

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Efektivita práce středisek výchovné péče – kritéria hodnocení a reflexe

Diplomová práce

2022

Bc. Justýna Kapustová

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Justýna Kapustová**
Osobní číslo: **H20378**
Studijní program: **N0111P190001 Resocializační pedagogika**
Téma práce: **Efektivita práce středisek výchovné péče – kritéria hodnocení a reflexe**
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Cílem práce je zjistit, jaká je v systému speciálních výchovných zařízení úloha středisek výchovné péče (SVP), jaká je jejich cílová skupina a jak se jim daří naplňovat úlohy a cíle stanovené pro jejich činnost. Budou nás zajímat silné a slabé stránky SVP, ale i to, jaké jsou limity jejich práce. Práce je rozdělena na dvě části – část teoretickou a část výzkumnou. Teoretická část se zabývá obsahovou náplní práce SVP, ale především etiologickými souvislostmi problémového chování a poruch chování. Výzkum je realizován kvantitativní metodou – dotazníkem a bude hledat odpovědi na dvě základní otázky: 'Co považují pracovníci SVP za efektivitu své práce?' a 'Jak se jim reálně daří cíle naplňovat?'

Rozsah pracovní zprávy:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- BOĐOVÁ, Veronika, Miluše HUTYROVÁ a Michal RŮŽIČKA. *Možnosti intervence u osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3723-1.
- ČERVENKA, Karel. *Sud, který nemá dno?: Potřeby dětí s poruchami emocí a chování očima výchovných profesionálů*. Brno: Masarykova univerzita, 2016. 139 s. ISBN 978-80-210-8138-3.
- JANSKÝ, Pavel. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. ISBN 80-7041-114-7.
- McWHIRTER, J. J., et al. *At-Risk Youth: A Comprehensive Response for Counselors, Teachers, Psychologists, and Human Service Professionals*. 5. Edition, Belmont: Brooks/Cole, 2013. ISBN-13: 978-0-8400-2859-4.
- NĚMEC, Jiří a Miloš KUSÝ. *Aktivní sociální učení v podmínkách ústavní a ochranné výchovy: metodická příručka*. Praha: Česko., 1998.
- VOCILKA, Miroslav. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež: [metodický materiál]*. Vyd. 2. Praha: Tech-market, 1996. ISBN 80-902-1345-6.
- VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie I*. 3. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6311-2.

Vedoucí diplomové práce: **doc. PhDr. Albín Škoviera, Ph.D.**
Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce: **1. května 2021**
Termín odevzdání diplomové práce: **1. května 2022**

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. května 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Efektivita práce středisek výchovné péče – kritéria hodnocení a reflexe jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 18. 03. 2022

Justýna Kapustová

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat doc. PhDr. Albínu Škovierovi, Ph.D. za odborné vedení, ochotu, trpělivost a čas, který mi věnoval při zpracování mé diplomové práce. Chtěla bych poděkovat všem zaměstnancům středisek výchovné péče, kteří se podíleli na mém výzkumném šetření a bez kterých by tato práce nemohla být realizována. A jedno velké děkuji patří mé mamince, která mi věří, podporuje mě a pomáhá mi to všechno zvládnout a dotáhnout do konce.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá efektivitou práce středisek výchovné péče z pohledu zaměstnanců. V teoretické části je vymezeno, kdo jsou děti s poruchami v chování, dětská delikvence, charakteristika dětí středisek výchovné péče, střediska výchovné péče. Praktická část je věnována výzkumnému šetření, které bylo realizováno metodou dotazování a použitým nástrojem byl dotazník. Hlavním cílem práce je zjistit, zda jsou střediska výchovné péče efektivní a jak se pracovníkům daří cíle středisek naplňovat.

KLÍČOVÁ SLOVA

Děti, dětská delikvence, efektivita, poruchy chování, střediska výchovné péče.

TITLE

The effectiveness of the work of educational care centers – evaluation and reflection criteria.

ANNOTATION

The dissertation deals with the effectiveness of the work of educational care centers from the perspective of employees. The theoretical part defines who are the children with behavioral disorders, the child delinquency, the characteristics of children educational centers, the educational care centers. The practical part is devoted to a research survey, which was implemented by the method of questioning and the tool used was a questionnaire. The main goal of this dissertation is to find out whether the educational care centers are effective and how the workers manage to meet the goals of the centers.

KEYWORDS

Children, juvenile delinquency, efficiency, behavioral disorders, educational care centers.

OBSAH

Úvod.....	14
1 Děti s problémy v chování	16
1.1 Poruchy chování.....	16
1.1.1 Rizikové projevy chování dle MŠMT.....	17
1.1.2 Poruchy chování dle MKN-10	17
1.2 Dělení poruch chování	18
1.2.1 Disociální chování	19
1.2.2 Asociální chování.....	19
1.2.3 Antisociální chování	20
1.2.4 Neagresivní poruchy chování	20
1.2.5 Agresivní poruchy chování	20
1.3 Rizikové faktory.....	21
1.3.1 Rodina	21
1.3.2 Parta	22
1.3.3 Škola	23
1.3.4 Šikana.....	23
1.4 Etiologie poruch chování dle literatury.....	24
1.4.1 Sociální prostředí	24
1.4.2 Geneticky podmíněné dispozice	24
1.4.3 Protektivní faktory	24
2 Dětská delikvence	25
2.1 Základní vymezení.....	26
2.2 Charakteristika prekriminality	26
2.3 Příčiny vzniku delikventního chování	27
2.3.1 Faktory na straně dítěte.....	27
2.3.2 Faktory působící z okolí dítěte.....	29

2.3.3	Faktory situační.....	33
3	Charakteristika dětí středisek výchovné péče.....	34
3.1	Dítě z pohledu legislativy.....	34
3.2	Dítě z pohledu etopedie a psychiatrie.....	35
4	Střediska výchovné péče (dále také jen „středisko“ nebo „SVP“).....	35
4.1	Legislativní ukotvení.....	36
4.2	Základní zásady.....	37
4.3	Pracovníci SVP.....	37
4.4	Poskytované služby.....	38
4.5	Poskytované služby dle formy střediska.....	39
4.6	Rozsah a formy činností střediska výchovné péče.....	40
4.6.1	Individuální činnost s klientem.....	40
4.6.2	Skupinová činnost klientů z oddělení celodenního a internátního.....	42
5	Efektivita.....	43
5.1.1	Podmínky pro efektivní pracovní jednání.....	43
	Výzkumná část.....	44
6	Metodologie výzkumu.....	44
6.1	Výzkumný cíl.....	44
6.1.1	Dílčí výzkumné otázky.....	44
6.1.2	Výzkumné otázky.....	45
6.2	Stanovení hypotéz.....	45
Hypotéza č. 1:	45
Hypotéza č. 2:	45
Hypotéza č. 3:	45
Hypotéza č. 4:	45
6.3	Výzkumné metody.....	45
6.4	Výzkumný soubor.....	46

6.5	Charakteristika respondentů.....	47
6.5.1	Pedagog, speciální pedagog, vychovatel	47
6.5.2	Sociální pracovník	47
6.5.3	Psycholog.....	47
6.6	Realizace výzkumu	48
6.6.1	První zvolené středisko	48
6.6.2	Druhé zvolené středisko.....	48
6.6.3	Třetí zvolené středisko	49
6.6.4	Čtvrté zvolené středisko.....	49
6.6.5	Páté zvolené středisko.....	49
6.6.6	Šesté zvolené středisko	50
6.6.7	Sedmé zvolené středisko.....	50
6.7	Charakteristika výzkumného vzorku	51
7	Analýza výsledků a prezentace získaných dat	56
7.1	Efektivita práce	56
7.2	Reálné naplňování cílů.....	70
7.3	Ověřování hypotéz.....	80
	Hypotéza č.1:	80
	Hypotéza č. 2:	82
	Hypotéza č. 3:	84
	Hypotéza č. 4:	86
8	Diskuze	89
8.1	Diskuze k první výzkumné otázce	89
8.2	Diskuze k druhé výzkumné otázce	90
9	Závěr	93
10	Literatura.....	95
10.1	Internetové zdroje	99

11	Přílohy.....	101
11.1	Dotazník.....	101

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Pohlaví respondentů	51
Obrázek 2 Pracovní pozice	52
Obrázek 3 "Jiná" pracovní pozice.....	53
Obrázek 4 Délka odborné praxe	54
Obrázek 5 Personální vybavení	56
Obrázek 6 Chybějící profese v SVP	57
Obrázek 7 Postrádané kompetence	58
Obrázek 8 Chybějící kompetence zaměstnanců	59
Obrázek 9 Efektivita SVP podle zaměstnanců	60
Obrázek 10 Spolupráce napříč profesemi	61
Obrázek 11 Nejčastější problémy dětí, jež využívají služeb SVP pobytového oddělení	62
Obrázek 12 "Jiné" problémy dětí, které využívají služeb SVP pobytového oddělení	63
Obrázek 13 Spolupráce SVP s OSPOD	64
Obrázek 14 Návrh na úpravu IVP.....	65
Obrázek 15 Navrhované změny v IVP	66
Obrázek 16 Co považují pracovníci SVP za efektivitu své práce	68
Obrázek 17 "Jiné" - efektivita práce pracovníků SVP	69
Obrázek 18 Opakované návraty dětí do SVP	70
Obrázek 19 Důvody/příčiny navrácení dětí zpět do SVP	71
Obrázek 20 Srozumění dětí s důvodem pobytu v SVP.....	72
Obrázek 21 Soulad IVP a specifických potřeb dítěte	73
Obrázek 22 Obsah IVP-konkrétní cíle a vzdělávací prostředky	74
Obrázek 23 Dosažení cíle a splnění IVP.....	75
Obrázek 24 Důvody nesplnění IVP	76
Obrázek 25 Zpětná vazba o životě dětí.....	77
Tabulka 1 Empirické a marginální četnosti H1	80
Tabulka 2 Teoretické četnosti H1	81
Tabulka 3 Testové kritérium H1	81
Tabulka 4 Empirické a marginální četnosti H2	82
Tabulka 5 Teoretické četnosti H2.....	83
Tabulka 6 Testové kritérium H2.....	83

Tabulka 7 Empirické a marginální četnosti H3	85
Tabulka 8 Teoretické četnosti H3	85
Tabulka 9 Testové kritérium H3	86
Tabulka 10 Empirické a marginální četnosti H4	87
Tabulka 11 Teoretické četnosti H4	87
Tabulka 12 Testové kritérium H4	88

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

IVP	Individuální výchovný plán
MŠMT	Ministerstvo mládeže a tělovýchovy
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
SVP	Střediska výchovné péče

ÚVOD

Diplomová práce se zabývá efektivitou středisek výchovné péče. Vnímám fakt, že SVP jsou nedílnou součástí naší společnosti, neboť jejich cílem je nabízet společnosti preventivně výchovnou péči dětem, které ji potřebují. Myslím si, že každý známe, ať už osobně či z doslechu, nějakou rodinu, jejíž dítě navštěvovalo, nebo bylo na pobytovém programu ve středisku. Téma je mi blízké i z toho důvodu, že pracuji v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi a mohu se tak dostat do situace, kdy budu mít ve své péči klienta, který bude využívat služeb SVP. Téma své práce jsem si vybrala z toho důvodu, abych se hlouběji dostala k informacím o fungování těchto zařízení a zjistila tak, jak moc je jejich práce pro společnost přínosná a efektivní.

Velmi brzy jsem přišla o svého otce, a tak veškerá péče zůstala na mojí matce. Díky této tragické události pro mě milované osoby, kterou jsem velmi špatně nesla, se u mě projevil větší problémy ve škole. Moje matka dělala vše pro to, aby nás byla schopna finančně zajistit a dopřát mi určitý nadstandard. Časově tak nebylo možné mít nade mnou kontrolu 24 hodin denně. Musela jsem se naučit více soběstačnosti. V období puberty jsem tak měla více volnosti, mnoho kamarádů, z nichž ne všichni byli problémovými dětmi, ale poměrně dost mých přátel, v současnosti již bývalých, skončilo závislých na drogách či alkoholu. Poprvé jsem se s drogami setkala v svých 15 letech a do dnešního dne jsem na sebe pyšná, že jako jediná jsem je odmítla a oddělila se od ostatních. Postupem času a po této zkušenosti jsem své přátele protřídila a zůstali mi jen ti, o kterých jsem věděla, že mě nebudou stahovat k něčemu, o co nestojím. Vím, že jsem stále myslela na mamku, že jsme si zbyly jen my dvě a ona dělala vše pro to, aby mi nic nechybělo, a já věděla, že ji nesmím zklamat. Když jsem začala psát tuto práci, začalo mi docházet, jak blízko jsem tehdy byla k cílové skupině dětí ze středisek výchovné péče. Jsem pyšná sama na sebe, že jsem měla pevnou vůli a uměla si vždy říci svůj názor. Uvědomuji si také, že i přes tento tragický prožitek jsem měla stále stabilní rodinné zázemí, které plně fungovalo. Mamka se snažila tu být vždy, když bylo třeba. Mohla jsem se jí se vším svěřit, ona mě nikdy neodmítla, a naopak mi byla oporou za každé situace. Byla tou, která mi podá pomocnou ruku, která mne obejmě, pohladí nebo poradí. Právě děti, které nemají takovou oporu v rodině či v kamarádech, jsou bezradné a mnohdy dělají věci, o kterých vědí, že nejsou správné, avšak volají tím o pomoc. A zejména pro tyto děti jsou tu zařízení, která jim poskytnou své služby a která se věnují nejen dopadům jejich chování, ale řeší především příčiny.

Diplomová práce je rozdělena na dvě hlavní části, a to část teoretickou a část výzkumnou. Teoretická část se zabývá problémovým chováním dětí, které se rozlišuje na problémové a poruchové, dále se zaměřuje na dětskou delikvenci, cílové skupiny SVP a charakteristiku středisek výchovné péče včetně jejich legislativního ukotvení a náplně práce.

Cílem výzkumné části bylo najít odpovědi na dvě hlavní výzkumné otázky. První výzkumná otázka se dotazovala na to, zda jsou střediska výchovné péče z pohledu zaměstnanců efektivní, a druhá výzkumná otázka zjišťovala, jak se daří zaměstnancům naplňovat cíle středisek výchovné péče.

Jaký přínos pro mne diplomová práce má, jsem zmínila již na začátku úvodu. Oslovil mne také zástupce ředitele jednoho SVP s tím, zda bych mu mohla poskytnout výsledky mého výzkumného šetření. Rád by získal informace, jak vnímají svou práci zaměstnanci i z jiných středisek výchovné péče. Věřím, že práce nepřinesla spoustu zajímavých informací pouze mně, ale bude přínosná i dalším osobám, pro které je toto téma zajímavé, a to nejen ve vztahu k jejich profesi.

1 DĚTI S PROBLÉMY V CHOVÁNÍ

1.1 Poruchy chování

Děti s poruchami chování a emocí se dle Ministerstva školství řadí do skupiny dětí se vzdělávacími potřebami. Jedná se o děti, které jsou z rodinného prostředí s nízkým sociálně-kulturním postavením, a o děti ohrožené sociálně patologickými jevy. Především tedy jde o rizikovou skupinu dětí, jež jsou ohroženy poruchou emocí a chování. Další skupinou jsou děti s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou. Zde z větší části se jedná o děti, které mají nařízenou ústavní výchovu ne z důvodu poruch chování, ale ze sociálních důvodů. (Vojtová, V. 2013)

Poruchy chování u dětí jsou úzce spjaty s rizikovým chováním, které je v mnoha případech označováno jako chování problémové. „*Problémové chování není jevem neměnným a rozhodně nemusí být trvalého rázu. Často dochází ke spontánní remisi, kdy z nejrůznějších příčin problémy vymizí. Může jít o projev vyžívání dětské osobnosti, o důsledek změny prostředí, projev kompenzačních mechanismů, nebo o změny přístupu k dítěti.*“ (Janský, P. 2014, s. 23)

V období puberty jsou prudké reakce považovány za přirozené, ale přesto by rodiče neměli takové chování akceptovat. Z tohoto důvodu je lepší k těmto situacím nepřístupovat jako k nevychovanosti a zkaženosti dítěte, ale tyto situace je třeba brát jako nezvládnuté citové reakce, které jsou nedílnou součástí puberty. Pubescentní negativismus, kdy dítě odmítá většinu názorů, příkazů a postojů rodičů a dalších autorit, je s tímto obdobím jedince úzce spjat. Prakticky všechny dospělé ve svém okolí jedinec kritizuje. (Říčan, P. 2004)

Rizikové chování bývá také často označováno jako sociálně nežádoucí chování, což je nový pojem, který nahrazuje sociálně patologické jevy. Sociálně patologické jevy jsou však stále v některých legislativních dokumentech používány. Vzorce chování, v jejichž důsledku dochází k nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince či společnost, jsou vzorce rizikového chování. Tyto vzorce se považují za soubor fenoménů, jejichž existenci a důsledky lze ovlivňovat preventivními a léčebnými intervencemi. Jakékoliv typy zdravotních, sociálních, výchovných či jiných intervencí směřujících k předcházení rizikového chování či zamezujících jeho další vývoj se považují za prevenci rizikového chování. (Bártík, P., Miovský, M. 2010)

1.1.1 Rizikové projevy chování dle MŠMT

Metodické doporučení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „MŠMT“) k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních se prioritně zaměřuje na předcházení rozvoje rizik, směřujících zejména k následujícím rizikovým projevům v chování žáků. V první skupině uvádí MŠMT agresi, šikanu, kyberšikanu a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, vandalismu, intolerance, antisemitismu, extremismu, rasismu a xenofobie, homofobie. Do druhé skupiny spadá záškoláctví. Třetí skupina zahrnuje závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus a gambling. Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů patří do čtvrté skupiny a spektrum poruch příjmu potravy spadá do páté skupiny. Šestá skupina zahrnuje negativní působení sekt a v poslední sedmé skupině je uvedeno sexuální rizikové chování. (MŠMT, 2010)

Dítě, které má problémy v chování, o svém problému ví, vadí mu a přeje si ho odstranit. Ve společnosti bývá toto dítě označováno hanlivými slovy, například grázl, a vzhledem k této nepříjemné nálepce rostou problémy z menších na větší a větší. Problémy jsou krátkodobého rázu a dítě normy nenarušuje úmyslně. Důsledkem jeho chování je konflikt mezi vnějšími požadavky a vnitřními potřebami. Problémové chování se objevuje v určitých obdobích, mívá vývojové souvislosti a mnohdy souvisí s nezvládnutými konflikty s okolím. Častými projevy je vykřikování, vyrušování ve škole a s tím souvisí celková nekázeň, jež se dá redukovat při cílených pedagogických opatřeních, a to jak v rámci třídy, tak v rámci školy. Nežádoucí chování dítěte kompenzují speciálně pedagogické metody a ukazují nové modely, které by dítěti pomáhaly přiměřeně naplňovat jeho potřeby. (Vojtová, V. 2010)

1.1.2 Poruchy chování dle MKN-10

„Poruchy chování jsou charakterizovány opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a mělo by mít trvalejší ráz (šest měsíců nebo déle). Tento druh poruch chování však může být projevem i jiné psychiatrické poruchy a v takovém případě má být preferována příslušná diagnóza. Chování, na němž je diagnóza založena je například nadměrné praní se, nebo týrání, krutost k lidem nebo ke zvířatům, závažné destrukce majetku, zakládání požárů, krádeže, opakované lži, záškoláctví a útoky z domova, neobvykle

časté a silné výbuchy vzteku a nekázeň. Pro stanovení diagnózy postačuje jeden z těchto typů chování, pokud je výrazný, nestačí však ojedinělý disociální čin.“ (MKN-10, 2000)

Nerespektování běžných pravidel na úrovni odpovídající věku, respektive rozumových schopností jedince, se považuje jako odchylka v oblasti socializace, což lze chápat jako poruchy chování. Obecně jsou poruchy chování definovány jako nerespektování sociálních norem a delikventní chování je vymezeno jako porušení právních norem dané společnosti. Dítě se postupně učí diferencovat žádoucí a nežádoucí chování i jeho vhodnost ve vztahu k určité situaci, nejde tedy jen o to, aby příslušné normy znalo, ale aby podle nich také jednalo. Zpočátku dítě korigují rodiče, později je už schopno své chování regulovat samo. Signálem dosažení tohoto stadia je navození pocitu viny ve chvíli, kdy udělalo něco, o čem ví, že je to špatné. Schopnost dodržovat normy je spojena s celkovým vývojem psychiky, což znamená, že dítě musí být natolik psychicky vyspělé, aby bylo schopné chápat význam a podstatu pravidel chování. Dítě musí být schopno dosáhnout určité úrovně autoregulace. (Vágnerová, M. 2014)

1.2 Dělení poruch chování

Poruchy chování se podle MKN-10 dělí na poruchy chování související se vztahy k rodině. Taková porucha chování je spjata s domovem a jde zejména o členy rodiny či členy domácnosti. Jedná se o konfliktní situace v rodině, konflikt mezi rodiči, rozvod, agresivita nebo ničení věcí, majetku a krádeže. Dalším problémem chování je negativní vztah jedince k autoritám a ke škole, ale pozitivní vztah k partě, gangu, záškoláctví, krádežím s partou. V tomto případě jde o socializovanou poruchu chování s disociálním nebo agresivním chováním. Pokud se jedinec chová izolovaně, agresivně, nepřátelsky a vzdorovitě vůči dospělým, jsou u něj známky krutosti, šikany a zároveň se projevuje výrazné pervazivní narušení vztahu k ostatním dětem, jde o nesocializovanou poruchu chování. Dítěti v podstatě chybí jakékoliv hlubší vztahy, včetně vztahů k vrstevníkům. (Hutyrová, M. 2019)

V případě, kdy dítě odmítá plnit příkazy a běžné povinnosti, neposlouchá, je hrubé, má nepřátelské postoje, provokuje, je opozitní a podrážděné, avšak jeho chování neobsahuje delikventní činy ani extrémnější agresivní chování nebo disociální chování, pak se hovoří o poruchách opozičního vzdoru. (Hutyrová, M. 2019)

Porucha opozičního vzdoru je charakteristická u starších předškoláků a mladších školáků a častěji se vyskytuje u chlapců. Hlavní charakteristikou je narušený vztah k autoritě a neschopnost jednat způsobem, který odpovídá úrovni daného věku. Ke svým vrstevníkům se chovají necitlivě, hostilně a agresivně. U dětí v předškolním věku bývá agresivita spojena

s opožděním vývoje řeči, z čehož vyplývají problémy s porozuměním důvodů nevhodnosti určitého chování a s jeho regulací. (Vágnerová, M. 2014)

Poruchy chování se mohou rozlišovat mnoha způsoby. Nejčastější je členění poruch chování podle stupně závažnosti, obsahu a forem. Jedná se o chování disociální, asociální, antisociální. (Slomek, Z. 2010)

1.2.1 Disociální chování

V prvním, a tedy nejméně závažném případě, se hovoří o chování disociálním, kdy je chování nepřiměřené, nespolečenské, avšak zvládnutelné a zvládané vhodnými pedagogickými postupy. Vyskytují se zde drobnější výkyvy a nesoulady s běžnými zvyklostmi společenské normy. Projevy, které často korespondují s typickými projevy některých věkových období, jako je například nástup do školy, puberta. (Slomek, Z. 2010)

V období puberty mohou děti projevit nezávislost i tím, že napodobují některá chování dospělých. Jedná se především o kouření, pití alkoholu, nadměrné používání vulgarismů, se kterými mají většinou spojen pocit vlastní dospělosti. (Šimíčková-Čížková, J. 2003)

Disociální chování může být také spojeno s ADHD nebo neurotickými projevy, kdy rodiče při těchto problémech s dítětem navštěvují výchovného poradce ve školách a poradenské instituce, kde se jim terapeuticky věnuje psycholog nebo speciální pedagog. (Hartl, P. Hartlová, H. 2000)

1.2.2 Asociální chování

Ve druhém stupni závažnosti hovoříme o chování asociálním. Zde je již patrný rozpor se zvyklostmi společenské morálky. U jedince většinou chybí sociální cítění, nebo je na velmi nízké úrovni. Svým jednáním většinou nejvíc ubližuje sám sobě. Jedná se o záškoláctví, útěky z domova, toulání se, demonstrativní sebepoškozování, drogovou závislost, lhaní a krádeže. (Jedlička, R. 2015)

Řešení situací asociálního chování vždy vyžaduje speciálně pedagogický postup, kde se zapojí nejen poradenský systém, jako například střediska výchovné péče, ale naváže se spolupráce i se speciálními výchovnými zařízeními, zdravotnickými institucemi a terapeutickými pracovišti. (Slomek, Z. 2010)

1.2.3 Antisociální chování

Posledním stupněm dle tohoto členění je antisociální chování. Toto chování má povahu protispolečenského jednání, které nepoškozuje jen jedince, ale i jeho okolí. Poškozuje společnost, majetek, hodnoty a v neposlední řadě i život. Vývojově je obvykle pokračováním asociálních projevů, které postupně gradují v porušování zákonů a norem. K projevům antisociálního chování patří veškerá trestná činnost, krádeže, loupeže, sexuální delikty, vandalství, zabití a vraždy, výrazné násilí a agresivita, terorismus, organizovaný zločin a dále sem také patří trestná činnost, která je spojena s gamblerským a toxikománií. Náprava tohoto chování je prováděna pouze ve školských zařízeních pro výkon ústavní či ochranné výchovy, ovšem v případě mladistvého je realizována i ve vězeňských institucích. (Slomek, Z. 2010)

Dalším možným dělením poruch chování je členění na neagresivní poruchy chování a agresivní poruchy chování. (Bendl, S. 2015)

1.2.4 Neagresivní poruchy chování

Jedinci s neagresivní poruchou chování nikomu neublíží, avšak porušují sociální normy, kdy se jedná o záškoláctví, lži, útoky a toulání. Často jde jen o přechodné potíže, které se objevují u 14 % mladších adolescentů. Krádeže už mohou mít latentní či otevřený agresivní aspekt než jen potřebu získání, ale krádež může mít za cíl uspokojení potřeby pomstít se úspěšnějším spolužákům. (Vágnerová, M. 2014)

Toulání a útoky jsou charakteristické pro děti, které svůj problém řeší tím, že utíkají z prostředí, jež jim připadá ohrožující nebo jinak nepříjemné. Útoky z domova u dětí mohou být signálem pro dospělé, že rodina nějakým způsobem nefunguje. Pokud se útoky a toulky opakují, tak upozorňují na opakující se a neřešený konflikt. (Matějček, Z., Klégrová, J. 2011)

1.2.5 Agresivní poruchy chování

Jedinci s agresivní poruchou chování porušují a omezují práva jiných lidí ve větší míře. Jedná se o šikanu, vandalismus, rvačky a jiné formy násilí a z toho důvodů lze tyto projevy považovat za projevy závažnějšího typu. Mnoho učitelů si myslí, že agresivita žáků narůstá, čím dál častěji se setkávají s hrubou slovní agresí, fyzickými útoky a s ničením cizích věcí či s vandalstvím. (Vágnerová, M. 2014)

U dětí s agresivní poruchou schází pocit viny, jsou nedostatečně empatické, nemají dostatečnou citovou vazbu ke komukoliv, a naopak se u nich objevuje výrazný až přehnaný egocentrismus, uspokojení vlastních potřeb nad jiným motivem. (Bendl, S. 2015)

Poruchy chování mají dopad především na sociální vztahy, vztahy k sobě samému, k druhému v sociální interakci a k věcem. Děti, které žijí v sociálně vyloučených lokalitách, mají své sociální pozice a identity determinovány mnohými následky sociálního vyloučení a zároveň kulturními praktikami, jež jsou sdílené ve většině vyloučených lokalit. (Morvayová, P. 2009)

Děti s poruchami chování a emocí se velmi často dostávají do bludného kruhu. Mnohdy se vrací do konfliktních situací, které vyvolávají další nepříznivé situace. Jedná se o deficit v sociální oblasti, jímž je porozumění, sociální neobratnost a neschopnost řešit vzniklé situace, což má za následek prohloubení problému. (Vojtová, V. 2013)

1.3 Rizikové faktory

„Vznik poruch chování je dnes výrazněji chápán v určitém bio-psycho-sociálním, případně bio-psycho-socio-spirituálním modelu. Vedle dědičných faktorů či psychiky je tedy velmi důležitá role sociálního okolí daného jedince či skupiny.“ (Bendová, P. 2015, s. 72)

S vývojem dítěte je spojeno mnoho rizik, kdy, již porod může mít na dítě negativní dopady a záleží také na osobnosti dítěte. Pokud má dítě malou schopnost řešit problémy, nevelké sociální dovednosti nebo nízkou sebeúctu, není dostatečně empatické a chybí mu klíčová osoba v životě, pak je zřejmé, že toto dítě neumí prožívat štěstí, lásku, vnímat sympatie a jiné pozitivní signály ze sociálních vztahů. (Vojtová, V. 2013)

1.3.1 Rodina

Genetické dispozice, narušení struktury nebo funkce centrální nervové soustavy mohou mít velký podíl na vzniku poruch chování. V temperamentu jedince se genetické dispozice k disharmonickému vývoji a nevhodné způsoby reagování prokazují již v dětském věku. Impulzivita, dráždivost, sklon k úzkostnému prožívání jsou rizikovými faktory. V těchto případech jsou projevy tohoto problémového chování výchovně zcela neovlivnitelné a objevují se již od raného dětství. (Vágnerová, M. 2005)

Z hlediska rozvoje poruchového chování je úroveň inteligence méně významným faktorem. Problematické chování bývá sice spojováno se školním selháním, ale mnohdy se na něm podílí i sociokulturní zanedbanost a celkově nepříznivá konstelace zátěžových faktorů. Negaci plnění školních povinností lze chápat jako jednu ze složek velmi často generalizovaného nebo odmítavého postoje k sociálním normám. Inteligence tedy může ovlivňovat rozvoj morálního uvažování a rozlišování, co je přijatelné a co nepřijatelné chování. (Fergusson et al., 2005)

Se systémem rodiny a jejím fungováním jsou spojena další rizika. Pokud v rodině probíhá násilí, dlouhodobá nezaměstnanost rodičů či sociální izolace, pak je rizikem nedostatek vřelosti v rodině, kterou dítě potřebuje. (Helus, Z. 2004)

Je-li tu výskyt jakékoli neléčené nebo nezvládnuté návykové nemoci, jedná se o další rizikový faktor v rodině. U dětí, jejichž rodiče mají závislost na návykových látkách, je větší pravděpodobnost, že budou mít k závislosti také blízko. Dalším rizikovým faktorem ze strany rodiny je nevhodný výchovný styl rodičů, jako jsou velmi přísná, nebo naopak velmi benevolentní pravidla ohledně chování dítěte, nesoustavná a přehnaná přísnost. V neposlední řadě může na vznik poruch chování u dětí mít vliv nepřiměřené fyzické násilí vůči dítěti, týrání, zanedbávání či sexuální zneužívání. (Nešpor, K. 2000)

Odborně se tomuto chování ze strany dospělých k dětem nazývá syndrom CAN, tedy syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Toto společensky nepřijatelné chování je definováno jako tělesné či duševní poškození nebo narušení vývoje dítěte, které vznikne v důsledku nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby. Jde o soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem a může vzniknout aktivním ubližováním nebo nedostatečnou péčí a zanedbáváním důležitých potřeb dítěte. Jedná se o zneužití fyzické síly, psychické nadřazenosti a moci dospělého nad komplementárně podřízeným a závislým dítětem a ve většině případů to způsobují rodiče či další členové rodiny. (Vágnerová, M. 2014)

1.3.2 Parta

Rizika jsou spojena nejen s genetickými dispozicemi či rodinou, ale i se společností. Pro dítě je rizikové socioekonomické znevýhodnění, životní podmínky nebo násilí a kriminální činnost v okolí. Jedince ovlivňuje i vrstevnická skupina, která se v souvislosti s vytvářením vlastní identity stává nejvýznamnější skupinou. Když jedinec vstoupí, nebo se stane členem party, která se aktivně věnuje alkoholu, drogám, agresivitě, pak se pro toto dítě stává partou rizikovou. (Vojtová, V. 2013)

Pro děti je potřeba někam patřit velmi důležitá, proto jsou schopné udělat téměř cokoli, aby se staly součástí party, a to i za cenu toho, že se bude jednat o sociálně závadnou skupinu. (Švarcová, E. 2009)

Členům party imponuje důraz na fyzickou sílu, nedostatek soucitu a ohledu, sebeprosazení se za každou cenu, orientace na aktuální prožitek a materiální hodnoty. Čím je míra identifikace s partou větší a časově delší, tím podstatnější může být ovlivněna změna postojů a hodnot jedince. (Dodge, K., Pettit, G. 2003)

Sociálně závadné skupiny nebo party mají svou vlastní hierarchii. V čele stojí dominantní jedinec, který vede celou skupinu. Při přijímání nových členů jsou nastaveny rituály, kdy nováčci musí splnit zadané úkoly, jež jsou ve většině případů protiprávní a jsou spojeny s trestnou činností. Nejčastěji se jedná o vykrádání aut, sklepů či podkroví a zaměření je na materiální věci, které se dají zpeněžit. Může se jednat ale i o náhodný a spontánní rituál, jako vandalismus, násilné jednání vůči jiným osobám, a to včetně týrání a znásilnění. (Kříž, J. 2004)

1.3.3 Škola

Rizikové faktory jsou spojené i se školou. Jedná se o nezdravé školní klima třídy či školy, nízké očekávání pedagogů na dítě, zaměření se na výkon dítěte, nekvalifikovanost a neodbornost pedagogů. (Bendl, S. 2015)

1.3.4 Šikana

Šikana se dá definovat jako rozbušená sociální nemoc ve společnosti, jež má za důsledek poškozování zdraví jedince, skupin, včetně rodiny a společnosti. (Kolář, M. 2011)

V šikaně jde o ublížení někomu, kdo se nemůže nebo nedovede bránit. Mnohdy je motivací uspokojení z týrání jiné osoby, pocit moci a nadřazenosti, což má za následek kompenzaci pocitů méněcennosti. Šikanování slouží agresorům k upevnění moci nad celým kolektivem, protože ukazují, co můžou udělat každému, kdo se jim vzepře. (Říčan, P., Janošová, P. 2010)

Následky šikany mohou být celoživotní a někdy mohou končit sebevraždou oběti. Šikanovaný jedinec může trpět poruchami spánku a nočními děsy. Mohou se objevovat i výrazné psychosomatické potíže, jako únava, nevolnost, bolesti hlavy, zad či astmatické záchvaty. Dítě,

které se stalo cílem šikany, se uzavře, omezí kontakty s vrstevníky a cítí se bezmocně. (Kolář, M. 2011)

1.4 Etiologie poruch chování dle literatury

1.4.1 Sociální prostředí

Literatura uvádí tři základní příčiny poruch chování. První a nejrozšířenější je porucha chování vlivem sociálního prostředí, tedy vliv rodiny. Nejvíce rizikové jsou rodiny asociálních jedinců, psychopatických osobností, rodičů s tendencí k nevhodným návykům, jako je alkoholismus, toxikomanie, gamblerství. Dále rodičů emočně chladných a bez zájmů o své děti a jejich rozvoj, nebo rodin s málo vhodnou strukturou hodnot a norem. Do této skupiny patří i vliv školního prostředí, atmosféra, podpora pozitivních vazeb ve třídě, eliminace šikany a včasné řešení problémů pedagogem. Svou roli na poruchy chování vlivem sociálního prostředí mají i prarodiče. (Slomek, Z. 2010)

Také se může jednat o děti z úplných a zdánlivě funkčních rodin, kde příčinou poruch chování je nuda a nedostatek životního smyslu a adekvátních cílů. Pokud rodiče dětem nereprezentují nic zajímavého, děti se nemůžou nic naučit. Pro některé z nich není takovýto životní styl lákavý, a proto si hledají zábavu a vzrušení samy, mnohdy až za hranicemi normy přijatelného chování. (Matoušek, O. 1996)

1.4.2 Geneticky podmíněné dispozice

Druhou příčinou poruch chování u dětí je vliv geneticky podmíněné dispozice. Jde o dispozice vedoucí k disharmonickému, případně až psychopatickému vývoji. Genetická dispozice s často typickou odchylkou v rozvoji emočních a volních charakteristik. (Slomek, Z. 2010)

1.4.3 Protektivní faktory

Mimo rizikové faktory stojí za zmínku i faktory protektivní. Mezi protektivní faktory se řadí smysluplné trávení volného času, preventivní programy ve školách i rodinách a kladné hodnocení (Svatoš, R. 2013)

Na straně dítěte jsou protektivními faktory například pozitivní temperament, nadprůměrná inteligence a sociální zdatnost. Sociální zdatnost zahrnuje nejen školní úspěšnost a mimoškolní adaptaci, ale i snadný kontakt s vrstevníky a autoritami. Dále je pro dítě důležité, pokud má dobré kognitivní schopnosti, kladný pohled na sebe samého, pozitivní pohled na život a velmi důležitý je i smysl pro humor. Mezi protektivní faktory rodiny patří harmonické rodinné prostředí, přiměřené výchovné postoje, podpora dítěte, aktivní zájem o vzdělání dítěte a dobře zorganizované domácí prostředí. (Hort, V. 2008)

2 DĚTSKÁ DELIKVENCE

Ochranná výchova je v mnoha případech dítěti uložena na základě protiprávního jednání, které je s ohledem na věkovou kategorii pachatelů označováno jako delikvence mládeže. Jedná se o poruchu antisociálního rázu a spadá pod ní činnost, která překračuje hranice nejen sociálních, morálních, ale především právních norem společnosti a způsobuje společnosti nebo jednotlivci újmu. (Pugnerová, M., Kvintová, J. 2016)

Toto chování se vyznačuje největší mírou společenské nebezpečnosti a nejvyšším stupněm narušení chování, je trestně stíhatelné, buď jako přestupek, nebo jako trestný čin. Téměř vždy vykazuje delikventní chování značnou míru recidivy. S tímto chováním je spojena také výrazná agresivita a primárně je motivací uškodit nebo ublížit. Jedinci, u kterých jsou projevy antisociálního chování, si dopady svých činů uvědomují a mnohdy se záměrně chovají způsobem, který je společensky nechtěný a nežádoucí. Dětská delikvence nebo prekriminalita se v literatuře užívá pro děti do 15 let, juvenilní delikvence je termín pro mladistvé ve věku 15-18 let. V některých zemích se juvenilní delikvence užívá jako právní pojem pro porušení zákona jedincem, který ještě nebyl dospělý. (Vojtová, V. 2013)

Dítětem se rozumí osoba, která v době spáchání činu jinak trestném nedovršila patnáctý rok věku. Pojmem mladistvý se označuje osoba, která v době spáchání provinění dovršila patnáctý rok, ale nepřekročila osmnáctý rok svého věku. Trestný čin, jenž je spáchaný mladistvým, se nazývá provinění. (ČESKO, 2003)

Kriminalita je množina všech trestných činů, které jsou definovány zákonem a jsou spáchány kýmkoli, tedy i osobou, která ještě není trestně odpovědná. Delikvence je synonymum pro delikventní chování a vyjma trestných činů sem spadají i přestupky. Delikvence je tedy spojena s porušením norem, jež jsou definovány právními předpisy. (Matoušek, O., Kroftová, A. 2003)

2.1 Základní vymezení

Pojem delikvence je pojmem širším než kriminalita a zahrnuje také činy jinak trestné, které spáchaly nezletilé osoby. Děti ve věku do patnácti let nejsou trestně odpovědné a dále osoby trestně neodpovědné pro nepřičetnost. Delikvence se vyznačuje nejen určitou hromadností výskytu, stabilitou, ale i rozšířeností, a to při stejných sociálních podmínkách. (Hroncová, J. 1996)

Na základě protiprávního jednání je ve většině případů dítěti uložena ochranná výchova. S ohledem na věkovou kategorii pachatelů je označována jako delikvence mládeže. Delikvence je tedy porucha antisociálního rázu a jedná se o činnost, která překračuje hranice sociálních, morálních, ale především právních norem společnosti a způsobuje tím společnosti nebo jedinci újmu. (Pugnerová, M., Kvintová, J. 2016)

Kriminalita a delikvence jsou spojeny pouze právními předpisy. Pokud se hovoří o kriminalitě osob mladších patnácti let nebo osob, které v době spáchání skutku byly nepřičetné, pak se nehovoří o trestném činu, ale o činu jinak trestném a takové skutky, spolu s přestupky, jsou zahrnuty v pojmu delikvence. (Svatoš, R. 2009)

Souhrnné označení pro činy jinak trestné je dětská delikvence, dětská kriminalita či prekriminalita, kdy tyto pojmy jsou obsahově prakticky totožné. Vyznačují se jednáním, které porušuje platné právní normy společnosti a dopouští se ho děti mladší patnácti let. (Kohoutek, R. 1998)

Predelikvence je interdisciplinární problém, který se týká takových závad a poruch chování u dětí a mládeže, které by mohly bez pedagogických a psychologických intervencí v budoucnu vyústit v delikvenci a kriminalitu. (Kohoutek, R. 1998)

Lze konstatovat, že chování následně přechází v jednání. Jednání je takové chování, které je záměrné a motivované. Chování, které se řídí představou cíle, usiluje o změnu jedince samého, sociální situace nebo věcí a jevů okolního světa. (Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J. 1995)

2.2 Charakteristika prekriminality

Svá specifika má i kriminalita dětí. Činy jsou páčány většinou ve skupinách a jsou obvykle doprovázeny zbytečným a bezúčelným ničením věcí. V minulosti byla kriminalita páčána převážně nahodile a bez přípravy, ale v posledních letech je u mladých pachatelů zaznamenávána zvýšená kvalifikovanost. Jejich jednání je více promyšlené, více času a úsilí

věnují přípravě, což znamená, že mají v mnoha případech předem zajištěné alibi. Výrazným znakem kriminality dětí je jejich brutalita a neúměrné násilí. Okolnost, a to velmi závažná, která mnohdy provází trestnou činnost dětí, je zneužívání drog a alkoholu. Významnými startovacími faktory kriminálního jednání u dětí jsou snadnost spáchání trestného činu, vysoká pravděpodobnost zisku, a především nízké riziko odhalení a potrestání. (Stündl, E. 2009)

Zahájení povinné školní docházky nebo puberta jsou riziková období u dětí, kdy na tato období jsou velmi často vázána protiprávní jednání dětí. (Slowík, Z. 2007)

Kriminalita dětí se častěji týká chlapců než dívek, ale v současnosti se podíl dívek na kriminalitě zvyšuje. V případě prekriminality jde přibližně v osmdesáti procentech o méně až středně závažnou trestnou činnost, z toho většina případů se týká majetkové trestné činnosti. Typickým znakem kriminality mládeže je její epizodní charakter, neboť u většiny pachatelů z řad dětí dojde ve věku kolem dvaceti let k odklonu od nezákonného jednání. (Matoušek, O., Kroftová, A. 2003)

2.3 Příčiny vzniku delikventního chování

2.3.1 Faktory na straně dítěte

Na svět dítě přichází vybaveno určitým genotypem, který určuje míru pravděpodobnosti, s jakou se některá jeho psychická vlastnost nejen rozvine, ale i jaké nabyde intenzity či kvality. Genotyp je tedy soubor všech genů. To, jak se která vlastnost u dítěte projeví, je v různé míře závislé na okolních vlivech, které na dítě působí. Část psychických vlastností je zásadnějším způsobem determinována geneticky, ale u jiných bude mít velký vliv působení prostředí. Genetické předpoklady a vlivy prostředí se mezi sebou vzájemně ovlivňují. Děti, které mají rozdílné dispozice, se už v raném věku projevují odlišně než jejich vrstevníci. Tyto projevy pak v okolí vyvolávají různé, a ne vždy pozitivní, reakce. Stejně podněty z prostředí pak budou působit jiným způsobem na různě geneticky vybavené jedince. (Vágnerová, M. 2008)

Značnou determinací neboli předurčením vnitřního a vnějšího charakteru se vyznačuje osobností člověka. Determinace vnitřního charakteru je zastřešována biologickou výbavou a vnějšího charakteru přírodními, kulturními a socializačními vlivy. Struktura osobnosti člověka je tvořena nejen psychickými vlastnostmi a rysy osobnosti, ale i psychickými procesy a stavy.

Psychické vlastnosti osobnosti vyplývají z trvalé charakteristiky jedince, kterými se nejen vyznačuje, ale které ovlivňují jeho chování, prožívání nebo myšlení. Pokud toto všechno známe, tak lze předvídat, jak se jedinec zachová a jak bude jednat v daných situacích. (Kaleja, M., Hampl, I. 2013)

Páchání a nepáchání trestného činu je projevem osobnostního rysu, který je v teorii označován jako sebekontrola. Vysoká sebekontrola nezabraňuje pouze v tom, aby člověk nepáchal trestné činy, ale je také předpokladem velmi dobrých studijních výsledků. (Moravcová, E., Podaná, Z., Buriánek, J. 2015)

„V období dospívání jsou problémy v sebeovládání a řízení vlastního chování nápadnější. Narušení emoční regulace se projevuje nízkou tolerancí k frustraci, netrpělivostí a snadným vyvoláním afektu zlosti a vzteku. Narůstá agresivita, zvyšuje se riziko delikventního chování a experimentace s návykovými látkami.“ (Vágnerová, M. 2014, s. 720)

Úroveň sebekontroly u dítěte je závislá nejen na osobních dispozicích dítěte, ale i na kvalitě výchovy ze strany rodičů a vzdělávacích institucí. Nízká sebekontrola je pro dítě nebezpečná, protože negativně ovlivňuje téměř všechny aspekty jeho života. Tito lidé pak mají tendence k agresivitě, jsou nespolehliví, sobečtí a je pro ně mnohem složitější udržovat dobré rodinné vztahy nebo navazovat nová přátelství s vrstevníky. (Moravcová, E., Podaná, Z., Buriánek, J. 2015)

Děti s poruchami chování mnohdy vykazují nižší úroveň aktivace centrálního a nervového systému, a to se může, avšak nemusí, projevit vyšší potřebou vyhledávání stimulů. (Pugnerová, M., Kvintová, J. 2016)

Faktory delikventního chování jsou dráždivost, impulzivita a potřeba vyhledávat vzrušení. Dále pak sklon k úzkostnému prožívání a menší citlivost ke zpětné vazbě nebo spíše necitlivost k sociálnímu hodnocení. V těchto případech se potíže objevují velmi brzy, tedy už v raném věku a bývají výchovně velmi málo ovlivnitelné. Je pro ně typický odmítavý postoj k běžným sociálním normám a spíše preferují vlastní pravidla chování, která jsou obvykle zaměřena na uspokojování svých potřeb. (Říčan, P. 2006)

Delikventně se chovající mládež je více impulzivní a tíhne k okamžitému uspokojení. Jedná se také o případy, kdy by pozdější zisky převážily ty aktuální, protože mladí delikventi mají tendenci pohlízet do budoucna s nereálným optimismem. Je pro ně typické, že jejich sebehodnocení je negativní, ale u některých může být naopak sebehodnocení nerealisticky

zvýšené. Ve srovnání s nedelikventními osobami mají mladí delikventi nižší schopnost vcítění, jsou hůře schopni hodnotit situaci očima druhého, snadněji se cítí ohroženi, nedostatečně vnímají, jak se druhý cítí ohrožen, špatně si vykládají záměry druhých a jejich vlastní akce jsou podnikány bez respektu k druhým lidem. Jejich komunikační schopnosti bývají hůře vyvinuté a řešení konfliktů je pro ně složité, protože často mají tendence konflikt řešit zkratkovitěji, agresivněji a nejsou tedy příliš schopni nalézat konstruktivní řešení. (Matoušek, O., Matoušková, A. 2011)

Pro předpověď pravděpodobnosti kriminálního chování u chlapců v předškolním věku jsou tři rysy, a to je vysoká impulzivita, nízká úzkostnost a malá závislost na odměně. (Matoušek, O., Kroftová, A. 2003)

Riziko ke kriminálnímu chování mohou zvyšovat vrozené dispozice k určitému způsobu reagování, jako je například impulzivita, dráždivost nebo obtíže se zvládním frustrací. Velmi důležitá je i zkušenost, která je navozená vlivy prostředí, ve kterém jedinec žije a jež vyplývá z jeho životní situace. Každé prostředí ovlivňuje chování a to tím, že buď posiluje nebo naopak potlačuje určité rysy chování. Rozvoj asociálního chování stimuluje některé rodiny či sociální skupiny. Nežádoucí zkušenost může vzniknout nejen na bázi podmiňování, ale i nápodobou a identifikací. Prostředí tedy může významně přispívat ke komplexní sociální dysfunkčnosti, která zahrnuje i kriminální chování. (Vágnerová, M. 2014)

Impulzivita, dráždivost a nízká frustrační tolerance jsou rizikové faktory. Důvody, které vedou k rozvoji takového způsobu reagování a prožívání, jsou z jedné části v genetické výbavě jedince, ale z druhé části za to nese vinu možné prenatální poškození centrální nervové soustavy. (Vágnerová, M. 2008)

2.3.2 Faktory působící z okolí dítěte

2.3.2.1 Rodina

Z hlediska rozvoje dětské osobnosti je nejvýznamnější sociální skupinou pro dítě rodina. Dítě prostřednictvím dospělé osoby, což je obvykle matka, získává prvotní informace o okolním světě. Rodina je tedy nejen zdrojem jistoty a bezpečí, ale i zdrojem informací o něm samém. Rodina dítě vychovává a tím ho určitým způsobem stimuluje, rozvíjí jeho schopnosti a dovednosti a v neposlední řadě mu prezentuje hodnotový systém. (Vágnerová, M. 2008)

Nejdůležitějším faktorem působícím na dítě od nejranějšího věku je rodina. Má velmi výrazný podíl na utváření jeho osobnosti, protože většina vlastností, názorů, a dokonce i životní styl jsou ovlivněny životní výchovou. (Martínek, Z. 2009)

Ve vnitřní struktuře rodiny vznikají pevné vazby, důvěrné kontakty, vzájemná pomoc, spolupráce, plánování budoucnosti, seberepektování, láska a v neposlední řadě láska k druhým a k sobě samému. (Kaleja, M. 2013)

Rodiče mají velmi důležitou úlohu, a to především v tom, že mají na své děti dohlížet a motivovat je k žádoucímu chování. Pokud není tato role plněna očekávaným způsobem, nebo se v rodině vyskytují nějaké problémy či nestandardní situace, tak je tendence případného antisociálního chování dětí přičítat této skutečnosti. Při úvahách o možných příčinách delikventního chování u dětí či mládeže téměř vždy rodina zaujímá první místo a nejrůznější charakteristiky rodiny jsou běžnou součástí, a to jak kriminalistických teorií, tak i empirických výzkumů delikvence. (Moravcová, E., Podaná, Z., Buriánek, J. 2015)

„Kriminalita rodičů zvyšuje riziko podobného chování potomků, i když není jasné, zda jsou v jednotlivých případech významnější genetické nebo sociální vlivy, obvykle je to kombinace obou. Kvalita rodinného prostředí, jeho disharmoničnost a způsob výchovy vedoucí k citovému strádání vytvářejí předpoklad k rozvoji nežádoucích způsobů chování, včetně pozdější kriminální aktivity. Obvykle nejde jen o to, že rodiče se o děti nestarají nebo je bijí, ale že posilují nežádoucí vzorce chování a nerozvíjejí ty přijatelnější.“ (Vágnerová, M. 2014, s. 737)

Narušená struktura rodiny v podobě neúplnosti, nebo naopak přílišného počtu členů rodiny, patří mezi rizika spojená s rozvojem delikventního chování. Nezletilost matky, dlouhodobá nezaměstnanost rodičů, rodinné prostředí, které je narušeno manželskými spory nebo domácím násilím, jsou další rizikové faktory. Dále to může být sociální izolace, negativní interakce rodiny s okolím. Pokud jeden z členů rodiny má psychiatrické onemocnění, pak to narušuje rodinné prostředí a atmosféru v rodině. Rizikový je pro dítě také špatný rodičovský vzor. Jedná se především o kriminalitu a zneužívání návykových látek nebo nevhodný výchovný styl, a to ať už v podobě nízké kontroly a vedení, nebo naopak v přehnaně tvrdém vyžadování kázně. Patří sem i nedůsledný přístup rodičů, nezáměr o dítě, zanedbávání a týrání dítěte. (Vojtová, V. 2008)

2.3.2.2 Syndrom CAN

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte zahrnuje jakékoli vědomé nebo nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje. (Svoboda, M., Češková, E., Kučerová, H. 2015)

Pokud bylo dítě v brzkém věku tělesně týráno, tak existuje velké nebezpečí, že v pozdějším věku bude agresivní a násilné, stane se z něj společensky nepřizpůsobivý a delikventní jedinec. (Train, A. 2001)

Obecně je uváděno, že v dospívání je u týraných dětí zvýšené riziko delikvence a později i dospělé kriminality. Především se jedná o násilné kriminální chování. (Říčan, P. 2006)

Vývoj dítěte poškozuje vyrůstání v domácnosti, kde je běžné násilí. (Elliot, J., Place, M. 2002)

Opomenout nelze ani situaci, kdy rodina dítěte chybí úplně. Deprivace, a to především citové, které jsou způsobené nedostatečným uspokojováním citových potřeb dítěte. Zde se jedná zejména o děti, které se od nejtělejšího věku nachází v zařízeních náhradní rodinné výchovy. (Langmeier, J., Matějček, Z. 1963)

Tyto deprivované děti, které prošly celou řadou náhradních domovů, mají nejen oslabenou schopnost navazovat vztahy a nalézat v nich uspokojení, ale mají oslabený i smysl pro neústavní realitu. Projevem naivity a vrstevnického vidění světa může být delikventní chování během dospívání a časně dospělosti. Děti neměly možnost toto chování korigovat, a to až už v dlouhodobém vztahu k respektovanému dospělému, nebo ve vztahu k mimoústavním institucím. Adaptace na ústav je pro ně lepší a lehčí než adaptace na samostatný život mimo ústav. Pro tyto děti může tedy vazba a vězení být známým prostředím, které nevědomky upřednostňují před samostatným životem na svobodě. (Matoušek, O., Matoušková, A. 2011)

Vzory a příležitosti k sociálnímu učení v jejich životním prostoru chybí nebo naopak mohou vývoj dítěte ohrožovat. (Vojtová, V. 2010)

2.3.2.3 Školní prostředí

Mimo rodinné prostředí je pro děti rizikové i prostředí školní, které také může sehrát svou roli na cestě dítěte směrem k delikventnímu chování. Škola je prostředí, které má dítě určitým způsobem stimulovat a rozvíjet. Požadavky a očekávání, které má škola, mohou být pro některé žáky těžko splnitelné. Sebehodnocení dítěte může ovlivnit specifická zpětná vazba ze strany školy, kdy se jedná o hodnocení výkonu a chování. (Vágnerová, M., 2008)

V anamnéze chronických pachatelů trestných činů se již v průběhu dětství objevovaly signály, a to ve formě nepřizpůsobivosti a neschopnosti respektovat běžné normy chování. Vzhledem k tomu, že většinou nebývají školsky úspěšní, tak si vybírají kamarády, kteří na tom jsou obdobně. Rizikovým faktorem je i příslušnost k partě, která je mnohdy asociálně zaměřená, což zvyšuje riziko identifikace s jejími hodnotami, experimentace s asociálními aktivitami, a tedy i rozvojem nežádoucích způsobů chování. (Vágnerová, M. 2014)

2.3.2.4 Party či skupiny

Utváření silných vrstevnických vztahů je pro mládež typické. Jedná se o volné skupiny až po přesně označené gangy, party a mnohdy delikventní skupiny, které mohou působit v rámci šířeji vnímaných subkultur mládeže. (Smolík, J. 2010)

Vrstevníci jsou důležitou skupinou, která může jedince negativně ovlivnit a zejména v případě, kdy se jedná o skupinu, která je asociálně orientovaná se specifickými normami a hodnotami. Do takovéto party se dítě uchyluje většinou z důvodu neuspokojení důležitých psychických potřeb či z jiných důvodů, což může být například nuda. (Pugnerová, M., Kvintová, J. 2016)

Pro dospívající je potřeba být někým akceptován velmi intenzivní, a z toho důvodu jsou schopni se vzdát dosavadních hodnot a rolí. Přijímají tak nové role, o které by zájem nikdy neprojevíli, ovšem pokud by nebyly spojeny s nabídkou nějakého zázemí. (Vágnerová, M. 2012)

Pokud je význam party v pubertě přeceňován, idealizován, a je zde tendence k absolutnímu přimknutí, což znamená, že jedinec přestává komunikovat s jinými členy sociálních skupin, pak se pravděpodobně jedná o nezralého jedince, u kterého selhala rodinná výchova, škola nebo jiná instituce. (Šimíčková-Čížková, J. 2003)

Vrstevnická skupina je pro rizikovou mládež z dysfunkčních rodin důležitější než pro mladé lidi, kteří vyrůstají v rodině, která jim poskytuje přiměřenou míru podpory, a ještě jim přiměřeně vytyčuje meze dovoleného chování. (Matoušek, O., Matoušková, A. 2011)

Adolescent se nepochybně vystavuje riziku, pokud přizpůsobení skupině vrstevníků vyžaduje jeho účast v nebezpečných či nezákonných aktivitách. Velkou část delikventního chování mají na svědomí adolescenti, jež jsou součástí party, která vyhledává vzrušení a fyzické uspokojení. (Elliot, J., Place, M. 2002)

Adolescent má tendenci se bezmyšlenkovitě ztotožnit s chováním, které je pro delikventní skupinu bráno jako norma. Jedinec tak ztrácí identitu ve skupině a jedná pod vlivem davu, ztrácí

kontrolu nad vlastním agresivním chováním a mnohdy se dopustí činů, které by sám za normálních okolností neprovedl. Jeho parta mu umožňuje anonymitu, dává mu pocit sounáležitosti, příslušnosti, posiluje pocit toho, že jedinec někam patří. Za výsledek jednání nese odpovědnost celá parta a individuální vina je tedy zcela potlačena. (Martínek, Z. 2009)

Dalším faktorem je nedokončené vzdělání a chybějící kvalifikace, což ztěžuje pozdější sociálně přijatelné uplatnění. Významným signálem nežádoucího vývoje je i umístění do výchovného ústavu, kdy pobyt ve výchovném ústavu lze považovat za předstupeň výkonu trestu ve věznici pro mladistvé. Nejčastěji k prvním kriminálním aktivitám dochází již v adolescenci, a zejména jde o majetkovou trestnou činnost. Jedním z nejvýznamnějších prediktů budoucí kriminální kariéry je věk pachatele. Pobyt ve výkonu trestu představuje zásadní mezník, který rozhoduje o jejich budoucím životě. Obvykle další trestný čin spáchají v průběhu dalších tří let. (Vágnerová, M. 2014)

2.3.3 Faktory situační

Delikventní chování není určeno jen rizikovými faktory ze strany dítěte nebo faktory z vnějšího okolí, ale je určováno i okolnostmi a příležitostmi. Lze tedy předpokládat, že se u některých mladých lidí nečinné dispozice k delikventnímu chování nemusí vůbec projevit, neboť nejsou vystaveni vlivům, které by je mohly aktivovat. Situace, které svádějí dítě ke kriminálnímu chování, lze předpovídat jen těžko, a především velmi obecně. (Matoušek, O., Kroftová, A. 2003)

Někdy se může stát, že dítě, které má normální osobnostní strukturu, stabilní rodinné zázemí a celkem úspěšnou školní kariéru, se dostane do situace, která podnítlí další vývoj situace, do které se dítě dostalo, a kdy na konci této situace se dítě může stát pachatelem činu jinak trestného. Může se jednat o situaci, kdy se dítě bude cítit zahráno do kouta, a protože nebude momentálně schopné nalézt nějaké řešení, dopustí se ojedinělého přestoupení zákonných norem. Může to být například situace, kdy se oběť šikany pod dlouhodobým tlakem uchýlí k fyzickému násilí, nebo když oběť něco ukradne, aby uplatila agresora. V takovýchto případech vždy záleží na situacích, které budou poté následovat. V tom horším případě může být dítě označeno negativní nálepkou, která bude mít za následek, že se dítě z jejího vlivu již nikdy nedokáže vymanit a postupně této situaci podlehne. (Giddens, A. 1999)

Situační faktory tedy mohou být spouštěčem kriminálního chování a za důležité lze u nich považovat například dostupnost cíle, pocit snadnosti jeho dosažení a nepřítomnost jiných lidí.

Dalším faktorem může být opilost, která ovlivní sebeovládání dítěte. Situačně, respektive náhodně, do určité míry může být navozeno i jednání, které se nakonec může stát důležitým mezníkem v životě jedince, a to bez ohledu na jeho minulost. Příkladem této situace může být, když dosud netrestaný jedinec způsobí v opilosti újmu na zdraví někomu jinému. Následující zásah do života, jako je odsouzení, výkon trestu odnětí svobody a ztráta sociálního postavení, může ovlivnit další směřování této osoby, protože stigma trestaného pro něj bude představovat tak velkou zátěž, že pro něj bude velmi těžké se s ní spokojivě vyrovnat. (Vágnerová, M. 2014)

3 CHARAKTERISTIKA DĚTÍ STŘEDISEK VÝCHOVNÉ PÉČE

3.1 Dítě z pohledu legislativy

Cílovou skupinou středisek výchovné péče jsou děti ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osoby do 19 let. Mohou to být ovšem i děti, které se soustavně připravují na budoucí povolání a v tomto případě mohou být ve středisku do věku 26 let. Střediska jsou tedy poskytována pro velmi rozsáhlou skupinu. (ČESKO, 2002)

Jedná se zejména o děti s rizikem poruch chování, či s již rozvinutými projevy chování a negativními jevy v sociálním vývoji. Ve výjimečných případech to jsou zletilé osoby, které se soustavně připravují na budoucí povolání, avšak v zařízení mohou zůstat nejdéle do věku 26 let. Dále se jedná o děti, u kterých soud rozhodl o zařazení do střediska nebo o výchovném opatření podle zvláštního předpisu. Cílovou skupinou střediska jsou také osoby, které jsou odpovědné za výchovu dítěte a dále pak pedagogičtí pracovníci. (ČESKO, 2002)

Ve středisku probíhá soustavná pedagogická činnost směřující k vytváření a ovlivňování podmínek, jež umožňují jedinci se zapojit do společnosti a pomáhají ve zdravém rozvoji jeho osobnosti. Střediska poskytují pedagogické a psychologické služby dětem, které jsou ohroženy poruchovým chováním, nebo již mají rozvinuté projevy poruchového chování, avšak kterým nebyla nařízena ústavní nebo uložena ochranná výchova. (ČESKO, 2005)

3.2 Dítě z pohledu etopedie a psychiatrie

Do služeb střediska výchovné péče nevedou kroky vždy jen přes ordinaci psychiatra nebo z pobytu v nemocnici na psychiatrickém oddělení, což poukazuje na fakt, že každé dítě, které je v péči střediska, nemusí mít nutně psychiatrickou diagnózu. Je to patrné již ze zařazení středisek výchovné péče, neboť ta patří mezi školská zařízení, a nikoliv mezi zdravotnická zařízení. Střediska jsou určena zejména pro preventivní činnost a své služby poskytují dětem, které jsou teprve v riziku poruch chování, což znamená, že jsou zatím ohroženy tím, že by u nich k případným poruchám chování mohlo dojít. Jde o systém prevence prekriminálních, někdy již kriminálních incidentů u dětí a mladistvých. Programy, které jsou nabízeny středisky, se snaží ovlivnit rizikové jednání dětí a mládeže tím, že nabízejí nerizikové aktivity, přičemž jejich cílem je nejen posílení vlastních kompetencí u klientů, ale i práce na uvědomění si vlastní odpovědnosti za své chování. (Matoušek, O. 2003)

Jak odborná literatura, tak legislativa popisuje a představuje typického klienta střediska výchovné péče. Jedná se o dominantní dítě s hyperkinetickou poruchou nebo s poruchou chování a nezáleží na tom, jestli mu je porucha diagnostikována etopedem nebo psychiatrem. Jde o děti, u kterých hrozí, nebo už vzniká závislost na návykových látkách či jiné závislosti, jako například patologické hráčství a jiné. Dále to mohou být děti v krizových situacích, utíkající z domova nebo děti, u kterých rodina selhává. U dětí a mladistvých se projevují rovněž i jiné patologické fenomény, například účast na kriminálním jednání, příslušnost k subkulturám, a to v podobě vrstevnických part, které mají násilný, kriminální či rasově motivovaný étos, nebo to mohou být party s patologickými náboženskými motivy, což jsou například náboženské sekty. Patří sem také děti, u kterých proběhl, nebo probíhá, raný začátek sexuálního života a promiskuita, prostituce a v neposlední řadě i sexuální násilí. (Matoušek, O., Kroftová, A. 2003)

4 STŘEDISKA VÝCHOVNÉ PÉČE (DÁLE TAKÉ JEN „STŘEDISKO“ NEBO „SVP“)

Středisko výchovné péče je zařízení školské pro preventivně výchovnou péči. Středisko poskytuje péči dětem a žákům, u kterých je riziko, nebo u nich již jsou projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji. Dále pak středisko poskytuje péči při začleňování se do společnosti dětem a žákům propuštěným z ústavní výchovy. Cílovou kategorií střediska jsou

děti a žáci od 3 let do ukončení přípravy na jejich budoucí povolání, nejdéle však do věku 26 let. Ve výjimečných a odůvodnitelných případech mohou střediska poskytovat pomoc i studentům na dobu kratší jednoho roku, kteří opustili přípravu na budoucí povolání a u nichž je předpoklad, že budou dále pokračovat v profesní přípravě. (Kaleja, M. 2013)

Od roku 1991 jsou střediska výchovné péče součástí sítě školských zařízení preventivně výchovné péče a dále školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy. Cílem středisek je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dětí nebo narušení jejich zdravého vývoje. Důležité je také zmírňovat nebo odstraňovat příčiny či důsledky již rozvinutých poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji. Cílem je tak především přispívat ke zdravému osobnostnímu rozvoji dětí. Střediska jsou jednou z forem pomoci, a to nejen dětem, žákům a studentům, ale i jejich rodinám, školám a školským zařízením. SVP tedy nenahrazují jiná školská výchovná a poradenská pracoviště, naopak je pouze doplňují a spolupracují s dalšími preventivně výchovnými, poradenskými a terapeutickými zařízeními. (Čáp, D., Dosoudil, P. 2014)

Středisko výchovné péče by mělo poskytovat všestrannou preventivně výchovnou péči dětem a mládeži, která má negativní společenské projevy a pokud u nich nejsou důvody pro výkon ústavní péče. (Matoušek, O. 1998)

Do své péče přijímá středisko klienty, u kterých dominuje porucha chování, ale zatím u nich nenastal důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy. (Bendl, S. 2004)

V systému preventivně výchovné péče o ohrožené děti mají střediska výchovné péče své nezastupitelné a klíčové místo. Jejich práce je komplexní, neboť nepracují pouze s dětmi, žáky či studenty, ale i s rodinou a dalšími, pro dítě důležitými, osobami. V neposlední řadě spolupracují také se školou a dalšími odborníky. Díky tomu všemu jsou střediska schopna vytvořit podmínky, které mohou pomoci změnit projevy chování u dítěte. (Hutyrová, M. 2019)

4.1 Legislativní ukotvení

Střediska výchovné péče (dále jen „střediska“) mají za účel poskytovat preventivní výchovnou péči a tím zajistit předcházení vzniku a rozvoje negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje. Dále pak mají zmírňovat či odstraňovat příčiny nebo důsledky u již vzniklých poruch chování a přispívat tak ke zdravému osobnostnímu rozvoji a vývoji dítěte. Střediska navíc poskytují pomoc rodičům či jiným osobám, jimž bylo dítě svěřeno do péče rozhodnutím příslušného orgánu, a to při výchově a vzdělávání dítěte. Pomáhají řešit problémy, které jsou spojeny s péčí o dítě, kdy cílem je zachování a posílení rodinných vazeb

a zamezení odtržení dítěte z jeho rodinného prostředí. Střediska spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí a v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte. (ČESKO, 2002)

4.2 Základní zásady

Za hlavní zásady činnosti střediska, které se promítají do celé jeho činnosti, je považován jednak aktivní přístup osob, které využívají služeb střediska ke spolupráci, a dále je to jejich vědomí, že jsou spoluzodpovědní za očekávané výsledky ve výchově. (MŠMT, 2007)

Pobyt dítěte ve středisku výchovné péče je podmíněn smlouvou s rodiči či s jedincem samotným. (Vojtová, V. 2010)

O ambulantní službu střediska může požádat klient, u kterého je riziko poruch chování či jsou u něj již rozvinuté projevy poruch chování a negativní jevy v sociálním vývoji. Případně zletilé osoby, u kterých je to omezeno do ukončení přípravy na budoucí povolání, nejdéle však do věku 26 let. Dále o ambulantní službu může požádat osoba starší 15 let, osoba odpovědná za výchovu či pedagogičtí pracovníci, škola a školské zařízení. (ČESKO, 2002)

Pokud se jedná o celodenní nebo internátní službu, tak může žádost podat zákonný zástupce klienta, u kterého je riziko poruch chování, či jsou u něj již rozvinuté projevy poruch chování a negativní jevy v sociálním vývoji. Případně zletilé osoby, u kterých je to omezeno do ukončení přípravy na budoucí povolání, nejdéle však do věku 26 let. Dále jde o děti, u kterých rozhodl o zařazení do střediska soud nebo o výchovném opatření podle zvláštního právního předpisu. Může si zažádat i zletilý klient, který splňuje podmínky stanovené podle zákona. (ČESKO, 2002)

4.3 Pracovníci SVP

Na profesionalitě pedagogických pracovníků závisí nejen úspěch nebo selhání, ale i vztah k dětem, které jim jsou svěřeny do péče. Pracovníci se setkávají s velmi širokým okruhem klientů a s rozmanitými výchovnými problémy. (Pávková, J. a kol. 2002)

Ve středisku zajišťuje klientovi výchovně vzdělávací péči psycholog, speciální pedagog a vychovatel. Na internátním oddělení je péče přes noc zajišťována zpravidla asistentem pedagoga. (ČESKO, 2005)

Na základě výsledků diagnostických, preventivně výchovných a poradenských činností zpracovává středisko závěrečnou zprávu, ve které navrhuje opatření, která jsou v zájmu rozumového, citového, morálněvolního rozvoje klienta a jeho následného společenského uplatnění. Zpráva obsahuje vyhodnocení dosažení pokroků, jež byly stanovené v individuálním výchovném plánu. (ČESKO, 2005)

Zpracování závěrečné zprávy vychází ze zpráv psychologa, speciálního pedagoga, vychovatele a sociálního pracovníka střediska. Zpráva obsahuje základní informace o klientovi, dále pak vyhodnocuje úspěchy, kterých klient dosáhl při snaze o nápravu obtíží, pro které byl přijat do péče. Součástí závěrečné zprávy je hodnocení adaptace klienta na změnu prostředí, schopnost navazovat vztahy, postavení klienta ve skupině, schopnost týmové spolupráce a s tím související pracovní a společenské návyky. Dále zpráva obsahuje informace o chování klienta v zátěžových situacích a s tím spojených vyhovujících způsobů řešení mezilidských konfliktů. Součástí zprávy je také doporučení, jež poukazuje na překonávání stresu u daného klienta. (ČESKO, 2005)

Každý vychovatel by měl být pro své okolí vzorem a nezáleží na tom, jakou činnost zrovna provádí. Za své chování by se neměl stydět a měl by být schopen za něj nést odpovědnost. (Kratochvílová, E. 2003)

Velmi důležitým úkolem vychovatele je vytvoření si vztahu s dětmi. Pokud bude mít vychovatel vytvořeny vazby, pak mu děti budou více naslouchat a důvěřovat. Jestliže však dochází k častým změnám ve vychovatelském sboru, pak se tyto vazby vytvořit nemohou. Odborník / Odborný pracovník však nesmí dopustit, aby se na něj klient jakýmkoliv způsobem fixoval či naopak a také s klientem nesmí manipulovat. Takovéto situace bývají rizikové, neboť u většiny dětí, když pomine nedůvěra, tak mohou na odborníkovi být závislé, vyhledávají s ním kontakt a usilují o jeho blízkost. (Labáth, V. 2001)

4.4 Poskytované služby

Středisko výchovné péče může být buď zařízením státním nebo soukromým. Některá střediska mohou fungovat pod jiným zařízením, například jako diagnostický ústav. Středisko poskytuje komplexní diagnostiku a poradenství, ale také nabízí možnost ambulantní nebo krátkodobé pobytové terapeutické péče. Vždy je podmínkou souhlas zákonného zástupce nebo dítěte samotného. Velmi důležité je však i to, aby dítě aktivně spolupracovalo. (Bendl, S. 2015)

„Nejpozději do čtrnácti dnů po přijetí klienta do ambulantního oddělení střediska vypracuje středisko s klientem individuální výchovný plán. Individuální výchovný plán je zaměřený na nápravu poruch chování, prevenci negativních jevů v sociálním vývoji a zdravý rozvoj osobnosti.“ (ČESKO, 2005, § 3, odst. 4)

Střediska poskytují krizovou pomoc, doučování klientů, pracovní poradenství, víkendové pobyty v přírodě, osvětové akce, zájmové kroužky, individuální a skupinové terapeutické programy. Všechny tyto služby a programy jsou poskytovány dětem a jejich rodičům, avšak jednotlivá střediska nemusí poskytovat všechny tyto služby. (Matoušek, O., Kroftová, A. 2003)

4.5 Poskytované služby dle formy střediska

Organizačně se středisko člení na oddělení, která jsou stanovena podle formy poskytované péče. Prvním je středisko, které poskytuje péči pouze formou ambulantních služeb. Druhé středisko poskytuje péči formou celodenních služeb a posledním je středisko, které poskytuje péči formou internátních služeb. (ČESKO, 2002)

Ambulantní oddělení poskytuje svým klientům výchovně vzdělávací péči v pracovních dnech. Poskytuje poradenskou podporu klientům, kteří se ocitli v tíživé životní situaci a vytváří podmínky pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů. Na základě výsledků z provedených vyšetření a průběhu dosavadní péče doporučuje klientovi vhodnou formu další péče. Doporučuje klientovi, zda je pro něj adekvátní nastoupit na celodenní nebo internátní oddělení, popřípadě využít jinou odbornou péči. Podle potřeby také realizuje pobytové výchovné a terapeutické programy, které jsou v délce do 7 dnů. Následnou výchovně vzdělávací péči poskytuje také klientům, kteří ukončili pobyt v internátním nebo celodenním oddělení. (ČESKO, 2002)

V oddělení celodenním a oddělení internátním probíhají společné výchovně vzdělávací, terapeutické a sociálně rehabilitační činnosti. Účast klientů se uskutečňuje ve výchovné skupině a oddělení ani výchovné skupiny nejsou rozděleny podle pohlaví nebo věku klientů. (ČESKO, 2002)

Celodenní oddělení poskytuje klientům souvislou výchovně vzdělávací péči a stravování v pracovních dnech. Internátní oddělení poskytuje klientům po dobu jejich pobytu ve středisku nejen nepřetržitou výchovně vzdělávací péči, ale zajišťuje i dohled nad plněním individuálního plánu ze strany klienta. Tento individuální plán by měl být vypracován školou, do které klient dochází. (ČESKO, 2002)

4.6 Rozsah a formy činností střediska výchovné péče

Středisko výchovné péče poskytuje diagnostické, preventivně výchovné a poradenské služby. Mezi diagnostické služby patří psychologická diagnostika osobnosti, speciálně pedagogická a pedagogicko-psychologická diagnostika poruch chování a sociálního vývoje a v neposlední řadě sociální diagnostika podmíněnosti příčin poruch chování a sociálního vývoje. Pod preventivně výchovné služby spadají výchovné a vzdělávací činnosti, které jsou zaměřené na předcházení poruch chování nebo jejich nápravu a sociálně rehabilitační činnost. Dále pak vypracování individuálního výchovného plánu a následná podpora při jeho naplňování. Jednorázové, krátkodobé a dlouhodobé vedení klientů, ať už formou individuální, skupinové nebo rodinné terapeutické činnosti. Vypracování a uskutečňování speciálně pedagogických a terapeutických programů, jež jsou cílené na potřeby jednotlivých klientů nebo na skupiny klientů, jsou další službou, kterou poskytují střediska. Jako poslední se do kategorie preventivně výchovné řadí zpracování a realizace cíleného speciálně pedagogického programu pro třídní kolektivy, a to buď při předcházení nebo při řešení sociálně patologických jevů na podnět školy či školského zařízení. Mezi poradenské služby patří poradenská intervence, která zahrnuje telefonickou intervenci a psychologickou podporu klientovi, jenž se ocitl v těžké životní situaci a neví, jak ji sám vyřešit. Patří sem dále poradenská činnost, která je zaměřená na předcházení sociálně patologických jevů, na řešení problémů, které vznikly v důsledku poruch chování klienta a nežádoucích vlivů a odborná činnost, jež je zaměřená na podporu při začleňování klienta zpět do společnosti. Poslední poradenskou službou je poskytování informací zaměřených na vhodnou volbu a zvládnutí profesní přípravy včetně podpory klienta, který má snahu získat kvalifikaci potřebnou k lepšímu uplatnění na trhu práce. (ČESKO, 2005)

4.6.1 Individuální činnost s klientem

4.6.1.1 Diagnostická činnost

Cílem diagnostické činnosti je rozpoznat podstatné rysy osobnosti klienta, zjistit jeho potřeby a problémy. Uskutečňuje se v rámci komplexního vyšetření a později formou dílčích vyšetření, která pak doplňují předchozí zjištění. Výsledky diagnostické činnosti jsou velmi důležitým východiskem pro zpracování individuálního výchovného plánu, případně mohou sloužit jako jeden z podkladů pro zařazení klienta do péče oddělení celodenního nebo internátního, či mu doporučit jinou odbornou péči. Komplexní vyšetření zahrnuje nejen psychologickou

diagnostiku osobnosti, ale i speciálně pedagogickou, pedagogicko-psychologickou diagnostiku poruch chování a sociálního vývoje a sociální diagnostiku podmíněnosti příčin poruch. (MŠMT, 2007)

4.6.1.2 Vzdělávací a reedukační činnost

U těchto činností se využívá především individuální přístup, kdy si pod vedením speciálního pedagoga klient osvojuje nové znalosti, dovednosti a učí se rozpoznávat svoje individuální vlohy. Tato spolupráce s klientem směřuje k podpoře jeho autoregulace a pomáhá rozvíjet zdravé sebevědomí. Pokud je u klienta s vývojovými poruchami učení nebo chování zjištěna z individuální diagnostické činnosti potřeba individuální, skupinové integrace nebo přijetí ke vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením, pak středisko o svých diagnostických zjištěních informuje zákonné zástupce klienta. Středisko rovněž se souhlasem zákonného zástupce nezletilého klienta nebo souhlasem zletilého klienta informuje školské poradenské zařízení ohledně diagnostických zjištění. Středisko si ve spolupráci se školským poradenským zařízením připraví podklady pro rozhodnutí o zařazení klienta do systému vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Jedná se o zpracování individuálního vzdělávacího plánu dle potřeb dítěte. (MŠMT, 2007)

4.6.1.3 Terapeutická činnost

V ambulantním oddělení probíhá terapeutická činnost především formou krátkodobého terapeutického vedení klienta, jenž se ocitl v náročné životní situaci. Může také probíhat formou dlouhodobé individuální terapeutické činnosti, která směřuje k zásadnějším změnám klientova chování a postojů. Rozdíl mezi krátkodobým a dlouhodobým terapeutickým vedením klienta je ten, že krátkodobé vede klienta v těžkých životních situacích, ve kterých si klient není schopen sám pomoci. Je zaměřeno na aktuální obtíže, předcházení vzniku životní krize a osvojení dovedností, které usnadňují překonání stresu. Kdežto dlouhodobá terapeutická činnost představuje působení pedagogického pracovníka na osobnost klienta, především na takové projevy v jeho chování, které mu způsobují obtíže a problémy, které vyžadují odbornou terapeutickou pomoc. (MŠMT, 2007)

4.6.1.4 Poradenská činnost

Jedná se především o osobní konzultace v širokém spektru poradenské problematiky. Konkrétně se využívá při volbě návazného vzdělání či vybírání vhodné profesní přípravy. (MŠMT, 2007)

4.6.2 Skupinová činnost klientů z oddělení celodenního a internátního

Na oddělení celodenním a internátním probíhá skupinová činnost především formou vzdělávací a reedukační, preventivně výchovnou, výchovnou a sociálně rehabilitační, volnočasovou a sportovní a formou krátkodobého výjezdového terapeutického programu. (MŠMT, 2007)

4.6.2.1 Vzdělávací a reedukační činnosti

Tyto činnosti jsou organizovány ve skupině klientů, které jsou uspořádány podobně jako žákovský kolektiv v typické školní třídě. Činnosti jsou nejen diagnosticky a výukově, ale i reedukačně, zacíleny na rozpoznání a využití individuálního kognitivního stylu každého jedince. Osvojují si pro ně i odpovídající styl učení. V rámci výchovně vzdělávacích činností probíhá zejména v odpoledních hodinách příprava na školní vyučování, osvojování si metod učení a zdokonalování získaných dovedností a návyků. (MŠMT, 2007)

4.6.2.2 Preventivně výchovné, výchovné a sociálně rehabilitační činnosti

Jedná se o činnosti, které jsou pedagogickými pracovníky organizovány s využitím pedagogických metod, které mají terapeutický potenciál. Jde především o atefiletiku, arteterapii, muzikoterapii, výchovnou dramatiku, socioterapii, psychogymnastiku, relaxační techniky, psychologické metody podporující sebereflexi a režimové výchovné prvky, což jsou činnosti, které jsou zacíleny na žádoucí změny, a to především v prožívání a chování klientů. (MŠMT, 2007)

4.6.2.3 Volnočasové a sportovní činnosti

Jejich cílem je osvojení různých relaxačních metod, zvýšení tělesné zdatnosti a odolnosti klientů, nejen vůči sociálnímu stresu, ale i skrz adaptivní řešení problémových či potenciálně

konfliktních situací. Patří sem také posilování sociálně-komunikačních dovedností spolupráce ve skupině. (MŠMT, 2007)

4.6.2.4 Krátkodobý výjezdový terapeutický program

Tento program je uskutečňován v rozsahu 3 až 5 dnů a vychází ze zážitkové pedagogiky, respektive z jejích zásad. (MŠMT, 2007)

5 EFEKTIVITA

„Produktivita v sobě zahrnuje účinnost a efektivitu individuální a organizační výkonnosti. Účinnost se vztahuje k úspěšnosti při dosahování cílů. Efektivnost znamená dosažení cíle s nejmenším množstvím zdrojů.“ (Dědina, J., Cejthamr, V. 2005, s. 22)

Pro to, aby byla práce efektivní, je nutné dodržet několik zásadních bodů. Především musí být velmi dobře nastavena jasnost cílů, dále pak je třeba mít práci kvalitně naplánovanou. Organizace práce je následujícím, zásadním bodem a v neposlední řadě je důležité řízení a kontrola odvedené práce. (Dědina, J., Cejthamr, V. 2005)

5.1.1 Podmínky pro efektivní pracovní jednání

V první řadě musí pracovníci vykonávat práci, která je pro ně zajímavá, přiměřeně náročná a především, která jim poskytuje možnosti osobního rozvoje. Pracovníci musejí mít perspektivu a konkrétní možnosti odborného růstu a funkčního postupu. Za svou práci by měli být ohodnoceni způsobem, který z obsahového hlediska odpovídá množství a kvalitě odvedené práce. Pracovníci by měli být informováni o všech skutečnostech, jenž jsou pro ně významné, a to jak z hlediska jejich vlastní pracovní činnosti, tak z hlediska organizace a obecně lidských hledisek. Pro pracovníky je důležité, aby pracovali v podmínkách příznivého sociálního klimatu a měli by být vedeni způsobem, pro nějž je charakteristickým rysem vzájemná tolerance a respektování důstojnosti každého jedince. (Bedrnová, E., Nový, I. 2007)

VÝZKUMNÁ ČÁST

6 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části své diplomové práce se budu věnovat výzkumnému šetření, ve kterém je mým cílem zjistit, jaká je úloha středisek výchovné péče, jejich cílová skupina a jak se jim daří naplňovat úlohy a cíle stanovené pro jejich činnost. Budou mě zajímat silné a slabé stránky středisek výchovné péče, ale i to, jaké jsou limity jejich práce. Pro svou práci jsem zvolila kvantitativní výzkum. Nástrojem pro získání potřebných dat je dotazník vlastní tvorby, který mi umožní oslovit a získat data od širšího spektra respondentů. V mém okolí těchto středisek mnoho není, tudíž jsem musela oslovit střediska napříč celou republikou. Z tohoto důvodu jsem pro výzkum zvolila kvantitativní šetření.

6.1 Výzkumný cíl

Pro výzkumnou část své diplomové práce jsem si zvolila dvě výzkumné otázky, na které budu hledat odpovědi:

1. Zjistit, co považují pracovníci SVP za efektivitu své práce.
2. Zjistit, jak se pracovníkům reálně daří tyto cíle naplňovat.

6.1.1 Dílčí výzkumné otázky

- a) Zjistit, s jakými problémy nejčastěji přichází děti do SVP.
- b) Zjistit, jestli se děti opakovaně vrací do SVP, pokud ano, jaké jsou nejčastější důvody návratu.
- c) Zjistit, jestli zaměstnanci SVP hodnotí střediska jako efektivní.
- d) Zjistit, jestli se podaří zaměstnancům dojít s dítětem k pozitivním výsledkům a splnění individuálního výchovného plánu.
- e) Zjistit, jestli je v SVP efektivně nastavena spolupráce napříč profesemi.
- f) Zjistit, jestli je ve střediscích dostatečné personální vybavení.
- g) Zjistit, v kolika případech musejí pracovníci SVP spolupracovat s orgánem sociálně-právní ochrany dětí.

6.1.2 Výzkumné otázky

1. Co považují pracovníci SVP za efektivitu své práce? (Odpověď pomocí otázek -> Zda jsou individuální výchovné plány v souladu se specifickými potřebami dítěte? Co přesně považují za efektivitu své práce?)

2. Jak se pracovníkům reálně daří tyto cíle naplňovat? (Jestli se zaměstnancům podaří dojít k pozitivnímu výsledku a splnění výchovného IVP?)

6.2 Stanovení hypotéz

Při formulaci hypotéz je potřeba dodržovat základní požadavky, jedním z nich je, že hypotéza musí vyjadřovat vztah mezi dvěma proměnnými, a proto musí být formulována jako tvrzení ať už o rozdílech, vztazích nebo následcích. Vždy musí být empiricky možno hypotézu ověřovat. V hypotéze vystupují proměnné, které musí být měřitelné. Hypotézy se dají definovat jako predikce o vztazích mezi proměnnými. (Chráška, M. 2016) V tomto výzkumném šetření jsou proměnnými délka praxe a pracovní pozice.

Hypotéza č.1: Zaměstnanci s delší praxí mají lépe nastavenou spolupráci napříč profesemi než zaměstnanci s kratší praxí.

Hypotéza č. 2: Zaměstnanci s kratší délkou praxe hodnotí SVP jako efektivní zařízení spíše než zaměstnanci s delší délkou praxe.

Hypotéza č. 3: Zaměstnanci s dlouhou délkou praxe více postrádají ve své práci kompetence, které by zajistily větší efektivitu práce než zaměstnanci s kratší délkou praxe.

Hypotéza č. 4: Speciální pedagogové hodnotí, že stanovené IVP jsou v souladu se specifickými potřebami dítěte spíše než vychovatelé.

6.3 Výzkumné metody

Výzkumná část této diplomové práce je zpracována kvantitativní metodou – dotazníkem.

Jednou z nejfrekventovanějších metod zjišťování údajů je dotazník. Je to způsob písemného kladení otázek a zpětného získávání dat formou písemných odpovědí. (Chráška, M. 2016)

Otázky vztahující se k této diplomové práci jsem tvořila na základě předem stanovených výzkumných otázek a k nim vztahujícím se hypotézám.

Jedná se o nestandardizovaný dotazník, který obsahuje celkem 19 otázek a několik podotázek. Především jsou používány uzavřené otázky, několik polouzavřených a zcela výjimečně otevřené nebo volné otázky. V dotazníku byla také stanovena eliminační otázka, která zjišťovala, jakou formu má středisko, ve kterém respondenti pracují. Do výzkumného šetření byly zařazeny pouze dotazníky, ve kterých bylo uvedeno, že respondenti pracují ve formě pobytové.

V úvodu dotazníku bylo zahrnuto, kdo jsem, co studuji a jaké je téma mé diplomové práce, aby respondenti věděli, k čemu se výzkum vztahuje. Dále byl v úvodu uveden kontakt, kam by se v případě nejasností mohli respondenti obrátit.

Před samotným výzkumem byl dotazník předložen doc. PhDr. Albínu Škovierovi, PhD., který je vedoucím mé diplomové práce.

Dotazník byl vyhotoven v tištěné papírové podobě, ale také v online podobě. Odkaz na online dotazník byl po telefonickém rozhovoru rozeslán vedoucím pracovníkům středisek a ti jej následně rozeslali mezi své zaměstnance. Chtěla jsem několik středisek výchovné péče osobně navštívit, ale vzhledem k situaci s epidemií Covid-19 mi návštěvu umožnilo pouze jedno SVP.

6.4 Výzkumný soubor

Pro tento výzkum byli vybráni respondenti, kteří pracují v pobytových střediscích výchovné péče. Nebyla stanovena podmínka na jejich profesi, neboť každá profese (speciální pedagog, pedagog, sociální pracovník, vychovatel a jiné) přijde s dětmi do kontaktu a spolupracuje s nimi. Na pobytovou formu jsem se zaměřila z toho důvodu, že děti, které nastoupily na pobyt, potřebují více času na řešení svých problémů a zaměstnanci je tak mohou více poznat. Práce na pobytovém oddělení je mnohem intenzivnější.

6.5 Charakteristika respondentů

Pro tento výzkum byli vybráni respondenti, kteří pracují s dětmi v přímé péči a mají za cíl najít původ problému a ten zmírnit či ho eliminovat. Jde tedy především o pedagogy, speciální pedagogy, sociální pracovníky, vychovatele a psychology.

6.5.1 Pedagog, speciální pedagog, vychovatel

Pedagogickým pracovníkem je osoba, která vykonává přímou výchovnou, speciálně-pedagogickou nebo pedagogicko-psychologickou činnost, jež přímo působí na vzdělávaného a uskutečňuje tím výchovu a vzdělávání na základě právního předpisu. Je zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy, či zaměstnancem státu nebo ředitele škol. (ČESKO, 2004)

6.5.2 Sociální pracovník

Sociální pracovník je osoba, která vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy, a to včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních, které poskytují služby sociální péče, sociálně právní poradenství nebo analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti. Předpokládá se, že sociální pracovník vykonává odborné činnosti v zařízeních, která poskytují služby sociální prevence, depistážní činnosti, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace. Jeho úkolem je zjišťovat potřeby obyvatel obce a kraje a koordinovat poskytování sociálních služeb. (ČESKO, 2006)

6.5.3 Psycholog

Psycholog je osoba, která má specializovanou způsobilost k výkonu povolání klinického psychologa podle zvláštního předpisu nebo má praxi delší než 7 let, z níž nejméně 5 let v oblasti psychodiagnostiky dospělých, či osoba, která byla proškolená ministerstvem k jednotlivým technikám, metodám a vyhodnocování psychologického vyšetření. Pokud splňuje některé z těchto podmínek, pak může zjišťovat psychickou způsobilost jedinců. (ČESKO, 2002)

6.6 Realizace výzkumu

Výzkum byl realizován v 7 střediscích výchovné péče. Po telefonické domluvě byl odeslán odkaz na dotazník, který byl zpracován v elektronické podobě. Jedno zařízení jsem navštívila osobně a setkala se se zástupcem střediska. V dalším zařízení mi bylo řečeno, že odkaz na elektronický dotazník zaslat mohu, ale z důvodu Covid-19 mi nedovolí zařízení navštívit. Ve třetím zařízení jsem měla domluvenou schůzku, ale kvůli nenadálým událostem musela být tato schůzka zrušena. Ostatní oslovená zařízení jsou mi dost vzdálená, takže návštěva těchto středisek by byla pro mne nereálná.

6.6.1 První zvolené středisko

Naše středisko se zaměřuje na řešení obtíží, které se týkají problémového chování ve školním i v domácím prostředí. Zaměřujeme se na pomoc nejen dětem, ale i rodinám a úzce spolupracujeme se školami a dalšími institucemi, jež vstupují do výchovného procesu dětí a mládeže. Naším klientům nabízíme společný dialog, který je založen na důvěře, snaze pomoci a poskytnout bezpečný prostor pro řešení aktuálních potíží. Službu preventivně výchovného pobytu v našem prostředí zajišťuje internátní oddělení. Pobyt zpravidla trvá 6 – 8 týdnů a realizuje se na doporučení našeho ambulantního oddělení nebo jiných spolupracujících organizací. V našem zařízení je pobyt dobrovolný a klient by k jeho realizování měl být co nejvíce motivován. Smlouva se uzavírá se zákonnými zástupci klienta a dítě se po ukončení pobytu vrací zpátky do rodiny. (Z důvodu anonymity zařízení není uveden zdroj informací)

6.6.2 Druhé zvolené středisko

Z hlediska organizační struktury usilujeme především o komplexní a strukturovaný systém péče. SVP je rozděleno na ambulantní oddělení a pobytové (internátní) oddělení. Tato oddělení spolu úzce spolupracují, podle indikace výchovného problému si navzájem předávají klienty. Jednotlivé programy jsou určeny konkrétní cílové skupině klientů. Cílem internátního střediska je působit na dítě, a to ve spolupráci nejen s rodinou, ale i školou. Dále je cílem zabránit rozvoji nežádoucího chování, korekce negativních projevů chování a v neposlední řadě minimalizovat následky dosavadních nevhodných návyků. (Z důvodu anonymity zařízení není uveden zdroj informací)

6.6.3 Třetí zvolené středisko

Internátní oddělení v našem středisku je pro osm dětí. Středisko především přijímá do péče klienty, u nichž je dominantní porucha chování, ale nenastal u nich důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy. Snahou střediska je cílenými postupy předcházet vzniku či prohlubování výchovných problémů. K hlavním a nejčastějším obtížím, které středisko řeší, patří: školní problémy, problémy v rodině, osobnostní a psychické problémy, počátky zneužívání návykových látek (včetně alkoholu a nikotinu), gambling a projevy asociálního chování. (Z důvodu anonymity zařízení není uveden zdroj informací)

6.6.4 Čtvrté zvolené středisko

Středisko výchovné péče (dále SVP) zajišťuje preventivně-výchovnou péči pro děti, žáky a studenty s rizikem vzniku a vývoje poruch chování a negativních jevů, jež ohrožují jejich psychosociální vývoj. SVP rovněž poskytuje svou intervenci rodičům nebo osobám, které jsou odpovědné za výchovu či pedagogickým pracovníkům. V rámci nabídky služeb se na SVP lze obrátit s problémy dětí s rizikovým chováním, se sociálně patologickými jevy jako je záškoláctví, lhaní, útěky z domova, experimentování s návykovými látkami atd. Dále to mohou být děti s potížemi v komunikaci s vrstevníky, s dospělými autoritami, s problémy v rodinných vztazích, se separačními a partnerskými problémy mládeže a s dalšími problémy, které se týkají rizikových jevů ohrožujících dítě ve zdravém psychosociálním vývoji. SVP poskytuje služby dětem od šesti let do ukončení přípravy na budoucí povolání, maximálně však do 26 let a není zde myšlena rekvalifikace. (Z důvodu anonymity zařízení není uveden zdroj informací)

6.6.5 Páté zvolené středisko

Středisko výchovné péče řeší především výchovné problémy, rodinné problémy, školní problémy, útěky z domova, záškoláctví, šikanu a agresivní projevy. Internátní oddělení zajišťuje klientům preventivně výchovné pobyty, které zpravidla trvají 8 týdnů. Pobyt je dobrovolný, což znamená, že vždy probíhá se souhlasem rodiny. Po celou dobu svého pobytu jsou klienti v telefonickém a osobním kontaktu se svou rodinou, jsou zde pravidelné nedělní návštěvy a 3 víkendy tráví klient doma. Proto je pro realizaci pobytu dítěte v SVP nezbytnou podmínkou spolupráce rodiny.

Před nástupem na internátní pobyt jsou nutné 2 – 3 ambulantní setkání, při kterých jsou dohodnuty podmínky pobytu a očekávání klientů. Děti, které vyžadují akutní psychiatrickou léčbu se nemohou stát klienty internátního oddělení. Dále děti, které jsou v infekčním stádiu onemocnění, či děti potřebující léčbu závislosti. (Z důvodu anonymity zařízení není uveden zdroj informací)

6.6.6 Šesté zvolené středisko

Středisko výchovné péče (SVP) je moderním etopedickým zařízením, jež má kvalitní odborné personální i prostorové zajištění. SVP je historicky spojeno s DDÚ, z něhož vzniklo v roce 1996 na základě potřeby věnovat koncepčně rozvíjenou péči o klientelu, tedy děti a mládež, u které se projevily znaky poruch chování, osobnostních poruch, psychických obtíží či narušeného sociálního vývoje. Po období samostatného fungování se, díky trendům, jež respektují vývoj společnosti a péče o děti mohly spojit silné stránky a potenciál obou součástí celého zařízení. V současné době tvoří středisko výchovné péče spolu s diagnostickým ústavem jedno zařízení, které disponuje škálou programů a je schopno poskytnout komplexní péči o své klienty, kteří potřebují pomoc. (Z důvodu anonymity zařízení není uveden zdroj informací)

6.6.7 Sedmé zvolené středisko

Prioritou námi poskytovaných služeb je především individuální přístup ke klientovi, snažíme se řešit příčiny a nikoli pouze důsledky problémového chování. Hlavním cílem naší práce je prevence rizikového chování, což znamená od školního selhávání, přes narušené vztahy v rodině, problémy ve vrstevnických vztazích atd. Naším specifikem je již dlouholetá práce v terénu s dobře vybudovanou sítí pomáhajících organizací, kdy jsme schopni a umíme nabídnout našim klientům komplexní pomoc. Snažíme se o vytvoření bezpečného prostoru a společně s našimi klienty hledáme společně cestu v náročných životních situacích.

Poskytované služby se opírají o kvalitní diagnostiku klienta, nabízíme nejen poradenství, ale i reedukačně-terapeutické činnosti. Pracujeme individuálně, nabízíme i práci se skupinou, jako jsou skupinové terapie a práce s třídním kolektivem. V případě dlouhodobých závažných projevů rizikového chování nabízíme i dvoutměsíční internátní pobyt v SVP. (Z důvodu anonymity zařízení není uveden zdroj informací)

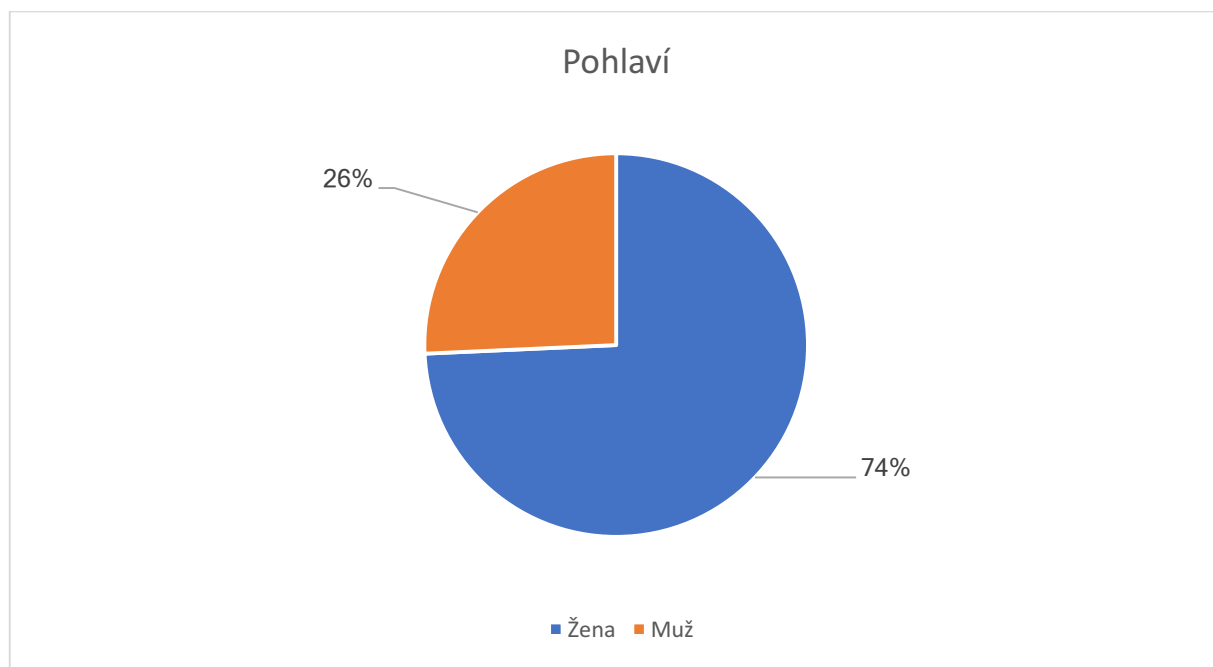
6.7 Charakteristika výzkumného vzorku

Do výzkumu byli zařazeni respondenti, kteří splňovali mnou stanovené podmínky pro výzkum. Jednou ze stanovených podmínek bylo, že se musí jednat o zaměstnance, kteří pracují v přímé péči s dětmi a podílejí se na řešení jejich problémů. Druhou podmínkou bylo, že respondenti musejí pracovat ve středisku výchovné péče na pobytovém (internátním) oddělení. Respondenti, kteří uvedli, že pracují ve středisku, které má jinou formu než pobytovou (internátní), byli z výzkumného šetření vyřazeni.

Odkaz na elektronický dotazník byl rozeslán do 7 středisek výchovné péče a vyplnilo ho celkem 51 respondentů. Vzhledem k nastaveným podmínkám výzkumu jsem musela 16 dotazníků z výzkumného šetření vyřadit, neboť nebyly splněny mnou stanovené podmínky. Do výzkumu bylo zařazeno celkem 35 vyplněných dotazníků.

Dotazníková otázka č. 1.

Výstupem výzkumného vzorku bylo zjištěno, že výzkumu se zúčastnilo 26 (74 %) žen a 9 (26 %) mužů. (Obrázek č. 1)



Obrázek 1 Pohlaví respondentů

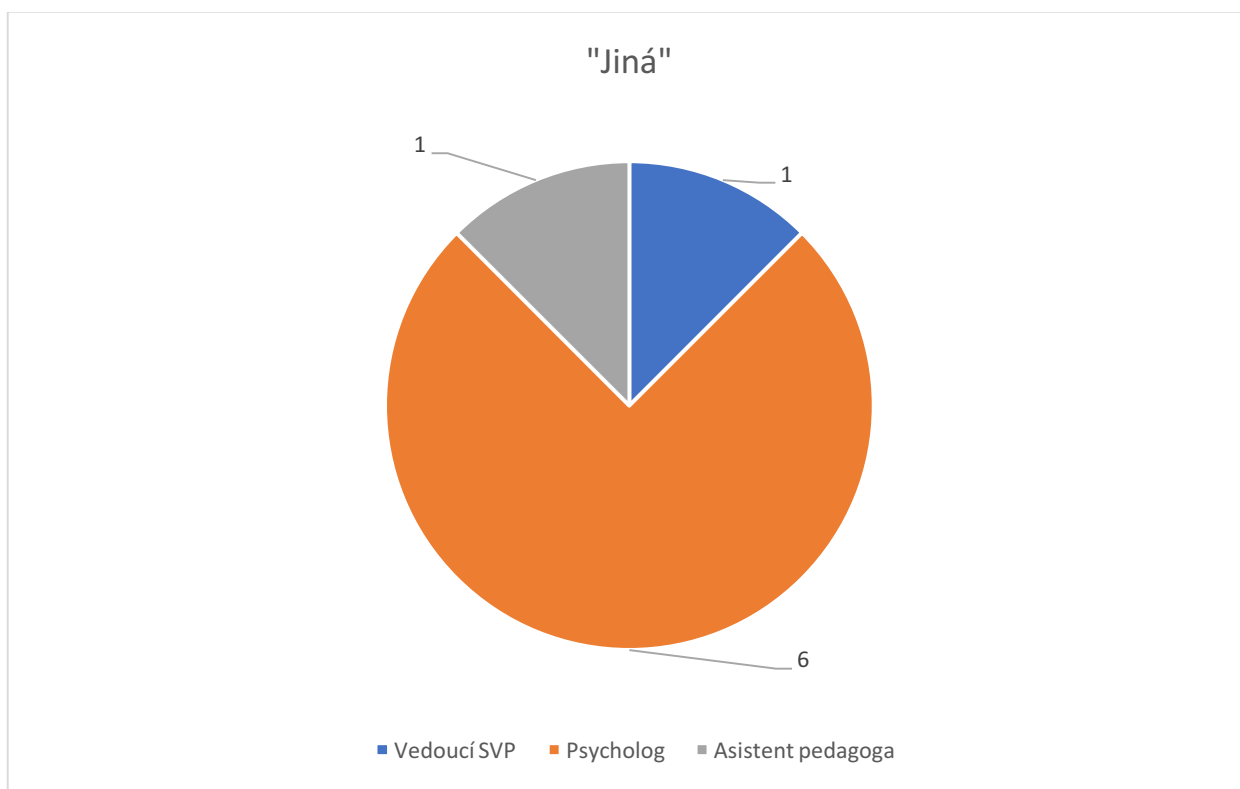
Dotazníková otázka č. 2.

Výzkumu se zúčastnilo 11 speciálních pedagogů, 10 vychovatelů, 8 uvedlo možnost „jiná“, 4 pedagogové a 2 sociální pracovníci. (Obrázek č. 2)



Obrázek 2 Pracovní pozice

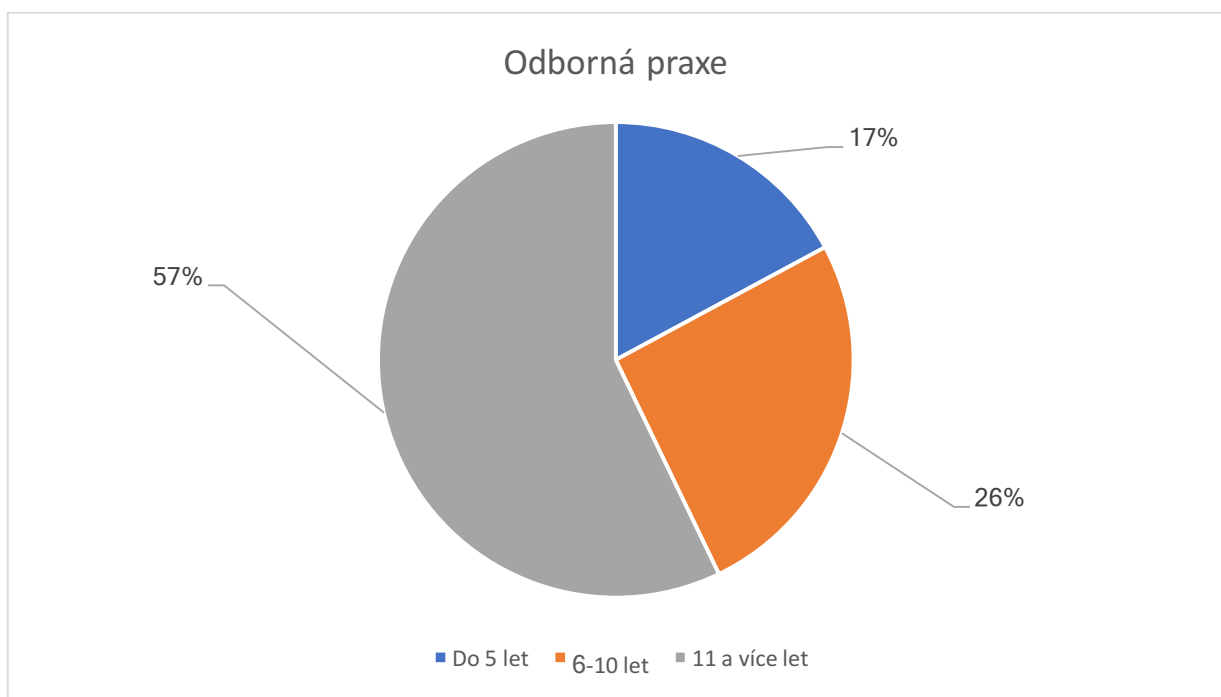
U předchozí otázky zvolilo 8 respondentů možnost „jiná“. Z 8 respondentů jich 6 odpovědělo, že vykonává pozici psychologa, 1 pozici asistenta pedagoga a 1 pozici vedoucího SVP. (Obrázek č. 3)



Obrázek 3 "Jiná" pracovní pozice

Dotazníková otázka č. 3.

Z výzkumného vzorku jsem zjistila, že 20 (57 %) respondentů má odbornou praxi více jak 11 let, 9 (26 %) respondentů odpovědělo, že praxi mají v rozmezí 6-10 let a 6 (17 %) respondentů uvedlo, že délka jejich praxe je do 5 let. (Obrázek č. 4)



Obrázek 4 Délka odborné praxe

Dotazníková otázka č. 4.

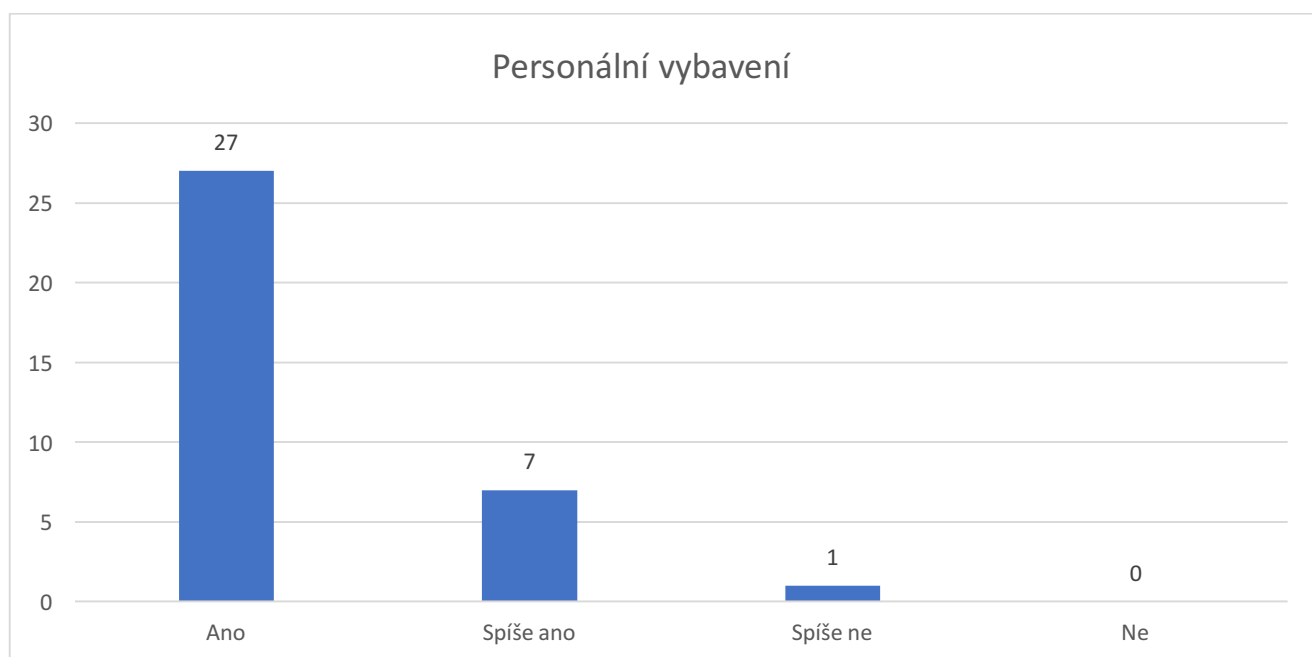
Vzhledem k tomu, že jsem do výzkumu zařadila pouze pracovníky pobytových (internátních) oddělení středisek výchovné péče, tak graf k této otázce je nepotřebný, neboť by z grafu vyplývalo, že 35 (100 %) respondentů pracuje na oddělení pobytovém.

7 ANALÝZA VÝSLEDKŮ A PREZENTACE ZÍSKANÝCH DAT

Tato část práce se zabývá analýzou výsledků a prezentací získaných dat v rámci výzkumného šetření. První podkapitola se věnuje tomu, co pracovníci SVP považují za efektivitu své práce. Do této podkapitoly jsou zahrnuty otázky číslo 5–9, 12, 16, 19.

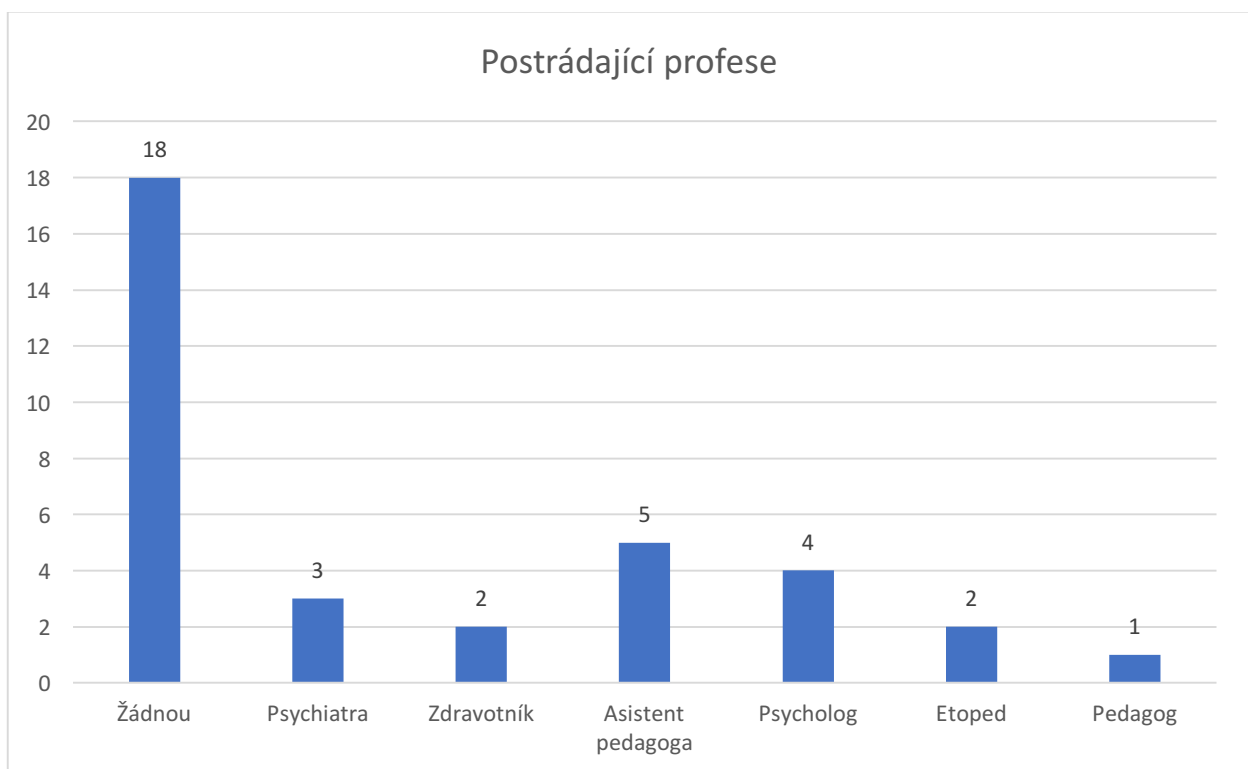
7.1 Efektivita práce

Součástí první podkapitoly je *dotazníková otázka číslo 5*, na základě, které jsem zjišťovala, zda si respondenti myslí, že středisko výchovné péče, ve kterém pracují, splňuje minimální požadavky na personální vybavení. (Obrázek č. 5)



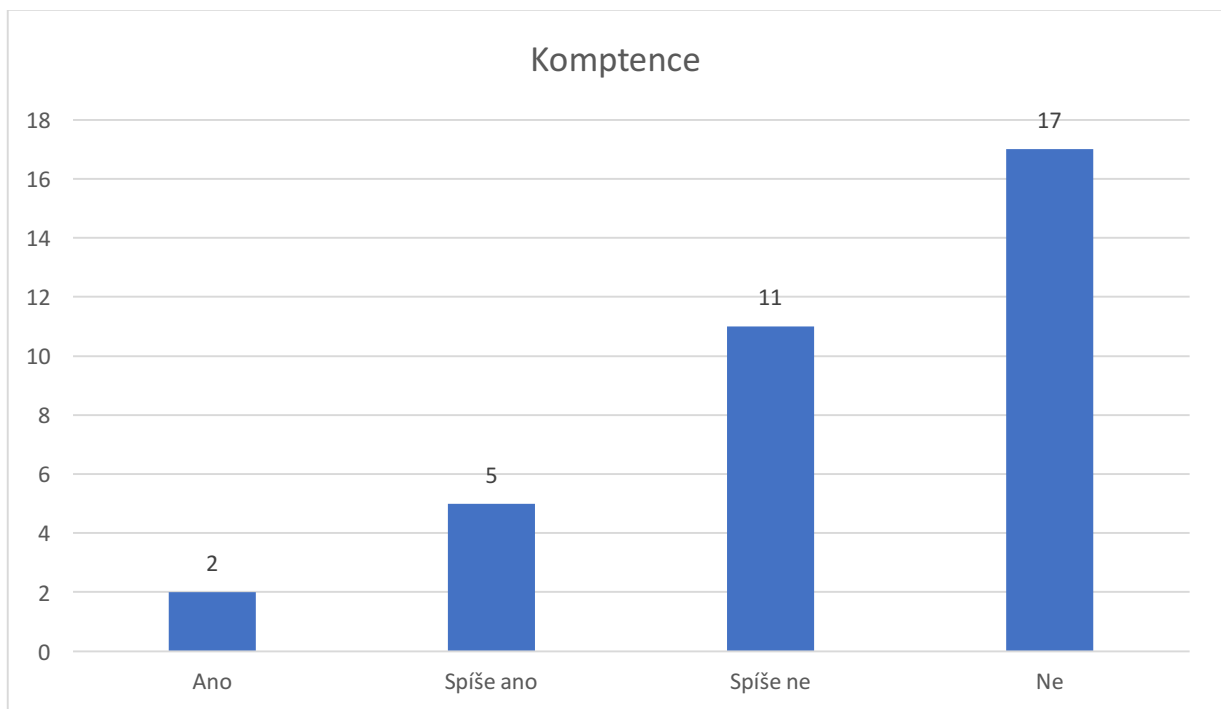
Obrázek 5 Personální vybavení

Součástí této otázky byla také podotázka dotazující se na to, jakou profesní pozici postrádají. Na tuto podotázku mi 18 respondentů sdělilo, že žádná profesní pozice jim nechybí a zbylých 17 respondentů mi vypsalo, koho by v SVP uvítali a potřebovali. 5 respondentů uvedlo, že by potřebovali asistenty pedagoga, 4 respondenti uvedli, že pro jejich zařízení by byl potřeba psycholog a 3 respondenti zmínili potřebu psychiatra. Dále 2 respondenti uvedli, že by bylo třeba zajistit péči lékaře či zdravotní sestry z důvodu medikace dětí a 2 respondenti by stáli o to mít v pracovním týmu etopeda. Jeden respondent uvedl, že pro jejich SVP by bylo vhodné mít pedagoga. (Obrázek č. 6)



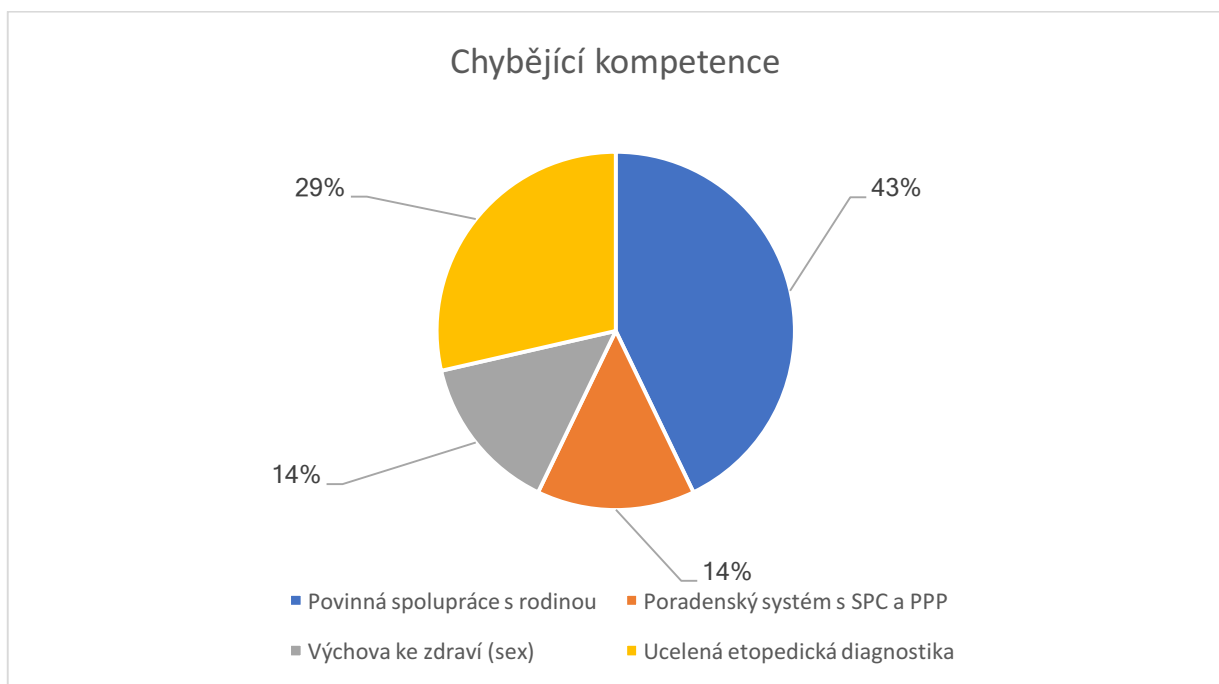
Obrázek 6 Chybějící profese v SVP

V dotazníkové otázce č. 6 jsem se respondentů dotazovala, zda ve své profesi postrádají nějakou kompetenci, která by zajistila větší efektivitu jejich práce s dětmi. Na tuto otázku mi 17 respondentů sdělilo, že žádnou kompetenci nepostrádá, 11 respondentů uvedlo, že spíše nepostrádá, 5 respondentů odpovědělo, že spíše postrádají a 2 respondenti uvedli, že jsou určité kompetence, které pro větší efektivitu své práce postrádají. (Obrázek č. 7)



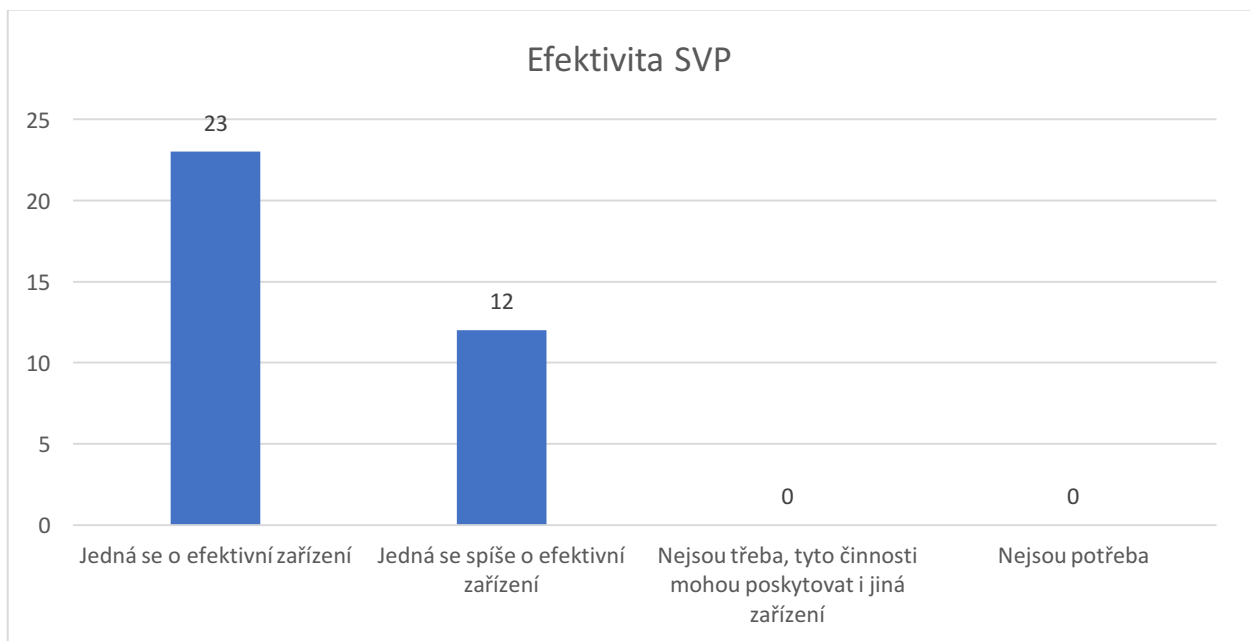
Obrázek 7 Postrádané kompetence

V případě, že respondenti u předchozí otázky odpověděli, že „postrádají“ (odpovědělo 5 respondentů) nebo „spíše postrádají“ (odpověděli 2 respondenti), pak je dále čekala podotázka, jaké konkrétní další kompetence by pro svou práci potřebovali. Z výše uvedeného výsledku je patrné, že na tuto otázku by mi mělo odpovědět 7 respondentů. Celkem 3 (43 %) respondenti uvedli, že by bylo třeba nastavit povinnou spolupráci, neboť rodiny často s SVP nechtějí spolupracovat. Další 2 (29 %) respondenti uvedli, že by pro svou práci potřebovali ucelenou etopedickou diagnostiku, 1 (14 %) respondent napsal, že by bylo třeba zavést poradenský systém s SPC a PPP a poslední 1 (14 %) respondent zmínil potřebu výchovy dětí ke zdraví, a to především v sexuální oblasti. (Obrázek č. 8)



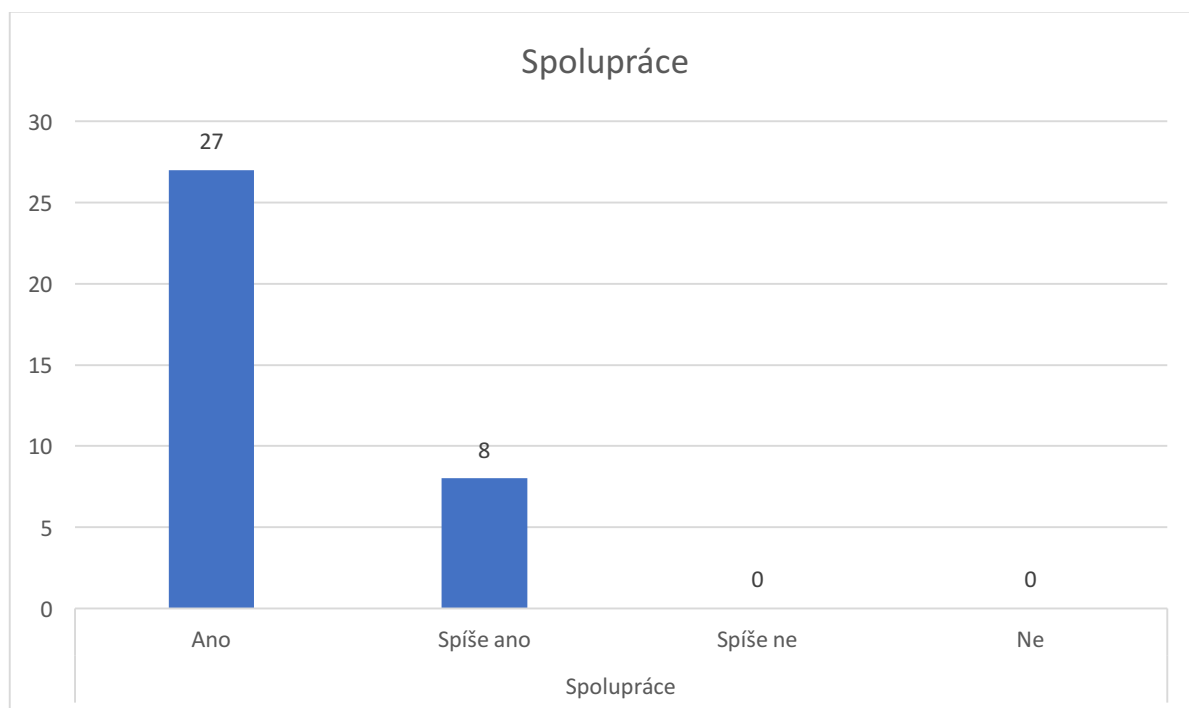
Obrázek 8 Chybějící kompetence zaměstnanců

V *Dotazníkové otázce č. 7* byli respondenti dotazováni, jak hodnotí střediska výchovné péče z hlediska efektivity. Na tuto otázku mi 23 respondentů odpovědělo, že se jedná o efektivní zařízení a 12 respondentů odpovědělo, že se jedná spíše o efektivní zařízení. (Obrázek č. 9)



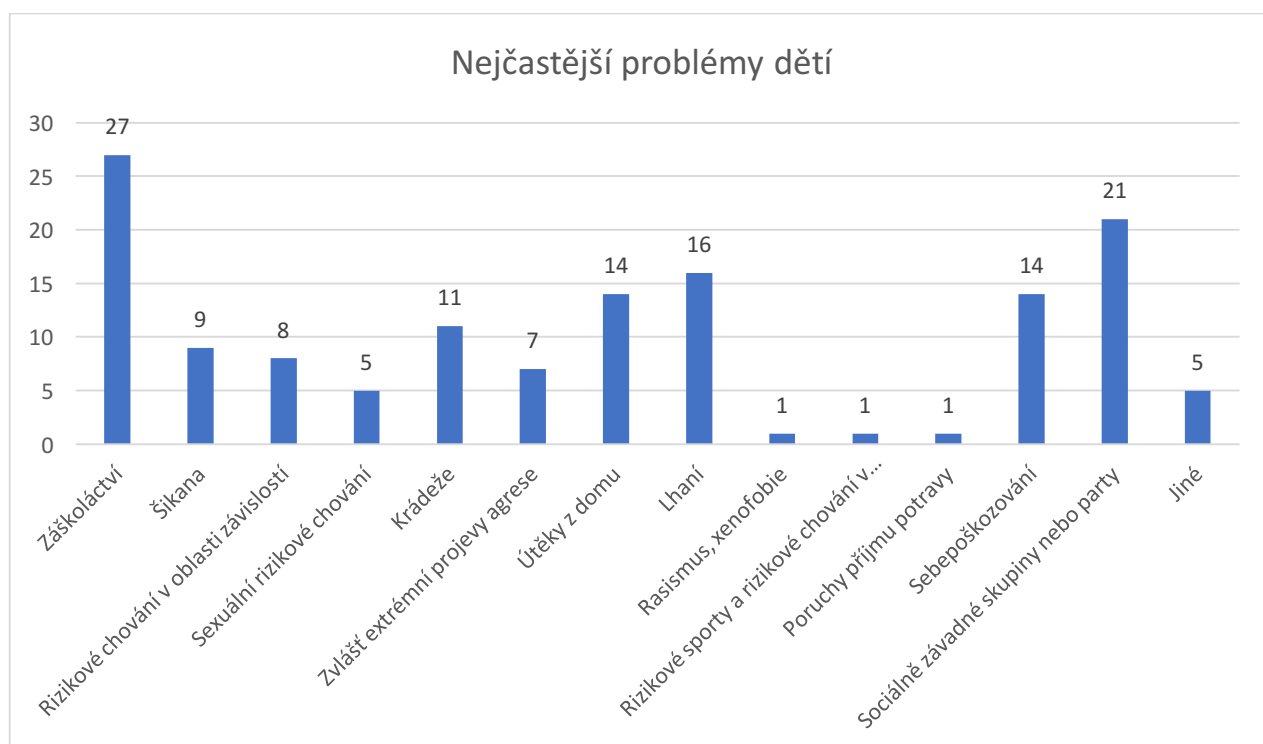
Obrázek 9 Efektivita SVP podle zaměstnanců

Další *dotazníková otázka č. 8*, se zabývala efektivní spoluprací napříč různými profesemi vztahujícími se k dané problematice. 27 respondentů mi odpovědělo, že spolupráce napříč profesemi je nastavena efektivně a 8 respondentů, že je spíše nastavena. (Obrázek č. 10)



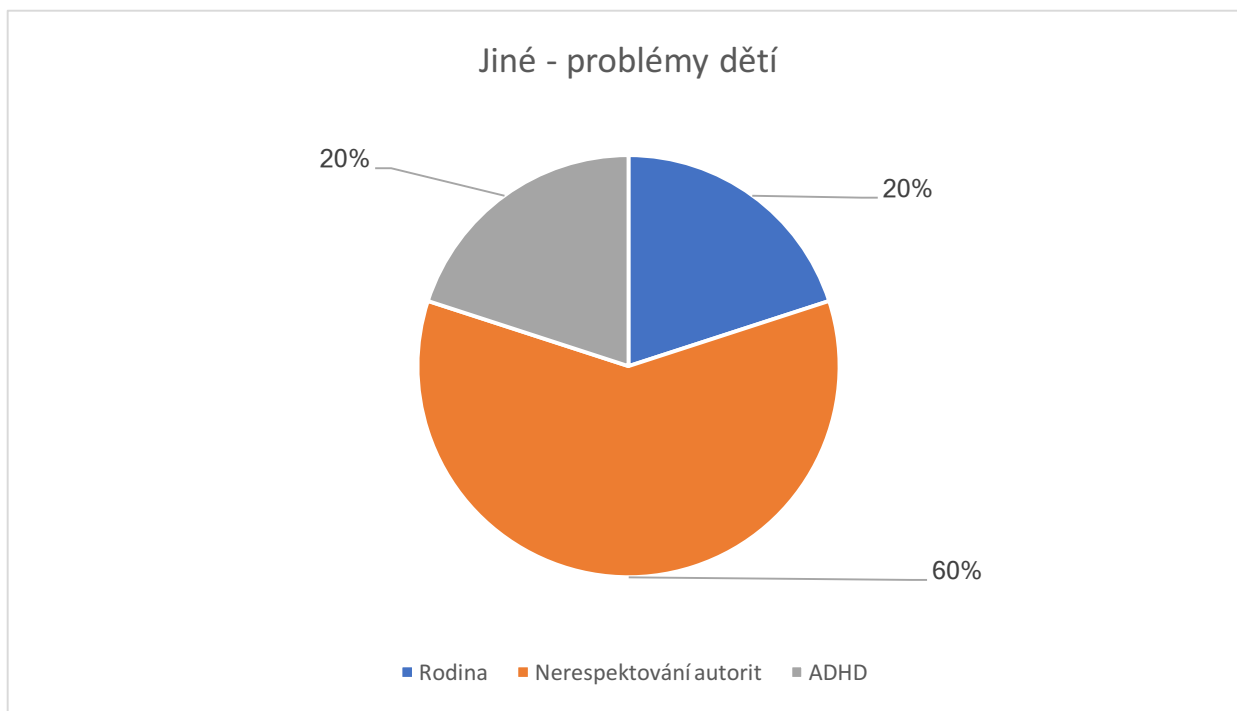
Obrázek 10 Spolupráce napříč profesemi

Dotazníková otázka č. 9 se zabývala tím, s jakými nejčastějšími problémy přicházejí děti do SVP na pobytové oddělení. Respondenti mohli dle svého úsudku vybrat čtyři nejčastější důvody z nabízených možností. Mohli také zvolit možnost „jiná“ a uvést důvod, který v nabídce dotazníku nebyl vyjmenován. U této otázky jsem měla možnost získat celkem 140 odpovědí. 27 respondentů v odpovědi uvedlo, že nejčastějším důvodem pobytu je „záškoláctví“, 21 respondentů uvedlo „sociálně závadné skupiny nebo party“, 16 respondentů zvolilo „lhaní“, 14 respondentů „útěky z domu“, 14 respondentů „sebepoškozování“, 11 respondentů „krádeže“, 9 respondentů „šikana“, 8 respondentů „rizikové chování v oblasti závislosti“, 7 respondentů „zvlášť extrémní projevy agrese“, 5 respondentů „sexuální rizikové chování“, 5 respondentů „jiné“, 1 respondent „rasismus a xenofobie“, 1 respondent „rizikové sporty a rizikové chování v dopravě“ a 1 respondent uvedl „poruchy příjmu potravy“. (Obrázek č. 11)



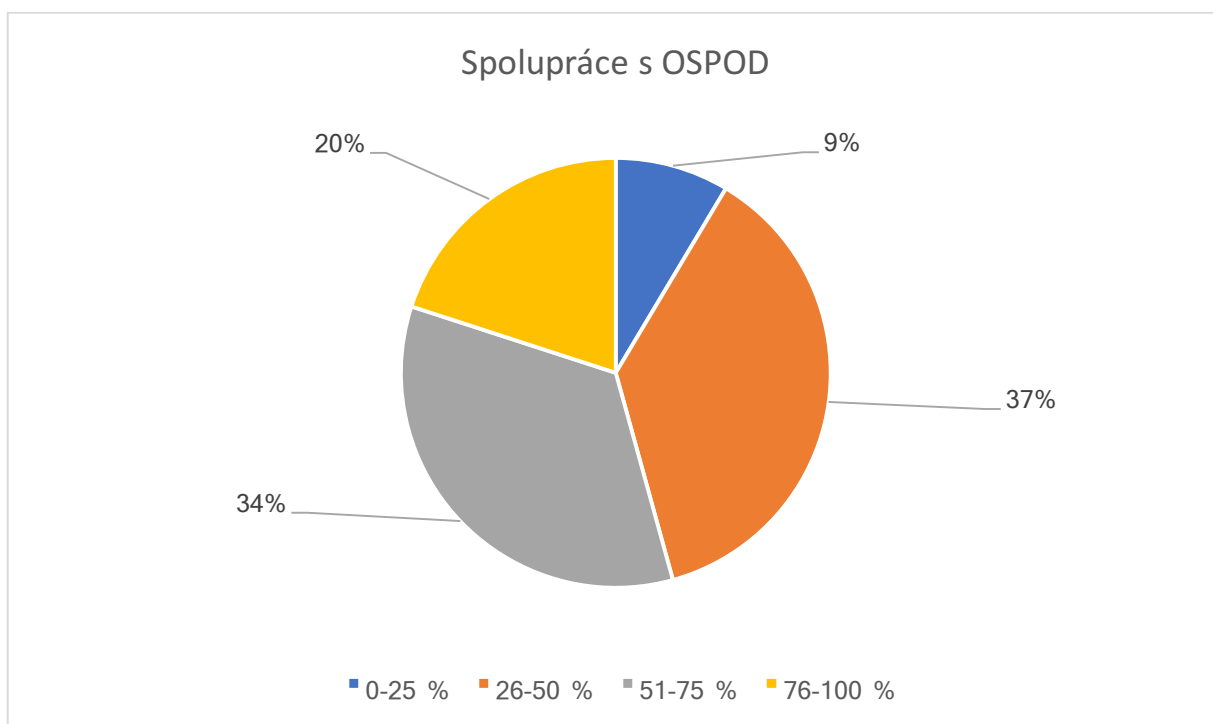
Obrázek 11 Nejčastější problémy dětí, jež využívají služeb SVP pobytového oddělení

V předchozí dotazníkové otázce odpovědělo celkem 5 respondentů, že jsou i jiné problémy, se kterými děti nejčastěji přicházejí do jejich SVP než možnosti uvedené v dotazníku. 3 (60 %) respondenti uvedli, že problémem je nerespektování autorit, 1 (20 %) respondent zmínil rodinu a 1 (20 %) respondent uvedl jako příčinu problémů ADHD. (Obrázek č. 12)



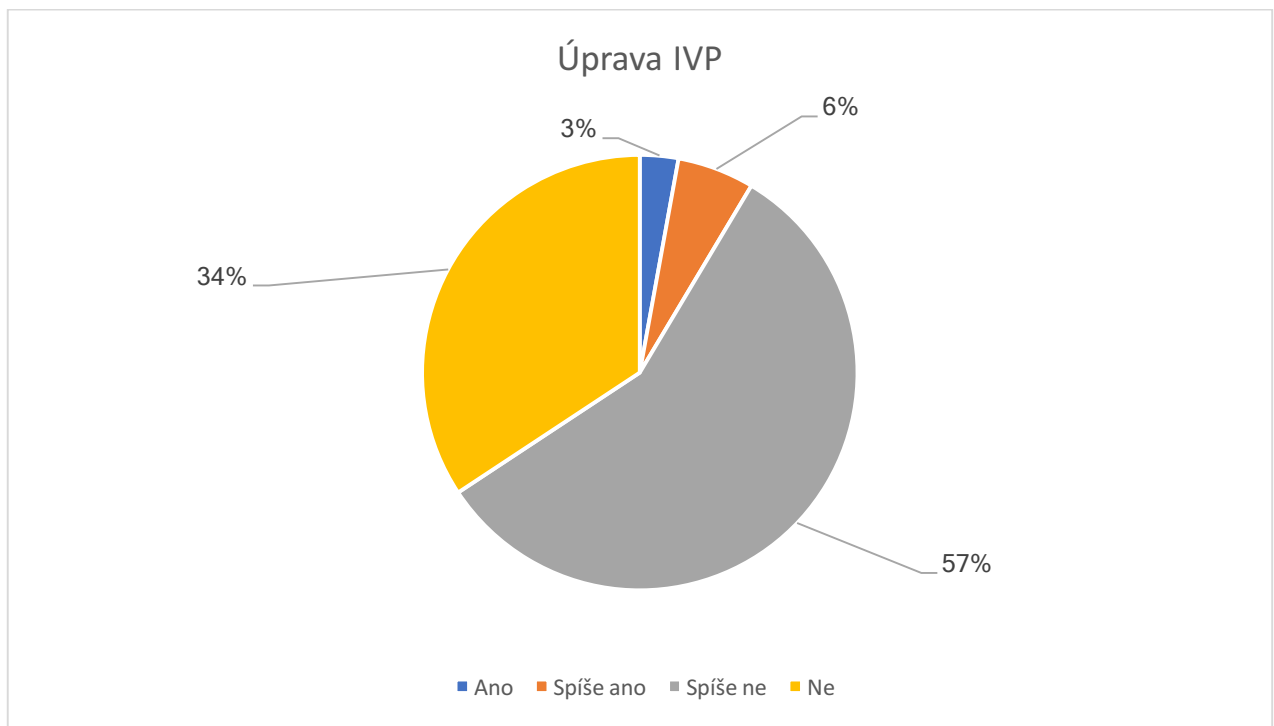
Obrázek 12 "Jiné" problémy dětí, které využívají služeb SVP pobytového oddělení

Dotazníková otázka č. 12 se zabývala problematikou spolupráce s OSPOD, tedy v kolika případech je dle respondentů spolupráce s OSPOD nutná. Na tuto otázku mi 13 (37 %) respondentů odpovědělo, že dle jejich názoru se ve 26 - 50 % spolupracuje s OSPOD, 12 (34 %) respondentů uvedlo, že v 51 - 75 %, 7 (20 %) respondentů uvedlo, že v 76 - 100 % a 3 (9 %) respondenti uvedli, že v 0 - 25 %.



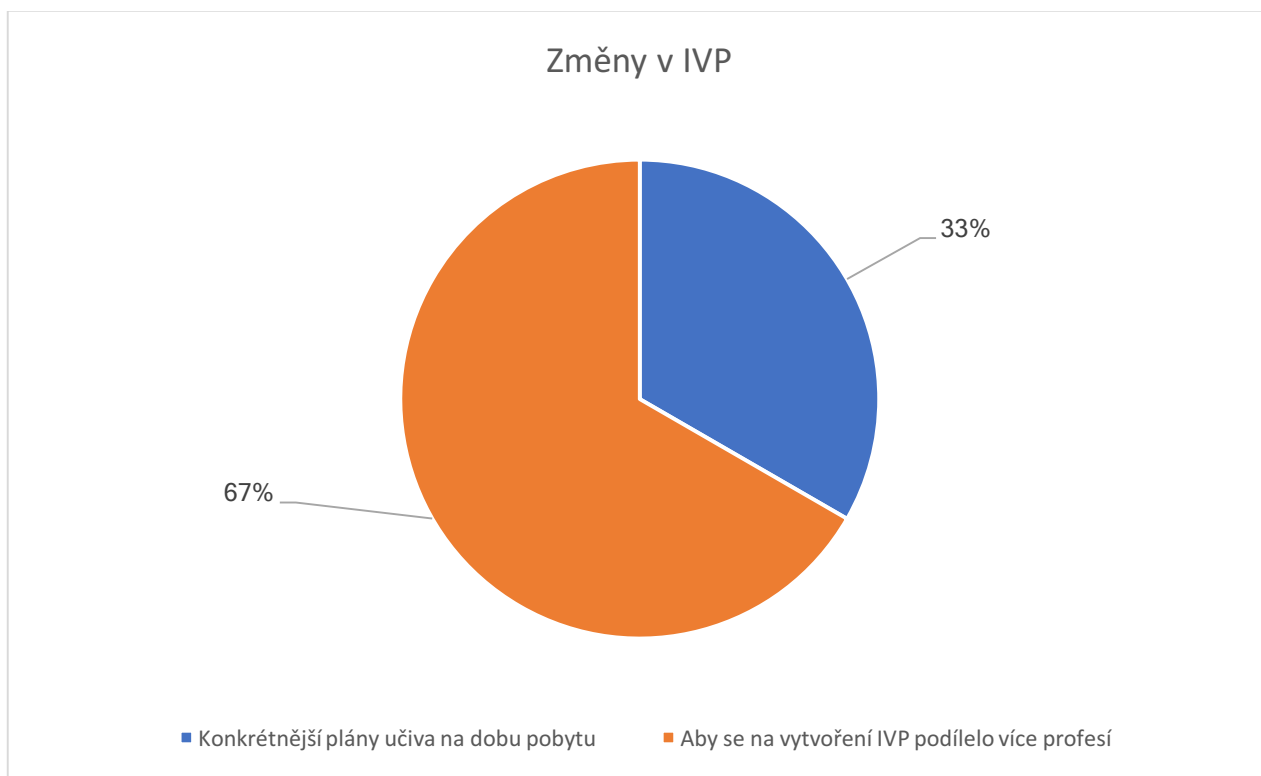
Obrázek 13 Spolupráce SVP s OSPOD

Dotazníková otázka č. 16 se respondentů ptala, zda by pro zajištění efektivity své práce navrhli změnu individuálních výchovných plánů. Na tuto otázku odpovědělo 20 (57 %) respondentů, že by úpravu spíše nenavrhovali, 12 (34 %) respondentů by úpravu určitě nenavrhovali, 2 (6 %) respondenti by spíše navrhovali úpravu a 1 (3 %) respondent by úpravu navrhoval. (Obrázek č. 14)



Obrázek 14 Návrh na úpravu IVP

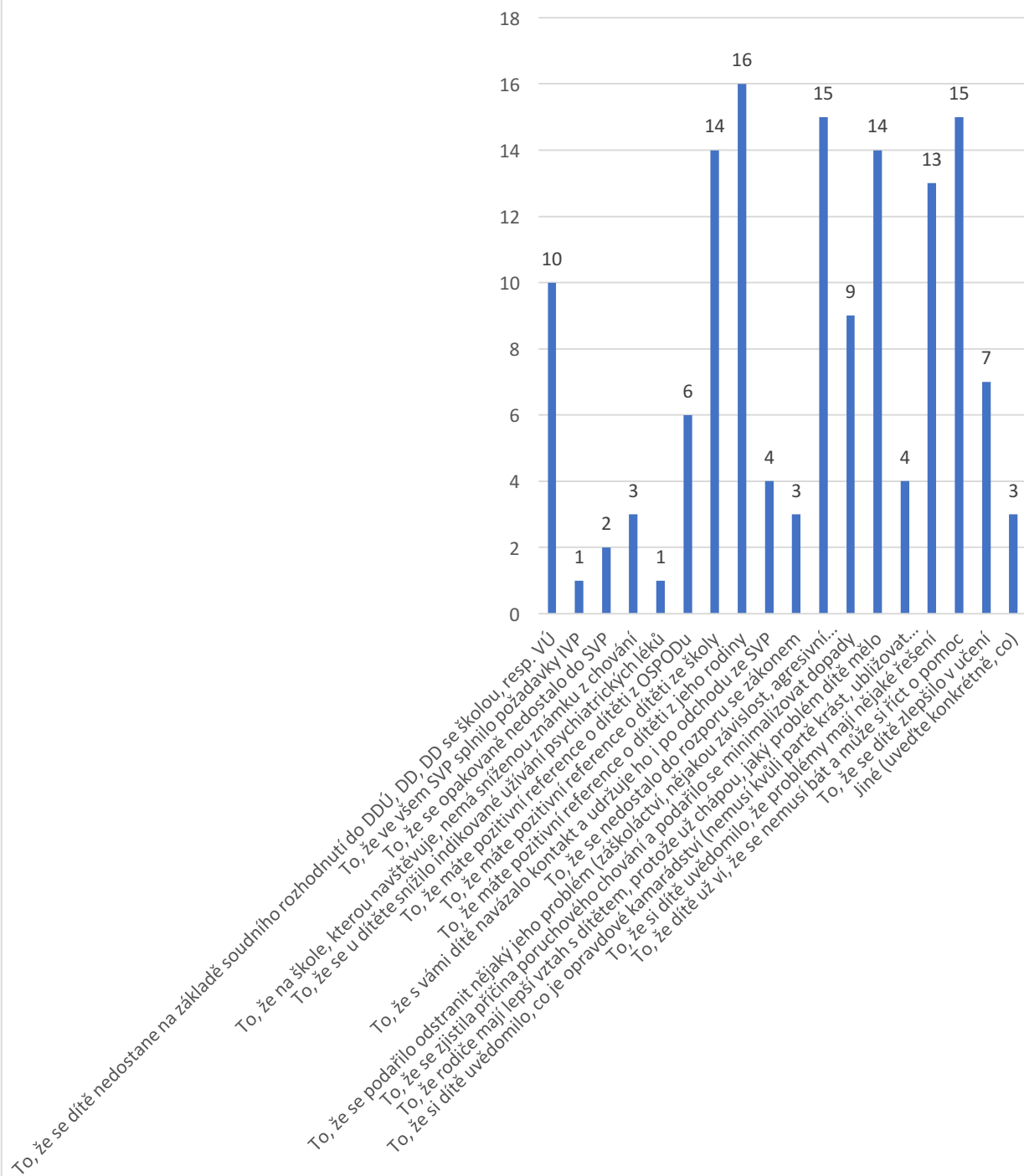
Pod tuto otázku spadala ještě podotázka, jakou úpravu by respondenti navrhovali, aby dle nich byly IVP efektivnější. 2 (67 %) respondenti uvedli, že by bylo třeba, aby se na tvoření IVP podílelo více profesí a 1 (33 %) respondent uvedl, že by IVP měl obsahovat konkrétnější plány učiva na dobu pobytu. (Obrázek č. 15)



Obrázek 15 Navrhované změny v IVP

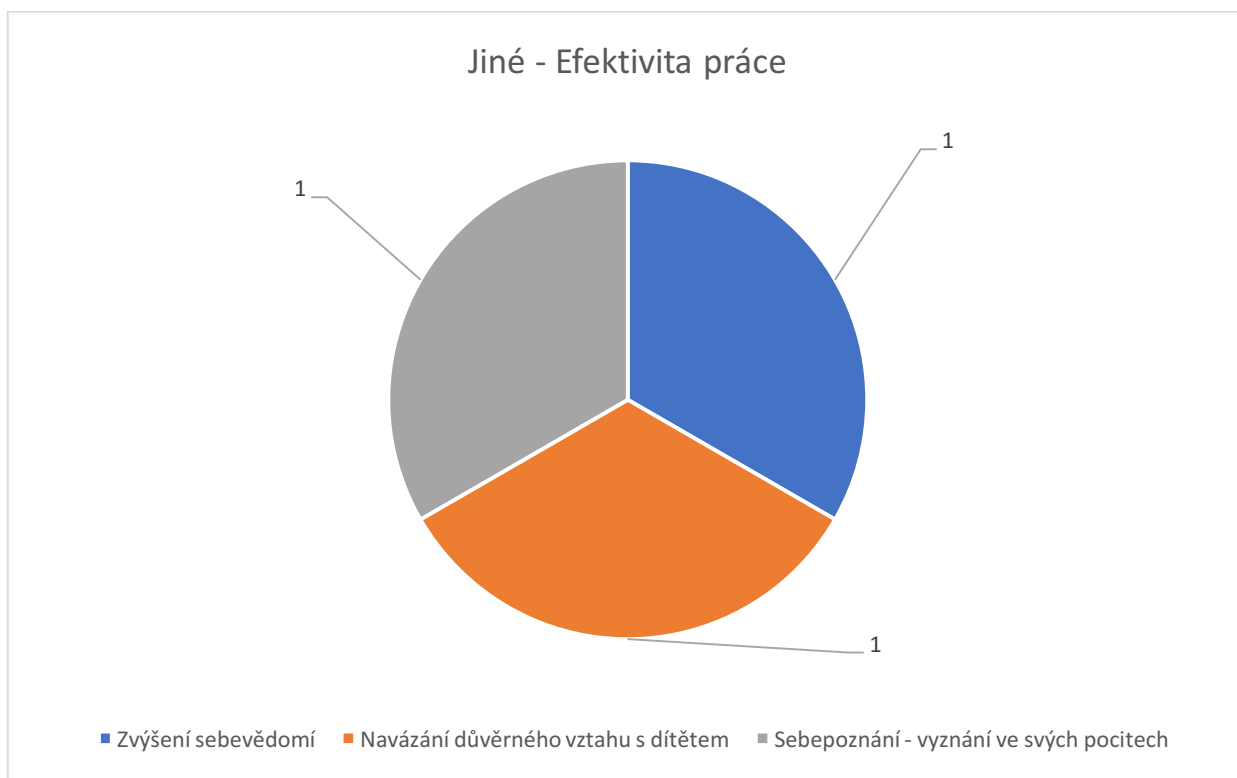
Poslední otázka, která je zahrnuta do této podkapitoly, je zároveň poslední *dotazníková otázka* č. 19. V této otázce jsem se respondentů dotazovala, co považují za efektivitu své práce. Respondenti mohli vybírat z předem vypsanych odpovědí v dotazníku, případně mohli zvolit odpověď „jiná“ a sami uvést, co je pro jejich práci efektivní. Z nabízených možností mohli zvolit celkem 4 odpovědi, což znamená, že výsledná část má mít celkem 140 odpovědí. 16 respondentů uvedlo „*To, že máte pozitivní reference o dítěti z jeho rodiny*“, 15 respondentů odpovědělo, že za efektivitu svojí práce považují „*To, že se podařilo odstranit nějaký problém (záškoláctví, nějakou závislost, agresivní projevy chování atd.)*“, dalších 15 respondentů uvedlo „*To, že dítě už ví, že se nemusí bát a může si říct o pomoc*“, 14 respondentů uvedlo „*To, že rodiče mají lepší vztah s dítětem, protože už chápou, jaký problém dítě mělo*“, dalších 14 respondentů uvedlo „*To, že máte pozitivní reference o dítěti ze školy*“, 13 respondentů označilo „*To, že si dítě uvědomilo, že problémy mají nějaké řešení*“, 10 respondentů zmínilo „*To, že se dítě nedostane na základě soudního rozhodnutí do DDÚ, DD, DD se školou, resp. VÚ*“, 9 respondentů označilo „*To, že se zjistila příčina poruchového chování a podařilo se minimalizovat dopady*“, 7 respondentů označilo „*To, že se dítě zlepšilo v učení*“, 6 respondentů zmínilo „*To, že máte pozitivní reference o dítěti z OSPODu*“, 4 respondenti uvedli „*To, že s vámi dítě navázalo kontakt a udržuje ho i po odchodu ze SVP*“, další 4 respondenti označili „*To, že si dítě uvědomilo, co je opravdové kamarádství (nemusí kvůli partě krást, ubližovat někomu, mít nějakou závislost atd.)*“, 3 respondenti vybrali „*To, že na škole, kterou navštěvuje, nemá sníženou známku z chování*“, další 3 respondenti uvedli „*To, že se nedostalo do rozporu se zákonem*“, další 3 respondenti označili „*Jiné (uved'te konkrétně, co)*“, 2 respondenti uvedli „*To, že se opakovaně nedostalo do SVP*“, 1 respondent označil „*To, že ve všem SVP splnilo požadavky IVP*“ a poslední 1 uvedl „*To, že se u dítěte snížilo indikované užívání psychiatrických léků*“. (Obrázek č. 16)

Efektivita práce



Obrázek 16 Co považují pracovníci SVP za efektivitu své práce

Pokud v předchozí dotazníkové otázce č. 19 zaškrtnuli respondenti „jiná“, měli možnost vypsát, co oni považují za efektivitu své práce. 3 respondenti tuto možnost označili a doplnili své odpovědi. 1 respondent uvedl, že za efektivitu své práce považuje zvýšení sebevědomí u dětí, 1 respondent dále napsal, že pro něj je efektivní, když naváže s dítětem důvěrný vztah a poslední 1 respondent uvedl, že za efektivitu vnímá, když dítě dojde sebepoznání (vzná se ve svých pocitech). (Obrázek č. 17)

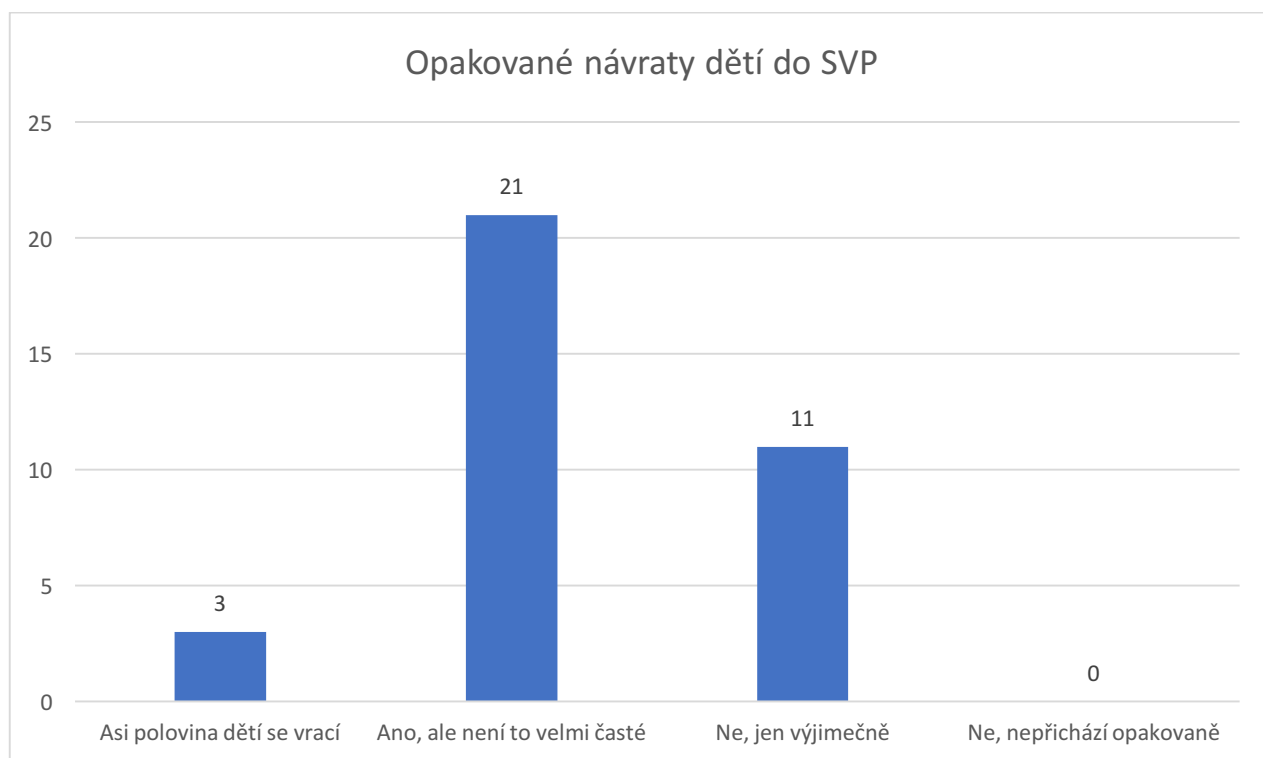


Obrázek 17 "Jiné" - efektivita práce pracovníků SVP

7.2 Reálné naplňování cílů

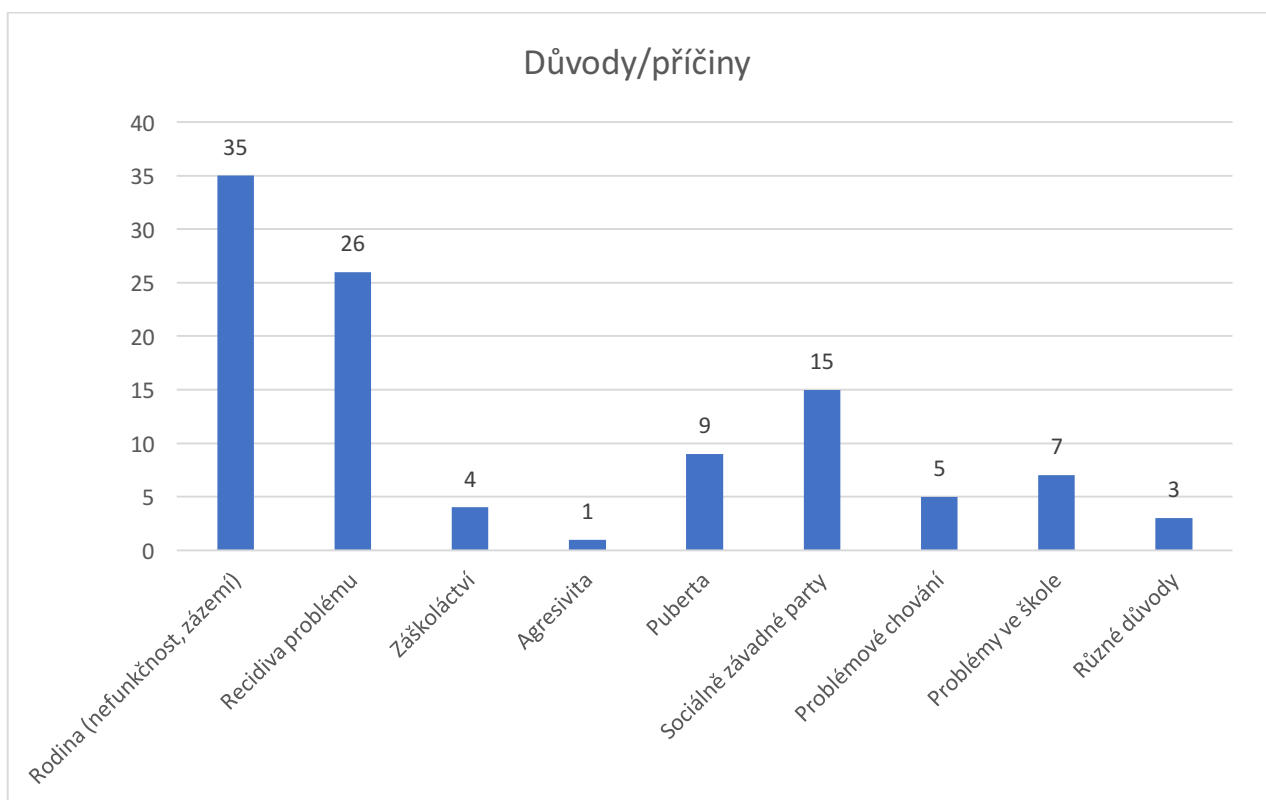
Druhá podkapitola zabývá se tím, jak se reálně daří pracovníkům SVP naplňovat cíle, se vztahuje 7 dotazníkových otázek, konkrétně jde o dotazníkové otázky č. 10, č. 11, č. 13, č. 14, č. 15, č. 17 a č. 18.

Cílem první z těchto otázek mělo být zjištění, jak často a zda vůbec se vrací děti opakovaně do SVP. Jednalo se o *dotazníkovou otázku č. 10*. 21 respondentů odpovědělo, že se děti opakovaně vrací, ale není to příliš častý jev. 11 respondentů uvedlo, že spíše ne, pouze ve výjimečných případech a 3 respondenti odpověděli, že asi polovina dětí se vrací zpátky do SVP. (Obrázek č. 18)



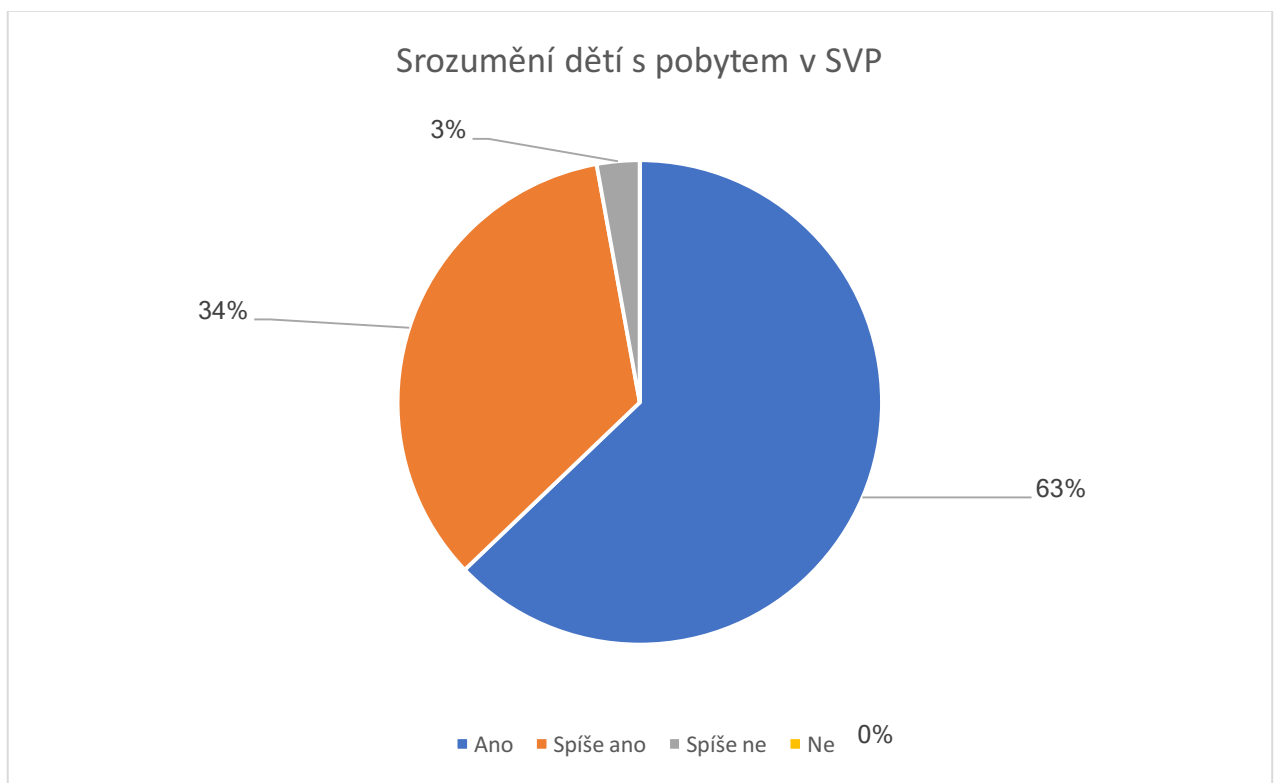
Obrázek 18 Opakované návraty dětí do SVP

Další *dotazníková otázka č. 11* byla otázkou otevřenou a respondenti mohli odpovídat dle svého uvážení. Respondenti měli ve své odpovědi uvést tři nejčastější důvody/příčiny navrácení dětí zpět do SVP. Získala jsem celkem 105 nejčastějších důvodů/příčin návratu dětí z pohledu zaměstnanců. 35 respondentů odpovědělo, že za návratem dětí zpět do SVP stojí rodina (nefunkční vztahy, rodinné prostředí, podpora v rodině atd.), 26 respondentů uvedlo, že důvodem je recidiva, 15 respondentů zmínilo sociálně závadné skupiny, 9 doplnilo pubertu, 7 respondentů problémy ve škole, 5 respondentů problémové chování, 4 respondenti záškoláctví, 3 respondenti různé důvody (blíže nebylo specifikováno) a 1 respondent napsal agresivitu. (Obrázek č. 19)



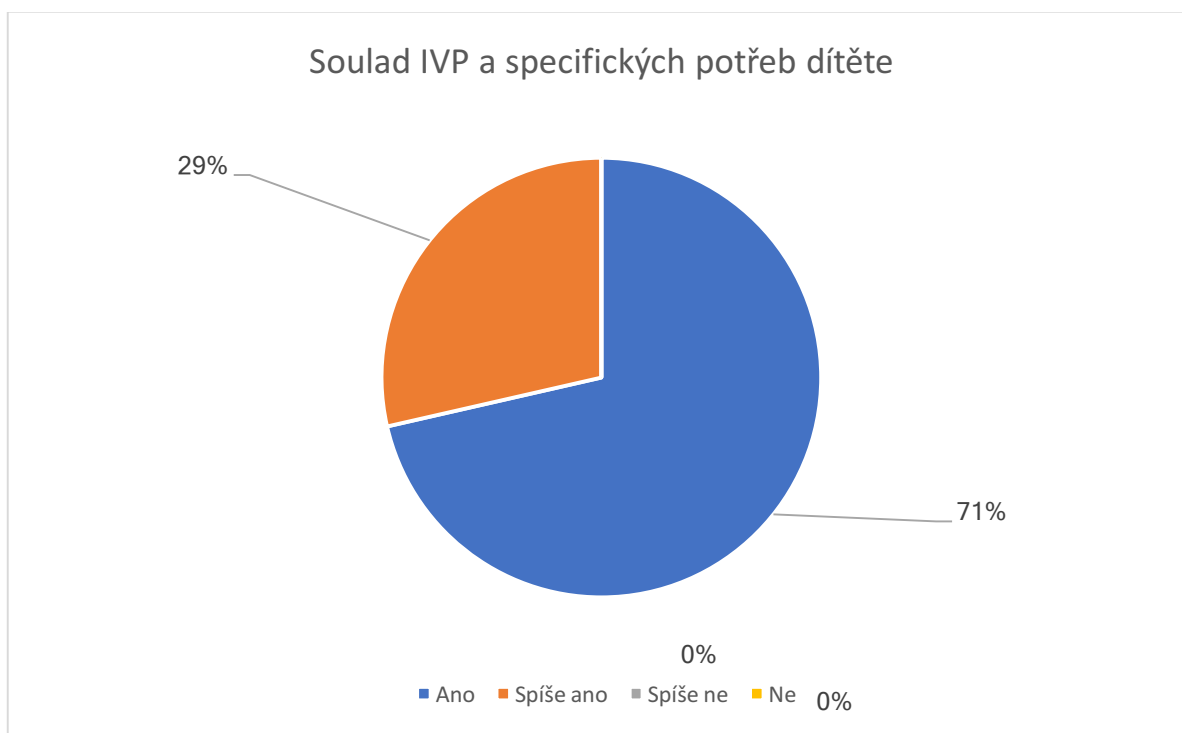
Obrázek 19 Důvody/příčiny navrácení dětí zpět do SVP

Další otázka spadající do této podkapitoly je *dotazníková otázka s č. 13*. Tato otázka se zabývala zjištěním, zda jsou z pohledu zaměstnanců děti dostatečně srozuměny o důvodech svého pobytu v SVP a s cíli poskytované péče. 22 (63 %) respondentů odpovědělo, že ano, 12 (34 %) uvedlo spíše ano a 1 (3 %) respondent uvedl, že spíše ne. (Obrázek č. 20)



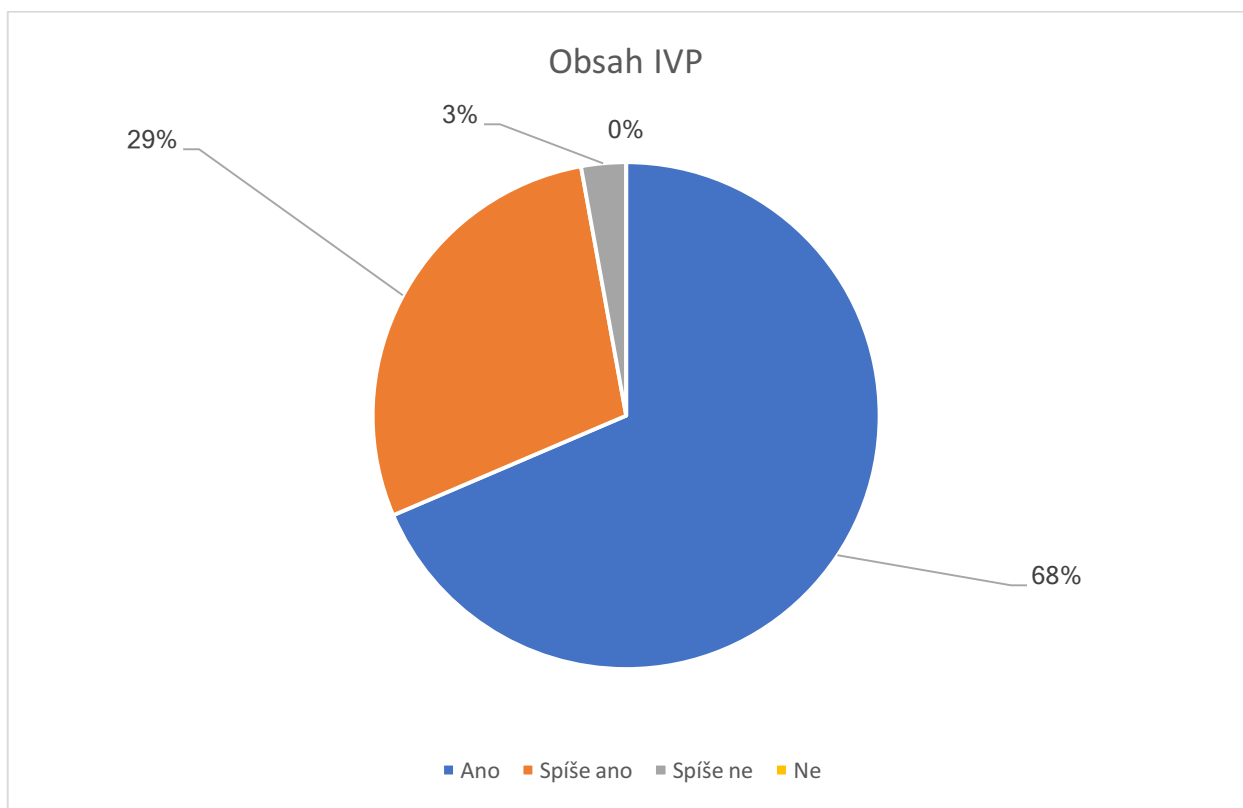
Obrázek 20 Srozumění dětí s důvodem pobytu v SVP

Dotazníková otázka č. 14 se zabývala otázkou, zda stanovené individuální výchovné plány jsou v souladu se specifickými potřebami dítěte. Na tuto otázku odpovědělo 25 (75 %) respondentů ano a 10 (29 %) respondentů spíše ano. (Obrázek č. 21)



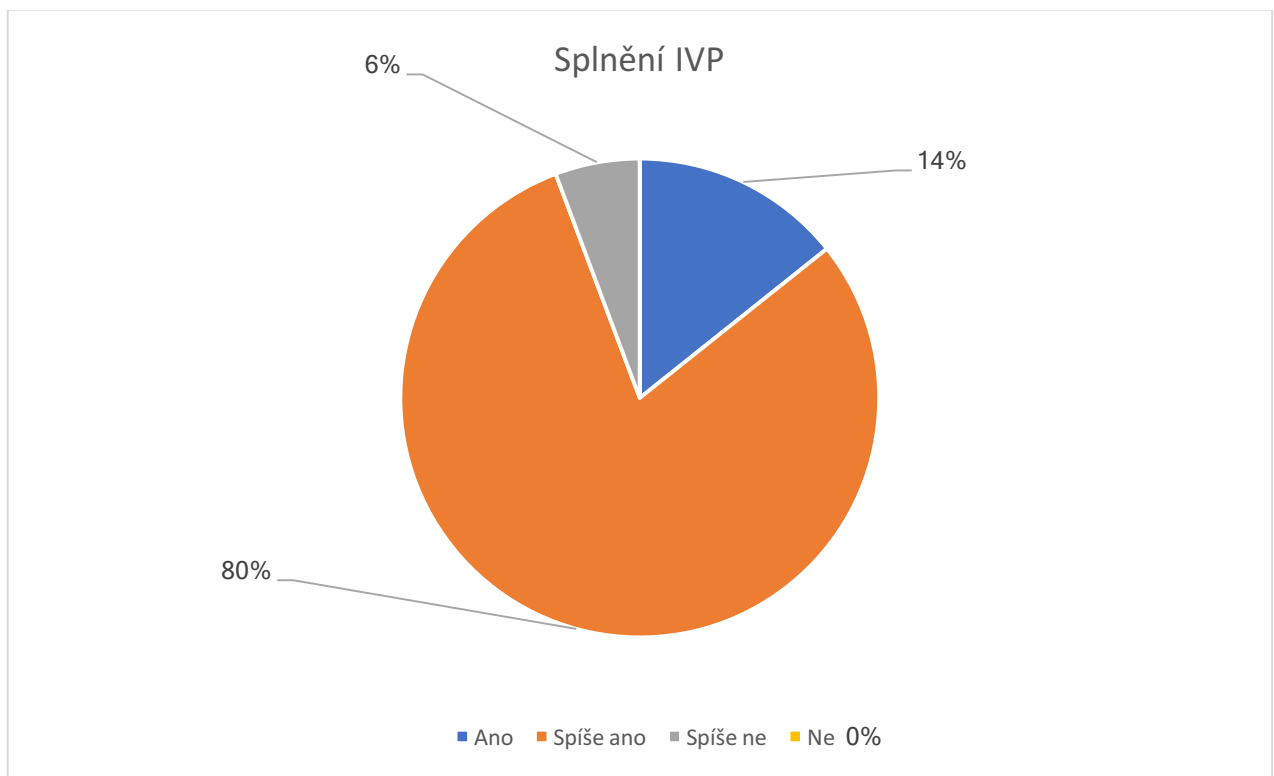
Obrázek 21 Soulad IVP a specifických potřeb dítěte

Další *dotazníková otázka č. 15* se zaměřila na to, zda individuální výchovné plány obsahují konkrétní cíle a výchovné vzdělávací prostředky k jejich dosažení. Odpověď „*ano*“ zvolilo 24 (68 %) respondentů, „*spíše ano*“ 10 (29 %) respondentů a „*spíše ne*“ 1 (3 %) respondent. (Obrázek č. 22)



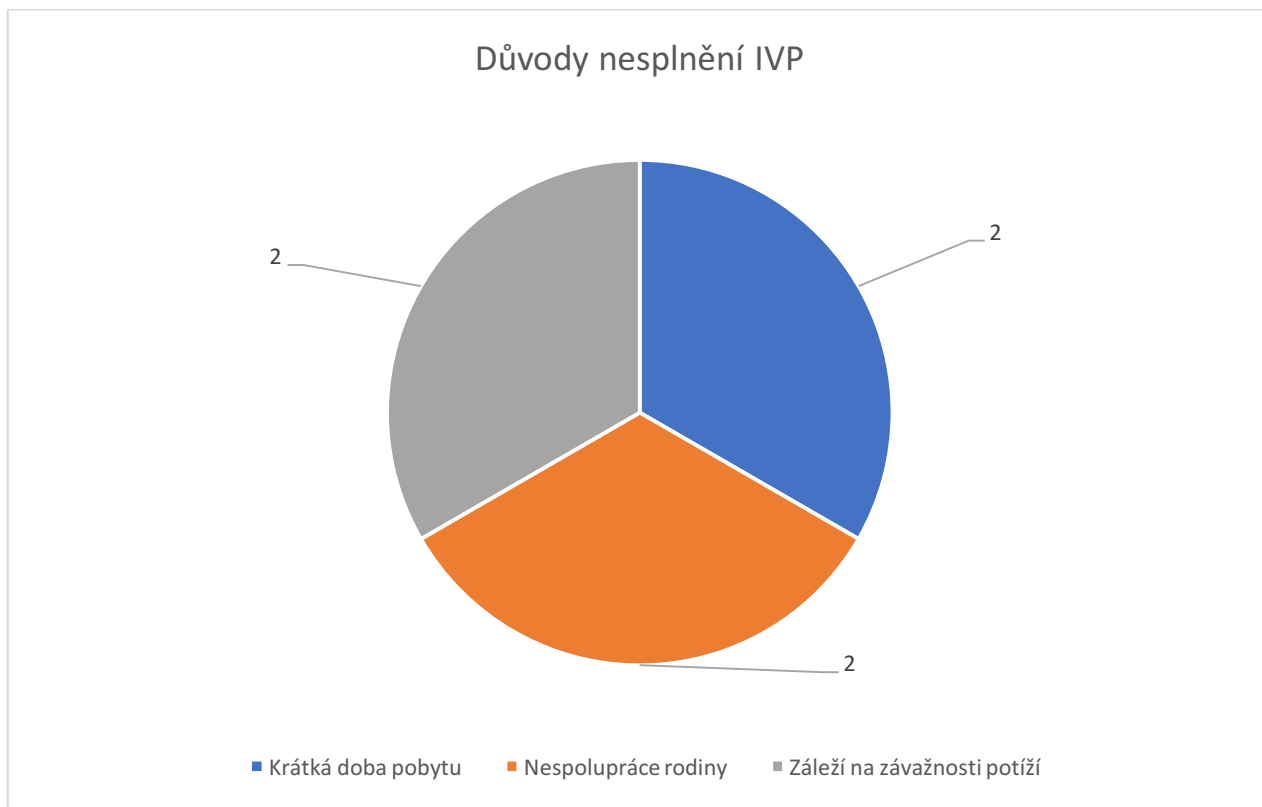
Obrázek 22 Obsah IVP-konkrétní cíle a vzdělávací prostředky

V dotazníkové otázce číslo 17 jsem se dotazovala respondentů, zda se jim podaří dojít s dítětem k pozitivnímu výsledku a splnění IVP. „Spíše ano“ zvolilo 28 (80 %) respondentů, „ano“ odpovědělo 5 (14 %) respondentů a „spíše ne“ označili 2 (6 %) respondenti. (Obrázek č. 23)



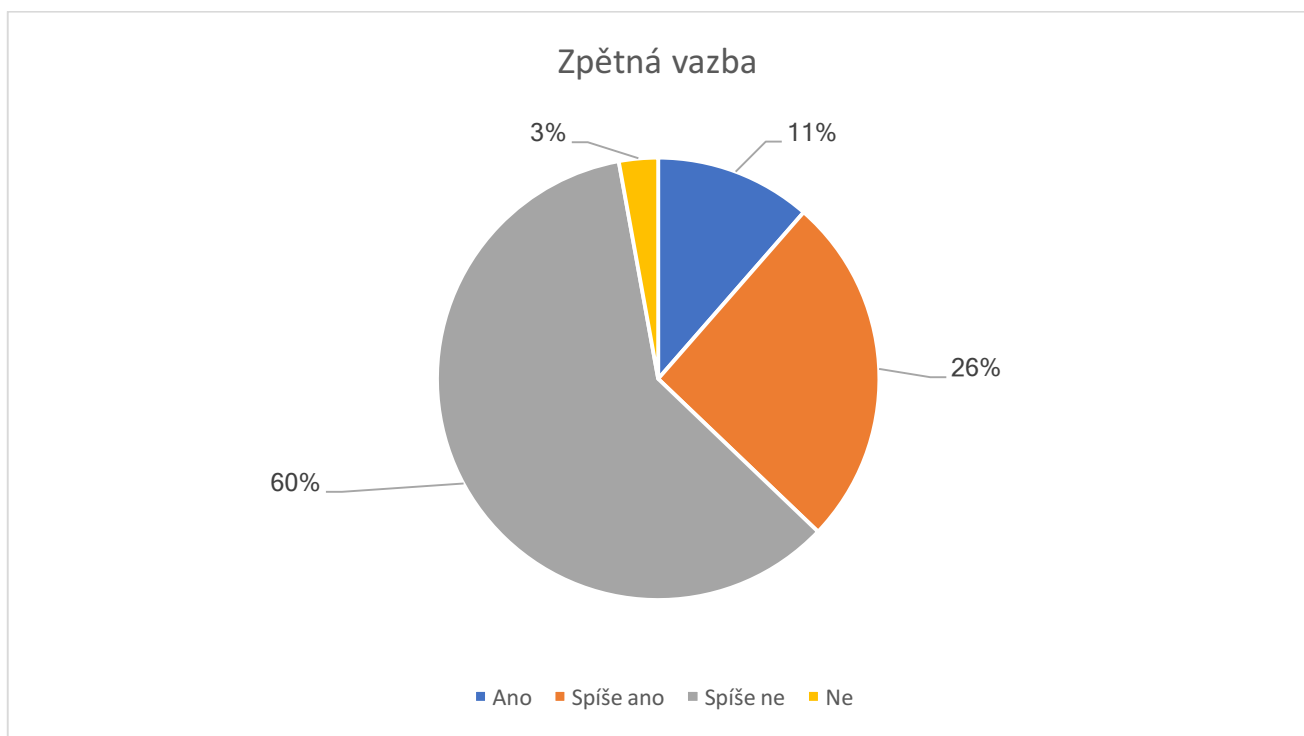
Obrázek 23 Dosažení cíle a splnění IVP

Pokud v předchozí dotazníkové otázce č. 17 odpověděli respondenti „ne“ a „spíše ne“, pak pro ně byla připravena podotázka, aby uvedli důvod, proč ke splnění IVP nedochází. Oba respondenti napsali totožný důvod ve svých odpovědích a tím byla krátká doba pobytu dítěte v SVP, nespolupráce rodiny s SVP a poslední odpověď byla, že záleží, jak rozsáhlé a závažné jsou potíže dítěte. (Obrázek č. 24)



Obrázek 24 Důvody nesplnění IVP

Poslední otázkou této podkapitoly byla *dotazníková otázka č. 18*, která zjišťovala, zda mají respondenti (pracovníci) SVP zpětnou vazbu o životě dětí, které dříve byly na pobytovém oddělení v SVP. „Spíše ne“ odpovědělo 21 (60 %) respondentů, „spíše ano“ 9 (26 %) respondentů, „ano“ 4 (11 %) respondenti a „ne“ 1 (3 %) respondent. (Obrázek č. 25)



Obrázek 25 Zpětná vazba o životě dětí

Tato dotazníková otázka č. 18 obsahovala podotázku, zda by mohli respondenti sdílet příběh dítěte, který je nějakým způsobem zasáhl tak, že změnil jejich pohled na život či pohled na SVP. Mnoho respondentů mi odpovědělo, že mi k této otázce nemohou poskytnout žádné informace. Někteří respondenti mi však odpověděli a zde jsou uvedeny jejich jednotlivé odpovědi, a to bez jakéhokoli zásahu, úpravy či korekce.

1. *„Dítě, které přišlo s tím, že už ho doma nechtějí a během pobytu bylo nutné vyjednat umístění do DD a dítě tam doprovodit“*

2. *„Za poslední dobu se u vás objevují děti, které bývají deprivované a přicházejí z nevyhovujícího prostředí. Oproti době před covidem, kdy se děti do SVP dostávaly z důvodu výchovných problémů. Nevím, zda to změnilo můj pohled na SVP, ale myslím, že zaměstnanci v SVP mají náročnou úlohu v tom, že musí být všestranní a přemýšlet nad tím, jak i ostatní klienti budou působit na nové klienty a zda je to nemůže spíše více poškodit.“*

3. *„Asi jakékoliv příběhy dětí, u nichž nastane zlepšení rodinné situace. Naopak bolestivé bývají zkušenosti, kdy z pobytu děti putují rovnou do ústavní péče, protože se zákonní zástupci rozhodnou, že jejich výchova je již nad jejich síly.“*

4. *„Příběh každého dítěte, které u nás realizuje dobrovolný preventivně výchovný pobyt a nepodaří se nastavit spolupráci s rodiči tak, aby se dítě mohlo vrátit do svého rodinného prostředí. Většinou jsou to klienti, u kterých se už před pobytem, zvažovalo umístění do ústavní výchovy.“*

5. *„Každý příběh mě v něčem obohatí“*

6. *„Stále žasnu nad statečností dětí, které samy, bez rodičů a svých blízkých, řeší situace přesahující jejich dětský věk.“*

7. „Vždy mě zasáhne, když na sobě dítě pracuje a dosáhne pozitivních změn, ale rodiče (nebo škola) svoje závadné postoje nebo výchovné metody nezmění.“

8. „Dívka, která nastoupila s velkým odporem. Během IP dosáhla velkých pozitivních změn, ale po návratu domů otec nic nezměnil, pouze dívka. Doted' (již 2 roky) nemá ani vlastní pokoj, ačkoliv mají prostor, a otec stále nevidí u sebe problém a nyní umístil dceru na psychiatrii, aby jí nastavili medikaci. Ačkoliv dívka dle mého úsudku psychiatrickou péčí nepotřebuje. Na tomto případě vidím, že dítě samo neudrží změny, které se v SVP naučí, ale je potřeba také rodiny.“

9. „Takových dětí bylo samozřejmě více. Aktuálně děláme s kolegyní skupinu pro děvčata s rizikovým faktorem okolo 15 let. Líbí se mi že díky této činnosti jsem přesvědčena i že ve středisku lze pracovat méně direktivně a terapeuticky pokud k tomu je vhodná klientela.“

10. „Je to logické, spíše se dozvíme o dětech, u kterých se intervence nezadařila a nastoupily do ústavní výchovy. Mnoho dětí/rodin se už pak neozve, protože je to ok a nemají tu potřebu, což může být mnohdy dobré znamení: rodič a dítě to zvládnou bez pomoci "třetích osob". Jeden klient mi vozí PPL, nemusím být tolik ve střehu, protože ví, kam balíček dát aniž by musel volat. V dětství závislost na PC, dneska pracant/kurýr samostatně bydlící a bez dluhů. I za těch případných pár ta snaha stojí.“

11. „Rodiče kteří se nás snaží přesvědčit a chtějí od nás,, požehnání,, že je jejich dítě „tak hrozný,, že se jej musí zbavit..ústavní výchovou“

12. „V mnoha případech se nám podařilo vylepšit známky(školní úspěchy), zamezit opakování ročníku a postoupit na střední školu...odborné učiliště nebo úplně změnit kmenovou školu a dosáhnout tak lepších výsledků...nejen ve škole, ale i v domácím prostředí“

7.3 Ověřování hypotéz

Ověřování hypotéz bylo provedeno prostřednictvím Chí kvadrát testu dobré shody.

Hypotéza č.1: Zaměstnanci s delší praxí mají lépe nastavenou spolupráci napříč profesemi než zaměstnanci s kratší praxí.

H1: Délka praxe má vliv na nastavenou spolupráci napříč profesemi.

H0: Délka praxe nemá vliv na nastavenou spolupráci napříč profesemi.

Pro určení empirických a marginálních četností byla použita data z dotazníku, konkrétně se jednalo o otázky č. 3 a č. 8. Pro výpočet dat byly spojeny odpovědi „ano“ a „spíše ano“ v ano a odpovědi „spíše ne“ a „ne“ v ne.

Empirické a marginální četnosti:

	Ano	Ne	Součet
Do 5 let	6	0	6
6-10 let	9	0	9
Více jak 11 let	20	0	20
Součet	35	0	n=35

Tabulka 1 Empirické a marginální četnosti H1

Teoretické četnosti:

Výpočet pomocí vzorce:
$$\frac{\text{součet řádků empirických četností} \cdot \text{součet sloupců empirických četností}}{n \text{ (počet prvků)}}$$

	Ano	Ne	Součet
Do 5 let	6	0	6
6-10 let	9	0	9
více jak 11 let	20	0	20
Součet	35	0	35

Tabulka 2 Teoretické četnosti H1

K otestování hypotézy byl použit chí-kvadrát test dobré shody:

H0: $P(X \cap Y) = P(X) \cdot P(Y)$ - veličiny nejsou závislé

H1: $P(X \cap Y) \neq P(X) \cdot P(Y)$ - veličiny jsou závislé

Testové kritérium:

Výpočet pomocí vzorce: $\frac{(\text{empirická četnost} - \text{teoretická četnost})^2}{\text{teoretická četnost}}$

	Ano	Ne
Do 5 let	0	0
6-10 let	0	0
11 a více let	0	0

Tabulka 3 Testové kritérium H1

Hodnota TK = 0

Kritická hodnota: hladina významnosti byla stanovena $\alpha = 0,01$

$$KH = \lambda_{2_{1-\alpha}}(r-1) * (s-1)$$

$$KH = \lambda_{2_{1-\alpha}}(3-1) * (2-1)$$

$$KH = 9,210340372$$

Závěr:

Došli jsme k závěru, že $TK < KH$, a z toho důvodu zamítáme H_1 a přijímáme H_0 . Statistický významný rozdíl se v tomto případě nepotvrdil. Délka praxe zaměstnanců tedy nemá vliv na spolupráci napříč profesemi.

Výsledek této hypotézy hodnotím velmi kladně, protože se ukazuje, že spolupráce mezi jednotlivými profesními obory funguje bez závislosti na délce praxe, z čehož vychází, že pro efektivně odvedenou práci jsou více než praxe důležité znalosti a vzdělání pracovníků.

Hypotéza č. 2: Zaměstnanci s kratší délkou praxe hodnotí SVP jako efektivní zařízení spíše než zaměstnanci s delší délkou praxe.

H1: Délka praxe má vliv na hodnocení efektivity zařízení.

H0: Délka praxe nemá vliv na hodnocení efektivity zařízení.

Pro určení empirických a marginálních četností byla použita data z dotazníku, konkrétně se jednalo o otázky č. 3 a č. 7. Pro výpočet dat byly spojeny odpovědi „ano“ a „spíše ano“ v ano a odpovědi „spíše ne“ a „ne“ v ne.

Empirické a marginální četnosti:

	Ano	Ne	Součet
Do 5 let	6	0	6
6- 10 let	9	0	9
Více jak 11 let	20	0	20
Součet	35	0	n=35

Tabulka 4 Empirické a marginální četnosti H2

Teoretické četnosti:

Výpočet pomocí vzorce: $\frac{\text{součet řádků empirických četností} \cdot \text{součet sloupců empirických četností}}{n \text{ (počet prvků)}}$

	Ano	Ne	Součet
Do 5 let	6	0	6
6-10 let	9	0	9
více jak 11 let	20	0	20
Součet	35	0	35

Tabulka 5 Teoretické četnosti H2

K otestování hypotézy byl použit chí-kvadrát test dobré shody:

H0: $P(X \cap Y) = P(X) \cdot P(Y)$ - veličiny nejsou závislé

H1: $P(X \cap Y) \neq P(X) \cdot P(Y)$ - veličiny jsou závislé

Testové kritérium:

Výpočet pomocí vzorce: $\frac{(\text{empirická četnost} - \text{teoretická četnost})^2}{\text{teoretická četnost}}$

	Ano	Ne
Do 5 let	0	0
6-10 let	0	0
11 a více let	0	0

Tabulka 6 Testové kritérium H2

Hodnota TK = 0

Kritická hodnota: hladina významnosti byla stanovena $\alpha = 0,01$

$KH = \lambda_{2_{1-\alpha}}(r-1) * (s-1)$

$$KH = \lambda_{2,1-\alpha} (3-1) * (2-1)$$

$$KH = 9,210340372$$

Závěr:

Došli jsme k závěru, že $TK < KH$, a z toho důvodu zamítáme H_1 a přijímáme H_0 . Statistický významný rozdíl se v tomto případě nepotvrdil. Délka praxe zaměstnanců nemá vliv na hodnocení efektivity zařízení.

Ze závěru této hypotézy vyplývá, že zaměstnanci považují střediska výchovné péče za efektivní zařízení bez ohledu na délku jejich praxe. Tato hypotéza byla stanovena na základě mé domněnky, že pokud se děti opakovaně vrací do SVP, zaměstnanci s delší praxí budou efektivitu SVP hodnotit spíše negativně oproti zaměstnancům s kratší délkou praxe, neboť ti ještě nemají tolik odpracovaných let v zařízení a nesetkali se s tolika případy.

Hypotéza č. 3: Zaměstnanci s dlouhou délkou praxe více postrádají ve své práci kompetence, které by zajistily větší efektivitu práce než zaměstnanci s kratší délkou praxe.

H₁: Délka praxe má vliv na potřebu rozšíření kompetencí, které by zajistily větší efektivitu práce.

H₀: Délka praxe nemá vliv na potřebu rozšíření kompetencí, které by zajistily větší efektivitu práce.

Pro určení empirických a marginálních četností byla použita data z dotazníku, konkrétně se jednalo o otázky č. 3 a č. 6. Pro výpočet dat byly spojeny odpovědi „ano“ a „spíše ano“ v ano a odpovědi „spíše ne“ a „ne“ v ne.

Empirické a marginální četnosti:

	Ano	Ne	Součet
Do 5 let	2	4	6
6-10 let	3	6	9
11 a více let	2	18	20
Součet	7	28	n=35

Tabulka 7 Empirické a marginální četnosti H3

Teoretické četnosti:

Výpočet pomocí vzorce: $\frac{\text{součet řádků empirických četností} \cdot \text{součet sloupců empirických četností}}{n \text{ (počet prvků)}}$

	Ano	Ne	Součet
Do 5 let	1,2	4,8	6
6-10 let	1,8	7,2	9
11 a více let	4	16	20
Součet	7	28	35

Tabulka 8 Teoretické četnosti H3

K otestování hypotézy byl použit chí-kvadrát test dobré shody:

H0: $P(X \cap Y) = P(X) \cdot P(Y)$ - veličiny nejsou závislé

H1: $P(X \cap Y) \neq P(X) \cdot P(Y)$ - veličiny jsou závislé

Testové kritérium:

Výpočet pomocí vzorce: $\frac{(\text{empirická četnost} - \text{teoretická četnost})^2}{\text{teoretická četnost}}$

	Ano	Ne	Součet
Do 5 let	0,533333333	0,133333333	0,666666667
6-10 let	0,8	0,2	1
11 a více let	1	0,25	1,25

Tabulka 9 Testové kritérium H3

Hodnota TK = 2,916666667

Kritická hodnota: hladina významnosti byla stanovena $\alpha = 0,01$

$$KH = \lambda 2_{1-\alpha} (r-1) * (s-1)$$

$$KH = \lambda 2_{1-\alpha} (3-1) * (2-1)$$

$$KH = 9,210340372$$

Závěr:

Došli jsme k závěru, že $TK < KH$, a z toho důvodu zamítáme H_1 a přijímáme H_0 . Statistický významný rozdíl se v tomto případě nepotvrdil. Délka praxe zaměstnanců tedy nemá vliv na potřebu rozšíření kompetencí v rámci zvýšení efektivity práce.

Předpokládala jsem, že pracovníci s mnohaletými zkušenostmi a dlouholetou praxí, budou ke své práci požadovat rozšíření svých kompetencí, pro zvýšení efektivity jejich práce. Byla jsem přesvědčena, že by pro mnoho zaměstnanců bylo přínosnější a efektivnější, kdyby měli možnost rozšířit své pravomoci, jimiž v současné době nedisponují, a které již spadají do jiných profesí, avšak úzce souvisí s jejich činností.

Hypotéza č. 4: Speciální pedagogové hodnotí, že stanovené IVP jsou v souladu se specifickými potřebami dítěte spíše než vychovatelé.

H1: Pracovní pozice má vliv na hodnocení stanovených IVP.

H0: Pracovní pozice nemá vliv na hodnocení stanovených IVP.

Pro určení empirických a marginálních četností byla použita data z dotazníku, konkrétně se jednalo o otázky č. 2 – z níž byly vybrány dvě odpovědi a otázku č. 14 – z níž byly vybrány konkrétní odpovědi. Pro výpočet dat byly spojeny odpovědi „ano“ a „spíše ano“ v ano a odpovědi „spíše ne“ a „ne“ v ne.

Empirické a marginální četnosti:

	Ano	Ne	Součet
Speciální pedagog	11	0	11
Vychovatel	10	0	10
Součet	21	0	n=21

Tabulka 10 Empirické a marginální četnosti H4

Teoretické četnosti:

Výpočet pomocí vzorce:
$$\frac{\text{součet řádků empirických četností} \cdot \text{součet sloupců empirických četností}}{n \text{ (počet prvků)}}$$

	Ano	Ne	Součet
Speciální pedagog	11	0	11
Vychovatel	10	0	10
Součet	21	0	21

Tabulka 11 Teoretické četnosti H4

K otestování hypotézy byl použit chí-kvadrát test dobré shody:

H0: $P(X \cap Y) = P(X) \cdot P(Y)$ - veličiny nejsou závislé

H1: $P(X \cap Y) \neq P(X) \cdot P(Y)$ - veličiny jsou závislé

Testové kritérium:

Výpočet pomocí vzorce: $\frac{(empirická\ četnost - teoretická\ četnost)^2}{teoretická\ četnost}$

	Ano	Ne	Součet
Speciální pedagog	0	0	0
Vychovatel	0	0	0

Tabulka 12 Testové kritérium H4

Hodnota TK = 0

Kritická hodnota: hladina významnosti byla stanovena $\alpha = 0,01$

$$KH = \lambda_{2_{1-\alpha}}(r-1) * (s-1)$$

$$KH = \lambda_{2_{1-\alpha}}(2-1) * (2-1)$$

$$KH = 6,634896601$$

Závěr:

Došli jsme k závěru, že $TK < KH$, a z toho důvodu zamítáme H_1 a přijímáme H_0 . Statistický významný rozdíl se v tomto případě nepotvrdil. Pracovní pozice zaměstnanců tedy nemá vliv na hodnocení stanovených IVP, zda jsou v souladu se specifickými potřebami dítěte.

Měla jsem za to, že pozice speciálního pedagoga znamená specifičtější odbornost v dané problematice, a tudíž se to odrazí také na přípravě a zpracování IVP. Na druhou stranu jsem si uvědomovala, že vychovatelé s dětmi tráví více času a dostanou se tak hlouběji k problémům, se kterými dítě do zařízení přišlo. Z toho mi vyplynulo, že při zpracování IVP může docházet k rozdílným názorům těchto dvou profesí v rámci nastavování cílů a jednotlivých kroků k dosažení těchto cílů.

8 DISKUZE

V této části diplomové práce je zahrnuta interpretace výzkumných otázek, které jsou zmíněny na začátku diplomové práce. Výsledná data jsou porovnávána s jinými výzkumy stejného či podobného zaměření.

8.1 Diskuze k první výzkumné otázce

První výzkumná otázka byla zaměřena na to, co považují pracovníci SVP za efektivitu své práce. Ze získaných dat lze vyčíst, že ze všech odpovídajících respondentů bylo nejvíce těch, kteří v rámci SVP pracují řadu let a mají, dle mého úsudku, mnoho praktických zkušeností. Někteří z oslovených respondentů jsou toho názoru, že pro zajištění větší efektivity jejich práce by potřebovali mít k dispozici ještě i jiné profese. Nicméně více jak polovina respondentů uvedla, že profese v rámci SVP jsou zajištěny dostatečně. Když jsem další otázkou zjišťovala, zda pracovníci postrádají ve své činnosti nějaké kompetence, které by mohly zvýšit jejich efektivitu práce, opět mi zase více jak polovina respondentů odpověděla, že jejich kompetence jsou dostatečné a jen několik málo z nich vypsalo kompetence, o kterých si myslí, že by mohly zvýšit efektivitu jejich práce v SVP.

Pokud je pro zajištění větší efektivity práce s klientem potřeba regulace jeho kontaktu s rodinou, pak by tento krok měl být předem domluvený a měl by být zaznamenán v individuálním výchovném plánu. (VOP, 2013)

Z toho vycházela i další otázka týkající se efektivity nastavení spolupráce napříč profesemi a opět více jak polovina respondentů na ni odpověděla, že dle jejich uvážení SVP jsou efektivní zařízení a spolupráce napříč profesemi je v rámci středisek nastavena dobře a funguje tak, jak by měla.

Během návštěv jsem velmi oceňoval, když psycholog či etoped aktivně komunikovali s rodinou a školou. Velmi kladně jsem hodnotil i to, když své poznatky zprostředkovávali vychovatelům střediska. Vzhledem k tomu, že vychovatelé měli informace o klientech, tak se mohli věnovat smysluplné práci a nefungovali jen jako „hlídači“ dětí. (VOP, 2013)

K otázce, která byla zaměřena na problémy, se kterými nejčastěji přicházejí děti do jejich zařízení, si byly odpovědi velmi podobné a jen zřídka se tam objevila odlišná odpověď, kterou zvolil jen jeden jediný respondent. U otázky, jejímž cílem bylo zjistit, jak často musí SVP pracovat s OSPOD, se odpovědi respondentů od sebe nepatrně lišily, avšak dvě ze čtyř možností převažovaly, z čehož soudím, že pracovníci SVP jsou velmi často v kontaktu s odborem sociálně-právní ochrany dětí. Předposlední otázka vztahující se k této výzkumné otázce, byla zaměřena na to, zda by pro větší efektivitu práce bylo zapotřebí změnit individuální výchovné plány. V tomto případě se většina respondentů shodla na tom, že žádná změna individuálních výchovných plánů potřeba není. Z této odpovědi respondentů usuzuji, že IVP jsou nastaveny efektivně a jejich úprava či změna není potřeba. Poslední a asi také nejobsáhlejší otázkou mělo být zjištěno, co považují respondenti (pracovníci) SVP za efektivitu svojí práce. Respondenti mohli v této otázce zvolit až čtyři odpovědi, z nichž tři odpovědi, které se nejčastěji opakovaly, bych zde ráda uvedla. Z nejčastěji opakovaných odpovědí tak vyplynulo, že za nejvíce efektivní považují pracovníci SVP to, že mají o dítěti pozitivní reference z jeho rodiny. Další velmi četnou odpovědí bylo, že se dítě už nemusí bát a ví, že si může říci o pomoc. Třetí nejčastější odpovědí bylo, že se respondentům (pracovníkům) podařilo odstranit nějaký konkrétní problém, které dítě mělo.

8.2 Diskuze k druhé výzkumné otázce

Druhá výzkumná otázka se zabývala tím, jak se reálně daří pracovníkům SVP stanovené cíle naplňovat. Z dotazníkových otázek se k této výzkumné otázce vztahovala otázka číslo 10., jejímž cílem bylo zjistit, zda se do SVP dostávají děti opakovaně a jaká je četnost tohoto jevu. Nejvíce respondentů odpovědělo, že se děti vrací, ale nejedná se o velmi častý jev. Důvodů pro návrat dětí zpět do SVP bylo hned několik, avšak mezi nejčastější důvody patřila rodina, a to nejen chování, postoj a jednání rodičů, ale celkové rodinné zázemí, které pro děti není uzpůsobené. Dalším velmi častým jevem byla recidiva a v neposlední řadě se také jednalo o sociálně závadné skupiny.

Během pobytu dětí v SVP probíhá pravidelná spolupráce s rodinou. Spolupráce probíhá formou konzultací a řeší se fungování a hodnocení dítěte v programu, doporučení a výchovná opatření. Rodičům jsou nabízeny i rodičovské skupiny. (Knotová, D. 2014)

Velké pozitivum vidím ve snaze středisek o zapojení rodiny do programu, v otevřenosti odborných zaměstnanců ke konzultacím či v konání rodinných terapií. Jsem si vědom toho, že záleží pouze na rodičích, jestli budou chtít se střediskem spolupracovat či nikoliv. (VOP, 2013)

K této výzkumné otázce se dále vztahovala také otázka dotazující se, zda jsou děti dostatečně srozuměny o důvodech svého pobytu v SVP. Tato otázka je důležitá především z pohledu spolupráce mezi dětmi a pracovníky a s tím souvisejícího přínosu z této spolupráce. Většina respondentů na tuto otázku odpověděla, že z jejich pohledu děti jsou srozuměni dostatečně o důvodech jejich pobytu a pouze jeden respondent uvedl, že spíše ne. Z mého pohledu hodnotím tuto problematiku tak, že většina dětí nastupujících do SVP na pobyt je srozuměna dostatečně o důvodech pobytu a jsou si vědomy svých problémů. Další dotazníkové otázky byly zaměřeny na individuální výchovné plány, kterými se pracovníci musejí řídit a na základě nich musí plnit předem stanovené cíle. Respondentů jsem se dotazovala, zda jsou z jejich pohledu tyto individuální výchovné plány v souladu se specifickými potřebami dětí. V rámci odpovědí respondentů jsem získala dva typy velmi si podobných odpovědí. Více jak polovina respondentů mi odpověděla, že IVP jsou v souladu se specifickými potřebami dětí a pouze nepatrná část respondentů zvolila odpověď, že spíše jsou v souladu se specifickými potřebami dětí. Cílem další a zároveň navazující otázkou týkající se IVP plánů bylo zjistit, zda v IVP jsou obsaženy konkrétní cíle a výchovné vzdělávací prostředky k jejich dosažení. Opět mi více jak polovina respondentů odpověděla, že dle jejich mínění IVP obsahují konkrétní a výchovně vzdělávací prostředky. Poslední otázka zaměřující se na IVP se ptala respondentů, zda se jim podaří s dětmi dojít k pozitivnímu výsledku a splnění individuálního výchovného plánu. Zde mi více jak polovina respondentů uvedla, že se jim spíše podaří dojít k pozitivnímu výsledku a pouze dva respondenti uvedli, že spíše ne. Pro respondenty, kteří ve své odpovědi uvedli, že se jim spíše nepodaří dojít k pozitivnímu výsledku byla připravena podotázka dotazující se na důvod nesplnění IVP. Odpovědi od těchto dvou respondentů byly zcela totožné. Jedním z důvodů je dle nich krátká doba pobytu dítěte v SVP, druhým důvodem je nespolupracující rodina a třetí a zároveň poslední odpověď obsahovala, že vždy záleží na závažnosti potíží. Z těchto odpovědí lze usuzovat, že pro zajištění efektivní spolupráce s dětmi je nejen důležitá příprava individuálních výchovných plánů na míru dítěte, ale důležitým aspektem je také délka pobytu dítěte. Nastavení délky pobytu dítěte by mělo být posuzováno dle míry závažnosti problému

dítěte, a ne dle předem nastaveného času, který mají v současnosti pracovníci SVP daný pro vyřešení či eliminaci problému.

Podle novely zákona platí, že vyžaduje-li to zájem dítěte a výchovná opatření, pak může soud odejmout dítě z péče rodičů nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte a nařídit pobyt v SVP na dobu nejdéle 3 měsíců. (VOP, 2013)

V poslední dotazníkové otázce, která se vztahovala k této výzkumné otázce, byli respondenti dotazováni na to, zda mají zpětnou vazbu o životě dětí, kterým byla výchovná péče již ukončena. Na tuto otázku mi více jak polovina respondentů odpověděla, že zpětnou vazbu spíše nemají. Domnívám se, že pro pracovníky SVP, kteří s dětmi tráví 6 až 8 týdnů v kuse, by bylo velice přínosné dostat informace, že se děti mají lépe a že problémy, které měly, již odezněly. Dle mého by se tak z toho dalo čerpat pro další práci pracovníků SVP. Je to pouze má domněnka, která však není nijak podložena. Na tuto otázku byla navázána podotázka, zda by mohli respondenti uvést nějaký životní příběh dítěte, který jim změnil život či pohled na SVP. Zde mi většina respondentů odpověděla, že mi napsat příběh nemohou, avšak našlo se pár respondentů, kteří nějaké konkrétní příběhy nebo jen motivaci k této práci napsali.

9 ZÁVĚR

Tématem diplomové práce je efektivita práce středisek výchovné péče – kritéria hodnocení a reflexe.

V teoretické části jsem se zabývala nejprve charakteristikou dětí s problémy chování. Snažila jsem se popsat rozdílné chování mezi dětmi s poruchami chování a dětskou delikvencí. Blíže jsem specifikovala jednat rizikové faktory poruch chování a u dětské delikvence příčiny vzniku delikventního chování a faktory. Následně jsem se zaměřila na charakteristiku dětí středisek výchovné péče, podala základní informace o střediscích výchovné péče a jejich hlavní zásady. Závěr teoretické části byl věnován pracovníkům SVP a poskytovaným službám v tomto zařízení.

Praktická část byla věnována kvantitativnímu výzkumu, který jsem provedla současně v 7 střediscích výchovné péče, která se nacházejí po celé České republice. Osloveným SVP byl rozeslán dotazník obsahující 19 otázek. V rámci výzkumu jsem obdržela celkem 51 vyplněných dotazníků, avšak do výzkumného šetření jich bylo zařazeno 35. Pro naplnění cíle praktické části této práce byly nastaveny celkem 2 výzkumné otázky.

Cílem mé práce bylo zjistit, co vnímají pracovníci středisek výchovné péče za efektivitu svoji práce a jak se jim reálně daří cíle naplňovat. Z výsledků, které jsem obdržela, je patrné, že efektivitu vnímá každý pracovník trochu jinak, nicméně že práce, kterou vykonávají, je efektivní a potřebná. V diskuzi jsem výsledky ze svého výzkumného šetření porovnávala s výzkumem veřejného ochránce práv, který prováděl svůj výzkum ve střediscích výchovné péče v roce 2013. V závěru svého výzkumu uváděl doporučení pro střediska.

Jsem si vědoma toho, že práce ve středisku je velmi specifická a náročná. Některé věci či události však pracovníci ovlivnit nemohou. Myslím tím zejména spolupráci s rodinou, respektive aktivní přístup a zájem podílet se na spolupráci ze strany rodiny. Mnohdy totiž je právě rodina důvodem pobytu dětí v SVP.

Dalším poznatkem je pro mne fakt, že soudně mohou být děti umístěny do SVP až na dobu tři měsíců. Dle mého názoru by bylo vhodné, aby SVP měla možnost nastavit si dobu pobytu, třeba i na 3 měsíce, také u dětí, které do SVP nastupují dobrovolně. Z výzkumného šetření totiž mimo jiné vyplynulo, že v některých případech nelze IVP splnit, neboť dítě má více problémů, které nelze vyřešit za 6-8 týdnů jeho pobyt. Z toho lze soudit, že by bylo třeba pohlížet na

stanovení délky pobytu u každého dítěte individuálně, a to na základě jeho potřeb. Z výzkumu provedeného veřejným ochráncem práv však vyplynulo, že středisek výchovné péče je v České republice nedostatek, a proto zřejmě v tuto chvíli nelze jednat o možném nastavení delších pobytů dětí v SVP.

Můj výzkum by mohl být předlohou pro další podrobnější výzkum, jehož tématem by byla kapacita středisek výchovné péče a který by se více do hloubky zabýval právě délkou pobytu dětí v SVP.

10 LITERATURA

1. BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal, ed. *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Praha: Sdružení SCAN, c2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
2. BEDRNOVÁ, Eva a Ivan NOVÝ. *Psychologie a sociologie řízení*. 3., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-169-0.
3. BENDL, Stanislav. *Neukázněný žák: cesta institucionální pomoci*. Praha: ISV, 2004. Pedagogika (ISV). ISBN 80-86642-36-4.
4. BENDL, Stanislav. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4248-9.
5. BENDO VÁ, Petra, ed. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-422-9.
6. CEJP, Martin, HAVRDOVÁ, Egle, ed. *Tvorba a realizace projektů prevence kriminality mládeže: studijní materiál pro projekt Vzdělávání poskytovatelů sociálních služeb v oblasti prevence kriminality a sociálního začlenění mládeže*. [Praha]: Centrum pro veřejnou politiku, 2007. ISBN 978-80-239-9950-1.
7. DĚDINA, Jiří a Václav CEJTHAMR. *Management a organizační chování: manažerské chování a zvyšování efektivity, řízení jednotlivců a skupin, manažerské role a styly, moc a vliv v řízení organizací*. Praha: Grada, 2005. Expert (Grada). ISBN 80-247-1300-4.
8. DODGE, Kenneth A.; PETTIT, Gregory S. A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental psychology*, 2003.
9. DOLEJŠ, Martin, Ondřej SKOPAL a Jaroslava SUCHÁ. *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4181-8.
10. ELLIOTT, Julian a Maurice PLACE. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0182-0.
11. FERGUSSON, David M.; JOHN HORWOOD, L.; RIDDER, Elizabeth M. Show me the child at seven: the consequences of conduct problems in childhood for psychosocial functioning in adulthood. *Journal of child psychology and psychiatry*, 2005.
12. GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4.
13. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-x.

14. HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Praha: Portál, 2004. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-888-0.
15. HORT, Vladimír. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.
16. HRONCOVÁ, Jolana. *Sociológia výchovy*. 1. vyd. Banská Bystrica : PF UMB, 1996, 104 s. ISBN 80-88825-37-7.
17. HUTYROVÁ, Miluše. *Děti a problémy v chování: etopedie v praxi*. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1523-3.
18. CHALOUPKA, Luboš, Zdeněk MOUCHA a Miroslav VOCILKA. *Etopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.
19. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
20. JANSKÝ, Pavel. *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-534-9.
21. JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5.
22. KALEJA, Martin a Igor HAMPL. *Asistence žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami*. Vyd. 2., upr. a aktualiz. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-292-0.
23. KALEJA, Martin. *Etopedická propedeutika v inkluzivní speciální pedagogice*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2013. ISBN 978-80-7464-396-5.
24. KNOTOVÁ, Dana. *Školní poradenství*. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4502-2.
25. KOCUROVÁ, Marie. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: Západočeská univerzita, 2002. ISBN 80-7082-844-7.
26. KOLÁŘ, Michal. *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-871-5.
27. KRATOCHVÍLOVÁ, Emília. *Osobnosť vychovávateľa (očakávanía a reálne podmienky)*. Vychovávateľ, 2003. ISSN 0139-6919.
28. KRIEGELOVÁ, Marie. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2333-4.

29. KRULICHOVÁ, Eva, Zuzana PODANÁ a Jiří BURIÁNEK. *Delikvence mládeže: trendy a souvislosti*. Praha: Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-860-3.
30. KRÍŽ, Josef. *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2004. ISBN 80-7040-724-7.
31. LABÁTH, Vladimír. *Riziková mládež: možnosti potencionálnych zmien*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. Série učebnic pro obor sociální práce. ISBN 80-85850-66-4.
32. LANGMEIER, Josef a MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1963.
33. MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2310-5.
34. MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2310-5.
35. MATĚJČEK, Zdeněk a Jarmila KLÉGROVÁ. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0000-0.
36. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence: [možné příčiny, současná struktura, programy prevence kriminality mládeže]*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-226-2.
37. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence: [možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže]*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-x.
38. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.
39. MATOUŠEK, Oldřich. *Práce s rizikovou mládeží: projekt LATA a další alternativy věznění mládeže*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-064-2.
40. MERRIT, Ch. J., THARP, I. J. (2013). Personality, self-efficacy and risk-taking in parkour (free-running). *Psychology of Sport and Exercise*.
41. MIŇHOVÁ, Jana. *Psychopatologie pro právníky*. 3., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006. Právnícké učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 80-86898-70-9
42. Moravcová, E., Podaná, Z., & Buriánek, J. (2015). *Delikvence mládeže: trendy a souvislosti*. Praha: Triton.

43. MORVAYOVÁ, Petra a Dana MOREE. *Dvakrát měř, jednou řež: od multikulturní výchovy ke vhledu*. Praha: Člověk v tísni, 2009. ISBN 978-80-86961-86-6.
44. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-x.
45. NOVOTNÝ, Petr. *Epidemie delikvence*. Liberec: Dialog, 2006. ISBN 80-86761-45-2.
46. PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6.
47. PELIKÁN, Jiří. *Výchova jako teoretický problém*. Ostrava: Amosium Servis, 1995. Dědictví Komenského (Amosium servis). ISBN 80-85498-27-8.
48. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4.
49. PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5452-9.
50. ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.
51. ŘÍČAN, Pavel a Pavlína JANOŠOVÁ. *Jak na šikanu*. Praha: Grada, 2010. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2991-6.
52. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5.
53. SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-84-6.
54. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.
55. SMOLÍK, Josef. *Subkultury mládeže: uvedení do problematiky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2907-7.
56. SVATOŠ, Roman. *Vývoj kriminality mládeže v České republice*. Kriminalistika. 2013, XLVI.
57. SVATOŠ, Roman. *Základy kriminologie a prevence kriminality*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2009. ISBN 978-80-86708-81-2.
58. SVOBODA, Mojmir, Eva ČEŠKOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0976-8.
59. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 2. nezm. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0629-2.

60. ŠVARCOVÁ, Eva. *Vybrané kapitoly z etopedie a sociální patologie: učební text*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. ISBN 978-80-7041-959-5.
61. TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.
62. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
63. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie pro obor penitenciární péče*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008. ISBN 978-80-7372-307-1.
64. VOJTOVÁ, Věra. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5159-1.
65. VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie I. 2.*, přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4573-6.
66. VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie I. 3.* vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6311-2.
67. VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-166-9.
68. ZOUBKOVÁ, Ivana. *Kontrola kriminality mládeže*. 1. vyd. Dobrá Voda u Pelhřimova: A. Čeněk, 2002. 231 s. ISBN 80-86473-08-2.

10.1 Internetové zdroje

1. ČÁP, David, Pavel DOSOUDIL (eds.) a kol. *Metodika diagnostické a intervenční práce ve středisku výchovné péče*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2014. ISBN 978-80-7481-040-4 [online]. [cit. 10.1.2022] Dostupné z: http://www.nuv.cz/uploads/RAMP_S/publikace/metodika_diagnostickych_a_intervenčních_cinnosti_strediska_vychovne_pece.pdf
2. ČESKO. Vyhláška č. 458/2005 Sb. Vyhláška, kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče. *Zákony pro lidi – Sbirka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]- [cit. 2022-03-04]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-458>.
3. ČESKO. Zákon č. 109 ze dne 29. března 2002, zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských

- zařízeních a o změně dalších zákonů. In sbírka zákonů České republiky. 2002, částka 48. [online]. [cit. 2022-03-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.
4. ČESKO. Zákon č. 218 ze dne 31. července 2003, zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). In sbírka zákonů České republiky. 2003, částka 79. [cit. 2022-03-04] Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>.
 5. ČESKO. Zákon č. 563 ze dne 24. září 2004, zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In sbírka zákonů České republiky. 2004, částka 190. [cit. 2022-03-04]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>.
 6. ČESKO. Zákon č.108 ze dne 31. března 2006, zákon o sociálních službách. In Sbírká zákonů České republiky. 2006, částka 37. [online]. [cit. 2022-03-04]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.
 7. KOHOUTEK, Rudolf. Predelikvence. Přístup z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/predelikvence>, [1.1.2022]
 8. Metodické dokumenty (doporučení a pokyny), MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. 2010. [cit. 2022-03-04]. Dostupné také z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuzeni-a-pokyny?highlightWords=21291%2F2010>.
 9. Metodické dokumenty (doporučení a pokyny), MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. 2007. [cit. 2022-03-04]. Dostupné také z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicky-pokyn-upresnujici-podminky-cinnosti-stredisek-vychovne-pece>.
 10. Mezinárodní klasifikace nemocí [online]. 2000. [cit. 2022-03-04]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F91>.
 11. STÜNDL, Erich. Efektivní metody práce s predelikventy. Svitavy: Občanské sdružení Bonanza, 2009. 82 s. [online]. 2009. [cit. 5. ledna 2022]. Dostupné na: [http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S054/\\$File/Metodika%20práce%20s%20predelikventy.pdf](http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S054/$File/Metodika%20práce%20s%20predelikventy.pdf)
 12. Veřejný ochránce práv: Zpráva ze systematických návštěv – Střediska výchovné péče [online]. 2013. [cit. 14.3.2022]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/2013/NZ-27_2012-strediska-vychovne-pece.pdf.

11 PŘÍLOHY

11.1 Dotazník

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Justýna Kapustová a jsem studentka Univerzity Pardubice, Fakulty filozofické, navazujícího magisterského oboru Resocializační pedagogika. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé diplomové práce na téma „Efektivita práce středisek výchovné péče – kritéria hodnocení a reflexe“. Vyplnění tohoto dotazníku Vám zabere pár minut. V případě nejasností mě neváhejte kontaktovat na e-mail st51825@student.upce.cz.

Zkratky: IVP – Individuální výchovný plán
 OSPOD – Odbor sociálně právní ochrany dětí
 SVP – Střediska výchovné péče

1. Pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž

2. Jakou zastáváte pracovní pozici?

- a) Pedagog
- b) Speciální pedagog
- c) Sociální pracovník
- d) Vychovatel
- e) Jiná

3. Vaše odborná praxe

- a) do 5 let
- b) 6-10 let

- c) 11 a více let

4. Pracujete ve středisku, které má formu?

- a) Ambulantní
- b) Celodenní
- c) Pobytovou

5. Splňuje středisko minimální požadavky na personální vybavení?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Jaké profese ve středisku postrádáte? Prosím, vypište:

6. Postrádáte ve své práci nějakou kompetenci, která by zajistila větší efektivitu práce s dětmi?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Prosím uveďte, jaké kompetence ve své práci postrádáte:

7. Jak hodnotíte střediska výchovné péče z hlediska efektivity? (Váš názor)

- a) Jedná se o efektivní zařízení
- b) Jedná se spíše o efektivní zařízení
- c) Nejsou třeba, tyto činnosti mohou poskytovat i jiná zařízení
- d) Nejsou potřeba

8. Vnímáte, že je ve Vašem středisku efektivně nastavena spolupráce napříč profesemi vztahujícími se k této problematice? (psycholog, pedagog, speciální pedagog, vychovatel, sociální pracovník, ...)

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

9. S jakými problémy k Vám z Vašeho pohledu děti nejčastěji přicházejí? (můžete označit čtyři možnosti)

- a) Záškoláctví
- b) Šikana
- c) Rizikové chování v oblasti závislosti
- d) Sexuální rizikové chování
- e) Krádeže
- f) Zvlášť extrémní projevy agrese
- g) Útěky z domu
- h) Lhaní
- i) Rasismus, xenofobie
- j) Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě
- k) Poruchy příjmu potravy
- l) Sebepoškozování
- m) Sociálně závadné skupiny nebo party
- n) Jiné (uveďte)...

10. Dostávají se do Vašeho SVP děti opakovaně?

- a) Asi polovina dětí se vrací
- b) Ano, ale není to velmi časté
- c) Ne, jen výjimečně
- d) Ne, nepřicházejí opakovaně

11. Co je dle Vás nejčastějším důvodem/příčinou navrácení dětí zpět do SVP?

1.

2.

3.

12. V kolika případech je dle Vašeho úsudku nutno spolupracovat s OSPOD?

- a) 0-25 %
- b) 26-50 %
- c) 51-75 %
- d) 76-100 %

13. Jsou z Vašeho pohledu děti dostatečně srozuměni o důvodech svého pobytu a s cíli poskytované péče?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

14. Jsou stanovené individuální výchovné plány v souladu se specifickými potřebami dítěte?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

15. Obsahují individuální výchovné plány konkrétní cíle a výchovně vzdělávací prostředky k jejich dosažení?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

16. Navrhli byste úpravu individuálních výchovných plánů?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Co byste v nich změnili? Prosím, uveďte:

17. Podaří se Vám dojít s dítětem k pozitivnímu výsledku a splnění výchovného individuálního plánu?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Pokud jste odpověděli Spíše ne a Ne, uveďte, v čem jsou nejčastější problémy:

1.

2.

3.

18. Máte zpětnou vazbu o životě dětí dětech, kterým byla ukončena výchovná péče?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Můžete sdílet příběh dítěte/dětí, který vás jakýmkoliv způsobem zasáhl tak, že změnil Váš život či pohled na SVP:

19. Za efektivitu práce SVP považují (můžete označit čtyři možnosti):

- a) To, že se dítě nedostane na základě soudního rozhodnutí do DDÚ, DD, DD se školou, resp. VÚ
- b) To, že ve všem SVP splnilo požadavky IVP
- c) To, že se opakovaně nedostalo do SVP
- d) To, že na škole, kterou navštěvuje, nemá sníženou známku z chování
- e) To, že se u dítěte snížilo indikované užívání psychiatrických léků
- f) To, že máte pozitivní reference o dítěti z OSPODu
- g) To, že máte pozitivní reference o dítěti ze školy
- h) To, že máte pozitivní reference o dítěti z jeho rodiny
- i) To, že s vámi dítě navázalo kontakt a udržuje ho i po odchodu ze SVP
- j) To, že se nedostalo do rozporu se zákonem
- k) To, že se podařilo odstranit nějaký jeho problém (záškoláctví, nějakou závislost, agresivní projevy chování atd.)
- l) To, že se zjistila příčina poruchového chování a podařilo se minimalizovat dopady
- m) To, že rodiče mají lepší vztah s dítětem, protože už chápou, jaký problém dítě mělo
- n) To, že si dítě uvědomilo, co je opravdové kamarádství (nemusí kvůli partě krást, ubližovat někomu, mít nějakou závislost atd.)
- o) To, že si dítě uvědomilo, že problémy mají nějaké řešení
- p) To, že dítě už ví, že se nemusí bát a může si říct o pomoc
- q) To, že se dítě zlepšilo v učení
- r) Jiné (uveďte konkrétně, co).....