



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Práce s dětmi a mládeží ve středisku výchovné péče

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ PRÁCE VE VEŘEJNÉ SPRÁVĚ

Autor: Michaela Tátovská

Vedoucí práce: Mgr. Magdalena Drábová, PhD.

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Práce s dětmi a mládeží ve středisku výchovné péče*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 30.4.2018

.....

Podpis

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Magdaleně Drábové, PhD. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále děkuji komunikačním partnerům za ochotu poskytnutí rozhovoru.

Práce s dětmi a mládeží ve středisku výchovné péče

Abstrakt

Cílem bakalářské práce je popsat metody a techniky práce s klienty ve středisku výchovné péče v rámci individuální a skupinové práce. Výzkumná otázka se zabývá významem práce sociálního pracovníka v rámci komplexní péče o klienta ve středisku výchovné péče.

Pro zjištění cílů byl použit kvalitativní výzkum, pro jehož realizaci poskytlo prostor jedno ze středisek výchovné péče v Jihočeském kraji. Výzkum byl realizován prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumný soubor tvořilo pět komunikačních partnerů, kteří jsou členy multidisciplinárního týmu ve středisku výchovné péče. Získané výsledky byly zpracovány technikou kategorizace dat.

Všichni komunikační partneři vnímají roli sociálního pracovníka ve středisku výchovné péče jako nezastupitelnou a velice důležitou pro chod celého pracovního týmu. Jak ukázaly výsledky, tak mezi hlavní úkoly sociálního pracovníka patří komunikace s orgány sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD), účast na vstupních pohovorech, administrativa, ale také zpracovávání statistických dat.

Z výzkumu vyplývá, že většina komunikačních partnerů považuje za hlavní metody používané v rámci individuální práce hlavně pozorování a rozhovor. Hlavním cílem je komplexní diagnostika klienta, proto také jednotliví komunikační partneři jako nejčastější techniky v rámci skupinové práce uvedli diagnostické metody a testy.

Z výzkumu dále vyplynulo, že v rámci skupinové práce jsou nejčastěji používány opět diagnostické metody. Komunikační partneři, kteří se zabývají skupinovou prací s klienty, se shodli, že nejčastěji používané techniky v rámci skupinové práce jsou hlavně motivační techniky.

Klíčová slova

střediska výchovné péče, poruchy chování, metody, techniky, sociální pracovník

Work with Children and Youth in Educational Care Centre

Abstract

The aim of the Bachelor Thesis is to describe the methods and techniques of work with the clients at the centres of educational care within individual and group work as well. The research question deals with the importance of welfare officers' work in the context of complex care of the clients at the centres of educational care.

To achieve the objectives, qualitative research was used and for its implementation, one of the centres of educational care in the South Bohemian Region provided its premises. The research was conducted through semi-structured interviews. The research team consisted of five communication partners who were members of a multidisciplinary team at the centre of educational care. The obtained results were processed by the data categorization technique.

To conclude, all the communication partners perceive the welfare officers' role at the centers of educational care as irreplaceable and very important for the work of the whole team. The results showed the main tasks of welfare officers include communication with the institutions for social and legal protection of children (OSPOD), participation in entry interviews, administration, but also processing of statistical data.

The research showed that most of the communication partners considered observation and interview as the chief methods used in the individual work. The complex diagnostics of the clients was the main objective and that was why the individual communication partners mentioned diagnostic methods and tests as the most common techniques within the group work.

The research also showed that, in the context of the group work as well, the diagnostic methods were most commonly used ones. The communication partners dealing with group work with the clients agreed that motivational techniques were the most commonly used techniques within the group work.

Key words

centre of educational care, behavioural disorders, methods, techniques, welfare officer

Obsah

Úvod	8
1 Současný stav	9
1.1 Riziková mládež.....	9
1.2 Rodina a její souvislost s rizikovou mládeží.....	10
2 Poruchy chování	12
2.1 Úvod do problematiky poruch chování.....	12
2.2 Prevence poruch chování	16
2.3 Vliv rodiny na rozvoj poruch chování	16
2.4 Instituce zabývající se rizikovou mládeží s poruchami chování.....	18
3 Středisko výchovné péče	21
3.1 Definice středisek výchovné péče.....	21
3.2 Náplň činnosti středisek výchovné péče	21
3.3 Standardy kvality ve středisku výchovné péče	22
3.4 Pracovníci střediska výchovné péče.....	23
4 Výzkumná část.....	26
4.1 Cíle práce	26
4.2 Výzkumné otázky.....	26
5 Metodika.....	27
5.1 Použitá metodika.....	27
5.2 Výběr výzkumného souboru	27
5.3 Realizace výzkumu a zpracování výsledků.....	27
6 Výsledky	28
6.1 Pracovníci SVP	28
6.2 Náplň práce jednotlivých pracovníků	28
6.3 Klienti SVP	31
6.4 Činnosti sociálního pracovníka v SVP.....	32

6.5	Význam sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu	34
6.6	Individuální práce s klienty	35
6.6.1	Metody práce s klienty v rámci individuální práce.....	36
6.6.2	Techniky práce s klienty v rámci individuální práce.....	37
6.7	Skupinová práce s klienty	38
6.7.1	Metody práce s klienty v rámci skupinové práce	39
6.7.2	Techniky práce s klienty v rámci skupinové práce.....	40
6.8	Komplexní péče o klienta v SVP	42
7	Diskuse.....	44
8	Závěr	49
9	Seznam použitých zdrojů.....	51
10	Seznam tabulek.....	55
11	Seznam příloh	56

Úvod

V současné době se stále častěji hovoří o poruchách chování u dětí a mladistvých a také o zařízeních, která se zabývají zmírněním či odstraněním těchto poruch. Mezi taková zařízení patří také střediska výchovné péče, jejichž význam v dnešní době stále narůstá.

Poruchy chování se čím dál častěji dostávají do povědomí veřejnosti, protože počet dětí s poruchami chování neustále roste a zároveň se snižuje věková hranice narušených či mravně ohrožených dětí. Dalším znepokojením je poté nárůst kriminality a delikvence dětí, která se pak často dostává právě do středisek výchovné péče. K těmto dětem bychom neměli být lhostejní a pro naši společnost je velice prospěšné, že střediska výchovné péče se snaží těmto dětem pomoci a začlenit je znovu do společnosti, ze které vybočují. Střediska spolupracují s rodinami klientů, školami klientů, s pedagogicko-psychologickými poradnami, výchovnými pracovníky, kurátory pro mládež a dalšími subjekty, které se podílejí na prevenci sociálně-patologických jevů.

Střediska výchovné péče jsou zařízení, která se zaměřují na komplexní diagnostiku klientů, kterými jsou děti a mladiství do 26 let věku. Snahou středisek výchovné péče je odstranění či zmírnění projevů poruch chování klientů a jejich znovuzačlenění do společnosti. Do těchto zařízení jsou klienti umisťováni na doporučení OSPOD, ale klienti zahajují spolupráci se střediskem rovněž dobrovolně na základě vlastní vůle.

Tato bakalářská práce je zaměřena především na metody a techniky práce s klienty ve středisku výchovné péče, a to v rámci individuální i skupinové péče. Výzkumná otázka této bakalářské práce se zabývá postavením a úlohou sociálního pracovníka v rámci komplexní péče o klienta ve středisku výchovné péče.

1 Současný stav

1.1 Riziková mládež

Knotová (2014) popisuje rizikovou mládež jako děti, žáky a studenty, kteří jsou ohroženi vznikem či vývojem poruchy chování, výchovných problémů či sociálně patologických jevů.

Matoušek (et.al, 2010) uvádí, že první zmínky o rizikové mládeži, jako závažném sociálním jevu, se objevují až v Novověku, kdy příčinou vzniku tohoto fenoménu byly společenské změny, které probíhaly v západních společnostech v posledních dvou stoletích. Matoušek dále uvádí, že na vzniku rizikové mládeže měla do jisté míry podíl také industrializace, kdy se většina obyvatel přesouvá z vesnic do velkých měst, která poskytovala a stále poskytují živnou půdu pro delikvenci dětí a mládeže. Dle autora dává život ve městech mladým lidem příležitosti k rizikovému trávení volného času prostřednictvím barů, heren a diskoték, kde jsou mladým lidem bez velkých překážek dostupné návykové látky.

Jako další faktor, který má nezanedbatelný vliv na delikvenci dětí a mládeže, jsou podle Matouška (et. al, 2005) masová média, zejména televizní pořady, internetové stránky a počítačové hry, kde je spojeno násilí se zábavou. Dle autora se jako riziková jeví i propagace idolů, jejichž chování se často projevuje překračováním norem.

Lee (2018) se podobně jako Matoušek zmiňuje o riziku, které představuje nadměrné hraní počítačových her. Autor uvádí, že v dnešní době mají děti a mládež neomezený přístup k počítačům, prostřednictvím nichž se mohou účastnit počítačového hackingu, online obtěžování, což představuje účast na tzv. „deviantním chování online“.

Jedlička (2011) hovoří o riziku, které může představovat zapadání do různých vrstevnických skupin, jako jsou například pouliční gangy, v nichž mohou mladiství naplno uvolnit své emoce. Jak autor dále uvádí, tak v těchto skupinách mají mladiství pocit, že jsou akceptováni a chápáni.

Auyong a skupina autorů (2018) upozorňují na fakt, že téměř polovinu těchto gangů tvoří dívky, které v mnoha ohledech nesou známky většího kriminálního chování, než chlapci.

Matoušek s Matouškovou (2011) se v souvislosti s trávením volného času dítěte zmiňují o tzv. „rodičovském monitoringu“, neboli dohledu, kterým lze vyjádřit míru informovanosti rodičů o tom, co dělá dítě ve volném čase, s jakými kamarády se stýká, kde se zdržuje mimo domov, kdy se vrací domů a v jakém stavu. Autoři konstatují, že rodičovský monitoring velmi úzce souvisí s delikventním chováním dítěte.

1.2 Rodina a její souvislost s rizikovou mládeží

Jak uvádí Matoušek (2005), tak mnoho dnešních rodin je v současnosti zakládáno z důvodu emočního uspokojení dospělých. Jak autor uvádí, tak v těchto rodinách, kde dítě často vyrůstá jen s jedním rodičem, panuje značná nestabilita a často se stává, že rodiče na výchovu dítěte mnohdy nestačí. Autor dále zmiňuje pojem „sociální sirotek“, označující dítě, které nemá oporu v biologických rodičích, kdy je část z těchto dětí následně vychovávána v ústavních zařízeních, kde se stávají oběťmi různých deprivacních vlivů, díky kterým může dojít k sociálnímu selhání. Autor dále uvádí, že další možnou příčinou pro vznik rizikové mládeže je zaměstnání rodičů, ve kterém tráví většinu času a v tomto případě nastává situace, kdy děti, pokud nejsou ve škole, mohou trávit svůj volný čas bez kontroly dospělých se skupinou vrstevníků, která má na dítě prokazatelný vliv, který se stupňuje v případě, že dítě nemá funkční rodinné zázemí.

Matoušek (et. al., 2010) hovoří o rizicích, která přináší selhávání rodiny v jejích základních funkcích, čemuž se děti mnohdy nejsou schopny přizpůsobit. Toto selhávání je dle Matouška nejpravděpodobnější v následujících typech rodin:

- rodina, kde jeden nebo oba rodiče jsou nezletilí,
- rodina, ve které dítě vychovává samotný rodič,
- rodina v rozvodu,
- rodina, kde je rodič nemocný (jedná se zejména o duševní onemocnění),
- rodina, kde je rodič závislý na návykových látkách, případně na hracích automatech (Matoušek et. al, 2010).

Matoušek (2011) dále hovoří o sociálním selhávání dítěte, které je často propojeno s osobností rodiče. Jak autor uvádí, pokud rodič např. nezvládá svou zlost, tak tímto dítě jednak psychicky deptá, ale poskytuje mu také nevhodný příklad pro řešení konfliktů, kdy dítě, či mladistvý následně může být více zranitelný a může tak svým chováním ubližovat sám sobě, nebo se svým chováním může proviňovat proti jiným lidem, či

společenským zájmům. Autor zmiňuje rovněž další riziko, které představuje společenské postavení rodiny, kdy ještě ve čtyřicátých a padesátých letech minulého století platilo, že většina delikventně jednajících dětí a mládeže pochází s nejchudších společenských vrstev, z nejméně vzdělaných rodin. Nicméně se dle Matouška stalo novinkou zvyšování kriminality dětí a mládeže ze středních vrstev a zvláště překvapivě začala narůstat delikvence dětí z nejlépe situovaných vrstev. S tím dle autora souvisí opět fakt, že rodiče z nejlépe situovaných vrstev jsou často pracovní vytížení, proto nemají čas na rodičovský dohled (Matoušek 2011).

Coley a skupina dalších autorů (2018) souhlasí s Matouškem, že u dětí z lépe situovaných vrstev se začíná zvyšovat čím dál více intoxikace, užívání drog a majetková trestná činnost

V dalším případě, jak uvádí Jedlička (2011), se rodiče velmi často diví, jak mohlo jejich dítě propadnout drogám, alkoholu či patologickému hraní, přestože se o své dítě vždy s láskou starali, kupovali svému dítěti to nejlepší, a raději se sami omezili, než aby svému dítěti museli něco odepřít. Dle Jedličky vidí mnozí rodiče jako ideální výchovný vzor dítěte v jejich ochraně před životními nároky, které na své děti život klade.

Nicméně i v současné době platí, jak dále hovoří Matoušek s Matouškovou (2011), že nejpříznivější živná půda pro kriminální chování dětí a mládeže se nachází v nejnižších vrstvách společnosti, v prostředí, kde je největší chudoba a velká míra nezaměstnanosti.

1.3 Rizikové chování

V souvislosti s rizikovou mládeží je nutno zmínit pojem rizikové chování, které Zicha (2014) definuje jako souhrn aktivit, při kterých dochází k narušování společensky přijímaných norem. Autor uvádí, že rizikové chování se projevuje v mnoha oblastech, kdy se jedná např. o násilné chování, jako je šikana, dále o delikventní chování vůči hmotnému majetku, jako např. krádeže, sprejerství a vandalismus. Jak autor dále uvádí, tak mezi rizikové chování řadíme také užívání omamných látek, zejména pití alkoholu a užívání drog, dále rizikové sexuální chování, např. předčasné rodičovství nebo nechráněný sex. Autor také zmiňuje, že rizikové chování se může projevovat rovněž v negativním vztahu ke společenským institucím ve smyslu záškoláctví, neplnění školních povinností či nedokončení studia. Autor konstatuje, že toto chování je problematické a nežádoucí.

2 Poruchy chování

2.1 Úvod do problematiky poruch chování

„Poruchy chování jsou definovány jako nerespektování sociálních norem, delikventní chování je vymezeno jako porušení právních norem dané společností“ (Vágnerová, 2008, str. 780). Dle Matouška (2003) lze poruchy chování rovněž chápat jako odchylku od socializace, kterou autor charakterizuje jako proces utváření osobnosti člověka. Dle Matouška socializaci rozlišujeme na primární, tedy probíhající v rodině nebo prostředí, které ji nahrazuje a sekundární socializaci, která probíhá nejčastěji ve škole.

Souvislost mezi socializací a poruchami chování je taková, že jedinec není schopen respektovat normy chování odpovídající jeho věku, event. úrovni jeho rozumových schopností (Vágnerová, 2008).

Dle Vojtové (2005) je v současné době mnoho kázeňských problémů zaměňováno za poruchy chování a je proto třeba umět rozlišit žáky s problémy chování a žáky s poruchami chování. Jak autorka dále uvádí, tak mezi těmito dvěma skupinami jsou značné rozdíly – žák s problémy chování o svých problémech ví, vadí mu a chtěl by je odstranit, ale žák s poruchami chování není s danými normami v konfliktu, nicméně tyto normy nepřijímá, popř. je ignoruje a takový žák zpravidla nepocituje vinu ve vztahu k důsledkům svého jednání. Dalším rozdílem je dle Vojtové časová dimenze problémů – u žáka s problémy chování jsou jeho problémy spíše krátkodobé, ale žák s poruchami chování porušuje normy dlouhodobě. Vojtová dále uvádí, že posledním rozdílem mezi oběma skupinami je poté následná převýchova. Dle autorky u žáka s problémy chování postačí jako nápravné prostředky pedagogická opatření v rámci školy, nicméně u žáka s poruchami chování většinou nastupuje speciální péče, kterou většinou poskytuje speciální pedagog, či psycholog.

Matějček (2011) zmiňuje, že je důležité rozlišovat lehčí a těžší poruchy chování. Dle autora je znakem poruch chování fakt, že již v dětském věku postihují svými nepříznivými projevy nejen rodinné prostředí, ale zasahují rovněž širší okruhy v okolí dítěte jako je škola, která se také, kromě dalších institucí, na nápravě těchto poruch podílí.

Vítková (2004) říká, že poruchy chování v dětském věku mohou být pouze přechodného charakteru, ale mnohdy jsou také signálem rozvíjející se poruchy osobnosti. Autorka rovněž zmiňuje následující klasifikaci poruch chování:

Poruchy chování podle stupně společenské závažnosti:

Z hlediska společenské závažnosti Vítková (2004) rozděluje tyto dva druhy poruch:

- Asociální poruchy chování, tj. činy vymykající se společenské morálce. Řadíme sem lži, výtržnictví, záškoláctví, útěky, toulky, sebepoškozování, toxikomanií apod.
- Disociální poruchy chování, tj. nespolečenské a nepřiměřené chování, které se však dá zvládnout přiměřenými pedagogickými postupy. Jde o kázeňské přestupky proti školnímu řádu, neposlušnost, vzdorovitost atp. Vítková uvádí, že nejčastěji se jedná o projevy typické pro daná vývojová období (nástup do školy, puberta) nebo jsou průvodním jevem jiného primárního postižení (např. mozková dysfunkce, neuróza). Tento typ poruch má dle autorky většinou přechodný ráz a mohou vymizet samy nebo za pomoci odborníků.

Poruchy chování z hlediska věku podle klasifikace Vítkové (2004):

- Kategorie dětí ve věku od 6 do 15 let -> toto období je spojováno s počátkem školní docházky, která je pro dítě velmi náročná, ať už po fyzické stránce, tak po psychické stránce, protože toto období s sebou přináší mnoho změn. Dítě se musí začít podřizovat určitým pravidlům a režimu, dále autoritě učitele, začlenit se do nového kolektivu. Nezvládá-li dítě tyto požadavky, může se k celé situaci postavit buď záporně, nebo ji bude zlehčovat a stavět se k ní lhostejně. Nejtypičtější poruchy chování pro toto období jsou záškoláctví, neposlušnost, vyrušování, upozorňování na sebe, toulky, lži a drobné krádeže. Poruchy v tomto období nelze podceňovat, neboť hrozí riziko jejich prohlubování.
- Puberta-> která začíná zhruba dvanáctým rokem dítěte. Toto období je charakteristické zejména složitými psychickými i fyzickými změnami, kterými jedinec prochází. Zvláště těžce pak puberta probíhá u dětí z narušeného prostředí. Delikventní činy, které byly typické pro období mnohem starší, se objevují již v této věkové skupině kolem třináctého a čtrnáctého roku dítěte. Jak autorka dále uvádí, tak tato delikventní činnost bývá označována jako dětská kriminalita, či prekriminalita. Výskyt dětské delikvence souvisí opět s velkými městy. Typickým znakem pro toto delikventní období je, dle autorky, skupinovitost, malá připravenost a promyšlenost. Většinou se jedná o prvopachatele. Poruchy typické pro tuto věkovou kategorii jsou přečiny proti

majetku v osobním vlastnictví i společném vlastnictví a toxikománie. Nově se objevuje nárůst brutality a násilných činů (Vítková, 2004).

Jedlička (2011) se rovněž ztotožňuje s názorem narůstající agresivity a uvádí, že v současné době dochází k častým, brutální střetům mezi mládeží, kdy útočníci postrádají jakýkoliv soucit či slitování. Jak autor popisuje, tak útočníci velmi často používají klacky, kovové boxery či nože a výjimkou nejsou ani střelné zbraně. Autor dále hovoří o problematice drogové závislosti, kterou jsou mladiství této věkové skupiny ohroženi. Dle autora se drogová závislost objevuje zejména u mladistvých, kteří vyrůstali v dysfunkčních rodinách, kdy tito mladiství neměli jinou možnost, než převzít negativní vzorce chování od svých rodičů. Na druhou stranu se dle Jedličky drogová závislost dětí objevuje také v rodinách ze středních a lepších společenských vrstev.

Vítková (2004) dále rozlišuje kategorii mladistvých 15-18 let -> formují se rysy osobnosti a dochází k sociálním změnám. Právě v tomto období je dle autorky velmi silný vliv vrstevníků, vytvářejí se party, které se ne vždy zabývají pozitivními činnostmi. Jak Vítková (2004) dále uvádí, tak se u těchto jedinců následně objevuje celá řada trestných činů, které často mají povahu trestných činů dospělých osob. Typické poruchy pro toto období jsou dle Vítkové násilí proti jednotlivci či skupině, opilství a výtržnictví, toxikománie, patologické hráčství a prostituce.

Vybrané nejčastější poruchy chování dle Matějčka (2011):

- **Lhaní** – Matějček (2011) uvádí, že lhaní se na rozdíl od jiných poruch chování úzce dotýká vnitřního prostředí rodiny, kdy osoby, které jsou dítěti nejbližší, nesou lhaní dítěte velmi těžce, neboť je pro ně projevem nedůvěry ze strany dítěte. Dítě, dle autora, mnohdy bere lhaní jako obranu a navenek se jeví klidné, ale opak mnohdy bývá pravdou, protože je ve skutečnosti ve velkém napětí. Autor dále uvádí, že existují různé formy lhaní jako např. zapírání, svádění něčeho na druhého, lhaní za účelem vytáhnutí se a lhaní za účelem dosáhnout vlastního prospěchu. Dle autora časté lhaní dítěte pro rodiče představuje jakousi výstrahu, že něco není zcela v pořádku a rodičům se doporučuje dítě netrestat, ale učinit pro ně lhaní jako něco zbytečného.
- **Krádeže** – Matějček (2011) uvádí, že u dětí předškolního věku si krádeže zaslouží takovéto označení jen výjimečně, neboť dítě neovladatelně touží po

věci, kterou mají ostatní a kterou by také chtělo mít. Jak autor dále uvádí, tak po takovémto jednání ale často nastupuje zapírání a lži. Dle autora je nejlepší preventivní opatření proti krádežím naučit dítě dělit se s ostatními, připravovat dárky druhým atp. Autor dále uvádí, že u dětí školního věku se projevují krádeže různým způsobem, např. dítě bere doma věci či peníze a nakupuje za ně něco druhým dětem nebo dítě za tyto peníze nakupuje věci pouze sobě. Dalším typem krádeží jsou dle autora krádeže v partě nebo krádeže pro partu, kdy dítě takto činí z důvodu, aby bylo přijato mezi ostatní do skupiny. Velmi vzácně se u dětí může objevit také kleptomanie, kterou Matějček (2011) popisuje jako časté krádeže neužitečných věcí, kdy jde o neodolatelnou touhu něco vzít. Jak autor dále uvádí, tak kleptomanie vyžaduje psychiatrickou péči. Autor dále konstatuje, že rodiče by měli dítě naučit hospodařit s penězi a poskytovat mu pravidelné kapesné, se kterým si dítě může dělat, co se mu zlíbí. Dle autora je také rovněž důležité, aby rodiče neposkytovaly svému dítěti příležitost pro krádeže, např. nenechávat volně ležet peníze po domě atp.

- **Záškoláctví** – záškoláctví dětí má dle Matějčka (2011) mnoho důvodů jako např. strach z testu či zkoušení, odpor k učiteli, strach z některého z dětí, ale i vytáhnutí se před ostatními atp. Jak autor dále upozorňuje, tak vzhledem k tomu, že dítě během vyučovací doby není ve škole, musí dítě tajně někde být a něco dělat, což vede ke zvýšenému nebezpečí dalších přestupků, jako jsou krádeže a toulání. Autor dále uvádí, že je třeba dítě motivovat k chození do školy, popř. jej do školy doprovázet a ochraňovat. Dle autora je rovněž velmi důležitá komunikace s vyučujícím.
- **Útěky z domova** – Dle Matějčka (2011) si rodiče útěky z domova často vysvětlují jako projev nedůvěry ze strany dítěte a nesou je zvláště těžce. Dle autora mohou být útěky z domova pouze impulzivním zkratovitým jednáním, ale mohou být také dobře promyšlené a plánované. Jak autor dále uvádí, tak u těchto typů útěků dítě většinou utíká k někomu, koho dobře zná a od koho očekává pomoc a pochopení. Dle autora by se rodiče měli snažit dítěti porozumět a pokud možno vůči němu nejednat agresivně.
- Jako další, ale méně časté poruchy Matějček rovněž uvádí toulky a čachrování (Matejček, 2011).

2.2 Prevence poruch chování

Vágnerová (2008) říká, že u poruch chování dětí a mladistvých je velmi důležitá prevence, eventuálně včasné podchycení poruchy v rané fázi jejího rozvoje. Autorka dále zmiňuje osoby, které se prevencí poruch chování zabývají. Mezi tyto osoby se dle autorky řadí speciální pedagog, sociální pracovník nebo psycholog. Vágnerová dále uvádí, že léčba za pomoci medikamentů není u prevence poruch chování v tomto věku příliš úspěšná a týká se pouze dětí a mladistvých, kteří jsou drogově závislí. V rámci prevence Vágnerová dále zmiňuje práci s rodinou, která má na chování dítěte bezesporu velký vliv. Autorka rovněž uvádí, kde práce s rodinou může probíhat. Jedná se např. o centra rané péče, která jsou zaměřená na práci s rodinami nebo problémovými dětmi, resp. s problémovými rodiči. Dle Vágnerové mohou rodiče dětí a mladistvých staršího věku vyhledat pomoc pedagogicko-psychologické poradny či střediska výchovné péče. Autorka také zmiňuje, že pomoc může rodina najít rovněž u sociálního kurátora. Autorka dále uvádí, že pokud všechna zmíněná preventivní opatření již nestačí, je dalším opatřením ústavní či ochranná výchova, která je již nařizována soudem. Autorka upozorňuje také na možnost dobrovolného diagnostického pobytu, který se uskutečňuje na žádost rodičů. V tomto případě je dle Vágnerové spolupráce rodičů s příslušným ústavním zařízením nezbytná.

Pinquart (2018) upozorňuje, že fyzické tresty, ani psychologická kontrola ze strany rodičů nepatří mezi vhodné formy prevence

V současné době se lze setkat také s názory, že dlouhodobý pobyt v ústavním zařízení dítě deprivuje, zejména pak jeho sociální a psychické potřeby (Matoušek et al., 2010)

2.3 Vliv rodiny na rozvoj poruch chování

Langmajer a Matejček (2011) tvrdí, že v dnešní době je rodina velmi důležitá pro zdravý duševní vývoj dítěte a každý člen rodiny plní svou přirozenou roli, čímž naplňuje potřeby dítěte. Jak se autoři domnívají, pokud v rodině dochází k absenci některého z jejích členů, může to vést k deprivaci dítěte, protože mnohdy není možné roli chybějícího člena rodiny zastoupit.

Holá s Westphalovou (2014) hovoří o rodinných vztazích, které jsou velmi osobní a prostřednictvím těchto vztahů dochází k naplňování životní spokojenosti. Dle autorek přinášejí účastníci rodinných vztahů do rodiny, kromě hmotných prostředků, také

nehmotné prostředky, jako jsou čas, úsilí, energie, s tím cílem, aby vztah vydržel co nejdéle. Autorky dále uvádí, že pokud nedojde k uspokojení rodinných vztahů v rodině, mohou neřešené konflikty vést k jejímu rozpadu. Autorky rovněž zmiňují, že pokud rodina končí rozvratem, tak zpravidla nekončí rozvrácené rodinné vztahy.

Helus (2015) rodinu charakterizuje jako lidské společenství, bez kterého si téměř každý z nás nedokáže svůj život představit. Dle autora je primárním úkolem rodiny její funkčnost. Helus (2015) dále uvádí deset základních funkcí rodiny:

- Uspokojování základních potřeb dítěte ve smyslu poskytnout mu jídlo, pití, spánek, hygienu, ale i pocit bezpečí a další důležité psychické pocity.
 - Poskytnout dítěti domov, aby mělo pocit, že vyrůstá v láskyplném prostředí.
 - Poskytnout dítěti prostor pro jeho aktivity a jeho aktivní projevy, což vede k pocitu dítěte, že je schopno mnoho věcí zvládnout samo a něco samo dovede.
 - Naučit dítě zacházet s majetkem, jakožto s věcí určité hodnoty, které si musí vážit a zacházet s ní opatrně.
 - Určování prožitku sebe sama jako chlapce/dívky.
 - Poskytnout dítěti dobrý vzor a jít mu dobrým příkladem.
 - Rozvíjení zodpovědnosti, povinnosti a úcty.
 - Začleňování dítěte do vztahů s prarodiči, sourozenci, strýci a tetami, přáteli a známými.
 - Rozvíjet u dítěte představu o širokém okolí, o společnosti a světě, prostřednictvím prarodičů, sourozenců, popř. přátel.
 - Poskytnout dítěti útočiště, kde se mu vždy dostane vyslechnutí, rady a pomoci.
- (Helus, 2015).

Oppenheimer a skupina autorů (2018) upozorňuje, že negativní rodičovské chování může vést k rozvinutí depresivního chování dítěte.

Helus (2015) dále rozlišuje rodiny dle jejich plnění funkcí. Autor popisuje, že pokud rodina plní všechny své funkce, pak hovoříme o funkční rodině. Autor rozlišuje rovněž funkční rodiny s přechodnými problémy, které ale vždy dokáží vyřešit. Takovýchto rodin je dle autora většina. Autor dále rozlišuje rodiny problémové, kde již není plněno více rodinných funkcí a členové těchto rodin čelí krizím a hrozí rozpad, nicméně se tyto rodiny snaží svůj problém řešit. Helus dále rozlišuje rodiny dysfunkční, kdy je některá

z funkcí rodiny vážně narušena a dítě začíná být vážně ohroženo. Autor dále uvádí, že do takového rodinného prostředí začínají zasahovat instituce, jejichž činnost rodina mnohdy nechápe.

Sekot (2006) hovoří o dysfunkční rodině jako o nesouladu mezi rodiči a dětmi.

Posledním typem rodiny, který Helus (2015) uvádí, je rodina afunkční, kdy jsou narušeny téměř všechny její funkce a dítě je vystaveno vážnému ohrožení. Autor dále uvádí, že u těchto rodin je zásah institucí nezbytný a dítě je mnohdy umístěno do prostředí mimo rodinu.

Dle Matouška (et. al., 2013) se rodina setkává se sociálním pracovníkem nejčastěji kvůli problémům dětí nebo dospívajících. Jak autor dále uvádí, aby sociální pracovník mohl posoudit, zda je rodina funkční, musí s rodinou udržovat přímý kontakt a musí mít pro práci s rodinou potřebné znalosti a dovednosti, které se dají získat pouze častým trénováním. Dle autora práce s takovými rodinami vyžaduje, aby se pracovník zabýval pouze malým počtem rodin najednou a věnoval jim své služby dle potřeby i po dobu několika měsíců. Autor také zmiňuje, že profesionální sociální pracovník by měl ke členům rodiny hojně používat aktivní naslouchání, měl by být empatický a práce s rodinou by se v žádném případě neměla podobat výslechu.

2.4 Instituce zabývající se rizikovou mládeží s poruchami chování

Matoušek (et. al., 2010) rovněž zmiňuje celou řadu institucí, které se zabývají prací s rizikovou mládeží. Jako první autor zmiňuje OSPOD, který byl dříve součástí okresních úřadů, ale v roce 2002 se tyto orgány staly součástí pověřených obecních úřadů.

Tomeš (2010) se zmiňuje o historii OSPOD, které se objevují již v 19. století, kdy se tyto orgány zabývaly ochranou sirotků. Autor dále uvádí, že v pozdějších letech se tyto orgány začaly zabývat dozorem nad nemanželskými dětmi a v 50. letech se pak tyto orgány zabývaly ochranou mládeže ve věcech soudnictví. Jak autor dále uvádí, v roce 1963 byl přijat zákon o rodině, který umožnil orgánům sociálně právní ochrany dětí zasahovat do vztahů mezi rodiči a dětmi v zájmu ochrany dítěte.

Matoušek (et. al., 2013) hovoří o tom, že každé dítě má právo požádat o pomoc a ochranu OSPOD bez vědomí rodičů. Autor dále uvádí, že o pomoc může zažádat rovněž rodič dítěte a povinností OSPOD je rodičům poskytnout pomoc.

Matoušek (et. al., 2010) rovněž zmiňuje problematiku, které nyní musí OSPOD čelit, neboť příslušný zákon v současné době těmto orgánům ukládá tolik úkolů, že nezvládají více než administrativní činnosti, proto tyto orgány bohužel nemají možnost zvládat terapeutickou práci s rodinou.

Další, kdo se zabývá pomocí rizikové mládeži, je kurátor pro děti a mládež, o kterém zákon č. 401/2012, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí, hovoří jako o osobě vykonávající tzv. „sociální kuratelů“. Jedná se o zaměstnance obce s rozšířenou působností zařazeným do obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Zaměření sociálního kurátora dle §32 odst.4:

- Analyzování situace sociálně patologických jevů mládeže, preventivní opatření.
- Účast na přestupkovém řízení vedeném proti mladistvému.
- Návštěvy dětí s nařízenou ústavní výchovou z důvodu závažných výchovných problémů, dětí s uloženou ochrannou výchovou, dětí vzatých do vazby a ve výkonu trestního opatření odnětí svobody a rovněž rodičů těchto dětí.
- Spolupráci s příslušným střediskem Probační a mediační služby.
- Pomoc dětem po propuštění z ochranné nebo ústavní výchovy.
- Zajištění návazné péče dětem i po dosažení zletilosti, zejména dojde-li k prodloužení ústavní nebo ochranné výchovy.

Matoušek (et. al., 2010) popisuje kurátora jako státního úředníka, který spolupracuje s následujícími typy dětí:

- S dětmi, které zanedbávají školní docházku.
- S dětmi z nefunkčních rodin.
- S dětmi, které požívají alkohol nebo jiné návykové látky.
- S dětmi, které spáchaly před dovršením patnácti let trestný čin.
- S dětmi živící se prostitucí.
- S dětmi, které utíkají z domova.
- S dětmi, na kterých byl spáchán trestný čin.

Matoušek (et. al., 2010) dále popisuje náplň práce kurátora, kterou je podle zákona sledovat, jak tyto děti tráví volný čas, včetně toho kde jej tráví a s kým se stýkají. Dle Matouška má kurátor dětem dále nabízet kvalitní volnočasové programy. Jak autor dále uvádí, tak nezbytnou činností, kterou musí kurátor dále vykonávat, je spolupráce se školami, popř. dalšími subjekty, které s dítětem přicházejí s dětmi do styku. Autor dále hovoří o tématu spáchání trestného činu mladistvým v souvislosti s činností kurátora. Matoušek uvádí, že pokud spáchal mladistvý trestný čin, je náplní práce kurátora účast na soudním řízení, popř. další spolupráce s věznicí, kde je mladistvý ve výkonu trestu. Jak autor dále uvádí, kurátor je několikrát týdně v osobním styku s dítětem a jeho rodinou a má pokud možno řešit problém dítěte tam, kde vznikl. Matoušek rovněž zmiňuje problematiku stejnou jako u orgánů sociálně právní ochrany dětí, kdy má většina kurátorů také podobný problém s množstvím úkolů, které mu zákon udává. Dle autora pracuje kurátor i s několika stovkami dětí ročně, a proto je velmi pravděpodobné, že nemůže své služby klientům poskytnout v té kvalitě, v jaké to legislativa požaduje. Autor dále uvádí, že pokud nedokáže dítěti pomoci ani kurátor, poslední možností mnohdy bývají výchovné a diagnostické ústavy, do kterých bývají umisťovány děti s nařízenou ústavní výchovou, ale také děti a mladiství, kteří spáchali trestný čin a vzhledem k jejich nízkému věku je nelze jinak potrestat.

V diagnostických ústavech lze zahájit pobyt rovněž na žádost rodičů, kdy by délka pobytu měla být dvouměsíční, jak uvádí Matoušek (2007). Autor upozorňuje na fakt, že ústavní péče je někdy sama o sobě předpokládána za rizikovou, neboť zde dochází k sestavování velkého kolektivu lidí, kteří mají zkušenosti s deprivací zážitky z rodinného prostředí, a vzhledem k menšímu počtu personálu a velkému počtu chovanců se stává, že personál mnohdy nemůže dohlédnout na všechny styky, které mezi chovanci ústavu probíhají. Autor dále upozorňuje, že v souvislosti s nedostatkem personálu rovněž dochází k překročení počtu osob patřících do jedné terapeutické skupiny, kdy by se počet členů jedné skupiny měl pohybovat kolem osmi dětí, nicméně dodržení tohoto malého počtu osob bývá mnohdy obtížné.

3 Středisko výchovné péče

3.1 Definice středisek výchovné péče

Střediska výchovné péče (dále jen SVP) jsou od r. 1991 součástí sítě školských zařízení preventivně výchovné péče a školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy. Jejich cílem je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dětí nebo narušení jejich zdravého vývoje, zmírňovat, nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již rozvinutých poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a přispívat ke zdravému osobnostnímu rozvoji dětí (*Střediska výchovné péče*, © 2011–2018).

Knotová uvádí (2014), že SVP se velmi podobají poradenským zařízením, ať už svou činností nebo cílovou skupinou klientů. Služby, které SVP nabízejí, se dle autorky pohybují v poměrně širokém spektru. Jak autorka dále uvádí, tak se jedná o sužby poradenské, diagnostické, preventivně výchovné, vzdělávací, reedukační a terapeutické. Autorka rovněž zmiňuje, že SVP spolupracují s OSPOD, zdravotnickými zařízeními, školami a dalšími zařízeními, která se podílejí na prevenci rizikového chování. Autorka dále uvádí, že cílovou skupinou klientů SVP je riziková mládež, jinak řečeno děti, žáci a studenti, kteří jsou ohroženi vznikem či vývojem poruchy chování, výchovných problémů či sociálně patologických jevů, ovšem je ale podmínkou, že u těchto klientů není nařízena ústavní nebo ochranná výchova.

3.2 Náplň činnosti středisek výchovné péče

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, definuje následující činnosti středisek výchovné péče (§17):

- Středisko poskytuje všestrannou preventivní speciálně pedagogickou péči a psychologickou pomoc dětem s rizikem či s projevy poruch chování a negativních vlivů v sociálním vývoji nebo dětem propuštěným z ústavní výchovy při jejich integraci do společnosti. Tato péče je zaměřena na odstranění či zmírnění již vzniklých poruch chování a na prevenci vzniku dalších vážnějších poruch a negativních jevů v sociálním vývoji dětí, pokud u nich nenastal důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložené ochranné výchovy.

- Středisko poskytuje konzultace, odborné informace a pomoc osobám odpovědným za výchovu, pedagogickým pracovníkům předškolních zařízení, škol a školských zařízení v oblasti výchovy a vzdělávání dětí s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a při jejich integraci do společnosti.
- Středisko na území své působnosti spolupracuje s pedagogicko-psychologickými poradnami a v případě dětí se zdravotním postižením spolupracuje se speciálně pedagogickými centry při poskytování metodické pomoci předškolním zařízením, školám a školským zařízením, a s orgány, které se podílejí na prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí.
- Středisko zpracovává plán aktivit prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů na území své působnosti stanoveném zřizovatelem a koordinuje jeho realizaci v rámci škol a školských zařízení, jímž rovněž poskytuje metodickou pomoc.
- Středisko může poskytovat své služby i za úhradu, jejíž výši a způsob úhrady stanoví vláda nařízením.

3.3 Standardy kvality ve středisku výchovné péče

SVP spadá pod zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče, a proto se řídí Standardy kvality péče o děti v těchto zařízeních, jak uvádí Pacnerová (et. al., 2015). Autorka dále uvádí, že tyto standardy byly ověřeny a schváleny v roce 2015 jako Metodický pokyn MŠMT ČR a jsou průběžně hodnoceny. K tomuto účelu je dle autorky sestaven hodnotitelský tým, který je složen z pracovníka České školní inspekce, přizvané osoby, tj. člen, který má zkušenosti s vedením zařízení typu SVP a v neposlední řadě je přítomná druhá přizvaná osoba, zpravidla psycholog či etoped s praxí v oblasti náhradní výchovné péče. Autorka dále uvádí, že standardy jsou zaměřeny především na budování vztahu dítěte k sobě samému, na jedinečnost a individualitu dítěte, na dítě jako součást komunity, nikoli pouze zařízení a především také na dítě jako tvůrce a aktivního účastníka procesu. Autorka dále uvádí zásady těchto standardů:

- Péče je realizována, tak aby byla v souladu s nejlepším zájmem dítěte s ohledem na jeho věk, rozumové schopnosti, duševní a tělesný zdravotní stav.
- Péče je realizována tak, aby byly naplňovány individuální potřeby dítěte.

- Péče směřuje k rozvíjení samostatnosti, aktivní účasti dítěte ve společnosti, budování sebedůvěry, rozvoji citových, duševních a sociálních vlastností dítěte.
- Péče se řídí dle požadavků zákona č. 109/200 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.
- Péče se odehrává na základě rovného přístupu k dětem bez ohledu na rasu, pohlaví, náboženské vyznání, sociální původ, zdravotní postižení, sexuální orientaci či společenské postavení.
- Péči jsou realizovány práva dítěte.
- Péče vychází z aktuálních a odborných poznatků.

3.4 Pracovníci střediska výchovné péče

Vocilka (1996), který se zabýval SVP v době jejich vzniku, hovoří o pracovnících, kteří dohromady tvoří multidisciplinární tým. Jak autor dále uvádí, tak multidisciplinární tým tvoří etoped, psycholog, sociální pracovník, vychovatel, vedoucí střediska a pedagog.

Slowík (2007) definuje etopedii jako jednu z jednotlivých oblastí speciální pedagogiky, která se zabývá sociální deviací a poruchami chování.

Slomek (2010) definuje etopedii jako součást speciální pedagogiky, která se zabývá sociálně narušenou mládeží, především pak výchovou, vzděláváním a zkoumáním této mládeže, přičemž se etopedie zabývá také etiologií, tedy příčinami vzniku poruch chování. Autor dále uvádí další vědy, z nichž etopedie vychází. Jedná se například o psychologii, pedagogiku, sociologii, etiku, právo, kriminologii, penologii, psychiatrii, genetiku, neurologii aj. Slomek dále hovoří o předmětu etopedie. Jak autor uvádí, předmětem etopedie je několik činností, zejména pak etiologie poruch chování, prevence poruch chování, spolupráce s institucemi (OSPOD, soudy, Policie České republiky), otázky morálního vývoje jedince s poruchou chování a profylaxe, tj. přístup k jedinci při podezření vzniku poruchy chování. Autor dále popisuje, kdo je etoped. Jedná se o profesionálního speciálního pedagoga, který se zabývá především etopedickou diagnostikou, psychoterapií a zpětnou kontrolou správnosti provedené diagnostiky. Jak autor dále uvádí, etoped má nezastupitelnou roli především v nápravných zařízeních pro poruchy chování, zejména pak v diagnostických ústavech, spolupracuje s psychologem a má výrazný podíl na stanovení prognózy.

Vocilka (1996) uvádí, že mezi hlavní činnosti etopeda v SVP patří hlavně komplexní speciální diagnostika, která obsahuje návrhy opatření, která by měla zmírnit či odstranit následky výchovných ohrožení dítěte. Autor dále uvádí, že etoped spolupracuje s ostatními pracovníky střediska a podílí se na vytváření individuálního plánu dítěte, se kterým následně seznamuje rodiče i pracovníky, kteří mají na individuálním plánu zájem. Dle autora etoped rovněž spolupracuje s dalšími odborníky, jako je psycholog, psychiatr, sociolog atp. Dle autora je rovněž důležitou činností etopeda organizace a výkon individuální a skupinové terapie, ale také odborná konzultace učitelům škol, kam dítě dochází.

Vocilka (1996) rovněž hovoří o nejdůležitějších činnostech psychologa v SVP, mezi které patří hlavně komplexní diagnostické vyšetření, podílení se na tvorbě individuálního plánu dítěte, poskytování odborného poradenství rodičům i učitelům, podílení se na přímé práci s klientem prostřednictvím individuální a skupinové terapie, poskytování rodinné sociální terapie atp. Autor dále uvádí, že psycholog zabezpečuje poradenství prostřednictvím linky důvěry, pokud tato linka v SVP existuje. Dle autora je nezbytnou součástí práce psychologa v SVP seznámení se s postupy či metodami ostatních psychologů v jiných SVP, které by měl následně používat ve své práci s klienty. Další nezbytnou součástí práce psychologa je dle autora, zvyšování svého odborného růstu formou účasti na přednáškách, seminářích či kongresech.

Vocilka (1996) dále zmiňuje, že mezi nejdůležitější činnosti vedoucího SVP patří hlavně seznamování pracovníka střediska s právními předpisy, včetně předpisů týkající se bezpečnosti práce, odpovídání za odbornou úroveň střediska, koordinace komplexní péče o klienta, vytváření podmínek pro zvyšování kvalifikace jednotlivých pracovníků, zastupování střediska navenek, odpovídání za efektivní využití finančních prostředků a spolupráce s ostatními SVP.

Vocilka (1996) dále zmiňuje, že mezi nejdůležitější činnosti sociálního pracovníka v SVP patří navazování přímého kontaktu s rodinou a následné vypracování rodinné anamnézy, nabízení a propagace služeb SVP, spolupráce se všemi zařízeními, která jsou zainteresována do výchovy dítěte (soudy, školy, policie, OSPOD), zajišťování sociálně právní ochrany klienta. Autor rovněž zmiňuje, že mezi důležité činnosti sociálního pracovníka patří administrativa.

Vocilka (1996) rovněž zmiňuje nejdůležitější činnosti vychovatele v SVP, mezi které patří zejména zabezpečování výchovy ve skupině svých svěřenců, spolupráce s institucemi, které jsou zainteresovány do výchovy dítěte, podílení se na práci s rodinou, vedení dokumentace o svých svěřencích, účast na skupinové terapii atp. Jak autor dále uvádí, tak noční vychovatel navíc zajišťuje dodržování nočního klidu a vede svěřence k prohlubování hygienických návyků a společenského chování.

V neposlední řadě je také nutno uvést nejdůležitější činnosti pedagoga v SVP, mezi které, dle Vocilky (1996), patří hlavně výuka klientů, vedení dokumentace o žácích, vypracovávání hodnocení klientů, které slouží jako podklad ostatním odborným pracovníkům SVP a vstupní zjišťování vědomostí nového klienta.

4 Výzkumná část

4.1 Cíle práce

- **Cíl 1:** Popsat komplexní práci s klienty ve středisku výchovné péče.
- **Cíl 2:** Popsat jednotlivé techniky práce s klienty ve středisku výchovné péče.
- **Cíl 3:** Popsat práci s klienty v rámci individuální a skupinové práce ve středisku výchovné péče.

4.2 Výzkumné otázky

VO1: Jakou roli má sociální pracovník v komplexní péči o klienta ve středisku výchovné péče?

Prostřednictvím této otázky byla zjišťována role sociálního pracovníka v rámci komplexní péče o klienta, ale také jeho pozice v pracovním týmu SVP. V rámci této výzkumné otázky byli komunikační partneři dotazováni, jak vnímají roli sociálního pracovníka v SVP, jaký význam má práce sociálního pracovníka pro pracovní tým střediska a v čem podle nich spočívá náplň práce sociálního pracovníka v SVP.

5 Metodika

5.1 Použitá metodika

V praktické části je použit kvalitativní výzkum, který je podstatný hlavně pro hlubší porozumění situaci a nejčastější formou realizace je rozhovor v přirozeném prostředí respondentů (Hendl, 2006). Ve výzkumné části je použita technika polostrukturovaného rozhovoru. Dle Miovského (2006) je výhodou polostrukturovaného rozhovoru pokládání doplňujících otázek, díky kterým lze dané téma prohloubit.

5.2 Výběr výzkumného souboru

Výběr výzkumného souboru byl záměrný. Bylo osloveno šest komunikačních partnerů, kteří mají společné pracoviště, a to jedno vybrané SVP. Středisko bylo s žádostí o výzkum zkontaktováno telefonicky a formou e-mailu. Komunikační partneři, tj. etoped, sociální pracovník, psycholog, pedagog, vychovatel a vedoucí střediska výchovné péče, byli osloveni osobně přímo na pracovišti a všichni se svou účastí ve výzkumu souhlasili. V termínu realizace výzkumu sociální pracovník bohužel svou účast náhle odmítl.

5.3 Realizace výzkumu a zpracování výsledků

Všichni pracovníci byli před realizací výzkumu ujištěni, že zůstanou v anonymitě, proto není blíže uvedeno, kde se SVP nachází a je uvedena pouze pracovní pozice jednotlivých pracovníků. Rozhovory byly realizovány v lednu a únoru 2018 a byly pořizovány písemnou formou. Všechny rozhovory probíhali na pracovišti komunikačních partnerů a jejich průměrná délka se pohybovala okolo třiceti minut až jedné hodiny. Rozhovor s komunikačními partnery byl rozdělen na dvě části. První část byla cílena na metody a techniky individuální i skupinové práce, které jednotliví pracovníci při práci s klienty používají a jaký má jejich práce pro klienta přínos. Druhá část byla mířena na to, jak jednotliví pracovníci vnímají pozici a roli sociálního pracovníka, jak je sociální pracovník významný pro pracovní tým a pro středisko výchovné péče jako celek. Scénář polostrukturovaného rozhovoru je uveden v příloze č. II. Výsledky byly zpracovány technikou kategorizace dat, která na základě podobnosti charakterizují určitý společný jev, jak uvádí Strausse s Corbinovou (1999). Pro dosažení vyšší přehlednosti byly jednotlivé kategorie uspořádány do tabulek, které jsou uvedeny ve výsledcích této práce. Pro vytvoření hlubší představy o struktuře klientů, se kterými pracovníci v SVP pracují, mi byla poskytnuta k nahlédnutí dokumentace. Základní údaje o klientech jsou pro ilustraci uvedeny v tabulce č. 3.

6 Výsledky

6.1 Pracovníci SVP

Pro větší přehlednost zobrazuje tabulka č. 1 přehled komunikačních partnerů (dále jen KP) a délku jejich praxe ve vybraném SVP.

Tab. 1 – Přehled komunikačních partnerů

Komunikační partner	délka praxe KP
vedoucí střediska	4 roky
etoped	11 let
vychovatel	12 let
psycholog	6 let
pedagog	3 roky

Zdroj – Vlastní výzkum

Z tabulky č. 1 vyplývá, že všichni oslovení KP působí v SVP několik let, a proto se dá předpokládat, že mají přehled o činnostech a náplni práce sociálního pracovníka a zároveň mohou posoudit, v čem je sociální pracovník pro celý pracovní tým důležitý.

6.2 Náplň práce jednotlivých pracovníků

Tabulka č. 2 zobrazuje náplň práce jednotlivých pracovníků SVP z pohledu jednotlivých členů multidisciplinárního týmu.

Tab. 2 – Náplň práce komunikačních partnerů

kategorie	vedoucí střediska	psycholog	etoped	pedagog	vychovatel	sociální pracovník
spolupráce s odborníky	X	X	X	-	-	X
diagnostika	-	X	X	-	-	-
závěrečná zpráva	-	X	X	X	X	X
komunikace s OSPOD	-	-	X	-	-	X
komunikace s rodinou	X	-	X	X	X	X
komunikace se školou	X	-	-	X	-	X
individuální práce	-	X	X	-	-	-
skupinová práce	-	-	X	X	X	-
organizace volnočasových aktivit	X	-	-	X	X	-
zajišťování financí	X	-	-	-	-	-
výuka	X	-	-	-	-	-

Zdroj – Vlastní výzkum

Ze získaných dat vyplývá, že náplň práce jednotlivých pracovníků je různorodá a pestrá. Nicméně všichni pracovníci mají jedno společné, a to vypracování závěrečného posudku. Každý pracovník vypracuje závěrečný posudek, který zaznamenává průběh práce s klientem v SVP a zároveň obsahuje doporučení pro dítě i pro rodiče. „*Udělují rodičům doporučení, ale bohužel už nemůžu provádět zpětnou kontrolu, jestli rodiče doporučení dodržují, což je škoda. Může se stát, že má práce byla nakonec zbytečná*“, uvedl psycholog.

Vedoucí střediska a pedagog také často komunikují se školou klienta. Předmětem komunikace mezi školou klienta a pedagogem v SVP je učební plán klienta a kázeňské problémy klienta ve škole, o kterých by pedagog v SVP měl vědět. Škola klienta si může v závěru ukončení spolupráce mezi klientem a SVP vyžádat posudek, který poskytuje vedoucí střediska. Etoped se vždy informuje ve škole o chování dítěte. *„Občas se také stane, že můžeme být přizváni na výchovné komise dítěte do školy a na případové konference. Pokud je ve třídě ve škole problém, může si škola etopeda vyžádat přímo do terénu, třeba pokud je ve třídě podezření na šikanu.“*

Vedoucí SVP dále uvedl, že v rámci své pracovní pozice zajišťuje pro klienty volnočasové aktivity, jako např. účast na sportovních utkáních, návštěvy kina či muzea, výlety na farmu atp. Další důležitou činností vedoucího SVP je uzavírání písemné smlouvy se zákonnými zástupci klienta. *„Pokud se rodiče rozhodnou se střediskem spolupracovat, tak je mou povinností vypracovat smlouvu, ve které uvádím práva a povinnosti zákonných zástupců a také SVP. Do smlouvy dále zasahuji v případě, že je nutno ji změnit.“*

Etoped uvedl, že je stěžejní spolupráce ze strany rodiny klienta. *„Informuji rodinu o průběhu pobytu, o změnách, případně i problémech. Pokud ale rodiče nic nezmění, má práce nemá absolutně žádný efekt. Spolupráce ze strany rodičů je opravdu stěžejní. S rodiči komunikuji také při vstupním vyšetření, během pobytu i na konci pobytu, kdy děláme zhodnocení.“*

Jednotliví pracovníci SVP tvoří dohromady ucelený tým, jehož cílem je klientovi pomoci. Každý z těchto pracovníků s klientem pracuje za pomoci různých metod a technik. První z pracovníků, který přichází do kontaktu s klientem a jeho rodinou, je sociální pracovník, který během rozhovoru s rodiči zpracovává rodinnou anamnézu. S dítětem zároveň o samotě komunikuje etoped. Cílem je zjištění problému a utvoření celistvé představy o chování klienta, ale také o jeho rodinném prostředí. Pokud se zákonní zástupci rozhodnou se střediskem spolupracovat, tak péče etopeda pokračuje a přidává se také psychologická péče. Etoped následně s klientem pracuje každý týden a cílem je komplexní etopedická diagnostika, ale také navázání důvěry. Cílem psychologa je komplexní psychologická diagnostika. Psycholog s klientem pracuje zhruba třikrát po celou dobu spolupráce klienta s SVP. Během dne se klient věnuje každodenní školní výuce, pro kterou je poskytnut prostor přímo v SVP. Během dne o klienta pečují hlavně etoped, pedagog nebo sociální pracovník, je-li třeba klienta doprovázet k lékaři. V odpoledních hodinách následně péči o klienta přebírá vychovatel.

Pro vytvoření hlubší představy o cílové skupině klientů, se kterými jednotliví členové multidisciplinárního týmu SVP pracují, je níže uvedena tabulka č. 3.

6.3 Klienti SVP

Tabulka č. 3 zobrazuje strukturu klientů SVP a zároveň zobrazuje rodinná prostředí a nejčastější problémy klientů (dále označení písmenem „K“), z nichž je osm chlapců a jedna dívka.

Tab. 3 – Klienti SVP

K	věk klienta	důvody pro umístění	rodina	poznámka
K1	9 let	nesoustředěnost, agresivita vůči spolužákům	doplněná, otec nová manželka	ADHD, druhý pobyt ve středisku
K2	10 let	problémy ve škole, lži, agresivita vůči sourozencům, neposlušnost, záškoláctví	nevlastní sourozenci pěstounská rodina	druhý pobyt ve středisku, předtím dětský domov, bývala pěstounka od péče odstoupila
K3	8 let	fyzická agrese vůči spolužákům, neposlušnost	adoptovaný, úplná rodina	druhý pobyt ve středisku
K4	8 let	nadměrný vztek, neposlušnost, agresivita	úplná, otec závislý na alkoholu	ADHD
K5	10 let	krádeže, lži, agresivita, útoky z domova, neposlušnost	otec ve vazbě za vraždu, matka žije střídavě s partnery	druhý pobyt ve středisku, soudní dohled
K6	11 let	potíže ve škole, agresivita vůči spolužákům	doplněná, matka a přítel, otce nevidá	-
K7	9 let	potíže ve škole, fyzická agresivita vůči spolužákům	úplná rodina	-
K8	9 let	neposlušnost, problémy ve škole, neuznávání autorit	matka samoživitelka	ADHD, druhý pobyt ve středisku
K9	10 let	agresivita ve škole, neposlušnost	úplná rodina, matka závislá na alkoholu	-

Zdroj – vlastní výzkum

Z dokumentace, která mi byla poskytnuta k prostudování vyplynulo, že většina klientů pochází z rozvedených rodin, dále z rodin, kde je většinou otec ve výkonu trestu odnětí svobody, z rodin, kde se vyskytují závislosti, domácí násilí a suicidální jednání a také z rodin doplněných, kde většinou nastává spor mezi novým partnerem rodiče a dítětem. Někteří klienti pochází z úplných rodin nebo také pěstounských rodin, nicméně i tyto rodiny nesou známky dysfunkce.

Ze získaných dat je patrné, že většina klientů SVP má potíže ve škole, které se projevují zejména fyzickou agresivitou vůči spolužákům, jsou nesoustředění, neuznávají autority, případně fyzicky útočí na sourozence. Jak uvedl jeden z KP, tak „někdy se bohužel stane, že naše služby nepomohou a klient skončí v diagnostickém ústavu.“ Další z komunikačních partnerů uvedl, že příčinou pro umístění dítěte do SVP je vždy dysfunkce rodiny. Etoped uvedl, že „někteří zákonní zástupci si uvědomují, že se stala ve výchově chyba a dávají si to za vinu. Snažíme se o to, aby výsledkem naší práce byl soulad a harmonie v rodině. Jsou tu ale někteří zákonní zástupci, kteří vidí vinu jen v dítěti, ale už z prvního kontaktu s nimi je patrné, že vinu by měly hledat především u sebe.“ Z tabulky je rovněž patrné, že někteří klienti trpí hyperkinetickým syndromem (ADHD).

6.4 Činnosti sociálního pracovníka v SVP

Tab. 4 – Činnosti sociálního pracovníka v SVP

KP	komunikace s OSPOD	komunikace s odborníky	administrativa, statistiky	vstupní rozhovory	obstarávání chodu střediska
vedoucí střediska	X	X	X	X	X
psycholog	X	X	X	X	X
etoped	X	-	X	x	-
pedagog	X	-	X	X	-
vychovatel	X	-	X	X	-

Zdroj – Vlastní výzkum

Ze získaných dat vyplývá, že mezi hlavní činnosti sociálního pracovníka ve středisku výchovné péče patří především komunikace s rodinou, komunikace s OSPOD, administrativa, statistiky a účast na vstupních rozhovorech.

Všichni komunikační partneři se shodli, že sociální pracovník má velice důležitou roli při komunikaci s odborníky a orgány z externího prostředí, kteří jsou zainteresováni do pobytu dítěte v SVP. Jedná se zejména o komunikaci s OSPOD, tedy zejména kurátory a dále s lékaři dítěte, kdy se velmi často jedná o pediatra či psychiatra, ale jak uvedl vedoucí střediska tak *„komunikace mezi sociálním pracovníkem a lékaři neprobíhá na odborné úrovni, protože sociální pracovník není doktor, ale pokud je třeba informovat psychiatra o chování dítěte, pak mu volá sociální pracovník. Pokud je třeba řešit medikaci, řeší se tohle potom s etopedem a psychologem.“*

Dalším velice důležitým úkolem sociálního pracovníka je dle jednotlivých KP administrativa, která zahrnuje také statistiky, které se předkládají vedení střediska. Mimo jiné, administrativa zahrnuje také shromažďování a archivaci veškerých dat o klientech v SVP. Podle vychovatele *„tyhle dokumenty musí být archivovány a v případě potřeby se dají bez problémů dohledat a předložit.“* I psycholog je stejného názoru, že *„všechno se musí archivovat, protože není možné, aby se pak něco z toho nedalo v případě potřeby doložit.“*

Dalším úkolem sociálního pracovníka, je doprovázet klienty k lékaři a podávat klientům léky. Jak uvedl etoped, tak *„naši sociální pracovníci se moc nelíbí, že musí podávat dětem léky, což docela chápu, ale já na to většinou nemám čas, a vychovatelé přicházejí až odpoledne.“* Vedoucí střediska se rovněž shoduje s názorem, že sociální pracovníce není příliš spokojena s tím, že musí klientům podávat léky, *„ale v poledne tady prostě většinou není nikdo jiný, kdo by dětem léky mohl podat a pokud je dítě objednané na prohlídku k lékaři, tak naše sociální pracovníce mu dělá doprovod.“*

Všichni KP se shodli na tom, že sociální pracovník se nepodílí na přímé péči o klienta.

Jeho role spočívá hlavně v roli jakéhosi zástupce či mluvčího střediska pro komunikaci s vnějším světem. Pokud je sociální pracovník z nějakého důvodu ve středisku nepřítomen, jeho nepřítomnost okamžitě negativně dopadá na chod střediska, jak uvedl jeden z KP.

6.5 Význam sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu

Tab. 5 – Význam sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu

KP	prvotní kontakt	nepostradatelnost	administrativa	komunikace
vedoucí střediska	X	X	X	X
psycholog	X	X	X	X
etoped	X	X	X	X
pedagog	X	X	X	X
vychovatel	X	X	X	X

Zdroj – Vlastní výzkum

Ze získaných dat vyplývá, že sociální pracovník je pro multidisciplinární tým nepostradatelný. Význam jeho práce spočívá především v prvotním kontaktu s klientem, v administrativě a v komunikaci, ať už s rodinou či dalšími odborníky a institucemi.

Jak jednotliví KP uvedli, sociální pracovník se vždy společně s etopedem účastní vstupních pohovorů, během nichž sociální pracovník hovoří s rodiči dítěte a vypracovává rodinnou anamnézu. V tomto ohledu se jedná o prvotní kontakt rodiny se střediskem výchovné péče. Jak uvedl vedoucí střediska, tak *„je hrozně důležité, aby sociální pracovník prvotní kontakt s rodinou nezkažil, protože od toho se odvíjí, jestli se rodina rozhodne se střediskem spolupracovat, nebo ne. Spolupráce rodiny se střediskem tedy může začít nebo také může skončit ještě dřív, než začala.“*

Všichni KP, kteří dohromady tvoří celý pracovní tým střediska, se dále shodli na tom, že je pro celý pracovní tým velice důležitá komunikace sociálního pracovníka s orgány a odborníky, kteří mají zájem na umístění dítěte v SVP. Dle psychologa je sociální pracovník takový mluvčí střediska pro komunikaci s vnějším světem. *„Když je naše sociální pracovnice pár dní mimo středisko, je to hodně znát, ale v negativním slova smyslu.“* Jak již bylo zmíněno, tak všichni KP pokládají za velice důležitou komunikaci sociálního pracovníka s OSPOD. Dle vedoucího střediska *„je to taková spojka mezi námi a OSPOD. Pokud tady máme klienta, kterému spolupráci s naším zařízením doporučili na OSPODu, nebo je pod dohledem kurátora, tak s nimi komunikuje hlavně*

sociální pracovník.“ Psycholožka ještě doplňuje, že „je to jedno z nejdůležitějších poslání sociálního pracovníka, protože ostatní zaměstnanci, kromě etopeda, komunikují s OSPOD, jen když je to opravdu nezbytné. Tohle má na starost prostě sociální pracovník.“

6.6 Individuální práce s klienty

Tabulka č. 6 zobrazuje, jak často jednotliví KP provádějí individuální práci s klientem v rámci pobytu v SVP.

Tab. 6 – Časová frekvence individuální práce

KP	individuální práce s klienty
vedoucí střediska	-
etoped	1 x za týden
vychovatel	-
psycholog	3 x za celý pobyt
pedagog	-

Zdroj – Vlastní výzkum

Z tabulky č. 6 vyplývá, že nejčastěji se individuální práci s klienty věnuje etoped, který pravidelně jednou za týden klienta uvolňuje na hodinu z vyučování, aby mohl provést pravidelné sezení, jehož předmětem je zjistit několik věcí. Etoped zjišťuje, zda klient nemá problém, který by chtěl řešit, případně co se událo za novinky, jaký má klient prospěch ve škole. Pokud je prospěch dítěte na nízké úrovni, je snahou zjistit proč tomu tak je a navrhnout případné řešení. Tento postup se netýká pouze problémů se školním prospěchem. Cílem těchto sezení je budování důvěry mezi klientem a etopedem.

Z pohledu psychologa probíhá individuální práce s klientem za odlišným účelem, kterým je sestavení komplexní diagnostiky klienta. *„Dítě si dvakrát, někdy třikrát za pobyt uvolním z vyučování a následuje několikahodinové sezení a vyšetření, jehož úkolem je komplexní diagnostika, ze které potom následně vychází závěrečná psychologická zpráva.“*

6.6.1 Metody práce s klienty v rámci individuální práce

Tabulka č. 7 zobrazuje metody práce s klienty, které používají jednotliví KP v rámci individuální práce s klienty.

Tab. 7 – Metody používané v rámci individuální práce s klientem

KP	analýza dokumentů	rozhovor	dotazník	pozorování
vedoucí střediska	-	-	-	-
etoped	X	X	X	X
vychovatel	-	-	-	X
psycholog	-	X	X	X
učitel	-	-	-	-

Zdroj – Vlastní výzkum

Z tabulky č. 7 vyplývá, že mezi nejčastější metody, které jednotliví KP v rámci individuální práce s klienty používají, patří rozhovor, pozorování, dotazník, analýza dokumentů a anamnéza. Jedná se zejména o rodinnou a osobní anamnézu.

Vedoucí střediska společně s pedagogem uvedli, že se vůbec nepodílí na individuální práci s klienty. Jak uvedl vedoucí střediska, tak nemá pro individuální práci prostor, ani dostatek času. *„Když přijdu s dítětem do styku mimo skupinu, tak jediné v případě, že má nějaké kázeňské problémy, které je s ním třeba řešit, takže mu prostě domluvím, ale nedá se to nazvat jako individuální práce s klientem. Já děti občas učím, takže dělám spíš skupinovou práci.“*

Obdobný názor s vedoucím střediska sdílí také pedagog, který uvedl, že *„pracuje pouze se skupinou. S dítětem řeší individuálně pouze zadávání učiva, což se nedá příliš považovat za individuální práci.“*

Vychovatel je v podobné situaci jako předchozí dva komunikační partneři. *„já mám vždy přidělenou skupinu, s dítětem individuálně nepracuju. Tuhle práci dělá hlavně etoped a psycholog.“*

6.6.2 *Techniky práce s klienty v rámci individuální práce*

Tabulka č. 8 zobrazuje techniky práce s klienty, které používají jednotliví KP v rámci individuální práce s klienty.

Tab. 8 – Techniky používané v rámci individuální práce s klientem

KP	diagnostické techniky	speciální psychologické techniky	kresby	testy
vedoucí střediska	-	-	-	-
psycholog	X	X	X	X
etoped	X	-	X	x
pedagog	-	-	-	-
vychovatel	-	-	-	-

Zdroj – Vlastní výzkum

V tabulce č. 8 je uvedeno, že psycholog používá speciální psychologické techniky, které používá u všech klientů. Tyto techniky mi byly vyjmenovány:

- Ravenův nonverbální test inteligence – test, který měří intelektové schopnosti.
- WISC (Wechslerova inteligenční škála pro děti) – test sledování inteligence.
- Wagnerův Hand Test – významný test, který slouží k posouzení agresivity a normality.
- Baumův Test (test kresby stromu) – odhaluje skryté postoje, klientovu minulost, ale také klientův postoj k budoucnosti.
- CPQ a HSPQ – osobnostní dotazníky pro děti, které se snaží zachytit hlavní psychologické vlastnosti.

Etoped uvedl, že u všech klientů nejčastěji používá inteligenční testy. Etoped dále také uvedl, že používá diagnostické techniky, do kterých spadá především osobní anamnéza, která obsahuje informace například o průběhu porodu, dětských nemocech, inteligenci klienta, poruchovém chování klienta atp.

6.7 Skupinová práce s klienty

Tabulka č. 9 zobrazuje, jak často jednotliví KP provádějí skupinovou práci s klienty v rámci pobytové formy.

Tab. 9 – Časová frekvence skupinové práce s klienty

KP	skupinová práce s klienty
vedoucí střediska	-
etoped	3 x za týden
vychovatel	1 x za týden
psycholog	-
pedagog	každý den

Zdroj – Vlastní výzkum

Z výpovědí jednotlivých KP vyplývá, že nejvíce času skupinové práci věnuje pedagog, který je s klienty ve styku každý den v hodinách výuky. Jak ale pedagog uvedl, nejedná se o přímou terapeutickou skupinovou práci s klienty, protože se jedná o výuku. „V jedné třídě se mi sejdou děti, které chodí do páté, až do deváté třídy. Dětem, kteří jsou z každé třídy třeba jen jeden nebo dva, zadám práci a s dětmi, kterých se z jedné třídy sejde nejvíce pracujeme ve skupině, klasicky jako ve školní třídě. Je to docela problém, protože se musím věnovat dětem, kterých je z jedné třídy nejvíce a zbytek musí pracovat sám.“

Psycholog uvedl, že se nepodílí na skupinové terapii s klienty. Děje se tak hlavně z toho důvodu, že počet psychologů, kteří v SVP pracují (jedná se o dva psychology na poloviční úvazek), neodpovídá obrovskému množství klientů, kteří se v SVP nacházejí. Není tak bohužel v silách psychologů, aby zvládli, vzhledem k tomu, že jsou jen dva, skupinovou terapii s klienty, kterých je mnohonásobně větší počet.

6.7.1 Metody práce s klienty v rámci skupinové práce

Tabulka č. 10 zobrazuje pohled jednotlivých KP.

Tab. 10 – Metody používané v rámci skupinové práce s klienty

KP	prožitkové metody	diagnostické metody	rozhovor	pozorování
psycholog	-	-	-	-
etoped	X	X	X	X
vychovatel	-	-	X	X
vedoucí střediska	-	-	X	X
učitel	X	-	X	X

Zdroj – Vlastní výzkum

Z výpovědí jednotlivých KP vyplývá, že v rámci skupinové práce s klienty jsou nejčastěji používány prožitkové a diagnostické metody, dále rozhovor a pozorování. Nejvíce metod v rámci práce se skupinou používá etoped. „V našem oboru nejsou přesně předepsané žádné ucelené metody, které bychom měli používat. Každý si na to jdeme svou cestou. Já používám často s dětmi prožitkové metody, které mají přinést dítěti prožitky z reálného prostředí mimo středisko. Takže když se blíží Velikonoce, děláme třeba pomlázky, malujeme kraslice, aby si vůbec dokázaly spojit, co k Velikonocům patří. K tomu patří i to, že je učíme třeba lidová říkadla. Samozřejmě tohle má efekt spíš u mladších skupinek.“ Pedagog se shoduje s etopedem a dodává, že děti jednou měsíčně bere na exkurzi na Policii České republiky. „Vždycky, když se vrátíme, bavíme se o tom, jak na děti výlet zapůsobil, co si z toho odnesly, jestli si tuhle profesi dokážou představit jako svoje budoucí povolání.“

Etoped vysvětlil, že diagnostické metody spočívají hlavně v hodnocení jedince v kontextu celé skupiny, tedy jak se dítě ke skupině chová, zda do skupiny zapadá. „Dítě si vždycky takhle v rámci skupinky zhodnotím a to pak také slouží pro účely závěrečné zprávy.“

Z výpovědí jednotlivých KP rovněž vyplývá, že skupinové práci s klienty se nevěnuje psycholog a vedoucí střediska. Psycholog konstatoval, že „v ostatních SVP se

psychologové aktivně zapojují do skupinové terapie, což je velice pozitivní, ale v tomto středisku bohužel není pro skupinovou psychologickou terapii prostor.“

6.7.2 Techniky práce s klienty v rámci skupinové práce

Tabulka č. 11 zobrazuje techniky práce s klienty, které používají jednotliví KP v rámci skupinové práce s klienty.

Tab. 11 – Techniky používané v rámci skupinové práce s klienty

KP	motivační techniky	relaxační techniky	psychoterapie	arteterapie	hry	rozhovory v kruhu
vedoucí střediska	-	-	-	-	-	-
psycholog	-	-	-	-	-	-
etoped	X	X	X	X	X	X
pedagog	X	X	-	-	X	-
vychovatel	X	X	-	-	X	X

Zdroj – Vlastní výzkum

Tabulka č. 11 znázorňuje techniky, které jsou používány jednotlivými KP v rámci skupinové práce s klienty. V tabulce jsou nejčastěji uvedeny motivační techniky, které používá etoped, pedagog a také vychovatel. Všichni KP, kteří používají motivační techniky se shodli, že jde zejména o kresby, ale i činnosti, které souvisejí s každodenním životem, jako je např. úklid pokojů atp. Podstatou těchto technik je odměna, kterou dítě dostane za splnění úloh. „Děti často dostávají za splnění svých úloh usměvavá razítka. Ten, kdo nasbírá nejvíc razítek v týdnu, dostane nějakou odměnu, třeba sladkosti, nebo vycházku na 1 hodinu bez dozoru. Naopak taky rozdáváme zamračená razítka. Toho, kdo jich nasbírá nejvíc, čeká zase trest. Třeba udělá 50 dřepů, zákaz sladkostí nebo vycházek“, uvedl vychovatel. „U mladších dětí třeba zabírá motivace v podobě medailí, které jim vyrábíme. Potom uděláme vyhlášení vítězů, jako na závodech“, uvádí etoped. Pedagog uvedl, že každý den dochází na konci vyučování k hodnocení. „Děti hodnotí sami sebe, jakou by si dali známku, a také jim řeknu, jakou známku bych jim za chování dala já. Výslednou známku potom zapisují do hodnocení, za které děti dostávají odměny, nebo naopak tresty.“

Etoped často využívá relaxační techniky, jejichž podstatou je duševní hygiena a cvičení. Jak etoped uvedl, tak s dětmi často cvičí jógu. „*Děti tohle ohromně baví, vždycky se při cvičení vyřádí. Kromě toho ale děti také hodně baví hry. Hrajeme různé motivační hry, vědomostní hry, paměťové hry, logické hry.*“

Skupinová práce s klienty probíhá v tomto konkrétním SVP několikrát týdně. Klienti jsou rozděleni většinou do dvou skupin z hlediska věku (mladší klienti a starší klienti). Klienti s etopedy, ale i vychovateli obvykle sedí v kruhu a konzultují události minulého týdne. Cílem je hodnocení každého klienta, vyzdvižení pokroků v chování klienta, ale také se diskutují kázeňské přestupky klienta. Každý z účastníků skupiny hodnotí své chování, ale také chování všech ostatních členů skupiny. Následně se udělují doporučení, která mají vést ke zlepšení klientova chování. Tato doporučení většinou před celou skupinou uděluje etoped. Vychovatel následně uděluje odměny a tresty.

Vedoucí střediska uvedl, že vyjednává pro své klienty různé skupinové volnočasové aktivity. Klienti navštěvují s vychovateli sportovní utkání, kino, muzea, farmu s koňmi, kde si klienti mohou vyzkoušet práci na farmě a jízdu na koni. Vedoucí střediska dále uvedl, že rovněž do jeho náplně spadá vyjednávání s těmito zařízeními, aby je klienti SVP mohli navštěvovat zadarmo.

V rámci této otázky byla komunikačním partnerům podána ještě doplňující otázka „jaký přínos má Vaše práce pro klienta?“. Odpovědi jednotlivých komunikačních partnerů jsou uvedeny níže:

- **Psycholog** – „*moje práce má přínos hlavně pro straší klienty, kteří často dojdou k **uvědomění** nebo vyplují na povrch **prožitky**, o kterých se doposud báli mluvit, nikomu o nich neřekli. Moje práce by ale měla mít **přínos hlavně pro rodiče**, protože musí dítěti pomoci. Kdyby rodiče nemusely dítěti pomáhat, tak by jejich dítě nebylo ve středisku výchovné péče“.*
- **Etoped** – „*dítě se naučí **navazování sociálních vztahů**. To je přínosem mojí práce“.*
- **Vychovatel** – „*přínosem mojí práce je klienta na sebe navázat a podat mu informaci o tom, jak svět funguje a ukázat mu, že je **jedinečnou bytostí**. Na základě předaných informací se pak děti většinou **řídí v budoucím životě**.“*
- **Vedoucí střediska** – „*přínosem mojí práce je **naučení se řádu a pravidlům**. To se jim nikdy neztratí.“*

- **Pedagog** – „*přínosem mé práce je naučení se dennímu režimu a osvojení si povinné školní docházky.*“

Je vidět, že hlavním přínosem práce jednotlivých pracovníků je, aby klient sám sebe chápal jako jedinečnou bytost, aby se naučil navazovat sociální vztahy, ale aby také došel k uvědomění a naučil se řádu, pravidlům a povinné školní docházce. Práce jednotlivých pracovníků by rovněž měla mít přínos pro rodinu klienta, která by měla díky práci jednotlivých členů multidisciplinárního týmu klientovi porozumět a pomoci mu se znovunavrácením do procesu socializace.

6.8 Komplexní péče o klienta v SVP

Tabulka č. 12 zobrazuje pohledy jednotlivých KP.

Tab. 12 – Komplexní péče o klienta

kategorie	vedoucí střediska	psycholog	etoped	pedagog	vychovatel
časová komplexnost	X	X	X	X	-
spolupráce s odborníky	-	X	-	-	-
široká nabídka služeb	X	X	X	X	X
komplexní diagnostika	X	X	X	-	X
doplňkové služby	-	-	-	X	-

Zdroj – Vlastní výzkum

Ze získaných dat vyplývá, že komplexní péče o klienta v SVP spočívá především v komplexní diagnostice, časové komplexnosti, ale také v nabídce služeb, které jsou poskytovány odborníky, kterými jsou myšleni etoped, psycholog, aj.

Psycholog uvedl, že „*péče o klienta je časově komplexní, protože je o něj neustále postaráno a pořád se mu někdo věnuje.*“ Všichni KP jsou stejného názoru. Stejně tak se KP shodli na tom, že SVP poskytuje klientovi služby, které jsou zajišťovány odborníky. Sstředisko také spolupracuje s ostatními odborníky, jako dětský psychiatr, neurolog apod.

Vedoucí střediska uvedl, že komplexní péče, mimo jiné, spočívá hlavně v tom, že pro klienta je důležitá práce každého odborníka ve středisku, kteří společně tvoří tým.
„Práce celého týmu je v komplexní péči o klienta nesmírně důležitá.“

7 Diskuse

Bakalářská práce je zaměřena na práci s dětmi a mládeží v SVP. Práce nejprve pojednává o rizikové mládeži a poruchách chování. Tato část je důležitá pro utvoření celistvé představy o klientech, kteří do střediska výchovné péče přicházejí, neboť se jedná o klienty, kteří spadají to tzv. rizikové mládeže a zároveň se u nich často vyskytuje porucha chování.

Bakalářská práce dále prezentuje výsledky kvalitativního výzkumu. Hlavním cílem bylo popsat komplexní péči o klienta v SVP. Jedním z dílčích cílů bylo popsat jednotlivé metody a techniky práce s klienty v SVP. Dalším dílčím cílem bylo popsat práci s klienty v rámci individuální a skupinové práce v SVP. Výzkumná otázka se zabývala rolí sociálního pracovníka v komplexní péči o klienta v SVP.

V termínu realizace výzkumu bohužel nastal zásadní problém. Jak již bylo řečeno, bylo osloveno šest KP, včetně sociálního pracovníka. Všichni KP s účastí ve výzkumu souhlasili, ale v termínu realizace výzkumu sociální pracovník bohužel účast náhle odmítl. Za sociálního pracovníka odpovídal vedoucí střediska, který je plně informovaný o úkolech a náplni práce sociálního pracovníka v SVP. Přesto mne mrzí, že sociální pracovník nevyjádřil svůj názor, protože výsledky ukázaly, že sociální pracovník je pro multidisciplinární tým nepostradatelný a je potřebnou součástí celého pracovního týmu, neboť jak uvedl jeden z komunikačních partnerů – *„když nějakou dobu chybí, je to opravdu hodně znát, protože ve středisku nemá žádné zastoupení.“* Z výsledků dále vyplynulo, že stěžejní rolí sociálního pracovníka je účast na vstupních pohovorech, kde dochází k prvotnímu kontaktu s rodinou, protože sociální pracovník je v tomto případě osobou, na které v daném okamžiku závisí, zda se zákonní zástupci rozhodnout se střediskem spolupracovat. U několika vstupních rozhovorů jsem byla osobně přítomna. Sociální pracovník byl velice empatický a aktivně rodičům naslouchal. Dalo by se tedy říci, že sociální pracovník pracuje s rodinou v souladu s tvrzením Matouška (2013), který tvrdí, že na rodinu by ze strany sociálního pracovníka rozhodně neměl být vyvíjen nátlak a sociální pracovník by měl být empatický. Domnívala jsem se, že sociální pracovník se v SVP podílí na přímé práci s klienty, ale z výzkumu vyplynulo, že tomu tak v tomto konkrétním středisku není. Během rozhovorů se všichni KP téměř shodovali ve svých odpovědích, které se týkají náplně práce sociálního pracovníka v SVP. Z výsledků vyplynulo, že hlavními úkoly

sociálního pracovníka v SVP jsou administrativa, vstupní pohovory, kde je hlavním úkolem vypracovat rodinnou anamnézu, komunikace s OSPOD a ostatními orgány, kteří mají zájem na umístění dítěte do SVP. Myslela jsem si, že sociální pracovník v SVP má hlavně na starosti administrativu, která v dnešní době představuje neodmyslitelnou součást každé práce. O administrativě, jako o jedné z hlavních činností sociálního pracovníka, se zmiňuje Vocilka (1996), a to již v době, kdy střediska výchovné péče byla v začátcích. Lze tedy tvrdit, že administrativa patří mezi hlavní činnosti sociálního pracovníka, což potvrzují i výsledky výzkumu. Vedoucí střediska uvedl, že *„sociální pracovník vede evidenci žádostí, dělá statistiky a také eviduje veškerou dokumentaci klientů. Má na starosti veškerou administrativu.“* Vocilka (1996) rovněž zmiňuje, že mezi hlavní úkoly sociálního pracovníka patří komunikace s OSPOD a dalšími orgány. Výsledky výzkumu jsou s tímto tvrzením v souladu. Jeden z KP uvedl, že *„dochází k předávání informací o klientech, kdy sociální pracovník informace poskytuje jménem střediska příslušnému kurátorovi.“* Další KP uvedl že, *„je to jedno z nejdůležitějších poslání sociálního pracovníka, protože ostatní zaměstnanci, kromě etopedů, komunikují s OSPOD, jen když je to opravdu nezbytné. Tohle má na starost prostě sociální pracovník.“* Myslím si, že komunikace sociálního pracovníka s OSPOD je v zařízeních, jako jsou SVP zcela běžná a nezbytná, proto jsem očekávala, že můj názor výsledky potvrdí. Vocilka (1996) dále uvádí, že pokud je nepřítomen vedoucí střediska, je etoped oprávněn vedoucího zastupovat. Jak jsem během rozhovorů zjistila, etoped toto oprávnění skutečně má, ale v případě tohoto střediska vedoucího v době jeho nepřítomnosti zastupuje sociální pracovník. Stejně tak i psycholog během rozhovoru uvedl, že je tomu tak i v ostatních SVP.

Z výzkumu vyplynulo, že všichni pracovníci se snaží péči realizovat v souladu s nejlepším zájmem klienta a s klienty se pracuje individuálně i skupinově, proto se domnívám, že středisko výchovné péče odpovídá standardům kvality, které zmiňuje Pacnerová (et. al., 2015). Z výzkumu vyplynulo, že jsou používány různé metody a techniky v rámci individuální i skupinové práce, které mají vést k podchycení poruchy chování, nápravě a znovunavrácení klienta do společnosti. Uvedené metody a techniky neodpovídají pojetí těchto pojmů v sociální práci. Všichni KP chápali jako metody rozhovor, dotazník, pozorování, analýzu dokumentů, diagnostické a prožitkové metody, a to v případě individuální i skupinové práce. Z výsledků dále vyplynulo, že nejčastěji používané techniky v rámci individuální práce jsou kresby, testy, speciální

psychologické techniky a diagnostické techniky. Jak výsledky dále ukázaly, tak mezi nejčastější techniky používané v rámci individuální práce patří motivační a relaxační techniky, arteterapie, hry, rozhovory v kruhu a psychoterapie. Dle mého názoru jsou v daném SVP používané efektivní metody a techniky, zejména pak jsem toho názoru, že terapie formou her, malování a relaxace osloví větší počet klientů různého věku.

Myslím si, že je důležité, aby nic nebylo zanedbáno, jinak by hrozilo umístění dítěte do diagnostického ústavu. Podobný názor má také Vágnerová (2008), která říká, že je důležité poruchu chování podchytit ještě v rané fázi jejího vývoje. Matoušek (2007) hovoří o riziku skupinové práce s klienty, kdy je z důvodu nadměrného množství klientů mnohonásobně překročen počet terapeutické skupiny. SVP v tomto ohledu dodržuje počet členů terapeutické skupiny, kdy se v jedné skupině sejde maximálně osm klientů.

Domnívala jsem se, že psycholog v SVP provádí skupinovou terapii, ale z výzkumu vyplynulo, že psycholog se v tomto konkrétním středisku zabývá pouze individuálními metodami a technikami práce, jejichž cílem je diagnostika. Psycholog vybraného SVP se domnívá, že by psychologická skupinová terapie byla pro klienty prospěšná. Ztotožňuji se s tímto názorem, neboť jsem přesvědčena, že zavedení terapeutických skupin pod vedením psychologa by ještě více zkvalitnilo služby daného střediska výchovné péče.

Z výzkumu vyplynulo, že všechny používané metody a techniky v rámci individuální i skupinové práce by měly vést k tomu, aby se klienti naučili sebehodnocení, ale i hodnocení ostatních. Hlavním cílem je ovšem zmírnit či odstranit odchylku od socializace, jak uvádí Matoušek (2003) i Vágnerová (2008). Dle mého názoru je velice pozitivní, že pracovníci SVP učí klienty sebehodnocení, pochválit nebo naopak pokárat druhé a motivují je ke zlepšení svého chování. Měla jsem možnost účastnit se skupinového sezení a byla jsem velice potěšena, když jsem viděla upřímnou radost klientů z toho, že dělají pokroky ve svém chování, že dostali odměnu nebo naopak pokorně přijali trest a dokázali sami sobě i ostatním přiznat, že tentokrát je trest na místě.

Pro ucelení celistvého představy o klientech SVP jsem měla možnost nahlédnutí do spisů. Dle mého názoru má funkčnost či nefunkčnost rodiny primární vliv na rozvoj poruchy chování dítěte. Myslím si, že pokud je rodina dysfunkční či dokonce afunkční,

tak je velmi pravděpodobné, že u dítěte nastane rizikové chování, které může přerůst v poruchu chování. Jako rizikové prostředí pro dítě vnímám rovněž takové prostředí, které se vyznačuje absencí jednoho z rodičů. Valenta (et. al. 2014) uvádí, že rodina je jedním z nejvýraznějších faktorů, které ovlivňují vznik poruchového chování. Langmajer a Matějček (2011) se rovněž domnívají, že pokud je v rodině patrná absence některého z jejích členů, jehož roli nelze zastoupit, může to vést k poruchovému chování dítěte. Matoušek (2010) rovněž poukazuje na skutečnost, že poruchové chování pramení z dysfunkce rodiny. S uvedenými autory se můj názor shoduje. Myslím si, že mnoho rodičů si uvědomuje, že jejich rodina není funkční, nicméně jsou také rodiče, kteří si neuvědomují, že jejich chování rodinu narušuje a působí na dítě negativně. Můj názor se ztotožňuje s názorem etopeda, který uvedl, že *„někteří zákonní zástupci si uvědomují, že se stala ve výchově chyba a dávají si to za vinu. Snažíme se o to, aby výsledkem naší práce byl soulad a harmonie v rodině. Jsou tu ale někteří zákonní zástupci, kteří vidí vinu jen v dítěti, ale už z prvního kontaktu s nimi je patrné, že vinu by měly hledat především u sebe.“*

Z dokumentace rovněž vyplynulo, že někteří klienti trpí hyperkinetickým syndromem ADHD, který se dle Valenty (et. al., 2014), projevuje především chybějící pozorností, hyperaktivitou, bezúčelnými pohyby, nerespektováním pravidel hry, problémy hrát si v tichosti, ztrácením věcí, častým zapojováním do nebezpečných fyzických činností atp. Jeden z KP uvedl, že *„v dnešní době je mnoho neposlušných dětí automaticky označováno nálepkou ADHD, aniž by ve skutečnosti tímto syndromem opravdu trpěli“*. Jsem toho názoru, že v dnešní době se rozmáhá trend, kdy je běžně neposlušné dítě automaticky označeno nálepkou ADHD, proto s názorem KP souhlasím.

Je velmi uklidňující, že každý pracovník vnímá práci s klienty, tedy dětmi a mládeží, jako své životní poslání. Domnívám se, že by bylo užitečné, aby byl do přímé práce s klienty zapojen také sociální pracovník, a aby byl psycholog zapojen do skupinové práce s klienty. Dle Vocilky (1996) se v začátcích vzniku SVP skládal personální tým především ze dvou etopedů, psychologa a sociální pracovnice. Takto složený personální tým byl nezbytný a měl zajistit základní činnosti střediska. Autor rovněž zmiňuje, že součástí personálního týmu byl mimo jiné psychiatr a pediatr, jejichž činnost byla hrazena z prostředků zdravotních pojišťoven. V současné době se ve středisku, kde jsem výzkum prováděla, skládá personální tým z pěti etopedů, dvou psychologů na poloviční úvazek, sociální pracovnice, pěti vychovatelů, vedoucího a pedagoga. Pediatr, stejně tak

i psychiatr nejsou v případě tohoto konkrétního střediska přímou součástí pracovního týmu, nicméně odborní pracovníci střediska s psychiatrem i pediatrem velmi úzce spolupracují. Jak uvedl psycholog, tak s dětským psychiatrem komunikuje několikrát týdně. Rovněž etoped uvedl, že je v častém kontaktu s pediatrem, neurologem či psychiatrem.

8 Závěr

Střediska výchovné péče jsou bezpochyby velmi důležitá a prospěšná zařízení, která se zabývají zmírněním či odstraněním poruch chování, ale také jejich prevencí. Tato zařízení se poprvé na území České republiky začala objevovat v devadesátých letech minulého století.

Prvním cílem této bakalářské práce bylo popsat ony jednotlivé metody a techniky práce s klienty v SVP. Ze získaných dat vyplynulo, že nejčastější metody používané v rámci individuální práce s klienty jsou rozhovor, analýza dokumentů, dotazník a pozorování. Mezi nejčastěji používané techniky, které jednotliví KP používají v rámci individuální práce, se řadí diagnostické a psychologické techniky, kresby a testy. Ze získaných dat dále vyplynulo, že mezi nejčastěji používané metody v rámci skupinové práce s klienty patří prožitkové a diagnostické metody, rozhovor a pozorování. Mezi nejčastější techniky, které jednotliví KP používají v rámci skupinové práce patří motivační a relaxační techniky, psychoterapie, arteterapie, hry a rozhovory v kruhu. Výsledky práce ukazují, že každý z komunikačních partnerů používá jinou kombinaci metod a technik při individuální i skupinové práci s klienty, nicméně každá z těchto kombinací má stejný cíl – zmírnit či odstranit poruchu chování a navrátit klienta zpět do společnosti. Tento cíl proto hodnotím jako splněný.

Druhým cílem bylo popsat práci s klienty v rámci individuální a skupinové práce. Ze získaných dat vyplynulo, že individuální práce s klienty se uskutečňuje několikrát týdně, kdy s klientem pracuje etoped. Další, kdo individuálně pracuje s klienty je psycholog. Ze získaných dat vyplynulo, že psycholog provádí individuální práci zhruba třikrát po dobu spolupráce klienta s SVP. Ze získaných dat dále vyplynulo, že etoped pracuje se skupinou zhruba třikrát za týden, vychovatel jednou za týden a pedagog pracuje se skupinou v rámci výuky, každý den. Ve středisku výchovné péče jsou klientům poskytovány nepřetržitě služby z řad odborníků, kteří mají zájem na tom, aby se klient znovu začlenil do společnosti a žil normální, spořádaný život. Tento cíl hodnotím jako splněný.

Sociální pracovník má ve středisku výchovné péče zcela zásadní a nezastupitelnou roli, která spočívá zejména v účasti na vstupních pohovorech a v prvotním kontaktu s rodinou, v komunikaci s ostatními subjekty, jako je OSPOD, ve správě střediska, ale

také v administrativě a vypracovávání statistických údajů. Ze získaných dat rovněž vyplynulo, že sociální pracovník se v tomto konkrétním středisku nepodílí na přímé péči o klienta.

Předpokládaný přínos bakalářské práce je popsat práci s klienty ve středisku výchovné péče, které se snaží o prevenci, případně o zmírnění či odstranění poruch chování klientů. Dalším předpokládaným přínosem je větší informovat o přínosu práce sociálního pracovníka v tomto zařízení.

9 Seznam použitých zdrojů

- [1] AUYONG, G., SMITH, S., FERGUSON, J., 2018. Girls in Gangs: Exploring Risk in a British Youth Context, *Scopus*, 67(2), 248-263, doi: <https://doi.org/10.1177/0011128718763130>
- [2] COLEY, R.L., SIMS, J., DEARING, E., SPIELVOGEL, B., 2018. Locating Economic Risks for Adolescent Mental and Behavioral Health: Poverty and Affluence in Families, Neighborhoods, and Schools, *Scopus*, 89(2), 360-369, doi: <https://doi.org/10.1111/cdev.12771>
- [3] HELUS, Z., 2015. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4674-6.
- [4] HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vydání. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- [5] HOLÁ, L., WESTPHALOVÁ, L., 2014. *Rodinná mediace v České Republice a možnosti jejího uplatnění v sociální práci*. Časopis Fórum sociální politiky. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Vydavatelství KUFR, s.r.o., Praha. ISSN 1802-5854.
- [6] JEDLIČKA, R., 2011. *Výchovné problémy s žáky z pohledu hlubinné psychologie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-788-6.
- [7] KNOTOVÁ, D. et. al., 2014. *Školní poradenství: poradenské služby v českém školství: školní poradenské pracoviště: vedení poradenského rozhovoru: žáci se speciálními potřebami: mimořádně nadaní žáci a studenti: role škol v oblasti kariérového poradenství*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4502-2.
- [8] LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1983-5.
- [9] LEE, B.H. Explaining Cyber Deviance among School-Aged Youth, *Web of Science*. 11(2), 563-584, doi: <https://doi.org/10.1007/s1218>
- [10] MATĚJČEK, Z., KLÉGROVÁ, J., 2011. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0000-0.

- [11] MATOUŠEK, O., 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.
- [12] MATOUŠEK, O., et. al., 2005. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.
- [13] MATOUŠEK, O., MATOUŠKOVÁ, A., 2011. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-825-8.
- [14] MATOUŠEK, O., KŘIŠŤAN, A., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- [15] MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- [16] OPPENHEIMER, C.W., HANKIN, B.L., YOUNG J. Effect of Parenting and Peer Stressors on Cognitive Vulnerability and Risk for Depression among Youth, *Web of Science*, 46(3), 597-612, doi: <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0315-4>
- [17] PINQUART, M. Parenting as Protective Factor Against Aggressive and Oppositional Behavior of Children? Stock Taking and Practical Conclusions, *Web of Science*, 27(2), 71-80, doi: <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000247>
- [18] PACNEROVÁ, H., 2015. *Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. ISBN 978-80-7481-138-8.
- [19] SEKOT, A., 2006. *Sociologie v kostce*. 3., rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-126-X.
- [20] SLOMEK, Z., 2010. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-86723-84-6.
- [21] SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1733-3
- [22] STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J., 1999. *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Albert. 196 s. ISBN 80-8583460-X.

- [23] TOMEŠ, I., 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-680-3.
- [24] VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
- [25] VALENTA, M., HUTYROVÁ, M., LANGER, J., 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
- [26] VÍTKOVÁ, M., 2004. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-071-9.
- [27] VOCILKA, M., 1996. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Vyd. 2. Praha: TECH-MARKET. ISBN 80-902134-5-6
- [28] VOJTOVÁ, V., 2005. *Kapitoly z etopedie I.: přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3532-3.
- [29] ZICHA, Z., 2014. *Socioterapeutické a expresivní metody v prevenci rizikového chování*. Časopis Speciální pedagogika. Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta, Karolinum: Praha. ISSN 1211-2720. s. 277.

Internetové zdroje

- [30] STŘEDISKA VÝCHOVNÉ PÉČE (SVP), © 2011–2018. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. [cit. 2018-03-03]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/strediska-vychovne-pece?highlightWords=st%C5%99ediska+v%C3%BDchovn%C3%A9+p%C3%A9%C4%8D>

Seznam zákonů

- [31] Zákon č. 401/2012, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, 2012. [online]. [cit. 2017-08-14]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 147, s. 5090–139, ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2012&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=5>

- [32] Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, 2002. [online]. [cit. 2017-09-01]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 48, s. 2978–991, ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=2002&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=16>

10 Seznam tabulek

Tab. 1 – Přehled KP	28
Tab. 2 – Náplň práce KP.....	29
Tab. 3 – Klienti SVP.....	31
Tab. 4 – Činnosti sociálního pracovníka v SVP	32
Tab. 5 – Význam sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu.....	34
Tab. 6 – Časová frekvence individuální práce.....	35
Tab. 7 – Metody používané v rámci individuální práce s klientem.....	36
Tab. 8 – Techniky používané v rámci individuální práce s klientem	37
Tab. 9 – Časová frekvence skupinové práce s klienty	38
Tab. 10– Metody používané v rámci skupinové práce s klienty	39
Tab. 11– Techniky používané v rámci skupinové práce s klienty.....	40
Tab. 12– Komplexní péče o klienta	42

11 Seznam příloh

Příloha č. I. Seznam zkratk

Příloha č. II. Scénář polostrukturovaného rozhovoru

Příloha č. III. Výňatek z vnitřního řádu SVP – režim dne

Příloha č. I. Seznam zkratk

KP – komunikační partner

MŠMT ČR – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

OSPOD – Orgán sociálně právní ochrany dítěte

SVP – středisko výchovné péče

Příloha č. II. Scénář polostrukturovaného rozhovoru

- 1) Jaká je Vaše role v rámci komplexní péče o klienta?
- 2) Jaká je Vaše náplň práce v SVP?
- 3) Jaké jsou Vaše kompetence?
- 4) Spadá Vaše práce do diagnostických, preventivně-výchovných či poradenských služeb?
- 5) Jak z Vaší strany probíhá v rámci komplexní péče spolupráce s rodinou?
- 6) Jak z vaší strany probíhá v rámci komplexní péče spolupráce s orgány OSPOD?
- 7) Jak z Vaší strany probíhá v rámci komplexní péče spolupráce se školou?
- 8) S jakými dalšími orgány či odborníky v rámci komplexní péče o klienta dále spolupracujete?
- 9) Jak probíhá v rámci komplexní péče individuální práce s klienty z hlediska Vaší pozice?
- 10) Jaké techniky v rámci individuální péče Vy osobně používáte a jaký mají pro klienta přínos?
- 11) Jak probíhá v rámci komplexní péče práce se skupinou z hlediska Vaší pozice?
- 12) Jaké techniky v rámci skupinové práce používáte a jaký mají pro klienta přínos?
- 13) Co je podle Vás úkolem sociálního pracovníka v SVP?
- 14) Jak významná je podle Vás role sociálního pracovníka pro práci celého týmu v SVP?
- 15) Jakou pozici má v týmu SVP sociální pracovník?
- 16) V čem je podle Vás významná role sociálního pracovníka?

Příloha č. III. Výňatek z vnitřního řádu SVP – režim dne

7:00 – 7:15 budiček, osobní hygiena

7:15 – 7:30 snídaně, podání léků

7:30 – 7:50 úklid pokojů, kontrola úklidů

7:50 – 8:00 předání dětí do školy

8:00 – 13:30 školní výuka (pátek konec ve 12:30)

13:30 – 14:30 oběd

14:30 – 16:00 odpolední výuka, odpolední výchovná činnost, terapeutická skupina

16:00 – 17:00 odpolední program, návštěvy

17:00 – 18:00 večeře

18:00 – 19:00 příprava na vyučování, večerní program

19:00 – 19:30 druhá večeře

19:30 – 20:30 osobní hygiena, úklidy společných prostor

20:30 – 21:00 hodnocení

21:00 mladší děti večerka

21:30 starší děti večerka