

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Efektivita preventivní práce středisek výchovné péče očima pracovníků SVP

Diplomová práce

2024

Bc. Monika Dohnalová

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Monika Dohnalová**
Osobní číslo: **H22238**
Studijní program: **N0111P190001 Resocializační pedagogika**
Téma práce: **Efektivita preventivní práce středisek výchovné péče očima pracovníků SVP**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Obsahovým tématem diplomové práce je efektivita preventivní práce středisek výchovné péče. V úvodní části práce pojednává o efektivitě a možnostech její (ne)měřitelnosti v oblasti prevence. Zabývá se blíže problematikou prevence, uvádí její členění a popisuje prevenci v rodině a ve škole. Rovněž jsou zde uvedeny faktory, které ovlivňují efektivitu prevence, mezi které patří osobnost a dědičnost, rodina, škola, vrstevníci a média.

Je zde zmíněna problematika rizikového chování a poruch chování. V neposlední řadě diplomová práce pojednává o zařízeních preventivně výchovné péče, a to o střediscích výchovné péče, jejich cílové skupině, službách a činnostech.

Praktická část diplomové práce je věnována výzkumnému šetření, které je realizováno smíšeným výzkumem za použití sekvenčního kombinování metod. Výzkumné šetření začíná jako kvalitativní (za využití rozhovorů) a následně využívá získaná data pro kvantitativní šetření, které je uskutečněno prostřednictvím dotazníku.

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

Seznam doporučené literatury:

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
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.
MIOVSKÝ, Michal a kol. *Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících*. Praha: Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-395-2.
RICHTER, Matthias. *Risk behavior in adolescence: patterns, determinants and consequences*. Wiesbaden: VS Research, 2010. ISBN 978-3-531-17336-8.
VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie I. 2.*, přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4573-6.

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

Datum zadání diplomové práce: **31. března 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2024**

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2023

Prohlašuji:

Práci s názvem Efektivita preventivní práce středisek výchovné péče očima pracovníků SVP 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 27.3.2024

Monika Dohnalová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda vyjádřila velký dík vedoucímu mé diplomové práce doc. PhDr. Albínu Škovierovi, Ph.D. za jeho ochotný a vstřícný přístup, za čas strávený při konzultacích, cenné rady, a především za velmi odborné vedení této práce. Rovněž bych chtěla poděkovat všem participantům, kteří se podělili o své cenné zkušenosti z praxe, a díky kterým mohlo být realizováno výzkumné šetření. Na závěr bych ráda poděkovala své rodině a blízkým, kteří mi byli vždy oporou a nebylo tomu jinak ani při psaní této práce. Děkuji!

ANOTACE

Diplomová práce se věnuje oblasti prevence, uvádí její členění a popisuje preventivní strategie v rodině, ve škole a preventivní působení středisek výchovné péče. Zahrnuje roli a úlohu těchto středisek v systému prevence, motivaci návštěvníků SVP, kterými mohou být poruchy chování či rizikové chování. Zabývá se faktory ovlivňující efektivitu prevence a v rámci výzkumného šetření představuje efektivní a neefektivní metody práce pohledem pracovníků SVP.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Efektivita prevence, střediska výchovné péče, motivace klientů SVP, poruchy chování, rizikové chování

TITLE: Efektivita preventivní práce středisek výchovné péče očima pracovníků SVP

Effectiveness of preventive work of Centres of Educative Care through the eyes of these staff

ANNOTATION

The diploma thesis deals with the topic of prevention and its division. It describes preventive strategies in the family, at school and preventive action of Centres of Educative Care. It includes the role of these centres in the prevention system, the motivation of the visitors of the CEC, which may be behavioural disorders or risky behaviour. It deals with the factors influencing the effectiveness of prevention and presents effective and ineffective methods of work through the eyes of CEC staff in a research investigation.

KEYWORDS

Effectiveness of prevention, Centres of Educative Care, motivation of CEC clients, behavioural disorders, risky behaviour

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	9
SEZNAM TABULEK	10
SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK	11
ÚVOD.....	12
1 PREVENCE A JEJÍ KATEGORIZACE	14
1.1 Prevence v rodině a ve škole	16
1.2 Je represe prevencí?.....	17
1.3 Efektivita prevence a možnosti její ne/měřitelnosti	18
1.4 Charakteristiky kvalitní a efektivní školské prevence.....	20
1.5 Faktory, které ovlivňují efektivitu prevence	23
2 MÍSTO STŘEDISEK VÝCHOVNÉ PÉČE V SYSTÉMU PREVENCE A JEJICH ÚLOHA	24
3 HLAVNÍ MOTIVACE NÁVŠTĚVY SVP	27
3.1 Poruchy chování v dětství	27
3.2 Rizikové chování.....	30
4 VÝZKUMNÁ ČÁST	36
4.1 Metodologie výzkumného šetření	36
4.2 Analýza výsledků výzkumného šetření.....	39
4.3 Shrnutí výsledků výzkumného šetření	70
ZÁVĚR.....	76
POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE	79

SEZNAM PŘÍLOH	84
Příloha A: Polostrukturovaný rozhovor	85
Příloha B: Polostrukturovaný rozhovor - odpovědi informanta 02.....	86
Příloha C: Dotazník k diplomové práci – Efektivita preventivní práce středisek výchovné péče	95

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Nejčastěji řešené problémy klientů SVP	40
Graf 2 - Motivace klientů SVP	42
Graf 3 - Motivace klientů SVP ke změně chování	43
Graf 4 - Rodina jako iniciátor kontaktování SVP	45
Graf 5 - Spolupráce s rodinou	47
Graf 6 - Navázání vztahu s klientem	49
Graf 7 - Využití poradenské oblasti	51
Graf 8 - Využití zážitkové oblasti	51
Graf 9 - Pohled na funkčnost direktivního přístupu	53
Graf 10 - Role stabilního zázemí při řešení problémů	55
Graf 11 - Spolupráce se školou	57
Graf 12 - Spolupráce s OSPOD	59
Graf 13 - Stabilizace problémů jako úspěch	61
Graf 14 - Zpětná vazba jako úspěch	63
Graf 15 - Pohled na možnost dostupných poradenských týmů na školách	65
Graf 16 - Pohled na možnost větší časové dotace	67

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Nejčastěji řešené problémy klientů SVP.....	40
Tabulka 2 - Motivace klientů SVP	42
Tabulka 3 - Motivace klientů SVP ke změně chování	43
Tabulka 4 - Rodina jako iniciátor kontaktování SVP.....	45
Tabulka 5 - Spolupráce s rodinou	47
Tabulka 6 - Navázání vztahu s klientem	49
Tabulka 7 - Využití poradenské oblasti.....	52
Tabulka 8 - Využití zážitkové oblasti.....	52
Tabulka 9 - Pohled na funkčnost direktivního přístupu	53
Tabulka 10 - Role stabilního zázemí při řešení problémů.....	55
Tabulka 11 - Spolupráce se školou	57
Tabulka 12 - Spolupráce s OSPOD.....	59
Tabulka 13 - Stabilizace problémů jako úspěch.....	61
Tabulka 14 - Zpětná vazba jako úspěch	63
Tabulka 15 - Pohled na možnost dostupných poradenských týmů na školách	65
Tabulka 16 - Pohled na možnost větší časové dotace	67

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

DDŠ – Dětský domov se školou

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

NPI – Národní pedagogický institut

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

PPRCH – Primární prevence rizikového chování

RCH – Rizikové chování

SVP – Středisko výchovné péče

SRCH-D – Syndrom rizikového chování v dospívání

Syndrom CAN – Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

Žáci s PAS – Žáci s poruchou autistického spektra

ÚVOD

„Úspěch znamená dělat to nejlepší, co můžeme, s tím, co máme. Úspěch spočívá v konání, nikoli v dostávání – v úsilí, ne ve vítězství.“

Wynn Davis

Střediska výchovné péče jsou klíčovými aktéry v preventivně výchovném systému České republiky a zastávají významné postavení. Tato zařízení jsou nejen důležitými partnery pro mnohé instituce, zahrnující jak sektor veřejného, tak neziskového charakteru, ale také poskytují nepostradatelnou podporu pro rodiče a další osoby pečující o děti.

Posláním středisek výchovné péče, jak je stanoveno v zákoně č. 109/2002 Sb., je předcházet, zmírňovat či odstraňovat negativní projevy chování dětí a rozvinuté poruchy chování, a také negativní jevy v sociálním vývoji. Tyto instituce mají klíčovou úlohu v podpoře zdravého a pozitivního vývoje osobností dětí.

Navzdory významné roli středisek výchovné péče v preventivní práci čelí výzvě v měření efektivity jejich intervencí. Tato diplomová práce se zaměřuje na problematiku efektivity preventivní práce středisek výchovné péče prostřednictvím pohledu samotných pracovníků těchto zařízení.

Během dlouhodobé praxe, kterou jsem absolvovala během magisterského studia, jsem měla příležitost blíže poznat fungování jednoho konkrétního střediska výchovné péče. V tomto zařízení jsem měla možnost pozorovat fungující tým pozitivně naladěných osobností při jejich přímé práci s klienty. Na základě této kladné zkušenosti jsem se rozhodla vytvořit prostor pro hlubší porozumění tomu, jak pracovníci středisek vnímají efektivitu své práce a s ní spojené úspěchy a případné neúspěchy. Rovněž mě k tomu přivedla i vlastní zkušenost, jelikož sama přes 3 roky působím v oblasti primární prevence. Dále je mi velmi blízká myšlenka spolupráce na bázi dobrovolnosti. Domnívám se, že právě dobrovolnost ke spolupráci ze strany klienta může být prvním krokem k pozitivním změnám. Rovněž jsem v rámci rešerše zjistila, že toto téma je málo probádané a v odborné literatuře se o něm takřka nepíše.

Cílem diplomové práce je nejprve popsat teoreticky oblast prevence, její efektivitu a možnosti měřitelnosti, dále obecně střediska výchovné péče a jejich činnosti, cílovou skupinu a hlavní důvody, které klienty vedou k využití služeb poskytovaných SVP.

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak samotní pracovníci vnímají efektivitu své preventivní práce s klienty, co konkrétně se podle nich jeví jako efektivní a co naopak jako neefektivní. V souladu se stanoveným výzkumným problémem a výzkumným cílem byly stanoveny následující výzkumné otázky (VO):

VO1: Co bývá nejčastější zakázkou pracovníků SVP a jací klienti sem přicházejí z hlediska motivace?

VO2: Na jaké úrovni je rozvinutá spolupráce s rodinou? Se školou? S OSPOD?

VO3: Co se pracovníkům SVP ve své práci ne/osvědčilo?

VO4: Co považují pracovníci SVP jako úspěch ve své práci?

VO5: Co by pracovníci SVP uvítali, aby jejich práce mohla být efektivnější?

Diplomová práce se strukturuje do tří hlavních kapitol. První kapitola představuje teoretický rámec prevence a její kategorizaci, prevenci v rodině a ve škole, rovněž se zaměřuje na oblast efektivitu. Druhá kapitola se věnuje činnosti středisek výchovné péče, jejich úloze v systému a cílové skupině klientů. Třetí kapitola se zabývá hlavními motivacemi, které klienty přivádí do středisek výchovné péče – ať už se jedná o poruchy chování či oblast rizikového chování, obě tyto oblasti jsou zde představeny.

Čtvrtá kapitola představuje metodologii výzkumného šetření. V jehož rámci bylo zvoleno smíšené výzkumné šetření za použití sekvenčního kombinování metod. Nejprve byly provedeny polostrukturované rozhovory s pracovníky středisek výchovné péče, což umožnilo získat hlubší vhled do jejich praktických zkušeností, názorů a postojů. Na základě získaných informací byl sestaven anonymní dotazník, který byl distribuován mezi pracovníky SVP, což představuje kvantitativní část výzkumného šetření. Následující část kapitoly se zabývá prezentací a analýzou výsledků získaných v rámci tohoto smíšeného výzkumného šetření. Tato kombinace výzkumných metod poskytuje komplexní a hlubší pohled na zkoumanou problematiku.

Celkově lze očekávat, že výsledky této diplomové práce přinesou nový pohled na problematiku efektivitu preventivní práce středisek výchovné péče, s důrazem na perspektivu samotných pracovníků těchto institucí.

1 PREVENCE A JEJÍ KATEGORIZACE

V této kapitole bude přiblížena problematika prevence, jelikož se domnívám, že je na úvod důležité ukotvit teoretickou základnu prevence, která se prolíná celou předkládanou prací. Nejprve uvedu definici prevence, její dělení a úrovně.

Pokud mluvíme o prevenci, máme tím na mysli předcházení. Prevence totiž může být uplatňována ve všech oblastech života – zdravotnictví, školství a tak dále. Já se pro účely této práce budu nejen při definici prevence věnovat oblasti prevence rizikového chování. Dle Čecha (2015a; In Miovský a kol.), který je považován za jednoho z nejvýznamnějších autorů v oblasti prevence, pojem prevence zahrnuje veškerá opatření, která směřují nejen k předcházení, ale i minimalizování jevů, které jsou spojeny s rizikovým chováním a jeho důsledky.

Miovský (2010) dodává, že za prevenci rizikového chování lze považovat všechny typy výchovné, vzdělávací, zdravotní, sociální či jiné intervence, která směřuje k předcházení výskytu rizikového chování, zamezuje dalšímu rozvoji a minimalizuje vzniklé projevy rizikového chování či dokonce řeší jeho důsledky (Miovský a kol., 2010).

Kaleja rovněž zmiňuje úlohu prevence ve výchově, která ovlivňuje veškeré složky osobnosti a je velmi zásadní nejen pro jednotlivce, ale i pro celou společnost. Preventivní opatření by podle něj měla směřovat k varování vlastní osobnosti i druhých, chránit a podporovat (Kaleja, 2015).

Ciklová popisuje prevenci jako: „...*soubor aktivit či soustavu opatření, které podporují pozitivní chování a předcházejí negativním jevům v různých oblastech.*“ (Ciklová, 2016, s. 7).

Prevenci lze rozdělit do tří úrovní. Na primární, sekundární a terciární na základě ne/kontaktu s rizikovým chováním. Primární prevencí se rozumí předcházení vzniku rizikového chování u osob, které s rizikovým chováním nepřišly do styku a nevyskytlo se u nich. V případě sekundární prevence se cílovou skupinou stávají lidé, kteří jsou nějakým druhem rizikového chování ohroženi. A cílem terciární prevence je rovněž předcházení, ale zde již důsledkům sociálním či zdravotním, které souvisí s rizikovým chováním. (Pavlas Martanová, online, 2014)

Wroczyński (1968), představitel polské sociální pedagogiky, nepíše o prevenci, ale o profylaxi. Princip profylaxe dle něj spočívá v podpoře vhodných podnětů sociálního prostředí a vyvarování se těm nežádoucím. Z jeho definice jasně vyplývá velký vliv působení prostředí ve výchově.

Primární prevence rizikového chování lze rovněž dále dělit – rozlišujeme specifickou primární prevenci a nespecifickou primární prevenci.

- Na specifickou primární prevenci, do které řadíme takové programy, které jsou již konkrétně zaměřené na prevenci některého typu rizikového chování (Pavlas Martanová a kol., 2012).
- Nespecifickou primární prevencí rozumíme podle MŠMT, které ji vymezuje v Národní strategii primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2027, s. 5 následovně: „*veškeré aktivity, které nemají žádnou přímou souvislost s konkrétním typem rizikového chování, ale napomáhají snižovat rizika podporou zdravého životního stylu a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času...*“. (Národní strategie MŠMT, 2023, online, s. 5)

V souladu s dříve zmíněnou Strategií MŠMT (2019-2027, online) dělí Miovský (2010) specifickou primární prevenci do třech úrovní: *všeobecná* primární prevence, *selektivní* primární prevence a *indikovaná* primární prevence. Rozdělení specifické primární prevence do těchto úrovní je na základě cílové skupiny a míry jejího ohrožení rizikovým chováním. Na základě těchto klíčových informací o cílové skupině jsou vybírány prostředky a nástroje využívané v programu, jeho intenzita, úroveň zapojení cílové skupiny a podobně.

Tato úvodní kapitola nám poskytla zjednodušený přehled dělení prevence a systému prevence v České republice, která se bude prolínat celou prací.¹

¹ Na základě domluvy se svým vedoucím jsme se rozhodli, že pro účely této práce postačí dělení prevence v podobě tohoto zjednodušeného schématu, ačkoli jsme si vědomi, že různých dělení prevence existuje celá řada.

1.1 Prevence v rodině a ve škole

Nejen mezi odborníky panuje shoda v tom, že nejúčinnější prevencí je právě zdravá výchova dětí v rodině a ve škole.

Rodina

V dnešní době je velmi problematické definovat pojem rodina. Kraus (2015) popisuje současnou rodinu, která aktuálně čelí mnoha složitostem. Ať už se jedná o „trendy“ moderní společnosti související s čím dál tím větší *individualizací, odosobněním vztahů, prudkou racionalizací, nárůstem požadavků* atd. (Kraus, 2015, s. 97). Na druhou stranu je více než důležité zmínit, že rodina se těmto situacím musí postavit a stává se tak bezpečným místem, útočištěm před veřejným světem, opěrným bodem, kam se mohou její členové ukrýt (Kraus, 2015).

Rodinné prostředí je ideální místo pro zdravý vývoj dítěte, i přes veškeré změny, kterými rodina prošla či prochází (Macháčková, 2008).

V souvislosti s nespécifickou a primární prevencí je na prvním místě rodina a škola a Kraus (2015) se vymezuje vůči tomu, že by právě nespécifické prevenci mělo být věnováno více pozornosti a měl by na ni být kladen stejný – ne-li větší důraz než na specifickou.

Škola

Jak již bylo naznačeno, jako velmi vhodné prostředí pro účinnou prevenci se jeví školy. Děti zde mohou trávit v některých případech i více času než doma s rodiči, a proto je zásadní, jakým způsobem je tento čas využit. V této souvislosti vypracovává MŠMT dokumenty a doporučení týkající se preventivních programů ve školách. MŠMT v oblasti prevence zodpovídá například za následující činnosti: koncepci, obsah a koordinaci v oblasti specifické primární prevence RCH; zpracovává metodická, koncepční a další doporučení; připravuje materiály legislativní povahy; zajišťuje meziresortní spolupráci v oblasti primární prevence RCH; zodpovídá za vzdělávání pedagogických pracovníků či kvalitu programů primární prevence (MŠMT, 2023, online).

1.2 Je represe prevencí?

V souvislosti s oblastí prevence jsem se zamýšlela nad tím, zda je represe (neboli trest či sankce) efektivním prostředkem výchovy, a zda se dokonce dá považovat za preventivní intervenci v životě jedince i do budoucna? Právě pojetí retributivní justice a to, jak je uplatňována na našem území vypovídá o tom, že trest je ukládán za cílem potrestání pachatele a s vidinou toho, že bude-li dostatečně potrestán, vyhne se trestné činnosti a nezákonnou aktivitu raději příště už nespáchá.

Sokol (2015; In Škoviera, 2021, s. 39) popisuje 4 funkce, které plní trest:

- a) *Výchovná* – trest by měl mít podíl na nápravě;
- b) *Preventivní* – trest má demotivovat od podobně zaměřeného jednání;
- c) *Ochranná* – ve smyslu ochrany společnosti;
- d) *Restaurativní* – označuje „obnovení“ spravedlnosti.

Domnívám se, že využití trestu jako nástroje „prevence“ může v některých případech, a především u některých osob fungovat. Nicméně je důležité mít na mysli jedinečnost osob a brát v úvahu jejich individualitu – co platí na jednoho, nemusí platit na druhého a naopak.

Štefunková (In Miovský, 2015 a, s. 149-151) rovněž pojednává o preventivních dopadech represe. Zmiňuje jednak individuální vliv sankce na pachatele, kterého má demotivovat od dalšího jednání proti normám, a jednak vliv na ostatní členy společnosti, které má ukládaná sankce rovněž odradit od nežádoucího chování.

„Individuální dopad“ na pachatele lze pojmenovat „prevencí individuální“ (resp. speciální), což znamená, že sankce má jedince naučit, že se mu do budoucna toto chování nevyplatí. „Prevence generální“ popisuje obavu ostatních členů ve společnosti, kteří vědí, že za nežádoucí chování přijde sankce, a proto se budou raději chovat v souladu s normami (Štefunková, In Miovský, 2015 a).

Pro preventivní účel trestu dle Štefunkové (In Miovský, 2015 a, s. 150), musí být nesporně vymezeny následující informace – *jaké konání je společensky nežádoucí, jaké důsledky jsou spjaté s porušením norem, neodvratnost trestu za porušení norem, spravedlnost (přiměřenost) uloženého trestu.*

1.3 Efektivita prevence a možnosti její ne/měřitelnosti

Stejně jako pojem kvalita, může být i pojem efektivita vymezován různými způsoby. Tyto dva pojmy bývají mezi sebou často zaměňovány a dochází k překrývání jejich významů, proto považuji za důležité, popsat definici těchto termínů na úvod této podkapitoly.

Kvalitou se rozumí *„žádoucí (optimální) úroveň fungování a/nebo produkce těchto procesů či institucí, která může být předepsána určitými požadavky (např. vzdělávací standardy) a může být tudíž objektivně měřena a hodnocena“* (Průcha, 1996, s. 27; In Janíková a Vlčková, 2009, s. 64). Ačkoli zde autoři mluví o kvalitě výuky, potažmo vzdělávání, tuto definici lze využít i v kontextu kvality prevence a preventivního působení.

V odborné literatuře se často pracuje s pojmem efektivnost a tento pojem je používán jako synonymum právě pro slova efektivita či účinnost. Efektivnost vzdělání se pokoušel definovat Průcha (1983, s. 29) jako *„poměr mezi účinky vzdělání a reálnými společenskými potřebami, uspokojováním prostřednictvím příslušných vzdělávacích projektů.“*

„Účelnost je o děláni správných věcí a efektivnost je děláni věcí správně.“ Tato definice je překladem citátu P. F. Druckera, který je považován za zakladatele moderního managementu. (Efektivnost, produktivita, 2016, online).

Starý a Chvál (2009; In Janíková a Vlčková, s. 64) definují efektivitu jako vyjádření určitého vztahu mezi výsledky a tím, co je způsobilo (příp. ovlivnilo, zapříčinilo). Základem slova je efekt, který odkazuje na výsledky, následky, důsledky či účinky a zároveň na jejich původ, příčiny či zdroj.

Téma efektivity prevence je velmi náročné a těžko uchopitelné – efekt či dopad na cílovou skupinu v sobě může zahrnovat získané znalosti, dovednosti, názory či postoje, ale také, a to se domnívám, že je úplně nejpřednější, behaviorální projevy – respektive vzorce či typy chování (Švestková, 2019).

Toto tvrzení rovněž potvrzuje i Mertin (In Krejčová, Mertin, 2010, s. 35) následovně: *„Efektivita pedagogických nebo psychologických intervencí se zpravidla zjišťuje velmi obtížně.“*

Vzhledem k tomu, že spolu s efektivitou souvisí velmi úzce i kvalita, která opět může být definována v různých pojetí, zařadila jsem pojetí kvality prevence rizikového chování podle Miovského a kol. (2015b, s. 15), která může být odvozována od:

- a) *programů/metod/intervencí*
- b) *procedur/způsobu, jakým je daná metoda/program/intervence aplikována*
- c) *poskytovatelů*
- d) *pracovníků (kvalifikace a odborné způsobilosti člověka, který danou intervencí doporučuje cílové skupině)*
- e) *etických standardů/pravidel/norem*
- f) *cílových skupin, jejich charakteristik a potřeb.*

„... nejdůležitějším ukazatelem efektivity preventivního programu je změna chování.“
(Nešpor a kol., 1999, s. 6).

Otázky kvality a efektivity prevence jsou velmi problematické a posuzování kvality preventivních intervencí a toho, zda vůbec, a případně jak, se mění chování dětí a jejich rodičů na základě těchto intervencí, je dost komplikovanou oblastí.

V roce 2018 vydal ministr školství, mládeže a tělovýchovy Výnos č. 17/2018, kterým se stanoví standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči. Účelem těchto standardů je nastavení a především udržitelnost kvality poskytovaných služeb v ambulantních formách středisek výchovné péče.

Pro každý standard kvality péče je vymezeno rovněž 8 zásad, které se zaměřují na poskytování péče přiměřené věku všem dětem (princip rovnosti), v jejich nejlepším zájmu, v souladu s individuálními potřebami, vedení je k samostatnosti a posilování sebedůvěry, vycházení z odborných poznatků a deklarovaných postupů v praxi a rovněž musí vycházet ze zákona č. 109/2002 Sb. (Výnos č. 17/2018).

Standardy kvality péče se člení na základní a rozvojové. Základní standardy popisují konkrétní požadavky a jejich dodržování by se dalo popsat jako „povinné“. Standardy rozvojové představují možné směřování vývoje kvality péče.

1.4 Charakteristiky kvalitní a efektivní školské prevence

Miovský a kol. (2015b, s. 18-20) uvádí několik důležitých znaků kvalitní a preventivní intervence. Pokusím se na ně podívat v kontextu působení SVP.

- a) *Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií* – ve smyslu působení na určitou cílovou skupinu. Ve vztahu ke střediskům výchovné péče lze toto doporučení vysvětlit tak, že je velmi důležitá koordinovaná spolupráce na více úrovních – škola, rodina, vrstevníci či komunita. Co se týče kombinace strategií s ohledem na působení na klienta, lze zmínit např. metody práce, jejich vyváženost a vhodnost (poradenství, zážitková oblast apod.).
- b) *Kontinuita působení a systematickosti plánování*. V souvislosti s preventivním působením středisek výchovné péče je klíčová právě dlouhodobá a systematická spolupráce s klienty. Z pohledu efektivity nejsou vhodné jednorázové intervence, které ovšem v některých případech mohou mít svá opodstatnění – např. krizové intervence či poskytování podpory v náročných životních situacích. Systematickosti plánování je ve střediscích výchovné péče zabezpečována tvorbou individuálního výchovného plánu, ve kterém jsou mj. vymezeny cíle, ke kterým by měla spolupráce v SVP směřovat.
- c) *Cílenost a adekvátnost informací i forem působení*. Při práci v SVP je nutné brát v potaz demografické a sociokulturní charakteristiky klientů – jejich věk, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí, a nejen na základě těchto informací, uzpůsobit práci s konkrétním klientem a přístup k němu. Tento aspekt by měl podléhat zvážení individuálních specifik a potřeb každého klienta.
- d) *Adiktologická prevence a důraz na propojení užívání nelegálních návykových látek a těžkých NL s prevencí problémů působených alkoholem a tabákem*
- e) *Včasný začátek preventivní aktivit, ideálně již v předškolním věku*

Požadavky obsažené pod písmeny d) a e) jsem se rozhodla více nerozebírat, jelikož se domnívám, že v případě d) velmi záleží na situaci klienta a přístupu konkrétního pracovníka SVP, jak k dané věci bude přistupovat a v případě e) že vstup klienta do služby v takto brzkém věku ovlivní rodiče, případně vychovávající, nikoli pracovníci svou prací.

- f) *Pozitivní orientace primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ.* Základem každé preventivní intervence by měla být podpora zdravého životního stylu a pozitivních alternativ, stejně tak by tomu mělo být ve střediscích výchovné péče.
- g) *Využití KAB modelu²* – zaměření se na kvalitu postojů, změnu chování, nejen pouhé předávání informací. Součástí preventivního působení by mělo být nabytí takových dovedností, které jsou potřebné pro život (např. nácvik odmítání, zvyšování sebevědomí a zdravé sebepojetí, fungování v kolektivu, zkvalitnění sociální komunikace apod.)
- h) *Využití peer prvku³, důraz na interakci a aktivní zapojení.* Domnívám se, že peer prvek ve střediscích výchovné péče nelze vždy zaručit, ale na základě vlastní zkušenosti mohu říct, že někteří pracovníci SVP jsou velmi flexibilní a dokáží se přizpůsobit svým klientům a jejich potřebám, a ve většině případů se jim snaží vyjít vstříc, co se týče například preference stejného či opačného pohlaví u klíčového pracovníka. Důraz na participaci klienta rovněž dávají pracovníci i při práci s klienty ve střediscích výchovné péče. Je nevyhnutelně nutné, aby se klient zapojoval do procesu, jelikož bez toho by nebylo možné nějakou změnu vytvořit.
- i) *Denormalizace.* Tento důležitý požadavek je jistě do určité míry uplatňován i ve střediscích výchovné péče a spočívá v tom, že je klientům nastíněno takové prostředí, které nepovažuje porušování norem za příznivé, právě naopak, a je zde kladen důraz na morálku, odpovědnost a aktivní účast při řešení konfliktů.
- j) *Podpora protektivních faktorů ve společnosti.* Stejně tak SVP považuje za důležitou součást své práce podporu protektivních faktorů v životě jedinců – svých klientů, čímž přispívají k celkové podpoře těchto faktorů ve společnosti. Takové prostředí dává příležitost mladým lidem lépe navazovat přínosné, uspokojivé a zdravé vztahy.
- k) *Nepoužívání neúčinných prostředků* – mezi tyto neúčinné (resp. neefektivní) prostředky práce považuje Miovský a kol.: „*odstrašování, zakazování, přehánění následků užívání, moralizování a v neposlední řadě afektivní výchova, postavená pouze na emocích a pocitech.*“ (Miovský a kol., 2015b, s. 20)

² „Model KAB“ = z angl. knowledge, attitudes, behaviour = znalosti, postoje, chování

³ „Peer prvek“ = věková blízkost mezi klientem a pracovníkem; vliv vrstevníků

Na základě vlastní zkušenosti, kdy jsem měla možnost praxe ve středisku výchovné péče, si troufnu tvrdit, že žádný z těchto nástrojů používán nebyl, tudíž i zde je tento požadavek dodržován.

Kaleja dodává, že ačkoli mohou být preventivní aktivity finančně náročné, ekonomicky výhodnější se jeví právě jejich realizace před intervenčními zásahy. (Kaleja, 2014)

Naopak Ciklová (2016, s. 8-9) uvádí příklady neúčinné prevence:

- a) *Zastrašování a triviální přístup*: ve výčtu lze nalézt shoda s Miovským (viz dříve) – např. pouhé předávání informací, potlačování diskuse, stigmatizování, nezapojení jedinců do aktivit a nerespektování jejich názorů apod.
- b) *Hromadné kulturní či sportovní aktivity nebo návštěva historických a kulturních památek s pasivní účastí* – zde dodává důležitost následného propojení s diskusí

Národní strategie 2019-2027 (MŠMT, 2024, online) popisuje v souvislosti s efektivitou prevence důležitost spolupráce všech subjektů, kteří se podílí na preventivní práci (zákonní zástupci, školy, školská poradenská zařízení, zákonní zástupci, nestátní neziskové organizace pracující s dětmi a mládeží, Orgány sociálně právní ochrany dítěte, Policie ČR další subjekty působící na poli prevence v rámci ČR).

K efektivitě preventivní činnosti se vyjadřuje i Vágnerová (2014, s. 732): „Efektivita nápravné i preventivní činnosti není vždycky uspokojující, častou překážkou je slabá motivovanost (rodiny i dítěte).“ Tato citace naznačuje opět rozdílný přístup v angažovanosti klientů a ochoty spolupracovat, nicméně velkou výhodou středisek výchovné péče je to, že sem klienti přichází na konzultace dobrovolně. Což sice nezaručuje 100% motivovanost a ochotu spolupracovat, ale může to mít velký dopad na efektivitu práce pracovníků SVP.

1.5 Faktory, které ovlivňují efektivitu prevence

Kalina (2003) popisuje „hodnotu“ služby, která zahrnuje její kvalitu a účinnost. „*Kritériem účinnosti je změna – a aby se klient mohl v programu změnit, musí se ho účastnit a zapojit se do něj.*“ (Kalina, 2003, s. 145). Rovněž vymezuje účinek, který není dán předem, ale je konkrétně definován vždy v souvislosti s konkrétní činností, od které něco očekáváme a posuzujeme, zda výsledek splnil tato naše očekávání. Pokud daná aktivita funguje tak, jak jsme očekávali, pak je dosaženo efektivity (Kalina, 2003).

Složení pracovního týmu hraje jistě velkou roli, pro každou oblast působení bude samozřejmě jiné složení týmu efektivní. Velmi významné je při efektivitě týmové práce předávání informací, vzájemná součinnost či možnost využití konzultace případu s kolegy a získání dalšího úhlu pohledu na věc.

Kalina (2003, s. 156) popisuje efektivní systém péče o uživatele návykových látek, po prostudování tohoto materiálu se přesto domnívám, že jej lze uplatnit i v případě naší cílové skupiny. Tento efektivní systém péče by podle něj měl splňovat následující kritéria, jednak v oblasti kvalitativní, která se týká především vnitřní struktury, a jednak v oblasti kvantitativní týkající se vnější struktury systému péče.

Co se týče kvalitativních charakteristik, jedná se především o *komplexnost systému péče*, ve smyslu pokrytí specifických potřeb jednotlivců, *provázanost systému péče*, aby pro klienta existovala síť spolupracujících institucí, které se vzájemně doplňují a *systémové nástroje*, které by měly zajistit maximální optimalizaci fungování této sítě (Standardy odborné péče, akreditační standardy, průběžné monitorování kvality a účinnosti – definované zákonem). V souvislosti s kvantitativními kritérii zmiňuje vnější strukturu systému péče – jeho *rozsah*, který je určován prevalencí problematiky a *dostupnost* systému péče, kde klade důraz na to, aby tato péče byla místně i časově dostupná podle potřeb klientů služby.

2 MÍSTO STŘEDISEK VÝCHOVNÉ PÉČE V SYSTÉMU PREVENCE A JEJICH ÚLOHA

Střediska výchovné péče jsou školskými zařízeními, která poskytují diagnostické, preventivně-výchovné a poradenské služby.

Fungování středisek výchovné péče, jejich účel a popis služeb, které poskytují, upravuje zákon č.109/2002 Sb., (o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů) a dále také vyhlášky MŠMT č. 438/2006 Sb. a č. 458/2005 Sb. (MŠMT & NPI ČR, 2023, online)

Účel středisek výchovné péče je popsán v § 1 odstavci 3 tohoto zákona následovně: *„Účelem středisek je poskytovat preventivně výchovnou péči, a tím zejména předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte. Střediska poskytují pomoc rodičům nebo jiným osobám, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu, (dále jen „osoby odpovědné za výchovu“) při výchově a vzdělávání dítěte a při řešení problémů spojených s péčí o dítě, s cílem zachovat a posílit rodinné vazby dítěte a zamezit odtržení dítěte z jeho rodinného prostředí.“* (Zákon č. 109/2002 Sb.)

Již v tomto odstavci je lehce nastíněna cílová skupina SVP, je zde zmíněna i pomoc rodičům či vychovávajícím a důraz je kladen na práci s rodinným systémem.

Střediska výchovné péče patří do systému pedagogicko-psychologického poradenství v ČR, kam patří také školská poradenská zařízení (což jsou pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra) a školská poradenská pracoviště, se kterými spolupracují. Tato zařízení ale nejsou jediná spolupracující. Střediska výchovné péče rovněž kooperují s rodinami klientů, jak bylo zmíněno dříve, kmenovými školami a dalšími institucemi, které nějakým způsobem figurují v životě daného klienta. (MŠMT & NPI ČR, 2023, online)

V ideálním případě by SVP neměla suplovat úlohu ostatních poradenských pracovišť, nýbrž ji doplňovat a napomáhat k harmonickému rozvoji osobnosti dítěte. SVP ve své preventivně-intervenční činnosti využívá potenciálu celé rodiny, proto je velmi důležitá právě spolupráce s rodiči (Hutyrová, Růžička, Spěváček, 2013).

Mezi další spolupracující instituce patří rovněž OSPOD a orgány, které se podílejí na prevenci rizikového chování a drogových závislostí (Bendl, Hanušová, Linková, 2016).

Střediska výchovné péče poskytují své služby v rámci ambulantních, internátních (pobytových) a stacionárních (celodenních) oddělení. Jedná se o formy poskytování péče, které se liší v její délce, náplni a v závislosti na intenzitě problémů klienta. Rovněž poskytují terénní služby, především v rodinném či školním prostředí klienta (Zákon č. 109/2002 Sb.).

Formy činností a úkonů SVP, které slouží k naplňování cílů a plnění úkolů lze rozdělit do následujících 3 oblastí: *poskytování jednorázové poradenské intervence* (intervence v obtížné životní situaci, kterou není schopen jedinec sám vyřešit), *individuální činnosti s klientem* a *skupinová činnost s klienty* (Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče, MŠMT, 2007).

Individuální činnost s klientem lze rozdělit do 4 základních oblastí, které jsou (Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče, MŠMT, 2007):

- a) *diagnostická činnost;*
- b) *vzdělávací a reedukační činnost;*
- c) *terapeutická činnost;*
- d) *poradenská činnost.*

Diagnostická činnost je zaměřena na rozpoznání důležitých rysů osobnosti jedince, zjištění jeho potřeb a problémů. Na tomto základě je s klientem vypracován individuální výchovný plán, kde jsou vytyčeny hlavní oblasti, na které bude při spolupráci kladen důraz. **Vzdělávací a reedukační činnost** spočívá v osvojování si nových znalostí a dovedností klienta, staví na individuálním přístupu a přispívá k rozvoji zdravého sebevědomí a sebepojetí. **Terapeutická činnost** má za cíl určité změny v klientově postojích a v chování. **Poradenská činnost** představuje především konzultace ve všech oblastech problematiky. (Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče, MŠMT, 2007)

Cílová skupina

Zákon č. 109/2002 Sb. § 16 odstavec (1) popisuje, jakým klientům jsou služby SVP poskytovány.

Jedná se o:

- a) *děti s rizikem poruch chování či s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, případně zletilým osobám do ukončení přípravy na budoucí povolání, nejdéle však do věku 26 let,*
- b) *osoby odpovědné za výchovu a pedagogičtí pracovníci,*
- c) *děti, u nichž rozhodl o zařazení do střediska soud nebo o výchovném opatření podle zvláštního právního předpisu*

Případná provázanost SVP s diagnostickými ústavy umožnila dosáhnout i na poruchy chování, které byly v minulosti bez poradenské základny, a díky tomu se mohla začít rozvíjet efektivní poradenská intervence s preventivním účinkem a to, předcházení pozdějším závažným negativním projevům (Michalík, 2008).

Na základě údajů, které poskytuje Statistická ročenka školství (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, online), lze zjistit počet klientů SVP dle druhu škol (kterým byla poskytována ambulantní, celodenní či internátní péče), dále jaké byly důvody příchodu klientů do služby či zda byl klient tímto iniciátorem sám, případně kým byl do SVP poslán, jaké aktivity s klienty byly prováděny či počty odborných pracovníků SVP, a dokonce i prostorové podmínky poskytované péče. Co se týče roku 2022/2023, byl celkový počet klientů, kteří využili služeb středisek výchovné péče v ČR, 15 747. Z toho bylo největší zastoupení žáků 2. stupně základních škol (7 328).

Rovněž služeb SVP poměrně hojně využívali i osoby odpovědné za výchovu a pedagogičtí pracovníci, šlo konkrétně o 1 580 těchto osob. Služeb ambulance využilo 14 313 jedinců, internátních služeb 1 194 a služeb celodenní péče 240 klientů. Nejčastějším důvodem příchodu do SVP byly školní problémy, dále rodinné problémy, osobnostní problémy, prekriminální a kriminální problémy, zneužívání návykových látek či jiné důvody.

3 HLAVNÍ MOTIVACE NÁVŠTĚVY SVP

V předchozí kapitole byla vymezena cílová skupina SVP, a na jejímž základě byla zařazena tato kapitola, která si klade za cíl vymežit hlavní důvody, které vedou klienty k návštěvě střediska výchovné péče. Jejím účelem je rozšíření teoretické základy.

3.1 Poruchy chování v dětství

Na úvod této podkapitoly, která bude pojednávat o poruchách chování, je opět nutné usadit základní, avšak velmi jednoduchou terminologii vycházející z etopedie.

Mezi autory, kteří se problematikou poruch chování zabývají, panují neshody nejen v definici tohoto pojmosloví, ale i v možné klasifikaci, proto těchto klasifikací existuje celá řada.

Poruchy chování jsou obecně nejčastěji vysvětlovány jako odchylky v oblasti socializace, kdy jedinec nebývá schopný respektovat normy na úrovni, která odpovídá jeho věku, případně jeho rozumovým schopnostem (Vágnerová, 2004; Vágnerová, 2014).

Procházka (2014) při definování poruch chování jako odchylek v oblasti socializace (stejně jako Vágnerová) ovšem zmiňuje i jejich příčinu, a to působení kombinace vrozených dispozic a vlivů sociálního okolí.

Hutyrová (2019, s. 67) popisuje 3 základní znaky, které jedincovo chování musí splňovat, aby mohlo být označeno za poruchu chování. Jedná se o:

- *chování nerespektující sociální normy;*
- *neschopnost udržovat přijatelné sociální vztahy;*
- *agresivitu coby rys osobnosti nebo chování.*

Hensel a M. A. Vernooij (2000, s 229; In Kaleja, 2020, s. 59) je definuje takto: „*Porucha chování je výsledkem sociálního upevňování a přiřazování procesů. Nejde o kvalitu chování jako takového, ale jedná se o deklarovaný sociální deficit doprovázený dalšími společenskými jevy a z pohledu vývojového také kulturními změnami. K vymezení poruch chování může dojít pouze ve vztahu k platným společenským normám.*“

Důležitým kritériem, které se objevuje v odborné literatuře, aby porucha chování mohla být skutečně nazývána poruchou, resp. aby vůbec tato diagnóza mohla být vyřčena, je délka trvání projevů chování, a to minimálně po dobu 6 měsíců (Ptáček, 2006).

„*normy chápe, ale nerespektuje je nebo se jim nedokáže podřídít.*“ (Vágnerová, 2014, s. 715) Vágnerová vymezuje další nutnou podmínku a nejen to, že jedinec normy chápe, zároveň toto vědomé porušování norem v něm nevyvolává žádné pocity spojené s vinou.

Bower (In Vojtová, 2008, s. 83) definoval charakteristiky dětí s poruchou emocí a chování následovně:

- *neschopnost se učit*
- *neschopnost navazovat uspokojivé sociální vztahy s vrstevníky a učiteli*
- *nepřiměřené chování a emotivní reakce v běžných podmínkách*
- *celkový výrazný pocit neštěstí nebo deprese*
- *tendence vyvolávat somatické symptomy jako je bolest, strach, a to ve spojení se školními problémy*

Bowerovy charakteristiky se pro diagnostiku využívaly a sloužily za předpokladu, že jedincovo chování vykazovalo alespoň jednu nebo více z těchto pěti charakteristik po určitou dobu.

Sociální klasifikace poruch chování nabízí dělení dle sociální závažnosti (společenské nepřijatelnosti) – respektive podle nebezpečnosti projevů chování pro společnost. Jedná se o chování disociální, asociální a antisociální.

Disociální chování je charakteristické dle Dolejš (2010) projevy chování, které překračují normu, ale jsou krátkodobé, neškodné a lze je omezit běžnými pedagogicko-výchovnými nástroji. Jedná se o „*lživost různého charakteru (bájevá, agresivní, pravá, patologická), neposlušnost a neukázněnost během školní výuky, zlovyky, vzdorovitost a negativismus (impulzivní, chronické) a toulky.*“ (Kuja, Floder, 1989; Švarcová, 2002 In Dolejš, 2010, s. 16-17).

Asociální chování definuje Hartl (2004) jako nespolečenské chování neodpovídající mravním normám společnosti, ale nedosahující úrovně ničení společenských hodnot. Tyto projevy asociálního chování způsobují potíže především na straně jedince. Bělík, Hoferková, Kraus (2017) dodávají, že společným jmenovatelem projevů asociálního chování bývá agresivita – např. výtržnictví, týrání, šikana.

V případě antisociálního chování se již jedná o velkou míru nebezpečnosti pro společnost. V souvislosti s antisociálními činy Klíma (1984) hovoří o projevech chování, kdy jedinec ať už záměrně či nezáměrně poškozují společenské hodnoty – až po ohrožení a ničení života. V rámci nápravy antisociálního jednání mluvíme již o komplexnosti péče a nutnosti převýchovy celé osobnosti.

Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10, online, 2023) definuje poruchy chování následovně: *„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).“* Světová zdravotnická organizace (WHO) již uvedla aktualizovanou verzi MKN-11, nicméně v České republice je stále v platnosti MKN-10 a verze MKN-11 je v procesu implementace, proto budu vycházet z této aktuální verze.

MKN-10 nabízí následující klasifikaci poruch chování – medicínskou, která uvádí tyto typy poruch chování, jež lze najít pod zkratkami F90-F98 je označení kategorie „Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání“.

Pod zkratkou F90 najdeme „Specifické poruchy chování“ – tzv. Hyperkinetické poruchy, kam patří (F90.0) Porucha aktivity a pozornosti a (F90.1) Hyperkinetická porucha chování. Ty jsou typické pro svůj časný nástup, tendence přebíhat od jedné činnosti k druhé, nedokončování činností či impulzivnost.

Pod zkratkou F91 jsou „Nespecifické poruchy chování“, které jsou trvalejší a jejichž definice byla uvedena dříve, nicméně je zmíněna důležitost toho, že ojedinělý čin se za poruchu nepovažuje. Patří sem následující poruchy:

- F91.0 Porucha chování vázaná na vztahy k rodině
- F91.1 Nesocializovaná porucha chování
- F91.2 Socializovaná porucha chování
- F91.3 Opoziční vzdorovité chování

Data ze Statistické výroční ročenky potvrzují, že dětí s poruchami chování přibývá a tento zvyšující se trend můžeme sledovat v průběhu posledních let. Zatímco ve školním roce 2016/2017 bylo evidováno 9 225 dětí s poruchami chování, ve školním roce 2020/2021 jich bylo už 18 359. Počet žáků s poruchami chování se v průběhu těchto 5 let zdvojnásobil (EDUin, online, 2023).

Poruchy chování mohou jedincům v životě znesnadňovat běžné fungování. Pokud vezmeme v potaz, že tito jedinci zpravidla nerespektují normy, mohou se velmi často dostávat do nepříjemných situací, což může být náročné nejen pro ně samotné, ale i pro jejich okolí.

3.2 Rizikové chování

V rámci této podkapitoly 3.2 zaměřené na problematiku rizikového chování jsem se rozhodla vycházet ze své bakalářské práce, kde jsem se zabývala Informovaností žáků základních škol o šikaně a kyberšikaně (Dohnalová, 2022).

Teoretické zakotvení rizikového chování je stále stejné, proto si dovoluji čerpat právě poznatky ze své první závěrečné práce a doplnit ji o aktualizované informace.

Terminologie rizikového chování je velmi roztříštěná a nejednotná, přičemž Sobotková a kol. (2014) chápe rizikové chování jako nadřazený pojem k termínům problémového, asociálního, delikventního, antisociálního a disociálního chování.

Dle Širůčkové (2015) je pojem rizikové chování chápáno jako chování, jehož dopady jsou negativní na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince, potažmo mohou ohrožovat i jedincovo sociální okolí.

Miovský (2015, s. 28) definuje rizikové chování jako „*takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost*“.

Problematikou rizikového chování se zabývali američtí autoři. Jedním z hlavních byl profesor Richard Jessor, který prováděl rozsáhlé výzkumy týkající se chování mladých lidí ve vztahu k psychosociálnímu vývoji v adolescenci (Jessor, 1997; Jessor, 1998 In Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014).

Rovněž považuji za důležité zmínit se krátce o syndromu rizikového chování v dospívání (známé pod zkratkou SRCH-D). Toto pojmosloví vzniklo překladem z anglického jazyka Syndrome of risk behaviour in adolescence.

Označení syndromu rizikového chování v dospívání v sobě zahrnuje 3 oblasti rizikového chování (Hamanová, Csémy, 2014 In Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014):

1. Rizikové chování v oblasti *zneužívání návykových látek*.
2. Rizikové chování v *psychosociální oblasti*, kam řadíme agresivitu, delikvenci, kriminalitu, autoagresivitu, poruchy chování, krádeže, úrazy, týrání zvířat, rvačky, záškoláctví, šikanu a další projevy problémového chování.
3. Rizikové chování v *oblasti reprodukčního zdraví*.

V období dospívání prochází jedinec nejdynamičtější vývojovou etapou, dochází k výrazným změnám ve všech oblastech osobnosti. Tyto změny s sebou nesou různé nástrahy či překážky. Pro toto období je typické experimentování, poznávání, objevování a hledání. Dospívající zkoušejí různé aktivity a některé z nich mohou být nebezpečné a rizikové. To, zda vůbec, a případně kolik toho daný jedinec vyzkouší, záleží na velkém množství proměnných a je vždy individuální. Hraje zde velkou roli vrstevnická skupina a její tlak, rodinné prostředí, osobnost jedince a další. Je důležité poznamenat, že toto chování je do určité míry přirozenou součástí lidského života a vývoje a dle R. Jessora dokonce SRCH-D sehrává určitou funkci v psychosociálním vývoji adolescentů (Hamanová, Csémy, 2014 In Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014).

Obecně bývá rizikové chování spojováno právě s obdobím dospívání velmi časté a dokonce až 50 % adolescentů některou formu rizikového chování během svého dospívání zažilo či vyzkoušelo (Dryfoos, 1990; Smart a kol., 2004 In Sobotková a kol., 2014).

Za rizikové chování je označováno dle Čecha a Zvoníčkové (2017) takové chování, které si s sebou nese zdravotní, sociální a výchovná rizika pro jednotlivce i společnost, čímž může být omezen zdravý vývoj.

Bělík a Hoferková popisují rizikové chování, které zastupují „... *různé typy chování, které se pohybují na škále od extrémních projevů „běžného“ chování (např. provozování adrenalinových sportů) až po projevy chování na hranici patologie (např. nadměrné užívání alkoholu, cigaret, kofeinu, nelegálních drog či násilí).*“ (Bělík, Hoferková, Kraus, 2017, s. 34).

Rizikové aktivity jsou dle Dolejše (2010) takové činnosti, které zapříčiňují nárůst sociálních, psychologických, zdravotních, vývojových, fyziologických a dalších rizik pro jedince, okolí a/nebo pro společnost.

Jak jsem již zmínila, rizikovým chováním se zabývá celá řada vědních oborů napříč medicínou, sociologií, psychologií až po pedagogiku. Já bych zde uvedla 2 pohledy na rozdělení, nejprve dle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, a dle Kliniky adiktologie a poté je mezi sebou porovnála.

Projevy rizikového chování dle MŠMT, které jsou popsány v Národní strategii primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027 a vycházejí z metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (Národní strategie MŠMT, 2022, online):

- a) *Agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, domácí násilí, krizové situace spojené s násilím, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie, krádeže, loupeže, vydírání, vyhrožování,*
- b) *Záškoláctví*
- c) *Závislostní chování, užívání různých typů návykových látek, netolismus,*
- d) *Gambling,*
- e) *Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů,*
- f) *Spektrum poruch příjmu potravy,*
- g) *Negativní působení sekt,*
- h) *Sexuální rizikové chování.*

Koncepce PPRCH k těmto zmíněným kategoriím v reakci na vývoj v oblasti rizikového chování doplňuje nové typy prevence, které by se měly zaměřit na rizika spojená s využíváním kyberprostoru, psychické obtíže (duševní onemocnění) a rizika spojená s oblastí transgenderu (Koncepce PPRCH, 2022, online).

Od roku 2010, kdy bylo vydáno a zároveň je účinné toto Metodické doporučení, k němu bylo připojeno již celkem 24 rozšiřujících příloh pro metodickou pomoc školám a školským zařízením o další projevy rizikového chování, např. Syndrom CAN, Krádeže, Krizové situace spojené s násilím, Sebeпоškozování, Nová náboženská hnutí, Domácí násilí, Dodržování pravidel prevence vzniku problémových situací týkajících se žáků s PAS ve školách a školských zařízeních a mezi nejnověji vydané patří Psychická krize a duševní onemocnění či metodické doporučení k sebevražednému chování, která reagují na aktuální vývoj v oblasti rizikového chování žáků (MŠMT, 2023, online).

Pro porovnání rozdělení forem rizikového chování dle MŠMT bych uvedla ještě druhé dělení z pohledu Kliniky adiktologie (Miovský a kol, 2015). Mezi nejužší pojetí řadí základní typy rizikového chování:

- a) *záškoláctví,*
- b) *šikanu a extrémní projevy agrese,*
- c) *extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,*
- d) *rasismus a xenofobii,*
- e) *negativní působení sekt,*
- f) *sexuální rizikové chování,*
- g) *závislostní chování (adiktologie).*

V širším pojetí k těmto oblastem ještě přidávají následující dva okruhy:

- a) *okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte,*
- b) *spektrum poruch příjmu potravy.*

Z dříve uvedeného rozdělení rizikových projevů v chování žáků lze uvést, že toto dělení z pohledu MŠMT je více zaměřené na školní prostředí a objevuje se zde také více témat oproti rozdělení z kliniky adiktologie, ačkoli se v hlavních oblastech víceméně shodují.

Ačkoli autoři nemají totožný pohled na jednotnou definici rizikového chování, shodují se v tom, že v jeho důsledku dochází k nárůstu rizik, které mohou ohrožovat buď jedince samotného nebo dokonce jeho širší sociální okolí.

Domnívám se, že je ještě důležité k terminologii rizikového chování dodat, že rizika svým způsobem patří k životu každého z nás (tedy nejen dospívajících) a spíše než dospívající odrazovat od experimentování, by mělo být úkolem nás všech ukazovat cestu, kterou rizika mohou dospívající zvládnout a snadněji je překonat.

Je důležité ale dodat, že rizikové chování by samo o sobě nemělo být hodnoceno pouze negativně, jelikož na jedné straně je samozřejmě škodlivé pro zdraví člověka, na druhou stranu můžou dospívající jeho prostřednictvím plnit specifické požadavky, které jsou na ně kladeny právě v období dospívání v podobě zvládnání každodenních problémů a výzev (Janin Jacquat et al., 2001 In Richter, 2009).

4 VÝZKUMNÁ ČÁST

Poslední kapitola diplomové práce se věnuje výzkumnému šetření. Výzkumná část se zabývá efektivností preventivní práce středisek výchovné péče tak, jak ji shledávají samotní pracovníci středisek výchovné péče. Domnívám se, že je poměrně cenné vycházet právě ze zkušeností zainteresovaných jedinců, kteří se dennodenně setkávají se svými klienty a za dobu své praxe načerpali mnoho zkušeností.

4.1 Metodologie výzkumného šetření

Výzkumné šetření diplomové práce je složeno ze dvou částí. V první části bylo využito kvalitativní výzkumné metody a pomocí polostrukturovaných rozhovorů byla získávána data. Následně byl na základě získaných dat vytvořen dotazník, který je metodou kvantitativní.

Bylo tedy využito smíšeného výzkumného šetření, které kombinovalo kvalitativní a kvantitativní výzkumné metody a postupy. Toto kombinování se nazývá sekvenční a konkrétně se jedná o *Schéma QUAL-quant* (výzkumné šetření začalo jako kvalitativní a následně využilo kvantitativní metod pro ověření zjištěných dat) (Voňková, online, 2024).

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na ambulantní střediska výchovné péče, jednak protože jsem právě v ambulantním středisku výchovné péče byla na praxi, a jednak jsem se tak rozhodla i z toho důvodu, protože z hlediska výzkumného šetření bylo nutné zaměřit zkoumání na jeden typ SVP, jelikož se domnívám, že jednotlivé typy SVP (ambulantní, pobytové a stacionární) se od sebe velmi odlišují, co do poskytované péče. Ambulantní střediska jsem si vybrala i z toho důvodu, protože jsem v rámci rešerše a studování zdrojů zjistila, že některé závěrečné práce jsou zaměřené pouze na pobytové služby SVP.

Cílovou skupinou výzkumného šetření byli pracovníci středisek výchovné péče ambulantní formy, kteří jsou v každodenním kontaktu v přímé práci se svými klienty.

Výzkumný problém, cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, co lze považovat za efektivní při preventivní práci ve střediscích výchovné péče a co naopak za neefektivní. Tento cíl koresponduje spolu se stanoveným výzkumným problémem: „Co vnímají ve své práci jako efektivní a co naopak jako neefektivní pracovníci SVP?“.

Vzhledem ke zvolenému typu výzkumu – smíšenému výzkumnému šetření, jsem v první části výzkumného šetření realizovala celkem 6 rozhovorů s přímými pracovníky středisek výchovné péče. Při tvorbě struktury rozhovorů jsme spolu s mým vedoucím stanovili 5 okruhů, kterým jsem podrobila své informanty. Jednalo se o následujících 5 oblastí:

- Okruh A: SVP jako zařízení výchovné prevence
- Okruh B: Metody práce
- Okruh C: Spolupráce
- Okruh D: Neúspěch
- Okruh E: Změna?

Vzhledem k tomu, že se jednalo o polostrukturovaný rozhovor, v rámci těchto okruhů jsem měla připravené otázky a podotázky, na které jsem se ptala. Při každém rozhovoru jsme se mohli dostat trochu jinam, jelikož jsem se doptávala a reagovala na konkrétní odpovědi, nicméně pro nás byla zásadní tato osnova, které jsem se držela. Její verzi lze nalézt dále jako Přílohu A.

Rozhovory byly uskutečněny osobně, na základě předchozí domluvy a v místě výkonu práce zaměstnanců SVP, kam jsem za nimi přijela. Při žádném z rozhovorů nedošlo k technickým potížím a probíhaly ve velmi příjemné, leč pracovní atmosféře. Rozhovory trvaly průměrně 35-45 minut a součástí této diplomové práce je rovněž pro ukázkou přepsaný jeden z rozhovorů – Příloha B. Pro samotné zaznamenávání rozhovorů jsem využila diktafon a rozhovory nahrávala, vždy samozřejmě se souhlasem informantů. Rovněž jsem měla k dispozici notebook, kam jsem si zapisovala poznámky. Následně jsem rozhovory podrobila analýze. Na základě odpovědí získaných z polostrukturovaných rozhovorů jsem vypracovala dotazník.

Výzkumné otázky jsem se rozhodla ponechat stejné jako okruhy pokládaných otázek v polostrukturovaných rozhovorech a korespondují s nimi následovně:

- VO1: Co bývá nejčastější zakázkou pracovníků SVP a jací klienti sem přicházejí z hlediska motivace?
- VO2: Na jaké úrovni je rozvinutá spolupráce s rodinou? Se školou? S OSPOD?
- VO3: Co se pracovníkům SVP ve své práci ne/osvědčilo?
- VO4: Co považují pracovníci SVP jako úspěch ve své práci?
- VO5: Co by pracovníci SVP uvítali, aby jejich práce mohla být efektivnější?

Odpovědi na výzkumnou otázku č. 1 zjišťovaly otázky v dotazníku č. 1, 2, 3, 4. Pro výzkumnou otázku č. 2 týkající se spolupráce s rodinou se jednalo o otázky č. 4, 5, 10, 14; spolupráce se školou – otázky č. 10, 11; spolupráce s OSPOD – otázka č. 12. Výzkumnou otázku č. 2 týkající se toho, co se pracovníkům ne/osvědčilo zjišťovaly otázky pod čísly 6, 7, 8, 9. Čtvrtá výzkumná otázka byla zahrnuta pod otázkami 13 a 14 a odpovědi na pátou výzkumnou otázku týkající se změn zjišťovaly otázky číslo 15, 16, 17.

V dotazníku byly využity tzv. škály Likertova typu, ve kterých se po respondentech vyžaduje, aby vyjádřili stupeň svého souhlasu či nesouhlasu s jednotlivými předkládanými tvrzeními na hodnotící škále (Chráška, 2016).

Dotazník obsahoval celkem 20 položek, z toho poslední 3 položky se týkaly pohlaví, pracovní pozice a délky praxe respondentů. Na jeho úvod jsem uvedla, kdo jsem a proč dotazník zadávám, ubezpečila jsem respondenty o zachování anonymity, zmínila jsem se o časové náročnosti pro vyplnění dotazníku a poprosila jsem respondenty vždy o výběr míry souhlasu s danými výroky na škále 1-5. 1 = naprosto souhlasím, 2 = spíše souhlasím, 3 = nevím – neutrální postoj, 4 = spíše nesouhlasím, 5 = naprosto nesouhlasím. Rovněž v úvodu bylo poděkování respondentům za čas a vyplněné odpovědi. Celý dotazník lze nalézt v Příloze C.

Před distribucí dotazníků jsem provedla předvýzkum a dotazník jsem v úvodní fázi konzultovala se svým vedoucím práce a následně jsem poprosila o vyplnění pracovníky jednoho SVP v okolí mého bydliště. Do pracovní verze jsem zapracovala připomínky a dotazník jsem poté distribuovala prostřednictvím e-mailové korespondence do SVP po celé České republice do jednotlivých středisek ambulantního typu. Některá střediska jsem předem obvolala již při výběru tématu diplomové práce, abych zjistila ochotu pracovníků participovat na tomto výzkumném šetření. Online formu dotazníku jsem rozeslala na e-mailové adresy jednotlivých ambulancí SVP – konkrétně do 45.

Vyhodnocení anonymního dotazníku bylo zpracováno pomocí grafů a tabulek.

4.2 Analýza výsledků výzkumného šetření

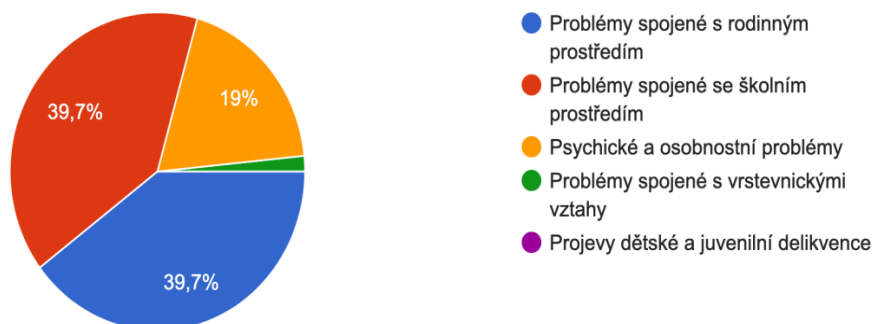
V rámci této podkapitoly jsou představeny výsledky dotazníkového šetření, jež jsou doplněny o získané informace z rozhovorů, které předcházely sběru odpovědí. Vyplněných dotazníků se mi vrátilo celkem 63. Položky dotazníku, které zjišťovaly pohlaví, pracovní pozici a délku praxe jsem se rozhodla zařadit v rámci analýzy na začátek, ačkoli jako dotazníkové položky zjišťující tyto informace byly zařazeny na jeho závěr.

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem respondentů 63 z toho bylo 15 mužů a 48 žen. Nejvíce dotazníků bylo vyplněno pracovníky zaměstnanými na pozici etopeda (40 respondentů), dále na pozici psychologa (15 respondentů) a sociálního pracovníka (8 respondentů).

Co se týče délky pracovní praxe respondentů ve středisku výchovné péče, lze konstatovat, že respondenti byli poměrně zastoupeni ve všech nabízených časových rozsazích, a to následovně: 17 respondentů uvedlo délku praxe v SVP do 5 let, 16 respondentů disponovalo délkou praxe v rozsahu 5 – 10 let, 12 respondentů působí v SVP 11 – 15 let, 8 respondentů zastává svou pozici 15 – 20 let, 4 respondenti mají praxi 20 - 25 let, a dokonce 6 respondentů se může pyšnit délkou praxe v SVP 25 let a více.

Součástí analýzy otázek, která je znázorněna prostřednictvím grafů a tabulek, je vážený průměr, jež byl vypočítán z bodů na Likertově škále a počtu odpovědí respondentů. Ten nám poskytuje u otázek přehled míry souhlasu respondentů.

1. Nejčastěji ve středisku výchovné péče (= SVP) řeším následující problémy klienta:



Graf 1 - Nejčastěji řešené problémy klientů SVP

Tabulka 1 - Nejčastěji řešené problémy klientů SVP

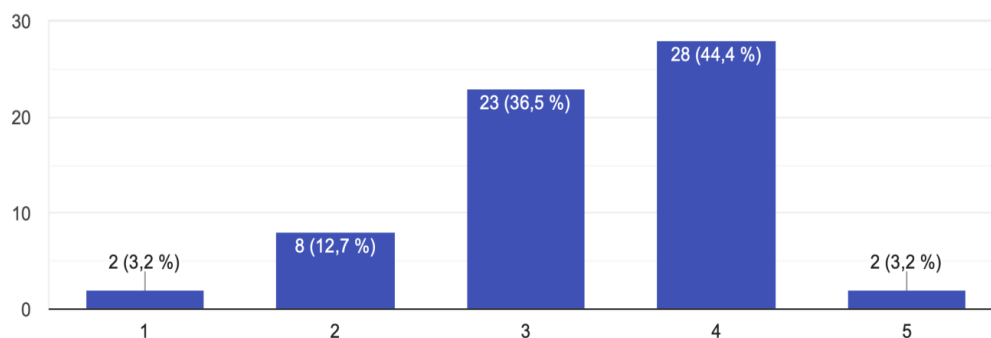
Problém	Odpovědi respondentů	
	počet	procenta
Problémy spojené s rodinným prostředím	25	39,7 %
Problémy spojené se školním prostředím	25	39,7 %
Psychické a osobnostní problémy	12	19 %
Problémy spojené s vrstevnickými vztahy	1	1,6 %
Projevy dětské a juvenilní delikvence	0	0

První dotazníková položka zkoumala nejčastější problémy, se kterými se pracovníci ve střediscích výchovné péče setkávají. Získané informace ukazují, že nejvíce a nejčastěji se vyskytující problémy spojené se školním a rodinným prostředím. Tato dvě prostředí získala nejvíce odpovědí, každé 39,7 %, což odpovídá dohromady 50 respondentům.

Problémy se školním prostředím mohou zahrnovat obtíže se vzdáváním, školní neúspěšností, nízkou docházkou (až záškoláctvím), školní konflikty – se spolužáky či pedagogy a další. Naopak rodinné problémy mohou být způsobeny narušenými rodinnými vazbami, nerespektováním autority rodiče či konflikty mezi dalšími členy rodiny – sourozenci, příbuzní, či širší rodina a další.

Na základě rozhovorů, které předcházely dotazníkovému šetření lze konstatovat, že informanti rovněž uváděli, že se aktuálně nejvíce setkávají se školními a rodinnými nesoulady. Konkrétně popisovali potíže se záškoláctvím a nerespektováním autorit (doma a ve škole). Při jednom z rozhovorů jsme se dotkli proměny formy těchto nesouladů, nyní se jedná o potíže pasivně agresivního charakteru, přičemž před pandemií covid-19 se jednalo o charakter agresivní. Abych uvedla konkrétní příklad, informant (viz Příloha B) hovořil o skutečnosti, že děti stále častěji volí útky do pasivity a přesouvají se do online světa (dívky častěji preferují sociální sítě, chlapci volí hraní PC her – dle zkušeností informanta). V rámci záškoláctví se to projevuje následujícím způsobem - děti netráví čas „za školou“ s partou kamarádů, nýbrž zůstávají doma, nevstanou z postele. Těch faktorů, které hrají roli a ovlivňují to, zda děti vstanou a odejdou do školy je celá řada, můžeme pouze spekulovat např. o obrovské únavě po nocích bez spánku strávených na mobilních telefonech/PC, přes špatné vztahy v třídním kolektivu až po individuální psychické potíže.

2. Častěji do SVP přicházejí klienti, kteří jsou nemotivovaní.



Graf 2 - Motivace klientů SVP

Tabulka 2 - Motivace klientů SVP

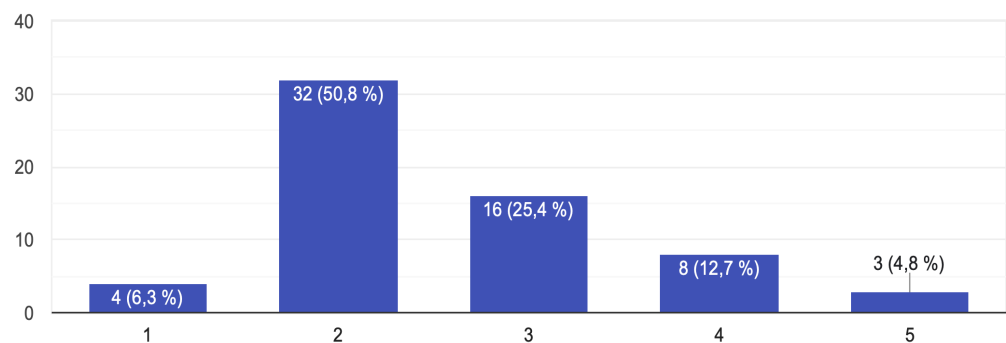
Míra souhlasu	Odpovědi respondentů	
	počet	procenta
Naprosto souhlasím	2	3,2 %
Spíše souhlasím	8	12,7 %
Nevím (neutrální postoj)	23	36,5 %
Spíše nesouhlasím	28	44,4 %
Naprosto nesouhlasím	2	3,2 %
Vážený průměr	3,31	

Druhá dotazníková položka měla za cíl zmapovat, s jakou motivací klienti do SVP přicházejí. Respondenti vybírali na škále 1-5, jak moc s daným výrokiem souhlasí. Jednalo se o výrok: „Častěji do SVP přicházejí klienti, kteří jsou nemotivovaní.“. V odpovědích dominovalo na této škále číslo 3 a 4. Na to poukazuje i vážený průměr míry souhlasu, který dosahuje 3,31. Můžeme se domnívat, že respondenti, kteří vybrali střed škály (číslo 3), tedy neutrální postoj, se pravděpodobně setkávají s oběma typy klientů, jak motivovanými, tak nemotivovanými, v podobném zastoupení.

Respondenti, kteří vybrali hodnoty 4 a 5 na škále, tzn. spíše nesouhlasili až naprosto nesouhlasili s daným tvrzením, se častěji setkávají s klienty, kteří do SVP přicházejí motivovaní. To může být vnímáno jako pozitivní zpráva, protože ukazuje na to, že tato část respondentů (konkrétně 47,6 %) se domnívá, že klienti, kteří vyhledávají služby SVP, mají tendenci být motivovaní a angažovaní v procesu.

Tato interpretace může poskytnout cenný pohled na povahu klientů ve službách SVP a může pomoci porozumět dynamice motivace v této oblasti.

3. Nejčastější motivace dětí ke změně chování je vnější (odměna – trest)



Graf 3 - Motivace klientů SVP ke změně chování

Tabulka 3 - Motivace klientů SVP ke změně chování

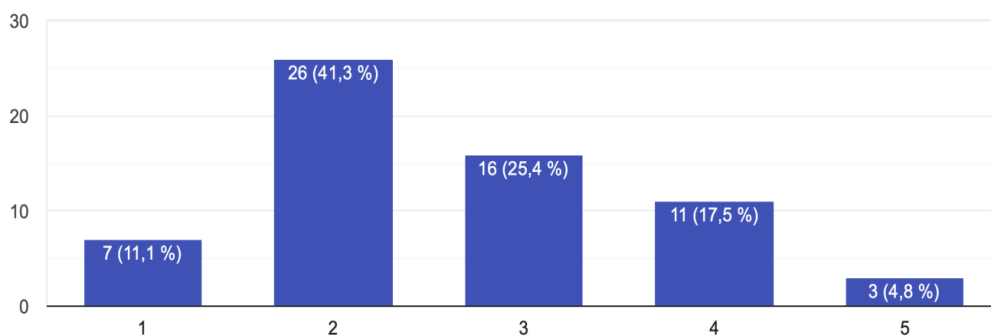
Míra souhlasu	Odpovědi respondentů	
	počet	procenta
Naprosto souhlasím	4	6,3 %
Spíše souhlasím	32	50,8 %
Nevím (neutrální postoj)	16	25,4 %
Spíše nesouhlasím	8	12,7 %
Naprosto nesouhlasím	3	4,8 %
Vážený průměr	2,58	

Třetí dotazníková položka se orientovala na motivaci dětí ke změně chování a zjišťovala, zda tou nejčastější je skutečně motivace vnější (odměna – trest), která se nejčastěji objevovala v rozhovorech. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že rovněž respondenti se domnívají, že je nejčastější motivací, motivace vnější. K souhlasu s tímto výrokem se přiklonilo 36 respondentů, procentuálně tedy 57,1 %, a díky tomuto zjištění je možné upravit výchovné prostředky a metody, kterými pracovníci působí na své klienty, aby je motivovali ke změně chování správným směrem – pokud vnější motivace hraje klíčovou roli, je významné využití pozitivního posilování a odměn pro pozitivní chování, které může vést k žádoucím změnám v chování.

Klíčovým úkolem pracovníků SVP je snaha podpořit vnitřní motivaci svých klientů, která může být trvalejší a udržitelnější. To znamená vést klienty k tomu, aby začali chápat a vnímat vlastní hodnoty, cíle a vnitřní motivy, které je vedou k pozitivním změnám a aby se začali chovat vhodně v důsledku vlastního uspokojení a vlastního přesvědčení, že se tak chovat chtějí. Aktivní práce na posilování vnitřní motivace může zahrnovat podporu rozvoje sebeúcty, sebehodnoty, sebedůvěry či posilování schopnosti klienta přijímat odpovědnost za svá rozhodnutí.

Celkově lze říct, že ten postupný přechod vnější motivace k vnitřní je proces, který vyžaduje trpělivost, empatii a individuální přístup od pracovníků SVP, ale může vést k dlouhodobým a udržitelným změnám u klientů.

4. Nejčastějším iniciátorem kontaktování SVP je rodina.



Graf 4 - Rodina jako iniciátor kontaktování SVP

Tabulka 4 - Rodina jako iniciátor kontaktování SVP

Míra souhlasu	Odpovědi respondentů	
	počet	procenta
Naprosto souhlasím	7	11,1 %
Spíše souhlasím	26	41,3 %
Nevím (neutrální postoj)	16	25,4 %
Spíše nesouhlasím	11	17,5 %
Naprosto nesouhlasím	3	4,8 %
Vážený průměr	2,63	

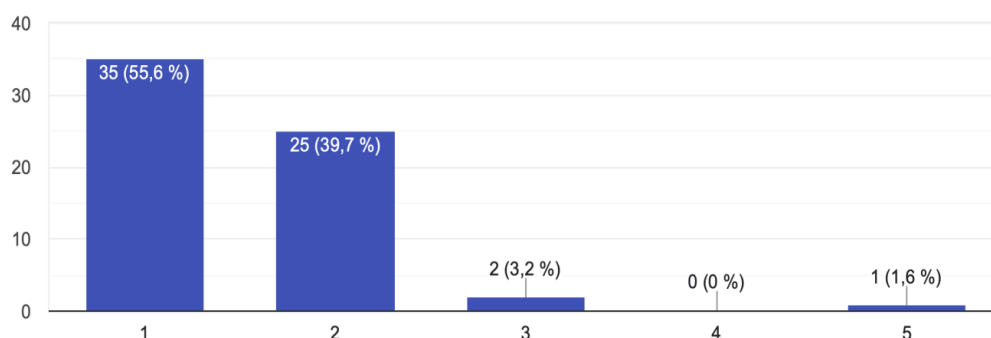
Dále jsem se zaměřila na to, zda je podle respondentů nejčastějším iniciátorem kontaktování SVP rodina, jelikož tuto informaci jsem rovněž získala z rozhovorů. Na přiloženém grafu a v tabulce můžeme pozorovat, že tato položka vyvolala různorodé odpovědi mezi respondenty.

Přes polovinu respondentů (33 respondentů) se přiklání na stranu souhlasu s tímto tvrzením. To lze interpretovat tak, že mnoho rodin se na SVP obrací na základě vlastní iniciativy, což může odrážet větší informovanost o nabízených službách, ale rovněž i důvěru, kterou rodiny ve služby SVP mají. Naopak 14 respondentů se přiklání k nesouhlasu s tvrzením, což lze interpretovat tak, že se pracovníci SVP ve své přímé činnosti častěji setkávají s jinými iniciátory kontaktu, než je samotná rodina.

16 respondentů vybralo na škále číslo 3, tudíž zastávají neutrální postoj a bohužel se nedokázali přiklonit ani na jednu stranu ne/souhlasu. To může poukazovat na složitost této otázky či její nejednoznačnost, kterou někteří respondenti pocítují v tom, kdo je hlavním iniciátorem vstupu do SVP. Opět mohou existovat různé faktory, které ovlivňují to, kdo iniciuje kontakt. Stejně tak to koresponduje opět s váženým průměrem, který zde dosahoval 2,63 a naznačuje spíše

Druhou nejčastěji zmiňovanou odpovědí v realizovaných rozhovorech byla škola. Informanti se shodovali na tom, že čím je lepší informovanost ve školách o službách SVP, tím se školy buď častěji přímo obrací nebo odkazují na služby SVP.

5. Spolupráce s rodinou je pro mě zásadní a jsem rád/a i za členy širší rodiny (např. prarodiče)



Graf 5 - Spolupráce s rodinou

Tabulka 5 - Spolupráce s rodinou

Míra souhlasu	Odpovědi respondentů	
	počet	procenta
Naprosto souhlasím	35	55,6 %
Spíše souhlasím	25	39,7 %
Nevím (neutrální postoj)	2	3,2 %
Spíše nesouhlasím	0	0 %
Naprosto nesouhlasím	1	1,6 %
Vážený průměr	1,52	

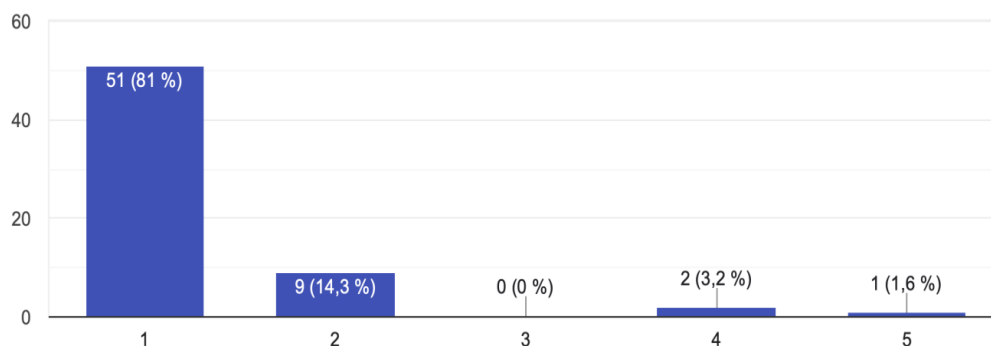
Otázka č. 5 se věnovala oblasti týkající se spolupráce s rodinou a její důležitosti pro pracovníky SVP. V odpovědích respondentů můžeme sledovat dominanci souhlasu s tímto tvrzením – pro 95,3 % respondentů je právě spolupráce s rodinou zásadní a respondenti považují za důležité i členy širší rodiny v rámci této spolupráce. Tato data potvrzují, že spolupráce s rodinou je pracovníky SVP skutečně vnímána jako klíčová. Téměř všichni respondenti považují práci s širší rodinou za důležitý aspekt své práce.

Na tento fakt poukazuje rovněž i vážený průměr, který v této otázce dosahuje 1,52, což naznačuje skutečně vysokou míru souhlasu respondentů s tvrzením o důležitosti rodiny ve spolupráci s SVP. Je důležité zmínit, že pracovníci ve své práci rovněž zohledňují širší rodinu.

Z realizovaných rozhovorů jsem se taktéž dozvěděla, že právě účast členů širší rodiny při řešení problémů, kteří jsou nějakým způsobem zainteresováni do rodinných problémů, je velmi žádoucí. To ukazuje na komplexní přístup poskytovaných služeb. Zapojení širší rodiny může být významné, co se týče práce s rodinným systémem a změn celkové rodinné dynamiky.

Obecně lze tvrdit, že bez společného úsilí rodiny a společné kooperace na řešení problémů jejich členů, může dojít ke změně rozhodně hůře a práce na změně může být náročnější. Na základě své praxe se domnívám, že právě prací pracovníků SVP s rodinným systémem je představování vhodných nástrojů, kterými by mohli rodiče působit na své dítě a zmírňovat tak negativní projevy v chování. Stejně tak je velmi důležité pracovat na soužití všech členů rodiny, aby bylo co nejvíce harmonické.

6. Při práci s klientem je pro mě zásadní navázání vztahu.



Graf 6 - Navázání vztahu s klientem

Tabulka 6 - Navázání vztahu s klientem

Míra souhlasu	Odpovědi respondentů	
	počet	procenta
Naprostou souhlasím	51	81 %
Spíše souhlasím	9	14,3 %
Nevím (neutrální postoj)	0	0 %
Spíše nesouhlasím	2	3,2 %
Naprostou nesouhlasím	1	1,6 %
Vážený průměr	1,30	

Navázání vztahu jako součást práce s klientem? I na to jsem se zaměřila v otázce číslo 6, kde se 90 % respondentů přiklonilo k souhlasu s výrokem: „*Při práci s klientem je pro mě zásadní navázání vztahu.*“. Takto vysoké procento poukazuje na to, že vytvoření pozitivního a pevného vztahu s klienty je považováno za klíčový aspekt profesionální práce v SVP.

Stejně tak to potvrzuje vážený průměr, který zde dosahuje 1,30, což značí vysokou míru souhlasu respondentů s tímto tvrzením.

Domnívám se, že při práci s klientem je vztah velmi důležitý, jelikož „*obsahová stránka komunikace je určena stránkou vztahovou*“, a proto velmi záleží na tom, jaký vztah mezi sebou pracovník a klient vytvoří, a zda se podaří vybudovat důvěra a bezpečný prostor pro sdílení.

Důvěra a respekt vytvářejí základ pro otevřenou komunikaci, sdílení problémů a spolupráci na změnách v chování. Tato skutečnost mi byla rovněž potvrzena v rámci realizovaných rozhovorů s pracovníky SVP, kteří zdůrazňovali, že vytvoření vztahu je klíčovým předpokladem právě pro efektivní působení na klienta. Kvalita vztahu může velmi výrazně ovlivnit efektivitu práce a jeho vysoká kvalita umožňuje klientovi otevřeně sdílet své myšlenky, pocity a potřeby, na jejichž základě je možné sestavit plán budoucích kroků směřujících k možné změně.

7. Nejčastěji ve své práci využívám oblast poradenskou.

Tato dotazníková položka byla analyzována spolu s následující otázkou, vzhledem k tomu, že se obě týkají nejčastěji využívané pracovní oblasti.

8. Nejčastěji ve své práci využívám oblast zážitkovou.

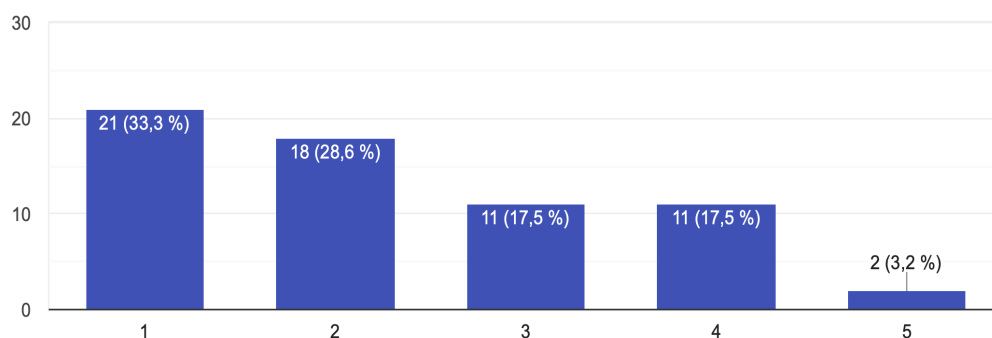
V otázkách 7 a 8 jsem se zaměřila na zkoumání metod a oblastí práce, které pracovníci SVP využívají nejčastěji. Co se týče oblasti poradenské, naprosto souhlasilo a spíše souhlasilo celkem 61,9 % respondentů s tím, že tato oblast je v jejich práci výrazně využívána. To poukazuje na to, že právě poradenské přístupy jsou mezi pracovníky SVP hojně a běžně využívány. Poradenství může zahrnovat např. „*zprostředkování kontaktu klientů s jinými typy zařízení, vedením klientů v poradenských kontaktech*“ a další, jak upravuje zákon č. 109/2002 Sb.

Položka týkající se oblasti zážitkové nám poskytuje rozmanitější rozložení odpovědí respondentů. Zatímco 31,7 % respondentů naprosto souhlasilo nebo spíše souhlasilo s tím, že tuto oblast využívají nejčastěji, 38,1 % respondentů spíše nesouhlasilo až naprosto nesouhlasilo s tímto tvrzením. Zároveň 30,2 % respondentů se přiklonilo k neutrálnímu postoji. Tyto odpovědi naznačují, že oblast zážitková není jednoznačně preferovanou metodou v práci pracovníků SVP, což může být způsobeno různými preferencemi jednotlivých pracovníků, specifik klientů či to může vyplývat z charakteru situací, se kterými se pracovníci SVP v rámci své profese setkávají.

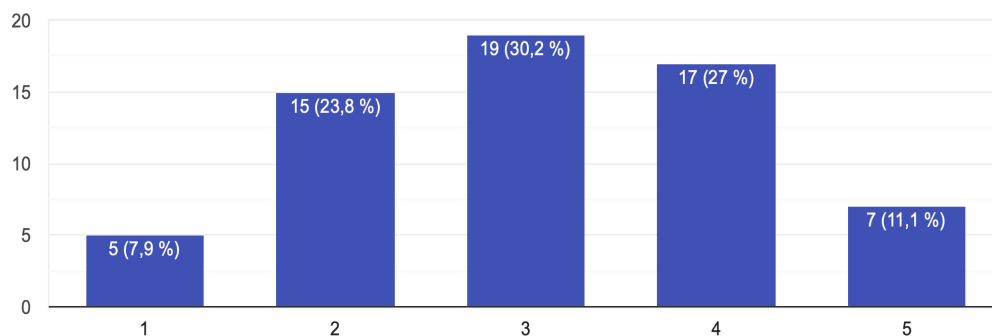
Je nutné si uvědomit, že každá metoda přináší své vlastní výhody, ale i jistá omezení. Zážitekové metody mohou být obzvlášť efektivní při budování vzájemné důvěry či emocionální podpory. Rovněž využití zážitkových metod může fungovat i z hlediska interaktivního zapojení klientů, ačkoli mohou být časově náročné.

Zaměstnanci SVP pracující s klienty musí efektivně využívat časovou dotaci, kterou mají na svého klienta a přizpůsobovat metody konkrétní situaci a klientovi. Zatímco zážitkové metody mohou být velmi obohacující, je potřeba dbát na dostatek času při jejich provedení.

Celkově lze shrnout, že je velmi důležitá rovnováha mezi využitím zážitkových metod a dalších postupu k efektivní práci s klienty SVP, a to především s ohledem na individuální potřeby klientů, množství času a kontext poskytované péče.



Graf 7 - Využití poradenské oblasti



Graf 8 - Využití zážitkové oblasti

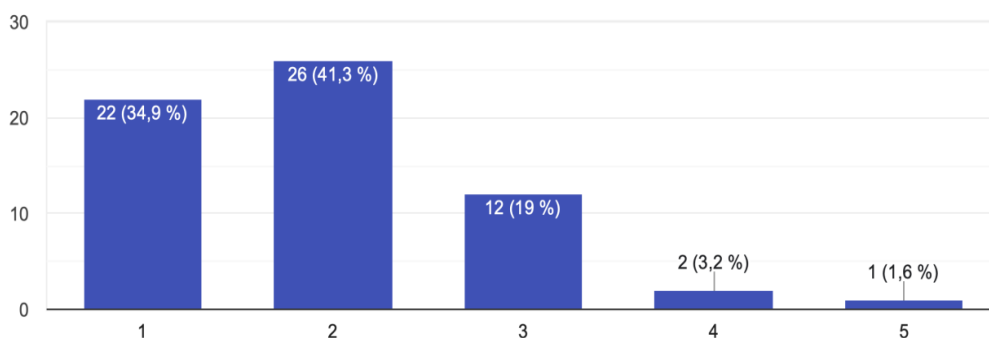
Tabulka 7 - Využití poradenské oblasti

Míra souhlasu	Odpovědi respondentů	
	počet	procenta
Naprosto souhlasím	21	33,3 %
Spíše souhlasím	18	28,6 %
Nevím (neutrální postoj)	11	17,5 %
Spíše nesouhlasím	11	17,5 %
Naprosto nesouhlasím	2	3,2 %
Vážený průměr	2,28	

Tabulka 8 - Využití zážitkové oblasti

Míra souhlasu	Odpovědi respondentů	
	počet	procenta
Naprosto souhlasím	5	7,9 %
Spíše souhlasím	15	23,8 %
Nevím (neutrální postoj)	19	30,2 %
Spíše nesouhlasím	17	27 %
Naprosto nesouhlasím	7	11,1 %
Vážený průměr	3,09	

9. Direktivní přístup při práci s klientem se mi jeví jako málo funkční.



Graf 9 - Pohled na funkčnost direktivního přístupu

Tabulka 9 - Pohled na funkčnost direktivního přístupu

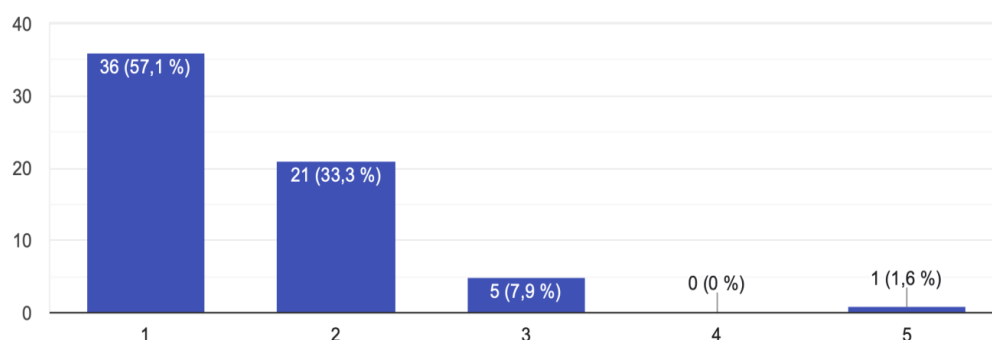
Míra souhlasu	Odpovědi respondentů	
	počet	procenta
Naprostou souhlasím	22	34,9 %
Spíše souhlasím	26	41,3 %
Nevím (neutrální postoj)	12	19 %
Spíše nesouhlasím	2	3,2 %
Naprostou nesouhlasím	1	1,6 %
Vážený průměr	1,95	

V pořadí devátý výrok se zaměřoval na to, jak efektivní vnímají pracovníci SVP direktivní přístup. Z rozhovorů vyplynulo, že se jeví jako málo funkční, proto jsem se rozhodla jej takto zařadit do dotazníku. Rovněž v dotazníkovém šetření se respondenti přiklonili k tomu, že se jim direktivní přístup jeví jako málo funkční, a souhlas s tímto tvrzením vybralo dohromady 76,2 % respondentů. Toto vysoké procento naznačuje, že většina pracovníků preferuje jiné přístupy než ty, které jsou příliš striktní a autoritativní.

Pouze necelých 5 % respondentů s tímto výrokem nesouhlasilo, což potvrzuje nízkou podporu tohoto direktivního přístupu v celkovém souboru respondentů. 19 % respondentů se k této odpovědi stavělo neutrálně a lze se domnívat, že některým pracovníkům může připadat direktivní přístup funkční a jevit se jim efektivní. V rozhovorech jsem se s informanty rovněž bavila na toto téma a někteří zmiňovali, že existují klienti, na které lze úspěšně aplikovat direktivní přístup. Zdůrazňovali dokonce, že pro některé klienty může být tento striktnější, direktivní přístup efektivní zvláště v krizových situacích, kdy má klient takzvaně „*tunelové vidění*“ a v těchto situacích vidí vše pouze černobíle a mohl by jednat zkratkovitě. I přesto převažuje tendence, že především z hlediska dlouhodobé spolupráce, není direktivní přístup s klienty efektivní.

Je nutné říct, že stejně jako při výběru a aplikaci konkrétních metod, je nezbytné brát v úvahu individuální potřeby a charakteristiky klientů. Zatímco někteří mohou reagovat lépe na empatické naladění, pro jiné může být direktivní přístup v určitých situacích funkční.

10. Jednodušeji se daří řešit problémy klientů, kteří mají stabilní zázemí (rodina, škola, prostředí)



Graf 10 - Role stabilního zázemí při řešení problémů

Tabulka 10 - Role stabilního zázemí při řešení problémů

Míra souhlasu	Odpovědi respondentů	
	počet	procenta
Naprosto souhlasím	36	57,1 %
Spíše souhlasím	21	33,3 %
Nevím (neutrální postoj)	5	7,9 %
Spíše nesouhlasím	0	0 %
Naprosto nesouhlasím	1	1,6 %
Vážený průměr	1,55	

Otázka č. 10 týkající se prostředí klientů, která měla za cíl zjistit, zda se pracovníkům ve spolupráci s klienty SVP, daří řešit snáze problémy u těch klientů, kteří mají stabilní zázemí (rodina, škola, prostředí). V odpovědích respondentů dominoval naprostý souhlas s tímto tvrzením, a to v 57,1 %. To naznačuje, že pracovníci SVP shledávají stabilní prostředí jako protektivní faktor pro úspěšnou práci s klienty. Dalších 33,3 % respondentů spíše souhlasilo s tímto tvrzením, což poukazuje na to, že ačkoli se nejedná o naprostý souhlas, stále vidí většina respondentů vliv stabilního zázemí na snazší průběh řešení klientových potíží.

Pouze 1 respondent uvedl, že s tímto výrokem naprosto nesouhlasí. Tato minimální odchylka naznačuje, že naprostá většina respondentů vnímá pozitivní dopad stabilního prostředí při řešení klientových problémů.

Z výsledků je patrné, že pracovníci SVP považují stabilní zázemí za klíčový faktor, který usnadňuje klientům řešení jejich potíží. Stabilní rodinné prostředí, školní podpora a obecně pozitivní sociální prostředí mohou poskytnout klientům oporu, bezpečí a zvýšit jejich schopnost efektivně se vyrovnávat s obtížemi.

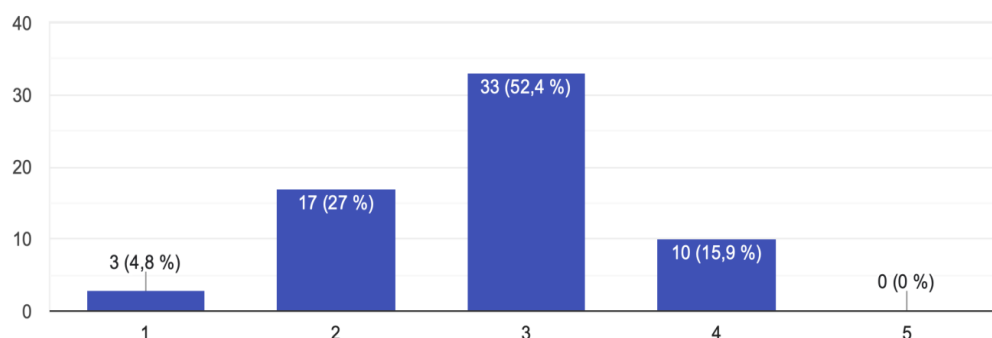
Opět je velmi důležité zmínit individuální zvláštnosti, specifika a složitost každé jedné situace, a ne každý klient disponuje právě tímto podporujícím prostředím, i přesto mohou pracovníci SVP pracovat na posilování dovedností a pomoci klientů v řešení jejich problémů.

Lze konstatovat, že v situacích, kdy klient nedisponuje stabilním zázemím ve všech zmíněných prostředích, považují pracovníci za důležité a přínosné, když se podporující prostředí nachází alespoň v jednom ze zmíněných. Klient pak může čerpat oporu alespoň tam, kde mu může být částečně suplováno to, co mu jinde chybí. Viz rozhovor s informantem 02:

„Když to v rodině tolik nefunguje, ale ve škole mu vytváří hezké prostředí a trošku supluje mu tu náklonnost dospělejších z rodiny, která mu chybí, tak je to taky dobrý, ale je to méně efektivní, než když funguje rodina. Základ je rodina.“

Z výsledků vyplývá důležitost práce s rodinou a se školou jako součást celkové intervence v SVP. V dalších položkách jsem se věnovala otázkám spolupráce pracovníků SVP se školou a s OSPOD.

11. Spolupráce se školou je na velmi dobré úrovni a doporučované postupy se daří implementovat do praxe.



Graf 11 - Spolupráce se školou

Tabulka 11 - Spolupráce se školou

Míra souhlasu	Odpovědi respondentů	
	počet	procenta
Naprosto souhlasím	3	4,8 %
Spíše souhlasím	17	27 %
Nevím (neutrální postoj)	33	52,4 %
Spíše nesouhlasím	10	15,9 %
Naprosto nesouhlasím	0	0 %
Vážený průměr	2,79	

Položka týkající se spolupráce SVP se školou. Na základě rozhovorů jsem stanovila výrok, že spolupráce se školou je na dobré úrovni a doporučované postupy se daří implementovat do praxe. Analýza odpovědí na tuto otázku týkající se spolupráce SVP se školou poukazuje na rozporuplné vnímání pracovníků této úrovně spolupráce se školou a implementace doporučovaných postupů.

Přes polovinu respondentů (52,4 %) zaujalo neutrální postoj vůči tvrzení, že spolupráce se školou je na dobré úrovni a doporučované postupy jsou úspěšně implementovány. Tento neutrální postoj může signalizovat, že mnozí pracovníci nemají jasně vyhraněný názor nebo mají smíšené pocity ohledně úrovně spolupráce se školou. Domnívám se, že klíčový faktor, který zde sehrál roli bylo to, že některé školy například v očích pracovníků bezproblémově fungují, a s jinými nemusí být kvalitní či dokonce žádná spolupráce. Z tohoto důvodu se mohla většina respondentů přiklonit k zaujetí neutrálního postoje. Tato volba tedy může být výsledkem předchozích nejednoznačných zkušeností pracovníků, kteří se mohou setkávat s různými situacemi a reakcemi ze strany školního prostředí.

Přesto však celkem 31,8 % respondentů, tedy třetina z celkového počtu, se přiklonila na stranu, že s tímto výrokem souhlasí a vnímá tedy spolupráci se školou na dobré úrovni, pozitivní a úspěšnou. Opět toto rozhodnutí souhlasit s výrokem může odrážet pozitivní zkušenosti a úspěšnou spolupráci pracovníků SVP a školy, kde se implementace doporučovaných postupů ukázala jako efektivní. Tito respondenti mohou považovat vzájemnou komunikaci a kooperaci se vzdělávacím prostředím a pedagogy za prospěšnou a efektivní pro řešení klientových obtíží, a nejen v těch případech, jedná-li se o např. školní problémy, které mohou pracovníci SVP řešit, ale i v souvislosti s celkovým vnímáním a pohlížením na klienta a jeho osobnost jako celek, tedy vnímání kontextu i prostředí, ve kterém se klient pohybuje. I vzhledem k tomu, že školní prostředí lze v některých případech využít jako protektivní faktor, který klientovi může poskytnout oporu.

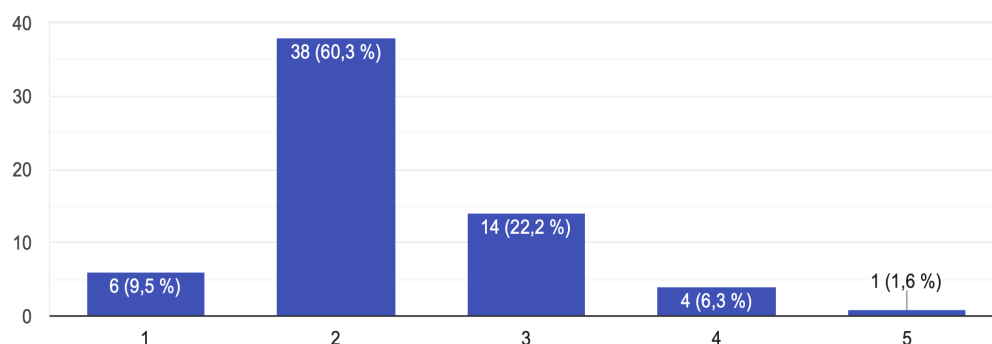
Pouhých 15,9 % zaujalo spíše nesouhlas s tvrzením. Tato část respondentů může vidět nedostatky v současné podobě aktuálně spíše třeba nespolupracujících škol a obtíže při implementaci doporučovaných postupů ze strany SVP.

Rozhovory s pracovníky opět přinesly hlubší vhled do této problematiky a informanti se v této souvislosti spolupráce se školou vyjadřovaly následovně: *„Efektivní spolupráce se školou se mi jeví na případových konferencích, kde jsme osobně a vidíme se, je to mnohem lepší než předávání si papírů, to vnímám negativně, ale pokud je tam osobní kontakt, pak se podaří navázat i lepší spolupráci. Škola se začne víc zajímat a vnímá nás spíš jako partnera a pomocníka. Myslím, že se podařilo změnit nastavení, že SVP je pokračování OSPOD a celkově se ta spolupráce daří.“* (informant 03)

„Z mé zkušenosti je to, jak kdy a jak která škola. V 70-80 % případů je to o tom, že škola není příliš ochotna nebo schopna s dítětem pracovat jinak, protože to dítě se vymyká normě a často ho delegují, protože je divný nebo zlobivý, ale jsou i školy, které mají zájem, ale těch je třeba 20 %, no možná spíš 10 % co mají zájem.“ (informantka 01)

Stejně tak tyto nejednoznačné odpovědi potvrzuje vážený průměr, který v této otázce dosahuje 2,79, což značí to, že se respondenti skutečně přikláněli k zaujetí neutrálního postoje.

12. Spolupráce s OSPOD je na velmi dobré úrovni.



Graf 12 - Spolupráce s OSPOD

Tabulka 12 - Spolupráce s OSPOD

Míra souhlasu	Odpovědi respondentů	
	počet	procenta
Naprosto souhlasím	6	9,5 %
Spíše souhlasím	38	60,3 %
Nevím (neutrální postoj)	14	22,2 %
Spíše nesouhlasím	4	6,3 %
Naprosto nesouhlasím	1	1,6 %
Vážený průměr	2,30	

Rovněž mě zajímala spolupráce s OSPOD a SVP. Opět jsem představila výrok o této spolupráci na dobré úrovni. Analýza odpovědí pracovníků SVP poukazuje na převažující pozitivní vnímání této spolupráce. Celkem 69,8 % respondentů vyjádřilo spíše souhlas či naprostý souhlas s tvrzením, že spolupráce s OSPOD je skutečně na dobré úrovni. To naznačuje, že většina pracovníků SVP vidí spolupráci s OSPOD jako pozitivní a efektivní součást své práce.

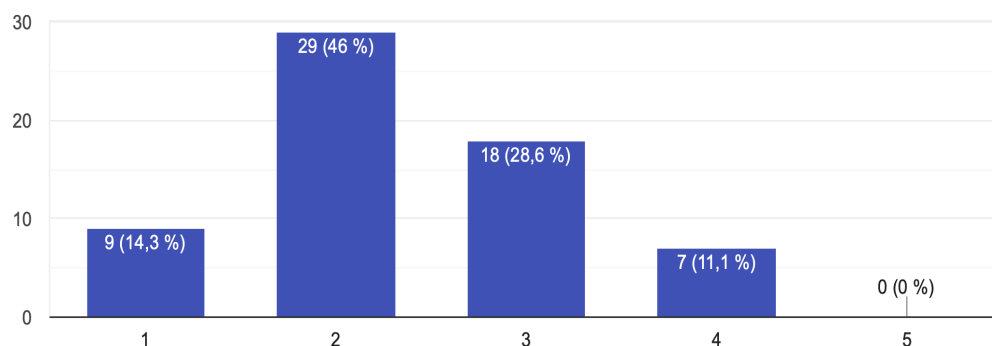
Pouze 22,2 % respondentů zaujalo neutrální postoj k této spolupráci. Výběr neutrálního postoje může opět poukazovat, stejně jako v předešlé otázce týkající se spolupráce se školou, že pracovníci nemají jasně vyhraněný názor nebo mají okolo této spolupráce smíšené pocity, vzhledem k rozdílným zkušenostem s různými úřady. Informanti mi v rozhovorech potvrdili, že velmi záleží na pracovnících OSPOD, kteří tuto profesi vykonávají, tzn. že záleží na lidech, jací jsou a jak ke své práci přistupují, zdůrazňovali tedy lidský faktor, který sehrává velmi důležitou roli ve všech oblastech.

Pouze 7,9 % respondentů nesouhlasilo s tvrzením o dobré úrovni spolupráce s OSPOD. Tento zastávaný nesouhlas může být důsledkem specifických situací, které pracovníci mohou zažívat v průběhu spolupráce, či dokonce převažujícími negativními zkušenostmi. Informanti v rozhovorech hovořili o cenných informacích, které jim spolupráce s OSPOD může poskytnout, na druhou stranu zmiňovali přílišnou administrativu, která může být pro pracovníky SVP až zahlcující, a může mít negativní vliv na toto vnímání.

Je důležité zmínit, že právě individuální zkušenosti pracovníků mohou ovlivňovat jejich celkové vnímání spolupráce s OSPOD. Obecně lze říct, že získaná data od respondentů ovšem poukazují na pozitivní vnímání spolupráce mezi SVP a OSPOD, což může přispět k efektivnímu poskytování služeb, a především podpoře klientů v oblasti výchovné péče s ohledem na komplexnost poskytovaných služeb.

Co považují pracovníci za úspěch ve své práci zkoumaly otázky číslo 13 a 14. První zmíněná otázka se orientovala na to zda, pracovníci považují za úspěch, když se klientovy obtíže nezvětšují a druhá se zaměřovala na situace, kdy pracovníci dostávají zpětnou vazbu od školy/rodičů/dítěte. U obou otázek převládal spíše souhlas s výroky, avšak můžeme pozorovat zajímavé nuance ve vnímání úspěchu mezi pracovníky SVP.

13. Jako úspěch ve své práci vnímám to, že klientovy obtíže se neztěžují.



Graf 13 - Stabilizace problémů jako úspěch

Tabulka 13 - Stabilizace problémů jako úspěch

Míra souhlasu	Odpovědi respondentů	
	počet	procenta
Naprosto souhlasím	9	14,3 %
Spíše souhlasím	29	46 %
Nevím (neutrální postoj)	18	28,6 %
Spíše nesouhlasím	7	11,1 %
Naprosto nesouhlasím	0	0 %
Vážený průměr	2,36	

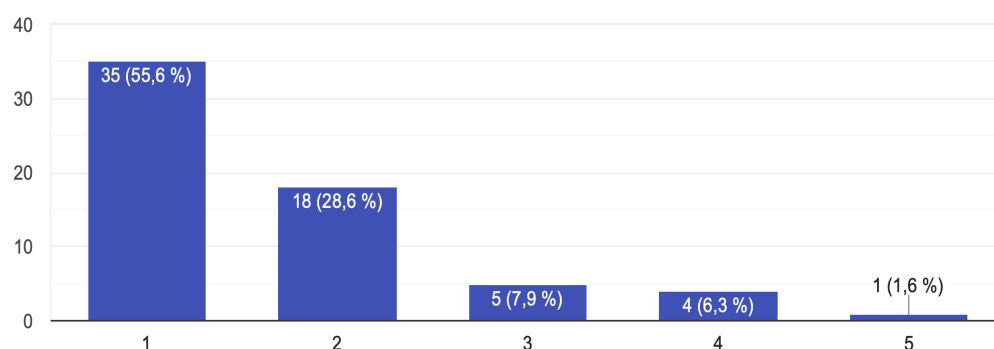
V prvním zmíněném případě 60,3 % respondentů naprosto souhlasilo či spíše souhlasilo s tvrzením, že považují za úspěch, když se klientovy obtíže neztěžují. Tato odpověď může odrážet starost o udržení klientových obtíží na stabilní úrovni a zabránění eskalace dalších problémů, což je důležité pro výchovnou péči.

Část respondentů (28,6 %) zaujala neutrální postoj k tomuto tvrzení, což může odrážet různorodost očekávání, která mohou pracovníci SVP mít od své práce a jejich výsledků. Tito respondenti nemusí tento důsledek spolupráce s klientem, tedy to, že klientovy obtíže jsou stabilní, vnímat jako vlastní úspěch, respektive to mohou vnímat jako jeden z více aspektů vlastní úspěšnosti, ale nemusí to být v jejich očích největším úspěchem při své práci.

11,1 % respondentů vyjádřilo, že spíše nesouhlasí s tímto výrokem. Tyto výsledky mohou odrážet kritičtější pohled na vnímání úspěchu a lze se domnívat, že někteří pracovníci považují za úspěch i jiné faktory či situace, než je udržení klientových obtíží na stabilní úrovni. Může to znamenat, že někteří pracovníci na sebe mohou mít příliš vysoké nároky a nemusí pro ně být dostačující fakt, že se klientovy obtíže „pouze“ nezvětšují, respektive zůstávají stabilní a očekávaný úspěch by byl shledáván např. v jejich zlepšování. To může být na jednu stranu skvělým hnacím motorem a motivací, aby se klientovy potíže zlepšily, na stranu druhou to může být pro pracovníky stresující a v případě dlouhodobějšího setrvání na stejném místě to může naopak způsobovat demotivaci z toho, že se klient nikam neposouvá.

Opět velmi záleží na úhlu pohledu a vnímání dané situace a zde se domnívám, že je skutečně důležité zohlednit individuální specifika každého klienta a smířit se s tím, že pro některé klienty může být právě ono „*zaseknutí na místě*“ (z pohledu pracovníka), velkým úspěchem.

14. Za úspěch ve své práci považuji to, že dostávám zpětnou vazbu od školy/rodičů/dítěte.



Graf 14 - Zpětná vazba jako úspěch

Tabulka 14 - Zpětná vazba jako úspěch

Míra souhlasu	Odpovědi respondentů	
	počet	procenta
Naprosto souhlasím	35	55,6 %
Spíše souhlasím	18	28,6 %
Nevím (neutrální postoj)	5	7,9 %
Spíše nesouhlasím	4	6,3 %
Naprosto nesouhlasím	1	1,6 %
Vážený průměr	1,69	

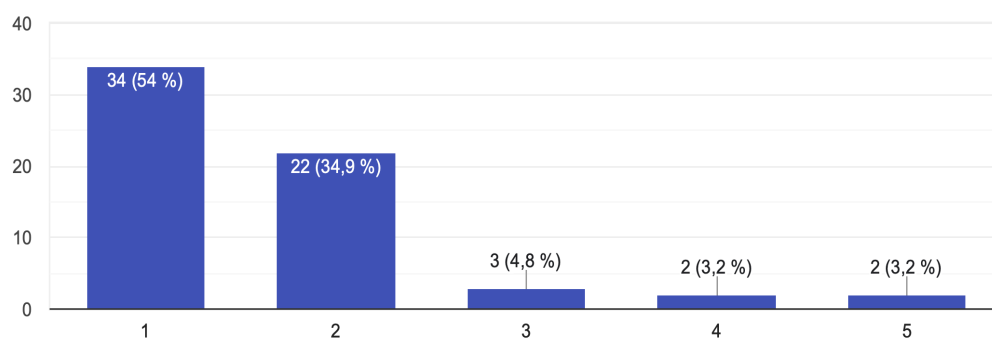
Co se týče vnímání úspěchu prostřednictvím zpětné vazby ze strany školy/rodičů/dítěte jsou výsledky více jednoznačné. 84,2 % respondentů vyjádřilo naprostý souhlas či spíše souhlasilo, že považují za úspěch situace, kdy dostávají zpětnou vazbu od školy, rodičů nebo samotného dítěte. To může naznačovat, že pracovníci přikládají velký význam komunikaci a spolupráci s dalšími institucemi a rodinami. Pro většinu pracovníků v SVP je zpětná vazba z okolního prostředí tedy důležitým ukazatelem úspěchu a pravděpodobně považují tuto zpětnou vazbu za hodnotný nástroj pro hodnocení efektivity svého působení a dosahování pozitivních výsledků u klientů.

Malý podíl respondentů (pouhých 7,9 %) zaujalo neutrální postoj. Tato skupina respondentů by mohla patrně zahrnovat ty pracovníky, kteří vnímají zpětnou vazbu jako jednu z mnoha složek úspěchu, ale není to pro ně ten nejdůležitější aspekt jejich práce, na kterém by stavěli úspěšnost své práce, stejně jako tomu bylo v předchozím položce.

Stejně tak 7,9 % respondentů spíše nesouhlasilo či naprosto nesouhlasilo s tímto tvrzením. To může naznačovat, že existují pracovníci, v jejichž očích není úspěchem tato zpětná vazba, či jí nepřikládají takový význam.

Analýza těchto odpovědí poukazuje na diverzitu vnímání úspěchu mezi jednotlivými pracovníky SVP. V rámci této analýzy existuje samozřejmě široká škála možností, jak definovat a chápat úspěch v kontextu jejich profesionální činnosti. Získané výsledky naznačují, že zatímco udržení stability klientových obtíží bylo většinou respondentů považováno za úspěch, stejně tak i přijímání zpětné vazby od okolního prostředí bylo považováno za klíčového ukazatele úspěchu. Nicméně, v případě posledně zmíněného aspektu, byly odpovědi více jednoznačné, což naznačuje větší shodu v interpretaci tohoto konkrétního ukazatele osobní úspěšnosti.

15. Při mé práci by mi pomohlo, kdyby na všech školách byl dostupný funkční poradenský tým.



Graf 15 - Pohled na možnost dostupných poradenských týmů na školách

Tabulka 15 - Pohled na možnost dostupných poradenských týmů na školách

Míra souhlasu	Odpovědi respondentů	
	počet	procenta
Naprosto souhlasím	34	54 %
Spíše souhlasím	22	34,9 %
Nevím (neutrální postoj)	3	4,8 %
Spíše nesouhlasím	2	3,2 %
Naprosto nesouhlasím	2	3,2 %
Vážený průměr	1,75	

Další otázky se týkaly potenciálních změn a případného zvýšení efektivity preventivní práce pracovníků SVP a jejich analýza přináší zajímavé výsledky o postojích respondentů. Otázka č. 15, která se zaměřovala na zjištění názoru, zda by pracovníci uvítali, kdyby na školách existoval dostupný funkční poradenský tým.

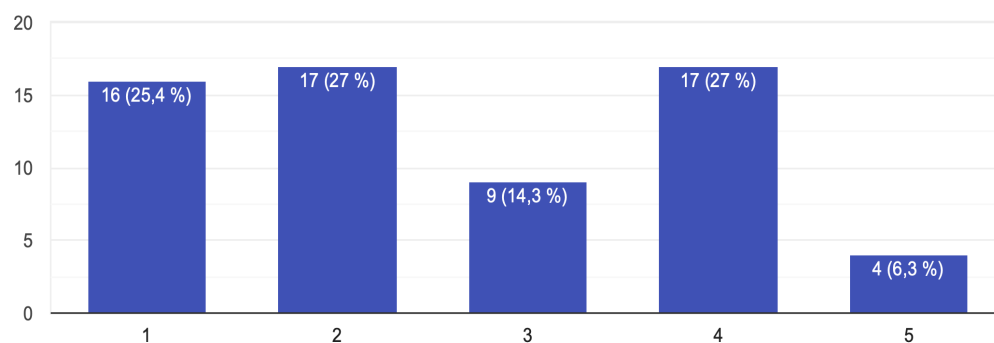
Výsledky ukazují výraznou shodu názorů pracovníků SVP, neboť 88,9 % vyjádřilo naprostý souhlas či spíše souhlas s myšlenkou dostupného a funkčního poradenského týmu na školách. Tato jednomyslnost odpovědí může naznačovat vysokou očekávanou výhodu takového týmu v posílení preventivních opatření a podpory žáků již v rámci školního prostředí. Tato iniciativa by mohla přispět k celkové efektivitě preventivní práce pracovníků SVP a optimalizovat podporu pro žáky.

Naopak pouze 4,8 % respondentů zaujalo neutrální stanovisko, což naznačuje, že i přesto, že nejsou odmítavě nakloněni této myšlence, mohou považovat tento aspekt za jeden z mnoha možných přístupů ke zlepšení preventivních opatření.

6,4 % respondentů vyjádřilo nesouhlas či spíše nesouhlasilo s touto myšlenkou, což může reflektovat odlišné názory na efektivitu a vhodnosti takového opatření v praxi.

Celkově lze konstatovat, že většina pracovníků SVP vidí vytvoření poradenského týmu na školách jako pozitivní krok směrem k efektivnější prevenci a podpoře i vzhledem k zmíněnému dřívějšímu záchytu obtíží žáků.

16. Ve své práci bych uvítal/a větší časovou dotaci na každého klienta.



Graf 16 - Pohled na možnost větší časové dotace

Tabulka 16 - Pohled na možnost větší časové dotace

Míra souhlasu	Odpovědi respondentů	
	počet	procenta
Naprosto souhlasím	16	25,4 %
Spíše souhlasím	17	27 %
Nevím (neutrální postoj)	9	14,3 %
Spíše nesouhlasím	17	27 %
Naprosto nesouhlasím	4	6,3 %
Vážený průměr	2,62	

Položka č. 16 se zaměřila na časovou dotaci, potažmo to, zda by pracovníci uvítali, kdyby ji měli větší na každého klienta. Analýza odpovědí respondentů na tuto otázku odhaluje rozmanitost názorů mezi respondenty.

Výsledky této otázky ukazují vyvážené zastoupení různých postojů, přičemž každá část škály získala určitý počet respondentů. Lze konstatovat, že někteří pracovníci by se přiklonili k této variantě a skutečně uvítali větší časovou dotaci a tím pádem i větší prostor pro řešení klientových obtíží, nicméně je zde i hojně zastoupen názor, který tvrdí opak.

Celkem 52,4 % respondentů souhlasilo či spíše souhlasilo s větší časovou dotací, což by jim mohlo poskytnout rozsáhlejší prostor k efektivnějšímu řešení klientových obtíží.

Naopak 33,3 % respondentů se přiklonilo k názoru, že větší časová dotace není nezbytná a s tvrzením spíše nesouhlasí či nesouhlasí. Tento postoj může odrážet názor, že pro některé pracovníky je stávající časová dotace dostačující a účinná pro splnění stanovených cílů.

Neutrální postoj zaujalo 14,3 % respondentů, což může naznačovat různorodost potřeb a preferencí pracovníků. Je pravděpodobné, že každý pracovník vnímá otázku perspektivy vlastních pracovních nároků a dynamiky spolupráce s klienty jinak. Celkově lze konstatovat, že otázka časové dotace reflektuje nejen subjektivnost samotných pracovníků, ale i komplexnost pracovního prostředí SVP, kde se odlišné pracovní styly a individuální preference projevují v odlišném vnímání potřeby rozšíření časových zdrojů na každého klienta. Je potřeba brát v úvahu i celkovou vytíženost konkrétních ambulancí SVP, která by třeba ani neumožnila v praxi takové opatření přijmout, ačkoli by jej někteří pracovníci uvítali.

17. Některé děti se i přes návštěvy SVP dostávají do jiného zařízení (např. DDŠ); uveďte 3 nejčastější důvody, proč tomu tak je podle Vás:

Otevřená položka, která měla za cíl zmapovat možné příčiny, které vedou některé klienty k přesunu do jiných zařízení (např. DDŠ apod.) i přes docházení do SVP. Analýza těchto odpovědí odhaluje řadu komplexních faktorů, které ovlivňují životy klientů.

Nejčastěji zmiňované aspekty se týkaly rodinného prostředí – respondenti popisovali: „*nepodnětné rodinné prostředí, nízké rodičovské kompetence, selhání rodinného systému, nemotivace a nespolupracující rodinné prostředí*“. Dále se respondenti shodovali v páchání trestné činnosti, osobnostní a genetické predispozice, případně i psychiatrické diagnózy, a v neposlední řadě působení nevhodné, závadové party a vrstevnického tlaku. V rámci analýzy těchto odpovědí jsem se zamýšlela nad otázkou, zda se jedná o faktory, které mohou pracovníci SVP při své práci ovlivnit a zvýšit tak efektivitu své práce.

Rodinné prostředí hraje klíčovou roli při řešení problémů a práce s rodinným systémem je jedna z nejdůležitějších součástí práce v SVP. Tyto výše zmiňované faktory (nepodnětné prostředí, selhání rodinného systému, nedostatečné rodičovské kompetence apod.) ovlivňují jedince na individuální úrovni a mohou být spojeny s dlouhodobými obtížemi. Může to zahrnovat nedostatek emocionální podpory, nekonzistentní výchovné postupy, nejednotnost rodičů ve výchově, nedostatečnou angažovanost rodičů v životě svých dětí, neefektivní komunikaci v rodině či transgenerační předávání závadových vzorců chování. I když lze předpokládat, že pracovníci SVP mohou pracovat na aktivizaci rodinného systému, existují omezení, která nemohou ovlivnit a zvrátit je (např. obecná nemotivace až negativismus). Tato omezení musí brát pracovníci v úvahu, stejně jako specifika, složitosti a komplexnost rodinných situací.

Dále se objevovaly faktory vyskytující se mimo rodinné prostředí (jako je páchání trestné činnosti, osobnostní a genetické predispozice či psychiatrické diagnózy), které poskytují pestrou paletu příčin vstupu do dalších zařízení. V případě těchto možných příčin je nutné zmínit nezbytnost multidisciplinární spolupráce s dalšími profesionály (psychology, psychiatry či sociálními pracovníky), kteří mohou poskytnout další úhel pohledu na klientovy potíže a zohlednit komplexní péči.

Celkově lze konstatovat, že tyto příčiny mohou být vzájemně provázané a od pracovníků SVP se vyžaduje, aby brali ohled na specifika každého případu a byli schopni flexibilně reagovat na různorodé faktory, i přestože některé nemohou ovlivnit.

4.3 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

V rámci této podkapitoly budou představeny a shrnuty výsledky výzkumného šetření a budou prezentovány odpovědi na stanovené výzkumné otázky.

- VO1: Co bývá nejčastější zakázkou pracovníků SVP a jací klienti sem přicházejí z hlediska motivace?
- VO2: Na jaké úrovni je rozvinutá spolupráce s rodinou? Se školou? S OSPOD?
- VO3: Co se pracovníkům SVP ve své práci ne/osvědčilo?
- VO4: Co považují pracovníci SVP jako úspěch ve své práci?
- VO5: Co by pracovníci SVP uvítali, aby jejich práce mohla být efektivnější?

Odpovědi na výzkumnou otázku č. 1 zjišťovaly otázky v dotazníku č. 1, 2, 3. Pro výzkumnou otázku č. 2 týkající se spolupráce s rodinou se jednalo o otázky č. 4, 5, 10, 14; spolupráce se školou – otázky č. 10, 11; spolupráce s OSPOD – otázka č. 12. Výzkumnou otázku č. 3 týkající se toho, co se pracovníkům ne/osvědčilo zjišťovaly otázky pod čísly 6, 7, 8, 9. Čtvrtá výzkumná otázka byla zahrnuta pod otázkami 13 a 14 a odpovědi na pátou výzkumnou otázku týkající se změn zjišťovaly otázky číslo 15, 16, 17.

Nyní budou na základě získaných dat a předchozí podkapitoly zodpovězeny výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1: Co bývá nejčastější zakázkou pracovníků SVP a jací klienti sem přicházejí z hlediska motivace?

Nejčastější zakázkou pracovníků SVP bývají problémy spojené se školním a rodinným prostředím. Tato prostředí získala nejvíce odpovědí, což potvrzuje důležitost spolupráce s rodinným systémem a systémem školy s ohledem na efektivnost práce SVP. Rovněž je velmi zajímavý posun od agresivních forem nesouladů před pandemií k pasivně agresivním projevům po pandemii – děti volí úniky do pasivity a online světa, což může být následně spojováno s únavou z nedostatku spánku, nedocházením do školy či psychickými obtížemi. Nejčastěji zmiňovanou zakázkou byla problematika záškoláctví, což vyplynulo jednak z rozhovorů s pracovníky SVP, jednak na to odkazuje i první dotazníková položka, kde respondenti vybírali, že se nejčastěji setkávají s problémy spojenými se školním prostředím.

Co se týče počáteční motivace klientů, se kterou přicházejí do SVP, pak z výsledků dotazníkového šetření bylo patrné, že se respondenti častěji setkávají s motivovanými klienty, což naznačuje pozitivní zprávu, jelikož se domnívám, že práce s takovými klienty je mnohem jednodušší a efektivnější. Naopak z realizovaných rozhovorů vyplynulo, že informanti, kteří mi poskytli rozhovor, se shodli nezávisle na sobě, že se častěji setkávají s nemotivovanými klienty. Stejně tak v dotazníkovém šetření velká část respondentů zaujala neutrální postoj a lze se domnívat, že se setkávají jak s motivovanými, tak nemotivovanými klienty zhruba ve stejném zastoupení a ani jedna skupina není dominantní. Domnívám se, že nelze takto jednoznačně odpovědět, vzhledem na povahu odpovědí a individuální specifika klientů.

Výzkumná otázka č. 2: Na jaké úrovni je rozvinutá spolupráce s rodinou? Se školou? S OSPOD?

a) Spolupráce s rodinou – Ačkoli více než polovina respondentů souhlasila s tím, že hlavním iniciátorem kontaktu bývá rodina, nebyly tyto odpovědi příliš jednoznačné. Lze se domnívat, že se respondenti setkávají často i s jinými iniciátory kontaktu, než je rodina. Nicméně se většina respondentů shodovala v názoru na to, že spolupráce s rodinou je zásadní, a dokonce by i uvítali v rámci této spolupráce i členy širší rodiny, kteří mohou být zainteresovaní do problémů. Rovněž se pracovníci SVP shodovali v tom, že stabilní prostředí (rodina, škola, širší prostředí jako např. kolektiv v zájmových skupinách) lze shledávat jako protektivní faktor při řešení klientových obtíží. Kladně se pracovníci SVP vyjadřovali rovněž k zpětné vazbě od rodiny/školy. Což může naznačovat to, že respondentům záleží na zpětné vazbě od rodiny či školy a považují ji za hodnotný nástroj pro hodnocení efektivity svého působení.

b) Spolupráce se školou – Výsledky dotazníkového šetření nepřinesly jednoznačné odpovědi týkající se spolupráce se školou. Více než polovina respondentů zaujala neutrální postoj vůči tvrzení, že spolupráce se školou je na dobré úrovni, což může naznačovat, že tito respondenti mají různorodé zkušenosti s různými školami a různými reakcemi ze strany školního prostředí a pedagogů. Zároveň ale zhruba třetina respondentů vnímá spolupráci se školou na velmi dobré úrovni a doporučované postupy se daří implementovat. Tudíž se můžeme domnívat, že i tato spolupráce je efektivní. Stejně tak se tento trend pozitivního vnímání spolupráce se školou potvrdil i na základě realizovaných rozhovorů s informanty, kteří jej shledávali taktéž efektivní i z hlediska toho, že se pracovníci SVP mohou dozvědět relevantní informace přímo z prostředí, kde problémy vznikají.

c) Spolupráce s OSPOD – Co se týče vnímání respondentů spolupráce SVP s OSPOD, na základě získaných dat, lze konstatovat, že většina pracovníků SVP, kteří odpovídali v dotazníkú, shledává tuto spolupráci na dobré úrovni. Totéž vyplynulo i z dříve realizovaných rozhovorů, kde informanti naráželi zejména na lidský faktor zaměstnanců OSPOD, který ovšem sehrává důležitou roli ve všech oblastech.

Výzkumná otázka č. 3: Co se pracovníkům SVP ve své práci ne/osvědčilo?

Pracovníci ve své práci shledávají klíčové navázání vztahu s klientem a potvrzují to svými zkušenostmi. Co se týče nejčastěji využívané oblasti při působení na klienta, je jí oblast poradenská. Oblast zážitková vyžaduje více prostoru a času, který nemusí být vždy dostatečný pro realizaci těchto technik. Na druhou stranu se pracovníkům SVP příliš neosvědčil direktivní přístup, který shledávají ve většině případů jako málo funkční a nepříliš efektivní, minimálně z hlediska dlouhodobé spolupráce, ačkoli někteří informanti připouštějí, že na některé klienty funguje právě direktivnější vedení.

Výzkumná otázka č. 4: Co považují pracovníci SVP jako úspěch ve své práci?

Vnímání úspěchu mezi pracovníky SVP při práci s klientem je poměrně nejednoznačné, ačkoli lze konstatovat, že zatímco udržení stability klientových obtíží bylo většinou respondentů považováno za úspěch, stejně tak tomu bylo i v případě přijímání zpětné vazby od okolního prostředí, které bylo považováno za klíčového ukazatele úspěchu. Nicméně v případě posledně zmíněného aspektu (zpětné vazby), byly odpovědi více jednoznačné, což naznačuje větší shodu v interpretaci tohoto konkrétního indikátoru osobní úspěšnosti. Lze se domnívat, že má pro většinu respondentů větší význam, když se jim dostane této zpětné vazby.

Informanti v rozhovorech zmiňovali (kromě výše zmíněných atributů) jako úspěch své práce například to, že se klient nedostane do ústavní péče, vylepší se postoj vůči škole, podaří se u klienta vzbudit vnitřní motivaci a uvědomění toho, co je dobro/zlo nebo to, že se zkvalitní vztahy uvnitř rodiny.

Výzkumná otázka č. 5: Co by pracovníci SVP uvítali, aby jejich práce mohla být efektivnější?

Z výsledků vyplynulo, že respondenti vykazují výraznou shodu názorů s existencí funkčního poradenského týmu na školách. To může naznačovat vysokou očekávanou výhodu takového týmu v posílení preventivních opatření a podpory žáků již v rámci školního prostředí. Tato iniciativa by mohla přispět k celkové efektivitě preventivní práce pracovníků SVP a optimalizaci podpory pro žáky nejen s ohledem na dřívější záchyt potíží klientů, ale tyto problémy by se mohly řešit přímo v prostředí, kde vznikají, a ve spolupráci se zainteresovanými jedinci, a klienti by nemuseli minimálně v úvodní fázi nikam docházet.

Co se týče delší časové dotace na klienta, nedostalo se tak jednoznačných výsledků. Je z nich ovšem patrné, že ačkoli by více než polovina respondentů sice souhlasila s větší časovou dotací a hodnotila by ji kladně, více než třetina respondentů s větším časovým prostorem nesouhlasila a neuvítala by jej. Lze se domnívat, že pro některé pracovníky je stávající časová dotace vyhovující, jiní by preferovali, aby se zvýšil čas pro přímou práci s klienty. Jeden z informantů konkrétně popisoval přání po delší časové dotaci z toho důvodu, aby měl víc prostoru pro zážitkovou terapii.

Rozhovory s pracovníky SVP přinesly, kromě výše zmíněných, další velmi zajímavé podněty ke zkvalitnění a zefektivnění jejich práce – zmiňovali lepší dostupnost školních psychologů, dětských psychiatrů, více partnerského přístupu s pedagogy a pracovníky OSPOD - „*aby nás brali jako partnery a nebyly v útočné nebo obranné pozici, nechceme nikoho poučovat*“ (informant 03), zkvalitnit vzdělávací systém pěstounských rodin včetně přísných psychologických vyšetření budoucích pěstounů, poskytovat supervize pedagogům, vyladit spolupráci se školami a OSPOD.

Výzkumné šetření ukázalo, že pracovníci SVP považují za efektivní ve své práci úzkou spolupráci s rodinou a často do řešení problémů s klientem přizývají i členy širší rodiny, kteří jsou do řešeného problému nějakým způsobem zainteresováni. Je pro ně rovněž důležité zmapování prostředí (rodinné, školní a další – na kroužcích apod.), ve kterém se klient pohybuje, a je-li to možné, využívají jej jako jeden z protektivních faktorů. Prokázalo se, že pokud má klient alespoň nějaké stabilní zázemí (rodina/škola/širší prostředí jako např. kolektiv v zájmových skupinách), tak to respondenti hodnotí kladně a popisují, že se pak dají klientovy problémy řešit snadněji.

Zároveň je pro pracovníky SVP důležitá spolupráce se školou, jelikož i to může být prostor, kde mohou obtíže klientů vznikat, eskalovat či se projevat. Rovněž může být škola místem, které může klientům poskytovat oporu, bezpečí či dokonce zázemí a může být využita při řešení problémů také jako protektivní faktor.

Podobné je to i se spoluprací s OSPOD, kterou většina pracovníků hodnotila na velmi dobré úrovni a může poskytovat opět velmi cenné informace, které by se k pracovníkům třeba jinou cestou nedostaly.

Ve své práci je pro ně důležité navázání vztahu s klientem, bez kterého by dokonce někteří nebyli schopni pracovat (viz rozhovor s informantem 02): „... *Já osobně bych bez vztahu nebyl schopnej s dětma pracovat*“.

Většina respondentů uvedla, že ve své práci nejčastěji využívá oblast poradenskou a považuje ji za efektivní. Oblast zážitková není sice tou nejhojněji používanou, nicméně se informanti domnívají, že její efekt je nezpochybnitelný, ačkoli na techniky z této oblasti nebývá tolik prostoru.

Naopak negativně se staví pracovníci SVP k direktivnímu přístupu, který se jim nejeví dlouhodobě efektivní, ačkoli své příznivce a opodstatnění mít může. Rovněž nemotivace, nespolehlivost, nezájem či neochota něco změnit, ať ze strany klienta či jeho rodiny, je pro pracovníky velkou přítěží a překážkou v práci. Práce s rodinnými příslušníky, kteří „*nechtějí přijímat rady, nechávají dítě vyrůstat v nestabilním nepodnětném prostředí a neuvědomují si závažnost svých problémů*“ (informantka 04) je velmi náročná a může být často i méně efektivní oproti rodinám spolupracujícím. K tomu se shodně vyjadřuje Vágnerová (2014), která rovněž popisuje snižující se efektivitu nápravné i preventivní činnosti v souvislosti s nízkou motivovaností rodiny (i dítěte).

Neefektivní ve své práci také shledávají přemíru nepřímé práce – respektive někdy až „*zahlcující administrativu*“ (informant 03), která zabírá spoustu času a ubírá pracovníkům prostor, který by mohli využít k přímé práci s klientem. Neefektivní rovněž vnímají pozdní navázání spolupráce, kdy klienti mají již spoustu „*kumulovaných problémů a prevence je na ně krátká*“ (informantka 01).

Vážený průměr nám rovněž poskytl velmi cenné informace, díky kterým lze sledovat a korektně porovnávat výši míry souhlasu respondentů s danými tvrzeními v dotazníku. Nejvyšší míru souhlasu vykazaly následující dotazníkové položky. Jednalo se o důležitost navázání vztahu s klientem při práci (1,30); význam spolupráce s rodinou (1,52) a roli stabilního prostředí na průběh řešených obtíží (1,55). Naopak spíše nejednoznačně se jevíly položky týkající se kvality spolupráce se školou (2,79); oblasti zážitkové jako nejčastěji využívané (3,09) a motivace přichozích klientů (3,31). Žádná z položek z hlediska váženého průměru nepřinesla jednoznačný nesouhlas s některým z daných výroků.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala efektivitou práce středisek výchovné péče očima pracovníků těchto zařízení. Práce byla pomyslně rozdělena na teoretickou a praktickou část. Jedním z dílčích cílů této diplomové práce bylo popsat teoretické základy problematiky prevence, místo středisek výchovné péče a hlavní motivaci či důvody, které klienty přivádí do středisek výchovné péče. Tento cíl byl naplněn právě v prvních třech kapitolách předkládané práce.

Ty se zabývaly nejprve oblastí prevence a její kategorizací, dále byla pozornost věnována prevenci v rodině a ve škole, a to nejen z toho důvodu, že se jedná o prostředí, která mají jeden z největších významů, co se prevence týče, ale i vzhledem k tomu, že právě tato dvě prostředí jsou velmi důležitá při spolupráci s pracovníky SVP a mohou jim poskytovat cenné informace a součinnost při řešení klientových obtíží. Dále byly představeny charakteristiky kvalitní prevence a také faktory, jež ovlivňují efektivitu prevence. Pozornost byla věnována střediskům výchovné péče a jejich úloze v systému prevence. Zaměřila jsem se na také na hlavní důvody, které klienty přivádí do SVP - poruchy chování a projevy rizikového chování.

Praktická část této práce spočívala ve vlastním výzkumném šetření, jehož informanty a respondenty se stali pracovníci středisek výchovné péče. To bylo realizováno za použití sekvenčního kombinování metod. Nejprve byly realizovány rozhovory s pracovníky SVP, tedy kvalitativní metoda. Tato získaná data byla využita pro kvantitativní šetření, které bylo realizováno prostřednictvím anonymního dotazníku. Výzkumné otázky stanovené již v úvodu byly postupně zodpovězeny ve čtvrté kapitole.

Výsledky výzkumného šetření přinesly velmi cenné informace přímo od pracovníků středisek výchovné péče. Na základě provedeného výzkumného šetření je možné tedy vyvodit několik klíčových závěrů ohledně efektivitativní práce SVP. Z výsledků vyplývá, že úzká spolupráce s rodinou, využití prostředí klienta jako protektivního faktoru, spolupráce se školou a dalšími institucemi jsou klíčovými faktory přispívající ke zvyšování efektivitativní prevence.

Důležitou roli hraje také navázání vztahu s klientem, který umožňuje efektivní práci a přispívá k úspěšnosti prevence. Získaná data rovněž poukazují na jistá omezení, která brání efektivitě, jako je nepřítel zájmu či ochoty ze strany klientů nebo jejich rodin či administrativní zátěž, pozdní navázání spolupráce, které omezují efektivitu preventivní práce.

Využitelnost výsledků výzkumného šetření pro praxi je mnohostranná a může přispět k optimalizaci a inovaci preventivních postupů a strategií v rámci středisek výchovné péče a jejich spolupráce s klienty, rodinami, školami a dalšími institucemi.

Na základě zjištění, že úzká spolupráce s rodinou je pracovníky sledována jako efektivní, lze vyvinout strategie pro zlepšení této kooperace. Konkrétně to může zahrnovat například školení pracovníků na téma komunikace s rodinami či aktivizaci rodinných členů a jejich motivaci. Identifikace a využití protektivních faktorů (nejen v prostředí klienta) jako nástroje prevence, může vést k efektivnějšímu řešení klientových obtíží. V této souvislosti je důležité zaměřit se na vyhledávání těchto protektivních faktorů, které by mohly být využity ve prospěch klientů. Výsledky poukazují rovněž na význam spolupráce se školami a dalšími institucemi, což by mohlo vést k vytvoření nových strukturovanějších partnerství, respektive zkvalitnění stávajících sítí, které mohou zlepšit celkovou efektivitu práce s klienty. Zde je důležité zmínit lidský faktor, který hraje roli a nelze vždy ovlivnit. V této spolupráci je ovšem důležité nastavení hranic a vymezení si „pole působnosti“, v tom smyslu, kdo co má v práci s klientem dělat. Počáteční navázání vztahu a jeho udržování se ukázalo jako efektivní z pohledu pracovníků, tudíž se domnívám, že je důležité zařadit vzdělávání pracovníků v oblasti budování pozitivních vztahů a důvěry s klienty, které může zvýšit efektivitu jejich práce. Administrativní zátěž pracovníků, které omezují efektivitu práce, by měla vést k dialogu s příslušnými orgány o možných změnách, které by tato omezení mohly snížit. Problematika pozdního navázání spolupráce opět poukazuje na potřebu rané intervence a identifikace rizikových jedinců. To může zahrnovat vyšší míru osvěty mezi rodiči, učiteli a veřejností nejen o střediscích výchovné péče, ale rovněž o příznacích rizikového chování a významu včasného záchytu, se kterým se pojí i zřízení poradenských týmů přímo ve školách.

Využitím těchto poznatků mohou pracovníci SVP nejen zvýšit efektivitu svého preventivního působení, ale také posílit udržitelnost a dopad na jednotlivce, kterým svými službami pomáhají.

Splnění cíle této práce – „Co vnímají ve své práci jako efektivní a co naopak jako neefektivní pracovníci SVP?“ – může být přínosné pro samotné pracovníky s ohledem na zvyšování efektivity jejich práce a eliminaci využívání neefektivních strategií. Za další přínos považuji přínos osobní. Díky psaní této práce jsem získala nejen ucelené teoretické znalosti, ale měla jsem možnost účastnit se také přímé interakce s pracovníky SVP, kterými byly velmi inspirativní osobnosti. Pracovníci SVP mi ochotně předali cenné informace přímo z jejich pracovního prostředí a otevřeně sdíleli své poznatky z několikaleté praxe. Domnívám se, že tento druh výzkumu a jistého sebehodnocení by se mohl provádět na pravidelné bázi, jak interně ve střediscích, tak i s dalšími spolupracujícími institucemi. Stejně jako se vyvíjí doba, mění se i potřeby klientů. Naším společným cílem je pomáhat nejen jim, ale i jejich rodinám, proto je nasnadě být flexibilní a otevření novým postupům, přístupům za účelem zkvalitňování služeb poskytovaných v SVP.

POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE

a) Tištěná literatura

BENDL, Stanislav; HANUŠOVÁ, Jaroslava a LINKOVÁ, Marie. *Žák s problémovým chováním: cesta institucionální pomoci*. Praha: Stanislav Juhaňák - TRITON, 2016. ISBN 978-80-7387-703-3.

BĚLÍK, Václav; SVOBODA HOFERKOVÁ, Stanislava a KRAUS, Blahoslav. *Slovník sociální patologie*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0599-1.

CIKLOVÁ, Kateřina. *Rizikové chování ve škole s vazbou na legislativní úpravu: rádce školního metodika prevence*. 2. vydání. Ostrava: EconomPress, 2016. ISBN 978-80-905065-9-6.

DOLEJŠ, Martin. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2642-6.

HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2004. ISBN 80-7178-803-1.

HUTYROVÁ, Miluše. *Děti a problémy v chování: etopedie v praxi*. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1523-3.

HUTYROVÁ, Miluše; RŮŽIČKA, Michal a SPĚVÁČEK, Jan. *Úvod do speciální pedagogiky osob s psychosociálním ohrožením a narušením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3726-2.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

JANÍKOVÁ, Marcela; VLČKOVÁ, Kateřina. *Výzkum výuky - tematické oblasti, výzkumné přístupy a metody*. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. Brno: Paido, 2009. ISBN 978-80-7315-180-5.

KALEJA, Martin. *Determinanty edukace sociálně vyloučených žáků z pohledu speciální pedagogiky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7464-544-0

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

- KLÍMA, Pavel. *Základy etopedie: uvedení do etopedie, nárys vývoje a organizace péče*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984.
- KRAUS, Blahoslav. *Sociální deviace v transformaci společnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-575-2.
- KREJČOVÁ, Lenka, MERTIN, Václav, ed. *Pedagogická intervence u žáků ZŠ*. Praha: Wolters Kluwer, 2010. ISBN 978-80-7357-603-5.
- MARTANOVÁ, Veronika a kol. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-75-0.
- MIOVSKÝ, Michal; ADÁMKOVÁ, Tereza; BARTÁK, Miroslav; ČÁBLOVÁ, Lenka; ČECH, Tomáš a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. 2. vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015 a. ISBN 978-80-7422-391-4.
- MIOVSKÝ, Michal; GABRHELÍK, Roman; CHARVÁT, Miroslav; ŠŤASTNÁ, Lenka; JURYSTOVÁ, Lucie et al. *Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015 b. ISBN 978-80-7422-391-4.
- MIOVSKÝ, Michal; SKÁCELOVÁ, Lenka; ZAPLETALOVÁ, Lenka; NOVÁK, Petr a kol. *Primární prevence rizikového chování ve školství: monografie*. Praha: Sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
- PTÁČEK, Radek. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dítěte, 2006. ISBN 80-86991-81-4.
- PROCHÁZKA, Roman. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024744513.
- RICHTER, Matthias. *Risk Behaviour in Adolescence: Patterns, Determinants and Consequences*. Wiesbaden: VS Research, 2010. ISBN 978-3-531-17336-8.
- ŠKOVIERA, Albin. *Metody resocializační výchovy*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2021. ISBN 978-80-7560-347-0.

ŠVESTKOVÁ, Renata. *Vybrané kapitoly ze sociální pedagogiky pro sociální pracovníky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019. ISBN 978-80-7394-739-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání, rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie I.: Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4573-6.

b) Internetové zdroje

DOHNALOVÁ, Monika. *Informovanost žáků základních škol o šikaně a kyberšikaně*. [online]. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 75 s. Bakalářská práce. [cit. 2023-12-11]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/0ekkhw/STAG95977.pdf?isslret=Informovanost%3B;info=1;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Ddohnalová%20informovanost%26start%3D1>.

EDUin. *Tisková zpráva: Počet dětí s poruchami chování se za posledních pět let ve školách zdvojnásobil. Systém podpory ale není na tyto žáky připravený* [online]. 2021, Copyright © 2023 EDUin, o. p. s., [cit. 2023-11-17]. Dostupné z: <https://www.eduin.cz/clanky/tiskova-zprava-pocet-deti-s-poruchami-chovani-se-za-poslednich-pet-let-ve-skolach-zdvojnasil-system-podpory-ale-neni-na-tyto-zaky-pripraveny/>.

Efektivnost, produktivita (Efficiency). In: ManagementMania.com [online]. Wilmington (DE) © 2011-2016, 2.11.2016 [cit. 2023-11-15]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/efektivnost>.

KALEJA, Martin. *Etopedická diagnostika* [online]. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, 2020. ISBN 978-80-7510-397-0. [cit. 2023-11-15]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/338897707_Etopedicka_diagnostika_Distančni_studijni_text.

Koncepce primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže na území hl. M. Prahy na období 2022-2027 [online]. Praha: Český statistický úřad, 2022 [cit. 2023-11-12].

Dostupné

z:

<https://iprpraha.cz/assets/files/files/d5466e0a05798f5953a16e33c1cf253c.pdf>.

MACHÁČKOVÁ J. *Změna sociální situace rodiny s příchodem dítěte* [online].

In.: Kontakt: České Budějovice, 2008, roč. 10, č. 1, s. 68-71. [cit. 2023-11-10]. ISSN

1212-4117. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-200801-0009_zmena-socialni-situace-rodiny-v-souvislosti-s-prichodem-ditete.php.

MICHALÍK, Jan. *Školský poradenský systém v České republice: (výchozí místa, rizika, příležitosti, návrh pojetí) – expertní stanovisko* [online]. Olomouc: Katedra speciální pedagogiky PdF, Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. [cit. 2023-11-13]. Dostupné z:

<http://www.ksp.upol.cz/cz/clenove/profil/michalik/SPZ-expert-stanovisko.pdf>.

MŠMT. *Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče* [online].

2007. [cit. 2023-12-8]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty/2007-9>.

MŠMT. *Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče* [online].

MŠMT. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2027*. [online], 2019. [cit. 2023-11-06]. Dostupné z:

https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf.

MŠMT. *Prevence*. [online], 2013-2023. [cit. 2023-12-15]. Dostupné z:

<https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/prevence>.

MŠMT. *Statistická ročenka školství – výkonové ukazatele* [online]. Školní rok 2022/2023, kapitola I: Zařízení poradenské činnosti, tabulky týkající se středisek výchovné péče.

2023. [cit. 2023-11-15]. Dostupné z: <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp>.

NÁRODNÍ PEDAGOGICKÝ INSTITUT ČR & MŠMT. [online] Praha: MŠMT ČR

& NPI ČR, © 2023 [cit. 2023-11-07]. Dostupné z: <https://poradenstvi.npi.cz/strediska-vychovne-pece>.

<https://poradenstvi.npi.cz/strediska-vychovne-pece>.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., & PERNICOVÁ, H. (1999). *Zásady efektivní primární prevence*. [online]. Praha: Sportpropag. [cit. 2023-11-08]. Dostupné z:

<https://docplayer.cz/5209739-Zasady-efektivni-primarni-prevence.html>.

PAVLAS MARTANOVÁ, Veronika. O primární prevenci. In: Národní ústav pro vzdělávání [online]. Praha: NÚV, 2014. [cit. 2023-11-04]. Dostupné z: <http://archiv-nuv.npi.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani.html>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. [cit. 2023-11-17]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F91>

VOŇKOVÁ, Hana. *Metodologie pedagogického výzkumu II* – povinný kurz pro studenty navazujícího magisterského studia oboru pedagogika na PedF UK. Doplnující materiál. Smíšený výzkum. [online]. [cit. 2024-02-11]. Dostupné z: http://www.zla-ryba.cz/hanicka/metodologie2/smiseny_vyzkum.pdf

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s. r. o. 2010-2023 [cit. 2023-11-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Osnova - polostrukturovaný rozhovor

Příloha B: Polostrukturovaný rozhovor – odpovědi (informant 02)

Příloha C: Dotazník k diplomové práci: Efektivita preventivní práce středisek výchovné péče

Příloha A: Polostrukturovaný rozhovor

Okruh A. SVP jako zařízení výchovné prevence.

- S jakými problémy k vám děti přicházejí nejčastěji?
- Kdo je nejčastějším iniciátorem kontaktování SVP?
- Jaké problémy se vám daří řešit nejlépe a naopak, co bývá nejnáročnější?
- Přicházejí častěji klienti, kteří jsou motivováni nebo nemotivováni?

Okruh B. Metody práce.

- V jakém rozsahu se realizuje diagnostika problémů dítěte a jací zaměstnanci se na ní podílí?
- Jaké terapeutické metody ve vašem zařízení zabezpečujete?
- Kterou z metod považujete v zařízení za nejpřínosnější, a naopak, je nějaká metoda, která se příliš neosvědčila?
- Jakou motivaci mají děti k tomu, aby změnilly své chování?
- Kterou oblast práce používáte nejčastěji? (Poradenská, edukativní, terapeutická)

Okruh C. Spolupráce

- Jak se vám daří zapojit do řešení problémů rodiče dítěte? Jsou rodiče v souladu s Vámi navrženými postupy změn?
- Jak se podílí na spolupráci škola dítěte? Daří se implementovat dohodnuté postupy?
- A jak se spolupracuje s OSPOD a jaké problémy klienta řešíte ve spolupráci s OSPOD?

Okruh D. Ne/úspěch

- Co považujete v rámci své práce s dítětem za úspěch?
- Vnímají (nebo nevnímají) tuto vaši úspěšnost podobně rodiče dítěte, OSPOD a škola? Ztotožňují se s touto úspěšností rodiče dítěte, OSPOD, škola?
- Co považujete za neúspěch v práci s dítětem?

Okruh E. Změna?

- Kdybyste mohl/a, co byste v celém systému výchovné péče o problémové děti změnil/a?

Příloha B: Polostrukturovaný rozhovor - odpovědi informanta 02

- Pohlaví: muž
- Pozice: etoped
- Délka praxe: 16 let

Na úvod byl s informantem domluvený postup, jakým budou data zaznamenávána (ptala jsem se na souhlas s nahráváním a zmínila jsem i to, že budu při rozhovoru využívat notebook pro zapisování poznámek). Následně jsme přešli k samotnému rozhovoru.

A: Pokud je vše jasné, tak můžeme začít. Rozhovor mám rozdělený do 5 okruhů, kterým bych se chtěla věnovat (jedná se o následující okruhy: *SVP jako zařízení výchovné prevence, Metody práce, Spolupráce, Neúspěch, Změna*).

I: „*Ano, můžeme začít.*“

- **Okruh A. SVP jako zařízení výchovné prevence.**

A: První otázkou, z tohoto okruhu, která by mě zajímala je to, s jakými problémy k vám děti přicházejí nejčastěji?

I: „*Přicházejí sem s výchovnými problémy. Většinou je to o nesoulad ve škole nebo je to nesoulad v rodinách. Nerespektování autorit at' už doma nebo ve škole. Tahle forma toho nesouladu se změnila s pandemií covidu. To znamená, že dřív tyto nesoulady byly agresivního charakteru, nyní je to pasivně-agresivní charakter, zde vnímám vliv pandemie covidu.*“

A: Mhm, mohl byste to trochu více specifikovat, jak to myslíte?

I: „*Jo, můžu. No, v tom, že dřív ty děti chodily s partou ven a tam dělaly sociálně-patologický jevy, byly to „socializovaný sociálně-patologický jevy“ a po tom covidu velmi často děti utíkají do pasivity nebo do světa virtuální reality – většinou holky více sociální sítě a kluci hrajou. Už nechoděj s kámošema tolik ven, protože prostě mají sluchátka a hrajou, mizí tam sociální kontakt a pak ten výchovnej problém, kterej my řešíme je, že ty děti jsou záškoláci, nechoděj do školy. Není to záškoláctví toho typu, že se fálkaj někde venku, ale je to toho typu, že nevstanou – prostě nevylezou z postele, protože se tam nahromadí obrovská únava, z toho, že po nocích nespěj. Mnohdy se stává, že to rodiče nezachytěj, pak nechápou, že to dítě do tý školy nejde, ale jako z mý zkušenosti vychází, že tomu dítěti dojdou síly –že není tam pravidelná spánková hygiena a psychohygiena jako co se týče stravování, takže tyhle dva faktory vedou k tomu, že to dítě se ve svých 12-13 letech totálně přetíží a není schopný vstát.*“

A: Když jsme u těch problémů, tak jaké problémy se vám daří řešit nejlépe a naopak, co bývá nejnáročnější?

I: „*Hm, to je těžce položená otázka, já nevím. Asi umíme docela dobře řešit, když se dítě stane něco neočekávaného a objeví se problém v chování, kterej má jasnej spouštěč a je tam stabilní rodinný prostředí – tzn. pokud tam fungujou emoční vazby mezi rodičema, pokud je škola poměrně spolupracující a pokud to dítě prochází zármutkem z toho, že mu zemřel prarodič nebo se rodiče rozvedli, ale jsou schopni spolu komunikovat, tak se ten problém dá docela dobře ošetřit, protože všechny ty strany, která jsou do toho zakomponovaný a se kterejma my spolupracujeme – tak jsou spolupracující. Když je funkční rodina, prostředí a škola, tak je poměrně vysoká pravděpodobnost, že ty problémy v chování (ať už jsou jakýchkoli charakteru) se nějakým způsobem zastavěj. Ve chvíli, kdy něco z toho nefunguje tak jak má (rodina, škola, prostředí), začíná to být těžký.*

A: A co je naopak náročnější?

I: „*Nejtěžší na tom je, když se nerespektuje třeba v rodině a ve škole to dítě takové jaké je. U nás se to projevuje zejména, pokud nejsou respektovaný třeba projevy syndromu ADHD a těch dětí, i přesto že je rok 2024, tyhle děti jsou brány jako nevychovaný, drzí a nebere se to, že je tam skutečně nějaká organicita. Že opravdu to dítě je třeba hyperaktivní, to se dělá hrozně blbě. Špatně se pracuje s tím záškoláctvím a různějma závislostma (na sociálních sítích a tak). Drogy jsou problém v dnešní době se hůř pravuje i s tabakismem a alkoholismem, protože, tabakismus a alkoholismus je vytlačen žvýkacím tabákem, tím, co se dává pod zuby a určité vapa, kratom, HHC a takhle, to má hroznej boom, protože ty děti si to koupěj v obchodáčkách společně s energiřákem v automatu. (..) A pak samozřejmě, že ty děti, který maj disharmonickej vývoj (z hlediska budoucí schizofrenie, bipolární poruchy osobnosti, hraniční poruchy osobnosti) v tu chvíli se s tím blbě pracuje, protože (třeba ty holky se třeba řežou hodně) a my bez pomoci s opravdu s těmi lékaři a klinickými psychology, tak my se neobejdeme. Hlavně s těmi lékaři.*

A: Takže kdybychom to shrnuli – to, co se daří nejlépe by se dalo zjednodušit tak, že pokud máte opěrné body a nějakou tu spolupráci v rodině, prostředí a ve škole, tak to jde lépe?

I: „*Ano, etopedie si převzala termín resilience, a pokud máme víc protektivních faktorů, tak je to na dobrý cestě a vlastně mojí prací je udělat depistáž těch protektivních faktorů, a i když na první pohled tam nejsou, tak je vyhledat a vydolovat a čím víc se mi jich povede nastřádat a začnu s nimi pracovat, tím se zvýší šance, že dítěti pomůžu.*“

A: Kdo je nejčastějším iniciátorem kontaktování SVP?

I: „*Škola.*“

A: Nejčastěji je to škola? Hm, mohl byste své zkušenosti prosím rozšířit?

I: „*Jojo, škola, ale vždycky musí zavolat rodič a podepsat se smlouva s rodičem. Ale myslím si, že nejčastěji škola. Kdybych musel dát škálu, tak je to na prvním místě škola, OSPOD, rodič – sám a na čtvrtém místě bych dal ještě možná dětského psychiatra. Třeba školy v (informant uvedl konkrétní město – v rámci zachování anonymity jsem se rozhodla jej neuvádět – pozn. autorky), kde maj školní psychology, tak už věděj, co jsme a kdo jsme, jsou erudovaný v tomhle, a jsou častější zakázky tý školy.*“

A: „*Takže přímo ze školy na vás odkazují?*“

I: *Jo, protože čím dál tím víc výchovných poradců ví, kdo jsme, fakt se to lepší a tím iniciátorem je výchovný poradce, metodik prevence nebo ředitel – takže si myslím, že ta škola je teď nejvíc..*“

A: A co se týče motivace, přicházejí častěji klienti, kteří jsou motivováni nebo nemotivováni?

I: „*Nemotivováni.*“

A: Hm, nemotivováni?

I: „*Nemotivováni. V ideálním světě by bylo nejlepší, aby byly motivováni. Pokud je dítě motivovaný OSPODem, tak je motivovaný - buďto začneš spolupracovat s SVP a využiješ preventivně výchovné služby, anebo se taky může stát, že dáme návrh na ústavní výchovu. Takže pak je to motivace vnější.*“

A: A vy se tady pak snažíte o tu vnitřní?

I: „*Přesně tak, my se snažíme o tu vnitřní.*“

(...)

- **Okruh B. Metody práce.**

A: Jak probíhá diagnostika problémů dítěte a jací zaměstnanci se na ní podílí?

I: „*Určitě psycholog (má možnost využít stejnou baterii testů a diagnostik jako psycholog PPP, naši diagnostiku PPP berou). U nás se jedná o komplexní diagnostiku, pro etopedickou diagnostiku neexistují příliš velké standardy. Já spíš dělám terapeutickou práci se zaměřením na psychodynamiku a kognitivně-behaviorální terapii, takže to mám takhle. “...*

A: Jaké terapeutické metody ve vašem zařízení zabezpečujete?

I: „*Nejsme jako SVP v poradenském systému úplně legislativně, ale naše služby by měly být, že psycholog i etoped dává rady, jestli někdo si dělá výcvik, tak je to fajn, ale jinak zabezpečujeme poradenství. Většinou máme výcviky – KBT, systemická psychoterapie, psychodynamika. Ale nejčastěji se u nás pracuje psychodynamicky. Cítím princip poradenství a terapie – tzn. že já se dostanu tak daleko, jak je ten klient schopen nebo ochoten se mnou do té práce jít. “*

A: Máte nějaké metody, který považujete za nejprínosnější?

I: „*Být s klientem ve vztahu – tzn. budování důvěry, autentičnost toho vztahu, to má asi každý jinak, ale já to mám takhle. Budování důvěry a autentičnost toho vztahu.*

A: Mhm, rozumím, a naopak máte třeba nějakou metodu, která se příliš Vám neosvědčila?

I: „*No, neosvědčil se mi direktivní autoritativní přístup, ten fungoval na děti před 10 lety – možná?, ale dnešní děti jsou velmi křehké, tzn. že autoritativní přístup je někdy nezbytný, ale není dlouhodobě efektivní. “*

A: Jakou motivaci mají děti k tomu, aby změnilly své chování?

I: *No, spousta dětí není schopno vnitřní motivace, takže vnější motivace – funguje často něco za něco, zejm. u dětí mladšího školního věku - tak je poměrně dobrá, protože z vývojové psychologie víme, že schopnost zvnitřnění přichází až později a u dětí, kde není narušen morální kontext, tak ta vnitřní motivace pak je nejvíc žádoucí – tzn. dělám ty věci proto, protože mě nějakým způsobem uspokojí a jsou správné. To by měl být takový náš vzletný cíl. V praxi je to ale tak, když se nám podaří dostatečně nastartovat účelovost – např. budu mít klid od učitelek, když nebudu zlobit anebo když budu nosit lepší známky a nebudu to tolik flákat, tak budu moc hrát dýl na počítači, tak je za mě OK, prostě něco za něco. Když nepřepadnu babičku, nepůjdu do ústavky, to pak je u těch větších jako silnějších jedinců.*

A: „Takže mluvíte o odměně a trestu?“

I: „Jojo, jde hlavně o tu odměnu a trest.“

A: „A jak se daří podpořit tu vnitřní motivaci, když jsme se bavili o tom, že většina dětí má vnější motivaci, ale vy se snažíte povzbudit tu vnitřní?“

I: „*Vytvořit stabilní bezpečný prostředí a terapeutickéj vztah. To dítě se tady nesmí cítit ohroženě, že přijde za nějakým panem (jméno informanta), kterej mi teď ukáže, že sem zlobil. Bohužel i ty školy často „motivujou“ ty děti „když budeš zlobit, půjdeš do SVP“ Starší ty děti a vyhrožují jim. Jít do vztahu, to je na tom asi to nejtěžší, aby to dítě uvěřilo, že mu fakt chci pomoci. Já osobně bych bez vztahu nebyl schopnej s dětma pracovat. O to je to samozřejmě náročnější, ale může to bejt efektivnější.“*

A: Kterou oblast práce používáte nejčastěji? (Poradenská, edukativní, terapeutická)

I: „*Za mě nebudu se bát říct - poradenskou, ale co bych chtěl - víc tý terapeutický. Vzhledem ale k tomu nabitýmu kalendáři si člověk nemůže dovolit tu zážitkovou věc, což mě mrzí, je to lepší, když si to klient může prožít. Bojím se, aby kvantita nezničila kvalitu, my tady máme naprosto stop stav. Ale abych se vrátil - za mě to je teda poradenství, je to daný asi i tím, mám pocit, že ta terapeutická věc potřebuje prostor a čas.“*

- **Okruh C. Spolupráce**

A: Jakým způsobem se Vám daří využívat tu rodinnou práci? Práci s tím rodinným systémem?

I: „Snažíme se o to, zase záleží na tom daným pracovníkovi, jaký má terapeutický zaměření. (...) Já třeba čím dál tím víc jsem v praxi a dýl, a tak tím víc se mi vyplácí, to že o čemkoliv jednám a dítě není v kanceláři, tak to dítě se tím se to dítě pak dozví. Snažím se být transparentní co nejvíc a pokud to jen trochu jde, tak alespoň část každý konzultace mít společnou. Aby rodič viděl, co se řeší s dítětem a dítě, aby vědělo, co je o něm říkáno. Hodně pracujeme s transparentností. Někdy zavadíme, že i s rodičem spadneme lehce do terapeutickýho sezení, ale víceméně práce s rodičem jako taková je poradenská v SVP, tzn. že rodiče dostávají rady, pro nás je primární klient dítě, ale samozřejmě i celej rodinnej systém, Ale je naprosto nezbytný, abychom pracovali s rodičem, to nejde. U starších klientů to tolik potřeba není, (třeba 17-18 let) si dokážu představit, že to zvládneme sami, ale pokud je to míň (15, 14, 13 a míň), tak je nezbytný k tomu tam mít toho rodiče. Pořád se překlenujou terapeutický snahy s těma poradenskýma, to SVP je takový rozvleklý – jako všehochuť, chce to zkušenosti a chce to vytvořit strategii ušitou přímo na míru klientovi.“

A: Co se týče spolupráce s rodiči, jak se Vám daří je do řešení problému zapojit?

I: „Jak kdy, je to 50 na 50. Řeknu to takhle šalamouncky, jsou rodiče, kteří sem přichází s tím, že vstupují k cizím lidem do cizí organizace, s pocity že selhali a s obavou, přichází v obranách a jsou trochu nepřátelští vůči radám na začátku a pak nakonec z nich vylezou spolupracující rodiče. Pak jsou rodiče, kteří jsou od začátku motivovaní a jsou třeba až možná příliš aktivní, který musíme brzdit a pak je bohužel část rodičů, kterým je to jedno – „škola nás sem poslala, nemám pevnej emoční vztah s tím dítětem, ale chci, aby fungovalo“. To je pak ta práce taková nešťastná, ale i my se učíme, když jsou ty lidi takhle nemotivovaní, tak jim už nedáme termín – tzn. pokud neplní zakázky, ať už dítě nebo dospělej, tak jim nedáváme termín. Těžko se to učíme, chceme pomoci všem, myslím si, že ta filosofie tady taková je, ale pokud nemají zájem, tak my s tím nic neuděláme. Což se zas nelíbí školám – proč tam rodina nechodí? (..) Je to smutný, ale za nás neefektivní.“

A: Tomu rozumím, to musí být těžké a když jsme u té školy, tak jak se podílí na spolupráci škola?

I: „*Jak která. Jsou školy, který jsou skvělí. Co je důležitý, tak myslím, že každý ambulanti středisko, když podepíše smlouvu o spolupráci, tak se tam zaškrtně, že může komunikovat se školou, tzn. že tam rodiče dají souhlas a u nás 99 % rodičů tam ten souhlas dá. V tu chvíli škola může a mnoho učitelů to ví, zvednout telefon nebo napsat mail, ale vzhledem k tomu, že ambulanti pracovník má spoustu ale spoustu administrativy, tak není v jeho silách ty školy obvolávat sám, ale pokud škola projeví jakoukoli iniciativu nebo aktivitu o tom se o tom dítěti bavit, tak určitě mít dveře zavřené nebude. Jsme za tu spolupráci rádi, máme relevantní informace od škol z prostředí, kde vznikají problémy. Spousta škol, no bohužel většina škol o to ten zájem ale nejeví, „proč bysme se měli zajímat, o tom, kam to dítě chodí, my jen chceme, aby se to zlepšilo“.*

A: Dodržují ve školách vaše doporučení, která třeba dáváte?

I: *Jak kdy, někdy ano, někdy ne. Někde neberou ani ohled na doporučení z PPP. (...).*“

A: Dále by mě zajímalo, jak se spolupracuje s OSPOD a jaké problémy klienta řešíte ve spolupráci s OSPOD?

I: „*Vy mě nebudete mít ráda (smích), zase - jak s kterým. Některé OSPODy, kde se osobně známe a víme od sebe, co můžeme očekávat a ta spolupráce je na velmi dobré a profesionální úrovni, pak jsou OSPODy, kde je to čiré zoufalství a hrůza, kdy opravdu sedí úředníci, kteří nekonají. Ale zde bych byl opatrnější optimista a řeknu - čím více mladých vzdělaných lidí postupuje na pozice třeba kurátorů, tak je to dobrý trend a tím se ta kvalita zvyšuje, protože nahrazují mnohdy méně vzdělané, starší vyhořelé úředníky. Tam vidím do budoucna, že by to mohlo být lepší. (...)*“

A: A jaké co nejčastěji řešíte s OSPOD?

I: „*No, to bude to záškoláctví.*“

- **Okruh D. Ne/úspěch**

A: Co považujete v rámci své práce s dítětem za úspěch?

I: „*Hm, to, že se nezhoršují jeho výchovné problémy nebo jakýkoli problémy má. Že se zastavěj a třeba se začnou jako zlepšovat – to budu asi takhle obecně. A možná největší úspěch mojí práce, když mi rodina řekne „už vás nepotřebujem“, to je vlastně jako i cílem, aby sem nechodili.“*

A: Teď jsme se toho lehce dotkli, ale vnímají (nebo nevnímají) tuto vaši úspěšnost podobně rodiče dítěte, OSPOD a škola?

I: „*No ne, jsou tam rozpory. Protože třeba úspěch toho, že selepší vztah a komunikace mezi matkou a dítětem, který má ADHD, tak je úspěch pro tu rodinu, ale nikoliv pro školu, protože to dítě má furt ADHD a pořád je ruší. Ale to že matka místo trestání nazírá jinak a pochopila to, že to tak její syn má, tak se může stát, že se začne víc hádat se školou. Ale pro nějaký vývoj je to asi dobře. Zásadní je, když v rodině se to vyladí a začne to tam fungovat, protože pokud to dítě cítí, že má stabilní zázemí a že rodiče jsou na jeho straně (nesmí být až moc, jinak je to hyperprotektivní), tak je to úspěch. Když to v rodině tolik nefunguje, ale ve škole mu vytváří hezké prostředí a trošku supluje mu tu náklonnost dospělých z rodiny, která mu chybí, tak je to taky dobrý, ale je to míň efektivní, než když funguje rodina. Základ je rodina.“*

A: A co naopak považujete za neúspěch v práci s dítětem?

I: „*No třeba když se dítě dostane do ústavní výchovy, nebo když přestanou chodit na konzultace, protože nejsou spokojeni třeba asi, no nevím, když ta péče nepomůže no. Zas na druhou stranu, někdy i to dítě, který je v nepodnětném prostředí a dostane se do ústavní výchovy je to pro něj výhra, nebo když je týraný. Takže je to tak no. Já blbě odpovídám co? Takový rozvleklý to je (smích).“*

(...)

- **Okruh E. Změna?**

A: Rozhodně ne (smích). Úplně v pořádku, jsem ráda, že to můžu vidět v širším kontextu. Na závěr by mě zajímalo, kdybyste mohl, co byste v celém systému výchovné péče o problémové děti změnil?

I: „*Fhuu. O problémové dítě jo?*“

A: Ano, o problémové dítě

I: „*Určitě bych daleko více finančně zpestřil práci etopedů, psychologů, sociálních pracovníků, aby ta práce měla větší prestiž, aby tam ty lidi vstupovali s nějakou motivací, že budou dobře ohodnoceni. Zpestřit obor dětské psychiatrie, protože ti doktoři, kteří se necítí na nic jinýho, tak jdou dělat psychiatrii, a dětskou psychiatrii jde dělat z třiceti doktorů jeden, tam je to tikající bomba. (..)*“

Určitě funkční poradenský tým na každý škole (speciální pedagog, psycholog - klidně dva, když je velká škola) to by strašně pomohlo.

A: Napadá vás ještě nějaký prostor pro změnu a zlepšení péče v této oblasti?

I: *Jo, jo, daleko lepší vzdělávací systém pěstounských rodin, včetně přísných psychologických vyšetření budoucích pěstounů. Protože to, co někdy dokážou pěstouni napáchat na traumatizovaných dětech ještě sekundárně, tak je hnus. No a pak zrušit ústavku, když budou profesionální pěstouni dobře proškoleni a dobře zaplacení, tak k čemu ústavní výchova a k čemu SVP, tu zrušit, pokud bude funkční poradenský tým, na každý škole bude respektovaný pracovník, a ne šikanovaný psycholog po škole, tak se to může taky zlepšit. A určitě legislativa, která bude daleko více chránit děti a ženy, protože je nedostatečná, který potom jsou vystaveny násilí a sekundárně jsou traumatizováni děti. A aby vás obor mohl pracovat mnohem více ve školství. (...)*“

A: To jsou moc zajímavé návrhy, určitě má každý své opodstatnění, moc děkuji nejen za ně, ale především za poskytnutí rozhovoru, Vašich cenných zkušeností a času.

Příloha C: Dotazník k diplomové práci – Efektivita preventivní práce středisek výchovné péče

Efektivita preventivní práce středisek výchovné péče

Hezký den,

jmenuji se Monika Dohnalová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia na Univerzitě Pardubice studijního oboru Resocializační pedagogika. Prosím vás, pracovníky středisek výchovné péče, abyste mi odpověděli na následující otázky na základě svých zkušeností. Jedná se o anonymní dotazník a jeho výsledky budou využity ve výzkumné části mé diplomové práce, která se zabývá efektivitou preventivní práce středisek výchovné péče ambulantní formy očima pracovníků středisek výchovné péče.

Vyplnění dotazníku Vám zabere zhruba 5 - 10 minut.

Vybírejte, prosím, na škále 1 - 5, do jaké míry souhlasíte s daným výrokem, přičemž 1 = naprosto souhlasím; 2 = spíše souhlasím; 3 = zastávám neutrální postoj; 4 = spíše nesouhlasím; 5 = naprosto nesouhlasím.

Moc Vám děkuji za Váš čas a odpovědi,
s pozdravem
Monika Dohnalová

1. Nejčastěji ve středisku výchovné péče (= SVP) řeším následující problémy klienta: *

Vyberte prosím 1 odpověď

- Problémy spojené s rodinným prostředím
- Problémy spojené se školním prostředím
- Psychické a osobnostní problémy
- Problémy spojené s vrstevnickými vztahy
- Projevy dětské a juvenilní delikvence
- Jiné: _____

2. Častěji do SVP přicházejí klienti, kteří jsou nemotivovaní. *

- | | | | | | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Naprosto souhlasím | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Naprosto nesouhlasím |

3. Nejčastější motivace dětí ke změně chování je vnější (odměna - trest) *

	1	2	3	4	5	
Naprosto souhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Naprosto nesouhlasím

4. Nejčastějším iniciátorem kontaktování SVP je rodina. *

	1	2	3	4	5	
Naprosto souhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Naprosto nesouhlasím

5. Spolupráce s rodinou je pro mě zásadní a jsem rád/a i za členy širší rodiny (např. prarodiče). *

	1	2	3	4	5	
Naprosto souhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Naprosto nesouhlasím

6. Při práci s klientem je pro mě zásadní navázání vztahu. *

	1	2	3	4	5	
Naprosto souhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Naprosto nesouhlasím

7. Nejčastěji ve své práci využívám oblast poradenskou. *

	1	2	3	4	5	
Naprosto souhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Naprosto nesouhlasím

8. Nejčastěji ve své práci využívám oblast zážitkovou. *

	1	2	3	4	5	
Naprosto souhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Naprosto nesouhlasím

9. Direktivní přístup při práci s klientem se mi jeví jako málo funkční. *

	1	2	3	4	5	
Naprosto souhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Naprosto nesouhlasím

10. Jednodušeji se daří řešit problémy klientů, kteří mají stabilní zázemí (rodina, škola, prostředí). *

	1	2	3	4	5	
Naprosto souhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Naprosto nesouhlasím

11. Spolupráce se školou je na velmi dobré úrovni a doporučované postupy se daří implementovat do praxe. *

	1	2	3	4	5	
Naprosto souhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Naprosto nesouhlasím

12. Spolupráce s OSPOD (Orgán sociálně-právní ochrany dětí) je na velmi dobré úrovni. *

	1	2	3	4	5	
Naprosto souhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Naprosto nesouhlasím

13. Jako úspěch ve své práci vnímám to, že klientovy obtíže se nezvětšují. *

	1	2	3	4	5	
Naprosto souhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Naprosto nesouhlasím

14. Za úspěch ve své práci považuji to, že dostávám zpětnou vazbu od školy/rodičů/dítěte. *

	1	2	3	4	5	
Naprosto souhlasím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Naprosto nesouhlasím

15. Při mé práci by mi pomohlo, kdyby na všech školách byl dostupný funkční poradenský tým *
(např. dřívější záchyt).

Naprosto souhlasím 1 2 3 4 5 Naprosto nesouhlasím

16. Ve své práci bych uvítal/a větší časovou dotaci na každého klienta. *

Naprosto souhlasím 1 2 3 4 5 Naprosto nesouhlasím

17. Některé děti se i přes návštěvy SVP dostávají do jiného zařízení (např. DDŠ); uveďte 3
nejčastější důvody proč tomu tak je podle Vás: *

Text dlouhé odpovědi

.....

Pohlaví *

- Žena
- Muž
- Jiná...

Pracovní pozice v SVP *

- Psycholog
- Etoped
- Sociální pracovník
- Vychovatel
- Jiná...

Vychovatel

Jiná...

Délka praxe v SVP *

do 5 let

5 - 10 let

11 - 15 let

15 - 20 let

20 - 25 let

25 let a více

Jiná...