



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



System péče o děti a mládež s poruchami chování ve středisku výchovné péče Čáp v Liberci

Diplomová práce

Studijní program: N7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506T002 – Speciální pedagogika
Autor práce: **Bc. Veronika Olbertová**
Vedoucí práce: Mgr. Květuše Sluková, Ph.D.



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Veronika Olbertová**
Osobní číslo: **P15000853**
Studijní program: **N7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika**
Název tématu: **Systém péče o děti a mládež s poruchami chování ve středisku výchovné péče Čáp v Liberci**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl: Vymežit pojem poruchy chování, popsat a analyzovat systém péče o děti a mládež s těmito poruchami ve středisku výchovné péče Čáp v Liberci.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava výzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Obsahová analýza písemných dokumentů, dotazník, kazuistika.

Při zpracování diplomové práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucího práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HELUS, Z. Dítě v osobnostním pojetí. 2., přeprac.a rozšíř. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-628-5.

JEDLIČKA, R., KLÍMA, P., KOŤA, J., NĚMEC, J., PILAŘ, J. Děti a mládež v obtížných životních situacích. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.

VOCILKA, M. Náplň činnosti středisek výchovné péče. Praha: Tech-Market, 1996. ISBN 80-902134-5-6.

PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3., přeprac. a rozšíř. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

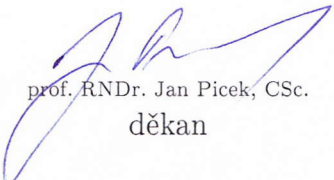
Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Květuše Sluková, Ph.D.


Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **22. dubna 2016**

Termín odevzdání diplomové práce: **29. dubna 2018**


prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan




Ing. Zuzana Palounková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 22. listopadu 2017

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 14. 6. 2018

Podpis: 

Poděkování

Děkuji touto cestou Mgr. Květuši Slukové, Ph.D. za převzetí mé práce, podporu, odborné rady, postřehy a především lidský přístup. Ve vzpomínce děkuji PhDr. Janu Sochůrkovi, Ph.D., který byl mým průvodcem v počátku práce.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou poruch chování dětí a mládeže a systémem péče o tuto klientelu ve Středisku výchovné péče Čáp v Liberci.

Práce ve své teoretické části popisuje vliv rodiny a školy na výchovu jedince. Nabízí charakteristiku základních pojmů jako je porucha chování, inkluze a seznamuje se systémem péče o děti a mládež s poruchami chování. V teoretické části jsou představeny formy péče ambulance a pobytu Střediska výchovné péče Čáp v Liberci.

V empirické části je provedena analýza poskytovaných služeb střediskem na základě rozboru výročních zpráv a vybraných formulářů zařízení. Záznamy výročních zpráv jsou srovnávány s metodickým pokynem, který vymezuje činnost středisek. Součástí práce je dotazníkové šetření se zaměřením na evaluaci služeb střediska. Výsledky analýzy dokumentů a dotazníku jsou předmětem diskuse. Výsledky šetření by měli do budoucna sloužit ke zlepšení nabídky služeb střediska. Pro lepší představu terapeutických intervencí střediska jsou v práci uvedeny vybrané kazuistiky dvou klientů.

Klíčová slova

Porucha chování, rodina, výchova, středisko výchovné péče, motivace.

Annotation

This diploma thesis deals with the problems of children and youth behavior disorders and the system of care for these clients at the Center of Educational Care Čáp in Liberec.

The work in its theoretical part describes the influence of family and school on the education of an individual. It offers characteristics of basic concepts such as behavioral disorder, inclusion, and introduces a child care system with behavioral disorders. The theoretical part presents outpatient and residential care of the Center of Educational Care Čáp in Liberec.

The empirical part analyzes the services provided by the Center on the basis of an analysis of annual reports and selected forms of the facility. Records of annual reports are compared with a methodological guideline defining the activities of centers. A part of the work is a questionnaire survey focusing on the evaluation of the services of the Center. The results of the analysis of the documents and the questionnaire are discussed. The results of the survey should serve in the future to improve the Center's offer of services. For a better understanding of the Center's therapeutic interventions, the selected case studies of two clients are presented in the thesis.

Key words

Behavioral disorder, family, education, center of educational care, motivation.

Obsah

Úvod	11
1 Poruchy chování v dětském věku a dospívání.....	12
Sociální klasifikace poruch chování.....	14
1.1 Poruchy chování v dětství	17
1.2 Poruchy chování v době dospívání.....	18
1.3 Dificility	19
2 Specifické poruchy chování	21
2.1 ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou.....	21
2.2 ADD – prostá porucha pozornosti.....	22
2.3 Příčiny ADHD.....	22
2.4 Projevy ADHD	23
3 Diagnostika specifických poruch chování.....	25
3.1 Diagnostika ADHD	26
4 Ochranné strategie dítěte s ADHD.....	27
5 Prognóza syndromu ADD a ADHD.....	29
5.1 Škola a práce	29
5.2 Problémy v mezilidských vztazích.....	30
5.3 Zvýšené riziko asociálního chování	31
6 Doporučení pro práci s dětmi s ADHD.....	32
7 Rodina a její vliv na výchovu jedince	34
7.1 Attachment – přimknutí, citové pouto.....	34
7.2 Rodina a socializace	36
7.3 Rodina jako systém.....	37
7.4 Současná rodina.....	38
7.5 Ohrožující rodina.....	38
7.6 Výchovné styly rodiny	40
8 Škola a její vliv na výchovu	43
8.1 Výchovné prostředky učitele.....	44
8.2 Vztah pedagog a žák.....	45
9 Inkluze jedinců s poruchami chování.....	47
9.1 Inkluze dětí s poruchami chování.....	48
10 Systém péče o děti s poruchami chování v ČR.....	52
11 Základní charakteristika SVP Čáp	55
11.1 Cílová skupina.....	56
11.2 Ambulantní oddělení SVP Čáp	57

11.3	Individuální práce s klientem	59
12	Formy péče ambulance střediska	63
12.1	Osobnost speciálního pedagoga, psychologa ve středisku	65
12.2	Spolupráce s dalšími institucemi	66
12.3	Supervize a další vzdělávání zaměstnanců ambulance.....	66
13	Pobytové oddělení střediska výchovné péče Čáp.....	67
13.1	Úvodní rozhovory.....	67
13.2	Řád a pravidla.....	68
13.3	Terapeutické prvky	69
13.4	Spolupráce s rodinou	71
13.5	Škola.....	71
13.6	Ukončení pobytu	73
14	Empirická část.....	74
14.1	Cíl výzkumu	74
14.2	Základní východiska.....	75
14.3	Metody výzkumu a získávání dat	76
15	Analýza dokumentů střediska výchovné péče.....	79
15.1	Cílová skupina.....	79
15.2	Formy činností a úkonů podle metodického pokynu čl. 3.....	82
15.3	Organizace činností ve středisku a podmínky provozu střediska čl. 4	85
15.4	Opakující se problémy, nedostatky vycházející z výročních zpráv.....	88
15.5	Doporučení a návrhy změn.....	89
16	Dotazníkové šetření.....	91
16.1	Závěry dotazníkového šetření.....	97
17	Kazuistiky	98
17.1	Honza.....	98
17.2	Martin	101
18	Diskuse.....	104
19	Doporučení změn pro praxi.....	110
	ZÁVĚR.....	112
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	114
	SEZNAM PŘÍLOH	118
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	114
	SEZNAM PŘÍLOH	118

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Budova SVP.....	str. 56
Obrázek č. 2: Hřiště SVP	str. 56
Obrázek č. 3: Konzultační místnost.....	str. 62
Obrázek č. 4: Konzultační místnost a herní pískoviště	str. 62
Obrázek č. 5: Terapeutické karty 1.....	str. 64
Obrázek č. 6: Terapeutické karty 2.....	str. 64
Obrázek č. 7: Herní pískoviště - moje rodina.....	str. 65
Obrázek č. 8: Komunitní desatero	str. 69
Obrázek č. 9: Přestupový rituál	str. 69
Obrázek č. 10: Školní třída 1	str. 72
Obrázek č. 11: Školní třída 2.....	str. 72

Seznam grafů

Graf č. 1: Nárůst počtu klientů ve školních letech 2011/2012 – 2015/2016	str. 81
Graf č. 2: Počet klientů podle druhu doporučení.....	str. 91
Graf č. 3: Termín první konzultace	str. 92
Graf č. 4: Počet služeb využitých z nabídky	str. 94
Graf č. 5: Četnost konzultací.....	str. 95

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Rodičovské styly a jejich důsledky.....	str. 40
--	---------

Seznam použitých zkratk a symbolů

ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou

ADD: prostá porucha chování

CNS: centrální nervová soustava

ČR: Česká republika

CAN: syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte

DDÚ: dětský diagnostický ústav

IVP: individuální výchovný plán

JOV: jednotka odborného výkonu

MKN-10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí

OSPOD: Oddělení sociálně právní ochrany dětí

PPP: pedagogicko-psychologická poradna

R: respondent

SPC: speciálně pedagogické centrum

SPUCH: specifické poruchy učení a chování

SVP: středisko výchovné péče

VO1: výzkumná otázka 1

VO2: výzkumná otázka 2

Úvod

Předložená diplomová práce představuje formy péče o děti a mládež s poruchami chování, a to konkrétně ve Středisku výchovné péče Čáp v Liberci. Práce vychází z praktických zkušeností autorky.

Teoretická část je rozdělena do kapitol, které shrnují dělení poruchu chování, specifických poruch chování a inkluzi jedinců s poruchami chování. Další kapitoly jsou věnovány systému péče o jedince s poruchami chování z obecného pohledu, který doplňuje podrobný přehled forem péče, které nabízí SVP Čáp.

Empirická část se skládá z podrobné analýzy poskytovaných forem péče o klienty získané na základě analýzy výročních zpráv střediska a dostupných dokumentů z let 2001–2017. Analýza činnosti je srovnávána s aktuálním metodickým pokynem ministerstva školství a tělovýchovy, ve výsledcích poukazuje na shody a nedostatky, které z analýzy vyplývají.

Dotazník ověřuje vybraná data vyplývající z analýzy služeb a byl vyplňován skupinou náhodně vybraných respondentů z řad aktuálních uživatelů služeb – zákonných zástupců dětí a mládeže střediska Čáp. Pod analýzou dokumentů a výsledkem dotazníkového šetření jsou zestručněny závěry, aby došlo k lepší orientaci v textu a bylo patrné, odkud vznikly podněty pro diskusi.

Diskuse vznikla na základě výsledků analýzy a dotazníku. Autorka vybrala pouze vybrané výsledky a těm věnovala prostor v diskusi.

Výzkumnou část doplňují vybrané kazuistiky dvou klientů, které nabízejí pohled na terapeutickou práci s klienty a jejich rodinami v ambulanci a pobytu střediska Čáp.

Výsledky výzkumné části jsou shrnuty v závěru práce a slouží pro potřeby střediska. Cílem práce bylo zmapovat činnost střediska Čáp z dlouhodobého pohledu, zamyslet se nad dosavadní činností a navrhnout změny do budoucna. Doporučení pro praxi autorka představí na setkání týmu střediska.

1 Poruchy chování v dětském věku a dospívání

„Poruchy chování lze chápat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec nerespektuje běžná pravidla na úrovni odpovídající jeho věku, resp. jeho rozumových schopností. Dítě se učí diferenciovat žádoucí a nežádoucí chování i jeho vhodnost ve vztahu k určité situaci. Nejde jen o to, aby příslušné normy znalo, ale aby podle nich také jednalo“ (Vágnerová, 2014, s. 715). Dítě zpočátku výchovně ovlivňují rodiče, později by mělo dojít do fáze, kdy bude samo vědět, že jednalo v rozporu s normou. Dítě musí být také psychicky vyzrálé. Pokud neumí na základě rozumových schopností pochopit, že se chovalo neadekvátně, nejedná se o poruchu chování. Do této skupiny dětí patří např. mentálně postižení jedinci, děti z jiného sociokulturního prostředí, kde platí jiná pravidla (Vágnerová 2014, s. 715).

Vágnerová uvádí tyto projevy poruch chování:

- Neadekvátní chování k lidem a neschopnost navázat a udržet přijatelné sociální vztahy.
- Egocentričnost, nedostatek empatie, zaměření se na sebe a uspokojení vlastních potřeb.
- Standartní pravidla tyto děti nepřijímají.
- Chybí ohled k druhým lidem, zvířatům, okolí.
- Práva druhých neuznávají. Mezilidský vztah má pro tyto děti pouze tu hodnotu, jaký aktuální osobní užitek přináší.
- Chybí pocit viny, jejich svědomí není rozvinuto (Vágnerová 2014, str. 716).

Michalová (2011, s. 16) nabízí rozdělení v širším pojetí na **specifické a nespecifické**:

Specifické poruchy – vznikají na základě exogenních a endogenních faktorů, na základě oslabení a změn v CNS.

Nespecifické poruchy – symptomatologicky se jedná o stejnou skupinu, ale chybí zde organický podklad.

Specifická porucha může být základem pro vznik nespecifické poruchy a to zejména z důvodu nevhodně zvolené výchovy a sociálního opatření, což může potvrdit autorka práce. Ve své praxi se setkává s dětmi s poruchou ADHD a jejich rodiči, kteří mají snahu své děti podpořit ve změně, nastavují hranice a jsou důslední. Druhou skupinu tvoří rodiče, kteří specifické

poruchy přijímají jako druh omluvy a nechtějí po dítěti dodržování hranic a mantinelů. Tyto děti následně narážejí ve škole ve vztazích s pedagogy a spolužáky. Přicházejí do střediska ve fázi, kdy se u nich vytváří nespecifická porucha chování. Autorka se domnívá, že specifické poruchy chování je potřeba výchovně ošetřit již v předškolním věku, proto ve své praxi při práci s dětmi z mateřských škol a s předškolními dětmi zaměřuje pozornost zejména k výchovnému vedení rodičů.

Diagnostická kritéria MKN – 10 vycházejí z opakujícího se chování jedince, které vede k porušování sociální normy, pravidel a práv druhých. Pokud významně převažuje jedna z následujících uvedených kategorií chování, lze diagnostikovat poruchu chování. Projevy musí trvat déle než 6 měsíců (Pešatová 2003, s. 28).

Agrese k lidem a zvířatům:

- agresivní projevy vůči druhým lidem jako je šikana, vydírání, zastrašování a vynucování si sexuální aktivity
- ubližování a týrání zvířat
- nadměrný sklon ke rvačkám, jejich vyvolávání a provokace
- krádeže a loupežné střety

Destrukce majetku a vlastnictví:

- ničení majetku druhých
- zakládání ohně se záměrem poškodit majetek druhých

Nepoctivost nebo krádeže:

- vloupání se do budov, domů a aut
- krádeže
- padělání peněz, cenných listin
- opakované lhaní k získání prospěchu nebo výhody a snaha vyhnout se povinností a závazkům

Vážné násilné porušování pravidel před 13. rokem

- opouštění domova v noci bez souhlasu rodičů
- záškoláctví
- výbuchy zlosti
- útěky z domova (aspoň dvakrát), toulky

- neposlušnost
- vzdorovité a provokující chování

Poruchy chování F. 91 jsou dle MKN-10 dále rozděleny do těchto základních subtypů:

F. 91.0 Porucha chování ve vztahu k rodině – dítě se projevuje agresivně nebo disociálně vůči členům nukleární rodiny nebo dalším členům domácnosti. Problémy se mohou objevit po příchodu nového člena do rodiny. Mimo rodinu se příznaky problémového chování nemusí projevovat. Prognóza je relativně dobrá.

F. 91. 1 Nesocializovaná porucha chování - dítě neumí navazovat adekvátní sociální kontakty s vrstevníky. Tyto děti mívají narušené vztahy i vůči dospělým. Objevuje se jakýkoliv symptom poruchy chování, který jedinec páchá sám nebo ve skupině. Prognóza je obecně horší.

F. 91. 2 Socializovaná porucha chování – jedinec relativně dobře navazuje vztahy s vrstevníky, ale narušené bývají vztahy k autoritám. Opět se vyskytuje jakýkoliv symptom poruch chování páchaný ve skupině nebo o samotě. Prognóza bývá dobrá.

F. 91. 3. Porucha opozičního vzdoru – vyskytuje se často ve věku 6–10 let a nebývá u ní přítomno vážnější narušování práv druhých, nevyskytuje se vážnější antisociální a agresivní projevy (Žáčková, 2008, s. 48).

Z výše uvedeného vyplývá dělení na poruchy chování s **lepší a horší prognózou**. Za poruchy chování s lepší prognózou považujeme poruchu chování ve vztahu k rodině a socializovanou poruchu chování. U nesocializované poruchy chování a poruchy opozičního vzdoru je prognóza pesimističtější.

Sociální klasifikace poruch chování

Vojtová (2008, s. 66–67) uvádí klasifikaci poruch chování na základě sociální dimenze následovně:

1. **Disociální poruchy chování** – jsou poruchy, které mají základ v narušení sociálních vztahů nebo výchovného procesu. Většinou lze takové chování ovlivnit terapeutickou intervencí formou ambulantního docházení. Problém je vázán na mikroprostředí dítěte a vývojové období.

2. **Asociální poruchy chování** – chování jedince neodpovídá normám společnosti, ale nedochází k ničení hodnot společnosti. Výrazně ovlivňuje sociální vztahy jedince. Objevuje se častěji u dětí staršího školního věku.
3. **Antisociální poruchy chování** – jedinci porušují normy společnosti, protispolečenské jednání má kriminální charakter a je úmyslné. Jedinec se chová agresivně, s cílem poškodit majetek nebo zdraví druhých. Své chování si jedinci uvědomují, opakují ho. Jedná se o přestupky a trestné činy.

Diferenciace dle Vágnerové

„Porucha chování, resp. porucha regulace vlastního chování, kterou lze diagnostikovat ve školním věku či v dospívání, je charakteristická narušováním základních práv jiných osob a nerespektováním pravidel, které trvá alespoň šest měsíců“ (Vágnerová, 2015, s. 720). Dítě se projevuje agresivně vůči okolí, věcem, jedná v rozporu s pravidly nastavenými autoritou. Vágnerová vidí jako významný mezník přechod dítěte do školy, kde dochází ke zvýšení nároků na dítě nebo přicházejí nároky zcela první. Problematické chování narušuje další psychosociální vývoj jedince.

„Poruchy chování lze diferencovat podle jejich závažnosti, kontinuity či charakteru asociálního jednání“ (Vágnerová, 2015, s. 720). Problémy, které přetrvávají až do dospělosti, mohou vytvářet vznik poruch osobnosti, nejčastěji **disociálního typu**. Poruchy chování lze rozlišit několika způsoby (Vágnerová 2015, s. 721).

- Poruchy chování lze rozlišit podle toho, zda se vyskytují v určitých situacích nebo na určitých místech (doma, ve škole, v partě) nebo se projevují za všech okolností.
- Poruchy chování přetrvávají dočasně pouze v dětství, nebo přecházejí do dospělosti.
- Podle převažujících projevů lze poruchy chování rozdělit na agresivní a neagresivní poruchy chování.

Neagresivní poruchy – lži, záškoláctví, úteky, toulání. Je porušena sociální norma, ale nikomu není ublíženo.

Agresivní poruchy – šikana, vandalismus, rvačky a jiné formy násilí. Jedinci narušují práva a svobodu druhých a z tohoto pohledu se považují tyto formy poruchy jako závažnější.

Podle Martínka (2015) do **poruch chování s agresivitou** patří: ADHD, opoziční porucha, lhaní, krádeže, záškoláctví, útky a toulky, porucha chování s protispolečenskými rysy a kyberšikana.

Výskyt poruch chování

Výskyt trvalejších poruch chování se objevuje u 5-10 % populace. U chlapců je výskyt větší než u dívek (Vágnerová 2015, s. 716). Tento fakt potvrzuje i výsledek ve výzkumné části, který poukazuje na to, že středisko Čáp navštěvuje více chlapců s poruchou chování než dívek.

Příčiny vzniku poruch chování

Příčiny vzniku poruch chování jsou různé, ale nejčastěji jde o kombinaci biologických a sociálních faktorů. Řada odborníků se shoduje, že tendence k problematickému chování je geneticky podmíněna z 50-60% (Vágnerová 2015, s. 716). O možných příčinách vzniku poruchy chování vede autorka práce řadu diskusí s kolegy a často docházejí k tomu, že se u většiny případů vyskytne několik příčin a je těžké rozpoznat, která z nich je ta nejzásadnější a potřebuje intervenci. Proto je péče komplexní a postihuje celý rodinný systém.

Biologické faktory

- **Genetické dispozice** - vzrušivost, zvýšená impulsivita, potřeba vyhledávat vzrušení, snížený sklon k úzkostnému prožívání, menší citlivost ke zpětné vazbě. Tyto projevy se objevují v raném věku a často je predispozice ze strany jednoho rodiče.
- **Biologické znevýhodnění** vzniká na základě narušení složitých vztahů mezi exekutivními funkcemi mozku a problematickým chováním (Vágnerová, 2015, s. 715).

Sociální faktory

- **Vliv rodiny** – nevhodné a nepodnětné prostředí, neúplná rodina, nevhodné výchovné strategie, špatný osobní příklad vycházející z chování ostatních členů rodiny. Rodina často funguje jenom formálně, nevytváří pro dítě pocit bezpečí, nevymezuje žádoucí hodnoty a normy chování.
- **Vliv jiné sociální skupiny, vrstevníci** – dítě se identifikuje s asociálně zaměřenou partou, která má své specifické normy a pravidla. Nebo je dítě členem subkultury či skupiny, která toleruje nebo přímo vyžaduje nežádoucí formy chování (Vágnerová, 2015, s. 715).

Riziko ve škole a riziko ve společnosti

Vojtová (2008, s. 74) se zaměřuje na rizika, která mohou vést ke vzniku problémového chování a kromě již zmiňovaného rizika v rodině a skupině zmiňuje, že může jít o **riziko ve škole** a **riziko ve společnosti**. Autorka práce se s těmito uvedenými riziky ztotožňuje na základě praxe a doplňuje, že se v ambulanci střediska setkává s dětmi, které mají slabou vazbu na školu, zastávají ve skupině roli outsidera, nebo jsou v sociální izolaci. V Liberci má autorka povědomí o několika vyloučených lokalitách, kde je páchána trestná činnost a děti jsou ponechány v životě na ulici a bez pravidel. Tyto děti jsou také v péči střediska a podpořit u nich motivaci ke změně v chování je náročné, mnohdy nemožné.

1.1 Poruchy chování v dětství

Porucha opozičního vzdoru – jedná se o problémové chování, které je charakteristické narušeným vztahem k autoritě a neschopností dítěte jednat adekvátně svému věku. Objevuje se v dětství a u dětí mladšího školního věku. Tyto děti jsou vzdorovité, obtížně ovladatelné. K vrstevníkům se chovají agresivně, hostilně a necitlivě. Ve vztahu k autoritě se chovají negativně. Snadno se rozzlobí, reagují podrážděně a mají sníženou frustrační toleranci. Riziko rozvoje poruchy opozičního vzdoru zvyšuje negenetická biologická zátěž v prenatálním věku, rané citové strádání a nevhodná výchova, která vede k osvojení nežádoucích vzorců chování. Mnohdy vzniká na základě syndromu hyperaktivity. Přítomnost poruchy opozičního vzdoru v raném dětství často předurčuje, že se u dítěte bude i v budoucnu vyskytovat problémové chování (Vágnerová 2015, s. 719).

Znaky poruchy opozičního vzdoru

Aby se jednalo o poruchu opozičního vzdoru, musí problémové chování trvat po dobu **šesti měsíců**. V chování dítěte se objevuje **pět základních znaků** z následujících:

- náladovost dítě, které je častá a opakuje se
- hádky s dospělými
- stálá neposlušnost
- agresivní sebeprosazování
- dítě si neplní své povinnosti
- dítě svaluje vinu na druhé, neumí přiznat chybu

- vulgární vyjadřování
- zlomyslné a mstivé jednání
- mrzutost a nevraživost
- přecitlivělost vůči dětem a dospělým (Martínek 2015, s. 110).

Martínek (2015, s. 110-111) poukazuje na to, že opoziční porucha u dětí se vyskytuje zejména v rodinách se **silně autoritářskou výchovou**. Hlavním výchovným prostředkem je zde **moc a kontrola**. Dále uvádí, že dalším problémem může být **podmíněná láska**. Rodič klade na dítě velké požadavky a jeho láska je podmíněně tím, že tato očekávání musí dítě splnit. Matky mají tendence děti srovnávat s ostatními sourozenci a děti psychicky vydírají. Dítě není motivováno, odměňováno, a tak nedochází k žádné změně v jeho chování. Dítě vzdoruje i ve škole. Pedagog, pokud se mu nepodaří odhalit příčinu chování dítěte, se k němu chová stejně jako jeho rodiče. Kritizuje dítě za jeho chování. Dítě se dostává do začarované kruhu a bez pomoci okolí těžko dochází ke změně v jeho chování.

Do skupiny poruch chování vyskytujících se v dětství patří i **specifické poruchy chování na podkladě ADHD/ADD**. Těmto poruchám se autorka věnuje v samostatné kapitole práce.

1.2 Poruchy chování v době dospívání

Poruchy chování přetrvávají od dětství, ale mohou se objevit až v dospívání. V adolescenci se často objeví poruchy u dívek. Příčinou nárůstu problému u dospívajících jsou vývojové změny, které mají vliv na změny v uvažování a prožívání. Dospívající jsou kritičtí ke svému okolí, zejména pak rodičům. Objevuje se **negativismus** a zvyšuje se riziko **experimentování** překračujícího sociální normy. Dospívající se může jasně vymezovat proti nastaveným hodnotám společnosti. Jedná se o různé formy protestu, ale může se objevit vandalismus, který smysl nemá (Vágnerová 2015, s. 722-723).

Autorka práce se několikrát setkala s dívkami, které začaly být problematické až v době dospívání. Do té doby dodržovaly limity a nastavená pravidla rodiny. Svým vzdorem a rebelií si často získaly větší pozornost rodiny, než tomu bylo doposud, nebo se jim díky tomu podařilo separovat z vlivu hyperprotektivní matky.

„Mladí lidé potřebují, aby byli uznáváni ve svých absolutních ctnostech, nebo ve své radikální neřesti, aby jejich okolí uznalo, že jsou zcela unikátní, nebo naprosto zatraceni.“ (Erikson, in Vágnerová 2015, s. 724). Mladí lidé v období dospívání hledají sami sebe, vlastní

identitu a potřebují získat sebeúctu a potvrdit si vlastní kompetence. Bohužel, někdy se jim to nedaří pomocí sociálně přijatelných variant. V této době roste vliv vrstevníků, se kterými se dospívající identifikuje, lehce přijímá pravidla party a získává novou sociální identitu. Vzniká **specifická kategorie poruchového chování** – nejde pouze o porušení zákazu, ale o proměnu ve vztahu k normám společnosti (Vágnerová 2015, s. 724).

U problémových jedinců se v období pozdní adolescence mohou objevit krádeže, násilné chování nebo se účastní rizikových zábav. Toto chování často vyplývá z okamžité touhy uspokojit si vlastní potřeby, bez ohledu na okolí a vlastní přičinění.

Delikventní chování adolescentů lze rozdělit na:

- **Epizodické delikventní chování** – objevuje se na počátku dospívání, do té doby nejevilo dítě projevy poruchy chování. Jedinec má většinou sociální návyky z minulosti a dobré zázemí. Jako adolescent je zcela neovladatelný, přestává respektovat normy. Krade, chová se výtržnický a vandalský. Revoltuje. Většinou se identifikuje s vrstevnickou skupinou. Na počátku dospělosti dojde ke zklidnění a poklesu delikventní aktivity.
- **Chování směřující k recidivujícímu kriminálnímu chování** – tito jedinci byli problematictí od dětství. Jejich chování se s postupujícím věkem zhoršuje, objevuje se větší agresivita, závažnější násilné delikty, experimentace s návykovými látkami a trestná majetková i násilná činnost. U těchto jedinců je přítomna disociální porucha osobnosti (Vágnerová 2015, s. 726-727).

1.3 Dificility

Při diagnostice poruch chování je nutné mít na paměti i možnost vzniku **závadového chování** u dětí a mládeže, tzv. difícilit. Při včasném odhalení difícilit lze v budoucnu zabránit vzniku poruchy chování.

Přední odborníci na tuto problematiku Kohoutek a Smékal se shodují, že v případě difícilit jde o **výchovné a výukové obtíže**, které jsou v rámci širší normy a jsou částečně nebo zcela reverzibilní. Nejsou tedy primární, organické, psychopatické ani oligofrenické. (Kohoutek, Smékal 1996, s. 75). Autoři se domnívají, že v případě difícilit je nutný **individuální přístup**.

Pokud srovnáváme poruchy chování a dificulty, docházíme k závěru, že dificulty jsou:

- Krátkodobější a jejich projevy jsou méně intenzivní.
- Společensky jsou méně závažné.
- Podmíněné a zapříčiněné jsou spíše exogenně, situačně a sociálně než endogenně, osobnostně, geneticky či biologicky.
- Prognóza je častěji optimističtější než u poruch chování (Kohoutek, s. 162).

2 Specifické poruchy chování

„Specifické poruchy chování jsou, obdobně jako specifické poruchy učení, podmíněny narušením dalších funkcí, které jsou zodpovědné za řízení, regulaci a integraci různých projevů chování. Tyto potíže lze diagnostikovat u dětí, jejichž inteligence není závažným způsobem snížena. Někdy bývají označovány jako pseudoporuchy chování. Jde o takové potíže, jejichž příčinou je hyperaktivita, neschopnost sebekontroly a sebeovládání, resp. závažné narušení pozornosti“ (Krejčířová, Vágnerová, 2001, 2009, s. 665).

Podle MKN-10 (1992) lze specifické poruchy chování zařadit do kategorie hyperkinetických poruch, které lze dále diferencovat:

1. Syndrom ADHD, který se projevuje hyperaktivitou i poruchami pozornosti.
2. Syndrom ADD s poruchou pozornosti.
3. Hyperkinetická porucha chování – porucha splňuje kritéria pro poruchu chování a hyperkinetickou poruchu (Krejčířová, Vágnerová, 2001, 2009, s. 666).

2.1 ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

„ADHD je vývojová porucha charakteristická vývojově nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulsivity. Často se projevuje v raném dětství. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, sensorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Tyto obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony“ (Michalová, 2011, s. 38).

Z definice vyplývá základní triáda: **porucha pozornosti – hyperaktivita - impulsivita.**

Agresivní a neagresivní ADHD

Zelinková (2011, s. 165) poukazuje na to, že i když tito jedinci vědí, jaké je žádoucí chování, nejsou schopni znalost převést do konkrétní podoby. Zmiňuje dělení na **agresivní a neagresivní ADHD** dle Barkleye. Děti s agresivní formou se projevují opozičně a vzdorovitě, jsou nesnášenlivé, perou se, projevují se antisociálně. Autorka práce se s těmito dětmi setkává, a pokud přihlédne k nabízenému dělení, tak u dětí s agresivní formou ADHD je ambulantní péče často neefektivní a indikací je pobyt dítěte ve středisku nebo na dětské

psychiatrii. V průběhu pobytu tyto děti opakovaně selhávají ve stejných situacích, porušují závažně pravidla a řád střediska. Jsou roztěkané, jejich chování je nevyzpytatelné, postrádají náhled na svůj díl viny. Práce s nimi je velmi náročná a vyžaduje velkou trpělivost a pedagogický nadhled.

2.2 ADD – prostá porucha pozornosti

Porucha ADD se projevuje problémy v pozornosti a v percepčně – motorických úkolech. Nevyskytuje se impulzivita a hyperaktivita. Tyto děti obtížně navazují vztahy, jsou uzavřené ve svém světě, mohou být úzkostné (Zelinková, 2011, s. 165). Autorka práce vnímá, že zejména rodiče mají problém s přijetím některých projevů chování u svého dítěte s ADD. Rodiče a pedagogy dráždí pomalé pracovní tempo, neschopnost naplnit základní a jednoduchá očekávání týkající se domácích a školních povinností a nečitelnost v projevu těchto dětí. Stejně jako u dětí s ADHD tato porucha vyžaduje pochopení a podporu ze strany osob podílejících se na výchově dítěte.

Rozdíl mezi ADHD a ADD

- Děti s ADHD – se soustředí na začátku, ale nedovedou pozornost udržet.
- Děti s ADD – neumí se vůbec soustředit a pozornost neudrží již na začátku (Zelinková, 2011, s. 165).

2.3 Příčiny ADHD

- a) **Biologické** – velkou roli hraje genetická dispozice, uvádí se, že rodiče s ADHD má v 50% dětí s ADHD, nebo vliv toxinů a hlavně nikotinu – až 22 % dětí matek, které v těhotenství kouřilo má ADHD.
- b) **Psychologické příčiny** – dispozice a příčiny výchovy – neurotické rodiče, chaos při výchově a genetické dispozice. Pokud je funkční rodina, tak může svou výchovou a důsledností genetické dispozice ovlivnit (Krejčířová, Vágnerová 2001, 2009, s. 666).

2.4 Projevy ADHD

Při **diagnostické činnosti** je nutné znát normu pro určitý věk a vzhledem k ní dítě posuzovat. Je rozdíl, zda si dítě pláčem a vztekem vynucuje pozornost ve třech nebo v sedmi letech. Jucovičová, Žáčková (2015, s. 39-47) se podrobně věnují základním projevům ADHD v jednotlivých vývojových stádiích dítěte. Upozorňují mimo jiné na to, že tyto projevy se mohou měnit v průběhu zrání CNS a změnami v sociokulturním prostředí. Projevy ADHD v novorozeneckém a kojeneckém věku jsou vázány na spánek, neklid a nespokojenost, která následuje poté, co je u dítěte zajištěno uspokojení potřeb. V batolecím období si rodiče všimají opět problémů se spánkem, reflektují nepřiměřenou pohyblivost a neklid dětí, nerovnoměrný vývoj motorických a kognitivních funkcí. V předškolním období pak autorky upozorňují, že kromě již zmíněných příznaků je charakteristická sociální a pracovní nezralost, zvýšená afektivita, emocionalita a impulzivita.

Projevy ADHD lze shrnout následovně:

- porucha impulzivity
- porucha pozornosti
- hyperaktivita
- jedinci s ADHD jsou rizikovou skupinou z hlediska antisociálního chování a hlavním důvodem je to, že se vyskytují v dysfunkčních rodinách, až s patologickými projevy. **Antisociální chování** – drogy, krádeže, záškoláctví, šikana, mají snížený výkon ve škole a objevují se slovní nebo fyzická agresivita
- problém při navozování kontaktů s vrstevníky – někdy si vrstevníky kupují, aby patřilo do party
- nesnášenlivost a neschopnost podřídit se autoritě a obecně uznávaným pravidlům (Krejčířová, Vágnerová 2001, 2009, s. 669-675).

Autoři metody Šest kroků ke zvládnutí ADHD upozorňují na další vlastnosti a typické problémy těchto dětí např:

- **potíže spojené se spánkem** – nemohou usnout, budí se často během noci nebo brzy ráno
- **potíže s jídlem** – nemá potřebu jíst, nimrá se v jídle, vybíravost

- **je bez společenských zábran** – mluví s každým, koho potká
- **častý pláč**, pocit, že není milováno dospělými ani kamarády

(Bradbury, Thompson, Weeks a kol., 2016, s. 16)

3 Diagnostika specifických poruch chování

Diagnostika ADHD/ADD a její stanovení je v rukou **psychiatra a psychologa**. K diagnostikování poruchy pozornosti je možné použít zkoušky **Číselného čtverce**, který umožňuje posoudit i výkonnost v čase. U starších dětí může být užitečná **Bourdonova zkouška**. Můžeme také použít **subtesty Wechslerova** testu inteligence. Velmi důležitý je rozhovor s rodiči, anamnestické údaje a zpráva učitele o chování žáka ve škole (Krejčířová, Vágnerová, 2001, 2009).

Sociálně - emoční chování dítěte lze vyhodnotit na základě dotazníku, pozorováním nebo pomocí otázek. Zelinková (2011, s. 156–157) nabízí 15 otázek reflektujících chování dítěte. Otázky jsou zacílené na nejčastější projevy v chování, schopnost navazovat vztahy s vrstevníky, spolupráce, jak vnímá samo sebe ve skupině, zda umí přijmout kritiku, jak plní školní povinnosti atd. Odpovědi mohou doplnit diagnostickou práci nejen u dětí s ADHD, ale i s nespecifickými poruchami chování.

Stejně tak Jucovičová, Žáčková (2015, s. 28-26) vnímají, že při diagnostice je důležité získávání informací především od osob, které jsou v kontaktu s dítětem – **rodiče a třídní učitel**. Na základě vlastní praxe nabízejí tyto **fáze diagnostiky**:

- pedagogická diagnostika,
- zjišťování anamnestických údajů,
- psychologická a speciálně pedagogická diagnostika,
- závěry z vyšetření a následná doporučení.

Závěry a doporučení bývají velmi podrobně zpracovány v ucelené zprávě a předány rodičům a škole. Autorka se jako speciální pedagog s těmito zprávami seznamuje a spolupodílí se na realizaci doporučených změn. Zprávy z poraden mají různou strukturu a rozsah. Rodiče jsou se zprávou seznámeni, přesto má autorka zkušenost, že rodiče vítají, když si s nimi zprávu prochází a převede odbornou terminologii do srozumitelnější formy. S rodiči se věnuje i doporučením, která jsou uvedena v závěru. Někdy je nutné rodiče pobízet k větší aktivitě a pozornosti vůči dítěti. Dítě s ADHD/ADD samo od sebe změny neudělá. Potřebuje podpořit a najít si kompenzační mechanismus časté školní neúspěšnosti.

3.1 Diagnostika ADHD

Dle americké psychiatrické asociace musí u dítěte přetrvávat **alespoň šest** z následujících symptomů po dobu nejméně **šesti měsíců**. Tyto symptomy se zaměřují na dítě ve školním prostředí.

1. Často věnuje bedlivou pozornost detailům, nebo dělá chyby z nedbalosti ve školních úkolech a při dalších aktivitách.
2. Často má obtíže v koncentraci pozornosti na úkoly nebo hry.
3. Vypadá, že neposlouchá, co se mu říká.
4. Nepracuje dle instrukcí, nedokončuje práci, má nepořádek na svém místě.
5. Často má obtíže v organizování svých úkolů.
6. Často oddaluje plnění školních i domácích úkolů a aktivit.
7. Často ztrácí věci nezbytné pro školu a zájmové aktivity.
8. Často se nechá rozptýlit cizími podněty.
9. Často je zapomnětlivý v denních činnostech.

A minimálně **čtyři symptomy hyperaktivity – impulsivity** přetrvávají alespoň po dobu **šesti měsíců** ve stupni, který není slučitelný s vývojovou fází dítěte.

1. Třepe rukama, nohama nebo se vrtí na židli.
2. Často odchází ze svého místa ve třídě ve chvíli, kdy se očekává, že bude sedět.
3. Pobíhá v situacích, kdy se to neočekává nebo je to nevhodné.
4. Není schopen klidné hry nebo provádět klidnější školní činnosti.
5. Vyhrkne odpověď, aniž si doposlechne celou otázku.
6. Dělá mu problém stát v řadě při hrách nebo skupinových činnostech (Zelinková, str. 2011, s. 167).

4 Ochranné strategie dítěte s ADHD

Děti se syndromem ADHD se opakovaně díky nezvládnutému chování stávají terčem kritiky ze strany rodičů a učitelů. V dětském kolektivu bývají zdrojem posměchu, mohou být šikanovány. Nejsou schopny vytvářet zdravé vrstevnické vztahy. Pokud nemají tyto děti klidné zázemí a nemají příležitost k přeměně rušivých vzorců chování, mohou být v budoucnu ohroženy řadou patologických jevů. Pokud se rodině podaří přijmout dítě i s jeho nedostatky, je vyhráno. Velký význam jistě tkví v poradenské nebo terapeutické práci s celým rodinným systémem. Některé děti se syndromem ADHD a jejich rodiče se bez pomoci odborníků neobejdou. Při reedukaci jedinců s ADHD je důležité mít na paměti ochranné strategie dítěte se symptomy ADHD, které mohou vysvětlovat některé nepříjemné projevy u dětí s ADHD a zvyšovat pocit bezmoci u rodičů.

Strategie a techniky dětí s ADHD

Martínek (2015, s. 108-109) nabízí tyto strategie a techniky, které si dítě se syndromem ADHD osvojuje, aby se mu podařilo řešit negativní situace. Pomáhá si tak snížit napětí a ochraňuje se před neúspěchem.

Agresivní obrana – dítě dává přednost vztekání, odmítání něco udělat a nadávat, než aby zažilo pocit neúspěchu a kritiky.

Strategie úniku – dítě se vyhýbá místům, kde mu hrozí kritika, nepřijetí a posměch. Většinou se jedná o školní prostředí. U dětí se objevuje záškoláctví nebo volí únik do nemoci.

Strategie přemístění nepříjemného pocitu – dítě svůj negativní pocit přesune k náhradnímu objektu. Zlost, která vznikla ve škole, si dítě vybije na mladším sourozenci nebo zvířeti.

Projekce – dítě připisuje vinu za neúspěch někomu jinému, např. paní učitelce. Dost často se stává, že tuto strategii přijmou i rodiče dítěte, čímž se stěžuje možnost změny v chování dítěte.

Útěk do fantazie – dítě sní o tom, že je někým jiným, je úspěšné a obdivované.

Regrese – dítě reaguje způsobem chování, který pro něho byl typický v dřívější vývojové fázi. Na výtky nebo požadavky rodičů reaguje kopáním, vztekem, pláčem.

Fixace – objevuje se zejména u prospěchově slabých dětí. Dítě má zafixovaný vzorec chování, na kterém lpí a opakuje ho, přestože je toto chování viditelně nefunkční.

Represe – dítě potlačuje nepříjemné myšlenky, může dojít k zatajování špatných známek nebo poznámek.

Rezignace – pokud dítě s ADHD není pozitivně hodnoceno a rodiče a učitelé jsou k němu pouze kritičtí, dítě rezignuje. V projevech dítěte se objevuje apatie, nechut', dítě je bez energie.

Identifikace – dítě si svoje pocity neúspěchu a nízkého sebevědomí začne posilovat nápodobou jiného člověka, který je pro dítě vzorem. Může se jednat o jedince se sklonem k patologickému chování. Často si dítě jako svůj vzor volí silnějšího jedince, který si své postavení zajišťuje šikanou, agresí apod.

Percepční obrana – dítě má sníženou citlivost vůči informacím, o které nestojí. Vypíná a nepouští tyto informace do svého vědomí.

V poradenské praxi autorky se na tyto strategie bere zřetel a je nutné je pojmenovat na konkrétních příkladech v chování dítěte a vysvětlit je srozumitelně rodičům. Jasně se ukazuje, že pokud rodiče problémům porozumí a pochopí lépe chování dítěte, mohou získat náhled na jeho chování a mít větší nadhled a pochopení pro jeho chování. Děti s ADHD potřebují jasné a srozumitelné hranice a důslednou výchovu. Rodiče mohou čerpat zkušenosti i na základě četby odborné literatury.

5 Prognóza syndromu ADD a ADHD

Výzkumy a studie prokazují, že problémy **zcela nevymizí** ani v adolescenci a mohou přetrvávat do dospělosti. Některé negativní projevy v chování mohou i narůstat. Autorka práce k tomu ze své praxe dodává, že mnohdy jsou děti se syndromem ADHD v péči střediska dlouhodobě nebo se jejich péče ve středisku během školních let několikrát zopakuje. Prognóza těchto dětí je dle autorky **proměnlivá a nejistá**, přesto se vyplatí do péče o tyto děti investovat čas a úsilí. Středisko Čáp má velmi dobrou zkušenost s **vrstevnickými skupinami**, kde jsou děti s ADHD právoplatnými členy a mohou čerpat pozitivní odezvu ze strany dospělých a zažít úspěch ve skupině vrstevníků.

Krejčířová, Vágnerová (2001, 2009) shrnují přetrvávající potíže s následnými riziky do třech skupin – **škola a práce, mezilidské vztahy a riziko asociálního jednání**. Autorka práce si dovolila použít toto dělení a doplnila je o zkušenosti z praxe.

5.1 Škola a práce

Hyperaktivní jedinci bývají ve škole spíše **neúspěšní** a zažívají zde pocit **nedostačivosti**. Tento fakt snižuje jejich vnitřní motivaci k přípravě a docházce do školy. Základní vzdělání je u mnohých nejvyšší dosaženou formou. Na učilišti tyto děti nevydrží. Nejsou schopny plnit své povinnosti, docházet pravidelně do školy, odmítají se podřídit školnímu řádu. V dospělosti je u těchto jedinců velká pravděpodobnost **profesního selhávání** (Krejčířová, Vágnerová, 2001, 2009, s. 677).

Jucovičová, Žáčková (2013) ve své knize shrnují metody práce s dětmi s ADHD a apelují na to, že tyto děti mají mít ve vzdělávacím proudu **stejně možnosti a podporu** s přihlédnutím na jejich potíže. Autorky se domnívají, že negativní projevy u dětí s ADHD lze vhodných výchovným přístupem mírnit. Upozorňují na diskutabilní fakt, že ADHD se po přechodu na druhý stupeň zmírní nebo zcela vymizí. Tento názor upravují a konstatují, že příznaky se mohou mírnit, ale častěji získají jinou kvalitu. Přítomnost ADHD nelze podceňovat v průběhu celé školní docházky (Jucovičová, Žáčková, 2013, s. 71).

Žák s ADHD na prvním a druhém stupni

Autorka práce diskusí o proměně ADHD po přechodu na druhý stupeň vnímá jako podnět k zamyšlení. Na základě praxe si uvědomuje, že prvostupňový žák s ADHD má větší oporu v pravidelném rozvrhu, dlouhodobém vedení jednoho pedagoga a hravější formě výuky s možností alternativních prvků. Přechodem na druhý stupeň se objevuje různorodé pojetí výuky a nároků jednotlivých učitelů, střídání učitelů, místa výuky a na řadu přicházejí i hormonální změny dítěte. V praxi se autorka setkává s dětmi s ADHD, které mají problémy právě v období přechodu na druhý stupeň a někdy trvá až dva roky, než si dítě zvykne a přizpůsobí se novým nárokům. Rodiče si stěžují, že nemohou mnohé nedostatky v přípravě do školy ovlivnit, protože u druhostupňového dítěte řada učitelů očekává, že si své školní záležitosti vyřeší samo. Třídní učitel, který je seznámen s problémem dítěte by mohl pomoci v začátcích a vést dialog s rodiči o možné spolupráci.

5.2 Problémy v mezilidských vztazích

Problémy ve vztazích mají děti i dospívající s ADHD. U dospívajících mohou být tyto problémy ještě nápadnější, protože od nich očekáváme zralejší projevy chování než u dětí. Vztahy narušuje zejména **impulzivita, prudkost a zbrkllost těchto jedinců**. V dospělosti jsou nevyhovujícími a méně přijatelnými partnery. I v dospělosti nemusí být uspokojena potřeba citového vztahu a hrozí, že náhradní forma uspokojení může být společensky nepřijatelná (Krejčířová, Vágnerová, 2001, 2009 s. 677).

Michalová (2011, s. 77) vidí narušení v sociálních oblastech jako **sekundární následky ADHD/ADD**. Poukazuje na nízký sociální status těchto dětí, neoblíbenost, která často vyplývá z nepochopení jejich problémů. Dítě se následně snaží upoutat pozornost všemi možnými a často nevhodnými způsoby. Autorka může předchozí tvrzení potvrdit. Mnohé z dětí trpí tím, že jsou vyčleněny z kolektivu a mají pocit, že je nikdo nemá rád. O kamarádské vztahy usilují velmi intenzivně a necitlivě, čímž ztrácejí u vrstevníků kredit oblíbenosti. Řada z nich má doma zvířecího mazlíčka, který jim zajišťuje kontakt a blízkost.

5.3 Zvýšené riziko asociálního chování

Hyperaktivní jedinci v období dospívání mohou mít sklony k **asociálnímu chování**, které je podpořeno impulzivitou, neschopností kontroly a malou zdrženlivostí. V období dospívání bývá u těchto jedinců potvrzen a diagnostikován **disharmonický vývoj osobnosti**, resp. **porucha osobnosti**. Někteří odborníci na základě výzkumů uvádějí, že děti s poruchou hyperaktivity tvoří polovinu budoucích delikventů (Krejčířová, Vágnerová, 2001, 2009, s. 677).

Autorka z praxe dokládá poznatek, že impulzivní děti mají ve své anamnéze projevy **disociálního a asociální jednání**. Objevuje se u nich velmi často záškoláctví, rvačky, ničení majetku, agrese a sebevražedné jednání. Tyto děti vyhledávají vrstevnické party mimo školní prostředí a jedná se většinou o **party tzv. závadové**. Zde se mohou realizovat ve vztazích, cítí pocit uznání a jistoty. Vlivem impulzivity bez rozmyslu páchají asociální činnost mnohdy proto, aby si získaly obdiv a pozornost okolí. Autorka má tu zkušenost, že když s dětmi jejich činy rozebírá, řadě z nich chybí náhled na situaci, události zlehčují, nevědí, proč jednaly takovým způsobem a minimum z nich je schopno připustit díl viny a litovat svého činu.

6 Doporučení pro práci s dětmi s ADHD

Existuje velké množství české i zahraniční literatury věnované výchově dětí s ADHD, technikám a metodám. Ve stručnosti si představme několik závěrů a podnětů od odborníků, kteří se shodují, že se jedná o **dlouhodobý a někdy i celoživotní proces**.

Škrdlíková (2015, s. 54-55) vidí základ v **důslednosti, trpělivosti a individuálním přístupu** vychovatelů dítěte. Rozumí kritickému vnímání těchto slov ze strany učitelů a rodičů, kteří s dítětem zažívají každodenní radosti a strasti a mohou být vyčerpaní. Nesnižuje jejich kompetence a otevřeně připouští, že pedagog a rodič jsou mnohdy na pokraji sil. Přijímá tuto skutečnost a doporučuje, aby se dospělí před dítětem nestavěli za každou cenu do role odborníka. Autentičnost, otevřenost dospělého vůči dítěti ho mohou posilovat.

Jako optimální výchovný styl nabízejí Jucovičová, Žáčková (2010, s. 63) na základě výzkumů kombinaci výchovně **pevnějšího vedení s citlivým přijímáním** dítěte.

Bradbury, Thompson, Weeks (2016, s. 30) zastávají názor, že děti s ADHD potřebují **jiný druh výchovy**. Vyzdvihují nutnost začít se změnami u dítěte co nejdříve, přijmout dítě s jeho poruchou takové jaké je, kladou důraz na individuální přístup, **změna ve výchově = změna v celé rodině**. Rodiče by měli být instruktory a pomocníky pro děti.

Michalová (2001, s. 77) poukazuje na to, že dítě si při vytváření vlastní identity přenáší do představ o sobě sdělení ze strany druhých osob. U dětí se SPUCH jsou reakce více negativní, což může vést u dítěte ke vzniku **negativní představy o sobě**.

Řešení výchovných problémů

Jucovičová, Žáčková (2015, s. 202-203) shrnují řešení výchovných problémů u dětí s ADHD následovně:

- Prevence
- Stanovit hranice
- Důslednost
- Vést dítě k zodpovědnosti
- Vhodné řešení situací
- Afekt (pokud neohrožuje druhé) řešit po odeznění

- Ohrožující afekt řešit ihned
- Využít metody odvádění agrese
- Zpevňování přijatelného vzoru chování - pravidelná pozitivní odezva

Řada výše uvedených doporučení je využívána ve středisku výchovné péče Čáp při práci s klienty na pobytové části střediska a ve škole, která je součástí pobytu.

7 Rodina a její vliv na výchovu jedince

Rodina je první sociální skupina, do které dítě přichází, narodí se. Od počátku je pro dítě důležité, jaké vazby má se svými rodiči a jak jsou rodiče na příchod dítěte do rodiny připraveni.

7.1 Attachment – přimknutí, citové pouto

Prvním sociálním vztahem malého dítěte je **vztah k matce** nebo jiné, náhradní pečující osobě. Tomuto vztahu věnují mnozí psychologové velkou pozornost. Významnou osobností teorie **attachmentu - přimknutí** je John Bowlby (1907-1990), psychiatr a psychoanalytik. Svoji teorii formuloval během čtyřicátých a padesátých let 20. století. Teorie poukazuje na nepostradatelný význam milující mateřské postavy a bezpečné citové základny rodičů pro dítě, díky kterým dochází k naplnění genetických potřeb. Tato teorie byla zpočátku přijímána rozporuplně, ale postupně se stala základem vývojové psychologie (Vrtbovská 2010, str. 16).

Bowlby vycházel z praxe spojené s péčí o děti a mládež se závažnými poruchami chování, narušenou mládež a mladé kriminálníky. Poukázal na vazbu mezi vážnou poruchou chování u dětí a jejich historií, která byla spojena se ztrátou matky, pobytem v nemocnici, zanedbávajícím prostředím. Dítě se rodí s vrozenou potřebou vztahování. Pokud potřeba vztahování není nasycena, dochází k poruše **vztahového pouta a vztahu k druhým lidem**. Narušení vztahů se dle Bowlbyho přenáší do dospělosti. Pokud je raná zkušenost vztahového pouta narušena, dochází ke zvnitřnění této zkušenosti a vztahy k lidem a bytí s lidmi jsou silně pozměněny (Vrtbovská 2010, s. 16).

Americký psychoterapeut Albert Pesso se shoduje s teorií Bowlbyho a říká:

„Naplnění potřeb musí nastat ve správném čase, se správnými lidmi a správným způsobem“
(Vrtbovská 2010, s. 17).

Existují skutečnosti, které jasně ukazují na **vytváření přimknutí kojenců**:

- Pečující osoba rychleji uspokojí nepohodu dítěte, než kdokoliv jiný.
- V blízkosti pečující osoby je dítě daleko méně něčím vyvedeno z míry.
- Pokud dítě spatří pečující osobu po nějaké době odloučení, vyjadřuje vůči ní více radosti a pohybuje se směrem k ní.

Autor doplňuje, že attachment se může v některých rodinách objevit ve stejné míře k otci i matce. Některé matky své děti ochraňují a přimknou se k nim natolik, že dítě je jisté pouze ve vztahu s matkou a vůči okolí si může vytvářet nedůvěru (Fontana, 2014, s. 22).

Pesso (2009, s. 68-71) rozděluje **základní vývojové potřeby do pěti skupin:**

1. **Potřeba místa** – tato potřeba je nejdůležitější a Pesso klade důraz na potřebu kontaktu mezi dítětem a matkou od početí až po narození. Význam vidí i v myšlenkách matky, kterými se na dítě upíná. Pokud dítě cítilo bezpečné prostředí v děloze matky, bude se cítit bezpečně i ve svém těle.
2. **Potřeba sycení** je naplněna nejprve pupeční šňůrou a později pomocí úst.
3. **Potřeba podpory** – zpočátku se jedná o podporu ze strany rodičů – chování dítěte v náručí.
4. **Potřeba ochrany** – rodiče vytvářejí pro dítě bezpečné prostředí prostřednictvím hranic z vnějšku.
5. **Potřeba mezí (limitů)** – dítě se rodí na svět se dvěma silami: **silou tvořit a ničit**. Dítě díky bezpečné interakci zjišťuje, že tyto síly nejsou nekontrolovatelné, nekonečné. Díky omezením ze strany rodičů v používání těchto sil, je zajištěno, že má dítě míru ve svých projevech a prožitcích.

Autorka na základě pozorování dětí, které absolvují dobrovolné pobyty ve středisku, shrnuje, že některé děti jsou ve vztazích nejisté, bezhraniční, uzavřené ve svém světě a neschopné udržet si pevné vztahy jak s dospělými tak s vrstevníky. Většina z těchto dětí měla narušené vztahy v rodině, zejména ve vztahu s matkou. Adaptace na změnu prostředí bývá u těchto dětí po nástupu paradoxně rychlá, ale vztahy tyto děti udržují povrchní, konfliktní a nestálé téměř po celou dobu jejich umístění.

Projevy dítěte s nedostatečným přimknutím

Dítě, které **nevyrostalo v bezpečném vztahu** s pečující osobou **do pěti let věku** a bylo opakovaně traumatizováno, se neopírá o bezpečnou základnu. Žije na místě, které je z jeho pohledu nebezpečné, neznámé a nevypočitatelné. Musí se spolehnout pouze na sebe. Jeho vnitřní pracovní model je plný nedůvěry vůči okolnímu světu. Aby v tomto světě mohlo přežít, je jeho chování **plně obran**. Neumí přijímat pomoc, je plně vnitřní nejistoty a nedůvěry. Rodič je pro takové dítě nedůvěryhodný, nemůže se na něho spolehnout, proto mu dítě odporuje, je agresivní a negativní a snaží se, aby bylo vždy po jeho. Utíká od rodiče,

schovává se a lže, protože nevěří, že ho rodič ochrání a podpoří. Dítě nedůvěřuje, že může ovlivňovat svět v dobrém, krade, lže, napadá a bojuje, aby urvalo aspoň něco. Dítě pochybuje samo o sobě, cítí se špatně. Je **nepovedené a zavrženíhodné** (Vrtbovská 2010, s. 66-67).

Autorka práce vidí v terapii poruch attachmentu naději, zároveň vnímá její časovou náročnost. Děti s poruchou přimknutí potřebují zdravé pečující osoby. V interakci s nimi mohou nastat změny ve vnitřním modelu dítěte. Tato cesta vyžaduje trpělivost ze strany náhradních pečujících osob, pěstounů a adoptivních rodičů, vychovatelů a pedagogů.

7.2 Rodina a socializace

„Rodina je tradičním společenstvím osob, které lze najít v nějaké podobě v každé známé kultuře. V jejím rámci se utvářejí základní charakteristiky duševního vývoje jedince. Rodina přitom slouží jako zprostředkující skupina mezi jedincem a společností.“ (Jedlička 2015, s. 35). Z obecného pohledu pak Jedlička vidí primární funkci rodiny v tom, že ovlivňuje jedince od narození. V rodině se vytváří citové vazby, jedinec se učí z modelových situacím svého chování a ty si přenáší do budoucnosti. Jedinec si v rodině osvojuje základní žebříček hodnot.

Socializační funkce rodiny jsou dle Jedličky velmi široké a rodina zajišťuje primárně:

- Uspokojování biologických potřeb dítěte.
- Zajišťuje podmínky pro zrání a růst.
- Přípravuje dítě na přijetí rolí a vzorů jednání (Jedlička 2015, s. 35).

Na základě těchto funkcí se rozvíjí **vědomě řízená výchova** – utváření návyků, sebekontrola, učení, očekávání odměn a trestů, přijetí přijatelných a společností tolerovaných forem chování.

Ze sociologického pohledu se na rodinu můžeme dívat také jako na **výchovné společenství**, kdy se při společné činnosti **potkávají rodiče s dětmi**. Tento pohled je v současné době poznamenán obavami, které vycházejí ze statistických údajů zaměřujících se na rozvodovost, zaměstnanost žen, klesající porodnost a další ukazatele, které mohou vyvolávat domněnku, že ohrožují budoucí společenství (Jedlička a kol. 2004, s. 41).

Lze jen velmi těžko posoudit, zda se rodinné společenství kvalitativně zlepšuje nebo zhoršuje. Každý má na výchovu odlišný názor a vede se řada diskuzí a sporů o vhodnosti rozličných

výchovných stylů. Rodina se stává problémem se celospolečenskou dimenzí. Přesto se názory vysoce shodují v tom, že pro dítě je **důležitý pocit bezpečí a průběžná a dlouhodobá péče**. Děti nemají být zneužívány ani opouštěny a mají být chtěny rodinou, ale i celkem. Shoda je také v tom, že růst dítěte by neměl podléhat tlakům, neměl by být uspěchaný, ale na druhou stranu by neměl být zbytečně prodlužován (Jedlička a kol. 2004, s. 41).

7.3 Rodina jako systém

Matějček (2005, s. 359-361) vnímá **rodinu jako systém**, který se opírá o jednoduché principy. Prvky tohoto systému nejsou jednotlivci sami o sobě, nýbrž jde o **systém vztahů a interakcí**. Jednotliví členové rodiny se vzájemně ovlivňují. Každý systém má své **subsystémy**, např. matka s dcerou, otec se synem, matka se svou matkou apod. Poukazuje také na to, že pokud dojde k **poruše jednoho prvku**, dojde ke **změnám v celém systému**. Rodina se změní např. ve chvíli závislosti jednoho člena, úmrtí dítěte, zanedbávající péče ze strany rodiče. Rodina je vnímána jako **mikrosystém**, ale mohou do něho zasahovat vnější vztahy, tzv. **mezosystém** (přátelé, příbuzní). Vnější vztahy zasahují do chodu rodiny a musíme s nimi v poradenské praxi počítat. Rodina je zapojena i do širších vztahů společnosti, **exosystému**, kam patří instituce jako jesle, zaměstnání, služby, soudy apod. Posledním systémem, který má vliv na rodinu je **makrosystém**. Jde především o odlišnosti dané společnosti od jiných, které jsou charakteristické společenskými normami a postoji, předsudky, tradicemi, výchovnými praktikami.

Změny v rodinném systému:

1. **Kontinuální změny** – pozvolné změny, které se dějí v čase. Rodina se postupem času mění, vyvíjí se jednotliví členové a systém stárne jako celek. Rodina s malými dětmi se liší od rodiny se školákem, studentem apod. Pro poradenského pracovníka je důležité v jaké **fázi rodinného cyklu** a s jakými problémy rodina přichází.
2. **Diskontinuální změny** – jsou náhlé, překračují hranici všednosti rodiny a jejich nositeli jsou tzv. **události**. Může se jednat o narození dítěte, rozvod. Rodina po této události nemůže zůstat stejná a musí se s touto událostí vyrovnat a adaptovat se na změny, které jim přinesla. Jak se jí to podaří, záleží i na osobnostních, materiálních a sociálních faktorech. Některé kritické události na sebe mohou nabalovat další a může docházet ke zvýšenému stresu a zátěži.

Každá rodina má naštěstí schopnost **sebezáchovy a sebeopravy**. Některé rodiny se s kritickou událostí vyrovnají samy, jiné se bez pomoci odborníků neobejdou. Pro dítě je důležité, jaké mechanismy a vnitřní zdroje pro zdolávání stresu a zátěže rodina má. Dítě se učí, jak s negativními zážitky nakládat a řešit je. Pokud jsou strategie řešení únikové, vyhýbavé, agresivní nebo málo ozdravné, může dítě přebírat tyto vzorce chování při stresu i do svého dalšího života. To mu může přinášet v jeho interakcích problémy a vést i k poruchám chování (Matějček 2005, s. 360-361).

7.4 Současná rodina

Podle Michalové (2012, s. 31-32) je současná rodina charakteristická několika podstatnými znaky:

Intimizace rodiny – rodina se jasně vymezuje okolí, je to autonomní jednotka, která má svůj intimní život, který není povinna s druhými sdílet. Na druhé straně vznikají instituce, které vytvářejí sociální kontrolu (OSPOD).

Prostor pro rozvoj rodiny - každý člen rodiny je považován za jedinečnou osobnost, která se sama utváří. Svoji kreativitu a autonomii si buduje každý člen sám. Děti mají v rodině stejné postavení jako rodiče a nemusí se podvolovat tlaku rodiny, jako tomu bylo v minulosti.

Nadosobní pojistky a normy ztrácejí hodnotu – chybí pravidlo sebeobětování se rodině. Rodiče se často obětují směrem k dětem např. při hledání nejlepší školy.

Neúplnost rodiny - řada dětí vyrůstá v neúplných rodinách a některé i v závažně narušeném prostředí. Tradiční rodina je na ústupu a lidé hledají seberealizaci v jiných oblastech života. Chybí tradiční scházení se rodin, propojenost mezi lidmi, sdílení. Je řada mladých lidí, kteří neumějí žít v páru, řešit konflikty. Existuje celá řada rodin, které negativně působí na rozvoj dítěte, což může následně vést k poruchám v chování dítěte.

7.5 Ohrožující rodina

Michalová (2012, s. 33-38) dále nabízí dělení nejvíce ohrožujících rodin:

Nezralá rodina – soužití mladých jedinců, kteří jsou mnohdy sami ještě děti. Je zde patrná psychologická a ekonomická závislost na rodičích. Oba partneři mají na výchovu často

odlišné názory, které jsou rušivé pro jejich společné soužití. Děti chybí pocit bezpečí, který si následně přenáší do vztahů s dalšími osobami.

Přetížená rodina – často se jedná o přechodné období, které způsobí velká zátěž. Např. stres v zaměstnání, smrt nebo narození člena rodiny. Neočekávané obtíže zasáhnou do jinak spořádaného chodu domácnosti. Po odeznění problémů, dojde ke změně v rodinném klimatu a dítě se zase srovná.

Rozvodová rodina – rozpad rodiny je těžký nejen pro dospělé, ale zejména pro děti. Ty se cítí ohrožené, nemají jistotu a bezpečí a často se stávají prostředníky pro řešení konfliktů mezi rodiči. Na výchovných sporech mohou participovat i rodiče. Někdy je problém i fakt, že dítě následně vychovává pouze jeden rodič, na což dítě nebylo do té doby zvyklé.

Nevlastní rodina – vzniká po rozvodu vlivem nového partnerství. Děti mohou mít problém s přijetím nového partnera, problémy v chování jsou patrné ve škole, tak i v nové rodině. U některých dětí se mohou objevit **neurózy či poruchy chování**.

Disociovaná rodina – typické je **narušení vnějších a vnitřních vztahů** v rodině. Důsledkem vedoucí ke změně v chování dítěte mohou být dlouhotrvající napětí v rodině, alkoholismus rodičů, matčina prostituce nebo domácí násilí.

Z tohoto výčtu rizikových rodin můžeme dojít k závěru, že děti jsou poruchami chování ohroženy zejména v rodinách nevlastních nebo disociovaných.

Novák (2014, s. 37) shrnuje typické **charakteristiky rodiny dětí s poruchou chování** na základě své poradenské praxe následovně:

- V rodině chybí pohoda, přetrvávají hádky a dohady.
- Rodiče nespolupracují ve výchově, ale soutěží o přízeň dítěte.
- Dítě je manipulováno do role viníka, partnera rodiče.
- V rodině panuje nejasná komunikace, fakta jsou zkreslována.
- Chybí vzájemné sdílení a opora.
- Rodina neudrzuje přátelské vztahy mimo rodinu.
- Sex a všechny otázky ohledně sexu jsou v rodině tabu.
- Rodič podporuje závislost dítěte na sobě samém.
- Konfliktní situace se neřeší, ale maskují.

7.6 Výchovné styly rodiny

Rodina si vytváří vlastní výchovný styl. Rodiče ve svém výchovném vedení často **vycházejí z vlastní dětské zkušenosti**. Setkali se s výchovným působením, které vůči nim uplatňovala autorita, rodiče. Znamý a zažitý výchovný styl používají zcela přirozeně a mnohdy nad ním nepřemýšlí. Rodiče, se kterými se autorka setkává ve své praxi, si nevhodné a závažné chování vůči dítěti nepřipouští nebo jsou přesvědčeni o své neomylnosti. Někteří rodiče jsou schopni sebekritiky a výchovné styly změni během vývoje dítěte. Níže uvedená tabulka představuje základní rozdělení výchovných stylů.

Tabulka č. 1: Rodičovské styly a jejich důsledky

Rodičovský styl	Chování dítěte
Autoritativní	
Vyžaduje od dětí, aby se chovaly rozumně a společensky na úrovni odpovídající jejich věku a schopnostem. Vřelý, pečující, vyptává se na názory a city dítěte. Rodičovská rozhodnutí bývají dětem zdůvodňována.	Nezávislé, sebeprosazující, kamarádké vůči vrstevníkům, spolupracující vůči rodičům, spokojené, usilující o co nejlepší výkon, úspěšné.
Autoritářský	
Prosazuje moc a ovládání bez vřelosti a bez oboustranné komunikace. Stanoví absolutní nároky. Vyžaduje poslušnost, úctu k autoritě a tradici a tvrdou práci.	Sklon k sociální izolaci. Postrádá spontaneitu. Dívky bývají závislé a bez snahy o dobrý výkon. Chlapci mívají sklony k agresivitě vůči vrstevníkům.
Shovívavý	
Od dětí žádá málo. Přijímající, reagující a orientovaný na děti.	S převládajícím pozitivním a živým citovým laděním, avšak nezralé, neovládá své impulsy, postrádá přiměřenou společenskou odpovědnost a nedokáže se spoléhat na sebe. Sklon k agresivitě.
Zanedbávající	
Příliš zaměstnaný svými činnostmi, nezúčastněný na životě dětí, bez zájmu o to, čím se zabývají. Vyhýbá se oboustranné komunikaci a málo si všímá názorů svého dítěte.	Se sklonem k náladovosti a s nedostatkem k soustředění. Rozmařilé, neovládá své city a impulsy. Nestojí o školní výuku. Často chodí za školu a mívá sklon k požívání drog.

Zdroj: Fontana 2014, str. 22

Dělení výchovných stylů nemusí vždy přesně korespondovat s výchovným stylem rodiče. Rodič se může pohybovat více směry. Často se rodičovský styl mění v závislosti na situaci, náladě rodiče a věku dítěte. Změny v rodičovském stylu se mohou uskutečnit i za pomoci rodinné terapie nebo poradenství, které rodiče vede k upřednostňování zdravějšího způsobu výchovy. Nevhodný výchovný styl má z pohledu autorky velký vliv na vznik poruch chování u dětí. Za podstatné autorka považuje **tvorbu limitů**, které zmiňuje Pessa (2009).

Matějček (2005, s. 365) poukazuje na **interakční model výchovy**, což znamená, že výchova není jednostranná a nesměřuje jen od aktivního vychovatele k pasivnímu vychovávanému. Dospělý je díky vzájemné výchovné interakci s dítětem také vychováván. „*Příznačným rysem rodinné interakce je směna citových podnětů a citové zaujetí všech zúčastněných.*“ (Matějček 2005, s. 365). **Vychovatel je vtažen do interakce s dítětem a každý projev dítěte se ho týká.** Projevuje dítěti svoji libost a nelibost v kontextu jeho chování, prožívá úspěchy a neúspěchy svého dítěte. Chování dítěte ho může zaskočit, potěšit, pobouřit, může za dítě bojovat, nebo být z jeho chování zklamaný. Pro poradenskou praxi je důležité, aby terapeut tyto postoje rodičů vnímal, ptal se na ně a seznámil se prostřednictvím jejich sdělení s interakčním modelem výchovy. Metody, které mohou pomoci, jsou rozhovor, podrobná anamnéza, testy nebo hodnotící škály.

Zastánci partnerského výchovného stylu „**Respektovat a být respektován**“ zastávají názor, že dítě má být ve výchově **rovnocenným a respektovaným partnerem**. Autoritativní výchova nemá pro dítě žádný význam. Demokratická výchova ovšem nemá vést k anarchii. Dítě se má učit respektovat názor druhých, sdělovat svoje potřeby a názory. Má se účastnit tvorby pravidel a hranic v chování (Kopřiva, Nováčková 2008, s. 13). Zastánci tohoto výchovného stylu opět potvrzují, že rodiče jsou pro děti vzorem, který velkou měrou ovlivňuje chování dítěte. Autorka práce absolvovala semináře Respektovat a být respektován a domnívá se, že respektující přístup je pro děti s poruchami chování vhodný tehdy, pokud je dítě vnitřně alespoň částečně motivované ke změně.

Novák (2014, s. 35) představuje tzv. **výchovný kříž** podle Marka Pilkiewicze, který nabízí čtyři možnosti výchovy:

1. *Láska a kontrola,*
2. *láska a svoboda,*
3. *nepřátelství a kontrola,*
4. *nepřátelství a svoboda.*

Z popisu je patrné, že největší potíže s chováním mohou mít děti rodičů, které jsou vychovávány v nepřátelství. Kontrola v nepřátelství může vzbuzovat pocit viny a nízkého sebevědomí. Takové dítě se rodičům nemůže zavděčit. U formy nepřátelství a svoboda je výsledkem výchovná lhostejnost. Dítě si může dělat, co chce, ale nikdo o něho nejeví zájem. Z rodiny uniká, nejčastěji do závadové party. U těchto dětí se v budoucnu může objevit porucha chování.

Navrátil (2011, s. 29-30) poukazuje na to, že pro 21. století je **charakteristické upřednostnění svobody každého jedince**. Z toho vyplývá, že hlavním činitelem výchovy je **samo dítě**, které se rozhoduje o tom, jakou zvolí možnost řešení v situacích týkajících se každodenního života. Malé děti si mohou zvolit, kdy budou jíst, spát, co a kdy budou dělat. Žáci na prvním stupni si mohou rozhodovat, kdy budou jíst a pít během vyučování, kdy plnit svoje povinnosti bez ohledu na pravidla školy. Autor zdůrazňuje, že pokud dětem nejsou nastaveny hranice a nejsou nuceny vnějším okolím (rodinou) k dodržování pravidel, není jim umožněna tvorba vnitřních pravidel, která by jejich jednání limitovala. Výsledkem této výchovy je **bezbřehost v chování** dětí. Ty odmítají přijímat pravidla, plnit povinnosti, nerespektují autority a neustále diskutují o svém rozhodnutí.

Z uvedeného textu a citací odborníků vyplývá, že **vliv rodiny na výchovu dítěte má velký význam**. Dítě pro svůj vstup do života a zdravý vývoj potřebuje vztahy s blízkými osobami, které jsou schopné naplnit jeho potřeby. V případě, že dítě není přijímáno nebo uspokojeno, může se rozvinout **citová deprivace**. V praxi se autorka práce setkává s dětmi s poruchami chování, u kterých se na vzniku jejich problémů ve velké míře podílela **disharmonie v rodině**, neschopnost nebo neznalost rodičů postarat se, chovat a vychovávat. Výchovné styly a postoje rodičů často vycházejí z jejich vlastních zkušeností nabytých v dětství. Do spolupráce je tedy nezbytně nutné **zapojit rodiče** dítěte nebo osoby, které se na výchově dítěte podílejí. Dochází k podpoře toho dobrého, co v rodinách je a hledání nových vzorců jednání a chování, které ovlivní rodinu jako celek. Dobře cílená a promyšlená **terapie rodiny** může vést ke změně života všech jejich členů.

8 Škola a její vliv na výchovu

Škola je instituce, která zajišťuje **výchovu a vzdělávání** dětí a mládeže. Sociologie výchovy k těmto funkcím dodává **funkci ochrannou, integrační, selektivní, kvalifikační, resocializační** nebo **nápravnou** (Jedlička 2015, s. 44). Z tohoto výčtu vyplývá, že vliv na výchovu dítěte je velký, nicméně je **předurčen výchovou ze strany rodiny**, jak již bylo zmíněno v předcházející kapitole. Škola není pokračovatelkou rodinné výchovy, ale prostředím ve kterém jsou rozvíjeny občanské návyky a žáci jsou připravováni na zvládání širších společenských nároků a požadavků (Jedlička 2015, s. 44).

Svoboda (2015, s. 11-12) vidí problém ve společenském vývoji, který zaznamenává vznik nových komunikačních zdrojů, které rodině ubírají společný čas. Upozorňuje na to, že blahobyt a moderní technologie přinášejí i své nároky, kterým je potřeba čelit a uvědomit si, že současné děti a mládež nejsou viníci a jejich chování je pouze důsledkem, a ne příčinou. Obrací tak svoji pozornost na rodiče a vede je k návratu k **aktivní výchově**.

Významnými činiteli výchovy ve škole jsou žák, učitel, třídní kolektiv – **klima třídy, kurikulum školy a prostředí školy**. Projevy v chování dítěte vycházejí i z osobní charakteristiky dítěte a jeho temperamentu.

Franclová (2013, s. 21-22) vidí velký význam v **počátku školní docházky** a vnímá ji jako výzvu pro profesionalitu učitele. Mluví o **druhé socializaci** dítěte, která začíná nástupem do školy. Učitel si musí být vědom svého výsadního postavení a měl by dětem vytvořit prostředí vedoucí k rozvoji osobnosti a školní úspěšnosti. Důležité je zajištění bezpečného prostředí ve třídě pro každé dítě, znalost rodinné situace dětí, spolupráce s rodiči a vedení rodičů ke spolupodílení se na rozvoji školních dovedností. Učitel se zaměřuje na řešení konfliktních situací ve třídě, je tlumočnickem pravidel a zásad školního prostředí. Je kladen důraz na citlivost, empatii, sebereflexi, která zvyšuje učitelovy kvality.

Problémoví žáci

Pedagogové se ve své praxi setkávají s dětmi, jejichž chování nese známky poruchy chování nebo jsou označovány jako **problémoví žáci**. Připomeňme, že děti, které vykazují známky problémového chování, mohou být diagnostikovány jako **dificiltní**. Pojem problémové dítě podle Kohoutka (1996, s. 75) ohraničuje určitou skupinu dětí, ale neříká nic o podstatě jejich potíží. Proto je nutné brát existenci difcilit na zřetel a využívat je při rozboru a pozorování problémového chování dítěte ve škole.

8.1 Výchovné prostředky učitele

Učitelé mohou při interakci s dětmi používat některé **výchovné prostředky**, které shrnují Mareš a Čáp (2007, s. 250-264) následovně:

1. **Kladení požadavků a kontrola jejich plnění** – v tomto případě se jedná o výchovné požadavky, jako jsou **morální a mravní normy** společnosti. Požadavky by měly být kladeny úměrně věku, schopnostem žáků a vycházet z individuálních rozdílů mezi dětmi. Chyby, které se opakují při kladení požadavků, je jejich nepřiměřenost nebo nedostatek. Oba protiklady v sobě nesou riziko ve výchově dítěte. Pokud školní třída funguje dobře, není třeba požadavky opakovat. Důležitá je kontrola vyřčených požadavků. Bez kontroly ze strany dospělých postrádají pro dítě smysl. Podstatná je role učitele, který požadavky vyslovuje a jeho nastavení vůči žákům. Žáci zpravidla naplní požadavky, které jim klade osoba milá, spravedlivá a autentická.
2. **Odměny, tresty a povzbuzení** jsou nejběžnější výchovné prostředky. Odměna je pozitivní odezva, kladné hodnocení, které přináší dítěti radost a spokojenost. Trest je opakem odměny a vychovatel jeho prostřednictvím dává dítěti najevo, že jeho chování není v souladu s normami společnosti. Vychovávanému přináší omezení jeho potřeb, pocit nelibosti a frustraci. Odměny jsou hodnoceny jako přínosnější, více dítě motivují. Tresty by měly být adekvátní a dítě by mělo pochopit jejich účel. U odměn a trestů je důležité mít na paměti, že je nelze používat v nadměrné míře. Příliš trestající nebo odměňující výchova vede k rozvoji vnější motivace, ale chybí motivace vnitřní. Navrátil (2011, s. 39 - 40) dochází ve svých úvahách podobně jako Mareš k tomu, že jsou u nás tresty jako forma výchovy velmi časté. Upozorňuje na skutečnost, že **trest by měl být přirozeným důsledkem chování dítěte**. Fontana (2014, s. 356), přirozený důsledek pojmenovává jako **zákon přirozených následků**. Následky chování nevycházejí od učitele, ale od **vnějšího prostředí**. Cílem zákona přirozených následků je to, aby dítě samo na sobě zakusilo následky svého chování. Přirozené následky by měly být časově ohraničené, aby se z nich nestával zvyk, který dítě nebo třída přijme za své.
3. **Slovní působení vychovatele na vychovávaného** – ve výchově se jedná především o slovní přesvědčování, kdy se dospělý snaží vysvětlit nevhodné projevy chování. Argumentací se snaží o změnu v přístupu dítěte k okolí. Slovní přesvědčování působí na jedince různě. Je nutné mít na vědomí věk a inteligenci dítěte a formu sdělení těmito skutečnostem přizpůsobit.

4. **Osobní příklad a vztah dospělých k dítěti** působí silněji než slovní působení a odměny a tresty. Zde jsou patrné rozdíly ve výběru vzoru dle věku žáků. Mladší děti obdivují hrdiny bez ohledu na rozlišení podstatných a nepodstatných vlastností. V pozdějším věku je modelem někdo z dospělých v okolí dítěte, literární postava. Model může být pozitivní i negativní. Příznivé osobní vztahy jsou pro vývoj dítěte velmi důležité. **Kladný emoční vztah** k dítěti nemusí fungovat u všech lidí. Existuje celá řada rodičů a učitelů, kteří mají děti rády, ale nedovedou to adekvátně vyjádřit. Děti je mohou vnímat jako chladné a bezcitné. S těmito osobami se děti málokdy identifikují.

Jedlička (2011, s. 17) uvádí, že u adolescentů mají sympatie především ti učitelé, kteří jsou autentičtí, umí připustit své nedostatky, učí se od dětí, vykazují velkou míru empatického porozumění a respektu k názoru druhých. Přijímaný učitel může přispět k osobnostnímu růstu a sebevýchově dítěte.

8.2 Vztah pedagog a žák

O vztahu mezi žákem a učitelem byla napsáno mnoho odborných pojednání a řada citovaných autorů v této kapitole se shoduje, že **vztah učitel a žák je základním stavebním kamenem socializace** jedince. Helus (2004) ve své knize mluví o **obratu k dítěti** ve školním i rodinném prostředí. Náš vztah k dítěti může být projevován různě. Ať už působíme na dítě záměrně nebo mimoděčně, je náš vztah k němu rozhodujícím činitelem jeho vývoje, podmiňuje jeho dětství a má na dítě **celoživotní důsledky**. Rodič i učitel jsou pro dítě šancí, dobrodiním, ale také ohrožením nebo neštěstím.

Pedagog a vedení třídy

Fontana (2014, s. 337-338) upozorňuje na problémy pedagogů vycházející z jejich zvládnání třídy. Třída jako každá skupina vykazuje svoje zvláštnosti a specifika. Jedná se o živý organismus s mnoha proměnnými. Autor poukazuje na individuální hodnocení problémové chování ve třídě, které je odvislé od jeho pozorovatele. To co je pro jednoho učitele problém, pro druhého může být zcela přijatelná podoba chování. Autor mimo jiné upozorňuje na to, že problémové chování se častěji projevuje méně závažnými prohřešky jako je vyrušování, vykřikování a daleko méně je se objevují extrémní projevy problémového chování (napadání učitele fyzicky a psychicky). Učitel by si měl klást otázky v souvislosti s problémovým

chováním a přemýšlet, zda on sám nemůže tyto problémy prohlubovat svými nereálnými nároky na žáky.

Jedlička (2011, s. 14-15) poukazuje na to, že dobrý učitel by měl **rozumět vývojovým potřebám žáků a podporovat jejich osobnostní potenciál**. U žáků je třeba vyzdvihovat asertivitu a úspěšné společenské prosazení. To jsou požadavky rodičů a společnosti, přesto mnozí vychovatelé vnímají potřebu dosáhnout u žáků jisté **dávky sebekázně, schopnosti odříkání a přirozené kontroly jednání**. Svoboda (2015, s. 125-126) dodává, že učitel musí vnímat dynamiku a proměny v třídním kolektivu. Pedagog by měl být tím, kdo dává impulsy a vede třídu jako celek. Svoji energií vytváří celistvost třídního kolektivu a zabraňuje vzniku pasivní třídy, bez touhy po pospolitosti a spolupráci. Oba autoři se shodují, že by neměly být primárně naplňovány individuální potřeby každého jednotlivce ve skupině, ale je nutné se zaměřit na **podporu skupinové kooperace**. To je pro budoucí vývoj z jejich pohledu pro společnost příznivější. Dnešní doba disponuje mnoha egocentricky zaměřenými jedinci a vytrácí se skupinová sounáležitost.

Vychovateli dítěte jsou v první řadě rodiče. Pedagogové přicházejí do života dítěte posléze a stavějí na již založených základech. Rodiče by měli přijmout větší díl odpovědnosti a vůči pedagogům zmírnit svá mnohdy nereálná očekávání. Na výchově dítěte by se měli podílet společně a problémy řešit konstruktivně, aby si dítě ke škole získalo pozitivní vztah a pedagogy vnímalo jako autority.

9 Inkluze jedinců s poruchami chování

Integrace a inkluze jsou pojmy, které jsou diskutované odbornou, politickou i širokou veřejností. Téma inkluze bývá často konfrontační a zdá se, že se stále hledá zlatá střední cesta, která by vedla k přijetí dobrých možností inkluze a odbourala by konflikty mezi rodiči, školami a poradenskými zařízeními. V diplomové práci bude představena forma **inkluze jedinců s poruchami chování**. Na základě dostupné literatury se zdá, že poruchy chování jsou velmi specifickou a těžko uchopitelnou oblastí inkluze. Autorka textu se domnívá, že emoce a chování nelze mnohdy předem předvídat a problémové chování je těžko pro okolí dítěte pochopitelné. Tyto děti mnohdy v dospělých vyvolávají narůstající negativní emoce a ve velké míře jejich chování ovlivňuje dění v celé třídě. Inkluze dětí s poruchami chování je z pohledu praktických zkušeností autorky velmi náročná pro všechny zúčastněné strany a vyžaduje velkou míru tolerance, trpělivosti a nadhledu.

Vysvětlení pojmu inkluze a integrace

Pro potřeby diplomové práce bylo vybráno pouze stručné vymezení pojmů. Více pozornosti bude věnováno inkluzi se zaměřením na děti s poruchami chování a emocí.

Integrace je pojem z latiny a doslova znamená **znovuutváření** celku (Bartoňová 2014, s. 12). V pedagogickém systému se integrací rozumí, že dítě s postižením může navštěvovat běžnou školu. Zde je umožněna určitá míra podpurných opatření. Pokud je integrace neúspěšná, může se dítě vrátit do speciálního zařízení (Lechta, 2010, s. 28).

Hlavním předpokladem inkluze je, že vzdělávání a úspěchu v běžné škole se mohou účastnit **všichni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami**. Žáci se stávají členy skupiny vrstevníků. Těmto dětem je poskytnuta nevyhnutelná míra podpory, která jim umožňuje profitovat z edukačních aktivit (Bartoňová 2014, s. 21). Inkluze je vyšší forma integrace. **To, co bylo odlišné, se chápe jako normální.**

Pokud shrneme výše uvedené, tak inkluze nedělí děti na dvě skupiny, ale přijímá je jako žáky třídy, kteří mají individuální potřeby. Integrace vyžaduje větší přizpůsobení dítěte škole a inkluze přizpůsobuje edukační prostředí dítěti (Lechta 2010, s. 29).

9.1 Inkluze dětí s poruchami chování

Pedagog by měl na základě svých znalostí a zkušeností umět vyhodnotit, kdy má dítě s chováním dlouhodobé problémy a kdy se jedná o změnu chování na základě nějaké životní události, kterou dítě neumí zpracovat. Lechta (2011, s. 327-331) rozděluje výchovné obtíže dítěte ve školním věku na výchovně podmíněné a obtíže vyvolané jinou příčinou. **Výchovně podmíněné obtíže** vycházejí z nepříznivých raných zkušeností dítěte v rodině. V kapitole o rodině byly představeny výchovné styly rodičů, které mohou být spouštěčem problémového chování dítěte ve škole. Zanedbávání dítěte, příliš trestající a přísná výchova nebo zahrnování dítěte nadměrnou péčí, může vést k nepřiměřeným projevům v jeho chování.

Lechta (2011, s. 330) poukazuje i na výchovné **chyby ze strany pedagoga** jako jsou např. vyslýchání dětí, nedůvěra, neoprávněné tresty, zesměšňování a ironické poznámky směrem ke znalostem žáka. **Jinými příčinami obtíží** u dětí ve školním věku mohou být reakce dítěte na traumatické zážitky v rodině, úmrtí, nemoc dítěte nebo jiného člena rodiny, úraz, následky intoxikace. Vyrovnaní s těmito obtížemi bývá individuální. Řada dětí je v péči psychologů a speciálních pedagogů a jejich obtíže se mohou zmírnit nebo zcela vymizet. Pokud nedojde k intervenci vedoucí ke zmírnění nevhodných projevů nebo **vyřešení situační krize** dítěte, může dojít k prohloubení potíží. Na základě praxe je autorka přesvědčena, že dlouhodobé problémy u dětí se následně velmi těžko a složitě odstraňují. Většinou se jedná o dlouhotrvající proces. Zásadní je včasná diagnostika obtíží dítěte a dobře zvolená intervence.

Zvláštnosti inkluzivní edukace dětí s poruchami chování

Pedagog obvykle jako první shledává zvláštnosti chování dítěte ve škole. Následně by měl kontaktovat rodiče a společnými silami, pokud jsou rodiče ke spolupráci nastaveni, se domluvit, jaké zvolí postupy. Někteří rodiče nedisponují osobnostními předpoklady a výchovnými schopnostmi udělat změnu, proto se pedagog může v těchto případech obrátit na školního speciálního pedagoga, školního psychologa, OSPOD, středisko výchovné péče, policii atd. Ideální je spolupráce **pedagog – rodič - dítě – odborník školy** s možnou podporou **poradenského zařízení**. Škola vypracovává podpůrná opatření a IVP. U žáků s výraznými problémy v chování lze sestavit krizový plán, který jasně popisuje opatření v případě afektu dítěte atd..

Lechta (2011, s. 335) zmiňuje následující **osvědčená doporučení** při edukaci dětí s poruchou chování:

- Vyhledat u dítěte úspěšné strategie jeho chování v interakci s okolím a podporovat je.
- Neodstraňovat problém, ale zaměřit se na možnosti řešení problému a vést tím dítě k zodpovědnosti.
- Motivovat dítě k výkonu a najít, kde je úspěšné a tento úspěch prohlubovat.
- Pravidelně a soustředěně dítě zaměstnávat.

Rady vycházejí z **pozitivního a přijímajícího přístupu** k dítěti. Doporučení by mohla být dle autorky doplněna o systematickou práci s třídním kolektivem a úzkou spoluprací se speciálním pedagogem. Pedagog by měl mít možnost intervize a poradenství ze strany nezávislé instituce nebo speciálního pedagoga školy. Asistent pedagoga pak může do jisté míry svojí přítomností eliminovat nepříjemné projevy dítěte s poruchou chování a zajistit tak klid pro zbytek třídy během vyučování.

Inkluze dětí s ADHD/ADD

Děti se specifickými poruchami chování a učení, děti s ADHD a ADD jsou skupinou, u které je inkluze postavena na řadě doporučení týkajících se zejména problémů vycházejících z diagnostikované poruchy jako je impulzivita, porucha pozornosti, hyperaktivita. U těchto dětí mohou pedagogové použít řadu osvědčených rad a doporučení. Existuje nabídka seminářů a knížek týkající se problematiky ADHD, které ulehčí práci pedagogům, ale mohou být rádcí i rodičům a dětem.

Jucovičová, Žáčková (2015) u dětí s ADHD zmiňují **problémy s emocemi** těchto dětí a věnují svoji pozornost zejména **afektům dítěte** a jednání pedagoga v těchto situacích. Vycházejí z předpokladu, že dítě s ADHD je emočně labilní a neumí zcela ovládnout své emoce a má snížené sebehodnocení. Podobně jako Lechta (2011) vnímá, že pro dítě **je důležitá podpora, kompenzace nedostatků, možnost zažít kladné emoce a vedení k zodpovědnosti**. Více se věnuje problematice afektů, které mohou být ohrožující a neohrožující. Afekty by měl pedagog sledovat, všimnout si chování a prožívání dítěte a společně s dítětem po afektu hledat jiná řešení situace. Doporučuje nácvik žádoucího chování formou hry nebo zažitím reálných situací nebo sebehodnotící systém.

Tvorba nových strategií v chování

Stejně tak Kucharská a kol. (2013, s. 129) se domnívá, že je důležitá **tvorba nových strategií v chování dítěte**, které mu zprostředkuje někdo z dospělých na půdě školy. Dítě s poruchou chování často postrádá strategie na zvládnutí nežádoucího chování a řada pedagogů se stále mylně domnívá, že změny v chování nastanou okamžitě po korekci ze strany dospělé osoby. Kucharská (2013, s. 129) se inspirovala obecnými zásadami pro práci s žáky s obtížemi v chování, které specifikoval Train (2001) a shrnula je do následujících bodů, které lze využít v každé škole:

1. *spolupracovat,*
2. *předvídat problémy dítěte,*
3. *opakovat pokyny,*
4. *často dítě chválit,*
5. *zaměřit se na odměňování dítěte,*
6. *používat okamžité, časté a odpovídající postupy (zpevňování),*
7. *předvést pravidla,*
8. *rozdělit úkoly do menších celků, které dítě zvládne,*
9. *poskytnout únikovou cestu, např. klidné místo,*
10. *udržet přeměřenou míru hladiny stimulace*
11. *dodržovat předem známý rozvrh,*
12. *jasné vymezení a očekávání.*

Presslerová (2013), Kucharská (2013) a Čáp, Mareš (2007) se shodují, že při práci s dětmi s poruchami v chování je nezbytná **skupinová práce**. Pedagog se musí zaměřit na práci s celou třídou. Žáka s poruchou v chování nelze oddělit od sociální skupiny. Presslerová ve své příručce pro výchovné poradce zdůrazňuje fakt, že pedagog by měl znát klima třídy, mohou být stanovena pravidla třídy a do vzdělávacího procesu lze zařadit aktivity vedoucí ke kooperaci mezi žáky. Zdůrazňuje, že skupinové aktivity je dobré preferovat před soutěžení. Průběh hodiny by měl být jasně stanovený a učitel by měl být pro své žáky předvídatelný.

Jak již bylo zmíněno, inkluze se neobejde bez **spolupráce s rodiči**. Odborníci se shodují, že je nutné vést **konstruktivní dialog** a nezpochybňovat kompetence rodičů. Rodičům lze doporučit intervenci mimo školu. Zvláště důležité je jednání pedagoga s rodiči ostatních žáků ve třídě (Kucharská 2013, s. 132). V tomto případě je nezbytný pedagogický takt, schopnost

vést dobře třídní schůzky a snažit se o vzájemné pochopení vše stran. Pedagog by měl mít možnost podpory ze strany speciální pedagoga, výchovného poradce nebo ředitele.

Tematická zpráva inspekce k zavádění inkluze

Česká školní inspekce monitorovala ve školním roce 2016/2017 proces zavádění společného vzdělávání do škol. Výsledkem je tematická zpráva, kterou inspekce vydala v říjnu 2017. V dokumentu jsou popsány **pozitiva a negativa**, která se při zavádění společného vzdělávání objevila. Inspekce došla k těmto poznatkům: počty speciálních škol i tříd se snižují, narostla administrativní zátěž škol, koupě některých pomůcek se jevila jako zbytečná, asistenti pedagoga nebyli dostatečně kvalifikovaní pro výkon profese, navrhovaná opatření mnohdy neodpovídala realitě. Na základě těchto zjištění školní inspekce do budoucna ve zprávě doporučila, aby došlo k zpřehlednění legislativy, metodiky a tvorby podpůrných opatření. V průběhu následujících let by mělo dojít k navýšení pracovníků v oboru, na školách stále chybějí speciální pedagogové a psychologové. Přes všechny nedostatky, které zpráva přináší, by se z pohledu inspekce Česká republika mohla dostat na stejnou cestu společného vzdělávání, které je charakteristické např. pro Finsko a Nizozemsko (MPSV, 2017).

Inkluze obecně prochází velkým vývojem a zkouškou a zdá se, že má své podporovatele a odpůrce. Čas ukáže, jaká pozitiva a úskalí inkluze přináší. Bez pokusu o její implementaci do současného školního systému nebudeme mít možnost její dopad vidět. Velmi záleží na odborné přípravě pedagogů, finanční podpoře škol, odpovědnosti rodičů za výchovu dítěte a spolupráci mezi institucemi, které se podílejí na péči o děti a mládež.

10 Systém péče o děti s poruchami chování v ČR

V České republice existují různé formy péče o jedince s poruchami chování. Zřizovateli těchto institucí jsou ministerstva práce a sociálních věcí, školství a zdravotnictví. Z toho vyplývá, že je nutná mezirezortní spolupráce a dobrá koordinace kroků jednotlivých poskytovatelů služeb.

V této práci není cílem popsat podrobně činnost každého zařízení. Zaměříme se pouze na nabídky služeb v kontextu péče o děti a mládež s poruchami chování. Informace a popis intervencí a institucí vycházejí z praxe autorky.

Dětský psychiatr - Návštěva dětského psychiatra je nutná k potvrzení dg. ADHD, poruch emocí a chování atd. Pouze lékař psychiatr může dítěti stanovit tuto diagnózu. Psychiatra navštěvuje dítě s rodiči pravidelně v ambulanci, intervaly mezi jednotlivými návštěvami bývají s odstupem až tři měsíců. Pokud si lékař není u dítěte jistý medikací a psychiatrickou diagnózou, je hospitalizováno na pobytovém oddělení dětské psychiatrie, kde dochází k pozorování dítěte a nasazení vhodné medikace. Z praxe autorka uvádí, že v současné době je nedostatek dětských psychiatrů, což vytváří tlak na ty stávající.

Pedagogicko-psychologická poradna nabízí v první řadě diagnostiku poruch učení a specifických poruch chování. Poradna je školské poradenské zařízení, které úzce spolupracuje se školami. Rodiče s dětmi doporučuje dle nové legislativy do poradny škola, která již před samotným vyšetřením u dítěte vytvořila plán podpory vyplývající z jeho obtíží. Pokud plán nebyl dostatečný nebo nenaplnil očekávání školy a rodiny, je žák doporučen do školního poradenského zařízení. Poradny nabízejí konzultace rodinám a klientům s výchovnými problémy. Poradny nadále zajišťují metodické vedení metodiků primární prevence a organizují vzdělávání výchovných pracovníků ve školách.

Výchovný poradce a speciální pedagog - tito odborníci řeší výchovné problémy u dítěte na půdě školy. Vedou dialog s rodiči a dětmi. Snaží se najít možnosti k nápravě. Pokud škola nemá dostatek opatření, která by vedla ke zlepšení chování žáka nebo dojde k závěru, že už si s problémovým žákem neporadí, může se obrátit na OSPOD. Další možností je návštěva střediska výchovné péče. Speciální pedagog může pomáhat s integrací žáků se specifickými obtížemi, vytvářet preventivní programy ve škole. Pokud má vhodné vzdělání, může nabízet poradenskou činnost nebo rodinnou terapii. Počet speciálních pedagogů na školách roste a postupně se upevňuje jejich pozice ve školním systému.

Školní psycholog může ve škole působit v individuálním kontaktu s dětmi nebo pracovat s celým třídním kolektivem. Psychologové mnohdy plní svoji roli i ve více školách najednou. Více efektivní se jeví pobyt psychologa na škole i několik dní v týdnu. Výhodou je pak větší přehled o dění na škole a možnost spolupráce s pedagogickými zaměstnanci školy. Psycholog zaměřuje svoji pozornost na děti se školní neúspěšností, která úzce souvisí s poruchami chování. Svoji péči může rozšířit na práci s rodinou. Nedílnou činností je psychologická diagnostika, která může dopomáhat při tvorbě individuálních vzdělávacích plánů. V současné době narůstají výchovné problémy u dětí předškolního věku.

Střediska výchovné péče jsou zařízení nabízející poradenství, rodinou terapii, skupinovou terapii a pobyty pro děti s výchovnými problémy. Činnost střediska je zaměřena i na jiné výchovné problémy dětí, ale děti s poruchami chování jsou nejčastější klientelou středisek. Cílem střediska je předcházet rozvoji poruch chování. Snahou je zmírnit dopady již probíhajících negativních projevů v chování u dětí. Existují střediska, která mají pouze ambulantní část, jiná jsou spojená s pobytem. Pobyt slouží především k psychologické a speciálně pedagogické diagnostice.

Oddělení sociálně právní ochrany dítěte se o děti s poruchami v chování zajímá především na základě informací ze strany školy, policie nebo šetření v sociálně ohrožených rodinách. Kurátorské oddělení spolupracuje s dětmi, které mají výchovné problémy, dopustily se přestupku nebo páchají trestnou činnost. Zaměstnanci OSPODu připravují podklady pro soudy v případech předběžných opatřeních nebo návrhu na umístění dítěte do ústavní péče. Potýkají se především s těmito problémy: záškoláctví, krádeže, agresivní chování dětí ve škole, experimentování s drogami.

Pracovníci OSPODu při práci s rodinami využívají jednu z metod sociální práce – **případovou konferenci**. Cílem je společné setkání a diskuse všech osob, které se podílejí na péči o dítě s výchovnými potížemi. Případové konference se účastní zástupce školy, OSPODu, zákonný zástupce dítěte, dítě nebo mladistvý, pracovník střediska výchovné péče, poradny atd. Cílem je zhodnocení průběhu spolupráce a hledání vhodného řešení situace s ohledem na budoucnost dítěte. Může se jednat o rozhodování ohledně podání návrhu soudu na dohled, nebo doporučení dobrovolného pobytu dítěte ve středisku atd. Případová konference má svůj postup a pravidla.

Probačně mediační služba úzce spolupracuje s orgány činných v trestních řízení a dalšími subjekty (OSPOD). Tato služba pracuje na principu restorativní justice a snaží se, aby se věci

vrátili do původního stavu. Poskytuje poradenství a pomoc oběti i obviněnému. Obviněného může kontrolovat a sledovat jeho chování a vést ho ke změnám v jeho pohledu na život. Může navrhnout sankce a alternativní tresty (Matoušek 2003, s. 165).

Dětský diagnostický ústav se zaměřuje na diagnostickou, terapeutickou a vzdělávací péči o děti starší 6 let, které mají problémy v chování nebo nemohou být z jiných důvodů (výchovná insuficience, syndrom CAN) ve stávající rodině. Cílem je pracovat na nastartování změn v chování dítěte v úzké spolupráci s rodinou. Diagnostický ústav spolupracuje s dalšími zařízeními ústavní výchovy a dětskými domovy. Děti jsou z diagnostického ústavu přemísťovány na základě komplexní speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky, sociálního vyšetření. Ohled se klade i na zdraví dítěte (Jedlička 2015, s. 397).

Dětský domov nabízí výkon ústavní výchovy dětí, které nemají závažnější poruchy chování. Děti žijí v malých skupinách rodinného typu a bývá zvykem, že sourozenci jsou do skupiny umísťováni společně.

Výchovné ústavy zajišťují výkon ústavní výchovy pro děti s vážnými poruchami chování a pro děti s uloženou ochrannou výchovou. V ústavech bývají děti starší 15 let a jsou sdružovány ve výchovných skupinách. Vyhláška stanovuje specifikaci typů jednotlivých oddělení výchovných ústavů – např. výchovný ústav pro děti s extrémními poruchami chování, svěřence s drogovou závislostí a další (Jedlička 2015, s. 398).

Nízkoprahové služby, neziskové organizace se zaměřují na prevenci a sociálně poradenskou činnost. V Libereckém kraji tuto službu nabízí např. sdružení Maják, které poskytuje služby dětem, mládeži a mladým dospělým ve věku 10–26 let. Kromě preventivních a sociálních programů nabízí sdružení prostor pro výkon alternativních trestů mladistvých.

Náhradní péče, pěstounská péče může částečně plnit preventivní a výchovnou funkci u dětí ohrožených vznikem poruch v chování. V rodině, která má nastavená jasná pravidla a řád, mají děti možnost zažít jiný způsob výchovy a upevnit si přijatelnější vzorce jednání. Mnohdy ani výchova v klidném zázemí nezajistí, aby se dítě, které bylo v minulosti deprivováno a žilo v nepodnětném prostředí, zcela změnilo. Z praxe autorky vyplývá, že se pěstouni a adoptivní rodiče v období puberty často potýkají s výraznými výchovnými problémy dětí a obracejí se o pomoc na poradenská zařízení. Zde je nutná poradenská práce s celým rodinným systémem s cílem překonat krizi a umožnit dítěti setrvat v pěstounské rodině.

11 Základní charakteristika SVP Čáp

Středisko výchovné péče v Liberci je od 1. 9. 2000 součástí Dětského diagnostického ústavu a základní školy, Liberec, U Opatrovny 3, Liberec 460 01.

Středisko sídlí v samostatné budově na adrese: Na Výšinách 451/9, Liberec 5. Středisko je nájemcem části budovy, která je majetkem města Liberce.

Jedná se o **školské zařízení**, které poskytuje preventivně výchovnou péči dětem ve věku 3-18 let, ale i starším dětem, pokud jsou aktuálně studenty střední školy nebo učiliště.

Středisko je rozděleno na dvě části: **ambulantní a pobytovou**. Mezi oběma odděleními dochází k úzké spolupráci a propojenosti.

Ředitel DDÚ: Mgr. Bc. Vladimír Brebta

Vedoucí střediska: Mgr. Lenka Tešnarová

e-mail: svp_lbc@centrum.cz ; web: www.svp-lbc.cz

Tel., fax: 482 750807, 482 757275, 728 145169

Zřizovatel: **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy**, Karmelitská 7, 118 12 Praha 1

Právní forma: Příspěvková organizace

Personální obsazení: 3 speciální pedagogové, psycholog, sociální pracovníce, účetní, učitelka a asistentka, 3 denní a noční vychovatelé, uklízečka.

Činnost střediska výchovné péče je organizována podle:

- Zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění dalších předpisů.
- Zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění dalších předpisů.
- Vyhlášky č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče.
- Příkazu ministryně školství, mládeže a tělovýchovy č. 21/2007 k činnosti středisek výchovné péče.
- Metodického pokynu, upřesňujícího podmínky činnosti středisek výchovné péče.

- Aktuálně vznikají standardy kvality péče ambulancí středisek výchovné péče, které by měly vejít v platnost v roce 2018.

Obrázek č. 1: Budova SVP



Zdroj: autorka

Obrázek č. 2: Hřiště SVP



Zdroj: autorka

11.1 Cílová skupina

Cílovou skupinou zařízení jsou děti a mládež ve věku 3-18 let. Klienti střediska mohou být i starší 18 let a to za předpokladu, že jsou studenty střední nebo vysoké školy. Společným znakem většiny klientů je problémové chování ve škole i doma, emoční nestabilita, školní neúspěšnost a osobní problémy.

Nejčastější potíže klientů a jejich rodin:

- **Problémy ve škole** – záškoláctví, nerespektování autorit, nekázeň, nepozornost, problémy ve vrstevnické skupině spolužáků, šikana (oběť i agresor).
- **Projevy problémového chování a emoční nestabilita dětí v kontextu rodiny a školy** - odmítání rodinných pravidel, nerespektování, agrese, sebepoškozování a sebezraňování, konflikty se sourozenci.
- **Vliv závadové vrstevnické skupiny** na chování dítěte. Identifikace dítěte s negativním vzorem.
- **Krádeže, toulání, útoky z domova, lhaní.**
- **Experimentování s návykovými látkami**, nejčastěji alkohol, cigarety a marihuana.

- **Syndrom ADHD, ADD**, hyperaktivita a porucha pozornosti.
- **Problémy v rodině a mezilidských vztazích** – chybějící a nesrozumitelná pravidla v rodině, nejasná komunikace mezi členy rodiny, konflikty, krize, traumatické situace, situační krize (rozchod rodičů, úmrtí).

Autorka diplomové práce vychází při představování činnosti střediska za svých zkušeností a dovedností, které získala jako speciální pedagog během svého dlouholetého působení ve středisku Čáp.

11.2 Ambulantní oddělení SVP Čáp

Ambulanci střediska vyhledávají rodiče především na základě doporučení školy, OSPODU, pedagogicko - psychologické poradny a dětské psychiatrie.

Ambulance střediska je otevřena po celý rok. Otevírací doba je od pondělí do čtvrtka v čase 7-18 hod., v pátek je otevřeno od 7-16 hod. Během školních prázdnin je provoz omezen. Ambulance bývá v těchto dnech přístupná od 7,30-16 hod.. Ambulance střediska je díky delší otevírací době **přístupná** i klientům, kteří se nemohou na konzultaci dostavit v dopoledních hodinách. Během odpoledních hodin probíhají **vrstevnické skupiny, kluby a přednášky pro rodiče**.

Chod ambulance střediska zajišťují: sociální pracovníce, dva speciální pedagogové, psycholog a vedoucí střediska. Zaměstnanci ambulance střediska částečně zajišťují individuální a skupinovou práci s klienty pobytového oddělení.

Cílem ambulantní péče je prevence, eliminace prvotních problémů klienta s důrazem na spolupráci s jeho přirozeným sociálním prostředím – rodinou a školou. Ambulantní péče se zaměřuje na klienty, jejichž chování nese znaky poruchy chování nebo je porucha chování diagnostikována. Ambulantní péče si klade za cíl tento stav ovlivnit, **změnit zažité vzorce chování a klienty motivovat ke změně**. V případě, že se ambulantní péče jeví jako neefektivní, je jako možnost nabídnutý dobrovolný pobyt ve středisku nebo jiném výchovném zařízení.

Nabídka služeb ambulance

1. **Individuální práce** – poradenství, podpora, krizová intervence, systematická individuální terapie a práce s rodinou. Poradenství pro pedagogy a rodiče. Individuální

práce je hlavní náplní ambulance střediska, proto jí autorka věnuje pozornost v samostatné kapitole.

2. **Skupinová práce** – v současné době středisko nabízí **3 vrstevnické skupiny** pro žáky základních škol. Skupiny jsou rozdělené podle věku dětí. Malá skupina je pro žáky 1.- 4. třídy, střední skupina pro žáky 5.- 6. tříd, velká skupina pro žáky 7.- 9. tříd.

Vybrané děti se scházejí v pravidelném čase jednou v týdnu. Skupiny jsou koedukované a otevřené nově příchozím po celý školní rok. Skupinová práce je zaměřeně na podporu **dobrých vztahů s vrstevníky, řešení aktuálních problémů dětí, nácvik sociálních dovedností**. Skupiny umožňují některým dětem zažít pocit důvěry a pochopení. Skupiny jsou vítaným doplňkem individuální práce. Děti jsou na skupinách daleko bezprostřednější a uvolněnější, než při konzultaci v přítomnosti rodičů. V rámci skupin jsou využívány prvky skupinové dynamiky, zážitkové pedagogiky a prožitkových technik.

3. **Programy pro třídní kolektivy** – Již od vzniku střediska jsou náplní ambulance preventivní programy pro školy. Od programů, které byly zaměřené na prevenci patologických jevů např. závislosti, pohlavní onemocnění, bezpečný sex atd., se středisko odklonilo a ponechalo tuto kompetenci organizacím, které mají primární prevenci jako hlavní náplň činnosti. Již několik let středisko školám nabízí dlouhodobější programy s větším důrazem na třídní klima. Stávající nabídka se proměňuje v čase dle poptávky škol.

Aktuálně jsou v nabídce tři programy, ze kterých je vybíráno na základě zakázky školy. Předpokladem pro spolupráci se školou je aktivní účast třídního učitele. Úkolem programů je zmapování atmosféry ve třídě, podpora zdravých vztahů v kolektivu, diagnostika a řešení problematických vztahů (šikana, agrese).

Programy jsou strukturované do čtyř nebo pěti setkání. Jedno setkání trvá 90 minut. Interval mezi jednotlivými setkáními je 14 dní. Se třídou pracují dva speciální pedagogové za přítomnosti třídního učitele. Před, v průběhu a na konci programu probíhají konzultace s třídním učitelem. O programu jsou informováni rodiče dětí, kteří potvrdí svůj souhlas s realizací programu podpisem. Po ukončení programu je vypracována zpráva o průběhu programu s vhodnými doporučeními pro učitele nebo rodiče. Informace jsou důvěrné. Vybraným dětem je doporučena péči psychologa, poradenského zařízení.

4. **Volnočasové aktivity** – Během školního roku nabízí ambulance dětem **Klub**, řízenou volnočasovou aktivitu, který probíhá jedno odpoledne v měsíci. Klubu se účastní děti, které docházejí do skupin ambulance nebo jsou v péči střediska. Další volnočasovou akcí je **dětský den a vánoční posezení**.
5. **Tábor** – O prázdninách probíhá **týdenní příměstský nebo výjezdový tábor** pro klienty ambulance. Tábor je finančně dostupný rodinám s nižšími příjmy. Účastní se jej klienti ambulance střediska a to zejména ti, kteří díky svému nevhodnému chování nejsou schopni absolvovat jiné dětské tábory. Skupina čítá obvykle 6–8 dětí. Děti mají nastavená jasná pravidla a učí se je dodržovat. Díky malému počtu dětí se mohou pracovníci zaměřit individuálně na každé dítě a je dostatek prostoru pro řešení konfliktních situací. Děti jsou vedené k větší míře zodpovědnosti za následky svého chování a jsou jim nabídnuty jiné formy zvládnání stresu, než jsou pro ně běžné (potlačení agrese, mírnění nevhodných projevů – slovní nadávky apod.).
6. **Přednášky pro rodiče** – V minulém a tomto školním roce byla rodičům nabídnuta forma setkání v podobě přednášek zaměřených na téma ADHD, odměn a trestů, střídavé péče atd. Jedná se o novinku, která si zatím nenašla svůj okruh pravidelných zájemců.
7. **Podpora pedagogů** – Pedagogové se mohou na středisko obrátit v případě, že si nevědí rady s nějakou situací ve třídě, s problémovým žákem nebo je jejich vztah vůči žákovi konfliktní.
8. **Nabídka stáží studentů, dny otevřených dveří** – Středisko je otevřené spolupráci s jinými institucemi a studenty vysokých škol. Umožňuje jednodenní i vícedenní stáže pro studenty, setkání s kurátory a zaměstnanci OSPODU z celého Libereckého kraje. V minulém roce proběhl první oficiální den otevřených dveří.

11.3 Individuální práce s klientem

Před příchodem klienta do střediska je odebrána telefonická objednávka, kterou zapisuje sociální pracovníce na informační lístek. Zde jsou uvedeny základní údaje o klientovi (jméno a příjmení, věk, kontakty na rodiče, předchozí intervence a spolupracující zařízení) a důvody, které vedou k návštěvě střediska. Následně jsou na poradě klienti rozděleni jednotlivým zaměstnancům.

Individuální práce s klientem v ambulanci podle intenzity setkání

Jednorázové vedení klienta představuje odbornou poradenskou pomoc poskytovanou dítěti v **obtížné životní situaci nebo krizi**, kdy není zájem o další vedení, nebo je klientovi nabídnuta jiná péče. Za jednorázové setkání se považuje i konzultace poskytnuté pouze zákonnému zástupci nebo pedagogovi. O jednorázovém setkání není nutné vést odbornou dokumentaci, ale měl by být proveden krátký písemný záznam.

Krátkodobé vedení klienta – je odborné vedení klienta v ambulanci střediska, které bývá ukončeno do 2 měsíců od první konzultace, přičemž bylo uskutečněno minimálně 5 návštěv střediska. Počet stanovených konzultací není na základě praxe reálná. Vzhledem k velkému zájmu klientů o službu ambulance, není z kapacitních důvodů možné, nabídnout 5 setkání během dvou měsíců. Optimální jsou dvě až tři setkání kombinovaná se skupinovou terapií.

Dlouhodobým vedením klienta se rozumí poskytování diagnostických, preventivně výchovných a poradenských služeb, které trvá delší dobu než 2 měsíce od první konzultace. Dlouhodobě vedených klientů je ve středisku většina.

O klientech, kteří jsou vedeni v zařízení krátkodobě a dlouhodobě, je vedena **písemná dokumentace**. Po skončení docházky sepisuje speciální pedagog závěrečnou zprávu o průběhu spolupráce. **Závěrečné zprávy** obsahují důvody příchodu do střediska, průběh spolupráce, závěr a doporučení zákonným zástupcům. Zpráva je předána na poslední schůzce nebo na přání rodičů odeslána doporučeně poštou.

Opakované vedení klienta v ambulanci střediska – stává se, že klienti do střediska přicházejí během školní docházky opakovaně. V těchto případech se spis klienta znovu otevírá a začíná nová spolupráce.

Následná péče po pobytu v ambulanci střediska je nabízena klientům, kteří ukončili pobyt ve středisku. Klient dochází do střediska s rodiči jednou měsíčně. Intenzita a délka intervence je různě dlouhá.

Nařízená docházka ze strany soudu může být udělena jako forma resocializační péče, která je způsob trestu za nevhodné protispolečenské jednání dítěte. Bývá časově ohraničena a její výkon je kontrolován probačně mediační službou nebo OSPODEM.

Dokumentace klienta - každý klient, který navštíví ambulanci střediska je v elektronické evidenci střediska. O této skutečnosti jsou rodiče seznámeni a činí písemný souhlas. Klienti, kteří docházejí do střediska delší dobu, mají vlastní složku - desky. Ta obsahuje: vstupní list

pro ambulantní péči, dekurz, vytištěné zápisy s proběhlých konzultací, vstupní speciálně pedagogické vyšetření, zprávy z vyšetření v jiném zařízení, dotazník ze školy a práce klienta. Tato složka se po ukončení péče zakládá do archivu střediska.

Úvodní rozhovor s klientem

První úvodní rozhovor je velmi důležitý, mnohdy klíčový pro další spolupráci. Děti, které přicházejí do ambulance, jsou zvyklé na kritiku a nepřijetí, mohou mít tedy obavy, že se v ambulanci dočkají podobného zacházení. Mnohým z nich chybí vnitřní motivace, odmítají spolupracovat, staví se do odporu. Motivace ke změně často chybí i jejich rodičům.

Cílem prvního rozhovoru je **navázání vztahu mezi pracovníkem a rodinou, vytvoření zakázky a stanovení individuálního výchovného plánu**. Pro speciálního pedagoga je důležité pochopit, s čím klient přichází, jaká je míra jeho motivace, jaké chce udělat změny. Pak mohou být nabídnuty terapeutické prostředky a postupy k řešení problému. Sepisuje se individuální výchovný plán.

Při prvním setkání dochází k vyplnění základních formulářů, což je jednou z podmínek pro přijetí klienta do střediska. Rodiče vyplňují vstupní list a žádost o zařazení do péče střediska, podepisují souhlas o zavedení údajů o dítěti do statistiky střediska a dávají souhlasy pro kontakt s dalšími spolupracujícími organizacemi (PPP, psychiatr). Zaměstnanci se zavazují k mlčenlivosti a upozorňují na práva klientů a rodičů.

Na konci prvního setkání by mělo být jasné, jestli bude klient v péči pokračovat, nebo šlo pouze o jednorázovou návštěvu. Na základě zjištěných informací může být doporučena péče v jiném zařízení.

Tvorba individuálního výchovného plánu

Při prvním nebo druhém rozhovoru je nutné domluvit a sepsat individuální výchovný plán. Je to **dohoda o spolupráci mezi klientem, rodičem a střediskem**. Do tvorby plánu by se měli zapojit všichni zúčastnění, aby nedocházelo k přebírání zodpovědnosti za klienta ze strany pedagoga nebo rodiče. Plán obsahuje zakázku klienta, cíle, kterých by chtěl dosáhnout a plán osobního rozvoje. Zde je popsáno, jakým způsobem bude dosaženo změn v klientově chování. Speciální pedagog nabízí prostředky pro uskutečnění změny – individuální péči, skupinu, návštěvu jiného zařízení, vyšetření v PPP a další.

Obrázek č. 3: Konzultační místnost



Zdroj: autorka

Obrázek č. 4: Konzultační místnost a herní pískoviště



Zdroj: autorka

12 Formy péče ambulance střediska

Nejčastějšími metodami a formami péče, které jsou využívány v ambulanci při práci s dětmi a rodinou, jsou rozhovor, pozorování, anamnéza, diagnostické pomůcky a techniky.

Pozorování – Při rozhovoru, skupinové činnosti nebo práci klienta je věnována pozornost jeho **verbálním a neverbálním projevům**. Při pozorování dítěte se lze zaměřit na jeho chování, slovní vyjadřování, motoriku, náladu a afekty. Projevy dítěte mohou korespondovat s jeho prožitkem nebo jeho prožívání dokreslovat. Neverbální projevy mohou naznačit nejistotu, neklid, zamyšlení apod. Výhodou je práce ve dvojici. Jeden pracovník vede skupinu nebo rozhovor a druhý se může věnovat pozorování.

Anamnéza – Základní anamnestické údaje jsou zjišťovány při prvním rozhovoru. Využívá se dotazník pro rodiče, vytvořený pro potřeby střediska, který je čtyřstránkový a zahrnuje rodinnou, osobní a sociální anamnézu. Zároveň mapuje vývoj problémového chování dítěte, krize v rodině, výchovné působení rodičů.

Dotazník ze školy – Jestliže se primárně jedná u dítěte o výchovné problémy ve škole, je do školy zaslán dotazník pro učitele. Dotazník do školy odnáší rodiče. Dotazník ze školy mapuje **projevy chování ve školním prostředí**. Vyplnění dotazníku není časově náročné, ale podle způsobu vyplnění a obsahu si lze udělat představu o vztahu dítěte se spolužákem a učitelem. Podrobněji vyplněné bývají dotazníky dětí z prvního stupně. Pedagog vyučuje třídu ve většině předmětů a má příležitost sledovat dítě delší čas. Zároveň má povědomí o klimatu třídy a má tak větší šanci odhadnout, jakou roli dítě ve třídě zaujímá.

Pomůcky a techniky – Postupem času byla zaměstnanci střediska vytvořena složka **pracovních listů a technik**, které pomáhají k navázání kontaktu s dítětem. Základní kresebné techniky pro práci s klienty jsou **kresba stromu a začarované rodiny**. Mohou být doplněny o kresbu **mapy rodiny** a to hlavně u klientů, kde probíhá dlouhodobější spolupráce. Někteří pedagogové využívají tvorbu koláže, písemné práce klienta, psaní deníku. Na trhu je řada **terapeutických** pomůcek. Ambulance střediska nově využívá práci s herním pískovištěm (sandplay/sandtray) a terapeutické karty. Při práci s dětmi je možné využít příběhy z knih, hru se zvířátky, imaginativní hru, stolní hry.

Předpokladem pro dobré využití technik a pomůcek je zásadní, aby byli pracovníci s těmito technikami seznámeni nebo se účastnili kurzů, které tyto techniky představují a uměli s nimi bezpečně zacházet. Přínosem je osobní zkušenost a prožitek.

Obrázek č. 5: Terapeutické karty 1



Zdroj: autorka

Obrázek č. 6: Terapeutické karty 2



Zdroj: autorka

Práce s rodinou

V ambulanci střediska je klientem na prvním místě dítě, ale spolupráce s užší rodinou je předpokladem pro dosažení **změn v rodinném systému**. Rodiče, pěstouni nebo jiní zákonní zástupci dítěte jsou do procesu přirozeně vtaženi. Práce s rodinným systémem vyžaduje jisté zkušenosti a dovednosti pracovníka, které lze získat sebezkušenostním výcvikem. S dítětem do ambulance přichází prvně jako doprovod obvykle matka. Na další návštěvy je pozván otec a v některých případech prarodiče nebo sourozenci. V průběhu docházky dítěte do ambulance se kombinuje individuální a rodinná práce.

Rodinná setkání mohou leccos vypovídat o zvycích v rodině, pravidlech rodiny, hierarchii, hodnotách, používaných vzorcích chování, o očekáváních jednotlivých členů, předsudcích a výchovném působení rodičů. Při práci s rodinou je nutné mít na paměti, že rodina žije svůj zaběhnutý způsob života a možná ani netuší, že některé pro rodinu běžné formy komunikace a jednání mohou ovlivňovat chování dítěte do takové míry, že se u něho objeví poruchy chování a emocí. Předpokladem dobré práce s rodinou je **akceptace každého jednotlivce**, snaha o **konstruktivní vedení dialogu** mezi členy rodiny a **zpětná vazba ze strany terapeuta**. To neznamená, že nemůže dojít během setkání ke konfliktu mezi členy rodiny. Terapeut by měl mít však na vědomí, že každý v místnosti by měl mít umožněnu vlastní dávku autenticity, za předpokladu, že nebude ublíženo jinému členovi. Na konci setkání je nutná zpětná vazba od každého člena rodiny a výsledkem může být domluva na rodinném nebo individuálním úkolu.

Práce s rodinou by měla být časově ohraničena a strukturována, aby nedocházelo ke vzniku řešení zástupných problémů. Pro práci s rodinou se jeví výhodnější spolupráce dvou pracovníků, ideální je pár muž a žena. Práce s rodinou je velmi náročná a klade na terapeuty

velké nároky. Jedná se o pestrý a dynamický proces, který je potřeba sdílet, nahlížet jiným pohledem. Setkání mohou být nahrávána a pomocí intervizního setkání týmu lze jednotlivé části záznamu rozebrat.

Obrázek č. 7: Herní pískoviště - moje rodina



Zdroj: autorka

12.1 Osobnost speciálního pedagoga, psychologa ve středisku

Z pohledu autorky je tato profese psychicky náročná a bez možnosti osobního růstu, podpory ze strany zaměstnavatele, dalšího vzdělávání a odpočinku hrozí **syndrom vyhoření a sklony k rigiditě**. Tuto profesi by měli zastávat lidé, kteří se těší ze setkání s druhými a jsou schopni přijmout každého bez rozdílu. Lidé, kteří jsou schopni akceptovat rozdílné názory, unášejí různorodé projevy emocí, jsou schopni dělat okamžitá rozhodnutí, podat vyžádanou odbornou radu a ty nevyžádané si nechat pro sebe. Výčet vlastností by mohl pokračovat, ale každý zaměstnanec je jedinečný a přináší do vztahu s klientem něco jiného. Práce by měla terapeuta bavit, překvapovat, udivovat, učit atd., jinak pozbývá smysl ji vykonávat.

Pracovníci ambulance i pobytu jsou vázáni **etickým kodexem**. Mezi významné body patří mlčenlivost, spravedlnost, nezištnost, objektivita a odmítání výhod, které by z profese mohly vyplynout. Autorka významně vnímá schopnost zvládnání **pocitu moci**, který se může při výkonu této profese objevit. Někteří pracovníci nabývající pocitu důležitosti, mohou být velmi kritičtí vůči klientům nebo přebírají velké zásluhy za změnu. Vytrácí se u nich pokora, což často vede k dojmům neomylného profesionála.

12.2 Spolupráce s dalšími institucemi

Ambulance střediska úzce spolupracuje s dalšími odborníky z oblasti péče o děti a mládež. Komunikuje se zaměstnanci OSPODU, dětskou psychiatrií, školou klienta, pedagogicko-psychologickou poradnou a soudy. Po písemném souhlasu zákonných zástupců klienta lze vyžádat zprávy od jednolitéch institucí, které dotvářejí mozaiku při hledání příčin vzniku problémového chování.

12.3 Supervize a další vzdělávání zaměstnanců ambulance

Supervize ambulance střediska probíhá jednou za dva měsíce. Účastní se jí speciální pedagogové a psycholožka střediska. Obsahem je supervize případů klientů, které se mohou jevit jako neřešitelné. Nadhled a neutralita supervizora vytváří prostor pro nový pohled na příběh klienta. Sdílet pracovníci mohou i své osobní pocity z konzultace, které mnohdy zastihují optiku pohledu na příběh dítěte. Sebereflexe a pokora jsou nezbytnými předpoklady pro osobní růst pracovníků.

Vzdělávání zaměstnanců ambulance se uskutečňuje formou seminářů, sebezkušenostním výcvikem, studiem odborné literatury a sledováním aktuálních trendů ve speciálním školství.

V ambulanci se objevují i děti, které se svým chováním dlouhodobě vymykají normám a pravidlům společnosti, jejich chování je amorální. V těchto případech je doporučen dobrovolný pobyt ve středisku.

13 Pobytové oddělení střediska výchovné péče Čáp

Středisko výchovné péče nabízí **dobrovolné pobyty** pro děti a mládež v délce trvání **8-9 týdnů**. Cílem pobytu je nastartování změn v chování dítěte, provedení speciálně pedagogické diagnostiky a nastavení pravidelného denního režimu. Věk klientů se obvykle pohybuje v rozmezí 10-16 let. Filosofie pobytu vychází z prvků komunitní práce. Hlavními pilíři péče jsou: **individuální přístup k dítěti, jasné nastavení pravidel a řádu a spolupodílení se klientů na chodu zařízení**. Během pobytu je navázána úzká spolupráce s rodiči či jinými pečujícími osobami.

Na pobytu je vždy **jedna výchovná skupina** o počtu 8 dětí, ve složení 3 dívky a 5 chlapců. Oddělení disponuje třemi pokoji, odpočinkovou místností s lůžkem, kuchyní, jídelnou, společenskou místností, kanceláří, prádelnou a sociálními zařízeními.

Pobyt zabezpečují tři denní vychovatelé a tři noční vychovatelé. Na individuální a skupinové práci se podílí psycholog střediska a speciální pedagogové z ambulance střediska. Speciální pedagog je průvodce dítěte pobyttem.

Vzdělávání dětí je zajištěno ve speciální třídě. Výuku ve většině předmětech vede třídní učitelka a asistentka. Výuku cizích jazyků zajišťují pedagogové z diagnostického ústavu.

Důvodem k přijetí dítěte k pobytu jsou dlouhodobé výchovné problémy, které se nedaří zmírnit ambulantní péčí. Pobyt může být doporučen na základě rozhodnutí soudu nebo doporučení kurátora. K pobytu je nutný souhlas dítěte i rodiče. Nově je nutností získat zároveň souhlas rodiče, který se přímo nepodílí na výchově dítěte, ale nezanikla u něho rodičovská práva.

13.1 Úvodní rozhovory

Před nástupem na pobyt absolvují rodiče a dítě tři rozhovory za přítomnosti sociální pracovníce a speciálního pedagoga (průvodce pobyttem). Jestliže je dítě v péči ambulance, mnohdy je dostačující jedno setkání, jehož obsahem jsou informace týkající se vnitřního řádu střediska. Na úvodních rozhovorech se vyjasňují důvody k pobytu, očekávání ze strany rodiny a dítěte. Odebírá se rodinná anamnéza, zjišťují se předchozí intervence a jejich výsledek, rodiče vypisují žádost o dobrovolný pobyt. Před samotným nástupem na pobyt se řeší finanční

otázky, provádí se prohlídka pobytem a zákonný zástupce a dítě jsou seznámeni s vnitřním řádem střediska. V průběhu rozhovorů je dostatek příležitostí pro dotazy dítěte i rodiče.

Před samotným umístěním na pobytové oddělení sociální pracovníce připraví veškeré informace pro tým pobytu, aby vychovatelé měli představu, z jakého rodinného zázemí děti přicházejí a jaké mají výchovné problémy.

Níže bude stručně představen řád střediska, bodování, režim dne. V přílohách diplomové práce je vnitřní řád, který podrobně popisuje činnost střediska.

13.2 Řád a pravidla

Děti mají na pobytu nastavená pravidla a řád, na jejichž dodržování dohlíží vychovatelé. Pro mnohé děti je to první kontakt s jasně stanovenými požadavky na jejich osobu. Pravidla i řád jsou dětem k dispozici v tištěné podobě. V komunitní místnosti mají vyvěšené **komunitní desatero**.

Řád střediska obsahuje práva a povinnosti klientů, seznamuje je s tříступňovým systémem, jsou zde vypsány možnosti zisku plusových a minusových bodů, sankce a odměny.

Bodový systém

Děti jsou po celý den hodnoceny pomocí **kladných a záporných bodů**. Děti hodnotí noční vychovatel, učitel, denní vychovatel. Po týdnu se body sčítají a na základě konečného výsledku jsou dětem uděleny výhody nebo nevýhody. Body mohou být kladné v rozmezí 1-5 bodů a záporné od -1 až -5 bodů. Děti jsou seznámeny s tím, jaké bodování je čeká za jejich vhodné i nevhodné chování.

Týdenní plán úkolů

Plán je doplňkem bodovacího systému. Každé z dětí dostane na týden šest úkolů. Úkoly jsou písemné, nebo se zaměřují na aktivitu ve skupině. Některé úkoly vedou dítě k zamyšlení ohledně jeho chování. Každý splněný úkol je oceněn třemi plusovými body. Na splnění úkolu má dítě tři týdny. Při nesplnění dostává minusové body.

Třístupňová hierarchie

Změna v hierarchii znamená pro děti **možnost změny a růstu**. Při příchodu do střediska jsou automaticky všechny děti v prvním stupni. Toto období trvá zhruba 14 dní. Následně a po splnění určitých podmínek dostává dítě příležitost postoupit do stupně druhého. Rozdíly mezi jednotlivými stupni jsou podrobně představeny ve vnitřním řádu, ale je nutné zmínit, že při přestupu do druhého stupně jsou dětem umožněny výjezdy domů. Při přestupu do třetího stupně u sebe může mít dítě vlastní telefon, který není dětem jinak dostupný.

Strukturovaný denní režim

Pro lepší orientaci je dětem stanoven **pevný denní režim**, který je vytištěn na nástěnce. Každý den má svojí strukturu a je přehledně rozčleněný. Režim je postaven tak, aby se co nejvíce přibližoval realitě běžného dne. Důraz se klade na pravidelnou stravu, docházku do školy, přípravu do školy, volný a osobní čas dětí. S denním režimem se seznamují i rodiče, kteří mohou podobný režim nastavit po příchodu dítěte domů.

Obrázek č. 8: Komunitní desatero



Zdroj: autorka

Obrázek č. 9: Přestupový rituál



Zdroj: autorka

13.3 Terapeutické prvky

- **Individuální rozhovory** probíhají dvakrát týdně. Hodinové setkání vytváří bezpečný prostor pro sdílení dítěte s dospělým. Zde může mluvit o dění ve skupině, doma nebo o svých problémech. Dítě dochází na rozhovor s psychologkou střediska a speciálním

pedagogem. **Psycholožka** používá testové metody a výsledky shrnuje v závěrečné zprávě. Věnuje se aktuálním prožitkům dítěte, problémovým vztahům v rodině, vztahům s vrstevníky apod. **Speciální pedagog** svoji pozornost věnuje především nevhodnému chování dítěte a společně s dítětem hledá přijatelnější formy a strategie chování, které by mu ulehčily pobyt doma i ve škole. Speciální pedagog a psycholog pracují zároveň s rodiči dítěte. Vídají se na **skupinách pro rodiče**. Rodiče absolvují během pobytu dva rozhovory s pracovníky střediska, na kterých jsou informováni o chování dítěte a zároveň vedeni ke změně výchovného přístupu.

- **Skupinová terapie** probíhá dvakrát v týdnu a je rozdělena na skupinu zážitkovou a povídací. Zážitková skupina nabízí relaxační, zážitkové a hravé aktivity. Na povídací skupině si děti zvolí téma, o kterém chtějí mluvit, nebo je jim nabídnuto ze strany vedoucího skupiny.
- **Komunitní setkávání** probíhají každý den večer. Večerní komunita slouží k zakončení dne, účastní se jí denní i noční vychovatel. Děti společně sdílejí své zážitky ze dne, je zde prostor pro vyjasnění nedořešených konfliktů. Vychovatel dětem sděluje své bodování, které konkrétně vysvětluje. Noční vychovatel seznamuje děti s následujícím programem.
- **Velká komunita** je sváteční a významnou událostí v životě dětí i zaměstnanců. Probíhá každé pondělí a setkává se na ní většina zaměstnanců střediska a všechny děti. Komunitu vede psycholog nebo speciální pedagog. Na velké komunitě dostává dítě prostor, aby samo zhodnotilo své chování, prožívání, plnění úkolů. Pro mnohé děti je to přirozeně těžký úkol a k hladkému průběhu dopomáhá vedoucí komunity, který s dítětem vede dialog a klade mu doplňující otázky. Po úvodním slovu dostávají prostor dospělí a oceňují dítě za jeho změny v jeho chování. Pokud mají k dítěti výtky, snaží se je sdělit formou doporučení. Poté je dítě seznámeno s počtem bodů za týden a z toho pramenících výhod a nevýhod. Velká komunita je zakončena společnou písní.
- Na velké komunitě probíhá rozhodování o přestupu dětí do dalších fází, schvalují se mimořádné výjezdy dětí a probírají se požadavky dětí. Velká komunita je místem pro vstupní a výstupní rituály.
- **Volnočasové aktivity** jsou nedílnou součástí harmonogramu dne. Většinou se jedná o aktivitu navrženou vychovatelem. Volný čas je vyplněn sportovními aktivitami, výrobou keramiky, pracovní činností, návštěvou bazény nebo jinou atraktivní činností. O víkendech se konají celodenní výlety.

- **Zátěžový třídení pobyt mimo středisko** absolvuje každá skupina. Děti a vychovatelé společně odjíždějí na chalupu v Jizerských horách. Na chalupě není elektřina a topí se v kamnech. Děti obstarávají chod domu, chodí na výlety, plní výzvy a hrají hry. Mnoho z dětí nemá s pobytem v přírodě žádnou zkušenost a už vůbec ne s tím, aby se musely o sebe samy postarat. Pobyt je náročný psychicky a fyzicky.

13.4 Spolupráce s rodinou

S rodinou je spolupráce započata již v ambulanci střediska nebo během úvodních rozhovorů před nástupem dítěte na pobyt. Výchovné problémy mají často počátek v disharmonických vztazích v rodině, výchovné insuficienci a traumatických událostech. Nelze tedy předpokládat, že stačí dítě z rodiny vyjmout a vést ho ke změně. Podmínkou k proměně celého rodinného systému je **nastartování změn u rodičů** nebo dalších osob podílejících se na výchově. Dospělí, stejně jako děti, mají zažité vzorce chování a potřebují podporu, pochopení a vedení k jejich proměně. Bylo by mylné se domnívat, že dva měsíce pomohou uzdravit rodinný systém. Může ale dojít k určitému náhledu jednotlivých členů na situaci v rodině, uvědomění si příčin a následků chování dítěte a **přijetí své spoluzodpovědnosti**. Tak se vytvoří prostor pro plnění malých cílů a kroků ke změně celé rodiny.

Práce s rodinou probíhá prostřednictvím individuálních rozhovorů a rodičovských skupin. Jestliže rodinná situace vyžaduje intenzivnější řešení, mohou konzultace s rodinou probíhat častěji.

Výsledkem práce s rodinou je vytvoření takového prostředí a podmínek pro všechny členy rodiny, které povedou ke zklidnění situace v rodině a pomohou drobnými krůčky k trvalejším změnám. Po pobytu rodina pokračuje v následné péči v ambulanci střediska nebo využije nabídku docházet do poradny pro rodinu a mezilidské vztahy.

13.5 Škola

Školní třída ve středisku je detašovaným pracovištěm školy dětského diagnostického ústavu. Třída je umístěna v přízemí střediska a je vybavena pomůckami pro základní vzdělávání žáků. Třídní učitelka před nástupem dítěte na pobyt obdrží katalogový list z kmenové školy a vzdělávací plán, kterého se po celou dobu výuky snaží držet. Vždy je zohledněn IVP

a podpůrná opatření. Žákům je k dispozici po celý den asistentka pedagoga. Děti se vyučují dle rozvrhu střediska, starší děti mají i odpolední vyučování. Výuku doplňuje každodenní příprava na vyučování. Kromě poruchy chování mají mnohé děti i poruchy učení a pozornosti. Pedagogové střediska tyto problémy akceptují a snaží se pro každého žáka vytvořit **individuální přístup**. Zároveň je z jejich strany snaha o **větší míru samostatnosti a podporují žáka v jeho silných stránkách**. Tím je přirozeně kompenzována jejich neúspěšnost a zvyšuje se jejich motivace ke vzdělání, která je u mnohých nízká.

Stejně jako vychovatelé vyučující hodnotí chování dítěte během výuky. Třída je poměrně malá a není tu mnoho prostoru pro odpočinek nebo klidné soustředění. Žáci sedí u malých stolků, většinou po jednom, přesto dochází k řadě konfliktů. Na vyučující jsou kladeny velké nároky. Třída je složená ze žáků různých ročníků a škol. To znamená, že si pedagog zpracovává přípravy pro každého žáka zvlášť. Zároveň musí mít přehled, s jakým výchovným problémem dítě přichází, jací žáci užívají medikaci a jaké způsoby nevhodného chování se u dětí objevují. V hodinách se snaží žáky motivovat k výukovým činnostem, korigovat jejich nevhodné chování a minimalizovat střety mezi dětmi.

Obrázek č. 10: Školní třída 1



Zdroj: autorka

Obrázek č. 11: Školní třída 2



Zdroj: autorka

Spolupráce s kmenovou školou klienta

Na závěr pobytu pedagog shrnuje své poznatky o školních dovednostech a znalostech dítěte do závěrečné zprávy pro školu a zasílá návrh klasifikace. Škola by měla výsledné známky dítěte akceptovat. Děti se ve středisku obvykle zlepšují a jejich výsledky jsou pro pedagogy kmenových škol překvapivé. V závěrečné zprávě vždy zaznívá, že ke zlepšení došlo díky

malému počtu žáků ve třídě a individuální pozornosti, která je dětem věnována. Zpráva obsahuje doporučení psychologa a pedagoga pro další práci s dítětem.

Po návratu do školy se někteří žáci dobře adaptují a naváží na výuku. Jiné děti se po návratu do kmenové školy zhorší, ale postupně se vrací do tempa třídy a přizpůsobí se. Děti, kterým chybí základy a jejich vzdělávání bylo obtížné i v malé třídě a s podporou asistenta, se mohou propadnout opět mezi slabší žáky ve třídě. Zejména na druhém stupni, kde se střídají učitelé, je návrat do školy náročnější.

13.6 Ukončení pobytu

Ukončit pobyt lze několika způsoby. Dítě ukončí pobyt **řádně** po dvou měsících, nebo mu je ukončen **předčasně**. Důvodem k předčasnému ukončení může být nespolupráce rodiny, nízká motivace dítěte ke změně, agresivní a nezvladatelné chování dítěte nebo jsou problémy dítěte již ve fázi, kdy mu dobrovolný pobyt nezajistí dost dlouhou dobu na změnu. V těchto případech mohou být děti na základě doporučení předány do péče jiného výchovného zařízení nebo je navázána užší spolupráce s kurátorským oddělením. V každém případě je rodičům poskytnuta podrobná **závěrečná zpráva dítěte z pobytu**, na které se spolupodílí sociální pracovníce, psycholog, speciální pedagog a vychovatel střediska. Zpráva je velmi podrobná a mapuje průběh pobytu dítěte. Na závěr jsou přiložena doporučení pro rodiče a stručný závěr.

Pro lepší představu o pobytu a jeho dopadu na osobnost dítěte a rodiny autorka práce v praktické části popisuje jednopřípadovou kazuistiku klienta pobytu.

14 Empirická část

V empirické části se autorka zabývá **nabídkou služeb a forem péče střediska**, které jsou hodnoceny na základě srovnání s metodickým pokynem pro střediska výchovné péče. **Kazuistiky** klientů nabízejí pohled na různorodost péče střediska. Výsledky **dotazníkové šetření a analýzy** jsou zpětnou vazbou pro zaměstnance střediska a zároveň podnětem pro koncepční změny.

Sochůrek, Sluková (2013, s. 20) poukazují na to, že empirický výzkum je založen na **zkušenosti** autora textu a zkoumá co nejvíce objektivní zkušenost. Někdy je v tomto kontextu zmiňován **praktický výzkum**, který je více zaměřen na **konkrétní problém a aktuální potřeby praxe**. Z tohoto hlediska se autorka tuto podmínku pokusila naplnit a při realizaci výzkumu vycházela především z osobní zkušenosti a to práce speciálního pedagoga - etopeda v SVP Čáp, které se věnuje od roku 2001. Ve své práci se snaží postihnout aktuální trendy v péči o klienty ve středisku výchovné péče Čáp, pojmenovává konkrétní problémy a nabízí podněty k zamyšlení a změny v systému. Cílem práce bylo, aby byla prospěšná pro praxi střediska a pomohla vidět systémové klady a zápory. Konstruktivní kritika by měla vést k hledání nových alternativ v péči o klienty.

14.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je analýza aktuálně nabízených služeb střediska výchovné péče Čáp v Liberci a hodnocení vybraných složek péče ze strany rodičů klientů. Kazuistiky představují terapeutický způsob péče v praxi.

Dalšími **díličními cíli** je zpětná vazba pro pracovníky střediska a zanesení možných změn do systému péče s ohledem na potřeby uživatelů služby a na základě analýzy dokumentů střediska.

Výzkumné otázky vyplývající z cíle:

1. Naplňuje středisko výchovné péče Čáp stávající metodický pokyn pro střediska výchovné péče?
2. Upravuje středisko nabídku služeb s ohledem na aktuální potřeby klientů?

14.2 Základní východiska

Střediska výchovné péče a jejich formy péče jsou tématem pro mnoho diplomových prací. Autoři těchto prací představují činnosti konkrétních středisek se zaměřením na práci s rodinou, spokojeností se službami a motivací klientů. Autorka krátce představuje dvě z nich, které mají podobnost s obsahem předkládané práce.

Hauznerová (2008) zkoumá **rodinu jako rizikový faktor pro umístění dětí do SVP** a následně se pokouší o **charakteristiku rodiny** klienta střediska. Z výzkumu vychází najevo, že řada dětí, které se stanou klienty pobytu střediska, pochází z rozvedené rodiny, jeden z rodičů se mohl dopouštět asociálního chování nebo se objevuje závislostní chování. Snaží se tak upozornit na **vliv rodiny na výchovu a vývoj dítěte**.

Sochorová (2007) se ve své práci věnuje tématu **Opodstatnění středisek výchovné péče** nejprve v obecné rovině a poukazuje na nutnost existence těchto zařízení. Poté vymezuje činnost střediska výchovné péče Most a Chomutov, které mají stejného zřizovatele jako SVP Čáp a to DDÚ Liberec. Věnuje se nabídce služeb, důvodům příchodu a iniciátorům prvního kontaktu. Překvapující jsou počty nově příchozích klientů za rok, které jsou v práci uvedeny a v porovnání se střediskem Čáp jsou téměř dvojnásobné. V práci se objevuje téma nemotivovanosti dětí i rodičů a podobně jako v SVP Čáp mají střediska problém se zájmem zákonných zástupců o rodičovskou skupinu ambulance.

V roce 2015 vešly v platnost **standarty kvality péče** o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče a od letošního roku jsou k dispozici standarty pro ambulance středisek, se kterými budou zástupci ambulancí středisek seznamováni. Cílem bylo **kvalitu péče nastavit s co největším důrazem na klienta – dítě a jeho zájmy**. Autorka textu se zúčastnila několika pracovních skupin a podílela se tak částečně na tvorbě standardů. Výsledky z pracovních skupin byly předneseny širšímu fóru zástupců středisek, což snižovalo obavy z další byrokracie a nárůstu požadavků na již nastavené služby středisek. Autorka se domnívá, že standarty péče mohou být prospěšné pro samotné organizace i jejich klienty.

14.3 Metody výzkumu a získávání dat

Metody výzkumu jsou předmětem metodologie, která se zabývá systematizací, posuzováním a navrhováním strategií (Hendl, 2016, s. 31).

Pelikán (2011, s. 91) označuje metodu jako cestu k cíli a doplňuje, že výzkumné metody a techniky jsou nástroji, které nám umožňují řešit složité problémy a vedou k úspěšné realizaci jakéhokoliv přístupu.

V empirické části jsou použity **kvantitativní a kvalitativní metody**. Jedná se tedy o **výzkum smíšený**. Vybrané kazuistiky klientů střediska a obsahová analýza písemných dokumentů střediska jsou kvalitativní metody. Jako kvantitativní metodu zvolila autorka dotazník.

Autorka pohlíží na problém z pohledu **psychologického a pedagogického**.

Kazuistika, případová studie

„U kazuistiky neboli případové studie, jde o analýzu a popis jednotlivého případu, jedince, a to na základě diagnostických údajů a závěrů, které vyústí v diagnózu a adekvátní navrhovaná opatření, popř. v prognózu dalšího vývoje“ (Švingalová 2004, s. 6).

Hendl (2016, s. 102) dodává, že **případová studie** se zaměřuje na sběr dat od jednoho nebo několika jedinců a smyslem je zachycení složitosti případu, vztahů a jejich celistvosti. Výsledkem může být porozumění dalším případům. Podle autorova dělení případových studií je v práci uvedena **osobní studie** představující problematiku poruch chování u dětí a mládeže.

Autorka v diplomové práci prezentuje příběhy dvou klientů, které provázela v ambulanci a na pobytu střediska. Miovský (2006, s. 95) mluví o tzv. **jednopřípadových studiích**, jejichž účel není primárně výzkumný. Tyto kazuistiky jsou nejjednodušším příkladem případové studie a mohou mít účel diagnostický, terapeutický nebo výukový. Autorka chtěla popsány příběhy představit způsob **terapeutické práce**, které se při své praxi věnuje.

Obsahová analýza písemných dokumentů

Gavora (2010, s. 142) představuje tuto metodu jako **analýzu textu**. Obsahovou analýzu je vhodné využít k validizaci jiné výzkumné metody.

Miovský (2006, s. 98) rozlišuje analýzu dokumentů ze **širšího a užšího pojetí**. V širším pojetí je k analýze použit materiál jakékoliv povahy fixující data (nahrávka, výkres, malba). V užším pojetí se jedná o analýzu materiálu existujícího nebo materiálu, který vzniká

prostřednictvím interakce výzkumník a účastník. Upozorňuje na skutečnost, že povahu již existujících materiálů nemůže výzkumník ovlivnit.

Pro potřeby diplomové práce byly použity výroční zprávy střediska v Liberci z období 1999 - 2017, vnitřní řád střediska a formuláře střediska. Jedná se o **zdroje existující**. Autorka se při analýze textu zaměřila na **formální i obsahovou stránku** textu. Vybrala několik faktorů a popsala jejich proměnlivost v čase, např. věk klientů využívajících služeb střediska, nejčastější důvody příchodu klient do střediska, nabídka péče a systémové změny v péči o klienty.

Dotazník

Dotazník je nejpoužívanější metoda a pomocí dotazníku získáváme data a informace o respondentovi, stejně jako názory a postoje k problému.

- Výhody dotazníku: velký počet respondentů, zpracování pomocí PC.
- Nevýhody dotazníku: subjektivita výpovědí, nepochopení dotazu, přizpůsobení se v odpovědích tazateli (Pelikán 2011, s. 105).

Dotazník byl vytvořen pro potřeby střediska a předpokládalo se, že by mohl být v budoucnu využitelný v praxi. Během tvorby dotazníku vyplynula řada úskalí. Autorka práce vnímala dotazník jako dobrou možnost pro ověření archivních dat, ale brzy pochopila, že dotazník je nutné dobře poskládat a lépe specifikovat otázky. Původním záměrem bylo vyhotovit dotazník pro rodiče klientů celého střediska, ale při sestavování dotazníku autorka došla k poznání, že pro rodiče klientů pobytové části střediska by měl být vytvořen dotazník jiný, se specifickým zaměřením na péči o klienty pobytu a jejich rodiny. Výsledky vybraného dotazníku ve větší míře **hodnotí systém péče ambulance střediska**, proto byla skupina respondentů zúžena na zákonné zástupce ambulantních klientů.

V dotazníku jsou použity uzavřené a otevřené otázky. Dotazník je anonymní. Dotazník ověřuje vybraná data vycházející z analýzy dokumentů střediska. Autorka si je vědoma nestálosti těchto dat v případě změny respondentů.

Respondenti výzkumu

Respondenty byli rodiče a pěstouni klientů ambulance střediska. Jednalo se o vzorek **60 náhodně oslovených zákonných zástupců** docházejících do střediska ve školním roce 2017/2018. Před samotnou realizací výzkumu provedla autorka pomocí menšího vzorku

respondentů ověření srozumitelnosti dotazníku. S deseti rodiči konzultovala položené otázky a následně došlo k úpravě dotazníku do konečné podoby.

Etické aspekty výzkumu

Podrobně se **etickému kodexu** věnuje Ferenčík (2010, s. 62) a shrnuje, že jde o pragmatická pravidla, která zjednodušují mezilidské vztahy a kontakty. Autor klade důraz na: respekt vůči účastníkům výzkumu, podání dostatečných informací, právo na soukromí a odstoupení od výzkumu.

Výzkum byl proveden s ohledem na **ochranu osobních údajů** klientů. Výroční zprávy jsou dokumenty přístupné veřejnosti, stejně tak vnitřní řád. S použitím archivních materiálů a spisů klientů byla seznámena vedoucí střediska a ta poskytla k využití souhlas.

Dotazník byl **anonymní**, což zajišťovalo prostor pro intimitu a zaručovalo, že nedojde ke zneužití zjištěných informací klienta při další péči v ambulanci. Dotazník respondenti vyplňovali po ukončení návštěvy ve středisku, o samotě a odevzdávali jej do připravené krabice s otvorem.

Křestní jména u kazuistik jsou pozměněna a autorka některé údaje o klientech záměrně neuvedla.

15 Analýza dokumentů střediska výchovné péče

Cílem empirické části diplomové práce byla **analýza poskytovaných forem péče SVP Čáp** v Liberci. Středisko každý rok rekapituluje svoji činnost prostřednictvím výročních zpráv. Autorka vycházela z dostupných materiálů střediska a srovnávala uvedené informace o činnosti s metodickým pokynem pro střediska výchovné péče, jež byl uveden v platnost roku 2007. Pro potřeby práce byly využity **výroční zprávy z období 1999-2017**, které byly k dispozici v tištěné a elektronické podobě.

Výroční zprávy střediska mají podobný obsah, ale z pohledu autorky došlo v průběhu času k zestručnění informací, které jsou nyní sdělovány jasnější a srozumitelnější formou široké veřejnosti. Výroční zprávy z posledních let jsou doplněny o fotografie a novou grafickou úpravu a stávají se přehlednější a čtivější. Ocenění si zaslouží každoroční bilancování za uplynulým rokem, hledání nových alternativ při péči o klienty a závěrečné slovo vedoucí střediska.

Metodický pokyn upřesňuje podmínky činnosti středisek výchovné péče se zaměřením na obsah výchovně vzdělávací péče, organizace péče a podmínek provozu. Metodický pokyn vychází ze zákonů 109/2002 sb., zákona č. 561/2004, z vyhlášky č. 458/2005 a příkazu ministryně školství č. 21/2007. V diplomové práci autorka vycházela z článku číslo 3 a 4, pokynů týkajících se formy, organizace a výkonů činnosti středisek.

V průběhu hodnocení jsou k posouzení naplňování forem péče využity zmíněné výroční zprávy a další dokumenty střediska (vnitřní řád, formuláře střediska, webové stránky).

Před samotným hodnocením bude autorka krátce věnovat pozornost historii střediska a proměnám v cílové klientele.

15.1 Cílová skupina

V období 1999-2001 došlo k výrazné změně v cílové skupině uživatelů služeb střediska. Do roku 2000 bylo středisko výchovné péče vedeno pod názvem Locus L a klienty střediska byla mládež a dospívající s drogovou problematikou. Ambulance střediska kladla důraz na primární prevenci a realizovala velké množství preventivních programů zaměřených na sociálně patologické jevy ve společnosti. V roce 2000 byla střediska výchovné péče sloučena pod dětské diagnostické ústavy. V té době došlo k ukončení činnosti střediska Locus L.

Většina stávajících zaměstnanců středisko opustila a byli přijati zaměstnanci noví. Od října 2001 obnovilo středisko svoji činnost a postupně vznikala nová filosofie současné podoby střediska výchovné péče Čáp. Od roku 2001 byla cílová skupina rozšířena na klienty od 6-18 let věku a starší klienty, kteří jsou studenty střední nebo vysoké školy. Do několika let pokleslo množství klientů s drogovou problematikou a narostl počet klientů s poruchami chování, problémy ve škole a v rodině.

V posledních třech letech (2014-2017) je uváděno věkové rozpětí **klientů 3-18 let**, přičemž je zaznamenán nárůst předškolních dětí, jejichž rodiče se na středisko obracejí z důvodů výchovných problémů v mateřské škole, problémům s adaptací na školní prostředí, nerespektování autorit apod.

Problémy se kterými klienti přicházejí

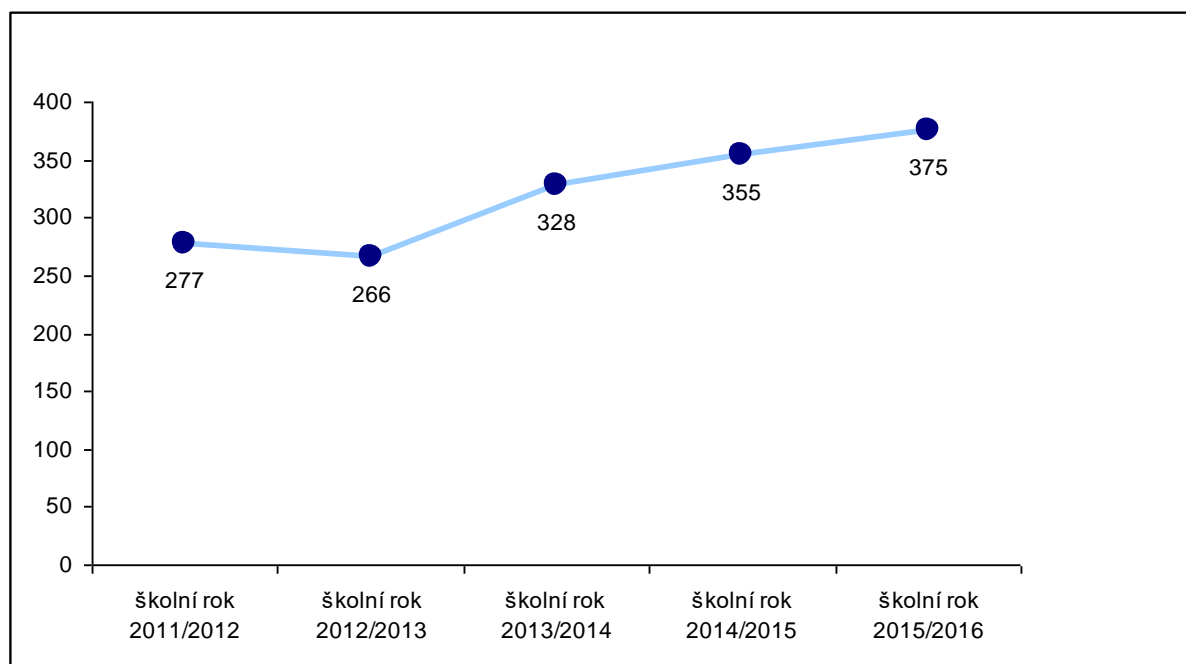
Důvody příchodu klientů do střediska jsou vykazovány podle dělení do několika skupin. Názvy skupin se v průběhu let mírně pozměnily v souvislosti se změnami v odborné terminologii, proto jsou těžko ověřitelné. Aktuálně jsou klienti řazeni podle důvodu příchodu do těchto skupiny – **rodinné problémy, osobnostní a psychické problémy, experimenty s návykovými látkami, asociální jednání, školní problémy**. V začátcích fungování střediska převažoval důvod týkající se drogové problematiky, který postupně od roku 2003 klesal a na prvním místě jsou nyní uváděny školní a rodinné důvody.

Validními archívními daty jsou dle autorky počty klientů, věk a pohlaví klientů. Iniciátor příchodu a počty preventivních programů nebyly vykazovány každoročně stejným způsobem, proto by tato data při bližším zkoumání byla zavádějící, stejně jako již zmiňované důvody příchodu.

Počet klientů

Počty klientů se v průběhu let navyšovaly, v roce **2000** bylo střediskem vedeno **206 klientů**, o rok později došlo ke snížení kapacity z důvodu reorganizace střediska. V roce 2003 se počet nově evidovaných klientů vyrovnal s rokem 2000 a rok od roku počet klientů narůstal. Pro srovnání: v roce **2016-2017** bylo vedeno v péči **376 klientů**. Počet zaměstnanců se nenavýšil.

Graf č. 1: Nárůst počtu klientů ve školních letech 2011/2012 – 2015/2016



Zdroj: autorka

Pohlaví klientů

Pouze v roce 2000 byl počet žen a mužů stejný a to **123 žen a 123 mužů** za rok. Jednalo se o klienty s drogovou problematikou. Po změně v klientele a filosofii střediska se počet dívek snižoval. Na základě tohoto zjištění je možné potvrdit teorii, že problémy v chování jsou ohroženější častěji chlapci, než dívky. Např. v roce 2017 bylo v péči střediska **123 dívek a 253 chlapců**.

Iniciátor příchodu

Iniciátor příchodu do střediska byl ve výročních zprávách uváděn do roku 2007 jiným způsobem, než tomu bylo v následujících letech.

Do roku 2007 byl iniciátor: klient sám, zákonný zástupce nebo jiná možnost. Jiná možnost zahrnovala všechna poradenská zařízení, lékaře.

Od roku 2008 iniciátorem může být: rodina, škola, školské poradenské zařízení, OSPOD, soudy, klient sám nebo lékař. Na základě tohoto rozšíření a prozkoumání výsledků došla autorka k těmto závěrům:

- Nejčastějším iniciátorem byla rodina.
- Škola a OSPOD byly další v pořadí.
- Od roku 2013 je viditelný nárůst doporučených klientů ze strany OSPODu a tento počet stále stoupá.

I přes nové rozdělení jsou výsledky uvedené v závěrečných zprávách střediska z pohledu autorky pouze orientační. Iniciátora sdělují rodiče a mnohdy neuvědomí, že jsou doporučení někým jiným a jako iniciátora uvedou sebe.

15.2 Formy činností a úkonů podle metodického pokynu čl. 3

Metodický pokyn vymezuje formy péče a úkonů takto:

„Diagnostické, preventivně výchovné a poradenské služby, které středisko poskytuje v rámci péče o děti s rizikem poruch chování nebo s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, u kterých není nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, případně zletilým osobám do ukončení středního vzdělávání (dále jen „klient“), se uskutečňují zejména formou:

- (1) poskytování jednorázové poradenské intervence;*
- (2) individuální činnosti s klientem;*
- (3) skupinových činností s klienty;*
- (4) poskytování služeb zákonným zástupcům nezletilého klienta;*
- (5) spolupráce se školami;*
- (6) spolupráce se školskými poradenskými zařízeními;*
- (7) spolupráce s orgány sociálně-právní ochrany dětí;*
- (8) spolupráce se zdravotnickými zařízeními a dalšími orgány podílejícími se na prevenci a řešení rizikového chování klientů (Metodický pokyn, 2007).*

Výše uvedené dělení autorka využila k tomu, aby ověřila, do jaké míry středisko Čáp tyto formy péče splňuje.

1. **Poskytování jednorázové poradenské intervence v SVP Čáp** – středisko naplňuje, ať už jde o telefonickou intervenci nebo jednorázovou konzultaci. Obvykle se jedná o řešení akutní situace. Klientovi je poskytnuta krátká krizová intervence a následuje nabídka péče ve středisku nebo jiném zařízení.

2. **Individuální činnost s klienty je prioritou ambulance střediska Čáp** a je naplňována v celém rozsahu. Zahrnuje všechny požadované individuální činnosti – diagnostickou, vzdělávací a reedukační činnost, terapeutickou činnost a poradenskou činnost. Individuální činnost je evidována a o práci s klientem je veden podrobný spis. Středisko Čáp má vytvořené standartní formuláře, které obměňuje dle potřeby. Individuální péče je zajištěna i klientům pobytového oddělení.

3. **Skupinové činnosti** středisko naplňuje formou cíleného programu pro skupinu klientů, socioterapií a zážitkovou pedagogikou. Středisko Čáp aktuálně nenabízí výchovnou dramaturgii, dramaterapii, arteterapii a artefilatiku. V uplynulých několika letech byly tyto aktivity zajišťovány externími pracovníky.

Vrstevnické skupiny pro klienty ambulance započaly svoji činnost v roce 2002. Nejprve byla založena jedna skupina, posléze přibývaly další a do roku 2017 se skupiny ustálily na počet tří. **Dělení skupin:** malá skupina (1.-4. třída), střední skupina (5.-6. třída), velká skupina (7.–9. třída). Z výročních zpráv vyplývá, že bylo velmi obtížné určit rozdělení skupin s ohledem na věk dětí. Téměř každým rokem docházelo ke změnám v nabídce skupin, rozdělení dle věku a jejich náplni. Významné bylo založení střední skupiny v roce 2007. O tuto skupina bývá zpravidla největší zájem.

Skupinová práce je součástí péče i o klienty pobytového oddělení. Ve středisku Čáp probíhají rodičovské skupiny, zážitkové a terapeutické skupiny, mimořádné skupiny a velké komunity.

Volnočasové aktivity jako jsou kluby a letní tábory prošly také mnohými změnami a jsou nabízeny kontinuálně po celou dobu činnosti střediska.

4. **Poskytování služeb zákonným zástupcům klienta** naplňuje Středisko Čáp zcela dle doporučení metodického pokynu. Rodiče jsou partnery a dobrá spolupráce se zákonnými zástupci je předpokladem pro změny v rodinném systému a s tím souvisejícími změnami v chování dítěte.

5. Spolupráce se školami probíhá s přihlédnutím na ochranu osobních údajů klienta.

Nezbytný je souhlas zákonného zástupce, ať už se jedná o spolupráci se školou týkající se pobytu dítěte ve středisku nebo při realizaci preventivního programu na škole.

Preventivní programy jsou v nabídce střediska po celou dobu jeho činnosti a to od dob fungování střediska Locus L. Středisko Čáp se do roku 2005 drželo zavedené koncepce a nabízelo preventivní programy zacílené na sociálně patologické jevy ve společnosti. V Libereckém kraji vznikaly neziskové organizace, které nabízely primární prevenci se zaměřením na návykové látky apod., čímž byla poptávka škol dostatečně pokryta. Zaměstnanci střediska došli k závěru, že svoji nabídku programů primární prevence přehodnotí. Od roku 2006 středisko realizuje programy pro třídní kolektivy se zaměřením na vztahy ve třídě. Zcela upustilo od jednorázového setkání se třídou a prevencí zaměřených na problematiku drog, sexu atd. Programy jsou sestaveny z více setkání, reagují na objednávku školy a probíhají na půdě školy ve spolupráci s třídním učitelem. Do roku 2017 byly tyto programy opakovaně metodicky upravovány. Nabídka programů se zpřehlednila a zestručnila. Postupně se snižovalo množství programů a to i s ohledem na narůstající počet ambulantních klientů, kterým musela být zajištěna péče. Od roku 2016 je nabídka programů na školní rok omezena z důvodu nedostatečné kapacity zaměstnanců. Hlavním cílem je práce s klienty ambulance střediska a programy jsou pouze doplňkovou činností. Přesto se několik programů ročně uskuteční. Programy se zaměřují na primární i sekundární prevenci zdravých vztahů ve třídě.

Programy musí splňovat řadu formálních záležitostí. Středisko Čáp má o programech vedené záznamy. Středisko téměř ve všech bodech naplňuje doporučení metodického pokynu, ale chybí evaluační dotazník pro děti. Zpětnou vazbu poskytuje písemně pouze učitel, děti jsou vedeny k reflexi během programu, ale jejich názory mohou být ovlivněny druhými a nemusí být subjektivní. Anonymní dotazník je bezpečný prostor pro upřímné odpovědi a do budoucna musí být vytvořen.

6. Spolupráce se školskými poradenskými zařízeními – Středisko je v kontaktu s libereckou pedagogicko-psychologickou poradnou, speciálně poradenským centrem a dalšími poradnami v kraji.

7. Spolupráce s orgány sociálně právní ochrany dětí – Středisko je v pravidelném kontaktu s pracovníky OSPODu v Liberci a dalších městech. Ve větší míře středisko spolupracuje

s kurátorským oddělením. Probíhají pravidelné telefonáty, společné případové konference a pracovní setkání během roku.

8. Spolupráce se zdravotnickými zařízeními a dalšími orgány probíhá nepřetržitě od vzniku střediska. Byla navázána spolupráce s mnoha zařízeními podílejícími se na prevenci, resocializaci dětí a mládeže, zdravotnickými zařízeními. Sociální pracovnice zpracovala kontakty na tyto instituce a jejich krátkou charakteristiku. To umožňuje předat okamžitě kontakt klientovi, který potřebuje jinou formu intervence než péči střediska.

15.3 Organizace činností ve středisku a podmínky provozu střediska čl. 4

Článek 4 má tři oddíly: Odd. I určuje organizační uspořádání výchovné vzdělávací péče o klienta. Odd. II. vymezuje opatření zajišťující péči o klienta a organizaci provozu. Odd. III. popisuje způsob dalšího vzdělávání pracovníků v oboru. Autorka stručně srovnává jednotlivé body pokynu a skutečnosti vycházející z dokumentace střediska Čáp a autorčiny praxe.

Odd. I Organizační uspořádání výchovné vzdělávací péče o klienta

- 1. Individuální plán klienta a lhůta pro zpracování** – IVP obsahuje cíle, potřeby klienta, který si vybírá nabídnuté služby. Jedná se o dohodu mezi zaměstnancem střediska, klientem a jeho zákonnými zástupci. Obsah formuláře má středisko vytvořený a je naplňována i časová lhůta pro vznik IVP. Plány jsou součástí dokumentace a mohou být upravovány a doplňovány v průběhu celé péče.
- 2. Postup při přijímání klienta do péče střediska a při propuštění klienta z péče oddělení celodenního nebo internátního** – středisko má propracovaný způsob postupu při přijímání a ukončení péče klienta pobytu. Na přijímání klienta se podílí speciální pedagog a sociální pracovnice, u nástupu je vychovatel a speciální pedagog. Speciální pedagog - průvodce dítěte pobyttem je v úzkém kontaktu s rodinou a předává závěrečnou zprávu z pobytu. Je kladen důraz na potřeby klienta a jeho rodiny. Podrobné informace o pobytu jsou uvedeny ve vnitřním řádu, který obdrží klient před nástupem na pobyt. Nástupu předcházejí minimálně dva úvodní rozhovory ve středisku. V den nástupu je pročtena a podepsána smlouva o pobytu dítěte ve středisku.

3. **Zajištění vzdělávání klientů oddělení celodenního a internátního** - Středisko výchovné péče disponuje jednou školní třídou. Výuku zajišťují pedagogové s potřebnou profesní přípravou.
4. **Podmínky pro stravování klientů internátního oddělení** – strava je dovážena z liberecké nemocnice. Nákup a příprava menších jídel se uskutečňuje s ohledem na zdravou výživu a je kladen důraz na dodržování hygienických norem.
5. **Zajištění služby v průběhu večera a noci je** v kompetenci asistenta pedagoga a naplňuje požadavky metodického pokynu. Za povšimnutí stojí, že je zde zmínka o denní knize, kde má být záznam o průběhu dne, chování klientů. Knihu středisko nevede, ale události dne zaznamenávají vychovatelé do počítače jako záznam dne. Ten je následně vytištěn a předložen při předávání služby.

Odd. II Opatření zajišťující péči o klienta a organizaci provozu

1. **Zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví klientů střediska** – tento oddíl popisuje, jakým způsobem má pedagogický pracovník zasáhnout v případě nemoci, úrazu, intoxikaci, sebepoškození a agresivité klienta. Všemi uvedenými postupy se středisko Čáp řídí. V denních záznamech klientů a celé skupiny jsou tyto situace popsány, obsahují způsob řešení a výchovná opatření z nich vyplývající. Je viditelný nárůst agrese a autoagrese. Tento fenomén by stál za bližší pozorování.
2. **Dokumentace vedená střediskem o klientovi a výchovně vzdělávací péči** je ve středisku vedena dle metodického pokynu. Bezpeční nakládání z dokumentací je potřeba doladit. Dokumentace klientů po ukončení je řádně označena a uložena do zamykatelných skříní. Stejně tak karty aktuálně vedených klientů by měly být uzamčeny, ale doposud k tomu nebyly vytvořeny podmínky.
3. **Závěrečná zpráva klienta** - Po ukončení jakékoliv péče je povinností sepsat závěrečnou zprávu o docházce klienta a ověřitelným způsobem (osobně nebo poštou) ji předat rodičům klienta nebo zletilému klientovi. Z praxe vyplývá, že zprávy jsou dopisovány většinou s časovou prodlevou. Ambulantní pracovníci na poslední konzultaci předávají doporučení ústně, společně s klienty hodnotí průběh a přínos docházky do střediska. Závěrečné zprávy z pobytu jsou předány v den odchodu dítěte do domácího prostředí. Závěrečné zprávy splňují požadovaný obsah.
4. **Poskytování informací o klientovi střediska třetí straně** je poskytováno pouze se souhlasem zletilého klienta nebo jeho zákonných zástupců. Pouze v ojedinělých

případech (podezření na zneužívání, zanedbávání, týrání) je tato informace ohlášena příslušným orgánům (OSPOD, Policie ČR). Z praxe vyplývá, že i v těchto případech je oznámení sděleno rodině dítěte. Rodině je následně nabídnuta akutní péče a následně dlouhodobá práce s rodinou.

5. **Úplata za služby poskytované střediskem** – středisko poskytuje služby bezplatně, pouze klientům pobytového oddělení je stanovena úhrada za pobyt.
6. **Vykazování činností střediska** – je popsáno pokynem velmi stručně, proto autorka práce doplňuje tento bod o postřehy z praxe.

Vykazování přímé práce s klienty představují jednotky odborného výkonu, tzv. Jovky. Jedna jednotka = 30 minut přímé práce s klienty. Přímá práce znamená, že klient je fyzicky přítomen (rozhovor, skupina), ale může se jednat i o telefonickou konzultaci. Doporučených je 8 Jovek denně, což znamená např. 4 rozhovory za den. Vykazování jednotek výkonu prošlo mnohými změnami a ze setkání se spolupracovníky z jiných středisek si autorka nese zkušenost, že systém vyhodnocení činnosti je v každém středisku odlišný. V současnosti se Jovky přepočítávají na aktivity – jedna jovka = jedna aktivita. Což by se mohlo zdát jako adekvátní počet odvedené práce. Nicméně aktivita nic nevyovídá o tom, jaké nároky byly kladeny na pracovníka. Je samozřejmostí, že musí existovat jisté nastavení pracovní normy, nicméně je otázka, zda je koncepce jovek a aktivit validní. Pro dokreslení jeden příklad z praxe: za hodinu rozhovoru s klientem je zapsána jedna aktivita. Za 1,5 hod. program pro třídní kolektiv je zaznamenána také jedna aktivita.

Nepřímá práce, do které patří psaní zpráv pro Policii, soudy, zápisů z rozhovorů, telefonáty s dalšími institucemi, příprava na programy apod. se vykazuje částečně. Zprávy lze označit jako jednu aktivitu. Pokud by se měl vykazovat telefonát, musí o něm být proveden zápis, což navyšuje administrativu pracovníků a raději záznamy neprovádějí. U zpráv se jedná také o nepoměr. Sepsání zprávy trvá od 15 minut až po dvě hodiny (zpráva z preventivního programu), obě jsou hodnoceny jedním bodem. Zápis z konzultací, příprava programu a skupiny se započítávají do nepřímé práce, nejsou tedy zahrnuty v aktivitách.

Z toho dle autorky vyplývá, že z Jovek odvodit časovou dotaci přímé práce s klienty. Nepřímá práce je spíše orientační.

Ve středisku Čáp jsou Jovky zaznamenávány dle pokynů ministerstva. Středisko má vypracovanou podrobnou tabulku se všemi náležitostmi. Zaměstnanci na konci měsíce odevzdávají vyplněné přehledy.

7. Dočasné omezení nebo přerušení péče – středisko Čáp svoji nabídku péče omezilo pouze v ambulantním oddělení v případě, kdy kapacita klientů se navýšila, a zaměstnanci nebyli schopni přijímat klienty nové, s ohledem na poskytnutí kvalitních služeb již stávajícím klientům. O této situaci jsou informovány kooperující organizace telefonicky, stejně tak nově volající zájemci o péči. Těm je předán kontakt na jiné instituce poskytující poradenství a terapii v oblasti rodiny a výchovných problémů. Nikdy nebyla tato zpráva uveřejněna na webových stránkách, což lze v budoucnu změnit.

Odd. III Zajištění a prohlubování odborné úrovně výchovně vzdělávací péče ve středisku

Zaměstnanci střediska Čáp jsou vedeni k celoživotnímu vzdělávání. Ve vyhledávání kurzů jsou aktivnější zaměstnanci ambulance střediska. Vychovatelé se účastní nabídnutých seminářů dětským diagnostickým ústavem. Všichni zaměstnanci se účastní supervizí týmu. Ambulance střediska má zajištěnou klientskou supervizi.

15.4 Opakující se problémy, nedostatky vycházející z výročních zpráv

Nestabilita týmu, nezáměr o rodičovskou skupinu ambulantních klientů, velká časová prodleva mezi jednotlivými konzultacemi. To jsou nejčastější palčivé potíže, které středisko doprovázejí.

Tým střediska se proměňuje přirozeným během životních událostí a těmi jsou odchody zaměstnankyň na mateřské dovolené a jejich návrat do pracovního procesu. Dalšími důvody k odchodu jsou osobní a psychické problémy, které vycházejí z náročnosti a stresu z výkonu pomáhající profese.

Skupina pro rodiče ambulantních klientů byla nabízena opakovaně, ale nepodařilo se získat zájem rodičů. Na setkání přišli pouze jednotlivci.

Časová prodleva mezi konzultacemi souvisí dle autorky z již zmiňovaným nárůstem klientů ambulance. V několika letech došlo k jednoměsíčnímu výpadku v přijímání nových klientů, ale ani toto opatření nevedlo k zintenzivnění péče klientů, kteří byli v péči střediska. V metodickém pokynu je ambulantní vedení klienta rozděleno na **krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé**, a jasně vymezuje, kolik konzultací musí být odvedeno v určitém čase. Zde se středisko značně odklání od postupů, které jsou doporučené. Středisko si nevede o délce péče žádné údaje. Sociální pracovníce je schopna oddělit krátkodobá vedení, ale střednědobá a dlouhodobá vedení nejsou v závěru péče uváděna. Standartní doba mezi jednotlivými konzultacemi je jeden měsíc, pokyn doporučuje častější frekvenci. Střediska, která mají pouze ambulantní část, mohou nabízet setkání i po 14 dnech, ale středisko Čáp je propojeno s pobytovou částí a to vyžaduje rozdělení pracovní náplně pracovníků ambulance. Středisko nesplňuje přesné rozdělení počtu setkání.

Po ukončení péče je povinností sepsat **závěrečnou zprávu** o docházce klienta a ověřitelným způsobem (osobně nebo poštou) ji předat rodičům klienta nebo zletilému klientovi. Z praxe vyplývá, že zprávy jsou dopisovány většinou s časovou prodlevou. Zprávy z pobytu jsou předány včas.

Navýšil se počet klientů ambulance střediska a s tím došlo ke **snížení množství preventivních** programů. Činnost střediska je tedy v posledních letech více poradenská, preventivní programy jsou na okraji. Poptávka po programech ze strany škol by byla, chybí kapacita stávajících pracovníků, nová pracovní místa nebyla vytvořena.

Počet sponzorů mírně poklesl, ale daří se čas od času oslovit nové dárcy. Získané prostředky jsou využity na volnočasové aktivity nebo vybavení prostor střediska.

15.5 Doporučení a návrhy změn

Autorka nabízí shrnutí a návrh změn, které vycházejí z provedeného srovnání:

- Zajištění uzamykatelné skříně k uložení dokumentace stávajících klientů.
- Vytvoření **evaluačního dotazníku** pro žáky, kteří absolvovali preventivní program střediska.

- O změně pracovní doby střediska, přerušení péče – příjmu nových klientů informovat na webových stránkách. Doplnit toto sdělení o kontakty na jiné instituce. Webové stránky pravidelně aktualizovat.
- **Jasně a stručné vedení spisové dokumentace pobytového oddělení.** O všech agresivních projevech a sebepoškozování vést krátký zápis.
- Zamyslet se nad organizací **pracovního času zaměstnanců.** Závěrečné zprávy ambulantních klientů by měly být sepsány včas. Časovou prodlevou ztrácí zpráva na smyslu.
- Zamyslet se nad neatraktivitou rodičovské skupiny ambulance a najít nový způsob nabídky. **Vést rodiče k větší zodpovědnosti a spolupráci.**
- **Ustálení pracovních pozic** – doplnění chybějícího speciálního pedagoga, vytvoření nové pozice speciálního pedagoga pouze pro pobyt a s tím související jasnější oddělení ambulantní a pobytové části střediska. Předat kompetence a zodpovědnost zaměstnancům pobytového oddělení.
- Vytvořit evaluační dotazník pro rodiče ambulance a pobytu, který by rodina na konci péče vyplnila.
- Sledovat a diskutovat zajímavé fenomény jako je sebepoškozování, agresivní projevy v průběhu pobytu dětí.

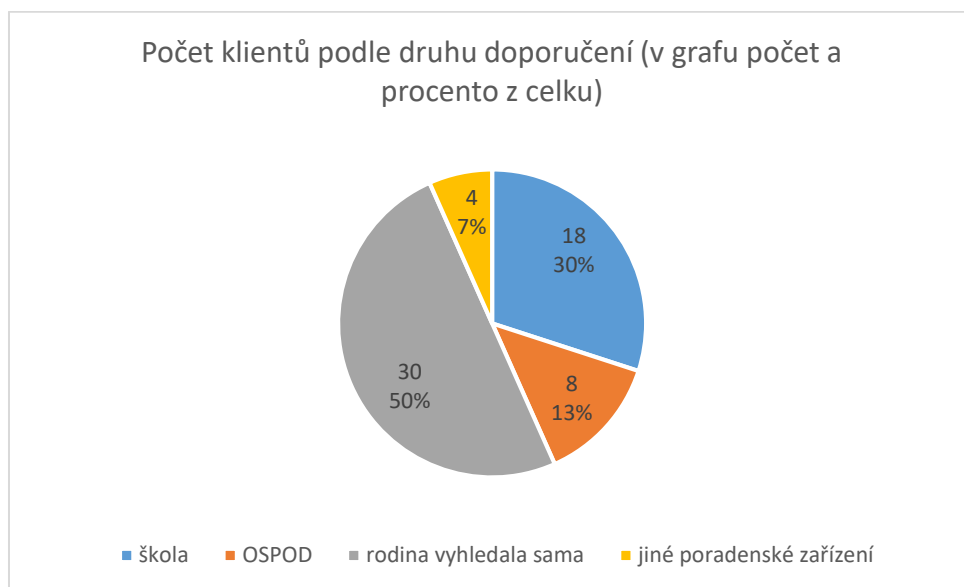
16 Dotazníkové šetření

Předložené výsledky dotazníkového šetření jsou u některých otázek představeny stručně, jiné mají komentář podrobnější. Závěry vycházející z dotazníku jsou shrnuty v závěru kapitoly. Tabulky a grafy byly vytvořeny u otázek s větším množstvím odpovědí.

V dotazníku není v úvodu dotaz na pohlaví a věk respondenta. Tyto informace nepovažovala autorka za podstatné. Děti doprovázejí do střediska z 90% jejich matky. Dotazník je součástí příloh.

Otázka č. 1 Kdo Vám doporučil naše zařízení?

Graf č. 2: Počet klientů podle druhu doporučení

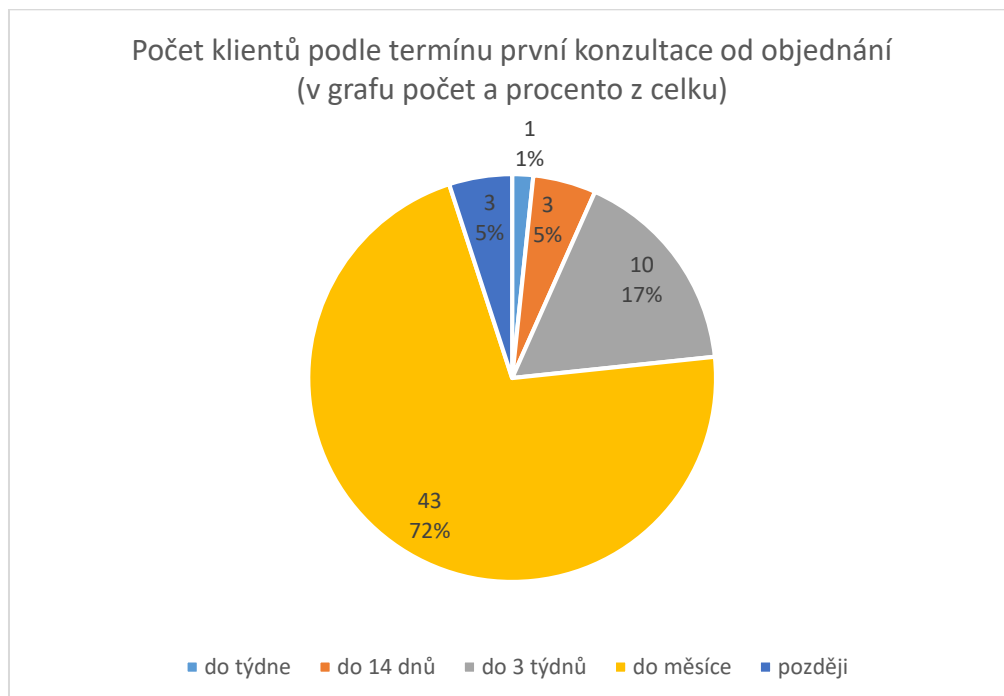


Zdroj: autorka

V otázce využili respondenti pouze čtyř z nabídnutých odpovědí. Většina se rozhodla vyhledat středisko na základě vlastního rozhodnutí, což koresponduje s výsledkem dat uváděných v závěrečných zprávách střediska. Velký podíl na docházce má škola a OSPOD. V této skupině respondentů chyběl klient doporučený lékařem nebo svými známými.

Otázka č. 2 Za jak dlouho od telefonické nebo osobní objednávky jste absolvovali první konzultaci?

Graf č. 3: Termín první konzultace



Zdroj: autorka

Nejčastěji se první konzultace uskutečnila do jednoho měsíce od objednání.

Otázka č. 3 Navštívili jste před návštěvou do naše střediska naše webové stránky?

Z 60 respondentů odpovědělo kladně 37, záporně 23.

Otázka č. 4 Jaká jste měl očekávání od návštěvy ve středisku výchovné péče?

Otázka byla otevřená. **43** odpovědí bylo konkrétních, ale většinou stručných (1-2 věty). V **15** případech nebyla odpověď uvedena vůbec, 3 respondenti odpověděli slovem nevím.

Autorka se pokusila za pomoci **metody vytváření trsů** vytvořit oblasti, které se shodovaly ve sdělení, či překrývaly u 43 respondentů, kteří uvedli konkrétní odpověď.

„Metoda vytváření trsů slouží obvykle k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, např. dle rozlišení určitých jevů, místa, případů atd.“ (Miovský, 2007, str. 221). Tím dochází k tvorbě obecnějších kategorií na základě získaných opakujících se znaků. Autorka využila tzv. **tématický překryv**, kdy se v odpovědích hledají témata, která se týkají ohraničeného tématu (Miovský, 2007, s. 221).

Z obsahu odpovědí vznikly tři obecnější oblasti, jež jsou shrnuty následovně: **očekávání pomoci, rady a uskutečnění změny v chování dítěte**. Autorka sepsala odpovědi pod označením R (respondent) 1-43 a poskytla v textu přepis vybraných doslovných citací.

Očekávání pomoci - rodiče se obraceli na středisko s tím, že jim pomůže od starostí, které s dítětem mají. Pro mnohé to byla poslední šance jak odvrátit pobyt dítěte v DDÚ.

Potřebovali jsme pomoc, středisko bylo to poslední, kdo nám mohl pomoc (R10). Už jsem nevěděla co dělat. Nechci, aby kluk skončil v polepšovně (R5). Škola řekla, že nám tu pomůžete (R22). Chtěli jsme pomoc s klukem. Choval se špatně ve škole i doma (R42). Neuměli jsme dceři pomoc, proto jsme vyhledali vaše zařízení (R37).

Rada – rady a doporučení se týkaly nevhodného chování dítěte, odměn a trestů, výchovy.

Potřebovali jsme radu co s klukem, když má ADHD (R21). Škola chtěla po nás zprávu ze střediska, jak se synem pracovat (R18). Poradit se co máme dělat (R5). Radu jak na kluka, aby byl hodnej (R1). Poradit se co děláme špatně (R23). Odbornou radu (R13).

Změna v chování dítěte – Rodiče očekávali, že zjistí co udělat, aby se dítě chovalo jinak než dosud. Apelování na změnu ze strany dítěte.

Zmírnění synovi agrese (R16). Změna v chování Katky vůči nám rodičům (R2). Chtěli jsme, aby se kluk změnil, uklidnil se (R14). Změnit dceřino chování a mít doma klid (R40). Očekávali jsme, že bude holka jako dřív (R27). Očekávali jsme domluvu, aby se syn zamyslel (R9).

Otázka č. 5. Během první návštěvy jste vyplňovali základní formuláře. Rozuměli jste jejich obsahu?

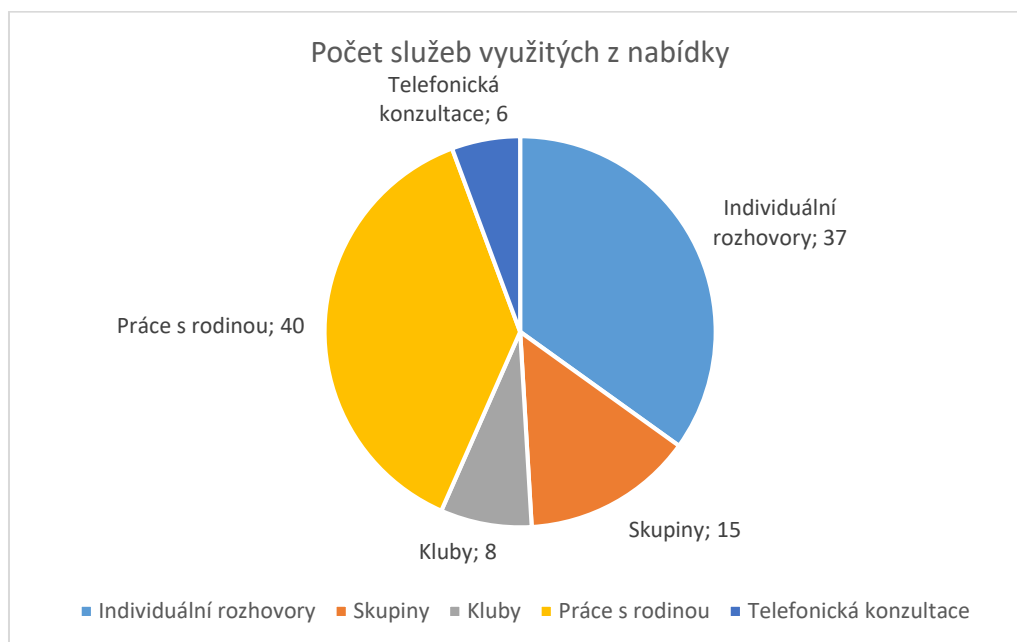
Kladně odpovědělo 38 respondentů, 22 potřebovalo s vyplňováním dopomoc.

Otázka č. 6. Dostali jste informace o nabídce služeb střediska?

55 odpovědí bylo ano, 5 respondentů odpovědělo ne.

Otázka č. 7: Jaké služby z nabídky střediska využíváte?

Graf č. 4: Počet služeb využitých z nabídky



Zdroj: autorka

V otázce č. 7 bylo možné zatrhnout více odpovědí, proto nebyla data uvedena v procentech z celkového množství. Často dochází ke kombinaci individuálních rozhovorů a práci s rodinou.

Otázka č. 8. Byl s Vámi a vaším dítětem na první schůzce vyplněný individuální plán klienta?

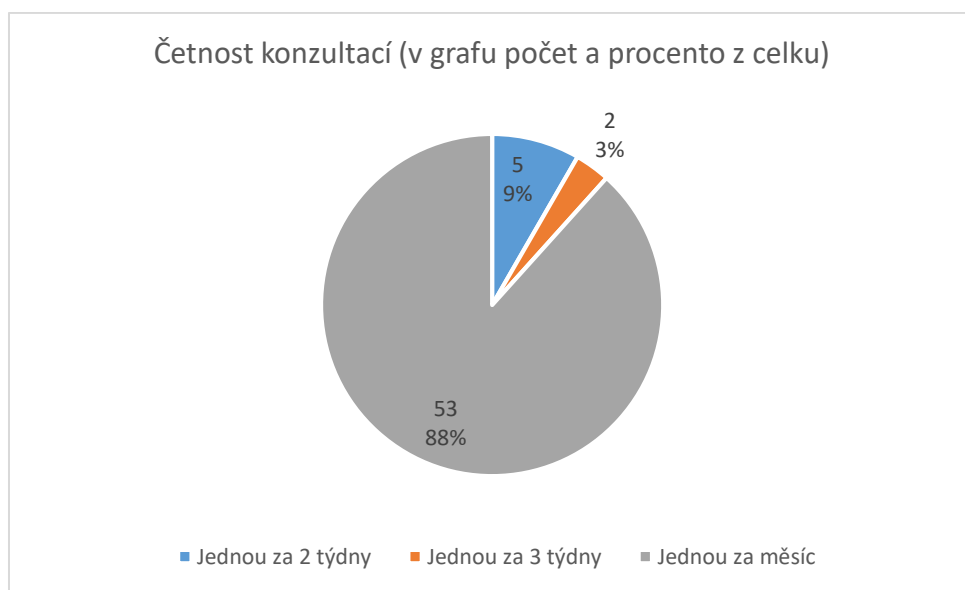
Kladně odpovědělo **47** zákonných zástupců a **13 odpovědí bylo záporných**. Autorka z praxe dodává, že u některých klientů je na prvním setkání řešena akutní situace a samotný individuální výchovný plán se stanovuje na schůzce další.

9. Byl s Vámi individuální plán průběžně aktualizován?

Při každé návštěvě plán aktualizovalo 34 respondentů, 20 uvedlo nepravidelnost a 6 odpovědělo záporně.

Otázka č. 10. Konzultace probíhají (jednou v týdnu, jednou za 14 dní, jednou za tři týdny, jednou za měsíc)

Graf č. 5: Četnost konzultací



Zdroj: autorka

Respondenti v odpovědi vybrali tři možnosti z pěti. Žádná z prvních konzultací se neuskutečnila do týdne a déle než za měsíc od objednání.

Otázka číslo 11. Spolupracujete i s dalšími poradenskými zařízeními nebo institucemi v souvislosti s problémy vašeho dítěte?

Spolupráci potvrdilo 47 respondentů, ne zbylých 13.

Ve vyjmenovaných institucích byly uvedeny: pedagogicko-psychologické poradny, psychiatr, OSPOD, soukromá psychologická zařízení, kyneziologie, neurologie, homeopatie. Psychiatrická péče byla uvedena u 20 klientů, spolupráce s OSPODy byla u 15 klientů, poradna se vyskytovala u 36 z nich. Většinou šlo o kombinaci několika zařízení. U deseti dotazovaných byly uvedeny tři participující organizace.

Otázka číslo 12. Spolupracuje středisko se školou vašeho dítěte?

Z 60 respondentů uvedlo **23**, že středisko se školou spolupracuje, **21** si spolupráci nepřálo a zbylých **16** neví, zda středisko se školou spolupracuje.

Otázka číslo 13. Chtěli byste po ukončení péče ve středisku obdržet závěrečnou zprávu o docházce do střediska s doporučením pro rodiče?

Zprávu by požadovalo **27** dotazovaných, vůbec by ji nechtělo **5** dotazovaných a zbylým **28** rodičům postačí ústní sdělení.

Otázka číslo 14. Jaké změny ve vašich postojích, chování, jste v souvislosti s problémy vašeho dítěte museli udělat?

Na tuto otevřenou otázku **odpovědělo 43** respondentů, zbytek neuvedl nic nebo proškrtnl prostor pro vyplňování.

V **18 odpovědích** ze 43 vypsanych odpovědí bylo napsáno slovo nevím, neumím posoudit, já změnu dělat nepotřebuji.

Konkrétní odpověď poskytlo **25 respondentů**. V odpovědích se opakovalo, že rodiče museli docházet s dítětem do střediska, někteří změnili pohled na chování dítěte, zavedli pravidla a řád do rodiny, začali více komunikovat ohledně výchovy s partnerem, komunikují otevřeněji s dítětem, přijali dítě i s jeho chybami, pochopily příčiny chování dítěte.

Otázka 15. Napište nám podněty a doporučení, kritiku, která by mohla vést ke zlepšení námi poskytované služby. (Doporučení se mohou týkat spolupráce se střediskem, nabídky péče, vybavení prostor, cokoliv Vás napadne)

Konkrétně odpovědělo 23 respondentů, 7 zástupců napsalo nevím, druhá polovina respondentů neodpověděla vůbec. V konkrétních odpovědích zaznívalo u 10 z nich: jsem spokojený, nic jiného nepotřebuji. 13 z dotazovaných předložila tato doporučení: častější návštěvy ve středisku, více času na probrání problému, spolupráce se školou - dva respondenti stáli o setkání společně s učitelkou dítěte, dva zmínili malé prostory střediska. Jeden respondent odkazoval na neaktuálnost webových stránek. I v těchto případech byly otázky zodpovězené stručně.

16.1 Závěry dotazníkového šetření

Autorka výsledky jednotlivých odpovědí shrnula následovně:

- Respondenti **vyhledali středisko** většinou na základě **svého rozhodnutí**. Druhé a třetí v pořadí bylo doporučení **školy** nebo **OSPODu**.
- Od prvního kontaktu se střediskem a první návštěvou pravidelně uplyne doba delší než **tři týdny**.
- Více než polovina respondentů před návštěvou navštívila webové stránky střediska.
- Očekávání klientů byla především: **rada, pomoc a změna v chování dítěte**.
- Více než polovině respondentů bylo srozumitelné znění formulářů střediska.
- Většina z dotazovaných dostala informaci o nabídce služeb střediska.
- **Individuální rozhovory a rodinná terapie** jsou **nejčastěji využívané formy péče** ve středisku.
- Téměř s většinou dotazovaných byl vyplněný **individuální výchovný plán** při první návštěvě.
- **Výchovný plán** byl u poloviny respondentů **aktualizován pravidelně** na každém setkání.
- **Konzultace** probíhají průměrně **jednou v měsíci**.
- Většina respondentů navštěvuje se svým dítětem další poradenské zařízení.
- Třetina dotazovaných uvedla, že středisko **spolupracuje s kmenovou školou** dítěte. Jsou i rodiče, kteří si spolupráci nepřejí.
- **Zprávu** po ukončené péče by v jakékoliv podobě, ať písemné nebo ústní, uvítala většina respondentů.
- Pouze **polovina** z dotazovaných se vyjádřila ke **změnám**, ke kterým došlo během docházky z jejich strany (změna výchovného přístupu, komunikace atd.).
- Otázka týkající se doporučení ohledně stávající péče byla zodpovězena zhruba třetinou dotazovaných. Pouze 13 dotazovaných poskytlo odpověď s jasnějším obsahem.

17 Kazuistiky

Autorka vybrala pro empirickou část dvě případové studie. První z nich popisuje spolupráci s rodinou a dospívajícím chlapcem v ambulanci střediska. Druhá je věnována chlapci, který prošel dobrovolným pobytem střediska. Obě kazuistiky vycházejí z praxe autorky.

17.1 Honza

Honza začal navštěvovat středisko pro velké absence ve škole. Od září nastoupil na střední školu a během prvního měsíce byl ve škole asi 14 dní v kuse a následně nebyl schopný do školy odejít. Rodiče zprvu absenci omlouvali, ale postupem času jim začalo být jasné, že chlapec odkládá návrat do školy. Otec syna několikrát dovezl autem, syn vystoupil, ale nebyl schopen odejít. Rodiče neslyšeli od Honzy konkrétní důvod, proč do školy nechce. Středisko bylo první instituce, kterou rodina navštívila na základě doporučení svých známých.

Honza je jedináček, narodil se s rozštěpem rtu a řečovou vadou. Na základní škole patřil mezi uzavřenější děti a v socializaci ve školním prostředí mu napomáhala přítomnost bratrance ve škole. Základní docházku ukončil s průměrnými známkami a udělal přijímací zkoušky na vytouženou školu, ale méně chtěný obor. Na základní škole měl také vyšší absenci, vždy dle rodičů z důvodů nemoci. Honza trpěl na silné bolesti hlavy a žaludku. S odstupem byl schopný mluvit o tom, že jeho bolesti souvisely s obavami z písemky, zkoušení nebo ze strachu z ponižování ze strany učitele na tělesnou výchovu.

Honza je urostlý vysoký chlapec, tichý, ale respektující dospělé. Mezi jeho zájmy patří hry na počítači, programování, posilování a procházky se psem. Honza žije s rodiči v rodinném domku. V ambulanci střediska proběhlo sedm setkání.

1. Na prvním setkání došlo ke **zmapování situace**. Pozornost byla věnována příčinám a rozvoji absence, způsobu jakým byla nepřítomnost omluvena a jaká **očekávání** mají rodiče a Honza od docházky do střediska. Honza si nevěděl se situací rady, nesdělil žádná očekávání, byl pasivní. Otec si kladl za vinu, že situaci neřešil ihned začátkem školního roku, matka byla bezradná. Rodiče očekávali **vedení, pomoc a přesné instrukce**, které by vedly k okamžitému řešení problému. Došlo k uzavření dohody o docházce do ambulance. S ohledem na somatické negativní projevy – nespavost, bušení srdce, úzkostný stav při pomýšlení na školu, byla rodině doporučena návštěva

dětské psychiatrie. Honzovy příznaky naznačovaly rozvoj deprese a jeho reakce vůči školnímu prostředí mohly signalizovat rozvoj školní fobie.

2. Druhé setkání proběhlo v duchu **hledání alternativ** týkajících se dalšího Honzova vzdělávání. Rodina v mezičase navštívila psychiatra. Ten s Honzou mluvil o tom, že se u něho může rozvinout školní fobie. Vyloučil zatím depresi, ale doporučil docházku k nám, podpurnou bylinnou léčbu a zpracoval zprávu pro školu. Ředitel akceptoval Honzovu nepřítomnost ve škole a nabídl rodině několik možností. Honza se mohl vrátit do stávajícího kolektivu, v pololetí by nebyl klasifikován a musel by si předměty do několika měsíců uzavřít. Druhou možností bylo přerušení studia s tím, že by do školy nastoupil s novým školním rokem, ale do prvního ročníku. Ředitel uvažoval i o úpravě vzdělávacích osnov a domácím vyučování.

Setkání bylo ukončeno se závěrem, že si Honza vybral možnost přerušení školy a nástup do prvního ročníku v následujícím školním roce. Rodiče zastávali názor úpravy vzdělávání, proto jim bylo doporučeno situaci ještě probrat v pedagogicko-psychologické poradně. Společně se rodiče a Honza domluvili, že Honza bude doma dodržovat pravidelný denní režim, zapojí se do domácích povinností a věnuje nějaký čas škole. Režim byl dohodnut a sepsán na list papíru.

3. Na třetím setkání byl Honza viditelně klidnější, ale stále neměl jasno, jak se bude situace se školou vyvíjet. Většina času byla proto věnována **individuální péči** a Honza dostal více prostoru pro sdílení vlastních pocitů, obav a nejistot. Osvědčila se práce s kartami s příběhy. Honza nemusel mluvit, ale mohl se vyjadřovat prostřednictvím sdělení na kartách. Spolupracoval s větší lehkostí, přesto na něm byla vidět nervozita a Honza měl potřebu ověřovat si, zda je pro mne odpověď vyhovující.
4. Na čtvrté setkání byli pozváni pouze rodiče. Cílem bylo posílit jejich **rodičovské kompetence**, které utrpěly porážku, a oni o sobě pochybovali. Oba se shodli na tom, že syna v minulosti ochraňovali a předcházeli svým jednáním negativním a frustrujícím zážitkům, které by mohly na Honzu dopadnout. Stále ho viděli jako malého chlapečka, který neměl dobrý vstup do života. Výchovně byli úzkostní a ochranitelští. I nyní měli tendence rozhodovat o Honzově budoucnosti a nenechali ho vstupovat do komunikace s ředitelem. Vzájemně se v průběhu konzultace přesvědčili o tom, že pro syna chtějí to nejlepší, ale že je na čase slevit z jejich přání a vlivu na situaci. Rozhodli se nechat syna rozhodnout o působení na škole a zároveň nést následky, které mohou časem z jeho rozhodnutí vyplynout.

5. Páté setkání bylo zlomové. V pedagogicko-psychologické poradně byl Honza vyšetřen s výsledkem, že má průměrné a nadprůměrné znalosti. Má pomalejší pracovní tempo, je introvert a potřebuje víc času na rozhodování. Ohledně vzdělávání nebylo doporučeno o nic víc, než bylo nabídnuto ze strany ředitele. Honza se definitivně rozhodl, že školu přeruší a od září bude opět žákem prvního ročníku. Rodiče jeho rozhodnutí přijali. Podmínkou bylo, že bude nadále plnit svoje povinnosti a denní řád.
6. Na předposledním setkání Honza shrnul, co se mu podařilo v mezidobí. Na schůzku do školy jel s otcem i Honza a sám požádal ředitele školy o přerušeni studia. Bylo mu vyhověno. Honza se věnoval školní přípravě, opakoval základní předměty. Připravoval dřevo na zimu, chodil na výlety s rodinou. Na základě doporučení byl v kontaktu s několika vrstevníky, obstarával pro rodinu nákupy, což snižovalo jeho izolaci od okolního světa. Honza byl spokojený, uvolněný, vtipkoval. Rodičům se ulevilo a s rozhodnutím syna souhlasili, nic mu nevyčítali.
7. Poslední setkání bylo domluveno na období začátku dalšího školního roku. Šestým setkáním byla péče v podstatě ukončena, ale z důvodu prevence bylo domluveno ještě jedno setkání. Honza nastoupil do prvního ročníku. Daleko lépe se zapojil do nového kolektivu chlapců a zatím čerpal své znalosti z opakování učiva. Rodiče měli radost. O svém synovi mluvili jako o Honzovi a ne Honzíčkovi, jak tomu bylo na začátku. Uplynulé období hodnotili jako zatěžkávací zkoušku pro sebe a Honzu. Honza zmiňoval, že velkou úlevu pocítil v momentu rozhodnutí, které udělal ohledně školy on sám. Měl pocit, že to zvládne a vnímal **oporu v rodičích**. Z nástupu do školy měl samozřejmě velké obavy, ale po prvním týdnu shledal, že je na dobré cestě. Do budoucna uvažuje o studiu vysoké školy.

V příběhu Honzy se podařilo dosáhnout vytyčeného cíle a péče byla zdárně ukončena. Kazuistika je jednou z mnoha a každá z nich by byla jiná a vypovídala by o různorodosti klientů a jejich potížích. Každé dítě a rodina potřebuje pro změnu **čas a prostor**, které středisko Čáp poskytuje. Pokud se u dětí rozvinou dlouhodobé problémy v chování, ambulantní péče není efektivní, nabízí se rodině dobrovolný pobyt ve středisku. O tom, jak může pobyt probíhat, vypráví druhá kazuistika.

17.2 Martin

Martin nastoupil na dobrovolný pobyt na základě doporučení školy a rozhodnutí matky. Hlavními důvody bylo jeho **nevhodné chování ve škole** – předvádění se, nepřipravenost na vyučování, negativní projevy vůči učitelům, projevy slovní agrese vůči matce a afektivní stavy. Martin s pobytem souhlasil. V uplynulém roce absolvoval dvouměsíční pobyt v psychiatrické léčebně a tam se mu líbilo. Před nástupem na pobyt nebyl v dlouhodobé péči střediska, došlo pouze k úvodním rozhovorům před nástupem na pobyt. Martin si přál, aby se zlepšil ve svém chování a naučil se připravovat do školy. Matka si od pobytu slibovala, že si odpočine a dostane během pobytu nějaká doporučení, jakým způsobem má se synem zacházet, aby se jejich vzájemný vztah zlepšil.

Martin je druhorozený syn, má staršího polorodého bratra, který žije u svého otce. Z druhého vztahu matky má mladšího bratra. Martin žije v domácnosti s matkou, bratrem a matčíným přítelem. S otcem se vidá nepravidelně. Žijí v rodinném domě společně s rodiči matčina přítele.

Rodiče Martina se rozešli v jeho čtyřech letech. Dle slov matky se o Martina otec nikdy příliš nezajímal. Když mu sdělila, že je těhotná, chtěl, aby šla na interrupci. Těhotenství matky bylo stresující. Matka Martina přenášela, porod byl vyvolaný a chlapec byl po porodu v inkubátoru. Došlo u něho k přidušení pupeční šňůrou. Vývoj motoriky a řeči byl pomalý. Nástup do mateřské školy proběhl bez potíží, ale Martin se nezačleňoval do kolektivu, nevydržel dlouho u jedné činnosti a provázelo ho stále noční pomočování. Po nástupu do školy začal docházet na hokej, ale došlo zde k několika úrazům s pohmožděním hlavy, proto činnost ukončil. Na prvním stupni základní školy dosahoval dobrých výsledků díky velké podpoře matky a třídní učitelky. Bylo mu diagnostikováno **ADHD, poruchy učení a emoční nestabilita**. Od té doby užívá pravidelnou medikaci.

Zlom v chování nastal **přestupem na druhý stupeň**. Martin se zhoršil v prospěchu, přípravě do školy a negativní emoce vůči matce vycházely především z toho, že ho chtěla přimět k přípravě do školy a plnění jeho povinností. Martin je žákem sedmé třídy, ale jeho znalosti neodpovídají standartním požadavkům. Je žákem menší třídy, má vypracovaný IVP a na pár hodin přidělenou asistentku. Přes míru podpory se mu nepodařilo změnit postoj ke škole, nechodí tam rád. Motivačně dostává lepší známky, což zkresluje celkový dojem o jeho skutečných znalostech.

V individuálním kontaktu byl Martin vstřícný, sdílný. Otevřeně mluvil o svém nevhodném chování, věděl, že reaguje nepřiměřeně. Byl schopný připustit, že není schopen sebeovládání. Nevěděl si se svým chováním rady. Před dětmi se předváděl, aby je zaujmul. Chyběla mu vůle ke změně a přijetí od vrstevníků za jakoukoliv cenu pro něho byla na prvním místě.

Během rozhovorů vyplynulo najevo, že má velmi **blízký vztah ke své matce**. Cítil, že je jediným pevným bodem, který v životě má. Vůči otci má Martin ambivalentní postoj. Neví, zda ho má otec vůbec rád. Své sourozence má Martin rád. Nového přítele matky respektuje, oslovuje ho tati.

Ve škole střediska se Martin projevoval od začátku rušivě. Zpočátku jeho chování zastínil jiný žák, ale po jeho odchodu se Martin dostal do popředí zájmu a vyrušoval o to více. Vůči autoritě se vymezoval negativně, nepracoval během výuky ani při přípravě na vyučování. Dílčí úspěchy udělal v několika předmětech. Uměl například perfektně vyjmenovaná slova zpaměti, ale neuměl je správně aplikovat. Zadání si musel přečíst několikrát. Doba soustředění byla nízká.

Vychovatelé se snažili vůči Martinovi jednat vždy v klidu i v případě afektu. Nepřiměřené reakce vznikaly nejčastěji jako odpověď na vznesený požadavek nebo kritiku. Martin se v těchto okamžicích uchýloval ke slovní agresi a autoagresi (bouchání pěstmi do zdi). Vychovatelé ho vždy oddělili od skupiny a nechali ho vyvztekat na pokoji. Po uklidnění s ním o jeho chování mluvili a vždy se zdálo, že příště bude situace lepší. Bohužel se tak nedělo. Díky nízkému bodovému hodnocení byl Martin stále na chvostu skupiny a neměl dostatek výhod jako ostatní. Na základě toho u něho vznikala frustrace, dostával se do vnitřního přetlaku a odpovědí na jeho nespokojenost byla drzost vůči okolí.

Vychovatelé se u Martina snažili vidět i jeho dobré stránky. Překvapoval je chvilkovou citlivostí vůči druhým dětem i dospělým.

Bodové hodnocení zrcadlilo jeho emoční nastavení. Většinu týdnů byl Martin pod tlakem, nepodařilo se mu najít vnitřní klid a sílu ke změně. Povedlo se mu přestoupit do druhého stupně, ale záhy byl z něho sesazen do stupně prvního. Martinovi chyběla trpělivost, motivace ke změně byla krátkodobá, neviděl žádné reálné cíle, které by ho povzbuzovaly ke změně, a po celou dobu se mu intenzivně stýskalo po matce.

Martin ukončil pobyt v prvním stupni. Byl rád, protože matce slíbil, že to na pobytu zvládne až do řádného konce. Z pobytu si pro sebe odnášel, že se těší do své kmenové školy, protože

je to tam lehčí. Báł se, jak se bude ve své škole chovat. Věděl již o sobě, že se nechá velmi rychle vyprovokovat a rozhodl se, že se pokusí své chování ovládat. Nevěděl, jak mu to půjde, když jsou ve třídě spolužáci, se kterými dělal lumpárny. Velmi se těšil na matku a zbytek rodiny. Tvrdil, že už nikdy nechce do podobného zařízení. Přesto si byl vědom toho, že se to stát může, pokud svoje chování nezmění. Martin bude pokračovat v následné péči ve středisku a dětského psychiatra.

S odstupem lze **pobyt Martina hodnotit** z několika úhlů pohledu. Matka si odpočinula, na Martina se těšila. Došlo k uvolnění tenze v rodině, přítel matky byl zapojen do rodičovských skupin a rozhovorů. Matka stála o jeho podporu a tu jí projevil. Martin se viděl i s otcem a prarodiči, užil si jejich přítomnosti, když za ním přijeli.

Školní prospěch se mu na pobytu zhoršil. Chybu viděl ve špatné výuce a nedostatečné podpoře paní asistentky. Vůči vyučujícím se projevoval arogantně, nespolupracoval. V jeho škole mu je lépe, má tam veškerý servis pro dotahování svých povinností. Okolí se snaží více než on. Autorka práce se domnívá, že tato forma podpory je u Martina kontraproduktivní. Spoléhá se na pomoc, není veden k samostatnosti a zodpovědnosti, není posilováno zvládání frustrace. Do budoucna je tak velká míra podpory spíše na škodu.

Martin patřil mezi klienty, kteří nejsou schopni obstát v bodovém hodnocení a v nastavených požadavcích střediska. Vychovatelé přemýšleli o jeho vyloučení z pobytu. Potřeboval by více volného času pro odliv nahromaděné energie a více vedení při plnění povinností.

V individuálním kontaktu byl schopen spolupráce. Byl otevřený, jasně pojmenovával své slabosti, vztahy k druhým. Velmi intenzivně prožíval odloučení a setkávání se s matkou.

Do budoucna je prognóza nejistá. Psychiatrická diagnóza, nezdrženlivé chování, nedostatek vůle a motivace předznamenávají spíše rozvoj poruch chování. Pozitivní je, že se Martin nikdy nedopustil antisociálního jednání. Ze strany rodiny bude muset Martin být stále vystaven kontrole a dohledu.

Předkládané kazuistiky poukazují na rozdíl ve vedení klienta v ambulanci a na pobytu střediska. Honza docházel do ambulance půl roku, Martin byl na pobytu dva měsíce. U Honzy byla péče zaměřena na aktuální situaci, která ho omezovala v docházce do školy. U Martina zaměstnanci střediska usilovali o změny v chování prostřednictvím sebereflexe. U obou byla péče provázána s dalšími spolupracujícími organizacemi – škola, PPP a dětská psychiatrie.

18 Diskuse

V diskusi se autorka vrací k položeným výzkumným otázkám. V diskusi vychází z výsledků šetření a vlastní praktické zkušenosti.

První výzkumná otázka zněla (dále 1VO) : **Naplňuje středisko výchovné péče Čáp stávající metodický pokyn pro střediska výchovné péče?**

Odpověď na tuto otázku se autorka textu snažila zjistit pomocí rozboru sedmnácti výročních zpráv střediska a dostupných formulářů. Pro srovnání použila platný metodický pokyn. Autorka si tuto otázku položila primárně na základě vlastní praxe a potřeby ověřit si, zda středisko pokyn skutečně naplňuje, nebo se zaměstnanci domnívají, že je plněn. V minulosti nebyla ve středisku provedena podobná analýza dostupných dat a autorka vnímala tento **výzkum jako výzvu** a možnost **získání reálných podkladů**, které by potvrdily nebo vyvrátily stávající domněnky. Tomuto výzkumu se věnovala i z toho důvodu, že cítila, že při dlouhodobějším zaměstnání v jedné pracovní pozici hrozí tendence zabřednout do rigidity a nebrat ohledy na potřeby klientů.

Autorka zhodnotila, že **středisko pokyn ve většině bodů naplňuje**, nicméně díky výzkumu se podařilo najít i nedostatky. Doporučení, která vyvstala z analýzy a dotazníku, byla celá řada a autorka je uvedla v závěru těchto metod. Pozornost v závěrečné diskusi autorka věnuje **paralelní péči** ve více institucích klienta nebo rodiny, **nárůstu klientů**, neschopnosti **přijmout** v přijatelném čase **všechny potenciální klienty střediska**.

Klienti střediska jsou v mnoha případech v kontaktu s dalšími poradenskými zařízeními od útlého věku. Zákonní zástupci navštěvují v pravidelných intervalech poradny a ordinace psychiatrů, jiní jsou v péči OSPODu. Rodiče těchto dětí vnímají docházku do institucí jako rutinu. Klienti, kteří přicházejí na doporučení poraden, si mnohdy představují, že ve středisku dojde k dalšímu vyšetření a bývají zaskočeni, že tomu tak není a konzultace mají zcela jiný obsah a směr. Najdou se i rodiče, kteří o smyslu docházky pochybují, mají pocit marnosti, protože chodí od jednoho odborníka k druhému. Autorka v praxi tuto situaci řeší většinou tak, že vysvětlí propojenost zařízení a jednoduše pojmenuje, co jaké zařízení poskytuje a co nabízí středisko výchovné péče Čáp. Klientům je sděleno, jakou formou zařízení spolupracují, komu ze zákona musí být podány informace. Zprávy z poraden a psychiatrie jsou využity při speciálně pedagogické diagnostice. Novým prvkem, který byl tento rok ve středisku zaveden, je, že na první návštěvu přijde pouze zástupce dítěte a společně se sociální pracovníci sepisují

dotazník pro rodiče. Sociální pracovnice získaná anamnestická data přehledně zpracuje a předává speciálnímu pedagogovi před první konzultací. Zároveň jsou vyplněny základní formuláře, což šetří čas konzultace a speciální pedagog může přejít přímo k jádru problému.

Paralelní docházka do vícero poradenských zařízení způsobuje roztržičnost, ale autorka textu si sama kladla v průběhu výzkumu otázku, zda je to skutečně takový problém. Došla k závěru, že se ve své praxi věnuje etopedickým, výchovným a rodinným problémům a jiné zařízení se zaměřuje na problém z jiného úhlu pohledu. Tuto skutečnost vnímá jako přínosnou. Přesto se nemůže zbavit dojmu, že se péče dvojí a může postupovat jiným tempem, zvláště pokud se jedná například o klienta docházejícího zároveň do poradny pro mezilidské vztahy, střediska a na OSPOD. Autorka je přesvědčena, že je na místě **ujasnít si** s klientem jeho **zakázky** v jednotlivých institucích, aby nedocházelo ke štěpení péče. Tam kde cítí autorka v poslední době napětí, je péče o klienty bez **motivace**, docházející na doporučení OSPODu. Péče ve středisku kopíruje intervenci OSPODu. Docházky ze strany nemotivovaných klientů OSPODu jsou účelové a málokdy se jedná o dlouhodobější a pravidelnou spolupráci. Základ vidí autorka v co **nejpřesnější charakteristice klienta střediska**, aby nedocházelo k omnipotenci a dojmu, že zaměstnanci střediska pracují s každým, kdo služby střediska vyhledá. Pokud klient potřebuje péči jiné instituce, měl by tam být odeslán.

Na otázku **nárůstu klientů** dle autorky neexistuje jedna jasná a ověřitelná odpověď. Autorka nabízí několik možných důvodů, jejichž vzájemná kombinace má z jejího pohledu na vyšší zájem vliv. Středisko výchovné péče Čáp za dobu své existence **vešlo do povědomí veřejnosti** a služby střediska doporučuje daleko více spolupracujících institucí. **Nabídka služeb se rozrostla a je pestřejší**. Proměnila se klientela a věková hranice poklesla. Do střediska jsou odesílány děti mladšího školního věku a z mateřských škol. Funguje lépe **depistáž** problémových dětí, k čemuž přispěla existence neziskových organizací. Současná rodina je zatížena modernizací, anonymitou a roztržičností vztahů a na druhou stranu čelí nabídce alternativních výchovných stylů. **Rodiče se potřebují ujistit a ukotvit** ve svých výchovných metodách, proto se obracejí na instituci jako autoritu, která doporučí, jakým směrem se mají vydat. Opadl stud z návštěv poraden a střediska výchovné péče. OSPODy jsou vedeny k využívání střediska jako první z možností vedoucích ke zmírnění obtíží jejich klientů. Nabídka dobrovolného pobytu po celý školní rok, letní tábory, kluby, i to jsou důvody, proč je zájem klientů stále větší.

Stop stav v přijímání nových klientů proběhl několikrát v posledních dvou letech. Klienti jsou v péči dle autorky dlouhodoběji, pokleslo množství jednorázových setkání a krátkodobého vedení, proto je kapacita naplněna. Ve středisku by našel uplatnění další speciální pedagog. K rychlejšímu přijímání klientů může pomoci první **setkání rodičů a sociální pracovníce**, kdy se rodiče snaží svoji zakázku specifikovat a vyplňují anamnestické údaje. Sociální pracovníce získává lepší představu o problému a zakázce zákonných zástupců a může delegovat klienty konkrétnímu speciálnímu pedagogovi nebo psycholožce. Jindy postačí pouze tento rozhovor a péče je jednorázová, nebo je klient odeslán sociální pracovníci do jiného zařízení. Ubylo zrušených, klientem neomluvených úvodních rozhovorů, což se stávalo, pokud klienti čekali na setkání dva měsíce a v mezičase svůj problém vyřešili, na setkání zapomněli. Kapacita a **přetíženost zaměstnanců** jsou překážkou ve zkrácení doby mezi jednotlivými setkáními. Optimální by byla setkání jednou za 14 dní, která by se například po třech měsících snížila na setkání jednou v měsíci. Zpočátku by vznikl větší **důraz na změnu**, rychleji by se navázal **vztah** mezi speciálním pedagogem a rodinou. Častější návštěvy by dle autorky mohly urychlit **proces změny** v chování dítěte a postojích rodičů.

VO2. Upravuje středisko nabídku služeb s ohledem na aktuální potřeby klientů?

Nabídka služeb střediska se podle získaných informací **proměňuje v čase**, většinou jde o změny na základě **poptávky rodin klientů**, ale odpověď lze rozšířit i na potřeby vycházející ze strany škol a spolupracujících zařízení. Středisko se snaží řešit problémy vycházející ze **společenských změn** – vliv mediálních prostředků, nárok na výkon, rychlé uspokojování potřeb mládeže a její nezdrženlivost. Klienty střediska se stávají děti, které nejsou schopny některé trendy společnosti naplnit. Řada dětí není připravena čelit překážkám, je zvyklá na neustálou pomoc ze strany rodičů, kteří omlouvají jejich problémové chování, které se objevuje nejčastěji ve školním kolektivu a ve vztahu s novou autoritou. Do ambulance střediska jsou v posledních letech přijímány děti z mateřských škol, které se těžko přizpůsobují pravidlům a autoritám. S nově přichozí klientelou vznikl nárok na zaměstnance, kteří se v oblastech výchovy a péče o předškolní děti a malé děti musí vzdělávat a rozvíjet.

Přibyla problematika duálních diagnóz, sebepoškozování a sebezraňování, poruch příjmu potravy, záškoláctví, závislostí na počítači a dětí s autistickými rysy nebo Aspergerovým syndromem. **Záškoláctví** mnohdy naroste do nevídaných rozměrů, dítě nechodí do školy i několik měsíců. V těchto případech nejde jenom o děti ze sociálně slabých nebo výchovně nedůsledných rodin. Překvapivě se jedná i o děti z úplných rodin, kde je maximální péče

o jejich potřeby. V práci byl již zmíněný fenomén **sebeпоškozování**, který se stává pro děti způsobem, jak si ulevit od tlaku, nudy nebo pocítit soudržnost s určitou skupinou lidí. Autorka vidí nárůst sebeпоškozování u klientů střediska zejména v posledních dvou letech, kdy se na sociálních sítích objevovala hra Modrá velryba apod. Děti s tímto problémem byly odesílány na psychiatrii, ale časem se ukázalo, že je **potřeba naučit se s těmito dětmi pracovat v ambulanci** střediska a učit tyto děti hledat jiný způsob odreagování od tlaku.

Autorka se v posledních letech setkává s tím, že rodiče mají problém s **nastavováním limitů ve výchově**. Výchovné trendy mnohdy boří zažitá zvyky z dob minulých. Rodiče se dostávají do rozporu. Chtějí, aby je děti respektovaly, a zároveň jim chtějí nabídnout, aby rozhodnutí udělaly samy, svobodně. Dnešní rodiče hodně vzpomínají na to, jak to bylo za jejich dětství, mají potřebu najít viníka ve společnosti a málokterý z nich je ochoten dojít ke změně ve vlastních postojích. O tom svědčí i neochota odpovědět nebo neznalost odpovědi na otázku v dotazníku, která se týkala změn u rodičů samotných. Jiní rodiče pocházejí sami z neutěšeného a nepodnětného prostředí a i oni nebyli jako děti dostatečně saturováni v základních potřebách. O okolním světě a institucích mají zkreslené představy a do výchovy promítají své zkušenosti. S těmito rodiči je výhodné o jejich zkušenostech mluvit, nabídnout pohled na jejich dětství a vést je samotné ke změně přístupu k jejich dětem.

V praxi se autorka setkává s tím, že již při první konzultaci rodiče uvádějí, že jejich **očekávání** spojená s docházkou do střediska jsou, že někdo jejich dětem domluví, vytvoří u jejich dítěte **nové názory a postoje**. Oni dítě doprovodí a budou přítomni. Jedním z příkladů pasivity ze strany rodičů vycházejícího z provedené analýzy je to, že se nedaří naplnit skupina pro rodiče ambulantních klientů. Děti jsou do vrstevnických skupin rodiči tlačeny, ale sami rodiče se většinou do skupin pro dospělé nezapojí. S rodiči, kteří vidí nutnost změny u sebe, se daleko lépe spolupracuje a výsledek na sebe nenechá dlouho čekat. S tím je spojená **motivace rodičů** k docházce do střediska. Ti, kterým byla docházka doporučena OSPODy nebo školou, se často cítí dotčeni a bojují s označením špatný rodič. Snahou zaměstnanců je tyto rodiče přesvědčit ke spolupráci **v zájmu jejich dítěte**. Některé rodiče se podaří přesvědčit, jiným jejich přesvědčení zůstane a pak je tu skupina rodičů, kteří docházejí do střediska ze zcela účelových důvodů, ale vnitřní změny u sebe neudělají. V dotazníku i v analýze vycházelo, že iniciátorem je ve většině případů rodina, což může být pravda, ale snaha rodiny pracovat na změnách celého rodinného systému je z pohledu autorku ve skutečnosti daleko menší a výsledku šetření nemusí zcela odpovídat. Autorka se domnívá,

že rodiče raději uvedou, že chtěli spolupráci sami, než aby uznali, že k tomu byli dovedeni někým jiným.

Motivace – spolupráce – změna, tak vnímá autorka filosofii střediska. Pokud chybí motivace, spolupráce je pouze účelová nebo formální, změna nepřijde, nebo je velmi křehká a krátkodobá. **Motivovat** děti a jejich rodiče je **první úkol**, který si autorka stanovuje při práci s klienty. Občas je potřeba nastavit hranice i v tomto ohledu a ochránit se před syndromem vyhoření. Motivovat lze, pokud vám druhý dá aspoň trochu najevo, že o podporu a pomoc stojí. Jinak je to sisyfovská práce bez naplnění a dlouhodobých změn.

Potřebám klientů bylo vyhověno nabídkou **vrstevnických skupin**, které jsou v současné době tři, a věkové ohraničení pro jednotlivé skupiny se dlouho profilovalo. Skupiny probíhají každý týden v měsíci, v minulosti to bylo dvakrát do měsíce. Na chodu skupin se podílí více zaměstnanců, než tomu bylo doposud. Skupiny jsou otevřené, umožňují tedy přijetí dítěte do skupinky v celém školním roce. Středisko by se rádo vrátilo k práci se středoškoláky. **Peer program** byl v nabídce střediska v jeho počátcích asi pět let. V dalším školním roce je šance na otevření skupiny pro středoškoláky složené z několika členů současné velké skupiny. K této skupině by se přidávali další studenti a následně by mohlo dojít k výcviku peer aktivistů. Ti se pak mohou podílet na **dobrovolnické činnosti** a být nápomocni při organizaci a vedení skupin pod dohledem speciálního pedagoga.

Autorka se obává, že k naplnění **zakázky škol** nebylo v posledních letech ze strany střediska zcela vyhověno. Díky velkému množství ambulantních klientů ubylo preventivních programů. Středisko se ovšem snažilo zajistit kvalitní péči každé třídě, ve které k programu došlo. Zaměstnanci došli k závěru, že více potřebná je **práce s kolektivy**, které mají problémy ve **vrstevnických vztazích**. Těm se věnovali poctivě. V budoucnu by bylo zajímavé zjistit, jaká mají očekávání školy od střediska a jak by si spolupráci představovaly. Většina škol nezná filosofii střediska, která říká, že základem je dobrovolnost ze strany klienta a jeho rodiny. Školy považují středisko za represivní složku školství a připodobňují je k diagnostickým ústavům. Mnohdy mají nereálná očekávání, pokud nejsou naplněna, jsou činnosti střediska zklamány.

Doporučení pro praxi vycházející z diskuse

Podmínit účast na rodičovské skupině ambulance – podpořit snahu ze strany rodičů a ukázat dětem, že i rodiče usilují o změny. **Zavedení podpůrných a tematických skupin pro rodiče předškolních dětí** – s cílem změny v období před nástupem problémového dítěte

do školy, posílení rodičovské kompetence. Zajistit včasnou intervenci zmírnění možných následků z nevhodně zvolené výchovy.

Vytvořit evaluační dotazník pro ambulanci střediska a pobytu, **katamnestický dotazník**.

Pokusit se navýšit počet preventivních programů – dostat se do povědomí vícero škol, vést děti ke sdílení, vysledovat děti s problémových chování, předávat doporučení učitelům a podpořit jejich péči o třídní kolektiv. Prevence v oblasti mezilidských vztahů, práce s problémovými školními kolektivy. Programy pro školy jsou forma péče, která umožňuje zpestření ambulantní práce a díky kontaktu se školami si speciální pedagog uchovává reálný pohled na život v současné škole.

Spolupráce se školami. Snaha o provázanost ve spolupráci **škola – dítě – rodina - středisko**. Vzájemný respekt. Uvést školy v **reálná očekávání**, tak aby nepředpokládaly absolutní změnu dítěte po docházce do střediska nebo absolvování pobytu. Nabídnout setkání pro učitele, speciální pedagogy a psychology škol. Představit formy a způsob péče o klienty a ukázat možnosti, které středisko v práci s rodinami skutečně má.

Spolupráce s dalšími poradenskými zařízeními, která je dobře nastavena. Intenzivněji se věnovat spolupráci s **OSPODy**. Liberecký a jablonecký OSPOD spolupracují se střediskem na velmi dobré úrovni. S ostatními je spolupráce většinou v telefonické a písemné podobě. Dochází k nejasnostem ve sdělení. V budoucnu by bylo dobré uskutečnit setkání ve středisku, aby si sociální pracovníci a kurátoři prohlédli prostory a pochopili filosofii pobytu a nabídku ambulantní péče.

Věnovat se tématům, která přicházejí s dobou, jako je již zmiňované sebepoškozování. Vytvořit malé pracovní skupiny týmu, které by zajímavé fenomény vycházející z chování dětí na pobytu sledovaly a vyhodnotily je na týmových setkáních na konci školního roku. Za úvahu by stálo **provést výzkum**, který by ukázal na **četnost návštěv ve středisku** – kolik je jednorázových setkání, krátkodobé vedení apod.

Lépe využívat potenciálu **webových stránek**.

Nebát se nových koncepčních změn a inovací, podstoupit riziko opustit zažité mechanismy a mít větší odvahu prezentovat se navenek.

19 Doporučení změn pro praxi

Doporučení konkrétních změn ve způsobu péče o klienty, nabídky služeb, vybavení střediska apod., byly představeny v závěrech výzkumných metod analýzy, dotazníku a v diskusi. Z pohledu autorky jsou všechna dílčí doporučení uplatnitelná v praxi. Přesto autorka shrnuje základní **doporučení pro praxi**, vycházejí z celého výzkumu práce do těchto celků – **nabídka služeb, mezirezortní spolupráce, terapeutická práce.**

Nabídka služeb by měla být vytvářena na základě **poptávky klientů** a zároveň naplňovat **filosofii střediska**. Formy péče je možné sledovat v průběhu celého školního roku a posléze na konci roku vyhodnotit do jaké míry byly naplňovány. Autorka využila **metodický pokyn**, který je jednoduchým nástrojem ke kontrole kvality. Velký potenciál autorka vidí ve vytvoření **evaluačních dotazníků** pro pobytovou i ambulantní část střediska. Dotazník vytvořený pro potřebu práce je použitelný v praxi pro sběr dat vycházející z řad respondentů ambulance. Pro pobyt bude muset být vytvořen dotazník jiný, např. se zaměřením na práci s rodinou, zpětné vazby od pobytových klientů. V budoucnu lze využít i **standarty kvality středisek výchovné péče** a získávat tak zpětnou vazbu od dětí. Výsledky ročního šetření mohou být zmíněné ve výročních zprávách nebo sloužit jako podklad pro koncepční změny činnosti střediska. Na ověřitelných a jasných výsledcích je možné vést konstruktivní diskusi v týmu střediska a postavit základy pro inovaci.

Spolupráce s dalšími poradenskými zařízeními je na dobré úrovni, přesto je dobré upevňovat vztahy a mít ujasněné **kompetence** jednotlivých zařízení. Zaměstnanci těchto institucí se vídají několikrát do roka při setkáních pracovních skupin města a kraje. Autorka se domnívá, že výhodnější a efektivnější je návštěva spolupracujících organizací přímo v prostorách střediska. V minulosti se osvědčil **den otevřených dveří**, který by se mohl v příštím roce zopakovat.

V terapeutické oblasti je třeba věnovat pozornost **motivaci klientů a jejich rodin**. Z pohledu autorky je nutné myslet na dostatek času zejména v motivování klientů k pobytu ve středisku. V ambulanci střediska jsou první setkání také často o hledání motivace. Autorka vidí několik možností, které by mohly vést ke změně. **Vzdělávání** v této oblasti, např. nácvik motivačních rozhovorů, odborná literatura. Nastavování **reálných očekávání** vůči klientovi. Vycházet z možností a schopností klienta a jeho rodiny. Mít reálná očekávání, vytvářet **postupné kroky** vedoucí k cíli. Speciální pedagog by měl umět připustit, že někdy se změny dějí nárazově, dlouho a nečekaně.

Velkou výzvou pro zaměstnance je získat rodiče klientů pro účast na **rodičovské skupině** ambulance. Nabízí se možnost návštěvy jiných středisek výchovné péče a sdílení jejich zkušeností.

Důležité je vymezení pojmů, **kdo je a není klientem střediska**. Je potřeba se zamyslet nad stávající filosofií, nastavených kritérií při přijímání dětí do ambulance a pobytu střediska. Zaměstnanci by se měli naučit mít právo klienta odmítnout a přeposlat do jiné instituce a umět si za svým stanoviskem stát a být schopni ho odborně zdůvodnit.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo **představit formy péče o děti s poruchami chování** ve středisku výchovné péče v Liberci Čáp a s oporou ve výzkumných metodách provést analýzu činnosti střediska. Výsledky šetření měly poukázat na formy péče, které jsou naplňovány dle metodického pokynu a pojmenovat zjištěné nedostatky. U vybraných forem péče se autorka pokusila představit, k jakým změnám v nabídce péče došlo, jak se proměňovaly v čase vlivem společenských změn a poptávky ze strany klientů. Téma diplomové práce vzniklo na základě dlouhodobé praxe autorky ve středisku a absence podrobné analýzy činnosti střediska. Autorka se snažila **propojit teorii s praxí**, umožnit čtenáři pochopit činnost střediska výchovné péče a nabídnout pohled na práci s klienty pomocí kazuistik.

V teoretické části byly popsány základní termíny jako: **porucha chování, výchova, inkluze a systém péče o klienty s poruchami chování**. Byla věnována pozornost výchovným stylům, vlivu rodiny a školy na výchovu dítěte. V kapitole o rodině byla podrobněji popsána **teorie přimknutí**, která je podle autorky klíčová a vytváří předpoklady pro schopnost jedince vztahovat se k druhým a sám k sobě. Řada dětí s poruchami chování má problémy při navazování vztahů a základem může být právě **nenasycení** ve vztahu s **klíčovou osobou** v raném vývoji. Zdravé vztahy jsou podle autorky základním kamenem pro spokojenější život. Děti, které nepoznaly lásku, naplnění základních potřeb, byly deprivovány, mohou mít problémy s přijutím sebe sama a jejich vnímání světa je zkreslené. Na tomto základě mohou stát počátky poruch chování. Práce s těmito dětmi a jejich rodinami je náročná. V mnohých rodinách se **cyklí zažitě vzorce** výchovných stylů, které je nutné pozměnit. Bez motivace rodiny a klienta se změna děje velmi těžce.

V teoretické části, se autorka pokusila svými komentáři pod citacemi nebo parafrázemi odborných textů nabídnout vlastní pohled z praxe. V samostatných kapitolách popsala **chod ambulance a pobytu střediska**, aby si čtenář udělal představu o formách péče středisek výchovné péče. Výhodou je, že středisko Čáp disponuje ambulantní a pobytovou částí a popis jednoho zařízení nabízí celistvější představu náplně středisek výchovné péče v plném rozsahu.

Výzkumná část je rozdělena do tří celků: **analýzy dokumentů střediska, dotazníku a kazuistik**. Analýza dokumentů byla zaměřena na práci s textem a to výročními zprávami, vnitřním řádem a formuláři střediska. Formy péče byly hodnoceny na základě metodického pokynu. Dotazník byl vytvořen pro ambulanci střediska a cílem bylo zmapovat dostupnost

a kvalitu služeb, očekávání klientů od SVP atd. Kazuistiky popisují terapeutickou práci s klientem ambulance a pobytu střediska.

Cílem výzkumu byl dopad do praxe činnosti střediska postaveném na konkrétních doporučeních, které vycházejí z výsledků analýzy a dotazníku. Dílčí výsledky analýzy a dotazníku jsou shrnuty na konci kapitoly, čímž je zajištěna přehlednost ve velkém množství textu. V diskusi je vybráno několik jevů, kterým je věnována větší pozornost. Na základě výsledků metod výzkumu vyvstala celá řada závěrů, podnětů a doporučení, které lze **uplatnit v praxi**. Každá informace, výsledek šetření by postačil na další kapitolu práce a zamyšlení. Výsledky práce budou prezentovány na týmovém setkání střediska.

Při psaní diplomové si autorka uvědomila, kolik **změn v čase středisko zaznamenalo**, kolik pracovníků, klientů, střediskem prošlo a jakým směrem se středisko ubírá. Autorka měla určitou představu o zjištěných datech, přesto byla překvapena jaké množství informací, podnětů a reflexe je možné získat pomocí výzkumu v diplomové práci. Pobytové části střediska nebyla věnována taková pozornost jako ambulanci, ale rozsah práce je limitující a autorka v dotazníku upřednostnila ambulantní klienty, se kterými je v denním kontaktu. V ambulantní péči je schopná změny záhy zrealizovat. Uvědomila si množství práce, kterou ve středisku vykonala společně se svými kolegy a připomněla si některé výzvy, kterých chtějí ještě dosáhnout (vytvoření skupiny pro studenty, víkendové výjezdy).

Pozice **speciálního pedagoga - etopeda** ve středisku výchovné péče je pestrá, náročná, překvapující a zajímavá. Přináší řadu neočekávatelných situací, výzev a dobrodružství. Každé nové setkání s klientem a jeho rodinou je počátek **jedinečné spolupráce**. Důležitý je důraz na duševní hygienu a **prevenci vyhoření**, kterou zajišťují pravidelné supervize a vzdělávání se zaměstnanců.

Díky teoretické části si autorka propojila konkrétní klienty s citacemi odborníků a došla k poznání, že **teorie by měla jít ruku v ruce s praxí**. Díky tomu může být oddálen pocit zmaru, bezmoci, který někdy z práce s dětmi s poruchami chování a jejich rodinami mohou zaměstnanci středisek zažívat.

Autorka práce věří, že hlavní i dílčí výsledky diplomové práce povedou zaměstnance střediska k zamyšlení, a na základě společné diskuse bude docházet k dalšímu **zlepšení kvality služeb** střediska Čáp na základě potřeby **klientů, jejich rodin a v souladu s filosofií střediska**.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BARTOŇOVÁ, Miroslava, 2013. *Inkluzivní didaktika v základní škole se zřetelem na edukaci žáků s lehkým mentálním postižením*. Brno: Masarykova univerzita. 224 s. ISBN 978-80-210-6560-4.

ČÁP, Jan. MAREŠ, Jiří, 2001. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 1. Praha: Portál. 565 s. ISBN 80-7178-463-X.

FERJENČÍK, Ján, 2010. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Vyd. 2. Praha: Portál. 256 s. ISBN 978-80-7367-815-9.

FONTANA, David, 2014. *Psychologie ve školní praxi: příručka pro učitele*. Vyd. 4. Praha: Portál. 348 s. ISBN 978-80-262-0741-2.

FRANCLOVÁ, Marta, 2013. *Zahájení školní docházky*. Praha: Grada, 169 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4463-6.

GAVORA, Peter, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. České vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

HAUZNEROVÁ, Petra, 2008. *Středisko výchovné péče*. Brno: Masarykova univerzita, diplomová práce.

HELUS, Zdeněk, 2004. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva pro učitele i rodiče*. Vyd. 1. Praha: Portál. 232 s. ISBN 80-7178-888-0.

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

JEDLIČKA, Richard, 2004. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis. 478 s. ISBN 80-7312-038-0.

JEDLIČKA, Richard, 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada. 544 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5447-5.

JEDLIČKA, Richard, 2011. *Výchovné problémy s žáky z pohledu hlubinné psychologie*. Praha: Portál, 246 s. ISBN 978-80-7367-788-6.

JUCOVIČOVÁ Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana, 2013. *Máte neklidné a nesoustředěné dítě?*. Vyd. 3. Praha: 147 s. ISBN 978-80-87295-11-3.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana, 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada. 238 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2697-7.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana, 2015. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing. 262 s. ISBN 978-80-247-5347-8.

KOHOUTEK, Rudolf, 1996. *Základy pedagogické psychologie*. BRNO. 184 s., ISBN 80-85867-97-X.

KREJČÍŘOVÁ, Dana, VÁGNEROVÁ, Marie, 2001. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Editor Mojmír SVOBODA. Praha: Portál. 791 s. ISBN 80-7178-545-8.

KUCHARSKÁ, Anna. 2013. *Školní speciální pedagog*. Praha: Portál. 223 s. ISBN 978-80-262-0497-8.

LAVER-BRADBURY, Cathy, THOMPSON, Margaret, WEEKS Anne, 2016. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál. 143 s. ISBN 978-80-262-1035-1.

MICHALOVÁ, Zdeňka, 2011. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 120 s. ISBN 978-80-7372-733-8.

MICHALOVÁ, Zdeňka, 2011. *Edukace žáků s problémovým chováním, poruchami adaptace, poruchami chování a emocí*. Liberec: Technická univerzita. 86 s. ISBN 978-80-7372-719-2.

MICHALOVÁ, Zdeňka, 2012. *Předškolák s problémových chováním*. Vyd. 1. Praha: Portál. 168 s. ISBN 978-80-262-0182-3.

MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.

MARTÍNEK, Zdeněk, 2015. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualiz.a rozš.vydání. Praha: Grada. 190 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5309-6.

MATĚJČEK, Zdeněk, 2005. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum. 445 s. ISBN 80-246-1056-6.

MATOUŠEK, Oldřich. 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.

- NAVRÁTIL, Stanislav, MATTIOLI, Jan, 2011. *Problémové chování dětí a mládeže: [jak mu předcházet, jak ho eliminovat]*. Praha: Grada. 120 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3672-3.
- NOVÁK, Tomáš, 2014. *Mnohem menší dareba než jste čekali*. Vyd. 1. Praha: Grada, 128 s. ISBN 978-80-247-50-69-9.
- PELIKÁN, Jiří, 2011. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2. vyd. Praha: Karolinum. 270 s. ISBN 978-80-246-1916-3.
- PESSO, Albert, BOYDEN-PESSO, Diane, VRTBOVSKÁ, Petra, 2009. *Úvod do Pessso Boyden System Psychomotor: PBSP jako terapeutický systém v kontextu neurobiologie a teorie attachmentu*. Praha: Sdružení SCAN. 210 s. ISBN 978-80-86620-15-2.
- SOCHOROVÁ, Alexandra, 2007. *Opodstatnění středisek výchovné péče*. Liberec: Technická univerzita, diplomová práce.
- SOCHŮREK, Jan, SLUKOVÁ, Květuše, 2013. *Stručný úvod do základů metodologie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 63 s. ISBN 978-80-7372-943-1.
- SVOBODA, Jan, JOCHMANNOVÁ, Leona, 2015. *Krizové situace výchovy a výuky*. V Praze: Stanislav Juhaňák – Triton. 211 s. ISBN 978-80-7387-935-8.
- ŠKRDÍKOVÁ, Petra, 2015. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál. 137 s. ISBN 978-80-262-0928-7.
- ŠTÍPEK, Petr, 2011. *Dítě na zabití: příručka pro rodiče dětí a dospívajících s problémovým chováním*. Praha: Portál. 199 s. ISBN 978-80-7367-981-1.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.
- VITÁSKOVÁ, Kateřina, 2005. *Etopedie: vybrané okruhy etopedické problematiky*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. 68 s. ISBN 80-7368-123-4.
- VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie I.*, 2008. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 136 s. ISBN 978-80-210-4573-6.
- ZELINKOVÁ, Olga, 2007. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Vyd. 2. Praha: Portál. 207 s. Pedagogická praxe. ISBN 978-80-7367-326-0.

Elektronické zdroje

Jak to s inkluzí vypadá po roce od změny financování?. *Portál pro školní asistenty a asistenty pedagogů* [online]. [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: <http://www.asistentpedagoga.cz/jak-to-s-inkluzi-vypada-po-roce-od-zmeny-financovani>

Karlova univerzita: PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ DÍTĚTE VE ŠKOLE [online]. [cit. 2018-04-25]. Dostupné z: pages.pedf.cuni.cz/vp/files/2013/05/Opora-Presslerová-fin.docx

Metodický pokyn upřesňující výchovně vzdělávací činnost středisek výchovné péče.

Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicky-pokyn-upresnujici-podminky-cinnosti-stredisek-vychovne-pece>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník pro rodiče klientů SVP Čáp Liberec

Příloha č. 2: Individuální plán klienta

Příloha č. 3: Harmonogram týdne

Příloha č. 1: Dotazník pro rodiče klientů SVP Čáp Liberec

Vážení rodiče, dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, jehož cílem je zmapovat dostupnost a kvalitu poskytovaných služeb naším střediskem. Dotazník je anonymní a výsledky šetření budou sloužit jako podklad k praktické části mé diplomové práce.

Vyhovující odpověď prosím označte.

1. Kdo Vám doporučil naše zařízení?

- Škola
- Známi
- OSPOD
- Lékař
- Pomoc jsme vyhledali sami
- Poradenské zařízení (PPP, SPC)
- Jiná možnost.....

2. Za jak dlouho od telefonické nebo osobní objednávky jste absolvovali první konzultaci?

- Do týdne
- Do 14 dnů
- Do tří týdnů
- Do měsíce
- Později

3. Navštívil jste před první návštěvou střediska naše webové stránky?

- Ano
- Ne

4. Napište, jaká jste měli očekávání od návštěvy ve středisku výchovné péče

5. Během první návštěvy jste vyplňovali základní formuláře. Rozuměli jste jejich obsahu?

- Ano, vše mi bylo jasné
- Ne, potřeboval jsem s vyplněním pomoci

6. Dostali jste informace o nabídce služeb střediska? (skupiny, individuální rozhovory)

- Ano
- Ne

7. Jaké služby z nabídky střediska využíváte? (může být zatrhnuto více odpovědí)

- Individuální rozhovory
- skupiny
- kluby
- rodinnou terapii
- telefonickou konzultaci

8. Byl s vámi a vaším dítětem na první schůzce vyplněný individuální výchovný plán klienta?

- Ano
- Ne

9. Byl s Vámi individuální plán průběžně aktualizován?

- Ano, při každé návštěvě
- Ano, ale nepravidelně
- Ne

10. Konzultace probíhají:

- Jednou v týdnu
- Jednou za 14 dní
- Jednou za tři týdny
- Jednou měsíčně

11. Spolupracujete nyní i s dalšími poradenskými zařízeními nebo institucemi v souvislosti s problémy vašeho dítěte?

- **Ano (vypište s jakými)**

.....

- **Ne**

12. Spolupracuje středisko se školou vašeho dítěte?

- **Ano**
- **Ne, spolupráci jsme si nepřáli**
- **Nevím**

13. Chtěli byste po ukončení péče ve středisku obdržet závěrečnou zprávu o docházce do střediska s doporučeními pro rodiče?

- **Ano**
- **Ne**
- **Ne, postačí mi slovní doporučení**

14. Jaké změny ve vašich postojích, chování, jste v souvislosti s problémy vašeho dítěte museli udělat?

15. Napište nám Vaše podněty a doporučení, která by mohla vést ke zlepšení námi poskytované služby. Doporučení se mohou týkat spolupráce se střediskem, nabídky péče, vybavení prostor, cokoli Vás napadne.

Děkuji za vyplněný dotazník,

Veronika Olbertová

Příloha č. 2: Individuální plán klienta

OSOBNÍ ÚDAJE KLIENTA

Jméno a příjmení klienta:

.....

Datum narození:

.....

Bydliště:

.....

Jméno a příjmení rodičů či jiných zákonných zástupců:

.....

.....

Důvod žádosti a očekávání klienta (a zákonného zástupce nezletilého klienta) k přijetí do péče SVP:

.....

.....

Zakázka klienta a jeho plán osobního rozvoje (časová osa)

.....

.....

.....

Péče může být zaměřena na tyto oblasti: situace a soužití v rodině, vzdělávání ve škole, sociální vztahy a vazby, volný čas a jiné.

Jednotlivé kroky k naplnění cíle:

.....

.....

.....

.....

.....

Postupy a metody práce, které chce klient a jeho zákonný zástupce využít ze služeb nabízených střediskem:

- rodinné konzultace,
- individuální konzultace,
- jednorázové poradenské setkání,
- vrstevnická skupina,
- tématická rodičovská skupina,
- pobyt na internátním oddělení SVP,
- soudně nařízený pobyt nebo ambulantní péče v SVP,
- jiné.

.....

Souhlasím s vytvořeným individuálním výchovným plánem, se kterým jsem byl/a seznámena. Zním své právo se k němu od jeho stvrzení podpisem do tří dnů písemně vyjádřit. Toto vyjádření nemusí mít vliv na zahájení realizace individuálního výchovného plánu. (§3 odst.5 vyhlášky č. 458/2005 Sb.)

Nedostaví-li se klient bez omluvy dvakrát na setkání, bude tím porušena dohoda o spolupráci a ukončena ambulantní péče ve středisku.

V Liberci dne

Klient
pedagog/psycholog

Zákonný zástupce

Speciální

.....

.....

.....

Příloha č. 3: Harmonogram týdne

PONDĚLÍ

ČAS	ČINNOST	S KÝM
7:00 – 7:50	Budíček, rozsvička osobní hygiena, úklid, snídaně	noční vychovatel noční vychovatel
7:50 – 8:00	odchod do školy příprava na vyučování	noční vychovatel noční vychovatel
8:00 – 9:35	vyučování	učitel
9:35 – 9:55	svačina	ambulantní pracovník
9:55 – 12:20	vyučování/předání a hodnocení vyučování	učitel, denní vychovatel
12:20 – 13:00	oběd + osobní volno	denní vychovatel
13:00 – 15:00	velká komunita	pracovníci SVP
15:00 – 15:30	svačina	denní vychovatel
15:30 – 17:15	činnost s vychovatelem	denní vychovatel
17:15 – 18:00	příprava na vyučování	denní vychovatel
18:00 – 18:30	večeře	denní vychovatel
18:30 – 19:00	úklid	denní vychovatel
19:00 – 19:30	osobní volno, telefonáty	denní vychovatel
19:30 – 20:15	komunita, předávání dětí + hodnocení	denní a noční vychovatel
20:15 – 20:45	činnost s vychovatelem	noční vychovatel
20:45 – 21:30	osobní hygiena, příprava na večerku	noční vychovatel
21:30 ¹	večerka	noční vychovatel

ÚTERÝ

ČAS	ČINNOST	S KÝM
7:00 – 7:50	budíček, rozsvička osobní hygiena, úklid, snídaně	noční vychovatel noční vychovatel
7:50 – 8:00	odchod do školy příprava na vyučování	noční vychovatel noční vychovatel
8:00 – 9:35	vyučování	učitel
9:35 – 9:55	svačina	denní vychovatel
9:55 – 12:20	vyučování/předání a hodnocení vyučování	učitel, denní vychovatel
12:20 – 13:30	oběd + osobní volno	denní vychovatel
13:30 – 14:30	povídací skupina	ambulantní pracovník, denní vychovatel
14:30 – 15:00	činnost s vychovatelem	denní vychovatel
15:00 – 15:30	svačina	denní vychovatel
15:30 – 17:15	činnost s vychovatelem	denní vychovatel
17:15 – 18:00	příprava na vyučování	denní vychovatel

¹ Ve 21:00 - večerka pro klienty mladší 12 let, ve 21:30 - večerka pro klienty starší 12 let.

18:00 – 18:30	večeře	denní vychovatel
18:30 – 19:00	úklid	denní vychovatel
19:00 – 19:30	osobní volno	denní vychovatel
19:30 – 20:15	komunita, předávání dětí+hodnocení	denní a noční vychovatel
20:15 – 20:45	činnost s vychovatelem	noční vychovatel
20:45 – 21:30	osobní hygiena, příprava na večerku	noční vychovatel
21:30 ¹	večerka	noční vychovatel

STŘEDA

ČAS	ČINNOST	S KÝM
7:00 – 7:50	budíček, rozcvička osobní hygiena, úklid, snídaně odchod do školy	noční vychovatel noční vychovatel noční vychovatel
7:50 – 8:00	příprava na vyučování	noční vychovatel
8:00 – 9:35	vyučování	učitel
9:35 – 9:55	svačina	denní vychovatel
9:55 – 12:20	vyučování/předání a hodnocení vyučování	učitel, denní vychovatel
12:20 – 13:00	oběd + osobní volno	denní vychovatel
13:00 – 13:45	činnost s vychovatelem	denní vychovatel
13:45 – 14:00	svačina/činnost s vychovatelem	denní vychovatel
14:00 – 17:15	činnost s vychovatelem	denní vychovatel
17:15 – 18:00	příprava na vyučování	denní vychovatel
18:00 – 18:30	večeře	denní vychovatel
18:30 – 19:00	úklid	denní vychovatel
19:00 – 19:30	osobní volno	denní vychovatel
19:30 – 20:15	komunita, předávání dětí+hodnocení	denní a noční vychovatel
20:15 – 20:45	činnost s vychovatelem	noční vychovatel
20:45 – 21:30	osobní hygiena, příprava na večerku	noční vychovatel
21:30 ¹	večerka	noční vychovatel

ČTVRTEK

ČAS	ČINNOST	S KÝM
7:00 – 7:50	budíček, rozcvička osobní hygiena, úklid snídaně, úklid po snídani odchod do školy	noční vychovatel noční vychovatel noční vychovatel noční vychovatel
7:50 – 8:00	příprava na vyučování	noční vychovatel
8:00 – 9:35	vyučování	učitel
9:35 – 9:55	svačina	denní vychovatel
9:55 – 12:20	vyučování/ předání a hodnocení	učitel/denní vychovatel
12:20 – 13:00	oběd + osobní volno	denní vychovatel
13:00 – 13:45	odpolední vyučování	učitel, denní vychovatel
13:45 – 15:00	svačina/činnost s vychovatelem	denní vychovatel
15:00 – 16:00	zážitková skupina	psycholog, denní vychovatel
16:00 – 17:15	činnost s vychovatelem	denní vychovatel
17:15 – 18:00	příprava na vyučování	denní vychovatel
18:00 – 18:30	večeře	denní vychovatel

18:30 – 19:00	úklid	denní vychovatel
19:00 – 19:30	osobní volno, telefonáty	denní vychovatel
19:30 – 20:15	komunita, předávání dětí + hodnocení	denní a noční vychovatel
20:15 – 20:45	činnost s vychovatelem	noční vychovatel
20:45 – 21:30	osobní hygiena, příprava na večerku	noční vychovatel
21:30 ²	večerka	noční vychovatel

PÁTEK

ČAS	ČINNOST	S KÝM
7:00 – 7:50	budíček, rozsvička osobní hygiena, úklid, snídaně odchod do školy	noční vychovatel noční vychovatel noční vychovatel
7:50 – 8:00	příprava na vyučování	noční vychovatel
8:00 – 9:35	vyučování	učitel
9:35 – 9:55	svačina	ambulantní pracovník
9:55 – 12:20	vyučování/ předání a hodnocení vyučování	učitel, denní vychovatel
12:20 – 13:00	oběd + osobní volno	denní vychovatel
13:00 – 14:00	úklid třídy, výjezdy domů	denní vychovatel
14:00 – 15:30	činnost s vychovatelem	denní vychovatel
15:30 – 16:00	svačina	denní vychovatel
16:00 – 18:00	činnost s vychovatelem	denní vychovatel
18:00 – 18:30	večeře	denní vychovatel
18:30 – 19:00	úklid	denní vychovatel
19:00 – 19:30	osobní volno, telefonáty	denní vychovatel
19:30 – 20:15	komunita, předávání dětí + hodnocení	denní a noční vychovatel
20:15 – 21:15	činnost s vychovatelem	noční vychovatel
21:15 – 22:00	osobní hygiena, příprava na večerku	noční vychovatel
22:00 ³	večerka	noční vychovatel

SOBOTA

ČAS	ČINNOST	S KÝM
8:00 - 12:00	budíček, osobní hygiena, snídaně, úklid pokojů, příprava na program, činnost s vychovatelem	denní vychovatel
12:00 – 13:00	oběd + osobní volno	denní vychovatel
13:00 – 15:30	činnost s vychovatelem	denní vychovatel
15:30 – 16:00	svačina	denní vychovatel
16:00 – 18:00	činnost s vychovatelem	denní vychovatel
18:00 – 18:30	večeře	denní vychovatel
18:30 – 19:00	úklid	denní vychovatel
19:00 – 19:30	osobní volno, telefonáty	denní a noční vychovatel
19:30 – 20:15	komunita, předávání dětí + hodnocení	noční vychovatel
20:15 – 21:15	činnost s vychovatelem	noční vychovatel
21:15 – 22:00	osobní hygiena, příprava na večerku	noční vychovatel
22:00 ¹	večerka	noční vychovatel

² Ve 21:00 - večerka pro klienty mladší 12 let, ve 21:30 - večerka pro klienty starší 12 let.

³ Ve 21:30 - večerka pro klienty mladší 12 let, ve 22:00 - večerka pro klienty starší 12 let.

NEDELE**výjezdový týden, skupina s rodiči**

ČAS	ČINNOST	S KÝM
8:30 – 11:00	budíček, osobní hygiena, snídaně, generální úklid	denní vychovatel
11:00 – 11:30	příprava na vyučování	denní vychovatel
11:30 – 12:00	osobní volno	denní vychovatel
12:00 – 13:00	oběd + osobní volno	denní vychovatel
13:00 – 15:00	návštěvy (děti, které neodjely na výjezd)	denní vychovatel
do 14:30	návrat z výjezdů	denní vychovatel
15:00 – 17:00	skupina s rodiči - 1. část společná - 2. část jen rodiče	ambulantní pracovník, denní vychovatel
16:00 – 18:00	činnost s vychovatelem (pro děti)	denní vychovatel
18:00 – 18:30	večeře	denní vychovatel
18:30 – 19:00	úklid	denní vychovatel
19:00 – 19:30	osobní volno	denní vychovatel
19:30 – 20:15	komunita, předávání dětí + hodnocení	denní a noční vychovatel
20:15 – 20:45	činnost s vychovatelem	noční vychovatel
20:45 – 21:30	osobní hygiena, příprava na večerku	noční vychovatel
21:30 ⁴	večerka	noční vychovatel

NEDELE**bez výjezdu, s možnou vycházkou**

ČAS	ČINNOST	S KÝM
8:30 – 11:00	budíček, osobní hygiena, snídaně, generální úklid	denní vychovatel
11:00 – 11:30	příprava na vyučování	denní vychovatel
11:30 – 12:00	osobní volno	denní vychovatel
12:00 – 13:00	oběd + osobní volno	denní vychovatel
13:00 – 16:00	návštěvy, vycházky	denní vychovatel
16:00 – 16:30	svačina	denní vychovatel
16:30 – 18:00	činnost s vychovatelem	denní vychovatel
18:00 – 18:30	večeře	denní vychovatel
18:30 – 19:00	úklid	denní vychovatel
19:00 – 19:30	osobní volno	denní vychovatel
19:30 – 20:15	komunita, předávání dětí + hodnocení	denní a noční vychovatel
20:15 – 20:45	činnost s vychovatelem	noční vychovatel
20:45 – 21:30	osobní hygiena, příprava na večerku	noční vychovatel
21:30 ¹	večerka	noční vychovatel

⁴ Ve 21:00 - večerka pro klienty mladší 12 let, ve 21:30 - večerka pro klienty starší 12 let.