

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Stanislav Gába

III. ročník – kombinované studium

Obor: Speciální pedagogika pro výchovné pracovníky

Možnosti a meze

preventivně výchovné péče ve středisku výchovné péče

Bakalářská práce

Vedoucí práce: **Mgr. Miluše Hutýrová, Ph.D.**

Olomouc 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použité literatury.

V Bruntále dne 20. března 2011

.....
Stanislav Gába

Poděkování

Děkuji vedoucí diplomové práce paní Mgr. Miluši Hutýrové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, poskytování cenných rad, připomínek a materiálních podkladů k práci. Poděkování patří také mým kolegyním a kolegům - etopedům a psychologům, zaměstnancům DÚM, SVP a ŠJ Ostrava, zařazeným v jednotlivých SVP v Moravskoslezském kraji, za jejich ochotu podílet se na prováděném kvalitativním výzkumném šetření.

OBSAH

ÚVOD	6
-------------------	---

DÍL I. TEORETICKÁ ČÁST

1 UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY PORUCH CHOVÁNÍ	10
1.1 Poruchy chování.....	10
1.1.1. Terminologie.....	10
1.1.2. Etiologie poruch chování.....	12
1.1.3. Chování jako vnější projev osobnosti.....	14
1.1.4 Definiční poruch chování.....	15
1.1.4 Diagnostická kritéria dle MKN-10.....	15
1.1.4. Klasifikace poruch chování dle MKN-10.....	17
2 ETOPEDECKÁ ZAŘÍZENÍ VE ŠKOLSKÉM REZORTU	19
2.1 Institucionální péče v systému prevence.....	19
2.2 Školská etopedická zařízení.....	21
3 STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE	22
3.1 Historie středisek v ČR.....	23
3.2 Legislativní vymezení střediskem.....	24
3.3 Preventivně výchovná péče ve středisku.....	25
3.3.1 Obsah péče v ve středisku.....	26
3.3.2 Organizace péče ve středisku.....	27
3.3.3 Dokumentace péče ve středisku.....	27
3.3.4 Odborní pracovníci střediska.....	28
3.4 Zhodnocení teoretické části.....	29

DÍL II. VÝZKUMNÁ ČÁST

4 PŘÍPRAVNÉ OBDOBÍ KVALITATIVNÍHO VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	31
4.1 Cíl kvalitativního šetření.....	32

4.2	Popis aktuálního stavu a východiska.....	33
4.3	Stanovení výzkumných otázek.....	34
4.4	Výběr a popis výzkumného souboru	35
4.5	Popis metody.....	36
4.6	Časový harmonogram výzkumného šetření	38
5	VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A JEJICH ANALÝZA.....	39
5.1	Charakteristika pracovníků středisek.....	40
5.1.1	Vzdělání.....	40
5.1.2	Pohlaví.....	41
5.1.3	Délka pedagogické praxe ve středisku.....	42
5.1.4	Předchozí praxe.....	43
5.1.5	Další vzdělávání.....	44
5.2	Charakteristika klientů.....	46
5.2.1	Přehled o počtu poskytované preventivně výchovné péče.....	46
5.2.2	Analýza školní docházky.....	47
5.2.3	Analýza důvodů poskytované péče.....	48
5.2.4	Analýza zadavatelů.....	50
5.3	Obsahová stránka preventivně výchovné péče.....	51
6	VNÍMÁNÍ FENOMÉNU MOŽNOSTÍ A MEZÍ PVP.....	53
6.1	Postavení středisek v systému školských zařízení.....	54
6.2	Význam dobrovolnosti spolupráce se střediskem.....	55
6.3	Spolupráce pracovníků střediska s dalšími subjekty intervence.....	56
6.4	Vzájemná spolupráce mezi pracovníky střediska.....	63
6.5	Silné a slabé stránky poskytované péče.....	64
7	INTREPRETACE.....	68
7.1	Interpretace otázek výzkumného šetření.....	68
7.2	Zhodnocení praktické části.....	73
	ZÁVĚR.....	74
	Seznam použité literatury a pramenů.....	76
	Seznam příloh.....	80
	Seznam zkratk.....	88
	Anotace.....	89

Motto: **„Úlohou výchovného pracovníka
ve středisku výchovné péče, a nejen v něm,
je provázet dítě jeho problémovým chováním,
motivovat je pro možné životní změny,
hledat a nabízet různé alternativy,
dát možnost prožitku z pozitivní změny
a NE být pouhým průvodcem jeho incidentů.“**

(S.G. - autor práce)

Ú V O D

Výchova je společenský fenomén, s nímž přišel a přichází do styku každý člověk, ovšem v různých rolích, např. jako dítě, dospívající, dospělý, rodič, prarodič, žák, student, učitel, vychovatel atd. Rozdílné jsou nejen role, ale rovněž hloubka jejich prožívání. Výchovná činnost vychází převážně z tradice, z vlastních životních zkušeností a až do chvíle, kdy nastanou problémy, ji každý jedinec „ovládá“ (srov. Maňák, Švec, 2004, s. 9). Problémy, které pojmenováváme různě, např. obecně - výchovné potíže, výchovné problémy, poruchy chování atd. nebo konkrétně - lhaní, krádeže, záškoláctví, impulzivita, agresivita atd., jsou nejvíce vnímány jedinci, kteří je mají zájem změnit. Osoby zodpovědné za výchovu dětí hledají pomáhající instituce s žádostí o podporu při jejich řešení s cílem dosáhnout změny, tj. problémy odstranit či alespoň zmírnit. Nejčastěji oslovují střediska výchovné péče (dále jen středisko). Střediska jsou jediná školská zařízení zabývající se intervencí v zájmu dětí školního i předškolního věku, které jsou v riziku poruchy chování nebo s poruchou chování, v rámci sekundární prevence.

Zamysleme se v souvislosti s intervencí ve středisku nad následujícími otázkami:

- Kdo má ve skutečnosti o změnu zájem?
- Je změna zájmem samotného dítěte?
- Jde osobám zodpovědných za výchovu dítěte skutečně o změnu v zájmu dítěte nebo jen tzv. naplňují povinnost, kterou jim ukládá soudní rozhodnutí, zákon o rodině či jiná právní norma České republiky?
- Není zájem o změnu jen zájmem výchovných pracovníků z jednotlivých rezortů, kterým povinnost intervence v prospěch dítěte ukládají naše právní normy?

- Jaký je přístup výchovných pracovníků k poskytování intervence - podpory dítěti v riziku poruch chování nebo s poruchou chování v pomáhajících institucích?

V otázkách je možno pokračovat, každá z nich totiž na sebe váže otázky další. A hledat na ně odpovědi je cesta náročná a její výsledek může být nejistý. Zůstaňme proto alespoň u poslední z nich a uvažujme dál:

- Lze přístup výchovných pracovníků zjistit? A pokud ano, jak?
- Je možné v dané souvislosti uvažovat o vnímání možností a mezí vlastní profese, vlastní profesní role?
- Jak výchovní pracovníci v pomáhajících institucích vnímají možnosti a meze své profese?

Předložená práce, výzkumné kvalitativní šetření s názvem „Možnosti a meze preventivně výchovné péče ve středisku výchovné péče“, řeší vnímání uvedeného fenoménu pedagogickými pracovníky střediska, kteří přímo zabezpečují preventivně výchovnou péči (dále jen péče) dětí v riziku poruch chování nebo s poruchou chování. V rezortu ministerstva školství existuje celkem čtyřicet tři ambulantních oddělení (dále jen AO SVP) [online; www.msmt.cz, cit. 11. 11. 2010], z toho v devatenácti případech jsou v zařízení společně internátní oddělení (dále jen IO SVP) a AO SVP. Až na dvě výjimky jsou součástí diagnostických ústavů. Pro výzkumné šetření byl zvolen vzorek – šesti AO SVP a jednoho IO SVP spadajících pod jeden diagnostický ústav. Respondenty šetření jsou zaměstnanci Diagnostického ústavu pro mládež, střediska výchovné péče a školní jídelny Ostrava – Kunčičky, zařazení na jednotlivých SVP v Moravskoslezském regionu. Jde o odborné pracovníky na pozicích speciální pedagog – etoped a psycholog (dále jen pracovníci).

Výběr tématu vychází z osobních zkušeností získaných pracovní činností v AO SVP v Bruntále, kde od roku 2004 vykonávám přímou pedagogickou činnost ve funkci speciální pedagog – etoped. V průběhu svého pracovního zařazení jsem o možnostech a mezích poskytované péče ve střediscích vícekrát uvažoval. Jednak ve smyslu jak zkvalitnit vlastní pracovní činnost – intervenci v prospěch psychosociálně ohrožených či postižených dětí, ale také z hlediska jejich incidence k syndromu vyhoření (srov. Tichý, 2007, s. 44).

Cílem práce je provést zhodnocení procesuální stránky poskytování péče v uvedených střediscích za školní rok 2009/2010 a analýzu osobního přístupu pracovníků střediska při hledání způsobů jak zvládat výzvy vlastní profese – profesní role. Práce má dva díly. První, rozčleněný do tří kapitol, je teoretickou částí práce. První kapitola uvádí do problematiky poruch chování a emocí v dětském věku. Řeší jejich terminologii, etiologii, diagnostická kritéria a klasifikaci, se snahou poukázat na ně i ze současných pohledů. Druhá kapitola se zabývá etopedickými zařízeními v resortu ministerstva školství. Věnuje se zajištění institucionální péče v systému prevence, důraz je položen na školská etopedická zařízení. Třetí kapitola se věnuje střediskům výchovné péče, jejich historii v České republice, jejich legislativnímu vymezení a poskytování preventivně výchovné péče ve střediscích výchovné péče. Součástí kapitoly je zhodnocení teoretické části.

Druhý díl práce, její praktická část, řeší kvalitativní výzkumné šetření. Tvorba dat je realizována metodou vícenásobného interview, kdy tematická ohniska na sebe navazují, doplňují se a tím prohlubují znalost hlavního tématu práce. Uvedený postup se odráží ve struktuře praktické části, která má čtyři kapitoly. Úvodní dokumentuje přípravné období kvalitativního výzkumného šetření, tj. vytyčení cíle, popis aktuálního stavu a východiska, stanovení otázek výzkumného šetření, výběr a popis výzkumného souboru, popis metody a časový harmonogram výzkumného šetření. Další kapitola popisuje průběh výzkumného šetření a jeho analýzu, která se věnuje procesuální stránce poskytování péče ve střediscích. Hodnotí triádu činitelů uvedeného procesu – pracovníky střediska, klienty a obsahovou stránku péče. (Získané poznatky jsou zpracovány do tabulek a grafů s příslušnými komentáři.) Šestá kapitola se zaměřuje na vnímání fenoménu možností a mezí poskytování péče, postavení střediska v systému školských zařízení, význam dobrovolnosti spolupráce se střediskem, spolupráci pracovníků střediska s dalšími pomáhajícími subjekty, vzájemné spolupráci mezi samotnými pracovníky střediska a vyúsťuje silnými a slabými stránkami poskytované péče. Poslední kapitola je interpretací otázek výzkumného šetření a její součástí je zhodnocení praktické části.

Závěr práce tvoří zhodnocení realizovaného kvalitativního výzkumného šetření. **Výstupem** nejsou konkrétní názory jednotlivých pracovníků ani jejich komparace, i když tyto jsou základním stavebním kamenem práce, ale **autorova interpretace** uvedených **možností** (silných stránek) **a mezí** (slabých stránek) poskytované preventivně výchovné péče - **intervence ve střediscích výchovné péče.**

DÍL I.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Uvedení do problematiky poruch chování a emocí

První kapitola předkládané práce je teoretickým uvedením do problematiky poruch chování a emocí. Řeší jejich terminologii, etiologii a klasifikaci, se snahou poukázat na ně i ze současných pohledů. Zabývá se etopedickými zařízeními ve školském resortu se zaměřením na střediska výchovné péče.

1.1 Poruchy chování

Úvodní část kapitoly je věnována poruchám chování a emocí v dětském věku. Porozumět uvedenému fenoménu je nezbytné pro další práci s textem, stejně jako k pochopení a uchopení problematiky dítěte s poruchou chování a emocí v celém jeho životním kontextu. Vojtová uvádí: „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

Terminologie etopedie vykazuje v národním i nadnárodním prostředí značnou nejednotnost. Pro popis projevů chování se používá celá škála pojmů. Problematika oboru je široká, zasahuje do více vědních oborů a úzce souvisí s rozvojem společnosti. Českým pokusem o sjednocení speciálně pedagogické terminologie, tedy i etopedické, byl Defektologický slovník Miloše Sováka, upravený v roce 2000 Ludvíkem Edelbergem.

Současnou realitou všech speciálně pedagogických disciplín je proces změn, který odráží nová paradigmatata ve vztahu ke kvalitě života osob s postižením. Základním trendem těchto změn je naplnit právo každého jedince v přístupu ke vzdělání v souladu s jeho individuálními možnostmi prostřednictvím příležitostí k rozvoji jeho schopností a dovedností (Bílá kniha, 2001). Etopedie uvedené změny reflektuje ve svých odborných přístupech k osobám ohroženým sociální exkluzí. Posun paradigmatu etopedie se odráží především v perspektivní dimenzi edukačních přístupů k dětem s psychosociálním postižením či ohrožením.

K terminologii 21. století se výstižně vyjadřuje Vojtová: „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“ (Vojtová, 2009, s. 50). Dále uvádí, že v těchto termínech:

- je zřetelná snaha předcházet nálepkování žáků,
- jejich uživatelé hledají souvislosti mezi poruchou a sociálním okolím,
- lze vnímat orientaci na pedagoga, jeho zodpovědnost za perspektivu žáka s problémy.

Etopedie, vědecká disciplína speciální pedagogiky, se v roce 1969 vydělila z psychopedie, pro výrazně rozdílné přístupy, metody a formy práce s osobami mentálně postiženými a psychosociálně postiženými (Hutyrová, 2006).

Od ostatních disciplín speciální pedagogiky se liší nejen v terminologii, ale především v charakteru postiženého jedince. Objektem zájmu v ostatních disciplínách jsou převážně osoby s poškozením vrozeným, v etopedii převažují jedinci s poškozením získaným v průběhu života. Postižení v etopedii – porucha chování a emocí – narušuje sociální vztahy. (Jako první u nás upozornil na primární postižení ve sféře sociální Pavel Klíma.) Pro samotnou nápravu jedince je podstatný vnitřní předpoklad - motivace ke změně. Dalším rozdílem je negativní stigmatizace osob s psychosociálním postižením v celospolečenském kontextu (Vojtová, 2004).

Hutyrová (2006, s. 8) uvádí: „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.“ Název etopedie pochází z řeckého „ethos“ (mrav) nebo „éthos“ (zvyk). K názvu uvádí Vojtová (2004, s. 7): „... v určitém slova smyslu jej můžeme překládat jako výchovu směřující k nápravě chování a zvyků (zvyklostí chování).“

Předmětem zájmu etopedie jsou osoby s poruchami chování, emocí, sociálních vztahů a hodnotových orientací, ale také osoby ohrožené prostředím, tedy deprivované, týrané, sexuálně zneužívané, dále osoby s problémem závislostí, delikventní i společensky nepřizpůsobivé a v neposlední řadě také migranti a příslušníci národnostních menšin. Obecně lze uvést, že se zabývá problematikou osob ohrožených sociální exkluzí. Zabývá se jí ve výchově a vzdělávání, prevenci, poradenství, terapiích, sociální rehabilitaci i resocializaci.

1.1.2 Etiologie poruch chování

Dispozice k poruchám chování je multifaktoriální a jejich příčiny se velmi často kombinují (Vágnerová, 2004). Mohou se projevit biologické předpoklady, často spojeny s ekonomickou úrovní rodiny, disharmonickým rodinným prostředím (např. poruchy chování u rodičů, kriminalita rodičů, nezaměstnanost, rozvody, striktní či příliš volná výchova bez kontroly a strukturace volného času atd.) (srov. Hort, 2000). Jde tedy o interakci mnoha rizikových vlivů. Proto je důležité zvážit, zda se jedná o psychosociální postižení dítěte, či jde o jeho psychosociální ohrožení, tedy o sociologicky podmíněnou poruchu chování.

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.“

Současná klasifikace poruch chování uvedena v MKN-10 vymezuje poruchu chování popisně bez přihlédnutí k etiologii obtíží. 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) popisuje poruchy chování jako:

- Psychologicky podmíněné
 - PCH je projevem hledání náhradního uspokojení,
 - PCH se vztahem k emoční deprivaci,

- PCH na bázi disharmonického vývoje osobnosti,
- PCH jako volání o pomoc,
- PCH jako projev jiné závažné psychické poruchy.
- Rodinně podmíněné
 - rodiče sami mají nedostatečně zvnitřněné morální normy,
 - dítě s PCH jako obětní beránek v rodině.

Etiologii poruch chování řeší ve svých pracích většina odborníků. Výstižně ji pojal Hrčka (2001), uvádí 5 etiologických faktorů, které se většinou vzájemně ovlivňují a kombinují:

- **Biologické příčiny**
 - genetické faktory (chromozomní abnormality, vrozené metabolické defekty),
 - endokrinní faktory (nedostatek či nadbytek některých hormonů),
 - fyziologické poruchy, malformace a vývojové vady vzniklé prenatálně, perinatálně či postnatálně.
- **Psychologické příčiny**
 - porucha socializace v raném dětství (nevyřešené vazby a vztahy k rodičovským autoritám),
 - poruchy komunikace mezi rodiči a dítětem (tzv. dvojné vazby, deprivace a subdeprivace zkušenosti),
 - psychologické teorie učení (deviace považována za převzaté chování naučené napodobováním či podmiňováním),
 - 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 (vede k labelingu subjektů pocházejících z jiných kultur a oblastí),

- různé subkultury, s tím spojené (subkultura chudoby, kultura slumů),
 - rozdílná tolerance k určitému chování,
 - náhlý přechod do jiné kultury a s tím spojené adaptační problémy (kulturní šok přistěhovalců a emigrantů).
- **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 Chování jako vnější projev osobnosti

Chování je jednou ze stránek psychické činnosti, kterou se osobnost člověka projevuje navenek. Lidské psychika je jednotou chování a prožívání a ty mohou být v souladu nebo protikladu. Pokud jsou v protikladu, označují se tyto jevy jako účelové tendence. Jde o simulaci (předstírání), disimulaci (zastírání) nebo agravace (zveličování). S těmito jevy se v etopedii často setkáváme (srov. Švingalová, 2002).

K chování se vyjadřuje Pešatová (2003, s. 14 - 15), která zde mimo jiné uvádí:

- chování je komplex projevů, k nimž patří bezděčné a nezamýšlené projevy a projevy, které vyžadují rozhodování a volní úsilí při jejich realizaci,
- chování 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,
- každé chování 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,
- chování se mění 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.

Pešatová dále uvádí, že z hlediska sociability chování je možno rozlišovat:

- chování sociálně žádoucí, které podporuje sociální vztahy a přiklání se k druhým lidem v prostředí,
- chování prosociální, které je charakteristické tendencí pomáhat druhému člověku (jde o nejvyšší stupeň chování sociálního),
- chování výrazně odlišné od chování přiměřeného a očekávaného je chováním disociálním, asociálním nebo antisociálním.

1.1.4 Definice poruchy chování

V minulosti užívali odborníci věnující se uvedené problematice více definic pro poruchu chování. V současné době panuje shoda a většina našich autorů i přes různorodost vědeckých oborů (např. speciální pedagogika, psychiatrie, psychologie, aj.) vychází z MKN-10.

V MKN-10 jsou poruchy chování u dětí klasifikovány 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.**

1.1.5 Diagnostická kritéria dle MKN-10

Poruchy chování jsou, jak uvádí Malá (in Hort a kol., 2000, s. 316 - 317): „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.“

Mezi symptomy se zahrnuje následující chování:

⇒ Agrese k lidem a zvířatům:

- Často šikanuje, vyhrožuje nebo zastrašuje druhé,
- často začíná pranice, bitky, šarvátky,
- jako zbraň používá předměty, které mohou těžce zranit druhé (např. cihly, nože, rozbité láhve apod.),
- projevuje fyzickou agresi a hrubost k lidem,
- projevuje fyzickou agresi a hrubost ke zvířatům,

- krade způsobem, při kterém dochází ke střetu s obětí (např. loupežná přepadení, vydírání apod.),
- vynucuje si na druhém sexuální aktivitu.

⇒ Destrukce majetku a vlastnictví:

- Zakládá ohně se záměrem vážného poškození,
- ničí majetek druhých.

⇒ Nepoctivost nebo krádeže:

- Vloupává se do domů, budov a aut,
- často lže, aby získal prospěch nebo výhody, nebo aby se vyhnul povinnostem, závazkům,
- krádeže, bez konfrontace s obětí (např. v samoobsluze, falšování či padělání listin, podpisů apod.).

⇒ Vážné násilné porušování pravidel:

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

Malá dále uvádí, že poruchy chování významně zhoršují školní a pracovní fungování a doplňuje:

⇒ Specifika začátku:

- začátek v dětském věku – alespoň jeden symptom musí být přítomen před desátým rokem věku,
- začátek v adolescenci – žádný ze symptomů není přítomen před desátým rokem.

⇒ Specifika tíže:

- lehká porucha – málo nebo žádné problémy vyplývající z poruchy chování, pouze mírné poškození druhých,
- střední porucha – střední frekvence problémového chování a jeho vlivu na druhé kolísá mezi středním a těžkým,
- těžká porucha – více problémů, než vyžaduje stanovení diagnózy, nebo takové poruchy chování, které mají za následek těžké ublížení na zdraví.

1.1.6 Klasifikace poruch chování dle MKN-10

V odborné literatuře nalezneme více klasifikací poruch chování. Liší se v souvislosti s interpretací problematiky z různých pohledů jednotlivých vědeckých oborů. Jejich prolínáním dochází k přehodnocování, ke sblížování a k přejímání jednotlivých klasifikací. Do popředí se dostává medicínská klasifikace, závazná i pro speciální pedagogiku, i když je zaměřena především na poruchu a na její odlišení od poruchy jiné. Speciálním pedagogům umožňuje nejen porozumět lékařským zprávám, ale je pro ně i podmínkou pro správné vedení speciálně pedagogické diagnostiky, rozhodnutí o intervenci a především pro prognózu dalšího vývoje.

Klasifikace nemocí odráží pohled na svět v určitém časovém okamžiku, a proto je nezbytné počítat 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 koncepce pojetí poruch emocí a chování a životní kontext jedince s tímto znevýhodněním.“

V současné době je v platnosti Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize z roku 1993. Poruchy chování zde patří do samostatné kategorie **poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci** (F90 – F98) a jsou děleny na:

- F90 Hyperkinetické poruchy
- **F91 Poruchy chování**
- F92 Smíšené poruchy chování a emocí
- F93 Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství
- F94 Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci
- F95 Tikové poruchy
- F98 Jiné poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství a v adolescenci

F91 Poruchy chování jsou děleny:

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

K jednotlivým poruchám chování uvádí Huttyrová (2006, s. 17-18):

- **Porucha chování ve vztahu k rodině** - zahrnuje disociální nebo agresivní chování, které je úplně nebo téměř úplně omezeno na domov a rodinu. Mohou to být krádeže, ničení věcí nebo majetku určitých členů rodiny, rozbíjení hraček, trhání oděvů, ničení nábytku apod.
- **Nesocializovaná porucha chování** - přestupky, kterých se dítě dopouští, realizuje samo, není členem žádné skupiny či party. Chování zahrnuje výše uvedené charakteristiky, včetně tyranizování slabších, vydírání, násilností, výbuchy zlosti. Jedinec může mít výrazně narušené vztahy k ostatním dětem (izolace, odmítání). Vztahy k dospělým mohou být někdy nepřátelské, jindy dobré, obvykle chybí důvěrnost. Porucha se projevuje ve všech situacích, nejvýrazněji však ve škole.
(Poznámka: Jde o poruchu s nejhorší prognózou.)
- **Socializovaná porucha chování** - vyskytuje se u dětí a mladistvých, obvykle zapojených do skupin vrstevníků. Často, ale ne vždy, se skupina vrstevníků skládá z osob, které jsou zapojeny do delikventních nebo disociálních aktivit. Skupinu obvykle charakterizují přátelství, rituály, určitá struktura organizace. Časté bývají špatné vztahy k dospělým autoritám, ale k některým vybraným dospělým mohou být vztahy i dobré.
- **Porucha opozičního vzdorů** - tato diagnóza by měla být použita u dětí mladších 10 let. Projevuje se jako negativistické, vzdorovité, nepřátelské nebo neposlušné chování vůči autoritě. V chování nepozorujeme žádné vážné projevy překračování sociálních norem nebo poškozování práv druhých lidí. Dítě ztrácí náladu, hádá se s dospělými, bývá zlostné. Odmítá aktivně s dospělými spolupracovat a vyhovět požadavkům bez zábran realizuje to, co jiní nedělají, svádí vinu na druhé, je precitlivělé, podezříváné (Hort, 2000).

2 ETOPEDECKÁ ZAŘÍZENÍ VE ŠKOLSKÉM REZORTU

Dnešní společnost je charakterizována zvýšeným rizikem negativního vývoje lidské osobnosti, nese s sebou spěch a nedostatek času. Tlak na jedince, na jeho postavení ve společnosti, růst individualismu, orientace na spotřebu a další faktory se promítají v rovině rodinného života a následně i v počtu dětí s výchovnými potížemi. Zvyšující se počet dětí s výchovnými potížemi dokládají statistiky i vyjádření odborné veřejnosti (např. kliničtí psychologové či speciální pedagogové a psychologové v resortu MŠMT).

Na tento fenomén bylo v nedávné minulosti pohlíženo převážně z hlediska ochrany společnosti před nebezpečnými jedinci. V současnosti převládá na prevenci jiný pohled. Pohled směřující k podpoře dětí s výchovnými potížemi – k intervenci. Ta však musí být koncepční a zaměřena k prvotním příznakům potíží. Jde o potřebu jejich včasného zachycení a o nabídku odborné pomoci dítěti i jeho rodině. Cílem je předcházet vzniku negativních jevů v sociálním vývoji dítěte nebo zabránit jejich rozvinutí. Stručně řečeno, společnost se musí o děti s výchovnými potížemi postarat dřív, než děti něco závažného „provedou“. Ptáček (2006, s. 22) uvádí: „Prognóza vývoje dětí s poruchami chování, kterým není věnována náležitá péče, je poměrně špatná (z poruchy „nevyrostou“), ale s dobrým a angažovaným přístupem pedagogů a rodičů se pravděpodobnost pozitivního vývoje značným způsobem zvyšuje.“

Jedním z koncepčních opatření v oblasti sekundární prevence je v resortu MŠMT existence středisek výchovné péče. Jednotlivá střediska ve spolupráci s dalšími státními i nestátními institucemi pomáhají dětem s výchovnými potížemi a jejich rodinám eliminovat negativní jevy a jejich projevy a systematicky pracovat na jejich reedukaci.

2.1 Institucionální péče v systému prevence

Jednou z priorit stávající moderní společnosti je řešení sociální prevence. V této souvislosti zaměřuje pozornost i na podporu psychosociálně postižených či ohrožených dětí. Jde o optimální řešení nejen pro dítě a jeho rodinu, ale i pro společnost, neboť je ekonomicky efektivnější než následná náprava vzniklých škod. Prevence, která je směřována k perspektivě dítěte cestou jeho výchovy a vzdělávání, je realizována v součinnosti více resortů, zejména ministerstva školství, práce a sociálních věcí, zdravotnictví, spravedlivosti a vnitra.

Ústřední roli v předcházení sociálním selháním měla a má i v současné době rodina. Rodičům (nebo osobám zodpovědným za výchovu) ve výchově, vzdělávání a v socializaci jejich dětí prioritně pomáhají pedagogičtí pracovníci kmenové školy dítěte. Vedle rodiny a školy i pedagogičtí pracovníci školských zařízení.

Institucionální péči v systému prevence v resortu MŠMT zabezpečují a tvoří:

- MŠMT (má ústřední úlohu),
- Institut pedagogicko-psychologického poradenství,
- Česká školní inspekce,
- odbor školství mládeže a sportu krajského úřadu,
- školská poradenská zařízení:
 - pedagogicko-psychologické poradny,
 - speciální psychologická centra,
- školní poradenská pracoviště:
 - výchovný poradce,
 - školní psycholog,
 - školní speciální pedagog,
 - školní metodik prevence,
- školská zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy,
- školská zařízení pro preventivně výchovnou péči.

Školská zařízení a jejich právní postavení definuje zákon č. 561/2004 Sb., (školský zákon).

Školský zákon v § 16 řeší vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy osob se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Tyto pojmy zákon definuje následovně:

- **Zdravotním postižením** je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové **poruchy** učení nebo **chování**.
- **Zdravotním znevýhodněním** je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní **poruchy vedoucí k poruchám** učení a **chování**, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.
- **Sociálním znevýhodněním** je pro účely tohoto zákona
 - **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.

Školský zákon v uvedeném paragrafu dále uvádí, že **speciální vzdělávací potřeby** dětí, žáků a studentů **zjišťuje školské poradenské zařízení**.

2.2 Školská etopedická zařízení

Základní legislativní rámec školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči je dán zákonem č.109/2002 Sb. ve znění zákona č. 383/ 2005 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Uvedený zákon vymezuje a definuje instituce pro výkon ústavní či ochranné výchovy, jejich základní úkoly a funkce, vymezuje práva a povinnosti dětí a klientů v těchto zařízeních, určuje také práva ředitele zařízení a práva a povinnosti osob zodpovědných za výchovu dítěte (zákonných zástupců klienta) umístěného v zařízeních. Výše uvedený zákon členění školská zařízení na:

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

SVP jsou v převážné míře **součástí diagnostických ústavů** (dále jen DÚ). Proto malý exkurs do této instituce. Do DÚ jsou děti přijímány na základě rozhodnutí soudu. (Zákon č. 109/2002 Sb. umožňuje i přijetí na základě žádosti osob zodpovědných za výchovu. Jde o dobrovolný, osmitýdenní pobyt, který je obdobný pobytu v IO SVP. Tento pobyt podléhá odlišným pravidlům. Z hlediska etopedické péče však není rozdíl.) Prochází ním zpravidla každé dítě před umístěním do náhradní rodinné péče. DÚ má územní působnost, kterou určuje vyhláška MŠMT.

DÚ se člení na:

- dětské diagnostické ústavy (dále jen DDÚ), přijímány jsou děti od 3 let do ukončení povinné školní docházky,
- diagnostické ústavy pro mládež (dál jen DÚM), přijímány jsou děti s ukončenou povinnou školní docházkou, zpravidla do jejich 18 let, případně na žádost již zletilé osoby do 19 let.

Podle potřeb dítěte plní DÚ následující úkoly:

- diagnostické,
- vzdělávací,
- terapeutické,
- výchovné a sociální,
- organizační,
- koordinační.

V průběhu pobytu, který zpravidla trvá 8 týdnů, poskytuje DÚ dítěti náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání. Výstupem je komplexní závěrečná zpráva, která je rozhodujícím dokumentem pro umístění dítěte do konkrétního zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy. Do těchto zařízení může být dítě umístěno pouze diagnostickým ústavem.

DÚ vede evidenci dětí umístěných v zařízeních ve svém územním obvodu a zajišťuje podle potřeby, nejméně však dvakrát v kalendářním roce činnost odborného pracovníka DÚ (speciální pedagog – etoped) v těchto zařízeních za účelem metodického vedení, koordinace a ověřování účelnosti postupu a výsledků výchovné péče.

3 STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE

Střediska jsou jednou z forem preventivně výchovné péče – podpory dětem, žákům, studentům, jejich rodinám a neposlední řadě i školám. Pracují na úrovni primární a sekundární prevence především v rozvíjení či obnovení efektivní komunikace a pozitivních vztahů v rodině, neboť ty jsou při výchovných potížích dítěte nejvíce narušeny.

Vznik středisek označil 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 v rodině

a ve škole na jedné straně a zařízeními zabezpečujícími náhradní rodinnou péči na straně druhé. Služby jiných zařízení či institucí nenahrazují, ale doplňují jejich služby při vzájemné spolupráci.

Z koncepčního hlediska představují přechod mezi výchovným poradenstvím a ústavní péčí (Vítková, 2004, s. 159 – 163). Obdobný názor zastává Procházková, která se vyjadřuje k internátním oddělením střediska (in Vítková, 2004, s. 159 – 163).

K poskytování péče uvádí Štěpánková (2003, s. 133): „Intenzivní terapeutickou péči 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.“

3.1 Historie středisek v ČR

Historie středisek započala v roce 1984, kdy v Praze 9 na Klíčově vzniklo první experimentální zařízení tohoto typu. Vzniklo jako pracovní výchovná skupina výchovného ústavu pro mládež. Organizaci uvedeného střediska popisuje Matoušek (2003, s. 202 – 203). Toto zařízení bylo do roku 1990 jediným alternativním zařízením tohoto typu v ČR. Potřeba vzniku dalšího zařízení, které by bylo schopno řešit problémy prevence poruch chování u dětí a mladistvých, doznala svého naplnění v Ostravě. V dokumentaci DÚM v Ostravě - Kunčičkách z r.1995 uvádějí Gembal a Hřivna (in Satola, 1998, s.13): „V první polovině roku 1990 byl zpracován odborníky DÚM Ostrava - Koblov v souvislosti s přijetím nové koncepce činnosti ústavu projektový záměr na rozlišení dosavadního obsahového zaměření o vznik Diagnostického servisu a Etopedické poradny pro chlapce s asociálními tendencemi ve věku 14 – 18 let, poskytují nabídku ambulantních forem sekundárně preventivní péče a možnosti krátkodobých diagnostických pobytů (až dvouměsíčních) na dohodu s rodiči nebo jinými zákonnými zástupci v roli rodičů, který byl v září téhož roku ministerstvem školství schválen k experimentálnímu ověření. (Název Diagnostický servis a etopedické poradna je pracovní, neboť projekt svou realizací předešel zákon ČNR č. 395/91, oficiálně platí Středisko výchovné péče pro děti a mládež – SVP).“

Zřizování středisek umožnil zákon č. 395/1991 Sb., o předškolních a školních zařízeních a od uvedeného roku, tj. od roku 1991 se střediska stala součástí školských zařízení. Jejich zřizovatelem je stát prostřednictvím ministerstva školství. Střediska mohla být zřizována i jiným způsobem (srov. Vocilka, 1997, s. 25).

Do roku 1993 bylo na ministerstvu registrováno celkem šest středisek. Do konce roku 1995 jich bylo již osmnáct a k 1. 9. 1996 dvacet pět (srov. Vocilka, 1996, s. 16). Poslední údaj v odborné literatuře uvádí Matoušek (2003, s. 203), v roce 1997 existovalo v ČR třicet dva středisek. Stávající síť středisek uvádí na svých webových stránkách ministerstvo školství i Institut PPP Praha. Existence čtyřiceti čtyř středisek dokumentuje, že od roku 1997 do současnosti, tedy za čtrnáct let, nedošlo k významné změně v počtu uvedených zařízení.

Zásadní změnou ve vývoji středisek se stal rok 2000, kdy ve školství dochází ke změnám v důsledku změn ve státní správě a samosprávě. Došlo k přerozdělení majetku do působnosti krajů a obcí. Na základě těchto událostí jsou od 1. 9. 2000 střediska organizačně začleněna pod diagnostické ústavy. Jako pozitivní je možné ocenit snížení finančních nákladů středisek, zjednodušení organizace a provozu a rozšíření nabídky služeb stávajících diagnostických ústavů.

3.2 Legislativní vymezení středisek

Základní legislativní rámec školských zařízení pro preventivně výchovnou péči, tj. středisek výchovné péče je dán těmito normami (platnými ke dni zpracování předkládané práce):

- **Zákon č. 109/2002 Sb.** ve znění zákona č. 383/ 2005 Sb., *o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.*
- **Vyhláška č. 458/2005 Sb.**, *kteřou se upravují podmínky o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče.*
- **Příkaz MŠMT č. 21/2007**, *k činnosti středisek výchovné péče*, MŠMT č.j.: 14 744/2007-24.

Dále se ve své činnosti řídí právně nezávaznými dokumenty:

- *Metodický pokyn MŠMT upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče*, s účinností dnem 29. 6. 2007.
- Vnitřní řád Střediska výchovné péče.

Další **právní normy vztahující se k činnosti SVP** (přehled není úplný, uvedeny jsou jen ty, s nimiž se v SVP nejčastěji přichází do styku):

- 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.
- Zákon č. 109/1991 Sb., úmluva o právech dítěte.
- Zákon č. 321/2002 Sb., o rodině.
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.
- 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. 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.
- Zákon č. 182/2005 Sb., o sociálních službách.
- Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.
- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
- Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

3.3 Preventivně výchovná činnost v SVP

Preventivně výchovná péče (dále jen péče), jak je vymezeno zákonem č. 109/2002 Sb., je poskytování speciálně pedagogických a psychologických služeb dětem s rozvinutými projevy poruch chování, negativních jevů v sociálním vývoji, u nichž není nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, osobám odpovědným za výchovu a pedagogickým pracovníkům.

Péče je poskytována formou služby:

- ambulantní,
- celodenní (stacionární),
- internátní.

Středisko poskytuje preventivní speciálně pedagogickou péči a psychologickou pomoc dětem s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a dětem propuštěným z ústavní výchovy při jejich integraci do společnosti. Péče je zaměřena na odstranění či zmírnění již vzniklých poruch chování a na prevenci vzniku dalších vážnějších výchovných poruch a negativních jevů v sociálním vývoji dětí.

Středisko rovněž poskytuje konzultace, odborné informace a pomoc osobám odpovědných za výchovu a pedagogickým pracovníkům v oblasti výchovy a vzdělávání těchto dětí.

Na území své působnosti spolupracuje s pedagogicko-psychologickými poradnami, v případě dětí se zdravotním postižením i se speciálně pedagogickými centry při poskytování metodické pomoci, a s orgány, které se podílejí na prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí.

3.3.1 Obsah péče ve středisku

Středisko poskytuje služby:

1. Diagnostické, kterými jsou:

- psychologická diagnostika osobnosti,
- speciálně pedagogická a pedagogicko-psychologická diagnostika poruch chování a sociálního vývoje,
- sociální diagnostika podmíněnosti příčin poruch chování a sociálního vývoje.

2. Preventivně výchovné, kterými jsou:

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

3. Poradenské, kterými jsou:

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

3.3.2 Organizace péče ve středisku

Středisko po dobu poskytování péče spolupracuje s kmenovou školou, na podpoře jeho vzdělávání se za předpokladu, že zákonný zástupce nezletilého klienta nebo zletilý klient dá písemný souhlas k předávání údajů škole. Dále spolupracuje s orgány sociálně-právní ochrany dětí s cílem zajistit rychlou výměnu informací a účinnou pomoc nezletilému klientovi, jehož vývoj je ohrožen nebo narušen sociálně patologickými jevy.

Klientovi PVP v SVP zajišťují:

- psycholog,
- speciální pedagog,
- vychovatel.

3.3.3 Dokumentace péče ve středisku

SVP vede o klientovi osobní dokumentaci, která obsahuje zejména:

- osobní a anamnestické údaje,
- individuální výchovný plán (dále jen IVP),
- výsledky psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky,
- další podklady, na jejichž základě byl IVP zpracován,
- změny v IVP, ke kterým v průběhu poskytování péče došlo a důvody těchto změn,

- smlouvy s klientem a jeho zákonnými zástupci,
- záznamy o jednáních (se školou, školským, zdravotnickým aj. zařízením, OSPOD, policií a soudy), která se týkala klienta,
- závěrečnou zprávu a veškeré podklady, na základě kterých byla zpracována.

3.3.4 Odborní pracovníci střediska

Odborní pracovníci střediska jsou pedagogičtí pracovníci. Zastavme se proto u základní právní normy, která upravuje předpoklady pro výkon činnosti pedagogických pracovníků a řeší jejich další vzdělávání, zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících.

Dle uvedeného zákona je pedagogickým pracovníkem ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zákona č. 561/2004 Sb. Mezi vyjmenovanými pracovníky vykonávajícími přímou pedagogickou činnost je i speciální pedagog a psycholog. Veškerá pedagogická činnost musí být vykonávána v pracovně právním vztahu. Pro výkon funkce musí pedagogický pracovník splňovat mimo dalších předpokladů i odbornou kvalifikaci pro přímou pedagogickou činnost, kterou vykonává. Jde o vysokoškolské vzdělání získané studiem v akreditovaném magisterském studijním programu psychologie u psychologa a u speciálního pedagoga v oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku.

Zákon stanovuje pedagogickým pracovníkům povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovují, upevňují a doplňují kvalifikaci. Uvedení se mohou účastnit dalšího vzdělávání, jímž si zvyšují kvalifikaci, čímž se rozumí její získání nebo rozšíření.

3.4 Zhodnocení teoretické části

V zájmu řešení negativních jevů roste ve společnosti význam prevence. Jde o činnost nezbytnou, potřebnou i prospěšnou. Jejím cílem musí být změny prospěšné společensky, ale hlavně individuálně, tj. směřují z hlediska perspektivy v prospěch dítěte. U dětí a mladistvých jde zejména o prevenci primární a sekundární. Rovněž narůstá potřeba prevence terciární v rámci postinstitucionální péče. Ve středisku výchovné péče je prevence – intervence realizována zejména formou podpory klienta, jeho rodiny i podporou pedagogických pracovníků kmenové školy klienta.

Tato část práce pojednávala o poruchách chování a o poskytování preventivně výchovné péče v středisku a jejím legislativním vymezení.

Další část je věnována procesuální stránce poskytování preventivně výchovné péče ve středisku, která vykazuje řadu proměnných. Hlavními činiteli jsou odborný pracovník, klient a obsah. Důraz je věnován odborným pracovníkům, kteří mají v triádě procesních činitelů významné postavení. Cílem praktické části práce je ukázat jak o možnostech a mezích své profesní role přemýšlejí odborní pracovníci střediska.

DÍL II.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 PŘÍPRAVNÉ OBDOBÍ KALITATIVNÍHO VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V souladu s názvem bakalářské práce „Možnosti a meze preventivně výchovné péče ve středisku výchovné péče“ je její praktická část zaměřena na problematiku vnímání uvedeného fenoménu odbornými pracovníky střediska, pedagogickými pracovníky - etopedy a psychology (dále jen pracovníky). Respondenty jsou zaměstnanci Diagnostického ústavu pro mládež, SVP a ŠJ Ostrava - Kunčičky, zařazení v jednotlivých střediscích v Moravskoslezském regionu.

Práce reaguje na diskuse vedené pracovníky uvedených školských zařízení k poslání a perspektivě středisek. Reflektuje jejich odborné i osobní znalosti - zkušenosti, které projekuje směrem k narůstajícímu významu zvyšování odborných kompetencí - hledání nových metod a přístupů v preventivně výchovné činnosti uvedených respondentů.

4.1 Cíl kvalitativního výzkumného šetření

Cílem praktické části je:

- **Zhodnotit procesuální stránku poskytování péče ve středisku.**
- **Zjistit, jak pracovníci střediska vnímají možnosti a meze poskytované péče.**
- **Provést analýzu silných a slabých stránek poskytování péče ve středisku.**
- **Zjistit, zda vnímání uvedených pojmů ovlivňuje sebereflexi pracovníků střediska.**
- **Provést analýzu osobního přístupu a iniciativy pracovníků střediska při hledání způsobů jak zvládat výzvy vlastní profese – profesní role.**

Východisko k dané analýze poskytnou informace o vnímání možností a mezí poskytované preventivně výchovné péče pracovníky středisek výchovné péče. Práce je zaměřena na pracovní činnost, ale také na reflexi pracovníků o své profesní roli.

Analýza bude hodnotit zejména:

- jak uvedení prožívají svou profesní roli,
- jak se ve své roli cítí,
- s jakými problémy se v odborné činnosti setkávají,
- co jim pomáhá v jejich zvládnání.

Výstupem práce nejsou konkrétní názory jednotlivých pracovníků či jejich komparace, i když jsou jejím základním stavebním kamenem, ale **autorova interpretace** uvedených **možností** (silných stránek) a **mezí** (slabých stránek) poskytované preventivně výchovné péče, tj. **intervence ve střediscích výchovné péče.**

4.2 Popis aktuálního stavu a východiska

Střediska jsou od roku 1991 součástí sítě školských zařízení preventivně výchovné péče a školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy. Jejich cílem je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dětí nebo narušení jejich zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již rozvinutých poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a přispívat ke zdravému osobnostnímu rozvoji dětí.

Střediska jsou jednou z forem pomoci dětem, žákům a studentům, jejich rodinám, školám a školským zařízením. Nenahrazují jiná školská výchovná a poradenská zařízení či pracoviště, ale naopak jejich služby doplňují a zároveň s dalšími zařízeními preventivně výchovné, poradenské a terapeutické péče jednotlivých resortů spolupracují. Úkoly a poslání jsou vymezeny právními normami České republiky, zejména zákony č. 109/2002 Sb., č. 561/2004 a č. 56/2004 Sb. Zřizovatelem je ministerstvo školství České republiky.

Klienty střediska jsou děti, žáci a studenti od věku 3 let do 18 let (do zletilosti) či do ukončení středoškolského vzdělání. Další účastníci práci s klientem (osoby zodpovědné za výchovu - rodiče, pedagogové a další osoby podílející se na výchově apod.) jsou považovány za partnery ve spolupráci.

V současné době existuje v České republice celkem čtyřicet tři SVP, která jsou až na dvě výjimky součástí diagnostických ústavů. Jde o čtyřicet jedna ambulantních a dvě stacionární (celodenní) oddělení (dále jen SO SVP). V osmnácti případech jsou AO či SO SVP součástí IO SVP. Pro výzkumné šetření byl zvolen soubor - šesti AO SVP (jedno ze zařízení je společné s IO SVP) spadajících pod jeden diagnostický ústav. Respondenty šetření jsou zaměstnanci Diagnostického ústavu pro mládež, střediska výchovné péče a školní jídelny Ostrava – Kunčičky, zařazení na jednotlivých SVP v Moravskoslezském kraji - regionu (dále jen MSK). Jde o pedagogické pracovníky ve funkci speciální pedagog – etoped a psycholog. Uvedený soubor lze považovat za reprezentativní, neboť jde o pracovníky šesti středisek z celkového počtu čtyřiceti tří v celé ČR. Vyjádřeno relativní četností jde o 13,95 % středisek z celkového počtu. Daná skutečnost dokumentuje kvantitativně vysoký počet středisek v MSK, oproti jiným regionům České republiky. Dislokace středisek souboru výzkumného šetření v rámci regionu je vhodná i z hlediska jejich dostupnosti. *(Pozn.: Autor práce je i přes uvedené pozitivum přesvědčen o nedostatečném počtu SVP jak v ČR, tak i v MSK.)*

4.3 Stanovení otázek výzkumného šetření

V návaznosti na provedenou analýzu prostudované literatury, po konzultacích s kolegyněmi a kolegy a na základě vlastních zkušeností z poskytování preventivně výchovné péče v ambulantním oddělení střediska, byly formulovány následující otázky výzkumného šetření:

- 1) Jak je naplněn požadavek na odbornou kvalifikaci pracovníků středisek?
- 2) Jaké jsou názory pracovníků středisek na další vzdělávání a jakou podporu jim poskytuje zaměstnavatel?
- 3) Jaká je charakteristika klientů střediska z hlediska scholary, důvodů poskytování preventivně výchovné péče a žadatelů o služby střediska?
- 4) Spatřují pracovníci střediska nedostatky ve stávajících legislativních normách upravujících poskytování péče? A pokud ano, co je jejich podstatou?
- 5) Jaký je postoj pracovníků ke komplexnímu přístupu v intervenci?
- 6) Jak pracovníci střediska hodnotí spolupráci a dalšími subjekty, s nimiž v rámci intervence spolupracují?
- 7) Jsou si pracovníci střediska vědomi možností a mezí vlastní profese – profesní role?
- 8) Lze názory na možnosti a meze zobecnit?

4.4 Výběr a popis souboru

K výběru souboru výzkumného šetření byla použita metoda záměrného výběru, kterou Miovský (2006, s. 135) považuje za nejčastější metodu výběru při aplikaci kvalitativního přístupu. Miovský za záměrný (účelný) výběr označuje postup: „... kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je právě vybraná (určená) vlastnost (či projev této vlastnosti) nebo stav (např. příslušnost k určité sociální nebo jiné skupině). Znamená to, že na základě stanoveného kritéria cíleně vyhledáváme pouze ty jedince, kteří toto kritérium (nebo soubor kritérií) splňují a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit.“

Kvalitativní výzkumné šetření bylo realizováno v šesti střediscích výchovné péče. V pěti samostatných ambulantních odděleních SVP v Bruntále, Frýdku-Místku, Karvině, Krnově, Opavě a v jednom SVP v Ostravě, kde je ambulantní oddělení SVP ve společném zařízení s oddělením internátním. Dislokace jednotlivých středisek je vyjádřena na správní mapě Moravskoslezského kraje (Obrázek č. 1).



Obr. č. 1
Správní mapa Moravskoslezského kraje

Legenda: IO SVP Ostrava a AO SVP Ostrava, Bruntál, Frýdek-Místek, Karviná, Krnov, Opava

Osloveni byli všichni pedagogičtí pracovníci uvedených středisek, celkem patnáct respondentů, z toho je třináct speciálních pedagogů – etopedů a dva psychologové (seznam respondentů viz příloha č. 4). Zvolena byla strategie prostého záměrného (účelného) výběru, kdy kritériem bylo pracovní zařazením a místo výkonu práce. Všichni oslovení vyslovili souhlas se zařazením do prováděného výzkumného šetření. Souhlas vyslovili i vedoucí pracovníci, kteří výzkumné šetření pojali jako součást pracovní diskuse k aktuálním otázkám odborné práce a umožnili šetření provádět přímo na jednotlivých pracovištích. Přístup vedoucích pracovníků i respondentů byl velmi vstřícný a komunikace s nimi byla příjemná.

Interview byla realizována vždy po vzájemné domluvě v určený den a čas, bez narušení odborné činnosti na pracovišti. Trvala přibližně dvě hodiny. V úvodu vždy proběhlo stručné objasnění a zdůvodnění šetření. Získané poznatky byly zajímavé a potvrdily vhodný výběr souboru výzkumného šetření.

4.5 Popis metody

Výzkumné kvalitativní šetření bylo realizováno formou moderovaného rozhovoru (interview). Miovský (2006, s. 155) uvádí: „Interview patří mezi nejobtížnější metody pro získávání kvalitativních dat. Při jeho zvládnutí totiž nejde pouze získání potřebných sociálních dovedností a citlivosti, ale také o kultivaci schopnosti pozorovat (jak introspektivní, tak extrospektivní pozorování) ... termínem interview označujeme takový rozhovor, který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem výzkumné studie ... je prováděno obvykle s jednou, maximálně třemi osobami.“ Interview se uskutečnila v jednotlivých oddělení SVP vždy společně se všemi OP SVP daného pracoviště. V jednotlivých odděleních SVP jsou ve dvou případech zařazeni tři OP SVP a ve zbývajících jsou zařazeni vždy dva OP SVP (viz příloha č. 4). Výjimkou bylo interview v AO SVP Bruntál, které bylo realizováno samostatně s jedním OP SVP, neboť druhý pracovník je autorem práce.

Z klasických interview prováděných tváří v tvář bylo zvoleno polostrukturované interview, které Miovský (tamtéž, s. 159) považuje za: „... vůbec nejrozšířenější podobu metody interview, neboť dokáže řešit mnoho nevýhod jak nestrukturovaného, tak plně strukturovaného interview.“ Dále uvádí, že je potřebné vytvořit si určité schéma, které je

pro tazatele závazné. Specifikuje okruhy otázek, na které se budeme účastníků ptát. Obvykle je možné zaměřovat pořadí, v jakém se okruhům věnujeme, a dle potřeby a možností pořadí upravovat, abychom tím maximalizovali výtěžnost interview. Některé pasáže jsou ponechány více na tazateli. Necháváme si však vysvětlit, jak danou věc myslí. Ověříme si, že jsme správně pochopili a interpretovali, klademe různé doplňující otázky a téma rozpracováváme do hloubky. Je potřeba definovat tzv. jádro interview, tj. minimum témat a otázek, které má tazatel za povinnost probrat. Obvykle se liší pořadí, drobné nuance ve znění a stylu pokládání otázek apod. Na toto jádro se pak postupně nabaluje množství různých doplňujících témat a otázek.

Interview je rozčleněno na fáze (Miovský, tamtéž, s. 163 – 170):

- přípravná a úvodní fáze,
- vzestup a upevnění kontaktu,
- jádro interview,
- závěr a ukončení.

Zvolen byl nedirektivní styl vedení interview, kdy tazatel je v rovnocenném postavení vůči účastníkům. Je však iniciátorem kontaktu, má jasný cíl a připravené strategie a metody, jak tohoto cíle dosáhnout. V průběhu interview byly využity otevřené otázky, které účastníky vedly ke strukturovanějším odpovědím a přiblížily jejich motivy, pocity, dojmy, úsudky atd.

Délka interview byla předem naplánována a dohodnuta. Nepřekročila dvě hodiny. Bylo voleno vícenásobné interview, které bylo realizováno ve třech setkáních. Jednotlivá setkání měla na sebe navazující tematická ohniska, ta se vzájemně doplňovala a navazovala na sebe (Příloha č. 1, 2 a 3). Cílem bylo postupně rozvíjet a prohlubovat znalost hlavního tématu práce.

První setkání bylo věnováno seznámení respondentů se záměrem realizovat výzkumné šetření, sdělení souhlasného stanoviska vedoucích pracovníků střediska i diagnostického ústavu s jeho realizací a vyžádání souhlasu kolegů a kolegyně ke spolupráci. Úvodní jednání byla příjemná nejen souhlasem všech kolegů a kolegyně se spoluprací, ale zejména jejich iniciativním přístupem, který dokumentoval, že práce se dotýká aktuálních otázek, že se dotýká tzv. „živého“.

Druhé interview bylo zaměřeno na personální otázky - přípravě k výkonu přímé pedagogické práce, dalšímu vzdělávání, délce praxe ve středisku, předchozí praxi a hodnocení konkrétních výsledků odborné činnosti. Další část byla věnována klientům – počtu klientů, kterým byla ve školním roce 2009/2010 poskytována péče, jejich věku s ohledem na scholastiku, důvodům poskytování péče a iniciátorům zakázky. V průběhu interview respondenti vyjadřovali i názory na klady a nedostatky intervence ve středisku. Uvedené názory byly následně vyhodnoceny a seřazeny do jednotlivých okruhů. Těm bylo věnováno závěrečné setkání.

Třetí interview, které řešilo hlavní cíl výzkumného šetření a přirozeně navazovalo na předchozí jednání, která připravila k realizaci hlavní části výzkumného šetření. Tato interview byla na všech pracovištích bezprostřední, „živá“ a velmi „výživná“.

4.6 Časový harmonogram práce

Pracovní činnost v průběhu kvalitativního výzkumného šetření byla rozložena na několik na sebe navazujících etap.

Časový harmonogram:

- červen a září 2010 - interview k seznámení respondentů s obsahem výzkumného šetření a vyžádání si jejich souhlasu ke spolupráci,
- září 2010 - stanovení cíle a metod výzkumného šetření, formulace výzkumných otázek,
- říjen, listopad 2010 - interview k personálním otázkám a pracovní činnosti ve školním roce 2009 / 2010,
- prosinec 2010, leden 2011 - realizace interview k výzkumným otázkám,
- únor 2011 - vyhodnocení záznamového materiálu,
- březen 2011 - analýza, grafické zpracování a interpretace výsledků výzkumného šetření.

5 Výsledky výzkumného šetření a jejich analýza

Analýze bylo podrobena sedm zvukových nahrávek interviu a jednotlivé zápisy pořízené na sedmi pracovištích, kde bylo výzkumné šetření realizováno. Zvukové nahrávky byly formou tematické analýzy přepsány a seskupeny dle výzkumných otázek do kategorií a subkategorií.

Informace získané výzkumného šetření jsou zpracovány do tabulek a grafů. Vizuální vyjádření je doplněno komentáři.

V interviu se objevila témata, která reagovala na položené otázky, ale vyvstala i nová:

1. Personální otázky týkající se pracovníků střediska.
2. Charakteristika klientů.
3. Vnímání fenoménu možností a mezí poskytování péče.
4. Středisko v systému školských zařízení.
5. Význam dobrovolnosti spolupráce se střediskem.
6. Spolupráce s dalšími pomáhajícími subjekty.
7. Vzájemná spolupráce mezi pracovníky střediska.
8. Silné a slabé stránky poskytované péče.

Jednotlivá témata se v rámci interviu prolínala, což nebylo na obtíž, ba naopak, došlo k přirozenějšímu projednávání uvedených otázek bez nutnosti přerušování či vracení se k jednotlivostem. Potíže nastaly tazateli až při vyhodnocování sdělených informací.

5.1 Charakteristika pracovníků středisek

Procesuální stránka poskytování péče ve středisku vykazuje řadu proměnných. Proces, realizovaný u každého klienta, má konkrétní průběh a probíhá v určitém prostředí (materiálním, sociálním, psychickém atd.). Jeho hlavními činiteli jsou odborný pracovník, klient a obsah (srov. Müller, 2007, s. 20). Tato kapitola je věnována pedagogickým pracovníkům střediska výchovné péče (dále jen pracovníky), kteří mají v triádě procesních činitelů významné postavení.

Personální obsazení jednotlivých pracovišť, jemuž je věnována tato část práce, je hodnoceno z těchto hledisek:

- vzdělání - naplnění kvalifikačního předpokladu,
- pohlaví,
- délky pedagogické praxe v středisku,
- praxe před přijetím do pracovního poměru ve středisku,
- dalšího vzdělávání.

Personální obsazení je zpracováno v tabulce respondentů (Příloha č. 4).

Poznámka: V uvedeném hodnocení je zahrnut i autor práce, etoped AO SVP Bruntál, který nepatří mezi respondenty. Důvodem je požadavek objektivit uveřejněné části práce dokumentující personální údaje.

5.1.1 Vzdělání

Všichni pracovníci, tj. čtrnáct speciálních pedagogů - etopedů a dva psychologové, podílející se na přímé pedagogické práci s klientem, splňují kvalifikační předpoklad ke svému pracovnímu zařazení. Požadované vysokoškolské studium absolvovalo dvanáct etopedů a oba psychologové. Dva etopedové v současné době speciální pedagogiku studují (na PdF OU v Ostravě a PdF UP v Olomouci).

Dle stávající právní normy, zákon č. 563/2004 Sb., všichni pedagogičtí pracovníci vybraného souboru splňuje kvalifikační požadavek ke svému funkčnímu zařazení.

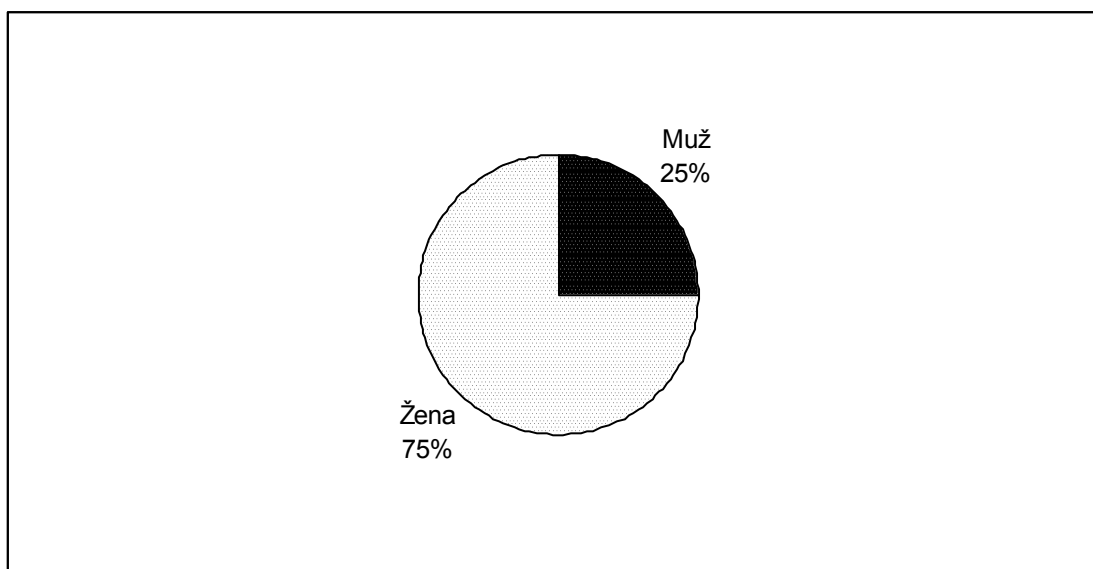
5.1.2 Pohlaví

Z celkového počtu pracovníků převažují ženy, jejichž počet je dvanáct, muži jsou čtyři. Nepoměr mužů a žen je pro české školství vcelku typický. Ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči však není tento nepoměr tak markantní. V našem souboru je poměr žen k mužům tři ku jednomu, tj. 75% pracovníků středisek jsou ženy a 25% muži (Tabulka č. 1; Graf č. 1).

Tab. č. 1
Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	12	75%
Muž	4	25%
Celkem	16	100%

Graf k tab. č. 1
Pohlaví respondentů



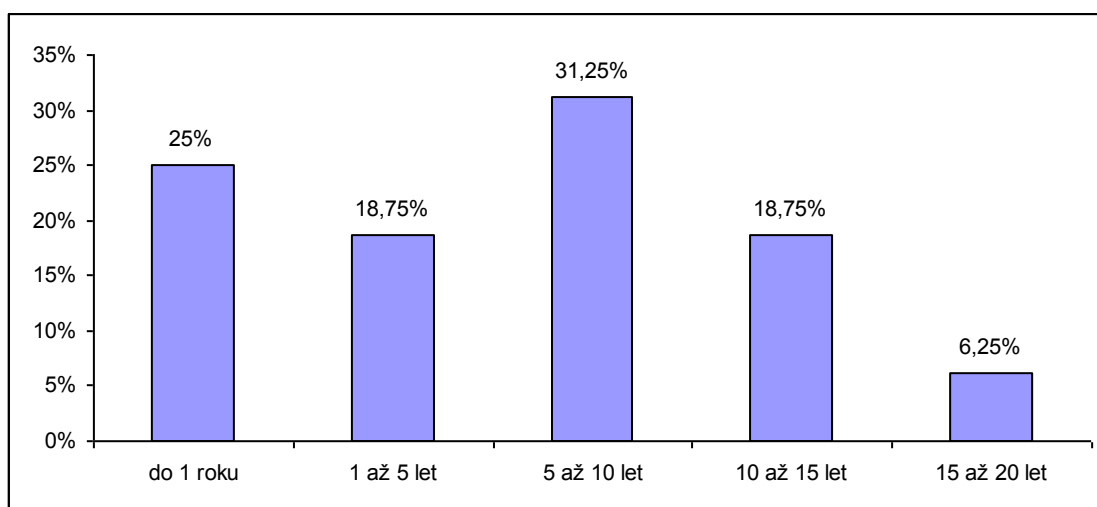
5.1.3 Délka pedagogické praxe ve středisku

Za začátek pro hodnocení délky pedagogická praxe ve středisku je považován rok 1991, kdy jejich zřizování umožnil zákon č. 395/1991 Sb. o předškolních a školních zařízeních. Jak vyplývá z tabulky č. 2 a vizuálního vyjádření v grafu č. 2, je v pedagogické praxi do jednoho roku 25% dotazovaných, 18,75% je v praxi od jednoho do pěti let, stejné procento, tj. 18,27% je v praxi deset až patnáct let. Nejčteněji zastoupeni jsou pracovníci v praxi pět až deset let, jde o 31,2% . V praxi delší než 15 let je zastoupení 6,25% z celkového počtu.

Tab. č. 2
Pedagogická praxe pracovníků střediska

Délka praxe v SVP	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 1 roku	4	25%
1 až 5 let	3	18,75%
5 až 10 let	5	31,25%
10 až 15 let	3	18,75%
15 až 20 let	1	6,25%
Celkem	16	100%

Graf č. 2
Pedagogická praxe pracovníků střediska



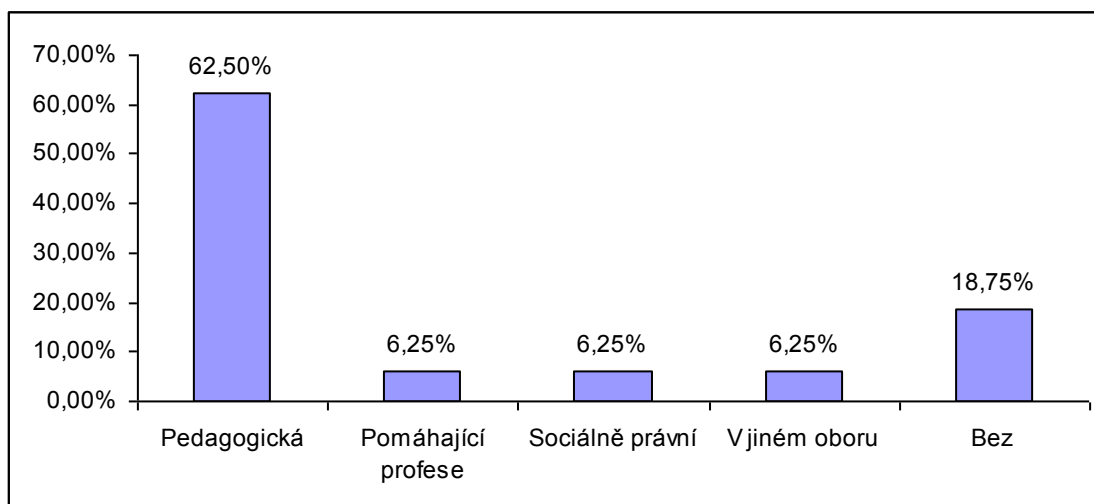
5.1.4 Předchozí praxe

Jak vyplývá z tabulky č. 3 a grafu č. 3, deset (tj. 62,5%) pracovníků pracovalo před přijetím do pracovního poměru ve středisku jako pedagogičtí pracovníci. Sedm z nich jako učitelé na základní škole, z dalších tří jeden jako učitel na střední škole, jeden jako psycholog v pedagogicko-psychologické poradně a další jako učitel ve školském zařízení Armády ČR. Z celkového počtu šestnácti pracovníků jsou tři (tj. 18,75%) bez předchozí praxe, nastoupili bezprostředně po ukončení vysokoškolského studia. V následujících profesích pracoval vždy jeden (tj. 6,25%) ze zbývajících tří pracovníků. Jeden jako terénní pracovník v oblasti drogové prevence, další jako sociální pracovník odboru sociálních věcí a jeden jako pracovník prevence u Policie ČR.

Tab. č. 3 **Obor předchozí praxe**

Obor předchozí praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pedagogická	10	62,5%
Pomáhající profese	1	6,25%
Sociálně právní	1	6,25%
V jiném oboru	1	6,25%
Bez	3	18,75%
Celkem	16	100%

Graf č. 3 **Obor předchozí praxe**



5.1.5 Další vzdělávání

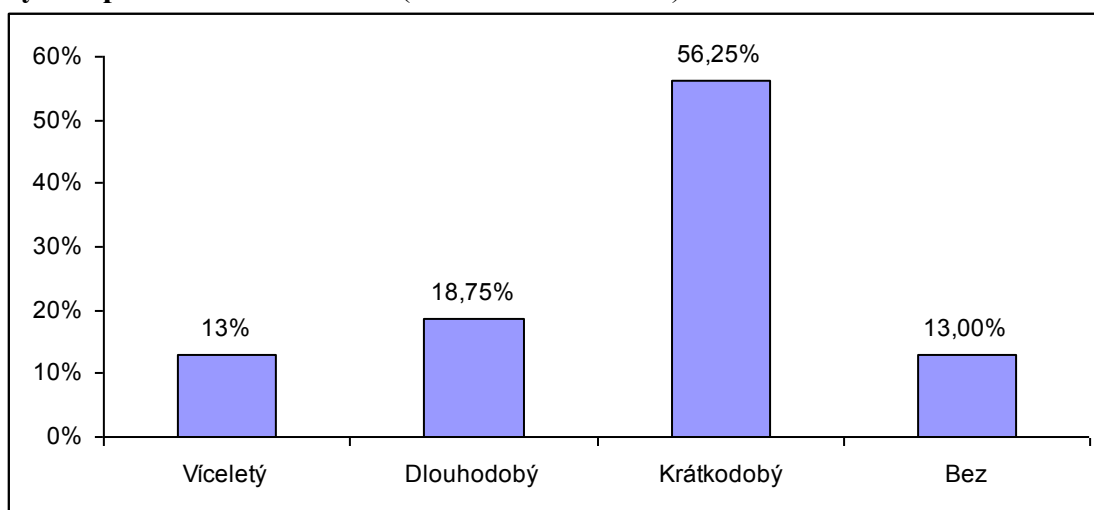
Celkem čtyři pracovníci získali nebo získávají další vzdělání v rámci navazujícího, rozšiřujícího či doplňujícího vzdělání na vysoké škole, vždy se zaměřením na speciální pedagogiku. Studium považují za získání nových teoretických poznatků, seznámení se s novými poznatky zejména v oboru pedagogických věd a speciálně pedagogických terapeutických přístupů.

Převažujícím typem dalšího vzdělávání je odborný výcvik, který absolvovalo čtrnáct pracovníků (tj. 87%). Všichni absolvovali více různých výcviků, a proto bylo vcelku těžké zvolit kritérium, které by bylo přehledné a mělo vypovídající hodnotu. U každého pracovníka byl vybrán jeden výcvik, ten s nejdelším počtem výcvikových hodin. Z daného hlediska převažuje prožitkový psychosociální krátkodobý výcvik (do 100 hod), na který „dosáhlo“ devět pracovníků (tj. 56%), dále dlouhodobý (v délce 10 až 500 hod), který absolvovali tři pracovníci (tj. 18%). Další dva (tj. 13%) absolvovali víceletý terapeutický výcvik (v rozsahu více než 500 hod), jeden psycholog a jeden etoped. Bez výcviku jsou dva pracovníci (tj. 13%), ti, kteří nastoupili bezprostředně po ukončení vysokoškolského studia, opět jeden psycholog a jeden etoped. (Tabulka č. 4; Graf č. 4.)

Tab. č. 4
Výcvik pracovníků střediska

Výcvik	Absolutní četnost	Relativní četnost
Víceletý (nad 500 hod)	2	13%
Dlouhodobý (do 500 hod)	3	18,75%
Krátkodobý (do 100 hod)	9	56,25%
Bez	2	13,00%
Celkem	16	100,00%

Graf č. 4

Výcvik pracovníků střediska (dle relativní četnosti)

V souvislosti s dalším vzděláváním a výcvikem byla řešena i otázka, jaké se pracovníkům dostává podpory ze strany zaměstnavatele. Byla předložena tabulka s nabídnutými alternativními formami podpory (viz tabulka č. 5). Výběr možností nebyl omezen počtem. Celkem bylo získáno 42 výběrů. Nejčastější formou podpory bylo uvedeno poskytnutí samostudia, jednalo se o 11 odpovědí (tj. 26%), dále v 8 případech intervize (tj. 19%) a v 7 případech (tj. 17%) možnost přístupu k informačním zdrojům na pracovišti. Každá z dále uvedených tří forem podpory získala vždy 5 výběrů (tj. 12%), jednalo se o morální podporu, výjimečný částečný příspěvek a jinou formu podpory. Dále byl 1 výběr bez finančního příspěvku či kompenzace (tj. 2%).

Tab. č. 5

Výběr formy podpory dalšího vzdělávání ze strany zaměstnavatele

Forma příspěvku	Počet výběrů
Finanční	0
- pravidelně, v plné výši	0
- výjimečně, v plné výši	0
- výjimečně, částečně	5
- kompenzace formou odměny	0
- bez příspěvku, či kompenzace	1
Morální podpora	5
Intervize	8
Externí supervize	0
Samostudium	11
Přístup k informačním zdrojům na pracovišti	7
Jiná forma	5

5.2 Charakteristika klientů

Dalším členem z triády procesních činitelů je po odborném pracovníkovi klient, v jehož prospěch je intervence instituce střediska výchovné péče předurčena. Charakteristice klientů, jimž byla poskytována péče, je věnována další část práce.

5.2.1 Přehled o počtu poskytované preventivně výchovné péče

Ve školním roce 2009 / 2010 byla v uvedených střediscích poskytována péče celkem 931 klientům, z toho 827 v ambulantním a 104 v internátním oddělení střediska (Tabulka č. 5; Graf č. 5).

Poznámka: *Souhrnné statistické údaje o činnosti středisek jsou zpracovány za každý školní rok ve výkazech o činnosti SVP pro MŠMT (tiskopis MŠMT číslo Z 34-01).*

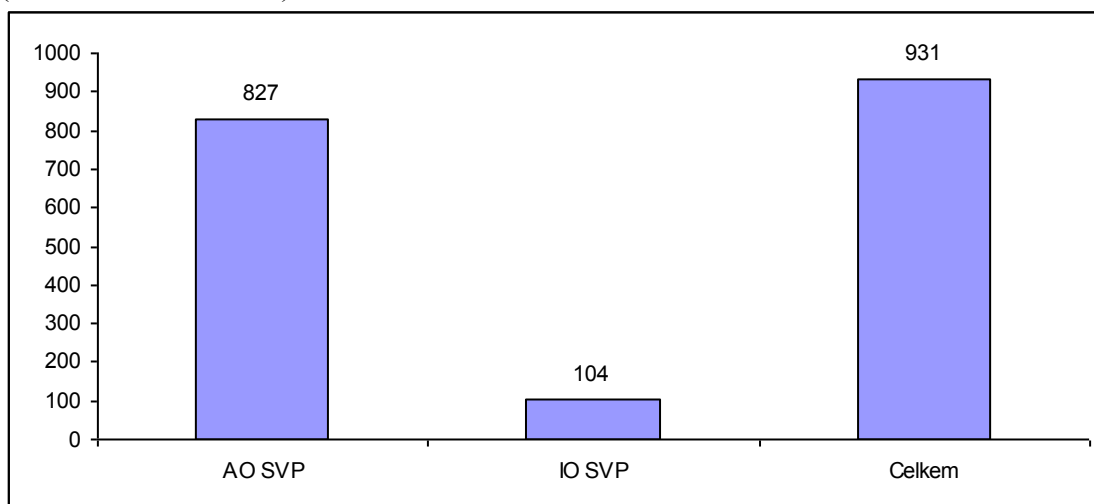
Tab. č. 5

Přehled počtu klientů, jimž byla poskytována péče v daném období

Počet klientů	Absolutní četnost	Relativní četnost
AO SVP	827	88,83%
IO SVP	104	11,17%
Celkem	931	100%

Graf č. 5

Přehled počtu klientů, jimž byla poskytována péče v daném období
(dle absolutní četnosti)



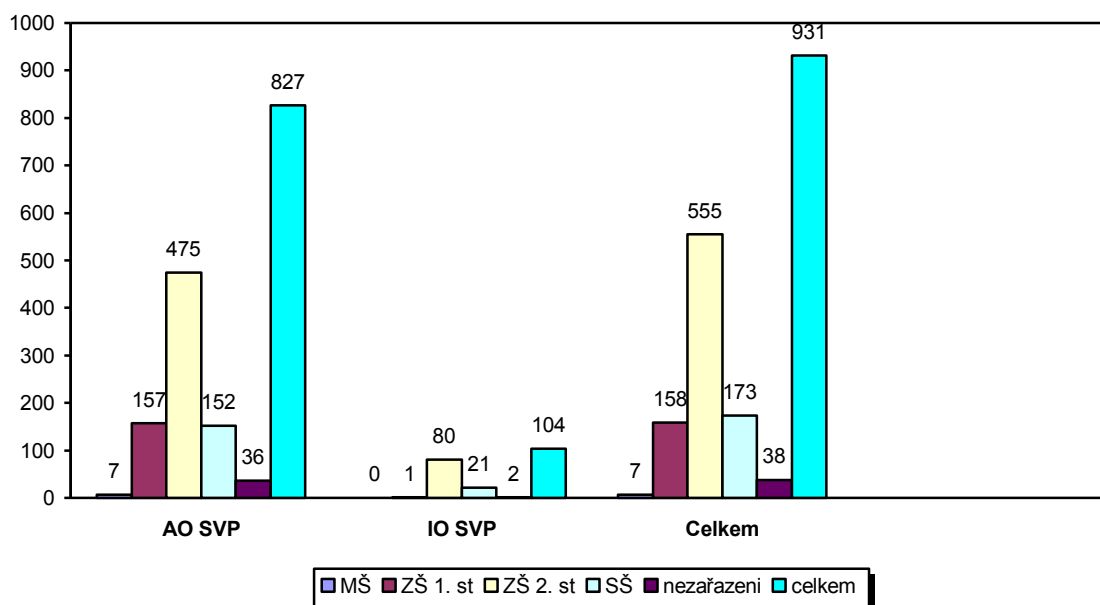
5.2.2 Analýza školní docházky

Z hlediska školní docházky byli nejčastějšími klienti v uvedeném období žáci 2. stupně základní školy - 555 klientů (tj. 59,61%), následovali žáci 1. stupně základní školy - 158 klientů (16,97%), studenti střední školy - 173 klientů (tj. 18,58%) a klienti školsky nezařazení - 38 klientů (tj. 4,09%). Nejméně bylo dětí z mateřských škol - 7 klientů (tj. 0,75%) (Tabulka č. 6; Graf č. 6).

Tab. č. 6
Analýza školní docházky

Školní docházka	Počet klientů AO SVP	Počet klientů IO SVP	Absolutní četnost	Relativní četnost
MŠ	7	0	7	0,75%
ZŠ – 1. stupeň	157	1	158	16,97%
ZŠ – 2. stupeň	475	80	555	59,61%
Střední škola	152	21	173	18,58%
Školsky nezařazení	36	2	38	4,09%
Celkem	827 (tj. 88,83%)	104 (tj. 11,17%)	931	100,00%

Graf č. 6
Analýza školní docházky (dle absolutní četnosti)



5.2.3 Analýza důvodů poskytování péče

Analýzou dokumentace bylo zjištěno, že nejčastějším důvodem poskytované péče byly školní problémy - 381 klientů (tj. 40,93%), dále rodinné problémy - 190 klientů (tj.20,41%), prekriminální a kriminální činnost (dále jen delikvence) - 170 klientů (tj. 18,26%), osobnostní problémy – 108 klientů (tj. 11,60%), zneužívání návykových látek - 50 klientů (tj. 5,36%) a jiný důvod - 32 klientů (tj. 3,44%) (Tabulka č. 7).

(Pozn. Dle názoru autora je pro statistiku nedostatkem skutečnost, že v dokumentaci SVP i ve výkazech o činnosti SVP pro MŠMT je uváděn vždy pouze jeden důvod, ten tzv. hlavní, který vedl k žádosti o poskytování PVP.)

Tab. č. 7 **Přehled důvodů poskytování péče** (seřazeno dle četnosti)

Důvody	AO SVP	IO SVP	Absolutní četnost	Relativní četnost
Školní problémy	349	32	381	41%
Rodinné problémy	190	0	190	21%
Delikvence	132	38	170	18%
Osobnostní problémy	104	4	108	12%
Zneužívání NL	46	4	50	5%
Jiný důvod	6	26	32	3%
Celkem	827 (tj.89%)	104 (tj. 11%)	931	100 %

Pro možnost porovnání důvodů poskytování péče v ambulantních a v internátním oddělení střediska jsou data zpracována v samostatných tabulkách, pro AO SVP (Tab. č. 7.1) a pro IO SVP (Tab. č. 7.2). Data v jsou v tabulkách i grafu zaokrouhlena na celá procenta.

Tab. 7.1 **Přehled důvodů poskytování péče v AO SVP** (seřazeno dle četnosti)

Důvody	Absolutní četnost	Relativní četnost
Školní problémy	349	42%
Rodinné problémy	190	23%
Delikvence	132	16%
Osobnostní problémy	104	12%
Zneužívání NL	46	6%
Jiný důvod	6	1%
Celkem	827	100%

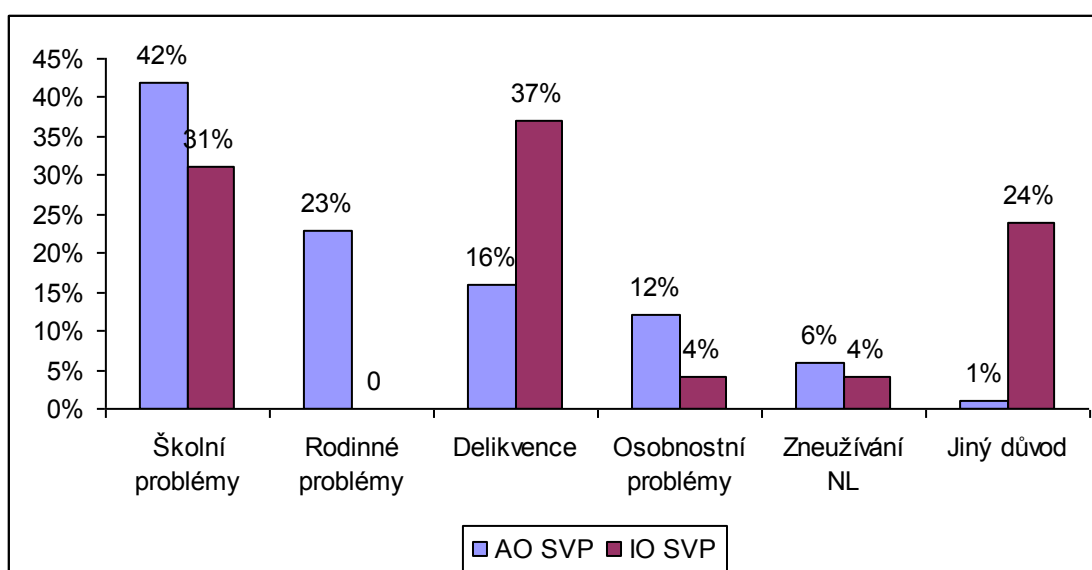
Tab. č. 7.2

Přehled důvodů poskytování péče v IO SVP (seřazeno dle četnosti)

Důvody	Absolutní četnost	Relativní četnost
Delikvence	38	37 %
Školní problémy	32	31 %
Jiný důvod	26	24%
Zneužívání NL	4	4%
Osobnostní problémy	4	4%
Rodinné problémy	0	0%
Celkem	104	100%

Vizualizace dat je pro přehlednost i možnost porovnání provedena v grafu č. 7. Jsou v ní vedle sebe postaveny důvody poskytování péče v ambulantním a internátním oddělení střediska. Tabulka názorně dokumentuje rozdíl důvodů v jednotlivých odděleních střediska. Zatím co v ambulantním převládají problémy ve školním (42%) a rodinném prostředí (23%), tak v internátním „vede“ delikvence (37%) následována školními problémy (31%). Vypovídající hodnotu má rovněž údaj, že v internátním oddělení se jako hlavní důvod péče nevyskytují ani v jednom případě rodinné problémy. Daná skutečnost dokumentuje, že v internátním oddělení je péče věnována dětem a mladistvým s již rozvinutými poruchami chování a v ambulantním jde spíše o výchovná selhávání ve školním a rodinném prostředí, která se většinou odstraní již v ambulantním oddělení.

Graf č. 7

Přehled důvodů poskytování péče v AO SVP a IO SVP

5.2.4 Analýza zadavatelů

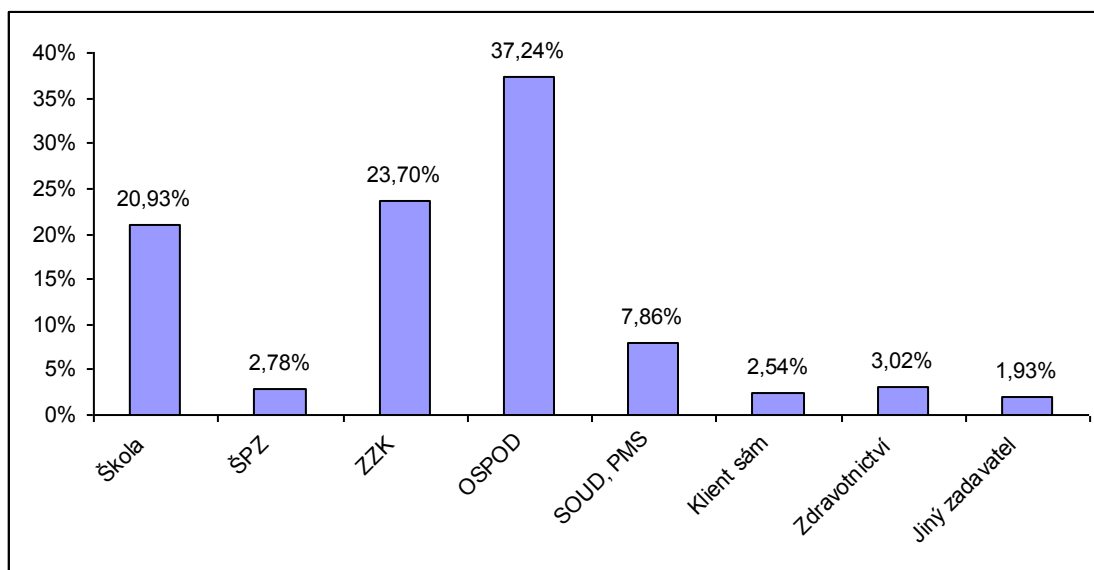
Nejčtenějším zadavatelem - žadatelem o poskytování preventivně výchovné péče v ambulantním oddělení střediska je oddělení sociálně právní ochrany dítěte - 808 klientů (tj. 37,24%). Zákonní zástupci klientů požádali o poskytování péče u 196 klientů (tj. 23,70%). Následuje škola - 173 klientů (tj. 20,93%), soud společně s probační a mediační službou - 65 klientů (tj. 7,86%), rezort zdravotnictví - 25 klientů (tj. 3,02%), školské poradenské zařízení (dále jen ŠPZ) - 23 klientů (tj. 2,78%), zletilí klienti požádali ve 21 případech (tj. 2,54%) a jiný zadavatel byl u 16 klientů (tj. 1,93 %). (Tab. č. 8; Graf č. 8)

Data jsou zpracována jen za ambulantní oddělení, v internátním se údaj neneviduje. Klienti docházejí na základě doporučení z AO SVP, nejdříve po třetí ambulanci.

Tab. č. 8 Přehled zadavatelů v AO SVP

Zadavatelé	Absolutní četnost	Relativní četnost
Škola	173	20,93 %
ŠPZ	23	2,78 %
ZZK	196	23,70 %
OSPOD	308	37,24 %
Soud, PMS	65	7,86 %
Klient sám	21	2,54 %
Zdravotnictví	25	3,02 %
Jiný zadavatel	16	1,93 %
Celkem	827	100,00 %

Graf č. 8 Přehled zadavatelů v AO SVP



5.3 Obsahová stránka preventivně výchovné péče

Dalším činitelem procesuální stránky intervence ve středisku je obsah preventivně výchovné péče, který vyplývá ze služeb poskytovaných střediskem (viz kap. 3.3.1). Tato část práce je závěrem druhého interview, jehož cílem bylo vytvořit podmínky pro následné interview. Smysl nebylo získat data k obsahu poskytované péče, přesto byla na všech pracovištích výzkumného šetření provedena analýza aktivit ve školním roce 2009/2010 (viz Tabulka č. 9). Z výsledků vyplývá, že prioritou pracovní činnosti střediska je individuální práce s dítětem (klientem), jeho rodiči a také podpora pedagogických pracovníků v kmenové škole dítěte.

Tab. č. 9 **Aktivity střediska ve školním roce 2009/10**

Aktivity SVP ve školním roce 2009/10		Počet aktivit AO SVP	Počet aktivit IO SVP	Výkaz v JOV
Individuální činnost s klientem	komplexní vyšetření	3.243	0	Ano
	jednotlivá vyšetření	48	53	Ano
	vypracování individuálního výchovného plánu	956	0	Ano
	terapie, konzultace, reedukace	10.758	3.744	Ano
	jiné individuální činnosti	95	0	Ano
Skupinová činnost s klientem	terapie, reedukace	273	0	Ano
	jiné činnosti	0	0	Ano
Služby rodičům	individuální činnost s rodiči	6.614	1.040	Ano
	rodičovská skupina	0	0	Ano
Služby pedagogům	metodická konzultace	332	0	
	vedení kurzů, semináře, přednášky	35	0	
Programy pro třídní kolektivy		0	0	
Pobytové akce (výchovné, terapeutické)		200	0	
Zpracování závěrečné zprávy		107	104	
Zprávy pro OSPOD		186	30	
Zprávy pro soudy a MSP ČR		142	16	
Zprávy pro policii, zdravotnická zařízení apod.		22	3	
Zprávy pro školy a školská zařízení		72	20	
z toho doporučení k integraci PCH		0	0	

Poznámka k výkazu:

Aktivity jsou uváděny ve výkazu o činnosti středisek (tiskopis MŠMT číslo Z 34-01).

Jeho pozitivem je možnost zhodnotit četnost poskytované péče. Nedostatkem je značná nepřehlednost vyplývající z vykazování přímé pedagogické činnosti v jednotkách odborného výkonu, což je časový údaj (30 min přímé pedagogické činnosti je 1 JOV). Jednotlivé aktivity však nelze časově normovat. Nejmarkantnější příkladem je komplexní vyšetření klienta, které zahrnuje především:

- *psychologickou diagnostiku osobnosti,*
- *speciálně pedagogickou a pedagogicko-psychologickou diagnostiku poruch chování a sociální vývoje,*
- *sociální diagnostiku podmíněnosti příčin poruch chování a sociálního vývoje.*

Výkaz by měl výrazně lepší vypovídající hodnotu při uvádění počtu dětí (klientů), u nichž bylo komplexní vyšetření realizováno, či byl vypracován individuální výchovný plán. Shodně tak absolutní počet kontaktů s klientem, rodiči, počet konzultací atd. Tímto způsobem vykazují odbornou činnost školská poradenská zařízení – pedagogicko-psychologická poradna a speciálně pedagogické centrum.

Jak je uvedeno výše, cílem této části práce bylo získání pokladů pro vytvoření osnovy třetího interview. Tazatel vyšel z osobních zkušeností získaných v předchozích diskuzích se svými kolegyněmi a kolegy – pracovníky střediska, kdy zejména rozhovory věnované obsahu poskytované péče konkrétnímu dítěti patřily vždy k nejživějším a nejpodnětnějším. Většinou se hledalo řešení směřující k perspektivě dítěte, proto se rozhovory vždy týkaly především možností a mezí pracovníků střediska při podpoře konkrétního jedince. Shodně tomu bylo i v průběhu druhého interview, kdy po obecných otázkách týkajících se personálních záležitostí, následovala část věnovaná klientům, diskuse v ní již byla méně svázána. V závěrečné části, věnované obsahu péče, bylo interview otevřené a pracovníci hovořili bezprostředně a obsírně.

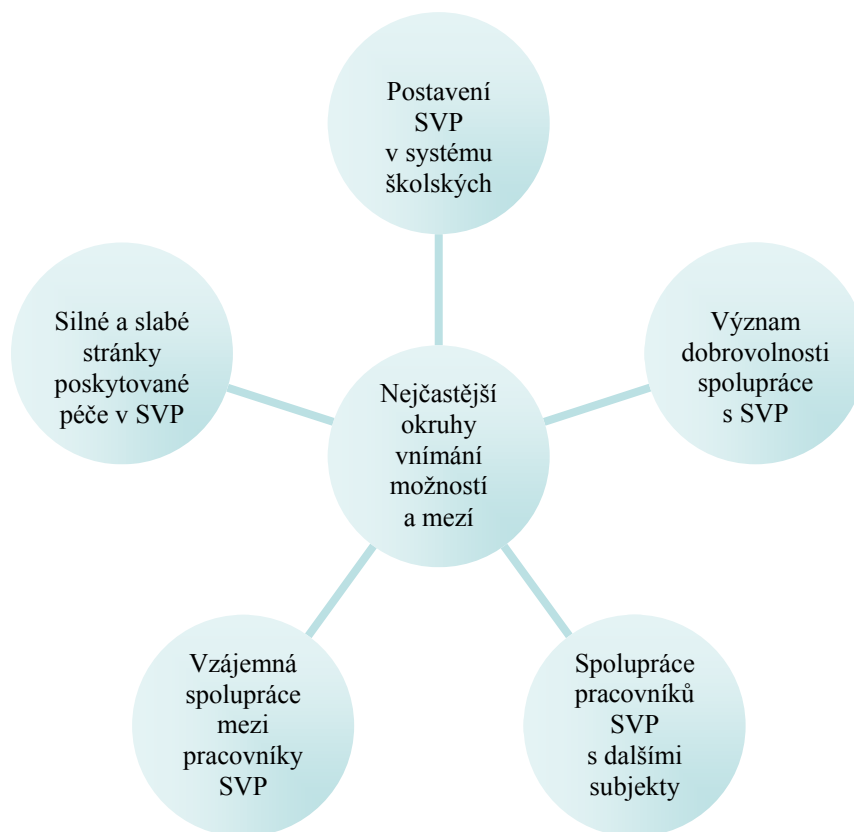
Získaná data byla vyhodnocena a zpracována z hlediska vnímání fenoménu možnosti a meze poskytování péče a vytvořila osnovu polostrukturovaného třetího interview, kterému se věnuje následující část práce.

6 VNÍMÁNÍ FENOMÉNU MOŽNOSTÍ A MEZÍ PVP

Šestá kapitola se věnuje vnímání fenoménu možností a mezí poskytované preventivně výchovné péče pracovníky střediska. Její obsah vyplynul z názorů pracovníků střediska v předchozím interview, které se zabývalo obsahovou stránkou poskytované péče ve středisku. Získaná data byla roztríděna do okruhů, k nimž se respondenti nejčastěji vyjadřovali:

- postavení střediska v systému školských zařízení,
- význam dobrovolnosti spolupráce se střediskem,
- spolupráce pracovníků střediska s dalšími subjekty,
- spolupráce mezi pracovníky střediska,
- silné a slabé stránky poskytované péče.

Diagram č.1 **Okruhy vnímání možností a mezí poskytované péče ve středisku**



Poznámka: Po dohodě s pracovníky střediska nebylo mezi okruhy zařazeno ekonomické hledisko, přestože má velmi podstatný vliv na kvalitu poskytované péče. Jeho změna však není v možnostech pracovníků střediska ani jejich zaměstnavatele.

6.1 Postavení střediska v systému školských zařízení

Pracovníci střediska se v hodnocení postavení střediska výchovné péče zabývali legislativním vymezením střediska jako školského zařízení. Jejich úvahy se opíraly o znalost školského zákona a zabývaly se věcným hlediskem.

Všichni pracovníci vnímají uvedené vymezení střediska jako nedostačující. Respondent č. 5, který vidí nedostatky zejména v rozdílném pojetí střediska v zákonech č. 561/2004 Sb., uvedl: „...v zákoně jsou uvedeny druhy školských zařízení, mezi nimiž jsou samostatně uvedena školská poradenská zařízení, školská zařízení pro výkon ústavní výchovy, ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči.“ a v zákoně č. 109/2002 Sb.: „...který uvádí, že středisko výchovné péče zajišťuje pro děti, žáky a studenty, jejich zákonné zástupce a pro školy diagnostické, preventivně výchovné a poradenské služby...“ a pokračuje porovnáním s činností školských poradenských zařízení v § 116, zák. č. 561/04 Sb.: „...školských poradenských zařízení zajišťují pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy a školská zařízení informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost atd.“ Shodné stanovisko zastává respondent č. 1, který je doplnil o společné úkoly vyplývající ze spolupráce s dalšími subjekty při plnění zákonem stanovených povinností: „...středisko po dobu poskytování péče spolupracuje s kmenovou školou, s orgány sociálně právní ochrany dětí ...a školské poradenské pracoviště má spolupráci s OSPOD uloženu rovněž...“ Respondent č.13 vyjádřil své stanovisko vcelku pregnantně: „...středisko zajišťuje shodné činnosti jako školské poradenské zařízení a proto by mělo být také tak zákonem vymezeno.“

Jako hlavní důvod, proč takto pracovníci přemýšlejí, byla uváděna skutečnost, že v rámci intervence v prospěch dítěte nemůže středisko doporučit kmenové škole integraci dítěte pro poruchy chování. (Pozn. Porovnej s aktivitami střediska – viz tab. č. 9, s. 50.) Jak pracovníci střediska danou potřebu speciální podpory dítěte z důvodu výchovných problémů ve školním prostředí řeší, uvedl respondent č. 15: „V závažných případech se většinou daří problém řešit v úzké součinnosti s pedagogicko-psychologickou poradnou, která škole integraci či jiné vhodné opatření doporučí na základě odborné zprávy zpracované střediskem k etopedickému vedení dítěte. Zpráva obsahuje závěry psychologického a etopedického vyšetření a adekvátní doporučení.“

Respondent č. 4 uvedl: „...každý jedinec má speciální potřeby, jde o individuální potřeby, které se týkají všech oblastí jeho života, tedy jeho i vzdělávání. Jsou však lidé, kteří potřebují speciální podporu při jejich naplňování. A pracovníci střediska hledají

optimální podporu dětí, žáků a studentů, jejímž cílem je jejich perspektiva ...“. Obdobný názor vyslovil i respondent č. 10, ale konkretizoval jej: *„... termín speciální vzdělávací potřeba byl převzat z anglického termínu „children with special needs“, ty však má každý člověk. Pro odbornou terminologii ve speciální pedagogice by výstižnějším byl termín „osoba s potřebou speciálně pedagogické podpory. Tu pak lze rozlišit dle jednotlivých vědeckých disciplín speciální pedagogiky. Pro oblast poruch chování by se jednalo o potřebu etopedické podpory...“.* Respondent č. 8 se vyjádřil ve smyslu sjednocení školských poradenských zařízení v jednotný systém: *„...zařazení středisek mezi školská poradenská zařízení by jen vhodně doplnilo školský poradenský systém o podporu dětí, žáků a studentů s poruchami chování...“.* Ke sjednocení se vyjádřil i respondent č. 1: *„Střediska jsou v působnosti zákona pro výkon ústavní a ochranné výchovy, a proto je nelze sloučit se školskými poradenskými zařízeními. Cestou by bylo vyjmutí střediska z dílce zákona č. 109/02 Sb. a jejich činnost vymezit školským zákonem. Pak by bylo možno vytvořit jednotný školský poradenský systém.“*

Respondent č. 5 upozornil na nejasnost statutu střediska i ve výstupech z ministerstva školství, např. Metodický pokyn k odměňování pedagogických pracovníků a ostatních zaměstnanců škol a školských zařízení...(Č.j.:10300/2010-25) v kapitole 2.16.03 – speciální pedagog - na straně 16 uvádí: *„Nejedná se o učitele ve školách samostatně zřízených pro děti, žáky nebo studenty se speciálními vzdělávacími potřebami, ale speciální pedagogy ve školských poradenských zařízeních, např. ve speciálním centru, ve středisku výchovné péče nebo v PPP, popř. ve škole po dohodě s poradenským zařízením.“*

6.2 Význam dobrovolnosti spolupráce se střediskem

Pracovníci střediska vnímají dobrovolnost spolupráce se střediskem v souvislosti s kvalitou – efektivitou poskytované péče. Respondent č. 6 uvedl: *„Dobrovolnost je nutnou podmínkou každé psychologické pomoci – jen tak klient aktivně intervenci přijímá a je v jejím procesu aktivní. Jinak jde o pozici „bezmocný“ u „mocného“.... Ideální je pokud klient nejen vnímá své potíže, ale je si vědom nutnosti změnit je. Tedy změny chce a ví proč – pro svůj prospěch. Klient je ten, kdo vnáší do intervence obsah....“* Respondent č. 15 uvedené stanovisko doplnit: *„V psychoterapii ...klient přichází, protože chce, představí svoji situaci, pojmenuje to, co mu komplikuje život a chce s tím něco*

udělat, ...Prostě jde o jiný přístup, než když rodiče přivedou své dítě s žádostí o jeho nápravu, převýchovu, zlepšení,... nebo, když rodiče přicházejí s tím, že změnu požaduje škola, ale oni situaci vnímají jinak, neboť dítě je doma hodné,... natož, když rodiče přicházejí se soudním rozhodnutím a přitom podle nich jejich dítě nic neudělalo, bylo jen přítomné a za vše mohou ti druzí....“

Dané skutečnosti byly uváděny v souvislosti se zákonem č. 218/2003 Sb. a to všemi pracovníky. Dle § 93 odst. 1 písm. b) uvedeného zákona lze uložit opatření – zařazení do terapeutického, psychologického nebo jiného vhodného výchovného programu ve středisku výchovné péče. V daném např. respondent č. 5 uvedl: „...uložení uvedeného opatření soudním rozhodnutím je v rozporu s principem dobrovolnosti, bez kterého nelze preventivně výchovnou péči poskytovat...“ a nabídnul řešení, které vidí např.: „...v uložení opatření dle § 93 odst. 1 písm. a), tedy dohled probačního úředníka, který může v rámci dohledu doporučit osobám odpovědným za výchovu dítěte spolupráci se střediskem...“. Všichni pracovníci vyjádřili shodné stanovisko: „...opatření v § 93 odst. 1 písm. b) by mělo být ze zákona vypuštěno...věcně tam nepatří...“, což dokládá i vysoká míra neúspěšnosti při poskytování péče dětem se soudním rozhodnutím. Respondent č. 13 uvedl: „... při výkonu soudně uloženého opatření je ve většině případů zájem o poskytování péče účelový, jeho smyslem je vyhnout se uložení jiného soudního opatření... a péče končí převážně nezájmem o pokračování zahájené péče.“ K danému problému se zajímavě vyjádřil respondent č. 10: „...zákonní zástupci většinou spolupracují jen v úvodu poskytování péče a pak NIC!!!, vlastně jen pokračují ve „výrobě“ klienta pro jinou instituci než je středisko výchovné péče.“

6.3 Spolupráce pracovníků střediska s dalšími subjekty

Při sdělování postojů ke spolupráci se ukázal velký potenciál respondentů, jejich ochota a aktivita. Vyskytly se i ne vždy shodné názory, ale vytvořený bezpečný prostor umožnil na pracovištích otevřené sdělování a sdílení i kontraverzních názorů. Ty se ukázaly jako prospěšné, neboť podnítily hledání argumentů.

Mezi subjekty, s nimiž středisko při poskytování péče spolupracuje, uváděli pracovníci zejména tyto instituce:

- rodina dítěte,
- kmenová škola (třídní učitel, školské poradenské pracoviště, vedení školy)

- školská poradenská zařízení (PPP a SPC),
- orgán sociálně právní ochrany dítěte,
- soud a probační a mediační služba,
- poradna pro rodinu a mezilidské vztahy,
- lékař,
- klinický psycholog,
- policie,
- nevládní a neziskové organizace.

K těmto subjektům bylo získáno množství dat, která byla vyhodnocena a roztríděna do jednotlivých skupin dle spolupracujících subjektů. Ke klientům, rodině, školám a školským poradenským zařízením jsou dále uvedeny konkrétní názory respondentů. K dalším subjektům jsou data uvedena jen heslovitě. Důvodem je velké množství sebraných dat.

Klient a rodina

Respondent č. 2 vyjádřil ke spolupráci s dalšími subjekty názor: *„Základní kámen intervence ve prospěch dítěte tvoří systém klient – rodina – škola. To je samozřejmost, která vyplývá z orientace střediska na edukaci dítěte a odráží vřazení střediska do rezortu školství.“* Většina respondentů sdílela shodné stanovisko a uvedený názor dále rozvíjela, např. respondent č. 15: *„... je potřeba naučit klienta, rodinu a pedagogy jako celek pracovat se svými kompetencemi, ... rozvíjet potenciál všech uvedených...“*, respondent č. 13 doplnil: *„Intervence je cílena ne jenom na symptomy poruchy chování a jeho nositele, ale na všechny složky systému ...“* a respondent č. 6 připomněl nezbytnou podmínku intervence: *„ ... dítě musí mít cíl spolupráce zvnitřněný, důležitá jsou reálná očekávání, ...“*

Rodinu pojímají pracovníci celostně, např. respondent č. 3 vyjádřil názor: *„... k rodině je nutno přistupovat komplexně, brát ji jako živý organismus, pro nějž je charakteristické, že vše se vzájemně ovlivňuje, ... úspěch i neúspěch člena rodiny se projeví v prožívání celé rodiny, dotýká se všech ...“*, proto pracovníci již při navázání kontaktu usilují o zapojení co nejširší rodiny. Uvedený respondent pokračoval: *„ ... Aktivní však bývá jeden z rodičů, především matka, v případě zapojení obou rodičů jsou výsledky intervence viditelnější a pokud se podaří zapojit i širší rodinu, sourozence, prarodiče, ... což je pro mne náročné z hlediska přípravy, průběhu a zhodnocení ambulance, neboť je potřeba znát pro kvalitní průběh následného setkání i detaily, které jedinci minule uvedli, ... je to náročné,*

ale správná znalost vyvolává pozitivní reakce, ... projevuje se, že vše se vším souvisí ... a to se vlastně rodinu učím poznávat...“ Respondent č. 10 uvedl: „... Není možné usilovat o změnu klientova chování bez potřebné korekce zvláště rodinného prostředí, ... jde především o zlepšení výchovných podmínek a vztahů v rodině, ... rodina obklopuje dítě každodenně, ... posílit důvěru rodičů ve svoji výchovnou roli ... přimět je být participujícím pomocníkem...“

K tzv. typické rodině dnešních dnů se vyjádřil respondent č. 3: „...zvýšené tendence jejich členů k individualismu, egoismu ... celkové oslabení sociálních a mezilidských vztahů, ... do popředí vstupují faktory jako je nedostatek času, uplatňování či prosazování vlastních zájmů, často také nízká tolerance, orientace rodičů na výkon dítěte, přehnané nároky kladené na dítě, nedostatečné hranice (např. vysoké kapesné, příliš volného a kvalitně nevyužitého času), ... mnohdy nevhodné či špatné zacházení s dítětem, ...výsledkem pak může být, a také většinou bývá citové ochuzení, převrácený žebříček hodnot, nevhodný vztah k autoritám, šikana, experimentování s drogami, kriminální činnost,“

V dané fázi interview byla respondentům položena otázka: „Co je pro pracovníka střediska významnější, aby byl pro klienta autoritou? Zda jeho obecně lidské nebo odborné předpoklady?“ V prvotních úvahách převládala obecně lidská výbava nad vzděláním. Následně se názory dostaly do rovnováhy. Mezi obecně lidskými dispozicemi byly nejčastěji jmenovány: schopnost empatie (porozumět vnitřní realitě dítěte), umění naslouchat, trpělivost, laskavost, autentičnost (být takovým jaká jsem, nehrát, nepřetvařovat se), umět být nad věcí a být sám ve vnitřní pohodě, mluvit řečí dítěte i řečí spolupracujících subjektů, lidskost, upřímnost, laskavost, tolerance a respektování osobnosti dítěte bez jakýchkoliv přívlastků. A mezi odbornými: naplnění kvalifikačního předpokladu; dlouhodobý sebezkušenostní výcvik se zaměřením na psychoterapii a terapeutické přístupy ve speciální pedagogice a dále supervize.

Škola

Názory vycházely z osobních zkušeností. Respondent č. 12 uvedl: „... často se objevuje přehlížení problémů či jejich bagatelizace, ... shodně nálepkování, je to grázl, má neurvalé chování...“ respondent č. 8 má zkušenost. „... z častého nerespektování doporučení ... neochoty ke spolupráci i s nepokračováním ve spolupráci...“ respondent č. 9 se setkal: „...i s uzavřeností před doporučovaným řešením, což podle mého názoru

souvisí s nízkou profesionalitou pedagogů, ... s jejich zaměřením na výkon, plnění výukových plánů ... prostě s neaktivním řešením výchovných problémů...“

Uvedené názory dokládají, že je stále co měnit, zlepšovat, zvyšovat kompetence. Potěšující je skutečnost, že pozitivní názory na spolupráci se školou výrazně převládaly. Respondent č. 15 uvedl: *„ve valné většině se daří spolupracovat se školou, ... spolupráce je aktivní a intenzivní ... především jde o běžnou komunikaci ... rád chodím do škol, osobní návštěvy jsou vhodné nejen k podpoře dítěte, ale i pedagogů, kteří konzultace problémů jak na středisku, tak i ve škole vítají ... problémy jsou spíše v nedostatku času, velké vzdálenosti mezi školou a střediskem, ... „, a s úsměvem dodal: „... ano, myslím vzdálenost v kilometrech, ne názorovou mezi institucemi či lidmi ..., ale je potřeba si být vědom, že i takové vzdálenosti existují a pak o nich diskutujeme, vedeme dialog, ... hledáme řešení.“* Jako nejčastější forma komunikace byly uvedeny telefonní rozhovory a osobní styk s pedagogy ve školách, které sídlí v městě, kde je situováno i středisko. Kladem je velmi často uváděná osobní znalost pedagogických pracovníků škol a střediska, kteří spolu udržují i neformální vztahy.

Zajímavé stanovisko ke spolupráci se školou vyjádřil respondent č. 9: *„...je fakt, že existuje velký posun ve vnímání střediska ze strany pedagogů, což se odráží i ve změně jejich postojů k tzv. „porušovatelům školního řádu“ ... posun je směrem k podpoře dětí, ... stejně tak i jejich znalost poslání střediska ... je patrný zájem o spolupráci s námi...“.* Svůj postoj doplnil příhodou z doby před několika lety: *„... setkal jsem se i s názorem řešte to, jste zde od toho, a řešte to hned. Vzpomínám si jak po jednom odmítnutí okamžitého řešení, které vyžadoval ředitel školy pro závažné porušení zákona, kdy 14letý chlapec kouřil na školním pozemku, ... podal na mne stížnost na školní inspekci, přestože jsem mu při oznámení uvedl, že máme běžnou praxi – klienty předem objednáváme, že mám tzv. plno a navrhl jsem nejbližší možný termín pro návštěvu střediska. Můj názor, že se nejedná o krizovou intervenci, již uvedený asi neslyšel, neboť z telefonu se ozýval jeho křik a pak rána, které znamenala, že položil sluchátko... A já šel na kobereček. ... Se školou již opět spolupracujeme, z pana ředitele se stal důchodce.“* Jiný případ nevhodné reakce ze strany pedagoga uvedl respondent č. 12: *„... při jedné besedě s metodikou prevence, se mne zeptala asi 30letá učitelka, která hovořila o problémovém chlapci, zda můžeme nařídít rodičům, aby s námi spolupracovali, když jsem uvedl, že naše práce je založena na dobrovolnosti a nejsme oprávněni bez souhlasu zákonného zástupce ani pracovat s nezletilým klientem, si tazatelka sedla, mezi zuby procedila: „Tak proč tu vůbec jste!“ Sice z místnosti neodešla, ale již byla přítomna jen fyzicky...“* Obecně mezi

pracovníky střediska je pochopení pro přetíženost pedagogů, proto také převládající formou spolupráce je řešení potřeb konkrétních dětí. Učitelům se snaží být nápomocni při rozvíjení potenciálu dítěte.

Respondent č. 5 při řešení spolupráce se školou se rovněž vyjádřil k prevenci ve školském rezortu: „ ... primární prevenci řeší všichni a řeší se prostě vše ... terciální prevenci řeší institucionální výchova, jejím cílem je sociální rehabilitace ... a sekundární prevenci, tj. intervenci v prospěch dítěte, tolik potřebnou službu, řeší jen střediska, kterých je v republice, žalostně málo...“, uvedený respondent se vyjádřil i k existenci školských poradenských pracovišť: „...která řeší výchovné potíže ve školním prostředí,... jejich cílem by mělo být řešit potíže formou TADY a TEDĚ!, což je velmi potřebné...“ a doplnil: „ ... intenzivnější a závažnější potíže, však vyžadují dlouhodobější odbornou pomoc a tu bychom měli nadále poskytovat my...“ Další respondenti uvedli, že v daném duchu probíhá spolupráce se školními psychology, metodiky prevence, výchovnými poradci a obecně se všemi pedagogickými pracovníky škol. Podobně popisovali i osvětu. K ní uvedl respondent č.7: „...Máme zpracovány propagační materiály, z nichž se osvědčily především letáčky s nabídkou služeb, se stručným uvedením poslání střediska a s potřebnými kontakty na středisko ... ty škola předává zákonným zástupcům dětí při řešení výchovných potíží s doporučením k navázání spolupráce ..., což přináší ovoce...“

Školská poradenská zařízení

Rovněž ke spolupráci s PPP a SPC byly rozdílné názory, které jsou odrazem osobní zkušenosti. Respondenti uvedli: „... jde o vzájemnou konkurenci, přetahování klientů ...“ nebo naopak: „... je snaha o předání klientů ve smyslu mít méně práce, ... nejsou respektována doporučení pracovníků střediska, ... nejsme považováni za odborná pracoviště, ... každý máme jiné povinnosti, jinou cílovou skupinu klientů...“ Respondenti těchto názorů vyslovili požadavek, kterým bylo nezveřejnit data, která by vedla k identifikaci konkrétního pracoviště. Z daného důvodu nebudou adresné ani další názory.

Celkově převládaly pozitivní zkušenosti ze spolupráce s uvedenými institucemi. Kladně byla hodnocena spolupráce v rámci diagnostiky klientů s cílem nezatěžovat je, ani odborné pracovníky, opakovaným psychologickým či speciálně pedagogickým vyšetřením. (K výměně závěrů odborných vyšetření je vždy vyžádán písemný souhlas zákonného zástupce.) Součástí výměny jsou konzultace k ujasnění dalšího postupu či k případné součinnosti. V prospěch spolupráce s PPP hovoří i možnost depistáže dětí

s výchovnými potížemi či v riziku poruch chování na jednotlivých školách, kam odborní pracovníci PPP dojíždějí v rámci metodické pomoci pedagogickým pracovníkům při podpoře dětí se speciálními poruchami učení. Pedagogové je informují i o dětech s výchovnými potížemi. Informace jsou následně předány pracovníkům střediska souběžně s doporučením zákonným zástupcům ke spolupráci.

Na některých pracovištích jsou udržovány i neformální osobní styky, pracovníci se společně zúčastňují sportovních či společenských akcí při různých příležitostech. Shodné kontakty jsou udržovány i s pracovníky SPC, kdy jsou konzultace vedeny ke klientům střediska s mentálním postižením.

OSPOD

- přetíženost sociálních pracovníků a kurátorů,
- středisko je pro OSPOD podanou rukou k odborné pomoci dětem a mladistvím,
- vyskytuje se i nepružnost spolupráce a přílišná „měkkost“ sociálních pracovníků, nevyhraněnost kompetencí,
- sociální pracovník zachytí potíže, ale neodkáže na odborné pracoviště,
- převažují názory kladně hodnotící spolupráci s pracovníky OSPOD,
- snaha zajistit kvalitní a všestrannou péči.

Soud a PMS

- nutno vymezit spolupráci mezi střediskem, soudy a PMS, podmínky spolupráce zákonných zástupců dítěte se střediskem,
- spolupráce na základě soudního rozhodnutí není vhodnou formou,
- vhodnou institucí v rámci rezortu spravedlnosti je probační a mediační služba (jde o sociální službu v justici),
- doporučená forma řešení - soudním rozhodnutím uložit dohled probačního úředníka, který v rámci výkonu opatření může doporučit zákonným zástupcům spolupráci se střediskem,
- PMS má nástroje ke kontrole výkonu, středisko tyto nástroje nemá.

Poradna pro rodinu a mezilidské vztahy

- nárůst klientů v náhradní rodinné výchově,
- převládají konzultace potíží k narušeným rodinným vztahům, pracovníci poradny většinou rodinu znají, podíleli se na diagnostice před svěřením dítěte do NRV

(anamnestické údaje, psychologické vyšetření, osobní znalost,...), byli nápomocni v počátečním období atd.,

- středisko doporučuje poradnu při partnerským potížích a naopak poradna doporučuje rodičům spolupráci se střediskem.

Lékaři

- nárůst spolupráce s pedopsychiatry, neurology, pediatri a klinickými psychology,
- klienti střediska byli nebo jsou v péči uvedeným odborníkům,
- oboustranné spolupráce formou konzultací či výměny zpráv z vyšetření, z průběhu etopedické péče,
- pediatri - hlavně toxikologické testy,
- pedopsychiatri a neurologové – cílem je diagnostikovat poruchy chování, potvrdit či vyloučit organické příčiny poruch, medikace dítěte – pozitivně je hodnoceno, že lékaři při medikaci zohledňují poznatky střediska o pozitivních změnách v chování dítěte,
- častá hospitalizace dětí v psychiatrických léčebnách,
- kliničtí psychologové – výměna diagnostických materiálů s cílem nezatěžovat dítě i odborná pracoviště nadměrným diagnostikováním.

Policie

- spolupráce zejména v rámci primární prevence s tzv. preventisty kriminality u PČR,
- výměna zkušeností a konzultace s odborníky kriminální policie, specialisty pracující s nezletilými – řeší činnost jinak trestnou u dětí a provinění u mladistvých.

Nevládní a neziskové organizace

- nárůst spolupráce ve formě výměny informací k dětem a jejich rodinám,
- doporučení k odborné pomoci,
- zabezpečování víkendových a prázdninových pobytových pobytů pro děti,
- kladně hodnocena mediační služba Fondu na ochranu dětí,
- středisko např. doporučuje kontakty na sociálně právní poradenství u osob s finančními problémy.

V závěru této obsáhlejší části práce ještě vyjádření k otázce: „Jak zlepšit spolupráci s dalšími subjekty?“. Nejčastější odpovědi byly: nutnost osvěty, aktivní zapojení pracovníků střediska do komunitního plánování v městech, zapojení v rámci sociální prevence městských úřadů, spoluúčast na pořádaných preventivních akcích, vhodné propagační materiály a další. Smyslem spolupráce je intervence zaměřená nejen na symptomy poruchy chování, ale na nejdůležitější složky systému, na co nejširší výchovné prostředí dětí.

Získaná data dokládají naplňování nutné podmínky účinné intervence, kterou je komplexní přístup, vzájemná spolupráce a podpora všech subjektů, jejímž základem je dialog. K uvedenému se vyjádřil respondent č. 15: „... *spolupráce postavená na dialogu je cesta, na jejímž konci může být změna, změna ve prospěch společnosti i konkrétního jedince. Změna, jejíž cílem je zabezpečení potřeb a zájmů dítěte ve smyslu jeho enkulturace.*“

6.4 Spolupráce mezi pracovníky střediska

Rozhodujícím potenciálem pro práci jsou podle pracovníků střediska vlastní životní zkušenosti, a potenciál se musí rozvíjet. Za nejlepší způsob jeho rozvoje považují komunikaci. Respondent č.9 uvedl: „... *poskytování péče ve středisku není soukromou praxí ... nutno pracovat v týmu, ... a tým musí po pracovní stránce fungovat ...*“ a doplnil: „...*pokud nejsme shodná krevní skupina, asi spolu nechodíme na pivo, ... ale i tak můžeme a musíme spolu hovořit ... o klientech , práci, .. pokud se nám to nedaří, pak neděláme svoji práci dobře!*“ Další názor vyslovil respondent č. 14: „*V praxi většinou platí, že pokud si vzájemně nerozumíme, tak jdeme mimo sebe – lhostejně se mýjíme či jdeme přímo proti sobě a pak nelze čekat nic jiného než náraz ... a ten většinou nejen vadí, ale i bolí.*“ Respondent č. 3 doplnil: „... *je-li na pracovišti ticho... lze předpokládat, že jsou osobní rozepře ... takové poznání učiní i klient, ... dítě takzvanou ne-komunikaci vytuší, zvláště pokud se s ní setká u dospělých...*“

Za nejvhodnější formu vzájemné spolupráce – podpory považují pracovníci intervizi, která má podporu i ze strany vedoucích pracovníků. Respondent č. 15 k intervizi uvedl: „... *odvíjí se od vyspělosti, zralosti a motivovanosti týmu, ... je podporována vedením, ... je pro ni charakteristická vzájemná podpora a pomoc, ... je nutná a nezbytná, umožňuje náhled, ... ve zdravém kolektivu nenarušuje bezpečí...*“ a dále pokračoval: „*Jde o dialog*

dvou profesionálů, odborníků, z nichž každý může být pro druhého přínosem. Horizontálně jsou na stejné úrovni. Oba mohou mít svá slepá místa ... je dobře, když o nich vzájemně vědí, pak o nich mohou ve svůj prospěch otevřeně diskutovat ... Jde o partnerský a rovnocenný proces, který umožňuje problémy přímo označit, pojmenovat, ... Zvyšuje kvalitu a efektivitu práce s klienty, fungování pracovních týmů...“.

Respondent č. 1 se k pocitu bezpečí v rámci intervize se vyjádřil následovně: *„Máme k dispozici prostor, kde se nemusíme obávat být tím, kdo může selhat, udělat chybu, splést se atd., aniž by z toho pro nás plynuly nějaké nepříjemnosti či komplikace.“* Doplněním je stanovisko respondenta č. 14: *„Ano jsou i vztahové problémy, konflikty, existuje napětí. Je to normální, lidské. Intervize je pomáhá zmenšovat, někdy je i vyřeší. Je třeba řešit pracovní problémy ... to pomáhá...“* a pokračoval: *„... pomáhá mi, že slyším jak přemýšlí kolega, ... máme možnost diskutovat o sobě, o nás, o klientech, o naší práci, ... diskutovat jinak než při pedagogické radě, či poradě. Mám pocit, že mi to pomáhá zlepšovat vlastní práci, vlastně zkvalitňovat sebe sama.“* Obdobně se vyjádřil respondent č. 7: *„Ano, intervize je mne přínosem. Pomáhá mi zastavit se, přemýšlet o sobě, o své práci, o práci s klienty, o tom, co dělám, proč to dělám, jak to dělám a jak to ovlivňuje mě i vztahy v týmu.“*

Ve sděleních pracovníků zaznělo, že celá etopedie je o hranicích, o jejich vymezení a dodržování. Respondent č. 2 uvedl: *„I pracovníci střediska musí myslet na své hranice. Ujistění, že hranice existují, znamená, že jsou v pořádku. ... vždy je možnost rozhodnout se, učíme klienty umět si vybrat, uvědomit si, že rozhodnutí je v jejich moci ... a shodně je i na nás, pro kterou nemožnost se rozhodneme. Můžeme nebo musíme si vybrat. Ano, etopedie je o učení – naučení výběru.“*

V průběhu interview zazněly na pracovištích i názory na nutnost dodržovat zásady psychohygieny. Respondent č. 6 uvedl: *„...ne jen výkon a výkon... správný a vhodně načasovaný odpočinek zkvalitňuje výkon, ... nutno doplňovat energie, dobít si baterky, nutno hlídat, nečekat až začne na semaforu svítit červená ... být schopen registrovat blikající oranžovou ... jinak pokud nedotankuji, tak prostě nepojedu Začne bolet hlava, páteř, celé tělo – řešením je káva, medikace ... tělo vnímá, řídí mě trouba, které nedoplňuje ... Brzdící mechanismy přestávají fungovat – nekontrolujeme hněv, nejsme trpěliví, ... hodně na sebe citliví ...dostaví se únava ...znejistí nás i ostatní ... Řešením je vypnout. ...Nejde o přepych, naopak jde o nutnost – jinak vyhořím...“* V dané souvislosti hovořil rovněž o: *„...potřebě být si vědom, že při poskytování péče se nemusí dostavit*

jednoznačně pozitivní výsledek...Ano, nelze pomoci všem, ale naše činnost by měla být zaměřena na dosažení optimálního výsledku.“

Vzájemnou spolupráci vnímají pracovníci střediska jako vzájemnou podporu, která umožňuje rozvíjet vlastní potenciál.

6.5 Silné a slabé stránky poskytované péče

Pracovníci střediska vnímají postavení střediska jako jedinečné v intervenci ve prospěch dítěte s psychosociálním postižením či ohrožením. Kladně vnímají vřazení střediska do školského rezortu. Zásadním kritériem pro posouzení kvality poskytované péče je kvalita pracovníků vykonávajících přímou pedagogickou práci. Lze na ni pohlížet z více stran. Tato část práce je věnována pohledu ve smyslu vědomí možností a mezi profese.

Vyhodnocení získaných dat je provedeno bez adresného uvedení autora. Data jsou volně seřazena do samotných přehledů možností a mezi.

Možnosti - silné stránky:

Pracovníci uchopili danou problematiku jako hledání smysluplnosti existence střediska, kladů pro klienty, rodinu, školu atd., ale také jako možnost sdělit, co se daří, co je v práci těší a proč ve své profesi setrvávají.

Pracovníci nejčastěji uvádějí:

- práce s klientem v jeho přirozeném prostředí,
- možnost práce s celou rodinu,
- posilování výchovné funkce rodiny,
- možnost pro všechny - podmínkou je jen žádost o poskytování PVP a motivace ke změně,
- vysoká kreativita při hledání cest a radost z nalézání hledaného,
- možnost postupného plnění cílů péče - následné individuální výchovné plány,
- možnost práce s celým systémem - škola, OSPOD, PPP,
- možnost dialogu i při rozdílných postojích a názorech, rozdílné jsou zejména „normy“ na výchovné problémy u dítěte ve středisku, ve škole či v jiném prostředí nebo instituci,
- prevence stigmatizace, užívání nové terminologie při styku s veřejností, např. dítě

- s výchovnými potížemi, dítě v riziku poruch chování, dítě s psychosociálním postižením či ohrožením,
- respekt k intimitě – nejen dle zákona (nesdělování osobních údajů, výjimkou je zákonná oznamovací povinnost), ale jako nabídka klientovi – tj. nebýt prodlouženou rukou mentorujících rodičů, pedagogů atd.
 - otevřenost - často pro dítě první zkušenost otevřeného „povídání“ si s dospělým a první kontakt s nasloucháním,
 - šance pro humor a úsměv,
 - vysoká efektivita při nízkých nákladech, otázkou zůstává, co je ukazatelem efektivity, uváděny byly i pocity pracovníků, jejich spokojenost, obohacování sebe sama (zejména emocionální), tedy skutečnost, že v SVP pracuji proto, že chci a ne proto, že nemám jinou možnost. Spokojenost pracovníků se odráží v přístupu ke klientům (což většinou klienti vycítí) a nejen k nim(což většinou vycítí či lépe řečeno pocítí všichni ostatní),
 - možnost práce s nedostatečně motivovanými klienty - možnost pracovat s klienty, kteří nechtějí realizovat nějakou změnu (jejich problémy asi nejsou tak velké), ale potřebují kontakt s poradenským pracovištěm a přes neexistenci jejich hlubšího plánu (pracovníci ho jako hypotetický mít mohou a také většinou mají) se nechávají nějak ovlivňovat a tím u nich může dojít k pozitivním změnám,
 - intenzivnější spolupráce se všemi vyučujícími dítěte, případně možnost realizovat pro učitele krátké zážitkové a praktické semináře, aby lépe porozuměli problémům dětí, ...
 - vrstevnické skupiny - možnost setkat se s kamarády problémového klienta, třeba pracovat ve větším počtu, kdy nebudou klienti, ale např. našimi „partnery, kolegy, ...“, kteří hledají alternativní řešení.

Meze – slabé stránky:

Daný problém řešili pracovníci z pohledu, co se jim nedaří, co by bylo potřebné či vhodné dělat jinak, co je mrzí, trápí, co se nedaří měnit (Pozn. *Pracovníci byli požádáni, aby neuváděli nedostatek financí – všudypřítomný fenomén zejména dnešní doby.*)

Pracovníci nejčastěji uváděli:

- středisko nemá statut školského poradenského zařízení,
- soudně nařízené zařazení dítěte do programu ve středisku, kdy dítě vstupuje do procesu nedobrovolně a často proti své vůli,
- nedostačující spolupráce rodiny, nedodržování dohod, časů, neochota ke změnám

zvláště ke změnám u sebe,

- problém, který je předmětem zakázky, není problémem dítěte, ale ze strany zadavatele či dalších subjektů je tlak na „okamžité výsledky“,
- chybí supervize,
- nedostatečná mezistředisková komunikace,
- hrozba vyhoření,
- narůstající počet klientů při stávajícím počtu pracovníků, tlak na výkon,
- rychlá tvorba závěrů o klientovi,
- závislost na schématu konzultace,
- nedostačující prostory pro individuální a zejména skupinovou činnost,
- výcvik obdobných pracovníků,
- administrativa pro administrativu,
- nebezpečí vnucování pomoci, tam kde o ni není zájem,
- rigidita, únava, zdraví a rodinná pohoda odborných pracovníků (někdo je ovlivněn víc, někdo méně).

Zhodnocení:

Šestá kapitola práce řešila vnímání fenoménu možností a mezi poskytované preventivně výchovné péče pracovníky střediska. Jejím cílem bylo získat data pro interpretaci výzkumných otázek, která se obsahem následující části práce

7 INTREPRETACE

Získaná data kvalitativního výzkumného šetření a jejich analýza, spolu s vnímáním fenoménu možností a mezí poskytované péči pracovníky střediska, jsou zpracována v předchozích kapitolách. Následující část práce je interpretací stanovených otázek výzkumného šetření.

7.1 Interpretace otázek výzkumného šetření

Otázka č. 1

Je naplněn požadavek na odbornou kvalifikaci pracovníků středisek?

Požadavek na odbornou kvalifikaci pedagogických pracovníků, který stanovuje zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, je naplněn na 100%. Z šestnácti pracovníků čtrnáct požadované vzdělání podle §§ 18 a 19 uvedeného zákona absolvovalo. Zbývající dva pracovníci v souladu s § 32 odst. 1 uvedeného zákona zahájili studium, kterým potřebný předpoklad získají.

Otázka č. 2

Jaké jsou názory pracovníků středisek na další vzdělávání a jakou podporu jim poskytuje zaměstnavatel?

Pracovníci středisek nejen znají zákonnou povinnost dalšího vzdělávání, viz § 24 zákona č. 563/2004 Sb., ale také ji naplňují. Svoji kvalifikaci si obnovují, upevňují a doplňují formou dalšího vzdělávání. Studium považují za možnost získání nových teoretických poznatků a seznámení se s novými poznatky speciálně pedagogických a psychologických terapeutických přístupů. Pozitivně lze hodnotit, že převažujícím typem dalšího vzdělávání k získání nových či rozvoji již získaných kompetencí je odborný výcvik spolu s kurzy akreditovanými MŠMT. Mimo dvou pracovníků, kteří nastoupili do střediska bezprostředně po ukončení vysokoškolského studia, absolvovali ostatní více výcviků a kurzů. V hodnoceném období se jednalo o dlouhodobý psychosociální výcvik, účast na odborných konferencích a následující kurzy: Rorschachův test, rodinné poradenství, kurz expresivních terapií, sexuální problematika dětí a mládeže, rovné příležitosti ve vzdělávání, sociálně psychologické vzdělávání, jazykové kurzy.

Podpora k dalšímu vzdělávání, které se pracovníkům dostává ze strany zaměstnavatele, je spíše jako podporou morální. V odpovědích se nejčastěji vyskytovalo samostudium, což je v souladu s výše uvedeným § 24 daného zákona. Kladně byla hodnocena možnost intervize mezi jednotlivými pracovníky a přístup k informačním zdrojům na pracovišti. Jako další formy byly uváděny možnost návštěvy knihoven, účast na vzdělávacích akcích ve školách, akcích pořádaných dalšími pomáhajícími institucemi a dále exkurze do jiných institucí, zejména jiných středisek a přizpůsobení pracovní doby.

Otázka č. 3

Jaká je charakteristika klientů střediska z hlediska scholary, důvodů poskytování preventivně výchovné péče a žadatelů o služby střediska?

Kladně hodnotím skutečnost, že v rámci interview ke klientům střediska nezůstali pracovníci jen u „nalezení“ charakteristiky tzv. typického klienta, ale jejich závěry vedly k charakteristice tzv. úspěšného klienta, za nějž je považován klient, který:

- se aktivně zapojí do procesu změn ve svůj i společenský prospěch,
- nekončí umístěním v systému ústavní výchovy,
- nekončí jako osoba závislá na psychoaktivních látkách apod.,
- pokračuje ve své profesní přípravě,
- se stabilizuje ve svých výchovných prostředích,
- je spokojen, neboť se mu pozitivně změnila kvalita života.

Otázka č. 4

Spatřují pracovníci střediska nedostatky ve stávajících legislativních normách upravujících poskytování péče? A pokud ano, co je jejich podstatou?

Pracovníci střediska nejvíce vnímají tyto skutečnosti:

1. Zákon č. 561/2004 Sb.,

- v § 7 odst. 5 jsou uvedeny druhy školských zařízení mezi nimiž jsou samostatně uvedena školská poradenská zařízení, školská zařízení pro výkon ústavní výchovy, ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči,
- středisko výchovné péče zajišťuje podle zákona č. 109/2002 Sb. pro děti, žáky a studenty, jejich zákonné zástupce a pro školy diagnostické, preventivně výchovné a poradenské služby (viz 3.3.1 Obsah péče ve středisku), ... a po dobu

poskytování péče spolupracuje s kmenovou školou ... a dále spolupracuje s orgány sociálně právní ochrany dětí ...

- výše uvedené služby jsou v souladu s § 116 zákona č. 561/2004 Sb, který vymezuje činnost školských poradenských zařízení, která zajišťují pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy a školská zařízení informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost atd. a spolupracují s orgány sociálně právní ochrany dětí atd.
- středisko, jak je uvedeno zajišťuje shodné činnosti jako školské poradenské zařízení a přesto je zákon takto nevymezuje.

2. Zákon č. 218/2003 Sb.,

- dle § 93 odst. 1 písm. b) lze uložit opatření zařazení do terapeutického, psychologického nebo jiného vhodného výchovného programu ve středisku výchovné péče,
- uložení uvedeného opatření soudním rozhodnutím není dle názorů pracovníků střediska v souladu s principem dobrovolnosti, bez kterého nelze preventivně výchovnou péči poskytovat,
- řešení vidí v uložení opatření dle § 93 odst. 1 písm. a), tedy dohled probačního úředníka, který může v rámci dohledu doporučit osobám odpovědným za výchovu dítěte spolupráci se střediskem,
- pracovníci vyjádřili shodné stanovisko, že opatření v § 93 odst. 1 písm. b) by mělo být ze zákona vypuštěno – věcně tam nepatří, což dokládá i vysoká míra neúspěšnosti při poskytování péče dětem se soudním rozhodnutím,
- v takovém případě je ve většině případů zájem o poskytování péče účelový, jehož smyslem je vyhnout se uložení jiného opatření soudem a péče končí převážně nezájmem o pokračování zahájené péče.

3. Zákon č. 109/2002 Sb.,

- většina respondentů přemýšlí nad vymezením střediska uvedeným zákonem,
- institucionální výchově předchází soudní rozhodnutí,
- poskytování preventivně výchovné péče, má-li být účinná, musí předcházet dobrovolné rozhodnutí žadatele a zejména dítěte,
- z důvodů dobrovolnosti a s vědomím, že pozice střediska se nachází mezi rodinnou a institucionální výchovou, vidí respondenti řešení ve vymezení poskytování péče ve středisku školským zákonem.

4. Zákon č. 563/2004 Sb.,

- zákon ukládá obecně pedagogickým pracovníkům povinnost dalšího vzdělávání, ale ministerstvo školství „zapomnělo“ určit, např. prováděcí vyhláškou, jak se bude na výše uvedené povinnosti samo podílet,
- pracovníci střediska uvedený jev hodnotili s použitím hesla: „Rozděl a panuj!“,
- tolik potřebné dlouhodobé výcviky (terapeutické či psychosociální) jsou ekonomicky velmi náročné a silně zasahují do rodinných rozpočtů pracovníků střediska.

Otázka č. 5

Jaký je postoj pracovníků ke komplexnímu přístupu v intervenci?

Komplexní přístup v intervenci je vnímán všemi pracovníky střediska jako potřebný a nutný. Takto jednoznačně je daný problém vnímán všemi pracovníky střediska.

Výstižně se k danému vyjádřil jeden z pracovníků střediska: „*Ve výchově a vzdělávání dětí a mládeže musí pracovníci všech institucí vzájemně komunikovat, ne si přitakávat, ale formou dialogu hledat cesty k řešení i při rozdílných pohledech.*“

Otázka č. 6

Jak pracovníci střediska hodnotí spolupráci s dalšími subjekty, s nimiž v rámci intervence spolupracují?

Při hodnocení spolupráce s dalšími subjekty převládala pozitivní stanoviska. Zejména při spolupráci s pedagogickými pracovníky kmenové školy klienta uváděli pracovníci střediska posun kladným směrem ve vnímání poslání střediska. Pozitivně je hodnocena spolupráce s třídními učiteli a školským poradenským pracovištěm. Zde se spolupráce rozvíjí na principu, že ŠPP řeší výchovné potíže způsobem tady a teď. A v případech, které vyžadují intenzivnější a dlouhodobější odbornou etopedickou podporu se obracejí na střediska. Shodně pozitivně je hodnocena spolupráce s pedagogicko-psychologickými poradnami, jejichž pracovníci udržují aktivnější osobní styk se školami, a tak jsou často oslovováni s žádostí o podporu u dětí s výchovnými potížemi. Na pracovištích, kde uvedená spolupráce existuje, se operativně řeší již prvotní signály výchovných potíží a předchází se jejich rozvinutí do poruch chování.

Pozitivně se pracovníci vyjadřovali ke spolupráci s dalšími subjekty, orgány sociálně právní ochrany dětí, ale také s orgány činnými v trestním řízení, probační a mediační službou, lékaři, klinickými psychology, nevládními a nezávislými organizacemi atd.

Otázka č. 7

Jsou si pracovníci střediska vědomi možností a mezí vlastní profese – profesní role?

Lze konstatovat, že pracovníci střediska výchovné péče si uvědomují možnosti i meze své profesní role.

Možnosti, tj. silné stránky, vnímají jako pomoc dítěti v procesu jeho personalizace a enkulturace, jako příležitost podílet se na jeho optimálním osobnostním rozvoji. Perspektivu dítěte vnímají jako cíl na cestě k aktivní, samostatné, tvořivé, humánní a demokratické životní orientaci, na jejímž konci je společenský i individuální prospěch.

Nejcitlivější oblastí v rámci slabých stránek je ekonomické zabezpečení poskytované péče, které je vnímáno jako podceněné či nedoceněné. Na otázku: „Kde vzít, když nejsou?“, byly slyšet i pozitivní návrhy, např. zapojit se do projektů (samostatně nebo v součinnosti s dalšími subjekty). Dále pracovníci vyjadřovali své pocity k nejasnostem v legislativě (viz otázka č. 4), stejně jako k absenci metodik a standardů odborné práce.

Potěšující je skutečnost, že pracovníci střediska o uvedeném fenoménu uvažují zejména ve smyslu jak zkvalitnit vlastní pracovní činnost – intervenci v prospěch psychosociálně ohrožených či postižených dětí a také z hlediska jeho incidence k syndromu vyhoření.

Otázka č. 8

Lze názory na možnosti a meze zobecnit?

Názory pracovníků střediska lze zobecnit a nejen to. Pracovníci střediska považují nutnost uvědomovat si neustále si možnosti a meze a pracovat s nimi za nezbytnou podmínku přímé pedagogické práce. Úvahy a diskuze na dané téma vnímají jako běžnou součást své každodenní pracovní činnosti a účinnou pomoc při jejím optimální zvládnání.

7.2 Zhodnocení praktické části

Praktická část práce je věnována kvalitativnímu výzkumnému šetření. Sběr dat byl realizován metodou vícenásobného interview, tematická ohniska na sebe navazovala a doplňovala se. Daný postup umožnil respondentům podílet se na struktuře práce, což se kladně projevilo jejich aktivním přístupem k šetření. Práce je strukturována do čtyř kapitol. Úvodní dokumentuje přípravné období kvalitativního výzkumného šetření. Další kapitola se věnuje procesuální stránce poskytování péče. Hodnotí triádu činitelů uvedeného procesu – pracovníky střediska, klienty a obsahovou stránku péče. Důraz byl položen na charakteristiku pracovníků a získání podkladů pro následné interview. V této části práce byl patrný kladný přístup pracovníků k pracovní činnosti, neboť v interview ke klientům střediska nezůstali jen u „nalezení“ charakteristiky typického klienta střediska, ale jejich závěry vedly k vydefinování charakteristiky tzv. úspěšného klienta střediska. Šestá kapitola je zacílena na vnímání fenoménu možností a mezi poskytování péče, postavení střediska v systému školských zařízení, význam dobrovolnosti spolupráce se střediskem, spolupráci pracovníků střediska s dalšími pomáhajícími subjekty, vzájemné spolupráci mezi samotnými pracovníky střediska a vyúsťuje v silné a slabé stránky poskytované péče ve středisku. Závěrečná sedmá kapitola je interpretací stanovených otázek výzkumného šetření.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo provést zhodnocení poskytované preventivně výchovné péče ve střediscích výchovné péče střediscích za školní rok 2009/2010 a analyzovat osobní přístup pedagogických pracovníků střediska při hledání způsobů jak zvládat výzvy vlastní profese – profesní role. Práce byla zaměřena na pracovní činnost a reflexi pracovníků o své profesní roli. Kvalitativní výzkumné šetření bylo realizováno ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči v Moravskoslezském kraji, která jsou součástí Diagnostického ústavu pro mládež, SVP a ŠJ Ostrava – Kunčičky.

Práce má dva díly. První, rozčleněný do tří kapitol, je teoretickou částí práce. První kapitola uvádí do problematiky poruch chování a emocí v dětském věku. Řeší jejich terminologii, etiologii, diagnostická kritéria a klasifikaci. Druhá kapitola se zabývá etopedickými zařízeními v resortu ministerstva školství. Věnuje se zajištění institucionální péče v systému prevence, důraz je položen na školská etopedická zařízení. Třetí kapitola se věnuje střediskům výchovné péče, jejich historii v České republice, legislativnímu vymezení a poskytování preventivně výchovné péče.

Na teoretická východiska navázalo výzkumné šetření, které hledalo odpovědi na otázky týkající se pracovníků střediska, charakteristiky klientů, vnímání fenoménu možností a mezi poskytování péče, statutu střediska v systému školských zařízení, významu dobrovolnosti spolupráce se střediskem, spolupráce s dalšími pomáhajícími subjekty, vzájemné spolupráce mezi pracovníky střediska a silným a slabým stránkám poskytované péče ve středisku. Na sedmi pracovištích byla postupně realizována tři interview za účasti všech zde zařazených pracovníků. Uvedená metoda se ukázala jako vhodně zvolená, neboť umožnila plynulý průběh v přirozeném prostředí. Výhodou byla i autorova osobní znalost daného prostředí a všech pracovníků, ale hlavně jejich předchozí bezproblémové vzájemné pracovní vztahy. Cíle jednotlivých interview byly splněny, což vyplývá ze sebraných dat. Jejich analýza umožnila provést charakteristiku pracovníků, klientů a obsahu poskytované péče ve středisku a identifikovat problémové oblasti, které pracovníci střediska řeší při výkonu svého pracovního zařazení.

Poznatky dokumentují, že pracovníci vnímají jako nejdůležitější podmínku kvality poskytované péče osobnostní předpoklady, životní zkušenosti, vzdělání a výcvik pedagogických pracovníků střediska. Výsledky práce jsou zcela v souladu s uvedenou podmínkou, neboť z nich vyplývá, že ve své každodenní pracovní činnosti hledají řešení směřující k podpoře dítěte s psychosociálním postižením nebo ohrožením, cílem je

perspektiva konkrétního jedince. Možnosti, tj. silné stránky poskytované péče ve středisku, vnímají jako pomoc dítěti v procesu jeho personalizace a enkulturace, jako příležitost podílet se na jeho optimálním osobnostním rozvoji. Perspektivu dítěte vnímají jako cíl na cestě k aktivní, samostatné, tvořivé, humánní a demokratické životní orientaci, na jejímž konci je společenský i individuální prospěch.

V závěru práce si dovoluji vyjádřit obdiv pedagogickým pracovníkům střediska, kteří přes všechny překážky, často za cenu značného psychického vypětí, zvládají tolik náročnou, ale také tolik potřebnou práci. Současně jim přeji, aby se dočkali odpovídajícího společenského ocenění jich práce.

Na rozloučení volím báseň, kterou si dobíjí „baterky“ jeden z respondentů - kolega, poeta.

Josef Václav Sládek

Silen buď'

Silen buď' a nepovol,
jsi-li v lese žití dub;
jsi-li pouze trávy stvol,
schyl se, ale neustup.

Dub anebo třeslice,
drž se půdy, kde jsi vzrost':
zlomí-li tě vichřice,
žil's jak muž – a to je dost.

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., HUTYROVÁ, M. *Dítě s výchovnými potížemi v podmínkách střediska výchovné péče. (Výzkumné katamnestické šetření.)* Závěrečná práce, Olomouc: PdF UP, 2008. 78 s.

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.

JANKŮ, K. *Dítě s poruchou chování a emocí.* 1. vyd. Ostrava: PF OU, 2009, 82 s. ISBN 978-80-7368-764-9.

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

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.

HOLOUŠOVÁ, D., KROBOTOVÁ, M. *Diplomové a závěrečné práce.* 2. vyd. Olomouc: PF UP, 2005. 118 s. ISBN 80-244-1237-3.

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.

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.

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

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

- MERTIN, V. *Na co se často ptáte. (Ze zkušeností dětského psychologa)*. 1. vyd. Praha: Scienta, 2004. 178 s. ISBN 80-7183-316-9.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. (dotisk) Olomouc : UP Olomouc, 2007. 295 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.
- 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.
- PTÁČEK, R. *Poruchy chování v dětském věku*. 1. vyd., Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24 s. ISBN 80-86991-81-4.
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: UP, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd., Praha: Grada, 2006. 604 s. ISBN 80-247-1049-8.
- SATOLA, R. *Práce středisek výchovné péče*. Diplomová práce. Ostrava: PdF OU, 1998.
- Sborník MKN. *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.
- SLOMEK, Z. *Etopedie*. 1. vyd. Praha : UJAK, 2010. 96 s. ISBN 978-80-86723-84-6.
- SWIERKOSZOVÁ, J. *Specifické poruchy chování (diagnostika-reedukace)*. 1. vyd. Ostrava: PF OU, 2006. 88 s. ISBN 80-7368-238-9.
- 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.

VACEK, P. *Morální vývoj v psychologických a pedagogických souvislostech*. 2. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, 2002. 121 s. ISBN 80-7041-101-5.

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

VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2005. 430 s. ISBN 80-246-1074-4.

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

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. 136 s. ISBN 978-80-210-4573-6.

VOJTOVÁ, V. *Úvod do etopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. 1. vyd. Brno : Paido, 2008. 127 s. ISBN 978-80-7315-166-9.

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.

Právní předpisy

- *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.*
- *Ústavní zákon č. 2/2003 Sb., listina základních práv a svobod.*
- *Vnitřní řád Střediska výchovné péče Ostrava.*
- *Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.*

- Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., *o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.*
- Vyhláška MŠMT č. 334/2003Sb., *kteou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních.*
- Vyhláška MŠMT č. 458/2005 Sb., *kteou se upravují podmínky o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče.*
- Zákon č. 101/200 Sb., *o ochraně osobních údajů.*
- Zákon č. 104/1991 Sb., *úmluva o právech dítěte.*
- Zákon č. 109/2002 Sb. ve znění zákona č. 383/ 2005 Sb., *o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.*
- Zákon č. 40/2009 Sb., *trestní zákoník.*
- Zákon č. 141/1961 Sb., *o trestním řízení soudním (trestní řád).*
- Zákon č. 182/2005 Sb., *o sociálních službách.*
- Zákon č. 198/2009 Sb., *antidiskriminační zákon.*
- Zákon č. 200/1990 Sb., *o přestupcích.*
- 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. 257/2000 Sb., *o probační a mediační službě.*
- Zákon č. 321/2002 Sb., *o rodině*
- Zákon č. 359/1999 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.*

Internetové zdroje

- *Cite them right – electronic information* [online]. [cit. 2010-11-11].
URL : <http://www.msmt.cz/>

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 **První interview**
- Příloha č. 2 **Druhé interview**
- Příloha č. 3 **Třetí interview**
- Příloha č. 4 **Tabulka respondentů**
- Příloha č. 5 **Seznam středisek výchovné péče**

Příloha č. 1

1. Interview (realizace červen a září 2010)

Cíle:

- Seznámit vedoucí pracovníky střediska a budoucí respondenty se záměrem a obsahem výzkumného šetření.
- Získat souhlas respondentů k účasti ve výzkumném šetření a vedoucích pracovníků k jeho realizaci v jednotlivých střediscích.

Otázky:

- Souhlasíte s realizací výzkumného šetření?
- Souhlasíte s vlastním zapojením do výzkumného šetření?
- Souhlasíte s předloženým časovým harmonogramem?
- Jaká je Vaše představa o místě, délce a vhodném čase pro interview.
- Souhlasíte s vícenásobným interview?
- Máte již nyní po seznámení s tématem výzkumného šetření nějaké asociace k jeho obsahu? Co Vás již nyní napadá? Nemyslím, jdu od toho, ale k možnému obsahu práce, tj. co řešit, jaká témata, okruhy ... (možno se zamyslet za domácí úkol).
- Souhlasíte, že se těmto otázkám budeme věnovat příště? ale blíže o tom příště ... žádost o zamyšlení se za domácí úkol?

2. Interview (realizace říjen, listopad 2010)

Cíle:

- Získat data k procesuální stránce poskytování péče ve střediscích výchovné péče.
- Získat data pro následné interview.

Otázky:

- K pracovníkům střediska:
 - Jaké je Vaše vzdělání?
 - Jak se dále vzděláváte?
 - Jaká je Vaše pedagogická praxe ve středisku?
 - V jakém rezortu byla Vaše předchozí praxe?
- Ke klientům střediska:
 - Kolika dětem (klientům) byla na Vašem pracovišti ve školním roce 2009/10 poskytována péče?
 - Jaký byl jejich věk z hlediska scholarity?
 - Jaké byly důvody poskytované péče?
 - Kdo byl zadavatelem (žadatelem) péče ve středisku?
- K obsahu poskytované péče:
 - Převládá ve Vašem středisku individuální či skupinová činnost?
 - Jaké jsou nejčastější aktivity střediska v intervenci?
 - Jaký je Váš názor na vykazování aktivit střediska?
 - Přemýšlíte o své pracovní činnosti?
 - Která témata Vás zaměstnávají nejvíce?

Příloha č. 3

3. Interview (realizace prosinec 2010, leden 2011)

Cíl:

- Získat data k vnímání možností a mezí poskytované péče ve středisku.

Otázky:

- Jaký je Váš názor na postavení střediska v systému školských zařízení?
- Myslíte si, že je pro spolupráci se střediskem významná otázka dobrovolnosti?
- S jakými subjekty v průběhu intervence spolupracujete?
- Jaké máte z této spolupráce zkušenosti?
- Jaký význam přikládáte vzájemné spolupráci mezi pracovníky střediska?
- Jaká je Vaše vize perspektivy střediska výchovné péče?

Otázky nejsou více strukturovány.

Budou použity pouze k uvedení daného tématu.

Respondentům bude ponechán volný prostor k vlastnímu vyjádření.

Příloha č. 4

Příloha č. Tabulka respondentů

Respondent	Profese	Vzdělání obor, fakulta, rok absolvování	Pohlaví	Délka praxe v SVP	Oblast předchozí praxe	Označení a místo pracoviště
R - 1	etoped	Speciální pedagogika - etopedie, PdF OU Ostrava, 1997	Ž	8	ZŠ pedagog	P - 1 IO SVP Ostrava
R - 2	etoped	Speciální pedagogika, PdF OU Ostrava, 2000	Ž	16	DŮM pedagog	P - 1 IO SVP Ostrava
R - 3	etoped	Speciální pedagogika, PdF OU Ostrava, 1984	Ž	10	ZŠ pedagog	P - 1 IO SVP Ostrava
R - 4	etoped	Vychovatel s volnočasovým a resocializačním zaměřením, PdF OU Ostrava, 2007 Speciální pedagogika, PdF OU Ostrava, studuje od r. 2008	Ž	3	ZŠ pedagog	P - 2 AO SVP Ostrava
R - 5	etoped	Speciální pedagogika, PdF UP Olomouc, 1981	M	11	DŮM pedagog	P - 2 AO SVP Ostrava
R - 6	psycholog	Psychologie (jednooborová) FF UP Olomouc, 2010	M	1	student	P - 2 AO SVP Ostrava
R - 7	etoped	Speciální pedagogika, PdF UK Praha, 1987	Ž	7	ZŠ pedagog	P - 3 AO SVP Frýdek-Místek

R - 8	etoped	Učitelství - tělesná a občanská výchova PdF OU Ostrava, 1992 Speciální pedagogika, PdF UP Olomouc, 2004	Ž	1	SŠ pedagog	P - 3 AO SVP Frýdek-Místek
R - 9	etoped	Speciální pedagogika, PdF UP Olomouc, 2008	Ž	8	SPC sociální pracovník	P - 4 AO SVP Karviná
R - 10	etoped	Speciální pedagogika, PdF UP Olomouc, 2009	Ž	12	PPP koordinátor prevence	P - 4 AO SVP Karviná
R - 11	etoped	Speciální pedagogika, PdF UK Bratislava, 1991	Ž	4	ZŠ pedagog	P - 5 AO SVP Krnov
R - 12	etoped	Speciální pedagogika, PdF OU Ostrava, 2009	Ž	1	student	P - 5 AO SVP Krnov
R - 13	etoped	Speciální pedagogika, PdF UP Olomouc, 2008	Ž	12	ZŠ pedagog	P - 6 AO SVP Opava
R - 14	etoped	Speciální pedagogika, PdF UJAK Praha, 2010	Ž	1	PČR odborný pracovník	P - 6 AO SVP Opava
R - 15	psycholog	Speciální biologie a ekologie, PřF Olomouc, 1991 Psychologie (jednooborová) FF UP Olomouc, 2010	Ž	3	PPP psycholog	P - 7 AO SVP Bruntál
Autor práce	etoped	Učitelství - základy společenských věd PdF UP Olomouc, 1996 Speciální pedagogika - rozšiřující, PdF UP Olomouc, 2008 Speciální pedagogika PdF UP Olomouc, studuje od 2008	M	7	AČR pedagog	P - 7 AO SVP Bruntál

Příloha č. 5 Adresář středisek výchovné péče

číslo	Diagnostický nebo výchovný ústav	Název a sídlo SVP	Telefon	mail	oddělení: IO = internátní, AO = ambulantní
1.	DDÚ Dobřichovice, Pražská 151	SVP Kolín, Komenského 375, 280 00	321718555	MatulovaZ@seznam.cz	AO
		SVP Slaný, Tomanova 1361, 274 01	312520569	svp.slany@quick.cz	AO + IO
		SVP Domažlice, Kozinova 101, 344 01	379492890	svp.stankov@quick.cz ; svp-domazlice@quick.cz	AO + IO
2.	DDÚ Plzeň, Karlovarská 67	SVP Karlovy Vary, Myslbekova 4, 360 01	353222848	svpkv@volny.cz	AO + IO
		SVP Plzeň, Karlovarská 67, 323 00	377536459	svp_plzen@quick.cz	AO + IO
		SVP Chomutov, Cihlářská 4132, 430 03	474621682	svp.chomutov@volny.cz	AO
3.	DDÚ Liberec, U Opatrovny 444/3	SVP Liberec, Na výšinách 451/9, 460 05	482750807	svp_lbc@centrum.cz	AO + IO
		SVP Most, Růžová 1408, 434 11	476704017	svpmost@volny.cz	AO + IO
		SVP Broumov, Soukenická 13, 550 01	491521519	svp.varianta@seznam.cz	AO
4.	DDÚ Hradec Králové, Řičanova 277	SVP Domino, Hradec Králové, Luční 838/8, 500 03	495407405	svp.domino@volny.cz	AO
		SVP Kompas, Náchod, Smiřických 1237, 547 01	491433223	svp.kompas@tiscali.cz	AO
		SVP Mimoza, Ústí nad Orlicí, Mírové náměstí 1388, 562 01	465544280	svp.usti@worldonline.cz	AO
		SVP Návrat, Hradec Králové, Brandlova 112, 500 03	495541373	svp.navrat@tiscali.cz	AO + IO
		SVP Pyramida, Rybitví, Sokolovská 146, 533 54	466680338	svp_pyramida@volny.cz	AO + IO
		SVP Brno, G. Preissově 8, 616 00	549240166	svp.brno@volny.cz	AO
5.	DDÚ a SVP Brno Hlinky 140	SVP Kelč, Nám. Osvoboditelů 1, 756 43	651641700	svp.kelc@volny.cz	AO + IO
		SVP Valašské Meziříčí, Králova 370, 757 01	651614575	k.centrum@volny.cz	AO + IO
6.	DDÚ České Budějovice, Homole 90	SVP Spirála, Český Krumlov, Špičák 114, 381 01	380712426	spirala@ckrumlov.cz	AO
		SVP České Budějovice, Dukelská 23, 370 01	386355888	svpcbu@quick.cz	AO + IO
		SVP Strakonice, Ellerova 160, 386 01	383324717	svpstr@quick.cz	
7.	DÚM Praha 4, Hodkovičky, Na Dlouhé Mezi 19	SVP Praha12, Rakovského 3138, 143 00	244401461	spdm.modrany@seznam.cz	AO + IO
		SVP Příbram, Školní 129, 261 01	318632266	spdmp@mbox.volny.cz	AO
8.	DÚM Brno, Veslařská 246	SVP Brno, Veslařská 252, 637 00	543216685	svp.veslar@volny.cz	AO + IO
		SVP Domek, Zlín, Česká 4789, 760 05	577242786	markova@svpdomek.cz	AO + IO
		SVP Kroměříž, Husovo nám. 229, 767 01	573333333	svp.km@volny.cz	AO

10.	DÚM Ostrava-Kunčičky, Škrobálkova 16	SVP Bruntál, Krnovská 9	554716712	svpbruntal@seznam.cz	AO
		SVP Karviná-Fryštát, Vydmuchovej 1835/10, 733 10	552301679	svp.karvina@seznam.cz	AO
		SVP Opava, Hrádecká 16, 746 01	553713065	svpdm@seznam.cz	AO
		SVP Ostrava-Koblov, Antošovická 258, 711 00	596239202	svpostrava@telecom.cz	AO + IO
		SVP Centrum naděje, Frýdek-Místek, 28. října 1639	558647276	svp-fm@quick.cz	AO
		SVP Ostrava-Přívov, Wattova 30	596136192	svpwattova@dum-ostrava.cz	AO + IO
		SVP Krnov, náměstí Míru 13, 794 01	554617295	svpkrnov@tiscali.cz	AO + IO
11.	Středisko pro mládež, VÚM a SVP Klíčov, Praha 9, Čakovická 51	SVP Klíčov, Praha 9, Čakovická 51, 190 00	286887075	klic@klicov.cz	AO
		SVP Klíčov, Praha 9, Čakovická 51, 190 00	283580711	coprosek@klicov.cz ; alternativa@klicov.cz	stacionář + IO
		Malvazinky, Na Pláni 59, 150 00 Praha 5	251614735	ambulancemalvazinky@klicov.cz	AO
		Malvazinky, Na Pláni 59, 150 00 Praha 5	251614734	comalvazinky@klicov.cz	stacionář
13.	VÚM Černovice, Nádražní 285	SVP Černovice, Jiráková 285, 394 94	565 492 201	j.paclik@cernovice.cz	AO
14.	VÚDM Děčín-Boletice, Tř. Vítězství 70	SVP Děčín, Pivovarská 179/30, 405 02	412 547 713	j.musilova@vuboletice.cz	AO + IO
		SVP Ústí nad Labem, U Nádraží 2, 400 01	475 211 341	h.opocenska@vuboletice.cz	AO
15.	DVÚ a SVP Hrochův Týnec, Riegrova 1	SVP Archa, Chrudim, Školní náměstí 11, 537 01	469 623 786	svp.archa@tiscali.cz	AO
16.	VÚM a SVP Střílky, Zámecká 107	SVP Help, Zelené nám. 1292, Uherské Hradiště, 686 01	572 564 520	svp@svphelp.cz	AO
17.	Soukromé zařízení	SVP HELP ME, Brno, Bořetická 2, 629 00	544216178	helpme@volny.cz	AO + stacionář
18.	Zařízení pro děti-cizince, DÚ, DDS, VÚ, SVP, ZŠ a PŠ, Radická 30, Praha	SVP Praha 4 - Háje, Kupeckého 576, 149 00	272 914 945	kusy@iqinvest.cz	AO

Poznámka autora práce S.G. - Chybně je uvedeno nebo údaj chybí zcela:

1.	DÚM Ostrava-Kunčičky, Škrobálkova 16	Ostrava-Přívov, Wattova 30	Zařízení není SVP. Jde o odloučené pracoviště DÚM Ostrava-Kunčičky (dlouhodobá skupina dívek s nařízenou ústavní výchovou)		
2.	DÚM Ostrava-Kunčičky, Škrobálkova 16	SVP Krnov, náměstí Míru 13, 794 01	Jde jen o AO SVP, OI SVP v Krnově není.		
3.	DÚM Ostrava-Kunčičky, Škrobálkova 16	SVP Bruntál, Krnovská 9, 762 01	Chybná adresa e-mailu. Správně: svp.bruntal@seznam.cz		
4.	DDÚ České Budějovice, Homole 90	SVP Strakonice, Ellerova 160, 386 01	Není uvedeno, že jde o AO SVP		
5.	Soukromé zařízení	SVP Resocia, Přerov, Trávník 1117/30, 750 02	581 201 243	resocia.spurny@seznam.cz	AO SVP (akreditace květen 2010)

Zkratky

AO SVP	Ambulantní oddělení střediska výchovné péče
DÚM, SVP a ŠJ	Diagnostický ústav pro mládež, středisko výchovné péče a školní jídelna
IO SVP	Internátní oddělení střediska výchovné péče
IVP	Individuální výchovný plán
MP	Metodik prevence
MŠ	Mateřská škola
OSPOD	Oddělení sociálně právní ochrany dětí
PČR	Policie české republiky
PCH	Poruchy chování
PMS	Probační a mediační služba
PP SVP	Pedagogický pracovník střediska výchovné péče
PPP	Pedagogicko psychologická poradna
PVP	Preventivně výchovná péče
SK	Sociální kurátor
SP	Sociální pracovník
SPC	Speciální pedagogická poradna
SpP	Speciální pedagog
SŠ	Střední škola
SVP	Středisko výchovné péče
ŠPP	Školní poradenské pracoviště
ŠPZ	Školní poradenské zařízení
ŠZ	Školní zařízení
VP	Výchovný poradce
ZŠ	Základní škola
ZZ	Závěrečná zpráva k ukončení poskytování preventivně výchovné péče
ZZK	Zákonný zástupce klienta

Anotace závěrečné práce

Příjmení a jméno: Gába Stanislav
Katedra: Ústav speciálněpedagogických studií, PdF UP Olomouc
Název práce: Možnosti a meze preventivně výchovné péče ve středisku výchovné péče
Vedoucí práce: Mgr. Miluše HutYROVÁ, Ph.D.
Počet stran: 89
Počet příloh: 5
Počet titulů použité literatury: 43
Počet pramenů: 13
Klíčová slova : Poruchy chování
Středisko výchovné péče
Preventivně výchovná péče
Individuální výchovný plán
Intervence

Resumé:

Bakalářská práce je zaměřena na vnímání fenoménu možnosti a meze vlastní profese pedagogickými pracovníky střediska výchovné péče. Cílem práce bylo provést analýzu jejich osobního přístupu a iniciativy při hledání způsobů jak zvládat výzvy své profesní role orientované na intervenci v prospěch dětí. Data byla získána ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči v Moravskoslezském regionu.

Final work annotation

Surname and name: Gába Stanislav
Department: Institute of Special Education Studies, Faculty of Education, Palacky University Olomouc
Title of work: Possibilities and limits of preventive educational work in educational care centres
Work guider: Mgr. Miluše HutYROVÁ, Ph.D.
Number of pages: 89
Number of annexes: 5
Number of used literature titles: 43
Number of streams: 13
Keywords: Behaviour disorders
Educational Care Centre (Pedagogical care centre)
Educational Care for Prevention
Individual plan of education
Intervention

Resumé:

Bachelor thesis deals with the phenomenon of possibilities and limits of the profession from the point of view of employees of educational care centres. The aim of the thesis was an analysis of their own attitude to the challenge of their profession focused on intervention in favour of children. The data were collected in educational care centres in Moravian-Silesian Region.