

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

METODY PRÁCE VE STŘEDISKU VÝCHOVNÉ PÉČE

Vedoucí práce: Mgr. Irena Bublíková

Autor práce: Pavla Vohradská

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: Prezenční

Ročník: 3. ročník

2007

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Ireně Bublíkové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

## **OBSAH**

ÚVOD	6
<b>1 ZAŘÍZENÍ V OBLASTI PREVENCE</b>	<b>7</b>
1.1 Preventivně výchovná péče	8
1.1.1 Primární prevence	8
1.1.2 Sekundární prevence	9
1.2 Středisko výchovné péče a jeho náplň	10
1.2.1 Ambulantní oddělení střediska výchovné péče	11
1.2.2 Internátní oddělení střediska výchovné péče	11
1.2.3 Stacionární oddělení střediska výchovné péče	12
1.3 Pracovníci střediska výchovné péče a jejich etický kodex	13
1.3.1 Vztah mezi pracovníkem střediska výchovné péče a klientem	13
1.4 Spolupracující instituce se střediskem výchovné péče	14
1.4.1 Pedagogicko-psychologické poradny	14
1.4.2 Speciálně pedagogická centra	15
1.4.3 Výchovný poradce	16
<b>2 VYMEZENÍ POJMU PORADENSTVÍ</b>	<b>17</b>
2.1 Poradenství	18
2.1.1 Fáze poradenství	19
2.1.2 Poradenský tým	20
2.2 Supervize	21
2.3 Nárys poradenského systému v ČR	22
2.3.1 Poradenství v oblasti ministerstva práce a sociálních věcí	22
2.3.2 Poradenství v oblasti školství	23
2.3.3 Poradenství v oblasti zdravotnictví	23
2.3.4 Poradenství v jiných oblastech	23
2.3.5 Rodinné poradenství	23

<b>3</b>	<b>METODY PRÁCE VE STŘEDISKU VÝCHOVNÉ PÉČE</b>	<b>25</b>
3.1	Poradenství a psychoterapie	26
3.1.1	Terapie	27
3.1.2	Psychoterapie	27
3.2	Rozdíly psychoterapie dětí a dospělých	27
3.2.1	Psychoterapie u dětí	29
3.2.2	Psychoterapeutický vztah	30
3.3	Skupinová dynamika	31
3.3.1	Individuální terapie	33
3.3.2	Rodinná terapie	33
3.3.3	Skupinová terapie	34
3.4	Hry	35
3.5	Kruhové rozhovory	37
3.6	Sociometrie a metody závislé na výpovědi členů skupiny	38
3.6.1	Příbuzné postupy sociometrie	39
3.6.2	Sociometrický test	39
	<b>ZÁVĚR</b>	<b>41</b>
	Použité zdroje	42
	Seznam příloh	44
	Přílohy	45
	Abstrakt	54

## ÚVOD

V dnešní době se častěji mluví o různých poruchách chování u dětí a mladistvých a samozřejmě o zařízeních, která se zaměřují na diagnostiku, zmírnění nebo nápravu těchto poruch. Jedná se především o různé druhy výchovných ústavů, opatřovacích ústavů a o výkon ochranné výchovy. Do těchto zařízení jsou děti a mladiství umisťováni na základě rozhodnutí soudu.

Tato bakalářská práce je zaměřená především na střediska výchovné péče, jejich spolupráci s ostatními institucemi a na metody jejich práce.

Toto téma jsem si zvolila na základě školní praxe, kterou jsem vykonávala právě ve středisku výchovné péče, pro upřesnění v ambulantním oddělení. Osobní kontakt a spolupráce se střediskem trvá i nadále.

Do střediska docházím jako dobrovolník na skupinové terapie dětí mladšího školního věku. Touto spoluprací získávám další praxi a znalosti v této oblasti, ale také je to pro mě přínosné z toho hlediska, že se naučím mnoho nových her a jiných nápaditých činností, které mohu využít při své další práci s dětmi. Hry a jiné aktivity mohu využít v pravidelných setkáních jednoho občanského sdružení jako klubovou činnost. Také mohu tyto znalosti realizovat na dětských táborech či rehabilitačních pobytech, kterých se také účastním.

Vybrala jsem literaturu odborně zaměřenou právě na využitelné metody práce, použila jsem také pomocné zdroje přímo ze střediska výchovné péče a vlastní zkušenosti. Využila jsem i zákon, který se zabývá ústavní a ochrannou výchovou, ale také prevencí ve školských zařízeních.

Práce obsahuje seznámení se střediskem, jeho rozdělení na ambulantní oddělení, internátní oddělení a stacionář. Zahrnuje i náplň práce střediska, dále organizace, se kterými spolupracuje a hlavně využívané metody práce.

Do příloh jsem zařadila vnitřní řád střediska a příklad metody imaginace, která se používá ve středisku výchovné péče při skupinových terapiích.

# **ZAŘÍZENÍ V OBLASTI PREVENCE**

## 1.1 Preventivně výchovná péče

Preventivně výchovná péče se poskytuje dětem s rizikem poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji v rámci psychologických a speciálně pedagogických služeb. A to zejména tehdy, pokud není u těchto dětí a mladistvých nařízena ústavní nebo ochranná výchova.

„Preventivně výchovná péče je poskytována střediskem nebo diagnostickým ústavem, a to formou

- a) ambulantních služeb na základě žádosti osob odpovědných za výchovu, nebo dětí starších 15 let, nebo
- b) celodenních služeb na základě žádosti osob odpovědných za výchovu, nebo
- c) internátních služeb na základě žádosti osob odpovědných za výchovu; internátní pobyt trvá zpravidla 8 týdnů

Služby uvedené pod písmeny b) a c) jsou poskytovány pouze po doporučení podle výsledků ambulantní péče. Středisko nebo diagnostický ústav se k žádosti podle písmen b) a c) vyjádří nejpozději do 14 dní od jejího obdržení.“<sup>1</sup>

### 1.1.1 Primární prevence

Primární prevence musí být poskytována zodpovědně, s odborně zaměřenou přípravou, ale také s přístupem, který je nejen lidský, ale hlavně citlivý a chápatelý. Primární prevenci rozdělujeme na primární prevenci nespecifickou, kterou může provádět každý bez jakéhokoli odborného vzdělání. Tato prevence se odehrává stále a uskutečňuje ji každý z nás svým chováním, např. chováme se k sobě ohleduplně, řídíme se podle určitých společenských pravidel, „umožňujeme zdravý rozvoj dítěte a vedeme jej k odpovědnosti za sebe i za své jednání.“<sup>2</sup> Zůstává i mnoho lidí, kteří se chovají opačným způsobem, a ti působí na mládež stejně intenzivně. Kdyby nespecifická prevence, kterou provádí každý, hlavně rodiče a jiné autority, probíhala více prospěšně společnosti, nebylo by potřeba primární prevence specifické, která se konkrétně zabývá chováním, které se ve společnosti vyskytuje a znamená pro ni jakési ohrožení. Pak se stavíme k primární prevenci s velkou odpovědností a s velkými a hlubšími znalostmi. Můžeme tedy říci, že nejučinnější je zaměřit se na rodiče, kteří ovlivňují děti a dospívající svým chováním nejvíce.

Této oblasti se středisko může věnovat bohužel jen částečně, a tak se v primární prevenci snaží zaměřovat především na děti a mládež, semináře pro učitele základních škol, které jsou

<sup>1</sup>Sbírka zákonů - zákon 109/2002, §16 odst. 2, Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů

<sup>2</sup> VOCILKA, M., *Netradiční forma prevence poruch chování*, s. 14 – 15.



více zaměřené na způsoby, jak pracovat s žáky popř. studenty, aby informace a určitá doporučení byla výzvou a ne jen informací.

Do primární prevence řadíme také různé tematicky zaměřené pořady jako např. osvětové akce, sportovní akce, kulturní pořady, apod. Tyto aktivity se do činnosti střediska zařazují pouze okrajově.

V primární prevenci by se střediska měla účastnit na vzdělávání pedagogů v preventivních programech, které jsou zaměřené na základní a střední školy, odborná učiliště i na speciální školství.

Do primární prevence patří především práce s rodiči a práce se školní třídou, která je také velice důležitá.

### **1.1.2 Sekundární prevence**

Do této prevence patří mnoho postupů, metod a technik, které slouží k odstranění záporných poruch chování. Je důležité, aby si pracovníci ve středisku uvědomili, komu jsou služby sekundární prevence poskytovány, zda jsou určeny sprejerům, vandalům, záškolákům, apod. Důležitý je rozdíl našeho přístupu ke klientovi. Příchozí klient je osobnost, která má větší či menší problémy, očekávání a potřeby. Úkol střediska pak je přizpůsobit okolní svět klienta tak, aby se mohl do něj integrovat.

V případě, že klientem je společnost, tzn. rodina, město, instituce, atd., vnímáme tedy takového klienta jako předmět, který se neshoduje s určitými normami společnosti, a který může být nebo je pro společnost škodlivý. Tehdy se snaží pracovníci klienta „převychovat“.

„Každá služba klientovi pomáhá harmonizovat i vztahy v rodině a společnosti. Nutno klienta chápat v jeho celistvosti i sociálních vazbách, a pak i přístup k jeho osobnosti bude více terapeutický a méně represivní.“<sup>3</sup>

Sekundární prevence by se měla zaměřit na intervenci na základních a středních školách, na středních odborných učilištích i ve speciálním školství. Dochází zde ke zvýšení trestné činnosti, šikaně, ale i rasismu, sektářství, užívání drog, atd. Tyto činnosti by měly probíhat ve spolupráci rodiny a školy klienta.

---

<sup>3</sup> VOCILKA, M., *Netradiční forma prevence poruch chování*, s. 18.

## 1.2 Středisko výchovné péče a jeho náplň

Střediska výchovné péče (dále středisko) začala být zřizována od roku 1991 Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. A to nejprve jako samostatná zařízení a ve výjimečných případech i jako součást diagnostických ústavů.

Bylo rozhodnuto, že střediska budou převedena pod diagnostické ústavy a výchovné ústavy jako jejich organizační součásti s podmínkou, že se budou respektovat v odlišnosti a obsahu činností a klientů obou typů zařízení.

Působí v oblasti sociálně patologických jevů mezi dětmi a mladistvými a v oblasti sociální prevence jako celku. Tato působnost vznikla hlavně díky snížení věkové hranice u delikvence a kriminality mládeže.

Středisko poskytuje preventivní speciálně pedagogickou péči a psychologickou pomoc klientům s poruchami chování, poskytuje konzultace a odborné informace.

Středisko je zařízením, které poskytuje ambulantní, internátní i poradenskou péči dětem, mladistvým, jejich rodičům, učitelům a jiným případným zájemcům. Toto zařízení má také v kompetenci práci o narkomany a mladistvé alkoholiky. Spolupracuje s psychiatrickými odděleními a také poskytuje služby a poradenství vyléčeným klientům. Střediska nechtějí nahradit ani potlačit internátní zařízení, jsou jen formou sociálně výchovné pomoci dětem a celé jejich rodině.

Sociálně výchovná terapie a péče je pro děti s odlišným stupněm poruch chování. Děti s těmito problémy pochází hlavně z problémových nebo dysfunkčních rodin. Problémy dětí, které do střediska přicházejí jsou podobné jako u dětí v internátních zařízeních. Jsou odlišné, co se týká vzájemných vztahů a výchovných postupů. Střediska nastupují se svou pomocí tehdy, kdy je rodina zdrojem závažnějších problémů, které by se jinak musely řešit ústavní péčí a také v případech, kdy je výchova dětí zanedbávána. Střediska rodině nekonkurují a ani ji nechtějí nahradit, pouze rodinnou výchovu podporují, korigují a doplňují.

Za cíl střediska se považuje pochytit první náznaky problémů a potíží v projevech chování. Na tomto základě poskytuje radu či systematickou péči, a tímto způsobem předchází různým problémům, kterými mohou být kriminalita, psychické poruchy aj.

Základním úkolem středisek je pomoci zmírňovat za spolupráce rodičů zátěž rodiny, vycházející z výchovných konfliktů a problémů.

Funkce středisek pro rodinu je podpůrná, a proto za výchovu zůstávají odpovědní rodiče. Velmi důležitá je pravidelná docházka dítěte do střediska, na níž jsou závislé výsledky práce. Je kladen důraz na svobodné rozhodnutí klientů, spolupráci rodičů a jejich snahu zlepšit výchovné podmínky a vztahy v rodině.

Dochází-li dítě do střediska ambulantně, což jsou návštěvy střediska po vyučování, jinak žije v rodině, pak je zde větší možnost působit na celou rodinu. Spoluprací rodičů se střediskem můžeme lépe vytvořit podmínky ke zmírnění až odstranění potíží dítěte v oblasti učení, chování, i problémů v oblasti psychosociální.

V naléhavých případech poskytuje středisko okamžitou pomoc. Naléhavými případy jsou např. útoky, selhání rodičovské funkce, krizové situace atd. Také poskytuje preventivní péči, kdy je cílem zabránit odlišnostem v osobnostním rozvoji dítěte, které se ocitá v nevhodném prostředí.

Střediska úzce spolupracují nejen s rodiči, ale i se školou, kam dítě dochází.

### **1.2.1 Ambulantní oddělení střediska výchovné péče**

Na podkladě žádosti osoby, která je odpovědná za výchovu dítěte nebo dítěte, které je starší 15 let, poskytují střediska speciálně pedagogickou a pedagogicko psychologickou diagnostiku poruch chování a sociálního vývoje. Na základě diagnostiky poskytují jednorázovou intervenci, krátkodobé nebo dlouhodobé vedení individuální, skupinové nebo rodinné terapie.

Vypracují postup pro každého klienta individuálně a pomáhají mu ho splnit.

Vypracují a realizují speciálně pedagogické a terapeutické aktivity také pro jednotlivé skupiny klientů.

Podle požadavků škol různých typů vypracují a zrealizují speciálně pedagogické a terapeutické aktivity pro třídní kolektiv, tzv. trénink pozitivních vztahů.

Podle problému, s jakým klient přichází, mu může doporučit i jiné zařízení.

Pracovníci střediska pořádají porady a metodické schůzky s pedagogickými pracovníky škol, školními psychology atd.

### **1.2.2 Internátní oddělení střediska výchovné péče**

Na podkladě žádosti osob, které jsou zodpovědné za výchovu poskytuje středisko internátní nebo celodenní služby.

Připravuje situace pro kontakt s rodinou nebo zákonnými zástupci, společně pak řeší problém klienta s doplněním individuální činnosti ve spolupráci s jinými zařízeními.

Aby byl klient přijat k internátnímu pobytu, musí předtím spolupracovat se střediskem ambulantního charakteru.

Internátní oddělení se věnuje především práci s dětmi a dospívajícími, kteří mají výchovné problémy. Ti jsou pak umístěni na tomto oddělení po dobu osmi týdnů. Klienti, kteří jsou přítomni a jsou účastníky připraveného programu, jsou zde dobrovolně.

Klient si pobyt hradí pouze částečně a to tím, že si platí celodenní stravu. V současné době tato částka činí asi 75 Kč.

Internátní oddělení mají svůj denní režim a programy, které se liší v různých zařízeních hlavně v hodnocení (např. klienti jsou bodováni každý den od 0 do 4; 4 je nejlépe) zaměření pobytu, atd. Během pobytu není přerušena docházka do školy. Střediska tohoto typu mají své třídy někdy i školu.

Pobyt je především pro děti od šesti do osmnácti let, které mají různé stupně poruch chování nebo problémy v komunikaci s rodiči či vrstevníky, atd. A můžeme u nich očekávat motivaci ke změně životních postojů a nápravě svých selhání.

Kromě individuální a skupinové výchovně vzdělávací a terapeutické činnosti s dítětem je důležitá podpora a posílení rodinných vazeb, proto je důležitou nezbytností zájem a spolupráce členů rodiny dítěte.

Pobyt většinou probíhá jakýmsi komunitním způsobem, což znamená: „zrušení tradiční autoritativní organizace výměnou za otevřenou komunikaci všech členů instituce včetně pacientů a jejich spolurozhodování a podílení se na léčbě.“<sup>4</sup> Program se nejvíce váže na sebepoznání, rozvoj osobnosti a sociálních dovedností. Pomáhá dětem jak najít směr v různých životních situacích.

Sociálně terapeutická práce na internátním oddělení probíhá ve čtyřech směrech:

- komunitní působení představuje model širšího společenského prostředí
- skupinové a vrstevnické působení je model blízký rodinnému prostředí
- individuální působení nabízí možnost navázání terapeutického vztahu mezi dítětem a dospělou osobou
- působení v kontextu primární rodiny je práce s členy rodiny a dítětem jako s celkem

Pokud je třeba, je v průběhu pobytu uskutečňován kontakt se školou, kurátorem, apod. Po ukončení pobytu může opět následovat spolupráce ve formě ambulantní péče.

### **1.2.3 Stacionární oddělení střediska výchovné péče**

Jde o formu denní péče, skupinový program, který poskytuje odbornou terapeutickou péči v mimoškolní době. Klienti se po ukončení programu vrací domů a jsou zařazeni do ambulantní péče. Toto oddělení využívá středisko pro klienty, kteří nevydrží přes noc bez rodičů, atd.

---

<sup>4</sup> HARTL, P. *Komunita občanská a komunita terapeutická*, s.181.

Skupina dětí s celodenním nebo internátním pobytem je tvořena nejméně šesti a nejvíce osmi členy. Musíme ovšem přihlídnout na jejich vzdělávací, zdravotní nebo výchovné potřeby.

### **1.3 Pracovníci středisek výchovné péče a jejich etický kodex**

Aby střediska fungovala musí být v sestavě tento tým pracovníků: vedoucí střediska, psycholog, speciální pedagog – etoped a sociální pracovník. Potřebnou sestavu by však měli doplňovat další specialisté a pomocný pedagogický personál. To vše určuje charakter střediska (smíšený, ambulantní, internátní), krizová situace klientů a jejich počet.

Většinou se však nedaří zabezpečit všechny žádané pracovníky, anebo jen s pomocí externích pracovníků. Je ale nutné mít základní obsazení střediska a to vedoucího a sociálního pracovníka, etopeda a psychologa.

Etický kodex se týká každého odborného pracovníka. V tomto kodexu je tím nejdůležitějším hájení práv klienta, které mu zaručí intimitu, podporu, pomoc, bezpečí i ochranu jeho osobních údajů. Intervence je činnost, kterou pracovník střediska poskytuje klientovi. Může se jednat o jednorázovou péči, o krátkodobou nebo dlouhodobou terapeutickou péči. Pracovník může pracovat pouze s klientem, také s celou rodinou, dvojicí nebo se skupinou.

#### **1.3.1 Vztah mezi pracovníkem střediska výchovné péče a klientem**

Tento vztah je dán vnitřním řádem střediska a také musí být v souladu s etickým kodexem pracovníků střediska.

Vztah mezi jakýmkoli pracovníkem střediska vzniká už při prvním kontaktu s žádostí o radu či pomoc. Pokud se pracovník náhodě setká s klientem mimo středisko, vyhýbá se rozhovoru, který souvisí s terapeutickým vztahem. Po dobu terapeutických setkávání se pracovník v rámci svých možností vyhýbá kontaktu s klientem kromě terapeutického setkání.

Povinnosti, které se vážou na pracovníka vůči klientovi, přetrvávají i po ukončení spolupráce. Samozřejmostí je povinnost mlčenlivosti. Její porušení je možné jen se souhlasem klienta (např. zpráva pro soud aj.). Při stanovení cílů musí dávat pracovník pozor, aby klientovi nevnucoval své hodnoty. V opačném případě při zvažování cílů není pracovník povinen přijmout hodnoty klienta, jestliže jsou v rozporu s morálkou.

Práce s klientem může zaniknout na jeho žádost nebo usoudí-li terapeut, že další spolupráce není už pro klienta ziskem. Pracovník si musí uvědomovat, že jeho vztah s klientem je založen na důvěře a diskrétnosti. Musí si také uvědomit své postavení, aby nevznikla závislost klienta, která zapříčiní, že se stane zranitelným, popřípadě zneužitelným.

Pracovník musí udělat vše proto, aby takovouto možnost vyloučil. Pokud tento vztah vznikne, je povinností pracovníka upozornit klienta na nemožnost udržení takového vztahu a zároveň musí tento vztah ukončit. Avšak jeho povinností je zajistit klientovi pokračování pomoci na jiném místě.

Pracovník při práci s klientem využívá takové metody a postupy, které dobře zná a současně má s nimi i potřebné zkušenosti. Nové metody využívá s dohledem kolegy, který má právě s užívanou metodou své zkušenosti a tím je i kompetentní k jejímu využití. Neustálé vzdělávání pracovníka je samozřejmostí. Musí mít přehled o vývoji svého oboru. Pravidelně by měl využívat supervizi. Zejména tehdy, má-li pochybnosti o svém postupu. Musí si uvědomit, že jeho osobnost je hlavní nástroj potřebný k jeho práci. Snaží se proto, co nejvíce poznat sám sebe, aby sám sebe dokázal přijmout a vyrovnal se se svými problémy, aby neutrpěla jeho profesionalita. Podmínkou pro terapeutickou práci je sebezkušenostní výcvik. Tuto podmínku musí pracovník respektovat do té míry, která odpovídá jeho pracovnímu zařazení.

Viz. příloha I. – Vnitřní řád střediska výchovné péče pro děti a mládež

## **1.4 Spolupracující instituce se střediskem výchovné péče**

### **1.4.1 Pedagogicko-psychologické poradny**

Hlavní součástí činnosti pedagogicko-psychologické poradny (dále poradny) je přímá práce s dětmi a žáky předškolních zařízení, škol a školských zařízení ve věku od 3 let do ukončení středního, resp. vyššího odborného vzdělání a s jejich rodiči, a to jak formou individuální péče, tak formou skupinové práce.

Na základě doporučení poradny je zvoleno nebo upravováno vzdělávání žáků. Při vedení dětí a žáků poradny ovlivňují proces přijímání a upevňování poznatků, postojů a hodnotové orientace (volba vhodného učebního stylu, rodinná terapie apod.). Poradny napomáhají při rozvoji pedagogicko-psychologických kompetencí učitelů, účastní se na činnostech v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže a na kariérovém poradenství. Poradna provádí vyšetření dětí a žáků, metodicky pomáhá pedagogům, výchovným poradcům a psychologům ve školských zařízeních.

Dosud se poradny zaměřovaly spíše na diagnostiku bez potřebné následné speciálně pedagogické péče. Speciálně pedagogickou péči při vážnějším ohrožení vývoje dítěte doplňují právě střediska. To je základní rozdíl mezi poradnou a střediskem, protože v mnoha činnostech si jsou podobné. Podle M. Vocilky poradny „provádějí převážně v obecnější

rovině pedagogicko-psychologickou diagnostickou a terapeutickou péči u problémových jedinců a žáků škol běžného typu, zatímco u mravně narušených a ohrožených dětí budou specificky zaměřenou speciálně pedagogickou péčí rozvíjet střediska.“<sup>5</sup>

Činnost poraden se uskutečňuje zejména ambulantně a návštěvami pracovníků ve školách, školských a jiných zařízeních.

Poradny se tedy zaměřují na určování školní zralosti, laterity, na ovlivňování výukově opožděných dětí nebo dětí výchovně zanedbaných, a na pomoc rodičům těchto dětí. Zaměřuje se i na žáky se specifickými poruchami učení a chování.

Společnou činností poraden a středisek je poskytování psychologické, pedagogické a sociální péče dětem a mládeži s výchovnými, výukovými a vývojovými problémy.

Spolupráce poraden a středisek je velice důležitá při vyhledávání a ovlivňování dětí a mládeže, u kterých je narušen nebo ohrožen vývoj, a také pro účinnější výchovné a terapeutické působení. Podmínkou ve spolupráci těchto dvou institucí je vymezení kompetencí každé z nich, ale také vymezení oblasti působení na dítě a rodinu.

Spolupráce střediska s poradnou se projevuje především ve vzájemných konzultacích, výměně materiálů s diagnózami, protože opětovné diagnostikování dítě zatěžuje a oddaluje potřebnou péči. Spolupráce se může rozvíjet i při vzájemném vyměňování poznatků a zkušeností a při organizování dalšího vzdělávání. Střediska nenahrazují činnost poraden, pouze doplňují celistvost péče o jedince s poruchami chování.

#### **1.4.2 Speciálně pedagogická centra**

Speciálně pedagogická centra (dále centra) jsou zařízení, která zajišťují poradenské služby školám a školským zařízením pro zdravotně postižené děti a jejich rodičům. Centra poskytují péči dětem se zrakovým, sluchovým, mentálním a tělesným postižením a dětem s vadami řeči.

Služby poskytované centrem spočívají v systematické speciálně pedagogické a psychoterapeutické práci s dětmi a s jejich rodiči. Komplexnost služeb centra je zajišťována odborníky ambulantně v centru, nebo mohou docházet do škol a rodin.

Centrum nenavštěvují děti s výchovnými problémy. Pracovníci centra pro mentálně postižené děti a mládež často zjišťují příznaky mravního narušení u dítěte nebo patologické projevy v rodině. Právě v těchto případech centra spolupracují se střediskem. Navštíví-li středisko dítě se zdravotním problémem, mělo by středisko začít spolupracovat s příslušným centrem. Aby tato spolupráce byla reálná, musí být vybudována dostatečná síť těchto zařízení.

---

<sup>5</sup> VOCILKA, M., a kol., *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*, s. 37.

### 1.4.3 Výchovný poradce

Výchovný poradce (dále poradce) působí ve výchovném poradenství na základních a středních školách. Funkce poradce může být zřízena i v jiných školských zařízeních. Poradce musí mít pedagogickou kvalifikaci, alespoň tři roky praxe, a musí mít absolvované nebo nastoupené studium výchovného poradenství. Poradce ve své funkci metodicky vede třídní učitele, v případě potřeby poskytuje poradenství žákům, informace rodičům a pedagogům, zprostředkovává kontakt s poradenskými a specializovanými institucemi, kterými jsou poradny, centra a střediska.

Zaměřuje se především na žáky s poruchami chování a na žáky sociálně nepřizpůsobivé, dále na žáky, kteří trpí vnitřními konflikty, na žáky v náročných životních situacích a vývojových krizích. Zprostředkovává odbornou péči dalších institucí s těmito žáky. Ve vzdělávání se zaměřuje především na žáky s výukovými obtížemi nebo s rizikem neúspěšnosti ve škole, také se zaměřuje na prevenci školního selhání a na volbu dalšího studia nebo povolání s přihlédnutím na možnosti a dispozice žáka.

Spolupráce výchovného poradce a střediska závisí na tom, zda si je vůbec vědom existence střediska a jeho náplně. Často se stává, že o středisku nevědí a neznají jejich nabídku, kompetence ani možnosti. Spolupráci je dobré cílevědomě prohlubovat. Důležitá je vzájemná informovanost o potřebách a problémech školy a o nabídce střediska. Zástupci školy jsou zváni na akce střediska, na odborné semináře, udržují mezi sebou pravidelné kontakty, apod.

Středisko se často stává prostředníkem mezi dítětem, jeho rodinou a školou.



## **VYMEZENÍ POJMU PORADENSTVÍ**

## 2.1 Poradenství

Poradenství a další metody rozepsané v této kapitole jsou součástí sekundární prevence. Poradenství můžeme rozdělit do dvou stupňů.

*Základní poradenství* poskytuje klientovi informace o jeho právech, povinnostech a oprávněných zájmech. „Cílem této služby je zvyšování sociálních dovedností klienta v jeho přirozeném prostředí a pomoc při nacházení možností, jak řešit problém nebo složitou životní situaci“<sup>6</sup>.

*Odborné poradenství* je takový způsob vztahu poradce a klienta, ve kterém poradce využívá poznatky dané odborností, seznamuje s nimi klienta a využívá je ke spolupráci tak, aby zvýšily jeho poznávací a citovou schopnost orientovat se v dané situaci, a jeho kompetence. Toto poradenství v sobě skrývá všechny formy psychologického poradenství.

Je považováno za všestrannou činnost, ve které se odráží práce mnoha osob a organizací. Poradenství dnes využívají všechny pomáhající profese. „Poradce lze nalézt běžně v institucích jako jsou střední a vysoké školy a vzdělávací instituce vůbec, armáda, věznice, psychiatrická zařízení a kliniky, podnikový sektor, organizace, instituce a sdružení v občanských komunitách. Nejen školní poradci dnes dobře vědí, že k nezbytným schopnostem člověka patří umění učit se, pracovat s informacemi, komunikovat, spolupracovat, rozhodovat se, řídit a rozumět měnícímu se světu, a že k rozvoji člověka, a dospělého především, dochází seberozvíjením osobnosti cestou objevování.“<sup>7</sup>

Poradenství je založené na vztahu pomoci. Má mnoho různých významů. Poradce se snaží podpořit nejen růst, zralost a rozvoj klienta, ale i jeho lepší uplatnění, aby se lépe orientoval ve světě a mohl se tak vyrovnat se životem. Je to „Proces při kterém vycvičený odborník poskytuje druhému člověku podporu a vedení individuálně nebo ve skupině“ (Thomas a Pierson, 2005)<sup>8</sup>

Ve společnosti převládá názor, že poradenství je jen jakési poskytování rad a receptů na okamžité řešení všech problémů. Mnoho klientů tedy přichází do poradny s očekáváním, že poradce za ně všechny problémy vyřeší a oni nebudou muset řešení věnovat svůj čas, práci a nebudou se muset vůbec namáhat.

Je dobré připomenout si, že poradenství neprovozují jen profesionální poradci. Rady lidem také dávají jejich rodiče, přátelé a příbuzní. Rady mohou získávat i prostřednictvím vzdělávacích, náboženských, sociálních a jiných institucí, ale také prostřednictvím tisku

---

<sup>6</sup> BAŠTECKÁ, B. Poradenství a psychoterapie. *Psychologie dnes*, s. 26.

<sup>7</sup> MATOUŠEK, O., a kol., *Metody a řízení sociální práce*, s. 83.

<sup>8</sup> MPSV, *Kvalita sociálních služeb v poradenství*, s. 15.

a jiných médií. Můžeme tedy říci, že získávání informací, které lidem pomáhají zvýšit znalosti a dovednosti, jak řešit problémy, je výsledkem nejen médií.

V užším pohledu jde o poskytování různých informací, které se týkají klientova problému, a které potřebuje k jeho řešení. V širším pohledu dává poradce příležitost k tomu, aby si klient uvědomil svoje přednosti a slabá místa, a našel možnosti ke zlepšení kvality svého života. Poradce si však může také vytyčit cíl, aby klient získal nový pohled nejen na sebe, ale i na druhé lidi a potřebné nové dovednosti. Součástí poradenského procesu je také učení a získávání nového náhledu.

### 2.1.1 Fáze poradenství

„McMahon (1990), který je zastáncem přístupu nazývaného řešení problémů, jej dělí následovně:

1. navázání vztahu;
2. shromažďování informací, popis problému a jeho hodnocení;
3. stanovení cílů, plány jednání, intervencí, oslabení tíživosti situace;
4. vlastní průběh řešení, uskutečnění intervencí a smíření se s okolnostmi, které nelze ovlivnit;
5. zpětná vazba, zhodnocení průběhu práce a její závěr.“<sup>9</sup>

V první fázi kontaktu by měl poradce klientovy vysvětlit, co může očekávat, aby si nemyslel že problém vyřeší poradce sám. Poskytne klientovi reálný pohled na možnosti poradenství.

Je důležité, aby poradenství nepřevzalo poskytování rad a návodů na řešení problémů jako jediný způsob poradenství. Klient by neměl pouze plnit pokyny poradce. Měl by se účastnit na rozboru svých problémů a hlavně pokusit se poznat sám sebe, najít jiný způsob, jak fungovat. Poradce by mu to vše měl pouze ulehčit.

Cílem poradenství je zlepšit životní situaci, naučit se řešit problémy a předcházet krizovým situacím díky prevenci.

Přes obsáhlé užívání termínu poradenství je střed dnešního významu v uschopňování člověka, kterému je poradenství poskytováno, aby převzal řízení svého vlastního života. Je třeba vzít na vědomí, že psychologickým aspektům problému se nevyhne žádná oblast poradenství, tím se zužuje poradenství na poradenství psychologické. Vždy bude velmi důležité, jak člověk objektivně problémovou situaci nese.

---

<sup>9</sup> MATOUŠEK, O. a kol., *Metody a řízení sociální práce*, s. 89.

Psychologické poradenství není výchovou dítěte. Jeho důležitou funkcí je působit na ty, kteří vychovávají, a tím tedy působí i na dítě. Poradenství podle Matějčka „by mělo upravovat, opravovat nebo měnit jejich výchovné postoje, výchovný styl a koneckonců i výchovné zásady.“<sup>10</sup> Je to, ale také ten nejobtížnější úkol a nemůžeme si dělat naděje, že se nám vždy podaří ho splnit. Někdy však na dítě působíme výchovně bezprostředně a přímo. Hlavně tehdy, když zbavujeme dítě strachu a napětí, a když mu kontakt s námi přinese úlevu.

Takovéto vyšetření může posílit sebedůvěru dítěte. Je to jednorázový akt, avšak pro dítě hodně významný. Dítě si začne uvědomovat samo sebe a má tak příležitost přijímat se v pozitivnějším smyslu než dosud. A to má právě výchovný efekt. Rodiče pak často registrují, jak dítě vzpomíná na to, co mu psycholog řekl, a jak se těší na další návštěvu.

Málokdy vystačíme v poradenství jen s dobrou radou. Často je třeba poskytnout nové poznatky, výchovné názory a praktiky. To, ale vyžaduje, aby byl poradce sám těmito poznatkům přístupný, a proto by se měl i nadále vzdělávat.

Psychologické poradenství má také poskytnout vychovatelům vhled do jejich situace. Poradce ukazuje rodičům, jak se mají na chování dítěte dívat, rozumět mu a co si na něm cenit.

Poradenství je vhodné používat v případě, že je zakázka jednoznačná a vyžaduje konkrétní radu. I zde je nutné jednat tak, aby klient přišel na řešení problému sám s naší pomocí. Spoustu klientů už s určitým řešením přichází a potřebují ho jen potvrdit a podpořit.

### **2.1.2 Poradenský tým**

V poradně pracuje tým odborných pracovníků různého zaměření, který doplňuje práci v poradenském zařízení. V tomto týmu nejčastěji najdeme interní pracovníky, psychology, léčebné pedagogy a pedagogy, sociální pracovníky. Výjimečně se můžeme v tomto týmu setkat i s právníky, lékaři, nebo ekonomy. Klientelu vede sociálně-administrativní pracovnice, která dělá administrativu, ale i vstupní rozhovory s klienty, které pak posílá k jednotlivým poradcům podle jejich zaměření. Může klienta poslat i do jiného zařízení, kterému náleží větší kompetence k řešení klientova problému. Prohloubením vzdělání nebo účastněním se na různých odborných kurzech můžeme sociálně-administrativní pracovníci rozšířit zaměření. Potom může klientům poskytovat potřebné konkrétní informace, může poskytovat konzultace v určitém vymezeném okruhu, dělá práci s používáním speciálně zaměřených technik, např. arteterapie, muzikoterapie, ergoterapie, relaxační techniky, jóga, psychohry, atd.

---

<sup>10</sup> MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*, s. 19.

Ve většině poraden jsou poradenští pracovníci orientováni univerzálně a zabývají se celou škálou problémů, kterými se poradna může zabývat v rámci své orientace.

Avšak aby byl poradenský tým opravdu komplexně zaměřený, můžeme se v poradně setkat i s externími pracovníky. Nečastěji s poradnami takto spolupracují lékaři, např. psychiatr, sexuolog, gynekolog, neurolog, apod. Většina externích spolupracovníků poskytuje své služby přímo v poradně. Jen ti, kteří ke svému vyšetření a posléze diagnostice potřebují speciální přístroje, používají svá odborná pracoviště např. gynekolog.

Externí i interní pracovníci poradny by se měli pravidelně scházet při supervizi i při odborném interním vzdělávání.

## 2.2 Supervize

Je odborný dohled nad průběhem programu či projektu soustředící se na kvalitu práce. Supervize má tři důležité funkce: vzdělávací, podpůrnou a řídicí. Někdy se přidává čtvrtá funkce, a to zprostředkování při řešení konfliktů.

Ve spolupráci mezi supervizorem a supervidovaným jde především o hledání řešení s důvěrou, k rozvíjení sebereflexe, která vede k pochopení souvislostí, vztahů, pocitů a jejich pracovní činnosti.

Vzdělávací supervize – je orientovaná na vzdělávání, pomáhá studentům nebo začínajícím pracovníkům přijmout základy práce s klientem pod odborným dohledem zkušeného pracovníka.

Výcviková supervize – vzdělává i radí, supervizor přebírá zodpovědnost za práci supervidovaného s klienty.

Řídicí supervize – supervizor je ve vztahu k supervidovanému jeho nadřízeným. Kontroluje a řídí jeho práci a používaná supervize je právě jedním z jeho řídicích nástrojů, částečně přebírá zodpovědnost za kvalitu práce supervidovaného.

Konzultantská supervize – je dobrovolná s možností výběru, supervidovaný si volí typ a formu supervize, může si zvolit i supervizora, tato supervize je určená pro zkušenější poradce a zodpovědnost za řešení případu náleží pouze supervidovanému, v tomto případě má supervizor i kolegové pouze radit.

„Supervize je celoživotní forma učení, zaměřená na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí.“<sup>11</sup>

Supervize chrání klienta před nekompetentními intervencemi poradce a současně chrání profesi poradce nebo profesní skupinu. Prostředkem práce poradce je jeho osobnost a zručnosti v oboru, proto v sobě supervize zahrnuje nejen celistvost osobnostních vlastností poradce, ale i jeho teoretické znalosti a neméně důležité osobní praktické zkušenosti.

V poradenské supervizi je důležité, aby supervidovaný pracoval v poradenství a měl v této oblasti své vlastní zkušenosti.

Za hlavní cíle supervize považujeme:

- Zvyšování možností a alternativ práce s konkrétním případem
- Zmírňování neefektivních postupů
- Prevence proti poškození klienta svým poradcem
- Další učení a sbírání nových zkušeností

Osvojování si hodnot a etických postojů v poradenství a psychoterapii by plnila povinnost celoživotní vnitřní supervize, avšak žádná takováto povinnost neexistuje.

## 2.3 Nárys poradenského systému v ČR

### 2.3.1 Poradenství v oblasti ministerstva práce a sociálních věcí

V této oblasti jde o poradenské služby poskytované *individuálním klientům* a to především klientům, kteří mají osobní problémy; těm, kteří se ocitli v kritické životní situaci; lidem s psychosomatickými problémy; lidem, kteří mají problémy v partnerském vztahu aj.

Poradenství poskytované *rodinám a párům* se věnuje především partnerům ve fázi předmanželského vztahu; snoubencům, kteří nedosáhli věku plnoletosti; osamělým rodičům; disfunkčním rodinám; rodinám, které se ocitají v předrozvodové, rozvodové či porozvodové fázi svého manželství; rodinám se členem, který je závislý na alkoholu, drogách apod.; rodinám s nezaměstnaným členem aj.

*Poradenství v oblasti služeb pro nezaměstnané* tento systém služeb má tři úrovně. Na základní úrovni poskytuje poradensko-informační služby na úřadech práce prostřednictvím zprostředkovatelů. Střední úroveň poskytují odborníci na úřadu práce v poradenských odděleních. V rámci těchto služeb se realizuje poradenství v oblastech např. právní poradenství, které se týká podnikatelských aktivit, psychologické poradenství, které má

---

<sup>11</sup> MATOUŠEK, O. a kol., *Metody a řízení sociální práce*, s. 349.

souvislost se ztrátou zaměstnání, atd. Třetí stupeň se zabývá poradenstvím lidí, kteří jsou nějakým způsobem traumatizováni díky ztrátě svého zaměstnání a v souvislosti s tím se nedokáží prosadit na trhu práce.

### **2.3.2 Poradenství v oblasti školství**

Poradenství v této oblasti poskytují pedagogicko-psychologické poradny, které se nacházejí v každém okresním městě. Poradny se věnují dětem a mládeži, u kterých se vyskytly problémy v kolektivních zařízeních, problémy s učením, v sociálních vztazích apod. Zjišťují školní zralost, profesionální orientaci. Spolupracují s rodiči a v případě potřeby s pedagogy a vychovateli.

Patří sem i profese školního psychologa, který poskytuje poradenství pedagogům a žákům. Nesmíme opomenout i výchovného poradce, kterým je speciálně vyškolený pedagog pomáhající žákům při problémech učení nebo při volbě povolání. Vyhledává problémové žáky a doporučuje jim a jejich rodičům návštěvu poradny. Důležitým zařízením je poradna pro vysokoškoláky, která jim poskytuje poradenství při řešení studijních, osobních a vztahových problémů. Zabývá se preventivními programy osobnostního růstu, nácvikem sociálních a komunikačních dovedností.

V této oblasti se začaly objevovat i linky důvěry pro děti, mládež, rodiče a pedagogy, které jsou důležitou součástí poradenských služeb pro veřejnost.

### **2.3.3 Poradenství v oblasti zdravotnictví**

Poradenství v této oblasti se zaměřuje především na pomoc při somatických onemocněních např. poradenství pro diabetiky, alergiky, atd. Svůj poradenský systém mají i gynekologicko-porodnická oddělení.

Specifické jsou linky důvěry, které poskytují poradenství dvacetčtyři hodin denně.

### **2.3.4 Poradenství v jiných oblastech**

Po roce 1989 se objevuje poradenství v oblasti charity, poradenství ve svépomocných organizacích, nadačních projektech aj. Začíná se zřizovat soukromé poradenství se širokým zaměřením. Např. RIAPS, linky důvěry apod.

### **2.3.5 Rodinné poradenství**

Práce s rodinou, která se nachází v krizi je krizová intervence a vychází z rodinné terapie a rodinného poradenství a bývá i jejich součástí. Práce s rodinou je velice obsáhlá. V rodinách

se můžeme setkat např. s krizí, která souvisí s vývojem dítěte, krizí, která je vyvolaná poruchami osobnosti a poruchami chování člena rodiny nebo i více členů, atd.

Vychází z předpokladu, že vztahy v rodině nejsou jakýmsi součtem osobností, ale představují speciální entitu. Vztah má tendenci ovlivňovat každého. Když je poradenství zaměřené na rodinu a rodinné problémy, musí se poradce, který je jinak orientován na individuální osobnost přeorientovat na lidské vztahy.

Rodinné problémy jsou výsledkem narušené interakce. Tímto způsobem se tak odráží neschopnost komunikovat, rozhodovat, atd. Rodinné poradenství se tedy zaměřuje hlavně na zlepšení stavu jednotlivých členů rodiny. Cílem poradenství je zmírnit interakční procesy, zlepšit vzájemné porozumění, vybudovat pozitivní vztah k sobě a k ostatním, zmírnit očekávání, která nejsou reálná, vytvořit nový systém interakce, komunikace a porozumění.

Základem rodinného poradenství je tzv. spojené interview. Při individuální konzultaci mají klienti tendenci mluvit o sobě tak, aby je poradce přijal, proto zkreslují a někdy dokonce i skrývají informace. Chtějí se zviditelnit v lepším světle. Výhodou spojené práce s rodinou je to, že se odstraňuje ztotožnění rodinného člena s „černou ovčí rodinou“. Poradce přemýšlí o jednotlivých symptomech v souvislosti porušeného fungování celé rodiny, které se převážně odráží na jejím nejslabším článku. Vzniká tak podle transakční analýzy častá konstelace poruchových rodin „my jsme OK, jeden člen rodiny není OK“.

Členové širší rodiny mohou být také zapojeni do poradenského procesu. Třeba při síťové práci s rodinou poradce pracuje s celým sociálním okolím rodiny (prarodiče, rodiče, strýcové, tety, bratřenci, přátelé, známí, sousedé, atd.). Poradce tedy pracuje s velkou skupinou, někdy to může být čtyřicet až šedesát lidí.

Poradce v rodinném poradenství umožňuje všem zúčastněným ventilovat potlačené problémy a pocity, vytváří prostor, aby se každý člen rodiny mohl ke všemu vyjádřit. Názory a pocity všech zúčastněných akceptuje, podporuje vzájemné pochopení mezi účastníky, podporuje informovanost všech členů rodiny, pomáhá uvažovat o různých řešeních, podporuje pozitivní komunikaci, atd. Spojené poradenství je vůči poradci velmi náročné. Poradce musí vyslechnout klienty, reflektovat to, co vyslechl, sleduje a dešifruje neverbální projevy, atd.

„S rodinou sa môže poradensky pracovať jej prostredím, poradca navštevuje domácnosť, čo mu poskytuje komplexnejší obraz o rodine samotnej, jej hodnotách, vzorcoch komunikácie v prirodzenom prostredí, náplni rolí, zvykoch rituáloch, atď.“<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> GABURA, J., PRUŽÍNSKÁ, J., *Poradenský proces*, s. 89.



**METODY PRÁCE VE STŘEDISKU VÝCHOVNÉ PÉČE**

### 3.1 Poradenství a psychoterapie

Psychoterapie není psychologickým poradenstvím, i když poradenství má spoustu znaků psychoterapie. A souvisí s ní nebo se s ní dokonce i kryje. Poradenství nemůže jednat proti psychoterapeutickým zásadám, v podstatě se jimi řídí. „Psychoterapií se řeší problémy trvalejšího rázu, poradenskou službou většinou ty, které právě vznikly nebo u nichž nastalo akutní stádium.“<sup>13</sup>

U dětí se problém vyskytuje s postupujícím věkem nejčastěji. Třeba u lehkých mozkových dysfunkcí se stane problém akutní s nástupem dítěte do školy. Asi tak ve středním školním věku vyvolává pocity méněcennosti tělesná neobratnost, problémy vztahující se k obezitě se většinou projeví až v pubertě.

Poradenství se týká situace, ve které se člověk nachází a psychoterapie se zabývá na prvním místě osobností člověka, i když se vzájemně prolínají. „Psychoterapie ve své indirektivní formě přece jen aktivněji zasahuje do života pacienta. Je procesem, který má pacienta změnit (třeba jen tím, že změní jeho vnímání okolní skutečnosti).“<sup>14</sup> Cílem zvláště dětského poradenství je změnit životní postavení člověka, jeho životní situaci, a umožnit mu tím další vývoj.

Jedno setkání nemůžeme pokládat za psychoterapii. Psychoterapeut se svou přítomností, třeba i občasnou, svým klientům připomíná. Zatímco poradce se nepřipomíná, naopak ustupuje do pozadí, nebo se dokonce vytratí z klientova vědomí, hlavně tehdy, pokud klient jeho rady přijme „za své“.

Psychoterapie je dost dlouhodobý proces a počítá s opakovanými návštěvami. Oproti tomu v poradenství se většinou počítá pouze s jednou návštěvou a pár dalšími kontrolními návštěvami, které nejsou nutné. V psychoterapii bývá jen malý počet klientů. Zatímco v poradenství je klientů neomezeně.

V poradenství využíváme kontrolu a využívání účinků vlastních doporučení. Opakované vyšetření dítěte je občas nezbytné. Při ambulantním setkávání dostávají rodiče pokyny, jak s dítětem doma cvičit. Sami však nedokáží postoupit dále. Je proto nezbytné nápravu sledovat v pravidelných intervalech trvajících čtrnáct dní až měsíc.

Ani tohle se ovšem neshoduje s psychoterapií. V psychoterapii se můžeme přesvědčit o obranných mechanismech klienta. V poradenství si nemůžeme být vědomi toho, zda rodiče naše rady přijali či nikoliv. Obranné tendence rodičů můžeme pouze odhadovat.

---

<sup>13</sup> MATĚJČEK, Z., *Praxe dětského psychologického poradenství*, s. 21.

<sup>14</sup> Tamtéž, s. 21.

### 3.1.1 Terapie

Tento termín je obvykle využíván ve významu léčebného programu, který má za cíl zmírnit nebo odstranit nežádoucí stav jednotlivce nebo rodiny. V původním významu terapie znamená podporu. „Terapeut je ten, kdo nejen poskytuje službu, ale bere na sebe tíhu péče.“<sup>15</sup> Terapeut je ten, kdo klienta vždy podpoří a klient se na něj může spolehnout. Terapeut má většinou tři znaky:

1. terapeutický vztah, který vznikne mezi klientem a pomáhajícím,
2. terapeut používá psychologické nebo sociálněterapeutické metody k ovlivnění klienta,
3. má zvláštní oprávnění, které musí mít každý, kdo terapii provádí. U nás je tendence používat slovo terapie v oborech jako je medicína a psychologie, tím berou právo na jeho používání jiným pomáhajícím profesím.

### 3.1.2 Psychoterapie

Psychoterapii dělíme na podpůrnou a cílenou. *Podpůrnou psychoterapii* můžeme nejlépe vyjádřit slovem doprovázení. Doprovázení je vztah mezi terapeutem a klientem, kdy terapeut zůstává s klientem v situaci, která je často dlouhodobě neřešitelná a výsledek může být velice nepříznivý. Jedná se tedy o situaci, kdy pracovník poskytuje klientovi podporu, zázemí a v případě potřeby návaznost na další služby. *Cílená psychoterapie* je využití vztahu mezi terapeutem a klientem usilující o změnu jeho chování, prožívání, pohlížet na svůj život a to s cílem, který mu umožní uzdravit se nebo mu usnadní osobní růst. Důraz tedy klademe hlavně na vybudování a využití vztahu.

Jedná se o léčení psychologickými prostředky, které provádí terapeut se speciálním školením, výcvikem, které jsou zaměřené na sebepoznávání. Důležitý pro psychoterapii je terapeutický vztah mezi klientem a terapeutem nebo mezi více klienty a terapeuty.

Psychoterapie má spoustu směrů, které se odlišují díky cílům např. potlačení nějakého příznaku, změna chování, změna postoje k sobě, změna hodnot, apod.

Způsoby jakými se psychoterapie provádí zahrnují psychoterapii individuální, skupinovou, komunitní (tj. v uměle vytvořeném léčebném společenství), rodinnou, arteterapii (využívající umělecké tvorby např. výtvarné tvorby, poslech hudby, tanec apod.)

## 3.2 Rozdíly v psychoterapii dětí a dospělých

Rozdíly jsou odvozeny od charakteristik, které jsou typické pro jednotlivá vývojová období v dětství popř. dospívání. „Tyto vývojové charakteristiky se projevují na úrovni

---

<sup>15</sup> MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*, s. 241.

emoční, kognitivní, behaviorální, na úrovni intrapsychické i interpersonální.“<sup>16</sup> Pro psychoterapii je velice důležité subjektivní prožívání dítěte.

Podmínkou, aby byla psychoterapie úspěšná, je porozumění dětskému prožívání a myšlení, ale i zájem o jakýsi dětský svět. Proto je u menších dětí základním komunikačním prostředkem hra.

Důležitým rozdílem mezi dětmi a dospělými je fakt, že děti takovouto pomoc odborníka samy nevyhledávají. Psychoterapie mohou být úspěšné, když rodiče dítě přivedou a sami mají dostatek motivace ke spolupráci. O typu psychoterapie a délce trvání nerozhodují děti samy, ale jejich rodiče. A to se odráží na tom co je pro ně přednější a jak moc dokáží spolupracovat s odborníky.

Psychoterapeut tedy uzavírá kontrakt s rodiči, ovšem nesmí opomenout dohodnout se o psychoterapii také s dítětem a přiměřeným způsobem vzhledem k jeho věku ho o psychoterapii informovat.

Další rozdíl odvozujeme z toho, že děti mají tendenci externalizovat vnitřní konflikty a hledat příčinu svých problémů v okolí.

Rozdíl také můžeme pozorovat ve způsobu komunikace, která souvisí s vývojovými obdobími. Právě proto musí terapeut znát tato vývojová období a jejich psychosociální charakteristiky. Je také neopomenutelně důležitá schopnost umět se vcítit a zároveň se podílet na způsobu dětské komunikace.

Protože menší děti komunikují více vnějšími projevy a chováním než verbálními projevy, je pro terapeuta komunikačním prostředkem právě hra. Starší děti používají ke komunikaci verbální projev, ale často se setkáváme s tím, že terapeuta svým chováním provokují, protože se ho snaží „testovat“. Pociťujeme to především tehdy, když dítě cítí, že je k terapii někým tlačeno.

Ve vztahu k terapeutovi děti mohou procházet konflikty loajality, kdy mohou mít výčitky, že se svěřují terapeutovi jako cizí osobě, a ne rodičům. Může se projevit silná vazba k terapeutovi, kdy děti pociťují frustraci, když terapie skončí. Nebo mohou naopak terapeuta vnímat hostilními postoji, které vzbuzují protipřenosové reakce.

Důležitou a zároveň složitou záležitostí v dětské psychoterapii je důvěrnost toho, co nám dítě sdělí. Tato důvěrnost by měla být brána vážně a dítě by mělo mít alespoň představu o tom, co terapeut s rodiči konzultuje. Na druhou stranu chybou je, pokud je taková důvěrnost slibována bezvýhradně. Dítě by si mělo být vědomo toho, že jeho sdělení, která posléze dává

---

<sup>16</sup> HORT, VL., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*, s. 459.

terapeut do souvislosti s hrozícím nebezpečím pro něho či někoho jiného, rodiče mají právo vědět.

Účinnost psychoterapie závisí nejen na použití odborné metody či metod, ale také na faktu, že se dítě pravidelně setkává s dospělým člověkem, který jej chápe a zároveň o něj pečuje, a se kterým se může ztotožnit. „Proto je terapeutický vztah s dítětem nezbytnou podmínkou psychoterapie, která si klade za cíl nejen odstranit psychopatologické symptomy, ale též pozitivně ovlivnit osobnostní charakteristiky dítěte, jako jsou adaptivní schopnosti, frustrační tolerance, vztahy s druhými lidmi, sebedůvěra a sebeocení.“<sup>17</sup>

Volba používaných technik se liší podle situace, která je jiná např. v krizovém centru, při hospitalizaci. Přístup k dítěti v krizové situaci musí být strukturovaný a aktivní, poskytující přímou pomoc rodičům a dítěti. U hospitalizace je dáván důraz na terapeutické prostředí, v němž je důležitá akceptace a stabilita ve vztazích s dospělými.

### 3.2.1 Psychoterapie u dětí

U dětí předškolního věku využíváme terapii hrou s hračkami. Může být prováděna s dítětem individuálně, ve skupině nebo s rodiči. Pomáhá nám odstraňovat nebo alespoň mírnit nežádoucí projevy chování u dětí. Využití hry v tomto směru je velké, protože tento způsob je pro dítě nejpřirozenější spontánní činností, kdy díky fantazii se odreagovává od nepříjemného prožívání křivdy.

U dětí mladšího školního věku (do 5. třídy) jsou hračky a hraní si s nimi stále velice přitažlivé a žádoucí. Postupem času jsou však významnější i jiné hry. Na významu přibývají hry pohybové a soutěživé. „Využití hry nabývá na významu u jedinců, kteří se špatně přizpůsobují škole a dětskému kolektivu, a hra je universálním prostředkem psychologické péče o děti s jakýmkoli psychickými potížemi, vážnějšími tělesnými potížemi nebo defekty, jež sebou pro dítě vždy přinášejí omezení, která mohou nežádoucím způsobem formovat vyvíjející se osobnost. Psychoterapeuticky zaměřenou hrou také zlepšujeme **kvalitu života** dítěte.“<sup>18</sup>

U dětí staršího školního věku (od 5. třídy) se stále více využívá rozhovor. Uplatňují se také relaxační metody, které slouží k fyzickému a psychickému uvolnění. Využívá se spoustu postupů a metod podobně jako u dospělých, ale v podobě, která je upravena pro děti. V psychodramatu klienti přehrávají důležité momenty svého života, své sny a očekávání podobně jako v divadle. Děti pokud nejsou výrazně zdravotně nebo výchovně narušené, jeví zájem a velmi dobře spolupracují.

<sup>17</sup> HORT, VL., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*, s. 460.

<sup>18</sup> VYMĚTAL, J, *Psychoterapie*, s. 21.

Psychoterapeuticky vedeme děti s poruchami chování (záškoláctví, krádeže, lhaní, atd.) a děti s pocity méněcennosti, které bývají častým problémem u dětí v tomto věku, protože důležitou potřebou starších školáků je, že potřebují být v něčem nejlepší.

V terapii má své důležité místo práce s rodinou dítěte. Terapie slouží k zahájení intenzivních terapeutických a výchovných postupů a k zlepšování nepříznivé životní situace. Protože školy ani podobná školská zařízení nemají podmínky potřebné pro terapii s dětmi a jejich rodinami, je důležité využívat nabídky ambulantních odborných pracovišť a středisek výchovné péče. Jedná se o psychoterapeuticky zaměřenou cílevědomou systematickou péči o dítě a rodinnou terapii probíhající současně. „Psychoterapie je léčebná činnost, užívající psychologických prostředků k dosažení prospěšné změny při poruchách různých, zejména psychických funkcí.“(Balcar, 1997; Kratochvíl, 1997)<sup>19</sup>

Ambulantní péče skupinová i individuální vychází z objasnění problému, příčin a možností jeho řešení. Neznamená to, že konkrétní znalost příčiny problému vede k odstranění obtíží. Shromažďování faktů o terapeutických a výchovných postupech je důležitým předpokladem ambulantní péče. Tyto postupy požadují posouzení odborníka, zda bude možné problém změnit nebo zda-li je trvalý. Musí umět využít metody a techniky sociálně výchovné a terapeutické činnosti.

V současnosti se využívají denní skupiny, které jsou jakýsi přestupník mezi ambulantní a ústavní péčí. Jedná se o podporu a pomoc rodinné výchovy, protože děti do skupiny docházejí po vyučování a rodiče nadále mají plnou odpovědnost za výchovu.

Spolupráce s rodinou je předpokladem úspěšnosti výchovných a terapeutických opatření a její snaha o přijetí vhodnějších výchovných postupů.

### **3.2.2 Psychoterapeutický vztah**

Důležitým prostředkem působení na citovou stránku je psychoterapeutický vztah, který záměrně terapeut vytváří podle určitých pravidel. Terapeut svým klidným, vstřícným a uvolněným chováním zbavuje klienta úzkosti, strachu a napětí.

Od narození jsme součástí vztahů mezi rodiči, příbuznými, přáteli. V každé situaci jsme v kontaktu s druhými lidmi. Osobnost člověka vzniká přes vztahy k druhým lidem. „K sobě se dostáváme přes druhého.“<sup>20</sup>

Podle Morena je tento vztah „kohenzivní silou, která podněcuje stabilní přátelství a trvalé vztahy.“<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 50.

<sup>20</sup> VYMĚTAL, J., *Psychoterapie*, s. 58.

<sup>21</sup> KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, s. 230.

Kontakt s lidmi je důležitý pro vývoj dítěte. Největší význam mají ti nejbližší, tedy členové rodiny, kde najdeme porozumění, odpuštění matky, ale i řád a autoritu otce a to vše doplňuje shovívavost prarodičů.

V souvislosti s psychoterapeutickým vztahem vyzdvihujeme vliv rodičů na dítě a žádoucí vztahy, které obsahují mnoho z toho, co vytváří psychoterapeutický vztah. Obrazně pak bývá přirovnáván vztah terapeuta s klientem ke vztahu rodič a dítě. Dobré přátelské a meziosobní vztahy vůbec, obsahují psychoterapeutické prvky.

Přátelský vztah se vyznačuje tolerancí, nelhostejností, upřímností, přijetím toho druhého, jde o komunikaci založenou na rovnosti a respektu. Nepoužívá se zde neosobní kritika, taktizování, nevyskytuje se zde nedůvěra nebo pocit ohrožení.

Psychoterapeutický vztah, ale nemůže být přátelským vztahem a to z několika důvodů. Hluboký přátelský vztah podobně jako láska je součástí našeho soukromého života, vzniká spontánně a žijeme jím.

Psychoterapeutický vztah vzniká uměle a je časově omezen na dobu trvání péče. Sice jsme klientovi k dispozici, ale jen v určité míře.

V tomto vztahu se vyskytuje prvek mateřského postoje, který se vyznačuje akceptací dítěte, matka má své dítě ráda, i když zlobí. I my bereme klienta takového, jaký je, a náš vztah k němu by neměl být vázán na jeho postoje, chování, názory apod. Otcovská stránka se vyjadřuje autoritou. Ovšem takovou, kdy je terapeut pro klienta autoritou, která mu poskytne oporu, protože je spolehlivá a stálá. Terapeut je autoritou vlídnou, laskavou, chápající, neprohlubující nerovnováhu mezi ním a klientem, ale uznávající klienta jako plnohodnotnou a sobě rovnou bytost.

V tomto vztahu je důležitá důvěra, protože důvěryhodný člověk nemá za potřebí se přetvařovat, je také spolehlivý, je subjektivně blízký a nositelem naděje. Nejsnáze důvěřujeme přirozené autoritě, která má pro nás pochopení.

Naděje znamená, že klient doufá ve změnu k lepšímu s pomocí terapeuta a prostřednictvím psychoterapeutického vztahu.

Psychoterapeutický vztah tvoří jakýsi rámeček, ve kterém můžeme užívat psychoterapeutické techniky a metody bez obav, že bychom mohli klienta nějakým způsobem poškodit.

### **3.3 Skupinová dynamika**

Jde o jakýsi článek, který spojuje zájem společnosti se zájmy jedinců. Je to prostředí, kde jsou ve vzájemném střetu potřeby společnosti s potřebami jedince. Skupina je velice podstatnou silou ve vývoji jednotlivce a faktorem ovlivňujícím jeho výkon. Vztahy mezi

členy skupiny jsou důležité jak pro skupinu jako celek, tak pro každého člena zvlášť. Skupinová dynamika je velmi významným nástrojem ovlivňování dětí i prostředí školy.

Skupinovou dynamiku můžeme chápat jako oblast vědeckého zkoumání, nebo jako nástroj intervence, která ovlivňuje vztahy ve skupině, jejich cíle apod.

Díky souhrně těchto rovin je mnoho poznatků o malých sociálních skupinách, o procesech vývoje těchto skupin, vzájemných vztazích mezi členy i o vztazích jedinců ke skupině. Jde především o otázky vzájemných vztahů mezi členy skupiny, vznik a vývoj norem chování, hodnot, rolí členů ve skupině a komunikace mezi nimi. Díky ovlivňování skupinové dynamiky jako metody ovlivňování skupin vzniklo a stále vzniká mnoho metod a technik, které slouží k vyzdvihnutí skupinových vztahů a procesů, vytváření prostředí, ve kterém je možné do těchto procesů zasahovat ve prospěch postavení jedinců i výkonu celých skupin.

Z využívání metod skupinové dynamiky můžeme odvodit tyto cíle:

1. změnit pohled na sebe sama.
2. změnit chování.

„Jako dílčí cíle změny vlastního vědomí bývají v literatuře uváděny: citlivost a uvědomování si emocionálních reakcí a výrazu u sebe a druhých, zvýšení schopnosti předvídat důsledky svého jednání zohledněním vlastních i cizích pocitů, ujasnění si osobních hodnotových systémů.“<sup>22</sup>

Daného cíle dosahujeme tak, „že při všech zvolených aktivitách, hrách, cvičeních či experimentech vychází účastníci z dat či informací a analýz událostí, ke kterým ve skupině aktuálně došlo – zásada zde a nyní.“<sup>23</sup> Každý ze zúčastněných si určí, co chce změnit na svém způsobu reagování a co chce zdokonalit. Předpokládá se, že poznatky a zkušenosti z vlastního chování jsou přenosné do reálného života každého účastníka. Hlavní postup, který se cíleně a vědomě využívá je zpětná vazba. Chování členů skupiny můžeme popsat jako proces „akcí“ a následujících „reakcí“. Právě na tohle je zaměřena pozornost.

K citlivosti na skupinové klima nebo skupinovou dynamiku můžeme využít her. Hry, cvičení, aktivity jsou rozdělovány do kategorií podle toho na co jsou zaměřeny např. vnímání, pozorování, komunikace, rozhodování, zpětná vazba aj.

Tato cvičení svým způsobem modelují reálné situace, které se ve skupinách vyskytují nebo mohou vyskytovat, a ti, kteří tyto situace iniciují jsou připraveni pozorovat vznikající jevy a upozornit na ně ostatní zúčastněné. Používáním technik skupinové dynamiky (cvičení, hry) něco, a často i záměrně ovlivňujeme.

---

<sup>22</sup> HERMOCHOVÁ, S., *Skupinová dynamika ve školní třídě*, s. 17.

<sup>23</sup> Tamtéž, s. 17.



Cvičení a hry můžeme uspořádat tak, že na jednom konci jsou hry, kdy má skupina společně dojít k jednomu správnému řešení (hry didaktické, strategické, manažerské) a na druhém konci jsou hlavně neverbální techniky a cvičení, které jsou zaměřené na sebepoznání a percepci druhých. „Na jedné straně tedy věcné cíle, kde v popředí je řešení úkolu, úspěšnost, schopnost pracovat ekonomicky a bezkonfliktně; na druhém pólu jsou konflikty využívány k nácviku různých forem jejich řešení, tedy ve smyslu dosažení schopnosti je zpracovávat, což je chápáno jako projev zralosti osobnosti.“<sup>24</sup> Skupinu zde chápeme jako prostředek k překonání mezer v socializaci jedince nebo k nápravě nevhodných vzorců chování.

### **3.3.1 Individuální terapie**

Tato práce s klientem bývá ve střediscích často používaná. U dospívajících je potřeba počítat s nižší motivací ke změně a větší netrpělivostí při řešení problému. Proto je psychoterapie směřována spíše k hledání lepšího způsobu života, nezaměřuje se na hledání a poté odstranění problému.

Na začátku terapie je zapotřebí respektovat dospívajícího a pracovat pouze s tím, co je ochoten nám sdělit. Takovéto jednání nám pomůže vytvořit důvěrnou atmosféru, pomoci klientovi, aby se otevřel. Do střediska mohou klienti přicházet i anonymně nebo prozradit jen svoji přezdívku. Tuto možnost využijí pouze někteří z nich, především při prvním setkání. Rychle se však zbaví strachu a jsou vstřícnější a otevřenější.

U dospívajících se v psychoterapii místo analytických rozborů využívá snaha, aby si klient uvědomil vlastní reakce, často podvědomé. Také se uplatňují psychoterapeutické techniky, jako je kreslení, hraní rolí, atd. Tyto techniky umožní pochopit prožitky, vnímání klienta. Takovéto projevy mu umožní o věcech lépe hovořit.

Mělo by se také počítat s tím, že dospívající terapii často opouštějí ještě dříve, než je ukončena. Je potřeba s každým mluvit o možnosti spolupráce s rodinou. Pokud, ale klient nechce, aby rodina o kontaktu se střediskem věděla, je nutné tento požadavek respektovat, a ponechat plnou důvěrnost informací.

### **3.3.2 Rodinná terapie**

„Rodinná terapie je oblastí, metodou nebo koncepcí psychoterapie, která se

- a) zabývá rodinnými problémy a snaží se pomoci je překonat a dosáhnout harmonického neporuchového fungování celé rodiny,
- b) pracuje v terapeutických sezeních s celou rodinou a

---

<sup>24</sup>. HERMOCHOVÁ, S., *Skupinová dynamika ve školní třídě*, s. 22

- c) přistupuje ke každému pacientovi tak, že na něj pohlíží jako na dílčí součást rodinného systému a v jeho problémech a poruchách hledá souvislosti se současným fungováním jeho rodiny.<sup>25</sup>

V různých přístupech rodinné terapie se vyzdvihuje pouze jedna z těchto možností a ostatní se nepovažují za tolik podstatné. V této terapii se práce zaměřuje především na problémy, které se týkají rodičů a dětí, nebo vícegeneračních vztahů v rodině.

Ve střediscích se tato rodinná terapie podobá většinou konzultaci a spolupráci s rodinou. Mladším klientům je proto více nabízena spolupráce s rodinou, nebo alespoň s některými členy rodiny. Často bývá klientovo chování ovlivňováno právě situací v rodině, proto není snadné chování změnit, bez potřebných informací o rodinném prostředí, kterým je klient denně obklopen. Musíme být připraveni na to, že rodiče mohou kontakt se střediskem kdykoliv ukončit

Dospívající, kteří středisko navštíví nejčastěji díky svým problémům s rodiči, nejsou většinou ochotni na spolupráci s rodiči přistoupit.

Stejný postup se uplatňuje, pokud středisko navštíví rodiče s žádostí o pomoc dítěti, se kterým jsou nespokojeni. Je důležité nevinit rodiče za projevy dítěte. Musíme je podpořit v tom, že právě oni můžou dítěti pomoci nejvíce. A terapeut jim může v jejich úsilí pouze pomoci.

Když je využívána spolupráce celé rodiny, bývají výsledky lepší a terapie účinnější.

### 3.3.3 Skupinová terapie

„Skupinová psychoterapie je postup, který využívá k léčebným účelům skupinovou dynamiku, tj. vztahy interakce mezi členy skupiny.“<sup>26</sup>

Podobně jako individuální terapie je i skupinová terapie u dospívajících odlišná s využíváním motivačních prostředků ke změně, ale také netrpělivostí klientů při řešení nějaké krizové situace.

U dospívajících je důležité vytvářet prostor pro vzájemné poznávání v přirozeném prostředí. Je dobré začínat skupinovou psychoterapii víkendovým pobytem bez psychoterapeutických prvků. Účelem je vytvoření skupiny, která vznikne v přirozených podmínkách, a která má společné zážitky. Proto následující psychoterapie není pro dospívající nesrozumitelným rozebíráním jejich života, ale pokračováním společného zážitku, ze kterého můžeme vycházet určitou dobu. Proto je nutností, aby tento víkend se skupinou trávil

<sup>25</sup> KRATOCHVÍL, S., *Základy psychoterapie*, s. 261.

<sup>26</sup> S. Kratochvíl, *Základy psychoterapie*, 1998, s. 228.

terapeut, který ji povede. Ten může situace, které nastanou, převádět na situace, které se vyskytují v běžném životě. Klienti pak vědí, o čem se mluví a lépe se orientují ve vzorcích chování, které se ve skupině vyskytnou.

U mladších dětí je potřeba podobnými akcemi skupinu aktivovat. „Čím větší soudržnost se zpočátku podaří ve skupině vytvořit, tím větší je šance na efektivitu práce terapeuta.“<sup>27</sup>

Ve středisku se využívají kombinace nedirektivních terapií, které v závěrečné podobě mají formu částečně direktivnějšího postupu, protože děti potřebují vedení.

Ve skupinové terapii můžeme použít i metodu **aktivní imaginace**, což je práce s obrazy naší fantazie a využití jejich vnitřní energie. Člověk vyhledává pomoc nebo radu ve chvílích důležitých rozhodnutí, krizí nebo konfliktů. Praktický zdroj, který můžeme využít je právě metoda imaginace. Viz. příloha III. Tuto metodu rozpracoval C. G. Jung.

### 3.4 Hry

Hry u dětí předškolního a mladšího školního věku jsou nejvíce přitažlivou činností, proto se využívají jako hlavní prostředek psychoterapie. Také výtvarný projev dětí skrývá v sobě psychoterapeutický význam.

Využití her ve skupině je velké, záleží na tom, jak jsou zaměřené a co je jejich cílem. Tento proces by neměl proběhnout jen jako náplň volného času, ale ani to není zdaleka vyloučeno, protože uvolněná atmosféra, která vznikne ve skupině, je tradice. Která vyjadřuje pozitivní hodnoty. Můžeme tedy říci, že ve cvičeních a hrách se skrývá velký potenciál.

Hry, jak už bylo zmíněno jsou velice důležité v terapiích s dětmi. Máme *hry, kterým říkáme „ledolamky“*. Jsou to hry, které hrajeme na začátku, abychom naladili ostatní členy. Uvádím zde např. tuto hru:

- Místo po mé pravici je volné

Členové sedí v kruhu, který zachováme z kruhového rozhovoru. Jedna židle je navíc. Ten, kdo má volnou židli po pravé ruce si zvolí jednoho člena, aby si sedl na volné místo vedle něj a vyjádří důvod, proč právě on a ne jiný např. „místo po mé pravici je volné a přeji si, aby si sem sedl Tomáš, protože je nový, je můj kamarád, má hezké kalhoty, apod.

Tato hra je vhodná protože do ní zasahují i ti „nevolení“ tím, že mohou volit aktivně a tak navodit k volnému členu pozitivní vztah.

---

<sup>27</sup> M. Vocilka, *Netradiční forma poruch chování*, s. 22

*Hry založené na komunikaci a interakci* jsou hry, kdy na základě komunikace vznikne nějaká akce a vzájemná reakce. Např. Když si dva házejí s míčem jeden zavolá „chytej“ a hodí míč (akce) následuje na straně druhého příprava na chycení míče (reakce). „Interakce se nemůže uskutečnit bez komunikace a ani komunikovat nelze bez vzájemné interakce, bez kontaktu. Jsou-li dvě osoby pohromadě, musí při komunikaci být i ve vzájemné interakci.“<sup>28</sup> To vše se týká sociálního chování. Jsou zde předpoklady pro budoucí týmovou spolupráci. Hra zaměřená na interakci a komunikaci:

- Místa si vymění

Členové sedí v kruhu a míst k sezení je o jedno méně než členů. Ten, kdo nemá místo si stoupne doprostřed a dává pokyn, kteří hráči si místa vymění. Pokyn musí být takový, aby se týkal i jeho samotného např. „Místo si vymění ti, kdo mají hnědé vlasy.“ Ten kdo pokyn dal se pokusí posadit během výměny na některé z volných míst. Ze začátku se uvádějí znaky, které jsou viditelné (barvy oblečení, očí, vlasů, vyskytnou se i oblíbená jídla, činnosti apod.). Pokud hra už nikam nevede, je dobré, aby se vedoucí schválně neposadil a zařadil téma, při kterém se členové lépe poznají.

Terapie hrou je právě ideální ve střediscích výchovné péče. „Psychoterapií hrou je možné odstranit tyto problémy: poruchy kontaktu, úzkostné projevy, obtížnější přizpůsobivost např. v mateřské škole, veškeré projevy, které se široce označují jako neurotické. Uvádějí se i poruchy učení a koncentrace pozornosti, potíže s přizpůsobením novým, náročnějším životním situacím (rozvod, ztráta jednoho z rodičů, nemoc).“<sup>29</sup> Terapie hrou se velice často využívá v nemocnicích, kdy je herním specialistou názorným hraním vysvětlen např. důvod hospitalizace. Jde o nový přístup v péči o děti, které pobývají v nemocnici.

Motto: „Hra je přirozená řeč dětství. Je to řeč, kterou používají děti všude na světě k tomu, aby se rozvíjely a učily. Hra jim pomáhá porozumět světu, ve kterém žijí.“<sup>30</sup>

### **3.5 Kruhové rozhovory**

Tyto rozhovory slouží především k vybudování a udržení vlastní sebeúcty. A pokud možno na vysoké úrovni. Jsou využívány v malých podpůrných skupinách, které jsou tvořeny většinou čtyřmi až šesti dětmi, popř. žáky, kteří se v tomto rozhovoru dělí o své pocity, myšlenky a názory, které se týkají určitého tématu, které většinou zvolí učitel.

---

<sup>28</sup> HERMOCHOVÁ, S., *Skupinová dynamika ve školní třídě*, s. 40.

<sup>29</sup> VYMĚTAL, J., REZKOVÁ, V. *Rogeroovský přístup k dospělým a dětem*, s. 161.

<sup>30</sup> PIPEKOVÁ, J, VÍTKOVÁ, M.(ed.), *Terapie ve speciálně pedagogické péči*, s. 126.

Kruhové rozhovory poskytují příležitost k vyjádření svých pocitů a myšlenek ve výchovném a bezpečném prostředí.

Takovéto rozhovory mají velice pozitivní přínos:

- Žáci se naučí, jak sdělovat své pocity a proč je to lepší než je v sobě potlačovat.
- Naučí se schopnosti naslouchat, což je velice cenné, a mohou tuto schopnost posléze využít ve všech svých vztazích.
- Stydlivější žáci, kteří jsou více zamlklí, získají rámec pro svou komunikaci, který jim zajišťuje možnost vyjádřit se a být vyslyšen.
- Od ostatních se mohou naučit i jiným způsobům chování, který jim pomůže zvládnout problémy a životní postoje. Ve vlastním životě mohou využít tyto získané postoje a zkušenosti.

Velkým přínosem tohoto rozhovoru je i fakt, že učitel, který ve třídě dělá pravidelně tyto rozhovory, pozná lépe své žáky a začne rozumět jejich chování, jejich motivacím, obavám a touhám.

Postup probíhá následovně: Žáci se posadí do kruhu, ve kterém koluje věc, která označuje toho, kdo právě hovoří a zároveň je to něco čeho se hovořící drží, což jim také ulehčuje mluvení, zaměstná ruce a uklidní.

Dokud někdo věc drží ostatní musí mlčet. Žáci čekají až se k nim věc dostane a dojde na ně řada, tím se naučí čekat.

Hovoří ten, který drží věc, ostatní ho nepřerušují a musí mu věnovat plnou pozornost a podporu. Můžeme i „vynechat“. Není zde žádná povinnost mluvit. Pouze řekneme „vynechávám“ a předáme věc dál. Mluvíme pouze o tom, co si myslíme a co cítíme. Nemluvíme o tom, co řekli druzí. Zaměřujeme se pouze na vlastní pocity k danému tématu. Nepoužíváme urážky a posměch. Posloucháme hovořícího bez kritiky a posuzování. Udržujeme tajemství, co se řekne při kruhovém rozhovoru nevynášíme ven ze skupiny.

Každý toužíme po tom, aby nám ostatní naslouchali, aby nás akceptovali a snažili se nás pochopit. „Opravdové naslouchání je jedním z největších darů, které můžeme dát jinému člověku.“<sup>31</sup>

Délka takového rozhovoru závisí na věku a zralosti žáků, úrovni a intenzitě zájmu o probírané téma a času, který je k dispozici. Obvyklá délka je přibližně 15 minut. Pokud má rozhovor otevřený konec, pokračujeme s předáváním věci dokud všichni v kruhu neřeknou „vynechávám“, což znamená, že k tématu už nikdo hovořit nechce.

<sup>31</sup> CANFIELD, J., SICCORE, F., *Hry pro výchovu k odpovědnosti a sebedůvěře*, s. 311.

.....  
Kruhové rozhovory provádíme před nebo po nějakém emocionálním vzrušení. Může to být  
např. rvačka nebo hádka, úmrtí spolužáka, šikana, apod.

.....  
Začínáme jednoduchými a pozitivními tématy. Možná témata např. Co bych dělal,  
kdybych vyhrál. Způsob, jakým získávám pozornost, atd.

.....  
Při skupinových terapiích malých dětí ve středisku probíhají rozhovory na témata např. Co  
jsem dělal o víkendu. Co je nového dobrého i špatného ve škole. Probíhají vždy ze začátku  
skupinové terapie.

.....  
Kruhové rozhovory nebo tzv. komunitní kruh jsou doporučovány jako forma práce ve  
školách. Nejlépe jako třídnická hodina už od prvních tříd.

### **3.6 Sociometrie a metody závislé na výpovědi členů skupiny**

Jako autora sociometrické metody považujeme amerického psychiatra J. L. Morena. Ve  
výzkumech a diagnostice malých sociálních skupin se nejvíce využívá právě sociometrie.

Sociometrické techniky umožňují pochytit vztahy, které jsou mezi jednotlivci ve skupině,  
iniciativu, vůdcovství, oblíbenost a neoblíbenost. Znázorňuje dynamiku vztahů graficky.

Sociometrickou koncepci můžeme podle J. Papici rozlišit tři části: „sociometrickou teorii,  
která je převážně spekulativního charakteru, sociometrickou diagnostiku a terapii, určenou  
k vypracování konkrétních návrhů na zlepšení mezilidských vztahů a konečně empirický  
výzkum, v němž je vlastní přínos Morenovy školy (Papica, 1974).“<sup>32</sup>

Podle Petruska je sociometrie považována jako metoda měření neformálních vztahů  
v malé skupině z preferovaného hlediska.

Za sociometrický výzkum můžeme tedy považovat takový výzkum, kdy jeho cílem je zjistit  
sociopreferenční vztahy ve skupině. Specificky sociometrické postupy podle Morena: „test  
seznámení, sociometrický test, test vzájemného působení, test rolí, test spontánnosti,  
psychodrama, sociodrama, živé noviny, terapeutický film a obecné jednání in situ  
atd.“(Petrusek, 1969, s. 101)<sup>33</sup> Nejrozšířenější a nejvíce používanější metodou je  
sociometrický test.

#### **3.6.1 Příbuzné postupy sociometrie**

Stupnice skupinové účasti - jde o škálový postup, jehož cílem je stanovení nějakého  
sociometrického indexu, který ukazuje, jak efektivní je participace člověka na skupině a jejích  
aktivitách.

---

<sup>32</sup> J. Janoušek a kol., *Metody sociální psychologie*, s. 188

<sup>33</sup> Tamtéž, s 188

Preferenční záznam - jedná se o škálové bodování sympatie a antipatie. Tato škála bývá 5-7 bodová. Od každého ze skupiny se vyžaduje, aby na této škále obodoval všechny zbývající ze skupiny.

Odhady času – od každého ze skupiny se vyžaduje, aby si určil čas, který by chtěl strávit v kontaktu s ostatními ze skupiny, buď při stanoveném časovém omezení, nebo podle určitého kritéria.

Technika „Hádej kdo“ – skupině jsou dány informace o některé fiktivní nebo i skutečné osobě. Skupina má odhadnout na koho se popis hodí. Tyto informace souvisí s vlastnostmi či popisem chování. Je důležitý cíl výzkumu.

Multirelační sociometrický výzkum – jedná se o včlenění sociometrických dat do vztahů k jiným proměnným (inteligenci, osobnostním vlastnostem, kvalitě sebehodnocení, atd.). Tímto se tato sociometrická data uvádějí do kontextu výzkumných projektů.

### **3.6.2 Sociometrický test**

Výzkum vzájemných vztahů ve skupině uskutečňujeme zkoumáním výběrů, vyjádřených členy skupiny. Nejvíce se používá dotazníková forma, která zahrnuje otázky sociometrického charakteru. Sociometrickou otázkou chápeme takovou otázku, která nabízí možnost vybrat některé členy ze skupiny osob s použitím výběrového kritéria, které je určené.

Mimo dotazníku můžeme použít i rozhovor, při kterém jsou postupně všichni dotazováni na svůj výběr. Závěry se zapisují ihned do formuláře pro rozhovor. Některé nevýhody pro rozhovor v sociometrickém dotazování jsou stejné jako pro metodu rozhovoru.

Pravidla pro konstrukci sociometrického testu podle J. L. Morena:

1. Musí být vymezeny hranice skupiny, ve které se test provádí.
2. Počet výběru, které dotazovaná osoba může učinit, je neomezený.
3. Osoby mají být požádány, aby provedly výběr nebo odmítnutí podle specifikovaného kritéria nebo myšlené aktivity.
4. Výsledky testu mají být použity k restrukturační skupiny.
5. Výběry mají být prováděny tak, aby o nich ostatní členové skupiny nevěděli.
6. Otázky nutno pokládat tak, aby jim všichni rozuměli ( Moreno, 1976).<sup>34</sup>

Můžeme s jistotou říci, že body pod čísly tři, pět a šest jsou využívány ve všech sociometrických výzkumech. O ostatních bodech to s jistotou tvrdit nemůžeme.

---

<sup>34</sup> J. Janoušek a kol., *Metody sociální psychologie*, 1986, s. 190

Otázky v sociometrickém testu můžeme pokládat různě, musí ale vyvolávat možnost výběru nebo odmítnutí např. S kým byste rád pracoval na tomto konkrétním problému? Kdo by podle Vás měl vést tuto skupinu? S kým ze skupiny byste nejraději strávil volný čas?

Podobně můžeme formulovat i otázky podbízející se negativním výběrům. Formulace otázky vychází z cíle, který je předmětem našeho sledování, ze strategie výzkumu i ze znalosti aktivit, ať už reálných nebo potencionálních, skupiny, ve které se výzkum provádí.

Morenův požadavek na konstrukci sociometrického testu je poskytnout členům skupiny neomezený počet výběrů, nebývá dodržován. Na principu počtu výběrů byly vypracovány dva způsoby sociometrických testů.



## ZÁVĚR

Na závěr bych chtěla vyzdvihnout důležitost těchto zařízení, která umožňují prevenci a nápravu dětí s poruchami chování. Těchto dětí poslední dobou stále přibývá a zároveň se snižuje věk dětí, které mají problémy se zákonem.

Měli bychom si všichni uvědomit, že je to problém celé naší společnosti. Měli bychom se snažit o podchycení prvotních příznaků včas a nebyť lhostejní k těmto dětem. Pomoc těchto středisek může potřebovat kterékoli dítě, které je doposud zcela bezproblémové.

Z tohoto pohledu mohu říci, že je dobré, že jsou tato střediska a služby bezplatné. Tyto služby financuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Protože stále žije mezi námi mnoho rodin, které by si tyto služby nemohly z finančních důvodů dovolit.

Mnohdy si pedagogové ani rodiče neuvědomují, že každý problém, který se odkládá, a neřeší se v počáteční fázi, je později o to obtížnější vyřešit. Rodiče a pedagogové by si měli uvědomit, že mladší dítě s problémem si nebude samo schopno vyhledávat odbornou pomoc.

Rodiče musí být připraveni na spolupráci se střediskem, přičemž je důležité „chtít“. Měli by být připraveni také na určité vývojové nebo neočekávané změny, které mohou nastat a svým způsobem zasáhnout do dosavadního chodu rodiny.

V případě doporučení psychologů a pracovníků středisek výchovné péče může nastat situace, kdy se dítě náhle ocitne bez rodičů. A právě tehdy se může stát klientem internátního oddělení střediska výchovné péče.

Z toho všeho tedy vyplývá, že činnost středisek výchovné péče je důležitá pro podporu a vývoj dětí a mladistvých s poruchami chování. Podpora je poskytována také jejich rodičům a pedagogům.

## Použité zdroje

1. BAŠTECKÁ, B. Poradenství a psychoterapie. *Psychologie dnes*, 2001, č. 12, s. 26-27., materiál z přednášek sociální patologie 1. ročník
2. CANFIELD, J., SOCCORE, F. *Hry pro výchovu k odpovědnosti a sebedůvěře*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80—7178-194-0.
3. GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*. 1. vyd. Praha: **SOCIOLOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ**, 1995. ISBN 80-85850-10-9.
4. HARTL, P. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. 1. vyd. Praha: **SOCIOLOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ**, 1997. ISBN 80-85850-45-1.
5. HERMOCHOVÁ, S. *Skupinová dynamika ve školní třídě*. 1. vyd. Kladno: AISIS, 2005. ISBN 80-239-5612-4.
6. JANOUŠEK, J. et al. *Metody sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN nevedeno.
7. KOCOURKOVÁ, J. Psychoterapie dětí a adolescentů. In HORT, VI., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J. et al. *Dětská adolescentní psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 458 – 461. ISBN 80-7178-472-9.
8. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-280-7.
9. MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991. ISBN 80-04-24562-9.
10. MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
11. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
12. VAĐUROVÁ, I. Herní terapie. In PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. et al. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.
13. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-678-0.
14. VOCILKA, M. et al. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. 2. vyd. Praha: TECH-MARKET, 1996. ISBN 80-902134- 5-6.
15. VOCILKA, M. *Netradiční forma prevence poruch chování: náplň činnosti středisek...* Praha: TECH-MARKET, 1997. ISBN 80-902134-8-0.
16. VYMĚTAL, J. *Pomoc psychologickými prostředky*. 1. vyd. Praha: Horizont, 1987. ISBN nevedeno.

17. VYMĚTAL, J., REZKOVÁ, J. *Rogеровský přístup k dospělým a dětem*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-561-X.

**Ostatní zdroje:**

18. *Kvalita sociálních služeb v poradenství*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2002.

ISBN 80-86552-43-8.

19. *Specifická témata krizové intervence.*, materiál z přednášek sociální patologie 1. ročník

20. Sbíрка zákonů - 2002/109 Sb. *Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů*

21. [http:// www.atre.cz/zakony/page01315.htm](http://www.atre.cz/zakony/page01315.htm)

22. Vnitřní směrnice a materiály poskytnuté regionálními středisky výchovné péče .

## **Seznam příloh:**

1. Příloha I.- Vnitřní řád střediska výchovné péče pro děti a mládež - část A, B, C, D, E, F, G, H
2. Příloha II. – Obrázek k metodě „imaginace“

# VNITŘNÍ ŘÁD

**STŘEDISKA VÝCHOVNÉ PÉČE  
PRO DĚTI A MLÁDEŽ**

**České Budějovice**  
Dukelská 23/A

Aktualizováno 25.1.2006

## I. Charakteristika střediska, jeho struktura a provoz

1. Dětský diagnostický ústav, dětský domov se školou, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna, Homole 90, IČO 600 76 178, č.ú. 5535-231/0710.  
  
**Středisko výchovné péče**, Dukelská 23/A, České Budějovice, 370 01  
Tel. ambulance 386 355 888, internát 386 354 581, fax 386 354 582,  
mobil 728 313 007, e-mail [svpcbu@quick.cz](mailto:svpcbu@quick.cz)
2. Středisko výchovné péče pro děti a mládež bylo **zřízeno** správou regionálního školství MŠMT ČR s účinností **od 1.9.1996** jako samostatná součást VÚDM Šindlovy Dvory – České Budějovice 4. dodatek ke zřizovací listině ze dne 3.7.1996 čj. 23238/96 – 60/. Změnou zřizovací listiny z 18.8.2005, č.j. 26 464/05-25 došlo ke sloučení pracovišť. Činnost střediska je vymezena zákonem 109/2002 Sb., novelizován zákonem 383/2005 ( Výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovná péče ve školských zařízeních). Metodickým pokynem č.j. 24 049/2002-24 (K organizaci činnosti středisek výchovné péče). Vyhláškou č.458 z 10.11.2005 (O organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče).
3. Středisko má části ambulantní a internátní.  
**Ambulantní část** – poskytuje klientům výchovně vzdělávací péči, poradenskou podporu klientům, kteří se ocitli v tíživých životních situacích, vytváří podmínky pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů, doporučuje na základě vyšetření vhodnou formu další péče, poskytuje následnou péči klientům po ukončení internátního pobytu,  
Provozní doba je pondělí až čtvrtek od 8,00 do 18,00 hod., v pátek od 8,00 do 16,00 hod.  
**Internátní oddělení** – poskytuje klientům nepřetržitou výchovně vzdělávací péči (včetně víkendů, kromě školních prázdnin), ubytování a stravování, jedná se o diagnosticko terapeutický pobyt na základě smlouvy s rodiči na optimální dobu dvou měsíců. Od listopadu 2005 má dvě výchovná i výuková oddělení pro mladší a starší děti.
4. **Personální zabezpečení** - vedením střediska je pověřen ředitel.  
Ambulanci zajišťuje: sociální pracovníce  
etoped  
psycholog  
Internátní část: sociální pracovníce  
vychovatelé  
učitelé  
Ambulance zajišťuje též služby odborných pracovníků pro internátní část.
5. Statutární zástupce je ředitel DDÚ Homole. **Ředitel střediska zodpovídá** za chod pracoviště, rozdělení služeb, náplně práce zaměstnanců, správu budovy, za tvorbu a naplňování ročního *plánu práce* (viz příloha I), za naplňování zákona 109/2002 nov. 2005, vyhlášky o střediscích z 10.11.2005, za dodržování právních, pracovních a bezpečnostních předpisů.

**Zaměstnanci jsou zodpovědní** za dodržování náplně práce, pracovních a právních předpisů, bezpečnosti práce, dodržování práv dítěte. Každý zaměstnanec je zodpovědný za svůj úsek na kterém pracuje, za sobě svěřené klienty, za dodržování vnitřního řádu střediska.

6. **Osoby odpovědné za výchovu se podílejí** na procesu reedukace a resocializace klientů. Dávají souhlas k přijetí a vedení nezletilého klienta. Podepisují individuálně výchovný plán dítěte. Uzavírají smlouvu o pobytu dítěte. Jsou zvaní na pravidelné konzultace o práci s klientem. Zúčastňují se rodinné terapie. Je jim předávána závěrečná zpráva z pobytu dítěte.  
Cílem je zapojit je aktivně do procesu nápravy poruch chování svých dětí. Pracují s etopedy a psychology. Konzultují průběh internátního pobytu dítěte s vychovateli a učiteli. Podrobnější zapojení upravuje individuálně výchovný plán a smlouva o internátním pobytu.

## II. Postup při přijímání, přemísťování a propouštění klientů

1. **Klient či zákonný zástupce nezletilého kontaktují středisko** buď osobně nebo telefonicky a domluví si termín vstupního pohovoru. Při vstupním pohovoru podepíše souhlas s vyšetřením a vedením ve středisku. Dle návrhu odborného pracovníka je klient zařazen do vhodné terapeutické činnosti či do výchovného programu. Rodiče se vyjadřují k této formě práce a podepisují individuálně výchovný plán.
2. **Náležitosti smlouvy o pobytu na internátním oddělení (viz příloha 2).** Klient je přijímán na internát na doporučení odborného pracovníka z ambulance minimálně po třech ambulatních návštěvách.
3. **Doporučené vybavení klienta** na internátní pobyt (viz příloha 3).
4. **Spolupráce s příslušnými orgány a institucemi** je hlavní pracovní náplní sociální pracovnice. Každý z odborných pracovníků je však v pravidelném kontaktu se školou, popřípadě s jeho sociálním pracovníkem či probačním úředníkem dítěte, které má na starosti (je jeho garantem výchovy jak na ambulanci, tak na internátě).
5. **Důvodem přerušení pobytu** může být nemoc či nezaplacení rodičů za pobyt. Předčasně ukončen může být pobyt na žádost rodičů nebo při závažném porušování *internátního řádu (viz příloha 4)* dítětem.
6. Klient je **při propuštění** z pobytu předán rodičům. Tento postup je stejný nehledě na předčasné ukončení či řádný termín.
7. **Závěrečná zpráva** je předána rodičům s objasňujícím komentářem, vysvětlením, doporučením a domluvou termínu následné konzultace. Závěrečná zpráva obsahuje rodinnou a osobní anamnézu sociální pracovnice, vyšetření psychologa, zprávu etopeda, hodnocení vychovatele a učitele včetně prospěchu žáka v internátní škole.
8. Dítěti a jeho rodičům je nabídnuta **po propuštění další spolupráce** formou, kterou doporučí jeho etoped. Do dvou měsíců je s rodiči domluven termín na konzultaci o readaptaci dítěte doma, ve škole a mezi kamarády. Po třech měsících je do školy zasilán dotazník o chování dítěte.

### III. Organizace výchovně vzdělávací činnosti ve středisku

1. Základní speciálně pedagogickou **diagnostickou činností** provádí etoped při vstupním pohovoru s klientem. Dle potřeby a vzhledem k předchozím vyšetřením (např. z PPP) posílá etoped dítě na diagnostické vyšetření k psychologovi. Sociální diagnostiku provádí sociální pracovníce též při vstupním pohovoru. Děti na internátním pobytu procházejí komplexní psychologickou i speciálně pedagogickou diagnostikou.
2. Veškerá **činnost** s klientem má charakter **výchovně vzdělávací** činnosti. Zvláště na internátním oddělení. Ve škole se děti vzdělávají a hlavní snaha je, aby získali pozitivní vztah ke vzdělání a ke škole. Výchovná činnost je zaměřena na rozvoj osobnosti a pozitivních vlastností. Děti se učí spolupracovat v kolektivu, vylepšovat vzájemné vztahy. Jsou vedeny k získávání správných návyků v oblasti hygieny, stolování, společenského chování, sebeobslužných prací, využívání volného času. Tato každodenní výchovně vzdělávací činnost významně přispívá k nápravě poruch chování a k jejich prevenci.  
Během druhé až třetí návštěvy je vypracován *individuálně výchovný plán* (viz příloha 5). Klient je s ním seznámen a aktivně se podílí na jeho naplňování. Rodiče vyjádří souhlas a jsou též vedeni k aktivní spolupráci.  
Na návrh odborného pracovníka je klient zařazen do programu krátkodobého či dlouhodobého s pravidelnými konzultacemi s rodiči. Stejným způsobem je zařazen do vhodné formy terapeutické činnosti:  
individuální – etoped či psycholog si zve klienta na předem domluvené termíny, rodinné – převážně jde o práce s jednou rodinou v pravidelných termínech, skupinové – klient je zařazen do vhodné skupiny a s rodiči jsou domluveny termíny konzultací (skupiny viz roční plán práce – příloha 1).  
Rodiče i škola si mohou ověřovat docházku dítěte ve středisku u sociální pracovníce osobně, telefonem nebo el. poštou.  
Terapeutické programy jsou voleny dle vhodnosti k problémům a potřebám klientů. Každý odborný pracovník si tyto programy neustále inovuje a společně je konzultuje s ostatními při metodických poradách.  
Pro třídní kolektivy je zpracován program *Trénink pozitivních vztahů* (popis viz příloha 6), Na tomto programu se podílí především etopedi. Realizují ho ve třídách na objednávku školy a po dohodě se školou. Program je stále zpětně vyhodnocován a inovován.
3. **Poradenskou činností** poskytuje středisko klientům i jejich zákonným zástupcům buď přímo v osobním rozhovoru při prvním kontaktu nebo prostřednictvím telefonu či el. pošty. Touto činností je pověřena především sociální pracovníce. Poradenská činnost je poskytována také učitelům i sociálním pracovnícům.  
Celým průběhem vedení klienta ve středisku se prolíná též poradenská práce. Tu vykonávají odborní pracovníci. Ti jsou pověřeni i poskytováním krizové intervence. U klientů posledních ročníků základní školy je součástí terapie i poradenství v oblasti profesní. Tu vykonává etoped vedoucí klienta nebo psycholog i za pomoci profítek.
4. **Vzdělávání** je zajištěno pro internátní oddělení ve dvou třídách pro první a druhý stupeň dle *rozvrhu* (viz příloha 7). Děti pracují ve třídách formou malotřídky. Důraz je kladen na samostatnost a individuální práci. Děti si přinášejí své učebnice a sešity.



Pracují podle plánu učiva, který jim napiše kmenová škola. V odpoledních hodinách mají pravidelnou přípravu na vyučování.

5. Celková činnost střediska je zaměřena preventivně a spadá do **oblasti preventivně výchovné péče** (viz zákon 109/2002, § 16). Zaměření střediska je na sekundární prevenci sociálně patologických jevů a poruch chování. Znamená to, že řešíme již konkrétní problémy a předcházíme jejich dalšímu nárůstu. Primární prevenci z důvodu vytíženosti přímo nevykonáváme, pouze druhotně. Primární prevencí jsou pověřeny školy a kterými úzce spolupracujeme.
6. **Individuální výchovný plán** (viz příloha 5) vypracovává etoped či psycholog během druhé až třetí návštěvy klienta. Podstatou je stanovení stručné diagnózy klienta a terapeutický záměr tj. jak s klientem postupovat při nápravě poruch chování. Nedílnou složkou je důraz na aktivní spolupráci rodičů nezletilých. Během docházky je navržený způsob terapeutické činnosti vyhodnocován a dle potřeby upraven.
7. **Zájmová činnost** je uskutečňována na internátním oddělení formou sportovního vyžití (míčové hry, cyklistika, bruslení, turistika, stolní tenis, plavání), výtvarných činností (kreslení, modelování, keramika, aj.), pracovní činnosti (dílny), kulturního cítění (výstavy, kino, divadlo). Tato činnost je zařazována do *týdenního plánu vychovatele* (viz příloha 8). Největší prostor pro zájmovou činnost je v době víkendů, kdy zde pravidelný počet dětí zůstává.

#### IV. Organizace péče o klienty ve středisku

1. Na internátním oddělení jsou dvě **výchovné skupiny**. Klienti jsou do nich zařazováni dle věku. V první skupině pro mladší děti jsou nezletilí klienti od první do páté třídy, v případě potřeby do šesté třídy. V druhé skupině starších dětí jsou žáci šesté až deváté třídy. Starší děti např. učni se objevují na internátním oddělení zřídka. Jsou pak zařazeni do druhé výchovné skupiny, ale mají individuální režim již v souvislosti s docházkou do školy a na praxi mimo středisko.
2. **Strava** je pro klienty zajištěna celodenní. Na stravu se dochází mimo budovu a to na snídani, oběd a večeři. Svačiny jsou podávány ve středisku. K dispozici je čajová kuchyňka na přípravu svačin. O víkendech děti dochází na obědy, ostatní strava je podávána na místě.
3. Děti jsou **ubytovány na pokojích** maximálně po třech. O rozmístění na pokojích rozhodují denní vychovatelé. Děti mají ošacení dle doporučeného seznamu (viz příloha 3). Děti si na pokojích a na užívaných prostorách internátního oddělení udržují pořádek v rámci sebeobslužných prací dle *rozpisu* (viz příloha 9). Pro nemocné je vyhrazen zvláštní pokoj – izolace. Ložní prádlo zajišťuje středisko včetně jeho výměny a praní jedenkrát za čtrnáct dní. Drobné osobní prádlo si mají možnost děti přeprat sami. V případě nenadálé potřeby jim vyprání prádla zajistí středisko.
4. Jelikož jsou zde děti na dobrovolném pobytu, nepočítá s velkou četností jejich **nedovoleného vzdálení**. V případě útěku dítě jsou neprodleně informováni rodiče a Policie ČR. Tato opatření jsou z důvodu zajištění bezpečnosti dítěte, které se ocitne mimo dozor vychovatele. Po návratu se projednávají s dítětem a jeho rodiči opatření

k dalšímu pokračování pobytu, neboť jde o závažné porušení smluvených pravidel. V případě opakovaného útěku může být pobyt ze strany střediska ukončen, jelikož díky přesunům po městě na stravu nejsme zařízení na silové držení dětí a jde o dobrovolné pobyty.

5. Dítěti může být **pobyt přerušeno** buď ze strany rodičů na jejich žádost, po uvedení odpovídajících důvodů. Nebo ze strany střediska v případě nemoci dítěte, v případě nezaplacení zálohy na pobyt rodiči, v případě nevhodného složení výchovné skupiny, které nenaplnuje stanovené záměry pobytu. Vše probíhá na základě jednání s rodiči s odborným pracovníkem a na schválení ředitele střediska.

## V. Práva a povinnosti klientů

1. Klienti jsou vedeni k tomu, aby hodnotili sami sebe, aby získali správnou zpětnou vazbu. **Hodnocení** je denně za jednotlivé úseky dne, aby byl lepší přehled o úspěšnosti určitých činností. Hodnocení je nastaveno pozitivně čímž jsou děti vedeny k lepší motivovanosti. Hodnocení provádí s dětmi pracovník zodpovědný za úsek dne. Denní vychovatel dělá součet za den a hodnocení provádí s dětmi při malé komunitě. Týdenní hodnocení je formou soutěže a je s dětmi probíráno na velké komunitě. *Formulář hodnocení (viz příloha 10). Pravidla hodnocení odměn a sankcí (viz příloha 11).*  
Udílení mimořádných odměn se projednává na pedagogické poradě. Zde se také projednává přijetí výchovných opatření dle uvedených pravidel. Kromě pedagogické porady, která je jednou za týden, může z důvodu rychlého řešení problému udělit opatření ředitel střediska.
2. Klient je povinen **chránit majetek** střediska. Děti jsou vedeni k tomu, aby získávali ke společným věcem pozitivní vztah. V případě úmyslného poškození jsou povinni rodiče nezletilého hradit vzniklou škodu. O této povinnosti jsou informováni před nástupem dítěte na pobyt. (*§ 422 občanského zákoníku: **žák zodpovídá za škodu jím způsobenou, je-li schopen ovládnout své jednání a posoudit jeho následky. Společně a nerozdílně s ním odpovídá, kdo je povinen nad ním vykonávat dohled. Ten se zproští odpovědnosti, jestliže prokáže, že náležitý dohled nezanedbal.***)
3. Organizace dne klientů na internátním oddělení upravuje **režim dne** pro jednotlivá oddělení (viz příloha 12).
4. **Kontakt dítěte s rodiči** či jeho zákonnými zástupci je zajištěn několika způsoby: možností písemné korespondence, telefonicky – rodiče mohou volat denně v době 19,00 až 19,30 a mluvit s dítětem, návštěvami – středa 16,00 až 17,00, sobota 9,00 až 11,00 hod. Kromě toho jsou v kontaktu při společné práci u etopeda či psychologa.
5. Klienti jezdí pravidelně **domů na víkendy** (minimálně dvakrát za pobyt) vždy v předem dohodnutých termínech a po domluvě s rodiči. Klient může s rodiči ve dnech víkendu **na vycházku** v souvislosti s jeho hodnocením. Jinak je možná pouze návštěva. Rodiče jsou o tomto režimu předem informováni.
6. Klient i jeho zákonný zástupce mají právo podávat **stížnosti** nebo návrhy na změny řediteli či zaměstnancům. Klient osobně v době komunity, zaměstnancům při kontaktu s nimi, řediteli v pracovní dny o velké přestávce 9,40 – 10,00. Zákonný zástupce písemně, telefonicky i osobně po domluvené schůzce.

## VI. Práva a povinnosti zákonných zástupců při spolupráci se střediskem

1. Zákonní zástupci jsou o **středisku informováni** při vstupním pohovoru, dále pak před nástupem dítěte na pobyt. Rodiče jsou seznámeni s vnitřní řádem a jeho přílohami. Ústně jsou jim objasněny důležité body. Mají možnost kdykoli během pobytu dítěte vznést doplňující dotaz osobně nebo telefonicky.
2. **Náklady na stravování a pobyt** dítěte hradí rodiče zálohově vždy předem. Hotovost platí na místě sociální pracovníci, která jim vydává doklad o zaplacení. Ta jim také dává přehled o vyúčtování plateb za pobyt a vrací jim přeplatky či vybírá nedoplatky. Je možné též platit bezhotovostně, rodiče ale musí včas předložit doklad o zaplacení
3. **Zákonní zástupci úzce spolupracují** při reedukaci a resocializaci dítěte. Jde o jeden z prvořadých úkolů střediska zapojit rodiče aktivně do výchovy svých dětí a napravit rodinné vztahy. Rodiče každých čtrnáct dní pracují s etopedem a konzultují průběh pobytu dítěte. S psychologem pracují minimálně jedenkrát za pobyt. Kromě toho mluví s vychovateli při předávání dítěte při příjezdech nebo odjezdech. S učitelem jedná minimálně jedenkrát za pobyt o prospěchu žáka a jeho práci ve škole.
4. **Informace o nezletilém klientovi** jsou zákonným zástupcům předávány především ústně po dohodnutých termínech. Možné je se též informovat aktuálně telefonicky
5. **Kontakty zákonných zástupců s klienty** na pobytu jsou zmiňovány v bodě V/4.
6. **Způsob ukončení nebo přerušování pobytu** je uveden v bodě IV/5.

## VII. Podmínky zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví

1. Klient je v první řadě povinen **chránit své zdraví** sám a nevystavovat se zbytečnému riziku úrazu. Za bezpečnost dítěte je dále odpovědný příslušný pracovník učitel nebo vychovatel. Za zdravotní péči ve středisku dále zodpovídá sociální pracovníce, která má na starost vybavení lékárničky a posouzení zdravotního stavu dítěte. Děti jsou informovány o rizicích spojených s nebezpečím úrazu. Jsou poučeni na začátku pobytu a před každou činností, kdy je zvýšené riziko úrazu. Poučení se zaznamenává do třídní knihy nebo do denního hlášení.
2. Každý **úraz klienta** je ošetřen nebo je zajištěna lékařská pomoc. Úraz je zapsán do knihy úrazů a příslušný pracovník vyplní zápis o úrazu. O úrazech dětí jsou rodiče neprodleně informováni telefonicky.
3. V případě **onemocnění klienta** je pro něho zajištěn klid na lůžku. Přítomný pracovník posoudí zdravotní stav dítěte, konzultuje jeho zdravotní stav ze zdravotníkem střediska a dle situace a závažnosti onemocnění zajišťuje dítěti klidový režim a podá mu léky či přivolá lékařskou pomoc. O onemocnění dítěte jsou neprodleně

informování rodiče. Při onemocnění, které vyžaduje klid na lůžku několik dnů si rodiče odvázejí dítě domů a po nemoci opět pokračuje v pobytu. Jedná-li se zameškání více než jednoho týdne, je navrženo rodičům prodloužení pobytu o dobu nepřítomnosti.

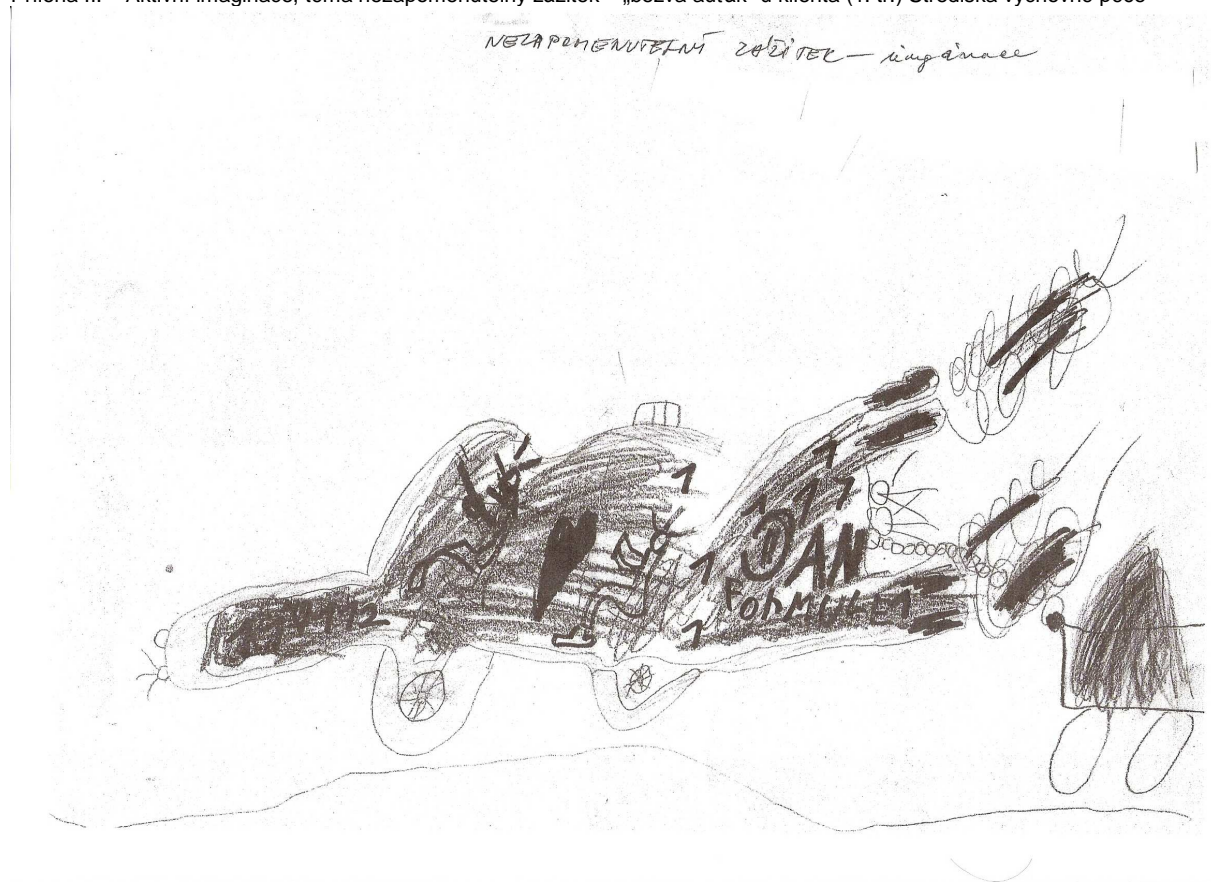
4. V případě **intoxikace klienta alkoholem nebo jinými návykovými látkami** jsou ihned informováni rodiče a dle závažnosti je zajištěna lékařská pomoc. Dítěti je zajištěn klidový režim na izolaci. Případ je projednán a je stanoveno odpovídající výchovné opatření.
5. Při **sebepoškozování klienta nebo pokusu o sebevraždu** je dle závažnosti poranění zavolána záchranná služba. Drobná poranění ošetří přítomný pracovník. Je-li dítě v pokračujícím afektu a nejeví známky zklidnění zavolá pracovník záchrannou službu a dítě je odvezeno na psychiatrické oddělení.  
O každém takovém případě, byť i drobného rázu, jsou neprodleně informováni zákonní zástupci. S dítětem je následně odborně pracováno ze strany psychologa nebo etopeda. Je-li dítě již v péči pedopsychiatra, je tento o události informován a žádán o spolupráci. V opačném případě je objednan na toto odborné vyšetření. Na dítě po takovémto pokusu je zvýšený dohled až do vyjádření pedopsychiatra. Na jeho odborném vyjádření též závisí, zda bude dítě schopno dále v pobytu ve středisku pokračovat.
6. V případě **agresivity klienta** je požádán o spolupráci psycholog či etoped, kteří s klientem individuálně pracují až do jeho zklidnění. Není-li na pracovišti žádný z jmenovaných odborníků a vychovatel vyčerpал všechny své možnosti a dítě je nadále v afektu a ohrožuje zdraví své i ostatních, zavolá vychovatel záchrannou službu. V takto závažném případě se záležitost neprodleně oznámí rodičům a středisko si vyžádá odborný posudek pedopsychiatra.

#### VIII. Závěrečné ustanovení

1. Všichni pracovníci střediska jsou povinni ustanovení vnitřního řádu znát a řídit se jimi.
2. Povinností pracovníků je seznámit klienty a jejich zákonné zástupce s vnitřním řádem.

Mgr. Jiří Hart  
statutární orgán - ředitel

Mgr. Hana Šrámková  
vedoucí střediska



## **ABSTRAKT**

VOHRADSKÁ, P. *Metody práce ve středisku výchovné péče*. České Budějovice 2007. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. I. Bublíková.

**Klíčové pojmy:** primární prevence, sekundární prevence, středisko výchovné péče, poradenství, supervize psychoterapie, terapie, psychoterapeutický vztah, skupinová dynamika, kruhové rozhovory, sociometrie, hry, poruchy chování,

Práce se zabývá metodami střediska výchovné péče, které na úseku školního poradenství pomáhá předcházet nebo řešit poruchy chování u dětí a mládeže. Teoretická část se zabývá preventivně výchovnou péčí, rozdělením střediska výchovné péče, pracovníky středisek výchovné péče. Metodami práce ve středisku výchovné péče.

## **ABSTRACT**

VOHRADSKÁ, P. *Methods of work in the centre of pedagogical care*. České Budějovice 2007. Bachelor Dissertation. Southern University in the city České Budějovice. Professorial staff of Practical Theology. Head of Bachelor Dissertation – Mgr I Bublíková.

**Key conceptions:** primary prevention, secondary prevention, centre of pedagogical (educational) care, consultancy, supervision, psychotherapy, therapy, psychotherapeutic relation, dynamic group, circular talks, sociometry, games, disorder of behaviour.

This Bachelor Dissertation deals with methods of the pedagogical care centre which help to prevent or resolve the disorder of behaviour of children and young people within the department of school consultancy.

Theoretical part is concerned with preventively pedagogical care, the parting of the pedagogical care centre and his staff. This is concerned with methods in the pedagogical care centre.