Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

2023 Jan Lžičař

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra Ústavu primární, preprimární a speciální pedagogiky

Možnosti využití speciálně pedagogických metod v dětských diagnostických ústavech

Bakalářská práce

Autor:	Jan Lžičař
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Vedoucí práce:	Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D
Oponent práce:	Mgr. Martin Kaliba, Ph.D.

Hradec Králové 2023

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Zadání bakalářské práce

Autor:	**Jan Lžičař**
Studium:	P19K0276
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Název bakalářské práce:	**Možnosti využití speciálně pedagogických metod v dětských diagnostických ústavech**
Název bakalářské práce AJ:	The possibilities of use of special educational methods in childrens diagnostic institutes

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem teoretické části bakalářské práce je popsat možnosti využití speciálně pedagogických metod při práci s dětmi v diagnostických ústavech. V teoretické části práce, budou definována základní východiska dané problematiky.

V empirické části práce bude využita kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru. Cílem bude zjistit jaké speciálně pedagogické metody se využívají při práci s dětmi ve vybraných diagnostických ústavech.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

JANSKÝ, Pavel. *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 292 s. Recenzované monografie; 52. ISBN 978-80-7435-534-9.

MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 183 s. ISBN 80-7178-304-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2.,rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 159 s. Studijní texty; sv. 8. ISBN 80-85850-76-1.

Zadávající pracoviště:	Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Martin Kaliba, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 10.2.2021

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval (pod vedením vedoucího bakalářské práce) samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 9. 1. 2023

Poděkování:

Děkuji především Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph.D., vedoucí práce, za odborné vedení bakalářské práce, poskytování cenných rad, připomínek a materiálových podkladů k bakalářské práci. Dále bych chtěl poděkovat Mgr. Egonu Stříhavkovi, Ph.D. za jeho ochotu a konzultace při koncipování práce samotné. Poděkování patří také pedagogickým a odborným pracovníkům za spolupráci při sběru dat.

Anotace

LŽIČAŘ, JAN. *Možnosti využití speciálně pedagogických metod v dětských diagnostických ústavech.* Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové. 2022. 71 s. Bakalářská práce.

Cílem teoretické části bakalářské práce je popsat možnosti využití speciálně pedagogických metod při práci s dětmi v diagnostických ústavech. V teoretické části práce budou definována základní východiska dané problematiky. V empirické části práce bude využita kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru. Cílem bude zjistit, jaké speciálně pedagogické metody se využívají při práci s dětmi ve vybraném diagnostickém ústavu, zjistit názory aktérů multidisciplinárního týmu etopedické péče (speciální pedagogové, etopedi, vychovatelé, psychologové, sociální pracovníci).

Dílčím cílem práce je zjistit přínos výchovně vzdělávacího systému zařízení pro děti zde umístěných, popsat jednotlivé aplikované metody a zjistit jejich přínos ve vztahu k individuálním případům dětí a jejich potřeb. Dalším dílčím cílem je zjistit názory na vhodnost volby speciálně pedagogických metod vzhledem k potřebám dítěte.

Klíčová slova: systém náhradní výchovné péče, speciálně pedagogické metody, diagnostický ústav, etopedická péče

Annotation

LŽIČAŘ, JAN. Possibilities of using special pedagogical methods in children's diagnostic institutions. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové. 2022. 71 s. Bachelor thesis.

The purpose of the theoretical part of the bachelor thesis is to describe the possibilities of using special pedagogical methods when working with children in diagnostic institutions. The theoretical part of the thesis will define the basic background of the issue. The empirical part of the thesis will use a qualitative research strategy, method of questioning, technique of semi-structured interview. The aims will be to find out what special pedagogical methods are used when working with children in the selected diagnostic institute and to find out the opinions of

the members of the multidisciplinary team of the etopedic care (special pedagogues, etopedists, educators, psychologists, social workers).

The sub-objective of the thesis is to determine the contribution of the educational system of above mentioned institute, to describe the different methods applied and to find out their contribution in relation to the individual cases of children and their needs. A further sub-objective is to ascertain views on appropriate choices of special educational methods in relation to the needs of the child.

Keywords: substitute educational care systém, sprecial pedagogical methods, diagnostic institue, etopedic care

OBSAH

Úvod ... 10

1. Charakteristika ústavní a ochranné výchovy ... 13

1.1 Historie ústavní a ochranné výchovy ... 14

2. Přehled školských zařízení pro výkon ústavní, ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči ... 16

2.1 Charakteristika diagnostického ústavu ... 17

2.2 Charakteristika dětského domova ... 19

2.3 Charakteristika dětského domova se školou ... 20

2.4 Charakteristika výchovného ústavu ... 20

2.5 Charakteristika střediska výchovné péče ... 21

3. Diagnostické ústavy v ČR ... 22

3.1 Důvody a systém umisťování dětí do diagnostického ústavu ... 26

3.2 Důvody umisťování dětí do DDÚ a SVP Hradec Králové ... 27

4. Speciálně pedagogické metody v rámci etopedické péče ... 30

4.1 Speciálně pedagogická diagnostika v etopedii ... 31

4.2 Reedukace ... 36

4.3 Kompenzace ... 39

4.4 Rehabilitace ... 39

4.5 Psychoterapeutické přístupy ... 41

4.6 Prevence ... 42

4.7 Vybrané metody z praxe ... 44

5. Poruchy chování a emocí v kontextu speciálně pedagogické péče ... 47

5.1 Klasifikace poruch chování a emocí 49

6. Multidisciplinární tým v kontextu etopedické péče v Diagnostickém ústavu v Hradci Králové 51

6.1 Role etopeda a etopedické péče v Diagnostickém ústavu 52

6.2 Role vychovatele v Diagnostickém ústavu 53

7. Výzkumné šetření 55

7. 1 Výzkumné cíle 55

7. 2 Transformace výzkumných otázek 56

7. 3 Výběr metody a techniky 57

7. 4 Charakteristika a volba výzkumného souboru 58

7. 5 Realizace výzkumného šetření 59

8. Interpretace výzkumných otázek 61

8. 1 Interpretace DVO1 61

8.2 Interpretace DVO2 64

8.3 Interpretace DVO3 66

9. Závěr výzkumného šetření a diskuse 68

9.1 Závěr výzkumného šetření 68

9.2 Diskuse 69

10. Závěr 70

- Seznam použitých zdrojů
- Seznam příloh

Seznam zkratek

SVP – Středisko výchovné péče

PROD ─ Program rozvoje osobnosti dítěte

DDÚ HK – Dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna v Hradci Králové

SVP HK – Středisko výchovné péče Hradec Králové

OSPOD – Orgán sociálně právní ochrany dětí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

Úvod

Pro téma své bakalářské práce jsem si vybral možnosti využití speciálně pedagogických metod v dětském diagnostickém ústavech v Hradci Králové. Toto téma jsem si zvolil, protože jsem v tomto zařízení pracoval. Často se setkávám s neznalostí nejen veřejnosti, ale také právě pedagogů, kteří mají mnohdy zkreslené představy o tom, k čemu takové zařízení slouží, jaké děti toto zařízení navštěvují, a právě jaké metody se v těchto zařízeních používají. Domnívám se, že značná část veřejnosti zastává názor, že účelem těchto zařízení je především trest. A právě tato mylná představa mě motivovala k realizaci výzkumného šetření, které se bude zabývat metodami, které se v rámci této služby používají.

Následným důvodem pro zvolení tohoto tématu je fakt, že se této práci chci věnovat i v budoucnu. Tuto práci vnímám jako smysluplnou a potřebnou. Věřím, že dětští klienti, kterým je stanoven výchovně terapeutický vzdělávací program, mají šanci na úspěch, plnohodnotný život a uplatnění na trhu práce. Podmínky těchto dětí jsou značně omezeny. Drtivá většina těchto dětí má původ v disharmonických rodinách, žalostných sociálních podmínkách, kdy tyto rodiny nezřídka stojí na okraji společnosti. Tyto děti mnohdy postrádají zájem a oporu rodiny. Dětem s poruchami chování se v diagnostických ústavech otevírá rozsáhlý program ať volnočasový, výukový, ale také sportovní vyžití, které je klienty vnímáno příznivě a přináší významné výsledky v mnoha směrech. Jsem přesvědčen o tom, že práce pracovníků diagnostických ústavů přináší těmto dětem smysluplné sebepojetí a poukazuje na správný směr pro jejich seberealizaci v dalších etapách jejich života.

Z vlastní zkušenosti vím, že hlavním úkolem těchto zařízení je pomoc a nikoliv trest. Klienti těchto zařízení, a to v drtivé většině už od narození, museli projít velmi smutným a komplikovaným životním příběhem, který je bezpochyby ovlivní na celý život. A právě metody, cíle, úkoly a přístup zaměstnanců a pedagogů těchto zařízení pomáhají zmírňovat negativní dopady na vývoj osobnosti těchto klientů. Pevně věřím, že tato zařízení mají smysl, i přestože jsou dnes více preferované formy péče, které se více podobají rodinnému životu. Zejména jde o formy náhradní rodinné péče, kde se předpokládá i vyšší výskyt tradičních rodinných norem a jiných výhod.

Cílem této práce bude popsat speciálně pedagogické metody, které se využívají při práci s dětmi umístěnými v diagnostických ústavech a zjistit, zda a jak jsou tyto metody využívány v praxi. v návaznosti na konkrétní problémy, které si s sebou zmíněné děti nesou. Dalším cílem je zjistit, jak funguje multidisciplinární tým etopedické péče v Dětském diagnostickém ústavu v Hradci Králové a jaké metody volí jednotliví aktéři multidisciplinárního týmu, jejich názory vzhledem k problematice poruch chování u jednotlivých klientů umístěných do zařízení a využití speciálně pedagogických metod při práci s klientem a jejich funkčnost.

1. Charakteristika ústavní a ochranné výchovy

Nedílnou a důležitou součástí systému zabezpečující péči o děti jsou formy náhradní výchovné péče, mezi které patří i ústavní výchova. Ústavní nebo ochrannou výchovu nařizuje a ukládá dětem soud v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání, a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let (§ 1 odst. 2 zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních).

„Jsou-li výchova dítěte nebo jeho tělesný, rozumový či duševní stav, anebo jeho řádný vývoj vážně ohroženy nebo narušeny do té míry, že je to v rozporu se zájmem dítěte, anebo jsou-li tu vážné důvody, pro které rodiče dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit, může soud jako nezbytné opatření také nařídit ústavní výchovu. Učiní tak zejména tehdy, kdy dříve učiněná opatření nevedla k nápravě. Soud přitom vždy zvažuje, zda není na místě dát přednost svěření dítěte do péče fyzické osoby.“ (§ 971, odst. 1, zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník).

„Nedostatečné bytové poměry nebo majetkové poměry rodičů dítěte nebo osob, kterým bylo dítě svěřeno do péče, nemohou být samy o sobě důvodem pro rozhodnutí soudu o ústavní výchově, jestliže jsou jinak rodiče způsobilí zabezpečit řádnou výchovu dítěte a plnění dalších povinností vyplývajících z jejich rodičovské odpovědnosti.“ (*§ 971 odst. 3 zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník).*

Soud rozhodne a nařídí ústavní výchovu a vybere zařízení, do kterého má být dítě umístěno. Zároveň přihlíží k zájmům dítěte a k vyjádření orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Soud bere v potaz při umístění to, aby bylo dítě co nejblíže bydlišti rodičů nebo jiných osob dítěti blízkých. To platí, i když soud rozhodne o přemístění dítěte do jiného zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. (§ 971 odst. 4 zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník).

Ústavní výchovu může soud nařídit nejdéle na dobu tří let. Ústavní výchovu může soud před uplynutím tří let od jejího nařízení prodloužit, jestliže důvody pro nařízení ústavní výchovy i nadále trvají. Dobu ústavní výchovy lze prodloužit opakovaně, vždy však nejdéle na dobu tří let. Než soud rozhodne o zrušení nebo o prodloužení ústavní výchovy, dítě zůstává v ústavní výchově, i když už uběhla doba dříve rozhodnutím soudu stanovená. (§ 972 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník).

Pokud ustanou důvody, pro které byla ústavní výchova nařízena, nebo je možné opatřit dítěti jinou než ústavní péči, soud bezprostředně ústavní výchovu zruší a současně rozhodne podle skutečnosti o tom, komu bude dítě svěřeno do péče.“ (§ 972 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník).

Výše uvedené lze nalézt na webových stránkách Zákony pro lidi, které jsou přehledné a vhodně koncipované i pro laiky.

Ústavní výchova je nejzávažnějším opatřením, které zákon upravuje. Přednost má vždy individuální péče před ústavní, ať už poručníka, pěstouna, nebo jiné fyzické osoby. P. Zeman a kolektiv tvrdí, že před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. (P. Zeman, 2009)

1.1 Historie ústavní a ochranné výchovy

Roku 1877 a 1885 se v českých zemích poprvé ukládala ústavní výchova podle občanského zákona. Soud mohl na základě tohoto zákona pouze doporučit umisťování mladistvých či dětí do donucovacích pracoven nebo polepšoven. O přijetí rozhodovalo ředitelství příslušného spolku nebo příslušná komise zemského úřadu. V těchto zařízeních byli klienti umístěni do dvacátého roku života, popřípadě do jednadvaceti let. Vyloučení trestní odpovědnosti osob do dvanácti let definuje trestní novela vydaná v Uhrách roku 1908. Domácí nebo školní kázni mohlo být dítě odevzdáno, pokud se dopustilo trestního jednání. Pokud bylo dítě vystaveno ve svém domácím prostředí mravnímu ohrožení, nebo takzvanému *„zpustnutí“*, bylo přijato do azylu, respektive do nejbližšího státního dětského domova, Toto zajišťoval školní úřad. Podle ústavního trestního zákona č. 117 řízení zemského z roku 1852, bylo možné nalézt podrobnější úpravu v oblasti ochranné výchovy. Rozhodující věkovou hranicí bylo 10 let. Mladší děti, které se dopustily trestného činu, byly ponechány „domácímu pokárání“. V dovršení 14 let nastávala plná trestní odpovědnost s tím faktem, že věk do 20 let vylučoval některé tresty a byl posuzován jako polehčující okolnost. Později, roku 1919, vydala Československá vlády usnesení č. 609, kterým stanovila podmínky pro přijímání a upravila organizaci. V Košicích byl pro chlapce zřízen Komenského ústav, který měl dvě časti – oddělení sociální péče (ústavní výchova) mělo 186 míst a justiční oddělení(ochranná výchova) mělo 143 míst. Ve věcech mládeže bylo trestní soudnictví

v Československu upraveno zákonem č. 48/1931 Sb., který vešel v platnost k 11. březnu 1931. V Československu bylo trestní soudnictví ve věcech mládeže upraveno zákonem č. 48/1931 Sb., který vešel v platnost k 11. březnu 1931. Na tuto oblast se dále vztahovalo vládní nařízení č. 195/1931 Sb. Tato úprava se již podstatně přiblížila podobě platné v současnosti. Dosavadní polepšovny se nadále nazývaly výchovnami (Švancara & Burianová, 1988).

První zákon v české historii, který se přibližuje ústavní a ochranné výchově a který vymezuje zařízení předškolní, školní, mimoškolní a školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, byl zákon České národní rady č. 76/1978 Sb. o školských zařízeních, jenž nabyl účinnosti dne 1. září 1978. Další vymezení tohoto zákona upřesňuje vyhláška č. 64/1981 Sb. o školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy. Touto vyhláškou dělíme zařízení ústavní a ochranné výchovy na diagnostické ústavy, dětské domovy a zvláštní výchovná zařízení. Pod pojmenováním zvláštní výchovná zařízení se rozumí dětské výchovné ústavy, výchovné ústavy pro mládež, ústav a oddělení s výchovně léčebným režimem. První zákon, který souhrnně upravuje problematiku institucionální výchovy v České republice, je zákon o ústavní výchově. (Kašpaříková, 2013)

Z výše uvedeného vyplývá, že ať už České země nebo současná Česká republika v historickém kontextu učinila obrovský posun v péči o děti s kázeňskými potížemi.

2. Přehled školských zařízení pro výkon ústavní, ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči

Dle zákona 333/2012 Sb. jsou školskými zařízeními pro výkon ústavní a ochranné výchovy diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy. Z velké části jde o státní zařízení, která nabízí dětem na základě rozhodnutí soudu, nebo na žádost osob odpovědných za výchovu úplnou péči od 3 do 18 let. Dalšími zařízeními pro preventivně výchovnou péči dle stejného zákona jsou střediska výchovné péče, která dětem s negativními jevy v sociálním vývoji, s projevy poruch chování nebo s rizikovým chováním poskytují terapeutickou, psychologickou a speciálně pedagogickou pomoc formou ambulantních, celodenních nebo pobytových programů. Ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči, kterými jsou střediska výchovné péče (dále jen SVP), musí být zajištěno základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělávání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázána, vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku jeho osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti. S dítětem musí být zacházeno v zájmu plného a harmonického rozvoje jeho osobnosti s ohledem na potřeby osoby jeho věku (Janský, 2014).

Účelem zařízení je zajistit nezletilé osobě, a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let, na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání (§ 1 odst. 2 zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních).

Zařízeními jsou:

- diagnostický ústav,
- dětský domov,
- dětský domov se školou,
- výchovný ústav.

2.1 Charakteristika diagnostického ústavu

„Diagnostický ústav přijímá děti s nařízeným předběžným opatřením, nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou; děti s uloženou ochrannou výchovou také na základě výsledků komplexního vyšetření, zdravotního stavu dětí a volné kapacity jednotlivých zařízení umísťuje do dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů“ (§ 5 odst. 1 zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních).

U zbylých dvou opatření, kterými jsou ústavní výchova a předběžné opatření, rozhoduje o dalším začlenění či umístění výhradně soud.

„Do diagnostického ústavu se dítě umísťuje na dobu zpravidla nepřesahující 8 týdnů.“ (§ 5 odst. 6 zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních). Dle zaměstnanců Dětského diagnostického ústavu, střediska výchovné péče, základní školy a školní jídelny v Hradci Králové (dále jen DDÚ HK) je v současné době realita taková, že pobyt dítěte se v zařízení tohoto typu prodlužuje. Důvodem, proč se tak děje, je novela zákona z roku 2014 o rodině v rámci občanského zákoníku. Tato novela dala pravomoc přemisťování dětí soudu, který je již tak přetížený.

Diagnostické ústavy dělíme na dětské diagnostické ústavy a diagnostické ústavy pro mládež. Rozdíl v těchto zařízeních je v ukončení povinné školní docházky. Dětský diagnostický ústav je pro děti ve věku od 3 let do ukončení povinné školní docházky. Diagnostický ústav pro mládež je pro věkovou kategorii od ukončení povinné školní docházky do 18 let, popřípadě zletilých osob do 19 let věku. Zřizovatelem zařízení je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT).

Působnost diagnostických ústavů definuje vyhláška č. 438/2006 Sb. ze dne 30. 8. 2006, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních. Upravuje obsah a rozsah činnosti, organizace a podmínky provozu zařízení, organizační postup zařízení při přijímání, umísťování, přemísťování a propouštění dětí, organizační zabezpečení pobytu dětí v diagnostickém ústavu zadržených na útěku, umísťování dětí se zdravotním postižením, nezletilých těhotných dívek, nezletilých matek a jejich dětí a dětí vyžadujících výchovně léčebný režim, včetně obsahu a rozsahu

činnosti, organizace a podmínek provozu, umísťování a pobyt dětí-cizinců, územní obvody diagnostických ústavů, vzorový vnitřní řád zařízení a závěrečná ustanovení.

Dle zákona č.109/2022 Sb. diagnostický ústav plní podle potřeb dítěte tyto úkoly:

- *diagnostické* – jde o vyšetření úrovně dítěte způsobem pedagogických a psychologických činností
- *vzdělávací* – zjišťuje úroveň dosažených znalostí a dovedností, stanovují a realizují se specifické vzdělávací potřeby v zájmu rozvoje osobnosti dítěte přiměřeně jeho věku, individuálním předpokladům a možnostem,
- *terapeutické* – pedagogickými a psychologickými činnostmi napomáhá k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte,
- *výchovné a sociální* –týká se osobnosti dítěte, k jeho rodinné situaci a nezbytné sociálně-právní ochraně dětí; podle potřeby zprostředkovává zdravotní vyšetření dítěte,
- *organizační* – vztahuje se k umísťování dětí do zařízení v územním obvodu diagnostického ústavu, popřípadě i mimo územní obvod,
- *koordinační* – jedná se o prohloubení a sjednocení odborných postupů ostatních zařízení v rámci územního obvodu diagnostického ústavu, k ověřování jejich účelnosti a ke sjednocení součinnosti s orgány státní správy a dalšími osobami, zabývajícími se péčí o děti. (§ 5, odst. 2, zákona č. 109/2002 Sb., O výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních).

Diagnostický ústav na základě výsledků diagnostických, terapeutických, vzdělávacích, výchovných a sociálních činností, které jsou součástí celkového vyšetření, vypracuje celkovou diagnostickou zprávu s návrhem specifických vzdělávacích a výchovných potřeb, určených v zájmu rozvoje osobnosti. Jedná se o Program rozvoje osobnosti dítěte (dále jen PROD). Nejen tato komplexní zpráva putuje s jedincem po ukončení jeho pobytu v diagnostickém ústavu, ale také další dokumentace jako pravomocné rozhodnutí soudu, školní dokumentace včetně posledního vysvědčení a návrhu klasifikace za dobu pobytu v diagnostickém ústavu, zdravotní dokumentace, agenda týkající se správního

řízení a osobní věci klienta (§ 5 odst. 3 zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních).

Cílovou skupinu dětí přijímaných do diagnostických ústavů lze rozdělit na výchovnou a sociální. Večerka a kolektiv rozděluje důvody výchovné dle závažnosti chování. Za nejzávažnější delikty považuje jevy, jako jsou krádeže, fyzická agrese, šikanování, braní drog a zneužívání návykových látek. Za středně závažné uvádí záškoláctví, verbální agresi, pití alkoholu, sklon k hazardu a mravnostní problémy. Za relativně méně závažné považuje kouření, nezájem o školní výuku a školu samotnou, neúctu a nevhodné projevy vůči učitelům (Večerka, Holas, Šlechtová, 2020)

Za důvody sociální označuje Matoušek kritické sociální situace, což dle autora znamená nemožnost nebo neschopnost zajistit základní funkce rodiny, převážně vůči dětem, sociální nouzí. U téhož autora jsem se setkal s termínem *„dysfunkční rodina“* (Matoušek, 2003).

2.2 Charakteristika dětského domova

Dle P. Janského dětské domovy *„pečují o děti, které nemohou být vychovávány ve vlastní rodině ani v jiné formě náhradní rodinné péče a nemají závažné poruchy chování (tzv. causus socialis)“* (Janský, 2014, s. 116).

Hájek charakterizuje dětský domov jako výchovné zařízení ústavní výchovy, který zajišťuje hmotnou, výchovnou a sociální péči dětem. Tyto děti nemohou být z nejrůznějších důvodů osvojeny, nebo umístěny v jiné formě rodinné péče. Tentýž autor uvádí, že dětský domov pečuje o děti zpravidla od 3 do 18 let, případně do ukončení přípravy na zaměstnání (Hájek, 2008).

„*Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Do dětského domova mohou být umísťovány děti ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let. Do dětského domova se rovněž umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi.“* (§ 12, zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních).

V praktické rovině dětské domovy dětem poskytují především výchovné a sociální zázemí. Dle mé zkušenosti asistenta pedagoga, značná část umístěných dětí přichází jako nechtěné z dysfunkčních nebo rozpadlých rodin. Přestože zásadním pro umístění bývají sociální důvody, velmi často bývají důvody kombinací osobnostních, výchovných nebo zdravotních problémů.

2.3 Charakteristika dětského domova se školou

Dětský domov se školou je školské speciální zařízení, které je určeno pro děti s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou. Přijímaní klienti tohoto zařízení vyžadují speciální výchovnou péči z důvodu závažné poruchy chování, duševního oslabení nebo duševní poruchy. Úkolem dětského domova se školou je zabezpečit péči těmto dětem. Dále nezletilým matkám splňující tyto podmínky a jejich dětem, které nemohou být vzdělávány ve školách, které nejsou součástí dětského domova se školou. Pro klienty s nařízenou ústavní výchovou, uloženou ochrannou výchovou či nezletilé matky, lze tato zařízení zřizovat odděleně, nebo se v nich zřizují rodinné skupiny dle těchto kritérií. Do tohoto typu zařízení mohou být umisťováni klienti zpravidla od 6 let do ukončení školní docházky. Jestliže ustaly důvody pro zařazení dítěte do školy zřízené při dětském domově se školou, může dítě navštěvovat i školu, která není součástí dětského domova se školou, a to na základě žádosti ředitele. Jestliže u dítěte nepominuly vážné poruchy chování po ukončení povinné školní docházky a nemůže být vzděláván v běžné střední škole a neuzavře-li pracovně právní vztah, tak je přeřazen do výchovného ústavu (§ 13, zákona č. 109/2002 Sb., O výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních).

2.4 Charakteristika výchovného ústavu

Výchovný ústav na rozdíl od diagnostického ústavu pečuje o děti starší 15 let s poruchami chování závažného typu, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Výchovný ústav plní především role vzdělávací, výchovné a sociální. Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, pokud má uloženu ochrannou výchovu a v jeho chování se projevují velmi závažné poruchy, a proto nemůže být umístěno v dětském domově se školou. Výjimečně, v případech zvláště závažných poruch chování může být do výchovného ústavu umístěno i dítě s nařízenou ústavní výchovou starší 12 let (§ 14 zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních).

Široká veřejnost může stále mylně vnímat dětské domovy se školou a výchovné ústavy jako pasťáky a polepšovny. Je pravdou, že tato speciálně pedagogická zařízení přijímají děti na základě přítomnosti závažných poruch chování, které často naplňují skutkovou podstatu trestného činu. Tato speciální školská zařízení dětem poskytují specifické výchovně vzdělávací programy, individuálně zpracovaný PROD a jinou širokou škálu činností, které pozitivně a komplexně ovlivňují rozvoj osobnosti dítěte.

2.5 Charakteristika SVP

Dle zákona 333/2012 Sb. je školským zařízeními pro preventivně výchovnou péči SVP. Tato zařízení dětem s rizikem nebo již s projevy poruch chování a negativními jevy v sociálním vývoji poskytují speciálně pedagogickou, terapeutickou, psychologickou, poradenskou, vzdělávací, výchovnou a sociální pomoc v rámci ambulantních, celodenních nebo pobytových programů.

SVP spolupracuje s pedagogicko-psychologickými poradnami, pedagogickými centry a v případě klientů s již rozvinutými poruchami chování i s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány, které se podílejí na prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí (§ 16 odst. 4 zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních).

Štěpánková tvrdí, že SVP je koedukované zařízení s kapacitou maximálně šestnácti klientů. Toto zařízení plní úlohu preventivně výchovnou a je určeno dětem a mladistvým ve věku od 12 do 18 let, kteří projevují známky disociálního a asociálního chování. Do SVP přicházejí klienti z nejrůznějších důvodů, takřka nikdy není důvod k pobytu pouze jeden, ale několik. Nejběžnějšími důvody je záškoláctví, dále problémy s autoritou doma a ve škole, poruchy učení a školní neúspěchy, které se odrážejí dříve či později do poruch chování. Významným důvodem je také závadová parta, do které se dostávají především jedinci nevyhranění, labilní a nejistí, kteří potřebují vzor a svého vůdce (Štěpánková, 2003).

3. Diagnostické ústavy v ČR

Diagnostické ústavy v České republice mají širokou síť zařízení pro děti a mládež. Databáze těchto zařízení je volně dostupná na stránkách Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

„Územní obvody diagnostických ústavů vymezují správní obvody krajů nebo obcí s rozšířenou působností, z nichž diagnostické ústavy přijímají děti. Současně stanoví území, ve kterých jsou rozmístěny dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy, do nichž diagnostické ústavy děti umísťují.“ (§ 14 odst. 1 Vyhlášky č. 438/2006 Sb. Vyhláška, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních).

Diagnostické ústavy dělíme na základě toho, jaké klienty přijímají, tedy děti zpravidla od 3 let do ukončení povinné školní docházky a druhým typem zařízení je diagnostický ústav, který přijímá děti po ukončení povinné školní docházky. Na základě těchto skutečností dělíme diagnostické ústavy takto: (vyhlášky č. 438/2006 Sb. vyhláška, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních).

Tabulka 1: Diagnostické ústavy přijímající klienty ve věku od 3 let do ukončení povinné školní docházky (DDÚ) a jejich působnost (vyhlášky č. 438/2006 Sb. vyhláška, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních).

Diagnostický ústav	**Počet správních obvodů, krajů a obcí**
DÚ v Liberec	25
DÚ Hradec Králové	30
DÚ České Budějovice	23
DÚ Plzeň	22
DÚ Praha Michle	26
DÚ Dobřichovice	22
DÚ Brno Hlinky	35
DÚ Bohumín	21
DÚ Olomouc	20

Tabulka 2: Diagnostické ústavy přijímající děti po ukončení povinné školní docházky (DÚM) a jejich působnost (vyhlášky č. 438/2006 Sb. vyhláška, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních).

Diagnostický ústav	**Počet správních obvodů, krajů a obcí**
DÚ Praha 2	19
DÚ Praha 4, Hodkovičky	19
DÚ Brno, Veslařská	24
DÚ Ostrava	19

V příloze (viz příloha č. 1) pro přehled uvádím konkrétní kraje a správní obvody obcí s rozšířenou působností.

Zařízení pro děti, které jsou cizinci, je pouze jedno, a to na adrese Praha 5, Radlická 30. Má působnost pro celou Českou republiku a nepodléhá územní působnosti výše uvedených diagnostických ústavů (§ 14 odst. 12 vyhlášky č. 438/2006 Sb. vyhláška, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních).

Dále bych chtěl předložit statistiku celostátních počtů umístěných dětí v diagnostických ústavech, lůžkovou kapacitu, počet zařízení v jednotlivých krajích a počty dětí na útěku. Zdrojem k vytvoření níže uvedené tabulky byl statistický informační systém Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy – statistická ročenka školství – výkonové ukazatele školního roku 2021/2022, která je volně dostupná na stránkách zmiňovaného resortu.

Tabulka 3: Zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy – počet zařízení, prostorové podmínky, počty dětí a mládeže – podle zařízení a území. (Statistický informační systém Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy – statistická ročenka školství – výkonové ukazatele školního roku 2021/2022)

Území	Počet zařízení	Lůžková kapacita	Celkem	Dívky	Děti na útěku
Česko	12	443	365	142	38
Hlavní město Praha	4	166	142	71	21
Středočeský kraj	0	0	0	0	0
Jihočeský kraj	1	24	23	10	1
Plzeňský kraj	1	32	27	8	1
Karlovarský kraj	0	0	0	0	0
Ústecký kraj	0	0	0	0	0
Liberecký kraj	1	48	47	20	5
Královéhradecký kraj	1	38	29	7	1
Pardubický kraj	0	0	0	0	0
Kraj Vysočina	0	0	0	0	0
Jihomoravský kraj	1	35	29	10	0
Olomoucký kraj	1	24	18	4	0
Zlínský kraj	0	0	0	0	0
Moravskoslezský kraj	2	76	50	12	9

Pešatová uvádí, že dítě lze umístit i mimo územní obvod diagnostického ústavu než do toho, do kterého územně spadá. Toto lze provést po předchozí dohodě diagnostického ústavu, v němž se dítě nachází a v jehož je péči s územně příslušným diagnostickým ústavem a orgánem sociálně-právní ochrany dětí, který dítě eviduje (Pešatová, 2007).

Diagnostický ústav je vlastně prvotní zařízení, do kterého se dítě umístí a kterým prochází, pokud mu byla nařízena, či uložena ústavní nebo ochranná výchova. Na doporučení diagnostického ústavu pak soud rozhodne o následném umístění klienta.

3.1 Důvody a systém umisťování dětí do diagnostického ústavu

Důvody umisťování dětí do diagnostických ústavů mají nejrůznější charakter, ale všeobecně lze tvrdit, že jsou to důvody sociální a důvody výchovné. Časté je vzájemné prolínání těchto důvodů. Z vlastní praxe mohu tyto důvody dále popsat.

Mezi důvody sociální řadíme hlavně nefunkčnost rodiny, kdy rodina není schopná zabezpečit základní funkce ve vztahu k dítěti. Nefunkčnost rodiny způsobují nejrůznější patologické jevy, kdy rodiče, ať jeden nebo oba, tíhnou k těmto jevům. Může se jednat o nejrůznější formy kriminality, drogové závislosti, patologické hráčství neboli gamblerství, ale také prostituce, která se může objevovat jak u rodičů, tak také u samotného dítěte. Dalším důvodem může být takzvaný syndrom CAN. J. Hanušová (2006) tento syndrom uvádí jako *„Child Abuse and Neglect (CAN) - Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte lze definovat jako soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Je výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte. Současně však zdaleka nejde jenom o jednostranný akt ze strany jejich původce či pachatele, ale o zvláštní interakci všech zúčastněných osob“* (Hanušová, 2006, s. 6.).

Důvody výchovné na rozdíl od sociálních mají jistý osobní podíl klienta. Mezi zásadní důvody umisťování řadíme nejrůznější výchovné problémy a poruchy chování. Zásadním činitelem bývá výskyt sociálně deviantního jednání klienta. Matoušek a Kroftová (2003)

uvádějí v knize Mládež a delikvence průzkum, ve kterém se věnují důvodům, které nejčastěji vedou kurátory k návrhům ústavní výchovy.

Zde je pro přehled uvádím:

- *„protiprávní jednání (přestupky a trestná činnost),*
- *začínající závislost na drogách, alkoholu, automatech,*
- *útěky z domova,*
- *množství výchovných opatření uplatněných před návrhem ústavní výchovy,*
- *množství v dotazníku vypočítaných důvodů k návrhu na ústavní výchovu, jež u jednotlivého případu připadají v úvahu,*
- *zahálčivý způsob života,*
- *nerespektování rodičů,*
- *sexuální promiskuita,*
- *členství v závadové partě“* (Matoušek & Kroftová, 2003. s. 157).

Jestliže selhávají veškerá preventivní a nápravná opatření, škola, rodiče nebo jiné instituce, jako je například policie a lékař, kontaktují Orgán sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) a kurátora, který navrhuje a následně realizuje další opatření.

3.2 Důvody umisťování dětí do dětského diagnostického ústavu a střediska výchovné péče Hradec Králové

Dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna v Hradci Králové je internátní výchovné zařízení. Zřizovatelem a nadřízeným orgánem je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (MŠMT). Statutární zástupce zařízení je ředitel ústavu. Klienti jsou do péče DDÚ HK umísťováni na základě rozhodnutí soudu s nařízením ústavní nebo ochranné výchovy nebo předběžného opatření. Do Střediska výchovné péče v Hradci Králové (dále jen SVP HK) jsou děti umisťovány na základě žádosti příslušných orgánů a samotných rodičů. Do zařízení jsou přijímaná jak děvčata, tak chlapci. Za účelem plnění úkolů vzdělávacích je v DDÚ HK a SVP HK zřízena škola. Jedná se o třídy základní školy, základní školy praktické a speciální základní školy prvního a druhého stupně (https://www.ddu-hk.cz/kdo-jsme).

Pobyt klientů v tomto zařízení trvá zpravidla dva měsíce nebo do doby, než proběhne soudní řízení, které pobyt ruší nebo změní. Během pobytu jsou klienti komplexně vyšetřeni a na základě zjištěných poznatků jsou klienti dále umisťováni do zařízení náhradní rodinné péče. Jde o různé typy dětských domovů a dětských domovů se školou. Klienti, kteří absolvovali dobrovolný preventivní pobyt v SVP HK nebo po zrušení soudního rozhodnutí se vrací zpět do rodin. Následně mohou využít ambulantních služeb, které jsou nápomocny ke stabilizaci nastavených vzorců chování a rozvíjí vzájemné rodinné a vrstevnické vztahy. (https://www.ddu-hk.cz/kdo-jsme).

Dále bych chtěl předložit fakta z výroční zprávy DDÚ HK za školní rok 2020/2021, ve které se uvádějí důvody umístění.

Tabulka 4: Celkový počet umístěných dětí v DDÚ HK a důvody umístění (Výroční zpráva DDÚ HK, 2021/2022)

Důvod umístění	**Školní rok 2020/2021**
ochranná výchova	0
předběžné opatření	61
ústavní výchova	8
celkem přijato	69

Následně uvádím nejčastější důvody umístění do SVP HK, které vyplývají z uvedené výroční zprávy. Nejčastějšími důvody pro přijetí byly poruchy chování typu nerespektování autorit v rodině a ve škole. Velký počet klientů tvořily děti z rodin s narušenými vztahy z doby koronavirové krize s projevy agresivity včetně kyberšikany, méně časté bylo záškoláctví (vzhledem k distanční výuce), trestná činnost, útěky a toulání. Méně se vyskytovaly potíže spojené se zneužíváním návykových látek, ale narostl počet dětí úzkostných, s depresemi, suicidálními myšlenkami a autoagresí. Důvody přijetí dětí do internátní služby jsou srovnatelné s předchozím obdobím. Počet dětí z rodin úplných byl 13, z neúplných rodin 12, z doplněných rodin 15, z náhradní rodinné péče 4. (Výroční zpráva DDÚ HK 2021/2022).
Celkem internátní služby SVP HK absolvovalo 44 dětí – 34 chlapců a 10 dívek.

Tabulka 5: Výchovné problémy vedoucí k pobytu v SVP HK (Výroční zpráva DDÚ HK 2021/2022)

Krádeže	doma	6
	ve škole	1
	na veřejnosti	1
Záškoláctví		2
Výchovné problémy	doma	39
	ve škole	15
	mimo domov	1
Útěky		2
Drogy		0
Vyšetřování PČR		7
Závadová parta		3

4. Speciálně pedagogické metody v rámci etopedické péče

Z potřeb současné praxe je etopedie stále více žádaným oborem speciální pedagogiky využívaná jak v běžných školách, tak také ve školách, které vzdělávají žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. V dnešním směru inkluzivního vzdělávání by měla být dostupnost etopedické péče, jejích metod, postupů a působení běžnou součástí výkonu praxe ve všech školských zařízeních.

Slomek (2010) uvádí, že etopedické metody vychází z psychologických disciplín, z psychiatrie, sociologie, kriminologie, penologie a řady dalších – využitelnost je především v modifikační rovině. Speciálně pedagogické metody pomáhají plnit základní cíl výchovných snah směřujících k dosažení maximálního stupně sociální integrace a resocializace vychovávaného. Tentýž autor uvádí, že pro etopedii jsou specifické především metody reedukace, kompenzace, rehabilitace, aplikace psychoterapeutických přístupů a prevence.

Jak uvádí Kaleja (2013) v systému speciálně pedagogické, pedagogické a psychologické diagnostiky existuje celá škála možností, jakým způsobem lze poznávat zvláštnosti osobnosti člověka ve všech jeho osobnostních složkách. K základním deskriptivním diagnostickým metodám poruchy chování, problémového chování, jež uplatňuje speciální pedagog – etoped, řadíme: pozorování, rozhovor, testy, dotazník, anamnézy, analýzy výsledků činnosti, techniku dokončování vět, techniku psaní příběhů, kresebné techniky, techniku koláč radosti a starostí a další. Mezi další metody patří i metoda osobního příkladu, metoda kázně a pořádku, systém metod odměn a trestů a celá řada dalších. Nezastupitelné místo v převýchovné práci a soustavě převýchovných metod má i pracovní výchova.

Švancara a Buriánková (1988) považuje za nejdůležitější diagnostickou metodu, metodu pozorování. Tito autoři dělí metody pozorování na plánovité, systematické a experimentální a dále na přímé a nepřímé. Za další diagnostickou metodu uvádějí volný nebo řízený rozhovor, který dělí na individuální, skupinový, formální a neformální. Dále zmiňují metodu přirozeného experimentu, kterou popisují jako plánovité a záměrné navození určitých situací a podmínek. Jejich vliv pak pozorovatel zkoumá a případně rozhoduje jakou formou bude tyto podmínky záměrně měnit např. stupňovat obtížnost požadovaných úkolů a zvyšovat tlak na pozorovaného.

4.1 Speciálně pedagogická diagnostika v etopedii

Diagnostika je činnost směřující ke zjištění diagnózy, projevů a příznaků choroby s cílem odhalit její příčiny, způsob léčby a prognózu vyléčení (Hartl, Hartlová, 2010).

Diagnóza je mnohdy slučována s rozeznáváním postižení, nemocí a poruch, ať už vrozených, či získaných a jejich dopadů. Diagnostický proces je jejím výsledkem, ve kterém odborník, který diagnostikuje zjišťuje, identifikuje, poznává a určuje stupeň a míru závažnosti. Následně dovede předurčit průběh a možné způsoby intervencí, které mohou určitý jev zmírnit, či pomoci utlumit, popřípadě působit preventivně (Kaleja 2020).

„*Cílem speciálně pedagogické diagnostiky je stanovení diagnózy ve smyslu nalezení příčin obtíží dítěte, které se stávají východiskem pro pedagogické vedení a působení.“* (Švamberk, Šauerová, 2012, s. 48).

Teoretické koncepty v diagnostice speciální pedagogiky koncipují obecně platné principy, jejichž účelem je získat poznatky o jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami. Uplatňované metody, techniky, stejně tak jejich charakter a výsledný cíl v samotném diagnostickém procesu – v procesu poznávání zvláštností osobnosti člověka – jsou zcela odlišné ve srovnání s výzkumnými metodami či výzkumnou metodikou (Kastelová, 2012).

Speciálně-pedagogická diagnostika představuje náročný proces poznávání, staví na těchto pilířích: komplexní přístup odborného týmu, všestrannost při analýze speciálních vzdělávacích potřeb, dynamičnost ve vývoji osobnosti jedince v čase a v místě, možnost modifikace podmínek s ohledem na věk, typ a stupeň postižení, longitudinální přístup a rediagnostika, zohlednění etiologie, individuální přístup, princip včasnosti, principy etiky ve speciálně-pedagogické profesi (srov. Kastelová, 2012; Vašek, 1995; Lechta a kol., 1995).

Nástroje pedagogicko-psychologické diagnostiky lze dělit různě. Vágnerová a Klégrová (2008) dělí metody na přímé (empirické) – pozorování a experiment a nepřímé (explorační) – anamnéza, rozhovor, dotazník, testy, analýza produktů a sociometrie. Dále dělí metody na klinické (pozorování, rozhovor a analýza spontánních výtvorů) a testové (testy schopností, osobnosti a testy sociálních vztahů).

V textu budu vycházet z dnes již klasického dělení psychodiagnostických metod Svobody (2001), které budu modifikovat pro pedagogicko-psychologickou diagnostiku:

- *klinické metody*
- *pozorování*
- *rozhovor*
- *anamnéza*
- *rozbor spontánních produktů*
- *analýza pedagogické dokumentace*
- *metody testové*
- *ankety*
- *škály*
- *dotazníky*
- *testy v užším smyslu slova*
- *projektivní metody* (Braun, 2014, s. 59-60).

„Etopedická diagnostika (identifikace nevhodného chování, situační analýza, funkční analýza – tj. hypotéza kauzálního modelu příčin a následků) je komplexním, kontinuálním, relativně dlouhodobým procesem, který na základě údajů obecných a pomocných metod (osobní, rodinná a sociální anamnéza, kasuistika, vyšetření prostředí…), interdisciplinárně popisujících jedince v jeho biologické, psychologické nebo sociální dimenzi a prostřednictvím metod speciálních (pozorování, rozhovor, dotazník, experiment, zkouška, test…) vytváří příslušnou etopedickou diagnózu, která je východiskem dalšího speciálně pedagogického (reedukačního, resocializačního, výchovně terapeutického) působení.“ (Janský, 2014, s. 146).

Souhrnně lze říct, že cílem etopedické diagnostiky je vytvořit diagnózu nežádoucího chování a jednání klienta. Na základě určení problémového chování, situačních analýz a osobnostních profilů je určena účinná strategie a postup k nápravě. Následným postupem je určení strategie s cílem k odstranění těchto forem nežádoucího a problémového chování a jednání klienta. Tyto účinné strategie pojímají různorodé metody a postupy konkrétních modelových situací a situačních analýz, které mimo jiné

míří na prevenci a vytváří u klienta nezkreslenou a reálnou sebereflexi a zdravý náhled na své chování a jednání. Tímto se u klienta posiluje vůle a chuť ke změně, dále se upevňuje schopnost samostatného řešení nastalých problémů klienta, a to vhodným a tolerovatelným způsobem. Komplexní diagnostický proces vyžaduje zpracování objemného množství informací o klientovi, proto se na diagnostice podílejí i ostatní odborní pracovníci jako je např. sociální pracovnice, která zpracovává rodinnou a osobnostní anamnézu. Kvalitně zpracované anamnézy klienta jsou předpokladem k úspěšnému procesu diagnostiky. Dále je dokumentace doplněna vstupním psychologickým vyšetřením klienta (Janský, 2014).

„Situační analýza by se měla zaměřit na vymezení těch charakteristik situace, které mají největší vliv na daný druh sociálního chování dítěte a vytváří jeho celkový kontext (faktory subjektivní a objektivní situace)“ (Janský, 2014, s. 153).

Tato analýza má definovat problém a vystihnout faktory, které předcházejí pozorovanému chování. Významné je očekávání klienta a přemýšlet jakou důležitost mohou mít jeho blízké osoby jako např. vrstevníci a spolužáci, vychovatel, učitel. Následným podstatným prvkem je samotné sebepojetí klienta a jeho porozumění, tedy jak chce být vnímán, jak je vnímaný, ale také jeho příslušná role souvislá s odpovídajícím chování. Na podkladě těchto informací je možné zvolit vhodnou strategii nejprve k zamezení zisku momentálních potřeb klienta nevhodným způsobem a zvolit jiné společensky přijatelné formy chování a prožívání. Proces shromažďování údajů o klientovi identifikuje nevhodné sociální chování s akceptací na věk. Tento proces souvisí s očekávanými a odpovídajícími pedagogickými cíli. Metodou identifikace je systematické pozorování, kdy při nejrůznějších činnostech, ať volných nebo řízených, se popisují a sledují charakteristiky a projevy chování. Tyto vypozorované informace jsou informacemi popisnými, tedy bez zaujetí a zhodnoceny subjektivně. Mají za úkol postřehnout typické projevy chování a jednání klienta. Takto získané informace slouží jako základ k vyhodnocení chování a jednání klienta a na jejich základě je stanovena hypotéza příčin nežádoucího a problémového chování. Dále je zhotovena účinná strategie s postupy, stanovena posudkovou poradou a vypracován individuální program pomoci (Janský, 2014).

Janský (2004) navrhuje sledování klienta v těchto oblastech, které mají zásadu nehodnotit, neinterpretovat, pouze popisovat a zaznamenávat verbální i neverbální projevy:

I. *Adaptace na zařízení, režim a kolektiv*
   jak klient reaguje na změnu prostředí, jakým způsobem se začlení do kolektivu, chování a reagování jak směrem k ostatním klientům, tak chování klientů k němu, respektování dospělých autorit (muže, ženy).
II. *Způsob a míra akceptace požadavků, pravidel a norem*
   jak se klient dokáže přizpůsobit řízeným a organizovaným činnostem, plnění a dodržování zadávaných úkolů, jeho pracovní návyky, kvalita a tempo při vykonávané práci.
III. *Sebeobslužné činnosti*
   chování při konzumaci, návyky osobní hygieny v koupelně, úklid a zachování pořádku, úhlednost a celkový vzhled.
IV. *Sociabilita*
   přístup k ostatním, potřeba a rozsah sociálních kontaktů, sebeprosazování, sklony a náchylnost k agresi, poddajnost a ústupnost, snášenlivost, opravdovost a povrchnost vztahů, navazování přátelských vztahů, jejich množství, priority ve vztazích, jednání a vystupování na veřejnosti, v kolektivu a soukromí, postoj a přístup k rodičům, respektování společenských norem a pravidel.
V. *Emocionalita*
   míra a síla citových projevů, harmoničnost, bezprostřednost a spontánnost, vznětlivost, odměřenost, afektovanost, emocionální náladovost, emocionální oploštělost nebo vlídnost, projevy emocionální zralosti, estetické smýšlení, smysl pro morálku a spravedlnost.
VI. *Chování při zátěži*
   jak dokáže řešit náročné životní situace jako je stres a konflikty, snaha zdolávat překážky, vypořádávat se s nezdary, nelibými požadavky autorit a kritikou, reakce na konfliktní situace při sportovních a jiných aktivitách, reakce na hádky, konflikty a způsob jejich řešení a přeměna v chování.
VII. *Reakce na pochvalu, ocenění, projev důvěry*
   forma, míra a trvání reakce nebo změn v chování.

VIII. *Projevy ve volné činnosti*

upřednostnění a výběr činností, podoba a profil hry, volný čas, činnost bez dohledu vychovatele – tvořivost, aktivita, sebeprosazování, osobitost, ovlivňování, konfliktní jednání – zdrženlivost, podrobení se, ochota, spolupráce, součinnost.

IX. *Vztah k autoritě*

všeobecný postoj k autoritám, společenské normy a charakteristika projevu, respektování ženské a mužské autority – forma společenského odstupu.

X. *Vztah k dětem*

pozice a úloha ve společnosti vrstevníků, dominantní projevy, ústupy a podřízení se, rozsah působení a vlivu, oblíbenost, vztah k vrstevníkům rozdílného pohlaví, k starším a mladším, upřednostnění a volba přátel – četnost, rysy, forma komunikace.

XI. *Hodnotová orientace, stupeň morálního a charakterového vývoje – na základě popisu konkrétního jednání dítěte v kontextu situace*

aktuální potřeba a prožitek se řídí chováním a jednáním dítěte, na základě odměn a trestů je účelově upravován dohodou, která je výhodná, dle očekávání dospělých, vědomě akceptuje normy, je přizpůsobivý a přijímá sociální roli

XII. *Zájmy a profesní orientace*

záliby a koníčky dítěte, do jaké míry je jeho zaujetí, konstantnost, projev, činorodost se záměrem realizace

XIII. *Vývoj chování, pozorované změny*

situační kontext s popisem (Janský, 2004).

Získané údaje o chování klienta jsou průběžně doplňovány a vyhodnocovány a v jejich návaznosti se upravuje a postupně zhotovuje terapeutický, výchovný a resocializační individuální program pomoci, který vytváří ve standardní podobě odpovědní pedagogičtí pracovníci pro potřebu systematické a odborné péče. Výsledkem diagnostického šetření je zpracování závěrečných zpráv, které jsou součástmi celkové vyšetření klienta. Během ukončení pobytu klienta jsou všechny nabyté informace o klientovi prodiskutovány na pravidelné pedagogické poradě a následně zpracovány do závěrečné zprávy (Janský, 2004).

Obsahem závěrečné zprávy jsou tyto patřičnosti:

- rodinná a osobní anamnéza klienta
- hodnocení školy, tedy ze strany učitele
- hodnocení ze strany vychovatele
- výsledky psychologického vyšetření
- program rozvoje pomoci jde o návrh specifických výchovných a vzdělávacích potřeb klienta navržených v zájmu jeho rozvoje osobnosti (Vnitřní řád Dětského diagnostického ústavu, střediska výchovné péče, základní školy a školní jídelny, Hradec Králové, č.j. 1134/2017).

Obsahem závěrečné zprávy jsou tedy hodnocení klienta v adaptačním období, schopnost sebehodnocení, jeho sebevědomí, pracovní a společenské návyky, volní vlastnosti, dále hodnocení pracovních a společenských návyků, vztah hodnoceného k blízkým osobám a rodině, k autoritám a ostatním vrstevníkům a klientům zařízení daného diagnostického zařízení. V závěrečné zprávě jsou dále zahrnuty informace o dovednostech a znalostech klienta, o jeho projevech chování ve škole a ve výchovné skupině, o jeho projevech chování v zátěžových situacích, o jeho roli a postavení ve skupině, zájmech a koníčcích. Další významnou částí závěrečné zprávy je prognóza následného vývoje spolu s doporučením. Jako poslední součástí je rozhodnutí pedagogické rady o následném umístění klienta (Vnitřní řád Dětského diagnostického ústavu, střediska výchovné péče, základní školy a školní jídelny, Hradec Králové, č.j. 1134/2017).

4.2 Reedukace

V reedukaci jde obecně o působení, které je zaměřené na problémovou oblast, na její pozitivní ovlivňování, posilování žádoucích jevů a na způsoby odstraňování negativních nebo nežádoucích jevů. V etopedickém oboru se jedná o převýchovu jedinců s poruchami chování, ve které se aplikací komplexního systému metod pedagogicko-psychologických snaží o takové změny chování osob, jež jim umožní návrat do normálního života a sociální integracie (Kroupová, 2016).

Reedukace svými postupy usiluje o cílené ovlivňování vrozených, získaných nebo vývojových poruch chování a emocí. Vede ke společensky žádoucímu a přijatelnému chování. Zároveň je orientovaná na zlepšení podmínek pro další komplexní rozvoj osoby

s poruchami chování a emocí a na eliminaci škodlivých a ohrožujících vlivů z jeho okolí (Vojtová, 2008).

Podle Kaleji (2013) pod pojmem reedukační proces, nebo též převýchovný proces lze rozumět posloupnost na sebe navazujících speciálně pedagogických situací s jednoznačným záměrem, a to eliminovat nežádoucí, patologické vlivy a účinně využívat pozitivní zkušenosti pedagogického procesu. Proces je stavěn na předpokladu stálého vlivu na psychické procesy a usměrnění činností, se záměrem vytvoření změn. Jde o vzájemně působící proces vedený speciálním pedagogem, určený klientovi speciálně pedagogické služby. Podmínky by měly být dobře nastavené, dlouhodobé a dvojstranné. Tento proces by se měl dále vyznačovat jasným záměrem, systematickým tvarováním osobnosti klienta a systematičností. Při vytváření koncepce převýchovného procesu je zapotřebí zohledňovat aktuální výchovnou situaci, dispozice klienta a úlohu speciálního pedagoga.

Převýchovný proces obecně vede k nabytí výchovného cíle. Ten proniká do sféry názorů, vztahů a postojů. Takřka vždy se převýchovný proces střetává s nevolí vychovávaného. Jeho cílem je zajistit nápravu či korekci a dosáhnout společenské integrace (osobní, společenské, pracovní). Z tohoto důvodu by se měl uskutečňovat převážně v sociálních skupinách, aby k nápravě docházelo neizolovaně. Na vytváření pravidel by se měl aktivně podílet sám vychovávaný. Struktura reedukace primárně vychází z obecných cílů výchovy. K nim dle Kaleji (2013) patří:

• *Informativní cíl* výchovného působení – úkolem je předat jakési poznatky za účelem korekce chování. Základní predikcí je, že vzdělání determinuje názory, postoje, hodnoty, tudíž celkové chování.

• *Praktický cíl* výchovného působení – předání konkrétních dovedností, podpory, zajištění rozvoje schopností a dovedností za účelem posílení adekvátního chování.

• *Všeobecný cíl* výchovného působení – garantuje standardizované způsoby chování, které jsou společností akceptovatelné či nastavené.

• *Specifický cíl* (individuální cíl) výchovného působení – orientuje se výhradně na jednu věc, konkrétní aktivitu, činnost, úkon, u kterého je potřeba provést korekci chování a eliminaci negativních dopadů.

• *Adaptační cíl* výchovného působení – souvisí s procesem adaptace. V rámci převýchovného procesu se zaměřujeme na prvky maladaptace či maladjustace (nepřizpůsobivé chování nebo chování, které neodpovídá daným podmínkám či okolnostem), zaměřujeme se cíleně na konkrétní problémové oblasti.

• *Anticipační cíl* výchovného působení – orientuje se na budoucí životní perspektivu s tím, že intervenujeme s ohledem na aktuální stav a s ohledem na stav budoucí.

Reedukační proces by měl vždy respektovat určité zásady k požadované nápravě a měl by se vést principy, které jsou níže uvedeny:

- počátečním momentem reedukačního procesu by měl být vždy diagnostický rozbor každého případu;
- nápravný postup je nutné vždy přizpůsobit individuální povaze případu;
- je nutné vytvořit pozitivní reedukační atmosféru;
- nutnost komplexního rázu nápravného působení;
- v reedukačním působení je potřebné využít „dobrý začátek“;
- značně významné je zachování zájmu jedince, který je objektem reedukace;
- nápravné metody musí být účelně vybrány;
- subjekty reedukace, tedy speciální pedagogové si musí uvědomit, že reedukační proces je chronickým terapeuticko-diagnostickým pokusem;
- reedukační proces musí přihlížet k individuálním schopnostem každého jedince, který je objektem reedukace;
- k úspěšnému nápravnému působení vede cesta prostřednictvím dílčích kroků;
- důležitou strategií je nejlépe každodenní pravidelnost, která směřuje k upevnění požadovaných návyků;

- prognózu je nezbytné stanovit realisticky – požadavky kladené na jedince, jenž je předmětem reedukace, nesmí být ani přehnané, ani nízké;
- je potřeba napomoci reedukovanému jedinci s podporou jeho další životní etapy – týkající se bydlení, dalšího studia či zaměstnání (Bartoňová, 2005).

Podstatou této převýchovné metody je odstraňování negativních nebo nežádoucích jevů a posilování jevů žádoucích, kde je cílem plná resocializace. Reedukace jako taková se zaměřuje na motivaci jedince a na získávání nových, společensky přijatelných hodnot a tomu odpovídajícímu chování a jednání (Bartoňová, 2005).

4.3 Kompenzace

Jestliže nejde reedukační metody z různých příčin použít nebo nebyla efektivní, lze přikročit ke kompenzaci, tedy nahrazení či vyrovnání. Kompenzace bývá kombinovaná i s jinými postupy a metodami, které jsou dlouhodobé a vedou ke stanovení pozitivního výsledku. Konkrétně jde o náhradu původního patologického klima novým prostředím, dále jde o zmírnění nebo odstranění citové oploštělosti či chudosti, o chudosti citových podmětů či nedostatečně rozvinutých citových vztahů a vazeb. Dále může docházet ke změnám sociálně patologických aktivit v činnosti společensky přijatelné, pozitivní a prospěšné. Tyto kompenzační metody a jejich aplikace jsou především prací speciálních pedagogů v etopedických zařízeních. Jde o dlouhodobý a denně se opakující proces (Slomek, 2010).

Bez zdařilé kompenzace není v podstatě představitelná úspěšná převýchova, což platí především u sociálně patologických osob, u nichž selhává reedukace (Švarcová, 2002).

4.4 Rehabilitace

Působí na celou osobnost daného jedince. Hlavním cílem rehabilitace je úprava životního prostředí, společenských vztahů a profesionálního uplatnění. Rehabilitací se jedinec připravuje na vstup do společnosti lidí bez přítomnosti jakéhokoli defektu.

Podle Vojtové (2008) opatření ve fázi rehabilitace navazují na intervenci a díky její obsáhlosti směřují nejen k poruše samé a jejímu odstranění, ale také k omezení vedlejších negativních vlivů a souvisejících problémů. Zásadní význam pro vytvoření pedagogické strategie, která by vedla k nápravě, má v této fázi analýza sebereflexe jedince s poruchou

emocí a chování. Její zřetelné zaměření na rozvoj pozitivních možností a schopností jedince je předpokladem pro vytvoření změny v jeho hodnotové orientaci. V nápravě poruch chování hraje rozhodující roli změna subjektivního sebehodnocení postiženého.

Tatáž autorka dále uvádí, že hlavními úkoly etopedie ve fázi rehabilitace jsou:

- Pomoc jedinci s poruchami emocí a chování orientovat se v jeho sociálním prostředí.
- Vytvářet mu prostor pro budování důvěry, sebeúcty a kvalitních vztahů se sociálním okolím.
- Poskytnout mu korektní zkušenost, zprostředkovávat nové zážitky a podněty.
- Poskytnout mu prostor pro chápání vztahových souvislostí, hodnot.
- Pomoci mu vidět vlastní perspektivu.
- Zprostředkovat mu sociální zážitky s cílem vytvoření pocitu kompenzace.
- Vytvářet nový systém hodnot.
- Poznávat a vyhodnocovat chování, reakce jedince samotného a souvislosti těchto projevů.
- Vytvářet mu příležitosti pro budování nových (žádoucích) modelů chování (Vojtová, 2008).

Jesenský (2000) rozčleňuje rehabilitaci z hlediska souboru dílčích úkolů, použitých prostředků a institucionalizace. Z těchto aspektů z ní rozlišuje čtyři hlavní složky rehabilitace:

a) rehabilitace léčebná;
b) rehabilitace pracovní;
c) rehabilitace sociální;
d) rehabilitace pedagogická

4.5 Psychoterapeutické přístupy

Výraz „psychoterapie“ je z řečtiny a je složen ze slov psyché, které znamená duše, duch, srdce nebo rozum a therapeía označuje slova služba, ošetřování, či therápōn, to znamená služebník, pomocník (Rejzek, 2015).

„Psychoterapie je léčebná činnost, při níž psychoterapeut využívá své osobnosti a svých dovedností k tomu, aby u klienta došlo k žádoucí změně směrem k uspokojivějšímu prožívání, chování ve vztazích a sociálnímu začlenění.“ (Vybíral & Roubal, 2010, s. 30).

Psychoterapie představuje zvláštní druh psychologické intervence působící na duševní život, chování člověka, jeho meziosobní vztahy i tělesné procesy. Usnadňuje navození žádoucích změn, či tyto změny přímo vyvolá, a tak podporuje uzdravení či znesnadňuje vznik a rozvoj určité poruchy zdraví. *„Vlastní psychoterapie probíhá jako vědomá, záměrná, strukturovaná a vědecky podložená interakce mezi terapeutem a pacientem.“* (Vymětal, 2004, s. 20)

Obecně lze říct, že cíl psychoterapie lze spatřovat ve změnách osobnosti a organismu, chování a sociálních vztazích pacienta, přičemž tyto změny jsou předem stanoveny a v procesu terapie dosahovány psychologickými prostředky. Cíl má být tedy přesně předem daný, racionálně zdůvodnitelný a průběžně sledovaný.

Léčba jedince může probíhat formou:

- individuální terapie;
- skupinové terapie;
- terapie v rámci skupinového společenství (Vymětal, 2004).

Z výše uvedených informací vyplývá, že klient může být léčen sám (individuální terapie), nebo spolu s dalšími lidmi ve skupině. V případě, že je léčeno více lidí současně, může být terapie organizovaná tak, že je pacient léčen jako jedinec, nebo jako součást systému, podobně jako u rodinné terapie (oproti rodinné terapii jsou tu ovšem i četné rozdíly – zejména se jedná o systém, který vzniká a vyvíjí se, na rozdíl od strnulého systému rodiny) (Vymětal, 2004).

Mezi další druhy psychoterapie, a to ve smyslu direktivního přístupu terapeuta, můžeme psychoterapii dělit na:

- direktivní – terapeut působí na klienta přímým usměrňováním jeho myšlení, postojů a chování. Dává mu příkazy a uděluje rady a zároveň požaduje splnění určitých úkolů;
- nedirektivní – terapeut působí pomocí svého neutrálního postoje iniciuje klienta ke slovní, emoční nebo činnostní tvorbě, kdy souběžně navozuje příznivou atmosféru.

Z hlediska kritéria zaměření je možné psychoterapii dělit takto:

- symptomatickou – chorobný příznak je v centru její pozornosti;
- kauzální – je orientovaná na ovlivnění, odstranění a pojmenování příčiny.

Ve smyslu účelu léčby lze rozlišovat psychoterapii na:

- podpůrnou – ta se nesnaží o změnu chování a vlastnosti osobnosti jedince, ale umožňuje mu podporu a pomoc. Je orientovaná na zdůrazňování pozitivních rysů jeho osobnosti;
- rekonstrukční – je typická snahou o přestavbu struktury osobnosti, čímž významně zasahuje do postojů, motivací a hodnot dotčené osoby (Kratochvíl, 2006).

4.6 Prevence

Předcházení nebo zabránění vzniku defektivity představuje významnou roli. Do prevence v etopedii řadíme opatření, která včas upozorní na možnost vzniku defektu nebo působí jako ochrana.

Prevence ve výchově hraje významnou roli. Při jejím zanedbání může negativně výrazně ovlivnit všechny složky osobnosti člověka. Plní mnoho funkcí, mezi ty zásadní řadíme individuální, sociální a společenskou. Je důležitá pro jednotlivce, stejně tak i pro celou společnost. Prevence představuje předcházení. Předchází se různým nevhodným, nežádoucím, patologickým, společnosti neakceptovatelným jevům apod. Cílem preventivních opatření je varovat sebe i druhé, chránit a podporovat. Prevence a preventivní mechanismy se mohou jevit jako finančně náročná záležitost. Ve

skutečnosti lze říci, že vytváření preventivních programů je mnohem ekonomicky výhodnější, než vytváření intervenčních zásahů či programů. Ty i přes vysoké náklady nemusejí být efektivní, účinné a správné. K diagnostice a intervenci je možné konstatovat, že čím dříve budou provedeny, tím lepší a efektivnější kroky mohou být realizovány (Kaleja, 2013).

V etopedii je rozlišována prevence primární, sekundární a terciární (postupy zaměřené na předcházení vzniku poruchy, zamezení jejího prohloubení nebo zamezení recidivy). U terciální prevence se jedná o termíny „následná péče“ či „postpenitenciární péče“ (Slomek, 2010).

Vojtová (2008) uvádí, že fáze prevence v etopedii má dva hlavní úkoly spočívající v primární prevenci, která směřuje ke všem žákům školy a v sekundární prevenci, která směřuje k žákům v riziku.

Hoferková (2014) tvrdí, že prevence v etopedické péči znamená předcházení, zamezení vzniku nemoci nebo nežádoucího jevu. Dále rozděluje prevenci na:

- primární – všechny činnosti uskutečněné s účelem předejít sociálně patologickým jevům;
- sekundární – individuální nebo skupinová, usiluje o odvrácení poškození způsobené rizikovými faktory, se sekundární prevencí pracují nestátní neziskové organizace, které zajišťují opakovanou a dlouhodobou prevenci na školách;
- terciární – snaží se o co nejvýznamnější zmírnění příčin nežádoucích jevů, jako jsou třeba důsledky užívání drog;
- specifická – cílí na předcházení jednotlivých sociálních deviací;
- nespecifická – její působení představuje směřování ke komplexnímu formování osobnosti ve smyslu zdravého životního stylu;
- plošná – nebo také obecná, zaměřuje se na celou společnost;
- skupinová – nebo také selektivní, je zacílena na určité skupiny;
- individuální – nebo také indikovaná, je zaměřena na určitou osobu.

4.7 Vybrané metody z praxe

Slomek (2010) uvádí metody převýchovné práce, které vychází z psychologických disciplín, psychiatrie, sociologie, kriminologie, penologie a řady dalších. Dle zmíněného autora je využitelnost uvedených metod především v modifikační rovině. Použité metody pomáhají plnit základní cíl výchovných snah, to znamená dosažení maximálního stupně sociální integrace, resocializace.

Slomek (2010) dále uvádí přehled používaných metod v resocializační praxi:

- depistáž a primární diferenciace – depistáží v etopedickém slova smyslu rozumíme vyhledávání obtížně vychovatelných jedinců s cílem včas ovlivnit vznik potíží;
- diagnostika a sekundární diferenciace – cílem je určit rozsah narušení, diagnostické závěry jsou podkladem pro určení prognózy;
- reedukace, kompenzace, rehabilitace, prevence – viz výše;
- postpenitenciární péče (následná péče) – následné sledování jedince po ukončení ústavní výchovy;
- psychoterapeutické přístupy (Slomek, 2010).

Mezi další metody bezpochyby patří metoda osobního příkladu, metoda kázně a pořádku, systém metod odměn a trestů, pracovní výchova a celá řada dalších. Nezastupitelné místo má mravní výchova, kde předkládám nejčastěji užívané metody dle Slomka (2010):

- metoda přesvědčování – slovní, činem;
- metoda organizace chování – jde o metody získávání návyků

<u>Formy této metody:</u>

  - požadavek – jasný srozumitelný;
  - příkaz – jednoznačný, proveditelný;
  - cvičení – ve vztahu k sledovanému cíli, vhodná frekvence;
  - zapojení do jiné činnosti – zájmově organizované činnosti;
- metoda stimulace chování – obsahuje strukturu odměn, hlavním stimulátorem je kladné hodnocení.

Formy této metody jsou:

- pochvala – nejen za mimořádné činnosti, vliv na kvalitu vztahu;
- vyjádření důvěry – s ověřením a vyzkoušením;

➢ metoda donucení – bývá často ztotožňována s trestem (nemusí být vždy), formou této metody jsou:

- morální přinucení;
- využití veřejného mínění;
- podmíněnost chování – princip hodnotícího systému (Slomek, 2010).

Mezi metodické poznatky, zkušenosti a doporučení v kontextu poskytované ústavní péče v DDÚ HK uvádí Janský (2014) obsah a strukturu výchovně reedukačního a terapeutického režimu speciálních školských zařízení:

- Pravidelný a pevný režim se stabilními činnostmi, které u klientů vyvolává pocit bezpečí a jasně vymezuje pravidla a mantinely.
- Systém komunitní práce s pravidelností jedenkrát týdně. Za účasti všech pedagogických pracovníků. Komunitní setkání je jasně strukturované s důrazem na terapeutické uchopení vybraného hlavního tématu s cílem řešit problém.
- Komunitnímu setkání předchází porada pedagogických pracovníků, kde je jasně definován hlavní problém tzv. *„zakázka“*. Jsou dohodnuty vhodné techniky k dosažení požadovaného cíle.
- Po ukončení komunity se osvědčila krátká porada pedagogických pracovníků, kde se vyhodnocuje průběh a volí následné působení na klienty.
- Součástí režimu je hodnotící systém práce. Hodnocení probíhá třikrát denně a to ráno, odpoledne, a večer. Jedenkrát týdně se tento systém vyhodnotí na tzv. *„velkém hodnocení“*, kde se vyjadřuje ke každému z klienta příslušný kmenový vychovatel za přítomnosti všech výchovných skupin a pedagogických pracovníků.
- Relaxační bloky s rekreačními prvky je vhodné volit dle aktuálních potřeb výchovně vzdělávacích činností ve vztahu na psychický stav klienta.

- Mezi další osvědčenou aktivitu patří klubová činnost, a to jedenkrát týdně, která klade důraz na samostatnost klientů při přípravě programu. Přináší nové zkušenosti a prožitky při realizaci a organizaci klubu.
- Pravidelné posudkové porady, na nichž kladou pedagogičtí pracovníci terapeutickou nebo intervenční zakázku, průběžné jí vyhodnocují a seznamují s jejich průběhem ostatní pedagogické a odborné pracovníky.
- Systém odměn a trestů, který je srozumitelný a průkazný. Je sestaven na základě reálných znalostí individuálních zájmů klienta.
- Pravidelně klientům nabízet pestré výběrové zájmové činnosti.
- Klást důraz na pravidelné pohybové a sportovní činnosti (Janský 2014).

Volba vhodné metody, její použití a analýza dopadu, je předpokladem účinného působení, které dále ovlivňuje řada dílčích činitelů, jako je osobnost vychovatele i dítěte, souhru, propracovanost systému, zkušenosti obou aktérů, formy apod. (Slomek, 2010).

5. Poruchy chování a emocí v kontextu speciálně pedagogické péče

Jak uvádí Vojtová, *„ve společnosti existuje určitá část nedospělé populace, která se neumí přizpůsobit požadavkům svého okolí a svým chováním přestupuje akceptované společenské normy, popř. ustálené normy sociálního styku. Ať už se označení pro tuto skupinu v průběhu historického vývoje měnilo (od mravně vadné až po obtížně vychovatelné jedince), vždy bylo zřejmé, že s těmito dětmi, popř. mládeží je potřeba pracovat“* (Vojtová, 2004, s. 7).

Poruchy chování v dětství představují poměrně rozšířený psychologický a psychiatrický jev. Základními projevy poruch chování jsou agrese, vandalismus, porušování pravidel, krádeže a lhaní. Proto, abychom mohli hovořit skutečně o „poruše“, je třeba, aby tyto projevy trvaly minimálně po dobu šesti měsíců (Ptáček, 2006).

Nejčastější členění poruch chování uvádí Slomek (2010) podle stupně závažnosti, obsahu a formy takto:

- *Chování disociální* – nepřiměřené, nespolečenské, avšak zvládnutelné a zvládané vhodnými pedagogickými postupy. Jde o drobnější výkyvy a nesoulady s běžnými zvyklostmi společenské normy. Řadíme sem kázeňské přestupky proti školnímu řádu, vzdorovitost, některé negativistické projevy, neposlušnost, odmítání kontaktu i některé lži. Při řešení těchto obtíží se uplatňují poradenské instituce, své místo zde zaujímá terapeutický přístup psychologa či speciálního pedagoga.
- *Chování asociální* – rozpor se zvyklostmi společenské morálky, chybí sociální cítění jedince, případně je na nízké úrovni. Je patrná odlišnost od průměru. Tyto projevy mají trvalejší charakter. Řadíme sem záškoláctví, krádeže, útěky, demonstrativní sebepoškozování, toxikománii, patologické hráčství, lži. Řešení situace již vyžaduje speciálně pedagogický postup, zapojení nejen poradenského systému, ale také středisek výchovné péče, speciálně výchovných zařízení, zdravotnických institucí a terapeutických pracovišť.
- *Chování antisociální* – má povahu protispolečenského jednání, které poškozuje jak jedince, tak i jeho okolí, společnost, ohrožuje majetek, hodnoty i život. Vývojově je obyčejně pokračováním asociálních projevů,

graduje v porušování zákonů a norem. Náprava nebo reedukace je prováděna ve školských zařízeních pro výkon ústavní či ochranné výchovy. K antisociálním projevům řadíme veškerou trestnou činnost, krádeže, loupeže, sexuální delikty, vandalství, zabití a vraždy, výrazné násilí a agresivitu, terorismus, toxikománie a organizovaný zločin. Je nutno počítat s dlouhodobější reparací, velmi pravděpodobná je recidiva. Velmi výraznou roli sehrává návrat do původního nevhodného prostředí.

Dle mezinárodní klasifikace nemocí jsou poruchy chování charakterizovány opakujícím a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Projevy takového chování by měly zásadně přesáhnout sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto mnohem závažnější než obvyklé dětské zlobení nebo rebelantství v dospívajícím věku a mělo by být trvalejší povahy šesti měsíců a déle. Tento druh poruchy chování však může být i projevem jiné psychiatrické poruchy a v takovém případě má být preferována příslušná diagnóza. Chování, na němž je diagnóza postavena, je například nadměrné praní nebo týrání, krutosti k lidem nebo ke zvířatům, závažné ničení majetku, žhářství, krádeže, opakované lži, záškoláctví a útěky z domova, neobvykle četné a intenzivní výbuchy vzteku a nekázeň. Pro diagnózu stačí jeden z těchto typů chování, jestliže je výrazný Nestačí ovšem ojedinělý disociální čin (MKN, 10. revize, F91. 2023).

Dále jsou to poruchy chování smíšené, tato skupina je charakterizována kombinací stálého agresivního, disociálního nebo vzdorovitého chování s patrnými a výraznými známky deprese, úzkosti nebo jiných poruch emocí. Je třeba, aby byla splněna jak měřítka pro poruchy chování v dětství, tak i pro emoční poruchy v dětství nebo také diagnóza neurózy typu dospělých, popřípadě poruch nálad (MKN, 10. revize, F92. 2023).

Hoferková (2014) uvádí rozdíl mezi jedinci s poruchami chování a jedinci s problémy v chování. Ty dělí do třech základních aspektů:

- v motivaci nežádoucího chování;
- v časovém období a intenzitě;
- ve způsobech podpory a intervence dítěte.

5.1 Klasifikace poruch chování a emocí

Zde uvedená klasifikace je čerpána z mezinárodní klasifikace nemocí MKN, 10. revize, 2023. Tyto vybrané poruchy chování se mohou vyskytovat v zařízeních výchovného typu a diagnostických ústavech:

- Poruchy chování (F91)
  - Porucha chování vázaná na vztahy k rodině (F91.0)
  - Nesocializovaná porucha chování (F91.1)
  - Socializovaná porucha chování (F91.2)
  - Opoziční vzdorovité chování (F91.3)
- Smíšené poruchy chování (F91)
  - Depresivní porucha chování (F92.0)
  - Jiné smíšené poruchy chování a emocí (F92.8)

Porucha chování vázaná na vztahy k rodině (F91.0) – disociální nebo agresivní chování, nikoli pouze opoziční, vzdorovité, rozvratnické, které je soustředěno plně nebo téměř na domov a na meziosobní styky se členy nukleární rodiny nebo s dalšími členy domácnosti. Tato porucha vyžaduje splnění všech kritérií F91 – ba ani na vážně narušený vztah mezi dítětem a rodičem nepostačuje sám o sobě k určení této diagnózy (MKN, 10. revize, 2023).

Nesocializovaná porucha chování (F91.1) – tato porucha je charakterizována kombinací trvalého disociálního nebo agresivního chování a splňujícího veškerá kritéria pro F91 – a nikoliv pouze opoziční, vzdorovité nebo rozvratnické chování s výrazným pervazivním narušením vztahu jedince k ostatním dětem. Porucha chování samotářského agresivního typu. Nesocializovaná agresivní porucha (MKN, 10. revize, 2023).

Socializovaná porucha chování (F91.2) – Porucha chování s disociálním nebo agresivním chováním setrvávajícího charakteru, která splňuje všechna kritéria pro F91 a neobsahující pouze opoziční, vzdorovité, rozvratnické chování, vyskytující se u osob, které jsou v celku dobře integrované do skupiny vrstevníků. Porucha chování skupinového typu. Skupinová delikvence. Problémy v souvislosti s členstvím v gangu. Krádeže s partou. Záškoláctví (MKN, 10. revize, 2023).

Opoziční vzdorovité chování (F91.3) - porucha chování se obvykle vyskytuje u mladších dětí. Především je charakterizovaná výrazným vzdorovitým, neposlušným a rozkladným chováním, které však neobsahuje delikventní činy ani extrémnější agresivní nebo disociální chování. Diagnóza vyžaduje, aby byla splněna všechna kritéria pro F91 – ani velké darebáctví a zlobení samo o sobě pro diagnózu nedostačuje. Této položky je třeba použít s opatrností, zvláště u starších dětí, jelikož klinicky signifikantní poruchy chování mohou být často spojeny s disociálním nebo agresivním chováním, které překračuje hranice pouhé opozice, vzdoru a rozvratnictví (MKN, 10. revize, 2023).

Depresivní porucha chování (F92.0) – tato položka vyžaduje kombinaci poruchy chování (F91) s trvale výraznou depresí prokázanou symptomy, jako je nadměrný smutek, nedostatek zájmu a radosti z obvyklé činnosti, pocity viny a beznaděje. Může být přítomna též porucha spánku a chuti k jídlu. Porucha chování podle F91 sdružená s depresivním onemocněním podle F32. (MKN, 10. revize, 2023).

Jiné smíšené poruchy chování a emocí (F92.8) - tato položka vyžaduje kombinaci poruch chování (F91) s trvalými a výraznými emočními symptomy, jako je anxieta, obsese nebo kompulze, depersonalizace nebo derealizace a fobie nebo hypochondrie. Porucha chování podle F91 – spojená s emoční poruchou podle F93 – neurotickou poruchou podle F40– F48. (MKN, 10. revize, 2023).

6. Multidisciplinární tým v kontextu etopedické péče v DDÚ HK

Během pobytu v DDÚ HK jsou klienti podrobeni komplexnímu vyšetření zdravotnímu, včetně odborných vyšetření, psychologickému, speciálně pedagogickému a sociálnímu šetření. Multidisciplinární tým, který pracuje a působí na děti zde umístěné je rozsáhlý, a to od provozních zaměstnanců, sociálních pracovníků, učitelů, vychovatelů, psychologů a etopedů (Výroční zpráva DDÚ HK 2021/2022).

Dle výroční zprávy DDÚ HK 2021/2022 se multidisciplinární tým dělí na:

- Vzdělávací úsek – je složen z učitelů a asistentů pedagoga. Výuka ve školním roce 2021–2022 probíhala tradičně v pěti třídách po celý školní rok.
- Výchovný úsek – pracoviště Říčařova má čtyři výchovné skupiny s kapacitou 4 - 6 dětí. U třech skupin pracují vychovatel a vychovatelka (rodinný model), u čtvrté skupiny pracují pouze muži (jsou zde umístěni pouze starší chlapci s agresivními projevy). Dále jsou to vychovatelé tzv. „pendleři“, kteří nemají vlastní skupinu, pracují s klienty individuálně a spolupracují s kmenovými vychovateli. Součástí výchovného úseku je i asistent pedagoga.
- Odborný úsek – na tomto úseku působí psychologové, kteří zabezpečují psychologická vyšetření a podílejí se na komplexní diagnostice přijímaných dětí. Dále jsou to etopedi, kteří zabezpečují potřebné intervenční služby dětem a uskutečňují speciálně pedagogické, nápravné, edukační, reedukační a kompenzační činnosti s jedinci a skupinami dětí.
- Sociální úsek – zajišťuje realizaci sociálně právní agendy a souvisejících služeb přijímaných klientů a komunikace se všemi zainteresovanými subjekty.
- Provozní úsek – provozní úsek zahrnuje úseky ekonomický, zdravotní, školní jídelnu, správu informačních technologií a provozní zabezpečení školského zařízení. (Výroční zpráva DDÚ HK 2021/2022)

6.1 Role etopeda a etopedické péče v diagnostickém ústavu

Speciální pedagog – etoped získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném magisterském studijním programu v oblasti pedagogických věd se zaměřením na speciální pedagogiku (§ 18 zák. č. 563/2004 Sb.).

Vedle předpokladů stanovených zákonem o pedagogických pracovnících je nutné, aby speciální pedagog splňoval předpoklad psychické způsobilosti (§ 18, zák. č. 109/2002, Sb.).

„Rozsah etopedické péče zahrnuje celý proces s jedinci sociálně narušenými a s rizikovými skupinami, od jejich prevence a depistáže (vyhledávání) až po resocializaci. V tomto procesu rozeznáváme několik fází: prevenci a profylaxi, depistáž, diagnostikování, diferenciaci, reedukaci, rehabilitaci, příp. postpenitenciární péči.“ (Pešatová, 2007, s. 90).

Působení etopedického pracovníka tkví v poskytování péče klientům v rámci speciálně pedagogických, terapeutických, diagnostických, reedukačních, metodických a poradenských služeb. Etoped dále také koordinuje, sjednocuje a řídí diagnosticky výchovně terapeutický proces. Níže uvedu základní zajištění etopedické činnosti:

- vstupní etopedické šetření;
- intervence jak skupinové, tak individuální s terapeutickým obsahem;
- poskytuje odbornou pomoc a kontinuální intervenci jak klientům, tak i zákonným zástupcům a vyhodnocuje efektivitu aplikovaných metod;
- pracovníkům zřízení poskytuje odbornou pomoc a metodické vedení;
- kompletuje veškeré diagnostické zprávy a dokumentaci (psychologické, edukační, výchovné, sociální a zdravotní);
- zpracovává závěrečnou etopedickou zprávu, která je výsledkem týmového diagnostického šetření a jejich podkladů (Janský 2014).

Etoped dále zhotovuje dle individuálních požadavků průběžné etopedické posudky, individuální plán pomoci a program rozvoje osobnosti.

6.2 Role vychovatele v diagnostickém ústavu

Vychovatel, který vykonává přímou pedagogickou činnost ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, musí mít vysokoškolské vzdělání získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku nebo sociální pedagogiku, vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání zaměřeném na speciální pedagogiku, nebo vzděláním stanoveným pro vychovatele ve vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na speciální pedagogiku (§ 16 zákona č. 564/2004 Sb.).

Mimo tyto základní podmínky musí vychovatel splňovat i podmínku psychické způsobilosti. Prokázání psychické způsobilosti se zjišťuje psychologickým vyšetřením a prokazuje se před vznikem pracovně právního vztahu v zařízení (§ 18 zákona č. 109/2002 Sb.).

Střelec (2004) uvádí základní kompetence vychovatele, které rozdělil do třech základních dovedností. Tyto dovednosti by měly pozitivně utvářet klima v ústavním zařízení:

- sociální dovednosti – jde o podporu a posílení sociálních vazeb v zařízeních náhradní rodinné péče, motivování klientů nejen k pozitivním vztahům, ale i k práci, škole a jiným společenským aktivitám, posilování tolerance klientů k odlišnostem druhých;
- komunikativní dovednosti – dokázat navazovat kontakt s klienty a vytvářet partnerský a otevřený vztah, dokázat vysvětlovat a argumentovat, respektovat názory druhých, zvládat srozumitelně komunikovat, pracovat s hlasem, ovládat ho, intonovat, komunikovat výstižně a stručně;
- organizační dovednosti – umět nastavit jasná a srozumitelná pravidla a hranice, dodržovat nastavená pravidla, dohody, sliby a závazky, zvládat rozdělovat úkoly a pokyny či zařazovat vhodné metody práce s klienty.

Sekera (2009) definuje kompetence vychovatele dle pracovních činností, které vykonává. Kompetence rozčleňuje ve třech základních oblastech:

- týmové kompetence – upřímnost a empatie;
- systémové kompetence – organizování, plánování, jednání;
- reflexivita – sebehodnocení výkonu, ujasnění si vlastních hodnot.

Široká veřejnost vnímá práci vychovatelů v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy či středisek výchovné péče mylně. Domnívají se, že si s dětmi pouze hrají, jezdí na výlety a koukají na pohádky. Tato představa je notně scestná a chybná. Z vlastní praxe vím, že tato profese je velmi psychicky náročná a na vychovatele jsou kladeny spousty nároků. Vychovatel pracuje s dětmi, které jsou různě staré a mají nejrůznější projevy problémového chování a vnímání. Měl by zohledňovat jejich potřeby. Musí umět vhodně pracovat s poruchami chování u dětí a působit na ně takovým způsobem, aby eliminoval nebo úplně odstranil tyto projevy a došlo tak k nápravě. Umět motivovat a přimět problémové dítě k reálnému sebenáhledu. Toto všechno vyžaduje specifické schopnosti a dovednosti, nemluvě o administrativní zátěži.

Vychovatel je vlastně odborníkem a profesionálem ve svém oboru, který by měl volit vhodné a efektivní metody a strategie práce. Vyhodnocovat jejich účinnost a pasovat je na individuální potřeby dítěte. Individuálnost a rozdílnost klientů s poruchami chováni vyžaduje znalost metod a postupů. Právě toto mi dalo podmět k výzkumu metod, které jsou běžně využívány v diagnostických ústavech.

7. Výzkumné šetření

Empirická část bakalářské práce se zaměřuje na problematiku procesu etopedické péče v DDÚ HK. V této části bude zjišťováno, jak funguje multidisciplinární tým tohoto zařízení. Jaké metody volí jednotliví aktéři týmu vzhledem k problematice poruch chování u klientů umístěných v DDÚ HK. Dále budou zjišťovány názory jednotlivých aktérů multidisciplinárního týmu na využití speciálně pedagogických metod při práci s klientem a jejich funkčnost.

7.1 Výzkumné cíle

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit názory aktérů multidisciplinárního týmu etopedické péče v DDÚ HK na výchovně vzdělávací činnosti a metody (etopedi, vychovatelé, asistenti vychovatele, psychologové, sociální pracovníci).

Výsledek výzkumného šetření přinese pohled jednotlivých aktérů multidisciplinárního týmu na výchovně vzdělávací činnosti a metody, jejich funkčnost na konkrétní poruchy chování u jednotlivých klientů používané v DDÚ HK.

Hlavní výzkumná otázka (HVO): Jaké speciálně pedagogické metody se používají v DDÚ HK. Dle čeho speciální pedagogové volí tyto metody a jaká je funkčnost zvolených metod?

Hlavní výzkumná otázka byla transformována do třech dílčích výzkumných otázek.

Dílčí výzkumná otázka 1 (DVO1): Jak vnímají jednotliví aktéři multidisciplinárního týmu svoji roli a kompetence v rámci etopedické péče?

Cílem této dílčí výzkumné otázky je zjistit názor multidisciplinárního týmu, jak vnímá svoji roli v procesu etopedické péče a možnosti pro využití speciálně pedagogických metod.

Dílčí výzkumná otázka 2 (DVO2): Jaké metody jsou používány multidisciplinárním týmem a dle čeho volí tyto metody?

Cílem této dílčí výzkumné otázky je zjistit, jaké metody jsou používány při práci s klientem a dle jakých kritérií volí multidisciplinární tým tyto metody.

Dílčí výzkumná otázka 3 (DVO3): Zjistit, jaké jsou názory aktérů multidisciplinárního týmu na funkčnost vybraných metod práce s klientem z pohledu etopedické péče?

Cílem této dílčí výzkumné otázky je zjistit funkčnost zvolených metod z pohledu jednotlivých aktérů multidisciplinárního týmu.

7.2 Transformace výzkumných otázek

Transformaci třech dílčích výzkumných otázek na otázky tazatelské, které byly použity v rozhovorech s vybranými členy multidisciplinárního týmu, uvádím v následující tabulce.

Tabulka č. 6 – transformace výzkumných otázek (zdroj vlastní)

Dílčí výzkumná otázka	**Technika**	**Informant**	**Tazatelské otázky**
DVO1: Jak vnímají jednotliví aktéři multidisciplinárního týmu svoji roli a kompetence v rámci etopedické péče?	Polostrukturovaný rozhovor	Jednotliví aktéři multidisciplinárního týmu	**TO1:** Jak byste posoudili svou kompetenci a roli v oblasti etopedických metod při vaší práci?
			TO2: Jaké jsou Vaše hlavní povinnosti a úkoly v rámci etopedické péče?

DVO2: Jaké metody jsou používány multidisciplinárním týmem a dle čeho volí tyto metody?	Polostrukturovaný rozhovor	Jednotliví aktéři multidisciplinárního týmu	**TO3:** Jaká jsou kritéria a faktory, které ovlivňují volbu metod pro práci s klientem?
			TO4: Jaké metody preferujete při práci s klientem?
DVO3: Zjistit, jaké jsou názory aktérů multidisciplinárního týmu na funkčnost vybraných metod práce s klientem z pohledu etopedické péče?	Polostrukturovaný rozhovor	Jednotliví aktéři multidisciplinárního týmu	**TO5:** Jaký je Váš názory na účinnost etopedických metod?
			TO6: Jaké jsou cíle použití zvolených metod a jak se vyhodnocuje jejich funkčnost?

7.3 Výběr metody a techniky

Pro výzkumné šetření jsem si vybral kvalitativní výzkumnou strategii. Rozhodl jsem se pro ni kvůli menšímu počtu oslovených respondentů a zároveň proto, že mi umožní osobní kontakt s tazateli. Švaříček a Šeďová (2007) tvrdí, že pod termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoli výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.

Zvolenou metodou šetření byl polostrukturovaný rozhovor, Švaříček a Šeďová (2007) uvádí, že cílem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu. Rizikem polostrukturovaného rozhovoru

může být to, že respondent nemusí zcela rozumět položeným otázkám, proto je důležité během rozhovoru testovat, zda jednotliví respondenti plně rozumí pokládaným otázkám.

Jako jeden z důležitých bodů kladení otázek uvádí Švaříček a Šeďová (2010) jejich srozumitelnost, neklást odborné výrazy.

Hendl (2005) zdůrazňuje význam začátku a konce rozhovoru, protože v těchto fázích mohou být odhaleny důležité informace. Na začátku rozhovoru by měl tazatel získat souhlas s nahráváním a na konci nabídnout možnost dalšího kontaktu díky intervenčnímu charakteru hloubkového rozhovoru.

Podle Švaříčka a Šďové (2007) by měl být polostrukturovaný rozhovor uspořádán jako pyramidový model, kde hlavní výzkumná otázka, stanovená na začátku šetření, slouží jako základ pro dílčí výzkumné otázky a tazatelské otázky.

7.4 Charakteristika a volba výzkumného souboru

Pro výzkumné šetření jsem vytvořil výzkumný soubor 10 informantů, tedy dva etopedi, dva psychologové, dva vychovatelé, dva asistenti pedagoga a dva sociální pracovníci.

Při výběru jsem dbal na fakt, aby informanti byli zaměstnáni v zařízení minimálně tři roky a měli tak dostatečné zkušenosti se systémem a metodami, které se v zařízení běžně používají. Švaříček, Šedová (2010) tvrdí, že pečlivý výběr účastníků výzkumu zvyšuje důvěryhodnost samotného výzkumu. Aby byli účastníci výzkumu důvěryhodní , je nutné, aby měli bohaté životní zkušenosti se zkoumaným jevem.

Výběr informantů probíhal v březnu 2023 a tentýž měsíc proběhlo i výzkumné šetření. Na základě důvěryhodnosti výzkumu jsem si vybral 10 informantů. Prostřednictvím emailu jsem nejprve kontaktoval vedoucí vychovatelku DDÚ HK. V emailu jsem uvedl záměr práce a seznámil adresáta s tématem a cílem výzkumného šetření. Také jsem informoval o předběžné časové dotaci rozhovoru. Vedoucí vychovatelka souhlasila se spoluprací a oslovila multidisciplinární tým, který byl ochoten se setkat.

Výzkumného šetření se zúčastnilo 10 informantů z toho 5 žen a 5 mužů. V tomto druhu výzkumu jsem nepovažoval jejich věk za důležitý. Proto jsem se nezeptal jediného z informátorů na otázku týkající se věku. Ovšem za důležité jsem považoval funkci, kterou respondent v zařízení vykonává.

Z důvodu anonymity jsem označil informanty písmenem X a náhodně každému z nich přiřadil číslo 1-10. Pro snadnější orientaci uvádím tabulku, která zobrazuje vybraný soubor zkoumání.

Tabulka č. 7 – charakteristika informantů (zdroj vlastní)

Informant	**Pohlaví**	**Funkce**	**Prostředí výkonu rozhovoru**
X1	Muž	Etoped	DDÚ HK
X2	Muž	Etoped	DDÚ HK
X3	Muž	Psycholog	DDÚ HK
X4	Žena	Psycholog	DDÚ HK
X5	Muž	Vychovatel	DDÚ HK
X6	Žena	Vychovatel	DDÚ HK
X7	Žena	Asistent vychovatele	DDÚ HK
X8	Muž	Asistent vychovatele	DDÚ HK
X9	Žena	Sociální pracovník	DDÚ HK
X10	Žena	Sociální pracovník	DDÚ HK

7.5 Realizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření jsem realizoval v květnu 2023. Po předchozí domluvě prostřednictvím e-mailu a posléze i telefonickém rozhovoru jsem si domluvil s vedoucí výchovného úseku jednotlivé schůzky s respondenty. Se všemi respondenty jsem se sešel v prostředí DDÚ HK. S psychology jsem se sešel v jejich kanceláři a pro ostatní rozhovory mně byla určena školní třída. Před samotným začátkem rozhovoru jsem poskytl informovaný souhlas s účastí ve výzkumném šetření, kde byly uvedeny všechny relevantní informace o výzkumném šetření. Informanti potvrdili svůj souhlas s účastí ve výzkumném šetření podpisem informovaného souhlasu. Formulář informovaného souhlasu bude přiložen

jako příloha mé bakalářské práce. Všechny etické otázky a požadavky informovaného souhlasu popisuje Hendl (2005). Vzorový formulář informovaného souhlasu, který jsem použil je uveden v příloze (viz příloha č. 2) mé bakalářské práce.

Při získávání informovaného souhlasu jsem informanty také znovu informoval o tématu a účelu výzkumného šetření. Také jsem je informoval o přibližném časovém horizontu, ve kterém bude rozhovor probíhat. Důležitým bodem, na který byli informanti upozorněni, byl důraz na jejich anonymitu. Nakonec jsem je informoval, že během výzkumné studie bude pořízen zvukový záznam pomocí diktafonu. Důvody, proč je důležité nahrávat rozhovor na diktafon, jsou podle Švaříčka a Šedové (2010) to, že budeme mít kompletní záznam celého rozhovoru, včetně přeřeknutí nebo dlouhých odmlk. Pokud bychom rozhovor nenahrávali, pamatovali bychom si jen krátké úryvky a získaná data by nebyla přesná a úplná. Dále jsem informoval informanty o postupu nakládání se zvukovým záznamem a sdělil jim, že přepis zvukových záznamů bude proveden co nejdříve a ihned po přepisu budou nahrávky smazány.

Během všech rozhovorů jsem se snažil navodit důvěrnou a přátelskou atmosféru. Na konci rozhovoru, po zodpovězení všech otázek, jsem dal informantům příležitost klást vlastní otázky na mou stranu. Nakonec jsme vedli diskusi, která se netýkala tématu výzkumu, ale týkala se problematiky nejen samotného zařízení, ve kterém výzkum probíhal, ale také celkové problematiky diagnostických ústavů v České republice. Přepis rozhovoru s informantem X1 je uveden v příloze mé bakalářské práce (viz příloha č. 3).

8. Interpretace výzkumných otázek

Z důvodu zachování anonymity informantů, nebudu v interpretaci výzkumných otázek uvádět jejich jména. Informanty budu uvádět písmeny X a číslicemi 1-10. Toto rozdělení uvádím v tabulce č. 7, kde jsou uvedeny charakteristiky informantů. Citace z rozhovorů jsou uváděny v uvozovkách a pro přehlednost jsou psány kurzívou.

8. 1 Interpretace DVO1

DVO1: Jak vnímají jednotliví aktéři multidisciplinárního týmu svoji roli a kompetence v rámci etopedické péče?

Na otázku, jak byste posoudili svoji kompetenci a roli v oblasti etopedických metod při Vaší práci, se informanti lišili ve funkci, kterou vykonávají v zařízení. Vychovatelé svou roli vnímají jako zásadní a velmi důležitou součást výchovného působení. „*Vzhledem k tomu, že s dětmi trávím veškerý jejich volný čas, vyjma času ve škole a večerních hodin, dovoluji si tvrdit, že z hlediska etopedické péče mám jako denní vychovatel zásadní roli v diagnostice klienta v jeho mimoškolním chování.“* (X5). „*Svoji roli vnímám jako velmi důležitou, jelikož klient se mnou tráví polovinu dne.“* (X6). Kompetence, které vychovatelé uplatňují jsou vnímány v rámci volného času a mimoškolních činností, které slouží k diagnostice klienta. *„Volnost při sestavování týdenních plánů činností máme poměrně velkou.“* (X6). *„Jako vychovatel uplatňuji své kompetence v rámci mimoškolních činností.“* (X5). Psychologové vnímají svoji roli spíše jako terapeutickou s navozením důvěrného vztahu s klientem. *„Navázat terpeutický vztah, skrze něj pomoci dítěti porozumět svým prožitkům, nabídnout korektivní vztahovou zkušenost a pomoci budovat schopnost utvářet adaptivní reakce na výzvy, které jej v rámci pobytu potkávají.“* (X3). Asistenti pedagoga odpověděli, že jejich kompetence odpovídají funkci, to znamená, že jejich nadřízený je vychovatel. „*Své kompetence a roli vnímám plně jako asistenta vedoucího vychovatele – pedagoga, v rámci této pozice se mohu aktivně podílet na výchovných činnostech, na komunitních sezeních s tematickým etopedickým zaměřením, na OVČ a dalších výchovných činnostech se svěřenými klienty.* (X7). „*Svou roli vnímám velmi vážně. Vycházím z pravidel a kompetencí DDU, z péče stanovené etopedem a psychologem, ze své osobní praxe a ze spontánně vycházející situace s klientem.“*(X8). Etopedi odpovídali, že jejich rolí je spolupracovat s celým multidisciplinárním týmem, s rodinou klienta a s orgánem OSPOD *„Spolupracovat*

s týmem (psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník, zdravotní sestra, učitel, vychovatel) ve věci podpory vůči dítěti a jeho rodině. Spolupracovat s orgánem OSPOD." (X1). „*Mojí rolí je poskytovat etopedickou péči klientům a jejich rodinám, navrhovat možná řešení nastalých problémů, poskytovat intervenci a doporučení pro následnou péči."*(X2). *Role sociálního pracovníka tkví převážně v administrativní činnosti a komunikaci se všemi zainteresovanými-rodina, škola, OSPOD, policie, soud a nejrůznější zařízení náhradní rodinné péče.* (X9). *Svoji roli vnímám jako důležitou, neboť vyřizuji veškeré administrativní záležitosti týkající se klientova pobytu.* (X10).

Na otázku, jaké jsou Vaše hlavní povinnosti a úkoly v rámci etopedické péče byly odpovědi různé. V jedné věci se ovšem v zásadě shodovaly, a tím je vytvoření závěrečné zprávy, na které se podílí celý multidisciplinární tým a ve které je uveden další postup a doporučení pro práci s klientem. *„Z výsledků mé práce pak vychází závěrečná práce, která je součástí komplexní etopedické zprávy, kde jsou uvedena doporučení, jak s klientem pracovat a kam ho dál směřovat."* (X6). Vychovatelé pak dále uváděli, že jejich hlavní povinností je výchovné působení při volnočasových aktivitách. „*Zejména se jedná o zájmové činnosti v rámci volného času, dále pak režimové prvky v programu a školní přípravu na vyučování."* (X5). Povinností psychologického úseku je především hlavně zjistit příčiny sociálně nežádoucího a nepřizpůsobivého chování klienta. *„Zmapovat psychologické příčiny maladaptivního chování dítěte, pro které je do DDÚ umístěno. Tedy zjistit nenaplněné potřeby dítěte, hlavní maladaptivní postoje k sobě samému, světu a druhým. Nalézt vnitřní dynamiku, která problém udržuje."*(X3). Asistenti se shodli, že jejich hlavní povinností je výchovné působení na klienty a úzce spolupracovat s vychovatelem, etopedem a psychologem. *„Na klienty mám možnost výchovně působit se zaměřením na jejich problematická místa a momenty, důsledkem, kterých jsou v zařízení umístěni."* (X7). *„Spolupracuji s vychovatelem a etopedem při práci s klienty, společně plánujeme, jak výchovně působit a jaký program bude volen pro nápravu, či odstranění problému klienta."*(X8). Etopedi své hlavní úkoly a povinnosti vnímají v poskytování péče klientům a jejich rodinám s cílem zastavit patologické jevy chování u klientů. „*Analyzovat rodinné prostředí dítěte a hledat související příčiny, důvody, na základě, kterých bylo dítě umístěno do našeho zařízení. Současně mapovat školní prostředí a zjišťovat postavení dítěte v původním školním kolektivu. Poskytovat dítěti a jeho rodině psychoterapeutickou podporu s cílem hledat řešení jejich situace, případně zastavit nepříznivý vývoj patologických vzorců chování* (X1)." „*Hlavním úkolem*

je práce s klientem, rodinou. Hledat příčiny vzniku poruch chování a následně je odbourat nebo eliminovat, nasměrovat klienta správným směrem pro vhodné trávení volného času.“(X2). *„Vyřizuji veškerou administrativu a komunikuji se všemi zainteresovanými.“*(X9). „*Mojí hlavní povinností je dokumentace klienta“* (X10).

Shrnutí DVO1

Informanti se ve svých odpovědích, jak vnímají svou roli a kompetence lišili ve funkci, kterou vykonávají v zařízení. Vychovatelé vidí svoji roli jako zásadní a důležitý prvek výchovného působení, uplatňují své kompetence v rámci mimoškolních činností, kde mají poměrnou volnost při sestavování týdenních plánů. Psychologové považují svojí roli jako terapeutickou. Cílem je vybudovat si s klientem vztah založený na důvěře a pomoci mu porozumět jeho zkušenostem. Asistenti pedagoga vnímají své kompetence a roli v souladu s jejich pozicí pod vedoucím vychovatele. Etopedi vnímají svou roli a kompetence ve spolupráci s multidisciplinárním týmem, klientem a jeho rodinou a orgánem OSPOD. Sociální pracovníci se věnují především administrativní práci a komunikaci se všemi stranami, které se na péči o dítě podílejí.

Povinnosti a úkoly respondenti vnímali také různě. V rámci etopedické péče mají pracovníci různé povinnosti a úkoly, ale vytvoření závěrečné zprávy, která obsahuje doporučení pro práci s klientem je klíčové pro celý multidisciplinární tým. Vychovatelé se zaměřují na výchovné působení při volnočasových aktivitách a školní přípravě, zatímco psychologický úsek se snaží zjistit příčiny sociálně nežádoucího chování klienta a nalézt vnitřní dynamiku, která problém udržuje. Asistenti spolupracují s vychovatelem, etopedem a psychologem při práci s klienty a jejich hlavními povinnostmi je výchovné působení na klienty. Etopedi poskytují péči klientům a jejich rodinám, analyzují rodinné a školní prostředí dítěte a poskytují psychoterapeutickou podporu s cílem hledat řešení jejich situace a eliminovat patologické vzorce chování. Sociální pracovníci převážně vyřizují administrativu, dokumentují klienty a komunikují se všemi stranami, které se na péči o klienta podílejí.

8.2 Interpretace DVO2

DVO2: Jaké metody jsou používány multidisciplinárním týmem a dle čeho volí tyto metody?

Na otázku, jaká jsou kritéria a faktory, které ovlivňují volbu metod pro práci s klientem vychovatelé odpověděli, že se řídí dle anamnézy klienta a to zdravotní, rodinnou, osobní a sociální. *„Zásadní je seznámení se s anamnézou klienta“* (X5). Při volbě metod dále vychovatele ovlivňuje to, čeho chtějí u klienta dosáhnout. *„Volím dle aktuální činnosti a dle toho, co chci z činnosti vytěžit.“* (X6). Psychologický úsek uváděl kritéria a faktory jako věk, intelekt a momentální rozpoložení klienta. „ ... *nebo je mladší a potřebuje vést spolupráci hravější a názornější formou.“* (X3). Asistenti pedagoga uvedli následné. *„Jako asistenti pedagoga volím metody, které nasměrují klienty k smysluplnému vyplnění volného času.“* (X7). *„Vycházím i z učení Eckhara Tolla a jeho psychologické praxe uvědomění si přítomného okamžiku, ale vše po konzultaci s naším psychologem.“*(X8). Etopedi uváděli, že metody volí dle potřeb klienta. „*Metody jsou voleny dle potřeb klienta, případně jeho rodiny. a předpokladem výběru a nastavení metod vždy souvisí s vnitřní motivací klientů.“*(X1). „*Na volbě metod se převážně domlouvám s celým týmem na pravidelných pedagogických poradách. Volba metod závisí i na anamnéze klienta a příčiny vzniku patologického jevu.“*(X2). „*Při volbě metod zohledňuji převážně aktuální rozpoložení klienta.“*(X9). „*Záleží na tom, v jakém stavu a náladě klient nastoupí do DDÚ.“*(X10).

Na otázku, jaké metody preferujete při práci s klientem, odpovídali respondenti převážně shodně. Mezi ty nejčastěji používané jsou pozorování, rozhovor, dotazník. *„Další metodou je pro mne zejména pozorování, a to ve všech činnostech, včetně stolování a školní přípravy. Hlavní pak při všech řízených činnostech, ať se jedná o aktivity aktivní či pasivní.“*(X5). Vychovatelé dále uváděli dělení metody rozhovoru na individuální a skupinový. *„Další metodou je rozhovor, který bývá buď skupinový nebo individuální. Většinou se využívá v praxi skupinový, ten je běžnou metodou v životě vychovatele“* (X6). Mimo tyto metody psychologové uváděli další, které běžně používají při práci s klientem. Jsou jimi různé testy a techniky, KBT a schematerapeutické techniky, inteligenční testy, skupinové aktivity. *„…například KBT a schematerapeutické techniky používám někdy i nahodile. Více však za podmínky, že je prostor pro systematickou práci s dítětem. Tedy*

v obdobích, kdy je méně klientů, dá se stanovit s dítětem nějaká jeho vlastní zakázka, na které strukturovaně pracujeme.“(X3). Asistenti pedagoga uvedli odborné činnosti, muzikoterapii a pracovní činnosti. *„Běžně při své práci používám odborné činnosti zaměřené na rizikové momenty v chování, muzikoterapii, pracovní činnosti“.* (X7). *„Metody dle běžných stanovených programů a kroužků, ať už sportovních, naučných, kreativních.“* (X8). Etopedi uváděli převážně terapeutické činnosti. „*Individuální terapie, skupinová terapie, práce s rodinou, autogenní trénink, arteterapie.“*(X1). „*Dramaterapie, arterapie, muzikoterapie a zážitkovou pedagogiku.“* „*V mnoha případech jsem první osobou, se kterou se klient v našem zařízení setká. Klient bývá často podrážděný, plačtivý a neklidný, proto volím zklidňující techniky a přátelský přístup.*(X9). „*Při příjmu klienta do našeho zařízení potřebuji od klienta a jeho doprovodu získat co nejvíce informací, proto volím rozhovor s klidným a přátelským postojem.“*(X10).

Shrnutí DVO2

Vychovatelé tvrdí, že volba metod pro práci s klienty závisí na anamnéze klienta (zdravotní, rodinné, osobní a sociální). Psychologický úsek bere v úvahu věk, intelekt a momentální rozpoložení klienta. Asistenti pedagoga se snaží volit metody, které nasměrují klienty k smysluplnému vyplnění volného času a někteří se inspirují učením Eckhara Tolla. Etopedi volí metody dle potřeb klienta a vnitřní motivace klientů, což je předpokladem pro výběr a nastavení metod. Sociální pracovníci volí metody dle momentálního rozpoložení a nálady klienta. Celý tým pravidelně konzultuje volené metody na pedagogických poradách.

Většina respondentů preferuje při práci s klienty pozorování, rozhovor a dotazník. Psychologové používají také testy, KBT a schematerapeutické techniky a skupinové aktivity. Asistenti pedagoga uvádějí odborné činnosti, muzikoterapii a pracovní činnosti. Etopedi využívající terapeutické činnosti, včetně dramaterapie, arterapie, muzikoterapie a zážitkovou pedagogiku. Sociální pracovníci při přijímání nového klienta volí zklidňující techniky a přátelský přístup během rozhovoru. Při rozhovoru se snaží získat co nejvíce informací od klienta a jeho doprovodu.

8.3 Interpretace DVO3

DVO3: Zjistit, jaké jsou názory aktérů multidisciplinárního týmu na funkčnost vybraných metod práce s klientem z pohledu etopedické péče?

Informanti na otázku, jaký je Váš názory na účinnost etopedických metod odpovídali v podstatě totožně a to tak, že jsou maximálně funkční a účinné. *„Vybrané metody vnímám jako funkční.“*(X6). *„Jsem přesvědčen v maximální funkčnost vybraných metod při práci s klientem z pohledu etopedické péče v našem zařízení.“* (X5). *„Co je nefunkční, nedělám.“* (X3). *„Funkčnost shledávám jako naplněnou.“*(X7). „*Můj názor na funkčnost vybraných metod z pohledu etopedické péče je pozitivní a I funkční.*“ (X8). „*Funkčnost vybraných metod při práci s klientem vždy souvisí s vnitřní motivací klienta, rodiny. V případě, že je přítomna jejich motivace, funkčnost vybraných metod je poté tímto naplňována a uskutečňována, ověřována zpětnou vazbou.“*(X1). „*Funkčnost závisí na mnoha aspektech, mezi ty nejzásadnější patří motivace klienta a rodiny, tedy chtít něco změnit. Dále pojmenovat problém a problémové chování a připustit si je.“*(X2). *„Metody, které se používají v našem zařízení jsou maximálně funkční.“* (X9). „*Jsem přesvědčena o tom, že metody, které se aplikují jsou účinné.“* (X10).

Na otázku, jaké jsou cíle použití zvolených metod a jak se vyhodnocuje jejich funkčnost odpovídali respondenti různě. *„Vedou k vytyčenému cíli, což je diagnostika klienta. Díky pozorování a rozhovorům získávám potřební informace, které zapisuji denně do klientovy složky.“* (X6). *„Jako zásadní vidím nejen provázanost a kompaktnost celého týmu, ale i možnost využití individualit a jejich přístupů ve výchovném procesu. Všechny procesy ústí ve špičkovou spolupráci mezi výchovným, odborným úsekem a školou“.* (X5). *Jakákoli poradenská/terapeutická práce je proces učení, kdy člověk neustále vyhodnocuje, jaké dopady na klienta má mé jednání. Základ jakékoliv práce je poradenský/terapetický rozhovor, jež vede v první řadě k budování vztahu a korektivní zkušenosti. To je základní nástroj, bez kterého nemůže být dosaženo žádné efektivity.* (X3). *„Díky variabilitě a komplexnosti týmu, který o klienty pečuje, jsou tyto metody nedílnou součástí činností a péče zaměřené na nápravu poruchového chování, či odklonění směrem ku společensky a sociálně akceptovatelnému chování.“*(X7). „*Cíl naší práce je hlavně pomoci klientovi a jeho rodině.“*(X8). „*Funkčnost je ověřována zpětnou vazbou a pravidelnými poradami celého týmu s cílem pomoci.*(X1). „*Cílem je pomoci*

klientovi a jeho rodině na odbourání či zmírnění patologických jevů. Funkčnost se vyhodnocuje pravidelně na pedagogických poradách, ale i mimo tyto porady.“(X2). *„Cílem je především pomoc, metody vyhodnocujeme na poradách.“*(X9). *Cíle jsou různé, záleží na problému, se kterým k nám klient přišel. Vše se hodnotí a probírá na pravidelných poradách.*(X10).

Shrnutí DVO3

Všichni informanti se shodují, že etopedické metody, které se běžně používají při práci s klienty jsou maximálně funkční a účinné. Pro funkčnost metod je důležitá motivace klienta a jeho rodiny a také pojmenování problému a problémového chování.

Respondenti na otázku o cílech a funkčnosti použitých metod odpovídali různě. Někteří uvedli, že cílem je diagnostika klienta a získání potřebných informací, přičemž je třeba zdůraznit důležitost poradenského a terapeutického rozhovoru a budování vztahu. Všechny metody jsou součástí péče zaměřené na nápravu směrem k sociálně přijatelnému chování. Cílem je především pomoci klientům a jejich rodinám. Funkčnost se vyhodnocuje na pravidelných pedagogických poradách a zpětnou vazbou od klienta.

9. Závěr výzkumného šetření a diskuse

Na základě polostrukturovaného rozhovoru, který jsem provedl s informanty pracující v DDÚ HK, jsem získal a shromáždil data. Prostřednictvím analýzy jsem provedl interpretaci dílčích výzkumných otázek. V této kapitole odpovím na hlavní cíl výzkumného šetření.

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit názory aktérů multidisciplinárního týmu etopedické péče v DDÚ HK na výchovně vzdělávací činnosti a metody. Cíl výzkumného šetření byl uveden ve stejném znění jako hlavní výzkumná otázka výzkumného šetření.

9.1 Závěr výzkumného šetření

Z výzkumného šetření vyplývá, že všichni respondenti vnímají svoji roli jako důležitou součást komplexního výchovného a terapeutického působení na klienty. Lze konstatovat, že role a kompetence pracovníků v zařízení se liší podle jejich pozice a specializace. Každý z nich má své specifické úkoly a povinnosti při práci s klienty, které jsou založeny na jejich individuálních potřebách a motivacích. Jako klíčové je vytvoření závěrečné zprávy, ve které jsou uvedeny doporučení a postupy pro následnou práci s klientem.

Celkově lze říci, že výběr metod pro práci s klienty závisí na mnoha faktorech a každý tým má své vlastní preferované postupy. Důležitou roli hraje anamnéza klienta, věk, intelekt, momentální rozložení, ale také vnitřní motivace klienta. Většina týmů preferuje při práci s klienty pozorování, rozhovory a dotazníky, avšak existují i další odborné a terapeutické techniky, které jsou často využívány. Jsou to např. KBT a schematerapeutické techniky a skupinové aktivity, dramaterapie, arterapie, muzikoterapie a zážitková pedagogika. Pravidelná konzultace metod na pedagogických poradách je důležitou součástí pro zajištění co nejlepší kvality práce s klienty.

Z výzkumného šetření dále vyplývá, že motivace klienta a pojmenování problému jsou klíčové pro účinnost metod. Cílem práce multidisciplinárního týmu je především pomoc klientům a jejich rodinám, přičemž používané metody jsou zaměřené na nápravu chování směrem k společensky přijatelnému chování. Efektivita metod je hodnocena prostřednictvím pravidelných pedagogických konzultací a zpětné vazby od klienta.

9.2 Diskuse

Výzkumné šetření, zaměřené na názory pracovníků multidisciplinárního týmu etopedické péče a na výchovně vzdělávací činnosti a metody, bylo vytvořeno pro získání informací o tom, jaké metody jsou v DDÚ HK používány při práci s klienty a jakým způsobem jsou tyto metody hodnoceny. Z výzkumu vyplývá, že každý pracovník má své specifické úkoly a povinnosti při práci s klienty, které jsou založeny na individuálních potřebách a motivacích klienta. To, že je důležitá motivace klienta uvádí i Vojtová (2004), která tvrdí, že jedním z klíčových faktorů při rozhodování o formě a strategiích speciálně pedagogické intervence a rehabilitace je vnitřní předpoklad jedince ke změně hodnotové orientace.

Dále bylo zjištěno, že výběr metod pro práci s klienty závisí na mnoha faktorech, jako je věk, intelekt a momentální rozložení klienta. Braun (2014) tvrdí, že pro diagnostikování klienta je třeba zohlednit věk a podle toho vybírat metody, kterými bude dítě diagnostikováno. Většina týmů preferuje při práci s klienty pozorování, rozhovory a dotazníky, avšak existují i další odborné a terapeutické techniky, které jsou často využívány. Tyto metody uvádí Kaleja (20013) jako nástroje pro speciálně pedagogickou diagnostiku. „*Diagnostickými metodami/nástroji mohou být např.: pozorování, rozhovor, testy, dotazník, anamnézy, analýzy výsledků činnosti, technika dokončování vět, technika psaní příběhů, kresebné techniky, koláč radosti a starosti a další.“* (Kaleja, 2013, s. 162). Důležitou součástí pro zajištění co nejlepší kvality práce s klienty je pravidelná konzultace metod na pedagogických poradách.

Motivace klienta a pojmenování problému jsou klíčové pro účinnost metod. Toto tvrdí i Slomek (2010), který říká, že mimořádný vliv sehrává úroveň motivace a způsob komunikace. Cílem práce multidisciplinárního týmu je především pomoc klientům a jejich rodinám, přičemž používané metody jsou zaměřeny na nápravu chování směrem ke společensky přijatelnému chování. Efektivita metod je hodnocena prostřednictvím pravidelných pedagogických konzultací a zpětné vazby od klienta.

Celkově lze tedy konstatovat, že výzkumné šetření přineslo cenné poznatky o tom, jak pracovníci multidisciplinárního týmu etopedické péče vnímají svoji roli a jaké metody jsou v DDÚ HK využívány při práci s klienty. Tyto poznatky mohou být využity k dalšímu zlepšování kvality péče o klienty a rozvoj multidisciplinární spolupráce v oblasti etopedické péče.

10. Závěr

V bakalářské práci jsem se zaměřil na využití speciálně pedagogických metod, které se běžně používají ve speciálních zařízeních. Zaměřil jsem se na problematiku procesu etopedické péče v DDÚ HK, zjišťoval jsem názory aktérů multidisciplinárního týmu na výchovně vzdělávací činnosti a metody.

Speciálně pedagogické metody jsou významným činitelem ve výchově a vzdělávání žáků s poruchami chování. Představují cenný nástroj sloužící jako podpora speciálních pedagogů pro zmírnění, či úplnou eliminaci těchto poruch. V průběhu práce byly popsány různé speciálně pedagogické metody, které se v dětských diagnostických ústavech běžně využívají. Speciálně pedagogické metody tak přispívají k celkovému rozvoji jedinců a připravují je na jejich budoucí bezproblémové začlenění do společnosti.

V rámci výzkumu jsem zjistil, že DDÚ HK poskytuje klientům velmi kvalitní a odbornou péči. Multidisciplinární tým se skládá z odborníků, kteří jsou specialisty v oblasti etopedické péče. Dále jsem zjistil, že multidisciplinární tým vnímá své role a kompetence různě v závislosti na funkci, kterou vykonávají v zařízení. Každý z pracovníků má specifické úkoly a povinnosti, které se týkají péče o klienty a podporují jejich vývoj. Týmová spolupráce a pravidelné konzultace jsou klíčové pro úspěšnou práci s klienty. Vychovatelé považují svoji roli za klíčovou pro výchovu a zaměřují se na volnočasové aktivity a školní přípravu. Psychologové se zaměřují na terapeutické hledisko a snaží se vytvořit vztah založený na důvěře, aby klientům pomohli porozumět negativním zkušenostem a důvodům přijetí do zařízení. Zároveň jim pomáhají odstranit patologické vzorce chování a jednání. Asistenti pedagoga vnímají svoji roli a kompetence v souladu s vedoucím vychovatelem, který řídí jejich práci a rozhoduje o dalších postupech. Etopedi se zaměřují na poskytování péče klientům a jejich rodinám, analyzují rodinné a školní prostředí dítěte s cílem hledat řešení jejich situace, eliminují patologické vzorce chování. Sociální pracovníci se věnují převážně administrativní práci a komunikaci se všemi stranami, které se na péči o dítě podílejí. Respondenti také vnímají různé povinnosti a úkoly, které vyplývají z jejich pozice v zařízení a volí metody práce s klienty podle jejich potřeb a motivace. Výběr metod se konzultuje pravidelně na pedagogických poradách. Většina respondentů preferuje při práci s klienty pozorování, rozhovory a dotazníky a využívají také různé možnosti a techniky. Celkově lze říci, že

multidisciplinární tým zohledňuje rozmanité potřeby klientů a spolupracuje na hledání efektivních způsobů, jak pomoci dětem v náročných životních situacích.

Tento přístup poskytuje ucelený obraz o multidisciplinárním přístupu a jeho důležitosti v práci s dětmi s různými potřebami a znevýhodněním. Poskytuje informace o metodách a technikách, které jednotliví pracovníci dále používají v práci s klienty a také o tom, jakým způsobem se jednotlivé profese snaží koordinovat svou práci a jak spolu komunikují.

V závěru je důležité zdůraznit, že tato problematika není jednoduchá. Úspěch je závislý na spolupráci všech zainteresovaných subjektů, jako jsou rodina, škola, místní sdružení a orgány v řízení (např. OSPOD, soud, policie). Dítě s potenciálem na úspěšné začlenění zpět do společnosti je přímo závislé na stabilitě rodiny, jak v oblasti zázemí, tak i výchovném vedení. Pouhá náprava dítěte nestačí...

Seznam použitých zdrojů

BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení II: reedukace specifických poruch učení*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 152 s. ISBN 80-210-3822-5.

BRAUN, Richard. *Pedagogicko-psychologická diagnostika*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-656-7.

HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-78-4.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

JANSKÝ, Pavel. *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-534-9.

JANSKÝ, Pavel. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních.* 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. 169 s. ISBN 80-7041-114-7.

JESENSKÝ, Ján. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000. ISBN 80-7041-196-1.

KALEJA, Martin. *Etopedická propedeutika v inkluzivní speciální pedagogice*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2013. ISBN isbn978-80-7464-396-5.

KALEJA, Martin. *Etopedická diagnostika*. Distanční studijní text, 2020.

KALEJA, Martin. *Teorie a praxe etopedie*. 2013. ISBN 978-80-7464-419-1.

KASTELOVÁ, Alexandra. *Diagnostika v špeciálnej pedagogike*. Bratislava: Sapientia, 2012. ISBN 978-80–89229-24-6.

KAŠPAŘÍKOVÁ, Barbora. *Dětský diagnostický ústav Dopady legislativních změn na dětský diagnostický ústav a síť školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Praha, 2013. Bakalářská práce. Karlova Univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce doc. PaedDr. Eva Šotolová, Ph.D.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 5., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN isbn80-7367-122-0.

KROUPOVÁ, Kateřina. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5264-8.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence: [možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže]*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-x.

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

PEŠATOVÁ, Ilona. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. ISBN 978-80-7372-291-3.

POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 3., rozš. a opr. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.

PTÁČEK, Radek. *Poruchy chování v dětském věku*. Vzdělávací Institut ochrany dětí, 2006.

REJZEK, Jiří. *Český etymologický slovník*. Třetí vydání (druhé přepracované a rozšířené vydání). Praha: Leda, 2015. ISBN 978-80-7335-393-3.

SEKERA, Ondřej. *Identifikace profesních aktivit vychovatelů výchovných ústavů a dětských domovů*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 2009. ISBN 978-80-7368-728.

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

STŘELEC, Stanislav. (ed.) *Studie z teorie a metodiky výchovy*. Brno: MSD s.r.o., 2004, ISBN 80-86633-21-7.

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

ŠTĚPÁNKOVÁ, PhDr Lenka. Střediska výchovné péče. *Otázky speciálně pedagogického poradenství*, 2003, 191.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, Klára ŠPAČKOVÁ a Eva NECHLEBOVÁ. *Speciální pedagogika v praxi*: [komplexní péče o děti se SPUCH]. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4369-1.

ŠVANCAR, Zdeněk a Jana BURIÁNOVÁ. *Speciálně pedagogické problémy ústavní a ochranné výchovy*. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 1988. ISBN (váz.).

ŠVARCOVÁ, E. Úvod do etopedie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. 107 s. ISBN 80-7041-449-9

ŠVAŘÍČEK, Roman. KLÁRA ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál, 2010, 1 online zdroj (384 stran). ISBN 978-80-262-0273-8.

VÁGNEROVÁ, Marie a Jarmila KLÉGROVÁ. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1538-7.

VEČERKA, Kazimír, Jakub HOLAS a Markéta ŠTĚCHOVÁ. *Problémové děti ve školských výchovných zařízeních*. Praha: KNOK, 2000. ISBN isbn80-86535-00-2.

VOJTOVÁ, Věra. Kapitoly z etopedie I. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4573-6.

VYBÍRAL, Zbyněk a Jan ROUBAL, ed. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-682-7.

VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0723-3.

ZEMAN, Petr, et al. *Praxe v oblasti rozhodování o nařízení ústavní výchovy a uložení ochranné výchovy*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009.

Elektronické zdroje

ČESKO. fragment #f2876283 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů – znění od 12. 1. 2016. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 5. 1. 2023]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563#f2876283

ČESKO. § 18 odst. 2 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 – znění od 1. 1. 2014. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 5. 1. 2023]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109#p18-2

ČESKO. § 16 odst. 1 písm. a) zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů – znění od 12. 1. 2016. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 5. 1. 2023]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563#p16-1-a

ČESKO. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2. 5. 2022]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109

ČESKO. Vyhláška č. 438/2006 Sb., vyhláška, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2. 5. 2022]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-438

ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2. 5. 2022]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89

Dětský diagnostický ústav Hradec Králové. ddu-hk [online]: *Kdo jsme*. 2010 [cit. 2022-27-04]. Dostupné z: http://www.ddu-hk.cz/kdo-jsme

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 2022, Statistický informační systém. StatISMŠMT [online]. MŠMT. [cit. 27.1.2023]. Dostupné z: https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp

MKN-10, 2022. [online]. 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí [cit. 11.11.2022]. Dostupné z: https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F90

Vnitřní řád Dětského diagnostického ústavu, střediska výchovné péče, základní školy a školní jídelny, Hradec Králové, Říčařova 277, č.j. 1134/2017. [online]. Dostupné z: http://www.ddu-hk.cz/ckfinder/userfiles/files/dokumenty/Vnit%C5%99n%C3%AD%20%C5%99%C3%A1d%202021.pdf

Výroční zpráva DDÚ HK 2021/2022 dostupné z: *http://www.ddu-hk.cz/ckfinder/userfiles/files/dokumenty/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD%20zpr%C3%A1va%20DDU%20HK%202020-21.pdf*

Seznam příloh

Příloha č.1 Územní obvody diagnostických ústavů

Diagnostické ústavy přijímající klienty ve věku od 3 let do ukončení povinné školní docházky (DDÚ) a jejich působnost:

- **DÚ v Liberci** je určen pro správní obvody obcí s rozšířenou působností Česká Lípa, Frýdlant, Jablonec nad Nisou, Jilemnice, Liberec, Nový Bor, Tanvald, Turnov, Železný Brod, Bílina, Děčín, Chomutov, Kadaň, Litoměřice, Litvínov, Louny, Lovosice, Most, Podbořany, Roudnice nad Labem, Rumburk, Teplice, Ústí nad Labem, Varnsdorf a Žatec.

- **DÚ v Hradci Králové** je určen pro správní obvody obcí s rozšířenou působností Broumov, Dobruška, Dvůr Králové nad Labem, Hořice, Hradec Králové, Jaroměř, Jičín, Kostelec nad Orlicí, Náchod, Nová Paka, Nové Město nad Metují, Nový Bydžov, Rychnov nad Kněžnou, Semily, Trutnov, Vrchlabí, Česká Třebová, Hlinsko, Holice, Chrudim, Lanškroun, Litomyšl, Moravská Třebová, Pardubice, Polička, Přelouč, Svitavy, Ústí nad Orlicí, Vysoké Mýto a Žamberk.

- **DÚ v Českých Budějovicích** je určen pro správní obvody obcí s rozšířenou působností Blatná, České Budějovice, Český Krumlov, Dačice, Jindřichův Hradec, Kaplice, Milevsko, Písek, Prachatice, Soběslav, Strakonice, Tábor, Trhové Sviny, Třeboň, Týn nad Vltavou, Vimperk, Vodňany, Havlíčkův Brod, Humpolec, Chotěboř, Pacov, Pelhřimov a Světlá nad Sázavou.

- **DÚ v Plzni** je určen pro správní obvody obcí s rozšířenou působností Aš, Cheb, Karlovy Vary, Kraslice, Mariánské Lázně, Ostrov, Sokolov, Blovice, Domažlice, Horažďovice, Horšovský Týn, Klatovy, Kralovice, Nepomuk, Nýřany, Plzeň, Přeštice, Rokycany, Stod, Stříbro, Sušice a Tachov.

- **DÚ v Praze 4 - Michle** je určen pro hlavní město Prahu a pro správní obvody obcí s rozšířenou působností Benešov, Beroun, Brandýs nad Labem – Stará Boleslav, Čáslav, Černošice, Český Brod, Dobříš, Hořovice, Kladno, Kolín, Kralupy nad

Vltavou, Kutná Hora, Lysá nad Labem, Mělník, Mladá Boleslav, Mnichovo Hradiště, Neratovice, Nymburk, Poděbrady, Příbram, Rakovník, Říčany, Sedlčany, Slaný, Vlašim a Votice.

- **DÚ v Dobřichovicích** je určen pro správní obvody obcí s rozšířenou působností Beroun, Brandýs nad Labem, Stará Boleslav, Čáslav, Černošice, Český Brod, Dobříš, Hořovice, Kladno, Kolín, Kralupy nad Vltavou, Kutná Hora, Lysá nad Labem, Mělník, Mladá Boleslav, Mnichovo Hradiště, Neratovice, Nymburk, Poděbrady, Příbram, Rakovník, Sedlčany a Slaný.

- **DÚ v Brně-Hlinkách** je určen pro správní obvody obcí s rozšířenou působností Blansko, Boskovice, Brno, Břeclav, Bučovice, Hodonín, Hustopeče, Ivančice, Kuřim, Kyjov, Mikulov, Moravský Krumlov, Pohořelice, Rosice, Slavkov u Brna, Šlapanice, Tišnov, Veselí nad Moravou, Vyškov, Znojmo, Židlochovice, Bystřice nad Pernštejnem, Jihlava, Moravské Budějovice, Náměšť nad Oslavou, Nové Město na Moravě, Telč, Třebíč, Velké Meziříčí, Žďár nad Sázavou, Bystřice pod Hostýnem, Holešov, Kroměříž, Uherské Hradiště a Uherský Brod.

- **DÚ v Bohumíně** je určen pro správní obvody obcí s rozšířenou působností Bílovec, Bohumín, Bruntál, Český Těšín, Frenštát pod Radhoštěm, Frýdek-Místek, Frýdlant nad Ostravicí, Havířov, Hlučín, Jablunkov, Karviná, Kopřivnice, Králíky, Kravaře, Krnov, Nový Jičín, Odry, Opava, Orlová, Ostrava, Rýmařov, Třinec a Vítkov.

- **DÚ v Olomouci** je určen pro správní obvody obcí s rozšířenou působností Olomouc, Přerov, Šternberk, Uničov, Litovel, Hranice, Jeseník, Mohelnice, Konice, Prostějov, Zábřeh, Šumperk, Lipník nad Bečvou, Rožnov pod Radhoštěm, Valašské Meziříčí, Vsetín, Luhačovice, Otrokovice, Valašské Klobouky, Vizovice a Zlín.

Diagnostické ústavy přijímající děti po ukončení povinné školní docházky (DÚM) a jejich působnost:

- **DÚ v Praze 2** – je určen pro správní obvody obcí s rozšířenou působností hl. město Praha, kraj Středočeský, Plzeňský, Karlovarský, Liberecký, Ústecký, Jihočeský, Královéhradecký + správní obvody obcí Hlinsko, Holice, Chrudim, Pardubice, Přelouč, Havlíčkův Brod, Humpolec, Chotěboř, Pacov, Pelhřimov a Světlá nad Sázavou – pouze pro chlapce.

- **DÚ v Praze 4, Hodkovičkách** – stejná územní působnost a pro stejné obvody obcí jako v předchozím bodě, jen s tím rozdílem, že je pouze pro dívky.

- **DÚ v Brně, Veslařská** – je určen pro správní obvody obcí s rozšířenou působností, kraj Jihomoravský a Zlínský + správní obvody obcí Litomyšl, Moravská Třebová, Polička, Svitavy, Bystřice nad Pernštejnem, Jihlava, Moravské Budějovice, Náměšť nad Oslavou, Nové Město na Moravě, Telč, Třebíč, Velké Meziříčí a Žďár nad Sázavou – pouze pro chlapce. Územní působnost pro dívky je ještě rozšířena o kraj Olomoucký a správní obvody obcí Bílovec, Bruntál, Český Těšín, Frenštát pod Radhoštěm, Jablunkov, Kopřivnice, Odry, Rýmařov, Třinec a Vítkov.

- **DÚ v Ostravě** – Pro chlapce je určen pro správní obvody obcí s rozšířenou působností, je to kraj Moravskoslezský a Olomoucký a pro správní obvody obcí Ústí nad Orlicí, Žamberk, Králíky, Lanškroun, Česká Třebová, Vysoké Mýto. Územní působnost pro dívky zahrnuje správní obvody obcí Bohumín, Frýdek-Místek, Frýdlant nad Ostravicí, Havířov, Hlučín, Karviná, Kravaře, Krnov, Nový Jičín, Opava, Orlová a Ostrava.

Zařízení pro děti-cizince v Praze je určeno pro celou Českou republiku. (vyhlášky č. 438/2006 Sb., vyhláška, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních)

Příloha č. 2: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru pro výzkumnou část bakalářské práce na téma „Možnosti využití speciálně pedagogických metod v dětských diagnostických ústavech“

Držitel informovaného souhlasu

Jméno a příjmení: Jan Lžičař

Bydliště: Žernov 80, Česká skalice 55203

Telefon: 774559728

E-mail: lzicaja1@uhk.cz

Výzkumné šetření pro praktickou část bakalářské práce s názvem Možnosti využití speciálně pedagogických metod v dětských diagnostických ústavech probíhá pod vedením Katedry Ústavu primární, preprimární a speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové a Mgr. Zuzany Truhlářové, Ph.D. Tato bakalářská práce je psána studentem Speciální pedagogiky oboru Výchovná práce ve speciálních zařízeních Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové Janem Lžičařem

Cílem výzkumného šetření je zjistit názory aktérů multidisciplinárního týmu etopedické péče v diagnostickém ústavu v Hradci Králové na výchovně vzdělávací činnosti a metody (etopedi, vychovatelé, asistenti vychovatele, psychologové, sociální pracovníci).

Tímto Vás žádám o udělení souhlasu s poskytnutím audionahrávky rozhovoru na diktafon pro výzkumné šetření do bakalářské práce na téma Možnosti využití speciálně pedagogických metod v dětských diagnostických ústavech. S audionahrávkou bude naloženo pouze pro účely výzkumného šetření bakalářské práce, kde provedu doslovný přepis z nahrávky rozhovoru, tato získaná data budu interpretovat a následně analyzovat, dále je možné, že rozhovor bude uveden jako příloha bakalářské práce. Bezprostředně po provedení audionahrávky provedu přepis a následně záznam ihned odstraním, aby nemohl být použit k dalším účelům, které nejsou výše zmiňovány.

Dále budu dbát na dodržení zásad ochrany osobních údajů, a především na anonymitu a to tak, aby nebylo možné identifikovat osobu, se kterou byl rozhovor proveden.

Pokud nebude chtít informant na jakoukoliv otázku z výzkumného šetření odpovědět, bude toto rozhodnutí respektováno.

Tímto prohlašuji, že souhlasím s účastí na výzkumném šetření v bakalářské práci na téma Možnosti využití speciálně pedagogických metod v dětských diagnostických ústavech a zároveň stvrzuji, že jsem byl seznám se všemi náležitostmi výzkumného šetření a všem informacím rozumím.

Jméno a příjmení informanta:

Datum:

Podpis:

Příloha č.3: Přepis rozhovoru s informantem X1

1. **Jak byste posoudili svou kompetenci a roli v oblasti etopedických metod při vaší práci?**

„V našem zařízení plním roli etopeda, to znamená spolupracovat s týmem (psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník, zdravotní sestra, učitel, vychovatel) ve věci podpory vůči dítěti a jeho rodině. Dále spolupracuji s orgánem SPOD.“

2. **Jaké jsou Vaše hlavní povinnosti a úkoly v rámci etopedické péče?**

„*Analyzovat rodinné prostředí dítěte a hledat související příčiny, důvody, na základě, kterých bylo dítě umístěno do našeho zařízení. Současně mapovat školní prostředí a zjišťovat postavení dítěte v původním školním kolektivu. Poskytovat dítěti a jeho rodině psychoterapeutickou podporu s cílem hledat řešení jejich situace, případně zastavit nepříznivý vývoj patologických vzorců chování*.“

3. **Jaká jsou kritéria a faktory, které ovlivňují volbu metod pro práci s klientem?**

„*Metody jsou voleny dle potřeb klienta, případně jeho rodiny. Předpoklad výběru a nastavení metod vždy souvisí s vnitřní motivací klientů.“*

4. **Jaké metody preferujete při práci s klientem?**

„Individuální terapie, skupinová terapie, práce s rodinou, autogenní trénink, arteterapie.“

5. **Jaký je Váš názor na účinnost etopedických metod?**

„Funkčnost vybraných metod při práci s klientem vždy souvisí s vnitřní motivací klienta, rodiny. V případě, že je přítomna jejich motivace, funkčnost vybraných metod ji poté tímto naplňována, uskutečňována a ověřována zpětnou vazbou.“

6. **Jaké jsou cíle použití zvolených metod a jak se vyhodnocuje jejich funkčnost?**

„*Funkčnost je ověřována zpětnou vazbou a pravidelnými poradami celého týmu s cílem pomoci.“*