



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Preventivně – výchovná péče pro děti, žáky  
a studenty s rizikem vzniku a vývoje poruch chování**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA**

**Autor:** Kristýna Strohmerová

**Vedoucí práce:** Mgr. Ing. Renata Švestková, Ph.D.

České Budějovice 2021

## Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Preventivně – výchovná péče pro děti, žáky a studenty s rizikem vzniku a vývoje poruch chování*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených 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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2021

.....

Kristýna Strohmerová

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla v první řadě poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Ing. Renatě Švestkové, Ph.D. za odborné vedení práce, trpělivost, cenné rady, věnovaný čas a přátelský přístup.

Dále bych ráda poděkovala všem informantům, kteří se rozhodli se mnou spolupracovat na výzkumné části mé bakalářské práce. Za jejich čas a otevřenost, kterou projevíli při poskytování rozhovorů.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině, především své sestře, která mě po dobu mého studia neustále podporovala, dále svým přátelům, kolegům v práci a svému příteli za trpělivost a podporu nejen při psaní této práce.

# Abstrakt

Ve své bakalářské práci se zabývám preventivně-výchovnou péčí pro děti, žáky a studenty s rizikem vzniku a vývoje poruch chování.

Teoretická část práce je rozdělena do čtyř kapitol. V první kapitole vysvětluji pojem speciální pedagogika. Na to navazuje kapitola, ve které se podrobněji věnuji poruchám chování, kterými se zabývá speciálně pedagogická disciplína etopedie. Ve třetí kapitole představuji jednotlivá zařízení, která se věnují preventivně výchovné péči. V závěrečné kapitole se dopodrobna věnuji střediskům výchovné péče.

V praktické části jsem si zvolila dva cíle. Nejprve jsem zjistila, jakým způsobem jsou ve střediscích výchovné péče poskytovány diagnostické, preventivně výchovné a poradenské služby. Druhým cílem bylo zmapování moderních trendů v těchto službách. Pro své šetření jsem zvolila kvalitativní výzkum, metodu dotazování, techniku polostrukturovaného rozhovoru. Pro vyhodnocení dat jsem zvolila myšlenkové mapy, z rozhovorů jsem vyčlenila celkem 8 jednotlivých kategorií, které jsem znázornila pomocí myšlenkových map a dále detailněji rozebrala. Výzkumným souborem byli zaměstnanci vybraných středisek.

Práce nabízí ucelený pohled na způsob poskytování diagnostických, preventivně výchovných a poradenských služeb ve střediskách výchovné péče v Kraji Vysočina. Dále jsou v práci zmapovány moderní trendy v této oblasti a jejich aplikace ve střediskách.

Bakalářská práce a její výsledky mohou přinést ucelený pohled na poskytování diagnostických, preventivně výchovných a poradenských služeb ve střediskách výchovné péče v kraji Vysočina. Tato práce je přínosná pro rodiče dětí, pedagogické pracovníky nebo pro dospívající. Dále může být přínosem pro další pracovníky středisek výchovné péče.

**Klíčová slova:** středisko výchovné péče; dítě; poruchy chování; speciální pedagogika; etopedie

# Abstract

In my bachelor's thesis I focus on preventively educational care for children, pupils and students with a risk of developing a behavioural disorder.

The theoretical part is divided into four chapters. In the first chapter, I explain the term special pedagogics. This is followed by a chapter which I focus in more detail on behavioural disorders explored by the special pedagogical field of ethopedia. In the third chapter I introduce individual institutions that focus on preventively educational care. In the final chapter I focus on educational care institutions in more detail.

In the practical part I set two goals for myself. First, I found out how educational care institutions provide diagnostical, preventively educational and counselling services. The second goal was mapping modern trends in these services. For my work I selected qualitative research, the method of questioning and the technique of a semi-structured interview. To evaluate the data, I used mind maps, from the interviews I selected 8 categories, which I illustrated by mind maps and further analysed. The research sample were employees of selected institutions.

The thesis provides a unified view of the way of providing diagnostical, preventively educational and counselling services in educational care institutions in the Vysočina Region. Furthermore, the thesis maps modern trends in this field and their application in the institutions.

The bachelor's thesis and its results can provide a unified view of providing diagnostical, preventively educational and counselling services in educational care institutions in the Vysočina region. This thesis is beneficial for parents, pedagogical workers or for adolescents. It can further be beneficial for other employees of educational care institutions.

**Key words:** counselling centre; children; behavioural disorders; special education; ethopedia

## Obsah

Úvod.....	8
1 Speciální pedagogika .....	9
2 Etopedie .....	11
2.1 Příčiny poruch chování.....	11
2.2 Klasifikace poruch chování .....	12
2.3 Projevy poruch chování.....	13
2.4 Diagnostika poruch chování .....	13
2.5 Práce s dětmi s poruchami chování .....	14
3 Školská poradenská a preventivně výchovná zařízení.....	16
3.1 Poskytovatelé preventivně výchovné péče .....	16
4 Střediska výchovné péče.....	18
4.1 Definování klienta střediska výchovné péče .....	18
4.2 Služby střediska výchovné péče, typy služeb.....	19
4.3 Metodiky a postupy pro práci s klienty v SVP.....	21
5 Cíl práce a výzkumné otázky.....	22
5.1 Cíl práce.....	22
5.2 Výzkumné otázky .....	22
6 Metodika .....	23
6.1 Použité metody a techniky.....	23
6.2 Výzkumný soubor .....	23
6.3 Harmonogram výzkumu .....	24
6.4 Etika výzkumu.....	25
7 Výsledky výzkumu .....	26
7.1 Základní informace o informantech .....	26
7.2 Výsledné kategorie .....	27

8	Diskuze .....	39
9	Závěr .....	44
10	Literatura .....	46
	Seznam použitých zkratk .....	51
	Seznam obrázků .....	52
	Seznam příloh .....	53

## Úvod

Pro vypracování bakalářské práce jsem si zvolila téma Preventivně výchovná péče pro děti, žáky a studenty s rizikem vzniku poruch chování.

Toto téma jsem si zvolila, protože mám sama se střediskem výchovné péče zkušenost. Během studia na střední školy jsme s třídou středisko výchovné péče navštěvovali z důvodu narušení vztahů ve třídě a podezření na šikanu. Práce ve středisku nám jako třídě velmi pomohla. Jako kolektiv jsme se krásně stmelili a zvládli jsme spolu další tři roky úspěšně komunikovat. Když jsem viděla toto téma, hned mi padlo do oka a řekla jsem si, že by to byla výborná šance zjistit o tématu více informací a třeba touto prací i někomu pomoci.

Kraj Vysočina jsem si vybrala z důvodu, že jsem zde navštěvovala SŠ, a tudíž se zde nachází i středisko, kam jsme se třídou chodili. Přišlo mi to jako výborný způsob znovu tam zavítat a zjistit víc o službách, které nabízejí.

Tato práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické práci se zabývám vymezením pojmů speciální pedagogika, etopedie a preventivně výchovná péče, dále se zabývám legislativou v těchto zařízeních. Závěr teoretické části se věnuje podrobně střediskům výchovné péče.

Praktická část spočívá ve zpracování mnou provedených polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky Středisek výchovné péče v Kraji Vysočina. Pro vyhodnocení dat z rozhovorů byl proveden kvalitativní typ výzkumu. Dále je použita sekundární analýza dat.

V poslední části práce se zabývám vyhodnocováním dat, která jsem získala z výzkumného šetření, dále v ní zodpovídám výzkumné otázky a věnuji se naplnění cílů své bakalářské práce.

Výsledkem šetření bakalářské práce by mohl být přínos pro studenty zdravotních a sociálních oborů, které zajímá preventivně-výchovná péče o děti s poruchami chování. Dále může být práce přínosná pro rodiče, kteří mají děti s poruchou chování a stojí před rozhodnutím, jaký typ služeb využít.



# 1 Speciální pedagogika

Definováním pojmu speciální pedagogika a jejím členěním se zabýval v českých zemích nestor tohoto oboru prof. Sovák, který ji definoval jako jakoukoliv oblast pedagogiky, která má speciální úkoly a cíle. Dále Sovák (1982) uvádí, že v našem pojetí je to nauka o zákonitostech rozvoje, výchovy a vzdělávání defektních jedinců (tj. jedinců s různými nedostatky tělesných, smyslových nebo rozumových schopností, popř. poruchy chování). Fischer et al. (2014) uvádí, že speciální pedagogika je významný a rozvinutý obor pedagogiky, jehož posláním a význam spočívá v speciální edukaci a rozvoji jedinců, kteří mají speciální edukační potřeby a kteří pro svůj rozvoj potřebují speciální péči a přístup. Sovák jako první rozdělil speciální pedagogiku podle příčin defektivy, a to na psychopedii, etopedii, logopedii, tyflopeditii a somatopedii. O další rozpracování jednotlivých pedií se zasloužil mimo jiné Valenta (2014), Slowík (2016) a další autoři, kteří používají Sovákovo (1982) členění doplněné o aktuální vědecké poznatky. Jánský (2000) uvádí, že speciální pedagogika používá nejnovější poznatky při péči o děti a mladistvé, kromě toho také nezapomíná na osoby dospělé a seniory.

Ke svým postupům a metodám využívá speciální pedagogika teoretická východiska a praktické zkušenosti z psychologických disciplín (vývojová, pedagogická a sociální psychologie, psychopatologie), medicínských oborů (např. somatologie, psychiatrie, biologických oborů (např. fyziologie) a sociologie (Fischer et al., 2014). Dále dle autora speciální pedagogika čerpá a je spjata i s dalšími vědními obory jako je např. filozofie a etika.

Předmětem speciální pedagogiky je dle Valenty (2014) zkoumání zákonitostí procesu vzdělávání a socializace dětí, žáků a dospělých se specifickými vzdělávacími potřebami. Dále je dle autora předmětem speciálně-pedagogické péče (intervence) osoba se zdravotním postižením anebo osoba se zdravotním či sociálním znevýhodněním. Dle zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění, o sociálních službách chápeme zdravotní postižení jako tělesné, mentální, smyslové, duševní nebo kombinované postižení, na základě kterého se osoba stává závislou na jiné osobě. Zdravotní znevýhodnění je chápáno jako zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí např. k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání (Fischer et al., 2014). Slowík (2016) uvádí, že speciální pedagogika je disciplína, která je orientována na výchovu, vzdělávání a celkový osobnostní rozvoj znevýhodněného

člověka. Dále autor konstatuje, že jejím cílem je dosáhnout co možná nejvyšší míry sociální integrace jedince, a to včetně pracovních a společenských možností a uplatnění.

Pro dosažení toho cíle se ve speciální pedagogice využívá celá řada přístupů spojených se specifickými metodami, technikami, formami a dalšími možnými prostředky intervencí (Müller et al., 2014). Dle Slowíka (2016) speciální pedagogika hledá a využívá k dosažení svých cílů stále nové směry a moderní metody, které nejenže reagují na vývoj obecného vědeckého poznání a technologických možností, ale odráží se v nich též atmosféra ve společnosti (vztah společnosti k osobám s postižením).

Výše uvedení autoři shodně konstatují, že členění na jednotlivé pédie přineslo lepší rozvoj speciální pedagogiky jako takové, v kontextu tématu této bakalářské práce se tedy budeme dále věnovat popisu etopedie.

## 2 Etopedie

Etopedii chápeme jako speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá osobami s psychosociálním ohrožením a narušením (Vojtová, 2010). Psychosociální narušení je narušení psychické a sociální integrity, v důsledku kterého jedinec porušuje morální, zvykové, společenské a právní normy a jedná v rozporu s očekáváním okolí vůči němu (Vašek, 2011). Autor dále definuje pojem psychosociální ohrožení jako dlouhodobé nepříznivé působení různých psychických, sociálních a dalších faktorů, tendencí, rizik a vlivů na jedince. Pokud nastane zvrát v jejich působení, může dojít k poznamenání integrity jedince a způsobit jeho narušení. Etopedie spolupracuje s mnoha dalšími obory, například s psychologii, pedagogikou, medicínou, sociologií, etikou, filozofií, právem a kriminologií (Hoferková, 2014).

Dle Polínka (2014) můžeme v širším kontextu etopedii chápat jako disciplínu, která se zabývá vzděláváním, diagnostikou, terapií, poradenstvím, sociální rehabilitací a resocializací osob s poruchami chování, emocí, sociálních vztahů či hodnotových orientací.

Specifikem problematiky etopedie je to, že porucha chování nebo emocí narušuje sociální vazby daného jedince a tím i jeho vztah k sociálnímu prostředí, proto je edukace jedinců s poruchami chování zaměřena na souvislosti osobnostního vývoje, kritických životních událostí a sociálních vztahů (Vojtová, 2013). Vágnerová (2014) poruchy chování charakterizuje jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, eventuálně na úrovni jeho rozumových schopností. Arnoldová (2015) definuje poruchy chování jako narušení sociálních vztahů k druhým lidem a také vztahy k sobě, což je zdrojem konfliktu a ztíženého společenského soužití. Poruchy chování též zahrnují antisociální a agresivní chování, která bývá zřetelné v časném dětství nebo v dětství a přetrvává do adolescence, často i do dospělosti (poruchy osobnosti) (Pacl et al., 2007).

### 2.1 Příčiny poruch chování

Dle Vágnerové (2014) a Slowíka (2016) jsou poruchy chování nejčastěji vázány na sociálně podmíněné příčiny, a to na patologické rodinné prostředí, nesprávné výchovné postupy, anebo negativní vliv vrstevnických skupin. Dále autorka uvádí, že u řady jedinců s poruchami chování je možné najít patologické změny osobnosti, popřípadě psychické

poruchy a onemocnění, mentální postižení nebo projevy hyperaktivity. Ptáček (2006) uvádí, že poruchy chování mají multifaktorovou etiologii, což znamená, že příčiny mohou spočívat v mnoha faktorech (biotických, psychosociálních ale i rodinných). Podobný názor mají i Pugnerová a Kvinotová (2016), které zmiňují, že vznik poruch chování nemívá pouze jednu příčinu.

## **2.2 Klasifikace poruch chování**

Problematikou poruch chování se zabývají různé obory jako lékařství, psychologie, speciální pedagogika a každé vědní odvětví má řešení dle své vlastní perspektivy a také k nim jinak přistupuje (Kaleja, 2013). Arnoldová (2015) uvádí, že obecně lze rozdělit poruchy chování na specifické a nespecifické. Specifické poruchy chování vznikají působením endogenních a exogenních faktorů na podkladě změn CNS ve smyslu neurologického postižení (záškoláctví, vandalismus, šikana apod.), kdežto nespecifické poruchy chování vznikají z jiných příčin, kdy chybí organický podklad (hádky s dospělými, vzdorovitost, neplnění základních povinností apod.). Kaleja (2013) rozděluje poruchy chování dle:

- medicínské klasifikace,
- společenské neboli sociální klasifikace,
- dimenzionální klasifikace,
- školská neboli pedagogická klasifikace.

**Medicínská klasifikace** vychází z WHO neboli World Health Organisation, česky Světová zdravotnická organizace, z mezinárodní klasifikace nemocí a ze standardů Americké psychiatrické asociace. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí ICD - 10. se jedná o opakující se a trvalý (nejméně 6 měsíců) vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, kterým jedinec porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte. Konkrétní popis poruch chování podle MKN naleznete v Příloze č. 1.

**Společenská/sociální klasifikace** je sice považována za zastaralou, ale někdy stále užívanou, vychází z koncepce prof. Miloše Sováka, jednotlivé poruchy se člení do tří stupňů, a to na disociální, asociální a antisociální chování (Kaleja, 2013).

**Dimenzionální klasifikace** definuje stupeň, v jakém daná osobnost vykazuje určité sledované charakteristiky a problémy chování (Dušek, 2015). Podle Millona (2004) lze

popsat všechny poruchy osobnosti pomocí tří os (dimenzí), jde o dimenze libost-bolest, aktivita-pasivita, svůj-cizí.

**Školská/pedagogická klasifikace:** tato klasifikace je používána převážně v pedagogické praxi, je spojována s konfliktem, s násilím a se závislostí (Kaleja, 2013).

Polínek (2014) rozděluje poruchy chování z hlediska míry agresivity na agresivní poruchy chování (šikana, agresivita k lidem a zvířatům, omezování práv druhých atd.) a na neagresivní poruchy chování (lhaní, krádeže, záškoláctví, úteky, toulání atd.).

Vojtová a Červenka (2012) popisují další tři možné kategorie rozlišení poruch chování:

- dítě v riziku poruchy chování: dítě je v ohrožení negativních vlivů, souvisí s osobností dítěte, se sociálními podmínkami, se vzděláváním,
- dítě s problémem v chování: přechodně se objevují výkyvy v chování, pokud dojde k časné intervenci, dochází k nápravě, jinak vzniká porucha chování,
- dítě s poruchou chování a emocí: porucha je dlouhodobá a trvá i přes pedagogickou intervenci.

### **2.3 Projevy poruch chování**

Děti se specifickou poruchou chování (ADHD nebo ADD) jsou často nepozorné a špatně soustředěné, i nepatrný podnět, který spolužáci přejdou bez povšimnutí, upoutá jejich pozornost a odvádí je od práce (Vališová et al., 2011)

Dle Ptáčka (2006) jsou základními projevy poruch chování agrese, vandalismus, porušování pravidel, lhaní a krádeže, aby se dalo hovořit o poruše chování, musí toto chování trvat déle než 6 měsíců. S tím se shoduje i Slowík (2016), který projevy poruch chování doplňuje o patologické závislosti (drogové závislosti včetně alkoholismu a nikotinismu, gamblerství, e-závislosti apod.), sexuální deviace a sebevražedné jednání.

### **2.4 Diagnostika poruch chování**

Při diagnostice poruch chování je třeba postupovat s opatrností a důsledně stanovovat příčiny, které odlišují sociálně či psychicky podmíněné poruchy chování od specifických poruch chování, které zapříčinil např. syndrom ADHD, nebo od přirozených výkyvů v chování, která jsou typická pro některá vývojová období či výjimečné situace v životě člověka (období vzdoru, puberty apod.) (Slowík, 2016). Dříve se u diagnózy specifických

poruch chování používal termín LMD (lehká mozková disfunkce), dnes se odborníci přiklánějí k označení ADD a ADHD (porucha pozornosti/porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou) (Švamberg Šauerová et al., 2012). Počet dětí s diagnostikovanou poruchou pozornosti s hyperaktivitou (tzv. ADHD) stále stoupá, a to nejen v České republice (Poláková, 2019) ale i například v USA, kde vzrostl počet dětí s ADHD za 20 let ze 6 % na 10 % (Thompson, 2018), podobně odpovídají i výsledky vědecké metaanalýzy z celého světa (CHADD, ©2019).

Dle Michalové (2007) jsou specifické poruchy chování nejčastěji vrozené, a proto je lze u dětí pozorovat prakticky už od narození. Dále autorka uvádí, že SPCH (specifické poruchy chování) jsou případně diagnostikovatelné od čtyř let věku, v tomto věku je již ve srovnání s vrstevníky dobře patrné, jak se které dítě soustředí a zda je schopné vydržet v klidu.

V oblasti školství je diagnostika prováděna v rámci školských poradenských zařízení což jsou pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a v rámci speciálního školství pak speciálně pedagogická centra (SPC), předběžné vyšetření mohou provádět i pracovníci školních poradenských pracovišť (ŠPP), kterými jsou školní psychologové nebo školní speciální pedagogové, ti pak k určení komplexní diagnózy odesílají děti již na výše zmíněná odborná pracoviště (Jučovičová, 2014).

## **2.5 Práce s dětmi s poruchami chování**

Dle Slowíka (2016) lze poruchy chování podmíněné sociálními vlivy napravit pozitivní úpravou sociálních a výchovných podmínek (např. rodina a výchovné přístupy) nebo změnou sociálního prostředí. Dále je dle autora nejučinnější předcházet vzniku poruch chování v dětském věku a v období dospívání, kdy si člověk vytváří vlastní hodnotový systém a automatické vzorce chování. Smysluplné trávení volného času má v oblasti prevence vzniku problémů dětí s možností rozvoje poruch chování velký význam především na základě sociální interakce (Samara a Ioannidi, 2019). Ortel a Facová (2020) rozdělují prevenci takto:

**primární prevence**, která se snaží zabránit vzniku poruchy nebo onemocnění ještě, než se vůbec objeví,

**sekundární prevence** se zaměřuje na rizikovou skupinu a snaží se minimalizovat následky škody, je tedy realizovaná u lidí, kteří již poruchou trpí nebo jsou jejím vznikem výrazně ohroženi,

**terciální prevence** se zaměřuje na lidi, kteří se již s poruchou setkali a snaží se zabránit recidivě, podpořit je při znovuzařazení do života apod.

Práce s dítětem s poruchou chování ve škole dle Pokorné (2015):

- prostředí třídy by mělo působit útulným, harmonickým a klidným dojmem bez zbytečných závěsných barevných ozdob, obrázků apod.,
- dítě by mělo mít v zorném poli pouze pomůcky, které potřebuje pro splnění úkolu,
- pozitivně hodnotit dítě, pokud prokáže určitou schopnost,
- nejsou vhodné činnosti, které jsou spojeny s rychlostí a závoděním,
- doporučují se úkoly přiměřené věku, ale kratší, důležité je, aby dítě rozumělo zadání úkolu,
- je důležitý mít řád a určité rituály při sestavování průběhu hodiny,
- zařadit do hodin nácvik sociálních dovedností a pracovat na dobrých vztazích mezi vrstevníky.

Vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky, uvádí, že poskytování poradenských služeb ve škole je zabezpečováno školním poradenským pracovištěm, ve kterém působí výchovný poradce a školní metodik prevence, kteří spolupracují s třídními učiteli, učiteli výchov a s dalšími pedagogickými pracovníky školy. Dle vyhlášky patří mezi standardní činnosti výchovného poradce spolupráce se školskými poradenskými zařízeními a středisky výchovné péče, a to při zajišťování poradenských služeb, které přesahují kompetence školy.

### 3 Školská poradenská a preventivně výchovná zařízení

Dle Zákona č. 109/2002 Sb. v platném znění, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, je cílem preventivně výchovné péče zejména předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte.

Vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky, definuje, co jsou školská poradenská zařízení, a popisuje, jaké mají kompetence. Vyhláška blíže charakterizuje pedagogicko-psychologickou poradnu a speciálně pedagogické centrum.

#### 3.1 *Poskytovatelé preventivně výchovné péče*

**Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)** je zřizována na základě zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů, a může být rozšířena o další detašovaná pracoviště.

PPP poskytuje pedagogicko-psychologické a speciálně pedagogické služby dětem předškolního věku, dětem ZŠ a SŠ, podle potřeby i studentům vyšších odborných škol (Jedlička et al., 2018). Dále autor uvádí, že poradny obstarávají pomoc rodičům, učitelům a dalším pedagogickým pracovníkům. Vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky, poskytuje poradna např. tyto služby:

- zajišťuje připravenost žáků na povinnou školní docházku,
- na základě diagnostiky vypracovává doporučení s návrhy podpůrných opatření pro žáka,
- provádí psychologická a speciálně pedagogická vyšetření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami,
- poskytuje poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji.



Jedlička et al. (2018) uvádí, že prostřednictvím metodika prevence zajišťuje poradna metodickou pomoc a koordinaci školních metodiků prevence, dále pro ně organizuje průběžné vzdělávání. Dále autor zmiňuje, že při poskytování služeb žákům se specifickými poruchami chování nebo s rizikem vzniku sociálně patologických jevů spolupracuje poradna se středisky výchovné péče.

**Speciálně pedagogická centra (SPC):** zatímco pedagogicko-psychologické poradny se věnují hlavně diagnostice a poradenství v oblasti specifických poruch učení a chování, výchovných a vzdělávacích obtížích apod., SPC bývají zřizována na některých speciálních školách a zaměřuje se na děti, žáky s příslušným druhem zdravotního postižení (zrakového, mentálního, sluchového aj.) (Slowík, 2016). Dle Jedličky et al. (2018) nabízejí SPC expertní služby žákům se zdravotním postižením a znevýhodněním, ale také pomoc jejich rodičům, učitelům a dalším profesionálním vychovatelům.

Činnost speciálně pedagogických center je legislativně zakotvena ve školském zákoně č. 561/2004 Sb. v platném znění a vyhlášce č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky. Dle této vyhlášky poskytují SPC např. tyto služby:

- poskytuje poradenské služby zejména při výchově žáků s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným onemocněním více vadami nebo autismem,
- centrum zajišťuje připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku,
- dále zajišťuje speciálně pedagogickou péči a speciálně pedagogické vzdělání pro žáky se zdravotním postižením.

SPC připravují dle svého zaměření odborné podklady pro nastavení podpůrných opatření pro žáky se zdravotním postižením a pro zařazení takových dětí či dospívajících do určitých typů škol (Jedlička et al., 2018).

**Střediska výchovné péče** (dále jen SVP) jsou školská poradenská zařízení, která poskytují preventivně výchovnou péči dětem a mládeži s rizikem poruch chování nebo již s rozvinutými projevy poruch chování (Švamberk Šauerová et al., 2012). Podrobně se budu SVP věnovat v následující kapitole 4.

## 4 Střediska výchovné péče

Kukla et al. (2016) uvádí, že střediska poskytují všestrannou preventivní speciálně-pedagogickou péči a psychologickou pomoc dětem s rizikem či s projevy poruch chování. Dále se dle autora tato péče zaměřuje na odstranění či zmírnění již vzniklých poruch chování a na prevenci vzniku dalších vážnějších výchovných poruch a negativních jevů v sociálním vývoji dětí, pokud u nich nenastal důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy.

Činnost středisek výchovné péče je upravena především následujícími zákony: Zákon č. 561/2004 Sb. v platném znění, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), Zákon č. 109/2002 Sb. v platném znění, 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.

Dále je činnost SVP upravena vyhláškou MŠMT č. 458/2005 Sb. v platném znění. Dle vyhlášky středisko poskytuje diagnostické, preventivně výchovné a poradenské služby.

### 4.1 *Definování klienta střediska výchovné péče*

Podle zákona č. 109/2002 Sb. v platném znění, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, jsou klienty středisek výchovné péče děti s rizikem poruch chování či s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, případně zletilé osoby do ukončení přípravy na budoucí povolání, nejdéle však do věku 26 let, dále osoby odpovědné za výchovu a pedagogičtí pracovníci, děti, u nichž rozhodl o zařazení do střediska soud nebo o výchovném opatření podle zvláštního právního předpisu.

Kaleja (2013) uvádí, že klienti střediska jsou děti a žáci ve věku od 3 let do ukončení přípravy na povolání, nejdéle však do 26 let, ve zvlášť odůvodněných případech mohou střediska pomáhat i studentům, kteří opustili přípravu na povolání na dobu kratší jednoho roku a je u nich reálný předpoklad pokračování v profesní přípravě.

Dále může být klientem jedinec v obtížné životní situaci nebo v životní krizi, a to v podobě jednorázové poradenské pomoci (osobní či telefonická konzultace), pokud klient nemá zájem o krátkodobé či dlouhodobé služby ve středisku (Knotová et al., 2014).

#### **4.2 Služby střediska výchovné péče, typy služeb**

Dle vyhlášky č.458/2005 Sb. v platném znění, kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče, poskytují střediska výchovné péče tyto služby:

**diagnostické služby**, do kterých patří psychologická diagnostika osobnosti, speciálně pedagogická a pedagogicko-psychologická diagnostika poruch chování a sociálního vývoje, sociální diagnostika podmíněnosti příčin poruch chování a sociálního vývoje,

**služby preventivně výchovné** jsou výchovně vzdělávací činnost zaměřená na předcházení poruchám chování nebo jejich nápravou a sociálně rehabilitační činnosti, vypracování individuálního plánu a podpora klienta při jeho naplňování jednorázové, krátkodobé a dlouhodobé vedení klientů formou individuální, skupinové a rodinné terapeutické činnosti, vypracování a uskutečňování speciálně pedagogických a terapeutických programů cílených na potřeby jednotlivých klientů a pro skupiny klientů, zpracování a realizace cíleného speciálně pedagogického programu pro třídní kolektivy při předcházení a při řešení sociálně patologických jevů na podnět školy nebo školského zařízení,

**poradenské služby**, kam patří poradenská intervence včetně telefonické intervence a psychologická podpora poskytovaná klientovi, jenž je v obtížné životní situaci, kterou není schopen sám vyřešit, poradenská činnost zaměřená na předcházení vzniku sociálně patologických jevů, na řešení problémů vzniklých v důsledku poruch chování klienta a nežádoucích vlivů a odborná činnost zaměřená na podporu při začleňování klienta do společnosti, poskytování informací zaměřených na vhodnou volbu a zvládnutí profesní přípravy a podpora klienta při snaze získat kvalifikaci potřebnou k lepšímu uplatnění na trhu práce.

Jak vyplývá ze zákona č. 109/2002 Sb. v platném znění, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů poskytují střediska výchovné péče služby ve čtyřech základních formách:

- ambulantní,
- internátní,
- stacionární,
- terénní.

Podrobnosti k jednotlivým formám jsou doplněny a upraveny ve vyhlášce č. 458/2005 Sb. v platném znění.

### **1) Ambulantní forma**

Dle Knotové et al. (2014) je ambulantní péče v SVP poskytována na základě žádosti klienta či rodičů klienta. V rámci ambulantní služby probíhá pedagogicko-psychologická intervence dítěte se členy rodiny, během které se pracuje především na vztazích mezi jednotlivými členy sociálního systému i s konstelací rodiny jako celku (Jedlička et al., 2015). Klient se může účastnit buď individuální anebo skupinové péče, popřípadě může docházet i rodina na rodinnou terapii (Knotová et al., 2014).

### **2) Internátní forma**

Jedlička et al. (2015) uvádí, že v internátních odděleních SVP se ocitají klienti, pro které péče na úrovni ambulantní služby nebyla dostatečná vzhledem k závažnosti jejich společenských problémů a psychických obtíží. Dále dle autora se internátní forma pobytu také někdy volí, protože si klient potřebuje „odpočinout“ od svého okolí a potřebuje získat čas, aby si za pomoci terapeuta „srovnal věci v hlavě“, co jej tíží. SVP poskytuje po dobu přítomnosti dítěte pobytovou službu včetně stravování, pobyt dítěte trvá zpravidla 8 týdnů (Kukla et al., 2016). Klienti mohou být během svého pobytu v pravidelném kontaktu s rodinou, rodiče se mohou účastnit rodičovské skupiny a spolu s dětmi mohou absolvovat různé programy nabízené SVP (např. zážitkový víkend) (Knotová et al., 2014).

### **3) Stacionární forma**

Knotová et al. (2014) uvádí, že stacionární neboli celodenní péče je klientovi nabízena na základě doporučení ambulantního oddělení a na žádost rodičů. Dále dle autorky je rozdíl mezi internátní a stacionární formou takový, že klient po ukončení programu (v odpoledních hodinách) odchází domů.

#### **4) Terénní forma**

Dle vyhlášky č. 109/2002 Sb. v platném znění se terénní forma poskytuje v prostředí klienta ve škole nebo jiném školském zařízení. U terénní formy je nutné pamatovat na to, že je poskytována zpravidla v rodinném prostředí klienta nebo ve škole.

#### **4.3 Metodiky a postupy pro práci s klienty v SVP**

Čáp et al., (2014) uvádí tyto postupy zaměřené na žáky s poruchami chování a s projevy rizikového chování:

1. Poskytnutí jednorázové poradenské intervence – poskytování služby poradenské intervence a psychologické podpory probíhá formou osobního setkání nebo telefonického rozhovoru.
2. Diagnostika – činnost zaměřená na zjištění příčin problémového chování a stanovení vhodných kroků pro odstranění či zmírnění obtíží klienta.
3. Vzdělávací a reedukační činnost – využívá hlavně individuální přístup, klient se pod vedením speciálního pedagoga či psychologa učí nové znalosti a dovednosti, přičemž rozpoznává své individuální vlohly.
4. Terapeutická činnost – probíhá formou krátkodobého terapeutického vedení klienta, který prožívá náročné životní situace nebo formou dlouhodobé terapeutické činnosti, která napomáhá k zásadním změnám klientova chování a postojů.

Při práci s dětmi s poruchou chování lze také využít Aplikovanou behaviorální analýzu (dále jen ABA), která vychází z principů učení a chování, zabývá se vztahem mezi prostředím a lidských chování. Na základě důkladné diagnostiky a analýzy se snaží zjistit, proč určité chování vzniká a jak je možné jej změnit. ABA učí děti nové repertoáry chování, které dokážou zlepšit kvalitu jejich života. Jedná se o učení nových dovedností potřebných pro úspěch ve škole, aktivity běžného života, jako je sebeobsluha nebo např. rozvoj řeči. ABA dokáže zmírnit nebo odstranit např. sebepoškození nebo agresivní chování vůči druhým lidem. Problémové chování se nahrazuje jiný, která je pro jedince a jeho sociální okolí funkční (CABA, © 2018).

## **5 Cíl práce a výzkumné otázky**

### **5.1 Cíl práce**

1. Zjistit, jakým způsobem jsou ve střediscích výchovné péče poskytovány diagnostické, preventivně výchovné a poradenské služby.
2. Zmapovat moderní trendy v oblasti diagnostických, preventivně výchovných a poradenských službách.

### **5.2 Výzkumné otázky**

Vzhledem k cílům bakalářské práce jsem sestavila tyto výzkumné otázky:

1. Jsou poskytovány diagnostické, preventivně výchovné a poradenské služby častěji jako ambulantní?
2. Reflektují Střediska výchovné péče nové trendy v oblasti diagnostických, preventivně výchovných a poradenských služeb?

## **6 Metodika**

### **6.1 Použité metody a techniky**

Pro výzkumnou část své práce jsem se rozhodla zvolit kvalitativní typ výzkumu, metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru.

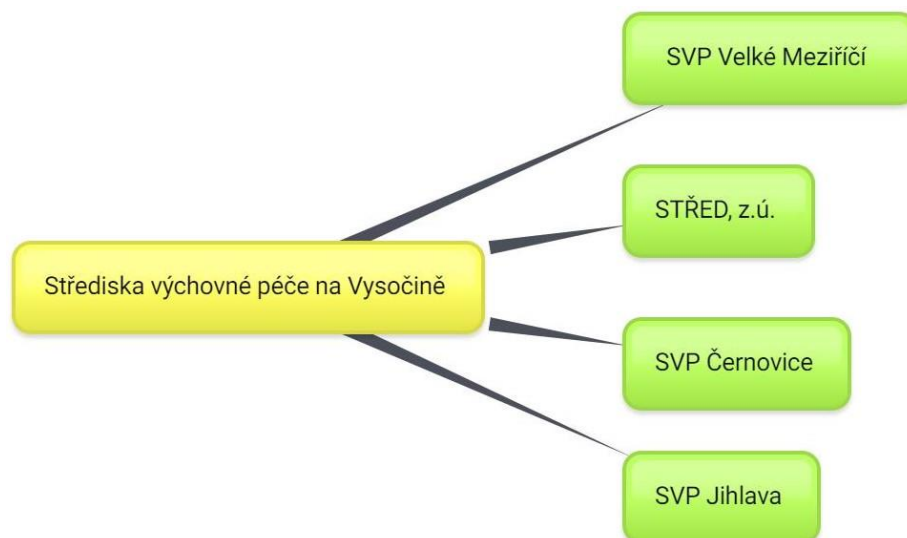
Hendl (2016) definuje kvalitativní výzkum jako proces hledání a porozumění sociálního nebo lidského problému. Dále autor uvádí, že díky typu tohoto výzkumu získáváme detailní charakteristiku dané situace nebo problému. Dle Švaříčka a Šed'ové (2014) je kvalitativní výzkum proces zkoumání, při kterém se získává souhrnný přehled dané problematiky v hlubším a konkrétním pojetí. S těmito autory se shoduje i Tracy (2016), která definuje kvalitativní výzkum jako ponoření se do výzkumného problému a zaznamenávání detailních informací.

Polostrukturovaný rozhovor je pružná metoda, která dává prostor pro výzkumníkovu tvořivost a také možné dovysvětlení otázek, kdyby byly pro některé z respondentů nejasné (Tracy, 2016).

Pro vyhodnocení dat jsem zvolila myšlenkové mapy, kterými se rozumí grafické znázornění jakéhosi plánu či problému. Lze tam snadno a přehledně sdělit důležitá a nezbytná fakta, která se problému týkají (Buzan, 2013).

### **6.2 Výzkumný soubor**

V Kraji Vysočina se nachází čtyři střediska výchovné péče (obrázek č. 1). Jako výzkumný soubor jsem si zvolila pracovníky právě těchto SVP, přesněji se jedná o šest speciálních pedagogů a jednu ředitelku. Ze tří SVP se mi podařilo dohodnout a následně zrealizovat rozhovory se dvěma zaměstnanci, což mi pomohlo získat zajímavé informace a úhly pohledu na činnost střediska. Z jednoho SVP jsem získala pouze jeden rozhovor, byl mi řečeno, že bohužel v této době nemají dostatečnou kapacitu zaměstnanců, aby se mi mohli více věnovat.



Obrázek 1: Střediska výchovné péče na Vysočině

Zdroj: Vlastní výzkum (2021)

Střediska jsem kontaktovala pomocí e-mailových adres přístupných na webových stránkách. Poté už jsem komunikovala přímo s pracovníky (dohromady jich bylo 7) buď přes e-mail nebo telefonicky. Samotné rozhovory musely probíhat v souladu se situací s COVID-19 telefonicky s možností zpětného doptání se.

### 6.3 *Harmonogram výzkumu*

Před realizací výzkumu proběhlo postupné plánování a následně načasování výzkumných kroků. Výzkumná část bakalářská práce byla realizovaná v průběhu měsíců únor a březen 2021.

Prvním krokem byla příprava rozhovorů. Sestavila jsem osnovu otázek, která byla rozdělena do tří oblastí (oblast diagnostiky, preventivně výchovné péče a poradenství). Osnovu otázek uvádím v Příloze č. 2. Otázky byly vytvořeny pro pracovníky středisek výchovné péče.

Druhým krokem byla samotná realizace výzkumu. Bohužel kvůli situaci v ČR a trvání nouzového stavu jsem se s respondenty nemohla sejít osobně, a tudíž jsem s nimi musela komunikovat pouze prostřednictvím e-mailů a telefonických rozhovorů přes telefon.

Zpracovávání rozhovorů a vyhodnocování dat proběhlo na přelomu měsíce březen a duben. Všechny rozhovory byly přepsány do počítače, vytištěny a mnohokrát přečteny. V jednotlivých odpovědích jsem nacházela podobnosti, podle kterých jsem



vytvořila 8 kategorií, které mi napomáhaly k zodpovězení výzkumných otázek a naplnění cíle. Výsledky jsem interpretovala pomocí myšlenkových map, které jsem vytvořila v Mind Mapping Online programu, který dostupný na <https://bubbl.us/>.

#### **6.4 Etika výzkumu**

Prvním krokem bylo seznámit každého informanta s průběhem celého rozhovoru, poslala jsem jim informovaný souhlas (Příloha č. 3), dala jsem jim čas na přečtení, podepsání a poslání zpět. Originály mám uložené u sebe. Informanti byli seznámeni s tím, že rozhovor mohou kdykoliv bez následků ukončit nebo vynechat otázku, pokud nebudou znát odpověď či nebudou chtít odpovědět, byli ujištěni, že odpovědi jsou anonymní a že nikde nebude uvedeno jejich jméno nebo kontakt na ně. Z výše uvedených ujištění tedy vyplývá, že účast na rozhovorech byla zcela dobrovolná. Dále jsme se dohodli, že je budu informovat o výsledcích výzkumu.

## 7 Výsledky výzkumu

Tato kapitola se zaměřuje na prezentaci výsledků výzkumu, které byly získány z uskutečněných rozhovorů se sedmi informanty. Informace o nich jsou níže uvedeny v Tabulce č. 1. Výsledky jsou zpracovány pomocí techniky vytváření trsů. Při vyhodnocování výsledků z rozhovorů se zaměstnanci SVP jsem vyčlenila 8 kategorií.

### 7.1 Základní informace o informantech

Celkem se mnou ve výzkumné části spolupracovalo 7 informantů. V následující tabulce jsem o nich přehledně uvedla základní informace. Informanti jsou dále zmíněny jako INF a příslušnými číslicemi. V tabulce č. 1 z důvodu anonymity poukazují pouze na pohlaví informantů, věk, jejich pozici ve středisku a délku praxe v oboru.

Tabulka č. 1 Základní informace o informantech

	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Pozice ve středisku</b>	<b>Délka praxe v oboru</b>
<b>INF 1</b>	Žena	45 let	Vedoucí SVP/speciální pedagog	5 let
<b>INF 2</b>	Žena	56 let	Ředitelka SVP	7 let
<b>INF 3</b>	Žena	31 let	Speciální pedagog - etoped	3,5 roku
<b>INF 4</b>	Žena	53 let	Speciální pedagog	7 let
<b>INF 5</b>	Žena	40 let	Speciální pedagog	7 let
<b>INF 6</b>	Žena	30 let	Speciální pedagog	5 let
<b>INF 7</b>	Žena	50 let	Vedoucí střediska/ speciální pedagog	7 let

Zdroj: Vlastní výzkum (2021)

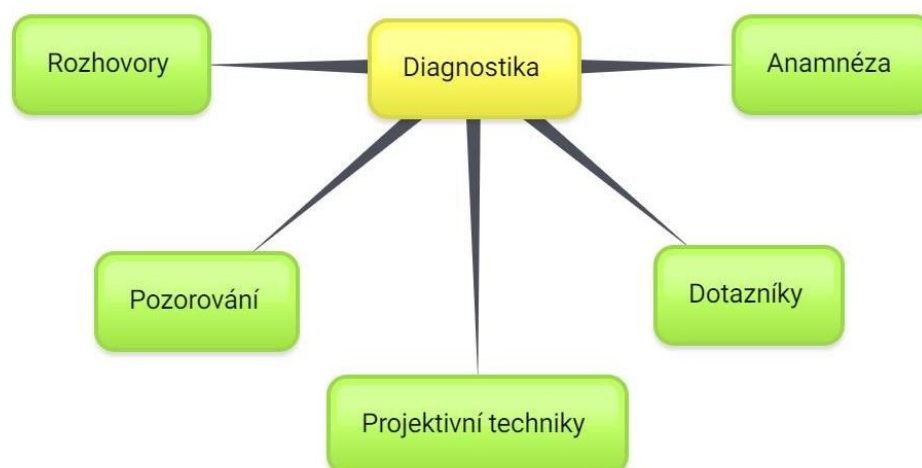
## 7.2 Výsledné kategorie

V této části se budu zabývat vyhodnocováním rozhovorů, které jsem provedla se sedmi pracovníky středisek výchovné péče. Z rozhovorů jsem vyčlenila celkem 8 jednotlivých kategorií, které jsem znázornila pomocí myšlenkových map a dále detailněji rozebrala. Tyto kategorie jsou:

1. Poskytování diagnostických služeb ve SVP
2. Poskytování preventivně výchovných služeb ve SVP
3. Poskytování poradenských služeb ve SVP
4. Nejčastější forma poskytování služeb ve SVP
5. Klienti SVP
6. Formy spolupráce
7. Mapování moderních trendů
8. Aplikace moderních trendů

### ***Kategorie č. 1: Poskytování diagnostických služeb ve SVP***

Na obrázku č. 1 jsou uvedeny základní diagnostické činnosti středisek výchovné péče. Informanti se shodují, že pro diagnostiku nejčastěji využívají tyto činnosti rozhovory, anamnézu (rodinou, sociální, individuální), pozorování, projektivní techniky a dotazníky.



Obrázek 2: Diagnostika

Zdroj: Vlastní výzkum (2021)

INF 1 uvádí, že prvotní kontakt probíhá se zákonným zástupce dítěte přes telefon, kdy se domluví na první schůzce, bez přítomnosti dítěte. Již během telefonátu se zjišťují základní informace o dítěti a začíná se mapovat problém. Dále následuje:

*„tzv. prvokontakt, kdy se k nám zákonní zástupci dostaví bez dítěte a provádí se vstupní anamnéza (kam chodí dítě do školy, předešlé vyšetření, aj.). Provádí se rodinná, zdravotní a školní anamnéza, pro kterou používáme dotazníky/formuláře. Na další schůzce je již přítomné dítě, účelem diagnostiky je potřeba rozklíčovat, kde je problém a jak dítěti pomoc, zlepšit jeho situaci.“* Dotazník pro rodiče je k nahlédnutí v příloze č. 4. INF 6 popisuje, že u nich dělají tzv. příjmový pohovor: *„Ten se odehrává vždy pouze za účasti rodičů. Seznamujeme rodiče se základními principy střediska, právy a povinnostmi. Součástí pohovoru je anamnestický rozhovor, který nám pomáhá mapovat historii potíží, se kterými přichází.“*

Všichni informanti uvedli že, pro zjištění problému používají metody jako rozhovor, pozorování, testy na rozumovou zralost, aj. Účelem diagnostiky je potřeba rozklíčovat, kde je problém a jak dítěti pomoc, zlepšit jeho situaci. INF 4 upozornil, že výstupem není stanovení lékařské diagnózy. INF 3 a INF 5 zmiňují, že v rámci diagnostiky používají také ABC analýzu (aplikovaná behaviorální analýza, která se na základě podrobné diagnostiky a analýzy snaží zjistit, proč určité chování vzniká a jak je možné jej změnit

INF 1, 3 a 5 uvedli, že klienti jsou na konzultace nasmlouváni podle potřeby jednotlivým odborníkům – tj. psychologovi, etopedovi, sociálnímu pracovníkovi a dalším odborníkům.

INF 6 a 7 zmiňují, že u nich ve středisku je sociální pracovnice, která přiděluje klíčového pracovníka ke klientovi podle druhu potíží, volné kapacity, případně referencí klienta na základě doporučení či osobní zkušenosti.

Dále se všichni informanti shodují že, pokud je viditelné podezření na specifickou poruchu učení, je dítě posláno na vyšetření do PPP. V případě, že se jedná o podezření na poruchu chování, je dítě posláno na vyšetření k pedopsychiatrovi, který popřípadě nastaví medikaci.

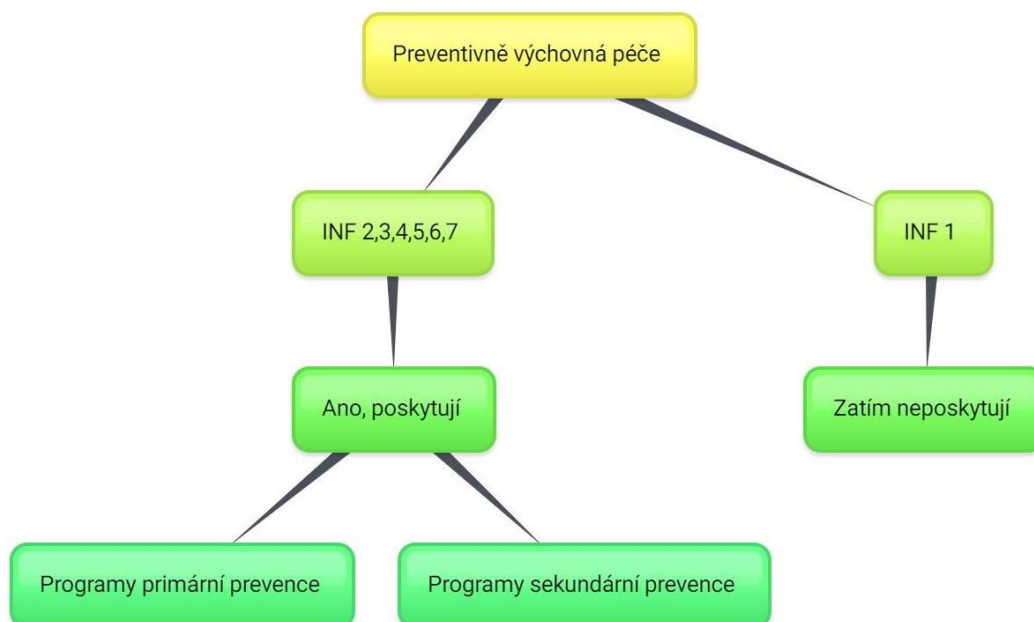
INF 2 a INF 4 vyzdvihují že, je velmi důležité pracovat s celou rodinou a se školou. Dále uvádějí, že klíčová je motivace klienta. INF 6 a 7 uvádí, že kromě spolupráce s rodinou a se školou je též důležité spolupracovat s PPP, OSPOD, pedopsychiatrem, neurologem, propagační a mediační službou, soudem apod. *“OSPOD je jedna z institucí, která nás zásobuje klienty.“*

## **Kategorie č. 2: Poskytování preventivně výchovných služeb ve SVP**

INF 6 popisuje preventivně výchovnou péči takto: „Preventivně výchovné programy a jiné interakce pomáhají zlepšit vztahy mezi žáky a vyřešit potíže, se kterými se třída potýká. Např. nespolupráce mezi žáky, šikana, nepěkné chování nebo nerespektování pedagogů. Tyto intervence realizujeme vždy na základě žádosti školy a souhlasu zákonných zástupců žáků.“ INF 3 uvádí, že při práci s třídním kolektivem je hlavním cílem zjistit příčinu potíží, formou skupinové práce nastartovat pozitivní změnu a doporučit, jak se třídou dále pracovat.

INF 2, 3, 4, 5, 6 a 7 uvádějí, že v rámci prevence patologických jevů realizují ve školách a školských zařízeních programy primární prevence. Kromě toho se zaměřují i na prevenci sekundární, to znamená, že už řeší vzniklý problém (např.: šikana, kyberšikana, závislostní chování aj.). INF 7 popisuje, že preventivně výchovný program realizuje psycholog či etoped ve spolupráci se soc. pracovníci.

INF 1 zmiňuje, že u nich ve středisku preventivně výchovnou péči zatím neposkytují. Středisko vzniklo v minulém roce, kdy začínala omezení vůli nemoci COVID-19, tudíž ještě neměli možnost navázat kontakt se školami.



Obrázek 3: Preventivně výchovná péče

Zdroj: Vlastním výzkum (2021)

INF 7 uvádí, že o program si může škola zažádat telefonicky či e-mailem, k realizaci programu je potřeba zaslat seznam žáků, rozvrh hodin a písemnou žádost, ve které jsou

popsány konkrétní patologické projevy ve třídě a také zakázka školy, co by mělo být cílem programu a čeho by vlastně chtěla škola dosáhnout. *“Standardně se program skládá ze tří setkání po dobu dvou vyučovacích hodin. Pokud je však potřeba, je možné počet setkání navýšit.”*

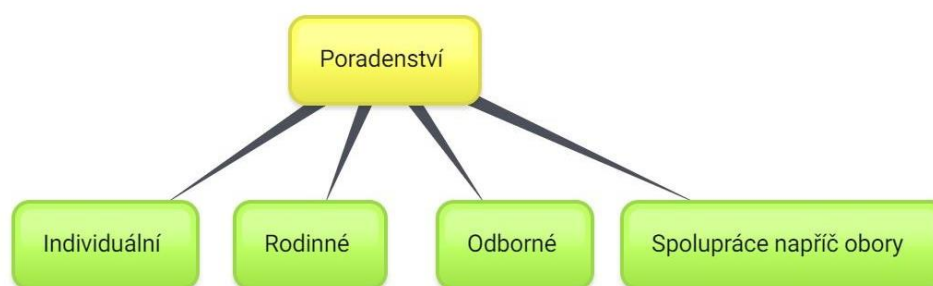
INF 3 vyzdvihuje např. tyto programy: *„Šikana – cílem programu je žákům připomenut/vysvětlit pojem šikana, jsou seznámeni s jednotlivými druhy šikany a možnostmi, jak se takovému jednání bránit. Další program se nazývá Vztahy ve třídě a základy společenského chování – program je zaměřený na vztahy ve společnosti, resp. ve třídě. Oba tyto programy jsou zaměřeny na děti 1. a 2. stupně ZŠ.”* INF 5 zmiňuje, že kromě preventivních programů ve školách realizují ještě Reedukační a resocializační program. *„Jedná se o práci s malou skupinou (max. 8 klientů,) aby byl zachován dostatek prostoru pro vzájemnou interakci a naslouchání. Jedná se vlastně o 10 lekcí 1 x za 14 dní. Tématy programu jsou např. práva a povinnosti dítěte, závislostní chování, šikana a agresivita, záškoláctví.”* INF 2 a INF 4 uvádějí, že ve středisku nabízí preventivní programy pro mateřské školy, 1. a 2. stupeň základních škol. INF 2 vyzdvihl tyto preventivní programy pro MŠ: *„Ťuk, ťuk, kdo tam? Jedná se o projekt, který rozvíjí schopnost reagovat na případné setkání s ohrožující osobou. Další projekt nazýváme Na houpáče, ten vede k prevenci rizikového chování a nahlíží do světa látkových i nelátkových závislostí.”* INF 4 zmínila preventivní programy pro ZŠ např. *„Na nás záleží – tento projekt se zaměřuje na třídní kolektiv a řeší vztahové problémy, které se ve třídě vyskytují. Program Bezpečně na síti zase informuje o rizicích internetu a sociální síti.”* INF 2 a 4 dále poskytují přípravu na povolání pro děti/studenty až do 26 let.

INF 2 uvádí, že v této době začali natáčet videa, která se vždy týkají určitého tématu, reagují tak na dobu, kdy se všechno přesouvá do online světa.

INF 6 a INF 7 popisují, že jejich středisko dále nabízí služby celodenního stacionáře. INF 6: *„Celodenní stacionář je služba, která je určena pro klienty, kteří ještě chodí do školy a mají např. potíže s respektováním autorit, plněním úkolů a jiných povinností, v komunikaci, narušují výuku atd.”* INF 7 dále popisuje stacionář jako: *„Výchovně vzdělávací program, který je dobrovolný a trvá dohromady 8 týdnů. Je zaměřený na rozvoj individuálních schopností a dovedností klienta souvisejících se školním a rodinným prostředím, dále na rozvoj sociálních dovedností.”* Dále oba informanti uvádějí, že klienta lze do programu zařadit na základě doporučení ambulantního oddělení SVP a na základě stanoviska rodičů.

### ***Kategorie 3: Poskytování poradenských služeb ve SVP***

Všichni informanti se shodují, že jejich činnosti v rámci poradenství se dělí na základní čtyři skupiny: individuální, rodinné, odborné a spolupráce napříč obory. Jedná se o pomoc, podporu, předávání informací, návaznost na jiná pracoviště a společná spolupráce s dětskou psychiatrií, klinickým psychologem, OSPOD, potravinovou bankou a jiné. Nejčastěji se na ně obrací zákonní zástupci dětí, pedagogický personál a děti (do 18 let se souhlasem rodičů nebo osob odpovědných za výuku). Tyto služby poskytují individuální, rodinou nebo skupinovou formou, lze je realizovat osobním setkáním, telefonicky nebo emailem.



Obrázek 4: Poradenství

Zdroj: Vlastní výzkum (2021)

INF 2 a 4 uvádí, že v rámci odborného poradenství se zaměřují na vzdělávání, výchovu, sociální vývoj dítěte a jeho začlenění do společnosti. INF 1 vyzdvihuje podporu rodinám, kde radí, jak si nastavit režim dne, pravidla a jak zvládat distanční výuku (situace s COVID-19). Dále se zaměřuje na pomoc a radu v obtížných životních situacích – při selhání rodičovské péče, při reaktivních útěcích dětí a mládeže, suicidních stavech, pomoc lidem postiženým sektami, mladistvým toxikomanům, atd. INF 2 mimo jiné uvádí, že se rodiče obracejí o pomoc se závislostí dětí na internetu: „*Čím dál častěji se na nás obrací rodiče dětí, které jsou teprve ve 2. třídě.*“ INF 3 uvádí, že zaznamenávají nárůst sebepoškozování a úzkost u dětí, ve spolupráci s psychologem tyto věci řeší. INF 4 zmiňuje pomoc rodinám při nastavení kontroly a omezovače WI-FI. INF 3 a 5 se shodují, že důležitá je systematická práce s klientem a nastavení výchovného plánu.

INF 6 a 7 poskytují ve středisku jednorázové poradenství, kdy klient probere s odborným pracovníkem situaci, která ho tíží, včetně řešení. Dále uvádí, že pokud nelze potíže vyřešit během jednoho sezení, je možná dlouhodobá spolupráce.

INF 3 a 5 uvádí odborné služby, jejichž cílem je metodická podpora a edukce pedagogů v oblasti příčin a možností předcházení, zmírňování či zastavení poruch chování nebo rizikového chování.

INF 2 a 4 pomáhají ve svém středisku s náhradní rodinnou péčí. „*Náhradní rodiče se mohou setkat se spoustou překážek a záludností.*“ Jedná se o pomoc při výchově a péči o svěřené děti, pořádají školení a společná setkání pěstounských rodin.

#### ***Kategorie č. 4: Nejčastější forma poskytování služeb ve SVP***

Obrázek č. 4, č. 5 a č. 6 ukazují jaké formy diagnostických, preventivně výchovných a poradenských služeb jsou ve střediscích výchovné péče poskytovány.

Všichni informanti uvádějí, že diagnostické služby v jejich střediscích jsou prováděny pouze jako ambulantní. Klienti se svým zákonným zástupcem dochází do střediska. INF 1 uvedla, že se snaží tato setkání uskutečňovat v odpoledních hodinách, aby dítě nezameškalo školu.



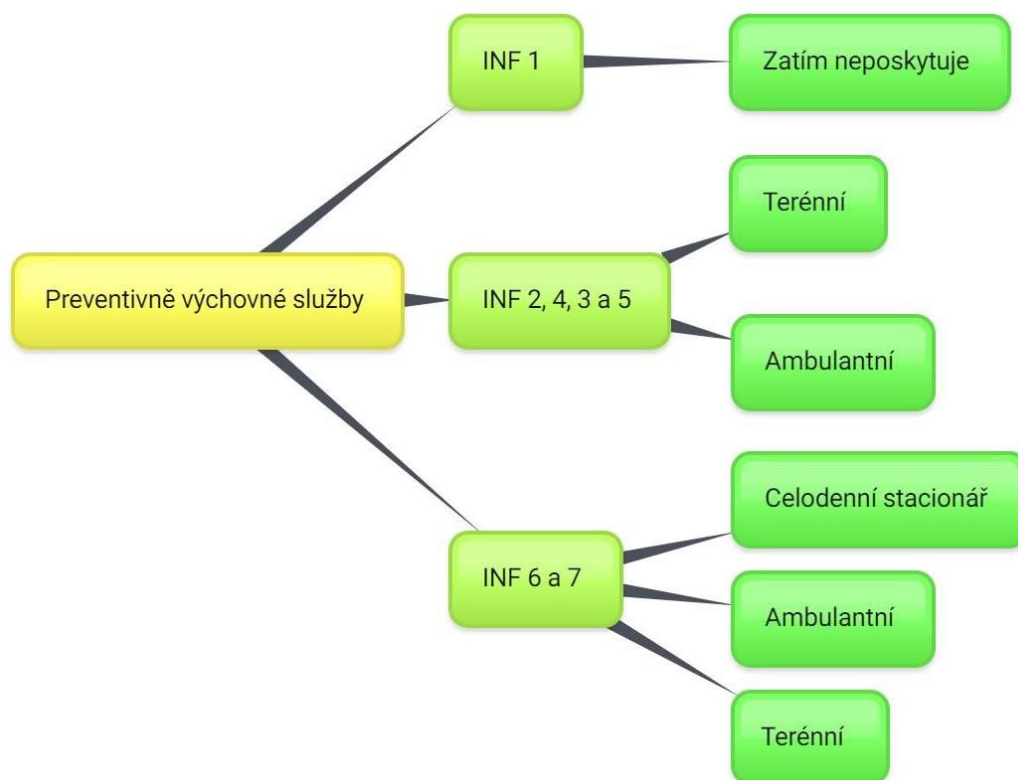
Obrázek 5: Formy diagnostických služeb

Zdroj: Vlastní výzkum (2021)

INF 2, 3, 4 a 5 uvádějí, že u nich ve střediscích jsou preventivně výchovné služby poskytovány jako ambulantní a terénní. Všichni se také shodli na tom, že nejde určit, která z forem je častěji využívána. V době, ve které probíhali rozhovory (situace s COVID-19) je však více využívána ambulantní forma, z důvodu uzavření škol. INF 6 a 7 poukazují na to, že kromě terénních a ambulantních preventivně výchovných služeb poskytují i celodenní stacionáře.



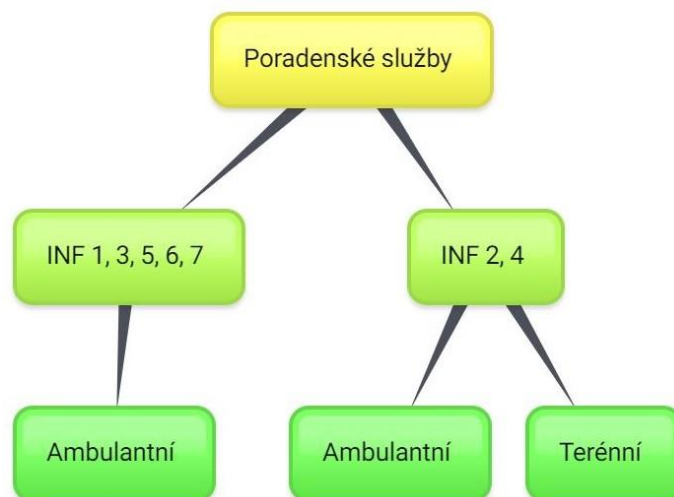
INF 1 popsal že, zatím jejich středisko preventivně výchovné služby neposkytuje. „Jsme nové středisko, které vzniklo v loňském roce za situace COVID-19 tudíž jsme zatím neměli šanci začít spolupráci se školami“.



Obrázek 6: Formy preventivně výchovných služeb

Zdroj: Vlastní výzkum (2021)

U INF 1, 3, 5, 6 a 7 probíhají poradenské služby pouze ambulantní formou. INF 2 a 4 uvádí, že poskytují poradenské služby i terénní formou (např. pro pedagogický personál, dochází ke klientovi domů), častěji je však využívána forma ambulantní.



Obrázek 7: Formy poradenských služeb

Zdroj: Vlastní výzkum (2021)

### ***Kategorie č. 5: Klienti střediska***

Všichni informanti se shodují, že jejich nejčastějšími klienty jsou děti, rodičové (osoba odpovědná za výchovu) a pedagogičtí pracovníci. INF 1 mimo jiné říká, že: „*Kontaktovat nás mohou rodiče vždy, když má jejich dítě problémy vztahující se ke škole nebo řeší výchovné potíže doma. Společně se pokusíme najít nejvhodnější řešení.*“ INF 3 uvádí, že konzultaci si mohou také domluvit děti sami (do 18 let se souhlasem rodičů nebo osob odpovědných za výchovu). INF 5 zmiňuje, že pedagogičtí pracovníci se na ně nejčastěji obrací o pomoc při řešení šikany ve třídě. INF 6 a 7 se shodují, že čím dál častěji se na ně obrací rodičové nebo pedagogové s tím, že je dítě nerespektuje. „*Jsou případy, kdy je náš klient mnohem častěji rodič, zejména u těch dětí předškolních a prvostupňových. Rodiče sice přichází s problémem dětí, ale pak se ukáže, že je potřeba pečovat o změnu rodinného systému.*“



Obrázek 8: Klienti střediska

Zdroj: Vlastní výzkum (2021)

### ***Kategorie č. 6: Formy spolupráce***

Obrázek č. 9 znázorňuje jednotlivé formy spolupráce, které střediska poskytují. Všichni informanti se shodli, že se jedná o jednorázové spolupráce, příjmový pohovor, individuální a rodinné konzultace a komunikace s ostatními institucemi.

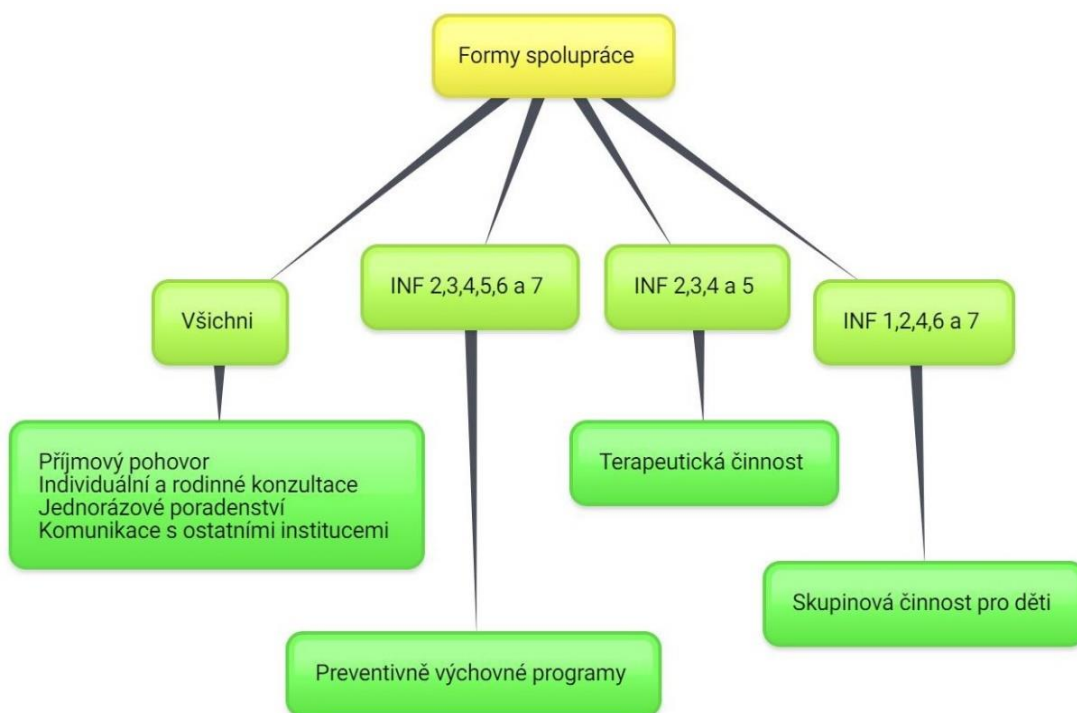
INF 2 během jednorázového poradenství probere situaci, která klienta tíží včetně možností řešení. V případě, že se domluví, že jeho potíže nelze vyřešit během jednoho setkání, je možná dlouhodobá spolupráce. INF 6 a 7 uvádí, že cílem konzultací je porozumět problému, který klienta trápí, snaha najít řešení. Jedná se o pravidelné docházení, které může sloužit k překlenutí náročné životní situace. INF 1 zdůrazňuje, že v příjmovém rozhovoru mapují historii klienta a jeho rodiny, což je důležité pro pochopení klientových problémů i pro jejich řešení. Příjmový pohovor neabsolvuje klient (zákonný zástupce), který využije nabídky jednorázové spolupráce nebo jednorázového

vyšetření (zpracování zprávy pro soud). Všichni se shodli, že při řešení potíží dětí je důležité komunikovat i s ostatními zařízeními, se kterými dítě a jeho rodina spolupracuje. Takovým zařízením je např. škola, pedagogicko-psychologická poradna, orgán sociálně právní ochrany dětí (OSPOD), pedopsychiatr, neurolog, probační a mediační služba, soud atd.

INF 2, 3, 4 a 5 poskytují skupinovou činnost pro děti. Jedná se o vrstevnické skupiny, celodenní skupinový program na vybrané téma (např. vzdělávací, poznávací, osobní rozvoj aj.). INF 2 a 4 organizují skupinová sezení mezi vrstevníky s podobnými obtížemi.

INF 2, 3, 4, 5, 6 a 7 dále poskytují preventivně výchovné programy ve školách a školní intervence, které napomáhají zlepšit vztahy mezi žáky, vyřešit potíže aj. Tyto intervence se realizují na základě žádosti školy.

INF 2, 3, 4 a 5 nabízí terapeutickou činnost. Jejím cílem je hlubší porozumění klienta sobě samému a obtížím, se kterými se potýká, a hledání vlastního východiska a sil k jejich překonání. INF 2 zdůrazňuje, že: „Pracovník nepřichází s řešením, ale provází klienta a pomáhá mu nalézt a uskutečnit jeho vlastní způsob, jak zvládnout situaci, se kterou si původně nevěděl rady.“ Terapeutická činnost je poskytována ve formě individuální (dítě), rodinné (rodinný systém) a skupinové (např. rodičovská skupina, dětská skupina).



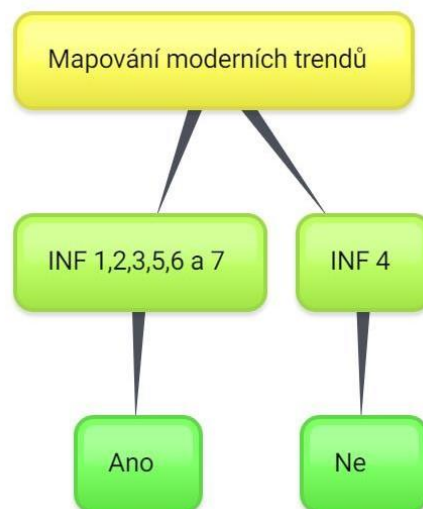
Obrázek 9: Forma spolupráce

Zdroj: Vlastní výzkum (2021)

### ***Kategorie č. 7: Mapování moderních trendů***

Na otázku zda, informanti mapují moderní trendy v oblasti diagnostických, preventivně výchovných a poradenských službách my INF 1, 2, 3, 5, 6 a 7 odpověděli, že ano. INF 4 nové trendy nemapuje.

INF 1 využívá k získávání informací zahraniční weby, které se zabývají severskou výchovou a primitivními instinkty. Dále čerpá informace z odborných časopisů psychologie. INF 2 uvádí, že ona nové trendy mapuje, zajímá se o hypnoterapeutické prvky a energii těla, dále zmiňuje, že v případě mapování nových trendů u kolegyně záleží na jejich ochotě a věku. INF 3 se účastní různých školení a konferencí na téma mapování moderních trendů. INF 5 sleduje nové trendy v oblasti neurovědy a projektivních technik. INF 3 a 5 dále zmiňují, že v mapování nových trendů jim pomáhají supervize. INF 6 a INF 7 uvádějí, že si doplňují vzdělání ve všech třech oblastech kurzy realizovanými zřizovatelem (práce s agresí, krizová intervence, práce na herním pískovišti, kurzy zaměřené na práci s terapeutickými kartami) dále se účastní konferencí.

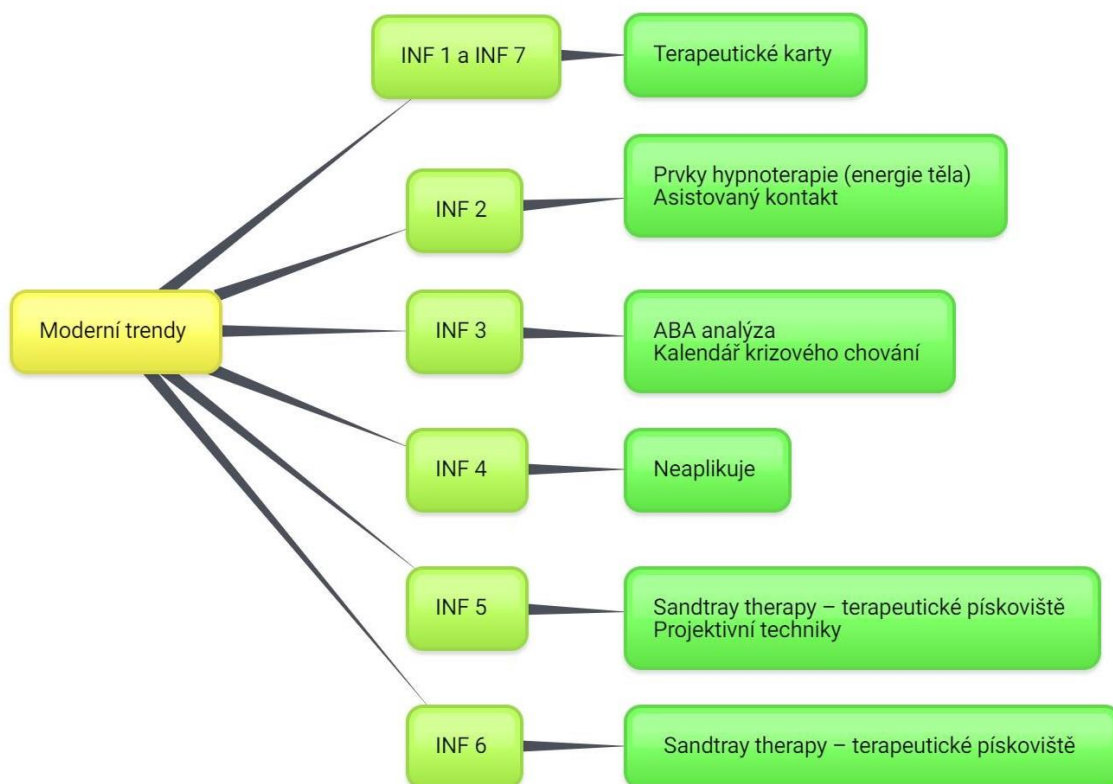


Obrázek 10: Mapování moderních trendů

Zdroj: Vlastní výzkum (2021)

### ***Kategorie č. 8: Aplikace moderních trendů***

INF 1,2,3,5,6 a 7 se shodují na tom, že mapují a využívají moderní trendy. Na obrázku č. 10 jsou vyobrazeny trendy, které používají ve své práci.



Obrázek 11: Moderní trendy

Zdroj: Vlastní výzkum (2021)

INF 1 a INF 7 uvádějí, že ve své práci používají terapeutické karty (např. emocionální karty, trauma a stres). INF 1 zmiňuje, že používání terapeutických karet ulehčuje klientovi přístup k jeho vnitřním pocitům, podporují sdílení traumatické události a pomáhají odkrývat a vyjádřit názor klientů na život a jejich zvládnání zátěže. „Karty využívám v individuální i skupinové terapii dětí i dospělých, v poradenství a práci na osobnostním rozvoji klientů.“ INF 7 si tuto pomůcku chválí. „Velmi ráda s kartami pracuji. Dospělí klienti i děti díky podnětovým kartám objevují, získávají náhled, chápou souvislosti, léčí se, a hlavně se jim karty líbí a jsou jim mnohdy příjemnější, než pouhá slova“. INF 2 se zmínil, že absolvoval kurz hypnoterapie a určité její prvky praktikuje na svých klientech. „Všechno je to o domluvě s klientem, ráda používám při práci prvky hypnoterapie a celkově pracuji s energiemi těla, není to však, že bych prováděla hypnózy.“ Jako další ve středisku nabízejí asistovaný kontakt. „Jde o službu, při které dochází k navázání, udržení nebo obnovení vztahů dítěte s rodičem, se kterým trvale nežije např. asistovaný kontakt při rozvodu rodičů.“ INF 3 uvedl, že ve středisku používají Aplikovanou Behaviorální Analýzu (ABA). „ABA vychází z principů učení a chování. Díky ABA učíme naše klienty nové zásady chování, které dokážou zlepšit kvalitu života dítěte a jeho rodiny.“ Dále popisuje že, ABA dokáže též zmírnit nebo

odstranit např. sebepoškozování nebo agresivní chování vůči druhým lidem. Jde o nahrazení problémového chování jiným, které je pro jedince i jeho sociální okolí funkční. INF 3 dále popisuje, že kromě ABA terapie používají pro děti kalendáře krizového chování. *„Děti si do kalendáře zaznamenávají svoje chování. Společně je potom rozebíráme a zjišťujeme příčiny/spouštěče jejich chování.“* INF 5 a INF 6 mají absolvovaný výcvik práce na herním pískovišti Sandtray. INF 5: *„Jde o metodu, kdy klient v chráněném a bezpečném prostoru vytváří trojrozměrný modul svého vnitřního Já, a to za pomoci figurek a malého pískoviště. To nám vlastně pomáhá tento svět otevřít a pracovat s ním. Touto metodou můžeme pomoci např. při agresivním chování, strachu a úzkosti, nočním pomočování, kousání nehtů, psychické následky týrání, rodinné problémy a spousta dalších.“* Dalším trendem, který INF 5 používá, jsou projektivní techniky, které jsou využívány v individuálních nebo skupinových sezeních, kdy je potřeba odhalit skryté či obtížně vyjádřitelné emoce, které se nedají zjistit prostřednictvím přímého dotazování. INF 4 žádné moderní trendy neaplikuje.

## 8 Diskuze

Bakalářská práce je zaměřena na preventivně výchovnou péči pro děti, žáky a studenty s rizikem vzniku a vývoje poruch chování. Práce se nejprve zabývá teorií, tato část je důležitá pro utvoření celistvé představy o fungování středisek výchovné péče, které poskytují preventivně výchovnou péči.

Níže se věnuji porovnávání dat získaných pomocí svého výzkumného šetření a informacemi, které jsou uvedeny v odborných zdrojích. Pro srovnání jsem vybrala informace, které jsou v souvislosti s tématem mé práce důležité.

Souhlasím s Martínkem (2015), že dnešní děti na svět nepřicházejí horší než předešlé generace, ale právě svět, který je v současné době obklopuje, nevhodná výchova, nedostatek podpory a porozumění, uspěchanost doby a přemíra techniky z nich dělá jedince, kteří nejsou schopni se poprat s každodenní realitou. Jejich patologické chování ve formě agrese, šikany, krádeží, lhaní či záškoláctví je pouze formou obrany a projevem neschopnosti řešit náročné situace. Na tuto skutečnost upozornili i informanti ze středisek, kteří se s těmito problémy denně setkávají. Nejčastější důvody k návštěvě jich středisek jsou především v případě komunikačních problémů, vztahových problémů, v krizi dospívání, při zhoršení školního prospěchu, při úteků z domova, objevuje se i záškoláctví, krádeže, šikana (kdy klient je oběť nebo i agresor) a celková agresivita u dětí.

Diagnostika by se měla opírat o tři zdroje informací: rozhovor s rodiči, vyšetření schopností a možností dítěte a speciální vyšetření chování dítěte prostřednictvím posuzovací škály (Pokorná, 2010). Všichni informanti uvedli, že v rámci diagnostiky používají metody jako rozhovor, pozorování, testy na rozumovou zralost, aj., jejich účelem je pomocí těchto metod rozklíčovat, kde je problém a jak dítěti pomoc. Dítě je popřípadě posláno na další vyšetření k odborníkům. Důležitá je spolupráce s rodinou. Na první schůzku do střediska přichází pouze rodiče bez dítěte, zde se začíná zjišťovat, kde je problém, zjišťuje se rodinná anamnéza, mapuje se historie potíží, se kterými tam klient přichází. Důležité je seznámení se základními principy střediska, právy a povinnostmi. Na další schůzce už je přítomné i dítě a společně hledají cestu, jak porozumět problému, který ho trápí a snaží se najít možnosti, jak jej vyřešit. Zde je nádherně vidět spolupráce s dalšími školskými poradenskými zařízeními, kdy v případě na podezření na specifickou poruchu učení je dítě posláno na vyšetření do PPP.

Slowík (2016) uvádí, že prevence není nikdy dostatek, tudíž i u poruch chování je nejučinnější předcházet jejich vzniku, a to v dětském věku a v období dospívání, protože v té době si člověk vytváří vlastní hodnotový systém a automatické vzorce chování. S tím se shodují i všichni informanti, kteří tvrdí, že prevence je účinným nástrojem s bojem proti poruchám chování. Informanti dále uvedli, že se v rámci své profese a působení v SVP aktivně podílí na prevenci sociálně patologických jevů, realizují na základních školách a ve školských zařízeních v jejich regionu programy primární prevence (které mají například zabránit vzniku šikany, kyberšikany, závislostního chování, poruchám příjmu potravy aj.). Kromě výše uvedené primární prevence se také SVP zaměřují i na prevenci sekundární, kdy už se řeší vzniklý problém. Nejčastěji se to týká šikany mezi spolužáky, čím dál častěji se objevuje nástraha na internetu v podobě kyberšikany s internetem souvisí i závislost na něm. Toto vše a spoustu dalšího střediska řeší v rámci preventivně výchovné péče.

Dle vyhlášky č.458/2005 Sb. v platném znění, patří do poradenských služeb podpora poskytovaná klientovi, který se nachází v těžké životní situaci, kterou není schopen sám vyřešit, poradenská pomoc při řešení problémů vzniklých v důsledku poruch chování a odborná činnost při začleňování klienta do společnosti. Informanti uvedli, že v rámci poradenství se zaměřují na vzdělávání, výchovu, sociální vývoj dítěte a jeho začlenění do společnosti. Nabízí podporu rodinám, jak zvládat distanční výuku (situace s COVID-19), dále se zaměřují na odbornou pomoc a radu v obtížných životních situacích, např. při selhání rodičovské péče, při útěcích u domova, mladistvým toxikomanům apod. Nedílnou součástí této služby je i pomoc s náhradní rodinnou péčí, pomáhají při výchově a péči o svěřené děti, pořádají školení a společná setkání pěstounských rodin. Poradenství může být buď jednorázovou činností, kdy klient probere s odborným pracovníkem situaci, která ho tíží včetně řešení. Pokud se, ale potíže nepodaří vyřešit během jednoho sezení, tak na to navazuje dlouhodobá spolupráce. Střediska výchovné péče mohou poskytovat své služby v ambulantní, internátní, stacionární a terénní formě, jak je ukotveno v zákoně č. 109/2002 Sb. v platném znění.

Střediska v kraji Vysočina poskytují své služby pouze jako ambulantní, stacionární a terénní. Nenachází se zde žádné středisko, které by poskytovalo své služby v internátní formě. Na otázku, jaká forma je klienty využívána nejčastěji nebyli informanti schopni odpovědět, protože to nelze určit. V souvislosti s omezeními, které



jsou kvůli COVID-19, střediska poskytují své služby pouze ambulantně, většina z nich se snaží přizpůsobit vládním doporučením a pokud to jde, tak schůzky uskutečňují online pomocí videohovorů.

Podle zákona č. 109/2002 Sb. v platném znění, jsou klienty středisek výchovné péče děti s rizikem poruch chování či s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, dále osoby odpovědné za výchovu a pedagogičtí pracovníci, děti, u nichž rozhodl o zařazení do střediska soud nebo o výchovném opatření podle zvláštního právního předpisu. Všichni informanti se shodli, že nečastějšími klienty jejich středisek jsou děti, rodiče (osoba odpovědná za výchovu) a pedagogičtí pracovníci. Čím dál častěji teď bývají klienty střediska rodiče, jejichž děti je nerespektují či nezvládají dětem nastavit režim a hranice (vzhledem k nynější situaci s COVID-19 a distanční výukou). Děti tráví celé dny na počítači, chybí jim pohyb, a naopak jim vzniká závislost na internetu. Proto je v této době nutné dětem nastavovat hranice a režim, snažit se je aktivně zapojovat a rozvíjet. Děti v této době přišly o veškerý sociální kontakt, proto ho hledají na internetu, který mimo nespočet příležitostí nabízí i hrozby v podobě kyberšikany, pornografií, s násilím a nebezpečnými lidmi, kteří se vydávají za někoho jiného.

V kontextu toho, co zde uvádím, také nesmíme zapomínat na další typy rizikového chování. V tomto ohledu souhlasím s tvrzením Jedličky (2015), že nemálo klientů SVP má již první zkušenosti s návykovými látkami, záškoláctvím, podvody, šikanou a delikvencí, dále dle autora je podmínkou přijetí do střediska svobodné rozhodnutí klienta (dítěte, dospívajícího) a jeho rodičů, pokud tedy nebyla nařízena ústavní výchova.

Výzkum dále mapuje moderní trendy v diagnostických, preventivně výchovných a poradenských službách. Byla jsem mile překvapena, už během jednotlivých rozhovorů, jak jsou informanti ze SVP otevřeni novým věcem, dále se rozvíjí, hledají nové trendy v českých i zahraničních zdrojích, vzdělávají se a snaží se držet krok s dobou. Nejvíce mě zaujalo herní pískoviště Sandtray, jedná se o metodu, kdy klient v chráněném a bezpečném prostoru vytváří trojrozměrný modul svého vnitřního Já, a to za pomoci figurek a malého pískoviště. Pracovníkům to pomáhá otevřít svět klienta a pracovat s ním. Tato metoda může pomoci např. při agresivním chování, strachu a úzkosti, nočnímu pomočování, kousání nehtů a spousta dalších. Za zmínku určitě stojí i projektivní techniky, které jsou využívány v individuálních nebo

skupinových sezeních, kde je potřeba odhalit skryté či obtížně vyjádřitelné emoce, které se nedají zjistit prostřednictvím přímého dotazování. V dnešní době, kdy roste rozvodovost, se některá střediska zaměřují na tzv. asistovaný kontakt. Jedná se o pomoc například právě u zmiňovaných rozvodů, kde je cílem navázání, udržení nebo obnovení vztahů dítěte s rodiči. Další užitečnou pomůckou jsou terapeutické karty, které ulehčují klientovi přístup k jeho vnitřním pocitům, podporují sdílení traumatických událostí, pomáhají vyjádřit názor aj. Ráda bych ještě zmínila Aplikovanou Behaviorální Analýzu tzv. ABA, tato metoda vychází z principů učení a chování. Cílem této metody je naučit klienty novým zásadám chování. Dále ABA pomáhá zmírnit nebo odstranit sebepoškození, agresivní chování vůči druhým lidem aj.

Během psaní této práce se celý svět ocitl v pandemii COVID-19. Sice toto téma nebylo součástí výzkumu, ale během rozhovorů jsme na toto téma naráželi a všechna střediska tato situace postihla a omezila. Tato pandemie ovlivnila práci všech odvětví a celkově přenesla náš život do online světa. Výuka na základních, středních i vysokých školách se přesunula na distanční, děti místo toho, aby byly ve škole, tak tento čas trávily doma u počítače a vzdělávaly se na dálku. Tato situace ovlivnila i fungování středisek. Nemusely svou činnost pozastavit, jen omezit a přizpůsobit vládním nařízením. Vnímám jako velkou výhodu, že bylo možno poskytovat ambulantní služby byť s částečným omezením otevírací doby a nutností dodržovat všechna hygienická opatření (respirátory, rozestupy, dezinfekce). Také pozitivně hodnotím, že konzultace mohly probíhat prostřednictvím telefonů či videohovorů. V této době totiž přibývá dětí, které potřebují pomoci a to nejen s poruchami chování, ale také s různými psychickými problémy, aktuální objednávací doba pro rodiny s dětmi v oblasti psychologické pomoci (např. suicidiální chování) je až tři měsíce. Tím pádem se tyto děti ocitají ve vakuu, bez odborné pomoci.

Preventivně výchovná péče byla ve většině středisek pozastavena. Do škol se chodit nemohlo, a shromažďování většího počtu lidí nebylo povoleno. Jako problémové se ukázalo uzavření skupinových aktivit. Ty slouží i mimo jiné k pozorování a práci s klienty ve skupinách. Informantům chybí možnost pozorovat klienta v interakci s vrstevníky a předávání zpětné vazby zákonným zástupcům. Chybí komunikace se školami. Většina služeb v této oblasti nejde poskytovat online. Někteří však zareagovali na nelehkou situaci a začali natáčet videa, která nahradila preventivní programy ve školách.

Z rozhovorů s informanty vyplynulo, že sice v této době ubylo případů šikany ve školách, protože děti jsou doma a školy zavřené, ale zároveň vzrostl počet případů, kdy se rodiče obracely o pomoc se závislostí dětí na internet, pocity nejistoty, nesoustředěnosti. Dalším častým úskalím této doby byl režim dětí doma. Rodiče se obraceli na střediska o pomoc s nastavením režimu dne, jak zvládat distanční výuku, zabavení dětí a jejich další rozvoj, když byly zrušeny veškeré volnočasové aktivity.

## 9 Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem jsou ve střediscích výchovné péče poskytovány diagnostické, preventivně výchovné a poradenské služby, dále zmapování moderních trendů v těchto oblastech.

První části cíle jsem se věnovala v kapitole 7.2 v kategoriích 1 až 3, kde je podrobně rozepsané, jak se poskytují diagnostické, preventivně výchovné a poradenské služby. K druhé části cíle se pojí druhá výzkumná otázka.

První výzkumnou otázkou bylo, zda jsou poskytovány diagnostické, preventivně výchovné a poradenské služby častěji jako ambulantní. Této otázce se věnuje kategorie č. 4: Nejčastější forma poskytování služeb v SVP v kapitole 7.2. Z rozhovorů jasně vyplynulo, že diagnostické služby poskytují všichni pouze ambulantně. Klienti se svým zákonným zástupcem dochází do střediska. Preventivně výchovné služby střediska poskytují ambulantní a terénní formou, v jednom středisku nabízí i formu celodenních stacionářů. Zde informanti nebyli schopni přesně určit, jakou formu využívají častěji, zda ambulantní nebo terénní. Jedná se především o preventivně výchovné programy, které se uskutečňují ve střediscích nebo přímo ve školách. Poradenské služby ve třech střediscích jsou poskytovány pouze ambulantně, jedno středisko nabízí i terénní formu (např. pro pedagogický personál, dochází ke klientovi domů), častěji je však využívána ambulantní forma.

Druhou výzkumnou otázkou bylo, zda střediska reflektují nové trendy v oblasti diagnostických, preventivně výchovných a poradenských služeb. Tato otázka souvisí s druhou částí cíle této bakalářské práce, kterou je zmapování moderních trendů v těchto oblastech. Odpovědi na tyto otázky nacházíme v kategorii č. 7: Mapování moderních trendů a v kategorii č. 8: Aplikace moderních trendů v kapitole 7.2.

Střediska výchovné péče v kraji Vysočina poskytují diagnostické, preventivně výchovné a poradenské služby v ambulantním, terénní a stacionární formě. Klienty střediska jsou děti, rodiče a pedagogický personál. K diagnostice jsou ve střediskách používány tyto metody: rozhovory, pozorování, dotazníky, anamnéza a projektivní techniky. V rámci preventivně výchovné péče se zaměřují na primární a sekundární prevenci ve školách a školských zařízeních. Střediska nabízí širokou škálu preventivních programů, které jsou zaměřeny na různé problémy. Dále střediska nabízejí poradenské služby a to individuální, rodinné, odborné anebo spolupráci napříč obory. V některých

případech se jedná o krátkou spolupráci, kdy si jednou či dvakrát zavolá klient o radu anebo o dlouhodobou spolupráci, kdy se s klientem dlouhodobě řeší jeho problém.

Z výsledků mé práce dále vyplývá, že ve střediskách používají různé formy mapování moderních trendů. Každý se zaměstnanců má možnost trendy mapovat podle toho, jaká oblast ho zajímá a v čem by se chtěl nadále vzdělávat. Moderní trendy se všichni informanti snaží mapovat a aplikovat, i když v této situaci, kdy se nemohou konat žádná školení a konference (pouze omezeně v on-line podobě) to mají značně stížené.

Výsledky mé práce by mohly mít přínos pro studenty zdravotních a sociálních oborů, které zajímá preventivně-výchovná péče o děti s poruchami chování. Dále může být práce přínosná pro rodiče, kteří mají děti s poruchou chování a stojí před rozhodnutím, jaký typ služeb využít.

## 10 Literatura

1. ARNOLDOVÁ, A., 2015. *Sociální péče 1. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. 240 s. ISBN 978-80-247-5147-4.
2. BUZAN, T.; GRIFFITHS, CH., 2013. *Myšlenkové mapy v byznysu: revoluce ve vaší práci a podnikání*. 2. vydání. Brno: BizBooks, 216 s. ISBN 978-80-265-0129-9.
3. CABA. *Co je co ABA*, © 2018. [online]. CABA/ Masarykova univerzita. [cit. 2021-18-04]. Dostupné z: <https://www.ped.muni.cz/caba/>
4. ČÁP, D., et al. 2014. *Metodika diagnostické a intervenční péče ve středisku výchovné péče*. Praha: NÚV. 41 s. ISBN 978-80-7481-040-4.
5. DUŠEK, K., et al. 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. 648 s. ISBN 978-80-247-4826-9.
6. FISCHER, S., et al. 2014. *Speciální pedagogika – Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální*. Praha: Triton. 304 s. ISBN 978-80-7387-792-7.
7. General prevalenc of ADHD, ©2019. [online]. *Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD)*. [cit. 2021-10-04]. Dostupné z: <https://chadd.org/about-adhd/general-prevalence/>
8. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základy teorie, metody a aplikace*. 4. vydání. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
9. HOFERKOVÁ, S., 2014. *Úvod do etopedie*. [PDF]. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové. Pedagogická fakulta. 66 s. ISBN neuvedeno. [cit. 2021-17-04]. Dostupné z: [http://inpdf.uhk.cz/wp-content/uploads/2014/03/uvod\\_do\\_etopedie.pdf](http://inpdf.uhk.cz/wp-content/uploads/2014/03/uvod_do_etopedie.pdf)
10. JEDLIČKA, R., et al. 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: Prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada. 544 s. ISBN 978-80-247-5447-5.
11. JEDLIČKA, R., et al. 2018. *Pedagogická psychologie pro učitele: Psychologie ve výchově a vzdělávání*. Praha: Grada. 528 s. ISBN 978-80-271-0586-1.

12. JESENSKÝ, J., 2000. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum. 354 s. ISBN 80-7184-823-9.
13. JUCOVIČOVÁ, D., 2014. *Specifické poruchy učení a chování*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. 65 s. ISBN 978-80-7290-657-4.
14. KALEJA, M., 2013. *Etopedická propedeutika inkluzivní speciální pedagogice*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. 264 s. ISBN 978-80-7464-396-5.
15. KNOTOVÁ, D., et al. 2014. *Školní poradenství*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-4502-2.
16. KUKLA, L., et al. 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada. 456 s. ISBN 978-80-247-3874-1.
17. MARTÍNEK, Z., 2015. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2. vydání. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-5309-6.
18. *Mezinárodní klasifikace nemocí: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decennální revize*. ©2016. [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. [cit. 2021-09-01]. ISBN: 80-901856-4-9. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html>
19. MICHALOVÁ, Z., 2007. *Sondy do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův Brod: Tobiáš. 207 s. ISBN 80-7311-075-X.
20. MILLON, T., et al. 2004. *Personality Disorders in Modern Life*. 2. vydání. New York: Wiley. 624 s. ISBN 978-0-471-23734-1.
21. MÜLLER, O., et al. 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vydání. Praha: Grada. 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
22. ORTEL, M.; FACOVÁ, V., 2020. Prevence v psychiatrii. In: ORTEL, M. et al. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3. vydání. Praha: Grada, s. 383-384. ISBN 978-80-271-2529-6.
23. PACL, I., et al. 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada Publishing. 240 s. ISBN 978-80-247-1426-4.

24. POKORNÁ, V., 2015. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 4. vydání. Praha: Portál. 336 s. ISBN 978-80-7367-817-3.
25. POLÁKOVÁ, P., 2019. *Jak rozvíjet pohyb, emoce a smysly*. Praha: Grada Publishing, a.s. 176 s. ISBN: 878-80-271-0760-5.
26. POLÍNEK, M. D., 2014. Etopedie. In: VALENTA, M. et al. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, s. 131–149. ISBN 978-80-262-0602-6.
27. PTÁČEK, R., 2006. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 24 s. ISBN 80-86991-81-4.
28. PUGNEROVÁ, M.; KVINOTOVÁ, J., 2016: *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada. 296 s. ISBN 978-80-247-5452-9
29. SAMARA, E; IOANNIDI, V., 2019. *The Use of leisure Time as a structured pedagogical Intervention to prevent and mitigate behavioral Problems-a Case Presentation from the Point of View of informal learning and Education*. European Journal of Special Education Research. [online]. Volume 4. Issue 2. [cit. 2021-12-04]. ISSN: 2501-2428. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/332246907\\_The\\_use\\_of\\_leisure\\_time\\_as\\_a\\_structured\\_pedagogical\\_intervention\\_to\\_prevent\\_and\\_mitigate\\_behavioral\\_problems\\_A\\_case\\_presentation\\_from\\_the\\_point\\_of\\_view\\_of\\_informal\\_learning\\_and\\_education](https://www.researchgate.net/publication/332246907_The_use_of_leisure_time_as_a_structured_pedagogical_intervention_to_prevent_and_mitigate_behavioral_problems_A_case_presentation_from_the_point_of_view_of_informal_learning_and_education)
30. SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vydání. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-271-0095-8.
31. SOVÁK, M., 1982. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vydání. Praha: SPN. 232 s. ISBN nevedeno.
32. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M., et al. 2012. *Speciální pedagogika v praxi: Komplexní péče o děti se SPUCH*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 978-80-247-4369-1.
33. ŠVARŤÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.



34. THOMPSON, D., 2018. *ADHD rates rising sharply in US kids*. [online]. Medical Xpress. [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: <https://medicalxpress.com/news/2018-08-adhd-sharply-kids.htm>
35. TRACY, S. J., 2016. *Qualitative research methods*. Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell. 368 s. ISBN 978-1-4051-9203-6.
36. VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 816 s. ISBN 978-80-262-0696-5.
37. VALENTA, M., et al. 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-262-0602-6.
38. VALIŠOVÁ, A., et al. 2011. *Pedagogika pro učitele*. 2. vydání. Praha: Grada. 456 s. ISBN 978-80-247-3357-9.
39. VAŠEK, Š., 2011. *Základy speciální pedagogiky*. 5. vydání. Bratislava: Sapiientia. 228 s. ISBN 978-80-89229-21-5.
40. VOJTOVÁ, V., 2010. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektivita kvality života v dospělosti*. Brno: Masarykova univerzita. 330 s. ISBN 978-80-210-5159-1.
41. VOJTOVÁ, V., 2013. *Kapitoly z etopedie I*. 3. vydání. Brno: Masarykova univerzita. 136 s. 978-80-210-6311-2.
42. VOJTOVÁ, V.; ČERVENKA, K., 2012. *Edukační potřeby dětí v riziku a s poruchami chování*. Brno: Masarykova univerzita. 193 s. ISBN 978-80-210-6134-7.
43. *Vyhláška č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče*, 2005. [online]. [cit. 2020-11-10] In: Sbírnka zákonů České republiky, částka 161, s. 8574. ISSN: 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>
44. *Vyhláška č.197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*, 2005. [online]. [cit. 2021-02-03] In: Sbírnka zákonů České republiky, částka 74, s. 3074-3083. ISSN: 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>

45. Výchovní ústav Černovice. *SVP Černovice – Dokumenty pro stažení*. © 2021. [online]. [cit. 2021-20-04]. Dostupné z: <https://www.vucernovice.cz/stredisko-vychovne-pece/svp-cernovice/dokumenty-ke-stazeni-1/>
46. 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. 2021-02-03]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 48, s. 2978-2984. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>

## Seznam použitých zkratk

<b>ABA</b>	Aplikovaná behaviorální analýza
<b>ADD</b>	Attention Deficit Disorder Porucha pozornosti
<b>ADHD</b>	Attention Deficit Hyperactivity Disorder Porucha pozornosti s hyperaktivitou
<b>CNS</b>	Centrální nervová soustava
<b>LMD</b>	Lehká mozková dysfunkce
<b>MKN</b>	Mezinárodní klasifikace nemocí
<b>MŠ</b>	Mateřská škola
<b>OSPOD</b>	Orgán sociálně právní ochrany dětí
<b>PPP</b>	Pedagogicko-psychologická poradna
<b>PUCH</b>	Poruchy chování a učení
<b>SPC</b>	Speciálně pedagogická centra
<b>SPCH</b>	Specifické poruchy chování
<b>SŠ</b>	Střední škola
<b>SVP</b>	Střediska výchovné péče
<b>WHO</b>	World Health Organisation
<b>ZŠ</b>	Základní škola

## ***Seznam obrázků***

Obrázek 1: Střediska výchovné péče na Vysočině .....	24
Obrázek 2: Diagnostika .....	27
Obrázek 3: Preventivně výchovná péče .....	29
Obrázek 4: Poradenství .....	31
Obrázek 5: Formy diagnostických služeb .....	32
Obrázek 6: Formy preventivně výchovných služeb .....	33
Obrázek 7: Formy poradenských služeb .....	33
Obrázek 8: Klienti střediska .....	34
Obrázek 9: Forma spolupráce .....	35
Obrázek 10: Mapování moderních trendů .....	36
Obrázek 11: Moderní trendy .....	37

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1** Mezinárodní klasifikace MKN-10

**Příloha č. 2** Osnova otázek k rozhovoru

**Příloha č. 3** Informovaný souhlas

**Příloha č. 4** Dotazník pro rodiče používaný v SVP

## Příloha č. 1 Mezinárodní klasifikace MKN-10

<b>F91 Poruchy chování</b>	
F91.0 Porucha chování vázaná na vztahy k rodině <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porucha chování omezená na vztahy k rodině</li> </ul>	Disociální nebo agresivní chování, které je téměř úplně zaměřeno na domov a na členy domácnosti.
F91.1 Nesocializovaná porucha <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porucha chování samotářského agresivního typu</li> <li>- Nesocializovaná agresivní porucha chování</li> </ul>	Jde o kombinaci trvalého disociálního nebo agresivního chování s výrazným narušením vztahu jedince k ostatním dětem.
F91.2 Socializovaná porucha chování <ul style="list-style-type: none"> <li>- Poruchy chování skupinového typu</li> <li>- Skupinová delikvence</li> <li>- Krádeže s partou</li> <li>- Záškoláctví</li> </ul>	Porucha chování s disociálním nebo agresivním chováním, která se vyskytuje u jedinců, kteří jsou dobře integrováni do skupiny svých vrstevníků.
F91.3 Opoziční vzdorovitě chování <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porucha chování charakterizovaná vzdorem</li> </ul>	Porucha chování, která se objevuje u mladších dětí. Je charakterizovaná výrazně vzdorovitým a neposlušným chováním, která však neobsahuje delikventní činy ani extrémně agresivní nebo disociální chování.
F91.8 Jiné poruchy chování <ul style="list-style-type: none"> <li>- Delikvence, destruktivita</li> <li>- Krádeže, lhaní, výbuchy vzteku jako problém dětského chování</li> <li>- Surovost u dětí</li> </ul>	
F91.9 Poruchy chování NS	

Zdroj: vlastní zpracování (2021) dle MKN 10.

## **Příloha č. 2            Osnova otázek k rozhovoru**

**Věk:**

**Pohlaví:**

1. muž
2. žena
3. Na jaké pracovní pozici ve středisku jste a jaké je vaše vzdělání?
4. Jak dlouho pracujete v SVP?
5. Máte nějaké specializované kurzy, výcvik a jiné (psychoterapeutický výcvik, výcvik krizové intervence)?

### **1. oblast diagnostická**

6. Nejprve se Vás chci zeptat, jak v této oblasti Vaše středisko postupuje, jak provádíte diagnostiku klientů?
7. Jaké formy a metody diagnostické práce používáte?
8. Mapujete nové trendy v oblasti diagnostiky Vašich klientů?
9. ANO X NE
10. Pokud ano, tak jaké? A chtěli byste nebo budete je používat k diagnostice?
11. Jak vás v této oblasti ovlivnila situace s COVID-19?

### **2. Oblast preventivně-výchovné péče**

12. Jakým způsobem u Vás probíhá preventivně výchovná péče? Jaké formy a metody používáte?
13. Jaké služby v této oblasti Vaše středisko poskytuje?
14. Mapujete nové trendy i v této oblasti?
15. ANO X NE
16. Pokud ano, rozepište prosím, jaké a zda je používáte nebo chcete používat v preventivně výchovné péči?
17. Jak vás v této oblasti ovlivnila situace s COVID-19?

### **3. Oblast poradenské služby**

18. Jaké služby nabízí vaše středisko v oblasti poradenství?
19. Jakým způsobem probíhají poradenské služby? Jaké formy a metody používáte?
20. Mapujete nové trendy v oblasti poradenských služeb?
21. ANO X NE
22. Pokud ano, tak jaké? A chtěli byste nebo budete je používat v této oblasti?
23. Jak vás v této oblasti ovlivnila situace s COVID-19?

### **Příloha č. 3      Informovaný souhlas**

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám bakalářskou práci, v rámci, které provádím výzkum, jehož cílem je zjistit, jakým způsobem jsou ve střediscích výchovné péče v Kraji Vysočina poskytovány diagnostické, preventivně výchovné a poradenské služby. Další cílem výzkumu je zmapovat moderní trendy v této oblasti. Výzkum bude probíhat formou polostrukturovaného rozhovoru přes e-mail či telefonát. Použitá data budou anonymní.

#### **Prohlášení**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Student/ka mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studenta/ky. Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se studenta/ky zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu (nebo zákonný zástupce) a druhý student/studentka.

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu (zákonného zástupce):

V

dne:

Jméno, příjmení a podpis studenta/studentky:



## **Příloha č. 4      Dotazník pro rodiče používaný v SVP**

Vážení rodiče,

rozhodli jste se svěřit do péče našeho střediska Vaše dítě. Abychom mu co nejdříve porozuměli, prosíme Vás o odpověď na následující otázky. Žijete-li sám/a s dítětem, upravte si podle toho znění otázek. V osobním rozhovoru se můžeme k některým otázkám vrátit.

Všechny vaše informace považujeme za důvěrné a nebudou nikomu nepovolanému poskytnuty.

---

Jméno a příjmení klienta:

Kolikáté je dítě v řadě sourozenců:

Kolik má sourozenců:      vlastních:      polorodých:      nevlastní:

Zájmy dítěte:

Jaké má dítě kamarády:

Považujete některé z nich za nevhodné?

Zdravotní stav dítěte, také dřívější závažná onemocnění:

Bere dítě nějaké léky?

Bylo dítě psychologicky vyšetřeno nebo psychiatricky léčeno?

Jsou v současné době ve Vaší rodině nějaké závažné starosti jako např. nemoc, nezáměr některého člena o rodinu, vážné bytové nebo finanční starosti atp.:

Kdo se podílí na výchově dítěte?

Kdo se podílí na výchově dítěte mimo rodičů?

Prodělalo dítě v poslední době nějaký duševní otřes jako např. úmrtí v rodině, dlouhodobé neshody mezi rodiči, přepadení, šikanování, havárii atp.?

Jaké měli dětství rodiče?

Jaké máte s dítětem starosti, co je důvodem návštěvy SVP?

Jaké má Vaše dítě kladné a záporné stránky?

Čím Vás dovede dítě nejvíce rozzlobit?

Máte-li ještě další děti, uveďte, jak se od nich dítě liší v současné době a jak se lišilo v raném dětství?

Jste si vědomi, čím jste třeba nechtěně přispěli k nynějšímu chování dítěte?

Po čem Vaše dítě nejvíce touží?

Jak dítě trestáte a jak odměňujete, když se mu něco podaří?

Jak posuzujete vztah školy k Vašemu dítěti a jak Vy se s učiteli shodnete?

Pokud chcete sdělit ještě další informace o dítěti nebo rodině, použijte jako přílohu volný list papíru

(Výchovný ústav Černovice, © 2021)