

Metodické doporučení MPSV č. 10/2009 k práci s dětmi s výchovnými problémy

Děti s výchovnými problémy

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, vymezuje děti, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje zejména, a to v ustanovení § 6.

Sociálně-právní ochrana se zaměřuje na děti,

- a) jejichž rodiče:
 1. zemřeli,
 2. neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti, nebo
 3. nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti;
- b) které byly svěřeny do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřeni dítěte do její výchovy;
- c) které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, živí se prostitucí, spáchaly trestný čin nebo, jde-li o děti mladší než patnáct let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem, opakovaně nebo soustavně páchají přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití;
- d) které se opakovaně dopouštějí útěků od rodičů nebo jiných fyzických nebo právnických osob odpovědných za výchovu dítěte;
- e) na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu;
- f) které jsou na základě žádostí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umísťovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v takových zařízeních trvá déle než 6 měsíců;
- g) které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami;
- h) které jsou žadateli o azyl odloučenými od svých rodičů, popřípadě jiných osob odpovědných za jejich výchovu;
pokud tyto skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo jsou anebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dětí.

Problémy dětí začínají v některých případech již v mladším školním věku. Kvantita i kvalita problémového chování se prudce mění s přechodem na 2. stupeň ZŠ. Závažnost jednotlivých kázeňských přestupků vzrůstá za situace, kdy se problémy u jednotlivých žáků kumulují.

Tabulka 1: Problémy s chováním, které se ve zvýšené míře vyskytly v průběhu školní docházky.

Delikt	Absol. čet.	Relat. čet. (%)	celkem
Záškoláctví	316	69,3	456
Nezájem o výuku	249	54,5	457
Krádeže	244	53,4	457
Kouření	235	51,4	457
Verbální agrese	182	39,8	457
Neúcta k učitelům	179	39,2	457
Fyzická agrese	166	36,3	457
Šikanování	111	24,3	457
Pití alkoholu	94	20,6	457
Fetování	81	17,7	457
Mravnostní problémy	80	17,5	457
Sklon k hazardu	39	8,6	457

Z uvedené tabulky vyplývá důležitost řešení výchovných problémů, jejich společná návaznost a nutnost multidisciplinární spolupráce všech zúčastněných stran, které v popředí svého zájmu mají samotné dítě.

Podstatnou složkou v prevenci sociálně-patologických jevů je fakt, čím byla nastartována delikventní kariéra jedince a na jaké z těchto jevů klást velký důraz.

Tabulka 2: Čím klient nastartoval svoji delikventní kariéru.

Delikt	Absol. čet.	Relat. čet	celkově
Záškoláctví	158	36,6	435
Krádeže	122	28,0	435
Agresivita	39	9,0	435
Útěk z domova	33	7,6	435
Výtržnictví	16	3,7	435
Jiná jinak tr.č.*	12	2,8	435
Problémy s drogami	9	2,1	435
Jiné delikty *	9	2,1	435
Loupež	5	1,1	435
Prostituce	2	0,5	435
Problémy s alkoholem	2	0,5	435

*jsou míněny jinak trestné činy, resp. jiné delikty než v tabulce vyjmenované

Touto tabulkou se uvádí druh deliktu, kterým na sebe nezletilý upoutal pozornost tak výrazně, že se jeho osobou začaly vedle rodiny a školy zabývat i sociální služby. Z tabulky plyne, že tzv. startovacími delikty jsou dle očekávání zejména záškoláctví (které je „startovacím“ deliktem zvláště u dívek) a krádeže, kterými svoji delikventní kariéru začínali spíše chlapci.

Z těchto výzkumů vyplývá, že sledované děti přijdou do kontaktu se sociálními službami z důvodu spáchání přestupku v poměrně útlém věku. Dle očekávání je nejvíce prvních přestupků projednáváno ve věku puberty mezi 12. a 15. rokem, ovšem počet dětí mladších 11 let rovněž není zanedbatelný (40,9%).

1. Zanedbávání školní docházky – záškoláctví

Záškoláctví je nejméně četným deliktem problémových dětí, které se vyskytuje u více než dvou třetin dětí. Současně je deliktem, kterým dítě nejčastěji nastartuje svoji delikventní kariéru, tzn. bývá jeho prvním evidovaným deliktem. Toto konstatování platí častěji pro dívky.

Se záškoláctvím jdou ruku v ruce další jevy, které ve svém důsledku dítě handicapují, jako je slabší prospěch, konflikty s učiteli a s tím související kázeňské problémy. (Nejméně četnější přestupek – záškoláctví – úzce souvisí s prospěchem a chováním ve škole, čím horší prospěch a chování, tím více je zaznamenáno záškoláctví.)

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy doporučuje v souladu § 12 odst. 1 zákona č. 564/1990 Sb., o státní správě a samosprávě ve školství, ve znění pozdějších předpisů, jednotný postup při uvolňování a omlouvání žáků základních a středních škol z vyučování a při prevenci a postihu záškoláctví v základních a středních školách.

Metodický pokyn

k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví

Čl. I

Prevence záškoláctví

1. Dobu a způsob uvolnění žáka ze školního vyučování stanoví školní řád¹. V případě podezření z nevěrohodnosti potvrzujícího důvod nepřítomnosti žáka, se může ředitel školy v dané věci obrátit na zákonného zástupce nezletilého žáka, nebo požádat o spolupráci věcně příslušný správní orgán.
2. Školní docházku (omluvenou a neomluvenou nepřítomnost) žáků ve třídě eviduje třídní učitel.
3. Na prevenci záškoláctví se podílí třídní učitel, výchovný poradce a školní metodik prevence ve spolupráci s ostatními učiteli a zákonnými zástupci.
Součástí prevence je:
 - a. pravidelné zpracování dokumentace o absenci žáků,
 - b. součinnost se zákonnými zástupci,
 - c. analýza příčin záškoláctví žáků včetně přijetí příslušných opatření,
 - d. výchovné pohovory s žáky,
 - e. spolupráce se školním psychologem a institucemi pedagogicko-psychologického poradenství,
 - f. konání výchovných komisí ve škole,
 - g. spolupráce s orgány sociálně – právní ochrany dětí apod.

Čl. II

Způsob omlouvání nepřítomnosti, řešení neomluvené nepřítomnosti a postup zúčastněných subjektů

1. Nepřítomnost nezletilého žáka základní a střední školy ve škole omlouvá v souladu s platnými právními předpisy zákonný zástupce žáka (popřípadě vychovatel domova mládeže, pokud jde o nezletilého žáka střední školy ubytovaného v domově mládeže); zletilý žák omlouvá svou nepřítomnost sám.
2. Základní a střední škola může požadovat, pokud to považuje za nezbytné, doložení nepřítomnosti žáka z důvodu nemoci ošetřujícím lékařem žáka, resp. praktickým lékařem pro děti a dorost, a to pouze jako součást omluvenky vystavené zákonným zástupcem nezletilého žáka (popřípadě vychovatel domova mládeže, pokud jde o nezletilého žáka střední školy ubytovaného v domově mládeže) nebo omluvenky vystavené zletilým žákem, a to pouze v případě, že nepřítomnost žáka ve škole přesahuje tři dny školního vyučování.
3. Na dobu nepřítomnosti žáka ve škole, která předchází návštěvě žáka u ošetřujícího lékaře, resp. praktického lékaře pro děti a dorost, není tento lékař oprávněn vydat potvrzení o nemoci, neboť zpětně nelze jednoznačně a zodpovědně posoudit zdravotní stav žáka.
4. Ve zcela výjimečných, individuálně stanovených případech (především v případě časté nepřítomnosti žáka nasvědčující zanedbání školní docházky) může škola požadovat jako součást omluvenky potvrzení ošetřujícího lékaře, resp. praktického lékaře pro děti a dorost, o nemoci žáka i v případě nepřítomnosti, která nedosahuje délky uvedené v odstavci 2.
5. Školy a zdravotnická zařízení, tedy i praktičtí lékaři pro děti a dorost, jsou v souladu s § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí, povinni oznamovat orgánu sociálně – právní ochrany dětí skutečnosti nasvědčující tomu, že se v konkrétních případech jedná o děti, na něž se sociálně – právní ochrana zaměřuje (o děti, které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku; o děti, jejichž rodiče neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti, nebo tato práva nevykonávají či jich zneužívají apod.).
6. O neomluvené i zvýšené omluvené nepřítomnosti informuje třídní učitel výchovného poradce, který tyto údaje vyhodnocuje. Při zvýšené omluvené nepřítomnosti ověřuje její věrohodnost. Neomluvenou nepřítomnost do součtu 10 vyučovacích hodin řeší se zákonným zástupcem žáka nebo se zletilým žákem třídní učitel formou pohovoru, na který je zákonný zástupce nebo zletilý žák pozván doporučeným dopisem. Projedná důvod nepřítomnosti žáka a způsob omlouvání jeho nepřítomnosti a upozorní na povinnost stanovenou zákonem. Seznámí zákonného zástupce nebo zletilého žáka s možnými důsledky v případě nárůstu neomluvené nepřítomnosti. Provede zápis z pohovoru, do něhož uvede způsob nápravy dohodnutý se zákonným zástupcem nebo zletilým žákem. Zákonný zástupce nebo zletilý žák zápis podepíše a obdrží kopii zápisu. Případná

- odmítnutí podpisu nebo převzetí zápisu zákonným zástupcem nebo zletilým žákem se do zápisu zaznamená.
7. Během období, kdy škola vyhodnocuje neomluvenou nepřítomnost, může ředitel školy v zájmu zjištění pravé příčiny záškoláctví žáka a jejího odstranění požádat o spolupráci odborníky z oblasti pedagogicko – psychologického poradenství, popř. orgány sociálně – právní ochrany dětí².
 8. **Při počtu neomluvených hodin nad 10 svolává ředitel školy školní výchovnou komisi**, které se dle závažnosti a charakteru nepřítomnosti žáka účastní: ředitel školy, zákonný zástupce, třídní učitel, výchovný poradce, **zástupce orgánu sociálně – právní ochrany dětí**, školní metodik protidrogové prevence, popř. další odborníci a zástupce rady školy, pokud byla zřízena.
 9. Pozvání zákonných zástupců na jednání školní výchovné komise se provádí doporučeným dopisem. O průběhu a závěrech jednání školní výchovné komise se provede zápis, který zúčastněné osoby podepíší. Případná neúčast nebo odmítnutí podpisu zákonnými zástupci se v zápisu zaznamená. Každý účastník jednání obdrží kopii zápisu.
 10. V případě, že **neomluvená nepřítomnost žáka přesáhne 25 hodin, ředitel školy zašle bezodkladně oznámení o pokračujícím záškoláctví s náležitou dokumentací příslušnému orgánu sociálně – právní ochrany dětí** nebo pověřenému obecnímu úřadu. Tato ohlašovací povinnost vychází z platné právní úpravy³.
 11. V případě opakovaného záškoláctví v průběhu školního roku, pokud již byli zákonní zástupci pravomocným rozhodnutím správního orgánu postíženi pro přešupek podle ustanovení zákona⁴, je třeba postoupit v pořadí již druhé hlášení o zanedbání školní docházky Policii ČR, kde bude případ řešen jako trestní oznámení pro podezření spáchání trestného činu ohrožení mravní výchovy mládeže⁵. Kopie hlášení o zanedbání školní docházky bude zaslána příslušnému okresnímu úřadu nebo pověřenému obecnímu úřadu.

Čl. III

Závěrečná ustanovení

1. Ustanovení čl. II odst. 1 až 5 jsou stanoveny v dohodě se Sdružením praktických lékařů pro děti a dorost České republiky.
2. Metodický pokyn nabývá účinnosti dnem vyhlášení ve Věstníku Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

Záškoláctví je úmyslné zameškávání školního vyučování. Žák se z vlastní vůle, bez vědomí rodičů vyhýbá pobytu ve škole. Často má souvislost se školní neúspěšností žáka, objevuje se u starších dětí a tento jev má tendenci se prohlubovat.

Záškoláctví je projevem asociálního chování, jedná se tedy o poruchu chování únikového typu vyvolanou třemi základními příčinami:

- Negativním vztahem ke škole: motivem odporu ke škole mohou být vysoké požadavky školních povinností kladené na dítě, menší rozumové nadání žáka, ale naopak i mimořádné vědomosti a schopnosti, takže se dítě

ve škole nudí, nebo silná a neopodstatněná neurotizace dítěte, jejímž důvodem je strach z nějakého vyučovacího předmětu a z jeho zkoušení, nespravedlivého hodnocení nebo z osobnosti učitele, či tresty za nesplnění očekávaného výkonu učitelem i rodiči, často i strach ze spolužáků v případě výskytu šikany žáka ústící až do psychické poruchy školní fobie,

- vlivem rodinného prostředí: příčinou jsou dysfunkční vztahy uvnitř rodiny, nezáměr rodičů o dítě a jeho prospěch, ale i přehnaná péče a příliš vysoké nároky, nejednotnost rodičovské výchovy, přemrštěná přísnost, shovívavost, ale i lhostejnost a
- trávením volného času: mezi příčiny záškoláctví často patří nevhodný a nekonstruktivní způsob trávení volného času způsobený negativním vlivem vrstevníků v partě, závislostním chováním projevujícím se zneužíváním drog a sháněním peněz na ně, ale i chudoba dítěte nebo rodiny způsobující obstarávání peněz nelegálním způsobem, např. prostitucí nebo častěji drobnými krádežemi apod., kdy je dítě k této formě chování de facto dotlačeno vnějšími okolnostmi a vlivem dospělých.

Záškoláctví má dvě základní formy. Je buď impulsivní (dítě předem neplánuje, že nepůjde do školy), nebo je úcelové a plánované (žák předem plánuje odchod ze školy pod různými záminkami).

Jde o závažný jev, který vypovídá o problémech našeho školství, rodičů i samotných žáků. Za záškoláctvím se může skrývat pro dítě těžká životní situace.

Postihování záškoláctví se objevuje v paragrafu 217 Trestního zákona, „Ohrožování mravní výchovy.“ Je to jeden z mála paragrafů, kdy lze postihnout i rodiče.

Z metodického pokynu MŠMT vyplývá, jak důležitá je vzájemná a především včasná spolupráce školy, orgánů sociálně-právní ochrany dětí, rodičů a samotného dítěte.

Doporučený přístup k záškolákům:

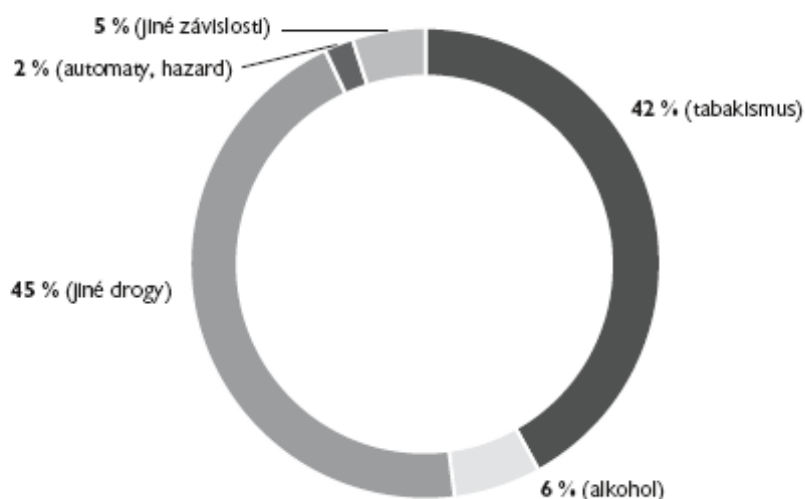
- motivovat dítě k návratu do školy, poskytnout mu maximální oporu a pomoc;
- odstranit příčiny možného záškoláctví ve spolupráci s učiteli a odborníky;
- tam, kde je v popření záškoláctví strach a úzkost, zvyšovat u dítěte jeho odolnost vůči zátěži, oceňovat dítě, pokud projeví snahu překážky překonat;
- učit dítě žádoucím způsobům chování včetně asertivních reakcí;
- zvažovat výchovné postupy a cíle v rodině, zvyšovat citově stabilní atmosféru;
- analyzovat s dítětem jeho nežádoucí chování a nacvičovat s ním správné reakce;
- všimnout si podezřelých signálů na straně dítěte, které mohou záškoláctví předcházet;
- školní nároky přizpůsobovat možnostem dítěte a konzultovat s příslušnými zástupci školy (volit přiměřený typ studia);

- obrátit se na odborníky s žádostí o radu, jak dítěte pomoci, pokud se školy bojí, v případě potřeby hledat specializovanou psychoterapeutickou péči a volit adekvátní terapeutické potupy.

Záškoláctví je jev, který na sebe nabaluje řadu dalších problémů, proto je také jedním z důvodů, a to tím nejzásadnějším, umístění dítěte do DDÚ. Lepší spoluprací školy a sociálně-právní ochrany dětí by se tomuto trendu jistě dalo zamezit a rozkrýt tak celou škálu problémů, které k záškoláctví vedly a také předcházet komplikacím, které na záškoláctví mohou navazovat, např. trestná činnost mládeže, krádeže, problémy s alkoholem, drogami a jinými návykovými látkami.

2. Požívání alkoholu a návykových látek

graf 1: distribuce různých forem závislostí



Alkohol je v našich zemích nejužívanější psychoaktivní látka vůbec. Označit ji můžeme jako drogu společenskou, jelikož ji lidé konzumují ve skupině, děti pak převážně v partě vrstevníků. Pití alkoholických nápojů má velkou tradici a společnost je k jeho užívání poměrně tolerantní. Uvolňuje psychické napětí, zlepšuje náladu, dodává sebejistotu, v malých dávkách působí stimulačně, odstraňuje zábrany. Dětský organismus, který je ve vývoji, může alkohol i v malých dávkách výrazně poškodit.

Výzkumy Institutu pro kriminologii a sociální prevenci ukazují, že narůstá počet dětí ve věku do 15 let, které se potýkají s problémy s pitím alkoholu. Celá pětina dětí do 15 let měla v průběhu školní docházky ve zvýšené míře tento problém. Téměř stejné množství nedospělců mělo problémy se zneužíváním drog.

Důležitým zjištěním je jistě fakt, že přibližně u poloviny dětí, které měly problémy s alkoholem, bylo zjištěno i užívání drog. Druhá polovina „volila“ buď alkohol, nebo drogy. Lze konstatovat, že pravděpodobnost zneužívání alkoholu a drog mezi sebou statisticky signifikantně souvisejí.

Obdobně úzká souvislost byla shledána ve vztahu mezi kouřením a zneužíváním alkoholu. Na základě údajů získaných od OPD se dá konstatovat, že u těch dětí,

kteří kouří, lze předpokládat dvakrát vyšší sklon k experimentování s alkoholem než u nekuřáků.

Můžeme říci, že různé druhy závislostí jdou spolu často „ruku v ruce“. U dítěte, u kterého sledáme jednu ze závislostí, můžeme s větší pravděpodobností očekávat i výskyt dalších závislostí, což ve vyšší míře platí pro trojici kouření – alkohol – drogy. Výskyt některého z výše zmíněných jevů u dětí do 15 let je tedy signálem dalšího možného poruchového vývoje.

3. Příznaky užívání alkoholu a návykových látek

Přímé známky zneužívání alkoholu a jiných drog

- Vyšetření moči nebo jiného biologického materiálu prokáže návykovou látku. Heroin a pervitin se dají u nás běžnými postupy prokázat 1-2 dny po aplikaci, konopí mnoho dní nebo při dlouhodobém braní i mnoho týdnů po poslední dávce. Prokazatelnost alkoholu záleží na dávce, může to být od 2 hodin do 24 hodin i déle.
- O užívání drog nebo pití alkoholu existují hodnověrná svědectví.
- U dítěte se najdou drogy nebo pomůcky k jejich zneužívání, např. jehly, stříkačky, malé dýmky, papírky k ručnímu balení cigaret, krabičky od léků, „psaníčka“ (malé obálky s drogou) apod.
- Jizvy po vpíších v průběhu povrchových žil (popřípadě jiné zneužití – heroin i pervitin se dají také kouřit a šňupat).

Nepřímé známky vysoké závažnosti

- Dítě má přátele a známé, kteří berou drogy nebo nadměrně pijí alkohol.
- Dospívající vysvětluje braní drog, zastává se jich, poukazuje na jejich „léčivé“ účinky, nepřiměřeně se věnuje studiu literatury o drogách, zdobí se drogovými přívěsky apod.
- Krádeže ve třídě nebo v domácnosti u předtím bezúhonného dítěte (to bývá časté i u problémů s hazardní hrou).
- Nevysvětlitelné útky z domova, po kterých se dítě vrací ve špatném stavu.

Nepřímé známky nižší závažnosti

- Ztráta dobrých přátel, uzavírání se do sebe nebo pochybní starší známí.
- Dříve normální dítě začne být nezdravé, neduživé a odmítá lékařské vyšetření. Časté úrazy a nemoci u dříve zdravého dítěte.
- Narůstající potřeba peněz (opět se může jednat o hazardní hry).
- Zanedbává péči o zevnějšek.
- Náhlé se zhoršil prospěch ve škole, neomluvené hodiny a pozdní příchody do školy, dříve nezvyklé problémy s chováním ve škole.
- Nespolehlivost.
- Nevolnost, zvracení. Náhlá změna jídelních návyků (u dívek se zde může jednat o poruchy příjmu potravy, tyto dívky bývají zároveň více ohroženy alkoholem a drogami).
- Náladovost, podrážděnost, nesoustředěnost, poruchy paměti.
- Úzkosti a deprese.
- Nadměrná aktivita nebo apatie či jejich střídání.
- Nespavost nebo nadměrná spavost.

- Tajnůstkářství.
- Náhlá ztráta kvalitních zájmů.
- Náhlé zhoršení chování, konfliktnost, podrážděnost, nervozita a agresivita.

Známky více či méně specifické pro jednotlivé drogy

Alkohol: typický zápach z úst, který se může dítě snažit maskovat mentolovými bonbóny, ústními vodami apod.

Tlumivé léky vedou ke stavu podobnému opilosti, ale z dítěte není cítit alkohol (nezřetelná výslovnost, útlum, zhoršená pohybová souhra a poruchy rovnováhy).

Konopí: Zarudlé spojivky, dítě hlasitě mluví, nepřiměřeně se směje, typický zápach připomínající pálicí se bramborovou nať, případně i závratě a poruchy rovnováhy.

Pervitin: Nadměrná a často bezúčelná aktivita. Zornice jsou rozšířené. Droga také někdy vyvolává i pocity pronásledování. Poměrně typickým příznakem po odeznění působení pervitinu bývá dlouhý spánek jako projev spánkového dluhu a vyčerpání. To je někdy následováno depresí či jinými duševními problémy. Po odeznění intoxikace často velký hlad.

MDMA (“extáze”): Chemickou strukturou má blízko k pervitinu, řadí se do skupiny halucinogenních drog. Projevuje se podobně jako pervitin včetně útlumu a možných depresí po odeznění účinků drogy. Je zde mimo jiné riziko těžkých otrav a velkých ztrát tekutin a minerálů.

Halucinogeny (např. LSD): V určitých dávkách se projevují poruchami vnímání, jako jsou halucinace a iluze, časté bývá podivné a nesmyslné chování, pohrouženost do vnitřního světa, zmatenost. Zornice bývají rozšířené. Po odeznění účinků drogy mohou přetrvávat duševní potíže (deprese, úzkosti, pocity pronásledování apod.).

Heroin: Dítě je utlumené, spavé, pohroužené ve vnitřním světě, zúžené zornice nereagují na světlo, dech je pomalý, řeč často nesrozumitelná. Libost a tupá blaženost bývá vystřídána nezájmem a někdy i depresí. Stav po vysazení vysokých dávek drogy se projevuje nejčastěji bažením po droze, nevolností až zvracením, svalovými bolestmi (ty spolu s nespavostí přetrvávají nejdéle), slzením, rozšíření zornic, husí kůže, pocením, průjmy, tep je rychlejší, někdy se objeví i teplota.

Těkavé látky se projeví typickým zápachem příslušné těkavé látky (např. toluen) z dechu a oděvu. Velmi nebezpečná skupina látek, mohou působit smrtelné otravy.

4. Postup při zjištění požívání alkoholu nebo jiných návykových látek

- Je nutné informovat oba rodiče o problému a navázat s nimi spolupráci při jeho zvládnutí. Užitečná je také spolupráce v širší rodině, dítě tak nebude např. zneužíváno nebo okrádáno prarodiče nebo další příbuzné.
- Úzce spolupracovat se školou coby partnerem v řešení problému.
- Spolupracovat s léčebnými zařízeními a společně s odborníky uvažovat o vhodné formě pomoci. Ta může zahrnovat krátkou intervenci, soustavnou ambulantní léčbu, střednědobou ústavní léčbu nebo dlouhodobý pobyt v terapeutické komunitě pro závislé.
- Vytvořit situaci, kdy je pro dítě výhodnější abstinovat, než pokračovat v pití alkoholu nebo braní drog.
- O vzniklé situaci a následcích s dítětem otevřeně hovořit, ovšem takovýto

vážný rozhovor odložit na pozdější dobu v případě, kdy je jednoznačné, že je dítě intoxikováno alkoholem nebo jinou drogou. Důležité je tuto chvíli zajistit bezpečnost dítěti.

- Snažit se zpřetrhat vazby na nebezpečnou společnost.
- Pomoc a radu často potřebuje nejen problémové dítě, ale i jeho těžce zkoušení rodiče a další členové rodiny. Informovat rodinu o možnostech poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, o zařízení pro léčbu závislostí nebo o svépomocné organizaci popřípadě jim takovou pomoc předem dojednat.
- Trvat na konkrétních krocích, vytvořit cíle s dítětem cíle do budoucnosti, které může zvládnout a které jsou reálné v kratším časovém intervalu.

5. Strukturovaná práce s uživatelem sociální služby:

- navázání kontaktu,
- mapování situace,
- formulace zakázky,
- plánování služeb,
- realizace plánu,
- ukončení spolupráce a vyhodnocení výsledků společně s uživatelem.

6. Zařízení pro pomoc uživatelům drog

Linky telefonické pomoci

Některé z nich mají nepřetržitý provoz a slouží převážně pro první kontakt, radu, pomoc v krizi a podle druhu problému odkazují a nabízejí služby dalších specializovanějších pracovišť, pokud jimi sami nejsou.

Poradny

Většina našich základních a středních škol má svého výchovného poradce, ale i poradce pro drogovou problematiku (obvykle v jedné osobě). Jejich úkolem je kromě zajišťování adekvátní primární prevence také mapování situace na konkrétní škole a včasné podchycení jedinců, kteří již s drogou mají zkušenost. Poté kontaktují odpovídající zařízení a rodiče a zajistí intenzivnější primární prevenci na škole. To, jak tito poradci pracují, závisí kromě jich samotných také do značné míry na iniciativě samotných rodičů.

Pedagogicko-psychologické poradny pro děti a mládež a poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy

Ne všechny z těchto poraden se zabývají i drogovou problematikou. Některé pedagogicko-psychologické poradny jako školská zařízení spolupracují na projektech primární prevence. Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy mohou pracovat s rodinami jedinců užívajících drogy. Všechny by však měly mít přehled o možnostech, které v okolí existují. V těch poradnách, kde pracují dobře obeznámení odborníci, se pak zabývají uživateli drog, u kterých je předpoklad stabilního zázemí, podpory a spolupráce blízkých i jich samotných.

Bývají to:

- klienti, u nichž užívání drog je spíše v začátcích a je dosud jen doprovodným jevem potíží ve škole, v osobním životě, v mezilidských vztazích,
- lidé, kteří přicházejí s problémy ve škole, zaměstnání, rodině, osobním životě, ale tyto už jsou následky užívání drog, aniž by si to často dotyčný dokázal přiznat,
- nemotivovaní jedinci, které sem někdo poslal nebo přivedl (rodiče, škola...) v souvislosti s poruchami chování a podezřením na užívání drog,
- abstinující jedinci s jinými problémy, u nichž díky jim hrozí nebezpečí recidivy.

Tito lidé do poraden docházejí v určených intervalech na individuální sezení, různé typy psychoterapií, podle potřeby i s rodinnými příslušníky. Situaci zvládají pod odborným vedením ve svém přirozeném prostředí.

Alkoholicko-toxikologické poradny

Tento typ poraden bývá součástí psychiatrických oddělení a zabývají se převážně psychickými poruchami v souvislosti s užíváním alkoholu, někdy tlumivých látek a postupně se orientují i na jiné nealkoholové drogy. Ne všechny mají možnost spolupracovat s psychologem, který by poskytoval i širší psychoterapeutickou službu. Podle vstupních rozhovorů doporučují vhodný typ léčebného zařízení nebo jen ambulantní docházení. Ambulantně sem docházejí na doléčování i pacienti po absolvování léčby.

Kontaktní centra

Jsou určena přímo drogové klientele, u které není jiný poradenský přístup vhodný, nutný nebo možný. Jejich předpokladem je nízkoprahovost, tj. psychologická dostupnost pro každého, která zvyšuje pravděpodobnost jejich vyhledání (anonymita, široká nabídka služeb).

Náplň jejich činnosti bývá následující:

- první pomoc telefonická nebo osobní s co nejdelším provozem, nejlépe nepřetržitým,
- poradenství s možností následné individuální popř. skupinové terapie,
- diagnostika problému, informace o možných způsobech léčby, popř. jejich zprostředkování,
- testy HIV ze slin,
- rodičovská skupina pro ty, jejichž děti užívají drogy.

Někdy také:

- základní potravinový a vitamínový servis,
- možnost základní hygieny,
- výměna stříkaček a jehel,

- tzv. streetwork - aktivní vyhledávání a kontaktování klientů přímo v terénu.

Detoxikační jednotky

Detoxikace je speciální krátkodobá (několik dnů) až střednědobá (několik týdnů) většinou medicínská a psychologická pomoc při vysazování drog. Jejím smyslem je zbavit organismus návykové látky, pomoci jedinci překonat možné odvykací příznaky a připravit jej na další léčbu. Při somatických a psychických komplikacích je nutné podávat léky.

Ne vždy přicházejí pacienti na detoxikační jednotky dobrovolně a z vlastního rozhodnutí. Vedle vyšetření toxikologického, somatického i psychiatrického se provádí i krátkodobá psychoterapie, jejímž cílem je navázat co nejlepší kontakt, povzbudit a posílit v rozhodnutí podstoupit další léčbu. Důležitou součástí je i práce s nejbližšími. Kvůli odříznutí od možnosti získat drogu (motivace k léčbě je velmi křehká, hrozí nebezpečí kombinace podávaných léků s drogou) je zde zákaz návštěv po celou dobu pobytu (výjimky povoluje po zvážení ošetřující lékař).

Tyto jednotky bývají součástí oddělení pro léčbu závislostí nebo psychiatrických léčen. Detoxikace může samozřejmě proběhnout i na jiných místech - vyšetřovací vazby, somatická oddělení, kde důvod přijetí byl jiný než drogový, ale také (převážně u lehčích případů) mimo jakýkoli odborný dohled.

Denní stacionář

Jedná se o denní psychiatricko-psychologickou a psychosociální péči o pacienty, pro které v danou chvíli není nutný nebo možný pobyt v lůžkovém zařízení a běžná ambulantní nebo poradenská péče je pro ně málo intenzivní. Jsou to převážně jedinci, kteří ukončili pobyt v psychiatrické léčebně nebo v nemocnici nebo se připravují na dlouhodobý léčebně-rehabilitační pobyt či se z takového pobytu vrátili a potřebují ještě určitou dobu denní kontakt.

Jeho činnost se převážně skládá z individuální a skupinové psychoterapie, sociální terapie - nácvik sociálních dovedností a odpovědnosti, klubových a volnočasových aktivit a základního medicínského servisu.

Ústavní léčba

Ústavní léčba prováděná ve zdravotnických zařízeních (např. speciální oddělení v rámci psychiatrických léčen) skýtá pro narkomana bezpečnější ochranné prostředí, kde má nižší dostupnost návykových látek, nedostává se tak často do situací, které v běžném životě fungují jako spouštěče (např. hádku s rodiči řeší další dávkou drogy), je zde k dispozici odborná péče a organizovaný program.

Doporučení k ústavní léčbě dostávají ti, kteří:

- neúspěšně prošli ambulantním léčením (ústavní léčba přerušit bludný kruh návykového chování),
- mají stavy, u kterých je nutné sledování lékaři (psychotické stavy, pokus o sebevraždu),
- mají těžké emoční problémy nebo poruchy chování,

- pohybovali se v nevhodném nebo dokonce nebezpečném sociálním prostředí,
- sice mají motivaci, ale tak slabou, že hrozí, že by ji ve svém přirozeném prostředí záhy ztratili,
- mají ústavní léčbu soudně nařízenou (např. mladiství uživatelé drog, kteří byli opakovaně přistiženi při trestné činnosti).

Ústavní léčení může být:

- krátkodobé (několikatýdenní, zpravidla šestitýdenní),
- střednědobé (několikaměsíční, zpravidla tříměsíční),
- dlouhodobé (zpravidla šest až devět měsíců, někdy i déle).

Délka léčby je určována podle individuální situace jedince, kdy se bere do úvahy řada faktorů jako např. délka drogové kariéry, délka abstinence, předchozí recidivy, celkový zdravotní a psychický stav pacienta, jeho vlastní přístup k léčbě, sociální zázemí.

Léčebné programy využívají především různých forem psychoterapie, pracovní a sociální rehabilitace, popř. v omezené míře i podpůrné farmakoterapie. Ačkoli je léčebným cílem život bez drog, často tomu výsledky neodpovídají. Stále je třeba mít na paměti, jak složitý je drogový problém a jak hluboké mohou být jeho kořeny. Ne vždy se je podaří odhalit. A ne vždy se je podaří odhalit hned napoprvé. A ne vždy to klient opravdu chce.

Terapeutické komunity

Vedle tradičních uvedl zvláštní charakter drogových závislostí v život i jiné formy léčení jako např. terapeutické komunity, ve kterých probíhá dlouhodobý léčebný a resocializační program. Mají tu zvláštnost, že se pacient co nejaktivněji podílí na léčbě, vytváří se zde obousměrná komunikace mezi pacientem a jednotlivými členy terapeutického týmu a mezi pacienty navzájem.

Důležitou roli hraje zpětná vazba (jak mé chování působí na druhé), která vytváří základ sociálního učení a změněného pohledu na sebe sama. Delší doba pobytu (až jeden rok) přináší značné výhody, ale také větší zodpovědnost a aktivní podíl na léčbě ostatních. Jsou stanovená jasná pravidla (např. užití drogy znamená vyloučení) a různé poklesky s sebou nesou menší míru výhod.

Program klade značné nároky nejen na klienty, ale také na členy terapeutického týmu, kteří musí být jednotní a nést zodpovědnost za chod celé komunity. Na pravidelných společných setkáváních se hodnotí uplynulé, diskutují aktuální problémy, činí rozhodnutí. Na skupinových terapiích se ventiluje napětí, pomáhá se při emočních problémech, poskytuje se opora. Každý tu má nějakou roli, ve které se zvyšuje míra sociálních dovedností, sebevědomí, učí se se zodpovědnosti. Celý průběh léčby má několik stadií, ve kterých se postupně rozvíjí socializace osobnosti, zlepšuje se sebevědomění a sebepoznání.

Zvláštní význam mají terapeutické komunity pro dospívající a mladé lidi. Prvotní tu není překonání problému s drogou, ale proces, který pomáhá dynamickému rozvoji osobnosti. Program zahrnuje pestré terapeutické postupy, nacvičují

se praktické dovednosti, učí se relaxačním technikám. Nezbytná je úzká spolupráce s rodinou a doplňující individuální péče. Dlouhodobá perspektiva u těchto pacientů je dobrá, dospějí, dozrají a jejich drogová minulost se jim stane jen černou vzpomínkou. Absolvování komunity je proces velmi náročný, ale její dokončení je velkou nadějí na trvalou abstinenci.

Doléčovací a resocializační centra

Jsou určena pro klienty, kteří prošli určitým typem léčby. Pomáhají jim při stabilizaci ve zcela nových podmínkách života. Podle individuálních případů trvá doléčovací program od dvou měsíců do jednoho roku. Velký důraz se klade na nácvik situace selhání, jak se zachovat a co konkrétně dělat, dojde-li k opětovnému užití či užívání drogy, aby se člověk znovu nepropadl zpět do závislosti (tzv. prevence relapsu).

Terapeutická práce je orientována na tematické, plánovací a dynamicky orientované skupiny, na individuální práci s klienty, jejich rodiči nebo partnery, na rodinnou terapii i samostatné rodičovské skupiny. Osvědčily se i společné víkendové pobyty se sportovně-rekreační náplní.

Patří sem také ambulantní resocializační střediska, socioterapeutické kluby, chráněné dílny a chráněná bydlení.

Zařízení azylového typu

Sem přicházejí ti závislí jedinci, kteří drogy brát chtějí, domov ztratili, nikdo o ně nestojí a sami o sobě nejsou momentálně schopni jakékoli výraznější změny současného životního stylu. Je jim poskytnuto jídlo, oblečení, základní hygienický servis, případné lékařské ošetření a ubytování na určitou přechodnou dobu.

Anonymní narkomané

Jedná se o mezinárodní organizaci (Narcotics Anonymous), obdobnou Anonymním alkoholikům. Jde tu o zcela jiný pohled a vedení závislých lidí, kteří se pravidelně scházejí ve skupinách, kde pracují anonymně, jsou soběstační a nejsou vedeni profesionály. Skupina je otevřena všem, kdo mají touhu přestat brát drogy.

Odkazy:

<http://rejskol.msmt.cz/>

<http://www.ped.muni.cz/wsedu/mu/drogy/BM/sek.htm>

<http://www.zkola.cz/zkedu/zaskolou/socialnepatologickejevyajejichprevence/socialnepatologickejevyajejichprevenceobecne/default.aspx>

<http://www.prevence.wz.cz/htm/uzitecne.htm>

www.plbohnice.cz/nepor

[www.muweb.cz /veda/nepor](http://www.muweb.cz/veda/nepor)