku



Obrázek 4: Model nezdravého zvládnání vzteku

Vztek je emoce, za kterou vždy stojí další emoce, které mu dodávají energii, případně tyto emoce vztek předcházejí. Mnoho mužů se příliš dobře nevyzná ve vlastních pocitech nebo je neumí správně pojmenovat. Pociťují jen neovladatelnou energii, kterou v nich pocit vzteku vyvolal. Po incidentu jej popisují slovy: „viděl jsem rudě“, „přeskočilo mi a neovládal jsem se“.

Vztek a jiné pocity vyvolá tzv. spouštěč, což může být nějaká událost, vzpomínka, něco, co jiná osoba řekne. Na různé podněty reagujeme každý jinak a je důležité pochopit, na jaké podněty klient reaguje a jaká je mezi spouštěčem a výbuchem vzteku souvislost. Tento způsob je ovlivněn naší osobní historií včetně postojů, které se v nás v průběhu našeho života formují. Mnozí muži na skupinách docházejí k poznání, že se způsob, jakým zvládají svůj vztek a pocity a jaké mají postoje, se „naučili“ od svých rodičů.

Postoje mají výrazný vliv na to, jakým způsobem budeme na vztek reagovat, protože určují, do jaké míry je pro nás násilí přípustné či ne. Postoje souvisejí s přijímáním odpovědnosti za násilné chování. Důsledkem může být například bagatelizace násilí (*škoda rány, která padne vedle*) nebo vnímání násilného chování vůči jiné osobě jako „spravedlivého, oprávněného“.

To, jak zpracováváme naše pocity a jakým způsobem prožíváme, souvisí také s naší osobní historií. Jako lidé se učíme nápodobou a je důležité, jak vztek zpracovávaly osoby, které nás vychovávaly, se kterými jsme byli v úzkém kontaktu. Také některé spouštěče se mohou týkat situací, kde jsme byli v průběhu našeho vývoje poníženi, bylo nám ublíženo, cítili jsme strach. Na takové podněty pak reagujeme zvýšenou měrou.

Se vztekem se vypořádáváme dvěma způsoby, které můžeme považovat za nezdravé: potlačováním (uzavíráním se do sebe, otupěním alkoholem, popíráním problému...) nebo vybíjením (fyzické násilí, nadávky, rozbíjení věcí...). Potlačování vzteku však zpravidla končí jeho vybitím, tedy násilím. Vztek je totiž takzvaná stenická emoce. Tvoří energii, je nabuzující, silně člověka směřuje k určitému typu chování, zejména k útoku.

Násilné chování je často důsledkem tzv. „sociálního dědictví“. Mnoho mužů, kteří navštěvují poradny zabývající se násilným chováním, bylo v dětství samo vystaveno násilí. Zároveň je třeba zdůraznit, že to, že někdo v dětství zažíval násilí, nemusí nutně vést k tomu, že se jako dospělý sám chová násilně, a ne každý, kdo se v dospělosti chová násilně, zažíval násilí jako dítě. Je ale pravděpodobné, že tito muži zažili jiná selhání ve výchově jako třeba nedostatečnou emoční blízkost s rodiči, rodiče s výrazným problémem s drogami/alkoholem apod. Tyto zkušenosti z doby dospívání jim způsobily emoční rány, které v pozdějším věku vedly k tomu, že nezvládají vztek zdravým způsobem. Násilné chování souvisí i s nedostatečnou informovaností a nízkým uvědoměním si důsledků násilí. Příkladem může být použití násilí při výchově dětí. Mnoho lidí se (falešně) domnívá, že násilí ve výchově dětí může být efektivnější než jiné způsoby výchovy a že násilí ve výchově není škodlivé. Násilí ve výchově však není efektivnější než jiné způsoby výchovy a navíc není pro dítě neškodné.

STUPNICE VZTEKU

Vztek je emoce. Zároveň existuje hodně emocí, které lze popsat jako „pocity z kategorie vztek“, například podrážděnost, zuřivost, naštvaní. Mají různou sílu. Zuřivost můžeme pociťovat jako mnohem silnější emoci než podrážděnost. Když se člověk rozzuří, ztrácí kontakt sám se sebou, veškerá pozornost je zaměřená ven na zdroj ohrožení, poníženi nebo nespravedlnosti, nebo na to, co je pociťováno jako chyba druhých. Je důležité se v těchto svých pocitech orientovat. Pokud chci zastavit násilí, musím své pocity vnímat. Orientovat se podle svého chování je nedostačující, protože své chování zachytím, až když je vykonáno – až, když zařvu, dám facku, do někoho strčím. Ke zlepšení schopnosti poznávat své prožívání vzteku slouží takzvaný **žebříček vzteku (anger ladder)**. Žebříček symbolizuje to, že jak stoupám po pomyslných příčkách, můj vztek roste.

Žebříček vzteku má škálu od jedné do šesti, přičemž jednička znamená málo silný pocit vzteku a šestka je nejsilnější vztek, který jsem někdy zažil.

Tabulka 3: Žebříček vzteku

	NÁZEV STUPNĚ	CHOVÁNÍ	TĚLESNÉ SIGNÁLY
6	zuřivost	útočím, biju	nevnímám své tělo, jako kdyby nebylo
5	nenávist	strkám, křičím, sprostě nadávám	horko v hlavě a na hrudníku
4	rozčílení	nadávám, bouchnu dveřmi, odcházím a přicházím zpět	tlak na hrudi, bušení srdce
3	vztek	vypouštím ironické poznámky	sevření okolo žaludku
2	naštvaní	mlčím, nekomunikuji, „významně“ se tvářím	pocit tlaku v rukou, vnitřní neklid
1	podrážděnost	méně mluvím	mravenčení v končetinách

Jak vidíme u tohoto případu fiktivní osoby, vysoké stupně vzteku vedou k násilnému chování.



Obrázek 5: Pyramida vzteku

Na dalším obrázku vidíme takzvanou **pyramidu vzteku**. Jak stoupáme po pyramidě nahoru, náš vztek roste. Kameny v podstavě pyramidy symbolizují možnosti, jak mohu se situací naložit. Čím je emoce silnější, tím hůře ovládám své chování. Čím je vztek silnější, tím více mi ubývají možnosti, co jsem schopen udělat bez použití násilí a více se soustřeďuji na protivníka. Nakonec zbývají jen dva kameny – útok a útek – pokud v této chvíli ze situace neodejdu, již jen útočím.

Zásadním momentem při zvládnutí vzteku je přijetí odpovědnosti za něj – nebo spíše za chování, které vztek vyvolává. Znamená to uvědomění si, že vztek mám, že je to emoce, která vypovídá důležité věci o světě kolem nás a o tom, jak se v které situaci nalézáme. Přijmout zodpovědnost za vlastní vztek je důležitým předpokladem ke změně způsobu, jaký vztek zvládáme. Je tedy důležité přestat řešit na koho nebo na co se zlobíme, ale zaměřit se na to, odkud v nás vztek pramení. Musíme poznat vnitřní příčiny vzteku, pocity a stavy, které vzteku předcházejí, a naučit se s nimi pracovat. Člověk příliš neovlivní vnější příčiny: kdo nebo co ho rozčiluje. Člověk může změnit jen sám sebe a to, jak se k těmto lidem a v daných situacích chová. Toho lze dosáhnout

jen vnitřní změnou. Vztek také může být v mnoha směrech užitečný. Může to být signál, že někdo nebo něco přestoupilo naše hranice. Může to být způsob jak jasně deklarovat, kudy vedou naše hranice. Vztek může být důležitou součástí prožívání smutku/truchlení. Morální vztek nám pomáhá reagovat na nespravedlnost vůči jiným a bojovat proti ní.

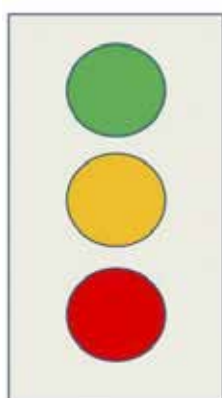
Aby mohl člověk zvládnout své pocity vzteku, musí:

- **Akceptovat svůj vlastní vztek** a také další emoce jako strach, smutek, stud, pocit méněcennosti apod. a poznat, jak fungují, co s ním dělají... Pro tento účel je ideální navštěvovat skupinu zaměřenou na zvládání vzteku nebo individuální psychoterapii.
- **Uvědomit si negativní nastavení a postoje spojené se vztekem...** Vlastní postoje člověk velmi těžko sám nahlédne, tréninková skupina je proto ideálním místem, kde může dostat na své postoje kvalitní zpětnou vazbu. Účastník potřebuje přijmout to, že se vztekem má skutečný problém a je skupinou více motivován ke změně.
- **Přijmout zodpovědnost za svůj vztek**, své emoce, myšlenkové pochody a chování...
- Přijmutí odpovědnosti se dosahuje v procesu Kurzu zvládání vzteku zejména tím, že účastníci zkoumají důsledky svého vzteklého chování a jeho dopadů na jejich blízké a je samé. V bezpečném prostředí dobře vedené skupiny účastník nahlíží své pocity spojené s těmito situacemi, spouštěče vzteku a podobné situace ve své osobní historii.
- **Zastavit jednání, které způsobuje problémy**, a zvolit si udržitelné a zdravé způsoby zvládání vzteku... Účastník potřebuje zkoumat možnosti, jak zacházet se situacemi, které v minulosti řešil za použití násilí. Skupina je ideálním místem, kde může dostat podporu, aby nové způsoby zkoušel a učil se ze svých chyb, skupina také generuje možnosti, jak se situacemi naložit. Sdílení podobných zážitků a tím vznikající sounáležitost umožňuje mluvit o selháních a relapsech a tím se lépe učit. K novým dovednostem patří také schopnost dávat najevo své pocity zdravým způsobem. Účastník se zcitlivuje vůči prožívání svého vzteku, dokáže dříve poznat, že je naštvaný a lépe komunikovat, co potřebuje. Vyrůstá také jeho vnímavost vůči tomu, co je násilné chování, jaké jsou jeho druhy a umí lépe toto chování rozeznat u sebe i u druhých.
- **Zkoumat svou osobní historii a vztažné osoby...** Za pomoci terapeutů nebo lektorů účastník zkoumá chování vztažných osob, které ho životem provázely, a hledá vzorce, které souvisejí se zvládáním vzteku a násilím. Popisuje svou cestu životem a roli násilí v něm. Poznává, jak se vzorce z raných stádií života a chování lidí, kteří ho vychovávali, odrážejí v jeho současném prožívání a zvyklostech.
- **Umět naložit se svým vztekem ve chvíli, kdy se děje...** účastník kurzu se naučí používat takzvané ventily vzteku, což jsou činnosti, které vedou k okamžitému poklesu vzteku na nižší, zvládnutelnou, úroveň (dýchání, soustředění, silové činnosti, odvedení pozornosti atd.). Naučí se konkrétní postupy, jak se orientovat ve vzteklých situacích a nenechat se svým vztekem zavést do horních částí pyramidy vzteku. Naučí se techniku TIME OUT, což je postup, který mu umožní na vysokých hladinách vzteku opustit situaci a nepokračovat v násilném chování. Zároveň se účastník učí zachycovat méně intenzivní signály vzteku, co nejdříve se objeví a tomu přizpůsobovat své chování v situacích.

- V neposlední řadě je velmi podstatná schopnost **poznat a uvědomit si, co cítí druhí a jak vnímají naše chování**. Dalo by se říci, že jedním z cílů kurzu je i zvýšení schopnosti empatie účastníků vůči druhým osobám, zejména vůči jejich blízkým (partnerkám, dětem, rodičům, přátelům, spolupracovníkům...). Takovéto uvědomění pomáhá účastníkovi dohlížet důsledky svého chování z hlediska prožívání ostatních. V reálných situacích pak uvědomění si důsledků pomůže dříve „zatahnout za ruční brzdu“ a být více přítomen v tom, co se právě děje – kde to jsem, co dělám, jak mi je, jak se mají v této chvíli ostatní, o co se jedná, jaké to bude mít dopady, když budu dále pokračovat ve vzrůstajícím vzteku.

Ve zjednodušené a upravené formě lze techniky z Kurzu zvládnání vzteku použít i v běžné praxi v pobytových zařízeních. Jednou takovou technikou může být zjednodušená forma žebříku vzteku nazvaná **semafor**.

Obrázek 6: Semafor



zelená: klid, pohoda

oranžová: mírný vztek, „rozjždím se“

červená: velký nezvladatelný vztek

Pracovník může s klientem mluvit o situacích, kdy prožívá vztek. Mohou si jednotlivé úrovně vzteku i pojmenovat, například podle zvířat, počasí, emotikonů apod. Semafor pak slouží ke komunikaci toho, jak se klient či pracovník má. Hlavním cílem je, aby klient byl schopen rozeznat nižší úroveň vzteku, kdy je ještě schopen komunikovat a přijmout nějaké návrhy od svého pečovatele, co má v situaci dělat. Časté otázky na supervizích vychovatelů byly „Co s ní (s ním) mám dělat, když řve a hází věcmi kolem sebe. Jak mu (jí) mám vysvětlit, co po něm (ní) chci?“ Odpověď na tuto otázku je – nic, v této chvíli se klient nalézá v horní části pyramidy a jeho možnosti, jak se situací naložit se zúžily na útok. Tyto velmi omezené možnosti pak má samozřejmě i vychovatel nebo pečovatel a dochází k velkým střetům. Oba zřejmě minuli nižší stupně vzteku, kdy ještě bylo možno komunikovat, vyposlechnout, poradit, nějak intervenovat.

Semafor může tuto komunikaci usnadnit. Když klientovi pomůžeme lépe si všimnout jeho vzteku, může nás pak požádat o pomoc. (Vychovatel: „Jak se máš Jano? Vidím, že se s tebou něco děje.“ Jana: „No...už jsem na oranžový, to ten telefon.“ Vychovatel: „No jasně. Co můžu pro Tebe udělat?“). Rozhovory o emocích mohou v každodenní praxi pomoci s těmito náladami a pocity pracovat, aniž by byly na obou stranách odžívány přes různé chování neuvědomovaně. Vychovatel také může skrze semafor dávat klientovi zpětnou vazbu na jeho chování a pomoci mu lépe si v určité situaci uvědomit, co se s ním děje (vychovatel: „Jano, koukám, že boucháš do stolu, není už náhodou oranžová?“).

Pro každodenní práci s mladými lidmi s problematickým rodinným pozadím je pro pracovníka výhodné se seznámit s tím, jak vztek vzniká a jak se pojí s rizikem násilného chování. Teorie

a vyšší citlivost vůči tématu vzteku pomůže pracovníkovi dříve poznat, co se s klientem děje a vypjaté situace nebrat příliš osobně. Techniky pak mohou zlepšit schopnost klienta všimnout si vlastních emocí a zvládat své chování. LOM pořádá každoročně výcvik v metodě Kurzu zvládání vzteku pro pomáhající profesionály (www.ilom.cz/kurz/vycvik-metode-zvladani-vzteku-odborniky).

ZDROJE

Jakobsen, B., Råkil, M. (2017). *Násilí je možné zastavit*. Praha, Open society fund.

ONLINE

Liga otevřených mužů: (2015) *Metodická příručka Kurz zvládání vzteku REFORM*, dostupné z: www.muziprotinasili.cz/wp-content/uploads/2016/07/prirucka_kurz_zvladani_vzteku_LOM.pdf

SPOLUSPRÁVNÍ A MOTIVAČNÍ SYSTÉM VE ŠKOLSKÉM ZAŘÍZENÍ

Mgr. František Tichý
Gymnázium Přírodní škola

Ve svém příspěvku se pokouším shrnout ty zkušenosti své pedagogické práce, zvláště pak systému Gymnázia Přírodní škola, které jsou podle mého názoru aplikovatelné v kolektivních zařízeních ústavní a ochranné výchovy. Podobně jako v mnohých zařízeních ústavní výchovy, i v naší škole hraje motivační systém významnou roli. Vráťím se proto na začátek své práce. Pedagogický systém, který jsem od poloviny 80. let aplikoval při vedení dětských oddílů, vedení letních táborů, a který především 26 let využíváme v Přírodní škole, byl přímo inspirován A. S. Makarenkem, který pracoval s delikventní mládeží. V českém prostředí jeho zkušenosti aplikoval např. dr. Jiří Haškovec při vedení ústavu v Horním Maršově po II. Světové válce, se kterým jsem měl tu čest se osobně seznámit a inspirovat. Dalším zdrojem inspirace byly pak zkušenosti předválečného polského pedagoga Janusze Korczaka, který ve Varšavě vedl Domov sirotků, italského kněze a vychovatele Jana Bosca, v českém prostředí např. Jaroslava Foglara nebo Eduarda Štorcha.

Základním principem naší práce je využití skupinové dynamiky malých a středně velkých skupin v reálných činnostech, maximální participace mladých lidí do přípravy a organizace společných aktivit a aplikace systému perspektiv.

Základem naší výchovné práce jsou malé skupiny (5–7 členů – analogie skautských družin a také výchovných skupin v zařízeních ústavní výchovy). Tato velikost skupiny je ideální pro vnitřní komunikaci a schopnost sebeorganizace, která je do značné míře záležitostí samotných dětí. Větší skupiny mají tendenci se vnitřně rozpadat, menší zase sklouzávají k přílišnému neformalismu. Za lepší považují, když je skupina věkově smíšená (přirozené rozdělení rolí, předávání zkušeností atd.), systém ale dobře funguje i ve skupinách věkově homogenních, což je i případ naší školy. Složení skupiny určuje třídní učitel s konzultací s ředitelem školy. Skupiny mají ve svém čele voleného nebo jmenovaného zástupce (u nás ho nazýváme kapitán), který má na starost řízení a organizaci skupiny. Základní skupiny jsou ustavené na delší dobu, obvykle 2 roky. Kratší dobu než jeden rok nedoporučuji – formování skupinové dynamiky, schopnosti kooperace, vnitřní komunikace apod. je totiž dlouhý proces (který je třeba pečlivě a citlivě moderovat). Naopak delší období může vést k určité formě „skupinového šovinismu“, stereotypů ve vztazích a fungování týmu, jejichž rozbití právě změna složení skupiny napomáhá.

U nás se tyto základní skupiny mj. střídají ve službách ve škole nebo školním výjezdu – např. úklid společných prostor školy, péče o květiny, mají na starosti přípravu jídla na výjezdu, organizační zajištění akce (např. kontrola, že ve vlaku při cestách nic nezůstalo, hlídání času dojezdu a upozorňování ostatních, vedení podle mapy) apod. V rámci běžné výuky tyto skupiny v hodinách pracují společně v rámci skupinové práce (vytváření posterů, vzájemné učení a připravování při opakování probrané látky apod.), ale často i zkoušení tématu probíhá v těchto skupinách. (A pokud by i jediný člen skupiny nesplnil látku alespoň dostatečně, nesplní potřebný zápočet celá skupina a musí se látku společně doučit.). Jakkoli by se mohlo zdát, že je tento přístup problematický, v praxi funguje velmi dobře. Úspěch na naší škole není totiž primárně daný schopnostmi, ale snahou a přístupem. Odpovědnost za celou skupinu je pak velmi zásadním motivačním činitelem ke změně tohoto přístupu. A podobně to platí i při výchovných problémech,

plnění obecných povinností nebo vybraných úkolů skupinou apod. Důležité ale je, aby děti měly prostřednictvím svého kapitána a vychovatele, který jeho autoritu podporuje a celý proces moderuje, reálnou možnost na ostatní členy skupiny působit.

Zvolení nebo jmenování vedoucí z řad dětí tvoří radu (analogie Makarenkovy rady velitelů), která se pravidelně schází. Ta jednak hodnotí práci skupin i jednotlivců, ale může se vyjadřovat k chodu a vybavení školy. Zároveň se ale přímo podílí na přípravě a organizaci některých akcí (u nás např. volitelný exkurzní den, hledání doplňkových finančních zdrojů a oslovování sponzorů, sportovní turnaje apod.). Žáci se tak přirozeně do budoucna učí zvládat různé role ve skupině i ve vztahu k externím subjektům, zažívají bezprostřední sociální ocenění za to, když svou roli dobře zvládají a jsou proto do budoucna motivováni zajímat se o osoby ve svém blízkém okolí.

Na jednání rady je vždy přítomen učitel a její rozhodnutí mají váhu doporučení, na které se ale snažíme brát zřetel. Na výjezdech škole, o kterých bude řeč dále, se rada zástupců ideálně schází každý večer, hodnotí program i práci jednotlivců a reflektuje případné i řeší nastalé problémy. Jednání rady se účastní i učitelé a vychovatelé. Ve formujícím se kolektivu v 90. letech jsem ji, coby ředitel školy nebo hlavní vedoucí tábora předsedal, v posledních 10 letech si kapitáni volí svého předsedu na dobu 1 roku. Ten jednání rady řídí a má přístup i na jednání pedagogické rady školy. Celý tento systém podporuje ztotožnění našich žáků se školským zařízením a posiluje ochotu přejmout zodpovědnost za dění v celé sociální skupině, což podmiňuje i jejich ochotu se do činností školy aktivně zapojovat. Domníváme se, že naše zařízení proto může posloužit jako příklad pro pracovníky napříč systémem, kteří si přejí posilovat samostatnost a další kompetence svěřených dětí pomocí promyšlené, nikoliv pouze formální spoluprávy.

V rámci dalších aktivit ve škole a na školních akcích vznikají přechodné kombinované malé skupiny pouze za účelem realizace těchto činností. Taktéž je vždy jeden z dětí určen jako vedoucí. Jde např. o přípravu hry pro ostatní, vedení vyučovací hodiny, nacvičení a předvedení divadelního představení, příprava a organizace sportovní akce, umělecký projekt, ale i skupina v rámci pracovních aktivit – brigády apod. Podobné skupiny mohou fungovat jednorázově nebo i dlouhodobě – u nás např. tzv. zdravotní komise sdružující žáky, kteří ve svém volném čase absolvují školení a asistují zdravotníkovi na výjezdových akcích, na kterých strávíme více než 6 týdnů v roce, sportovní klub věnující se organizaci sportovních akcí, ale i údržbě sportovního vybavení apod.

Dalším klíčovým prvkem našeho pedagogického systému jsou výjezdy, ideálně směřované do přírody. Školní rok zahajujeme pětidenním, obvykle poměrně náročným putováním (letos např. cca 80 km s batohem přes Beskydy a Hostýnské vrchy – nejmladším dětem bylo 11 let), na jaře (přelom dubna-května, kdy na Vysočině, kam jezdíme, často do rána mrzne) týdenní stanování spojené s kompletní sebe-obsluhou dětí – jednotlivé skupiny vaří pro ostatní na otevřeném ohništi, děti se podílejí i na přípravě a organizaci programu apod. Obecně čím náročnější akce, tím jsou dětmi s odstupem lépe hodnoceny a mají větší formativní efekt. Nakolik jsem informován, tato skutečnost platí i pro děti v prostředí ústavní výchovy, které náročnější pobyty také oceňují. Další výjezdy jsou standardnější – obvykle tematicky zaměřený týden v horské chatě s plnou penzí, i zde ale často vstáváme brzy, zahajujeme společnou rozcvičkou, program probíhá převážně venku bez ohledu na počasí, součástí týdne jsou 20–30 km výlety po horách.

Na přípravě a organizaci výjezdů se opět maximálně podílí žáci. Příprava probíhá již několik týdnů, kdy se sejdou zájemci o pomoc (příp. je vyučující osloví a zeptají se jich, jestli nechtějí pomoci), jsou definovány úkoly a rozděleny jednotlivým dětem nebo jejich skupinám. Obvykle jde o zajištění cesty, části programu – přednášky a dílny, hry, sportovní aktivity, trasa a náplň výletů, vč. domlouvání na místě apod. Na dalších schůzkách se pak podává zpráva o postupu a výsledcích přípravy. Na vlastní akci kromě výše zmíněných služeb a žáků, kteří připravili jednotlivé činnosti, funguje na každý den vždy jeden žák jako tzv. dispečer (analogie Makarenkova „velitele

dne“). Ten zajišťuje dodržení časového plánu, organizuje společně se služebním týmem svolávání žáků, velí organizačním nástupům nebo společnému shromáždění, které probíhají na začátku každé další činnosti (tj. obvykle několikrát za den), informuje ostatní žáky a učitele o aktuálních aktivitách a ve spolupráci s učiteli řeší mimořádné události. I zde tedy využíváme veškeré možnosti, jak dětem předávat odpovědnost za dění ve skupině a posilovat jejich sebedůvěru.

Velmi dobré zkušenosti máme s uměleckými projekty, zvláště nácvikem a hraním divadla. To vzniká obvykle podle scénáře, který připraví někdo ze starších žáků nebo učitel a jeho nacvičení probíhá v rámci zimního výjezdu na hory (vždy jeden den nacvičují děti s učiteli a vychovateli divadlo nebo točí film a den lyžují a běžkují a tak se to střídá celý týden). Nacvičení a realizace divadelního představení nebo filmu jsme úspěšně vyzkoušeli i ve smíšených skupinách našich žáků a kluků a holek v romských komunitách v Dobré Vodě u Toužimi a Krásné Lípě. Obdobně dobré zkušenosti máme i s hudební tvorbou a vystoupeními. Je dobré pokud se ale tyto aktivity realizují intenzivně v sevřeném čase a mladí lidé mají jasně před sebou perspektivu svého veřejného vystoupení. Podmínky vystoupení a prostor na nácvik by měly být předem co nejjasněji vymezeny (kdy, kde, pro koho a kolikrát budeme hrát, co je podmínkou toho, aby se představení uskutečnilo apod.).

Z již zmíněné praxe J. Korczaka jsme převzali systém patronů. Každého nováčka dostane na starost jeden starší žák, který mu pomáhá zorientovat se ve škole a jejím systému, sleduje jeho pokroky a problémy, je mu starším rádčem a ideálně i kamarádem. U nás patron obvykle komunikuje i s rodiči svého svěřence a tvoří tak další informační a výchovný kanál, který nám pomáhá včas podchytit případné problémy nebo naopak ještě lépe rozvinout potenciál mladého člověka. O práci patronů bývá mezi dětmi velký zájem a asi nemusím dodávat, že přínos pro staršího je minimálně stejně velký jako pro novice. Takže i když jsou jako patroni přednostně vybírání dobří studenti bez výrazných výchovných problémů, mnohdy právě problémovější žák díky této funkci s odstupem nahlédl své vlastní problémy a pomohlo mu to k jejich řešení a vlastnímu zrání. Podobně jako v základní skupině se snažíme, aby patron cítil a také reálně měl spoluodpovědnost za výchovné i studijní prospívání svého svěřence. Je v kontaktu s jeho rodiči, při jeho problémech tyto vychovatelé konzultují v první řadě s patronem, který se snaží působit na mladšího kamaráda a pomáhá mu problémy zvládnout.

Zcela zásadní v našem systému je princip perspektivy podmíněné vlastní aktivitou. V podmínkách tábora šlo např. o zajímavý puťák, účast na něm ale nebyla pro děti automatická. Pokud se ho někdo chtěl zúčastnit, musel splnit několik jasně definovaných úkolů nebo zkoušek (poznávání rostlin, dovednosti první pomoci, práce s mapou, ohněm apod.). Ve školním prostředí je perspektivou dvoutýdenní expedice, tj. zajímavý, badatelsky orientovaný výjezd. Ten je pro žáky atraktivní nejen proto, že si mohou vybrat zaměření tématu a tím, že budou v přírodě, ale zároveň i tím, že se ti, kdo se expedice neúčastní, učí ve škole. K tomu, aby se žáci červnové expedice mohli zúčastnit, musí splnit JASNĚ DEFINOVANÉ podmínky ze všech vyučovacích předmětů. Např. včasné odevzdání protokolů z praktik či četby, zvládnutí látky hlavních témat, vypracování samostatných úkolů souvisejících s daným vyučovacím předmětem. K účasti na expedici mohou pomoci i další aktivity, které žák dělá pro školu. Systém je částečně analogický kreditovému systému na VŠ a částečně systému skautské stezky, resp. Foglarovým „bobříkům“. Nejde tedy o soutěž, ani selekci provedenou vyučujícím – vychovatelem, ale o předem, jasně a transparentně nastavené požadavky – úkoly (v nichž může být jistá volitelnost), jejichž splnění vyžaduje VLASTNÍ AKTIVITU adepta.

Sám proces dosažení vytyčeného cíle tím, že mladý člověk musel vynaložit námahu a rozhodnout se (resp. se opakovaně rozhodovat) má velmi silný transformační potenciál pro osobnost a zvyšuje pozitivní vztah k cíli (pokud je ho dosaženo; v opačném případě hrozí naopak jeho

psychologická racionalizační devalvace až dehonestace), což se velmi pozitivně projevuje na motivaci a chování žáků nejen na této akci, ale i v jejich dalším fungování ve škole či oddíle.

Mladému člověku nic neupíráme, když ho na expedici nepřipouštíme automaticky. Naopak mu nabízíme něco víc, pokud prokáže, že „je schopen pro to něco udělat“. Z tohoto hlediska jde o obecný princip, který funguje všude v životě a jako takový dává žákům nástroj i pro seberegulaci a učí schopnosti aktivního přístupu při dosahování vlastních cílů i v budoucím životě.

Všechny již zmíněné prvky jsou při naší práci akcentovány tím, že naše aktivity otevíráme okolnímu světu. Žáci jsou od mala vedeni k tomu, aby své schopnosti a pomoc nabízeli dál. Začínali jsme úklidem v okolí zapomenuté barokní sochy nebo pomocí obci s hrabáním listů. Dnes kromě podobné fyzické pomoci v místech, kam s dětmi jezdíme, nabízíme školám vrstevnický vedené workshopy první pomoci (lektorují naši žáci a taktéž pod supervizí učitelů připravují simulační závod), pořady věnované tématu života a tvorby dětí v terezínském ghettu, kde žáci fungují jako pomocní lektoři (mj. ve spolupráci s Židovským muzeem Praha). Snažíme se děti zapojit do doučování a organizaci vrstevnických programů v Dětském domově Pyšely, práce s dětmi v romských komunitách, akce pro seniory, veřejná hudební a divadelní představení, dobrovolnické pomoci při organizaci větších akcí (hudební a knižní festival, vzpomínkové akce ad.).

Zážitek propojení s okolním světem dává nejen reálnou smysluplnost tomu, co mladí lidé dělají, ale výrazně zvyšuje i jejich sebehodnocení a sociální citění. Tím přirozeně přispívá k dobrému startu mladých lidí ve vlastním životě a jejich hodnotovém zaměření.

Je pozoruhodné sledovat, jak se pedagogický systém původně vytvořený převážně v podmínkách práce s delikventními nebo sociálně ohroženými dětmi úspěšně realizuje i v podmínkách školy. Budeme opravdu rádi, pokud zkušenosti za čtvrtstoletí našeho hledání, ověřování a osobního nasazení při práci s dětmi pomohou vám, kteří pracujete v nesrovnatelně těžších podmínkách, často nedocenění, ale o to důležitější a odvážnější.

ZDROJE

Makarenko, A. (1974). *Metodika organizace výchovného procesu*. 3. vyd. Praha, Státní pedagogické nakladatelství, Kruh přátel pedagogické literatury.

Makarenko, A. (1976). *Pedagogická poéma*. 3. vyd. Praha, Státní pedagogické nakladatelství.

Neill, A. (2013) *Summerhill*. Praha, Peoplecomm.

Pecha, L. (1999). *Krutá poema: Makarenko – jak ho neznáme*. Brno, Doplněk.

Stephenson, B. (2012). *Co dělá z chlapců muže: duchovní přechodové rituály ve věku nevšímavosti*. Praha, DharmaGaia.

Štoll, J. (2008). *Dětská farma Eduarda Štorcha a československé alternativní školství ve dvacátých letech 20. století*. [bakalářská práce]. Brno, Masarykova univerzita.

Štorch, E. (1929). *Dětská farma, eubiotická reforma školy*. Pedagogická práce, svazek III. Praha, Dědictví Komenského.

Tichý, F. (2014). *Princ se žlutou hvězdou: život a podivuhodná putování Petra Ginze*. Semily, Geum.

Tichý, F. (2011). *Přírodní škola – cesta jako cíl, aneb vyprávění o minulosti, současnosti a zkušenostech alternativního gymnázia*. Semily, Geum.

Tichý, F. (2017). *Výchova jako dobrodružství*. Semily, Geum.

SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ DĚTÍ Z ÚSTAVNÍ VÝCHOVY DO SPOLEČNOSTI

Mgr. Soňa Křížová Ph.D.

Výchovný ústav Brandýs nad Orlicí – Vysoké Mýto

Podle některých názorů laické, ale bohužel i odborné veřejnosti by se mohlo zdát, že se pracovníci zařízení ústavní výchovy tématem sociálního začlenění do společnosti svěřených dětí příliš nezabývají (Jedlička et al., 2004). Mediální obraz ústavních zařízení je velmi špatný, v podstatě se medializují ojedinělé kauzy z několika málo zařízení, kde se něco nepovedlo. Bohužel není vůle s tím cokoli dělat. O příkladech dobré praxe se tak dozvíme maximálně mezi kolegy a občas z nějakých souhrnných zpráv kontrolních orgánů či zřizovatelů, případně na konferencích, kde je většina účastníků ze stejné branže. Přitom ale mnohá zařízení dělají mnohem více než jen to, co jim ukládá zákon. Často naprosto přirozeně, bez složitého přemýšlení.

Problematikou sociálního začleňování dětí z ústavní výchovy (Jedlička et al., 2015) do běžné společnosti se v našem zařízení zabýváme mnoho let. Začínala jsem ve výchovném ústavu jako vychovatel a v té době nebylo úplně přesně dané, na co děti připravovat a jak. Neexistoval a dosud vlastně neexistuje rámcový vzdělávací program, podle kterého by bylo možné postupovat, mnozí ředitelé se při tvorbě školního vzdělávacího programu inspirovali v jiných rámcových programech. Výsledný dokument – školní vzdělávací program pro výchovu – pak krom povinných informací dle Školského zákona, může být někde možná jen nutným dokumentem pro potřebu případné kontroly. V souvislosti se stále se zvyšující administrativní zátěží tak mnohým pedagogům doslova běhá mráz po zádech, pokud by mělo dojít na kreativnější zpracování nejen tohoto dokumentu, ale i dalších návazných – jako je roční a týdenní plán výchovné činnosti, plány rozvoje osobnosti dítěte apod.

Když jsme tedy začali před několika lety pátrat po tom, jak se naše děti mají po ukončení ústavní výchovy, začal se postupně vytvářet okruh témat, se kterými mají občas v běžném životě problém (Škoviera, 2009). Naopak zpětné vazby, co jim pomáhalo k tomu, že si s něčím poradily bez větších problémů, vedly ke zkoumání v této oblasti z několika úhlů. Časem jsme zjistili, že téma zajímá mnohem více lidí, některé dokonce mimo ústavní výchovu. V posledních letech se totiž objevuje častěji i v bakalářských a diplomových pracích. Nabízím na následujících řádcích pár postřehů k tématu.

Sociálním začleňováním se v minulosti zabývali mnozí, filozofové, sociologové, pedagogové, psychologové a další. Přestože problematiku tak úplně nenazývali, namátkou lze jmenovat taková jména jako Komenský, Masaryk, Lindner. V dnešním slova smyslu je sociální začleňování vnímáno jako úkol spíše v sociální oblasti, nicméně výchova a vzdělávání jsou nedílnou součástí celého procesu socializace (Kraus, 2014). Opakem sociálního začleňování je totiž sociální vyloučení, čemuž lze účinně předcházet. Zmínit můžeme v rámci školství tolik médii propíranou inkluzi – začlenění žáků se speciální vzdělávací potřebou do běžných škol. Děti z ústavní výchovy mají speciální vzdělávací potřebu už jen díky tomu, že jim ústavní výchova byla nařízena. Nejde jen o děti ze sociálně znevýhodněného prostředí, ale také o děti s vážnými psychickými potížemi, s poruchou chování, poruchou attachmentu atd. Ústavní zařízení buď mají vlastní školu, nebo vlastní školu nemají (zpravidla dětské domovy a pár výjimek u výchovných ústavů), případně některé děti navštěvují školu v zařízení a některé mimo zařízení.

Jedna z nejtěžejnějších možností, jak pracovat s dítětem v ústavní výchově s prevencí sociálního vyloučení je právě docházka do běžné školy (Presová, 2014). Není to úkol snadný, je potřeba vyladit mnoho komunikačních kanálů, naučit se spolupracovat s jinými učiteli, efektivně komunikovat, pokud možno postupovat stejně či podobně, naučit se pracovat s okamžitou zpětnou vazbou dítěti, také s občasnými neúspěchy, nezapomínat ocenit to, co se povedlo. V zařízení, ve kterém pracuji (Výchovný ústav Brandýs nad Orlicí – Vysoké Mýto) jsme vlastní školu nikdy neměli. V minulosti jsme poměrně často naráželi na výše uvedené problémy. Nakonec se vyplatilo ustanovit jednak jednoho stěžejního pracovníka, který má na starost přestupy do škol, řešení vážných situací, jednak se nám velmi osvědčilo efektivně využívat institut klíčového pracovníka, který o dítěti ví téměř vše, podobně jako rodič chodí na rodičovské schůzky, řeší pomůcky do školy, zda se dítěti ve škole daří apod. (Myšková et al., 2018) Tam, kde není docházka do běžné školy možná, je nutné více pracovat se strukturou již zmiňovaného školního vzdělávacího programu pro výchovu a snažit se děti začleňovat do společnosti jinými způsoby, o nichž se zmíním dále.

Docházka do běžné školy je vlastně nástrojem, který lze využít, pakliže má na dítě působit vliv prostředí (Kraus, Poláčková, 2001). Také je ale možné využít okolní prostředí ústavního zařízení. Prostory našeho výchovného ústavu jsou v areálu, kde sídlí několik dalších jiných školských zařízení – běžný domov mládeže, soukromá střední škola a školní jídelna pro děti i z běžných škol ve městě a jiné dospělé osoby. Naše děti tedy chodí do běžné školní jídelny, kde prochází téměř tisícovka jiných osob denně. Běžné prostředí způsobuje, že děti přirozeně korigují svoje chování, aniž by musel pedagog nějak speciálně působit. Děti prostě chtějí zapadnout, chovají se tedy přiměřeně situaci. Podobně ale lze využívat volnočasových aktivit mimo ústavní zařízení, spolupracovat s neziskovými organizacemi, zapojovat děti do dění v místní komunitě, nebát se případných možných brigád u místních zaměstnavatelů, dobrovolnických aktivit atd.

Za další velmi důležitou součást procesu sociálního začleňování můžeme považovat budování vztahu, který vede u dítěte ke stabilitě (Kopřiva, 2000). Mnohé děti v ústavní výchově ve svém životě zažily problémové vztahy se svými nejbližšími, mají problém s navázáním důvěry k dospělému nebo případně k vrstevníkům. Hejčová popisuje, že díky vztahu a terapeutickému působení může dojít u dítěte k zotavení (Hejčová, 2017). Vojtová zmiňuje v této souvislosti také přirozené sociální prostředí, které má vliv na sociální stabilitu dítěte (Vojtová, 2005). Ústavní výchova není přirozeným sociálním prostředím a práce na vztahu je velmi náročná komplikovaná, přesto ji lze zkoušet a brát za velmi důležitou součást práce odborných pracovníků zařízení. Vlivem systémových změn již nějakou dobu dochází ke zkracování doby strávené v zařízeních, nedochází tolik k traumatickým přesunům dětí mezi zařízeními, a pokud k přesunům dochází, je velká snaha ze strany zařízení tyto těžké chvíle v životě dítěte ošetřit. Také je potřeba dodat, že práce na vztahu s dítětem vyžaduje určité kompetence a dovednosti ze strany pracovníků a je nutné, aby ředitelé organizací podporovali vzdělávání v této oblasti, jak jen to je možné. Systémově je potřebné také nastavit lepší financování v oblasti terapeutických výcviků a dalších. Dobrých výsledků lze dosáhnout v rámci komunitního způsobu života, včetně využívání pozitivního vlivu skupiny vrstevníků v zařízení. V neposlední řadě se vyplácí spolupráce s dalšími odborníky mimo ústavní výchovu.

Dále krom faktorů jako dědičnost hrají bezpochyby roli v procesu socializace osobnost dítěte, charakterové vlastnosti a krom toho také míra jakési houževnatosti neboli resilience, tedy schopnosti zvládat nepříznivé situace a případně tuto schopnost zvyšovat v duchu lidového rčení „co tě nezabije, to tě posílí“ (Nakonečný, 2004; Šolcová, 2009).

Za klíčový faktor v oblasti sociálního začleňování u dětí lze označit rodinu (Nielsen, Sobotková, 2014). Přestože mnohde slýcháváme, že rodina o děti nejeví zájem, případně je označena jako problematická v rámci komunikace, je dobré dát tomu čas, vyplácí se trpělivost. Krom indivi-

duálních a skupinových terapií můžeme využívat rodinné terapie nebo případové konference (Rieger, 2009; Bechyňová, 2012). Ústavní zařízení může být dokonce svolavatelem případové konference, na kterou je krom rodiny a Orgánu sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) vhodné pozvat také například třídního učitele či výchovného poradce ze školy, kterou dítě navštěvuje.

Na počátku jsme zmínili výchovu a vzdělávání jako možný nástroj v procesu socializace. Zmínili jsme také některé školní dokumenty, které by se na tento proces mohly a měly zaměřovat. Přestože si uvědomujeme velké administrativní zatížení, vyplatilo se nám v našem zařízení se více tomuto problému věnovat. Vznikl výzkum mezi bývalými klienty, pracovníky OSPOD a Domů na půl cesty, díky tomu pak cosi jako modifikovaný školní vzdělávací program do podoby individuálního, který zohledňuje oblasti, na které je potřeba se zaměřit při výchově a přípravě dětí na život po opuštění ústavního zařízení. V podstatě by tento materiál mohl být součástí Plánu rozvoje osobnosti dítěte, v našem zařízení jej zatím chápeme jako metodický podpůrný materiál pro pedagogy. Materiál je více přizpůsoben naší klientele – dívkám 15–18 let. Zároveň jsme se více věnovali problematice individuálního plánování, nutnosti konzultovat s pracovníky OSPOD jejich individuální plány ochrany dítěte a v běžných školách nutnosti konzultovat individuální vzdělávací plán nebo případně individuální výchovný plán. I zde se totiž ukázalo, že systém péče o dítě má rezervy právě v nejednotném postupu i cílech. Vše je ale jen o lidech. Vyplatí se komunikovat, probrat cíle nejen v ústavním zařízení, ale i s ostatními zainteresovanými stranami. Přestože jsem výše uvedla příklady pouze z našeho zařízení, měla jsem možnost během posledních dvou let mnohá zařízení navštívit. Velmi mne potěšilo, že většina zařízení je na velmi dobré cestě, mnohá zařízení již pracují všemi zmíněnými metodami a není jim jedno, jak se proces socializace jejich dětí povede. Velká škoda, že se příklady dobré praxe málo chlubíme. Na mnohých příbězích dětí, které prošly našimi zařízeními, lze totiž ukázat, že z našich dětí vyrostly nejen poctiví daňoví poplatníci, kteří pracují, ale také dobré mámy a tátové, úspěšní studenti atd. A mnohé z nich by nám na svém příběhu ukázaly, že životní etapa v ústavním zařízení nejen nebyla špatná, ale naopak že jsou za ni velmi rádi. Že jsou někdy vztahy s tetami, strejdy, vychovateli a jinými to jediné, co mají.

ZDROJE

Bechyňová, (2012). *V. Případové konference*. Praha, Portál.

Hejčová, Š. (2017). *Traumatizované dítě v pobytovém zařízení*. In: Matoušek, O. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Str. 157–169. Praha, Portál.

Jedlička, R. a kol. (2004). *Děti a mládež v obtížných životních situacích. Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha, Themis.

Jedlička, R. a kol. (2015). *Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha, Grada.

Kopřiva, K. (2000). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha, Portál.

Kraus, B. (2014). *Základy sociální pedagogiky*. Praha, Portál.

Kraus, B., Poláčková, V. (2001). *Člověk, prostředí, výchova*. Brno, Paido.

Myšková, L. a kol. (2018). *Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče a standardy kvality služeb ambulantních středisek výchovné péče*. Praha, NUV.

- Nakonečný, M. (2004). *Sociální psychologie*. Praha, Academia.
- Nielsen Sobotková, V. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha, Grada.
- Presová, J. (2014). *Školní vztahová síť jako zdroj resilience dětí v riziku poruch chování*. Brno, Masarykova univerzita.
- Rieger, Z. (2009). *Návrat k rodině a domů. Příprava klientů institucionálních služeb na návrat z odloučení*. Praha, Portál.
- Škoviera, A. (2007). *Dilemata náhradní výchovy. Teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech*. Praha, Portál.
- Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha, Grada.
- Vojtová, V. (2005). *Kapitoly z etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno, Masarykova univerzita.

DALŠÍ DOPORUČENÉ ZDROJE

- Bechyňová, V. (2012). *Případové konference*. Praha, Portál.
- Česko: *Zákon 109/2002 Sb., o ústavní a ochranné výchově ve znění pozdějších předpisů*
- Hejčová, Š. (2017). *Traumatizované dítě v pobytovém zařízení*. In: Matoušek, O. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Str. 157–169. Praha, Portál.
- Jedlička, R. a kol. (2004). *Děti a mládež v obtížných životních situacích. Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha, Themis.
- Jedlička, R. a kol. (2015). *Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha, Grada.
- Kopřiva, K. (2000). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha, Portál.
- Kraus, B. (2014). *Základy sociální pedagogiky*. Praha, Portál.
- Kraus, B., Poláčková, V. (2001). *Člověk, prostředí, výchova*. Brno, Paido.
- Myšková, L. a kol. (2018). *Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče a standardy kvality služeb ambulantních středisek výchovné péče*. Praha, NUV.
- Nakonečný, M. (2004). *Sociální psychologie*. Praha, Academia.
- Nielsen, V. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha, Grada.
- Presová, J. (2014). *Školní vztahová síť jako zdroj resilience dětí v riziku poruch chování*. Brno, Masarykova univerzita.
- Rieger, Z. (2009). *Návrat k rodině a domů. Příprava klientů institucionálních služeb na návrat z odloučení*. Praha, Portál.

Škoviera, A. (2007). *Dilemata náhradní výchovy. Teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech*. Praha, Portál.

Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha, Grada.

Vojtová, V. (2005). *Kapitoly z etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno, Masarykova univerzita.

DĚTI V ÚSTAVNÍCH ZAŘÍZENÍCH A TRESTNÍ ŘÍZENÍ

pplk. Mgr. Martina Petrovičová
Policejní Prezidium ČR

Děti (osoby mladší 18 let) se stávají oběťmi celé škály trestných činů a to s různým stupněm závažnosti – od přestupků až po zvlášť závažné zločiny. Prvotním zájmem vždy musí být zajištění bezpečnosti a zdraví dítěte, a v těchto případech je na místě vždy kontaktovat PČR, popř. RZS. Pokud situace snese odkladu, základem je vždy vytvoření bezpečného a důvěrného prostředí pro komunikaci s dítětem, tak aby bylo schopno a ochotno poskytnout základní informace, pokud se jedná o informace, které nasvědčují tomu, že byl spáchán nebo by mohl být spáchán trestný čin a považujete-li je za věrohodné je na místě obrátit se na místně příslušný útvar PČR.

Obrátit se na PČR s oznámením o tom, že došlo ke spáchání trestného činu, může kdokoliv, tedy i dítě, a to na jakýkoliv útvar PČR, nebo na linku 158, ústně či písemnou formou. Je na policejním orgánu, případně dozorujícím státním zástupci, aby řádně kvalifikoval jednání, ke kterému došlo, pokud se nejedná o trestný čin ani přestupek, je věc odložena. Pokud se jedná o přestupek, je věc postoupena k dalšímu řízení místně příslušné samosprávě.

Pracovníci ústavních zařízení se při své práci často dozvídají celou řadu osobních a citlivých údajů o svých klientech, ale i další informace o jejich životě a soukromí. Čas od času se stane, že při práci zjistí informace velmi závažné – takové, které naznačují, že byl spáchán trestný čin. Pracovníci těchto zařízení se tak dostávají do obtížné situace: na jedné straně jsou povinni dodržovat zákonem stanovenou mlčenlivost, na straně druhé se dozvěděli o jednání, které je natolik závažné a společensky škodlivé, že je postihováno trestním právem. V takové situaci mnohdy vyvstane otázka, zda má pracovník možnost nebo snad dokonce povinnost trestný čin oznámit. Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem představuji přehled základních pojmů a náhled, jak se v dané problematice orientovat. V přehledovém příspěvku jsou uvedeny nejdůležitější informace relevantní ve vztahu k dětem umístěným v zařízení ústavní výchovy a tento proto může sloužit jako základní orientační materiál pro pedagogické pracovníky těchto zařízení.

POJMY

POLICIE ČR – POSTAVENÍ A ČINNOST (§§ 1, 2 Z. Č. 273/2008 SB.)

- Jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor
- Slouží veřejnosti
- Chrání bezpečnost osob a majetku a veřejný pořádek
- Předchází trestné činnosti
- Plní úkoly podle trestního řádu a další úkoly na úseku vnitřního pořádku a bezpečnosti
- Policie je podřízena ministerstvu (§ 5/1 z. č. 273/2008 Sb.). Policejní prezident odpovídá za činnost policie ministrově (§ 5/3 z. č. 273/2008 Sb.)

POLICIE A DĚTI

- zvláštní přístup k dětem (zákonné normy, psychologické poznatky)
- specialisté pro práci s dětmi
- systém vzdělávání policistů
- systém speciálních výslechových místností a pomůcek

PACHATEL

Ten, kdo svým jednáním způsobil protiprávní čin, který trestní zákoník označuje za trestný či se dopustil přestupku podle zákona o přestupcích.

OBĚŤ

- Konkrétní fyzická osoba, která byla trestným činem usmrcena nebo zraněna nebo ohrožena na životě a zdraví, nebo jí byla způsobena škoda na majetku nebo škoda morální, byla omezena na svobodě nebo jiných právech, a to nezávisle na tom, zda jí bylo následně zvláštním procesním rozhodnutím přiznáno postavení poškozeného.
- Dle zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů je za oběť považována každá osoba, která se cítí být obětí spáchaného trestného činu, pokud nevyjde najevo opak nebo pokud nejde zjevně o zneužití postavení oběti. Skutečnost, zda byl pachatel zjištěn nebo odsouzen, nemá na postavení oběti vliv. Podstatné není ani to, zda byl pachatel činu trestně odpovědný, či ne (např. z důvodu nedostatku věku či nepříčetnosti).
- Obětí trestného činu může být v současné době pouze fyzická osoba, nikoli osoba právnická.

OBĚTÍ TRESTNÉHO ČINU JSTE SE STAL(A), JESTLIŽE:

- Vám bylo trestným činem ublíženo na zdraví, způsobena majetková nebo nemajetková újma nebo se na Váš úkor pachatel trestným činem obohatil; nebo
- jste pozůstalou osobou, po oběti, které byla trestným činem způsobena smrt; tedy příbuzným v pokolení přímém (tj. rodič, prarodič, dítě nebo vnouče), sourozenec, osvojenec, osvojitel, manžel nebo registrovaný partner nebo druh, je-li osobou blízkou; je-li těchto osob více, je za oběť považována každá z nich.

Zákon upravuje práva obětí a stanoví, aby s obětí bylo zacházeno citlivě, s respektem k jejím individuálním potřebám a s přihlédnutím k povaze trestného činu. Zvláštní práva pak připisuje zákon ZVLÁŠŤ ZRANITELNÝM OBĚTEM, TEDY:

- obětem mladším 18 let,
- obětem s fyzickým, mentálním, nebo psychickým hendikepem nebo smyslovým poškozením,
- obětem trestného činu obchodování s lidmi,
- obětem trestného činu v sexuální oblasti nebo trestného činu zahrnujícího násilí nebo pohrůžku násilí, jestliže je zde zvýšené riziko vzniku druhotné újmy.

POŠKOZENÝ V TRESTNÍM ŘÍZENÍ

Oběť trestného činu může mít (a zpravidla má) i postavení poškozeného v trestním řízení. Poškozený je stranou trestního řízení, může jím být fyzická i právnická osoba a má procesní práva upravená v trestním řádu.

POŠKOZENÝM JSTE, POKUD Vám bylo trestným činem ublíženo na zdraví, způsobena majetková nebo nemajetková újma, nebo se na Váš úkor pachatel obohatil a bylo zahájeno trestní řízení.

POŠKOZENÝM NENÍ:

- pozůstalý po oběti trestného činu,
- ten, kdo se sice cítí být trestným činem morálně nebo jinak poškozen, avšak vzniklá újma není způsobena zaviněním pachatele nebo její vznik není v příčinné souvislosti s trestným činem,
- ten, kdo je v daném trestním řízení stíhán jako spoluobviněný.

POŠKOZENÝ JE V TRESTNÍM ŘÍZENÍ ZÁROVEŇ SVĚDKEM, z čehož mu vyplývají práva a povinnosti svědka. Svědek je osoba, která se může vyjádřit ke všem skutečnostem, které jsou jí známy o trestném činu.

SVĚDEK má řadu práv a povinností vymezených v trestním řádu:

- povinnost dostavit se na předvolání k orgánu činnému v trestním řízení a vypovídat o tom, co je Vám známo o trestném činu, o pachateli nebo o okolnostech důležitých pro trestní řízení; v případě nedostavení se bez řádné omluvy může být svědek předveden,
- výpověď svědek může odepřít, pokud je obviněný jeho příbuzným v pokolení přímém (např. syn, dcera, otec, matka), sourozenec, osvojitel, osvojenec, manžel, parter nebo druh,
- dále lze výpověď odepřít, jestliže by si výpovědí způsobil nebezpečí trestního stíhání sobě nebo blízké osobě (příbuznému, partnerovi apod.), jejíž újmu by pociťoval jako újmu vlastní,
- povinnost vypovídat pravdu a nic nezamlčovat, v opačném případě by se mohl dopustit trestného činu křivé výpovědi dle § 346 trestního zákoníku,
- povinnost podrobit se účasti na úkonech trestního řízení, např. na konfrontaci, rekognici, vyšetřovacím pokusu, rekonstrukci, prověrce na místě,
- v případě potřeby povinnost podrobit se vyšetření duševního stavu, prohlídce těla, strpět odběr krve apod.,
- za podmínek uvedených v trestním řádu má např. právo na utajení totožnosti a podoby svědka, právo podepsat protokol pod smyšleným jménem, právo na respektování zákazu výslechu, právo vypovídat v mateřském jazyce nebo v jazyce, který ovládá, právo na právní pomoc a právo na svědečné.

TRESTNÍ ŘÍZENÍ

- V § 12 odst. 10 zákona číslo 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), je taxativně stanoveno, co se rozumí trestním řízením a jsou zde vymezeny jednotlivé pojmy,
- zákonem upravený postup orgánů činných v trestním řízení, případně i jiných osob zúčastněných na trestním řízení, jehož úkolem je náležitě zjistit, zda byl trestný čin spáchán, a je-li tomu tak, zjistit jeho pachatele a uložit mu podle zákona trest nebo ochranné opatření, účinné rozhodnutí vykonat, popřípadě jeho výkon zařídit. Dále působit k upevňování zákonnosti, k předcházení a zamezování trestné činnosti a k výchově občanů.
- Stadia trestního řízení jsou: přípravné řízení, předběžné projednání žaloby, hlavní líčení, opravné řízení (řádné i mimořádné) a řízení vykonávací

TRESTNÍ STÍHÁNÍ

Úsek řízení od zahájení trestního stíhání až do právní moci rozsudku, případně jiného rozhodnutí orgánu činného v trestním řízení ve věci samé.

PŘÍPRAVNÉ ŘÍZENÍ

Úsek řízení od sepsání záznamu o zahájení úkonů trestního řízení (158/3 tr. řádu) nebo provedení neodkladných a neopakovatelných úkonů, které mu bezprostředně předcházejí, a nebyly-li tyto úkony provedeny, od zahájení trestního stíhání (160/1tr. řádu) do podání obžaloby, postoupení věci jinému orgánu nebo zastavení trestního stíhání, anebo do rozhodnutí či vzniku jiné skutečnosti, jež mají účinky zastavení trestního stíhání před podáním obžaloby, zahrnující objasňování a prověřování skutečností nasvědčujících tomu, že byl spáchán trestný čin, a vyšetřování. Přípravné řízení je předsoudním stadiem řízení, jehož účelem je připravit podklady pro řízení před soudem.

Jde o neveřejné řízení, ve kterém orgány činné v trestním řízení:

- prověřují podezření ze spáchání trestného činu,
- opatřují podklady pro podání obžaloby, tedy zjišťují, zda je podezření z trestného činu proti určité osobě odůvodněno do té míry, aby byla podána obžaloba a věc předána soudu, nebo zda je tu důvod pro jiné rozhodnutí a jiný postup,
- vyhledávají a zajišťují důkazy důležité pro objasnění všech základních skutečností důležitých pro posouzení případu, včetně osoby pachatele a následku trestného činu. Tyto činnosti provádí policejní orgán. Nad jeho činností vykonává dozor státní zástupce, který následně rozhoduje o podání obžaloby k soudu.

PŘÍPRAVNÉ ŘÍZENÍ OBSAHUJE DVĚ ZÁKLADNÍ FÁZE:

1. FÁZE PROVĚŘOVÁNÍ (POSTUP PŘED ZAHÁJENÍM TRESTNÍHO STÍHÁNÍ)

- Podnětem k zahájení trestního řízení může být podání trestního oznámení nebo výsledky vlastní činnosti orgánů činných v trestním řízení.
- Prověřování je zahájeno sepsáním záznamu o zahájení úkonů trestního řízení policejním orgánem. V případě nutnosti jsou ještě před sepsáním tohoto záznamu provedeny neodkladné a neopakovatelné úkony.

- V této fázi se objasňují a prověřují skutečnosti nasvědčující tomu, že byl spáchán trestný čin. Prověřování zahrnuje např. podání vysvětlení, obstarávání podkladů, ohledání místa činu, ohledání věcí, obstarání znaleckých posudků, zajišťování stop, např. otisků prstů, provádí neodkladné a neopakovatelné úkony).

V závěru této fáze orgán činný v trestním řízení zahájí trestní stíhání a následuje fáze vyšetřovací nebo nezahájí trestní stíhání z důvodu:

- odevzdání věci příslušnému orgánu, např. k projednání přestupku nebo jiného správního deliktu, nebo ke kázeňskému či kárnému řízení,
- odložení věci pro nepřípustnost či neúčelnost stíhání nebo pro nezjištění skutečnosti opravňující zahájení trestního řízení (lze podat stížnost proti usnesení o odložení věci), nebo
- dočasného odložení věci, je-li to třeba k objasnění.

Jaké úkony může konat policejní orgán před zahájením trestního stíhání:

- vyžadovat vysvětlení od fyzických a právnických osob a státních orgánů
- vyžadovat odborné vyjádření od příslušných orgánů, a je-li toho pro posouzení věci třeba, též znalecké posudky,
- obstarává potřebné podklady, zejména spisy a jiné písemné materiály,
- provádí ohledání věcí a místa činu,
- za podmínek uvedených v § 114 tr. řádu zajišťuje provedení zkoušky krve, nebo jiného podobného úkonu, včetně odběru potřebného biologického materiálu, pořizuje zvukové a obrazové záznamy osob, snímá daktyloskopické otisky, provádí osobou téhož pohlaví nebo lékařem prohlídku těla a jeho zevní měření, jestliže je to nutné ke zjištění totožnosti osoby nebo ke zjištění a zachycení stop nebo následků činu,
- za podmínek stanovených v § 76 tr. řádu může zadržet podezřelou osobu,
- za podmínek stanovených v §§ 78 až 81 zajišťuje věci pro důkazní účely,
- zajistit majetek za účelem náhrady škody.

2. FÁZE VYŠETŘOVÁNÍ

- Začíná vydáním usnesení o zahájení trestního stíhání, v některých případech je nutný souhlas poškozeného s trestním stíháním
- Policejní orgán vyhledává důkazy k objasnění trestného činu.
- Tato fáze zahrnuje např. výslechy svědků, podání vysvětlení, ohledání věcí, obstarání znaleckých posudků a další úkony. Ty úkony, které byly provedeny před zahájením trestního stíhání, není nutné opakovat.

V závěru této fáze dochází k:

- podání obžaloby, po kterém následuje soudní stadium řízení, tedy hlavní líčení, nebo předběžné projednání,
- odklonění – např. zahájení jednání o dohodě a vině, podmíněné zastavení trestního stíhání atd.,
- postoupení věci jinému orgánu, např. k projednání přestupku nebo jiného správního deliktu, nebo ke kázeňskému či kárnému řízení,
- o zastavení trestního stíhání, např. z důvodu neprokázání, že se skutek stal, případně, že ho spáchal obviněný, pro nepřípustnost stíhání pro úmrtí pachatele, nedostatek věku apod., zanikla-li trestnost činu, nebo obviněný nebyl v době činu pro nepříčetnost trestně odpovědný,
- o přerušení trestního stíhání.

POSTAVENÍ DĚTSKÝCH OBĚTÍ V TRESTNÍM ŘÍZENÍ

V zákonných normách, ze kterých vychází trestní řízení, jsou používány různé pojmy ve vztahu k osobám mladším 18 let.

Dítě – osoba mladší 18 let (tr. zákoník, tr. řád, zákon o obětech...) **jako svědek, poškozený a oběť.**

Mladistvý – osoba 15–18let (zákon o soudnictví ve věcech mládeže...) **jako pachatel.**

Nezletilý – osoba mladší 15 let (zákon o soudnictví ve věcech mládeže...) **jako pachatel.**

Osoby mladší 18 let by měly přijít na policii v doprovodu zákonného zástupce či alespoň v doprovodu jiné dospělé osoby, v závažných případech samozřejmě PČR bude komunikovat i se samotným dítětem a sama PČR zajistí přítomnost OSPOD nebo zákonných zástupců u úkonu s dítětem. Na dítě nejsou kladeny žádné nadstandardní nároky, PČR disponuje specialisty pro práci s dětmi a je plošně proškolená, o tom jak pracovat se zvláště zranitelnou obětí.

Doprovázející osobě i dítěti bude řádně vysvětleno, jaký bude další postup, popř. jakým způsobem bude probíhat trestní řízení, jakých úkonů se bude dítě účastnit a zároveň jej v případě potřeby PČR poučí podle ust. §§ zákona č.45/2013Sb., O obětech

V žádném případě není činěn rozdíl mezi výpověďmi dětí a osob dospělých z hlediska věrohodnosti, PČR nehodnotí důkazy (tedy např. výpovědi), pouze je zaznamenává a prověřuje pro potřeby tr. řízení. Hodnocení důkazů náleží soudu.

PČR zajistí další postup dle závažnosti konkrétního případu. Při úkonech s dětmi PČR zajistí vždy přítomnost OSPOD, jehož úkolem je v době úkonu hájit zájmy dítěte, s dětmi pracují speciálně vyškolení policisté.

Policisté jsou plošně proškoleni jak se chovat a jednat s dětmi (zvláště zranitelnými oběťmi), v závažnějších případech s dítětem pracují specialisté, popř. lze využít krizovou intervenci či pomoc policejního či externího psychologa. Kolik času stráví dítě na policii nelze přesně říci, odvíjí se to od konkrétní situace a okolností, prioritou je dále nevítktimizovat dítě a opakovaně ho nevyslýchat.

Za dítě nemůže při výslechu vystupovat nikdo jiný, ale dítě jako zvláště zranitelná oběť má právo na zmocněnce (většinou advokáta), který hájí jeho práva v trestním řízení, dále má právo pomoc důvěrníka, což je osoba, která se může účastnit tr. řízení, nesmí do něj však nijak zasahovat-poskytuje psychickou podporu oběti. Při každém úkonu, prováděném s dítětem je přítomen OSPOD, který hájí zájmy dítěte. Pokud nemůžou zákonní zástupci vykonávat svá práva, je dítěti pro dané tr. řízení ustanovován ještě opatrovník.

POVINNOSTI ZE STRANY PRACOVNÍKŮ ÚSTAVNÍCH ZAŘÍZENÍ

Každý obecně, pokud není dále upraveno dalšími nařízeními je povinen dodržovat **mlčenlivost o všech získaných skutečnostech, které se dozvěděl při výkonu své činnosti, a to i po ukončení pracovního poměru v instituci.** Dodržování mlčenlivosti se řídí podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů.

Výjimkou je oznamovací povinnost

(§ 368 zákona č. 40/2009 Sb. v platném znění „Neoznámení trestného činu“) a ohlašovací povinnost (v § 367 zákona č. 40/2009 Sb. v platném znění „Nepřekážení trestného činu“); a povinnost poskytovat informace o účastnících přípravy bez jejich souhlasu na vyžádání oddělení sociálně-právní ochrany dětí nebo na vyžádání soudu a Policie ČR pouze ve věcech trestních (podle § 8 zákona č. 141/1961 Sb. v platném znění o trestním řízení soudním (trestní řád), § 126 a § 128 zákona č. 99/1963 Sb. v platném znění občanský soudní řád, § 53 zákona č. 359/1999 o sociálně právní ochraně dětí). Místa, kam se trestné činy ohlašují: Policie ČR, Státní zastupitelství.

Povinnosti poskytnout na žádost informace

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí (č. 359/1999 Sb) stanoví, bez ohledu na povinnost zachovávat mlčenlivost, povinnost poskytnout informace OSPOD bez souhlasu klienta v případech předpokládaných v ustanovení § 53 odst. 1 zákona. Těmito případy jsou informace týkající se podezření z týrání, zneužívání dítěte či zanedbávání péče o něj. Povinnost není formulována na rozdíl od trestního zákoníku jako oznamovací, ale spočívá pouze v povinnosti poskytnout na žádost informace. Obsah žádosti by měl mít konkrétní podobu, neměl by být formulovaný obecně. A pokud jde o rozsah poskytovaných informací, mělo by se jednat pouze o ty informace, které souvisí s podezřením z týrání, zneužívání dítěte či zanedbávání péče o něj. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí dále prolomuje mlčenlivost v § 10 odst. 4, pokud jde o tzv. pověřené osoby (s pověřením k výkonu sociálně-právní ochrany dětí), kterými může být i některý poskytovatel soc. služeb. Oznamovací povinnost se týká skutečností, které nasvědčují tomu, že jde o děti uvedené v § 6 odst. 1 zákona – což jsou v podstatě všechny ohrožené nebo problémové děti. Na mlčenlivost se přitom nelze odvolávat. Přestože je tato povinnost vymezená velmi široce, nelze ji zřejmě interpretovat tak, že by pověřená osoba v těchto všech případech měla povinnost poskytovat jakékoliv informace. Smyslem této oznamovací povinnosti je poukázat na možnost, že nějaké dítě může být dítětem dle § 6 odst. 1, aby si OSPOD sám začal zjišťovat, jaký je stav věci. V těchto intencích je třeba toto prolomení zákonné povinnosti mlčenlivosti vnímat.

Podle § 7 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, je každý oprávněn upozornit na závadné chování rodičů či na porušení povinností nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské odpovědnosti a podobně (podrobněji viz § 6 téhož zákona). O takovém oznamovateli podle ustanovení §57 odst. 1 téhož zákona jednoznačně vyplývá, že kdokoli takový podnět podá, tak zaměstnanci orgánu sociálně právní ochrany jsou povinni zachovávat mlčenlivost o takovém oznamovateli. Je však samozřejmě možné podat podnět anonymní, neboť i ten má za povinnost orgán sociálně-právní ochrany dětí prošetřit.

OZNAMOVACÍ POVINNOST

- Obecně žádný předpis trestního práva nestanovuje fyzické ani právnické osobě povinnost oznamovat trestné činy, o kterých se tato osoba dozví. Výjimkou jsou státní orgány, kterým tato povinnost vyplývá z § 8 odst. 1 zák. č. 141/1961 Sb., trestního řádu.
- Oznamovací povinnost ze zák. č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, konkrétně z jeho ustanovení § 367 a § 368, a jejím vztahu k povinnosti zachovávat mlčenlivost o získaných osobních informacích vyplývajících z obecných zákonných norem.

Nepřekážení a neoznámení trestného činu

Ustanovení § 367 a § 368 trestního zákoníku obsahují popis skutkových podstat trestných činů nepřekážení trestného činu (§ 367) a neoznámení trestného činu (§ 368). Velmi jednoduše řečeno, tyto dva trestné činy dopadají na situace, kdy se někdo dozví o tom, že je připravován, páčán či spáchán některý z výslovně uvedených trestných činů, a přitom tuto skutečnost neoznámí policejnímu orgánu či státnímu zástupci.

Skutkovou podstatu trestného činu podle § 367 trestního zákoníku (nepřekážení trestného činu) naplní ten, kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páčá výslovně uvedený trestný čin (v současnosti se jedná o 74 trestných činů) a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí. Smyslem tohoto ustanovení je zabránit spáchání v zákoně vymezených trestných činů a tím ochránit společnost před jejich závažnými následky. Překazít trestný čin lze buď fakticky (fyzicky zabránit, rozmluvit, vytvořit překážku, varovat oběť apod.), nebo včasným oznámením policejnímu orgánu či státnímu zástupci. Povinnost překazít trestný čin má ten, kdo má reálnou možnost zasáhnout dřív, než bude trestný čin dokonán. Jak již bylo uvedeno, tato povinnost se týká pouze některých trestných činů, **a to např. trestného činu vraždy, zabití, těžkého ublížení na zdraví, loupeže, znásilnění, pohlavního zneužití, zneužití dítěte k výrobě pornografie, týrání svěřené osoby, padělání a pozměnění peněz, obecného ohrožení, nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy, přijetí úplatku, podplacení, vzpoury vězňů, zběhnutí, válečné krutosti atd.**

V případě trestného činu podle § 368 trestního zákoníku (neoznámení trestného činu) je cílem zákonodárce napomoci odhalování nejzávažnějších trestných činů a postihovat jejich pachatele. Trestně odpovědný je ten, kdo se hodnověrným způsobem dozví, že byl spáchán výslovně uvedený trestný čin (v současné době se to týká 42 trestných činů) a takový trestný čin bez odkladu neoznámí státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu. Tato povinnost se tedy týká již dokonaných trestných činů, a to pouze některých z trestných činů, na které se vztahuje i povinnost trestný čin překazít. **Oznámit je nutné např. trestný čin vraždy, těžkého ublížení na zdraví, zneužití dítěte k výrobě pornografie, týrání svěřené osoby, padělání a pozměnění peněz, obecného ohrožení, přijetí úplatku, podplacení, válečné krutosti atd. Oproti tomu se povinnost oznámit spáchaný trestný čin nevztahuje např. na trestný čin zabití (úmyslné usmrcení jiného z omluvitelné pohnutky), znásilnění (nedobrovolný pohlavní styk) nebo pohlavního zneužití (jakýkoliv pohlavní styk s dítětem mladším 15 let s výjimkou znásilnění).**

Z výše uvedeného lze dovodit, že oznamovací povinnost má každý buď za situace, kdy mu vznikne povinnost překazít spáchání výslovně uvedeného trestného činu a faktické překážení není možné (tzn. jedinou možností je oznámit přípravu či páčání trestné činnosti státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu), nebo v případech, kdy se dozvěděl o tom, že již byl spáchán trestný čin, na který se oznamovací povinnost výslovně vztahuje. **Řešení zřejmého konfliktu dvou povinností nabízí již zmíněný § 8 trestního řádu. Z tohoto ustanovení mj. vyplývá, že osoba, která by se vystavila nebezpečí trestního stíhání pro neoznámení nebo nepřekážení trestného činu, se nemůže dovolávat zákonem stanovené povinnosti zachovávat mlčenlivost. I osoba, která tedy musí v určitých případech učinit oznámení státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, přestože oznamované informace získal v souvislosti s výkonem své činnosti. Pokud by oznamovací povinnost nesplnila, byla by trestně odpovědný za spáchání trestného činu nepřekážení či neoznámení trestného činu.**

Podmínky trestní odpovědnosti

Trestně odpovědná je každá fyzická osoba (člověk) starší 15 let. Kromě věku je podmínkou trestní odpovědnosti i schopnost rozpoznat případnou protiprávnost svého jednání a své jednání ovládat. Dne 1. prosince 2016 nabyl účinnosti zákon č. 183/2016 Sb., kterým se změnil zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů. Tato novela zákona o trestní odpovědnosti právnických osob již umožňuje, aby byla za trestný čin nepřekážení či neoznámení trestného činu stíhána i právnická osoba. Je samozřejmě otázkou, nakolik je možné právnické osobě přičítat jednání jejich zaměstnanců směřující k nesplnění oznamovací povinnosti. Problematické by v tomto ohledu mohly být zejména nevyhovující metodiky, interní předpisy či pokyny nadřízených pracovníků, které by bránily zaměstnancům zákonnou oznamovací povinnost plnit. Je tedy více než vhodné tomuto tématu věnovat pozornost i v rámci organizace a zpracovat jej do interních předpisů či metodik.

Hodnověrnost

Další podmínkou trestní odpovědnosti za trestné činy podle § 367 a 368 trestního zákoníku je hodnověrnost zjištěných informací. Hodnověrnost se vždy posuzuje s ohledem na konkrétní okolnosti. Záleží na celkové důvěryhodnosti klienta, jeho vztahu k věci (např. zda se jedná o oběť, pachatele, svědka), formě a konkrétním obsahu sdělení atd. Při hodnocení informací, které klient sděluje, je nutné brát ohled také na psychologické aspekty výpovědi některých specifických skupin klientů (malé děti, osoby s psychickou poruchou, oběti trestných činů apod.).

Nepřekážení a neoznámení trestného činu jsou trestné činy úmyslné. Pachatel těchto trestných činů tedy musí chtít porušit nebo ohrozit zájem chráněný zákonem (tedy zejména ochrana oběti či potrestání pachatele stanovených trestných činů), nebo alespoň vědět, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit, a pro takový případ s tímto byl srozuměn či smířen. Úmysl například není dán za situace, kdy osoba špatně zvolí prostředky, jakými se pokouší překazit spáchání trestného činu. Naopak trestní odpovědnosti se není možné zprostit s poukazem na to, že osoba nevěděla, jaká je přesná právní kvalifikace trestného činu, který má povinnost oznámit.

Trestní zákoník stanovuje několik výjimek, kdy nepřekážení či neoznámení trestného činu není trestným činem. Ustanovení § 367 odst. 2 trestního zákoníku stanoví, že nepřekážení trestného činu není trestné, pokud by překážení obnášelo značné nesnáze. Nesplnění povinnosti překazit či oznámit trestný čin není podle § 367 odst. 2 a § 368 odst. 2 trestního zákoníku trestné ani tehdy, pokud by tak dotyčný uvedl sebe či svoji osobu blízkou v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání.

Splnění oznamovací povinnosti

Splnit oznamovací povinnost lze jedině oznámením policejnímu orgánu či státnímu zástupci. Tento úkon má charakter tzv. trestního oznámení, ohledně kterého stanovuje podrobnosti trestní řád. Nestačí tedy učinit oznámení např. orgánu sociálně-právní ochrany dětí nebo nadřízenému pracovníkovi poskytovatele sociálních služeb, je nutné obrátit se buď na kterékoliv oddělení Policie ČR, nebo přímo na státní zastupitelství. Jedná-li se o věc, která nesnese odkladu (zejména v případě podání oznámení za účelem překazit spáchání trestného činu), je možné se na tyto orgány obrátit i osobně. V akutních případech se lze obrátit i na linku 158 či 112.

V ostatních případech, kdy zákonem chráněný zájem není ohrožen bezprostředně (zejména při oznamování již dokonáných trestných činů), je vhodnější podávat trestní oznámení písemnou formou. Toto lze doporučit zejména s ohledem na povinnost zachovávat mlčenlivost, která se totiž i nadále dotýká těch informací, ohledně kterých nevznikla oznamovací povinnost. Pokud by osoba poskytla informace o svém klientovi příliš široce, porušila by povinnost mlčenlivosti. Obsahem trestního oznámení by měl být pouze popis skutečností, které nasvědčují tomu, že byl spáchán trestný čin, tedy popis samotného skutku (co se stalo, tedy jakým jednáním byla naplněna skutková podstata daného trestného činu, popř. kde a kdy se to děje či stalo, aby mohl být naplněn účel oznámení). Soudní praxe opakovaně potvrdila, že tyto informace jsou dostačující pro splnění oznamovací povinnosti, není dokonce ani nutné znát pachatele. Na ostatní informace získané od klienta se tedy i nadále vztahuje povinnost zachovávat mlčenlivost.

Důležitou otázkou je i čas, dokdy má být oznamovací povinnost splněna. V případě situace, kdy vzniká povinnost překazit spáchání trestného činu (a tento nelze překazit „fakticky“), zákon požaduje, aby bylo trestní oznámení podáno včas. Na základě takového oznámení musí být možné zabránit spáchání či dokonání trestného činu, nebo alespoň minimalizovat škodlivé následky. Trestní oznámení o tom, že byl trestný čin spáchán (tedy již byl dokonán), má být podáno bez odkladu, tedy při nejbližší možné příležitosti.

Oznamovací povinnost a dítě v ústavním zařízení

Při této práci přicházejí pracovníci do kontaktu s velmi citlivými tématy, která vyžadují empatický, ale zároveň i profesionální přístup. Jedná se bezpochyby o vztah založený na důvěře a pracovníci mohou mít obavu, jak s dítětem komunikovat o hranicích, které má jejich mlčenlivost. Mohou mít obavu, aby nebyla narušena důvěra, aby dítě nepoškodili tím, že oznamovací povinnost splní. Prvním předpokladem pro to, aby dítě mohlo uplatnit svoji vůli, je dostatek informací. Proto je vhodné dítě, přiměřeně k věku, informovat nejen o podmínkách ústavní výchovy, ale i o tom, že zákonem stanovená mlčenlivost má své hranice – mj. v podobě oznamovací povinnosti vyplývající z trestního zákoníku. Je-li tato problematika dítěti srozumitelně vysvětlena tak, aby skutečně pochopilo, jak bude s jeho údaji nakládáno, jaké informace budou případně oznámeny, komu a proč, může to zcela eliminovat obavy či nedůvěru. Zákon sice poučení v takto širokém rozsahu nevyžaduje, ale tento postup dává dítěti kompetenci o sobě rozhodovat, zejména se s vědomím případných následků rozhodnout, jaké informace o sobě chce sdělit. Téma oznamovací povinnosti je vhodné znovu otevírat vždy, když dítě začne sdělovat informace nasvědčující tomu, že byl spáchán trestný čin, na který se oznamovací povinnost vztahuje. Účel oznamovací povinnosti ve smyslu § 367 a § 368 bude pochopitelně naplněn i za situace, kdy trestní oznámení podá samo dítě, popř. jiná osoba. V souladu s výše uvedenou zásadou je někdy na místě podpořit dítě v tom, aby trestní oznámení ve věci, která se ho týká, podalo samo.

ZDROJE – ZÁKONNÉ NORMY

Trestní zákoník – zákon č. 40/2009 Sb.

Trestní řád – zákon č. 141/1961Sb., o trestním řízení soudním.

Zákon o soudnictví ve věcech mládeže – zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů.

Zákon o obětech trestných činů – zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů a o změně některých zákonů.

Zákon č. 109/2002Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník.

MŮŽE SUPERVIZE CHRÁNIT PROTI SYNDROMU VYHOŘENÍ?

Doc. PhDr. Irena Smetáčková, Ph.D., PhDr. Ida Viktorová, Ph.D.
Katedra psychologie Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze

Syndrom vyhoření je silným rizikem ve všech pomáhajících profesích, včetně učitelství (Johnson et al., 2005). Neustálý kontakt s druhými lidmi a silná zodpovědnost, které jsou podstatou pomáhajících profesí, vytváří velký tlak a přináší častý stres. Pokud se k tomu přidají dlouhodobě náročné pracovní podmínky a nízké finanční či morální ohodnocení, roste pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření. Podle aktuální verze Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11) byl syndrom vyhoření přeřazen mezi tzv. pracovní fenomény a je definován jako syndrom „vycházející z chronického pracovního stresu, který nebyl úspěšně zvládnutý. Vyznačuje se: 1) pocity vyčerpání energie; 2) zvýšením psychické distance od práce nebo pocity negativismu či cynismu související s prací; a 3) sníženou pracovní efektivitou.“

V letech 2017–2018 jsme realizovali největší výzkum učitelského vyhoření na českých základních školách s účastí 2394 učitelek a učitelů (výzkum „Učitelské vyhoření“ finančně podpořený Grantovou agenturou ČR, GA16-21302S). Ve výzkumu jsme zjišťovali, jaký je výskyt projevů vyhoření a jak vyhoření souvisí s různými profesními a osobnostními charakteristikami. Prostřednictvím Shirom-Melamedovy škály vyhoření bylo zjištěno, že 19% vyučujících vykazuje projevy rozvinutého či rozvíjejícího syndromu vyhoření, zatímco 16% vyučujících naopak nemá vůbec žádné projevy vyhoření. Zbývající až 2/3 vyučujících prožívají profesní stres a jsou v ohrožení vzniku syndromu vyhoření. Současně se ukázalo, že nejsilnější projevy vyhoření se vyskytují u vyučujících se střední délkou pedagogické praxe (podrobněji viz Smetáčková et al., 2019).

DŮLEŽITOST KOLEGIÁLNÍCH VZTAHŮ

Ve zmiňovaném výzkumu jsme zjistili nejsilnější souvislost ze všech sledovaných faktorů mezi syndromem vyhoření a strategiemi zvládnání stresu, z nichž v popředí stálo vyhledávání sociální opory. To znamená, že vyučující, kteří vykazovali silnější projevy vyhoření, zároveň nechtěli nebo neměli kvalitní vztahy se svými kolegy a s vedením školy. Naopak vyšší spokojenost s pracovními vztahy a využívání kolegiální opory se vyskytovala spíše u vyučujících bez příznaků vyhoření. Z toho plyne, že vztahy v učitelském kolektivu jsou velmi důležitou charakteristikou, která ovlivňuje celkovou profesní spokojenost, prožívání stresu i kvalitu pedagogického výkonu.

Rovněž v jiných výzkumech byly chybějící podpora kolegů, nedostatečná spolupráce a dlouhodobé konflikty uváděny jako jeden ze zdrojů učitelského stresu (Holeček, 2001; Poschkamp, 2013). Naopak, pozitivní sociální klima poskytující konstruktivní zpětnou vazbu a příznivá pracovní kultura s funkčními vztahy mezi kolegy a vedením byly klíčovými faktory pro snižování rizika syndromu vyhoření a zvyšování pracovní spokojenosti (Johnson, Kraft & Papay, 2012; Kokinos, 2005). Například kanadská studie s účastí 833 vyučujících potvrdila signifikantně nižší míru syndromu vyhoření při vysoké sociální opoře v rámci kolegiálních vztahů (Greenglass, Burke & Konarski, 1997). Ovšem prokázalo se, že nejde o kvantitu vztahů, nýbrž o jejich kvalitu.

Směrodatné je, zda učitel/ka v daných vztazích nezažívá dlouhodobé konflikty, nýbrž naopak pociťuje porozumění, získává podporu, může se na druhé spolehnout a dosahuje s nimi společných cílů (Buchwald, 2013).

V našem výzkumu, který kombinoval dotazníkové šetření (s účastí 2394 vyučujících) a případové studie na 12 školách (s účastí 232 vyučujících), se ukázalo, že většina vyučujících považuje klima v učitelském sboru za spíše pozitivní a se vztahy je spokojena. Ovšem ti, kteří hodnotili klima a vztahy negativně, vykazovali ve výrazně vyšší míře projevy syndromu vyhoření. Pracovní vztahy souvisí se stresem a syndromem vyhoření dvojím způsobem. Za prvé, špatné vztahy jsou zdrojem stresu. Pokud vztahy mezi vyučujícími neumožňují řešení společných pracovních úkolů (např. organizace společné akce, fungování předmětové komise, realizace případové konference o žákovi) a pokud obsahují dlouhodobé napětí či konflikty, je to zdrojem stresu a vyčerpání. Za druhé, vztahy mohou mít mediační funkci vůči ostatním zdrojům učitelského stresu, tedy zesilují nebo zeslabují stres, který vychází z jiných příčin. Když vyučující zažívají náročné situace (např. nekázeň žáků) a nemohou požádat o pomoc kolegy, ani od nich nezískávají žádnou podporu, stres se jim zvyšuje. Naopak, pokud náročná situace týkající se výuky, žáků či rodičů je doprovázena pomocí a podporou od kolegů, celkový prožívaný stres se tím snižuje.

Náš výzkum navíc ukázal, že vztahy mezi vyučujícími mohou být dvojího typu. Jednak mohou být ryze pracovní, tedy kolegiální, a jednak mohou být osobní a přátelské. V dotazníku souhlasilo 83% vyučujících s výrokem *Alespoň jednoho člověka v naší škole považují za skutečného přítele*. Ovšem mít ve škole nějaký přátelský vztah není zárukou, že celkově vztahy v učitelském týmu jsou daným člověkem vnímány pozitivně a že cítí profesní podporu. Pro celkovou učitelskou spokojenost jsou pracovní-kolegiální vztahy důležitější než vztahy osobní. Jinými slovy, pracovní vztahy jsou pro pracovní spokojenost nutnou podmínkou, zatímco osobní vztahy představují spíše nadstavbu, která představuje zdroj mimořádné sociální opory, avšak sama o sobě nemůže být dostatečnou oporou při zvládnání komplexní pracovní zátěže.

UČITELSKÁ SUPERVIZE JAKO PODPORA KOLEGIÁLNÍCH VZTAHŮ

Jak je patrné, vyučující, kteří pracují ve školách s pozitivními pracovní vztahy v učitelském sboru, kde pociťují podporu, mohou žádat o radu či pomoc v těžkých situacích a jsou inspirováni k profesnímu růstu, lépe zvládají stres, který v učitelství přirozeně nastává. Otázkou je, jak lze podpořit, aby ve škole takové vztahy vznikly. Do jisté míry to je závislé na složení učitelského kolektivu, tedy na správné kombinaci různých osobnostních typů konkrétních učitelek a učitelů. Fungování kolektivu je ale možné ovlivnit prostřednictvím celkové vize a od ní odvozené organizace školního života (např. zda je ve škole vůbec příležitost k setkávání vyučujících, kteří sedí ve svých kabinetech) a dále prostřednictvím aktivit pro učitelský kolektiv. Může se jednat o aktivity neformální, které iniciují sami vyučující (např. jít na bowling či na skleničku), nebo o aktivity formální, které jdou od vedení školy. Mezi formálními aktivitami jsou společné výjezdy, školení, porady, školní oslavy atd. Jednou z možností jsou také supervize.

Co je to učitelská supervize? Supervize představuje systematický proces rozvoje profesních kompetencí a reflexivity. Jedná se o pravidelná setkávání s externím supervizorem, který má příslušné vzdělání a který pomáhá supervidovaným vyučujícím k retrospektivní autoinspekci. Náplní setkání jsou diskuse pedagogických případů a dalších profesních témat. Během diskuse vyučující získávají korektivní zpětnou vazbu od ostatních a mohou se tak inspirovat k odlišnému přístupu a postupům k řešeným tématům. Cílem supervize je posílit profesní rozvoj vyučujících a tím zkvalitnit jejich pedagogickou praxi.

Zahraniční výzkumy ukazují, že dlouhodobá pravidelná účast na supervizích má pozitivní efekt na různé profesní charakteristiky vyučujících (Green, 1992; Sidhu & Fook, 2010). Jedná se zejména o rozvoj reflexivity, citlivosti a otevřenosti, dále o rozvoj pedagogických a komunikačních kompetencí, dále o rozvoj učitelské self-efficacy (tj. přesvědčení o vlastních pedagogických dovednostech). Tyto charakteristiky se týkají jednotlivých vyučujících. Zároveň ale výzkumy potvrzují, že prostřednictvím supervizí dochází ke zlepšování kolegiálních vztahů, vzájemnému porozumění a podpoře mezi vyučujícími. Ve vztahu ke stresu a syndromu vyhoření bylo také zjištěno, že supervize snižuje míru prožívaného stresu a zvyšuje profesní spokojenost. Uvedené pozitivní dopady ale nenastávají automaticky v každé škole, ale jen, když jsou na škole zajištěny dostatečné personální, časové, organizační a finanční zdroje (Stones, 2002). Pokud se například vztahy ve škole vyznačují nevráživostí a nedůvěrou, není supervize vhodná, neboť vyučující nebudou schopni vést diskuse a brát si z nich pro sebe inspirativní náměty. Současně, pokud vyučující jsou silně přetíženi a supervize je od vedení další nařízenou povinností, bude pro ně nutná účast prožívána jako další zátěž a bude tedy zvyšovat jejich vyčerpání.

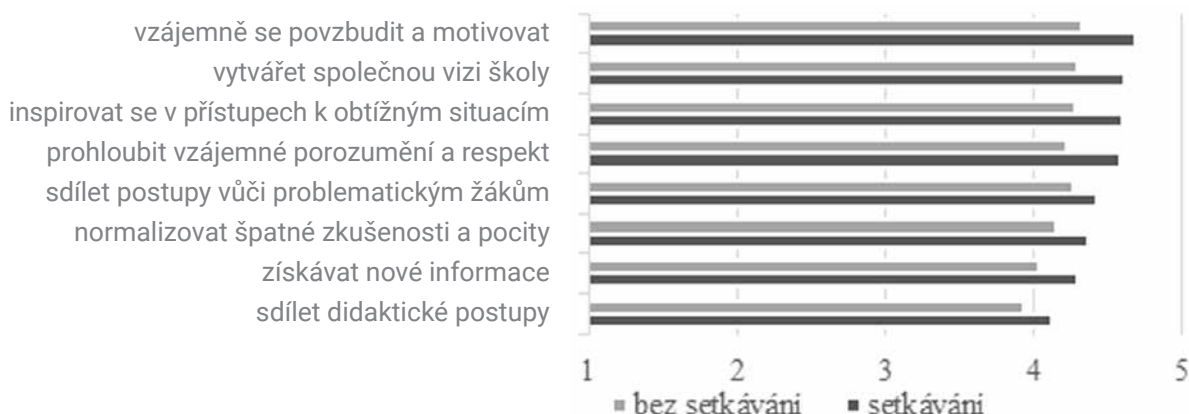
SUPERVIZE NA ČESKÝCH ŠKOLÁCH

V našem výzkumu učitelského vyhoření jsme zjišťovali, jak časté jsou zkušenosti se supervizí. Výsledky ukázaly, že pravidelné supervize zažívalo pouze 3,5% vyučujících, nepravidelnou supervizi pak 16%. Pro 52% vyučujících byla sice supervize známou technikou, ale na škole ji nevyužívají. A 28% vyučujících o supervizích nikdy neslyšelo a neví tedy, co tato technika nabízí. Porovnání míry vyhoření u těch vyučujících, kteří supervizi využívají (pravidelně či alespoň občas), a těch, kteří ji nečerpají, potvrdilo pozitivní vliv supervizí. Míra vyhoření totiž byla u vyučujících se supervizí významně nižší.

V navazujícím výzkumu „Učitelská supervize“, který byl finančně podpořen Technologickou agenturou ČR (TAČR TL01000399), jsme zjišťovali, jaká očekávání panují na českých školách vůči supervizím a dalším typům setkávání, která mají za cíl podpořit sdílení profesních zkušeností mezi vyučujícími a tím posílit jejich profesní reflexivitu a pedagogické kompetence. Využili jsme opět dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 2372 vyučujících. V dotazníku jsme se nejprve dotazovali na to, zda mají na jejich škole zkušenost s pravidelným setkáváním skupiny vyučujících proto, aby sdíleli své pedagogické zkušenosti a řešili případné problémy. Jedním z typů těchto setkávání může být i učitelská supervize. Tu zažívala 4,5% vyučujících. Dalších 43% vyučujících zažívalo jiné typy setkávání (např. Balintovské skupiny, intervize, případové konference atd.). Ovšem více než polovina vyučujících neměla možnost se na své škole účastnit žádného typu kolegiálních setkávání (s výjimkou standardních porad).

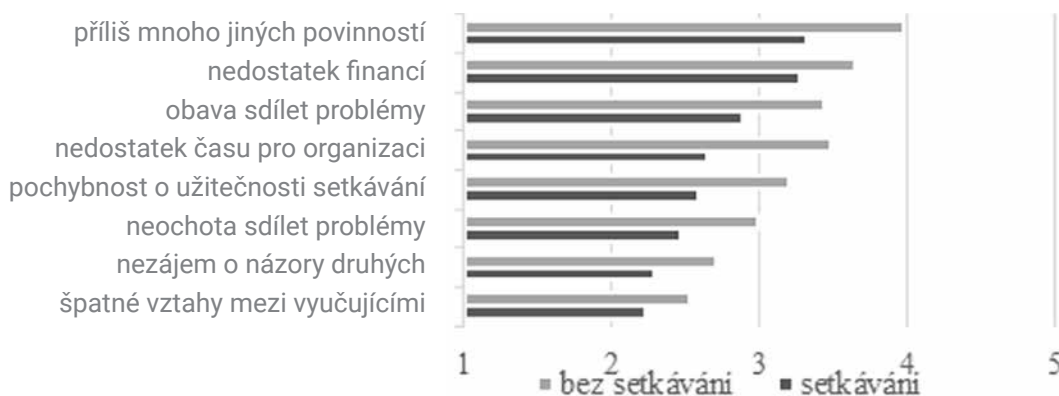
Další otázka se zaměřovala na to, jaké přínosy vyučující od kolektivních setkávání očekávají. V nabídce možností bylo uvedeno osm charakteristik, které zmiňovali vyučující v rozhovorech v rámci předvýzkumu a které vycházely z prostudované literatury. Vyučující byli požádáni, aby u každé charakteristiky označili, za jak důležitou ji pokládají. Škála byla od 1 (málo důležité) do 5 (velmi důležité). Průměrné hodnocení od vyučujících, kteří měli a kteří neměli zkušenosti s kolegiálními setkáváním, ukazuje graf 1. Čím delší sloupec, tím důležitější charakteristika.

Obrázek 7: Graf 1_Průměrné hodnocení míry důležitosti cílů kolegiálních setkávání, porovnání podle typu zkušenosti (n=2372)



V další položce pak byli vyučující žádáni, aby ohodnotili překážky, které podle nich brání zavádění nebo maximálně úspěšnému fungování kolegiálních setkávání. Opět položka nabízela osm překážek, které vycházely z předchozích výzkumů a rozhovorů. Výsledky ukazuje graf 2.

Obrázek 8: Graf 2_Průměrné hodnocení míry důležitosti překážek pro organizaci kolegiálních setkávání, porovnání podle typu zkušenosti (n=2372)



Z naší studie vyplývá, že kolegiální setkávání jsou vyučujícími hodnoceny jako vysoce přínosná. Pokud vyučující mají s těmito setkáváními zkušenosti, vidí jejich pozitivní důsledky ještě silněji než ti, kteří se s nimi zatím nesetkali. Překážky jsou vyučujícími vnímány jako méně důležité než přínosy kolegiálních setkávání. Nejdůležitější překážky se týkají organizačních aspektů, jako je nedostatek času a peněz.

ZÁVĚR

V tomto článku jsme prezentovali ve stručnosti výsledky dvou našich výzkumů, které potvrdily, že vysoké riziko učitelského stresu a syndromu vyhoření je částečně snižováno tím, když ve školách panují pozitivní kolegiální vztahy a profesní podpora. Jednou z technik, které je můžou prohloubit, jsou učitelské supervize a případně i jiné techniky, které spočívají v tom, že vyučující se setkávají a diskutují o svých profesních zkušenostech. Ačkoliv není stále mnoho škol, které supervize a podobné techniky používají, panuje ve školách vůči takovýmto setkáváním dost pozitivních očekávání. V případě vyučujících, kteří je osobně znají, jsou tato očekávání ještě silnější. To znamená, že potenciál kolegiálních setkávání je skutečně velký a bývá naplňován. Považujeme za důležité, aby se supervize a jiné reflektivní techniky ve školství silněji rozšířily, podobně jako je tomu například v sociální práci. Učitelská profesionalita vyžaduje schopnost reflexe, která se prostřednictvím těchto setkání prohlubuje. Možnost odstepu, normalizace negativních emocí a inspirace v nových postupech, ke kterým během setkávání dochází, snižují prožívaný stres a mohou snížit i riziko vzniku syndromu vyhoření.

ZDROJE

Buchwald, P. (2013). *Stres ve škole a jak ho zvládnout*. Praha, Edika.

Greenglass, E. (1995). *A longitudinal study of psychological burnout in teachers*. *Human relations*, 48(2), 187–202.

Holeček, V., Jiřincová, B., & Miňhová, J. (2001). *Faktory ohrožení osobnosti učitele*. *Učitelé a zdraví*, 3(1), 51–57.

Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P., & Millet, C. (2005). *The experience of work-related stress across occupations*. *Journal of Managerial Psychology*, 20(2), 178–187. doi: 10.1108/02683940510579803

Johnson, S. M., Kraft, M. A., & Papay, J. P. (2012). *How context matters in high-need schools: The effects of teachers' working conditions on their professional satisfaction and their students' achievement*. *Teachers College Record*, 114(10), 1–39.

Kokkinos, M. (2007). *Job stressors, personality and burnout in primary school teachers*. *British Journal of Educational Psychology*, 77 (1), 229–243

Poschkamp, T. (2013). *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Praha, Edika.

Smetáčková, I., Viktorová, I., Štech, S., Pavlas-Martanová, V., Páchová, A., Francová, V. & Ptáček, R. (2019). *Vztah syndromu vyhoření, copingových strategií a self-efficacy mezi vyučujícími na českých základních školách*. *Československá psychologie*, 63 (4), 386–401.

Stones, E. (2002). *Supervision in teacher education: A counselling and pedagogical approach*. Routledge.

HEROIC IMAGINATION PROJECT V ČESKÉM ŠKOLSTVÍ

Mgr. Kateřina Schönová
Heroic Imagination Project
SPC Klíč

Heroic Imagination Project si klade za cíl šířit mezi veřejnost, včetně dětí, výzkumně podložené psychologické poznatky, které zvýší pravděpodobnost hrdinského chování, všímavého a nápomocného přístupu ke svému okolí, víru ve vlastní schopnosti a možnost na nich pracovat. Aktuálně jsou v České republice dostupné dva moduly tohoto projektu: Růstové myšlení a Efekt přihlížejícího. V rámci příspěvku tyto koncepty vysvětlíme a nakonec představíme způsob, jakým jsou moduly koncipovány a jak je můžeme používat.

ÚVOD

Heroic Imagination Project je projekt založený emeritním profesorem psychologie Philipem Zimbardem, který je známý především díky Standfordskému vězeňskému experimentu. O tomto experimentu a negativních sociálních vlivech působících na jedince napsal Philip Zimbardo v roce 2007 knihu *Luciferův efekt*, která ho přiměla zamyslet se nad tím, jak svá zjištění může použít k podnícení dobra. Na základě toho vznikl v roce 2010 Heroic Imagination Project. Jeho cílem je učít běžné lidi rozpoznat sociální vlivy, umožnit jim v pravou chvíli jednat a objevit v sobě každodenního hrdinu.

Heroic Imagination Project je v současnosti rozšířen v mnoha zemích, včetně Maďarska, Polska, Itálie a od roku 2017 je i v České republice.

V České republice je aktuálně projekt zacílen zejména na školství, kde je použitelný jako nástroj primární prevence, ale může sloužit i v rámci obohacení výuky. Projekt se skládá z dvou modulů – Růstové myšlení a Efekt přihlížejícího.

KAŽDODENNÍ HRDINSTVÍ

Kdo je to hrdina? Philip Zimbardo vnímá hrdinu jako někoho, kdo vykazuje určité atributy, jako je integrita, soucit a morální uvědomění, ale také znalost síly sociálních situací a schopnost neblahým vlivům sociálních situací vzdorovat. Hrdinství je sociální koncept, který může být modelovaný skrz učení a praktické zážitky. (Zimbardo, 2010). Jako příklad hrdiny uvádí například Václava Havla, který pomocí svých hodnot, myšlenek a slov vytvořil revoluci v mysli lidí (Zimbardo, 2011). Hrdina není někdo vzdálený, nedosažitelný. Hrdinu všedního dne v sobě můžeme probudit jednoduše tak, že si všímáme svého okolí a každý den děláme něco malého pro druhé. Proto, abychom mohli uvěřit, že v sobě každodenního hrdinu máme, musíme věřit ve svůj potenciál k růstu – musíme tedy mít růstové myšlení. A proto, abychom byli schopni zachovat se efektivně i ve složitých a nepřehledných situacích, musíme mít povědomí o jevech, které popisuje sociální psychologie a které nás v tomto jednání mohou limitovat – jedná se o efekt přihlížejícího a další fenomény, které s ním souvisí.

RŮSTOVÉ MYŠLENÍ

Růstové myšlení (growth mindset) je přesvědčení, že své výkony můžeme zlepšovat prostřednictvím tréninku a snahy. Fixní myšlení (fixed mindset) je naproti tomu přesvědčení, že se rodíme s určitými schopnostmi či talenty a ani snahou je nemůžeme příliš zlepšit (Dweck 2007). Od stylu myšlení se také odvíjí, jestli je pro studenty důležitější něco se naučit, nebo vypadat chytře, jak si cení snahy a zda umí překonávat překážky (Blackwell et al, 2007). Styl myšlení souvisí s motivací a dosahováním úspěchů. Každý v nějaké oblasti máme růstové myšlení a v jiné oblasti myšlení fixní. Růstovému myšlení se můžeme učit. Také ho můžeme podporovat, a to jak u sebe, tak u druhých (Dweck, 2007).

To, jaké máme nastavení mysli, dramaticky ovlivňuje úspěch ve třídě, v práci a v dalších oblastech. Zafixované a růstové myšlení ovlivňuje myšlenky, pocity, cíle a chování související s učením a schopností čelit výzvám. Lidé se zafixovaným myšlením, se častěji obávají a tráví spoustu času tím, že přemýšlí o své hodnotě a o tom, jak je vidí ostatní (Dweck, 2007). Růstové myšlení můžeme rozvíjet v dospělosti i dětství. Při podpoře růstového myšlení v dětství má velkou úlohu rodič i učitel.

DŮLEŽITOST SNAHY A POCHVALY

Snaha je důležitá a patří k růstovému myšlení. Sama o sobě ale nestačí. Při učení je nezbytné děti podporovat k tomu, aby zkoušely nové strategie učení, experimentovaly s nimi, aby věděly, že když se obrátí s prosbou o pomoc na někoho zkušenějšího, neznamená to, že jsou hloupé, ale naopak, že usilují o využití veškerých možností potřebných k tomu, aby využily svůj potenciál (Dweck, 2018).

Růstové myšlení můžeme rozvíjet u dětí také prostřednictvím pochvaly. Důležitý je způsob, kterým chválíme. Pochvala, která pomáhá budovat růstové myšlení, musí být konkrétní a zaměřená na snahu. Nepomáhá, když chválíme za výsledek. Například, když dítěti řekneme, že je šikovné v matematice, růstové myšlení nepodporujeme. Z této pochvaly totiž vyplývá, že je jeho výsledek mimo kontrolu. Naproti tomu, když řekneme: "Máš to skoro všechno správně, protože jsi tomu věnoval hodně času a věřím, že když se podíváš na příklady, které správně nemáš a zkusíš je ještě jednou vypočítat, budeš to mít příště úplně bez chyby". Tímto sdělením zdůrazňujeme, že dítě má na svůj výsledek vliv, podporujeme ho v překonávání překážek a motivujeme k další snaze (Dweck, 2007).

UČENÍ JE PROCES

Růstové myšlení podpoříme také tím, že si uvědomíme, že učení je proces. Málo kdy se pohybujeme na koncových bodech, které můžeme vnímat jako "něco vůbec neumím" X "něco umím dokonale". Mnohem častěji jsme na křivce učení, která se mezi těmito body nachází. Když nám dítě řekne, že něco neumí, můžeme mu říct, že to JEŠTĚ neumí. To je úplně jiná informace. Tím, že mu řekneme, že něco JEŠTĚ neumí, tak mu zároveň dáváme najevo, že se to může změnit. Říkáme mu vlastně, že je v určitém bodě křivky učení a může se z tohoto bodu posunout. Ke zvědomění učení jako procesu pomáhá, když si uvědomíme naše předchozí úspěchy. Často se na ně naše pozornost soustředí méně, než na neúspěchy. Děti si například mohou vytvořit složku úspěchů, do které si každý týden zaznamenávají, co se jim povedlo. Složku si mohou prohlížet i tváří v tvář náročným výzvám.

VLIV SEBENAPLŇUJÍCÍHO SE PROROCTVÍ

Styl myšlení se utváří v souvislosti s tím, jak nás vnímá okolí. Velmi úzce s ním souvisí sebe-naplňující se proroctví (Pygmalion efekt), které popsal Rosenthal spolu s Jacobsonem (1968). Uskutečnili slavný experiment, ve kterém testovali inteligenci žáků. Vybrali několik žáků, kteří v testech měli průměrné výsledky, ale učitelům řekli, že se jedná o žáky nadprůměrné. Ukázalo se, že za určitou dobu žáci skutečně dosahovali nadprůměrných výsledků. Učitelé jim nevědomě věnovali více pozornosti a úsilí. Je to vlastně přirozené. Chceme, abychom naši energii vhodně investovali (Rosenthal, Jacobson, 1968). Bohužel tento efekt funguje i obráceně. Když si o někom myslíme, že se nemůže zlepšit, toto své přesvědčení nevědomě komunikujeme, až si to začne myslet i on a následně rezignuje. U dětí je to ještě nebezpečnější z toho důvodu, že se u nich formuje identita, právě na základě toho, co přijímají z okolí. Můžeme se potom setkat s dětmi, které si o sobě myslí, že jsou "ty zlobivé" a toto přesvědčení o sobě si mohou potvrzovat tím, že se podle toho chovají (Romain, 2010). Když o Pygmalion efektu a jeho důležitosti víme, můžeme si uvědomit, že když nás u nějakého žáka napadne, že to s ním "nemá cenu", je to možná právě žák, který si naši pozornost, citlivý, trpělivý a povzbuzující přístup zaslouží nejvíce.

Podpořit růstové myšlení u dětí můžeme tak, že ho budeme podporovat u sebe, přiměřeně věku jim koncept růstového myšlení představíme, vysvětlíme jim překážky, které nám brání růstově myslet, a řekneme, jak se dají překonat.

EFEKT PŘIHLÍŽEJÍCÍHO

Efekt přihlížejícího popsali Darley a Latané (1964) poté, co byla mladá žena napadena v noci, když se vracela domů. Z okolních domů napadení vidělo 38 lidí, ale nikdo neposkytl pomoc. Útok trval přes půl hodiny.

Lidé tuto událost z počátku vysvětlovali tím, že je společnost v morálním úpadku. Nyní víme, že se na situaci podílely skryté sociální vlivy, mezi které patří například přítomnost dalších osob. V případě popsaném výše lidé viděli, že se v domech rozsvěcují světla v oknech, byli si tedy vědomi, že nejsou sami, kdo vidí, co se děje. Tím došlo k rozmělnění zodpovědnosti, která způsobuje, že pravděpodobnost, že někdo pomůže, se zmenšuje s tím, kolik lidí je v situaci přítomno (Darley, Latané, 1968).

V efektu přihlížejícího však hrají roli také další vlivy. Mezi ně například patří, že předpokládáme, že ostatní situaci rozumí více než my. Také nechceme, aby si o nás ostatní mysleli, že jsme situaci špatně vyhodnotili a nevhodně reagujeme (Darley, Latané, 1968).

S efektem přihlížejícího se setkávají děti i ve škole, například při šikaně. Také zde se ukazuje, že když si děti myslí, že někdo jiný šikanu nahlásí nebo jinak zasáhne, klesá pravděpodobnost, že budou jednat samy (Barhight, 2017).

JAK PŘEKONAT EFEKT PŘIHLÍŽEJÍCÍHO

Když chceme překonat efekt přihlížejícího, musíme si v první řadě všimnout, že se něco děje. Někdy se může stát, že spěcháme, nebo situaci nevěnujeme příliš pozornosti. Samotná znalost efektu přihlížejícího může způsobit, že se vůči neobvyklým situacím staneme citlivějšími. Dále musíme situaci přesně vyhodnotit a zhodnotit, zda nejsme situací ohroženi. I v případech, kdy je přímé poskytnutí pomoci nebezpečné, můžeme zavolat tísňovou linku, nebo někoho požádat, aby nám s poskytnutím pomoci pomohl.

Znalost efektu přihlížejícího však nemusí sloužit "pouze" k tomu, abychom měli vyšší pravděpodobnost, že se i v obtížné situaci zachováme tak, jak je potřeba. Můžeme ho využít, i když pomoc potřebujeme sami. V tomto případě je dobré pamatovat, že proto, aby nám lidé pomohli, je důležité, abychom minimalizovali rizika, která by pro ně mohla z poskytnutí pomoci plynout. S žádostí o pomoc je také dobré někoho konkrétně oslovit a říct mu, jak přesně má pomoc poskytnout.

VYUŽITÍ HIP V PRÁCI S DĚTMI

Růstové myšlení a efekt přihlížejícího jsou důležité, ale zároveň poměrně snadné koncepty, které se dají dobře vysvětlit i dětem a mohou mít na jejich život pozitivní vliv. Dá se o nich diskutovat, ale také se dají ukázat na konkrétních aktivitách. V modulech HIP si na začátek představíme téma na modelové situaci, kterou děti ztvární scénkou, nebo o ní diskutují. Následuje vysvětlení daného jevu s pomocí psychologického výzkumu, které probíhá prostřednictvím videí i metafor, které jsou jednoduché a názorné, tudíž pochopitelné i pro děti. Dále diskutujeme o tom, jestli účastníci znají daný jev ze svých životů, kdy se s ním setkali a jak je ovlivňuje. Poté představíme překážky, které nám v růstovém myšlení nebo v situacích, kdy je potřeba pomoci brání, a zamyslíme se, jak je můžeme překonat. V poslední části se zamyslíme, kdy se s daným jevem můžeme setkat v budoucnosti, jaké překážky můžeme potkat a co můžeme udělat, abychom je překonali. Úplně nakonec účastníky žádáme, aby napsali někoho, komu o tom, co se naučili, řeknou. Jednak si budou nové znalosti více pamatovat, taktéž se z nich ale stanou aktivní šířitelé těchto důležitých konceptů.

Myšlenky z Heroic Imagination Project můžeme použít bez toho, abychom realizovali celé moduly. Můžeme o nich diskutovat v rámci běžné výuky, nebo do výuky zařadit konkrétní aktivity, kterými žákům dané fenomény přiblížíme.

Například rozdělení zodpovědnosti můžeme ve třídě znázornit tak, že zadáme nějaký úkol (například úklid pod lavicemi, nebo zalévání květiny), ale nikoho neurčíme konkrétně. Za týden se žáků můžeme zeptat, kdo se úkolu zhostil a jak se to stalo. Většinou zadaný úkol zůstane nedělaný. Další týden na plnění úkolu jmenujeme někoho konkrétního. Po týdenním vyhodnocení s žáky pojmenujeme, že se jednalo o rozložení zodpovědnosti a můžeme je seznámit s efektem přihlížejícího.

ZDROJE

Blackwell, L. S., Trzesniewski, K. H., & Dweck, C. S. (2007). *Implicit theories of intelligence predict achievement across an adolescent transition: a longitudinal study and an intervention*. *Child Development*, 78(1), 246–263.

Barhight, L. R., Hubbard, J. A., Grassetti, S. N. & Morrow, M. T. (2017). *Relations between actual group norm, perceived peer behavior, and children's intervention to bullying*. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(3), 394–400.

Darley, J. M., Latané, B. (1968). *Bystander intervention in emergencies: diffusion of responsibility*. *Journal of Personality and Social Psychology*. 8(4), 377–383.

Dweck, C. S. (2007) *Mindset: the new psychology of success*, New York: Ballantine Books

Dweck, C. S. (2018). *Challenging the myths of mindset*. *Impact*. 41–46.

Rosenthal, A. M. (1964). *Thirty-eight witnesses*. New York, McGraw-Hill.

Rosenthal, R., Jacobson, L. (1968). *Pygmalion in the classroom: Teacher expectation and pupils' intellectual development*. New York, Holt, Rinehart and Winston.

Rumain, B. (2010). *How can we help our children succeed? Insights from the psychological literature*. *Education*. 131(2), 315–318.

Zimbardo P. (2010). *We need a hero*. *Futurist*. 44:25–26.

Zimbardo P. (2011). *Why the world need heroes*. *Europe's Journal of Psychology*. 7(3), 402–407.

TRIPLE P: POSITIVE PARENTING PROGRAM, PROGRAM PRO RODIČE DĚTÍ S PROBLÉMY V CHOVÁNÍ

Mgr. Mirka Palkosková, PhDr. Lucie Myšková, Ph.D.¹, MUDr. Michal Goetz, Ph.D.²

¹ Národní ústav pro vzdělávání

² FN Motol, II. LF UK

Programy zaměřené za zvýšení rodičovských kompetencí jsou založeny především na schopnost sebereflexe a autoregulace emocí a projevů chování rodičů, kteří tím učí, jak zvládat emočně silné situace i své děti. Programy zpravidla cílí na konkrétní dovednosti a jejich součástí bývá praktický nácvik celé škály různých rodičovských dovedností. Dalším účinkem podpory bývá zvýšení sebedůvěry rodiče a minimalizace negativních emocí a zátěže s rodičovstvím potenciálně spojených. Zároveň se jedná o metody flexibilní, které bývají využitelné širokým spektrem cílových skupin, tedy nejen rodiči, ale např. i pedagogy, vychovateli. Stejně tomu je i v představovaném programu Triple P.

Triple P (tj. Positive Parenting Program) je program zaměřený na tzv. pozitivní rodičovství. Je praktikován ve více než 20 zemích světa a jeho efektivita je podložena mnoha výzkumnými studii. Je založen na více než 900 ověřovacích i teoretických studiích, které zahrnují přes 160 zaslepených případových studií. Výzkumné studie zaměřené na tento program probíhají již více než 35 let. Jde o tzv. evidence-based program, který je považován za jeden z nejvíce efektivních na světě.

Program Triple P dává rodičům jednoduché a praktické strategie, které jim pomáhají budovat silné a zdravé vztahy tak, aby mohli sebevědomě učit adekvátním projevům chování své děti a eliminovat tak vznik a prohlubování případných problémů (www.triplep.net).

V současné době probíhá ve spolupráci Ministerstva zdravotnictví, zástupce FN Motol a pracovníků Národního ústavu pro vzdělávání příprava pilotního zavedení programu Triple P v České republice. Projekt, který bude mít cíl implementaci programu v ČR, bude zahájen na jaře roku 2020. Zapojena by měla být jak některá vybraná zdravotnická, tak také školská zařízení, a to zejm. střediska výchovné péče a ambulance dětské psychiatrie. Program je vhodný ale také pro instituce z jiných resortů.

Součástí programu Triple P je jednak osvěta, jejímž cílem v ČR bude především ujistit rodiče, že problémy při výchově dítěte nebo obtíže při zvládnutí některých zdravotních problémů nejsou ostudou a jsou zvládnutelné. Cílem je vytvořit takové společenské prostředí, aby nebylo stigmatem požádat o pomoc ve chvíli, kdy má rodič pocit, že péči a výchovu o dítě nezvládá tak, jak by si představoval. Druhou, stejně významnou součástí je pak implementace konkrétních programů do praxe institucí, které již nyní pracují s rodiči a jejich dětmi, u kterých se vyskytuje rizikové chování. Tyto dílčí programy posilují rodičovské dovednosti a kompetence za účelem prevence rizikového chování a poruch chování u dětí. Jejich součástí je i systém intervencí v případech, kdy dochází k rozvoji konkrétní poruchy.

Konkrétní cíle pilotáže programu Triple P v ČR jsou např.:

- zvýšení povědomí o výchovných možnostech rodičů a jiných problémech spojených s rodičovstvím;
- zavedení programu Triple P pro prevenci vzniku a rozvoje symptomů poruch v chování, případně zavedení systému intervencí do vybraných regionů;
- v rámci pilotáže bude vyškoleno minimálně 30 profesionálů z českých školských a zdravotnických zařízení;
- účast minimálně 200 rodičů v pilotní fázi implementace programu;
- evaluace pilotního programu a návrh úprav pro další zavádění programu v ČR;
- zlepšení místních podmínek pro poskytování péče ve zdravotnických a školských zařízeních;
- vybudování personální a organizační struktury, která bude pokračovat v zavádění a rozšiřování dobré praxe programu i po skončení pilotáže.

Financování projektu bude zajištěno z programu Zdraví v rámci reformy psychiatrické péče. Finanční prostředky jsou fakticky poskytovány z grantů EEA, Norských fondů a ze státního rozpočtu.

KONKRÉTNÍ PODOBA TRÉNINKOVÝCH PROGRAMŮ TRIPLE P

Program Triple P má pět úrovní. Úroveň jedna představuje komunikační strategii, která vede ke zvýšení veřejného povědomí o celé problematice. Druhá až čtvrtá úroveň cílí na různé skupiny rodičů podle intenzity problémů dítěte a pátá úroveň cílí na konkrétní problémy, které se mohou ve vztahu k výchově vyskytnout (spory mezi rodiči, stres, chudoba, duševní onemocnění rodiče, riziko zneužívání či zanedbávání dítěte, rozvod či odloučení rodičů atp.) a také na dětskou obezitu. V České republice proběhne implementace na úrovni jedna a čtyři.

Úroveň čtyři znamená realizaci programu v malých skupinách rodičů dětí do 12 let. Jedná se o pět po sobě následujících dvouhodinových sezení. Součástí programu jsou praktická cvičení, která vedou k pochopení problémů, jimiž děti těchto rodičů mohou trpět, rodiče si nastavují cíle do budoucna, zkouší strategie, které podporují zdravý vývoj dítěte, učí se zvládat výchovné problémy a vytváří krizové plány pro případy, že v rodině nastane potenciálně nebezpečná situace. Po sezeních ještě následují tři půlhodinové telefonické konzultace, které rodiče vedou k samostatnému zvládnutí problémů ve výchově.

Realizaci skupin předchází trénink poskytovatelů programu. Ten zahrnuje výcvik jako takový, workshop a akreditační řízení, v rámci kterého jsou ověřovány dovednosti poskytovatele. Kurz je zaměřen jak na obecné znalosti ohledně výchovných problémů, tak na specifika programu Triple P. Součástí jsou také znalosti o vývoji poruch u dětí a jejich prevalenci. Trénink dovedností je zaměřen především na komunikační schopnosti, které jsou nezbytnou podmínkou efektivní realizace programu. Samozřejmostí je supervize práce profesionálů.

Triple P program tak nabízí i osobní rozvoj pro své budoucí poskytovatele, osobní zpětnou vazbu i prostor pro diskusi nad řadou otázek spojených s implementací podobných programů. Taktéž je zaměřen na podporu sebevědomí svých poskytovatelů. Akreditace probíhá šest týdnů po ukončení tréninku. Pracovníci, kteří se úspěšně akreditují, se v rámci svých zařízení stanou součástí celosvětové sítě poskytovatelů této služby. Do programu budou vybrány instituce, které mají o realizaci programu a podporu formou zapojení do projektu zájem, a které zároveň splňují základní stanovené požadavky.

ZDROJ ONLINE

www.triplep.net

