Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Oddělení praxe

Bakalářská práce

SOCIÁLNÍ PRÁCE S KLIENTY STŘEDISKA VÝCHOVNÉ PÉČE, KTEŘÍ UKONČILI INTERNÁTNÍ POBYT

Vedoucí práce: Mgr. Magdalena Ehrlichová

Autor práce: Barbora Kiliánová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 3.

2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci 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 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 školitel 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.

29. 3. 2021

…….

Barbora Kiliánová

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Magdaleně Ehrlichové, za cenné rady, připomínky, trpělivost a metodické vedení práce.

Obsah

ÚVOD ……..6

1. ORGÁN SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY A JEHO ČINNOSTI 8

1.1 ORGÁN SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY 8

1.2 CÍLOVÁ SKUPINA ORGÁNU SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ 10

1.3 SOCIÁLNÍ KURATELA PRO DĚTI A MLÁDEŽ A SPOLUPRÁCE S RODINOU 11

1.3.1 Vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny 12

1.3.2 Sociální šetření 13

1.3.3 Vstupní případová konference 13

1.3.4 Individuální plán ochrany dítěte 14

2. STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE 16

2.1 CÍLOVÁ SKUPINY STŘEDISEK VÝCHOVNÉ PÉČE 16

2.2 SLUŽBY POSKYTOVANÉ STŘEDISKEM VÝCHOVNÉ PÉČE 17

2.3 FORMY POSKYTOVANÉ PÉČE 19

2.3.1 Ambulantní péče 19

2.3.2 Internátní pobyt 20

2.4 VÝSTUPY STŘEDISKA VÝCHOVNÉ PÉČE 24

2.5 SPOLUPRÁCE STŘEDISKA VÝCHOVNÉ PÉČE A ORGÁNU SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ 25

3. PÉČE O KLIENTA ORGÁNU SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY PO UKONČENÍ INTERNÁTNÍHO POBYTU VE STŘEDISKU VÝCHOVNÉ PÉČE 26

3.1 SPOLUPRÁCE ORGÁNU SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY S RODINOU 26

3.2 SPOLUPRÁCE ORGÁNU SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY A ŠKOLY 27

3.2.1 Spolupráce orgánu sociálně-právní ochrany a pedagogicko-psychologické poradny 28

3.3 SPOLUPRÁCE ORGÁNU SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB 29

3.3.1 Sociálně-aktivizační služba 29

3.3.2 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež 30

3.4 OPATŘENÍ ORGÁNU SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY V PŘÍPADĚ RECIDIVY PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ 31

4. KAZUISTIKY 32

4.1 KAZUISTIKA 1 32

4.2 KAZUISTIKA 2 34

4.3 KAZUISTIKA 3 36
4.4 KAZUISTIKA 4 38
4.5 KAZUISTIKA 5 40
SHRNUTÍ 43
ZÁVĚR 46
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY: 48
ABSTRAKT 51
ABSTRACT 52

Úvod

Téma své bakalářské práce jsem si zvolila z několika důvodů. Chtěla jsem si zvolit téma, které by mi bylo blízké a zároveň bych díky němu získala řadu nových informací a poznatků, které bych poté mohla využít v praxi. Pracuji jako sociální pracovnice v diagnostickém ústavu, kde jsou umísťovány děti především s poruchami chování. Vzhledem k tomu, že předstupněm pobytu v diagnostickém ústavu bývá právě umístění do střediska výchovné péče, začala jsem se zajímat o to, jaké jsou možnosti sociální práce s klientem, který opustil internátní pobyt střediska výchovné péče a jakým způsobem je možné předejít dalším výchovným opatřením a nežádoucím způsobům chování klienta. Z těchto důvodů jsem si zvolila téma „Sociální práce s klienty střediska výchovné péče, kteří ukončili internátní pobyt“.

Cílem mé práce je popsat, jak orgán sociálně-právní ochrany postupuje po propuštění klienta z pobytu ve středisku výchovné péče a jaké možnosti práce je možné u těchto klientů uplatnit.

K tomu, abych dosáhla tohoto cíle, popíši činnosti orgánu sociálně-právní ochrany, roli kurátora, cílovou skupinu, na kterou je kurátor zaměřen, a představím, jakým způsobem pracuje kurátor s rodinou. Dále představím středisko výchovné péče, služby a formy péče, které středisko nabízí a jaká péče je klientům během internátního pobytu poskytována.

V navazující části se věnuji problematice následné práce s klientem a jeho rodinou v kompetenci orgánu sociálně-právní ochrany dětí, jaké možné nástroje může sociální pracovník orgánu využít a jak probíhá spolupráce s doprovodnými organizacemi, které se na základě doporučení střediska výchovné péče mohou podílet na péči po ukončení internátního pobytu klienta.

V závěru práce doložím vybrané kazuistiky, které představují následnou péči o klienty střediska výchovné péče, kteří ukončili internátní pobyt, z pohledu orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Ve své práci čerpám především ze Zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, z Metodické příručky pro kurátory pro děti a mládež vydané Ministerstvem práce a sociálních věcí v roce 2016, z Vyhlášky č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti

o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče, z díla Orgán sociálně-právní ochrany od Špeciánové a z Jedličkovy publikace Poruchy socializace u dětí a dospívajících.

1. Orgán sociálně-právní ochrany a jeho činnosti

V první kapitole se budu zabývat charakteristikou orgánu sociálně právní ochrany, jeho činnostmi a cílovou skupinou. Následně popíši, kdo je kurátor, čím je jeho práce specifická a jaká nástroje a metody může při práci s klientem a jeho rodinou kurátor použít. Výkon sociálně právní ochrany se zřídka kdy obejde bez spolupráce s jinými institucemi, v závěru kapitoly proto představím vybrané instituce jako je škola a pedagogicko-psychologická poradna.

1.1 Orgán sociálně-právní ochrany

Cílem sociálně-právní ochrany dětí je zajištění práva dítěte na jeho příznivý vývoj, řádnou výchovu, ochranu jeho zájmů a působení k obnově narušených funkcí rodiny. Výkon sociálně právní ochrany spadá primárně pod zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Sociálně právní ochrana dětí je upravena i jinými právními normami a to: Ústavou České republiky, Listinou základnách práv a svobod, Úmluvou o právech dítěte, občanský zákoník, trestní řád, zákon o krajích, správní řád a jinými.

Sociálně právní ochranu zajišťují obecní úřady, obecní úřady s rozšířenou působností, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí. Sociálně právní ochranu poskytují také subjekty, které nejsou orgány sociálně právní ochrany, jako je obec nebo kraj v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí nebo fyzické a právnické osoby, které mají pověření pro úkony sociálně-právní ochrany dětí.[1]

Sociálně-právní ochrana je poskytována buďto v plném nebo v nejnutnějším rozsahu. V plném rozsahu je péče poskytována především dětem s trvalým pobytem na území České republiky nebo dětem, které jsou jinak trvaleji vázány k území republiky. V nejnutnějším rozsahu je sociálně-právní pomoc poskytována dětem, které se vyskytují na našem území bez jakékoliv péče a jejich vývoj, zdraví či životy jsou vážně ohroženy. [2]

Dle potřeby rodiny poskytují pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany preventivní a poradenskou činnost. V rámci preventivní a poradenské činnosti vyhledávají děti, na

[1] Srov. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění platném k 30. 12. 1999.

[2] Srov. ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Sociálně-právní ochrana dětí*, s. 10.

které je sociálně-právní ochrana zaměřena. Projednávají s rodiči i s dětmi nedostatky ve výchově dítěte a jejich odstranění, stejně tak projednávají nedostatky v chování s dítětem. Pracovníci kontrolují, zda nemá dítě přístup do prostředí, kde se vyskytují negativní jevy ohrožující výchovu dítěte a zprostředkovávají nebo přímo poskytují poradenství při uplatňování nároku rodičů na dávky státní sociální podpory či dávky sociální péče. [3]

Obecní úřad s rozšířenou působností pozoruje nepříznivé vlivy, které negativně ovlivňují dítě, sleduje příčinu jejich vzniku. Pomáhá rodičům řešit výchovné problémy dítěte. Poskytuje poradenství osobám vhodným stát se pěstouny nebo osvojiteli. V případě, že rodiče nezajistili dítěti nutně potřebnou odbornou péči nebo nejsou rodiče schopni bez odborného poradenství řešit problémy týkající se výchovy dítěte, může obecní úřad s rozšířenou působností uložit rodičům povinnost využít pomoc odborného poradenského zařízení.[4]

Pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany pomáhají rodičům vyřešit problémy související s péčí o dítě, poskytují poradenství v oblasti výchovy a vzdělávání dítěte a při péči o zdravotné postižené dítě, snaží se pomoct při uplatňování nároků dítěte na výživné, popřípadě při vymáhání plnění vyživovací povinnosti. Rodičům poskytují pomoc při uspořádání rodinných poměrů pro návrat dětí do domácího prostředí v případě, že bylo dítě umístěno do zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy nebo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Dětem, které o to požádají, poskytují pomoc při ochraně života, zdraví, práv a zájmů dítěte, a to i bez vědomí rodiče.

Pokud je to v zájmu dítěte a opatření dopomáhá k řádnému vývoji dítěte, může pracovník sociálně-právní ochrany uložit ve správní řízení výchovné opatření. [5]

Orgán sociálně-právní ochrany spolupracuje v zájmu dítěte také se soudy. Sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany mohou podávat návrh k soudu týkající se omezení nebo zbavení rodičovské odpovědnosti, nařízení, zrušení nebo prodloužení ústavní výchovy, dále také návrh na svěření dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou

[3] Srov. ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Sociálně-právní ochrana dětí,* s. 22.

[4] Srov. ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Sociálně-právní ochrana dětí,* s. 22.

[5] Srov. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění platném k 30. 12. 1999.

pomoc, na nařízení výchovného opatření či na vydání předběžného opatření v případě, že zdraví, život nebo výchova dítě jsou narušeny nebo ohroženy.[6]

Mezi činností pracovníků patří také pořádání případových konferencí, řešení problémových situací dětí a rodin. Mají právo navštěvovat dítě a rodinu v místě bydliště a v jiných institucích, kde se dítě a rodina zdržuje. Zjišťují informace, jak o dítě rodiče pečují, v jakých sociálních podmínkách dítě žije a jaké má dítě chování. Sledují, zda jsou dodržována práva dítěte v zařízeních pro výkon ústavní výchovy, ve zdravotnických a ve školských zařízeních, kde je dítě právě umístěno. Zastupují dítě během soudních jednání ve funkci kolizního opatrovníka. Přijímají oznámení týkající se možného ohrožení dítěte a následně daná oznámení prověřují.[7]

1.2 Cílová skupina orgánu sociálně právní ochrany dětí

Sociálně právní ochrana je poskytována bezplatně všem nezletilým dětem nehledě na barvu pleti, rasovou příslušnost, pohlaví, náboženství, jazyk, národnost, etnikum, politické smýšlení či na sociální původ. Nezletilému dítěte, které nabylo svéprávnosti, je péče orgánu poskytována v omezeném rozsahu. [8]

Zákon o sociálně právní ochraně dětí definuje cílovou skupinu dětí, na které se pracovníci orgánu sociálně právní ochrany zaměřují. Jedná se o děti, jejichž rodiče či osoby odpovědné za výchovu dítěte zahynuli, zneužívají či neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti nebo povinnosti vyplývající ze svěření dítěte do výchovy. Pozornost je také zaměřena na děti, které vedou zahálčivý způsob života, dopouštějí se opakovaně útěku od osob odpovědných za výchovu, jsou umísťovány opakovaně do zařízení pro výkon ústavní výchovy, jsou ohroženy násilím osoby odpovědné za výchovu nebo násilím mezi rodiči či na děti, které jsou azylanty nebo žádají o mezinárodní ochranu. [9]

Pracovníci orgánů sociálně-právní ochrany se věnují i dětem vyžadujícím zvýšenou pozornost, která spočívá především v překonávání tíživých sociálních podmínek a zamezení

[6] Srov. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění platném k 30. 12. 1999.

[7] Srov. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění platném k 30. 12. 1999.

[8] Srov. *Informační portál pro orgány sociálně-právní ochrany dětí* [online]. 2021. Dostupné na WWW: <http://www.ospod.cz>.

[9] Srov. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění platném k 30. 12. 1999.

nepříznivým výchovným vlivům. Péče o děti vyžadující zvýšenou pozornost se věnuje hlavně dětem s poruchami chování a dětem s výchovnými problémy. Těmto dětem je věnována péče prostřednictvím kurátorů pro děti a mládež. [10]

1.3 Sociální kuratela pro děti a mládež a spolupráce s rodinou

Kurátor je zaměstnanec obce s rozšířenou působností, zaměřuje se na děti vyžadující zvýšenou pozornost, jeho práce se zakládá na bezprostředním kontaktu s dítětem, s jeho rodinou a dalšími spolupracujícími subjekty. Cílem sociální kurately je usilovat o řešení nepříznivé sociální situace dítěte a jeho rodiny, kurátor pátrá po příčinách nepříznivé sociální situace. Kurátor pracuje s myšlenkou, že příčiny nepříznivé situace spočívají ve zvláštních potřebách dítěte a jeho rodiny, které nedokázala rodina uspokojit vlastními silami. [11]

Sociální kuratela pozoruje, jak děti využívají volný čas, zda se neprojevuje u dětí nenávist nebo násilnické sklony. Věnuje se dětem vyhledávající osoby, které jsou osobami závislými nebo páchají trestnou činnost, zaměřuje pozornost na dětí žijící v rodinách s nízkou sociální úrovní. Navazuje spolupráci se školami, zájmovými sdruženími, pověřenými osobami apod., nabízí možnosti volnočasových aktivit a různé zájmové činnosti, snaží se zabránit nepříznivým výchovným a sociálním vlivům proniknout mezi ostatní děti.

Kurátoři se snaží zabránit opakovaným poruchám v chování a obzvláště věnují pozornost osobám, které páchají trestnou činnost. Jsou v kontaktu s krajem, pokud je potřeba pomáhat dětem při možnosti získat po dokončení povinné školní docházky další vzdělání a přípravy na povolání, především v případě, kdy se jedná o děti, které byly propuštěny z ústavní či ochranné výchovy nebo výkonu trestu odnětí svobody. Spolupracují s úřady práce kvůli zprostředkování vhodné pracovní příležitosti těmto dětem. Pomáhají dětem zvládnout obtíže, které by mohly následně vést k negativním projevům v chování. [12]

Sociální kuratela analyzuje u dětí a mládeže danou situaci v oblasti sociálně patologický jevů, navrhuje preventivní opatření, účastní se přestupkových řízení, která se týkají

[10] Srov. NOVOTNÁ, V., BURDOVÁ E., RIEDLOVÁ TURKOVÁ, J. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí s komentářem*, str. 225.

[11] Srov. MPSV. *Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež*, s. 12.

[12] Srov. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění platném k 30. 12. 1999.

mladistvého. Navštěvuje pravidelně děti, u kterých je nařízena ústavní výchova nebo ochranná výchova ze závažných výchovných důvodů, zároveň navštěvuje i děti ve výkonu trestu odnětí svobody a děti ve vazbě. Stejně tak kurátor spolupracuje s rodiči těchto dětí.

Kurátoři spolupracují s dětmi propuštěními z ústavní výchovy, ochranné výchovy, vazby nebo trestu odnětí svobody. Pomáhá těmto dětem obnovit narušené sociální vazby, podporuje jejich začlenění do rodinného a společenského života, snaží se zamezit recidivě ve smyslu opakování trestné činnosti. Zajišťuje návaznou péči po dosažení zletilosti.[13]

Mezi základní postupy a nástroje práce kurátora pro děti a mládež při práci s klientem a jeho rodinou patří rozhovor, vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny, tvorba individuálního plánu ochrany dítěte, sociální šetření a případová konference.

1.3.1 Vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny

V případě, kdy kurátor zjistí, že je konkrétní dítě ohroženým dítětem, a navíc dítětem vyžadující zvýšenou pozornost, přejde k vypracování úvodního hodnocení. Kurátor získává informace o aktuální situaci dítěte, jak vysoká je míra jeho ohrožení, jaké jsou osobní a rodinné poměry dítěte, zjišťuje informace o školní docházce dítěte a o dosavadních protiprávních činech. Úvodní hodnocení má stručnější charakter, obsahuje základní informace o rodině a dítěti. Kurátor zpracovává úvodní vyhodnocení na základě informací získaných ze sociálních šetření a na základě spolupráce s navazujícím subjekty.[14]

Pokud dojde kurátor na základě úvodního vyhodnocení k názoru, že se jedná o dítě vyžadující zvýšenou pozornost, postupuje k strukturovanému vyhodnocování situace dítěte a rodiny. Kurátor posuzuje velké množství cíleně sesbíraných informací získaných na základě rozhovoru s klientem a jeho rodinou, sociálního šetření a zpráv z různých zařízení. Následně je cílem kurátora zjistit příčinu rizikového chování a popsat vývoj tohoto chování co nejkonkrétněji a nejpopisněji, pojmenovat jak, proč a čím je dítě ohroženo. Vyhodnocení významně ovlivňuje tvorbu individuálního plánu ochrany dítěte

[13] Srov. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění platném k 30. 12. 1999.

[14] Srov. MPSV. *Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež*, s. 30.

a jeho plnění, vyhodnocení je velmi zásadní aktivitou kurátora. Na základě vyhodnocení zjišťuje kurátor potřeby klienta prostřednictvím komplexního přístupu a na základě spolupráce s jinými odborníky. Kurátor se zaměřuje na vývojové potřeby dítěte, jako jsou zdravotní stav dítěte, učení se, emoční vývoj a chování, rodinné a sociální vztahy, identita, sociální prezentace a samostatnost a sebeobsluha. V oblasti rodičovské kapacity se pak zaměřuje na základní péči rodičů, zajištění bezpečí a ochrany, citovou vřelost, stimulaci, podněty, vedení, hranice a stabilitu rodiny. V neposlední řadě se věnuje rodinné historii, širší rodině, zaměstnanosti v rodině, finanční situací, sociálním začleněním a komunitními zdroji rodiny.[15]

1.3.2 Sociální šetření

Cílem pracovníka je zjistit, kde dítě žije, zda je prostředí pro dítě podnětné, jaké jsou v domácnosti hygienické podmínky, jak je byt vybavený, zda má dítě své vlastní soukromí, v jaké lokalitě se bydliště nachází, zda není umístěno ve vyloučené lokalitě, případně jaké se v domácnosti vyskytují negativní vlivy, které by mohli ohrozit vývoj dítěte.[16]

Je-li to v zájmu dítěte, je sociální pracovník oprávněn navštívit dítě a jeho rodinu v místě bydliště a provést sociální šetření. Sociální šetření je možné uskutečnit i v případě, kdy zákonný zástupce nebo jiná osoba odpovědná za výchovu požádá o prošetření poměru. Sociální šetření v rodině je významnou součástí vyhodnocení situace dítěte a rodiny, je jedním z hlavních kroků před vytvořením individuálního plánu ochrany dítěte.

Zpravidla rodinu navštěvují dva sociální pracovníci, ideálně muž a žena. Šetření může pracovníkovi přinést celou škálu údajů z jiné perspektivy. Pracovník sleduje komunikaci a rituály rodiny. S dětmi se navazuje snadněji kontakt, cítí se mnohem více uvolněně, než v prostředí instituce, kterou neznají.[17]

1.3.3 Vstupní případová konference

Vstupní případová konference by měla být svolána co nejdříve po vyhotovení podrobného vyhodnocení situace dítěte z důvodu prodlevy dalšího postupu. Během případové

[15] Srov. MPSV. *Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež*, s. 33.

[16] Srov. PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*, s. 92.

[17] Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 126.

konference dochází k zapojení dalších subjektů, které mohou pomoci dítěti a jeho rodině k zlepšení problematické situace. Během konference je rodině vysvětlen systém pravidel a sdílení si informací, účastnící jsou poučeni o mlčenlivosti ohledně citlivých údajů sdělených na konferenci. Úvodní případové konference se účastní dítě, jeho rodiče či jiní zákonní zástupci, sociální pracovník, jiní členové rodiny zainteresovaní do výchovy dítěte, zástupce dítěte ve formě kolizní opatrovníka nebo advokáta, a pokud je to potřeba další odborní pracovníci. [18]

Cílem úvodní případové konference je zefektivnit plánovanou péči, využít dostupné zdroje, prohloubit vztahy mezi jednotlivými subjekty, v maximální míře zapojit dítě a jeho rodinu, aktivizovat rodinu. Je kladen důraz na setrvání dítěte v rodinném prostředí a zachování lepší kvality vývoje a života dítěte. Cílem je zhodnotit aktuální situaci klienta a navrhnout jednotlivé kroky, které budou součástí individuálního plánu ochrany dítěte.[19]

1.3.4 Individuální plán ochrany dítěte

Individuální plán ochrany dítěte je výstupem strukturovaného vyhodnocení potřeb dítěte, je vytvořen ve spolupráci kurátora, dítěte, rodičů a dalších odborníků, musí odpovídat potřebám klienta a jeho rodiny. Individuální plán obsahuje jasně stanovené cíle, konkrétní přehled kroků, které budou vést k naplnění cílů, přehled rizikových faktorů, které by mohly bránit v naplnění cílů a daný termín a způsob, jak bude plán postupně vyhodnocován. K přehodnocování individuálního plánu může docházet pravidelně, nebo jak stanoví sociální pracovník. [20]

Do tvorby individuálního plánu je třeba zapojit všechny členy rodiny. Je důležité, aby byl individuální plán sestaven realisticky. Je potřeba klienta a jeho rodinu podporovat tak, aby sami navrhovali cíle a způsoby jejich dosažení. Díky tomuto principu se vytváří hlubší vztah mezi rodinou a pracovníkem, rodina lépe přijímá stanovená opatření související se změnou a rodina i kurátor se snaží dosáhnout stejného cíle.

[18] Srov. PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*, s. 107.

[19] Srov. MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*, s. 271.

[20] Srov. MPSV. *Metodika sociálně-právní ochrany dětí*, s. 5.

Cíle individuálního plánu musí být konkrétní, jasně stanovené a všem srozumitelné, musí být také měřitelné, aby se dalo ověřit, zda byl cíl splněn či nikoli, musí být také stanoveno, kdo bude kontrolovat, zda je cíl splněn nebo ne. Musí být stanovena reálná časová lhůta, do které by měl mít daný cíl splněn. Jednotlivé cíle a jejich plnění musí být písemně dokumentovány. Individuální plán by měl být stanoven tak, aby zajišťoval bezpečí dítěte, minimalizoval nebo zcela odstranil nežádoucí jevy v chování dítěte a nedostatečné péče ze strany rodičů a zajišťoval rozvoj všech potřeb dítěte. [21]

K plnění cílů lze využít rodinné zdroje od nukleární až po širší rodinu, komunitní zdroje jako jsou sousedé, komunitní služby a formální zdroje například různé zdravotní a vzdělávací služby. Individuální plán je potřeba vnímat jako dynamický proces, který se může neočekávaně měnit, je proto nutné mít v záloze alternativní způsoby řešení daných problémů, je velká pravděpodobnost, že pracovník poté neučiní unáhlené rozhodnutí.[22]

V rámci individuálního plánu ochrany dítěte se zvažuje i spolupráce s dalšími institucemi jako je například škola, pedagogicko-psychologická poradna, středisko výchovné péče nebo sociální-služby.

V následující kapitole se zaměřím na spolupráci se střediskem výchovné péče. Spolupráci s ostatními subjekty se budu věnovat podrobněji ve třetí kapitole.

[21] Srov. PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*, s. 105.

[22] Srov. PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*, s. 106.

2. Středisko výchovné péče

V této kapitole nastíním, jakou úlohu hraje středisko výchovné péče při práci s klienty vykazujícími poruchy chování, jaké služby poskytuje a jaká je jeho organizační struktura

Hlavním cílem středisek je především odstraňovat nebo alespoň zmírňovat příčiny nebo důsledky vzniklých poruch chování, střediska také podporují zdravý osobní rozvoj dítěte a dospívajících jedinců. Náplň a činnost středisek výchovné péče je upravena v zákoně č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních, o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, podrobněji je ukotvena ve vyhlášce č. 458/2005 Sb., vyhláška detailněji popisuje podrobnosti a organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích, podrobněji je zpřesněna metodickým pokynem č. j.: 14744/2007-24.[23]

Střediska výchovné péče jsou nejčastěji součástí diagnostických nebo výchovných ústavů, v ojedinělých případech mohou být zřízeny střediska v rámci soukromého školství.

2.1 Cílová skupiny středisek výchovné péče

Středisko výchovné péče poskytuje péči dětem od tří let do ukončení přípravy na vzdělání, nejdéle je péče poskytována do dvaceti šesti let. Střediska mohou pomáhat ve zvlášť odůvodněných případech i studentům, kteří přerušili přípravu na budoucí povolání na méně než jeden rok a je u nich předpoklad, že budou v profesní přípravě pokračovat. [24]

Práce středisek spadá do druhé úrovně prevence rizikových forem chováními. Všestranná preventivní výchovná a psychologická péče je poskytována klientům s rizikem poruch chování či s projevy poruch chování a nežádoucích jevů v sociálním chování. Péče o klienta je zaměřena především na zmírnění poruch chování zamezení vzniku dalších vážných poruch chování. [25]

---

[23] Srov. JEDLIČKA, R. a kolektiv, *Poruchy socializace u dětí a dospívajících*, s. 363.

[24] Srov. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. NÚV-Národní ústav pro vzdělávání, 2011-2020. Dostupné na WWW: <http://www.nuv.cz>.

[25] Srov. JEDLIČKA, R. a kolektiv. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících*, s. 363

Poruchy chování mohou být definovány jako nežádoucí, nechtěné či dokonce nepřijatelné vzorce chování v určité sociokulturní normě. V oblasti vývoje jedince lze popsat poruchy chování jako odchylku v rámci sociálních vztahů, kdy osoba není schopna respektovat sociální normy, psané i nepsané zvyklosti na úrovni, která odpovídá jejímu věku. Jaké způsoby chování jsou žádoucí a jaké ne se jedinec učí v průběhu svého vývoje. [26]

Příčina vzniku a rozvoj poruch chování jsou založeny na řadě faktorů, jako jsou biologické, sociální a psychické faktory. Mezi biologické faktory ovlivňující vznik a rozvoj chování patří například věk, pohlaví, dispozice temperamentové složky osobnosti, mentální schopnosti a jejich úroveň nebo různé poruchy a narušení centrální nervové soustavy. Z psychických faktorů má vliv na rozvoj poruch chování motivace a potřeby jedince, potřeba bezpečí, sounáležitosti a lásky. Jedinec se může seberealizovat v partě kamarádů, kde se cítí doceněný. Antisociální nebo asociální chování umožní k přijetí do party. Základním sociálním faktorem je rodina, právě v rodině se učíme prvním vzorcům chování. Rodina se může stát rizikovým faktorem například v případě, kdy se sami rodiče dopouštějí asociálního nebo antisociálního chování, je-li dítě zanedbáváno, zneužíváno či se jedná o dysfunkční rodinu a další. Mezi další sociální faktory můžeme zařadit vliv spolu vrstevnických skupin nebo prostředí, ve kterém jedinec žije.[27]

2.2 Služby poskytované střediskem výchovné péče

Středisko poskytuje diagnostické, preventivně výchovné, poradenské služby, pedagogické, speciálně pedagogické a informativní služby.

Diagnostické služby jsou založeny na psychologickém vyšetření osobnosti. Vypracována je též pedagogická a speciálně pedagogická diagnostika sociálního vývoje a poruch chování klienta. Součástí je i sociální diagnostika, která má odhalit příčiny poruch chování a sociálního vývoje.

Mezi **preventivné výchovné** služby řadíme výchovně vzdělávací činnosti, které se zaměřují na předcházení poruchám chování a na jejich nápravu a sociální rehabilitaci. Je vypracován individuální výchovný plán, klientovi je poskytována podpora při plnění individuálního

[26] Srov. FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*, s. 128.

[27] Srov. FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*, s. 130.

plánu. Mezi preventivně výchovné služby patří také vypracování speciálně pedagogických a terapeutických programů a jejich uskutečňování, vytvoření a realizace speciálně pedagogických programů cílených na třídní kolektiv a předchází patologických jevů. [28]

Poradenské služby spočívají v poradenské intervenci a psychologické podpoře klienta, který se nachází ve velmi náročné životní situaci a sám ji není schopen vyřešit. Poradenská služba se zaměřuje na předcházení vzniku sociálně patologických jevů, odstraňování nežádoucích vlivů na chování klienta, na pomoc při začleňování do společnosti a na poskytování informací pro zvládnutí vhodné profesní přípravě a následnému uplatnění na pracovním trhu.[29]

Středisko také poskytuje odborné konzultace, potřebné informace a pomoc pedagogickým pracovníkům předškolních zařízení, základních škol a jiných školských zařízení, které se věnují výchově a vzdělávání klientů s negativními projevy a riziky chování, sociálnímu vývoji těchto klientů a přispívají k jejich plnohodnotnému začlenění do společnosti. V rámci svého území působnosti spolupracuje středisko s pedagogicko-psychologickými poradnami a s jinými zařízeními, které jsou součástí prevence sociálně patologických jevů a závislostí na návykových látkách.[30]

Poradenská činnost také spočívá v poskytování a předávání odborných informací orgánu sociálně-právní ochrany, školám, školským zařízením a jiným organizacím a orgánům, které se podílejí na práci s klientem a jeho rodinou.

Pedagogické služby směřují na určení úrovně znalostí a dovednosti klienta a stanovení míry podpůrných opatření vzhledem k individuálním možnostem klienta. Speciálně-pedagogické se poté zaměřují na nápravu poruch v chování a narušených vztahů v rodině, cílem je plnohodnotně začlenit dítě opět do rodiny. Informační služby jsou

[28] Srov. Vyhláška č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče, ve znění platném k 28. 11. 2005.

[29] Srov. Vyhláška č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče, ve znění platném k 28. 11. 2005.

[30] Srov. MALACH, J. *Teorie a metodika výchovy*, s. 87.

založeny na zprostředkování kontaktů klientovi s jinými orgány a subjekty, které se podílejí na sociálně-právní ochraně dětí nebo poskytují poradenské a terapeutické služby.[31]

Mezi kompetence střediska výchovné péče spadá také spolupráce na vytváření plánů aktivit prevence sociálně patologických jevů a drogové závislosti na území své působnosti. Středisko koordinuje realizaci těchto plánů. Na vyžádání soudu, policie či orgánu sociálně právní ochrany dětí vypracovává středisko posudky, které slouží jako podklad pro rozhodnutí, vytvářejí podklady pro rozhodnutí o nařízení ústavní nebo ochranné výchovy. [32]

2.3 Formy poskytované péče

Klientům střediska výchovné péče je poskytována pomoc formou ambulantní, celodenní nebo pobytové péče.

2.3.1 Ambulantní péče

Klienti docházejí na ambulantní oddělení na základě žádosti osob odpovědných za výchovu, popřípadě na základě vlastních žádosti dětí starších patnácti let. U každého klienta je zajištěna speciálně pedagogická a psychologicko-pedagogická diagnostika poruch chování a sociálního vývoje. Na základě této diagnosticky poskytuje středisko klientovi buď jednorázovou intervenci nebo krátkodobé či dlouhodobé vedení. Intervence či vedení je uskutečňováno individuální, skupinovou nebo rodinnou formou intervence. U každého klienta je vypracován individuální plán pomoci. Oddělení vytváří cílené speciálně pedagogické a terapeutické programy pro dané skupiny klientů. Pro klienty, kteří jsou v jejich péči, vypracovávají programy pro volbu vhodné zaměstnání klienta. Poskytují kontakty na různá zařízení dle typu povahy problémů klienta. Pro pedagogické pracovníky jednotlivých škol uskutečňují metodické schůzky a porady a na základě žádost školy vytvářejí preventivní programy pro třídní kolektivy cílené například na eliminaci šikany, násilí či zneužívání návykových látek.[33]

---

[31]Srov. BACHMANN, P. *Vybrané kapitoly z managementu nejen pro speciální pedagogy*, s. 20.

[32] Srov. JEDLIČKA, R., KLÍMA, P., KOŤA, J., NĚMEC, J., PILAŘ, J. *Děti a mládež v obtížných životních situacích,* s. 289.

[33] Srov. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. NÚV-Národní ústav pro vzdělávání, 2011-2020. Dostupné na WWW: <http://www.nuv.cz>.

Na základě provedených vyšetření střediska doporučují, jak možné formy péče je možné u klientů uplatnit, popřípadě doporučují přesunutí klienta do internátního oddělení či do jiné odborné péče. Poskytují pobytové a terapeutické pobyt v délce sedmi dnů dle potřeby klientů, pro účast je třeba souhlas klienta či zákonného zástupce. [34]

Na pomezí ambulantní péče a internátního pobytu existuje forma celodenní péče. Celodenní oddělení poskytuje klientům pomoc pouze v pracovních dnech, minimálně osm hodin denně. Součástí je souvislá výchovně-vzdělávací péče a stravování po dobu přítomnosti klienta ve středisku. V případě společné činnosti je základní organizační jednotkou koedukovaná výchovná skupina. [35]

2.3.2 Internátní pobyt

Internátní forma péče je poskytována klientům, u nichž ambulantní péče byla nedostateční vzhledem k závažnosti problémů a potíží klientů, kteří například pravidelně docházeli do střediska, ale chování klientů se nezměnilo nebo se změnilo nedostatečně. [36]

Internátní služby jsou poskytovány celodenně na základě žádosti osoby odpovědné za výchovu. Zákonní zástupci, rodina, pracovníci střediska a spolupracující instituce následně řeší problémy klientů v souladu s individuálním programem pomoci klienta.[37]

Přijetí na internátní pobyt je podmíněno doporučením ambulantního oddělení či předchozí spoluprací s ambulantním oddělením. Před nástupem na pobyt ředitel střediska podepisuje smlouvu se zákonným zástupcem klienta a je zaplacena úhrada za ubytování a stravování a je doloženo potvrzení o bezinfekčnosti a zdravotní způsobilosti klienta k nástupu do zařízení. [38]

---

[34] Srov. Vyhláška č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče, ve znění platném k 28. 11. 2005.

[35] Srov. SLOMEK, Z. *Etopedie*, s. 70

[36] Srov. JEDLIČKA, R. a kolektiv. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících*, s. 364.

[37] Srov. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. NÚV-Národní ústav pro vzdělávání, 2011-2020. Dostupné na WWW: <http://www.nuv.cz>.

[38] Srov. SLOMEK, Z. *Etopedie*, s. 9

Předpokladem přijetí klienta do střediska je dobrovolný souhlas klienta a jeho rodičů či osob odpovědných za výchovu klienta.

Pobyt klienta ve středisku výchovné péče může být realizován také na základě rozhodnutí soudu.

Internátní pobyt trvá zpravidla 6 až 8 týdnů a je částečně hrazen. Než klient nastoupí na pobyt, je potřeba celkově zmapovat situace klienta a formulovat konkrétní cíle zúčastněných osob, a to v rámci minimálně tří ambulantních sezení. Pobyt veden komunitním způsoben je zaměřen na rozvoj osobnosti klienta, na sebepoznávání a zvýšení sociálních dovedností. Organizační jednotkou je zpravidla koedukovaná výchovná skupina, kterou tvoří maximálně 8 dětí. [39]

Základní organizační jednotkou je výchovná skupina. V rozsahu 8 až 19 hodin je klientům poskytována trvalá výchovně vzdělávací péče a stravování.[40]

2.3.2.1 Průběh internátního pobytu

Na úvod spolupráce je proveden s dítětem a jeho zákonnými zástupci **vstupní pohovor**, kterého se účastní sociální pracovnice a speciální pedagog – etoped. Pohovor vedený sociální pracovníci je zaměřen především na získání anamnestických údajů. Etoped klientovi poskytne informace a podporu související s novou situací. Během pohovoru jsou za spolupráce dítěte sestaveny prvotní priority a cíle pobytu. První dva týdny pobytu dítěte ve středisku jsou označovány jako **adaptační fáze**.

Po adaptační fázi následuje čtyřtýdenní **diagnostická a terapeutická fáze**, kdy je diagnostika uskutečňována formou komplexního vyšetření a je zaměřena na rozpoznání problémů a potřeb klienta. Terapeutická činnost je cílena na zásadnější změny klientova chování a postojů. Terapeutické vedení klienta je zaměřeno na získání si dovednosti

[39] Srov. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. NÚV-Národní ústav pro vzdělávání, 2011-2020. Dostupné na WWW: <http://www.nuv.cz>.

[40]Srov. Vyhláška č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče, ve znění platném k 28. 11. 2005.

překonávání stresu a řešení aktuálních potíží klienta. Terapeutické vedení působí na osobnost klienta a na jeho projevy chování. [41]

Během pobytu klient stále plní školní docházku, buď navštěvuje svou kmenovou školou či školu přímo ve středisku výchovné péče. Vzdělávací činnosti jsou organizovány jako v běžné škole. Činnosti jsou diagnosticky zaměřeny a jsou zacíleny na osvojení si vhodného stylu učení. V odpoledních hodinách probíhá příprava na vyučování, kdy se klienti učí novým návykům.

Pedagogickými pracovníky jsou v průběhu pobytu organizovány preventivně výchovné a sociálně rehabilitační činnosti se skupinou s terapeutickým potenciálem jako jsou například arteterapie, ergoterapie, režimové výchovné prvky a jiné. Cílem činností je dosáhnout žádoucí změny v prožívání a chování klienta.

Součástí péče jsou i sportovní a volnočasové aktivity, které jsou cíleny na získání tělesné zdatnosti a odolnosti klienta, osvojení adaptivních konfliktních a problémových situací. Během společných aktivit dochází u klientů s posílení sociálně-komunikačních dovedností ve skupině. [42]

Přibližně dva až tří týdny před ukončením pobytu nastává **výstupní fáz**e diagnostického pobytu. Klient je připravován na návrat do rodinného prostředí, je seznámen s podmínkami a doporučeními střediska jako je například pokračující ambulantní péče, spolupráce s jinými institucemi nebo rodinná terapie. U klienta je v této fázi posilována vědomí odpovědnosti za své vlastní činy a je kladen důraz na schopnost klienta samostatně fungovat a rozhodovat se.

V průběhu pobytu jsou děti pedagogickými pracovníky denně slovně hodnoceny. Po ukončení noční služby jsou děti ráno hodnoceny asistentem pedagoga, po vyučování učitelem a po ukončení odpolední služby kmenovým vychovatelem. Jednou za týden probíhá velké komunitní hodnocení. Hodnotící systém je založen na motivování, získávání a odebírání výhod. Klient má právo se ke svému hodnocení vyjadřovat. Pokud klient trvá na nesouhlasném postoji k hodnocení, může oslovit vedoucího střediska, který situace

[41] MŠMT. *Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péč*e *č. 14 744/2007-24,* s. 3.

[42] MŠMT. *Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče č. 14 744/2007-24,* s. 5.

s klientem probere. Před komunitním hodnocením probírají pedagogičtí pracovníci střediska udělení odměn nebo výhod jednotlivým klientům.

2.3.2.2 Ukončení internátního pobytu ve středisku výchovné péče

Pobyt ve středisku výchovné péče bývá standardně ukončen na základě řádného plnění podmínek ve smlouvě o pobytu, tedy po uplynutí doby pobytu. K ukončení pobytu může dojít také z důvodu opakovaného porušování smluvních podmínek ze strany klienta, dále také v případě, kdy je klientovi doporučená péče jiného typu zařízení nebo klient onemocněl a jeho léčba je dlouhodobějšího charakteru nebo si vyžaduje hospitalizaci. Důvodem ukončení může být i nespolupráce klienta a jeho rodiny, pasivita klienta, popřípadě opuštění programu klientem. Středisko může ukončit pobyt z provozních důvodů. Zákonní zástupci mohou přerušit či zcela ukončit pobyt na základě vlastní žádosti, žádost je možné podat bez udání důvodů. Před nástupem klienta na pobyt je termín ukončení pobytu uveden ve smlouvě o pobytu. [43]

2.3.2.3 Následná ambulantní péče ve středisku výchovné péče

Po ukončení internátního pobytu klienta ve středisku výchovné péče může být klientovi nabídnuta návazná činnost ambulantního zařízení. Může se jednat a jednorázovou, krátkodobou nebo dlouhodobou péči. Spolupráce může být navázána i ze strany samotného klienta, který se ocitá v náročné životní situaci a žádá o poskytnutí poradenské a psychologické pomoci a podpory. Jednorázové řešení se může týkat poradenství v oblasti dalšího možného vzdělávání klienta a jeho následné profesní přípravy. Poradenství může být poskytnuto formou osobního setkání nebo telefonického hovoru.

Součástí následné péče může být rodinná terapie. Jedná se o soustavné působení na všechny členy rodiny při řešení rodinných vztahových problémů, které se odvíjejí z problematických vztahů klienta k sobě samému, rodině, vrstevníkům nebo ke škole. Cílem rodinné terapie není ukázat na problémového člena rodiny. Jde především o to, aby rodina sama poznala příčinu problémů a navrhla možné řešení problémů. Rodiče mohou také využít služby tak zvané rodičovské skupiny. Rodičovskou skupinu tvoří rodiče, jejichž děti

[43] Srov. ŠIŠKOVÁ, K. *Investice do rozvoje vzdělávání. Grantový projekt Vzdělávací program pro učitele – výchovné poradce*[online]. 2013. Dostupné na WWW < http://vpsmp.cz/downloads/KazuistikaZaka.pdf>.

absolvují nebo absolvovaly internátní pobyt ve středisku. Cílem skupinové spolupráce je zvýšit úroveň rodičovských kompetencí rodičů klienta. [44]

2.4 Výstupy střediska výchovné péče

Výstupem střediska výchovné péče je závěrečná zpráva, která je vytvořena na základě zprávy sociálního pracovníka, psychologa, vychovatele a speciálního pedagoga. Obsahuje anamnestické údaje klienta jako je jméno a příjmení, rodné číslo, datum narození, místo trvalého a faktického bydliště, datum příjmu klienta do střediska a datum ukončení poskytované výsledky z psychologického a speciálně pedagogického vyšetření a výstup z vyšetření výchovné a vzdělávací péče. [45]

Závěrečná zpráva je zpravidla zpracována po ukončení péče o klienta v rámci ambulantního oddělení, při předávání klienta do jiného střediska výchovné péče nebo do zdravotnického zařízení, při ukončení péče o klienta v oddělení celodenním a v oddělení internátním. Zpráva je zpracována co nejsrozumitelněji, aby ji byl klient i zákonní zástupci schopni plně porozumět. Závěrečnou zprávu obdrží zletilý klient a v případě nezletilého klienta zákonný zástupce. Se souhlasem zákonného zástupce může být závěrečná zpráva poskytnuta i dalším orgánům a institucím. [46]

Obsah závěrečných zpráv se liší dle druhu poskytované péče klientovi. **U klienta ambulantního oddělení** jsou v závěrečné zprávě popsány povahové rysy klienta, úroveň rozvoje volních vlastností. Jsou zde shrnuty podstatné informace o rodině, informace o vztazích v rodině a vztazích klienta s jinými blízkými osobami. Hodnoceno je také jak klient respektuje autority, jaký má prospěch a chování ve škole, jaké má dovednosti a jaké zájmové činnosti preferuje. Součástí zprávy jsou i informace profesní představě klienta do budoucna a jaké prostředky se osvědčily při odstraňování poruch chování klienta. V závěru jsou uváděny doporučení pro volný čas klienta a doporučení pro zákonné zástupce v oblasti výchovy.

---

[44] MŠMT. *Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče č. 14 744/2007-24,* s. 7.

[45]Srov. Vyhláška č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče, ve znění platném k 28. 11. 2005.

[46] MŠMT. *Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče č. 14 744/2007-24*s. 17.

V případě celodenní péče nebo internátní péče je navíc zhodnoceno, jak klient zvládl adaptaci v zařízení, jak reagoval na změnu prostředí, zda a jak schopen navázat sociální vztahy, jakou roli ve výchovné skupině zaujímal. Cílem zprávy je i charakterizovat úroveň společenských a pracovních návyků klienta, zda je schopen týmové spolupráce, jak klient reaguje v zátěžových situacích. Jsou zde uvedeny i doporučení způsobu řešení mezilidských vztahů a odolávání stresu.[47]

Doporučuje se, aby součástí závěrečné zprávy střediska byly také uvedeny přesné formy cílené následné péče o klienta, popřípadě návrh následné péče o klienta včetně způsobu spolupráce klienta, jeho rodiny a střediska. Následná spolupráce se střediskem může být realizována formou celodenní nebo ambulantní péče.[48]

2.5 Spolupráce střediska výchovné péče a orgánu sociálně-právní ochrany dětí

Středisko výchovné péče poskytuje orgánu sociálně právní ochrany dětí na základě žádosti potřebné informace a předkládá závěrečnou zprávu po ukončení internátního pobytu dítěte ve středisku. Na vyžádání jsou orgánu sociálně-právní ochrany poskytovány relevantní informace ústní nebo písemnou formou. Poskytovány jsou informace i v případech, kdy orgán vystupuje jako opatrovník, vykonává soudně nařízený dohled nad výchovou či informace, které jsou potřebné pro soudní účely.

Středisko výchovné péče zprostředkovává diagnostické závěry a doporučení k určení vhodného postupu při výkonu sociálně právní ochrany, komplexní závěrečné zprávy, jejich kopie, jednotlivé části a doplňující zprávy. Poskytnutá dokumentace by měla obsahovat informace o délce pobytu, formě a délce poskytované služby a informace o tom, jak probíhala spolupráce střediska výchovné péče a rodičů či jiných osob odpovědných za výchovu. Orgán sociálně-právní ochrany obdrží od střediska výchovné péče závěrečnou zprávu společně s doporučeními, které mohou pomoct klientovi po návratu do rodiny a zamezit rozvoji negativních jevů v chování. [49]

---

[47] Srov. Vyhláška č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče, ve znění platném k 28. 11. 2005.

[48] MŠMT. *Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče č. 14 744/2007-24,* s. 10.

[49] MŠMT. *Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče č. 14 744/2007-24,* s. 9.

3. Péče o klienta orgánu sociálně-právní ochrany po ukončení internátního pobytu ve středisku výchovné péče

Ukončení internátního pobytu dítěte ve středisku je pro rodinu velká změna. Dítě se navrací po několika týdnech zpět do rodinného prostředí. Dítě i rodiče mají určitá očekávání. Středisko výchovné péče, orgán sociálně-právní ochrany a doprovodné subjekty napomáhají rodinám tyto náročné situace zvládnout.

3.1 Spolupráce orgánu sociálně-právní ochrany s rodinou

Pro klienta znamená ukončení internátního pobytu ve středisku podstatnou změnu situace, navrací se zpátky do rodiny. Během pobytu ve středisku výchovné péče nebo bezprostředně po návratu do rodiny má orgán sociálně-právní ochrany možnost zorganizovat opakovanou případovou konferenci, kde dojde mimo jiné k zhodnocení pobytu, zkonzultování doporučení střediska výchovné péče společně s klientem a jeho rodinou.

Případová konference znamená důslednou, plánovanou a kontinuální spolupráci s rodinou. Zhodnocení změn a naplňování dříve stanovených cílů je vhodné zařadit na začátek setkání, dále může následovat dle potřeby stanovení cílů nových a vydefinování nových cílů individuálního plánu ochrany dítěte. V období po případové konferenci je velmi podstatná další návazná podpora rodiny a její motivace, stejně tak je důležitá kontinuální práce rodiny s jednotlivými odborníky. Realizace naplňování jednotlivých cílů individuálního plánu musí být monitorována a průběžně vyhodnocována pracovníkem sociálně-právní ochrany dětí. [50]

Při aktualizaci individuálního plánu dbá pracovník sociálně-právní ochrany také na odborné posudky a jejich doporučení. Některé faktory není schopen sociální pracovník bez ostatních členů multidisciplinárního týmu sledovat a posoudit. Informace z více zdrojů mohou pracovníkovi více pochopit charakter problémů, posoudit možná rizika. Mezi cíli individuálního plánu ochrany dítěte se mohou objevit cíle v podobě navázání spolupráce s odbornými institucemi, službami nebo zdravotnickými zařízeními.

[50] MPSV. *Metodické doporučení MPSV č. 2/2010 pro postup orgánů sociálně právní ochrany dětí při případové konferenci* [online]. 2010, s. 3. Dostupné na WWW. <https://www.mpsv.cz/rok-2010>.

Spolupráce s odborníky může být navázána prostřednictvím orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Orgán zprostředkovává pomoc zdravotnických pracovišť a jiných odborných poradenských pracovišť. Všechny tyto instituce mohou poskytovat kurátorovi cenné informace o klientovi a mohou být kurátorovi dobrou oporou při zamezení rizikového chování dítěte. Pracovníci spolupracujících subjektů mají také mnohem více možnosti individuální práce s klientem než kurátor, který pracuje s velkým množstvím klientů a jejich rodinami.[51]

Pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí mohou na základě doporučení střediska kontaktovat nebo opět oslovit instituce jako je škola, pedagogicko-psychologická poradna nebo sociální služby za účelem podpory klienta po ukončení jeho internátního pobytu ve středisku výchovné péče.

V následujících části se podrobněji věnuji spolupráci orgánu sociálně-právní ochrany dětí a školy, pedagogicko-psychologické poradny a spolupráci orgánu se sociálními službami jako je sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi či nízkoprahové zařízení.

3.2 Spolupráce orgánu sociálně-právní ochrany a školy

Po ukončení internátního pobytu dítěte ve středisku se mohou zástupci školy účastnit případové konference pořádané orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Účast na případové konferenci je dobrovolná, školy by ale měly být součinné a vyslat zástupce, který je se situací dítěte nejlépe seznámen a podílí se nejvíce na jeho vzdělávání na příklad třídní učitel. V případě spolupráce s orgánem sociálně-právní ochrany není pracovník vázán k ochraně osobních údajů o dítěti a smí sdělovat informace o dítěti bez souhlasu zákonného zástupce dítěte.[52]

Pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany mohou po určité době adaptace dítěte ve škole požádat zaměstnance školy o poskytnutí písemné nebo ústní informace o dítěti. Škola tak spolupracuje s orgánem-sociálně právní ochrany při aktualizaci vyhodnocování potřeb dítěte. Pedagogové školy se mohou také podílet na naplňování cílů individuálního plánu

[51] Srov. MPSV. *Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež*, s. 207.

[52] FELCMANOVÁ, L. a kolektiv. *Metodika ke katalogu podpůrných opatření*, s. 21.

ochrany dítěte například v případě, kdy je potřeba doučování dítěte nebo nápomoc při plnění domácího úkolu.

Pokud se znovu u dítěte objeví problémové chování nebo škola zaznamená okolnosti, které nasvědčují ohrožení výchovy a vývoje dítěte, je škola povinna tuto skutečnosti oznámit pracovníkovi obecního úřadu s rozšířenou působností.[53]

3.2.1 Spolupráce orgánu sociálně-právní ochrany a pedagogicko-psychologické poradny

Během internátního pobytu ve středisku výchovné péče se mohou u klienta projevit výukové problémy nebo poruchy učení. Z toho důvodu může středisko výchovné péče doporučit pomoc pedagogicko-psychologické poradny. V případě, že rodina navázala spolupráci s poradnou již před internátním pobytem klienta, může být pracovníky střediska doporučeno opakované vyšetření dítěte

Poradenské, diagnostické, terapeutické a preventivně výchovné služby jsou poskytovány ambulantně v rámci návštěv psychologa, speciálních pedagogů asociálních pracovníků ve školách, popřípadě školských zařízeních. Poradny věnují pozornost především potížím v osobním vývoji, vzdělávání a výchově klientů. Soustřeďují se na nežádoucí poruchy učení a negativních projevů chování a dalších problémů ve vývoji a vzdělávání klientů.[54]

Výstupem vyšetření je diagnostický závěr, který obsahuje veškerá doporučení pro klienta, jeho rodinu a pro školu, kterou navštěvuje. Jsou zde shrnuty návrhy vzdělávacích opatření a míra podpůrných opatření klienta. Pracovníci poradny zpracovávají zprávu také na základě žádosti orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Úzká spolupráce poradny a orgánu sociálně-právní ochrany může být navázaná ve chvíli, kdy se u klienta jedná o případné poruchy chování. V součinnosti s orgánem sociálně-právní ochrany postupují pracovníci poradny také v případech, kdy dojde v rámci vyšetření k odhalení týrání nebo zneužívání

[53] Srov. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. NÚV-Národní ústav pro vzdělávání, 2011-2020. Dostupné na WWW: <http://www.nuv.cz>.

[54] Srov. JEDLIČKA, R. a kolektiv. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících*, s. 361.

dítěte ze strany rodičů. Pedagogicko-psychologická poradna se také může podílet na plnění cílů individuálního plánu ochrany dítěte. [55]

3.3 Spolupráce orgánu sociálně-právní ochrany dětí a sociálních služeb

Součástí pomoci klientovi po ukončení internátního pobytu mohou být i poskytovatelé sociálních služeb. Spolupráce se sociálními službami je v rámci individuálního plánování velkou pomocí a podporou. Typ sociální služby se bude odvíjet od problematiky klientovi situace. Spolupráce subjektů je definována a korigována prostřednictvím individuálního plánu ochrany dítěte. [56]

Ohrožená rodina, která není schopna zvládat situaci vlastními silami, může být navržena do programu sanace. Sanace rodiny je soubor opatření sociálně-právní ochrany a dalších opatření programů podílejících se na řešení tíživé situace rodiny. Následně může pracovník orgánu nabídnout rodině v rámci sanace spolupráci s poskytovatelem sociální služby. Pro navázání spolupráce je potřeba získat souhlas rodiny. V úvodu spolupráce je zajištěn třístranná schůzka mezi orgánem sociálně-právní ochrany, následuje mapování oblastí spolupráce s rodinou. Během úvodního setkávání je stanovena frekvence setkávání a hodnocení spolupráce, s rodinou je také domluvena délka spolupráce se službou. V průběhu spolupráce dochází k telefonickému, písemnému nebo osobnímu předávání informací mezi orgánem sociálně-právní ochrany a poskytovatelem služeb. [57]

V následujících dvou kapitolách stručně popíši vybrané příklady sociálních služeb, které se mohou podílet na sanaci rodiny ve spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany.

3.3.1 Sociálně-aktivizační služba

Služba je určena rodinám s dětmi, jejichž vývoj a výchova jsou ohroženy riziky vyplývajících z dlouhodobé náročné životní situace rodiny, kterou rodina není schopna řešit vlastními silami. Nabízí výchovně vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkovává kontakt rodiny se společenským prostředím a podporuje rodinu při uplatňování práv

[55] ZAPLETALOVÁ, J. *Postupy práce se závěry z psychologického a speciálně pedagogického vyšetření ve školním prostředí*, s. 6.

[56] Srov. MPSV. *Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež*, s. 207.

[57] BYDŽOVSKÝ, P., KRATOCHVÍLOVÁ, J. *Metodika spolupráce OSPOD a poskytovatel služeb v programu sanace rodin*, s. 11.

a zájmů. Sociálně aktivizační služby jsou poskytovány bezplatně ambulantní nebo terénní formou. [58]

Podstatou služby je intenzivní spolupráce s rodinou, zabývající se rodinnými, partnerskými a mezilidskými vztahy. Služba je založena na podpoření vztahů v rodině, zefektivnění komunikace mezi jednotlivými členy rodiny a rozvoji rodičovských dovedností.

Cílem je podpořit rozvoj osobních a asociálních dovedností rodiny, které se podílí na začleňování rodiny do společnosti. Pomoc a podpora služby se odvíjí od stanoveného individuálního plánu dle individuálně určených potřeb rodiny. [59]

3.3.2 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení jsou určena pro děti a mládež ve věku od šesti do dvaceti šesti let, jejichž vývoj a výchova jsou ohroženy nežádoucími jevy. Jsou poskytovány ambulantní nebo terénní formou služby. Služba může být poskytována anonymně. Nízkoprahová zařízení nabízejí výchovné, vzdělávací a sociálně terapeutické činnosti, pomáhají klientovi uplatnit jeho práva a zájmy. [60]

Cílem služby je nabídnout klientovi individuální pomoc a podporu při zvládání náročné životní situace, poskytnout mu prostor pro seberealizaci, chráněný terapeutický prostor či nabídnout různé možnosti využití volného času. V praxi se jedná o poskytování služby v podobě otevřených klubů, které jsou přístupny všem klientům cílové skupiny. Klienti si mohou na základě svého uvážení vybrat ze široké škály aktivit, nikdo není do aktivit nucen a většina aktivit je nabízena zdarma. V zařízení se mohou setkávat děti a mladiství. Mohou navázat nové vztahy s vrstevníky nebo se účastnit různých sportovních a kulturních aktivit. Klienti mohou sami podávat pracovníkům návrhy na výchovně vzdělávací aktivity. Pracovníci poskytují v rámci služby také poradenství.[61]

---

[58] Srov. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2020. Dostupné na WWW: https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1.

[59] Srov. KUČEROVÁ, R., SVOBODOVÁ P., HADRAVOVÁ D. *Metodika sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi*, s. 7.

[60] Srov. Zákon č. 108/2006 Sb.., ve znění platném k 31. 03. 2006.

[61] Srov. MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*, s. 411.

3.4 Opatření orgánu sociálně-právní ochrany v případě recidivy problémového chování

V případě, že předchozí působení orgánu sociálně-právní ochrany nemělo žádoucí účinek a dochází k opakované recidivě problémového chování, má možnost pracovník orgánu sociálně-právní ochrany přistoupit k udělení výchovných opatření. Je-li to v zájmu dítěte, může orgán uložit výchovná opatření ve formě vhodného napomenutí dítěte, rodiče nebo osoby odpovědné za výchovu. Uložení napomenutí dítěti je vhodné pouze tehdy, kdy je dítě schopno na základě svého věku a rozumových schopností porozumět povaze napomenutí.

Další formou možného opatření je uložení dohledu nad výchovou. Dohled nad výchovou dítěte vykonává pracovník orgánů společně se školou a dalšími zainteresovanými institucemi. Dále může orgán uložit dítěte nebo pečujícím osobám omezení, které zabrání působení škodlivých vlivů na vývoj a výchovu dítěte, obzvláště pokud jde o rizikové jednání spojeno s určitou činnosti nebo lokalitou. Orgán má také pravomoc uložit rodině povinnost využít odborné poradenské zařízení. Neuloží-li výchovné opatření pracovník orgánu, může tak učinit soud. [62]

Jestliže přes veškerou snahu sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany a spolupracujících institucí není dítěti zaručeno bezpečí, řádný vývoj a ochrana, je nezbytné rozhodnout o umístění dítěte mimo rodinu. Odebrání dítě z rodiny se může uskutečnit pouze na základě soudního rozhodnutí, návrh na odebrání podává k příslušnému soudu sociální pracovník orgánu. Při oddělení dítěte od rodiny je nutné, aby sociální pracovník minimalizoval nežádoucí dopady na dítě plynoucí z dané situace. Na základě výchovného opatření může být dítě umístěno do střediska výchovné péče nebo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Dalším právním prostředkem odebrání dítěte z rodiny je nařízení předběžného opatření soudem, na základě kterého je možné dítě umístit do diagnostického ústavu nebo do zařízení pro výkon ústavní výchovy.[63]

[62] Srov. NOVOTNÁ, V., BURDOVÁ E., RIEDLOVÁ TURKOVÁ, J. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí s komentářem*, s. 83.

[63] Srov. MPSV. *Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež*, s. 55.

4. Kazuistiky

V této kapitole se věnuji konkrétním příkladům z praxe. Obsahem kapitoly je pět kazuistik, které demonstrují možnosti intervence orgánu sociálně-právní ochrany u klientů, kteří absolvovali pobyt ve středisku výchovné péče a je potřeba u těchto klientů potřeba další pomoci a podpory.

Kazuistiky jsem zpracovala na základě rozhovoru s kurátory orgánu sociálně-právní ochrany. Vzhledem k citlivosti uvedených údajů neuvádím místo působnosti orgánu sociálně-právní ochrany. Jména klientů byla z důvodu zachování anonymity pozměněna.

V kazuistikách uvádím informace o rodinné anamnéze klienta a o jeho problematické situaci, následuje představení způsobu řešení situace rodiny za podpory orgánu sociálně-právní ochrany, střediska výchovné péče a následné pomoci.

4.1 Kazuistika 1

Rodinná anamnéza:

První kazuistika pojednává o jedenáctiletém Michaelovi, chlapci romského etnika, který se narodil do vícečetné rodiny, Michael má čtyři starší sourozence a jednoho mladšího. Dříve se rodina často stěhovala po celé republice, než se dlouhodobě usadila v menším městě. Rodiče dětí se rozvedli před šesti lety, děti byly svěřeny do péče matky a otci bylo stanoveno výživné. Po rozvodu se otec podílel na výchově dětí, docházel pravidelně do domácnosti matky, finančně pomáhal a měl o děti zájem. Předchozí rok ale nastoupil otec do výkonu trestu odnětí svobody za násilnou činnost a nemůže již matce pomáhat s výchovou. Matka je v současné době dlouhodobě vedena na úřadu práce, byla zaměstnána vždy pouze krátkodobě, a to zprostředkovaně přes úřad práce.

Charakteristika problémové situace:

V rodině bylo v poslední době nejvíce řešeno problematické chování Michaela. Jeho závadové chování se vystupňovalo do neúnosných mezí jak v domácím prostředí, ta ve škole. Během školního vyučování chlapec plival na děti, kopal je, používal vulgární výrazy, nerespektoval pedagogické autority, každým rokem docházelo k stále většímu propadu prospěchu. Pozdní příchody chlapce na vyučování byly na denním

pořádku, Michael byl často viděn v parku poblíž školy ve společnosti závadové party. Pro napadání dětí byl Michael řešen Policií České republiky. Spolupráce rodiny se školou při odstraňování výchovných obtíží byla málo efektivní.

Spolupráce orgánu sociálně-právní ochrany s rodinou:

Orgán sociálně-právní ochrany započal intenzivní spolupráci s rodinou zaměřenou na nápravu chování chlapce na základě oznámení neomluvené absence a problematického chování chlapce školou. Michael ale odmítal s kurátorem spolupracovat. Odmítal respektovat jakékoliv autority včetně rodičů. V rodině se neobjevil nikdo, kdo by byl schopen si převzít chlapce do své péče. Vzhledem k výše uvedeným důvodům byla matce navrhnuta spolupráce se střediskem výchovné péče.

Péče o klienta ve středisku výchovné péče:

Michael byl zařazen do ambulantního oddělení střediska a docházel na konzultace do střediska společně s matkou každý týden. Ke zlepšení situace došlo však jen krátkodobě.

Ve škole se chlapcův prospěch opět začal zhoršovat, Michael měl několik dalších neomluvených hodin. Na základě doporučení kurátora a školy nastoupil do střediska na dvouměsíční diagnosticko-terapeutický pobyt. Michael zvládl internátní pobyt s četnými výkyvy ve spolupráci (na napomenutí pedagogů jednal často vzdorovitě, pokoušel se obcházet pravidla, několikrát byl iniciátorem hádek či fyzických potyček mezi klienty). Osvojil si však i řadu nových dovedností v oblasti hygieny, stravování a sebe obslužných návyků, došlo k osvojení nových oblastí zájmů a sociálních dovedností, byl podpořen náhled chlapce na jeho vlastní problematické chování.

V závěrečné zprávě střediska byla uvedena tato doporučení – vzhledem k agresivnímu jednání chlapce navázat spolupráci s psychiatrem, navázat spolupráci se sociálně-aktivizační službou za účelem rozvoje rodičovských kompetencí a docházet i nadále do střediska v rozsahu ambulantních konzultací.

Péče o klienta po ukončení pobytu ve středisku výchovné péče:

Po ukončení pobytu proběhla případová konference na městském úřadu, kde byl zhodnocen pobyt Michaela ve středisku výchovné péče a výsledkem konference byla úprava a stanovení nových cílů individuálního plánu s ohledem na doporučení střediska.

Prostřednictvím orgánu sociálně-právní ochrany rodina navázala spolupráci se sociálně-aktivizační službou pro rodiny s dětmi, kdy pracovnice služby docházela do rodiny jednou týdně, pracovala s rodiči i dítětem. Michael začal pravidelně docházet k psychiatrovi, byla mu předepsána psychiatrická medikace na zmírnění projevů agrese. Ve školním prostředí došlo k velkému zklidnění, rodina přikládá velký důraz užívání psychiatrické medikace

Na schůzku do střediska se matka se synem dostavila pouze jednou, na ostatní schůzky se matka s Michalem nedostavili, matka odmítala další spolupráci. Z tohoto důvodu byla matka pozvána kurátorem na pohovor.

4.2 Kazuistika 2

Rodinná anamnéza:

Druhá kazuistika se týká osmiletého Aleše, který vyrůstal v neúplné rodině. Rodiče chlapce se rozešli zhruba ve dvou letech chlapce, soužití bylo velmi problematické. Otec byl mnohokrát ve výkonu trestu za neplnění vyživovací povinnosti, byl mu stanoven dohled probačního pracovníka. Matka se znovu provdala, s novým partnerem má společně tří dcery. Přibližně ve čtyřech letech života byl dojednán za spolupráce neziskové organizace asistovaný styk Aleše s otcem, přičemž otec se často na setkání nedostavoval, spolupráce nefungovala. Následné po třech letech začal otec o chlapce projevovat znovu zájem, ale kontakty byly stále problematické. Vztahy mezi rodiči Aleše jsou velmi napjaté, nedokáží se na ničem společně domluvit, navzájem se osočují. Oba rodiče nejsou v kontaktu se svými rodiči nebo širší rodinou.

Charakteristika problémové situace:

Aleš měl již od školky výchovné problémy, kdy nerespektoval autority a choval se vulgárně a agresivně k ostatním dětem. Jeho chování pak postupně nabíralo na agresivitě k ostatním

dětem. Při pocitu kritiky reagoval chlapec nevyzpytatelně prudkými emočními výlevy společně s užitím vulgarismů. V minulosti také ubližoval zvířatům, trápil je.

Chlapec od čtyř let dochází k psychiatrovi a užívá medikaci pro ztlumení agresivního a ničivého chování. Chlapec nenavštěvoval z důvodu problematického chování žádný zájmový kroužek, ač matka tvrdila, že je velice šikovný a zručný.

Spolupráce orgánu sociálně-právní ochrany dětí s rodinou:

Spolupráce s orgánem sociálně-právní ochrany dětí byla navázána v momentě, kdy matka požádala pracovníky orgánu o poradenství z důvodu agresivního chování syna. Kurátor spolupracuje s rodinou dlouhodobě, situace v rodině se vždy na nějaký čas uklidnila a po určité době problémy opět propukli a docházelo k vyhrocení situace. Ze strany rodičů nedochází k sebereflexi, nebyly zaznamenány žádné změny ve vzorcích chování a přístupu k synovi. Pasivně spolupracovali s institucemi. K Aleši přistupovali rodiče velmi chladně, syna obviňovali a odsuzovali ho. Během pohovoru s pracovníkem orgánu Aleš reagoval na připomínky pohledem do země, nezúčastněným přikývnutím či jinou pasivní reakcí.

Péče o klienta ve středisku výchovné péče:

Aleš byl pro závažné problémy v rodině a ve škole přijat na internátní pobyt na doporučení kurátora bez předchozí ambulantní spolupráce. I přes svůj nízký věk se chlapec adaptoval celkem dobře na nové prostředí.

Ve škole i na výchovné skupině se projevoval podobně, jak avizovala matka. Nechtěl spolupracovat, jednal vzdorovitě. Až v samém závěru pobytu došlo u chlapce ke zlepšení chování, pochopil nutnost dokončení pobytu a pochopil, jaké následky by mělo jeho chování, osvojil si některé techniky a způsoby chování získané v rámci individuální a skupinové práce ve středisku. Kontakt s matkou během pobytu probíhal sporadicky převážně formou telefonického rozhovoru.

Středisko doporučilo pokračovat v péči psychiatra, navázat spolupráci se sociálně aktivizační službou, popřípadě s nízkoprahovým zařízením, kde chlapec může trávit čas

s vrstevníky a vytvořit si osobní zájmy. Z důvodu špatného prospěchu bylo doporučeno dosud neprovedené vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně.

Péče o klienta po ukončení pobytu ve středisku výchovné péče:

Kurátor monitoroval situaci v rodině krátce po propuštění, společně s rodinou byl přehodnocen a upraven individuální plán, ve kterém se také odráží doporučení střediska. Mezi cíle patří uskutečnění vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně, navázání spolupráce s nízkoprahovým zařízením, aby mohl Aleš rozvíjet své zájmy a kontakty s vrstevníky. Cílem je také nadále pokračovat ve spolupráci s psychiatrem a dostavovat se pravidelně na domluvené kontroly. Vzhledem k pasivitě matky byla prozatím prostřednictvím kurátora navázána spolupráce s nízkoprahovým zařízením, kam Aleš dochází jednou dvakrát týdně na doučování a keramiku. Na plánované vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně se matka se synem nedostavili. Kurátorovi sdělila, že si spletla datum vyšetření. K psychiatrovi se matka se synem dostavili v dohodnutý termín. Alešovi byla navýšena medikace a další kontrola je naplánována přibližně po měsíci.

V případě zhoršené situace plánuje kurátor uspořádat případovou konferenci a navrhnout umístění chlapce do diagnostického ústavu.

4.3 Kazuistika 3

Rodinná anamnéza:

Třetí kazuistika pojednává o třináctileté Tamaře, která se narodila z družského vztahu rodičů, stejně tak jako její další tři starší sourozenci. Matka dívky je v současné době opět těhotná. Do širší rodiny spadají i prarodiče z obou stran, kteří jsou s rodinou ve velmi častém kontaktu. V minulosti se rodiče několikrát rozešli, pokaždé ale soužití obnovili. Rodina je velmi sociálně slabá, rodiče jsou dlouhodobě nezaměstnaní, rodina pobírá dávky státní sociální podpory. V minulosti rodina často měnila bydliště, které bylo většinou v sociálně vyloučených lokalitách, na ubytovnách, azylových domech nebo u svých příbuzných. Aktuálně rodina žije jedné místnosti v pronajatém bytě, kde je velmi omezený prostor a chybí zde soukromí dětem i rodičům.

Spolupráce orgánu sociálně-právní ochrany dětí s rodinou:

Tamara byla zařazena do evidence orgánu sociálně-právní ochrany před třemi lety, kdy byl zástupce orgánu přizván školou na školní komisi, kde se projednávalo problémové chování Tamary, kdy dívka téměř znemožňovala výuku ve třídě. Dívka patřila mezi nejproblémovější žáky ve třídě, neplnila si školní povinnosti, během hodiny vyrušovala, svévolně vykřikovala, obtěžovala ostatní žáky, podrážela jim židle, měla nevhodné poznámky, nerespektovala jakékoliv pokyny pedagogických pracovníků. Na výchovné komisi ve škole bylo domluveno, že Tamara bude docházet na doučování do nízkoprahového zařízení pro děti a mládež dvakrát týdně.

Na základě doporučení kurátora a školy začala rodina pravidelně docházet ambulantně na konzultace do střediska výchovné péče. Situace se částečně zlepšila a dívka projevila snahu se polepšit. V letošním roce se chování dívky opět zhoršilo, nikoho nerespektovala, ve škole nespolupracovala, rodiče si již nevěděli s výchovou rady. Na žádost rodičů nastoupila Tamara na internátní pobyt do střediska.

Péče o klienta ve středisku výchovné péče:

Do střediska nastoupila Tamara suverénně, brala pobyt spíš jako dobrodružství, neměla náhled na své chování, nepřijímala jakoukoliv kritiku, snažila se manipulovat okolím a měla problém respektovat autority. Postupem dalších týdnů začala dívka respektovat pokyny a dodržovat pravidla zařízení, jednalo se však spíše pouze o účelové jednání. Bez přímého dohledu se objevovaly výkyvy v chování. Dívka ukončila internátní pobyt s velmi nepříznivou prognózou do budoucna.

V závěrečné zprávě střediska byla zmíněna doporučení pro Tamaru a rodinu jako navázání spolupráce s psychiatrem, pokračovat v docházce dívky do nízkoprahového zařízení a zajistit dívce nějaký zájmový kroužek, aby měl vhodně vyplněný volný čas. Rodině byly také doporučeny pravidelné docházení do střediska, dívce do ambulance etopeda a rodičům na poradenství k výchově.

Péče o klienta po ukončení pobytu ve středisku výchovné péče:

Po ukončení pobytu proběhlo setkání kurátora a rodiny na městském úřadě. Rodina byla motivována pro spolupráci a byly ji i nastíněny možnosti v případě opětovného selhání dívky. Rodině byl poskytnut kontakt na psychiatra. Byl s ní projednán individuální plán. Bylo domluveno, že Tamara bude opět docházet opět do nízkoprahového zařízení na doučování a nově i na zájmové nebo pohybové aktivity dle vlastního výběru, bude také docházet jednou za čtrnáct dní do střediska společně s rodiči. Rodině byl předán kontakt na psychiatra, kam matka Tamaru objednala. Dívce byla předepsána psychiatrická medikace na podporu soustředění a zmírnění agresivity. Bylo domluveno přeřazení Tamary do jiné školy, matka dávala škole částečně za vinu některé dceřiny projevy. Na oddělení sociálně-právní ochrany se konaly pravidelné pohovory s rodinou.

Zhruba půl roku po pobytu se začaly u Tamary opět objevovat výchovné problémy ve škole, a to v mnohem větší intenzitě. Matka s Tamarou přestali chodit na kontroly na psychiatrii a postupně přestala rodina docházet i do střediska, Tamara neužívala pravidelně předepsanou medikaci, přestala navštěvovat nízkoprahové zařízení. Rodiče dceřiny problémy bagatelizovali, hledali chybu v institucích. Byla proto svolána případová konference, které se účastnila rodiče s dcerou, zástupci školy a střediska. Vzhledem k závažnosti výchovných problémů a výchovné bezradnosti rodičů a neschopností spolupracovat s doprovodnými organizacemi bylo dohodnuto, že rodiče společně s kurátorem sepíší návrh na předběžné opatření na prozatímní umístění dcery do diagnostického ústavu.

4.4 Kazuistika 4

Rodinná anamnéza:

Čtvrtá kazuistika se zabývá opět dívkou. Patnáctiletá Renata se narodila do družského vztahu rodičů, dívka má dva starší sourozence. Ve čtyřech letech byly děti svěřeny do péče otcovské babičky, kde je matka postupně zanechala. Později byly děti svěřeny otcovské babičce do pěstounské péče soudním rozhodnutím. Oba rodiče byli zbaveni rodičovské odpovědnosti. Babička se s dětmi často stěhovala po různých podnájmech, pronájmech a azylových domech v různých městech, většinou z důvodu neplacení nájemného. Rodiče

neprojevovali o děti žádný zájem, nikdy se je nepokusili kontaktovat. Rodičům bylo stanoveno výživné, ani jeden z nich jej řádně neplnil. V současnosti je matka ve výkonu trestu odnětí svobody a otec byl před rokem propuštěn z výkonu trestu před rokem a od té doby se zdržuje v cizině.

Spolupráce orgánu sociálně-právní ochrany dětí s rodinou:

Spolupráce s orgánem sociálně-právní ochrany byla navázána v momentě, když škola upozornila orgán na velké množství neomluvených hodin dívky a její problematické chování během školního vyučování i mimo něj. Z důvodů problémů ve škole byla několikrát ve škole svolána výchovná komise, kde poručnice dětí slibovala nápravu, která ale nenastala. Poručnici byl doporučen dobrovolný pobyt Renaty ve středisku výchovné péče.

Péče o klienta ve středisku výchovné péče:

Během pobytu, kdy byla dívka téměř pod neustálým dohledem a výchovným působením fungovala. Osvojila si některé hygienické návyky odpovídající dívce jejího věku, snížila se četnost vulgarit. Přesto při práci v individuální rovině své problémy bagatelizovala, ke školním obtížím přistupovala laxně. Mimo dohled během pobytu Renata selhávala a porušovala režimová pravidla. Dívka sama o nápravu nestála, jevila se tedy po ukončení pobytu jako velmi riziková. Rodině byla doporučena spolupráce s poradenským pracovištěm pro náhradní rodinnou péči, doporučena byla i kontinuální ambulantní spolupráce se střediskem.

Péče o klienta po ukončení pobytu ve středisku výchovné péče:

Prostřednictvím orgánu sociálně-právní ochrany byla navázána spolupráce se sociálně-aktivizační službou cílenou na náhradní rodinnou péči, které se mimo jiné zabývá předcházením rizikových jevů chování u dětí a mládeže v náhradní výchovné péči. Do poradny docházela poručnice nejprve jen s Renatou, později i se všemi svěřenými dětmi. Do střediska výchovné péče se však poručnice s vnučkou opakovaně bez omluvy nedostavila. Kurátor si proto pozval poručnici s vnučkou na pohovor, kde byly znovu s babičkou i vnučkou probrány jednotlivé body individuálního plánu, jehož součástí byly pravidelné návštěvy poradny i střediska. Obě přislíbily plnění stanovených cílů, Renata

přislíbila také vzornou docházku do školy. Do budoucna se však jeví péče otcovské babičky jako nedostatečně důsledná bez jasně daných pravidel.

V případě přetrvávajících výchovný problémů dívky není v rodině žádná jiná osoba, která by byla ochotna si převzít Renatu do péče. Z tohoto důvodu by jednou z možností do budoucna byl soudně nařízený pobyt v diagnostickém ústavu a v nejkrajnějším případě nařízení ústavní výchovy.

4.5 Kazuistika 5

Rodinná anamnéza:

Dvanáctiletý Filip se narodil do manželského svazku rodičů, rodiče se však před několika lety rozvedli a chlapec by svěřen do péče matky. Matka se přestěhovala do značně vzdáleného města od původního místa bydliště. Otec se od té doby vídal se synem sporadicky, synovi vždy slíbil, že přijede na návštěvu, ale často se jednalo pouze o plané sliby. Filip si otce velmi idealizuje, velice mu chybí a nedokáže se smířit s odloučením. S prarodiči Filipa nebo se širší rodinou není udržován pravidelný kontakt.

U chlapce se začalo objevovat problematické chování v rodině i ve školním prostředí v momentě, kdy matka navázala nový partnerský vztah. Ve škole bylo zaznamenáno nerespektování autorit a agresivita vůči vrstevníkům. Filip začal být posléze agresivní i vůči své matce a jejímu partnerovi. Přehnaně reagoval na domluvy a výtky ze strany matky. Filip kladl matce podmínky, manipuloval s ní, vydíral ji. V důsledku agresivity byl jednou chlapec krátkodobě hospitalizován v dětské psychiatrické léčebně, kde mu byla předepsána psychiatrická medikace, kterou odmítal Filip užívat.

Spolupráce orgánu sociálně-právní ochrany dětí s rodinou:

Spolupráce orgánu s rodinou byla započata na základě žádosti matky, kdy z důvodu nevhodného chování syna požádala o intervenci. Dalším důvodem pro zahájení spolupráce bylo také oznámení psychiatrické léčebny, kdy lékařka kontaktovala pracovníky orgánu s podezřením, že v rodinném prostředí dochází ke komplikacím, kdy Filip nerespektuje matku, je slovně i fyzicky agresivní.

Péče o klienta po ukončení pobytu ve středisku výchovné péče:

Na úvodní pohovor do střediska se Filip s matkou dostavil na základě doporučení kurátora. Při nástupu chlapec vzdoroval, protestoval, velmi negativně reagoval na jakékoliv projevy ze strany matky, pokusil se i o útěk. V prvních dnech se Filip projevoval agresivně, odmítal se řídit pokyny pracovníku střediska. Ke zlepšení situace nedocházelo ani v následujících týdnech, až se situace vyhrotila do neúnosných mezích, kdy chlapec v afektu začal ničit vybavení střediska a byl nebezpečný sobě a okolí, matka byla proto vyzvána, aby si chlapce převzala na víkendový pobyt. Po návratu z víkendového pobytu se opakovala ve středisku obdobná situace. Vzhledem k výše uvedeným důvodům byl pobyt chlapce předčasně ukončen a Filip byl předán do péče matky. Matce bylo doporučeno zajistit chlapci odbornou terapii, která bude zaměřena na řešení traumatu chlapce ze ztráty rodiče, v případě velmi rychlého vyhrocení situace chlapce hospitalizovat v dětské psychiatrické nemocnici. Po stabilizaci psychického stavu chlapce bylo doporučeno pobyt ve středisku výchovné péče zopakovat.

Péče o klienta po ukončení pobytu ve středisku výchovné péče:

Den po propuštění byl informován kurátor o hospitalizaci chlapce v nemocnici, neboť byl agresivní vůči své matce i jejímu partnerovi, přičemž v afektu vyhrožoval matce, že si sám ublíží. Následně byl chlapec se souhlasem matky hospitalizován v dětské psychiatrické nemocnici. Kurátor navštívil chlapce v psychiatrické nemocnici a provedl s ním rozhovor, ze kterého vyplynulo, že chlapec není ochoten uznat nového partnera matky. Z pohovoru s matkou kurátor zjistil, že matka nežádoucí chován chlapce toleruje, neusměrňuje ho, ustupuje jeho nátlaků, v těchto momentech většinou zasahuje nový partner matky, což vyvolává agresivní reakce chlapce.

V závěru hospitalizace svolal kurátor případovou konferenci, kde matka uvedla, že se syna obává, odmítla si převzít po ukončení hospitalizace chlapce do své péče, otec rovněž odmítl péči o chlapce převzít. V rodině nebyl nikdo jiný, kdo by byl ochoten si převzít chlapce do péče. Filip byl proto následně na základě předběžného opatření přemístěn do diagnostického ústavu. Během diagnostického ústavu byl Filip několikrát navštíven pracovníkem orgánu sociálně-právní ochrany. Po dvou měsících diagnostického pobytu

byla svolána opět případová konference, kde se rodiče vyjádřili stejně jako během konference předchozí, situace tak zůstala neměnná a po ukončení diagnostickém pobytu byla nad chlapcem nařízena ústavní výchova v dětském domově běžného typu.

Shrnutí

Do své práce jsem zahrnula řadu informací získaných z literatury, zákonů či metodických pokynů, které pojednávají o tom, jak pracovat s rodinou s problémovým dítětem a jak postupovat v určitých situacích. Neochota rodiny spolupracovat se dotýká především pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Sociální pracovník se může držet všech těchto rad a doporučení, ale v případě že rodina nebude ochotna spolupracovat na řešení své situace i vlastními silami, je velmi náročné dosáhnout pokroku a nepřistupovat ke striktnějším opatřením. Nespolupráce rodiny znesnadňuje i plnění cílů individuálního plánu ochrany dítěte a v důsledku toho i možné řešení tíživé situace.

Středisko výchovné péče uvádí v závěrečné zprávě řadu doporučení. Z kazuistik vyplývá, že pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany v každém případě respektovali tato doporučení a pracovali s rodinou tak, aby došlo také i k jejich naplnění.

Jedním z nejčastějších doporučení střediska klientovi po ukončení internátního pobytu je pokračovat ve spolupráci se střediskem ambulantní formou. V rámci kazuistik bylo u třech klientů uvedeno toto doporučení, u dvou z nich nebyla následná ambulantní spolupráce navázaná vůbec a jeden klient se s matkou zúčastnil pouze jednoho setkání.

Na základě kazuistik se domnívám, že po ukončení pobytu dítěte ve středisku dochází ke změně přístupu rodiny a následná spolupráce rodiny s ambulantním oddělením je tak často problematická. Tím, že je spolupráce se střediskem založená na principu dobrovolnosti, jak uvádím v počátku druhé kapitoly, je vymahatelnost následné spolupráce rodiny se střediskem mizivá. Rodina patrně nevnímá středisko jako orgán, který by mohl po ukončení pobytu udělit nějaké sankce nebo se podílet na rozhodování o další výchově dítěte.

Dle rozhovoru s kurátorem vyšlo najevo, že pro většinu rodin je směrodatný zejména samotný pobyt dítěte, kdy se někteří rodiče domnívají, že pobyt ve středisku dítě „převychová“ a následná spolupráce již není potřeba

Jednou z možností, kterou pracovník orgánu sociálně-právní ochrany má po ukončení internátního pobytu klienta ve středisku výchovné péče, je svolat případovou konferenci. Zda bude případová konference svolána nebo ne záleží na pracovníkovi orgánu. Pouze v u klienta v první kazuistice následovala případová konference v návaznosti na ukončení internátního pobytu ve středisku. U jednoho klienta zvolil kurátor „pouze“ setkání s klientem a zákonným zástupcem a u ostatních klientů je či bylo svolání případové konference vázáno na zhoršení situace klienta.

Z kazuistik vyplývá, že případová konference se u každého klienta nekoná bezprostředně po ukončení pobyt dítěte ve středisku. Zhodnocení pobytu dítěte a stanovení dalšího postupu může být shrnuto během pohovoru v prostorách úřadu.

Pokládám si otázku, zda by nebylo užitečné uskutečnit případovou konferenci po ukončení pobytu u každého klienta. Případová konference by mohla mít v očích rodiny větší váhu než například pohovor, setkání rodiny s mnoha odborníky může být stresující, ale i motivující zároveň, rodina si na základě toho může uvědomit závažnost situace, pokud se tak doposud nestalo. Během případové konference by společně s odborníky došlo k zhodnocení pobytu a prognózy klienta do budoucna.

Případové konference jsou ovšem ale velmi časově náročné, pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany jsou natolik zatíženi administrativou a množstvím rodin, které jsou v jejich evidenci, že pořádání případových konferencí by bylo již nad jejich časové možnosti.

Výsledkem případové konference je aktualizace individuálního plánu ochrany dítěte a jeho cílů, k aktualizaci dochází i na základě pohovoru nebo setkání s rodinou. Cíle individuálního plánu se značně odvíjejí také od doporučení střediska výchovné péče, kdy u čtyř z pěti klientů byla doporučena spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou nebo se sociální službou.

Navštívit pedagogicko-psychologickou poradnu bylo v rámci kazuistik doporučeno pouze jednomu klientovi. Matka se však s klientem do poradny nedostavila.

V případě, že středisko doporučí vyšetření klienta v poradně, je potřeba, aby se co nejdříve uskutečnilo. Klient s výukovými problémy má ve škole často problémy, nestíhá tempo třídy.

Z tohoto důvodu může být dítě podrážděné a frustrované, což může být jednou z příčin problematického chování dítěte. Na základě vyšetření v poradně je stanovena míra podpůrných opatření, které klientovi pomohou zvládnout probírané učivo.

Navázat spolupráci se sociální službou bylo doporučeno třem z pěti klientů. U každého klienta byla doporučena spolupráce se sociální službou dle povahy problematiky klientovy situace. U všech třech klientů byla navázána spolupráce se službou prostřednictvím pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí. U prvního klienta byla služba zaměřena na posílení rodičovských kompetencí a vedení dítěte, u druhého klienta šlo o naplnění zájmu dítěte a u čtvrtého klienta se jednalo o službu zaměřující se na problematiku náhradní rodinné péče.

Nad rámec třetí kapitoly kazuistiky ukazují, že často je také potřeba spolupráce i psychiatra, který dítěti může předepsat medikaci na zmírnění agrese nebo na podporu pozornosti a soustředění.

Kazuistiky jasně ukazují, že při péči o dítě s problematickým chováním je potřeba spolupráce multidisciplinárního týmu, který se skládá z řady odborníku.

Závěr

V předložené bakalářské práci jsem se věnovala problematice sociální práce po propuštění klienta z internátního pobytu střediska výchovné péče. Uvedené informace jsem získala studiem odborné literatury a rozhovory s pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Mým cílem bylo charakterizovat činnost pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany, jeho náplň práce a proces práce s klientem vykazujícím poruchy chování, zabývala jsem se obzvláště umístěním dítěte do střediska výchovné péče a možnostmi následné péče. Domnívám se, že se mi podařilo stanovené cíle v úvodu naplnit.

Pro pochopení celé problematiky jsem nastínila činnosti orgánu sociálně-právní ochrany, a jaká je její cílová skupina. Navázala jsem popisem kurately a zmínila jsem možné nástroje, které kuratela může v práci s rizikovou mládeží využít.

Mezi spolupracující zařízení s orgánem sociálně-právní ochrany patří i středisko výchovné péče, o kterém pojednává navazující druhá kapitola. V této části jsem shrnula obecné informace o střediska, cílovou skupinu střediska, organizační dělení střediska a čím je každé oddělení specifické.

Popsala jsem také možnosti ukončení pobytu ve středisku výchovné péče a následnou ambulantní péče o klienta ve středisku. Představila jsem, jakou mají podobu výstupy střediska výchovné péče a jakým způsobem spolupracuje středisko s orgánem sociálně-právní ochrany dětí.

V další části práce jsem popsala péči orgánu sociálně-právní ochrany dětí o klienta, který ukončil internátní pobyt ve středisku výchovné péče a jakým způsobem probíhá po ukončení internátního pobytu spolupráce orgánu s rodinou a s doporučenými odbornými subjekty.

Práci jsem doplnila reálnými příklady z praxe ve formě kazuistik. V rámci pěti kaustik jsem uvedla informace získané na základě rozhovoru s kurátory nejmenovaného orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Podařilo se nahlédnout hlouběji do problematiky díky literatuře i rozhovorům s kurátory. Měla jsem možnost více porozumět problematice péče o děti s poruchami chování z hlediska sociální práce, ale i z pohledu jiných oborů jako je zdravotnictví nebo pedagogika. Vnímala jsem potřebnost a důležitost multidisciplinární spolupráce mezi jednotlivými subjekty, které se snaží pomoci rodiny z náročné životní situace.

Tato práce přiblížila problematiku sociální práce s rizikovou mládeží, která je velmi náročná, dlouhodobá a podílí se na ni především kurátoři a řada dalších odborníků. Primárním zájmem je, aby rodina zvládla svou tíživou situaci za podpory orgánu sociálně-právní ochrany dětí, organizací a institucí a aby mohlo dítě i nadále zůstat ve své rodině.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

BACHMANN, P. *Vybrané kapitoly z managementu nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. 2014. ISBN 978-807-7435-425-0.

FELCMANOVÁ, L. a kolektiv. *Metodika ke katalogu podpůrných opatření k dílčí části pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2015, ISBN 978-80-244-4672-1.

FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. Vydání. Praha: TRITON. 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

JEDLIČKA, J., KLÍMA, P., KOŤA, J., NĚMEC, J., PILAŘ, J. *Děti a mládež v obtížných životních situacích. Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. 1. Vydání. Praha: Tiskárny MV p. o., 2004. ISBN 80-7312-038-0.

JEDLIČKA, R. a kolektiv. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životních selhání a krizová intervence*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, a s. 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.

KUČEROVÁ, R., SVOBODOVÁ, P., HADRAVOVÁ D. *Metodika Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.* Projekt „Aktivizace rodin“. 2014.

MALACH, J. *Teorie a metodika výchovy*. Ostrava: Ostravská univerzita. 2004. ISBN 80-7042-374-9.

MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál. 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. rozšířené a přepracované vydání. Praha: SOCIOLOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ. 2003. ISBN 80-86429-19-9.

JUDr. NOVOTNÁ, V., JUDr. BURDOVÁ, E., JUDr. RIEDLOVÁ JURKOVÁ, J. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí s komentářem*. 2. Aktualizované vydání. Olomouc: ANAG. 2016. ISBN 978-80-7554-022-5.

PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, a. s. 2012. ISBN 978-80-4317-2.

SLOMEK, Z. *Etopedie*. 1. vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. 2010. ISBN 978-80-86723-84-6.

ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Sociálně právní ochran dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 2007. ISBN 978-80-86991-27-6.

VOJTOVÁ, V. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Brno: Masarykova univerzita. 2009. ISBN 978-80-210-4573-6.

ZAPLETALOVÁ, J. a kolektiv. *Postupy práce se závěry z psychologického a speciálně-pedagogického vyšetření ve školním prostředí*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízeni pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. 2014. ISBN 978-80-781-081-7.

Legislativní zdroje:

JIHOČESKÝ KRAJ. *Metodika sociálně-právní ochrany dětí. Pro pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí při obecním úřadu obce s rozšířenou působností v Jihočeském kraji*. Aktualizace k 30. 6. 2015.

MPSV. *Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež*. 1, vydání. Praha: MPSV ČR. 2016.

MPSV. *Metodika sociálně-právní ochrany dětí pro pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí při obecním úřadu obce s rozšířenou působností v Jihočeském kraji*. Aktualizace k 30. 6. 2015.

MŠMT. *Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovní péče č. 14 744/2007-24*. MŠMT. 2007.

Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách, ve znění platném k 31. 3. 2006.

Zákon č. 359/1999 Sb., Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění platném k 30. 12. 1999.

Vyhláška č. 458/2005 Sb., Vyhláška, kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče, ve znění platném k 28. 11. 2005.

Internetové zdroje:

ŠIŠKOVÁ, K. MŠMT *Investice do rozvoje vzdělávání. Grantový projekt Vzdělávací program pro učitele – výchovné poradce* (CZ.1.07/1.3.48/02.0013) [online]. 2013. Dostupné na WWW < http://vpsmp.cz/downloads/KazuistikaZaka.pdf>.

BYDŽOVSKÝ, P., KRATOCHVÍLOVÁ, J. *Metodika spolupráce OSPOD a poskytovatel služeb v programu sanace rodin* [online]. 2015. Dostupné na WWW. <http://leccos.cz/wp-content/uploads/2019/05/Metodika-SANACE-spoluprace-s-OSPOD-final.pdf>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2010. Metodické doporučení MPSV č. 2/2010 pro postup orgánů sociálně-právní ochrany dětí při případové konferenci. Dostupné na WWW. <https://www.mpsv.cz/rok-2010>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2020. Dostupné na WWW: https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1.

Národní ústav pro vzdělávání [online]. NÚV – Národní ústav pro vzdělávání. 2011-2020. Dostupné na WWW. <http://www.nuv.cz >.

Informační portál pro orgány sociálně-právní ochrany dětí [online]. 2021. Dostupné na WWW: <http://www.ospod.cz>.

Abstrakt

KILIÁNOVÁ, B. Sociální práce s klienty střediska výchovné péče, kteří ukončili internátní pobyt. České Budějovice 2021. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce: Mgr. Mgr. Magdalena Ehrlichová

Klíčová slova: středisko výchovné péče, internátní pobyt, orgán sociálně-právní ochrany dětí, kuratela, následná péče

Práce se zabývá sociální prací s klienty střediska výchovné péče, kteří ukončili internátní pobyt. Charakterizuje činnost orgánu sociálně-právní ochrany, roli a náplň práce kurátora. Zaměřuje se na středisko výchovné péče, popisuje formy poskytované péče a způsob ukončení pobytu ve středisku výchovné péče. Zároveň se věnuje následné péči o klienty po ukončení internátního pobytu ve středisku výchovné péče v kompetenci orgánu sociálně-právní ochrany a popisuje, jak probíhá spolupráce orgánu sociálně-právní ochrany s doprovodnými organizacemi po ukončení internátního pobytu klienta.

Součástí práce jsou kazuistiky, které demonstrují možnosti intervence orgánu sociálně-právní ochrany u klientů, kteří absolvovali pobyt ve středisku výchovné péče a je potřeba u těchto klientů potřeba další pomoci a podpory.

Abstract

Social Work with Clients of the Educational Care Center, Eho Ended Their Boarding Stay.

Key words: educational care center, boarding stay, system of social and legal protection of children, tutelage, aftercare.

The work deals with social work with clients of the educational care center, who ended their boarding stay there. It characterizes activities of the system of social and legal protection of children, the role, and the scope of work of the curator. It focuses on educational care center, describes forms of the care provided and procedure of ending stay at the educational care center. At the same time, it pays attention to the care of clients after the end of the boarding stay at the education care center in the competence of the system of social and legal protection of children and describes, how the system cooperates with accompanying organizations after the end of the client's boarding stay.

Part of the bachelor thesis are case studies, which demonstrate possibilities of intervention of the system of social and legal protection of children for clients, who completed the stay at the educational care center and for who are additional support and help needed.