

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Stanislav GÁBA

II. ročník – kombinované navazující magisterské studium

Obor: speciální pedagogika – andragogika

**STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE,
INTERVENCE VE PROSPĚCH DÍTĚTE**

(Katamnestické šetření)

Diplomová práce

Vedoucí práce: **Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.**

Olomouc, březen 2013

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Středisko výchovné péče, intervence ve prospěch dítěte (Katamnestické šetření)“ zpracoval sám. Veškeré prameny a zdroje informací, které jsem použil k sepsání této práce, byly citovány a jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů a literatury.

V Bruntále dne 20. března 2013

.....
Stanislav Gába

Poděkování

Děkuji vedoucímu diplomové práce panu Mgr.Martinovi Dominikovi Polínkovi, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, poskytování cenných rad, připomínek a materiálních podkladů k práci a všem klientům střediska výchovné péče v Bruntále i jejich zákonným zástupcům za jejich ochotu podílet se na provedeném katamnestickém šetření. Poděkování patří rovněž mým kolegyním a kolegům, etopedům a psychologům, pedagogickým pracovníkům středisek výchovné péče, které jsem oslovil, za jejich ochotu podělit se o své zkušenosti.

OBSAH

| | |
|------------|---|
| Úvod | 6 |
|------------|---|

DÍL I. – TEORETICKÁ ČÁST

1 Uvedení do problematiky poruch chování a emocí

| | |
|---|-----------|
| 1.1 Poruchy chování | 9 |
| 1.1.1 Terminologie poruch chování | 9 |
| 1.1.2 Etiologie poruch chování | 13 |
| 1.1.3 Definice poruchy chování | 14 |
| 1.1.4 Diagnostická kritéria dle MKN-10 | 15 |
| 1.1.5 Klasifikace poruch chování dle MKN-10 | 16 |
| 1.1.6 Intervence poruch chování | 18 |
| 1.2 Přístup k řešení poruch chování v rezortu školství | 21 |
| 1.2.1 Systém prevence poruch chování v rezortu školství | 21 |
| 1.2.2 Školská etopedická zařízení | 23 |
| 1.3 Středisko výchovné péče | 24 |
| 1.3.1 Medailonek střediska v Bruntále | 24 |
| 1.3.2 Legislativní vymezení střediska | 26 |
| 1.3.3 Novelizace zákona č. 109/2002 Sb. | 27 |
| 1.4 Zhodnocení teoretické části | 33 |

DÍL II. – PRAKTICKÁ ČÁST

| | |
|--|-----------|
| 2 Uvedení výzkumné části | 35 |
| 2.1 Popis aktuálního stavu | 35 |
| 2.2 Cíl výzkumného šetření..... | 37 |
| 2.3 Stanovení výzkumných otázek a formulace hypotéz | 38 |
| 2.4 Charakteristika a popis souboru | 42 |
| 2.4.1 Počet poskytované péče | 42 |
| 2.4.2 Volba vzorku výzkumného šetření | 43 |
| 2.4.3 Analýza školní docházky | 43 |
| 2.4.4 Analýza důvodů poskytování péče | 45 |
| 2.4.5 Analýza zadavatelů | 47 |

| | |
|--|----|
| 2.5 Použité metody | 49 |
| 2.6 Popis katamnestického šetření | 51 |
| 2.7 Výsledky šetření – analýza dotazníkových odpovědí | 52 |
| 2.7.1 Rok zahájení etopedické péče | 52 |
| 2.7.2 Analýza školní docházka v době žádosti o péči | 53 |
| 2.7.3 Analýza důvodů žádosti o péči | 54 |
| 2.7.4 Přehled osob a institucí, které péči doporučily | 56 |
| 2.7.5 Analýza opětovných výchovných problémů | 57 |
| 2.7.6 Charakter opětovných výchovných problémů | 59 |
| 2.7.7 Analýza následného řešení výchovných problémů | 60 |
| 2.7.8 Umístění ve výchovném zařízení | 63 |
| 2.7.9 Pobyť v psychiatrické léčebně | 64 |
| 2.7.10 Analýza školní docházky v době výzkumného šetření | 65 |
| 2.7.11 Subjektivní vyjádření respondentů | 66 |
| 2.8 Ověření hypotéz výzkumného šetření | 68 |
| 2.8.1 Ověření hypotéz k první výzkumné otázce | 68 |
| 2.8.2 Ověření hypotéz ke druhé výzkumné otázce | 72 |
| 2.9 Interpretace dat výzkumného šetření | 79 |
| 2.9.1 Interpretace první výzkumné otázky | 79 |
| 2.9.2 Interpretace druhé výzkumné otázky | 80 |
| 2.10 Zhodnocení výzkumné části | 82 |
| Závěr | 85 |
| Seznam použité literatury a pramenů | 87 |
| Seznam příloh | 91 |
| Seznam zkratk | |
| Anotace | |

Motto: „**Výchova dítěte**, ať již s postižením nebo bez je především tvořivé dílo - a to je možná přece jenom, když ne zrovna věda, tak umění: umění žít. Především je to však velká, **jedinečná příležitost, která, je-li naplněna - daleko přesahuje náš osobní život.**“

Zdeněk Matějček

Ú v o d

Diplomová práce se věnuje problematice řešení poruch chování dětí a mladistvých ve středisku výchovné péče (dále jen středisko). Střediska patří do rezortu školství a existují od roku 1991. Hlavním cílem jejich vzniku byla podpora rodiny hledající pomoc při řešení výchovných potíží svých dětí. Podpora ve smyslu intervence ve prospěch dítěte. Intervence směřovala, a i nadále směřuje, k osobnostnímu rozvoji konkrétního jedince. Je orientována na dosažení pozitivních změn v chování dítěte, prospěšných pro samotné dítě, jeho rodinu i pro jeho širší sociální okolí. Za úspěšnou lze intervenci považovat v případě, že dítě s poruchami chování zůstane ve vlastní rodině, ve svém přirozeném prostředí, a není soudním rozhodnutím umístěno v institucionálním zařízení.

Diplomová práce se zabývá činností ambulantního střediska v Bruntále se snahou poukázat na nezastupitelnou roli dané instituce v rámci prevence, zejména sekundární prevence, negativních projevů v chování dětí, označovaných nejčastěji jako poruchy chování.

Cílem práce je zamyslet se nad činností střediska z hlediska:

- opodstatněnosti začlenění střediska v rezortu školství,
- efektivnosti realizované intervence k podpoře osobnostního rozvoje a vzdělávacích perspektiv dítěte,
- naplňování jednoho z úkolů vědecké disciplíny etopedie, oboru speciální pedagogiky, kterým je výchova směřující k nápravě problémového chování dítěte, jejímž smyslem je prioritně zkvalitnění života konkrétního jedince, jeho rodiny a dalších osob, s nimiž je daný jedinec v sociální interakci.

Autor práce se problematikou poruch chování profesně zabývá. Od roku 2004 pracuje v ambulantním středisku v Bruntále, kde je zařazen jako speciální pedagog - etoped. Daná skutečnost je důvodem k úvahám o smysluplnosti pracovní činnosti ve středisku, tedy o efektivnosti intervence ve prospěch dítěte. V roce 2008 realizoval v daném středisku katamnestické šetření u bývalých klientů střediska za školní léta 2005/06 a 2006/07 (Gába, HutYROVÁ, 2008). Stávající diplomová práce na uvedené šetření navazuje. Jejím cílem je prokázat, že po ukončení intervence ve středisku došlo u bývalých klientů k pozitivním změnám v jejich chování. Za pozitivní změnu je považován, shodně jako v předchozím šetření, posun dítěte od výchovných potíží, které byly důvodem žádosti o intervenci ve středisku.

Za reprezentativní vzorek šetření byl vybrán soubor bývalých klientů střediska v Bruntále, u nichž bylo ukončeno poskytování péče ve školních letech 2010/11 a 2011/12. Za základní metodu sběru dat byl zvolen dotazník jehož respondenty byly rodiny bývalých klientů. Další data byla získána analýzou dokumentace uvedeného střediska.

Práce je členěna do dvou částí - teoretické a praktické. První část uvádí problematiku poruch chování, jejich terminologii, etiologii, klasifikaci a vhodných intervencí. Dále se věnuje aktuální novelizaci legislativního vymezení střediska. Druhá část diplomové práce pojednává o realizovaném katamnestickém šetření v rodinách bývalých klientů střediska v Bruntále.

Č Á S T I .

T E O R E T I C K Á

1 Uvedení do problematiky poruch chování a emocí

Teoretická část práce je věnována poruchám chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci, konkrétně jejich terminologii, etiologii a klasifikaci. Zabývá se etopedickou podporou dětí s uvedenými poruchami v rezortu školství. Je zaměřena na střediska výchovné péče - etopedická zařízení pro preventivně výchovnou péči v daném rezortu.

1.1 Poruchy chování

Uchopit fenomén porucha chování a emocí u dětí a dospívajících je podmínkou pro následnou práci s textem a k porozumění problematiky dítěte s tímto psychosociálním znevýhodněním v celém jeho životním kontextu. Jak uvádí Vojtová: „*Uvedená porucha je odborníky i laickou veřejností vnímána jako bariéra na cestě k dospělosti a k normálnímu fungování v dospělosti. Ohrožuje budoucí kvalitu života dítěte.*“ (Vojtová, 2008, s. 52).

1.1.1 Terminologie poruch chování

Stávající realitou všech disciplín speciální pedagogiky je proces změn, který odráží nová paradigmatu ve vztahu ke kvalitě života osob s postižením. Základním trendem změn je nejen pochopit, ale i naplnit zákony České republiky deklarované právo každého jedince v přístupu ke vzdělání v souladu s jeho individuálními možnostmi prostřednictvím příležitostí k rozvoji jeho schopností a dovedností. Etopedie uvedené změny reflektuje ve svých odborných přístupech k osobám psychosociálně znevýhodněným, které jsou ohroženy sociální exkluzí, především v perspektivní dimenzi edukačních přístupů k dětem s psychosociálním postižením či ohrožením.

Terminologie etopedie vykazuje značnou nejednotnost. K popisu poruch chování a jejich příznakům se používá více pojmů. Problematika oboru zasahuje do více vědních oborů a úzce souvisí s rozvojem společnosti. Z důvodu multidisciplinárního přístupu k intervenci ve prospěch dětí s psychosociálním znevýhodněním a kooperaci pomáhajících profesí je potřeba jednotné odborné terminologie. Komplexním pokusem o sjednocení

speciálně pedagogické terminologie byl Defektologický slovník Miloše Sováka, upravený v roce 2000 Ludvíkem Edelsbergrem.

S ohledem na dynamiku vývoje společnosti ve vztahu ke kvalitě života osob s postižením se vyvíjejí i etopedická terminologie. K terminologii 21. století se pregnatně vyjadřuje Vojtová (2009, s.50): *„V současné speciální pedagogice se profilují „soft“ přístupy k problematice dětí a mladistvých s poruchami chování. Zastávají je odborníci, kteří jsou primárně zaměřeni na perspektivu jedince a jeho inkluzi. Místo termínu porucha užívají slovo potíže, problém. Ještě měkčí je termín vyzývající (provokující) žák – challenging pupil. Vyjadřují postoje odborníků, kteří k problematice nežádoucího chování přistupují jako k časově omezené pedagogické výzvě. Kladou plnou odpovědnost na speciální pedagogy, kteří spolu s odborníky z jiných oborů mohou různými opatřeními a speciálně pedagogickými metodami ovlivňovat perspektivní rozvoj dětí a mládeže s těmito problémy. Vyjadřují preventivní nebo reedukační charakter speciálně pedagogického přístupu a především časové omezení trvání tohoto stavu.“*

Citovaná autorka uvedené termíny vnímá jako snahu jejich uživatelů k:

- předcházení nálepkování žáků,
- hledání souvislostí mezi poruchou a sociálním okolím,
- orientaci na zodpovědnost pedagoga za perspektivu žáka s výchovnými problémy.

Psychosociální postižení - porucha chování a emocí - narušuje sociální vztahy. Pro změnu v chování dítěte je podstatný vnitřní předpoklad - motivace ke změně. Je potřebný u konkrétního dítěte, ale i u všech osob v jeho sociálním okolí, s nimiž je daný jedinec v sociální interakci. Dalším sociálním problémem je negativní stigmatizace osob s uvedeným postižením v celospolečenském kontextu (srov. Vojtová, 2009). K uvedeným problémům se rovněž vyjadřuje Hutýrová (2006, s. 9): *„Od 90. let 20. století prochází etopedie výraznými změnami, které souvisí se změnami společnosti, ve které se také odráží pojetí života osob s psychosociálním postižením. Na pojetí etopedie má vliv také školská politika státu a integrační tendence, otevření se zahraničním zkušenostem a trendům a humanizace právního systému.“*

Výše uvedené autorky uvádějí, že předmětem zájmu etopedie jsou:

- osoby s poruchami chování, emocí, sociálních vztahů a hodnotových orientací,
- osoby ohrožené prostředím, tedy deprivované, týrané, sexuálně zneužívané,
- osoby s problémem závislostí, delikventní i společensky nepřizpůsobivé,
- v neposlední řadě také migranti a příslušníci národnostních menšin.

Etopedie se tedy zabývá problematikou osob ohrožených sociální exkluzí. V širším kontextu je možno na etopedii nahlížet jako na interdisciplinární obor zabývající se prevencí (primární, sekundární i terciální), prognostikou poruch chování a emocí, se zvláštním zřetelem na edukaci, reedukaci, diagnostiku, terapeuticko-formativní intervenci, kompenzaci, rehabilitaci, inkluzi (integraci) a socializaci či resocializaci osob s psychosociálním postižením či ohrožením (srov. Hutýrová, 2006).

Některé pojmy z oboru etopedie:

- **Delikvence** (lat. *Delinquens*, opomíjející, provinilec) - způsob chování dětí a mladistvých v rozporu s platnými právními normami. Delikvence se dělí na:
 - **dětskou**, jinak prekriminalita - jednání dětí mladších 15let, které se dopustí činu jinak trestného, děti nejsou trestně odpovědné,
 - **juvenilní** (lat. *Juvenilis*, mladistvý) - provinění mladistvých, jednání převážně souvisejí ještě s vývojovým obdobím.
- **Deprivace** (lat. *Privatim*, zproštění, zbavení, stav bez něčeho) - nedostatek v uspokojování základních (hlavně duševních) potřeb člověka (např. potřeba jistoty, lásky, bezpečí, uznání). Deprivace se dělí na:
 - **psychickou** - např. chudé nepodnětné prostředí,
 - **citovou** - dlouhodobé citové strádání může mít až deprivanční jednání (často směřuje až k delikvenci),
 - **sociální** - např. není-li uspokojována potřeba adekvátního místa mezi vrstevníky.

K deprivaci uvádí Slomek (2006, s. 3): „*Obecně se deprivace navenek manifestuje svou charakteristickou inteligenční a citovou nevyspělostí a poruchami chování.*“

Drtinová a Koukolník uvádějí: „*Deprivanti jsou lidé, kteří z biologických, psychologických nebo sociokulturních důvodů nedosáhli lidské normality či o ni přišli.*“ (in Slomek, 2006, s. 3).

- **Intervence** (lat. *Interferone*, zakročít, zasáhnout) - akutní odborný zásah u jedinců sociálně ohrožených a narušených, s psychickými poruchami nebo s poruchami chování. Může být použita v depistáži jako intervence krizová, tak v další péči o tyto osoby jako intervence terapeutická (Edelsberger, 2000). V etopedii se v rámci intervence využívají zejména terapeutické přístupy.

- **Kriminalita** (lat. *Crimes*, zločin, krajní případ patologie) - rozsáhlá trestná činnost, častá recidivita. Způsob chování, které porušuje normy trestního zákona a jednání je nebezpečné pro společnost.
- **Porucha chování** - platná MKN-10 uvádí (2006, s.205), že u dětí jsou poruchy chování: "... charakterizovány opakujícím se a trvalým obrazem agresivního a vzdorovitého chování. Je-li takové chování u daného jedince extrémní, mělo by porušovat sociální očekávání přiměřeného věku, a proto být závažnější než obyčejná dětská nezbednost nebo rebelství v adolescenci..."
- **Prevence** (lat. *Praeventio*, předejít) - předcházení bio-psycho-sociálního narušení jedince a jeho sociokulturních vztahů, v etopedii je cílem zabránit vzniku či rozvoji poruch chování a emocí.
- **Psychosociální ohrožení** - zahrnuje vnější riziko, tj. ohrožující tendence a vlivy na jedince.
- **Psychosociální postižení** - zahrnuje narušení sociální a psychické integrity jedince, v důsledku čehož vědomě porušuje sociální, morální a právní normy.
- **Reedukace** (lat. *Reeducatio*, převýchova, obnovená výchova) - výchovný proces, v němž se usiluje o změny v chování jedince, které přispějí k jeho sociální integraci (za využití pedagogických, psychologických a terapeutických metod).
- **Sociální exkluze** - v nejobecnějším slova smyslu jde o sociální vyloučení.
- **Sociální rehabilitace** (lat. *Habilitas*, schopnost; znovu uschopnění) - společenské, pracovní, zájmové i kulturní uschopnění. Upravuje porušené vztahy společenské, pracovní a výchovně vzdělávací. Někdy se vykládá jako „návrtná“ péče. Smyslem je co nejdříve a co nejlépe usnadnit návrat jedince s postižením k jeho maximální tělesné, duševní i pracovní výkonnosti, a umožnit mu tak být platným členem společnosti.
- **Terapeutické přístupy** - pojem vymezuje Müller (2007, s. 13): „...způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně (např. v prožívání, chování, fyzickém výkonu). Tomu odpovídá rovněž etymologie termínu terapie, jehož řecko-latinský původ odkazuje na léčení, ošetřování, ale také na starání se, pomáhání, cvičení.“

1.1.2 Etiologie poruch chování

K etiologii poruch chování a emocí se odborníci (např. Hort, 2000; Hutyrová, 2006; Krejčířová in Říčan a kol., 2006; Vágnerová, 2004; Vojtová, 2009 i další) shodují v názoru, že dispozice k těmto poruchám je multifaktoriální a jejich příčiny se často kombinují. Projevit se mohou biologické předpoklady, mnohdy ve spojení s ekonomickou úrovní rodiny, disharmonickým rodinným prostředím – zde patří např. poruchy chování u rodičů dítěte, jejich kriminalita, nezaměstnanost, rozvody, ale také striktní či příliš volná výchova, která postrádá režimová opatření, kontrolu, či strukturu volného času atd. (srov. Hort, 2000). Jde o interakci více rizikových vlivů. Proto je potřebné posoudit, zda se jedná u dítěte o psychosociální postižení či o jeho psychosociální ohrožení, v obou případech jde o sociálně podmíněnou poruchu chování, která dítě sociálně znevýhodňuje.

Sociální chování souvisí s kvalitou duševního života. Hutyrová (2006, s. 12) uvádí: *„Některé poznatky, o něm máme k dispozici, jiné zatím jen předpokládáme. Víme, že dítě přicházející na svět není „nepopsaný list papíru“, je dána jeho základní genetická struktura, jsou nastaveny neurovývojové procesy a jeho další fungování je otázkou „doprogramování“. Vlivy, které budou rozhodovat o jeho budoucí osobnosti a inteligenci, mohou být pozitivní i negativní.“*

Klasifikace poruch chování uvedená v MKN-10 vymezuje poruchu chování dle jejich symptomů, tedy popisně bez přihlédnutí k její etiologii. Krejčířová (in Říčan a kol., 2006, s. 240) uvádí: *„Ovšem zdaleka ne vždy, kdy jsou splněna uvedená kritéria, se jedná o individuální psychickou poruchu u dítěte: v řadě případů chování dítěte v podstatě plně odpovídá očekáváním rodiny (kriminální subkultura či rodinný delikventní kulturní vzorec), v těchto případech tedy jde o především sociálně podmíněné poruchy chování.“*

Krejčířová (in Říčan a kol., 2006, s. 240) popisuje poruchy chování jako:

- Psychologicky podmíněné:
 - porucha chování - je projevem hledání náhradního uspokojení,
 - se vztahem k emoční deprivaci,
 - na bázi disharmonického vývoje osobnosti,
 - jako volání o pomoc,
 - jako projev jiné závažné psychické poruchy.

- Rodinně podmíněné:
 - rodiče sami mají nedostatečně zvnitřněné morální normy,
 - dítě s poruchou chování jako obětní beránek v rodině.

Etiologií poruch chování se zabývá většina odborníků. Komplexně a výstižně se k ní vyjadřuje např. Hrčka (2001), uvádí pět etiologických příčin, které se většinou vzájemně kombinují a ovlivňují:

- **biologické příčiny** (genetické faktory; endokrinní faktory; fyziologické poruchy, malformace a vývojové vady vzniklé prenatalně, perinatálně či postnatálně),
- **psychologické příčiny** (porucha socializace v raném dětství; poruchy komunikace mezi rodiči a dítětem; psychologické teorie učení; osobnostní či existenční krize a ztráta smyslu života),
- **sociální příčiny** (diferencovaná sociální struktura spojená s anomii a změnami norem; urbanizace, technologický pokrok; sociální a politické konflikty; sociální skupiny a subkultury podporující a odměňující porušování norem a zákonů),
- **kulturní příčiny** (rozdílné hodnocení chování v různých kulturách; různé subkultury, s tím spojené; rozdílná tolerance k určitému chování; náhlý přechod do jiné kultury a s tím spojené adaptační problémy),
- **situační příčiny** (situace poskytující příležitost k deviantnímu chování; situace poskytující možnost uniknout sociální kontrole; situace zátěžové, alternativní; situace, v nichž nelze dosáhnout řešení či cíle konformními prostředky; neznalost obsahu, významu, způsobu aplikace sociálních norem v konkrétní situaci).

1.1.3 Definice poruchy chování

Psychologové k chování uvádějí, že je jednou ze stránek psychické činnosti, kterou se osobnost člověka projevuje navenek. Lidské psychika je jednotou chování a prožívání a ty mohou být v harmonii nebo naopak v protikladu. Jsou-li v protikladu, jde o předstírání (simulaci), zastírání (disimulaci) či zveličování (agrovaci). S těmito jevy, které se označují jako účelové tendence, se v etopedii často setkáváme (srov. Švingalová, 2002).

K chování se vyjadřuje Pešatová (2003, s. 14 - 15): „...*chování je komplex projevů, k nimž patří bezděčné a nezamyšlené projevy a projevy, které vyžadují rozhodování a volní*“

úsilí při jejich realizaci...; ...nabývá nejrůznějších forem a odpovídá vývojové fázi, v níž se jedinec momentálně nachází, jeho možnostem, jeho schopnostem a projevu osobnosti jedince na daném stupni vývoje...; ...má svou sociální dimenzi, protože je vyjádřením vnitřního stavu osobnosti a je komunikací (sdělováním tohoto stavu, včetně emočního vyladění) bezprostředních pocitů a postojů k sobě a ke světu...; ...mění se podle situace, pod vlivem prostředí, podle subjektivního stavu, podle způsobu prožívání určité situace a pod vlivem emocí, které přitom vznikají...; ...jsou-li všechny tyto prvky v souladu a jsou-li vyvážené, je chování přiměřené situaci a vývojové fázi.“

Uvedená autorka rozlišuje chování z hlediska sociability:

- sociálně žádoucí - podporuje sociální vztahy,
- prosociální - tendence pomáhat druhému člověku (nejvyšší stupeň sociálního chování),
- disociální, asociální nebo antisociální chování - výrazně odlišné od chování přiměřeného a očekávaného.

Definice poruchy chování

Přes různost definic poruch chování v nedávné minulosti došlo mezi odborníky věnujícími se uvedené problematice, i když z různých oborů (např. speciální pedagogika, psychologie, psychiatrie, právo aj.) ke sjednocení, to vychází z platné MKN-10.

Uvedená 10. revize definuje poruchy chování u dětí a dospívajících jako **opakující se a trvalý** (v trvání nejméně 6 měsíců) **vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte.**

1.1.4 Diagnostická kritéria dle MKN-10

Malá, která z MKN-10 vychází, uvádí (in Hort a kol., 2000, s. 316): *„Poruchy chování jsou opakující se stabilní vzorce chování, ve kterých jsou porušovány sociální normy, pravidla a práva druhých. Během uplynulého roku musí být přítomny tři nebo více symptomů s jedním symptomem trvale přítomným v posledním půlroce.“*

Citovaná autorka dále uvádí následující **symptomy poruch chování**:

Agrese k lidem a zvířatům:

1. často šikanuje, vyhrožuje nebo zastrašuje druhé,
2. často začíná pranice, bitky,
3. jako zbraň používá předměty, které mohou těžce zranit druhé (např. cihly, nože, rozbité láhve, ...),
4. projevuje fyzickou agresi a hrubost k lidem,
5. projevuje fyzickou agresi a hrubost ke zvířatům,
6. krade způsobem, při kterém dochází ke střetu s obětí (např. loupežná přepadení, vydírání,...),
7. vynucuje si na druhém sexuální aktivitu.

Destrukce majetku a vlastnictví:

8. zakládá ohně se záměrem vážného poškození,
9. ničí majetek druhých.

Nepoctivost nebo krádeže:

10. vloupává se do domů, budov a aut,
11. často lže, aby získal prospěch nebo výhody, nebo aby se vyhnul povinností, závazkům,
12. krádeže, bez konfrontace s obětí (např. v samoobsluze, padělání peněz, listin,...).

Vážné násilné porušování pravidel:

13. před třináctým rokem opakovaně zůstává přes zákazy rodičů celé noci venku,
14. utíká z domova, ačkoliv bydlí v domě rodičů nebo jejich zástupců (nejméně dvakrát) nebo se nevrací po dlouhou dobu,
15. časté záškoláctví před třináctým rokem.

Citovaná autorka dává do souvislosti poruchy chování a výkonnost dítěte: „...*poruchy chování významně zhoršují školní a pracovní fungování.*“ (in Hort a kol., 2000, s.317).

1.1.5 Klasifikace poruch chování dle MKN-10

Jak bylo uvedeno v předchozí kapitole, je stávající medicínská klasifikace poruch chování závazná i pro speciální pedagogiku, i přes své zaměření především na poruchu a na její odlišení od poruchy jiné. Speciálním pedagogům umožňuje porozumět lékařským zprávám a je pro ně i podmínkou pro odborné vedení speciálně pedagogické diagnostiky, pro rozhodnutí o intervenci a především pro prognózu dalšího vývoje.

Je potřeba vzít v úvahu, že každá klasifikace, tedy i MKN-10, odráží pohled na svět v určitém časovém okamžiku, a počítat tedy s tím, že vědecký pokrok a zkušenosti přináší nutnost její revize a renovace. Jak uvádí Vojtová (2004, s. 81): „*V současné době k této revizi dochází a Světová zdravotnická organizace vyvíjí nový systém klasifikace postižení (ICID-2). V tomto novém schématu je na postižení a fungování pohlíženo jako na výsledek interakce mezi fyzickou a mentální kondicí člověka a jeho sociálním a materiálním prostředím. Klasifikace hovoří o intervenci zaměřené na postižení, jeho limitované aktivity a omezené zapojení. S tím souvisí i naše koncepte pojetí poruch emocí a chování a životní kontext jedince s tímto znevýhodněním.*“

MKN-10 je platná v České republice od roku 1993 a je tedy závazná pro všechny odborné pracovníky v problematice poruch chování. Mezi duševními poruchami tvoří poruchy chování samostatnou kategorii (F9x):

Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci

Mezi uvedené poruchy chování jsou zařazeny:

- Hyperkinetické poruchy.
- **Poruchy chování.**
- Smíšené poruchy chování a emocí.
- Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství.
- Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci.
- Tikové poruchy.
- Jiné poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství a v adolescenci.
- Nespecifikovaná duševní porucha.

MKN-10 rozlišuje **Poruchy chování (F91)**:

- **Porucha chování ve vztahu k rodině** (F91.0).
- **Nesocializovaná porucha chování** (F91.1).
- **Socializovaná porucha chování** (F91.2).
- **Porucha opozičního vzdoru** (F91.3).

K uvedeným kategoriím se vyjadřuje více odborníků, např. speciální pedagog - etoped HutYROVÁ, která poruchy chování dále rozlišuje i s ohledem na jejich prognózu, na poruchy

se špatnou prognózou a poruchy s lepší prognózou. Za poruchu s nejhorší prognózou uvádí (2006, s. 17): „*Nesocializovaná porucha chování (F91.1)*“.

Shodně poruchy chování kategorizuje i lékař – pedopsychiatr Malá (in Hort a kol., 2000, s.317 -321), která rozlišuje:

➤ **Poruchy se špatnou prognózou:**

- F91.1 Nesocializovaná porucha chování.
- F91.3 Porucha opozičního vzdoru.

A řadí zde i

- F94.2 Dezinhibovaná příchyllost v dětství
(dle MKN-10 porucha sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci).

➤ **Poruchy s lepší prognózou:**

- Porucha chování ve vztahu k rodině (F91.0).
- Socializovaná porucha chování (F91.2).

Citovaná autorka k výše uvedené kategorizaci uvádí, že: „*Poruchy se špatnou prognózou jsou víceméně trvalé a kontinuální.*“ Kontinuita poruchy jde od poruch chování v předškolním věku, přes nesocializovanou poruchu chování v adolescenci do poruch osobnosti a chování v dospělosti. A k poruchám s lepší prognózou uvádí, že: „*...jsou buď reakcí na určitá prostředí, např. porucha chování ve vztahu k rodině, nebo vznikají při skupinových aktivitách (socializované poruchy chování).*“ (in Hort a kol., 2000, s.320).

1.1.6 Intervence ve prospěch dítěte ve středisku

Porucha chování představuje závažný problém jak pro osoby podílející se na výchově dítěte s touto poruchou tak i pro dítě samotné. Problémem u dítěte je reálné nebezpečí rozvoje dané poruchy chování, nárůst její závažnosti a intenzity a tím výrazné snížení možnosti jejího řešení v rámci sekundární prevence v přirozeném prostředí dítěte. Z hlediska osob podílejících se na výchově dítěte se k danému problému vyjádřuje Hutýrová (2012, kap. 3.1.5): „*Dítě s poruchou chování, která je dlouhodobá a závažná, představuje pro pedagoga neřešitelný problém. Běžnými pedagogickými prostředky tohoto žáka nelze zvládnout a možnosti práce s ním přesahují kompetence základní školy. Zde se již škola musí obrátit na odborná pracoviště...*“ a pokračuje: „*Ale i možnosti intervence...jsou*

svým způsobem poměrně omezené. ...Tam kde rodina v žádném případě nemůže zajistit kvalitní výchovu dítěte, přebírá roli vychovatele stát.“

Osoby odpovídající za výchovu dítěte, shodně jako instituce zabývající se problematikou dětí s poruchou chování, oslovují s žádostí o intervenci nejčastěji střediska výchovné péče (viz dále - kap. 2.4.5 a 2.7.4). Pedagogický pracovník střediska (etoped či psycholog) pracuje s rizikovými faktory, které se projevují v sociálních prostředích dítěte - v jeho rodině, škole i mimo školu (více k danému problému ve druhé části práce). Intervenci zaměřuje na hledání zdrojů pro řešení rizikových faktorů, které psychosociálně ohrožují či narušují daného jedince i jeho sociální okolí.

Prvotním úkolem intervence je předem stanovit a metodicky propracovat řešení konkrétního problému dítěte. Středisko ke každému dítěti vypracovává individuální výchovný plán orientovaný na rozvoj osobnosti daného dítěte. Procesu intervence předchází realizace komplexní speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky dítěte. Jedním z cílů této vstupní diagnostiky je ujasnit si proč k zakázce dochází a zodpovědět si mimo jiné i tyto otázky:

Čí je to problém, s nímž zadavatel na středisko přicházejí?

Je problém i problémem dítěte?

Je dítě motivováno ke změně?

Výstupem vyšetření je doporučení, se kterým jsou zákonný zástupce dítěte i samotné dítě seznámeni a následně je společně vypracován individuální výchovný plán. Cíle jsou orientovány k perspektivě dítěte. Jde o etopedická opatření, která zasahují do přirozených sociálních životních situací jedince s poruchou chování nebo v riziku jejího vzniku. K danému uvádí Vojtová (2009, s. 118): *„Respekt k životní situaci a jejímu kontextu (rodina, škola) patří k základním pravidlům intervence. Podstatou je, co nejméně omezovat sociální vztahy jedince, na kterého je intervence zaměřena. Důležitým vodítkem pro rozhodování o formě a strategiích speciálně pedagogické intervence a rehabilitace je vnitřní předpoklad jedince ke změně hodnotové orientace.“* a dále uvádí, že: *„Ve fázi intervence je možné aplikovat terapii.“*

Intervence ve středisku spojuje souvislosti edukace v životě dítěte v rovině individuální i sociální. Jde o cílevědomý proces, zaměřený na problémové situace a na strategie, které dítě využívá k jejich řešení. Výstižně se k procesu intervence vyjadřuje Vojtová (2008, s. 101): *„Jde o intervenci cílenou, která je zaměřena na stereotypy v chování žáka. Směřuje k aktualizaci jeho motivace, možností a schopností.“*

Citovaná autorka dále uvádí **hlavní úkoly etopedie ve fázi intervence**:

- eliminovat, popř. odstranit, zdroje nežádoucích vlivů,
- probouzet zájem, pohotovost, usměrňovat aktivity,
- vytvářet sebedůvěru, sebeúctu,
- posilovat pozitivní sociální vztahy jedince k sobě samému i k druhým,
- pomáhat jedinci orientovat se ve vlastním chování, v reakcích okolí na ně,
- poznávat a vyhodnocovat chování jedince v přirozených i cíleně vytvořených situacích,
- motivovat dítě k jiným modelům chování,
- posilovat odolnost dítěte vůči negativním vlivům z okolí.

Vojtová (2009 s. 119) uvádí **cíle intervence**:

- přerušeni,
- zastavení,
- změna nežádoucího trendu v chování těchto žáků.

Uvedená autorka pokračuje názorem: „*Intervenční opatření mají za cíl vytvořit u žáka rozdílné způsoby chování než jaké měl před jejich zavedením. Odchyłka v chování před zavedením intervence a po její aplikaci musí být zřetelná a hmatatelná.*“

Pojetí etopedické intervence vychází ze čtyř zásad (srov. Vojtová, 2008, s. 102):

- na problémy v chování je nutno se zaměřit dříve, než chování dítěte přesáhne hranice tolerance rodiny, školy atd. a dojde k trestnímu postihu,
- k dítěti s poruchou chování či v jejím riziku nutno přistupovat v celém jeho kontextu, tj osobnostním, sociálním i edukačním,
- je postavena na dialogicko-kooperativním vztahu, jenž vychází z poznání a především z pochopení interpsychické reality dítěte, kterou etoped dítěti zprostředkovává, čímž je mu nápomocen v budování jeho vlastních životních postojů a perspektivy,
- čerpá z interdisciplinární spolupráce.

1.2 Přístup k řešení poruch chování v rezortu školství

Současná společnost, přes všechna svá pozitiva, je charakterizována zvýšeným rizikem negativního vývoje lidské osobnosti, který s sebou nese spěch a nedostatek času. Tlak na jedince, na jeho společenské role, spolu s růstem individualismu, orientace na spotřebu a další faktory se promítají i v rovině rodinného života a následně i v počtu dětí s výchovnými potížemi. O vzrůstajícím počtu dětí s výchovnými potížemi hovoří odborná veřejnost jako psychologové, psychiatři, speciální pedagogové a další.

Ještě v nedávné době bylo na tento fenomén pohlíženo převážně z hlediska ochrany společnosti před nebezpečnými jedinci. Nyní převládá jiný pohled, pohled směřující k podpoře dětí s výchovnými potížemi. Jde o prevenci v pravém slova smyslu, tedy předcházet sociálnímu narušení jedince a jeho společenských vztahů (srov. Edelseberger, 2000, s. 277). Podpora ale musí být koncepční a zaměřena již k prvotním příznakům výchovných potíží. Jde o potřebu včasného zachycení těchto potíží a následnou nabídku odborné pomoci, ve smyslu podpory optimálního rozvoje dítěte s výchovnými potížemi. Nedílnou součástí je podpora rodiny dítěte a dalších osob v jeho sociálním okolí. Cílem je předejít vzniku negativních jevů v sociálním vývoji dítěte či zabránit jejich rozvoji. Jinak řečeno, společnost se musí o děti s výchovnými potížemi postarat dříve, než děti něco závažného „provedou“.

Jedním z koncepčních opatření v oblasti prevence je v rezortu školství existence středisek výchovné péče. Střediska pomáhají dětem s výchovnými potížemi a jejich rodinám eliminovat negativní jevy a jejich projevy a systematicky pracují na jejich reedukaci. Při plnění svého poslání spolupracují s dalšími pomáhajícími státními i nestátními institucemi.

1.2.1 Systém prevence poruch chování v rezortu školství

Řešení sociální prevence je jednou z priorit dnešní společnosti, která v této souvislosti zaměřuje pozornost i na podporu psychosociálně postižených či ohrožených dětí. Jde o optimální řešení pro dítě a jeho rodinu, které je prospěšné pro celou společnost, neboť odkloníme-li prioritní lidský rozměr tohoto řešení a pokusíme-li se zohlednit ekonomické

hledisko, musíme nutně vidět, že prevence je ekonomicky efektivnější než následná náprava již vzniklých škod – materiálních, ale i lidských. Prevence, která je směřována k perspektivě dítěte cestou jeho edukace, je realizována v úzké součinnosti více resortů, prioritně školství, sociálních věcí a zdravotnictví, ale i dalších např. soudy a vnějšek.

Hlavní roli v předcházení sociálním selháním měla, má a i nadále bude mít rodina, která je pro dítě jeho přirozeným prostředím. Rodina musí usilovat o to, aby to prostředí bylo „zdravé“ z hlediska osobnostního růstu dětí. Společnost musí rodinu ve jejím úsilí nejen kontrolovat a sankcionovat, ale především ji musí podporovat. Rodiče, osoby odpovědné za výchovu, shodně jako jejich děti, ve výchovném procesu podporují pedagogičtí pracovníci kmenové školy i dalších školských institucí.

Institucionální péči v systému prevence v resortu školství zabezpečují:

- Ministerstvo školství (má ústřední úlohu),
- Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků (*dnem 1. 1. 2012 ustanoveno Oddělení 2.5, pro rovné příležitosti, pedagogicko-psychologické poradenství a prevenci*),
- Česká školní inspekce,
- odbor školství krajského úřadu,
- školská poradenská zařízení:
 - pedagogicko-psychologické poradny,
 - speciální psychologická centra,
 - střediska výchovné péče (*od 1. 11. 2012*),
- školní poradenská pracoviště:
 - výchovný poradce,
 - školní metodik prevence,
 - školní speciální pedagog,
 - školní psycholog,
- školská zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy,
- školská zařízení pro preventivně výchovnou péči.

Poslání školských poradenských zařízení definuje zákon č. 561/2004 Sb., *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*, ve znění pozdějších zákonů.

Školský zákon v § 16 řeší vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami – rozlišuje osoby se zdravotním postižením a osoby se zdravotním či sociálním znevýhodněním. Pro účely daného zákona se uvedenými pojmy rozumí:

- **Zdravotní postižení** - mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové **poruchy** učení nebo **chování**.
- **Zdravotní znevýhodnění** - zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní **poruchy vedoucí k poruchám** učení a **chování**, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.
- **Sociální znevýhodnění** - **rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy**; nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova; postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území ČR.

1.2.2 Školská zařízení dle zákona č. 109/2002 Sb.

Školská zařízení zabývající se problémy dětí s poruchami chování jsou vymezena zákonem č. 109/2002 Sb., *o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních*, ve znění zákona č. 333/2012 Sb., který vyjmenovává a člení školská zařízení dle jejich poslání:

- pro výkon ústavní či ochranné výchovy:
 - diagnostický ústav,
 - dětský domov,
 - dětský domov se školou,
 - výchovný ústav,
- pro preventivně výchovnou péči:
 - středisko výchovné péče.

1.3 Středisko výchovné péče

Jednou z forem preventivně výchovné péče jsou střediska výchovné péče, jejichž hlavní pracovní úsilí je směřováno do oblasti sekundární prevence a rozvíjení či obnovení efektivní komunikace a pozitivních vztahů v rodině.

Vznik středisek Vocilka (1996, s. 16): „...za posun směrem od izolace k socializaci v přístupu institucionální péče k problematice sociálně patologických jevů.“ Střediska se stala chybějícím článkem mezi prací s dětmi s výchovnými potížemi ve vlastní rodině a ve škole a prací s dětmi v institucionálním zařízení zabezpečujícím náhradní rodinnou péči. Střediska tedy stojí mezi výchovou dítěte ve vlastní rodině a institucionální výchovou. Jejich smyslem je, aby dítě vyrůstalo ve svém přirozeném výchovném prostředí, tedy ve vlastní rodině a předešlo se výchově v prostředí jiném. Středisko nenahrazuje služby jiných pomáhajících institucí, doplňuje jejich služby a usiluje o aktivní vzájemnou spolupráci.

Procházková (in Vítková, 1998, s. 159) dospěla k závěru, že z koncepčního hlediska představují střediska výchovné péče přechod mezi výchovným poradenstvím a ústavní péčí.

K danému se vyjadřuje rovněž Štěpánková (2003, s. 133): „Intenzivní terapeutickou péčí ve střediscích je umožňováno dětem a mládeži s poruchami chování řešit a vyřešit své problémy dříve, než by mohla být nařízena ústavní (případně ochranná) výchova.“

1.3.1 Medailonek střediska v Bruntále

Středisko výchovné péče v Bruntále bylo zřízeno jako příspěvková organizace v roce 1998 a od svého vzniku pracuje ambulantní formou. Je součástí příspěvkové organizace Diagnostický ústav pro mládež a středisko výchovné péče pro děti a mládež Ostrava – Kunčičky (od roku 2004 se nazývá Diagnostický ústav pro mládež, středisko výchovné péče a školní jídelna, Ostrava – Kunčičky), se kterým bylo středisko sloučeno v roce 2000. Metodicky je řízeno internátním oddělením střediska v Ostravě - Koblavě, shodně jako dalších šest středisek situovaných v Moravskoslezském kraji.

Smyslem vzniku byla podpora rodinám hledajícím pomoc při řešení výchovných potíží svých dětí, podpora ve smyslu intervence v prospěch dítěte. Sledován byl jak

individuální prospěch dítěte, tak potřeba společnosti. Činnost střediska se ze zákona nazývá preventivně výchovná péče. Zásadním úkolem střediska bylo a je i nyní pomáhat především při selhání komunikace mezi dětmi a rodiči. Péče je poskytována rovněž v případech, kdy rodina naváže spolupráci se střediskem na základě intervence ze strany jiných osob či institucí, vždy však jen na základě žádosti zákonného zástupce u nezletilého klienta nebo osobní žádosti zletilého klienta. Středisko na sebe svojí činností, která sleduje prospěch dítěte, přebírá spoluzodpovědnost za řešení konkrétního problému či situace. S rodinou dítěte projednává vhodnost změny výchovných přístupů, přičemž se zaměřuje zejména na individuální a rodinnou terapii.

Odborná činnost ve středisku je realizována s vědomím povinnosti zajistit dítěti jeho základní právo na výchovu a vzdělání v zájmu optimálního a harmonického rozvoje osobnosti s ohledem na potřeby osoby jeho věku. Je směřována k perspektivě dítěte, a proto středisko spolupracuje s dalšími státními a nestátními institucemi, s cílem naplňovat společenské poslání pomáhajících institucí, které mají za povinnost zajistit dítěti státem deklarovaný a zákonem garantovaný prospěch a blaho.

Ve středisku v Bruntále pracují dva pedagogičtí pracovníci, speciální pedagog - etoped (od roku 2004) a psycholog (od roku 2007). Oba s předchozí pedagogickou praxí, neboť před svým zařazením ve středisku pracovali v přímé jako pedagogičtí pracovníci a vykonávali přímou pedagogickou činnost. Ve středisku realizují intervenci ve prospěch dětí, jejichž problémy a poruchy v chování byly v jejich přirozeném sociálním prostředí rezistentní, zejména v rodině a ve škole. Zaměřují se na hlavní cíl intervence, kterým je dle zákona č. 109/2002 Sb.: „...*předejít rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje.*“ A intervence je orientována na: „*zmírnění nebo odstranění příčin nebo důsledků již vzniklých poruch chování a ke zdravé osobnostnímu vývoji dítěte.*“

1.3.2 Legislativní vymezení střediska

Střediska výchovné péče jsou legislativně vymezena těmito normami:

- **Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů** ve znění zákona č. 333/2012 Sb., který nabyl účinnosti dnem 1. 11. 2012.
- **Vyhláška č. 458/2005 Sb.,** upravuje podmínky o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče.
- **Příkaz MŠMT č. 21/2007,** k činnosti středisek,(MŠMT č.j.: 14 744/2007-24).

Středisko se dále řídí právně nezávaznými dokumenty:

- **Metodický pokyn MŠMT upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče,** s účinností dnem 29.6.2007.
- Vnitřní řád Střediska výchovné péče.

Níže je uveden **přehled dalších právních norem vztahujících se k činnosti střediska** (přehled není úplný, uvedeny jsou jen ty normy, s nimiž pedagogičtí pracovníci střediska nejčastěji pracují):

- Zákon č. 561/2004 Sb., *školský zákon.*
- Zákon č. 563/2004 Sb., *o pedagogických pracovnících.*
- Zákon č. 218/2003 Sb., *zákon o soudnictví ve věcech mládeže.*
- Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách.*
- Zákon č. 321/2002 Sb., *o rodině.*
- Zákon č. 359/1999 Sb., *o sociálně právní ochraně dětí,* ve znění zákona č. 401/2012 Sb.
- Zákon č. 109/1991 Sb., *úmluva o právech dítěte.*
- Zákon č. 167/1998 Sb., *o návykových látkách.*
- Zákon č. 257/2000 Sb., *o probační a mediační službě.*
- Zákon č. 40/2009 Sb., *trestní zákoník.*
- Zákon č. 141/1961 Sb., *o trestním řízení soudním (trestní řád).*
- Zákon č. 200/1990 Sb., *o přestupcích.*

- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb.
- Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb.

1.3.3 Novelizace zákona č. 109/2002 Sb.

Dnem 1. 11. 2012 nabytí účinnosti zákon č. 333/2012 Sb., který novelizuje **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,** a ve vztahu ke střediskům výchovné péče nejde vskutku jen o „kosmetickou“ úpravou.

Důsledkem výše uvedené novelizace jsou i změny dalších zákonů. Z hlediska postavení a činnosti střediska se nejpodstatnější změna týká zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), kdy se mění znění § 116 - Školská poradenská zařízení, který měl do novelizace následující znění:

„Školská poradenská zařízení zajišťují pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy a školská zařízení informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhají při volbě vhodného vzdělávání dětí, žáků nebo studentů a přípravě na budoucí povolání. Školská poradenská zařízení spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány péče o mládež a rodinu, zdravotnickými zařízeními, popřípadě s dalšími orgány a institucemi.“

Po nabytí účinnosti uvedené novelizace vstupuje v platnost i nové znění §116, kdy se na jeho konci doplnila věta:

„Za školské poradenské zařízení se pro účely tohoto zákona považuje středisko výchovné péče, a to v rozsahu jeho činností stanovených zvláštním právním předpisem.“

Následná část práce je věnována uvedené novele se zaměřením na účel a poslání střediska, na služby, které poskytuje a na jejich formu, na spolupracující instituce a na další změny.

K účelu a působnosti školských zařízení pro preventivně výchovnou péči, kterými jsou střediska výchovné péče novela v § 1 odst.1 uvádí, že v nich:

„...musí být zajištěno základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázaná, vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku 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.“

Novela dále v § 1 odst. 3 uvádí:

„Účelem středisek je poskytovat preventivně výchovnou péči a tím zejména předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte.“

a pokračuje:

„Střediska poskytují pomoc rodičům nebo jiným osobám, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu (dále jen „osoby odpovědné za výchovu“) při výchově a vzdělání dítěte a při řešení problémů spojených s péčí o dítě, s cílem zachovat a posílit rodinné vazby dítěte a zamezit odtržení dítěte z jeho rodinného prostředí.“

Středisku se novelizace věnuje v §§ 16 a 17 ve své III. hlavě s názvem „Středisko“ (dříve měla název „Preventivně výchovná péče“).

Zásadní změny oproti původnímu znění zákona se týkají:

- vymezení osob, kterým středisko poskytuje služby,
- jednotlivým druhům poskytovaných služeb,
- formám poskytovaných služeb,
- institucím, s nimiž spolupracuje,
- označení střediska,
- osobám, které mohou o službu požádat,
- informovanému souhlasu,
- zařazení klienta do výchovného programu na základě soudního rozhodnutí.

Klient střediska

Středisko poskytuje služby klientům, kterými jsou:

- **děti s rizikem poruch chování** či již s rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji,
- **zletilé osoby do ukončení přípravy na budoucí povolání**, nejdéle však do věku 26 let,
- **osoby odpovědné za výchovu a pedagogičtí pracovníci**,
- **děti, u nichž rozhodl o zařazení do střediska soud.**

Druh služby

Středisko poskytuje tyto služby:

- **poradenské** - spočívají v konzultacích a poskytování odborných informací a pomoci klientům, orgánům sociálně právní ochrany dětí, jiným orgánům a organizacím podílejícím se na práci s dítětem a rodinou, zejména školám a školským zařízením,
- **terapeutické** - za účelem urychlení integrace původní rodiny,
- **diagnostické** - spočívají ve vyšetření úrovně klienta (jen jde-li o dítě) formou pedagogických a psychologických činností, na základě nichž vydává doporučení školám a školským zařízením,
- **vzdělávací** - zjišťuje úroveň dosažených znalostí a dovedností; posuzuje specifické vzdělávací potřeby v zájmu rozvoje osobnosti klienta (jen jde-li o dítě), přiměřeně k jeho věku, individuálním předpokladům a možnostem,
- **speciálně pedagogické a psychologické** - směřují k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování a směřující k integraci osobnosti klienta (jen jde-li o dítě),
- **výchovné a sociální** - vztahují se k osobnosti klienta (jen jde-li o dítě), k jeho rodinné situaci a nezbytné sociálně právní ochraně dětí,
- **informační** - spočívají ve zprostředkování kontaktů klientovi s jinými orgány a subjekty, které se podílejí na realizaci opatření sociálně právní ochrany dítěte, nebo za účelem zajištění dalších poradenských nebo terapeutických služeb v zájmu klienta.

Forma služby

Středisko poskytuje služby ve formě:

- **ambulantní,**
- **celodenní,**
- **internátní,** a to nejdéle po dobu 8 týdnů,
- **terénní,** zejména v rodinném nebo školním prostředí klienta.

(Při poskytování terénní služby je nezbytnou podmínkou, že nebude zasaženo do práv osob sdílejících s klientem toto prostředí.)

Spolupracující instituce

Ve své činnosti středisko spolupracuje s:

- pedagogicko-psychologickými poradnami,
- speciálně pedagogickými centry, pokud jde o klienty se zdravotním postižením,
- orgány sociálně právní ochrany dětí, pokud jde o klienty s již rozvinutými poruchami chování,
- orgány, které se podílejí na prevenci sociálně patologických jevů a drogové závislosti.

Žadatel o službu

O službu střediska může požádat, jde-li o:

- ambulantní službu:
 - klient starší 15 let,
 - příslušná škola,
 - školské zařízení;
- celodenní nebo internátní službu:
 - zákonný zástupce klienta,
 - zletilý klient,
- terénní službu:
 - v prostředí, které nezletilý klient sdílí s osobou odpovědnou za jeho výchovu, tato osoba,
 - v jiném prostředí osoba odpovědná za výchovu,
 - klient starší 15 let,
 - příslušná škola či školské zařízení.

Uvedené služby se poskytují až po písemném **udělení informovaného souhlasu** žadatele s jejich obsahem, způsoby a metodami provádění, očekávanými výsledky a riziky poskytnutí i neposkytnutí služeb. Informace se poskytují také klientovi, který není žadatelem.

Služby na základě soudního rozhodnutí

Služby, které středisko poskytuje na základě rozhodnutí soudu o zařazení klienta se poskytují, oproti službám jiným klientům, s následující výjimkami:

- středisko přijme do výchovné péče klienta, o jehož zařazení rozhodl soud, i bez žádosti zákonného zástupce klienta i bez souhlasu osoby odpovědné za jeho výchovu,
- formu služeb určí soud,
- středisko přijme klienta do péče s celodenními nebo internátními službami i v případě, že k úhradě nákladů na stravování a na ubytování před přijetím klienta do péče nedojde.

Výše uvedené změny zákona č. 109/2002 Sb. dle novelizace zákonem č. 333/2013 Sb. jsou zpracovávány v následující tabulce.

| Do novelizace, účinnost do 31. 10. 2012 | Změna se týká | Po novelizaci, účinnost od 1. 11. 2012 |
|---|---------------------------|--|
| Školské zařízení. | Vymezení střediska | Školské poradenské zařízení. |
| Zákon nevymezoval, uvedeno jen komu středisko poskytuje služby: - nezletilé dítě ve věku 3 – 18 let, - zletilý klient do ukončení středního vzdělávání, - osobám odpovědným za výchovu, - pedagogickým pracovníkům. | Klient střediska | Zákon vymezuje klienta: - nezletilé dítě, - zletilý klient, max. do 26 let, - osoby odpovědné za výchovu, - pedagogičtí pracovníci, - děti, u nichž rozhodl o zařazení do střediska soud. |
| Zákon druhy služeb neřešil. Řešila je vyhláška č. 458/2005 Sb.: - diagnostické, - preventivně výchovné, - poradenské. | Druh služby | Zákon vymezil služby: - poradenské, - terapeutické, - diagnostické, - vzdělávací, - speciálně pedagogické a psychologické, - výchovné a sociální, - informační. |

| | | |
|--|--|---|
| - ambulantní, - celodenní, - internátní. | Forma služby | - ambulantní, - celodenní, - internátní - terénní. |
| Název právnické osoby, která vykonává činnost. | Označení střediska na dokumentaci a razítku | Na dokumentaci a razítku se uvádí pouze označení střediska. |
| - zákonný zástupce nezletilého klienta, - zletilý klient. | O službu může požádat | Jde-li o ambulantní službu: - klient starší 15 let, - příslušná škola, - školské zařízení. Jde-li o celodenní nebo internátní službu: - zákonný zástupce klienta, - zletilý klient. Jde-li o terénní službu: - v prostředí, které nezletilý klient sdílí s osobou odpovědnou za jeho výchovu, tato osoba, - v jiném prostředí osoba odpovědná za výchovu, - klient starší 15 let, - příslušná škola. |
| Nebyl vyžadován. | Informovaný souhlas | Středisko poskytuje služby až po písemném udělení informovaného souhlasu žadatele. |
| Zákon neřešil. Středisko realizovalo soudem uložené opatření dle zákona č. 218/2003 Sb. | Služby na základě rozhodnutí soudu | - středisko přijme do výchovné péče klienta, o jehož zařazení rozhodl soud i bez žádosti ZZK či bez souhlasu osoby odpovědné za jeho výchovu, - formu služeb určí soud, - středisko přijme klienta do péče s celodenními nebo internátními službami i v případě, že k úhradě nákladů na stravování a na ubytování před přijetím klienta do péče nedojde. |

Tab č. 1 Přehled nejdůležitějších změn zákona č. 109/2002 Sb. dle novelizace zákonem č. 333/2012 Sb. s účinností od 1. 11. 2012.

1.4 Zhodnocení teoretické části

V zájmu řešení negativních jevů roste ve společnosti význam prevence, u dětí a dospívajících zejména primární a sekundární. Za vhodnou formu prevence vnímá odborná veřejnost střediska výchovné péče a to nejen z hlediska efektivnosti využití vynakládaných prostředků na tyto účely. Preventivně výchovná péče je ve středisku realizována zejména formou podpory klienta a jeho rodiny s cílem předejít vzniku poruch chování či zabránit růstu již vzniklých projevů poruch chování.

Za významný posun ve vnímání postavení a působnosti střediska lze považovat pozitivní změny, které vstoupili do života společnosti novelizací zákona č. 109/2002 Sb. Lze předpokládat, že k realizaci výše uvedených změn došlo na základě pozitivního hodnocení a s cílem ještě posílit postavení pomáhající instituce – střediska výchovné péče.

Posouzením kvality a efektivity práce v jednom z ambulantních středisek se věnuje následná - praktická část diplomové práce. Data byla sebrána katamnestickým šetřením, realizovaným kvantitativně, anonymně ke zvolenému vzorku výzkumného šetření.

Č Á S T II.
P R A K T I C K Á

2 Výzkumná část

Druhá kapitola práce, její výzkumná část, se věnuje katamnestickému šetření v rodinách klientů Střediska výchovné péče v Bruntále (ambulantní oddělení), se kterými bylo poskytování etopedické péče ukončeno v období školních roků 2011/11 a 2011/12.

Cílem této části práce je zjistit, zda po jejím ukončení dochází u bývalých klientů střediska k pozitivním změnám v jejich chování. Za pozitivní změnu je považován posun klienta od výchovných potíží, jež byly důvodem žádosti o poskytování preventivně výchovné péče.

2.1 Popis aktuálního stavu

Činnost středisek výchovné péče je legislativně vymezena právními normami (viz kapitola 1.3.2). Právní normy se v souladu s potřebami společnosti vyvíjejí, což představuje vydání zcela nových norem či novelizaci norem stávajících.

Dnem 1. 11. 2012 nabyl účinnosti zákon č. 333/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., *o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony*. Aktuální novela ve vztahu k preventivně výchovné péči ve střediscích přináší více změn (blíže viz kapitola 1.3.3). Z hlediska návaznosti na školský zákon je nejvýznamnější změnou doplnění § 116 zákona č. 561/2004 Sb. větou: ***„Za školské poradenské zařízení se pro účely tohoto zákona považuje také středisko výchovné péče, a to v rozsahu jeho činností stanovených zvláštním právním předpisem.“***

V důsledku uvedené novely je pracovníky středisek očekávána novelizací vyhlášky MŠMT č. 458/2005 Sb., která upravuje podmínky o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích (v pokynu MŠMT je uváděn pojem výchovně vzdělávací péče místo pojmu preventivně výchovná péče, který je uváděn v zák. č. 109/02 Sb.).

Přes pregnantní vymezení preventivně výchovné péče ve středisku, od jejího zahájení, včetně depistáže, až po její ukončení, není žádnou normou řešena zpětná vazba, která je pro etopedickou práci tolik potřebná. Lze ní totiž sledovat úspěšnost či neúspěšnost poskytované péče – intervence ve prospěch dítěte, bývalého klienta střediska. Jde o potřebu, nutnost, která vyplývá ze skutečného zájmu o perspektivu každého dítěte a jeho

rodiny, kdy etopedická podpora dítěte, jeho rodiny i pedagogických pracovníků skončila pozitivními změnami, ale i v opačném případě, kdy končila neúspěchem.

Zpětná vazba je přínosem pro klienta i jeho zákonného zástupce minimálně jako:

- potvrzení, že podpora byla směřována k perspektivě klienta,
- ocenění ve smyslu přirozeného důsledku pozitivních změn,
- nabídka přispět k včasnému řešení opětovných problémů.

Zpětná vazba je rovněž přínos i pro odborné pracovníky střediska (srov. Tichý, 2007, s. 44), neboť umožňuje:

- zabránit stereotypům v pracovní náplni,
- objektivizovat pohled na konkrétního klienta,
- usnadnit práci s dalšími klienty,
- předejít syndromu vyhoření,
- ověřit efektivnost poskytované péče,
- reflexe předcházení syndromu vyhoření.

Pracovníkům střediska i přes skutečnost, že institut zpětné vazby není normativně vymezen, v jeho využívání nic nebrání. Jde o vhodnou formu reflexe předcházení syndromu vyhoření. Ve většině případů bývá poctivá a obětavá práce kladně hodnocena, což lze předpokládat i ze strany bývalých klientů střediska a jejich zákonných zástupců.

2.2 Cíl výzkumného šetření

Cílem katamnestického šetření je zamyslet se nad systematickou etopedickou péčí poskytovanou střediskem výchovné péče, prokázat opodstatněnost a smysluplnost střediska jako preventivně výchovné instituce a zamyslet se nad jeho zařazením do rezortu školství a jeho aktuálně novým statutem – školské poradenské zařízení.

Při úvahách o smyslnosti činnosti střediska se diplomová práce opírá o data získána zmapováním profilu klientely ambulantního střediska v Bruntále za období školních roků 2010/2011 a 2011/2012.

Hlavní pozornost katamnestického šetření je orientována na zjištění účinnosti – efektivnosti poskytované odborné, systematické, etopedické intervence na perspektivu dětí s výchovnými problémy, tj. na další životní dráhu bývalých klientů střediska.

Získaná data jsou uvedena a vyhodnocena v následujících podkapitolách práce vzhledem k výše uvedeným cílům.

2.3 Stanovení výzkumných otázek a formulace hypotéz

Formulace výzkumných otázek a hypotéz vychází ze studia odborné literatury a pracovní dokumentace střediska v Bruntále a opírá se o konzultace s pedagogickými pracovníky (etopedy, psychology a vychovateli), středisek v Moravskoslezském kraji, která jsou metodiky vedena střediskem s internátním oddělením v Ostravě – Koblově.

Formulované výzkumné otázky jsou směřovány k cíli diplomové práce, kterým je zamyslet se nad činností střediska z hlediska:

- opodstatněnosti začlenění střediska v rezortu školství;
- efektivnosti intervence školského zařízení realizované k podpoře osobnostního rozvoje a vzdělávacích perspektiv dítěte;
- naplňování jednoho z úkolů vědecké disciplíny etopedie, oboru speciální pedagogiky, kterým je výchova směřující k nápravě problémového chování dítěte, jejímž smyslem je prioritně zkvalitnění života konkrétního jedince, ale také jeho rodiny, jakož i dalších osob, s nimiž je daný jedinec v sociální interakci.

Byly formulovány dvě výzkumné otázky:

1. výzkumná otázka:

Prokáže analýza dokumentace střediska, že typickým klientem střediska je školsky zařazené dítě?

Cílem otázky je dokumentovat získanými daty opodstatněnost začlenění střediska do rezortu školství.

2. výzkumná otázka:

Lze katamnestickým šetřením získat data dokumentující efektivitu poskytované etopedické péče ve středisku?

Cílem otázky je prokázat, že cestou zpětné vazby lze získat data vypovídající o efektivnosti intervence ve prospěch dítěte - bývalého klienta střediska.

K uvedeným výzkumným otázkám byly formulovány hypotézy, konkrétně k první otázce čtyři nulové a čtyři alternativní a ke druhé otázce šest nulových a šest alternativních.

Hypotézy k 1. výzkumné otázce:

Prokáže analýza dokumentace střediska, že typickým klientem střediska je školsky zařazené dítě?

Hypotézy č. 1

Nulová hypotéza H_{01} :

Četnosti chlapců a děvčat, bývalých klientů střediska, jsou stejné.

Alternativní hypotéza H_{A1} :

Četnost chlapců, bývalých klientů střediska, je významně vyšší než četnost dívek, bývalých klientek středisek.

Hypotézy č. 2

Nulová hypotéza H_{02} :

V četnosti klientů z hlediska scholarity nejsou výrazné rozdíly.

Alternativní hypotéza H_{A2} :

Četnost klientů, žáků druhého stupně ZŠ, významně převyšuje četnosti klientů jiných stupňů škol.

Hypotézy č. 3

Nulová hypotéza H_{03} :

V četnosti důvodů žádostí o intervenci ve středisku nejsou významné rozdíly.

Alternativní hypotéza H_{A3} :

Četnost výchovných problémů ve školním prostředí dominuje mezi důvody, které vedou k žádosti o intervenci ve středisku.

Hypotézy č. 4

Nulová hypotéza H_{04} :

V četnosti žadatelů o intervenci nejsou významné rozdíly.

Alternativní hypotéza H_{A4} :

Četnost intervencí, které vyžaduje kmenová škola dítěte, významně převyšuje četnosti jiných žadatelů.

Hypotézy k 2. výzkumné otázce:

Lze katamnestickým šetřením získat data dokumentující efektivitu poskytované etopedické péče ve středisku?

Hypotézy č. 5

Nulová hypotéza H_{05} :

Četnost rodin, které se zapojily do katamnestického šetření je shodná s četností nezapojených rodin.

Alternativní hypotéza H_{A5} :

Četnost rodin, které se do katamnestického šetření zapojily je výrazně vyšší než četnost nezapojených rodin.

Hypotézy č. 6

Nulová hypotéza H_{06} :

Počet dětí bez opakujících se závažných výchovných problémů je stejný jako počet dětí, u nichž se tyto problémy opakovaně vyskytly.

Alternativní hypotéza H_{A6} :

Mezi bývalými klienty střediska významně převládají klienti, u nichž opětovné výchovné problémy nenastaly.

Hypotézy č. 7

Nulová hypotéza H_{07} :

V četnosti opakovaných problémů stejného a jiného charakteru nejsou významné rozdíly.

Alternativní hypotéza H_{A7} :

Četnost opakujících se výchovných problémů stejného charakteru převládá nad četností výchovných problémů jiného charakteru.

Hypotézy č. 8

Nulová hypotéza H_{08} :

V četnosti institucí, které zákonný zástupce osloví o následnou intervenci nejsou významné rozdíly.

Alternativní hypotéza H_{A8} :

Četnost žádostí zákonného zástupce o následnou intervenci ve středisku je významně vyšší než četnost žádostí u jiné instituce.

Hypotézy č. 9

Nulová hypotéza H_{09} :

Četnost dětí umístěných po ukončení intervence do školských zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy je shodná s četností dětí neumístěných.

Alternativní hypotéza H_{A9} :

Četnost dětí, u nichž po ukončení intervence nedošlo k umístění do školských zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy výrazně převyšuje četnost umístěných dětí.

Hypotézy č. 10

Nulová hypotéza H_{010} :

V četnosti respondentů, kteří se pozitivně vyjádřili ke kvalitě intervence ve středisku a těch, kteří se vyjádřili negativně není významný rozdíl.

Alternativní hypotéza H_{A10} :

Četnost respondentů s kladným hodnocením ukončené intervence ve středisku je významně vyšší než četnost respondentů s negativním hodnocením.

2.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Data k výzkumnému vzorku byla získána analýzou dokumentace ambulantního střediska v Bruntále. Základní soubor tvoří všichni klienti střediska, u nichž byla intervence ukončena. Z vyhodnocení dokumentace střediska vyplynulo, že za jeden školní rok je intervence ukončena přibližně u padesáti dětí. Proto byl ze základního souboru vybrán soubor všech klientů, u nichž byla intervence ukončena za dva školní roky. Vybrány byly školní roky 2010/11 a 2011/12. Období bylo vybráno záměrně, tak aby od ukončení intervence a realizace šetření byla prodleva minimálně šesti měsíců a maximálně dva a půl roku. Dle zkušeností odborných pracovníků střediska jde o dostatečně vzdálenou dobu, aby se u bývalých klientů mohly objevit opětovné výchovné potíže a současně jde o dobu dostatečně blízkou, aby si klienti a jejich zákonní zástupci pamatovali, proč intervenci ve středisku vyžadovali a dokázali odpovědět na jednotlivé položky dotazníku.

Získaná data jsou zpracována do tabulek a zobrazena histogramy četností včetně rozdělení podle pohlaví klientů. Struktura výběrového vzorku je znázorněna výsečovými diagramy.

2.4.1 Počet poskytované preventivně výchovné péče

Pracovníci Střediska výchovné péče v Bruntále poskytli ve sledovaném období dvou školních roků preventivně výchovnou péči celkem 210 klientům. Ve školním roce 2010/11 102 klientům a ve školním roce 2011/12 108 klientům. Fakticky byla v uvedeném období dvou školních roků péče poskytována 160 dětem, neboť z počtu 108 klientů ve školním roce 2010/11 bylo 50 dětí, které byly klienty střediska již v předchozím školním roce (*tab. č. 2*).

| Školní rok | Počet nově přijatých klientů | Počet klientů z předchozího období | Celkový počet poskytované péče |
|-------------------|-------------------------------------|---|---------------------------------------|
| 2010/11 | 63 | 39 | 102 |
| 2011/12 | 58 | 50 | 108 |
| Celkem | 121 | 89 | 210 |

Tab. č. 2 Přehled počtu klientů, jimž byla poskytována PVP v daném období

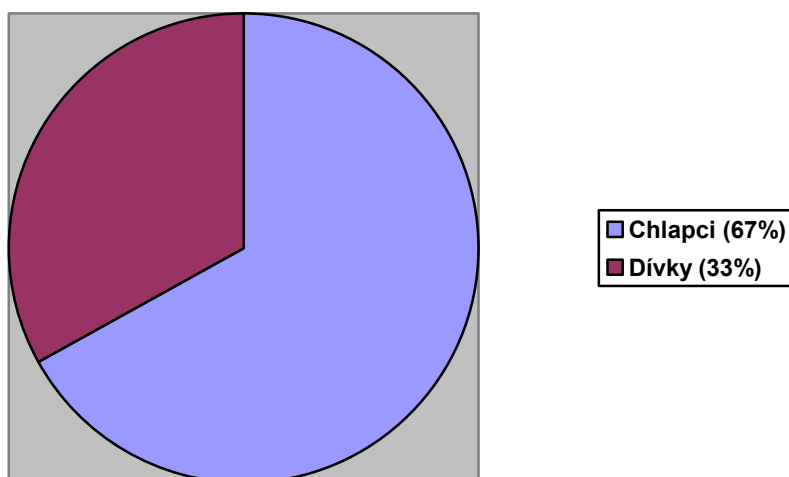
Poznámka: *Souhrnné statistické údaje o činnosti zpracovávají střediska v ročních výkazech pro Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR (tiskopis MŠMT číslo Z 34-01).*

2.4.2 Volba vzorku výzkumného šetření

Z počtu 160 klientů, kterým byla v průběhu školních roků 2010/11 a 2011/12 poskytována preventivně výchovná péče, tvoří **zkoumaný soubor 91 klientů**. Z hlediska pohlaví se jedná o **61 chlapců** (tj. 67 %) a **30 děvčat** (tj. 33 %), u nichž bylo v daném období poskytování péče ukončeno (tab. č. 3; obr. č. 1).

| Ukončení dle pohlaví | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| Chlapci | 61 | 67 % |
| Dívky | 30 | 33 % |
| Celkem | 91 | 100 % |

Tab. č. 3 Počet klientů dle pohlaví a celkově



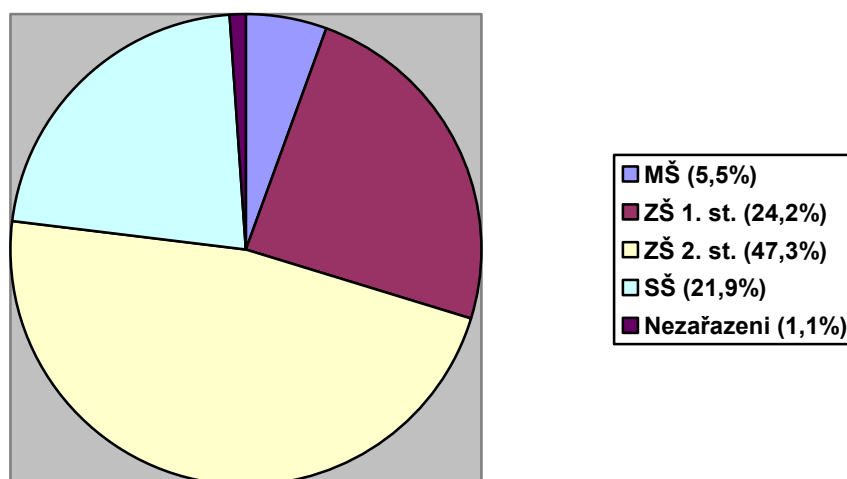
Obr. č. 1 Struktura výběrového vzorku dle pohlaví

2.4.3 Analýza školní docházky

Z hlediska školní docházky byli klienti výzkumného vzorku, v době přijetí do péče střediska, nejčastěji žáky druhého stupně základní školy (47,3 %), následovali žáci prvního stupně základní školy (24,2 %) a studenti střední školy (21,9 %). Nejméně bylo dětí před zahájením povinné školní docházky (5,5 %) a klientů školsky nezařazených (1,1 %) (tab. č. 4; obr. č. 2).

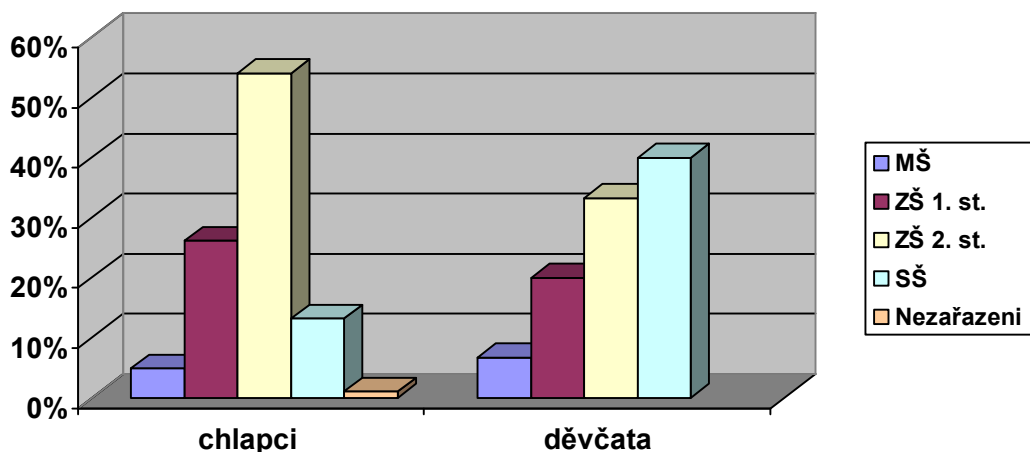
| Školní docházka | Chlapci | Děvčata | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------|-----------|-----------|-------------------|-------------------|
| MŠ | 3 | 2 | 5 | 5,5 % |
| ZŠ – 1. stupeň | 16 | 6 | 22 | 24,2 % |
| ZŠ – 2. stupeň | 33 | 10 | 43 | 47,3 % |
| SŠ | 8 | 12 | 20 | 21,9 % |
| Nezařazeni | 1 | 0 | 1 | 1,1 % |
| Celkem | 61 | 30 | 91 | 100 % |

Tab. č. 4 Školní docházka dle pohlaví a celkově



Obr. č. 2 Struktura výběrového vzorku dle školní docházky

Z celkového počtu chlapců bylo nejvíce žáků druhého stupně základní školy (54,1 %), následovali žáci prvního stupně základní služby (26,2 %), studenti střední školy (13,2 %), chlapci před povinnou školní docházkou (4,9 %) a nejméně bylo školsky nezařazených (1,6 %). U děvčat bylo nejvíce studentek střední školy (40,0 %), následovaly žákyně druhého stupně základní školy (33,3 %), žákyně prvního stupně ZŠ (20,0 %) a nejméně bylo dívek před povinnou školní docházkou (6,7 %) (obr. č. 3).



Obr. č. 3 Histogram relativních četností scholarity dle pohlaví klientů

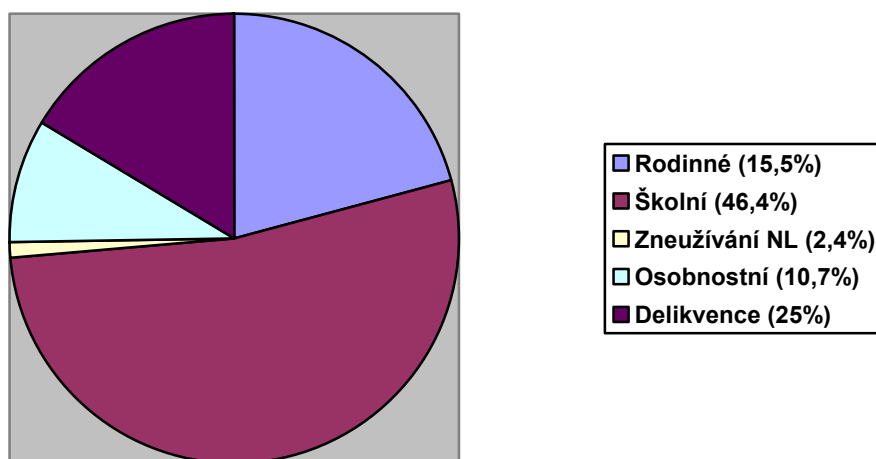
2.4.4 Analýza důvodů poskytování péče

Realizovanou analýzou vedené dokumentace střediska bylo zjištěno, že nejčetnějším důvodem poskytované preventivně výchovné péče byly školní problémy (46,4 %), dále prekriminální činnost s delikvencí (25,0 %), rodinné problémy (15,5 %), osobnostní problémy (10,7 %) a nejméně bylo zneužívání návykových látek (2,4 %) (tab. č. 5; obr. č. 4).

Poznámka: Pro statistiku je nedostatkem skutečnost, že v povinně vedené dokumentaci střediska je vyžadován vždy pouze jeden důvod, tzv. hlavní, který vedl k žádosti o poskytování péče. (Názor autora diplomové práce).

| Důvody (problémy) | Chlapci | Děvčata | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------|-----------|-----------|-------------------|-------------------|
| Rodinné | 8 | 11 | 19 | 15,5 % |
| Školní | 37 | 11 | 48 | 46,4 % |
| Zneužívání NL | 0 | 1 | 1 | 2,4 % |
| Osobnostní | 1 | 7 | 8 | 10,7 % |
| Delikvence | 15 | 0 | 15 | 25,0 % |
| Celkem | 61 | 30 | 91 | 100 % |

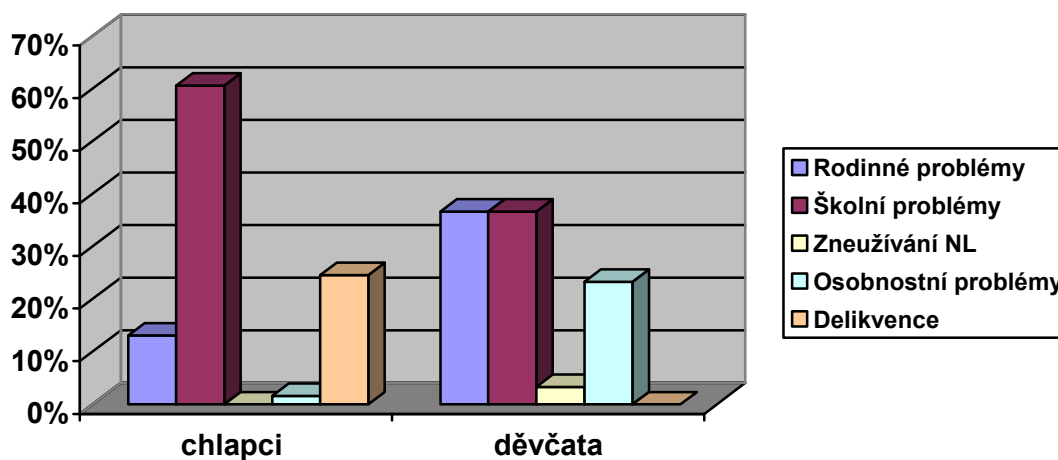
Tab. č. 5 Důvody péče dle pohlaví a celkově



Obr. č. 4 Struktura výběrového vzorku dle důvodů péče

Z celkového počtu chlapců byly nejčastějším důvodem poskytování preventivně výchovné péče školní problémy (60,67 %) a prekriminální činnost s delikvencí (24,59 %). Hranici 10% překročily rodinné problémy (13,11 %) a pod touto hranicí byly osobnostní problémy (1,64 %). Zneužívání návykových látek nebylo u chlapců ani v jednom případě hlavním důvodem přijetí do péče střediska. U dívek byly rovněž nejčastějším důvodem poskytování péče školní problémy (36,67 %), shodně s rodinnými problémy (36,67 %). Významně byly zastoupeny osobnostní problémy (23,33 %). Nejméně bylo zastoupeno zneužívání návykových látek (3,33 %). Prekriminální činnost či delikvence nebyla u dívek ani v jednom případě hlavním důvodem péče.

Uvedená data jsou vyjádřena graficky (obr. č. 5).



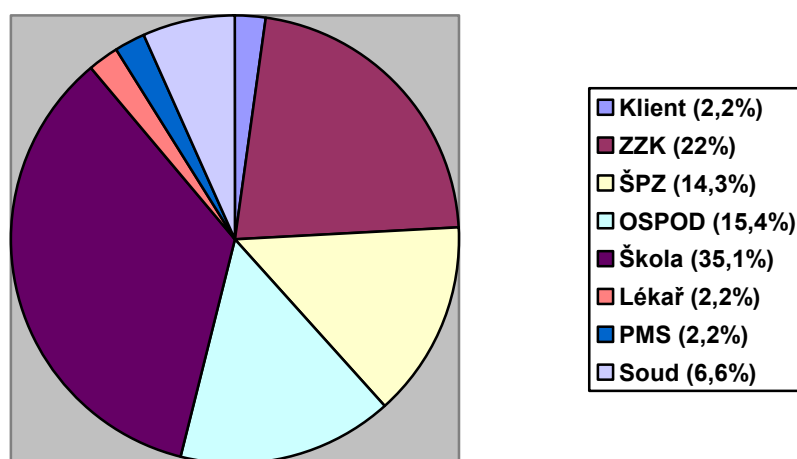
Obr. č. 5 Histogram relativních četností důvodů péče dle pohlaví klientů

2.4.5 Analýza zadavatelů

Nejčetnějším zadavatelem, žadatelem o poskytování péče, je škola (35,1 %). Následují zákonní zástupci klientů (22 %), orgán sociálně právní ochrany dítěte (15,4 %) a školské poradenské zařízení, konkrétně pedagogicko-psychologická poradna (14,3 %). Následuje soud (6,6 %) a další zadavatelé jsou zastoupeni shodně, sám zletilý klient (2,2 %), lékař (2,2%) a probační a mediační služba (2,2 %) (*tab. č. 7; obr. č. 6*).

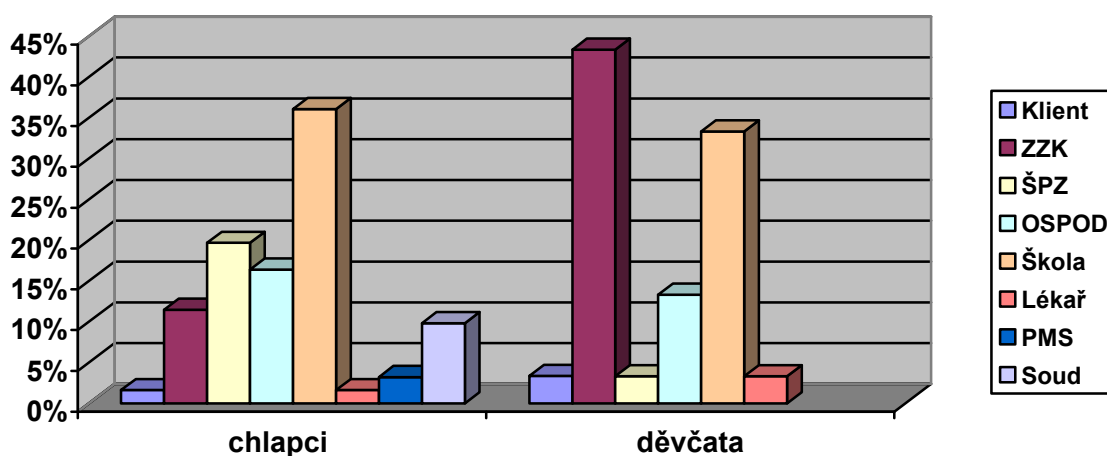
| Zadavatelé | Chlapci | Děvčata | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-----------|-----------|-------------------|-------------------|
| Klient sám | 1 | 1 | 2 | 2,2 % |
| ZZK | 7 | 13 | 20 | 22,0 % |
| ŠPZ (PPP) | 12 | 1 | 13 | 14,3 % |
| OSPOD | 10 | 4 | 14 | 15,4 % |
| Škola | 22 | 10 | 32 | 35,1 % |
| Lékař | 1 | 1 | 2 | 2,2 % |
| PMS | 2 | 0 | 2 | 2,2 % |
| Soud | 6 | 0 | 6 | 6,6 % |
| Celkem | 61 | 30 | 91 | 100 % |

Tab. č. 7 Přehled zadavatelů, včetně rozdělení dle pohlaví a celkově



Obr. č. 6 Struktura výběrového vzorku dle zadavatelů

Z celkového počtu chlapců byla nejčastějším zadavatelem u chlapců škola (36,07 %), školské poradenské zařízení (16,39 %), oddělení sociálně-právní ochrany dětí (16,39 %) a zákonný zástupce (11,47%). Další zadavatelé již nepřekročili hranici 10 %, nejvíce byl zastoupen soud (9,84 %), probační a mediační služba (3,28 %), lékař (1,64 %) a sám zletilý klient (1,64 %). U děvčat byl nejčastějším zadavatelem zákonný zástupce (43,34 %), následně škola (33,34 %) a oddělení sociálně právní ochrany dětí (13,33 %). Zadavatelé, kteří nepřekročili hranici 10 %, jsou lékař (3,33 %) a samotný zletilý klient (3,33 %) (obr. č. 7).



Obr. č. 7 Histogram relativních četností zadavatelů dle pohlaví klientů

2.5 Použité metody

K získání dat byla zvolena metoda kvantitativního šetření. Ke kvalitativnímu výzkumu se vyjadřuje F. N. Kerlinger: „*Vědecký výzkum je systematické, kontrolované, empirické a kritické zkoumání hypotetických výroků o předpokládaných vztazích mezi přirozenými jevy.*“ (in Chráska 2008, s. 12). Toto vyjádření Chráska (2008, s. 19) doplňuje: „*Pokud uvažujeme o vědeckém výzkumu v pedagogice, lze jej vymezit jako záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají (ověřují, verifikují, testují) hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy.*“

Cílem kvantitativního výzkumu je vysvětlení jevu. Kvantitativní výzkum pracuje s čísly u velké skupiny osob a výstupem je zobecnění jevu. V kvantitativním výzkumu si řešitel udržuje odstup od pedagogické reality (srov. Gavora in Chráska 2008, s. 33).

Vzorek katamnestického šetření byl získán metodou záměrného výběru, k níž Chráska (2008, s. 22) uvádí: „*...o výběru jistého prvku nerozhoduje náhoda, ale buď úsudek výzkumníka, nebo úsudek zkoumané osoby.*“

Základní metodou realizovaného katamnestického šetření je **analýza** vedené školní dokumentace ambulantního oddělení střediska v Bruntále za školní roky 2010/2011 a 2011/2012. Analýzou získaná data jsou rovněž využita v předchozí kapitole.

Další metodou je **dotazník** (příloha č. 2). Otázky byly formulovány tak, aby jejich sdělení bylo pro respondenty výstižné, obsažné a transparentní. Dotazník byl rozeslán dopisem všem klientům výzkumného vzorku. Samozřejmostí bylo respektování anonymity dotázaných. Proto byly dotazníky rozeslány poštou na adresy klientů uvedené v jejich osobní dokumentaci. Obálky byly opatřeny adresou odesílatele - střediska, pro možnost navrácení poštou v případě nedostupnosti adresáta. Spolu s dotazníkem byl zaslán průvodní dopis (příloha č. 1) a byla vložena ofrankovaná obálka s předepsanou zpáteční adresou ke zpětnému zaslání po jeho vyplnění.

Dotazník byl koncipován k řešení výzkumních otázek a formulovaných hypotéz. Jeho struktura vychází z pracovních zkušeností řešitele a ze zkušeností jeho kolegů a kolegyň, pedagogických pracovníků středisek dislokovaných v rámci Moravskoslezského kraje.

Data získaná uvedenými metodami byla zpracována programovým souborem Microsoft Windows 7 Home Premium (aplikace MS Windows je standardně používaným nástrojem pro zpracování a analýzu dat).

Zjištěná data jsou graficky zpracována formou výsečových diagramů a histogramů pozorovaných četností. **Výsečové diagramy** byly použity zejména k názornému zobrazení struktury složení výběrového vzorku a **histogramy** ke komparaci získaných dat. Pro jejich tvorbu bylo použito grafických nástrojů uvedeného programového souboru MS Windows.

Získané odpovědi na otázky dotazníku i podklady získané analýzou dokumentace byly zpracovány **metodou absolutní a relativní četnosti**.

Ověření formulovaných hypotéz katamnestického šetření je realizováno **testem dobré shody chí-kvadrát**, k němuž Chráska uvádí (2010, s. 71): „*U této kategorie testů významnosti se ověřuje, zda četnosti, které byly získány měřením v pedagogické realitě, se odlišují od teoretických četností, které odpovídají nulové hypotéze.*“

2.6 Popis výzkumného šetření

Katamnestické šetření bylo realizováno s cílem přiblížit osudy chlapců a děvčat, kterým byla ve sledovaném období poskytována etopedická péče ve středisku v Bruntále a s pomocí uvedené zpětné vazby podchytit signály a podněty a zamyslet se nad otázkou efektivitivy poskytované péče v uvedeném středisku.

Ke sběru dat byla zvolena metoda dotazníku. Na uvedené formě zpětné vazby se pracovníci střediska s klienty a jejich zákonnými zástupci vždy dohodnou při ukončení péče a rozboru závěrečné zprávy. Dotazník je v daném případě předem avízovanou formou katamnestického šetření.

Časový harmonogram sběru a zpracování dat:

- září 2012 - formulace výzkumných otázek a hypotéz, zpracování dotazníku,
- říjen až listopad 2012 - rozeslání dotazníku rodinám bývalých klientů s využitím adres bydliště vedených v osobní dokumentaci dítěte,
- prosinec 2012 až leden 2013 - shromažďování a vyhodnocování výsledků,
- únor až březen 2013 - analýza získaných dat, ověření hypotéz, zpracování výsledků katamnestického šetření a jejich interpretace.

Dotazníky byly zaslány 91 rodinám bývalých klientů střediska, kteří tvoří výzkumný vzorek. Z uvedeného počtu odeslaných dotazníků jich pět, což je 5,5 %, prokazatelně nenašlo svého adresáta. Pošta tyto dopisy s dotazníky vrátila středisku jako nedoručitelné z důvodu neznámé současné adresy uvedeného adresáta. Od respondentů bylo získáno 58 dotazníků, **reagovalo tedy 63,7 % respondentů, respektive 67,5 %** těch, kterým byly dotazníky skutečně doručeny.

2.7 Výsledky výzkumného šetření - analýza dotazníku

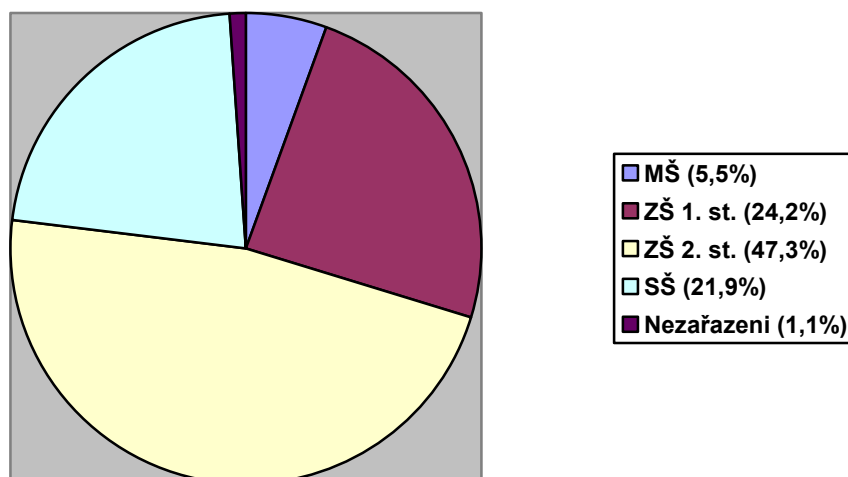
Následující část práce se zabývá analýzou dat získaných dotazníkem. Dokumentuje výsledky realizovaného výzkumného šetření. Věnuje se uspořádání získaných dat a sestavení tabulek dle absolutních a relativních četností. Výsledky jsou graficky znázorněny histogramy četností a výsečovými grafy.

2.7.1 Rok zahájení etopedické péče

Největší počet obdržených odpovědí podle roku zahájení etopedické péče je z rodin chlapců a dívek, které navázaly spolupráci se střediskem v roce 2010 (39,7 %) a v roce 2011 (36,2 %). Nad hranici 10 % jsou rovněž děti, jimž byla poskytována péče dlouhodobě, tj. od roku 2009 a dříve (13,8 %), ale i děti, které byly klienty střediska jen v roce 2012 (10,3 %) (*tab. č. 8; obr. č. 8*).

| Rok zahájení PVP | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2009 a dříve | 8 | 13,8 % |
| 2010 | 23 | 39,7 % |
| 2011 | 21 | 36,2 % |
| 2012 | 6 | 10,3 % |
| Celkem | 58 | 100 % |

Tab. č. 8 Četnost etopedické péče dle roku zahájení



Obr. č. 8 Četnost etopedické péče dle roku zahájení

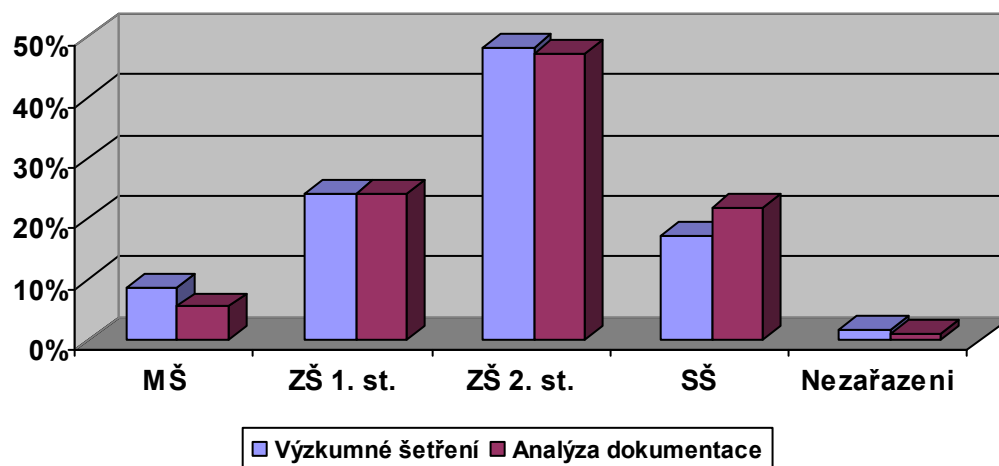
2.7.2 Analýza scholastiky v době žádosti o etopedickou péči

Z hlediska školní docházky je nejvíce odpovědí z řad rodin žáků druhého stupně základní školy (48,3 %), dále z rodin žáků prvního stupně ZŠ (24,1 %) a z rodin studentů střední školy (17,3 %). Pod hranicí 10% jsou odpovědi z rodin dětí navštěvujících mateřskou školu (8,6 %) a školsky nezařazených (1,7 %) (*tab. č. 9*).

| Školní docházka | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| MŠ | 5 | 8,6 % |
| ZŠ - 1. stupeň | 14 | 24,1 % |
| ZŠ - 2. stupeň | 28 | 48,3 % |
| Střední škola | 10 | 17,3 % |
| Nezařazeni | 1 | 1,7 % |
| Celkem | 58 | 100 % |

Tab. č. 9 Scholastika v době zahájení péče

Pro komparaci školní docházky u klientů dle údajů získaných výzkumným šetřením a získaných analýzou dokumentace střediska jsou získaná data graficky znázorněna histogramem četností (obr. č. 9), který koresponduje s počtem 58 získaných odpovědí od 91 obeslaných respondentů výzkumného vzorku.



Obr. č. 9 Srovnání scholastiky dle výzkumného šetření a analýzy dokumentace

2.7.3 Analýza důvodů žádosti o etopedickou péči

Dotazník poskytl respondentům možnost výběru i více důvodů, které je vedly k žádosti o etopedickou péči ve středisku. Pracovníci střediska potvrdili skutečnost, že u většiny klientů jde o kombinaci více výchovných problémů, které zákonné zástupce vedly k podání žádosti. Tím došlo k rozdílu oproti údajům získaným analýzou dokumentace střediska, kde je ve výkazech o činnosti střediska uveden jen jeden důvod (viz kap. 2.4.4).

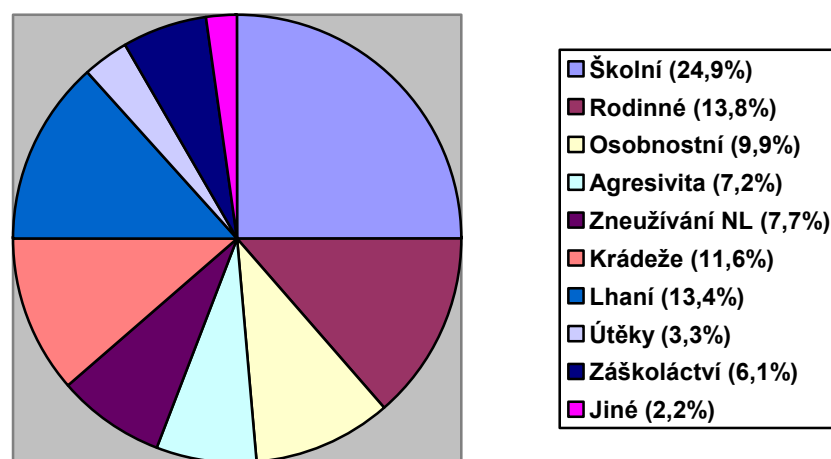
Analýza odpovědí prokázala, že ve struktuře problémů, které vedly zákonné zástupce k žádosti o poskytování etopedické péče, výrazně dominují školní problémy (24,9 %). **Daný údaj plně koresponduje s daty získanými analýzou dokumentace střediska a potvrzuje opodstatněnost začlenění střediska do rezortu školství.** Následují rodinné problémy (13,8 %), nejčastěji uváděné v kombinaci se lhaním (13,3 %). Hranici 10 % ještě překročily krádeže (11,6 %). Další problémy, již pod uvedenou hranicí, následují v pořadí osobnostní problémy (9,9 %), uváděné zejména u studentů střední školy, dále zneužívání návykových látek (7,7 %), agresivita (7,2 %), záškoláctví (6,1 %),

útěky z domova a toulání (3,3 %) a zastoupeny byly i jiné důvody než v dotazníku uvedené (2,2 %).

Údaje jsou zpracovány v tabulce č. 10 a zobrazeny v obrázku č. 10.

| Důvody | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Školní problémy | 45 | 24,9 % |
| Rodinné problémy | 25 | 13,8 % |
| Osobnostní problémy | 18 | 9,9 % |
| Agresivita | 13 | 7,2 % |
| Zneužívání NL | 14 | 7,7 % |
| Krádeže | 21 | 11,6 % |
| Lhaní | 24 | 13,3 % |
| Toulání, útěky z domova | 6 | 3,3 % |
| Záškoláctví | 11 | 6,1 % |
| Jiné | 4 | 2,2 % |
| Celkem | 181 | 100 % |

Tab. č. 10 Přehled důvodů žádosti o poskytování péče



Obr. č. 10 Přehled důvodů žádosti o poskytování péče

2.7.4 Přehled osob a institucí, které péči doporučily

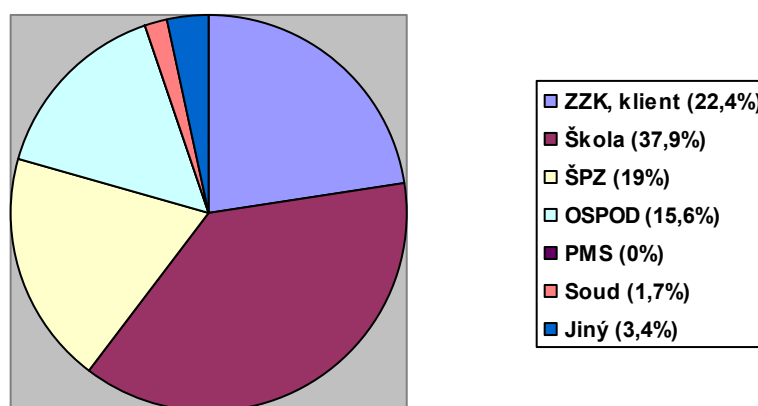
Respondenti z dalších institucí, které jim doporučily etopedickou péči, nejčastěji uvedli kmenovou školu dítěte (37,9 %). Rovněž tento údaj koresponduje s daty získanými k důvodům žádosti o poskytování etopedické péče, kde dominovaly školní problémy. Následují zákonní zástupci či sám zletilý klient (22,4 %), školní poradenské zařízení, konkrétně pedagogicko-psychologická poradna (19 %), oddělení sociálně právní ochrany dítěte (15,6 %) a jiná osoba či instituce (3,4 %). Nejmenší četnost byl zaznamenána u soudního rozhodnutí (1,7 %) a probační a mediační služba nebyla uvedena ani v jednom případě.

Údaje týkající se soudu a probační a mediační služby jsou statisticky významné. Jsou v rozporu s údaji získanými analýzou dokumentace střediska, kdy byl jako zadavatel uveden soud (6,6 %) a probační a mediační služba (2,2 %). Lze předpokládat, že uvedená skupina respondentů se do katamnestického šetření zapojila minimálně, což může být v přímé souvislosti s požadavkem dobrovolnosti a motivace klienta a jeho zákonných zástupců ke spolupráci se střediskem.

Údaje jsou zpracovány v tabulce č. 11 a znázorněny obr. č. 11.

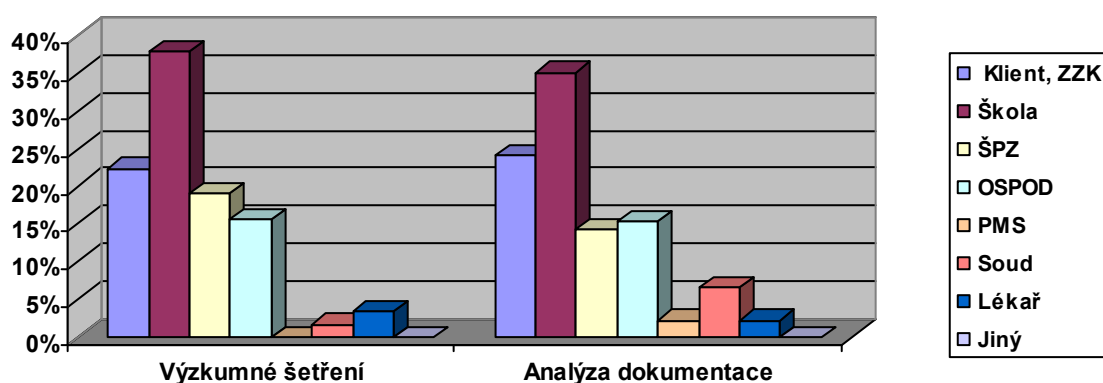
| Doporučení | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Klient nebo ZZK | 13 | 22,4 % |
| Škola | 22 | 37,9 % |
| ŠPZ | 11 | 19,0 % |
| OSPOD | 9 | 15,6 % |
| PMS | 0 | 0 |
| Soud | 1 | 1,7 % |
| Lékař | 2 | 3,4 % |
| Jiná osoba či instituce | 0 | 0 |
| Celkem | 58 | 100 % |

Tab. č. 11 Přehled institucí, které doporučily či nařídily spolupráci s SVP



Obr. č. 11 Přehled institucí, které doporučily či nařídily spolupráci se střediskem

Komparace institucí, které dle respondentů doporučily etopedickou péči s daty získanými analýzou školní dokumentace střediska, je vyjádřena graficky (obr. č. 12).



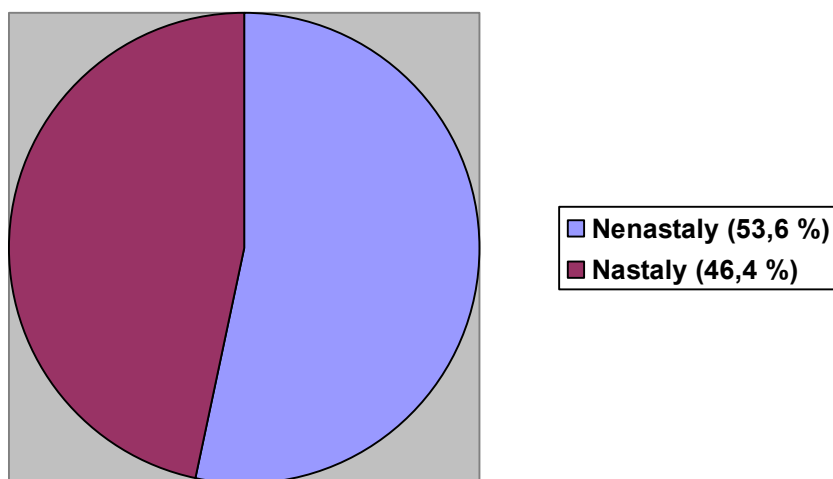
Obr. č. 12 Srovnání institucí dle výzkumného šetření a analýzy dokumentace

2.7.5 Analýza opětovných výchovných problémů

Data získaná analýzou odpovědí na dotaz k výskytu opětovných výchovných problémů po ukončení etopedické péče vypovídají, že problémy nenastaly u nadpoloviční většiny dětí (53,4 %), závažné výchovné problémy nastaly u téměř shodného počtu dětí (46,6 %) (obr. č. 13). U dětí, u nichž se výskyt problémů opakoval, se objevily častěji po době delší než jeden měsíc po ukončení péče (36,3 %), bezprostředně po ukončení péče, tj. do jednoho měsíce, jich bylo významně méně (10,3 %) (tab. č. 12).

| Opětovné problémy | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Nenastaly | 31 | 53,4 % |
| Nastaly do 1 měsíce | 6 | 10,3 % |
| Nastaly později | 21 | 36,3 % |
| Celkem | 58 | 100 % |

Tab. č. 12 Opětovný výskyt výchovných problémů



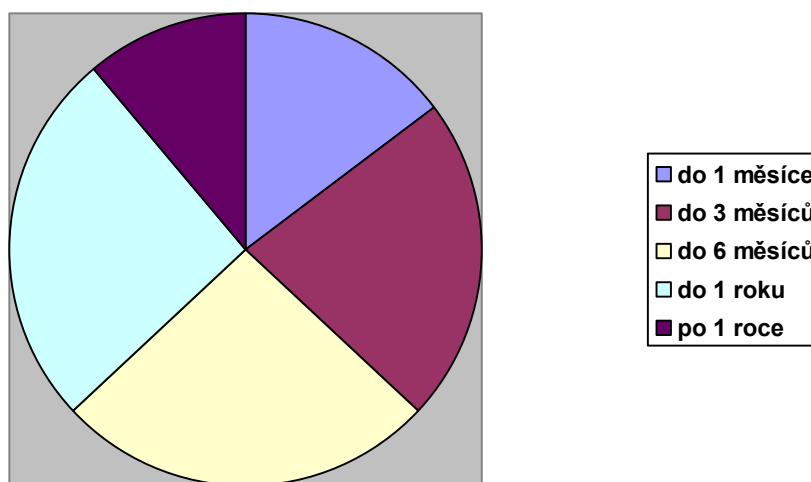
Obr. č. 13 Opětovný výskyt výchovných problémů dle relativní četnosti

Respondenti byli požádáni o uvedení přibližné doby, pokud výchovné problémy nastaly později než do jednoho měsíce. Z celkového počtu 21 dětí, u nichž problémy nastaly později, byly uvedeny následující údaje: u čtyř dětí do tří měsíců, u sedmi do šesti měsíců, u sedmi do jednoho roku a u tří dětí bylo uvedeno za dobu delší než jeden rok (*tab. č. 13*).

Uvedená data jsou spolu s počtem dětí, u nichž se problémy vyskytly do jednoho měsíce (šest dětí), zobrazena graficky (*obr. č. 14*). Opětovné potíže nastaly celkem u 27 bývalých klientů střediska.

| Problémy nastaly | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| Do jednoho měsíce | 6 | 22,2 % |
| Do tří měsíců | 4 | 14,9 % |
| Do šesti měsíců | 7 | 25,9 % |
| Do jednoho roku | 7 | 25,9 % |
| Déle než za rok | 3 | 11,1 % |
| Celkem | 27 | 100 % |

Tab. č. 13 Přehled opětovných výchovných problémů z časového hlediska



Obr. č. 14 Přehled opětovných výchovných problémů z časového hlediska

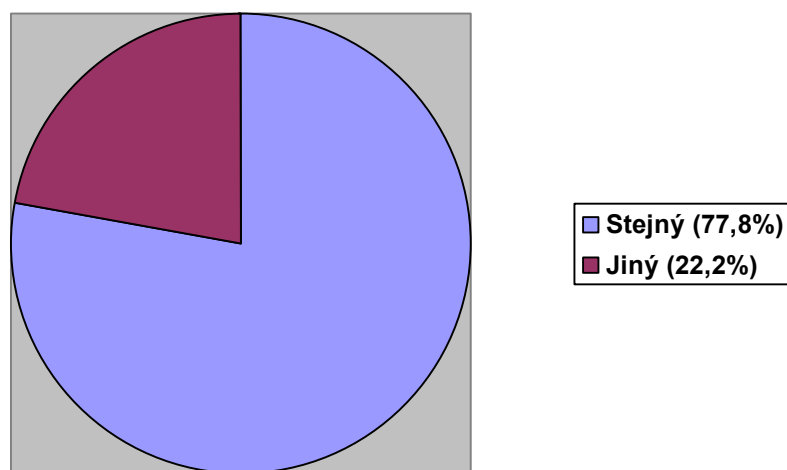
2.7.6 Charakter opětovných výchovných problémů

Data v této podkapitole dokumentují shodu s předchozí položkou dotazníku, neboť shodný počet respondentů negoval výskyt opětovných výchovných problémů. Respondenti, kteří potvrdili jejich opakovaný výskyt, převážně uvedli, že problémy byly stejného charakteru (77,8 %). Zbývající respondenti uvedli následné výchovné problémy jiného charakteru (22,2 %). Uvedli zneužívání návykových látek, nevhodná parta se submisivními tendencemi dítěte a následná delikvence.

Údaje jsou zpracovány v tabulce č. 14 a zobrazeny v obrázku č. 15.

| Charakter problémů | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Stejný | 21 | 77,8 % |
| Jiný | 6 | 22,2 % |
| Celkem | 27 | 100 % |

Tab. č. 14 Charakter opětovných problémů



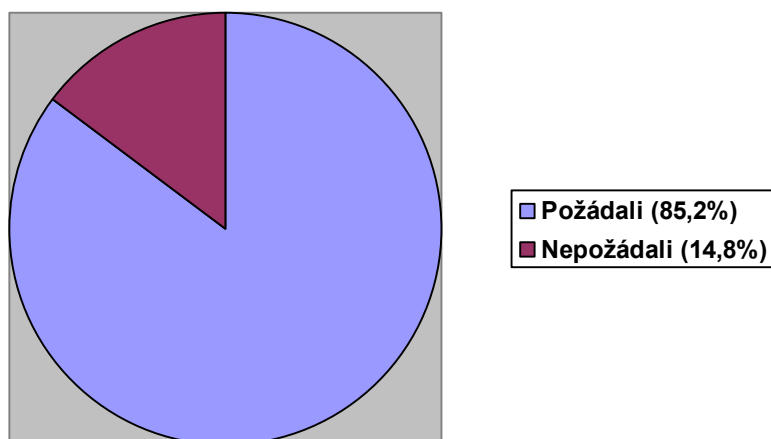
Obr. č. 15 Charakter opětovných problémů dle relativní četnosti

2.7.7 Analýza následného řešení výchovných problémů

Z celkového počtu 27 respondentů, kteří uvedli opětovný výskyt výchovných problémů, většina (85,2 %) požádala o následnou intervenci některou institucí, která se podporou, ochranou či edukací dětí prioritně zabývá. Zbývající část respondentů (14,8 %) již podporu svého dítěte neřešila cestou pomáhajících institucí. Lze předpokládat, že řešení opětovně se vyskytlých výchovných problémů zvládli sami na základě získaných zkušeností z předchozí spolupráce se střediskem nebo nepokládali tyto předchozí zkušenosti za adekvátní způsob řešení (*tab. č. 15; obr. č. 16*).

| Žádost o následnou pomoc | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ano | 23 | 85,2 % |
| Ne | 4 | 14,8 % |
| Celkem | 27 | 100 % |

Tab. č. 15 Četnost opětovných žádostí o intervenci

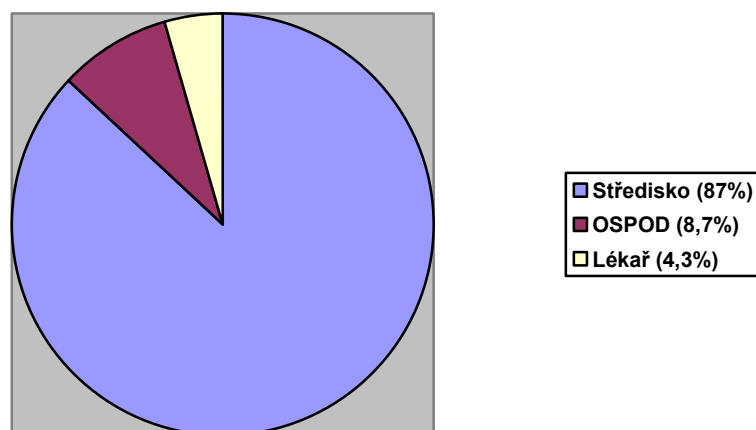


Obr. č. 16 Četnost opětovných žádostí o intervenci

Dotazník poskytl respondentům prostor vyjádřit se i v případě, že se o podporu při řešení opětovných výchovných problémů obrátili na více než jen jednu instituci. Ze získaných dat vyplynulo, že 23 respondentů, řešících opakující se problémy svých dětí, se obrátilo celkem na 36 institucí. Z celkového počtu respondentů, řešících potíže, se většina znovu obrátila na středisko (87 %), zbývající část (13 %), se obrátila přímo na oddělení sociálně právní ochrany dětí (tj. 8,7 % z daného počtu) a na lékaře - psychiatra (tj. 4,3 % z celkového počtu) (tab. č. 16; obr. č.17).

| Instituce | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|--------------------------|--------------------------|
| Středisko | 20 | 87 %, |
| OSPOD | 2 | 8,7 % |
| Lékař | 1 | 4,3 % |
| Celkem | 23 | 100 % |

Tab. č. 16 Četnost následné intervence ve středisku a v samostatně oslovených institucích

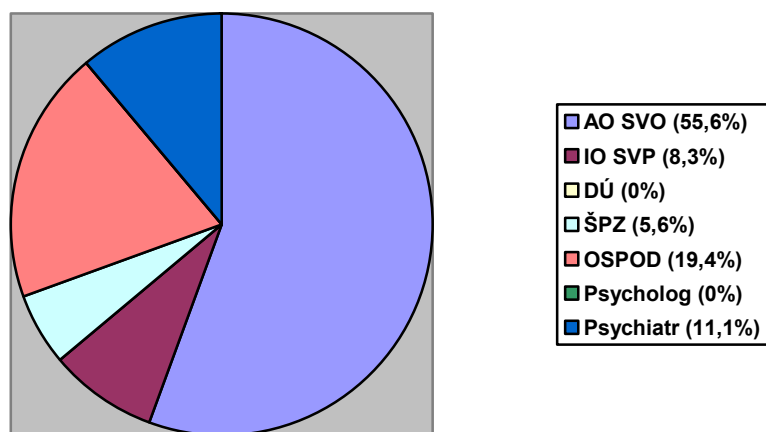


Obr. č. 17 Přehled následné intervence ve středisku a v samostatně oslovených institucích

Na středisko se opakovaně obrátilo 20 respondentů, z nichž 13 uvedlo, že oslovili ještě další instituce. Souběžně s intervencí ve středisku se dále obrátili na oddělení sociálně právní ochrany dětí, středisko s internátním pobytem, lékaře (psychiatra) a na školské poradenské zařízení (pedagogicko psychologickou poradnu a speciální pedagogické centrum) (tab. č. 17; obr. č. 18). Z uvedených dat lze předpokládat, že respondenti se na další instituce obrátili na doporučení střediska.

| Instituce | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| Středisko | 20 | 55,6 % |
| Středisko s pobytem | 3 | 8,3 % |
| Diagnostický ústav | 0 | 0 |
| ŠPZ | 2 | 5,6 % |
| OSPOD | 7 | 19,4 % |
| Psycholog | 0 | 0 |
| Psychiatr | 4 | 11,1 % |
| Celkem | 36 | 100 % |

Tab. č. 17 Přehled celkově oslovených institucí o následnou intervenci



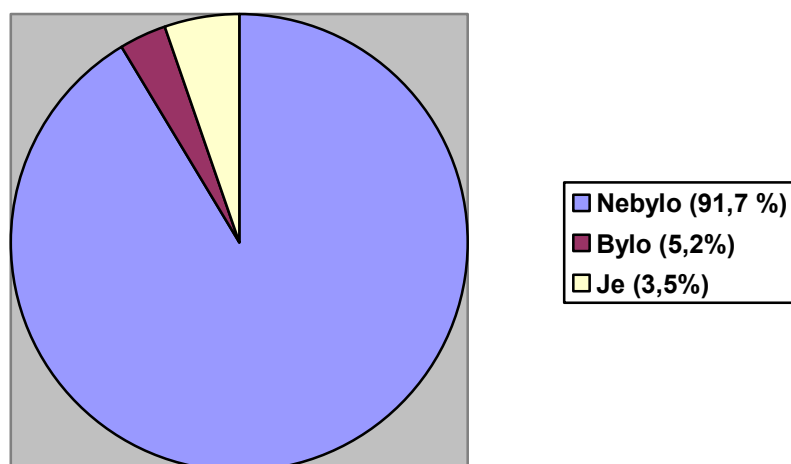
Obr. č. 18 Přehled celkově oslovených institucí o následnou intervenci

2.7.8 Umístění ve výchovném zařízení

Ve sdělení respondentů k umístění dítěte, bývalého klienta střediska, v institucionálním výchovném zařízení, převládla odpověď, že umístěny nebyly (91,7 %). Z umístěných dětí (8,7 %), byly dvě (3,5 %) v daném zařízení i v době katamnestického šetření a tři (5,2 %) byly v uvedené době již zpět ve vlastní rodině (*tab. č. 18; obr. č. 19*).

| Umístění | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Nebylo | 53 | 91,7 % |
| Bylo | 3 | 5,2 % |
| Je | 2 | 3,5 % |
| Celkem | 58 | 100 % |

Tab. č. 18 Umístění ve výchovném zařízení



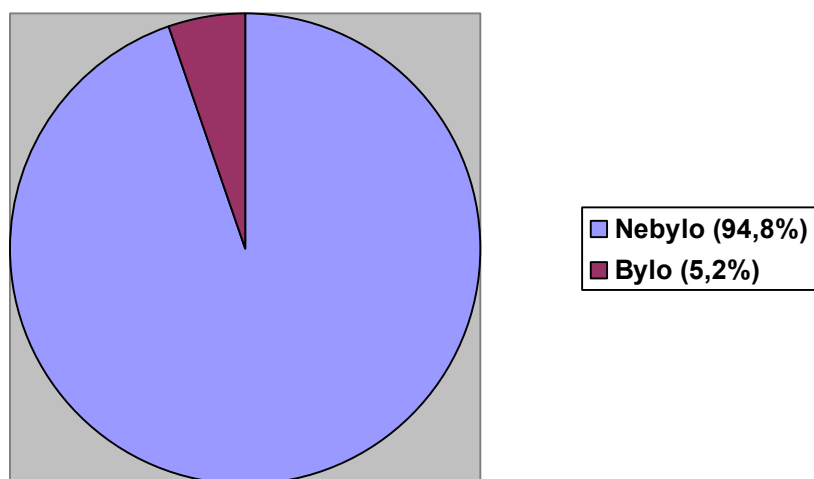
Obr. č. 19 Přehled o umístění ve výchovném zařízení

2.7.9 Pobyt v psychiatrické léčebně

Na otázku k pobytu dětí v psychiatrické léčebně odpovědělo 94,8 % respondentů záporně. Ve zdravotnickém zařízení byly léčeny tři děti (5,2 %). Z toho u jednoho dítěte se rodiče obrátili na lékaře – pedopsychiatra sami a u dvou dětí zahájili terapii na doporučení střediska (*tab. č. 19; obr. č. 20*).

| Umístění v PL | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Nebylo | 55 | 94,8 % |
| Bylo | 3 | 5,2 % |
| Celkem | 58 | 100 % |

Tab. č. 19 Umístění v psychiatrické léčebně



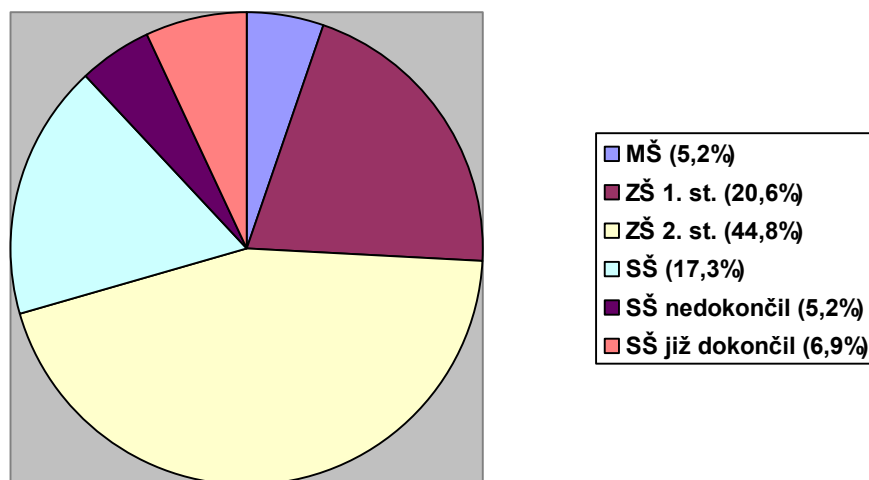
Obr. č. 20 Přehled o umístění v psychiatrické léčebně

2.7.10 Analýza scholastiky v době výzkumného šetření

Z hlediska scholastiky byli klienti v době katamnestického šetření nejčastěji žáky druhého stupně základní školy (44,8 %), dále žáky prvního stupně (20,6 %) a studenty střední školy (17,3 %). Následovali studenti, kteří již studium ukončili (6,9 %) a stejnou četností byly zastoupeny děti z mateřské školy (5,2 %) a ty, které studium střední školy nedokončily (5,2 %) (*tab. č. 20; obr. č. 21*).

| Školní docházka | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| MŠ | 3 | 5,2 % |
| ZŠ - 1. stupeň | 12 | 20,6 % |
| ZŠ - 2. stupeň | 26 | 44,8 % |
| Střední školu | 10 | 17,3 % |
| Školu nedokončil | 3 | 5,2 % |
| Studium již dokončil | 4 | 6,9 % |
| Celkem | 58 | 100 % |

Tab. č. 20 Školní docházka v době výzkumného šetření



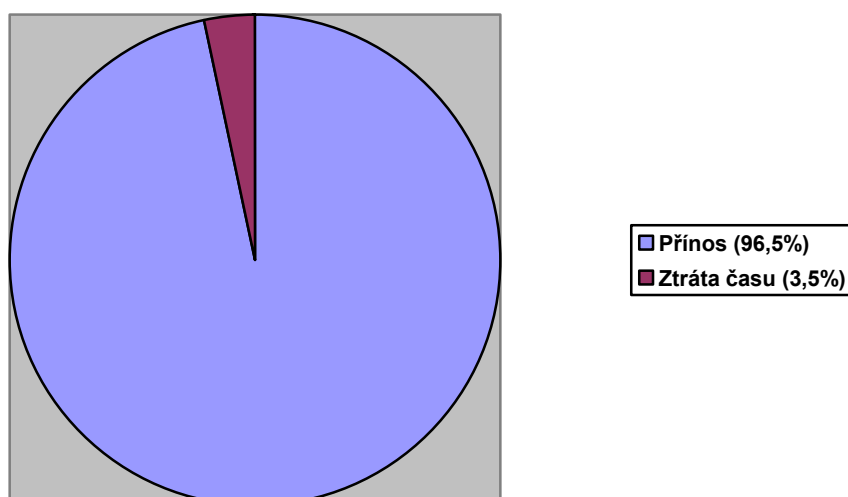
Obr. č. 21 Školní docházka v době výzkumného šetření

2.7.11 Subjektivní hodnocení etopedické péče

Cílem závěrečné otázky dotazníku bylo zjistit názor respondentů na poskytovanou etopedickou péči po jejím ukončení, tedy s časovým odstupem. Většina respondentů označila poskytovanou péči za přínos pro své dítě i pro sebe (94,8 %). Zbývající část (5,2 %) odpověděla další nabízenou možností, že předchozí poskytovanou péči považují za ztrátou času (5,2 %) (*tab. č. 21; obr. č. 22*).

| Subjektivní hodnocení | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Přínosem | 55 | 96,5 % |
| Ztrátou času | 2 | 3,5 % |
| Celkem | 58 | 100 % |

Tab. č. 21 Přehled počtu subjektivních hodnocení respondentů



Obr. č. 22 Subjektivní hodnocení dle četnosti

Významná je skutečnost, že většina respondentů se nespokojila ve své odpovědi jen s možnostmi, které jim dotazník nabízel. Své pozitivní i negativní názory doplnili slovním vyjádřením a někteří respondenti svá sdělení navíc podepsali přesto, že šetření bylo v průvodním dopise prezentováno jako anonymní. Za poslední položkou dotazníku byl prostor avizovaný jako místo pro další sdělení či vyjádření. Slovně se vyjádřilo 31 respondentů, což je nadpoloviční většina. Z uvedeného počtu bylo 29 vyjádření pozitivních, záporná byla dvě vyjádření, která konkretizovala nabízenou možnost, že poskytnutá etopedická péče byla pro dítě i jeho zákonného zástupce ztrátou času.

2.8 Ověření hypotéz výzkumného šetření

Data získaná analýzou dokumentace střediska i katamnestickým šetřením jsou seřazena dle stanovených výzkumných otázek a formulovaných hypotéz. K ověření hypotéz je využit test dobré shody chí-kvadrát (χ^2), jímž lze zjistit, zda se četnosti získané měřeními pedagogické reality odlišují od teoretických četností, které odpovídají dané nulové hypotéze (H_0).

2.8.1 Ověření hypotéz k první výzkumné otázce

K první výzkumné otázce: „*Je možno analýzou dokumentace střediska charakterizovat jeho tzv. typického klienta?*“, byly formulovány čtyři hypotézy, které předpokládaly rozdíly mezi klienty střediska v četnosti z hlediska pohlaví, věku - dle školního zařazení, důvodech žádostí o etopedickou péči i v jejich zadavatelích.

Ověření hypotéz č. 1

Nulová hypotéza H_{01} :

Četnosti chlapců a děvčat, bývalých klientů střediska, jsou stejné.

Alternativní hypotéza H_{A1} :

Četnost chlapců, bývalých klientů střediska, je významně vyšší než četnost dívek, bývalých klientek středisek.

Hypotézy vycházejí ze studia odborné literatury, v níž je z hlediska pohlaví uváděna výrazná převaha výskytu poruch chování a emocí u chlapců. Analýzou dokumentace střediska (*kap. 2.4.2*) byla u bývalých klientů pozorovaná četnost 61 chlapců a 30 dívek (*tab. č. 22*).

| Klienti | Pozorovaná četnost P | Očekávaná četnost O | $P - O$ | $(P - O)^2$ | $\frac{(P - O)^2}{O}$ |
|---------|----------------------|---------------------|---------|-------------|-----------------------|
| Chlapci | 61 | 45,5 | 15,5 | 240,25 | 5,280 |
| Dívky | 30 | 45,5 | - 15,5 | 240,25 | 5,280 |
| Celkem | 91 | 91 | | | Σ 10,560 |

Tab. č. 22 Test dobré shody chí-kvadrát pro hypotézy č. 1

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 10,560$ je větší než kritická hodnota $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$, proto lze odmítnout nulovou hypotézu H_{01} : „Četnosti chlapců a děvčat, bývalých klientů střediska, jsou stejné.“ (H_{01} lze odmítnout i při testování na hladině významnosti $\alpha = 0,01$ pro níž platí kritická hodnota $\chi^2_{0,01}(1) = 6,635$). Uvedený výsledek je statisticky významný, což znamená, že jej nelze vysvětlit na základě náhody.

Závěr:

Hypotézu H_{A1} : „Četnost chlapců, bývalých klientů střediska, je významně vyšší než četnost dívek, bývalých klientek středisek“, **lze přijmout.**

Ověření hypotéz č. 2

Nulová hypotéza H_{02} :

V četnosti klientů z hlediska scholarity nejsou výrazné rozdíly.

Alternativní hypotéza H_{A2} :

Četnost klientů, žáků druhého stupně ZŠ, významně převyšuje četnosti klientů jiných stupňů škol.

Hypotézy se opírají o zkušenosti pedagogických pracovníků střediska, kteří uvádějí, že intervenci poskytují nejčastěji dětem ve věku 12 – 15 let, což odpovídá školskému zařazení dětí na druhém stupni základní školy. Data získána analýzou dokumentace střediska (kap. 2.4.3) jsou vyhodnocena testem dobré shody chí-kvadrát (tab. č. 23).

| Scholarita | Pozorovaná četnost P | Očekávaná četnost O | $P - O$ | $(P - O)^2$ | $\frac{(P - O)^2}{O}$ |
|---------------|----------------------|---------------------|---------|-------------|-----------------------------------|
| MŠ | 5 | 18,2 | - 13,2 | 174,24 | 9,574 |
| 1. st. ZŠ | 22 | 18,2 | 3,8 | 14,44 | 0,793 |
| 2. st. ZŠ | 43 | 18,2 | 24,8 | 615,04 | 33,793 |
| SŠ | 20 | 18,2 | 1,8 | 3,24 | 0,178 |
| Nezařazení | 1 | 18,2 | - 17,2 | 295,84 | 16,255 |
| Celkem | 91 | 91 | | | Σ 60,593 |

Tab. č. 23 Test dobré shody chí-kvadrát pro hypotézy č. 2

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 60,593$ je větší než kritická hodnota $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$, proto lze odmítnout nulovou hypotézu H_{02} : „V četnosti klientů z hlediska scholary nejsou výrazné rozdíly.“ (H_{02} lze odmítnout i při testování na hladině významnosti $\alpha = 0,01$ pro níž platí kritická hodnota $\chi^2_{0,01}(4) = 13,277$). Uvedený výsledek je statisticky významný, což znamená, že jej nelze vysvětlit na základě náhody.

Závěr:

Hypotézu H_{A2} : „Četnost klientů, žáků druhého stupně ZŠ, významně převyšuje četnosti klientů jiných stupňů škol“, **lze přijmout.**

Ověření hypotéz č. 3

Nulová hypotéza H_{03} :

V četnosti důvodů žádostí o intervenci ve středisku nejsou významné rozdíly.

Alternativní hypotéza H_{A3} :

Četnost výchovných problémů ve školním prostředí dominuje mezi důvody, které vedou k žádosti o intervenci ve středisku.

Hypotézy se rovněž opírají o zkušenosti odborných pracovníků střediska. Získaná data (kap. 2.4.4) jsou vyhodnocena testem dobré shody chí-kvadrát (tab. č. 24).

| Důvody (problémy) | Pozorovaná četnost P | Očekávaná četnost O | $P - O$ | $(P - O)^2$ | $\frac{(P - O)^2}{O}$ |
|-------------------|----------------------|---------------------|---------|-------------|-----------------------------------|
| Rodinné | 19 | 18,20 | 0,80 | 0,64 | 0,035 |
| Školní | 48 | 18,20 | 29,80 | 888,04 | 48,793 |
| Zneužívání NL | 1 | 18,20 | - 17,20 | 295,84 | 16,255 |
| Osobnostní | 8 | 18,20 | - 10,20 | 104,04 | 5,716 |
| Delikvence | 15 | 18,20 | - 3,20 | 10,24 | 0,563 |
| Celkem | 91 | 91 | | | Σ 71,362 |

Tab. č. 24 Test dobré shody chí-kvadrát pro hypotézy č. 3

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 71,362$ je větší než kritická hodnota $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$, proto lze odmítnout nulovou hypotézu H_{03} : „V četnosti důvodů žádostí o intervenci ve středisku nejsou významné rozdíly.“ (H_{03} lze odmítnout i při testování na hladině významnosti $\alpha = 0,01$ pro níž platí kritická hodnota $\chi^2_{0,01}(4) = 13,277$).

Uvedený výsledek je statisticky významný, což znamená, že jej nelze vysvětlovat na základě náhody.

Závěr:

Hypotézu H_{A3} : „Četnost výchovných problémů ve školním prostředí dominuje mezi důvody, které vedou k žádosti o intervenci ve středisku“, lze přijmout.

Ověření hypotéz č. 4

Nulová hypotéza H_{04} :

V četnosti žadatelů o intervenci nejsou významné rozdíly.

Alternativní hypotéza H_{A4} :

Četnost intervencí, které vyžaduje kmenová škola dítěte, významně převyšuje četnosti jiných žadatelů.

Hypotézy vycházejí z osobních zkušeností pracovníků střediska, kteří uvádějí, že intervenci nejčastěji vyžaduje kmenová škola dítěte. Data získána analýzou dokumentace (kap. 2.4.5) jsou vyhodnocena testem dobré shody chí-kvadrát (tab. č. 25).

| Zadavatel | Pozorovaná četnost P | Očekávaná četnost O | $P - O$ | $(P - O)^2$ | $\frac{(P - O)^2}{O}$ |
|----------------------|----------------------|---------------------|---------|-------------|-----------------------|
| Klient | 2 | 11,375 | - 9,375 | 87,890 | 7,727 |
| ZZK | 20 | 11,375 | 8,625 | 74,391 | 6,540 |
| ŠPZ (PPP) | 13 | 11,375 | 1,625 | 2,641 | 0,232 |
| OSPOD | 14 | 11,375 | 2,625 | 6,891 | 0,606 |
| Škola | 32 | 11,375 | 20,625 | 425,391 | 37,397 |
| Zdravotnictví | 2 | 11,375 | - 9,375 | 87,891 | 7,727 |
| PMS | 2 | 11,375 | - 9,375 | 87,891 | 7,727 |
| Soud | 6 | 11,375 | - 5,375 | 28,891 | 2,540 |
| Celkem | 91 | 91 | | | Σ 70,496 |

Tab. č. 25 Test dobré shody chí-kvadrát pro hypotézy č. 4

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 60,496$ je větší než kritická hodnota $\chi^2_{0,05}(7) = 14,067$, proto lze odmítnout nulovou hypotézu H_{04} : „*V četnosti žadatelů o intervenci nejsou významné rozdíly.*“ (H_{04} lze odmítnout i při testování na hladině významnosti $\alpha = 0,01$ pro níž platí kritická hodnota $\chi^2_{0,01}(7) = 18,475$). Uvedený výsledek je statisticky významný, což znamená, že jej nelze vysvětlovat na základě náhody.

Závěr:

Hypotézu H_{A4} : „*Intervenci ve středisku nejčastěji vyžaduje kmenová škola dítěte.*“, **lze přijmout.**

2.8.2 Ověření hypotéz k druhé výzkumné otázce

K druhé výzkumné otázce: „*Lze katamnestickým šetřením získat data k posouzení efektivity poskytované etopedické péče ve středisku?*“, bylo formulováno šest hypotéz, které se vztahovaly k počtu respondentů katamnestického šetření, k případnému opakovanému výskytu výchovných problémů, charakteru těchto problémů, umístění bývalých klientů v institucionálním zařízení a subjektivnímu pohledu respondentů na kvalitu etopedické péče, která byla jejich dětem i jim samotným ve středisku poskytnuta.

Ověření hypotéz č. 5

Nulová hypotéza H_{05} :

Četnost rodin, které se zapojily do katamnestického šetření je shodná s četností nezapojených rodin.

Alternativní hypotéza H_{A5} :

Četnost rodin, které se do katamnestického šetření zapojily je výrazně vyšší než četnost nezapojených rodin.

Alternativní hypotéza H_{A5} předpokládá, že na výzkumné šetření odpoví více než 50 % oslovených respondentů. **Dotazníky byly zaslány 91 rodinám bývalých klientů střediska a reagovalo 58 respondentů (kap.2.6).** Pozorovaná četnost sebraných dat je vyhodnocena testem dobré shody chí-kvadrát (*tab. č. 26*).

| Respondent | Pozorovaná četnost P | Očekávaná četnost O | $P - O$ | $(P - O)^2$ | $\frac{(P - O)^2}{O}$ |
|---------------|----------------------|---------------------|---------|-------------|---------------------------------|
| Zapojil se | 58 | 45,5 | 12,5 | 156,25 | 3,43 |
| Nezapojil se | 33 | 45,5 | - 12,5 | 156,25 | 3,43 |
| Celkem | 91 | 91 | | | Σ 6,86 |

Tab. č. 26 Test dobré shody chí-kvadrát pro hypotézy č. 5

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 6,86$ je větší než kritická hodnota $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$, proto lze odmítnout nulovou hypotézu H_{05} : „Četnost rodin, které se zapojily do katamnestického šetření je shodná s četností nezapojených rodin.“ (H_{05} lze odmítnout i při testování na hladině významnosti $\alpha = 0,01$ pro níž platí kritická hodnota $\chi^2_{0,01}(1) = 6,635$). Uvedený výsledek je statisticky významný, což znamená, že jej nelze vysvětlovat na základě náhody.

Závěr:

Hypotézu H_{A5} : „Četnost rodin, které se do katamnestického šetření zapojily je výrazně vyšší než četnost nezapojených rodin“, **lze přijmout.**

Ověření hypotéz č. 6

Nulová hypotéza H_{06} :

Počet dětí bez opakujících se závažných výchovných problémů je stejný jako počet dětí, u nichž se tyto problémy opakovaně vyskytly.

Alternativní hypotéza H_{A6} :

Mezi bývalými klienty střediska významně převládají klienti, u nichž opětovné výchovné problémy nenastaly.

Alternativní hypotéza H_{A6} byla formulována jako vyslovené přání odborných pracovníků střediska, které se opíralo o zkušenost, že většina zákonných zástupců neodkládá řešení vzniklých následných výchovných potíží, čímž předchází vzniku nebo rozvoji poruch chování. Získaná data (kap. 2.7.5) jsou vyhodnocena testem dobré shody chí-kvadrát (tab. č. 27).

| Problém | Pozorovaná četnost P | Očekávaná četnost O | $P - O$ | $(P - O)^2$ | $\frac{(P - O)^2}{O}$ |
|---------------|----------------------|---------------------|---------|-------------|---------------------------------|
| Nastaly | 31 | 29 | 2 | 4 | 0,14 |
| Nenastaly | 27 | 29 | -2 | 4 | 0,14 |
| Celkem | 58 | 58 | | | Σ 0,28 |

Tab. č. 27 Test dobré shody chí-kvadrát pro hypotézy č. 6

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 0,28$ je menší než kritická hodnota $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$, proto je nutno odmítnout alternativní hypotézu H_{A5} : „Mezi bývalými klienty střediska významně převládají klienti, u nichž opětovné výchovné problémy nenastaly.“ a přijmout nulovou hypotézu H_{06} .

Závěr:

Alternativní hypotézu H_{A6} : „Mezi bývalými klienty střediska významně převládají klienti, u nichž opětovné výchovné problémy nenastaly.“, **nelze přijmout, proto je nutno přijmout nulovou hypotézu H_{06}** : „Počet dětí bez opakujících se závažných výchovných problémů je stejný jako počet dětí, u nichž se tyto problémy opakovaně vyskytly.“

Ověření hypotéz č. 7

Nulová hypotéza H_{07} :

V četnosti opakovaných problémů stejného a jiného charakteru nejsou významné rozdíly.

Alternativní hypotéza H_{A7} :

Četnost opakujících se výchovných problémů stejného charakteru převládá nad četností výchovných problémů jiného charakteru.

Hypotézy vycházejí z předpokladu, že zákonní zástupci získali v průběhu poskytované systematické etopedické péče kompetence pro zvládnutí opakovaných výchovných problémů shodného charakteru vlastními prostředky. Získaná data (kap. 2.7.6) jsou vyhodnocena testem dobré shody chí-kvadrát (tab. č. 28).

| Problém | Pozorovaná četnost P | Očekávaná četnost O | $P - O$ | $(P - O)^2$ | $\frac{(P - O)^2}{O}$ |
|---------------|----------------------|---------------------|---------|-------------|---------------------------------|
| Stejný | 21 | 13,5 | 7,5 | 56,25 | 4,17 |
| Jiný | 6 | 13,5 | -7,5 | 56,25 | 4,17 |
| Celkem | 27 | 27 | | | Σ 8,34 |

Tab. č. 28 Test dobré shody chí-kvadrát pro hypotézy č. 7

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 8,34$ je větší než kritická hodnota $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$, proto lze odmítnout nulovou hypotézu H_{07} : „V četnosti opakovaných problémů stejného a jiného charakteru nejsou významné rozdíly.“ (H_{07} lze odmítnout i při testování na hladině významnosti $\alpha = 0,01$ pro níž platí kritická hodnota $\chi^2_{0,01}(1) = 6,635$). Uvedený výsledek je statisticky významný, což znamená, že jej nelze vysvětlovat na základě náhody.

Závěr:

Hypotézu H_{A7} : „Četnost opakujících se výchovných problémů stejného charakteru převládá nad četností výchovných problémů jiného charakteru“, **lze přijmout.**

Ověření hypotéz č. 8

Nulová hypotéza H_{08} :

V četnosti institucí, které zákonný zástupce osloví o následnou intervenci nejsou významné rozdíly.

Alternativní hypotéza H_{A8} :

Četnost žádostí zákonného zástupce o následnou intervenci ve středisku je významně vyšší než četnost žádostí u jiné instituce.

Alternativní hypotéza H_{A8} se opírá zejména o osobní zkušenosti pedagogických pracovníků střediska z následné spolupráce s rodinami bývalých klientů a o poznatky vypořádané při konzultacích s pracovníky dalších pomáhajících institucí. Získaná data (kap. 2.7.7) jsou vyhodnocena testem dobré shody chí-kvadrát (tab. č. 29).

| Instituce | Pozorovaná četnost P | Očekávaná četnost O | $P - O$ | $(P - O)^2$ | $\frac{(P - O)^2}{O}$ |
|------------------|----------------------|---------------------|---------|-------------|----------------------------------|
| Středisko | 20 | 7,67 | 12,33 | 152,03 | 19,82 |
| OSPOD | 2 | 7,67 | -5,67 | 32,15 | 4,19 |
| Lékař | 1 | 7,67 | -6,67 | 44,49 | 5,80 |
| Celkem | 23 | 23 | | | Σ 29,81 |

Tab. č. 29 Test dobré shody chí-kvadrát pro hypotézy č. 8

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 29,81$ je větší než kritická hodnota $\chi^2_{0,05}(2) = 5,991$, proto lze odmítnout nulovou hypotézu H_{08} : „V četnosti institucí, které zákonný zástupce osloví o následnou intervenci nejsou významné rozdíly. (H_{08} lze odmítnout i při testování na hladině významnosti $\alpha = 0,01$ pro níž platí kritická hodnota $\chi^2_{0,01}(2) = 9,210$). Uvedený výsledek je statisticky významný, což znamená, že jej nelze vysvětlovat na základě náhody.

Závěr:

Hypotézu H_{A8} : „Četnost žádostí zákonného zástupce o následnou intervenci ve středisku je významně vyšší než četnost žádostí u jiné instituce“, **lze přijmout.**

Ověření hypotéz č. 9

Nulová hypotéza H_{09} :

Četnost dětí umístěných po ukončení intervence do školských zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy je shodná s četností dětí neumístěných.

Alternativní hypotéza H_{A9} :

Četnost dětí, u nichž po ukončení intervence nedošlo k umístění do školských zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy výrazně převyšuje četnost umístěných dětí.

Alternativní hypotéza H_{A9} vychází především z následných konzultací či osobních kontaktů s bývalými klienty a jejich rodiči a ze spolupráce se sociálními kurátory a sociálními pracovníky místně příslušných oddělení sociálně právní ochrany dětí. Získaná data (kap. 2.7.8) jsou vyhodnocena testem dobré shody chí-kvadrát (tab. č. 30).

| Pobyt v ústavu | Pozorovaná četnost P | Očekávaná četnost O | $P - O$ | $(P - O)^2$ | $\frac{(P - O)^2}{O}$ |
|----------------|----------------------|---------------------|---------|-------------|----------------------------------|
| Ano | 5 | 29 | -24 | 576 | 19,86 |
| Ne | 53 | 29 | 24 | 576 | 19,86 |
| Celkem | 58 | 58 | | | Σ 39,72 |

Tab. č. 30 Test dobré shody chí-kvadrát pro hypotézy č. 9

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 39,72$ je větší než kritická hodnota $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$, proto lze odmítnout nulovou hypotézu H_{09} : „Četnost dětí umístěných po ukončení intervence do školských zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy je shodná s četností dětí neumístěných.“ (H_{09} lze odmítnout i při testování na hladině významnosti $\alpha = 0,01$ pro níž platí kritická hodnota $\chi^2_{0,01}(1) = 6,635$). Uvedený výsledek je statisticky významný, což znamená, že jej nelze vysvětlit na základě náhody.

Závěr:

Hypotézu H_{A9} : „Četnost dětí, u nichž po ukončení intervence nedošlo k umístění do školských zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy výrazně převyšuje četnost umístěných dětí.“, **lze přijmout.**

Ověření hypotéz č. 10

Nulová hypotéza H_{010} :

V četnosti respondentů, kteří se pozitivně vyjádřili ke kvalitě intervence ve středisku a těch, kteří se vyjádřili negativně není významný rozdíl.

Alternativní hypotéza H_{A10} :

Četnost respondentů s kladným hodnocením ukončené intervence ve středisku je významně vyšší než četnost respondentů s negativním hodnocením.

Alternativní hypotéza H_{A10} , která počítala s kladným hodnocením efektivity poskytované etopedické péče vycházela z předpokladu, že osoby, které o péči v předchozí době dobrovolně požádaly, se do šetření aktivně zapojí. Sebraná data (kap. 2.7.11) jsou vyhodnocena testem dobré shody chí-kvadrát (tab. č. 31).

| Hodnocení | Pozorovaná četnost P | Očekávaná četnost O | $P - O$ | $(P - O)^2$ | $\frac{(P - O)^2}{O}$ |
|---------------|----------------------|---------------------|---------|-------------|----------------------------------|
| Přínos | 56 | 29 | 27 | 729 | 25,14 |
| Ztráta času | 2 | 29 | - 27 | 729 | 25,14 |
| Celkem | 58 | 58 | | | Σ 50,28 |

Tab. č. 31 Test dobré shody chí-kvadrát pro hypotézy č. 10

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 50,28$ je větší než kritická hodnota $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$, proto lze odmítnout nulovou hypotézu H_{010} : „V četnosti respondentů, kteří se pozitivně vyjádřili ke kvalitě intervence ve středisku a těch, kteří se vyjádřili negativně není významný rozdíl.“ (H_{010} lze odmítnout i při testování na hladině významnosti $\alpha = 0,01$ pro níž platí kritická hodnota $\chi^2_{0,01}(1) = 6,635$). Uvedený výsledek je statisticky významný, což znamená, že jej nelze vysvětlit na základě náhody.

Závěr:

Hypotézu H_{A10} : „Četnost respondentů s kladným hodnocením ukončené intervence ve středisku je významně vyšší než četnost respondentů s negativním hodnocením.“, lze přijmout.

2.9 Interpretace dat výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření bylo najít odpověď na otázky týkající se poskytované etopedické péče dětem, klientům střediska výchovné péče. Sebraná data jsou vyhodnocena dle dvou stanovených výzkumných otázek

2.9.1 Interpretace první výzkumné otázky

Odpověď na první výzkumnou otázku: „**Je možno analýzou dokumentace střediska charakterizovat jeho tzv. typického klienta?**“, vychází ze studia dokumentace střediska, kterou ke své činnosti povinně zpracovává. K danému výzkumnému problému byly formulovány čtyři hypotézy. Data získaná k jednotlivým hypotézám byla ověřena testem dobré shody chí-kvadrát a jednoznačně dokumentují skutečnost, že analýzou dokumentace střediska lze charakterizovat tzv. typického klienta.

Ze studia uvedené dokumentace vyplynulo, že ve středisku je etopedická péče nejčastěji poskytovaná:

- chlapcům,
- ve věku 12 – 15 let, školsky zařazeným na druhém stupni základní školy,
- nejčastějším důvodem žádosti o péči jsou výchovné problémy ve školním prostředí,
- nejvíce doporučení k etopedické podpoře dítěte je ze školy, kde je realizován výchovně vzdělávací proces.

Závěr k první výzkumné otázce:

Za typického klienta střediska lze považovat chlapce, školsky zařazeného na druhém stupni základní školy, s výchovnými problémy demonstrujícími se zejména ve školním prostředí, u kterého etopedickou podporu vyžaduje jeho kmenová škola.

2.9.2 Interpretace druhé výzkumné otázky

Odpověď na druhou výzkumnou otázku: „**Lze katamnestickým šetřením získat data k posouzení efektivity poskytované etopedické péče ve středisku?**“ vychází z analýzy dat katamnestického šetření, získaných odpovědí respondentů na otázky v dotazníku. K danému výzkumnému problému bylo formulováno šest hypotéz, které byly jednotlivě ověřeny testem dobré shody chí-kvadrát.

Získaná a ověřená data prokázala vysoké zapojení respondentů, na výzkumné šetření reagovala více než polovina oslovených respondentů. Danou skutečnost lze dát do souvislosti s dobrovolností spolupráce se střediskem a rovněž s osobní zkušeností, kterou respondenti nabyli v průběhu předchozí spolupráce se střediskem.

Data dokumentují, že u statisticky významné četnosti dětí, bývalých klientů střediska nedošlo po ukončení péče k závažným výchovným potížím. Pokud výchovné potíže nastaly, tak s časovým odstupem od ukončení péče, většinou v rozmezí od tří měsíců až jednoho roku. Potíže byly většinou shodného charakteru a jejich řešení rodina většinou zvládla sama. Lze předpokládat, že v průběhu spolupráce se střediskem získala potřebné znalosti ke konkrétním výchovným potížím, k možnému opakovanému selhávání dítěte a nabyla potřebné kompetence k jejich zvládnutí. V případě, že se jednalo o závažné potíže, které již rodina nebyla schopna zvládnout vlastními prostředky, požádala o následnou péči, většinou opět středisko. V daném případě byla dětem i jejich rodině opakovaně poskytnuta etopedická péče formou jednorázové intervence, nebo požádali o následnou preventivně výchovnou péči.

Jen statisticky významná menšina dětí, celkem pět, byla umístěna v institucionálním školském zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy. Z uvedeného počtu dětí byly tři děti v době katamnestického šetření již opět zpět ve vlastní rodině.

Uvedená data je potřebné dát do souvislosti s pravděpodobným nízkým zapojením rodin se závažnými výchovnými potížemi do katamnestického šetření. Jen jeden respondent uvedl, že zadavatelem péče byl soud. Daná skutečnost je v rozporu s daty získanými studiem dokumentace střediska. Shodně uvedený počet umístěných dětí

v institucionálním zařízení není v souladu s poznatky získanými při konzultacích s pracovníky oddělení sociálně právní ochrany dětí a probační a mediační služby a informacemi, které středisko obdrželo od soudu. Z uvedeného vyplývá, že u rodin, kterým byla péče ve středisku nařízena, chybí motivace ke spolupráci – motivace ke změně, která je tolik potřebná pro pozitivní výsledek etopedické práce.

K efektivitě poskytované péče ve středisku se vyjádřili všichni respondenti. Mimo dvou respondentů, kteří poskytnutou péči ve středisku považovali za ztrátu času, se zbývající část respondentů, tedy naprostá většina, hodnotila poskytnutou etopedickou péči za přínos pro jejich dítě i pro ně samotné.

Závěr k druhé výzkumné otázce:

Katamnestickým šetřením lze posoudit efektivitu poskytované systematické etopedické podpory dětem s výchovnými problémy ve středisku. Hlavním ukazatelem je odklon dítěte od závažných výchovných problémů, vedoucích k umístění dítěte v institucionálním zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy. O efektivitě péče rovněž vypovídají pozitivní vyjádření zákonných zástupců dítěte ke službám, které středisko poskytlo jejich dětem i jim samotným.

2.10 Zhodnocení výzkumné části

Praktická část diplomové práce se věnuje kvantitativnímu katamnestickému šetření. Sběr dat byl realizován metodou dotazníku. Respondenti byli zákonnými zástupci klientů střediska v Bruntále, s nimiž bylo ve školních rocích 2010/2011 a 2011/2012 ukončeno poskytování preventivně výchovné péče.

Cílem bylo prokázat efektivnost systematické etopedické péče ve středisku, poskytované formou intervence ve prospěch dítěte a opodstatněnost začlenění uvedeného školského poradenského zařízení v rezortu školství.

Ukazatelem efektivnosti byly pozitivní změny v chování bývalých klientů střediska po ukončení spolupráce. Za pozitivní změnu byl považován posun jedince od výchovných problémů, které byly důvodem žádosti o poskytování péče a neumístění ve školském zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy. Dalším ukazatelem byl subjektivní pocit přínosu předchozí spolupráce se střediskem u zákonných zástupců dítěte.

Výsledky katamnestického šetření dokumentují, že u více než poloviny bývalých klientů (53,4 %) se výchovné problémy po ukončení spolupráce nevyskytly. U dětí, u nichž k problémům došlo, nenastaly bezprostředně po ukončení spolupráce, ale většinou v období od tří měsíců do jednoho roku po jejím ukončení. Zákonní zástupci dětí s opětovnými výchovnými problémy většinou obnovili spolupráci se střediskem (85,2 %), což vypovídá o jejich důvěře v danou instituci. Několika dětem (8,7 % z celkového počtu) byla po ukončení spolupráce navržena ústavní výchova a byly umístěny v institucionálním výchovném zařízení. V době realizace šetření již více než polovina z těchto dětí (5,2 % z celkového počtu) měla ústavní výchovu ukončenou a děti byly zpět ve vlastní rodině.

Subjektivní názory respondentů na poskytovanou etopedickou péči vyzněly pro středisko pozitivně. Naprostá většina (94,5 %) označila jim poskytovanou péči za přínos pro své dítě i pro sebe.

Smysluplnost začlenění střediska do rezortu školství měla být prokázána skutečností, že se výchovné potíže, které vedly k zahájení spolupráce se střediskem, manifestují zejména ve školním prostředí a kmenová škola dítěte nejčastěji požaduje poskytování preventivně výchovné péče.

Z výsledků šetření vyplynulo, že za typického klienta střediska lze považovat chlapce, školsky zařazeného na druhém stupni základní školy, s výchovnými problémy, které se demonstrují zejména ve školním prostředí, u něhož etopedickou podporu vyžaduje kmenová škola. Byla tedy prokázána oprávněnost zařazení střediska do rezortu školství.

Potvrzením smysluplnosti, účelnosti a prospěšnosti existence středisek výchovné péče pro děti, jejich zákonné zástupce, pedagogické pracovníky na školách i pro společnost, je stávající novelizace zákona č. 109/2002 Sb., která výrazně posílila kompetence dané školské instituce poskytující preventivně výchovnou péči.

Z hlediska verifikace formulovaných otázek a hypotéz stávajícího katamnestického výzkumného šetření by bylo vhodné realizovat shodné šetření v dalších střediscích. V nich pak využít identických metod z tohoto šetření, zejména shodnou metodu výběru vzorku (shodnou velikost; shodnou prodlevu od ukončení intervence) a shodný dotazník, tj. využít stávající položky dotazníku. Po vyhodnocení získaných dat realizovat komparaci dat jednotlivých výzkumných šetření. V úvahu přichází i možnost realizovat šetření také v pobytovém oddělení střediska a provést komparaci získaných dat z hlediska efektivnosti intervence ve prospěch dítěte v pobytovém a ambulantním oddělení střediska výchovné péče.

K ověření efektivnosti intervence ve středisku lze využít i kvalitativního výzkumného šetření se sběrem dat metodou interview. Oslovení mohou být samotní bývalí klienti, jejich zákonní zástupci, osoby odpovědné za jejich výchovu, pedagogičtí pracovníci kmenových škol dětí, sociální pracovníci, sociální kurátoři, probační úředníci i další osoby či instituce.

Lze předpokládat, že získaná data metodou kvantitativního šetření budou rozdílná od dat získaných metodou kvalitativního šetření. U kvantitativního výzkumu je cílem

vysvětlení jevu a výzkum pracuje s čísly u velké skupiny osob, výstupem je zobecnění jevu a řešitel si udržuje odstup od pedagogické reality. Cílem kvalitativního výzkumu je porozumění smyslu a výzkum pracuje se slovem a významem u malé skupiny osob, výstupem je jedinečnost jevu a od řešitele se očekává vcítění se (srov. Gavora in Chráska 208, s. 33).

Motto: „Nemyslím, že by svět mohl být někdy úplně dobrý;
Jsem si však jistý, že by mohl a musí být nepoměrně lepší.“
Josef Čapek

Z á v ě r

Lidská společnost prochází neustále jistými změnami, a pokud se jedná o změny pozitivní, potom posiluje. Z hlediska etopedie lze za pozitivní změnu vedoucí k růstu společnosti pokládat otevření se individuálním potřebám každého jedince. Uvedené plyne ze skutečnosti, že etopedie je jednou z disciplín vědeckého oboru speciální pedagogiky, jehož posláním je především pomoc při zabezpečování speciálního přístupu k osobám se speciálními potřebami. Jde o snahu podílet se, dle možností speciální pedagogiky, na zabezpečování optimální kvality života uvedených osob (srov. Vojtová, 2009).

Střediska výchovné péče jsou z daného důvodu vhodnou formou podpory dětí a mládeže s poruchami chování a emocí. Poskytují preventivně výchovnou péči dětem, jejich rodinám i jiným osobám a institucím podílejících se na výchovně vzdělávacím procesu. Střediska jsou logicky, vzhledem ke svému poslání, včleněna do rezortu školství. Pro hovoří i data získaná katamnestickým šetřením v roce 2008 (Gába, Hutýrová, 2008) a stávajícím šetřením v roce 2012. Vyplynulo z nich, že výchovné problémy u dětí demonstrují nejčastěji ve školním prostředí a pedagogové také ve středisku nejčastěji požadují intervenci v prospěch dítěte a jeho rodiny, kterou považují za potřebnou k realizaci změn.

Ve středisku je realizována preventivně výchovná podpora dítěte v rámci sekundární prevence. Má-li v rámci intervence dojít ke změnám, které budou přínosem pro konkrétního jedince z hlediska jeho perspektivy, je nezbytné, aby dítě bylo ke změnám motivováno (srov. Vojtová, 2009; Hutýrová, 2007). Motivace je nutná i u osob odpovědných za jeho výchovu a musí být podpořena kooperací co největšího počtu osob ve všech sociálních prostředích dítěte. Jde o úkol potřebný, ale značně náročný, ne ekonomicky, ale lidsky.

Etopedická podpora dítěte, jeho rodiny i pedagogických pracovníků končí v optimálním případě pozitivními změnami. Neúspěchem končí pro pasivní nebo přímo odmítavý postoj dítěte či jeho rodiny k aktivní spolupráci se střediskem. Nutno vzít rovněž v úvahu, že některé výchovné problémy jsou v kontextu jejich biologické, psychologické, sociální či kulturní podmíněnosti řešitelné intervencí ve středisku jen částečně, případně je z objektivních příčin v dané instituci řešit nelze.

Za kladný přínos směrem k podpoře dětí s poruchami chování a emocí ve středisku výchovné péče lze jednoznačně považovat nově přijatý zákon č. 333/2012 Sb., který novelizuje zákon č. 109/2002 Sb., *o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních*. V jeho důsledku došlo i ke změně zákona č. 561/2004 Sb., *školský zákon*, které do uvedené novelizace definoval střediska jako školská zařízení. Z důsledku uvedené novelizace získala střediska výchovné péče dnem 1. 11. 2012 status školského poradenského zařízení. Z hlediska svého poslání jsou nyní oprávněně postavena na úroveň speciálně pedagogickým centrům a pedagogicko-psychologickým poradnám. O potřebnosti dané změny pedagogičtí pracovníci střediska dlouhodobě usilovali (Gába, Hutýrová, 2011, s. 54-55). Danou legislativně vymezenou změnu lze hodnotit jako vznik triády školských poradenských zařízení (srov. Michalík, 2008). Společným cílem vzniklé triády, i když realizovaným u dětí s rozdílným postižením či znevýhodněním, je intervence ve prospěch konkrétního jedince a osob v jeho sociálním okolí, ve smyslu zvýšení kvality vlastního života, což se pozitivně promítne ve prospěch celé společnosti.

Seznam použité literatury a pramenů

ČICHOŇ, M. *Sociálně právní ochrana dětí a mládeže. 1. díl.* 1. vyd. Ostrava: PF OU, 2004. 44 s. ISBN 80-7042-363-3.

EDELSBERGER, L. a kol. *Defektologický slovník.* 3. vyd. Jinočany: H&H, 2000. 419 s. ISBN 80-86022-76-5.

GÁBA, S., HUTUROVÁ, M. *Dítě s výchovnými potížemi v podmínkách SVP. Výzkumné katamnestické šetření. Závěrečná práce.* Olomouc: PdF, 2008.

GÁBA, S., HUTUROVÁ, M. *Možnosti a meze preventivně výchovné péče v SVP. Bakalářská práce.* Olomouc: PdF, 2008.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu.* 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

GAVORA, P. *Výzkumné metody v pedagogice. Příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky.* Brno: Paido, 1996. 130 s. ISBN 80-85931-15-X.

HALLOWELL, E. M., RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti (Poruchy pozornosti a hyperaktivita: -rozpoznání, -řešení, -prevence).* 1. vyd. Praha: Návraty domů, 2007. 308 s. ISBN 978-80-7255-154-5.

HORT, V., HRDLIČKA, M. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie.* 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 492 s. ISBN 80-7178-472-9.

JEDLIČKA, R., PILAŘ, J. a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích.* 1. vyd. Praha: Themis, 2004. 478 s. ISBN 80-7312-038-0.

HRČKA, M. *Sociální deviace.* 1. vyd. Praha: Slon, 2001. 302 s. ISBN 80-85850-68-0.

HUTYROVÁ, M. *Etopedie pro výchovné pracovníky.* 1. vyd. Olomouc: PF UP, 2006. ISBN 80-244-1190-3.

HUTYROVÁ, M. *Prevence rizikového a problémového chování.* Olomouc: ÚSS PF UP, 2012. Studijní opora – disciplína: 02-02.

LAZAROVÁ, B. *Netradiční role učitele (O situacích pomoci, krize a poradenství ve školní praxi).* 1. vyd. Brno: Paido, 2005. 70 s. ISBN 80-7315-115-4.

MAŇÁK, J., ŠVEC, V. *Cesta pedagogického výzkumu.* Brno: Paido, 2004. 78 s. ISBN 80-7315-078-6.

MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence.* 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 340 s. ISBN 80-7178-771-X.

MERTIN, V. *Na co se často ptáte. (Ze zkušeností dětského psychologa).* 1. vyd. Praha: Scienta, 2004. 178 s. ISBN 80-7183-316-9.

Mezinárodní klasifikace nemocí 10.revize. Duševní poruchy a poruchy chování (Popis klinických příznaků a diagnostická vodítka). 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006. 251 s. ISBN 80-85121-11-5.

MICHALÍK, J. *Školský poradenský systém v České republice (východiska, rizika, příležitosti, návrh pojetí)*. Olomouc: PdF UPOL, 2008.

MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 512 s. ISBN 978-80-7367-859-3.

MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2007. 296 s. ISBN 80-244-1075-3.

NESÉTOVÁ, I., HORTÍKOVÁ, P. *Základy péče o společensky nepřizpůsobivé občany*. 1. vyd. Ostrava: PF OU, 2004. 75 s. ISBN 80-7042-304-8.

NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.

PEKAŘOVÁ, L. *Jak žít a nezbláznit se (Psychologie dítěte od předškolního věku do dospělosti)*. 1. vyd. Olomouc: Poznání, 2006. 201 s. ISBN 80-86606-49-X.

PEŠATOVÁ, I. *Vybrané kapitoly z etopedie. 1. díl (Klasifikace a diagnostika poruch chování)*. 1. vyd. Liberec: PF, 2003. 72 s. ISBN 80-7083-750-0.

PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 152 s. ISBN 80-247-1216-4.

PIŇOS, M., TOMAN, S. *Hovořte s dětmi otevřeně*. 2. vyd. Bruntál: Citadela, 2004. 88 s. Neprodejná publikace.

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd., Praha: Grada, 2006. 604 s. ISBN 80-247-1049-8.

SLOMEK, Z. *Etopedie*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2010. 96 s. ISBN 978-80-86723-84-6.

ŠTĚPÁNKOVÁ, L. *Aplikace metod sociální práce v podmínkách etopedického zařízení*. Rigorózní práce. Brno: MU, 2003, 133 s.

ŠVINGALOVÁ, D. *Kapitoly z psychologie. I. díl*. 1. vyd. Liberec: TU Liberec, 2002. ISBN 55-052-02

TICHÝ, M. *Práce se sociálně neadaptovanými klienty*. 1. vyd. Ostrava: PF OU, 2007. 80 s. ISBN 978-80-7368-310-8.

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí (Jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka)*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 200 s. ISBN 80-7178-503-2.

TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 196 s. ISBN 80-7178-131-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

VAŠUTOVÁ, M. *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. 1.vyd. Ostrava, FF OU, 2005. 280 s. ISBN 80-7042-691-8.

VITÁSKOVÁ, K. *Etopedie (Vybrané okruhy etopedické problematiky)*. 1. vyd. Ostrava: PF OU, 2005, 68 s. ISBN 80-7368-123-4.

VÍTKOVÁ, M. *Otázky speciálně pedagogického poradenství. (Základy, teorie, praxe)*. 2. vyd. Brno: PdF MU, 2004. 261 s. ISBN 80-86633-23-3.

VOJTOVÁ, V. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2. vyd. Brno: PF MU, 2009. 94 s. ISBN 80-210-3552-3.

VOCILKA, M. *Netradiční forma prevence poruch chování (Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež – 2. díl)*. 1. vyd. Praha: Výzkumný pedagogický ústav, 1997. 92 s. ISBN 80-902134-8-0.

ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN: 80-7184-203-6.

- Dokumentace Střediska výchovné péče Bruntál.
- *Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče, MŠMT, účinnost dnem 29.6.2007.*
- Příkaz MŠMT č. 21/2007, *k činnosti středisek výchovné péče, MŠMT č.j.: 14 744/2007-24.*
- Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb. ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb., *o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.*
- Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb. ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb., *o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.*
- Vyhláška MŠMT č. 334/2003Sb., *kteřou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních.*
- Vyhláška MŠMT č. 458/2005 Sb., *kteřou se upravují podmínky o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče.*
- Zákon č. 40/2009 Sb., *trestní zákoník.*
- Zákon č. 101/200 Sb., *o ochraně osobních údajů.*
- Zákon č. 104/1991 Sb., *úmluva o právech dítěte.*

- Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách.*
- Zákon č. 109/2002 Sb. ve znění zákona č. 333/2012 Sb., *o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.*
- Zákon č. 167/1998 Sb., *o návykových látkách.*
- Zákon č. 218/2003 Sb., *o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže).*
- Zákon č. 359/1999 Sb. ve znění zákona č. 401/ 2012 Sb., *o sociálně právně ochraně dětí.*
- Zákon č. 561/2004 Sb., *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).*
- Zákon č. 563/2004 Sb., *o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.*

Seznam příloh

- Příloha č. 1 Úvodní dopis k šetření
- Příloha č. 2 Dotazník
- Příloha č. 3 Výkaz o středisku Z 34-01 za školní rok 2010/11
- Příloha č. 4 Výkaz o středisku Z 34-01 za školní rok 2011/12
- Příloha č. 5 Seznam zkratk

Příloha 1

Úvodní dopis k šetření

Vážení,

v nedávné minulosti jste se obrátili na Středisko výchovné péče v Bruntále a požádali jste nás o poskytování služeb Vašemu dítěti.

Nyní Vás žádáme o spolupráci.

Pro zhodnocení pracovní činnosti v našem středisku provádíme zpětné šetření v rodinách našich bývalých klientů. Výsledky šetření se stanou součástí diplomové práce, kterou zpracovávám. Jejím smyslem je zamyslet se nad kvalitou práce v našem středisku.

S důvěrou se na Vás obracíme s žádostí o odpověď na otázky uvedené v přiloženém anonymním dotazníku.

Dotazník, prosím, vraťte po vyplnění zpět v přiložené předepsané a ofrankované obálce.

Jménem pracovníků střediska Vám děkuji za ochotu a přeji hodně úspěchů.

V Bruntále dne

Mgr. Stanislav Gába
speciální pedagog - etoped
SVP Bruntál

Poznámka:

Vámi uvedené údaje budou po vyhodnocení sloužit pouze pro vnitřní potřebu střediska. S údaji bude zacházeno v souladu s ustanoveními k ochraně osobních údajů a to i v případě, že se rozhodnete dotazník podepsat či osobně doručit do střediska, se kterým jste Vy a Vaše dítě spolupracovali.

Příloha 2

DOTAZNÍK

*Zakroužkujte či jinak označte vybranou odpověď:
(v otázce lze označit i více nabídnutých odpovědí)*

- 1. Ve kterém roce jste Středisko výchovné péče v Bruntále (dále jen středisko) požádali o preventivně výchovnou péči (dále jen péče) ?**
 - a) 2009 a dříve
 - b) 2010
 - c) 2011
 - d) 2012

- 2. V době spolupráce se střediskem navštěvovalo Vaše dítě :**
 - a) mateřskou školu
 - b) základní školu - první stupeň (1. - 5. třída)
 - c) základní školu - druhý stupeň (6. - 9. třída)
 - d) střední školu
 - e) nebylo školsky zařazeno

- 3. Pro jaké výchovné problémy dítěte jste požádali o poskytování péče?**
 - a) problémy ve škole
 - b) rodinné problémy
 - c) osobnostní či psychické problémy
 - d) agresivita
 - e) alkohol, drogy
 - f) krádeže
 - g) lhavost
 - h) toulání, útěky z domova
 - i) záškoláctví
 - j) jiné (prosím, uveďte jaké):

- 4. Kdo Vám doporučil obrátit se s výchovnými problémy na středisko?**
 - a) informace jsem si vyhledal(a) sám(a)
 - b) škola, kterou dítěte navštěvuje - navštěvovalo
 - c) pedagogicko-psychologická poradna
 - d) oddělení sociálně-právní ochrany dětí (např. sociální pracovník, sociální kurátor)
 - e) probační a mediační služba
 - f) soudní rozhodnutí
 - g) lékař
 - h) někdo jiný (prosím, uveďte kdo):

- 5. Pokud po ukončení Vaší spolupráce se střediskem nastaly opětovně výchovné problémy po jaké to bylo době?**
 - a) nenastaly
 - b) do 1 měsíce
 - c) přibližně za:

- 6. Případné problémy byly nebo jsou :**
 - a) nejsou, tj. nenastaly
 - b) stejného charakteru
 - c) úplně jiné (prosím, uveďte jaké):

7. Požádali jste někoho o pomoc při řešení opětovných výchovných problémů?

- a) ne
- b) ano (*zakroužkujte koho*):
 - ambulantní oddělení střediska
 - pobytové oddělení střediska
 - diagnostický ústav
 - školské poradenské zařízení
 - oddělení sociálně-právní ochrany dětí (sociální pracovník, sociální kurátor)
 - psychologa
 - psychiatra
 - někoho jiného (*prosím, uveďte koho*):

8. Je nebo bylo dítě umístěno v některém školském zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy?

- a) nebylo
- b) bylo
- c) je

9. Bylo dítě hospitalizováno v psychiatrické léčebně?

- a) ne
- b) ano

10. Navštěvuje nyní školu?

- f) ano (*zakroužkujte jakou*):
 - mateřskou školu
 - základní školu - první stupeň (1. – 5. třída)
 - základní školu - druhý stupeň (6. – 9. třída)
 - střední školu (*jakou*):

g) ne (*např. nezačal, přerušil, vyloučen*):

h) školu již dokončil - absolvoval (*jakou*):

11. Poskytovaná výchovná péče byla pro Vaše dítě a pro Vás:

- a) přínosem
- b) ztrátou času

Chcete-li nám cokoli dalšího sdělit, prosím, zde je volné místo:

Příloha 3**MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A
TĚLOVÝCHOVY**

Povinnost předávat údaje stanoví § 28 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., ve znění
pozdějších předpisů.

Z 34-01

VÝKAZ
o středisku výchovné péče
podle stavu k 30. 9. 2011

Školské zařízení Středisko výchovné péčeObec BRUNTÁL PSČ 792 01Ulice Krnovská Čp. 9

| | | |
|--|---------------|---------------|
| Resortní identifikátor zařízení (IZO) | ¹⁾ | ²⁾ |
| | | |

¹⁾ Uvede se, je-li středisko zřízeno samostatně
(= 0) nebo při zařízení pro výkon ústavní -
ochranné výchovy (= 1).

²⁾ Uvede se, zda je zařízení mimo provoz (= A)
nebo zda je v provozu (= N).

**XVIII. Klienti střediska výchovné péče ve školním roce
2010/11**

| a | Číslo řádku | Počet klientů v péči | | |
|---|--------------------------------|----------------------|-----------------|----------------|
| | | 2 ambulantní | 3 internátní | 4 celodenní |
| Evidovaní klienti | 1801 | 102 | | |
| v tom | z mateřských škol | 1802 | 4 | |
| | ze základních škol – 1. stupeň | 1804 | 29 | |
| | ze základních škol – 2. stupeň | 1805 | 45 | |
| | ze středních škol | 1807 | 23 | |
| | z konzervatoří | 1811 | - | |
| | z rodin, školsky nezařazení | 1815 | 1 | |
| | z toho | | | |
| v předškolním věku | 1816 | - | | |
| po ukončení školní docházky | 1817 | 1 | | |
| z ř. 1801 | cizinci | 1817a | - | |
| | z toho ze zemí EU | 1817b | - | |
| Klienti, jimž byla doporučena instituc. výchova | 1818 | 5 | | |
| Klienti po ukončení institucionální výchovy | 1819 | - | | |

Klienti zahrnutí v ř. 1818 a 1819 - rozumí se z ř. 1801.

XIV. Údaje o pracovnících podle stavu k 30.9.2011

| a | Číslo řádku | Fyzické osoby | | | | | Přepočtení na plně zaměstnané |
|---------------------|----------------------------------|---------------|----------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| | | celkem | z toho ženy | ze sl. 2 se vzděláním | | | |
| 2 | 3 | | | 4 vysoko- školským | 7 vyšším odbor. | 8 středo- školským | 9 |
| Pedagogové celkem | 1401 | 2 | 1 | 2 | - | - | 2 |
| z toho | speciální pedagogové | 1402 | - | 1 | X | X | 1 |
| | psychologové | 1404 | 1 | 1 | X | X | 1 |
| | vychovatelé vč. ved. vychovatelů | 1405 | - | | | | - |
| | asistenti pedagoga | 1406 | - | | | | - |
| Sociální pracovníci | 1407 | - | | | | | - |

Ředitel střediska bude vykázán podle svého profesního zaměření.

| | | | |
|------------------------------|---------|---------------------------|---|
| Odesláno dne: 24. 9. 2011 | Razítko | Podpis ředitele zařízení: | Výkaz vyplnil (jméno, podpis): Mgr. Stanislav Gába Mgr. Jana Kašpárková Telefon (vč. linky): 554 716 712 e-mail: svp.bruntal@seznam.cz |
|------------------------------|---------|---------------------------|---|

XIX. Iniciátor příchodu klienta do střediska ve školním roce 2010/11

| a | Číslo řádku b | Počet klientů v péči | | |
|-----------------------------|------------------|----------------------|-----------------|----------------|
| | | ambulantní 2 | internátní 3 | celodenní 4 |
| Klient sám | 1901 | 1 | | |
| Rodina | 1902 | 20 | | |
| Školské poradenské zařízení | 1903 | 16 | | |
| OSPOD | 1904 | 26 | | |
| Škola | 1905 | 29 | | |
| Zdravotnické zařízení | 1905a | 1 | | |
| Soudy, PMS ČR | 1905b | 7 | | |
| Jiný iniciátor | 1906 | 2 | | |

Rozepteší se celkové počty klientů z ř. 1801. Každý klient bude uveden jen jednou.

XX. Hlavní důvod příchodu klienta do střediska ve školním roce 2010/11

| a | Číslo řádku b | Počet klientů v péči | | |
|-------------------------------------|--------------------|----------------------|-----------------|----------------|
| | | ambulantní 2 | internátní 3 | celodenní 4 |
| Rodinné problémy | 2001 | 27 | | |
| z toho týrání a sexuální zneužívání | 2002 | 2 | | |
| Školní problémy | 2003 | 51 | | |
| z ř. 2003 | mentální retardace | 2003a | 12 | |
| | SPUCH | 2003b | 25 | |
| Zneužívání návykových látek | 2004 | 2 | | |
| Osobnostní problémy | 2005 | 4 | | |
| Prekriminální a kriminální problémy | 2006 | 18 | | |
| Jiný důvod | 2007 | - | | |

Rozepteší se celkové počty klientů z ř. 1801. Každý klient bude uveden v ř. 2001, 2003 a 2004-2007 pouze jednou.

XXII. Aktivity střediska ve školním roce 2010/11

| a | Číslo řádku b | Aktivity v oddělení | | |
|---|-----------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|
| | | ambulantním 2 | internátním 3 | celodenním 4 |
| Individuální činnost s klientem | komplexní vyšetření | 2201 | 640 | |
| | jednotlivá vyšetření | 2202 | 32 | |
| | vypracování individ.vých.plánu | 2203 | 138 | X |
| | terapie, konzultace, reedukace | 2204 | 1.812 | |
| | jiné individuální činnosti | 2205 | 284 | |
| Skupinová činnost s klientem | terapie, reedukace | 2206 | - | |
| | jiné činnosti | 2207 | - | |
| Služby zákonným zástupcům | individuální činnost | 2208 | 1.812 | |
| | rodičovská skupina | 2209 | - | |
| Služby pedagogům | metodická konzultace | 2210 | 175 | |
| | vedení kursů, semináře, přednášky | 2211 | 2 | |
| Programy pro třídní kolektivy | 2212 | - | | |
| Pobytové akce (výchovné, terapeutické) | 2213 | - | | |
| Zpracování závěrečné zprávy | 2214 | 48 | | |
| Zprávy pro OSPOD | 2215 | 1 | | |
| Zprávy pro soudy a PMS ČR | 2216 | 36 | | |
| Zprávy pro policii, zdrav. zařízení apod. | 2217 | 6 | | |
| Zprávy pro školy a školská zařízení | 2218 | 16 | | |
| z toho doporučení k integraci PCH | 2219 | 2 | | |

Přímá pedagogická práce s klientem se vykazuje v jednotkách odborného výkonu (1 JOV = 30 minut přímé práce).

Ř. 2202: Uvedou se jednotlivá odborná vyšetření, která nejsou součástí komplexního vyšetření (viz Pokyny a vysvětlivky)

Ř. 2210, 2211, 2212, 2214 až 2219: Uvede se numerický výčet realizovaných aktivit.

XXIII. Formy poskytované péče k 30.9.2011

| a | Číslo řádku b | Výchovné skupiny 2 | Klienti 3 |
|---------------------|------------------|-----------------------|--------------|
| Ambulantní oddělení | 2301 | X | 72 |
| Celodenní oddělení | 2302 | | |
| Internátní oddělení | 2303 | | |

XXVI. Prostorové podmínky střediska k 30.9.2011

| a | Číslo řádku b | Počet 2 |
|-------------------------------|------------------|------------|
| Lůžková kapacita | 2601 | |
| Ložnice pro klienty | 2602 | |
| v tom | 1 lůžkové | 2603 |
| | 2-3 lůžkové | 2604 |
| | 4 a více lůžkové | 2605 |
| Místnosti pro výchovnou práci | 2606 | 2 |
| Administrativní místnosti | 2607 | 1 |
| Čajová kuchyňka | 2608 | |

Příloha 4**MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A
TĚLOVÝCHOVY****Z 34-01**

Povinnost předávat údaje stanoví § 28 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

**VÝKAZ
o středisku výchovné péče
podle stavu k 30. 9. 2012**Školské zařízení Středisko výchovné péčeObec BRUNTÁL PSČ 792 01Ulice Krnovská Čp. 9

| | | |
|--|---------------|---------------|
| Resortní identifikátor zařízení (IZO) | ¹⁾ | ²⁾ |
| | | |

¹⁾ Uvede se, je-li středisko zřízeno samostatně (= 0) nebo při zařízení pro výkon ústavní - ochranné výchovy (= 1).²⁾ Uvede se, zda je zařízení mimo provoz (= A) nebo zda je v provozu (= N).**XVIII. Klienti střediska výchovné péče ve školním roce
2011/12**

| a | Číslo řádku | Počet klientů v péči | | |
|---|--------------------------------|----------------------|-----------------|----------------|
| | | 2 ambulantní | 3 internátní | 4 celodenní |
| Evidovaní klienti | 1801 | 108 | | |
| v tom | z mateřských škol | 1802 | 5 | |
| | ze základních škol – 1. stupeň | 1804 | 25 | |
| | ze základních škol – 2. stupeň | 1805 | 59 | |
| | ze středních škol | 1807 | 17 | |
| | z konzervatoří | 1811 | - | |
| | z rodin, školsky nezařazení | 1815 | - | |
| | z toho | | | |
| | v předškolním věku | 1816 | - | |
| | po ukončení školní docházky | 1817 | - | |
| z ř. 1801 | cizinci | 1817a | - | |
| | z toho ze zemí EU | 1817b | - | |
| Klienti, jimž byla doporučena instituc. výchova | 1818 | 7 | | |
| Klienti po ukončení institucionální výchovy | 1819 | 1 | | |

Klienti zahrnutí v ř. 1818 a 1819 - rozumí se z ř. 1801.

XIV. Údaje o pracovnících podle stavu k 30.9.2012

| a | Číslo řádku | Fyzické osoby | | | | | Přepočtení na plně zaměstnané |
|---------------------|----------------------------------|---------------|----------------|--------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| | | celkem | z toho ženy | ze sl. 2 se vzděláním | | | |
| 2 | 3 | | | 4 vysoko- školským | 7 vyšším odbor. | 8 středno- školským | 9 |
| Pedagogové celkem | 1401 | 2 | 1 | 2 | - | - | 2 |
| z toho | speciální pedagogové | 1402 | - | 1 | X | X | 1 |
| | psychologové | 1404 | 1 | 1 | X | X | 1 |
| | vychovatelé vč. ved. vychovatelů | 1405 | - | | | | - |
| | asistenti pedagoga | 1406 | - | | | | - |
| Sociální pracovníci | 1407 | - | | | | | - |

Ředitel střediska bude vykázán podle svého profesního zaměření.

| | | | |
|------------------------------|---------|---------------------------|---|
| Odesláno dne: 24. 9. 2012 | Razítko | Podpis ředitele zařízení: | Výkaz vyplnil (jméno, podpis): Mgr. Stanislav Gába Mgr. Jana Kašpárková Telefon (vč. linky): 554 716 712 e-mail: svp.bruntal@seznam.cz |
|------------------------------|---------|---------------------------|---|

XIX. Iniciátor příchodu klienta do střediska ve školním roce 2011/12

| a | Číslo řádku b | Počet klientů v péči | | |
|-----------------------------|------------------|----------------------|-----------------|----------------|
| | | ambulantní 2 | internátní 3 | celodenní 4 |
| Klient sám | 1901 | 1 | | |
| Rodina | 1902 | 19 | | |
| Školské poradenské zařízení | 1903 | 16 | | |
| OSPOD | 1904 | 27 | | |
| Škola | 1905 | 29 | | |
| Zdravotnické zařízení | 1905a | 1 | | |
| Soudy, PMS ČR | 1905b | 15 | | |
| Jiný iniciátor | 1906 | - | | |

Rozepteší se celkové počty klientů z ř. 1801. Každý klient bude uveden jen jednou.

XX. Hlavní důvod příchodu klienta do střediska ve školním roce 2011/12

| a | Číslo řádku b | Počet klientů v péči | | |
|-------------------------------------|--------------------|----------------------|-----------------|----------------|
| | | ambulantní 2 | internátní 3 | celodenní 4 |
| Rodinné problémy | 2001 | 15 | | |
| z toho týrání a sexuální zneužívání | 2002 | 1 | | |
| Školní problémy | 2003 | 46 | | |
| z ř. 2003 | mentální retardace | 2003a | 3 | |
| | SPUCH | 2003b | 16 | |
| Zneužívání návykových látek | 2004 | 1 | | |
| Osobnostní problémy | 2005 | 17 | | |
| Prekriminální a kriminální problémy | 2006 | 29 | | |
| Jiný důvod | 2007 | - | | |

Rozepteší se celkové počty klientů z ř. 1801. Každý klient bude uveden v ř. 2001, 2003 a 2004-2007 pouze jednou.

XXII. Aktivity střediska ve školním roce 2011/12

| a | Číslo řádku b | Aktivity v oddělení | | |
|---|-----------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|
| | | ambulantním 2 | internátním 3 | celodenním 4 |
| Individuální činnost s klientem | komplexní vyšetření | 2201 | 560 | |
| | jednotlivá vyšetření | 2202 | 36 | |
| | vypracování individ.vých.plánu | 2203 | 138 | X |
| | terapie, konzultace, reedukace | 2204 | 1.595 | |
| | jiné individuální činnosti | 2205 | - | |
| Skupinová činnost s klientem | terapie, reedukace | 2206 | - | |
| | jiné činnosti | 2207 | - | |
| Služby zákonným zástupcům | individuální činnost | 2208 | 1.595 | |
| | rodičovská skupina | 2209 | - | |
| Služby pedagogům | metodická konzultace | 2210 | 128 | |
| | vedení kursů, semináře, přednášky | 2211 | - | |
| Programy pro třídní kolektivy | 2212 | - | | |
| Pobytové akce (výchovné, terapeutické) | 2213 | - | | |
| Zpracování závěrečné zprávy | 2214 | 43 | | |
| Zprávy pro OSPOD | 2215 | 8 | | |
| Zprávy pro soudy a PMS ČR | 2216 | 36 | | |
| Zprávy pro policii, zdrav. zařízení apod. | 2217 | 6 | | |
| Zprávy pro školy a školská zařízení | 2218 | 11 | | |
| z toho doporučení k integraci PCH | 2219 | 1 | | |

Přímá pedagogická práce s klientem se vykazuje v jednotkách odborného výkonu (1 JOV = 30 minut přímé práce).

Ř. 2202: Uvedou se jednotlivá odborná vyšetření, která nejsou součástí komplexního vyšetření (viz Pokyny a vysvětlivky)

Ř. 2210, 2211, 2212, 2214 až 2219: Uvede se numerický výčet realizovaných aktivit.

XXIII. Formy poskytované péče k 30.9.2012

| a | Číslo řádku b | Výchovné skupiny 2 | Klienti 3 |
|---------------------|------------------|-----------------------|--------------|
| Ambulantní oddělení | 2301 | X | 76 |
| Celodenní oddělení | 2302 | | |
| Internátní oddělení | 2303 | | |

XXVI. Prostorové podmínky střediska k 30.9.2012

| a | Číslo řádku b | Počet 2 |
|-------------------------------|------------------|------------|
| Lůžková kapacita | 2601 | |
| Ložnice pro klienty | 2602 | |
| v tom | 1 lůžkové | 2603 |
| | 2-3 lůžkové | 2604 |
| | 4 a více lůžkové | 2605 |
| Místnosti pro výchovnou práci | 2606 | 2 |
| Administrativní místnosti | 2607 | 1 |
| Čajová kuchyňka | 2608 | |

Příloha 5

Seznam zkratk:

- AO SVP** – ambulantní oddělení střediska výchovné péče
- DDÚ** – dětský diagnostický ústav
- DÚM** – diagnostický ústav pro mládež
- IO SVP** – internátní oddělení střediska výchovné péče
- MÚ** – městský úřad
- MŠ** – mateřská škola
- MŠMT** – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- NL** – návykové látky
- PCH** – porucha chování a emocí
- PL** – psychiatrická léčebna
- PPP** – pedagogicko-psychologická poradna
- PVP** – preventivně výchovná péče
- PMS** – probační a mediační služba
- OSPOD** – orgán sociálně právní ochrany dětí
- SPC** – specifické poruchy učení a chování
- SPUCH** – speciální pedagogické centrum
- SŠ** – střední škola
- SVP** – středisko výchovné péče
- ŠPP** – školské poradenské pracoviště
- ŠPZ** – školské poradenské zařízení
- ZŠ** – základní škola
- ZZK** – zákonný zástupce klienta

Anotace diplomové práce

Příjmení a jméno: Gába Stanislav
Katedra: Ústav speciálněpedagogických studií, PdF UP Olomouc
Název práce: **Středisko výchovné péče - intervence ve prospěch dítěte (Výzkumné šetření)**
Vedoucí práce: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.
Počet stran: 91
Počet příloh: 4
Počet titulů použité literatury: 40
Počet pramenů: 6
Klíčová slova : Poruchy chování
Středisko výchovné péče
Klient a zákonný zástupce klienta
Školské poradenské zařízení
Preventivně výchovná péče

Resumé:

Diplomová práce je zaměřena na poskytování preventivně výchovné péče dětem v ambulantním oddělení střediska výchovné péče. Analýzou dvou za sebou jdoucích školních roků a jejich komparací byly zjištěny nejčastější důvody poskytování péče, její nejčastější zadavatelé a zájem klientů o aktivní spolupráci se střediskem. Realizované katamnesticke šetření dokumentuje efektivnost poskytované péče ve středisku a oprávněnost jeho začlenění do resortu školství.

Abstract Thesis

Surname and name: Gába Stanislav
Department: Institute of Special Education Studies,
Faculty of Education Palacky University Olomouc
Title of work: Educational Care Centre - Interventions in favour of the child
(Research Investigation)
Head of the thesis: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.
Number of pages: 91
Number of annexes: 4
Number of used literature titles: 40
Number of resurces: 6
Keywords : Behaviour disorders
Educational Care Centre (Pedagogical Care Centre)
The Client and the Client's Legal Representative
Educational Care for Prevention
Preventive Educational Care

Resumé:

The thesis is focused on the provision of preventive educational care for children in outpatient department of the Educational Care Centre. By analysis of two consecutive school years and their comparison were found to be the most common reasons for the provision of care, its most frequent clients and clients' interest in active cooperation with the Centre. Research undertaken for the investigation documents the effectiveness of the care provided of the Educational Care Centre and its legitimacy of the integration into the Ministry of Educational.

