



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Práce s rodinou ve středisku výchovné péče

Diplomová práce

Studijní program: N7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506T002 – Speciální pedagogika
Autor práce: **Mgr. Lenka Tešnarová**
Vedoucí práce: Mgr. Květuše Sluková, Ph.D.





TECHNICAL UNIVERSITY OF LIBEREC
Faculty of Science, Humanities
and Education



Work with Families Educational Center for Kids with Special Needs

Master thesis

Study programme: N7506 – Special Education
Study branch: 7506T002 – Special Education
Author: **Mgr. Lenka Tešnarová**
Supervisor: Mgr. Květuše Sluková, Ph.D.



Technická univerzita v Liberci
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Mgr. Lenka Tešnarová**
Osobní číslo: **P15000856**
Studijní program: **N7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika**
Název tématu: **Práce s rodinou ve středisku výchovné péče**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl diplomové práce: Zmapování rodinného prostředí klientů střediska výchovné péče a analýza spolupráce mezi střediskem výchovné péče a rodinou.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava výzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Pozorování, rozhovor, expertní interview.

Při zpracování diplomové práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- JÁNSKÝ, P., 2004. Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-704-1114-7.**
MATĚJČEK, Z., 1992. Dítě a rodina v psychologickém poradenství. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 80-04-25236-2.
MATOUŠEK, O., 2003. Rodina jako instituce a vztahová síť. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Slon. ISBN 80-86429-19-9.
MIOVSKÝ, M., 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
VÁGNEROVÁ, M., 2014. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Květuše Sluková, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **22. dubna 2016**

Termín odevzdání diplomové práce: **29. dubna 2017**


prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan




PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D., Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 22. dubna 2016

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 9. 4. 2018

Podpis:



Poděkování

Dovoluji si touto cestou poděkovat Mgr. Květuši Slukové, Ph.D., za svědomité vedení mé diplomové práce a za cenné rady, kterými mou práci obohatila. Děkuji také pracovníkům Střediska výchovné péče v Liberci a pracovníkům oddělení sociálně právní ochrany dětí, kteří mi umožnili realizovat empirické šetření. Poděkování patří také zákonným zástupcům klientů za účast v projektu.

Anotace

Tato práce se zabývá analýzou spolupráce střediska výchovné péče s rodinou a zmapováním rodinného prostředí klientů střediska. Spolupráce střediska s rodinou je pojímána v souvislosti s pobytovými službami, které středisko nabízí. Na danou problematiku je nahlíženo z pohledu psychologického a pedagogického.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část obsahuje tři základní oblasti vztahující se ke zvolenému tématu. Jedná se o rodinu, poruchy chování a střediska výchovné péče. V rámci empirické části bylo provedeno kvalitativní šetření, které mapuje rodinné prostředí klientů a analyzuje konkrétní formy spolupráce střediska s rodinou v rámci diagnosticko-terapeutických pobytů. Empirická část diplomové práce obsahuje metodologii a cíle výzkumu, prezentuje jeho výsledky a obsahuje diskuzi o prezentovaných výsledcích, z nichž vyplynula také doporučení využitelná pro praxi ve Středisku výchovné péče v Liberci.

Klíčová slova

Rodina, výchova, poruchy chování, výchovné potíže, středisko výchovné péče, spolupráce.

Annotation

This thesis deals with an analysis of Educational Care Centre cooperation with a target family and mapping of their clients environment. The centre's cooperation with the family is considered in a connection with accommodation services offered by the centre itself. The issue is analysed from a psychological and pedagogical point of view.

The Diploma Thesis is divided into a theoretical and an empirical part. The theoretical part contains three basic areas related to the chosen topic. These are a family, behavioral disorders, and educational care centers. Within the empirical part, a qualitative survey was conducted; That survey maps client's family environment and analyzes specific forms of cooperation between the centre and the family within the diagnostic and therapeutic stays. The empirical part of the Diploma Thesis contains the methodology, and objectives of the research. It presents its results and contains a discussion about the presented results, which also resulted in a recommendation, useful for practice at the Centre of Educational Care in Liberec.

Key words

Family, education, behavioral disorders, educational difficulties, centre of educational care, cooperation.

Obsah

ÚVOD	11
1 TEORETICKÁ ČÁST	13
1.1 Rodina	13
1.1.1 Vymezení pojmu rodina.....	13
1.1.2 Proměny současné rodiny.....	15
1.1.3 Podoby současných rodin.....	17
1.1.4 Funkce rodiny.....	20
1.1.5 „Vztahová vazba“ - Attachment	22
1.1.5.1 Typy Attachmentu	26
1.1.6 Výchovné styly.....	29
1.1.7 Poruchy rodičovství a nevhodné výchovné styly	31
1.1.8 Rodina jako rizikový faktor pro vznik poruchy chování.....	34
1.2 Poruchy chování	38
1.2.1 Definice pojmu poruch chování	38
1.2.2 Diagnostická kritéria poruch chování.....	39
1.2.3 Klasifikace poruch chování	40
1.2.4 Příčiny poruch chování.....	41
1.2.5 Symptomy poruch chování.....	42
1.2.6 Typické poruchy chování dítěte či mladistvého jako klienta SVP	43
1.3 Náprava poruch chování.....	46
1.3.1 Prevence poruch chování ve školním prostředí.....	47
1.3.2 Prevence poruch chování ve spolupráci se specializovanými institucemi	49
1.3.3 Terapie jako jedna z možností náprav poruch chování.....	54
1.4 Střediska výchovné péče	55
1.4.1 Legislativní rámec středisek výchovné péče	56
1.4.2 Cíle působení a klientela střediska výchovné péče	57
1.4.3 Členění středisek výchovné péče dle formy poskytované péče	59
1.4.4 Metody a formy práce používané ve střediscích výchovné péče	60
1.5 Středisko výchovné péče Liberec	63
1.5.1 Struktura a činnost střediska.....	64
1.5.1.1 Ambulantní část střediska.....	66
1.5.1.2 Pobytová část střediska	68
1.5.2 Personální zabezpečení střediska	73
2 EMPIRICKÁ ČÁST	76
2.1 Cíl výzkumu	76
2.2 Základní východiska.....	76
2.3 Metody tvorby a analýzy dat	77
2.3.1 Pozorování.....	78
2.3.2 Rozhovor (interview)	79
2.3.3 Audiozáznam.....	81
2.4 Popis a charakteristika výzkumného souboru	81
2.4.1 Rodiče klientů střediska	82
2.4.2 Odborní pracovníci.....	85
2.5 Etické aspekty výzkumu.....	87
2.6 Získaná data a jejich interpretace	88
2.7 Diskuze.....	99
2.7.1 Doporučení pro praxi	109
ZÁVĚR.....	111
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	113
SEZNAM PŘÍLOH	119

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Maslowova pyramida potřeb.....	str. 23
Obrázek č. 2: Moje rodina.....	str. 56
Obrázek č. 3: Budova SVP Liberec.....	str. 63
Obrázek č. 4: Konzultační místnosti SVP Liberec.....	str. 66
Obrázek č. 5: Pobytová část SVP Liberec.....	str. 68
Obrázek č. 6: Totemový rituál.....	str. 73

Seznam grafů

Graf č. 1: Struktura rodin v domácnostech.....	str. 20
Graf č. 2: Organizační struktura dětského diagnostického ústavu, střediska výchovné péče a základní školy Liberec.....	str. 75
Graf č. 3: Respondenti dle pohlaví.....	str. 82
Graf č. 4: Vztahovost a spolupráce.....	str. 83
Graf č. 5: Složení rodiny.....	str. 84
Graf č. 6: Spolupráce s OSPODem.....	str. 85
Graf č. 7: Respondenti z řad odborných pracovníků dle pohlaví.....	str. 86
Graf č. 8: Respondenti dle délky své praxe s cílovou skupinou.....	str. 86

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Způsoby výchovy a její důsledky.....	str. 30
Tabulka č. 2: Dělení rozhovoru dle Miovského.....	str. 79

Seznam použitých zkratk a symbolů

ADHD: Porucha pozornosti s hyperaktivitou

ČR: Česká republika

DDÚ: Dětský diagnostický ústav

DPN: Dětská psychiatrická nemocnice

IVP: Individuální výchovný plán

OSPOD: Oddělení sociálně právní ochrany dětí

MKN-10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

NRP: Náhradní rodinná péče

PPP: Pedagogicko-psychologická poradna

PPPD: Pěstounská péče na přechodnou dobu

SPC: Speciálně pedagogické centrum

SVP: Středisko výchovné péče

VO1: Výzkumná otázka 1

VO2: Výzkumná otázka 2

VÚ: Výchovný ústav

ZŠ: Základní škola

ÚVOD

Problematika poruch chování spojená s fungováním celého rodinného systému je často diskutovaným tématem nejen v oblasti psychologie, ale také v pedagogice či speciální pedagogice. Děje se tak na základě toho, že výchovné problémy způsobované dětmi či dospívajícími nelze přehlížet. Téma diplomové práce se zaměřuje na spolupráci střediska výchovné péče s rodinou. Spolupráce střediska s rodinou je pojímána v souvislosti s pobytovými službami, které středisko nabízí. Jedná se tedy o spolupráci střediska výchovné péče s rodinou, jejíž dítě či dospívající ve středisku absolvovalo dobrovolný diagnosticko-terapeutický pobyt. Výsledkem této práce je analýza spolupráce Střediska výchovné péče v Liberci s rodinou a zmapování rodinného prostředí klientů spolupracujících s tímto střediskem. Na danou problematiku je nahlíženo z pohledu odborných pracovníků střediska, spolupracujících institucí, zákonných zástupců či osob zodpovědných za výchovu klientů střediska.

Předkládaná diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Jejím cílem je analýza spolupráce střediska výchovné péče s rodinou a zmapování rodinného prostředí klientů střediska.

Teoretická část obsahuje tři základní oblasti vztahující se ke zvolenému tématu. Jedná se o rodinu, poruchy chování a střediska výchovné péče. Úvodní kapitola diplomové práce je zaměřena na rodinu jako primární sociální skupinu v kontextu současnosti i jejich proměn. Navazuje pojednání o základních funkcích rodiny a teorii citové (vztahové) vazby. Autorka diplomové práce se zaměří také na výchovné styly, poruchy rodičovství a rodinu jako možný rizikový faktor při vzniku poruch chování, neboť se domnívá, že syntézou výše zmíněného lze účinně podporovat zdravé procesy a snižovat rizika vzniku poruch chování. Poruchy chování jsou definovány z hlediska psychologického a pedagogického. V centru pozornosti autorky je jejich diagnostika, příčiny a symptomy, kterými se projevují. Nedílnou součástí této kapitoly jsou poruchy chování ve vztahu ke středisku výchovné péče. V závěrečné, třetí, oblasti diplomové práce je věnována pozornost střediskům výchovné péče jak v širším obecném pojetí, tak v užším pojetí vztaženém k činnosti konkrétního střediska výchovné péče, a to v Liberci.

V rámci empirické části bylo provedeno kvalitativní šetření, které mapuje rodinné prostředí klientů a analyzuje konkrétní formy spolupráce střediska s rodinou v rámci diagnosticko-terapeutických pobytů. Se zákonnými zástupci klientů, odbornými pracovníky střediska a pracovníky oddělení sociálně právní ochrany dětí byly vedeny rozhovory, které se zaměřovaly na

zapojení rodičů do intervenčního procesu a na charakteristické fenomény rodinného prostředí klientů střediska. Témata rozhovorů se zaměřovala na charakteristiku rodin, jejichž dítě je umístěno na diagnosticko-terapeutickém pobytu, na jejich rodinné prostředí, výchovné styly zákonných zástupců či osob odpovědných za výchovu, změny rodinného klimatu v uplynulých třech letech. V rámci rozhovorů se zmínily i faktory, jež mohou ovlivňovat úspěšnost klientů absolvujících pobyt ve středisku, a doporučení pro středisko s ohledem na zkvalitňování péče o rodinný systém klientů. V závěru práce se autorka zabývá vyhodnocením rozhovorů, jejichž data jsou interpretována v závěrečné diskuzi, z níž vyplynula také doporučení využitelná pro praxi ve Středisku výchovné péče v Liberci.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Rodina

„Zdárná rodina je ten nejkrásnější dar Boží. Já bych ji přirovnala k naladěné lyře: každá struna jiný tón, a přece vspolku nejčistší souhlas.“

Božena Němcová

„Domov - vždycky to budu opakovat - není prostor, ale proces. Tady se schovávám před deštěm a zimou, tady žiju, tady trávím svůj volný čas, tady se rodí moje rodina, tady ji tvořím léty, trpělivostí a tolerancí a vůbec řadou kladných principů. Domov je bytost.“

Miroslav Horníček

Slova české spisovatelky Boženy Němcové a zasloužilého umělce Miroslava Horníčka poukazují na fenomén, který je starý jako lidstvo samo. Rodina a domov patří k tématům, kterými se lidstvo zabývá už po generace. Tato práce se bude podrobněji zabývat tématem rodiny v současnosti. Úvodní kapitola bude věnována vymezení pojmu rodina z různých úhlů pohledu, typologii a funkci rodiny, výchovným stylům, poruchám rodičovství a nevhodným výchovným stylům a rodině jako rizikovému faktoru pro vznik poruch chování.

1.1.1 Vymezení pojmu rodina

Na rodinu lze pohlížet z mnoha úhlů pohledu. Lze ji popsat na základě vlastní struktury, naplnění funkcí, členů a jejich rolí, způsobů komunikace či vyjadřování emocí. Může být také definována z pohledu psychologie, práva, sociologie nebo z hlediska vědních disciplín jako je např. psychologie sociální, pedagogická, poradenská či psychopatologie.

Každý z nás pochází z konkrétní rodiny a předpokládá se, že další rodinu vytvoří. Rodina představuje prostředí, do kterého se jedinec rodí a ve kterém vyrůstá. Rodina pro nás má tedy nezastupitelný význam. Hellus (2007, s. 167) dodává, že se rodina svými různými znaky promítá nejen do osobnosti dítěte, ale také ovlivňuje jeho samotný vývoj a osobnost.

Odedávna rodina existovala především proto, aby lidé mohli pečovat o své děti. Rodina je významná nejen pro zachování lidstva, ale i jako základní jednotka lidské společnosti. Propojuje generace, vytváří mezi nimi kontinuitu i pouta solidarity. Prvním modelem společnosti, se kterým se

dítě setkává, je právě rodina. Ta předurčuje jeho osobní vývoj, vztahování se k druhým, hodnotovou orientaci, coping, poskytuje mu oporu aj. Předává mu určité sociální dovednosti (Matoušek 2003, s. 9).

Giddens (1999, s. 156) pojímá rodinu v sociologickém pojetí. Představuje ji tedy jako skupinu osob přímo spjatých příbuzenskými vazbami. Příbuzenství zde chápe jako vztah vznikající na základě sňatku nebo pokrevních vazeb v otcovské či mateřské linii (Pittnerová 2015, s. 21).

Kvapilová (2001, s. 27) definuje rodinu jako malou primární neformální sociální skupinu, kterou tvoří jedinci spojení pokrevními, manželskými a adoptivními vztahy. Jedná se o *specifickou biosociální skupinu, ve které se uskutečňují některé společensky i osobně potřebné činnosti a vztahy, které nemohou v plné míře přebírat jiné instituce.*

Kohoutek (1998, s. 122) uvádí, že *rodina působí na vývoj dítěte v souvislosti s celou společností. Domov je jakési prizma propouštějící nejrůznější sociokulturní vlivy dalších sociálních skupin. Na vývoj a utváření osobnosti člověka působí tedy všechny stránky rodinného prostředí.*

Z pohledu sociální psychologie je rodina základním životním prostředím dítěte. Na straně jedné ho obklopuje, na straně druhé, se do něho promítá. Rodina je jednou ze základních strukturálních složek společnosti, a to zejména pokud jde o zajišťování péče o děti a proces socializace (Hellus 2007, s. 135).

Milena Černá, ředitelka Výboru dobré vůle – Nadace Olgy Havlové pojímá rodinu z pohledu sociálního institutu, kdy *rodina jako sociální institut zajišťuje život dalších generací, poskytuje svým členům pocit životního uspokojení a pozitivně formuluje charakter dětí. Zabezpečuje biologické, sociální i emocionální potřeby dítěte* (Černá 2015, s. 9).

Matějček a Langmeier (1981, s. 220) pojímají rodinu jako *společenství, kde se sdílí čas, prostor, úzkost i naděje. Kde se soužitím všichni učí pro život, kde všichni dávají i přijímají, kde formují svou osobnost a mají možnost zrát k moudrosti a kde podstatnou složkou všeho je vzájemně sdílená a působená radost.*

Vztahy mezi jedincem a jeho rodinou, mezi členy rodiny navzájem, vztahy mezi rodinou a širším okolím a vlivem životních událostí na ně se zabývá psychologie rodiny (Kimplová 2008, s. 12). Pro tu je rodina prostorem pravdivosti, upřímnosti, otevřenosti a vzájemnosti. Všechny tyto komponenty lze pojmenovat termínem mutualita (z latinského mutuus = vzájemný) (Říčan 2013, s. 60).

Rodinu lze vnímat také jako dynamický proces, který je podmíněn společenským a kulturním systémem, měnící se v čase a prostoru. Jedná se o vztahový systém charakteristický složitou vnitřní strukturou a vazbami, a to nejen vůči sobě navzájem, ale také vůči okolí. Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu, z. s. vnímá rodinu především jako *pestrý a živý systém odrážející aktuální sociodemografické trendy, který se mění a má schopnost se přizpůsobovat (jak změnám venku, tak i uvnitř rodiny)* (PROUD 2013).

1.1.2 Proměny současné rodiny

„Svět se jeví jako složitá spleť událostí, ve které se obměňují, anebo překrývají, anebo kombinují spojení rozličného druhu, a tím určují strukturu celku.“

Werner Heisenberg

Po celé 19. a první polovinu 20. století vládlo v sociologii přesvědčení, že se rodina ve svých funkcích i základní struktuře významně neliší od rodiny na počátku naší civilizace. Zdálo se, že rodina bude i nadále působit jako nenápadný, ale velmi stabilizační prvek, který zaručuje společnosti soudržnost a stabilitu. Na konci padesátých let 20. století dochází k nástupu „velkých teorií“. Na jejich základě se postavila sociologická teorie rodiny, která funkčně zapadala do velké systémové teorie rodiny (Možný 2006, s. 14–16).

Z pohledu psychologie začala být rodina zajímavá až v 70. letech, kdy se rozvíjela vývojová psychologie a sociologie. V tomto období byla pozornost zaměřena především na dyádu – matka a dítě (případně pouze dítě). Se stoupajícím zájmem o rodinu se také měnilo pojetí ideální rodiny. Z dyády na rodinu tvořenou matkou, otcem a dvěma dětmi různého pohlaví. Rozvíjel se názor, že rodina může mít mnoho podob s různou strukturou, normami a že ji ovlivňují různé faktory (etnické, kulturní, náboženské aj.) (Kimplová 2008, s. 11, 12).

Rodina a její vnitřní život, jsou odrazem změn, které provázejí společnost. I přesto je nutné zmínit význam tradic jednotlivých rodinných společenství, které jsou uloženy hluboko v historické paměti rodin a mají důležitou funkci v udržování trvalých rodinných hodnot (Boková 2011, s. 27).

Pittnerová (2015, s. 20) považuje za charakteristický jev v proměnách současné rodiny ekonomicko-sociální vlivy současné společnosti. I když se rodina v kontextu ekonomických změn mění, potřeba pocitu bezpečí a zázemí pro její členy zůstává výraznou hodnotou.

Podle západního vzoru z počátku devadesátých let, kdy docházelo ke společenským

změnám v reprodukčním chování společnosti, byl odraz těchto změn patrný také v Česku. Poklesla sňatečnost, zvyšoval se věk partnerů v době sňatku a s ohledem na nové možnosti uplatnění se na trhu práce začali mladí manželé odkládat narození prvního dítěte na pozdější dobu. Pro mnoho mladých lidí je myšlenka na možné rodičovství zdrojem nejistoty. Ta je podporována nejasností kolem rodičovských rolí a měnícím se modelem rodiny ve společnosti. Velkých změn dostala také role muže jako živitele rodiny a pevné autority (Hučín). Rodičovství je u řady mužů více uvědomované, neztídká muž zůstává v domácnosti, přebírá pečující rodičovskou roli a žena se stává živitelkou rodiny. Díky tomu dochází k přerozdělení původně tradičních rolí. Ženy, zejména ty vzdělané, v první fázi dospělosti preferují spíše kariéru a seberealizaci (Boková 2011, s. 28). Čímž dochází k odkládání rodičovské role. Zvyšuje se počet prvorodiček ve věku 30 let.

V současné společnosti je vysokou hodnotou blahobyt a nereálná očekávání v dosahování cílů. V útlumu je obecné svědomí a křesťanská morálka. Cílem je dosáhnout úspěchu, postavení a vysokého finančního ohodnocení a je jedno jakým způsobem. Děti jsou v rodině zcela zabezpečeny. *Důvěrnost a intimita v rodinách je v řadě případů nahrazována spíše povrchním vztahem, kompenzována dostatkem materiálních radostí.* Masáková (2011, s. 28) uvádí, že uvedený vývoj se týká populace žijící ve městech. V menších lokalitách do jisté míry přetrvává tradiční rozdělení rodičovských rolí i pojetí rodiny (Boková 2011, s. 27, 28).

1.1.3 Podoby současných rodin

„Generace za generací musí začínat od začátku a poznávat svět znovu. Svět se mění tak rychle, že děti se nemohou učit od svých rodičů nebo rodiče od svých dětí. Generace jsou jak cizí kameny ztroskotané v čase.“

Ramsay MacDonald

● Rodina úplná včetně úředního stvrzení

V úplné rodině žijí oba biologičtí rodiče s jedním či více dětmi. Mnohdy se o ní hovoří jako o rodině nukleární. Jedná se o nejrozšířenější typ rodiny (Vaněk 1971, s. 88). Tato rodina má předpoklady naplnit potřeby dětí, zejména potřebu bezpečné citové vazby včetně identifikačního procesu. Mužsko-ženské role jsou zde jasně definovány. Dítě má v tomto prostředí možnost učit se (Boková 2011, s. 30).

Černá (2015, s. 9) uvádí, že pouze úplná rodina dítěti poskytuje bezpečné prostředí, ve kterém může své schopnosti rozvíjet optimálně a v maximálním rozsahu.

● Rodina partnerská

Jedná se o rodinu, která je fenoménem posledního desetiletí. Tyto rodiny do určité míry korespondují s rodinami úplnými. Partneři, rodiče dětí, ke svému soužití však nepotřebují formální stvrzení formou sňatku (Boková 2011, s. 31).

Odlišnou formou partnerských rodin jsou rodiny, kdy jeden z partnerů žije mimo bydliště dětí. Obvykle se jedná o otce. Ten v rodině funguje sice jako rodič, ale z různých důvodů má bydliště jinde. Může se jednat o následující důvody: práce mimo lokalitu bydliště, další manželský či partnerský svazek, který nechce nebo nemůže z nějakého důvodu opustit aj. V těchto rodinách jsou děti vystaveny veliké nejistotě (Boková 2011, s. 31).

● Rodina neúplná

S ohledem na rostoucí rozvodovost v naší společnosti přibývá neúplných rodin. Tyto rodiny tvoří jeden z rodičů se svým dítětem. Nejčastěji neúplná rodina vzniká rozvodem, méně časté je např. úmrtí jednoho z rodičů. Rozvod či úmrtí člena rodiny je traumatickou událostí v životě dítěte. Je to proces změny a nejistoty (Matějček 1986, s. 38). Masáková (2011, s. 31) doplňuje, že ne vždy dítě v neúplné rodině musí strádat. Jedná se zejména o případy, kdy se rodina rozpadla, z důvodu rodinné patologie např. domácí násilí, týrání či zneužívání nebo alkoholismus jednoho z rodičů.

● Rodina náhradní

Klimeš 2002 in Nožírová (2012, s. 11) definuje náhradní rodinou péči (dále jen NRP) následovně: *Náhradní rodinná péče je souhrnné označení pro všechny druhy nekolektivní péče o děti, o které se z nejrůznějších důvodů nemohou starat biologičtí rodiče.* NRP se rozumí následující druhy nekolektivní („nehromadné“) péče o děti: osvojení, hostitelství a pěstounská péče.

– Osvojení

Jedná se o nejčastější formu NRP v České republice. Psychologický slovník Hartl, Hartlová (2000, s. 387) osvojení vymezuje jako...*přijetí dítěte za vlastní adoptivními rodiči...* V praxi bývá pro pojem osvojení používán také termín adopce. Jedná se tedy o navození takového vztahu mezi osvojencem a osvojitelem (dítětem a žadatelem o osvojení), jaký je mezi biologickým rodičem a dítětem. Osvojitel má vůči dítěti rodičovskou zodpovědnost, vyživovací povinnost a další právní závazky, ale také nároky (Nožírová 2012, s. 12–13).

–Hostitelská péče

Jedná se o specifickou formu péče o děti, které z nejrůznějších důvodů zůstávají v ústavních zařízeních. Jedná se tedy o situace, kdy si např. dobrovolník ze zařízení bere dítě k sobě domů např. na víkendy. Jedná se spíše o podpůrnou složku NRP. Hostitelská péče jako institut není v našem právním systému legislativně ukotven. Díky tomu jsou návštěvy dětí z ústavů v rodinách realizovány na základě zákona o sociálně-právní ochraně dětí (Kubičková 2011, s. 72).

–Pěstounská péče

Matoušek (2003, s. 143) v publikaci *Slovník sociální práce*, definuje pěstounskou péči jako: *Formu náhradní rodinné péče, kterou v ČR garantuje a financuje stát (z. 94/1963). Rozhodnutí o svěření dítěte do pěstounské péče přísluší soudu. Soud dítě svěří do pěstounské péče, pokud to zájem dítěte vyžaduje a pokud osoba pěstouna poskytuje záruky řádné výchovy dítěte.* Matoušek zároveň poukazuje na fakt, že pěstoun nemá vůči dítěti vyživovací povinnost a může ho zastupovat pouze v běžných záležitostech. I když stát pěstounskou péči financuje, není to v plném rozsahu (Nožirová 2012, s. 15).

Od roku 2006 je v zákoně 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí ustanovena pěstounská péče na přechodnou dobu (dále jen PPPD). Jedná se tedy o státem podporovanou formu pěstounské péče. Ta je poskytována nezletilým dětem po nezbytně nutnou dobu v rodině pěstounů. Jedná se o děti, které náhle nemohou zůstat ve své rodině. Zároveň však tato situace neodpovídá osvojení nebo dlouhodobé pěstounské péči. Tato doba je poměrně krátká. Orgány státní správy mají maximálně rok na to, aby byla situace dítěte vyřešena. Dítě tedy mohlo přejít do původní, osvojitelské či jiné trvalé rodiny. V PPPD mohou být také děti, u nichž se hledá dlouhodobé řešení např. návrat do vlastní rodiny, adopce, pěstounská péče apod. (Nadace J&T 2010).

Autorka diplomové práce ukončí tuto podkapitolu příběhem dívky, která prošla PPPD popsaným na internetových stránkách věnujících se pěstounské péči na přechodnou dobu (Hlásková 2011).

Prvních 24 hodin s malým človíčkem může vypadat takto. V pátek v 16:30 zadrnčel telefon s novým oznámením: “ Je tu čtyřletá holčička, co potřebuje přechodnou péči a pouze čeká na rozhodnutí k předání. “ Okamžitě jsme s manželem vyrazili zajistit to nejnutnější. Malou postel, malý příbor, malou peřinu s polštářkem a holčičí samolepky na zeď nad postýlku, aby se cítila vítána. „Přijďte si děvčátko v devět vyzvednout v nemocnici. “ Strohá informace, za níž se skrývalo velké neznámo.

Dorazili jsme dle dohody a se soudním vykonavatelem vstoupili do nemocnice. Pak jsme ji uviděli, seděla tam blondátá dívenka s úsměvem na tváři.

Po příjezdu se krátce seznámila se zbytkem rodiny, a protože bylo dost pozdě, šla jsem ji uložit. Postýlka ji nadchla a ptala se: „To je moje?“ Radostně se v ní uvelebila a já se pustila do čtení pohádky. Idylka, která trvala snad pouhou minutku. Náhle holčička začala plakat, pak křičet a hrubě se vyjadřovat. Snažila jsem se ji uklidnit. Děti přeci mají rády pohádky. Jaké to bylo překvapení a tragické zjištění slyšet z dětských úst slova: „Nekecej, dětem se pohádky nečtou, jsi blbá a já chci mámu.“ Vzala jsem ji do náruče, pevně objala a sedla si s ní na postel. Ještě chvíli mi hrubě nadávala, ale celou dobu se mě držela kolem krku. Po chvíli už ale jen zoufale vzlykala. Když se vzbudila, byla jako vyměněná. Radovala se z jídla, z koček, co se nechají hladit, i z lidí kolem sebe. Hltala informace a užívala si všeho s nadšením. Obrovským objevem byla lednička plná jídla. Byla to kouzelná skříň, která stála zato hned první den čtyřikrát zkontrolovat a ujistit se otázkou: „To je pro mě?“

Cítila jsem, že to nejhorší má za sebou. Nemýlila jsem se. Dnes po sedmi měsících je veselá, učenlivá a začíná být i sebevědomá. Dobře snáší návštěvy i odchody své mámy a už si hraje i s dětmi od sousedů. Brzy půjde do dlouhodobé pěstounské péče a já jsem šťastná. Víím, že je připravena a že to bude bez pláče a křiku.

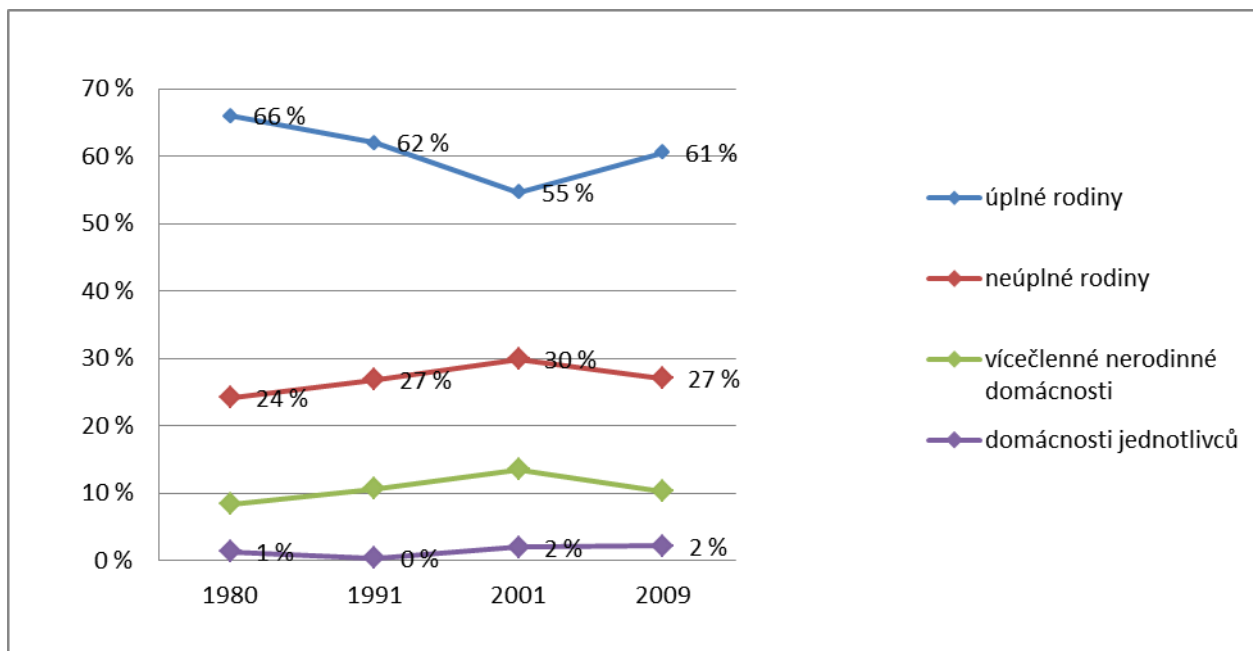
● Rodina doplněná

Doplněná rodina je taková, kdy si jeden z rodičů přivede nového partnera. *Doplněnou rodinou tedy myslíme rodinné společenství, v němž jeden z manželského páru je vlastním biologickým rodičem dítěte, přičemž druhý je tzv. nevlastní* (Matějček 1992, s. 171). Nový člen rodiny do ní přináší své představy, životní zkušenosti, vlastní pohledy na výchovné styly a svoji funkci v rodině (Boková 2011, s. 32). Podle Satirové jsou tyto rodiny spíše důsledkem rozvodů než úmrtím jednoho z rodičů (Satirová 1994, s. 338).

Níže prezentovaný graf č. 1 ukazuje, jakým způsobem se vyvíjí struktura rodin v domácnostech. Křivky jsou rozděleny dle typu domácností a vymezují období v letech 1980 až 2009. Jednotlivé domácnosti s ohledem na daný rok ukazují procentuální zastoupení jednotlivých způsobů soužití. Z níže uvedeného grafu je možné vyčíst, že bez ohledu na rok statistického zpracování, ve výrazné většině rodiče s dětmi žili v úplných rodinách. I přes tento fakt křivka reprezentující domácnosti úplných rodin od roku 1980 do roku 2001 postupně klesala. Výraznější změna se udála v roce 2001, kdy domácnosti skládající se z úplné rodiny poklesly o 7 % a naopak nárůst zaznamenaly rodiny neúplné a vícečlenné nerodinné domácnosti. Jejich nárůst čítal 3 %.

Z dalšího osmiletého období je patrný nárůst úplných rodin a mírný pokles rodin neúplných a vícečlenných nerodinných domácností. Nejstálější křivkou za sledované období jsou domácnosti jednotlivců.

Graf č. 1: Struktura rodin v domácnostech



Zdroj: Sdružení linka bezpečí v Rodiče, děti a jejich problémy 2011, s. 18

1.1.4 Funkce rodiny

Rodina, navzdory proměnám, kterými prochází, zastává řadu funkcí. Jejich realizace má zásadní význam pro zdravý vývoj dítěte a úspěšnou socializaci.

Rodina ve svém souhrnu zajišťuje mnoho činností – zabezpečuje své členy hmotně, pečuje o zdraví, výživu a kulturní dědictví, vštěpuje jim morální postoje, ovlivňuje je, usměrňuje, chrání a podporuje. Rodina plní určité role i ve vztahu ke společnosti – je to především reprodukce obyvatelstva, a to jak reprodukce biologická, tak i kulturní (Kraus, Poláčková 2001, s. 79).

Kraus a Poláčková (2001, s. 81–83) rozdělili funkce rodiny na biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, ochrannou, emocionální, socializační a výchovnou.

● **Biologicko-reprodukční funkce** – v každé společnosti má nezastupitelnou roli kvalitní reprodukční základna. Díky tomu je možné, aby se společnost rozvíjela. Proto se každá společnost snaží různými způsoby regulovat porodnost. V České republice se jedná např. o sociální dávky a příspěvky.

● **Ekonomicko-zabezpečovací funkce** – rodina je důležitým prvkem při ekonomickém rozvoji společnosti jako celku. Rodina je nejen důležitým spotřebitelem, ale její členové se také zapojují do výrobní i nevýrobní sféry např. vykonáváním určité profese.

● **Ochranná funkce** - spočívá v zajišťování životních potřeb všech členů rodiny. To znamená zajištění zázemí pro dítě, jeho ochranu, pocit bezpečí, lásky, pochopení a podpory.

● **Socializační funkce** – jedná se zejména o začleňování jedince do společnosti, počínaje rodinou, dále pak do skupiny vrstevníků a celé společnosti.

● **Emocionální funkce** – tato funkce je pro rodinu zásadní a nezastupitelná. Rodina je pro dítě zdrojem jistoty, bezpečí, lásky a citového bezpečí.

● **Výchovná funkce** – rodina je první společenská skupina, se kterou se dítě setkává a ovlivňuje výchovou jeho mentální i fyzický růst a rozvoj. Hlavním úkolem výchovného procesu v rodině je tedy příprava dětí a mladistvých na vstup do praktického života.

Hellus (2007, s. 149) definuje deset základních funkcí rodiny, na které pohlíží z hlediska sociálně-psychologického. Některé z těchto funkcí se váží na určitý věk, ale kvalitou své realizace ovlivňují další vývoj jedince. Jiné mají svoji stálost trvalou, mění se však s přechodem jedince k vyšším vývojovým úkolům.

Rodina uspokojuje základní, tj. primární potřeby dítěte v raných stádiích jeho života – jedná se o uspokojování biopsychosociálních (jídlo, pití aj.) a psychických (bezpečí, láska, podněty) potřeb.

1. Rodina uspokojuje potřebu organické sounáležitosti – jedná se o potřebu domova, potřebu mít „svého člověka“ a identifikovat se s ním.

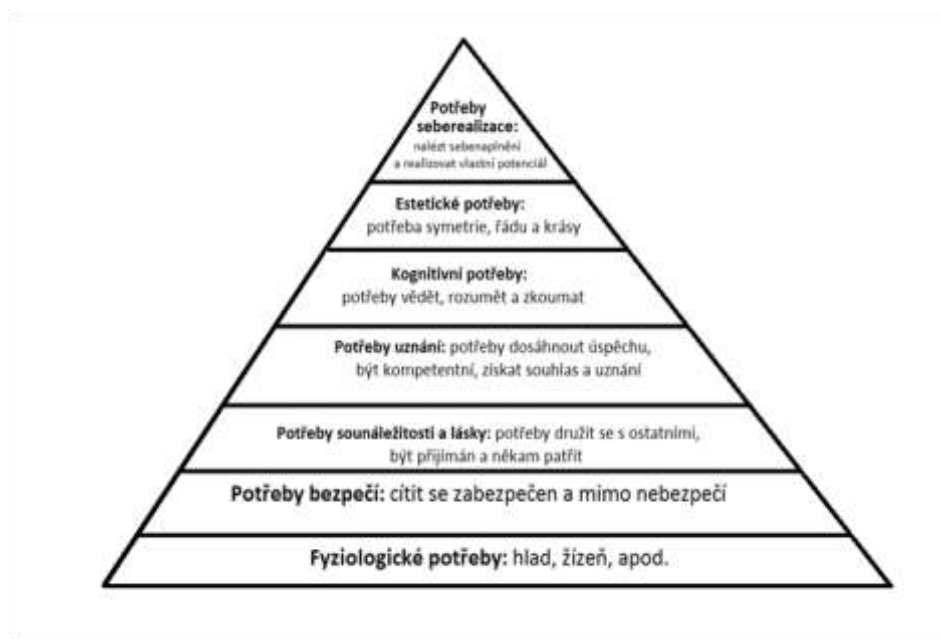
2. Rodina vytváří dítěti vlastní prostor pro aktivní projev, činnou seberealizaci a součinnost s druhými – jedná se o utváření vlastní hodnoty, vědomí sebe sama jako subjektu, aktéra či původce událostí.

- 3. Rodina ukazuje dítěti vztah k věcem rodinného vybavení** – dítě je vedeno k tomu, že předměty či zařízení v domácnosti mají pro její členy určitou hodnotu a je nutné je využívat podle určitých pravidel.
- 4. Rodina určuje prvotní prožitek sebe sama jako dívky či chlapce** – jedná se o genderový obsah.
- 5. Rodina ukazuje dítěti vzory a příklady** – např. napodobování jednání rodičů, vciťování se do nich apod.
- 6. Rodina v dítěti zakládá, upevňuje a rozvíjí vědomí povinnosti, zodpovědnosti, ohleduplnosti a úcty.**
- 7. Rodina umožňuje dítěti prožít mezigenerační vztahy** – vztahy s prarodiči, mladšími sourozenci, strýci, tetami apod.
- 8. Prostřednictvím rodičů, prarodičů, sourozenců aj. rodina navozuje v dítěti představu o širším okolí, společnosti a světě** – jedná se o profesní svět, občanské povinnosti apod.
- 9. Rodina vytváří prostředí, kde se děti mohou svěřit, jsou vyslechnuti, je jim poskytnuta rada či pomoc** – tato funkce je významná např. v období vstupu dítěte do školy, prvotních nezdarů či krizí.

1.1.5 „Vztahová vazba“ - Attachment

Výše byly zmíněny funkce rodiny a jednou z nich je emocionální funkce, na kterou autorka práce navazuje tématem citové (vztahové vazby). Autorka práce považuje vytvoření pozitivní citové vazby mezi dítětem a rodičem za velmi významný a nepostradatelný proces, jenž ovlivňuje budoucí vývoj dítěte. Budování jisté vztahové vazby mezi rodičem a dítětem patří mezi základní funkce rodiny. Díky vztahové vazbě, nejčastěji s matkou, otcem či jinou náhradní osobou, se dítě setkává s blízkostí druhého člověka. Díky tomu pociťuje lásku, jistotu, bezpečí aj., což jsou základní potřeby, které jsou popsány také v Maslowově pyramidě potřeb.

Obrázek č. 1: Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: vlastní zpracování

Fenomén Attachmentu byl rozpoznán a popsán ve čtyřicátých letech minulého století anglickým psychologem a psychiatrem Johnem Bowlbym. Ten attachmentem rozumí citové pouto mezi rodičem a dítětem, jež se stalo významným tématem na poli vývojové psychologie, duševního zdraví i psychiatrie (Vrtbovská 2010, s. 10). Teorie vychází z psychoanalytického pojetí, jež zdůrazňuje raný vývoj dítěte a jeho následný vliv na budoucí fungování dítěte. John Bowlby studoval životní dráhy vážně psychicky narušených dětí a mladistvých. Při své práci opakovaně narážel na společné znaky u svých pacientů, kterými byla extrémní traumatizace v raném dětství, jež významným způsobem ovlivnila vývoj jejich osobnosti (Brisch 2011, s. 23).

Doslovný překlad termínu attachmentu do českého jazyka je obtížný zejména z toho důvodu, že fenomén Attachmentu je složitý, ale komplexní jev. V minulosti čeští autoři v souvislosti s překladem využívali pojmenování např. „přimknutí“, „citová vazba“ nebo „vztahová vazba“. Doslovný překlad tohoto jevu zní „pouto“, „připoutání“ či „to, co je připoutáno“. Je nutné mít ovšem na paměti, že v oblasti vývojové psychologie hovoříme zásadně o poutu mezi dítětem a dospělou osobou, která o něj pečuje (Vrtbovská 2010, s. 10). V současné literatuře se tedy nejčastěji setkáváme se dvěma využívanými ekvivalenty. Jedná se o „citové pouto“ a „vztahovou vazbu“. Autorka diplomové práce v krátkosti specifikuje termín citového pouta podle Vrtbovské. V dalším textu bude pro teorii Attachmentu využívat český ekvivalent vztahová vazba.

Attachment jako citové pouto má charakter pouta, pro něž jsou nezastupitelné emoce. Ty jsou považovány za zdroj pro vytvoření lidského pouta a vztahu k někomu nebo něčemu, co je pro jedince v životě důležité. *Pokud řekneme „citové“ pouto, znamená to totiž, že blízkost druhého člověka vyvolává pocity a emoce.* Blízkost druhého, pro nás významného, člověka v nás vyvolává pozitivní emoce. Cítíme se v jeho přítomnosti dobře, pocítujeme k němu lásku, náklonnost a bezpečí. Může v nás však vyvolávat také negativní emoce. V tomto případě se v jeho přítomnosti cítíme špatně a prožíváme např. emoce odporu, nejistoty či zloby. Tyto fenomény se uskutečňují na podkladě vrozeného, geneticky založeného systému, díky kterému se orientujeme ve světě kolem nás (Vrtbovská 2010, s. 11).

„Teorie vztahové vazby“ stejně jako výše zmíněné vychází z přesvědčení, že má člověk k dispozici tzv. vrozený vazebný systém, který se aktivuje, jakmile se objeví vnější nebo vnitřní nebezpečí. V případě, že daný jedinec není schopen nebezpečí odstranit vlastními silami a mechanismy, spouští se tzv. „vazebné chování“. Vzorec vztahové vazby se rozvíjí během prvního roku života na základě interakce s nejdůležitějšími vztahovými osobami (matka, otec). V průběhu života se sice tyto vzorce proměňují, ale jeho základní struktury zůstávají většinou stejné. Např. malé dítě se v případě nebezpečí obrací na osobu, kterou důvěrně zná, ke které si vybudoval specifickou vztahovou vazbu. Součástí tohoto vazebného vztahu jsou jeho pocity, očekávání, strategie chování, které si dítě na základě vztahu s těmito osobami osvojilo. Pro novorozence či malé dítě je tato vztahová vazba k osobě, která mu vytváří prostor jistoty a bezpečí, životně důležitá (Brisch 2011, s. 13). Tato vazba se s ohledem na vývoj dítěte postupně zvnitřňuje a stává se vnitřní psychologickou „bezpečnou základnou“. Zjednodušeně ji lze popsat jako místo vnitřně zažívaného bezpečí, které dítěti poskytuje rodičovská postava (Vrtbovská 2010, s. 17).

Tyto principy potvrzuje také neurologie z pohledu vývoje lidského mozku. Jeho vývoj je ukončen po 23–25 letech a je výrazně ovlivněn tím, co dítě obklopuje, jakou interakci a péči zažije se svými nejbližšími. Jeho genetický základ mu taktéž umožňuje porozumět významu věcí a dějů na základě vyjádřených emocí, pocitů a citů. Novorozené dítě s ohledem na nemožnost uspokojovat své potřeby, je tedy zcela závislé na „svých“ blízkých lidech (rodičích), ale zároveň dokáže vstřebávat a identifikovat emoce těchto blízkých osob (Vrtbovská 2010, s. 15).

Blízkou osobou pro kojence během prvního roku života je zpravidla matka. Může se jí stát však také otec, pokud po většinu dne přebírá péči o dítě. Kojenci v tomto období zpravidla vytvářejí více vztahů k různým osobám, které mohou být seřazeny do tzv. „pyramidy vazeb“. Vztahy mezi rodičem a dítětem vznikají na základě emocionálních zkušeností. Vztahová vazba mezi pečující osobou a dítětem by měla zprostředkovávat pocit největší jistoty a ochrany. S ohledem na to, že

vazba s blízkou osobou vzniká na podkladě emocionálních procesů, není geneticky podmíněna. Jestliže výše zmíněné shrneme, dojdeme k závěru, že vztahy mezi rodiči a dětmi vznikají na podkladě emocionálních zkušeností, které kojenec se svými rodiči udělá a ne na podkladě genetického příbuzenství (Brisch 2012, s. 25).

Dojde-li k přerušení primární vývojové vazby označuje tento proces Gomez-Perales (2015, s. 5) pod pojmem *disrupted attachment*. Ten dle něho může vzniknout na podkladě oddělení dítěte od jeho primárně pečující osoby nebo nějakou formou emoční nedostupnosti.

Základní předpoklady pro to, ke komu si dítě vytvoří bezpečnou citovou vazbu, lze předvídat. Dá se předpokládat, že si dítě vytvoří vztahovou vazbu k člověku, který nejcitlivěji reaguje na interakce s ním. Dítě vnímá zřetelně, které osoby v jeho okolí se vůči němu v různých situacích chovají s největší empatií a na tomto základě se právě na tuto osobu naváže s potřebou bezpečné citové (vztahové) vazby (Brisch 2012, s. 30).

Shrneme-li výše uvedené, je pro dítě primárně důležitá fungující rodina. Pokud ne celá rodina, čítající matku i otce, tak alespoň jedna z rodičovských postav, která dítě respektuje, poskytuje mu emoční a instrumentální oporu. Kvalitní citová vazba, tak jak ji popsal Bowlby, byla definována jako *trvalé emoční pouto, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, zejména v podmínkách stresu* (Šolcová 2009, s. 38).

Franz Ruppert ve své publikaci hovoří o názoru, že zdrojem nevhodných projevů lidského chování a prožívání jsou vztahy, kterými daní lidé trpí. Za zvláště závažný problém považuje ty mezilidské vztahy, které jsou ve znamení traumat a traumatizací. Ruppert vidí spojení mezi fenomény traumat a vazebnými zákonitostmi, které jsou ve vzájemné součinnosti např. při vzniku psychických poruch. Zároveň popsal, že v těchto společných činitelích lze nalézt také příčiny vzniku těchto onemocnění, a to v případech, jestliže se nám nepodaří rozpoznat přenos traumatických pocitů ve vztazích v rámci rodinných vazeb. Nevhodně zakotvené vazby mezi rodiči a dětmi se prostřednictvím narušených mezilidských vztahů předávají z generace na generaci, čímž dochází k mezigeneračním přenosům. Jestliže nejsou v rámci rodinného příslušenství tyto traumatické přenosy v rámci rodinných vazeb rozpoznány, nezačnou se zpracovávat, mohou se tato neuvolněná traumata cyklit až do čtyřech generací (Ruppert 2011, s. 11). Autorka diplomové práce vnímá podobnost těchto tvrzení s teorií vztahové vazby, která říká, že vazba je celoživotním tématem, a i když se vytváří v průběhu prvního roku života, není tímto obdobím uzavřena.

1.1.5.1 Typy Attachmentu

V padesátých letech Mary Ainsworthová, Bowlbyho spolupracovnice, realizovala výzkumy, jež byly použity jako důkazy pro teorii attachmentu. Sledovala vzájemné interakce mezi matkou a dítětem v prvním roce života dítěte. Vytvořila experimentální diagnostickou metodu, díky které se dal určit převládající typ vnitřního pracovního modelu dítěte. Pomocí této diagnostické metody vyhodnocovala styl rodičovské péče a typ attachmentu u dítěte (Vrtbovská 2010, s. 25).

Konkrétně je diagnostikován typ dětské vztahové vazby pomocí „neznámé situace“. Jedná se o standardizovanou metodu, která je uplatňována po celém světě. Tato diagnostika je validním a spolehlivým nástroj. Na neznámé situaci se podílí matka, její dítě a cizí osoba. Jedná se o sled jasně daných epizod, během nichž se matka od svého dítěte dvakrát odloučí a po několika minutách se ke svému dítěti opět vrací. Díky tomu dochází k aktivaci vazebného systému dítěte. Na základě pozorování chování mezi matkou a dítětem dochází ke spolehlivému vyhodnocení typu dětské vztahové vazby (Brisch 2011, s. 47).

Na základě výše popsaného rozlišujeme tyto typy vazebného chování dítěte:

- Jistý attachment

Obecně je možno popsat vztahování pečující osoby k dítěti jako přítomné a dostupné. Rodiče jsou citliví k nejrůznějším, byť i jemným, signálům, které dítě vysílá. Konkrétně lze popsat, že dítě může své rodiče oslovovat, vyjadřovat směrem k nim své potřeby, které rodiče umí správně naplňovat.

Děti s jistým attachmentem matku vyhledávají, jakmile se dostanou do stresu. Matka je v tomto případě, a děti to ví, dostupná. Po jejím odchodu jsou rozrušené a nadšeně ji vítají, jakmile se v jejich blízkosti opět objeví. Matčino objetí a chlácholení vítají a vřele opětují, zklidní se v jejím náručí (Vrtbovská 2010, s. 26).

- Nejistý attachment

Nejistý typ attachmentu Vrtbovská (2010, s. 26, 27) dále rozlišuje do třech podskupin, a to na základě charakteristických projevů dítěte:

- rozporuplný, úzkostný typ

Rodiče těchto dětí jsou pro ně nečitelní. Někdy zde pro dítě jsou, jindy nikoli. Rodiče se k dítěti vztahují a naplňují jeho potřeby na základě toho, jak potřebují oni (jak se aktuálně cítí, co prožívají a své pocity a emoce dávají dítěti jasně najevo). Dítě v tomto případě nevěří, že rodič je zde pro něho (bezpečně na místě).

Charakteristické projevy těchto dětí jsou těžce prožívaný odchod matky, ale také její návrat. Tyto děti své matky intenzivně chtěly zpět, ale zároveň kladly odpor při snaze matky toto dítě uklidnit a ukonejšit. Při tomto typu attachmentu jsou děti nejvíce úzkostné (úzkostně se lepí na matku, neustále se dožadují její pozornosti), projevují největší stres a usedavě pláčou. Po návratu matky jsou rozzlobené, odvrací se od matky a nedají se utiшит. Jejich chování je rozporuplné a chaotické. Většinou trvá delší časový úsek, než dosáhnou stabilnějšího emocionálnějšího stavu.

- vyhýbavý typ

Rodiče těchto dětí jsou „citově nepřítomní“. Nejsou citliví a vnímaví k potřebám dítěte, projevují odmítání a odpor. Dítě je postupem času ignoruje a nevyhledává jejich blízkost.

Tyto děti působí sebevědomě, nezávisle a snadno navazují kontakt s druhými. Působí méně závislé na matce, občasná jsou napadání matky agresivními projevy (dupou nohama, buší, odvracejí se). Často se na matku úzkostně „lepí“, stále se něčeho dožadují. V rámci experimentu se tyto děti projevovaly poměrně „zdravým“ způsobem (když matka odešla z místnosti, plakaly, ale velmi rychle se zklidnily, když přišla do místnosti cizí osoba, podívaly se nejdříve na matku, ale poté si opět hrály). Charakteristická byla však nepřítomnost očního kontaktu s matkou.

- dezorganizovaný – dezorientovaný typ

Pro tento typ attachmentu u dětí je charakteristické, že místo toho, aby v blízkosti pečující osoby prožívaly klid a bezpečí, způsobuje u nich přítomnost rodiče negativní očekávání. To se děje bez ohledu na to, jak se rodič směrem k dítěti chová. Těmto dětem se nedaří používat copingové strategie, aby mohly zvládnout nárok jakéhokoliv charakteru (Vrtbovská 2010, s. 28). Nápadně často se tento typ vztahové vazby projevoval u rodičů, kteří do vztahu s dítětem vnášeli nezpracované traumatické zkušenosti (prožitky ztráty a odloučení, týrání a zneužívání) (Brisch 2011, s. 50).

Tyto děti byly v neobvyklé zátěžové situaci výrazně dezorientované a dezorganizované. Jednalo se např. o následující projevy: děti se otáčejí dokola, pohybují se směrem k matce, ale vzápětí od matky. Jejich chování je extrémně vzrušivé a chaotické.

● Žádný attachment

Tento typ vztahové vazby je charakteristický pro děti, které byly opuštěny hned na počátku svého života a první tři roky prožily v ústavním prostředí, pro které je charakteristické střídání sester a vychovatelů a pobyt v mnohačlenné skupině dětí. Tyto děti si vytváří připoutání nahodilě a krátkodobě. Typické je připoutání „tady a teď“ s využitím dostupných zdrojů a dočasného

bezpečí. Ve starším věku bývá u těchto dětí diagnostikována citová oploštělost, disharmonický vývoj osobnosti, porucha empatie a sociálních vztahů (Vrtbovská 2010, s. 28).

- **Reaktivní attachment**

Tento pojem se používá v psychiatrické diagnostice pro diagnostiku psychických poruch. Jedná se o popis vážně narušeného citového pouta (vztahové vazby). Projevy u těchto dětí se pohybují na škále tzv. inhibované formy (neschopnost navázat kontakt nebo přirozeně reagovat na interakci s druhými) až k formě nerozlišené náklonnosti (dítě se chová k cizím lidem s velkou důvěřivostí a přichylností, jako by to byly jeho blízké pečující osoby). Kritéria diagnostiky reaktivního attachmentu jsou odlišná od posuzování typů attachmentu (Vrtbovská 2010, s. 29).

Tento typ attachmentu vzniká jako důsledek výrazně narušeného rozvoje pouta mezi rodičem či pečovatelem a dítětem. Často se jedná o děti, které zažily výrazné zanedbávání, týrání, zneužívání, separace od matky apod. Reaktivní attachment vzniká do období věku pěti let dítěte a charakteristickou skupinou této diagnózy jsou děti pocházející z kojeneckých ústavů a dětských domovů (Vrtbovská 2010, s. 29).

Dítě, které prožilo rané trauma, patří k výchovně náročným. Projevuje se „syndromem špatného já“, extrémními obrannými reakcemi, neadekvátními reakcemi v běžných situacích (pro nás), není schopno zvládat sociální a emoční situace úměrně svému věku. Může být manipulující, odpojené, lhavé, uniká do svého světa nebo je agresivní. Tyto děti na základě své rané zkušenosti neumí či nemohou důvěřovat dospělým. Dospělý s vážnější poruchou attachmentu se může projevovat jako egocentrický, „v odporu“, nemotivovaný ke změnám, manipulující či bezcitný. Tyto děti i dospělí prožívají kontakt s druhými lidmi jako ohrožující a stresující. Nedostává se jim od těchto pocitů úlevy. Tyto vnitřní pocity se však nedějí na vědomé úrovni, avšak v oblasti pravé hemisféry v oblasti afektivních procesů.

Autorka se ve své praxi často setkává s dětmi i rodinami, které přicházejí s pocitem, že je v jejich životech něco špatně, neví si rady, vnímají, že snad již vyzkoušely všechno, ale žádná změna se neděje. Přejí si, aby se jejich dítě změnilo, jim se ulevilo a vymanili se z nepříjemného tlaku školy, širší rodiny aj. Mají pocit, že někde selhaly. Tyto situace jsou mnohdy doprovázeny pocity bezmoci a beznaděje. Autorka v rámci této kapitoly vnímá potřebu upozornit na fakt, že péči v rodinách, kde je narušená vztahová vazba, potřebuje nejen dítě, ale také jeho rodiče či pečující osoby.

1.1.6 Výchovné styly

Čabalová (2011, s. 28) chápe výchovu jako *cílevědomý a záměrný proces, který umožňuje změnu a rozvoj jedince v souladu s jeho potřebami, individuálními dispozicemi a sociálními vztahy.*

Matějček (1994, s. 40) pojmenovává výchovu jiným způsobem než klasické definice. Ve výchově *nejde o jednosměrné, záměrné a cílevědomé působení aktivního vychovatele na pasivního vychovávaného (jak bývá výchova klasicky definována), nýbrž dospělý, moudřejší a zkušenější vychovatel, je tu současně ovlivňován svým malým nevyspělým hloupoučkým dítětem.*

Výchovné styly jsou způsoby výchovy, které odrážejí vzájemný vztah vychovatele a vychovávaného (rodiče a dítěte). Způsob výchovy, jaký si rodiče zvolí, je ovlivněn řadou faktorů. Jsou to např. vlastnosti a zkušenosti rodičů, doba a rodina v jaké vyrůstali, výchovné tradice země, kulturní, ekonomické tradice aj. (Čabalová 2001, s. 53, 54).

Dle Satirové (2006, s. 335) dáme-li všechny existující rodiny dohromady, vytvoříme společnost. Výchova v jednotlivé rodině má svůj odraz ve společnosti, kterou tyto rodiny tvoří. Rodina i společnost mají stejnou podstatu. Obě tvoří lidé, kteří spolu musí pracovat, a každá složka vnáší do tohoto vztahu svůj charakteristický rys.

Baumrindová (1989, 1991) v návaznosti na starší typologie rozlišila tři typy rodičovských výchovných stylů – autoritářský, povolující a styl opřený o autoritu. Zároveň zkoumala, jak tyto výchovné styly korelují se školní úspěšností (Hellus 2007, s. 169).

1. Autoritářský (direktivní) styl – vyznačuje se vysokými požadavky na poslušnost dítěte. Je zde vysoký stupeň direktivnosti a rigidnosti. Významným nástrojem jsou v tomto stylu výchovy tresty. Rodiče s dětmi málo komunikují, spíše rozkazují.

2. Povolující (permisivní) styl – charakteristická je maximální svoboda a volnost. Minimální jsou jakákoliv omezování, zákazy a tresty. Významným předpokladem je skutečnost, že si dítě dříve či později přijde na to, co potřebuje.

3. Styl opřený o autoritu – jsou zde jasně nastavená pravidla, zásady a principy toho, co je správné a co nikoli. Rodiče s dítětem hodně komunikují a je pro ně důležité, aby dítě jejich požadavkům rozumělo.

Bronfenbrenner a Ceci (1994) se věnovali změnám uplatňování výchovných stylů v posledních šedesáti letech. V rodinách s nižším socioekonomickým statutem ve 40. letech 20. století převládal spíše výchovný styl permisivní, kdežto rodiny středního a vyššího statusu

preferovaly styl autoritářský. V 60. a 70. letech došlo ke změnám. U rodin s nízkým socioekonomickým statutem převládá autoritářské pojetí výchovy, kdežto u rodin středního a vyššího statutu styl permissivní. Autoři se domnívají, že je to pod vlivem alternativních a humanistických přístupů k dětem a mládeži (Hellus 2007, s. 169).

E. S. Schaefer rozeznává čtyři základní typy rodinné výchovy podle míry kontroly dítěte a míry projevované lásky směrem k němu. Míra kontroly určuje, zda je dítě přísně „řízeno shora“ či zda je mu ponechán prostor pro vlastní vyjádření; míra projevované lásky pak určuje, zda je dítě pozitivně přijímáno nebo zda je odmítáno. Následující tabulka č. 1 ukazuje způsoby výchovy a její důsledky v osobnosti dítěte (Peterková 2014).

Tabulka č. 1: Způsoby výchovy a její důsledky

Autonomie (samostatnost dítěte)	
Odmítání dítěte (výchova bez lásky)	Akceptování dítěte (výchova s láskou)
Zanedbávající výchova	Demokratická výchova
Výchovné postupy – nezúčastněnost, lhostejnost, zanedbávání	Výchovné postupy – svoboda, demokratičnost, mírné zdůvodněné tresty, podpora sounáležitosti s rodinou, podíl na rozhodování
Výsledek u dítěte – odmítání sociálních pravidel, vzpurnost, agresivita	Výsledek u dítěte – aktivita, nezávislost, tvořivost, otevřenost, asertivita, dobré fungování ve společnosti, emoční vyrovnanost, cílevědomost, zdravé sebevědomí
Autoritářská výchova	Ochranářská výchova
Výchovné postupy – vyžadování, diktátorství, autoritářství, tvrdé tresty, přísná disciplína	Výchovné postupy – dobromyslnost, ochraňování, shovívavost, přivlastňování
Výsledek u dítěte – neuroticismus, problémy ve společenském životě, autoagresivita, ostýchavost, neschopnost kompromisů, vnitřní netolerance	Výsledek u dítěte – závislost, poslušnost, podřídivost, malá tvořivost, povolnost, egocentrismus, emoční labilita, malá sebejistota, nesamostatnost
Kontrola (řízení dítěte)	

Zdroj: Peterková, 2014

Matějček (1992, s. 60) ve své knize *Dítě a rodina* uvádí, že na utváření výchovných postojů rodičů spolupůsobí jejich vlastní zkušenosti z dětství, vztah k vlastním rodičům a ostatním vychovatelům, dosavadní citový a psychosociální vývoj, inteligence a vzdělání, osobní systém hodnot a ideálů, ale i všechny konflikty, napětí, úzkosti, jimiž ve svém vztahu k dítěti vychovatel prochází.

1.1.7 Poruchy rodičovství a nevhodné výchovné styly

„Oženit se, založit rodinu, přijmout všechny děti, jež přijdou, zachovat je na tomto nejistém světě a dokonce, bude-li to možné, je trochu vést, to je podle mého přesvědčení nejzazší meta, již může člověk dosáhnout.“

Franz Kafka

Šulová (2003) definuje rodičovství jako *trvalý vztah mezi dítětem a jeho pečovateli, přičemž lze rozlišit rodičovství biologické a rodičovství psychosociální*.

Rodičovská role má tři roviny:

1. **přímou interakci** rodiče s dítětem (krmení, koupání, hraní, učení atd.),
2. **dostupnost rodiče**, která se vyjadřuje zpravidla prostorovou blízkostí,
3. **zodpovědnost za dítě**, která vyžaduje trvalou identifikaci s tímto požadavkem.

Dunovský v knize *Sociální pediatrie* (1999, s. 112) uvádí, že *poruchy rodičovství vznikají, když rodiče nemohou, neumí nebo nechtějí dělat to, co je potřebné pro zdárný vývoj jejich dítěte*. Rodičovství je pro většinu z nás zcela přirozenou součástí života. Existuje však řada vlivů, které negativním způsobem ovlivňují schopnost rodiče svoji roli přijmout, zvládat a identifikovat se s ní.

Situace dle Dunovského (1986, s. 16), kdy se rodiče o své dítě:

- **nemohou starat** z důvodů nepříznivých přírodních podmínek a situací (přírodní katastrofy), z důvodu poruch ve fungování celé společnosti (války, hladomor) nebo při narušení celého rodinného systému (nemoc, úmrtí, závažný zdravotní stav dítěte).
- **neumějí či nedovedou starat** – v těchto situacích rodiče nejsou schopni uspokojit základní potřeby dětí a zajistit jejich zdravý vývoj např. pro svoji rodičovskou nezralost, neschopnost vyrovnat se se zátěžovými situacemi (mimomanželské či hendikepované dítě). Jedná se také o situace, kdy rodiče nejsou schopni akceptovat základní společenské normy nebo je dítěte nástrojem ventilace jejich nenávist vůči partnerovi např. u rozvádějících se manželů.

- **Nechtějí starat** – např. u rodičů s poruchou osobnosti (psychopatie, maladaptace, disharmonická osobnost), kteří si své rodičovské povinnosti neplní. Péči o dítě lze v těchto případech hodnotit jako nedostatečnou, žádnou či škodlivou a lze ji označit za zanedbávání dítěte v oblasti psychické či somatické.

- **nadměrně starají** a dítěti se dostává více pozornosti, než je žádoucí.

Výzkumy ukazují, že existují určité vlastnosti rodičů, jež zvyšují riziko nevhodného zacházení s dětmi. Dle Vágnerové (2008, s. 592) se jedná o jedince s:

- **s nedostatky v sociální orientaci** (např. omezená schopnost empatie, problémy v mezilidských vztazích aj.)
- **problematickým sebehodnocením** (např. nízká sebeúcta, nespokojenost v roli rodiče)
- **rizikovým chováním** (např. impulsivita, projevování negativních emocí, agresivní jednání aj.)
- **špatnou zkušeností z vlastního dětství**

Součástí rodičovství je výchova, při níž se setkáváme také s **nevhodnými výchovnými styly**, které mohou být negativní pro vývoj dítěte. Dle Kimplové (2008, s. 23), se v poradenství zabýváme dvěma nevhodnými, respektive problematickými styly výchovy. Do první skupiny, která je charakteristická mínusovým přenosem citového vztahu k dítěti, patří takové postoje a praktiky jako je zavrhování dítěte, lhostejnost k němu, zanedbávající výchova apod. Druhá skupina obsahující výchovu rozmazlující, hyperprotektivní, perfekcionalistickou, protekční apod., do svého obsahu vnáší znaménko plus směrem k citovému vztahu k dítěti.

- **Výchova zavrhuje**

Dle Langmeiera a Krejčířové (2006, s. 52) rodiče při tomto stylu výchovy dítě citově odmítají, vyjadřují vůči němu negativní postoje, odmítání či nesouhlas. Toto odmítání může být skryté či zjevné. Kimplová 2008, s. 23 ve své publikaci uvádí, že skryté zavrhování je častější než to zjevné. K tomuto jednání ze strany rodičů může docházet nejčastěji tehdy, jestliže dítě svoji povahou rodiči připomíná vlastní nezdary, hluboké zklamání nebo jinou životní nepříjemnost.

- **Výchova zanedbávající, týrající, zneužívající či deprivující**

Dle Řezáče (1998, s. 202) jde v těchto případech spíše o charakteristiku sociálního prostředí, které se projevuje nedostatečným oceňováním a stimulováním dítěte. To se dostává do tíživých situací, kdy nejsou v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu

uspokojovány významné potřeby (psychické a biologické). Kimplová (2008, s. 24) opět uvádí, že se jedná spíše o skryté formy zanedbávání, týrání nebo zneužívání, přičemž míra těchto jevů má rozsah od lehkého a výběrového až po velmi hrubé a celkové. Řezáč (1998, s. 202) upozorňuje na fakt, že deprivace zkušenost patří k nejzávažnějším zátěžovým vlivům, které mohou nepříznivě ovlivnit jak aktuální psychický stav jedince, tak jeho další psychický vývoj.

● **Výchova nedůsledná**

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 52) za tento styl výchovy považují případy, kdy je rodič, dle své nálady a stavu jednou mírný a jednou přísný. Netrvá na jedné již řečeném a nedává dítěti jasná pravidla. Tím ho uvádí v chaos.

● **Výchova rozmazlující**

Rodiče na dítěti nezdravě citově lpí, zbožňují jej, nekladou na něj žádné nároky, odstraňují mu z cesty překážky, posluhují mu. Dítěti tak brání v osamostatnění se a znesnadňují mu schopnost adaptovat se v jiných skupinách (Binarová 2001, s. 35).

● **Výchova nadměrně ochraňující (hyperprotektivní)**

Binarová (2001, s. 35) popisuje tento způsob výchovný z pohledu rodiče jako výchovu bránící dítěti v činnostech, které by mohly způsobit jeho zranění. Rodiče se o dítě příliš bojí, omezují jeho volnost, zbavují ho vlastní podnikavosti a samostatnosti. Tyto děti se pak mohou snadno stát tzv. obětními beránky nebo se naopak snaží omezování nahradit zvýšenou aktivitou mimo dohled rodičů.

● **Výchova perfekcionista**

Pro ni je typická přepjatá snaha o dokonalost dítěte. Vidina úspěchu rodičům nedovoluje realisticky hodnotit možnosti svého dítěte. Mnohdy rodiče na dítě přenášejí svá nenaplněná přání a touhy. Výsledkem často bývají děti přetížené a úzkostné (Kimplová 2008, s. 25).

● **Výchova protekční**

Kimplová (2008, s. 25) pojímá rodičovskou roli jako snahu vedoucí k tomu, aby dítě dosáhlo hodnot, které oni považují za významné. Záleží jim pouze na těchto hodnotách, nikoli na způsobu, jakým je těchto hodnot dosahováno.

● Nejednotný přístup rodičů

Řezáč (1998, s. 203) charakterizuje tento výchovný styl jako dvojí očekávání rodičů na naplnění dětské role. Díky tomu rodiče neumožňují dítěti utváření stabilního „já“.

Tento výčet nevhodných výchovných stylů není definitivní. V odborné literatuře nalezneme definované i jiné nevhodné výchovné styly. Výše zmíněné nedostatky ve výchově dětí propojují několik zdrojů literatury od různých autorů.

1.1.8 Rodina jako rizikový faktor pro vznik poruchy chování

Pro dítě je význam rodiny velmi důležitý a nepostradatelný. Rodina může svým jednáním, chováním a působením dítě vést a ovlivňovat správným směrem, čímž dokáže eliminovat řadu problémů. Jako významný pozitivní faktor autorka ze své praxe považuje vřelost k dítěti. V rodinách, kde se dítě s touto vřelostí vůči sobě samému neseťká, může vzniknout riziko, že nebude rozumět a respektovat očekávání rodičů. Rodina může na dítě působit tedy pozitivním způsobem, ale může také svým nevhodným působením zapříčinit řadu rizik a být mocným faktorem při vzniku poruchového chování.

Za významné činitele, díky nimž se rodina může stát rizikovým faktorem pro vznik poruch chování, můžeme například považovat:

● Strukturu rodiny

Rodiny úplné, neúplné či doplněné

Hellus (2006, s. 170) zdůrazňuje, že není pochyb, že vyrůstat v přívětivém, láskyplném a pečujícím prostředí úplné rodiny je pro děti a dospívající hodnota, ze které mohou bohatě profitovat. Tento fenomén není dnes samozřejmostí. Rodina působící navenek pozitivním a přijímajícím dojmem nemusí tento život žít také uvnitř svého rodinného systému. Zde se mohou odehrávat dramata, násilí, traumata aj. Naproti tomu rodina rozpadající se, neúplná může mít na její členy dopad pozitivní. *Dnes, kdy původní úplná rodina už nemusí být pravidlem, kdy vyvstává široké spektrum podob soužití dítěte rodičů, náhradních rodičů, druhých rodičů apod., není na místě naříkat nad tím, co je ztraceno, ale spíš jde o to, aby nové rodící se formy vytváření domova pro děti a mládež jim skýtal co nejvíce kvalitních možností vývoje.*

● Nízký socioekonomický status

Možný (2008, s. 215) za rizikové považuje rodiny, ve kterých mají rodiče nízké nebo žádné vzdělání, jsou nezaměstnaní a ještě třeba závislých na alkoholu, návykových látkách či automatech. Dle Heluse (2007, s. 167) *socioekonomický status významně koreluje s celou řadou ukazatelů osobnosti, výkonu, kariérního sebeprosazení a životní i školní úspěšnosti*. Dunovský, Dytrych, Matějček (1995, s. 63) tento výčet ještě doplňují o to, že nízká ekonomická a společenská úroveň rodin bývá často kombinována také s jinými nepříznivými a přitěžujícími okolnostmi. Např. alkoholismus, drogová závislost, promiskuitní sexuální vztahy, nestálost prostředí apod.

● Počet členů v rodině

Dle Možného (2008, s. 171) platí, že děti mající hodně sourozenců zaostávají za svými vrstevníky. Oproti tomu jedináčci nebo nejstarší z dětí bývají ve škole úspěšnější a zodpovědnější k plnění úkolů.

● Hádky mezi rodiči, násilí, agresivní chování, ponižování, užívání vulgarismů aj.

Děti přítomné těmto fenoménům jsou náchylné na přijetí stejného či podobného jednání. Koukolík a Drtilová (2006, s. 190) popisují jako negativum nevědomé odpozorování chování od okolí, což může zapříčinit projevy stejného chování v dětském věku. Děti z rodin, kde si rodiče mezi sebou nadávají a napadají se psychicky i fyzicky, tento styl chování používají v budoucnu ve vztahu ke svým partnerům a svému okolí vůbec. Nebezpečí přináší i rodiče závislí na návykových látkách a alkoholu. Děti těchto rodičů často jejich způsob života přebírají (opilost je pro ně norma) a mnohdy propadnou závislosti hlouběji.

● Sílu vazeb mezi příslušníky rodiny

Může se jednat o různé extrémy – buď hyperprotektivní nebo perfekcionistická výchova nebo naopak zanedbávání a lhostejnost k dítěti. Mnozí rodiče nedokáží svým dětem vymezit jasná pravidla chování a stává se, že někdy trestají sebemenší prohřešek a jindy ten samý nechají bez povšimnutí.

Rodičovský subsystém zabezpečuje naplňování většiny potřeb dětí (výživa, podněty, rozvoj apod.). Rodiče by měli být schopni své děti vést, vystupovat vůči nim jako autorita. Funkčnost rodiny je podmíněna jasným a čitelným nastavením hranic. Je nutné, aby bylo jasné, za jakých podmínek jsou hranice nastavitelné. Bowen pojmenoval, že znejasnění hranic vede ke stavu, který označil za nediferencovanou masu rodinných já. V této rodině všichni mluví do všeho, ale nic se nerozhodne. Jsou zde nečitelné kompetence jednotlivých členů rodiny (Matoušek 2003, s. 83).

● Absenci některého z rodičů, nejčastěji vzoru otce

Loucká, Chvála a Trapková (2014, s. 88) považují rodinu za organismus v širším slova smyslu. Ne pouze z pohledu biologického. Rodina je podle nich psychosociálně organizovaná, jsou v ní složitě provázány vztahy v psychice jednotlivců i vztahy sociální. Dítě se dle autorů *narodí do „sociální dělohy“ jako do dvou dlaní, psychosociálně vyživováno a chráněno ze dvou stran, mateřské a otcovské. Pravá a levá ruka se podobají, přesto má každá trochu jinou funkci. Právě díky vzdálenosti jedné od druhé se doplňují. Teprve díky odlišnosti tvoří matka a otec pro dítě bohatě výživný celek.*

Dunovský, Dytrych a Matějček (1995, s. 63) dokládají, že nepřítomnost otce může být závažným deprivacním činitelem. Týká se to dětí, které žijí pouze se svými neprovdanými či z jiných důvodů osamělými matkami. Řada studií popisuje zvýšený výskyt asociálního chování, delikvence a jiných odchylek v sociálním vývoji dětí vyrůstajících trvale bez otce. To se připisuje zejména nedostatku autority v rodině a nejistotě dítěte, kterou si kompenzuje přijetím v nevhodné partě či jinými formami asociálního jednání.

● Rodiče trpící duševní nemocí či poruchou

Tato onemocnění mohou rodiče více či méně vyřazovat z výchovatecké funkce. Jedná se nejčastěji o onemocnění psychotického charakteru nebo o anomální vývoj osobnosti (psychopatie).

Kazuistika ženy se schizofrenií z knihy *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* od autorů Dunovského, Dytrycha a Matějčka (1995, s. 81), dokreslující náročnost života s rodičem, partnerem trpícím duševním onemocněním.

Čtyřicetidvouletá žena v domácnosti, matka dvou dětí (11 a 6 let), trpěla pocity pronásledování. Bila často obě děti jen proto, že třeba nechaly pouze pootevřené dveře nebo je důkladně nezamkly. Zakazovala jim pouštět si rádio, protože by je mohl někdo přes rozhlasový přijímač poslouchat, co si v rodině povídají, a zneužít to. Žádala je, aby vždy před použitím záchodu vlily do mísy vařící vodu, protože dole v odpadu prý často viděla něčí tvář, jak se někdo snaží dostat do jejich bytu. Její manžel, dělník v jedné pražské továrně, byl neustále podezírán, že někde tajně vydělává peníze, aby mohl svým spolupracovníkům kupovat spodní prádlo. Posílala proto obě děti, aby ho tajně sledovaly, co nosí v tašce, co nakupuje, s kým se stýká. Pokud jí nepodaly uspokojivé "hlášení", byly tvrdě fyzicky trestány, protože je podezírala z toho, že chtějí chránit otce. Manžel se jí bál natolik, že nikdy nepřivolal pomoc psychiatra. Nikomu o její nemoci neřekl a považoval její příznaky spíše za jakési podivínství než za duševní poruchu. Rodina žila izolovaně, s nikým se nestýkala. Pacientka prakticky nevycházela z bytu. Byla absolutně zaujata svými stavy, což vedlo

k zanedbávání dětí, k jejich fyzickému týrání a k výrazné manipulaci s nimi. Musely plnit příkazy, které byly nesmyslné, ale neodvážily se postavit na odpor. Žily ve světě plném napětí a strachu, překroucených hodnot, nevytvořily si v důsledku nemoci matky citový vztah ani k ní, ani k otci, naučily se lhát, aby vyhověly matce, naučily se vyhýbat se různým situacím a povinnostem, nesblížily se se svými vrstevníky nejen proto, že jim to matka nedovolovala, ale také proto, že se styděly říci cokoli o tom, co se děje v jejich rodině. Celá situace vyšla najevo až po řadě let, kdy otec měl vážné srdeční potíže a byl poslán internistou za psychoterapeutem. Matku se po složitých situacích podařilo dostat do psychiatrického zařízení, kde se její stav částečně zlepšil, ale následky u dětí trvají i v jejich současné dospělosti.

Srovnáním výše zmíněných autorů a na základě zkušeností ze své praxe shrne autorka rizikové faktory pro vznik poruch chování vyplývajících z rodiny do čtyřech oblastí. Ty ve své publikaci popisuje také (Vojtová 2008, s. 35).

● **Systém rodiny**

V tomto pojetí se jedná o rodiny neúplné, rodiny s nízkým socioekonomickým statusem, rodiny, kdy je jeden z rodičů dlouhodobě nezaměstnan, rodiny závislé na ekonomické pomoci státu. Rodič většinou zajišťuje fungování rodinného systému sám, což způsobuje jeho přetíženost. V tomto systému již není prostor pro sdílení a vztahovou péči o dítě. Zaměřenost rodiče je především po technické a materiální linii rodiny, díky čemuž vzniká riziko zhoršení vzájemného vztahu.

● **Fungování systému rodiny**

V tomto pojetí se jedná o vzájemnou interakci a vztahy členů rodiny. Za rizikový faktor autorka považuje dlouhodobé hádky v rodině, mimomanželský vztah, psychické onemocnění rodiče (př. deprese), psychické, fyzické či sexuální násilí.

● **Chování rodičů**

Děti se učí nápodobou, s čímž souvisí riziko nevhodného rodičovského vzoru, který je dítěti předáván. Řadíme sem např. užívání návykových látek, kriminální činnost či antisociální chování.

● **Výchovný styl**

Výchovným stylům autorka věnovala předešlou kapitolu, díky čemuž čtenář již ví, že některé výchovné styly rodičů jsou nevhodné. Jedná se například o nedůslednou, příliš ochranitelskou či zanedbávající výchovu.

1.2 Poruchy chování

Pešatová popisuje ve své publikaci Sociálně patologické jevy u dětí školního věku (2007, s. 131) chování obecně jako jednu z viditelných stránek psychické činnosti, která projevuje osobnost člověka navenek. *Lidská psychika je jednotou prožívání a chování.*

S termínem poruchy chování se v literatuře setkáváme přibližně od konce 60. let. V té době se užíval především v lékařském prostředí. Zahrnuje a odráží veškeré problémy jedince v jeho reakcích, v jeho projevech, ale i v jeho sociálních vztazích. Lze tedy říci, že označuje sociálně neakceptované chování, v jehož rámci má jedinec celkově oslabené nebo zcela závadné mechanismy regulace svého chování, které neodpovídají danému sociálnímu prostředí, v němž se jedinec nachází (Sabatino In: Reynolds, Fletcher 2000 in Michalová 2006, s. 13 – Sondy do problematiky specifických poruch chování).

1.2.1 Definice pojmu poruch chování

Pojem poruchy chování definuje Pešatová ve Vybraných kapitolách z etopedie (2006, s. 24) jako závažnou odchylku v oblasti socializace jedince. V tomto ohledu není jedinec schopen respektovat normy dané společností na úrovni odpovídající úrovni rozumových schopností a úrovni odpovídající jeho věku.

Vágnerová (2008, s. 779) poruchy chování definuje velmi podobně: *Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, eventuálně na úrovni svých rozumových schopností.*

Při posuzování poruch chování je nutné brát v úvahu zejména frekvenci jejich výskytu, jejich intenzitu a vývojový stupeň jedince, a to jak jeho mentální, tak i fyzický věk (Pešatová 2007, s. 133).

Poruchy chování jsou charakterizovány opakujícími se a trvalými projevy disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které trvá alespoň šest měsíců nebo déle. Důležitými faktory jsou agrese a narušená socializace (dle MKH-10) (Pešatová 2007, s. 135).

1.2.2 Diagnostická kritéria poruch chování

Ve Vybraných kapitolách z etopedie Pešatová (2006, s. 28) uvádí diagnostická kritéria, prostřednictvím nichž může být člověk označen za jedince s poruchou chování. Tato kritéria jsou naplněna, pokud dojde k opakujícímu se stabilnímu vzorci chování, při kterém jsou porušována pravidla, sociální normy a práva druhých. Podle MKN-10 je nutné pro potvrzení diagnózy poruchy chování časté a extrémní chování, které výrazně překračuje očekávané sociální chování odpovídajícího danému věku.

Symptomy nutné pro diagnostiku poruch chování dle Pešatové (2006, s. 28, 29):

● *Agrese k lidem a zvířatům:*

- Častá šikana, vyhrožování nebo zastrašování druhých.
- Výmvolávání pranic a bitek.
- Nadměrné rvačky.
- Jako zbraně jsou použity předměty, které mohou těžce zranit druhé (cihly, nože, rozbité lahve, ...).
- Projevy fyzické agrese a hrubosti k lidem.
- Projevy fyzické agrese a hrubosti ke zvířatům.
- Při krádežích střety s obětí (např. loupežná přepadení).
- Vydírání.
- Vynucování si sexuální aktivity.

● *Destrukce majetku a vlastnictví:*

- Zakládání ohně se záměrem vážného poškození majetku.
- Závažné ničení majetku druhých.

● *Nepoctivost nebo krádeže:*

- Vloupávání se do domů, budov a aut.
- Opakované lhaní k získání prospěchu, výhody nebo k vyhnutí se povinností, závazkům.
- Krádeže bez konfrontace s obětí (např. v samoobsluze).
- Padělání peněz, listin.

● ***Vážné násilné poručování pravidel před třináctým rokem:***

- *Opakované opouštění domova v noci i přes zákazy rodičů.*
- *Útěky z domova (nejméně dvakrát), toulky.*
- *Opakované záškoláctví.*
- *Velmi časté a intenzivní výbuchy zlosti.*
- *Vzdorovité a provokativní chování.*
- *Trvalá silná neposlušnost.*

1.2.3 Klasifikace poruch chování

Odborná literatura uvádí různá dělení poruch chování. Základnímu přehledu se blíže věnuje Pešatová (2006, s. 30-33) ve Vybraných kapitolách z etopedie.

Disociální, asociální a antisociální chování

- Disociální – chování jedince se mírně vymyká běžným normám společnosti.
- Asociální – je nespolečenské chování neodpovídající mravním sociálním normám.
- Antisociální – jedná se o uvědomované protispolečenské jednání kriminálního charakteru. Toto chování se zásadně vymyká sociálním normám a směřuje k ničení společenských hodnot.

Symptomatické, vývojové a výchovně podmíněné poruchy chování

- Symptomatické poruchy chování – jedná se o projevy určité psychické poruchy.
- Vývojové poruchy chování – v dětském věku se může jednat o přechodný (vývojový) charakter. Jen vzácně vznikají poruchy chování u dospělých. V anamnestických záznamech u dospělých delikventů nacházíme poruchy chování již v dětství.
- Výchovně podmíněné poruchy chování – zde se jedná o nevhodné výchovné postupy, nedostatečné výchovné působení v rodině, či širším rodinném prostředí.

Agresivní a neagresivní poruchy chování

- Agresivní – takové jednání omezuje a porušuje práva ostatních, může se jednat o vandalismus, šikanu, ...

- Neagresivní – lži, toulky, útky.

Poruchy chování s lepší prognózou a se špatnou prognózou

- Poruchy s lepší prognózou – jedná se o poruchy chování ve vztahu k rodině. Je socializovanou poruchou chování.
- Poruchy se špatnou prognózou – dezinhibovaná přichylnost v dětství, poruchy opozičního vzoru, nesocializovaná porucha chování.

1.2.4 Příčiny poruch chování

Michalová (2006, s. 14) uvádí několik nejčastějších příčin odchýlení od společenských norem, která mohou ohrožovat zdravý vývoj dětí a mládeže. Ta mohou také směřovat k poruchám chování nebo poruchy dokonce zapříčinit.

Faktory ovlivňující zdravý a morální vývoj dětí, mládeže:

- Nedostatečná funkce rodiny. Dochází ke zúžení rodičovské péče, a to z důvodu pracovní vytíženosti. Následně přichází vyčerpanost a únava rodičů.
- Zvýšený společenský tlak na ekonomické zabezpečení rodiny. Objevuje se zde nutnost nadměrné zaměstnanosti rodičů, a to s poměrně rozsáhlou časovou dotací investovanou do zaměstnání. Tento čas trávený mimo rodinu a nemožnost dostatečné péče v oblasti zájmových aktivit a společného konání většinou opět dávají možnost dítěti směřovat k nevhodnému chování.
- Dalším faktorem může být výchova směřovaná k bezohlednosti na úkor kázně a tolerance.
- Nedostatečné zapojení dítěte do vzdělávacího procesu ve škole a nevhodné trávení volného času.
- K poruchám chování dítěte směřuje také všeobecná krize hodnot a preference materiálních zájmů.
- Velký vliv na chování dětí a mládeže mají masmédia. Je nutné přístup k těmto komunikačním zdrojům vhodně korigovat a udržovat si přehled o čase tráveném u komunikačních technologií.
- Důležitou součástí je také nedostatečná a nedůsledná výchova, díky které si dítě nevytvoří vhodné sociální návyky a překračuje tak běžné společenské normy.

Příčiny vzniku poruchového chování mohou být různé, obvykle se zde počítá nepříznivý vliv většího počtu různých rizik, to znamená, že jde o multifaktoriální podmínění (Vágnerová 2003, s. 36).

Vágnerová v Úvodu do vývojové psychopatologie (2003, s. 36), nahlíží na důvody vzniku poruch chování s mírnými odlišnostmi následovně:

- Genetická dispozice se většinou projevuje již v raném dětství na úrovni temperamentu a bývá obtížné výchovně takového jedince ovlivnit.
- Narušení struktury a funkcí centrální nervové soustavy. Jedná se o znevýhodnění na biologickém základě, které může mít různou etiologii (porodní postižení, zánětlivé onemocnění mozku, úrazy hlavy, ...). Zátěž organického postižení centrální nervové soustavy se může projevovat zejména emoční labilitou, nižší schopností sebeovládání a impulzivitou. Jako neadekvátní reakce jsou pak označovány výbuchy agresivity.
- Vliv sociálních faktorů, které mnohdy objasní důvody vzniku poruch chování u daného jedince. Pro dítě je nejdůležitějším sociálním prostředím rodina. Poskytuje jedinci základní sociální zkušenost. Pomocí identifikace a nápodoby dochází k osvojení i poruchového chování, přijímání odlišného, až nevhodného hodnotového systému. Také může dojít k rané citové deprivaci, kvůli níž dochází k zásadní změně dětské osobnosti.
- Vliv určité subkultury a sociální skupiny.

Příčiny vzniku poruch chování mohou být jak biologické, tak i sociální. Vzájemně se ovlivňují.

1.2.5 Symptomy poruch chování

Michalová (2006, s. 18) uvádí tři základní znaky chování a vymezení poruchového chování.

- **Chování nerespektující sociální normy**

Daný jedinec chápe normy, rozumí jim, ale jeho chování jim neodpovídá. Normy nepřijímá. Důvodem může být jiná hierarchie hodnot, či jiné vlastní motivy. Toto chování nebývá provázeno pocitem viny.

- **Neschopnost jedince udržovat přijatelné sociální vztahy**

Michalová považuje za následek nepřiměřeného sociálního chování nedostatek empatie,

sebestřednost a zaměření se na sebe, a to včetně zásadní snahy o uspokojování svých vlastních potřeb. Jedince s poruchou chování nechápe přizpůsobení se normě v zájmu zachování pořádku. Tito lidé neakceptují sociální normy, které vhodně regulují společenské soužití, a nejsou ohleduplní k ostatním bytostem. Charakteristická je stálá vidina vlastního prospěchu.

● Agresivita jako rys osobnosti nebo chování

Agresivita užívaná jako násilný způsob chování bývá typickým způsobem jednání jedinců s poruchou chování. Emocionální prožitek u tohoto jednání je neutrální.

1.2.6 Typické poruchy chování dítěte či mladistvého jako klienta SVP

Střediska výchovné péče (dále SVP) jsou součástí institucionální sítě poskytující preventivně výchovnou péči. Hlavním cílem středisek je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování. U již vzniklých poruch chování odstraňovat příčiny, zmírňovat důsledky a přispívat tak ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte či mladistvého.

Pro účel této diplomové práce jsou níže vybrány ty poruchy chování, se kterými se pracovníci středisek výchovné péče setkávají nejčastěji (zjišťováno na základě zkušeností autorky diplomové práce a na základě konzultací s ostatními pracovníky středisek v rámci tvorby Standardů středisek výchovné péče).

● Lhaní

Jedná se o způsob úniku z osobnostně nepříjemné situace, kterou dítě nedovede vyřešit jiným způsobem. Ve školním věku je dítě schopno odlišit, co je pravda, a ví, že lhát se nemá. **Pravá lež** je charakteristická úmyslem a vědomím nepravdivosti. Jedná se o obranný mechanismus, který má jasný cíl - dítě se potřebuje vyhnout potížím nebo získat nějakou výhodu. Většinou nezaslouženou. **Bájná lhavost** uspokojuje na symbolické úrovni ty potřeby, které ve skutečnosti uspokojeny nejsou. V tomto případě se nejedná o poruchu chování. Setkáváme se s ní zejména u dětí mladšího věku. U **hodnocení** dětských lží je důležitá zejména frekvence, (tj. jak často dítě lže), specifičnost situací, ve kterých u dítěte ke lžím dochází a účel, který dítě vedl ke lhaní. Lži zaměřené na poškození druhé osoby nebo na dosažení osobního prospěchu, kdy jsou druzí znevýhodněni, představují zvláštní kategorii lhaní. Nelze je považovat za obranu v nouzi a bývají spojeny s dalšími negativními projevy. **Patologická lhavost** může být znakem poruchy osobnosti.

Jedná se o tendenci, která se objevuje již v dětství a není přechodného charakteru (Vágnerová 1999, s. 280).

● Záškoláctví

Dle MŠMT je za záškoláctví považována neomluvená absence žáka základní školy. Jde tedy o přestupek, kterým žák úmyslně zanedbává školní docházku, a to úmyslně, ze své vlastní vůle, většinou bez vědomí rodičů. Záškola bývá chápána jako hrubé porušení školního řádu a zároveň se jedná o porušení školského zákona, ve kterém je ukotvena povinná školní docházka. Záškoláctví je poruchou chování únikového typu, která je vyvolána třemi příčinami:

- negativní vztah ke škole (např. vysoké požadavky školy, nedostatečné rozumové schopnosti žáka apod.),
- vliv rodinného prostředí (příčinou mohou být dysfunkční vztahy uvnitř rodiny),
- způsob trávení volného času (např. nevhodná parta, závislostní chování aj.).

● Krádeže

Dle Vágnerové (1999, s. 280) o krádeži můžeme hovořit tehdy, když je dítě na takovém stupni rozumových schopností, že dokáže pochopit pojem vlastnictví a akceptovat normu chování, která vymezuje odlišný vztah k vlastním a cizím věcem. Je pro ně charakteristická záměrnost jednání. Pro posuzování závažnosti poruchy chování je velmi podstatný způsob krádeže. Menší význam mají **neplánované, příležitostné krádeže**, zejména u mladších dětí. V tomto případě bývá většinou krádež výsledkem impulsivní reakce, nezvládnuté aktuální potřeby vlastnit nějakou věc. Závažnějším signálem poruchy socializace jsou **plánované, předem promyšlené krádeže**. Vyskytují se většinou ve starším školním věku. Nejzávažnější jsou **opakované krádeže v partě**. Zloděj má podporu ostatních členů skupiny a krádeže nepovažuje za závažné porušení norem.

● Agrese a agresivita

Agrese je jednání projevující se nepřátelstvím a útočností s cílem druhému ublížit. Vztahuje se k chování, jehož cílem je poškodit druhou osobu jednáním, které je v rozporu se společenskými a mravními normami.

Agresivita je relativně stálá predispozice jednat agresivně. Agresivita je tedy vlastnost, postoj nebo vnitřní pohotovost k agresi.

Agresivní jednání je dle Vágnerové spojeno s obrannými mechanismy, kdy je problém řešen útokem na překážku. Projevy agresivního jednání jsou závislé na účelu, kterého chceme dosáhnout a podnětu, který ho vyvolává.

● Šikana

Dle Vágnerové (2000, s. 90) je šikana *násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit*. Kolář (2001, s. 17) doplňuje, že je *šikanování nebezpečně rozbujelou sociální nemocí ve společnosti, jejímž důsledkem je poškozování zdraví jednotlivce, skupiny, včetně rodiny a společnosti vůbec*.

Příklad z praxe: Do střediska výchovné péče byl na dvouměsíční dobrovolný diagnosticko-terapeutický pobyt přijat čtrnáctiletý chlapec z důvodu nevhodného chování ke spolužákům ve škole. Třídní učitelka při vyplňování dotazníku pro školu uvedla, že chlapci byla udělena trojka z chování za rozbití dálkového ovladače od dataprojektoru. V průběhu pobytu chlapec dosahoval nadprůměrného bodového hodnocení, byl vstřícný k dospělým i ostatním klientům (pomáhal jim sám od sebe, říkal si o práci navíc apod.). Během dlouhodobější spolupráce v rámci skupinové i individuální práce s klienty získávali pracovníci střediska postupně indicie poukazující na skutečnost, že za jejich zády má chování chlapce zcela odlišný charakter (vyhrožuje ostatním, dělá si z nich sluhy apod.). Patrný byl strach a nepohoda ostatních klientů. Chlapci byl pobyt ve středisku předčasně ukončen z důvodu opakovaného porušování řádu a pravidel střediska a agresivnímu jednání vůči ostatním klientům. Tento chlapec mezi ostatními klienty vystupoval jako šedá eminence. Pro pracovníky střediska bylo velmi náročné rozkrýt jeho negativní vliv ve skupině vrstevníků. V náznamech sice o nevhodném chování chlapce věděli, ale velmi dlouho se jim ho nedařilo přistihnout při nevhodném jednání vůči ostatním.

● Útěky z domova a toulky

Jedná se o únikové jednání především z rodinného prostředí, které dítěti či mladistvému neposkytuje zdroj bezpečí, jistoty a přijetí. Jedná se o adaptační selhání, jehož příčinou může být osobnostní vývoj dítěte nebo nevhodné prostředí. Útěky z domova a toulky mohou být impulsivní (nepromyšlené, jednorázové) nebo plánované (důvodem jsou většinou dlouhodobé problémy).

● Zneužívání tabáku, alkoholu, drog

Kouření je mezi dětmi a mládeží zcela běžný a hromadně rozšířený jev. Cigareta je pro ně symbolem dospělosti, svobody a určité image.

S ohledem na svoji praxi si autorka dovoluje říci, že 90 % klientů SVP Liberec kouří cigarety. Je zcela běžné, že kouří mladiství, kteří ještě nedosáhli věku 15 let. Za alarmující autorka diplomové práce považuje jev, kdy tuto normu, kouření není problém, sdílí se svými dětmi také jejich rodiče. Ti mnohdy s tichým souhlasem svým dětem poskytují peníze, tabák či samotné cigarety.

Mühlpachr (2008, s. 56) považuje **závislost na drogách** za aktivní, dynamický děj, ve kterém se prolínají faktory prostředí, sociálního klimatu, struktury osobnosti, zvláště její odolnost a přizpůsobivost se stresu a zátěži. Za nejdůležitější kritérium vzniku závislosti považuje neschopnost jedince kontrolovat své jednání. Střediska výchovné péče prací s dětmi a mladistvými závislými na drogách přenechávají adiktologickým pracovníkům. V libereckém kraji je to např. Advaita, z.ú.

Nešpor uvádí, že v České republice mají zkušenosti s **alkoholem** už i osmileté děti. Těm rodiče například dovolí napít se alkoholu při různých oslavách. Pro dospívající mládež je pití alkoholu již naprosto běžnou věcí. *Průzkum 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze prokázal, že zkušenost s opilstí má v jedenácti letech zhruba každé desáté dítě. Ve třinácti letech je to již téměř 50 % dětí* (Hladík 2009, s. 1).

Ptáček (2006, s. 10) zmiňuje fakt, že se poruchy chování v mnoha případech kombinují s dalšími, často symptomaticky velice obdobnými poruchami nebo obtížemi. Jedná se především o: poruchy emocí, poruchy pozornosti a hyperaktivitu (ADHD), specifické poruchy učení, v pozdějším věku zneužívání návykových látek apod. Tento fenomén potvrzuje také autorka této diplomové práce, která se ve své praxi setkává se všemi těmito kombinacemi. Také díky tomu středisko výchovné péče velmi úzce spolupracuje s dětskými psychiatry. Ivo Paclt ve své publikaci Attention-deficit, hyperactivity disorder (ADHD) biochemical, genetic and clinical studies uvádí, že jedním z nejčastěji diagnostikovaných syndromů v dětské psychiatrii je právě ADHD (Paclt 2009, s. 6).

1.3 Náprava poruch chování

Rodina, ve které se projevila nerovnováha a jejíž fungování je zasaženo, si většinou sama pomoci nedokáže. Vnější zásah by měl rodině pomoci k tomu, aby se do svých problémů neponořovala hlouběji.

Pro nápravu poruch chování v dětském věku je nezbytná včasná diagnóza, nejlépe v počátečních fázích vývoje, její typ a prognóza. Pro dosažení požadované efektivity je nutná

komplexní, systematická a dlouhodobá péče, které by se měl účastnit celý rodinný systém. Porucha chování jako taková většinou není záležitostí pouze dítěte, ale také jeho rodičů.

Ptáček (2006, s. 17) považuje za základní intervenční prvek při spolupráci s jakýmkoliv odborníkem techniky jasné, přímé a specifické komunikace s dítětem. Autorka této diplomové práce se ve své praxi často setkává s nevhodnou komunikací, v níž rodiče frekventovaně používají komunikační stopku, kterou je kritika.

Theiner (2007, s. 87) ve svém článku zaměřeném na poruchy chování dětí a dospívajících v časopise Psychiatrie v praxi, považuje za ideální interdisciplinární pojetí léčby. Ta spočívá v zapojení nejen pacienta, ale také rodičů, učitelů, vychovatelů a sociální služby. Jako nepostradatelný vnímá:

- rodičovský trénink, ve kterém se rodiče učí zvládat problémové chování svého dítěte,
- individuální psychoterapii dítěte, v rámci které se učí zvládat například svůj vztek,
- rodinou terapii, ke zlepšení komunikace,
- posílení sociálních dovedností,
- v případě potřeby spolupráci s dětským psychiatrem a možnou medikací např. na snížení agresivního chování.

Při nápravě poruch chování zaujímá významnou roli také prevence, kterou rozumíme předcházení nežádoucím jevům. Na problémové děti bychom měli správně působit pedagogicky, psychologicky a sociálně. Tím je možné eliminovat vliv rizikových faktorů. Dle Pokorné (1993) *je při nápravě jedince s poruchou chování důležitý vnitřní předpoklad, jímž je hodnotová orientace a vlastní sebehodnocení, jeho analýza a sebeúcta, která je v těchto případech nepostradatelná.* Sebeúctou Pokorná myslí vědomí závažnosti vlastních činů v případě poruch chování. Sebeúcta souvisí s hodnocením a oceňováním činů druhými a na tom, jakou váhu připisují druzí jednání jedince s poruchou chování.

1.3.1 Prevence poruch chování ve školním prostředí

Škola má nezastupitelnou roli v prevenci rizikového chování dětí a mládeže. Ta je ovšem složitá s ohledem na řadu proměnných, které jsou ve vzájemné závislosti. Výchovně vzdělávací působení by mělo rozlišit vztah k osobnostním zvláštnostem každého jedince, diferencovat typické znaky cílových skupin, umět rozlišit znaky rodinného prostředí žáků a studentů.

Jako problémové děti bývají z hlediska pedagogické praxe vnímány a označovány ty, které se vymykají normativním požadavkům školní edukace a to jak v oblasti vzdělávací, tak i výchovné (Jánský 2004, s. 19).

Práci s problémovými dětmi řeší v první řadě učitel. Pokud se u dítěte objeví potíže, měl by se jimi zabývat. Z počátku je nutná dobrá motivace ke zmírnění či odstranění nevhodného chování, poté je nutná spolupráce s rodiči. Ve školním prostředí může s poruchou chování pomoci školní psycholog, metodik prevence či výchovný poradce.

● Školní psycholog

Jedná se o poměrně mladou profesi, která se začala objevovat na školách v devadesátých letech minulého století. Setkat se se školním psychologem ve škole bylo v minulých letech spíše ojedinělým jevem. S ohledem na inkluzivní vzdělávání v českém školském systému dnes není přítomnost školního psychologa ničím výjimečným. Dle zákona č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících, je zařazen do systému pedagogických pracovníků. Nemá však učitelský úvazek. Jeho standardní činnost je vymezena vyhláškou č. 72/2005 Sb.

Franclová v publikaci Richarda Jedličky Poruchy socializace u dětí a dospívajících (2015, s. 340) upozorňuje na fakt, že *školní psycholog může sehrávat pozitivní roli nejen při řešení výukových či výchovných potíží u dětí a dospívajících, ale také při narovnávání konfliktů a zlepšování emočního rozpoložení jak žáků, tak učitelů.*

Práce školního psychologa zahrnuje spolupráci napříč celým pedagogickým sborem, s jednotlivými třídními učiteli, s žákovskými kolektivy, jednotlivými žáky i jejich rodiči. Spolupracuje také s jinými odborníky např. s pedagogicko-psychologickou poradnou, střediskem výchovné péče, se sociálními pracovníky apod. (Autorský tým 2013).

Na některých školách místo školního psychologa pracuje speciální pedagog.

● Školní metodik prevence

Jeho funkci vymezuje Metodický pokyn MŠMT k prevenci sociálně patologických jevů dětí a mládeže (Věstník MŠMT ČR, roč. LVI, říjen 2000, sešit 10, s. 25) a zavádí jeho funkci jako povinnou. Ten nabyl účinnosti dne 1. ledna 2001 a ukotvuje realizaci Minimálních preventivních programů na školách a ve školských zařízeních, které jsou v kompetenci právě školního metodika prevence.

Učitelům, v rámci jejichž předmětů je možné zavádět do výuky etickou a právní výchovu, výchovu ke zdravému životnímu stylu a další oblasti preventivní výchovy, odborně a metodicky pomáhá. Ve spolupráci s dalšími pracovníky školy sleduje rizika vzniku a projevy sociálně nežádoucích jevů, zajišťuje vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů, spolupracuje s orgány státní správy a samosprávy, které se o problematiku prevence starají. V případě potřeby doporučuje opatření k řešení vzniklých problémů a doporučuje odborná zařízení k možné spolupráci (Bendl, Hanušová, Linková 2016, s. 54, 55).

● **Výchovný poradce**

Opekarová (2007, s. 23) definuje výchovného poradce jako učitele - specialistu, který má určitou dobu učitelské praxe. Jde o učitele, který prošel následnou specializovanou vysokoškolskou kvalifikací, kterou získal postgraduálním studiem. Výchovný poradce pečuje o žáky spolu s učiteli v průběhu jejich výchovy, vzdělávání a přípravy na život v dospělosti. Zprostředkovává tedy určitý vztah mezi zájmy jednotlivce a zájmy školského zařízení.

Mezi základní činnosti výchovného poradce patří poradenská, metodická a informační činnost. V centru pozornosti poradenské činnosti je zejména žák a jeho rodiče. Dále pak učitelé či vedení školy, kde pomáhá při hledání vhodných intervenčních opatření (Vojtová in Vítková 2004, s. 176).

1.3.2 Prevence poruch chování ve spolupráci se specializovanými institucemi

Práce s dětmi a mladistvými, u kterých se projevuje symptomatika poruch chování, je velmi náročná a vyžaduje spolupráci se specializovanými institucemi. Na ty se mohou obrátit nejen rodiče, ale také pedagogové. Jsou jimi např. pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče, speciálně pedagogická centra, sociálně-právní ochrana dětí, dětská psychiatrická nemocnice aj.

● **Pedagogicko-psychologická poradna**

Pedagogicko psychologická poradna (dále PPP) je školské poradenské zařízení, které podléhá zákonu 563/2004 Sb. a vyhlášce MŠMT č.72/2005 Sb., v platném znění. PPP poskytuje bezplatné ambulantní pedagogicko-psychologické poradenství v prostorách poradny nebo návštěvu pracovníka PPP v místě školy.

PPP je kompetentní k následujícím činnostem:

- posouzení vývoje dětí předškolního věku, včetně posouzení školní zralosti,
- poradenství a diagnostika v oblasti výukových potíží (zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb, spolupráce při vytváření IVP, doporučení a případné zařazení žáků do škol a tříd pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami),
- poradenství žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti, jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům, kteří je vzdělávají,
- poradenské služby zaměřené na volbu studia a povolání,
- konzultace individuálních osobnostních problémů,
- výchova v rodině,
- metodická a konzultační činnost pro školy,
- koordinace školních metodiků prevence a metodické vedení výchovných poradců (Pedagogicko-psychologická poradna Liberec).

● Středisko výchovné péče

Střediska výchovné péče (dále jen SVP) zajišťují preventivně-výchovnou péči pro děti, žáky a studenty s rizikem vzniku a vývoje poruch chování. Střediska poskytují ambulantní, celodenní a internátní péči dětem a mladistvým ve věku od 3 do 18 let, popřípadě do ukončení jejich soustavné přípravy na budoucí povolání. Smyslem činnosti SVP je předcházení vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje. Cílem je zmírnění nebo odstranění příčin a důsledků již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému vývoji dětí a mladistvých. Péče středisek je zaměřena také na jejich rodiče či osoby zodpovědné za výchovu, pedagogické pracovníky či třídní kolektivy. SVP jsou součástí dětských diagnostických ústavů a výchovných ústavů. Existuje také možnost zřizovat SVP v rámci soukromého školství. V současné době je v České republice jedno takovéto zařízení, a to v Brně.

● Speciálně pedagogické centrum

Speciálně pedagogická centra (dále SPC) patří mezi novější typ poradenského zařízení. Poskytují svým klientům, kterými bývají děti se speciálními vzdělávacími potřebami, speciálně pedagogické, psychologické a další služby. SPC vznikla z potřeby poskytnout dětem s určitým druhem postižení (smyslové, tělesné, mentální) specializovanou pomoc. Jsou zřizována při

základních školách a odlišují se od sebe směrem svého zaměření. Klienty SPC mohou být také děti s vadami řeči či kombinovaným postižením.

Vávrová (1999, s. 19) popisuje základní náplň činnosti SPC následovně. *Činnost SPC spočívá ve zpracování kompletních podkladů, které slouží pro rozhodnutí k integraci dítěte do běžné třídy nebo k jeho zařazení do školy speciální. Centra dále provádějí komplexní diagnostiku dítěte podle zaměření SPC. Diagnostika slouží k popisu současného stavu, míry postižení a z toho vyplývajících možností a omezení.*

● Sociálně-právní ochrana dětí

V publikaci Žák s problémovým chováním, cesta institucionální pomoci autoři Bendl, Hanušová, Linková (2016, s. 74–76) popisují sociálně právní ochranu dětí následovně. *Sociálně právní ochrana dětí je v dikci Ministerstva práce a sociálních věcí. Zajišťuje dítěti ochranu jeho práv na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu jeho zájmů včetně ochrany jeho jmění. Všechny aktivity směřují k obnovení narušených funkcí rodiny. Oddělení sociálně právní ochrany dětí zajišťují sociální pracovníci a kurátoři.*

Činnost orgánu sociálně právní ochrany dětí je zaručena zejména zákonem č. 401/2012 Sb., kterým se změnil zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů a dalšími zákony, mezinárodními dokumenty či metodickými doporučeními Ministerstva práce a sociálních věcí. Zákon o sociálně právní ochraně dětí vymezuje pracovníkům této instituce jejich práva a povinnosti.

S ohledem na to, že činnost orgánu sociálně právní ochrany má široké pole působnosti, vztahují se k ní další legislativní zákony a předpisy. Jedná se např. o:

- zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 500/2004 Sb., správní řád,
- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon),
- zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů,

- zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), ve znění pozdějších předpisů.

Sociálně právní ochrana dětí a mládeže je zajišťována orgány sociálně právní ochrany dětí, jimiž jsou krajské úřady, obecní úřady s rozšířenou působností nebo obecní úřady, jejichž ústředním zájmem je *blaho a zájem dítěte, ochrana rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči*. Přičemž blaho a zájem dítěte nelze nikdy podřítit zájmům rodičů či jiných osob. Zároveň je přihlíženo k širšímu sociálnímu prostředí dítěte. Působnost orgánu sociálně první ochrany dětí je zpravidla rozdělena dle místní příslušnosti (AION CS 2012).

Oddělení sociálně právní ochrany dětí zajišťuje sociálně právní ochranu na třech úrovních:

➔ **péče o rodinu a děti**

Tato oblast obsahuje péči ve formě zprostředkování či samotném poradenství, pomoc při řešení výchovných potíží dítěte, pomoc při uplatňování nároku na výživné či vymáhání vyživovací povinnosti, péče o děti týrané, zanedbávané či zneužívané, sledování výkonu ústavní výchovy, pravidelného vyhodnocování situace dítěte a jeho rodiny a na těchto podkladech zpracovávání a pravidelné aktualizování Individuálního plánu ochrany dítěte, pořádání případových konferencí aj.

Součástí práce na této úrovni je zastávání role opatrovníka nebo poručníka, podávání návrhů k soudu např. na omezení či zbavení rodičovské odpovědnosti, nařízení, omezení nebo pozastavení nařízení ústavní výchovy, předběžné opatření v případě ohrožení či narušení zdravého vývoje dítěte aj. a rozhodování o nařízení výchovných opatřeních či uložení povinnosti spolupracovat s odborným poradenským zařízením (Město Nová Paka 2014).

➔ **náhradní rodinná péče**

V této oblasti jsou zastoupeny aktivity zaměřující se především na zprostředkovávání osvojení a pěstounské péče (vyhledávání dětí, kterým je nutné tuto péči zajistit, vyhledávání vhodných osob, jež mohou tyto role vykonávat, podávání návrhů k soudu), přijímání a zpracovávání žádostí od osob, které mají zájem stát se osvojiteli, pěstouny či pěstouny na přechodnou dobu, součinnost se soudy v případě svěřením dítěte do výchovy jiným osobám než zákonným zástupcům, sledování vývoje dětí, které byly svěřeny do výchovy jiných fyzických osob, uzavírání dohod o výkonu pěstounské péče, poradenská činnost, vykonávání funkce poručníka či opatrovníka, pravidelné vyhodnocování prosperity dítěte a jeho rodiny, vedení spisové dokumentace o dítěti potřebujícím náhradní rodinnou péči i o fyzických osobách, žádajících status osvojitele, pěstouna či pěstouna na přechodnou dobu aj. (Město Nová Paka 2014).

➔ sociální kuratela

Sociální kuratelu vykonává kurátor pro děti a mládež, jehož činnost je zaměřena na opatření, která by měla odstranit, zmírnit nebo zamezit prohlubování nebo opakování jednání, jež mohou způsobit poruchy v psychickém, sociálním a fyzickém vývoji dítěte. Jedná se zejména o následující aktivity ze strany kurátora pro děti a mládež: analýza situace v oblasti sociálně-patologických jevů dětí a mládeže a navrhování preventivních opatření, účastní se přestupkových řízení vedených vůči nezletilým, navštěvuje děti s nařízenou ústavní a uloženou ochrannou výchovou, děti ve vazbě, spolupracuje s probační a mediační službou, poskytuje či zprostředkovává poradenství dětem i rodičům, pořádá případové konference aj.

V centru pozornosti kurátorů pro děti a mládež je volný čas dětí, nabídka volnočasových programů, shluky mládeže, jež požívají alkohol, návykové látky nebo páchají trestnou činností aj. V jejich kompetenci je také rozhodování o uložení výchovných opatření, uložení povinnosti spolupracovat s odborným poradenským zařízením, spolupráce se školami a věznicemi. Součástí náplně práce je vedení spisové dokumentace o výše zmíněném (Město Nová Paka 2014).

Autorka diplomové práce ze své praxe vnímá represivní pojetí sociálně právní ochrany dětí ze strany klientů. V současné době došlo k posílení kompetencí pracovníků oddělení sociálně právní ochrany dětí, ale zároveň je „tlak“ zřizujících institucí na neumisťování dětí a mladistvých do ústavní výchovy.

● Dětská psychiatrická nemocnice

Dětská psychiatrická nemocnice (dále DPN) je odborný léčebný ústav pro děti a mladistvé se specializovanou péčí v oboru dětské psychiatrie. Nabízí strukturovanou a komplexní střednědobou péči (3-6 měsíců), ale poskytuje i kratší diagnostické pobyty. DPN je příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví ČR. Léčba je hrazena ze zdravotního pojištění. Cílem péče je diagnostika a terapie u celého spektra psychických poruch v dětském věku. Zvýšená pozornost je zde věnována léčbě poruch chování, léčbě problémových uživatelů psychoaktivních látek, dětem s enurézou, enkoprézou, dětem s poruchami příjmu potravy a dětem z vážně narušeného rodinného prostředí. V komplexní péči je režimová, terapeutická a medikamentózní terapie (Dětská psychiatrická nemocnice Velká Bíteš).

1.3.3 Terapie jako jedna z možností náprav poruch chování

Jedna z možností práce s dětmi a mladistvými s poruchami chování je terapie. Existují různé psychoterapeutické intervence zaměřené na dítě, na jeho sociální prostředí a na celou rodinu. K těmto psychoterapeutickým intervencím je možno užít velké množství různých terapeutických technik a směrů. Jejich výběr záleží na vzdělání a zkušenostech terapeuta, na typu problémového chování a jeho závažnosti. Terapie je dlouhodobý proces, nejedná se tedy o jednorázová setkání. Důležitým předpokladem pozitivních změn je dobrovolnost, motivovanost a aktivní zapojení klienta.

● Individuální terapie

Individuální psychoterapie je společná práce dvou lidí, klienta a terapeuta. Cílem terapie je usnadnit klientovi zvládání životních situací, které pro něho byly a jsou dlouhodobě velmi náročné. Do individuální terapie většinou přichází motivovaný klient, tedy ten, který chce uskutečnit změny sám v sobě a zlepšit tak kvalitu svého života.

Matoušek, Matoušková (2011, s. 234, 235) ve své publikaci *Mládež a delikvence* popisují fakt, že tento způsob terapie se při práci s rizikovou mládeží používá výjimečně. Většinou se kombinuje s ostatními psychoterapeutickými technikami, se skupinovou nebo režimovou terapií, arteterapií či muzikoterapií. Mladí lidé, kteří tuto terapii podstupují, nemusí být vždy dostatečně namotivováni. Terapeut by měl tedy zvážit, zda je tato forma terapie pro klienta vhodná.

● Skupinová terapie

"Skupinová terapie je dlouhodobě prověřenou, velmi účinnou a užitečnou formou psychoterapie. Je stejně prospěšná a v některých případech prospěšnější než individuální terapie, zejména když jsou důležitými úkoly terapie sociální podpora a učení se mezilidským vztahům. Velká většina lidí, kteří se skupinové terapie zúčastní, z ní má velký užitek."

Irving Yalom

Skupinová psychoterapie je založena na interakci terapeuta (jednoho až dvou) se skupinou klientů, většinou 8–12. Dle autorky diplomové práce je ideální vedení dvou terapeutů, muže a ženy. Tento způsob terapie pracuje se skupinovou dynamikou, tedy vztahy a interakcemi mezi terapeuty a klienty, ale také mezi klienty navzájem. Tím se liší od individuální terapie, kdy se jedná o vztah mezi klientem a terapeutem.

Pro práci s dětmi a dospívajícími s poruchami chování je tento typ terapie vhodnější než výše zmiňovaná individuální terapie, a to zejména z toho důvodu, že se mladiství sami a rádi sdružují do skupin. Při skupinové terapii totiž sdílejí své problémy s ostatními, mají pocit, že nejsou se svými starostmi sami, získávají potřebný náhled a své nové zkušenosti mohou touto formou znovu prožívat.

● Rodinná terapie

Rodinná terapie je jen jedním z možných psychoterapeutických přístupů. Není jednotným směrem, může se lišit podle použitých přístupů, technik i podle osobnosti terapeuta.

Gjuričová, Kubička 2003, s. 15 zmiňují posun v pojetí moderní rodinné terapie spočívající v tom, že se mění postavení terapeuta. Stále méně terapeut určuje to, jak by měla dobrá rodina vypadat, co by měla dělat a jak by měla vychovávat děti. Rodinný terapeut je stále více odborníkem na komunikaci. Umožňuje rodině hledat vlastní cestu, opouštět nefunkční způsoby a zkoumat nové možnosti.

Autorka této diplomové práce ze své zkušenosti potvrzuje důležitost práce s celým rodinným systémem. Klienti často přicházejí ve chvíli, kdy již vyčerpali své zdroje pro řešení vzniklých problémů. Přicházejí s dítětem, které se projevuje nevhodným způsobem. Autorka se přiklání k názoru, že ono problémové chování je pouze symptomem upozorňujícím na nerovnováhu v rodinném systému. Společná spolupráce se tedy nezaměřuje pouze na „zlobící“ dítě, ale snaží se pohlížet na rodinu jako složitý komplex vazeb, vztahů, emocí, očekávání a komunikace.

Při nápravě poruchového chování využívají někteří terapeutové alternativní formy terapie. Tyto alternativní formy terapie používají buď samostatně, nebo jako doplnění již zmíněných terapií. Mezi alternativní formy terapie řadíme např. arteterapii, muzikoterapii nebo dramaterapii.

1.4 Střediska výchovné péče

Autorka diplomové práce pro vstup do této kapitoly využila citaci, uveřejněnou na internetových stránkách Střediska výchovné péče Brno (Středisko výchovné péče Brno 2013).

„Ne, že bych chodil do školy rád, ale nejtít tam, jsme si prostě nedovolili. To náš mladej by pořád seděl u počítače a hrál nějaký hry. Ani ven s klukama nejde. Učitelka psala, že má neomluvený hodiny a že na něho máme dohlédnout nebo to oznámí na sociálku. Jenže se to dobře radí, ale hůř praktikuje, když je člověk od rána do večera v práci...“.

Obrázek č. 2: Moje rodina



Zdroj: dokumentace klienta SVP

1.4.1 Legislativní rámec středisek výchovné péče

Na základě zákona o předškolních a školských zařízeních č. 390/1991 Sb. byla zřízena střediska výchovné péče (dále jen SVP). V tehdejší pojetí zákona byla nazývána středisky výchovné péče pro děti a mládež. Ta byla součástí sítě institucí preventivně výchovné péče a zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Pipeková 1998, s. 206 ve své publikaci popisuje vznik Středisek výchovné péče v České republice následovně. *Od roku 1998 jsou střediska zařazena do nového systému pedagogicko-psychologického poradenství, které tvoří pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra a střediska výchovné péče.*

Novela zákona o ústavní výchově, která byla vyhlášena 12. října pod č. 333/2012 Sb. a nabyla účinnosti dnem 1. listopadu 2012, přináší pro střediska nové pojetí, tedy středisko výchovné péče jako samostatné školské zařízení. V předchozím pojetí byla střediska zařízení pro preventivně výchovnou péči stejně jako diagnostické ústavy.

Legislativně činnost SVP rámcuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) podle zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních. Na základě této zákonné úrovně je popsána existence a činnost středisek, práva a povinnosti vedoucích SVP, práva a povinnosti klientů SVP, náležitosti povinné

dokumentace a požadavky na způsobilost pracovníků střediska.

Poskytování preventivně výchovné péče ve střediscích podrobněji upravuje vyhláška č. 458/2005 Sb., kterou se definuje organizace výchovně vzdělávací péče v SVP.

Výše zmíněnou vyhlášku i zákon dále doplňuje metodický pokyn č. 14744/2007-24 Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy z roku 2007 (dále jen metodický pokyn). Ten upřesňuje podmínky činnosti středisek. Obsahuje např. zásady činnosti střediska, rozsah a formy činností a úkonů realizovaných střediskem či podmínky provozu středisek. Kromě metodického pokynu byl v roce 2007 také vydán příkaz ministryně školství, mládeže a tělovýchovy č. 21/2007 k činnosti středisek výchovné péče, č. j. 14 744/2007-24 (dále jen příkaz ministryně), který jasně definuje náležitosti individuálního výchovného plánu, stanovení úplaty za služby poskytované střediskem a způsoby zabezpečení dokumentace ve středisku.

Činnost středisek je vymezena také v zákonu č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, který *upravuje předškolní, základní, střední, vyšší odborné a jiné vzdělávání ve školách a školských zařízeních, stanoví podmínky, za kterých se výchova a vzdělávání uskutečňuje, vymezuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob při vzdělávání a stanoví působnost orgánů vykonávajících státní správu a samosprávu ve školství* (AION CS 2004).

Ze zprávy Veřejného ochránce práv, ombudsmana, a jeho systematických návštěv ve střediscích výchovné péče z roku 2013 vyplývá, že právní úprava poskytování preventivně výchovné péče středisky je ve srovnání s právní úpravou ústavní výchovy značně podrobná a roztržitá. To má za následek její nepřehlednost. Tato roztržitost souvisí zejména s faktem, že právní rámec činností středisek je popsán v několika předpisech, z nichž ne všechny jsou právně závazné, a to v důsledku toho, že ne všechna střediska jsou zřizována MŠMT (Varvařovský 2013, s. 8).

1.4.2 Cíle působení a klientela střediska výchovné péče

Střediska výchovné péče jsou ve většině případů součástí vybraných diagnostických a výchovných ústavů. V současné době existuje v České republice jedno středisko, jehož zřizovatelem je nestátní nezisková organizace zřízená Občanským sdružením HELP ME. Jedná se o Středisko výchovné péče HELP ME v Brně. V současné době je v České republice 43 pracovišť SVP.

Z pohledu prevence popisuje Jedlička 2015, s. 363 činnost středisek na úrovni druhé hladiny prevence rizikových forem chování. Jedná se tedy o školní populaci, která je bez vnějšího terapeutického zásahu skupinou přímo ovlivněnou sociálně patologickými jevy.

Dle zákona č. 109/2002 Sb., *Středisko poskytuje všestrannou preventivní speciálně pedagogickou péči a psychologickou pomoc dětem s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a dětem propuštěným z ústavní výchovy při jejich integraci do společnosti.* Z výše zmíněného zákona dále vyplývá, že činnost středisek je zaměřena na odstranění či zmírnění poruch chování, které již vznikly, a na prevenci dalších negativních projevů v chování dítěte či mladistvého.

Střediska poskytují preventivně výchovnou a podpůrnou péči dětem, mladistvým a jejich zákonným zástupcům či jiným osobám zodpovědným za jejich výchovu, kteří se rozhodli své problémy řešit. Základem péče je pomoc dětem a mládeži, kteří nemají nařízenou ústavní výchovu.

Klienty střediska jsou nejen děti a mladiství s rizikem vzniku poruch chování, ale také děti a mladiství s již rozvinutými poruchami chování. Jedná se o věk od 3 let do zletilosti. V případě zletilosti mohou služeb střediska využít mladiství do ukončení přípravy na budoucí povolání. Nejvýše však do věku 26 let. Klienty střediska mohou být také mladiství, u nichž rozhodl soud o zařazení do vhodného programu střediska.

Dle výzkumu Ježkové z roku 2000 byly nejčastějšími důvody pro příchod klientů do SVP zejména problémy v rodině, školní problémy, osobní a psychické problémy, asociální chování a experimentování s drogami. Toto jsou také určující parametry důvodů příchodu klienta do střediska vykazující se MŠMT.

Střediska poskytují konzultace, odborné informace a pomoc nejen osobám odpovědným za výchovu, ale také pedagogickým pracovníkům.

Cílem práce středisek je zachytit první signály problémů či potíží v procesu psychického vývoje jedince, poskytnout mu radu nebo systematickou péči. Střediska tedy usilují o co nejčasnější intervenci. Díky tomu lze mnohdy předejít vzniku závažnějších problémů, jako jsou např. rozvoj psychické poruchy, kriminalita, abúzus návykových látek aj.

Posláním středisek je být podpůrným prvkem pro rodinu, která však i v průběhu péče zůstává za výchovu dítěte zodpovědná. Cílem pracovníků je, aby klient převzal zodpovědnost za své jednání a aby došlo k posílení výchovných kompetencí rodičů. Dalším z cílů vzájemné spolupráce je snížit zátěž rodiny plynoucí z výchovných potíží a konfliktů.

1.4.3 Členění středisek výchovné péče dle formy poskytované péče

Z hlediska organizační struktury jsou střediska rozdělena na pracoviště ambulantní, celodenní a pobytové (internátní po dobu zpravidla 8 týdnů).

● Ambulantní forma

Národní ústav vzdělávání definuje kompetence ambulantního oddělení střediska následovně:

- na základě žádosti osob odpovědných za výchovu dětí nebo dětí starších 15 let, zajišťuje speciálně pedagogickou a pedagogicko – psychologickou diagnostiku poruch chování a sociálního vývoje,
- na základě této diagnostiky (podle aktuálního stavu klienta) poskytuje jednorázovou intervenci, krátkodobé či dlouhodobé vedení klienta. To se uskutečňuje formou individuální, skupinové či rodinné terapeutické činnosti,
- vypracovává individuální výchovný plán pro každého klienta a napomáhá mu i jeho rodině při jeho naplňování,
- vyhledává a realizuje cílené speciálně pedagogické a terapeutické programy pro jednotlivé skupiny klientů,
- na podnět jednotlivých škol realizuje cílené speciálně pedagogické a terapeutické programy pro třídní kolektivy k řešení a eliminaci šikany, školního násilí apod.
- poskytuje služby zaměřené na volbu dalšího vzdělávání či povolání (pouze pro klienty, kteří jsou v jeho péči),
- zprostředkovává klientům kontakty do jiných typů zařízení dle povahy jejich problému,
- uskutečňuje metodické schůzky a porady s pedagogickými pracovníky škol, školními psychology a školními metodiky prevence (Národní ústav pro vzdělávání 2011).

V celodenních a internátních odděleních se ocitají ti klienti, pro které je péče na úrovni ambulantní spolupráce nedostačující. Tedy v případě, že se ambulantní formou péče nepodařilo odstranit nebo alespoň zmírnit nevhodné projevy chování.

● Celodenní (stacionární) forma

Celodenní služby střediska výchovné péče jsou možné na základě žádosti zákonných zástupců klienta. Jedná se o specifickou formu denní péče, kdy je klientům nabízen skupinový

program poskytující v mimoškolní době odbornou a terapeutickou péči. Ta se uskutečňuje nejdéle do 19 hodin. Klienti se po ukončení odpoledního programu vrací domů. V případě této formy péče probíhá školní vyučování v domovské škole.

Jestliže je dítě zařazeno do preventivně výchovného programu se školou, což nabízí např. VÚ a SVP Klíčov, probíhá v dopoledních hodinách výuka na základě individuálního učebního plánu vypracovaného kmenovou školou.

Do stacionárního oddělení mohou být děti a mladiství umístěni na základě předchozí ambulantní péče.

● Internátní forma (dobrovolné diagnostické pobyty)

Dobrovolné diagnostické pobyty jsou realizovány na podkladě předchozí ambulantní péče a na základě žádosti zákonných zástupců klienta. Pobyt v internátním oddělení střediska je dobrovolný, klienti mohou být přijati pouze s jejich souhlasem a souhlasem rodičů nebo zákonných zástupců. Jedná se o pobyty trvající zpravidla 8 týdnů. Výchovná skupina pobytového oddělení čítá 6 – 8 klientů. Cílem pobytu je dle Pešatové (2007, s. 109) komplexní psychologické vyšetření a diagnostika. Po dobu pobytu je klientům poskytnuta terapeutická, materiální a výchovně-vzdělávací péče. Za úplatu je poskytnuto ubytování a stravování. Klienti v průběhu pobytu procházejí individuálními, skupinovými i rodinnými terapiemi. Věnují se i mnoha zájmovým činnostem.

1.4.4 Metody a formy práce používané ve střediscích výchovné péče

„Všichni rodiče na celém světě by měli snít o tom, že jejich dítě se jednou stane mořeplavcem, který bude sám řídit loď. Je to známkou toho, že splnili svou úlohu. Měli by být dostatečně laskaví a udržovat si dostatečný odstup, aby mu pomohli najít vlastní cestu k nezávislosti. Milovat své dítě znamená pomoci mu najít sebeúctu k tomu, aby nás mohlo opustit, jakmile na to bude připravené“.

Marcel Rufo

Mezi hlavní zásady, které se promítají do veškeré činnosti středisek, je aktivní přístup osob, které jejich služby využívají. Neméně důležité je vědomí jejich vlastní zodpovědnosti za očekávané výsledky.

Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče vymezuje rozsah a formy poskytované péče následovně.

Dle rozsahu poskytované péče rozlišujeme:

● **Jednorázové vedení klienta**

Jedná se o odbornou poradenskou činnost poskytnutou klientovi nebo zákonným zástupcům, kdy ze strany potencionálního klienta není zájem ani o krátkodobou, ani o dlouhodobou spolupráci. Toto vedení klienta probíhá formou osobního, telefonického či emailového kontaktu.

Příklad z praxe: do střediska přichází vyčerpaná matka tříletého chlapce s prosbou o pomoc při zvládnutí výchovy svého syna. Matka pocítuje obavy, vyplývající z velkého množství informací o výchově a nových trendech ve výchově získaných z diskusních fór pro maminky, zda své dítě vychovává správně. V rámci setkání měla matka možnost získat odstup, prostor pro sebe a ujištění se ve svých rodičovských schopnostech a dovednostech.

● **Krátkodobé vedení klienta**

Jedná se o poradenskou činnost, která je ukončena do dvou měsíců od prvního kontaktu. Autorka diplomové práce se ve své praxi s krátkodobým vedením klienta setkává sporadicky, a to z důvodu časové náročnosti v poměru k efektivitě práce s klientem (mezi jednotlivými setkáními je zpravidla třítydenní odstup).

● **Dlouhodobé vedení klienta**

Rozumí se jím poskytování diagnostické, preventivně výchovné a poradenské činnosti trvající obvykle déle než dva měsíce. Může se jednat o služby ambulantní, celodenní i internátní.

Dle formy činností a úkonů rozlišujeme:

● **Individuální činnosti s klientem**

Tato forma práce s klientem probíhá především jako diagnostická, vzdělávací a reedukační, terapeutická a poradenská činnost. Toto rozpětí péče vyžaduje vysoké nároky na zaměstnance středisek. Na základě individuálních potřeb jednotlivých klientů je dohodnuta nejvhodnější forma spolupráce, cíle i metody jejího dosažení.

● Skupinové činnosti s klienty

Střediska mohou nabízet různé formy skupinové práce. Jedná se zejména o vrstevnické skupiny, skupiny pro rodiče, příměstské tábory, volnočasové kluby či programy pro třídní kolektivy. Nabídka skupinových programů je různorodá a každé středisko nabízí činnosti dle svých personálních a prostorových možností. Skupinové činnosti probíhají v odděleních ambulantních, pobytových i celodenních.

● Poskytování služeb zákonným zástupcům nezletilého klienta či osobám zodpovědným za jeho výchovu

Tato spolupráce probíhá zejména formou preventivně výchovného poradenství (rady, podněty a doporučení zaměřené na ozdravení výchovného stylu a výchovných postupů zákonných zástupců.), terapeutických činností (individuální terapeutická činnost s rodičem klienta, rodinná terapie, rodičovská skupina) nebo účastí rodin na programech střediska (víkendová setkání rodičů s dětmi aj.).

● Spolupráce se školami

K této spolupráci dochází na základě zjištění vyplývajícího ze tří podnětů. Takové podněty přichází buď ze strany střediska, nebo ze strany školy nebo na základě realizace programu pro třídní kolektivy. Z podnětu střediska se většinou uskutečňuje na počátku spolupráce s klienty, a to formou dotazníku pro školu. V průběhu spolupráce, na základě písemného souhlasu zákonných zástupců o možnosti navázání spolupráce se školou, dochází k propojení spolupráce a ověřování platnosti postupů v případě školních obtíží. Z podnětu školy může poskytovat ambulantní oddělení střediska pedagogickým pracovníkům odborné informace z oblasti prevence sociálně patologických jevů aj. Realizace programů pro třídní kolektivy zaměřených na podporu zdravých vztahů ve třídě, předcházení a řešení vztahů problémových.

Příklad z praxe autorky diplomové práce. Středisko realizovalo v třídním kolektivu základní školy preventivní program. Zakázkou školy bylo nastavení pravidel, respekt k odlišnostem druhých a větší vzájemná spolupráce. Součástí programu je závěrečná zpráva o jeho průběhu, která obsahuje doporučení pro práci s třídním kolektivem. Díky tomu se do ambulance střediska objednala rodina s chlapcem, jehož projevy v kolektivu vrstevníků byly výrazné (schovávání pod stůl, osočování druhých, napadání spolužáků apod.).

- **Spolupráce se školskými poradenskými zařízeními**

Pojme-li středisko podezření např. na specifické poruchy učení, podněcuje zákonné zástupce k navázání spolupráce s PPP.

- **Spolupráce s orgány sociálně-právní ochrany dětí**

Obsahuje nejen podávání zpráv o průběhu spolupráce s klienty, ale i vytváření podkladových zpráv při poradenské a preventivní činnosti. Střediska bez zbytečného odkladu podávají podnět na OSPOD při podezření na týrání či zanedbávání rodičovské odpovědnosti zákonných zástupců, spáchání trestného činu, zahájení předčasného pohlavního života apod.

- **Spolupráce se zdravotnickými zařízeními a dalšími orgány podílejícími se na prevenci a řešení rizikového chování klientů**

Zahrnuje zejména vzájemnou propojenost a informovanost. V případě potřeby předává pracovník střediska zákonným zástupcům kontakty na zdravotnická zařízení např. dětské psychiatrické oddělení aj.

1.5 Středisko výchovné péče Liberec

Obrázek č. 3: Budova SVP Liberec



Zdroj: SVP Liberec

1.5.1 Struktura a činnost střediska

Středisko výchovné péče v Liberci, v ulici Na Výšinách, jehož zřizovatelem je MŠMT, je součástí Dětského diagnostického ústavu a základní školy Liberec. Sídlí však v samostatné budově a má specifický program. Poskytuje ambulantní a internátní všestranně preventivní výchovnou péči a psychologickou pomoc dětem a mládeži s rizikem či projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji. Tuto péči poskytuje dětem a mladistvým od 3 do 18 let, popřípadě do ukončení jejich soustavné přípravy na budoucí povolání. Velká pozornost je ve středisku věnována rodinnému prostředí klienta, aktivní spolupráci se zákonnými zástupci či osobami odpovědnými za výchovu a s dalšími subjekty, které na životě klienta participují (škola, PPP, OSPOD, soud, dětská psychiatrická oddělení apod.).

Středisko poskytuje následující služby:

● Diagnostické

Zaměstnanci střediska realizují nejen psychologickou diagnostiku osobnosti, ale také speciálně-pedagogickou a pedagogicko-psychologickou diagnostiku poruch chování a sociálního vývoje. Zpracovávána je také sociální diagnostika dokreslující podmíněnosti příčin poruch chování a sociálního vývoje. Psychologická a pedagogicko-psychologická diagnostika je v kompetenci psycholožky střediska. Speciálně-pedagogickou diagnostiku realizují speciální pedagogové a podklady pro sociální diagnostiku snímá sociální pracovnice. Výše zmíněnou diagnostiku pracovníci realizují jako podklad pro svoji práci s klienty ambulantní i pobytové části střediska a zpracovávání zpráv nejen pro klienty, ale také pro spolupracující instituce.

● Poradenské

Poradenská činnost je zaměřena zejména na řešení problémů, které se vyskytly jako důsledek poruchy chování. Špatenková 2004, považuje za poradenskou službu pomoc, kdy se klient sám a aktivně rozhoduje, a to na základě rad, informací, návodů a nápadů poradce. Aktivní zapojení klienta způsobuje rozvíjení jeho vlastních možností při řešení situace. Klient, i když za podpory poradce, přebírá vlastní zodpovědnost za své jednání a chování během řešení určité situace a stává se kompetentnějším.

● **Terapeutické**

Jedná se o krátkodobé i dlouhodobé vedení klienta v situacích, které se mu nedaří zvládat na základě vlastních zdrojů, v náročných životních situacích aj. Péče je zaměřena především na změny trvalejšího charakteru v chování jedince, jeho postojích, osvojení si dovedností umožňujících mu lépe zvládat stresové situace apod. Středisko pracuje nejen s klientem samotným, ale také s jeho rodinou. Jedná se tedy o individuální i rodinná sezení.

Součástí terapeutické péče jsou také skupinové programy – vrstevnické a rodičovské skupiny.

● **Preventivně výchovné**

Jedná se o komplexní pomoc rodičům a dětem potýkajících se s výchovnými problémy. Preventivně výchovná péče je poskytována zejména v rámci pobytové části střediska, která je založena na individuálním přístupu ke každé rodině a na práci v rámci malé výchovné skupiny (max. 8 klientů).

● **Vzdělávací**

Vzdělávací péče se uskutečňuje ve speciální třídě, která je součástí střediska. Jedná se o detašované pracoviště ZŠ a ZŠ praktické a speciální při Dětském diagnostickém ústavu Liberec. Speciální třída Střediska výchovné péče Liberec má kapacitu 8 žáků. Ti jsou vyučováni dle individuálních výukových plánů kmenových škol. Výuku zajišťuje třídní učitelka, asistent pedagoga a dva externí pedagogové.

● **Preventivní**

Tuto službu poskytuje středisko v rámci ambulantního oddělení. Jedná se především o programy pro třídní kolektivy probíhající v domovských školách žáků. Středisko nabízí programy „šité na míru“ jednotlivým třídám, zaměřené především na podporu zdravých vztahů v třídních kolektivech, skupinovou dynamiku, vzájemnou komunikaci či řešení problémových vztahů ve třídách.

● **Volnočasové**

Nedílnou součástí nabízených služeb střediska jsou příměstské tábory realizované pro ambulantní klienty střediska. V rámci pobytu mají klienti možnost vyzkoušet si pestrou paletu volnočasových aktivit. Jedná se např. o plavání, bruslení, jízdu na kole, výlety, návštěvu knihovny nebo různých sportovišť apod.

1.5.1.1 Ambulantní část střediska

Obrázek č. 4: Konzultační místnosti SVP Liberec



Zdroj: SVP Liberec

Ambulance střediska poskytuje dětem a mladistvým, klientům střediska poradenskou a terapeutickou pomoc buď po předchozí domluvě, nebo jako akutní intervenci. Spolupráce se uskutečňuje jednorázovou nebo systematickou péčí. Dlouhodobější systematická péče je ve Středisku výchovné péče v Liberci nejčastějším způsobem spolupráce. Ambulantní oddělení zajišťuje pro děti umístěné na pobytu téměř všechny terapeutické aktivity. Jedná se např. o individuální rozhovory, které jsou nezbytné pro přijetí do pobytové části střediska a následnou péči u klientů, kteří pobyt ukončili, skupinovou a individuální terapii, poradenskou činnost, psychologickou a speciálně-pedagogickou diagnostiku aj.

Ambulantní oddělení poskytuje své služby klientům po dobu celého školního roku od pondělí do pátku. Pondělí až čtvrtek je **otevírací doba** 7–18 hodin, v pátek 7–16 hodin. V období vánočních a letních prázdnin je středisko otevřeno 7:30–16 hodin.

Klienty ambulantního oddělení střediska jsou:

- Děti a mládež
- Rodiče a další osoby podílející se na výchově
- Třídní kolektivy
- Pedagogové

Nejčastěji se na pracovníky střediska obrazejí klienti s obtížemi v následujících oblastech:

- Problémy v rodinných vztazích
- Separční a partnerské problémy adolescentů
- Školní fobie a neúspěšnost, záškoláctví
- Neporozumění s vrstevníky
- Osobnostní a psychické problémy
- Poruchy chování (krádeže, lhaní, toulání, útky...)
- Potíže ve škole vyplývající z ADHD
- Experimentování s návykovými látkami
- Akutní krizové stavy

S každým klientem střediska je sestavován **Individuální výchovný plán** (je součástí příloh diplomové práce). Ten je vypracováván nejpozději do 14 dnů od jeho přijetí do ambulantního oddělení střediska. Je zaměřen na nápravu poruch chování, prevenci negativních jevů v sociálním vývoji a zdravý rozvoj osobnosti. V individuálním výchovném plánu jsou vypsány oblasti, na které je potřeba se v rámci spolupráce zaměřit. Popsány jsou konkrétní krátkodobé i dlouhodobé cíle a způsoby jejich naplňování. Terapeut vypracuje plán v aktivní spolupráci s klientem a jeho zákonným zástupcem, který tuto skutečnost stvrdí svým podpisem.

Po dohodě s etopedem nebo psycholožkou střediska jsou klientům nabízeny **vrstevnické skupiny** probíhající jednou týdně. Jsou velmi důležitou součástí komplexní péče o klienty. Umožňují vidět klienty v sociálním kontextu vrstevníků, což dokresluje speciálně pedagogickou diagnostiku. Středisko nabízí malou, střední a velkou vrstevnickou skupinu rozdělenou dle věku klientů. Malá je určena dětem základních, ojedinele mateřských škol. Střední vrstevnická skupina je pro žáky 5. a 6. tříd základní školy. Velkou skupinu navštěvují studenti 7. - 9. třídy. V průměru skupiny navštěvuje 6 – 12 klientů a jedná se o otevřené skupiny, tzn., že do nich mohou klienti přicházet v průběhu celého školního roku. Z praxe ovšem vyplývá, že se pracovníkům střediska většinou daří na počátku školního roku vytvořit skupinu pevnou pouze na jedno pololetí. K vyloučení klienta z kázeňských důvodů dochází zcela výjimečně.

Kromě vrstevnických skupin je ambulantním klientům nabízen volnočasový **Klub**. I když mohou Klub navštěvovat všichni ambulantní klienti, navštěvují ho především děti z vrstevnických skupin. Probíhá jednou v měsíci s časovou dotací tří hodin. Mezi nabízené aktivity patří např. bazén, lanová dráha, Dinopark, fotbalové hřiště, svíčkárna Rados apod.

Preventivní programy pro školy jsou realizovány v domovských školách žáků a za přítomnosti třídního učitele. Každému programu pro třídní kolektiv předchází osobní schůzka s třídním učitelem, na níž se podrobně domlouvají podmínky, a specifikuje se cíl programu. Programy jsou bezplatné a jsou zakončeny závěrečnou zprávou. Ta může mimo jiné obsahovat i doporučení ambulantní péče pro některé žáky. V praxi se osvědčuje návaznost ambulantní péče na školní program. Vnímání třídního kolektivu, postavení daného dítěte ve skupině a jeho přirozené chování mezi vrstevníky je dobrým pracovním materiálem pro společné konzultace. Školy mohou využít následující nabídku:

- **Harmonizační program** reagující na aktuální dění ve třídě. Je zaměřený na skupinovou dynamiku, vzájemnou komunikaci a rozvoj zdravých vztahů mezi žáky. Je určen pro všechny věkové kategorie a je rozvrstven do tří setkání konajících se v časovém odstupu čtrnácti dnů.
- **Vrstevnický program**, který je jasně strukturovaný a zaměřený na řešení problematických vztahů ve třídě. Jeho cílem je otevřená komunikace, vzájemná tolerance a podpora třídní soudržnosti. Je určen pro 2. stupeň základních škol a 1. a 2. ročník škol středních. Sestává se z pěti setkání po čtrnácti dnech.
- Program **Kmen** pro střední školy pracuje s aktuálním klimatem třídy. Je postavený na aktuálních potřebách třídního kolektivu. Tvoří jej tři setkání navazující na sebe po čtrnácti dnech.

1.5.1.2 Pobytová část střediska

Obrázek č. 5: Pobytová část SVP Liberec



Zdroj: SVP Liberec

Na podkladě žádosti osob, které jsou zodpovědné za výchovu, poskytuje středisko internátní služby. Jedná se o dobrovolné diagnostické pobyty určené dětem a mládeži ve věku od 3 do 18 let. Nejčastější klientelou je však věková skupina 10–15 let. Posláním pobytové části střediska je navození pozitivních změn v chování a jednání jedince, spolupráce s rodinou. Pobyt ve středisku je dobrovolný a je možný pouze se souhlasem klienta a jeho zákonných zástupců či osob pověřených za jeho výchovu. V současné době může soud uložit dvouměsíční pobyt jako výchovné opatření. Zde se již ztrácí ona dobrovolnost a snižuje se i motivovanost klientů. Soudně nařízené pobyty středisko realizuje jen v malé míře (v uplynulém školním roce se uskutečnily tři soudně nařízené pobyty). Pobytová skupina klientů je otevřená a smíšená, s maximálním počtem 8 dětí. Pro klienty je za úplaty zajištěno celodenní stravování a ubytování. Školní výuka probíhá ve speciální třídě přímo ve středisku. V průběhu pobytu probíhá intenzivní spolupráce se zákonnými zástupci dítěte, orgány sociálně právní ochrany dětí, domovskou školou a dalšími institucemi na základě souhlasu zákonných zástupců.

Mezi výchovné prostředky v rámci reedukačního procesu během pobytu klienta ve středisku patří zejména:

● Režim

Středisko výchovné péče je režimové zařízení, jehož struktura dne je jasně zakotvena v režimu dne a pravidla v řádu klientů. Jasně nastavený režim vede klienty k dodržování určité společenské zvyklosti, učí je dodržovat normy, dále hygienické návyky i způsoby jednání k sobě navzájem. Pomáhá jim budovat určité stereotypy, které si s sebou klient odnáší i po skončení pobytu. Většina klientů přicházejících na pobyt nemá v domácím prostředí nastavený řád a pravidla. Většinou dlouho ponocují (zejména kvůli aktivitám na počítači nebo telefonu), ráno špatně vstávají, nepravdělně jí a nerespektují pravidla slušného chování. Je zarážející kolik dětí nemá základní hygienické návyky. Vzpoura vůči režimu a pravidlům je nejčastějším adaptačním projevem pobytových klientů.

● Práce

Práce je nedílnou součástí reedukačního procesu v rámci pobytu ve středisku. Klienti se o pobytovou část starají svépomocí. Každý den jsou rozděleny služby např. péče o kuchyň, koupelnu, toalety, schody apod. Děti zodpovídají také za svůj pořádek na pokojích, který je dennodenně hodnocen. Součástí střediska je také terasa a zahrada, o něž se klienti starají. v létě pěstují nenáročné bylinky a starají se o květiny. V zimních měsících mají v popisu práce např. odhrabávání sněhu.

● Volný čas

Nedostatečná náplň volného času se řadí mezi rizikové faktory vzniku poruchového chování. V průběhu pobytu je čas klientům strukturován i s ohledem na to, aby si vyzkoušeli různorodé volnočasové aktivity, které je možné realizovat také po skončení pobytu. Rodiče klientů upozorňují na fakt, že si nemohou dovolit platit finančně náročné kroužky. Cílem volnočasových aktivit ve středisku je, mimo jiné, ukázat klientům finančně nenáročné aktivity, kterým by se později mohli sami věnovat např. výlety po okolí, hry v lese, seznámení s kluby pro mládež a organizacemi nabízejícími kroužky bezplatně. Smysluplně strukturovaný volný čas pěstuje u dětí zdravé sebevědomí, posiluje schopnost nepodléhat cizím negativním vlivům, fyzickou zdatnost, zodpovědnost za vlastní jednání aj.

● Hra

Hra je jednou ze základních lidských činností a děti se s ní setkávají od dětství. Vede je k dodržování určitých pravidel, smyslu pro fair play, ukazují se v ní přirozené role v rámci kolektivu, pěstují se při ní pozitivní morální vlastnosti apod. Děti se prostřednictvím hry učí, že mohou vyhrát, ale i prohrát, že mohou prožívat libé i nelibé pocity, napětí i radost.

● Zpětná vazba

Chování klientů je v průběhu pobytu neustále hodnoceno, a to zejména na základě vnitřního bodového systému střediska. Ten je vyvěšen na nástěnce pobytové části střediska, je součástí Vnitřního řádu střediska, který dostávají klienti ještě před nástupem na pobyt, a každý klient ho obdrží v den přijetí na pobyt. Body jsou klientům udělovány od vychovatele vykonávajícího službu ústně a poté jsou písemně zapisovány do tzv. Týdenního bodového hodnocení. Využívané bodové rozpětí je na škále +5 až -5 bodů. Přičemž -5 bodů je uděleno za hrubé porušení pravidel např. napadení, kouření, útěk apod. Chování klientů je hodnoceno všemi dospělými v rámci daného dne (škola, denní vychovatel, noční vychovatel).

Každý den je zakončen tzv. **večerní komunitou**, které se účastní všichni klienti, denní vychovatel vykonávající službu a noční vychovatel nastupující do služby. Večerní komunita je vrcholem dne. Klienti dostávají zpětnou vazbu od vychovatele o jejich chování (tzn. každý bod, který je klientovi vychovatelem udělen, dostává své zdůvodnění), klienti sami hodnotí své chování (oceňují sebe i druhé, mají možnost dávat výtky sobě i druhým), je zde možné vyslovit, co ještě vysloveno nebylo, je zde možnost uzavřít otevřené spory. Večerní komunita slouží k uzavření dne, pokud možno v pozitivním duchu.

Každé pondělí probíhá tzv. **velká komunita**, které se účastní klienti, pracovníci ambulantní i pobytové části střediska. Zde dochází k uzavření předešlého týdne (součtu všech bodů z uplynulého týdne a vyhodnocení úkolů za daný týden), klienti na základě svého týdenního úspěchu či neúspěchu dostávají výchovná opatření či výhody. Součástí velké komunity je zhodnocení svého jednání klientem, předání zpětné vazby od pracovníků střediska, motivování na týden další. V rámci velkých komunit dochází k vstupním, přestupním a závěrečným rituálům.

● Individuální výchovný plán

Individuální výchovný plán (dále jen IVP), tedy zakázka klienta a jeho zákonných zástupců, či osob zodpovědných za výchovu. Je vypracováván před nástupem na pobyt, tedy v rámci ambulantní péče. Jsou v něm formulovány oblasti, na které má být pobyt zaměřen, a definovány cíle, kterých by si přál klient v průběhu pobytu dosáhnout. Zhruba v polovině pobytu je individuální výchovný plán aktualizován a v případě potřeby je vytvořena nová zakázka a cíle pobytu. IVP slouží také jako podklad, zda klient a jeho zákonní zástupci dodržují stanovené dohody. Za aktualizaci IVP dle potřeb klienta je zodpovědný osobní vychovatel klienta.

● Průvodcovský systém

Každý klient, který nastupuje na pobyt, má svého individuálního průvodce, se kterým pracuje před pobytem, během něj i v rámci následné péči po pobytu. Průvodce pracuje jak s klientem samotným, tak s jeho rodinou a uskutečňuje pravidelné společné rozhovory. Každý klient má také svého **osobního vychovatele**, který je k dispozici nejen jemu, ale i jeho rodině. Tento vychovatel se účastní společných rodinných setkání.

● Rodičovské skupiny

Rodičovské skupiny se konají jednou za 14 dnů, vždy v neděli. Skupina navazuje na výjezdový víkend, který mají klienti možnost strávit v domácím prostředí. Skupin se účastní všichni aktuální klienti a jejich zákonní zástupci či osoby zodpovědné za jejich výchovu. Účast rodičů na těchto skupinách je jednou z podmínek pobytu. Rodiče jsou v rámci skupiny seznámeni s chováním svého dítěte během pobytu. Zároveň mohou sdílet zkušenosti a dodávat si vzájemnou podporu. Rodičovské skupiny vede speciální pedagog či psycholog ambulance střediska v součinnosti se sloužícím vychovatelem.

● Škola

Ve středisku má speciální třída kapacitu 8 žáků. Každý z nich je vyučován dle individuálního výukového plánu své kmenové školy, z níž přichází. Klienti navštěvují školu ve středisku po dobu svého dobrovolného diagnostického pobytu, tedy přibližně dva měsíce. V polovině této doby žáci na jeden vyučovací den odcházejí do své kmenové školy na porovnání učiva. Po celou dobu pobytu středisko s kmenovými školami spolupracuje. Nezbytnou součástí školní práce ve středisku je pravidelná odpolední příprava dětí na výuku pod vedením vychovatele. Tato část denního režimu trvá 30 minut. Součástí diagnostiky ve středisku jsou pravidelné konzultace se speciálními pedagogy a psycholožkou, které probíhají zpravidla jednou týdně v době vyučování. Tyto konzultace jsou ve školní dokumentaci vedeny jako omluvená absence.

Po ukončení pobytu je pro kmenovou školu žáka sepsána závěrečná zpráva ze školy. Obsahem zprávy je hodnocení chování žáka ve skupině vrstevníků, úspěšnost při výuce a přípravě do školy. Hlavním výstupem je koncept doporučení a podnětů pro další práci v kmenové škole, který je vypracován třídní učitelkou a psycholožkou.

● Individuální a skupinová terapie

Jak již bylo zmíněno výše, každý klient absoluuje jednou týdně individuální setkání se svým průvodcem a psycholožkou střediska. Mimo to jsou součástí režimu týdne dvě terapeutické skupiny. Povídací skupina s vedoucí střediska a zážitková skupina s psycholožkou. Zde mají klienti možnost vyjadřovat se ke svým potížím a nahlížet na ně nejen verbálními a písemnými technikami, ale také prožitkovými a projektivními metodami.

Součástí **arteterapeutického programu** střediska je keramický kroužek. Děti na pobytu pracují s keramickou modelářskou hmotou a vytvářejí výtvarná díla. Tento program je realizován jednou týdně po dobu dvou hodin. Na začátku se děti naučí hlínu zpracovávat, poznávat její vlastnosti a tento přírodní materiál vnímat i smyslově. Později tvoří první výrobky podle vzorů dle své volby, většinou jde o jednoduché závěsné reliéfy, misky, hrnky, figurky zvířat apod. V další části programu se naučí nanášet na vypálené výrobky kysličník a glazury, individuálně rozvíjejí tvořivost při vytváření vlastních dekorů. Po ukončení pobytu si výrobky odvázejí domů jako dárky pro rodiče a blízké.

Završením keramické práce je zhotovení tzv. skupinového totemu. Jednotlivé díly totemu, které si každé děti po svém osobitě zkrášlí tak, aby je charakterizovaly, staví při závěrečném totemovém rituálu na sebe. Totemový sloup se stává součástí zahrady a je připomínkou každé pobytové skupiny (Středisko výchovné péče Liberec).

Obrázek č. 6: Totemový rituál



Zdroj: SVP Liberec

● **Zátěžová škola v přírodě**

Každá výchovná skupina klientů střediska absolvuje třídní školu v přírodě na Mariánskohorských boudách. Součástí programu je školní výuka, odpolední a večerní volnočasové aktivity. Cílem pobytu je posílení soudržnosti skupiny, upevnění vztahů mezi jednotlivci, pobyt v přírodě, získání dovedností při práci na chatě a okolo ní a podpora samostatnosti klientů v přírodním prostředí horských bud bez elektrické energie. Děti se učí samostatné přípravě jídla, rozdělávání ohně, zatápění v kamnech, štípání dříví, nocování pod širákem, orientaci podle mapy a řešení nečekaných situací. Zátěžové školy v přírodě jsou většinou zaměřeny na turistiku s vlakovou dopravou. Konal se také pobyt s vlastní přepravou na kolech.

1.5.2 Personální zabezpečení střediska

Střediska výchovné péče v Liberci je etopedickým zařízením, proto zajišťují jeho chod 3 speciální pedagogové, psycholog, sociální pracovník a hospodářka. Na pobytovém oddělení střediska pracují 3 odborní vychovatelé a 3 asistenti pedagoga (noční vychovatelé). Chod speciální školy střediska zajišťuje třídní učitelka s asistentkou pedagoga a 2 externí učitelé. Pedagogičtí pracovníci střediska musí na základě zákona č. 383/2005 Sb. splňovat podmínku psychické způsobilosti. Nedílnou součástí odborné kvalifikace pedagogických pracovníků ambulantního oddělení je kromě vysokoškolského vzdělání také psychoterapeutický výcvik.

Vedoucí střediska je přímo podřízena řediteli Dětského diagnostického ústavu, střediska výchovné péče a základní školy a v plné míře odpovídá za chod střediska (organizačně, koncepčně a odborně). Dbá na dodržování platné legislativy k činnosti SVP, koordinuje a řídí odborný tým pracovníků střediska v zájmu potřeb klientů, jejich rodin, škol a dalších spolupracujících subjektů. Vede individuální, skupinové a rodinné konzultace, realizuje programy pro třídní kolektivy.

Psycholog je odpovědný za kompletní psychologická vyšetření klientů včetně vypracování psychologických zpráv. Vede individuální, skupinové a rodinné intervence.

Sociální pracovníce je odpovědná za vedení spisů klientů, přijímací proces klientů na internátní oddělení, administrativní agendu a provádí anamnestické šetření. Komunikuje se spolupracujícími institucemi, jako jsou např. školy, OSPOD, soudy apod. Vede vrstevnické skupiny a realizuje preventivní programy pro třídní kolektivy.

Speciální pedagogové jsou odpovědní za vedení ambulantních klientů, které mají v péči, za vedení preventivních, skupinových a volnočasových programů. Realizují speciálně-pedagogickou diagnostiku, krizovou intervenci, vypracovávají zprávy pro spolupracující instituce.

Učitelka je odpovědná za chod školy v rámci střediska a vypracovává závěrečnou zprávu ze školy jednotlivých klientů.

Asistent pedagoga pomáhá učiteli při organizaci a realizaci vzdělávacího procesu ve třídě, podporuje samostatnost a aktivní zapojení žáků do všech činností uskutečňovaných ve škole v rámci vzdělávacího procesu.

Denní vychovatelé jsou odpovědní za péči o klienty a práci s nimi v rámci internátního oddělení, zajišťují práci klienta na individuálním výchovném plánu a v rámci svých služeb realizují reedukační činnost dle programu střediska.

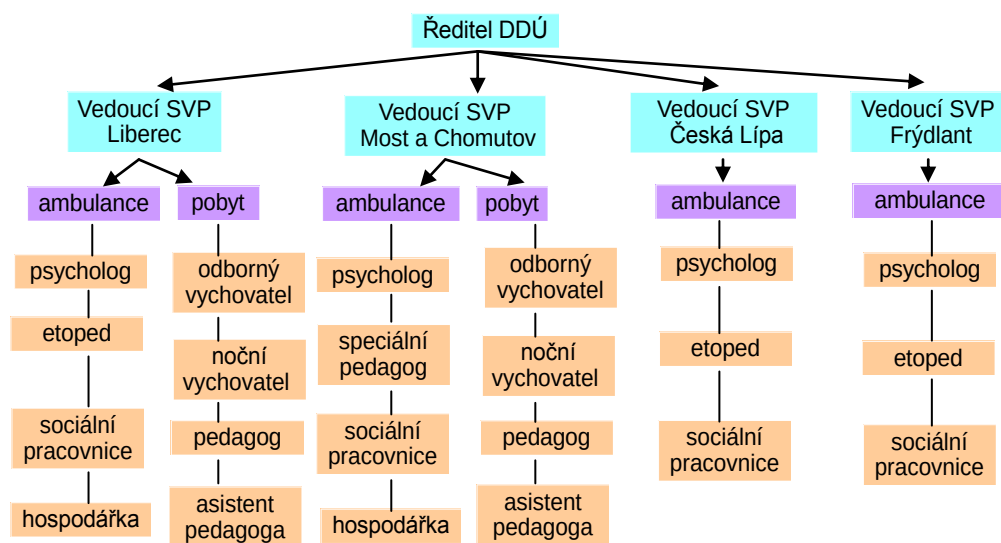
Noční vychovatelé jsou odpovědní za zajištění chodu internátního oddělení v rámci svých nočních služeb.

Hospodářka střediska zodpovídá za vedení pokladny, zpracovává vyúčtování úhrad za pobyt klientů ve středisku, zpracovává faktury pro ekonomický úsek dětského diagnostického ústavu.

Nedílnou součástí práce pracovníků střediska je zvyšování vlastní odborné kvalifikace s využitím školení, seminářů, kurzů, sebezkušenostních a psychoterapeutických výcviků apod. V této pestré nabídce nechybí supervize na pracovišti, které jsou jednou z výrazných potřeb zaměstnanců střediska. Všichni pracovníci se účastní pravidelných supervizí jednou za dva měsíce

v rámci své pracovní doby. Supervize umožňuje pracovníkům vnímat a reflektovat vlastní práci, vzájemné vztahy a nacházet nová řešení problémových situací. Zároveň je zde vytvořen intimní prostor k ujasnění kompetencí, hranic a zodpovědnosti za procesy v pobytové i ambulantní části střediska. Cílem supervizí v rámci týmu je, mimo jiné, směřování k vyššímu uspokojení z práce, zvýšení její kvality, efektivity a prevence profesního vyhoření. Pro kolektiv i jednotlivce představuje supervize důležitou součást pracovního růstu.

Graf č. 2: Organizační struktura Dětského diagnostického ústavu, střediska výchovné péče a základní školy Liberec



Zdroj: výroční zpráva SVP Liberec za školní rok 2016/2017

2 EMPIRICKÁ ČÁST

V empirické části diplomové práce se bude autorka zabývat tím, jakým způsobem Středisko výchovné péče v Liberci realizuje spolupráci s rodinou klienta umístěného na dvouměsíčním dobrovolném diagnosticko-terapeutickém pobytu a zda mají tyto rodiny nějaká specifika s ohledem na jejich rodinné prostředí. Konkrétně se zaměří na to, jak v praxi vypadá spolupráce SVP s rodinou klienta umístěného na pobytu.

Švaříček a Šedřová 2007, s. 63 ve své publikaci doporučují vybírat si při tvorbě diplomové práce téma, které má odbornou i praktickou relevanci. Neméně důležitým faktorem je spojení tématu diplomové práce se zájmy a životními zkušenostmi výzkumníka. Sochůrek se Slukovou 2013, s. 20 taktéž uvádějí, že empirický výzkum je založen na zkušenostech a zkoumá pokud možno co nejvíce objektivní zkušenost. Vzhledem k tomu, že se této problematice autorka věnuje ve své praxi, kterou realizuje na etopedické pozici v SVP, snažila se cíl vymezit tak, aby byl nejen zajímavý, ale také prospěšný a aktuální.

2.1 Cíl výzkumu

Cílem diplomové práce je zmapování rodinného prostředí klientů střediska výchovné péče a analýza spolupráce mezi střediskem výchovné péče a rodinou. Při formulování cíle autorka vycházela z praktických zkušeností.

Ze stanovených cílů vyplynuly následné **výzkumné otázky**:

- VO1: Jaké jsou konkrétní podoby spolupráce střediska s rodinou a jak je tato spolupráce realizována?
- VO2: Je něčím specifická rodina dítěte umístěného ve středisku na dobrovolném pobytu?

2.2 Základní východiska

V metodologii je popisován cíl výzkumu, metody tvorby a analýzy dat, popis a charakteristika výzkumného souboru, postup při sběru a analýze dat i etická stránka výzkumu.

Autorka se bude na danou problematiku dívat z **hlediska** pedagogického a psychologického. Práce je zaměřena na rodinu a rodinné prostředí, způsoby výchovy, rizikové aspekty rodinného prostředí, poruchy chování, středisko výchovné péče.

Činností SVP byla věnována řada diplomových a disertačních prací. Ty na SVP nahlížely z různých úhlů pohledů. Hauznerová (2006) se věnovala srovnávací studii spolupráce mezi učiteli a SVP. Systémem prevence a terapie na pobytových částech SVP se věnovaly např. Hauznerová (2008), Prachařová (2009).

Samotná střediska nedisponují statistickými údaji o charakteristické rodině svých klientů s ohledem na jejich rodinné klima. Alespoň orientační údaje lze získat z kvalifikačních prací zaměřujících se na tuto problematiku. Rodinnému prostředí klientů SVP se věnovala např. studie, která byla realizována ve Středisku výchovné péče Chomutov (Smáková, 2006) a v SVP Domek Zlín (Langerová, 2009). Autorka diplomové práce se domnívá, že nedostatek informací vyplývá z toho, že struktura rodiny, vzdělanost rodičů, počet sourozenců apod. nejsou součástí každoročního statistického zpracovávání činností SVP vykazovaných pro MŠMT.

Výzkumu realizovaného v Chomutově se zúčastnilo 66 rodin. Z analýzy vyplynulo, že 33 % klientů pocházelo z neúplných rodin, vzdělanost poloviny dospělých respondentů (rodičů) byla učňovského typu. Sledoval se také počet sourozenců. Většinou měl dětský klient střediska jednoho sourozence (44 %), samostatně vyrůstajících dětí bylo 10 %.

Studie realizované v SVP Domek Zlín se zúčastnilo 100 rodin klientů střediska. Z výsledků projektu vyplynulo, že 57 % respondentů pochází z neúplných rodin. Tyto rodiny většinou tvořila matka. Rodin úplných, tvořených biologickými rodiči čítalo 20 %. Ze sledovaného počtu klientů pochází 46 % z nich z rodin, v nichž měl klient střediska jednoho sourozence. Jedináčeků bylo 15 %.

Srovnání obou studií ukazuje na společné jmenovatele v oblasti sourozeneckých vztahů. Rozdílnost studie se vykazuje v oblasti úplnosti a neúplnosti rodin.

Autorka si je vědoma proměnlivosti charakteru zkoumaného jevu. Mírné odlišnosti v metodice a struktuře středisek výchovné péče ukazují na jedinečnost a autonomii každého z nich. Také díky tomu autorka svoji diplomovou práci realizuje v konkrétním středisku výchovné péče, a to v Liberci.

2.3 Metody tvorby a analýzy dat

S ohledem na výzkumný problém byl za výzkumnou strategii zvolen **kvalitativní typ šetření**.

Miovský (2006, s. 18) definuje kvalitativní přístup z pohledu psychologie jako *přístupem*

využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracuje s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání.

Přičemž princip **jedinečnosti** a **neopakovatelnosti** mohou různí lidé vnímat nejen velmi odlišně, ale také v různých rovinách a kvalitách. **Kontextuálností** je zdůrazňován fakt, že je jen málo pravidel a zákonitostí, které by bylo možné v psychologii zobecňovat. Jednotlivé psychologické disciplíny na sebe váží různorodost uplatňování těchto obecností. Např. V oblasti kognitivní psychologie nacházíme těchto pravidel mnoho, naopak velmi málo v oblasti motivace, hodnocení či prožívání. Psychologické fenomény jsou vázány pouze na určitý kontext (např. osobnostní vlastnosti, časovou nebo místní příslušnost). Všechny sledované fenomény se odehrávají v určitém procesu (určitým způsobem vznikají, vyvíjí se a zanikají). Tuto **procesuálnost** je potřeba respektovat a proces jejich poznávání nám usnadňuje respekt k přirozené povaze těchto dějů. **Dynamikou** Miovský rozumí to, že se proces odehrává v určitém čase a nemá lineární průběh, tzn. že se neustále proměňuje (Miovský 2006, s. 17, 18).

Hendl (2005, s. 50) popisuje kvalitativní výzkum jako *proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*

Za **metody získávání kvalitativních dat** bylo zvoleno pozorování, rozhovor a expertní interview. V obecné rovině jsou *metody sběru dat specifické postupy poznávání určitých jevů, které badatel užívá s cílem rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé interpretují a vytvářejí sociální realitu* (Švaříček, Šed'ová 2007, s. 142).

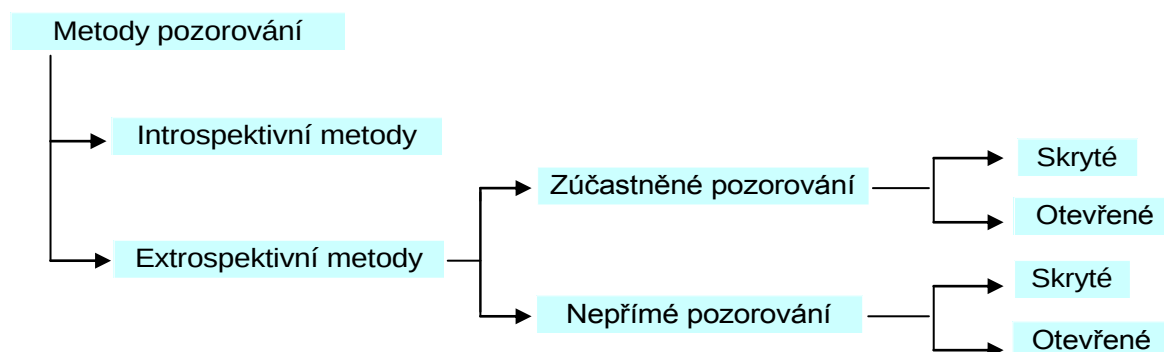
2.3.1 Pozorování

Pozorování je stejně jako rozhovor nejstarší a nejčastěji volitelnou metodou v kvalitativním výzkumu. Pozorování umožňuje přímé sledování reálných dějů a získání velkého množství kvantitativních údajů. Jeho podstatou je smyslové vnímání určité situace a její následná analýza. Pozorování klade nemalé nároky na samotnou přípravu pozorování i na osobu pozorovatele. Před samotným pozorováním si výzkumník stanoví prostředí a cíl pozorování (Skutil 2011, s. 101). Právě to, že výzkumník dopředu určuje, co a jak bude pozorovat, odlišuje vědecké pozorování od toho běžného.

Miovský dělí pozorování dle předmětu zkoumaného jevu na techniky introspektivní (pozorování vnitřních procesů) a extrospektivní (pozorování vnějších procesů). Pozorování vnějších

jevů a procesů lze dále dělit na zúčastněné a nepřímé pozorování. Oba tyto způsoby dále dělí na skryté a otevřené (Miovský 2006, s. 142). Níže uvedená tabulka č. 1 graficky znázorňuje to, jakým způsobem Miovský pozorování dělí na jednotlivé způsoby.

Tabulka č. 2: Dělení rozhovoru dle Miovského



Zdroj: Miovský, 2006, s. 142

Ve své práci autorka využila expresivní metodu **zúčastněného otevřeného** (pozorované osoby byly seznámeny s tím, že jsou předmětem výzkumu) **pozorování**. Jedná se o pozorování, kdy se pozorovatel pohybuje v prostoru, ve kterém se vyskytují sledované jevy a procesy. Díky tomu se stává přímým aktérem, má možnost zapojit se do interakcí se sledovanými jevy. Výhodou tohoto způsobu pozorování je bezprostřední zkušenost se sledovanými jevy, které jsou pozorovány. Nevýhodou jsou vysoké nároky na osobnost pozorovatele, jeho komunikační a sociální dovednosti. Nebezpečí tkví v možnosti narušení přirozeného běhu událostí chováním a jednáním výzkumníka. Jako velmi důležitý jev je považován také odstup (nezávislost) a nadhled pozorovatele. Čím hlouběji proniká do vztahů a situací sledovaného děje, tím více hrozí to, že ztratí svoji neutralitu (Miovský, 2006, s. 150–153).

Cílem pozorování byla komunikace, a to verbální i neverbální. V centru pozornosti autorky práce byla zejména jejich souhlasnost. Tedy zda to, co respondent říká, odpovídá také jeho neverbálním projevům (mimika, gesta, postoj těla, pohled očí, tón hlasu, emoční projevy aj.).

2.3.2 Rozhovor (interview)

Jak již bylo zmíněno, rozhovor patří k nejstarším a nejčastěji využívaným metodám kvalitativního výzkumu. Je však také nejobtížnějším, ale současně nejvýhodnějším způsobem získávání těchto dat. Při jeho dobře zvládnuté technice výzkumník získá nejen potřebné sociální

dovednosti a citlivost, ale také kultivovanost dovednosti pozorování. Schopnost obě tyto metody vzájemně provázat umožňuje jedinci vytěžit pro výzkum maximum. Rozhovor nelze provádět bez pozorování a bez kvalitního pozorování není možné provádět kvalitní rozhovor (Miovský 2006, s. 155, 156).

Rozhovor se vyznačuje interpersonálním kontaktem s respondentem, díky čemuž dochází k získání osobních a důvěrných informací. Při této metodě získávání kvalitativních dat je náročnější způsob jejich zaznamenávání i časová dotace na jeho realizaci.

Rozhovor můžeme rozdělit do tří základních skupin. Pokud má výzkumník předem připravené otázky i s odpověďmi, jedná se o rozhovor **strukturovaný**. Jestliže má realizátor projektu dopředu vytvořen základní soubor otázek, ale během rozhovoru se k nim doptává či pokládá otázky zcela nové, které vyplývají z průběhu dialogu, označujeme tento způsob rozhovoru jako **polostrukturovaný**. Jestliže označíme rozhovor jako **nestrukturovaný** (volný), jedná se o dialog, ve kterém jde zejména o přirozenost. Výzkumník tedy nemá předem připravený soubor otázek (Skutil 2011, s. 90 - 91).

Expertním interviewem (rozhovorem) se rozumí rozhovor s návodem nebo také problémově zaměřený rozhovor s odborníkem, jenž je na dané téma expertem. Nezaměřujeme se na jeho osobnost, ale v centru našeho zájmu je jeho oborové nebo tematické vědění. Od odborníka získáváme informace na předem dané téma, tzn., že si vytvoříme určité schéma rozhovoru s okruhy, kterým se v něm budeme věnovat. Výhodou je jeho flexibilita, která spočívá v možnosti okamžité reakce výzkumníka na nejasnosti či nové skutečnosti (Hendl 2005, s. 189).

V rámci rozhovorů pracovala autorka s jejich **polostrukturovanou formovou**. Rozhovory obsahovaly otevřené a polootevřené otázky, které se vztahovaly k naplnění cílů diplomové práce. Dodržení linie rozhovoru napomáhaly vytvořené podotázky, které vycházely ze stanovených otázek výzkumných. Rozhovory probíhaly v prostorách SVP Liberec, které bylo pro respondenty důvěrně známé, a trvaly zhruba 30 - 45 minut.

Doplňkovou metodou, jež byla zvolena ještě před samotnými rozhovory, byla analýza dokumentů. Jejím cílem byla lepší orientace v anamnéze klientských respondentů.

Metoda zpracovávání kvalitativních dat je část výzkumu, kdy dochází k technickému zpracovávání dat a jejich přípravě k analýze. Pro diplomovou práci byla využita **fixace (zaznamenání) kvalitativních dat**. Ta mimo jiné umožňuje získaný záznam uchovat pro další práci. Mezi nejčastěji využívané metody fixace dat v dnešní době patří audio- a videozáznamy, které přinášejí komplexnost a autentičnost záznamu (Miovský, 2006, s. 195, 197).

2.3.3 Audiozáznam

Tato fáze využívající zvukový záznam získávání dat, je pro výzkumníka velmi výhodná. Nepotřebuje si totiž v průběhu rozhovoru dělat poznámky o obsahu a zjištěných skutečnostech. Případné poznámky slouží k záznamu neverbálních projevů z pozorování, které výzkumník považuje za důležité a které by se nemohly z technických důvodů v rozhovoru objevit nebo by se daly lehce přehlédnout. Bezespornou výhodou se jeví fakt, že zvukový záznam uchovává veškeré kvality mluveného slova, tzn. sílu hlasu, pomlky, doprovodné zvuky, řečové vady aj. Za významnou kvalitu považujeme jeho autentičnost, nestrannost a možnost uchovávat vše, jak se odehrálo (Miovský 2006, s. 197).

Obecnou zásadou, která při tomto způsobu analýzy kvalitativních dat platí, je, aby zvukový záznam a pozorování výzkumníka tvořily maximum fixovaných dat. Za významnou je považována také technická stránka zařízení. To by mělo co nejméně narušovat atmosféru a plynulost rozhovoru, mikrofon by měl být co nejméně viditelný, neměl by překážet a měl by co nejkvalitněji zaznamenávat zvukový průběh zkoumané situace (Miovský 2006, s. 197, 198).

2.4 Popis a charakteristika výzkumného souboru

Stěžejní částí empirického šetření je výzkumný soubor, který je u kvalitativního zpracování dat záměrný. Hendl (2008, s. 151) označuje výběr výzkumného vzorku jako *proces sběru dat potřebných ke generování teorie, přičemž výzkumník svá data zároveň shromažďuje, kóduje a analyzuje a přitom rozhoduje, která další data jsou zapotřebí a kde se dají získat*. Přičemž o výzkumném souboru rozhoduje na třech úrovních – při sběru dat (výběr případu), při interpretaci (výběr materiálu), při zobrazení výsledků (prezentace materiálu).

Výzkumným souborem práce byli **zákonní zástupci** či osoby odpovědné za výchovu klientů SVP Liberec, kteří ve středisku absolvovali dvouměsíční dobrovolný diagnosticko-terapeutický pobyt v období od ledna 2016 do ledna 2018. Osloveni byli rodiče bez ohledu na způsob ukončení pobytu svého dítěte. Prioritou byla jejich ochota zúčastnit se výzkumné sondy. Celkem bylo osloveno 14 respondentů, z nichž čtyři svoji účast odmítli. Velikost výběrového souboru je tedy 10 respondentů, což byl cíl, který byl stanoven předem. Tito respondenti jsou v empirické části označeni jako AD 1–10. Samotné rozhovory se zákonnými zástupci či osobami odpovědnými za výchovu probíhaly v období od září 2017 do ledna 2018.

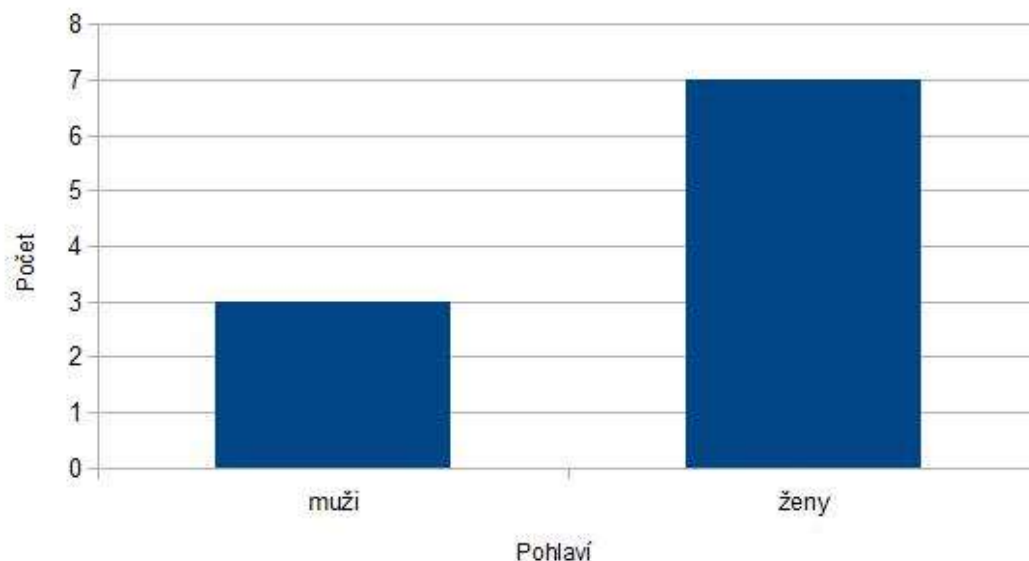
K naplnění cílů diplomové práce bylo osloveno také 10 **odborných pracovníků**, se kterými bylo realizováno expertní interview. Rozhovoru se zúčastnil psycholog, dva etopedi, tři odborní vychovatelé a čtyři pracovníci OSPODu (tři kurátoři a jedna sociální pracovníce). Oslovení odborníci mají různé profesní zkušenosti, což je prospěšné pro zmapování dané problematiky. Experti jsou pro potřeby empirické části diplomové práce označení jako OP 1 – 10.

Jako přínosné autorka vnímá to, že oslovené respondenty znala osobně, čemuž odpovídá fakt, že většina rodičů se rozhovoru zúčastnila. Ještě výraznější zkušenost s tímto fenoménem byla zjevná při realizaci expertního interviewu, kdy byli osloveni nejen zaměstnanci příslušného střediska, ale také pracovníci OSPODu. Zejména u sociálních pracovníků a kurátorů si je autorka vědoma toho, že potřebná data získala zejména s ohledem na vzájemnou spolupráci.

2.4.1 Rodiče klientů střediska

Jak již bylo zmíněno, výzkumný vzorek pro tuto diplomovou práci tvoří 10 zákonných zástupců či osob zodpovědných za výchovu klientů střediska, kteří absolvovali dobrovolný diagnosticko-terapeutický pobyt. Rozdělení respondentů dle **pohlaví** je zobrazeno v grafu č. 1, ze kterého vyplývá, že žen, se kterými byly realizovány rozhovory, bylo sedm a mužské zastoupení čítalo počet tři.

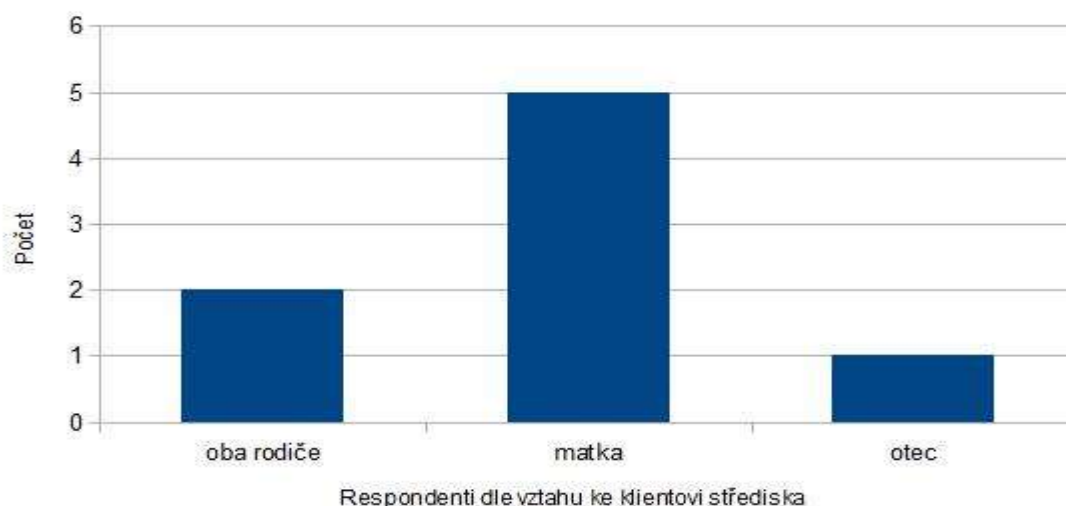
Graf č. 3: Respondenti dle pohlaví



Zdroj: vlastní zpracování

Významným aspektem pobytu je fakt, že s umístěním dítěte musí souhlasit oba zákonní zástupci či osoby zodpovědné za výchovu. Pokud jeden z nich s realizací pobytu nesouhlasí, nemůže se pobyt uskutečnit. Tento souhlas oba zákonní zástupci stvrzují podpisem smlouvy v den nástupu. Forma souhlasu je možná také písemně. V tomto případě zákonný zástupce nežijící v rodině podepíše formulář, který mu je předán/zaslán rodičem, který má dítě v péči či pracovníkem střediska. Tiskopis obsahuje informace o délce období, po kterou bude dítě umístěno na pobytu, a o možnostech osobní, telefonické či písemné komunikace s dítětem po dobu pobytu. Tento tiskopis je součástí příloh diplomové práce. Níže uvedený graf popisuje respondenty dle **vztahu ke klientovi střediska a spolupráce na výzkumu**. Čtyři respondenti čítají oba zákonné zástupce, jejichž dítě absolvovalo ve středisku pobyt. I když jsou tito rodiče rozvedeni a dítě je v péči matky, jsou spolu rodiče v pravidelném kontaktu a se střediskem spolupracovali. Díky tomu, budou pro potřeby tohoto ukazatele spojeni do jednoho údaje. V pěti případech se rozhovoru zúčastnily pouze matky, které mají své děti v péči. Druzí zákonní zástupci těchto klientů buď dali jen souhlas s pobytem svého dítěte, ale jinak s ním ani se střediskem v průběhu pobytu nebyli v kontaktu (tři) nebo se výzkumného šetření nechtěli zúčastnit, i když se střediskem spolupracovali, se svým dítětem jsou v pravidelném kontaktu a participují na výchově (dva). V neposlední řadě je nutno uvést respondenta mužského pohlaví, který má klientku střediska ve své péči, matka je zbavena rodičovských práv.

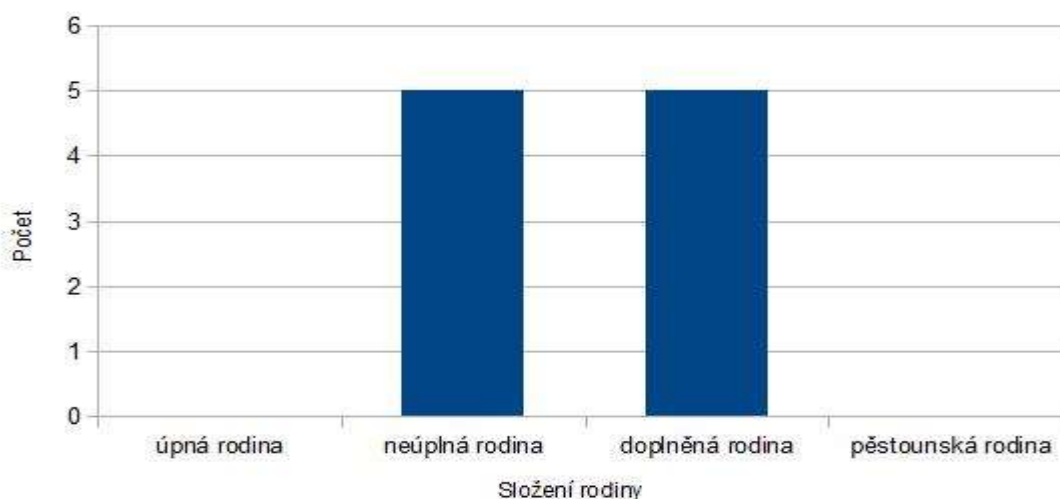
Graf č. 4: Vztahovost a spolupráce



Zdroj: vlastní zpracování

Při studiu anamnestických dat byla pozornost věnována rodinnému zázemí klientů střediska. Myšleno je rodinnému zázemí dětí respondentů. Zaměřenost se soustředila ke **složení rodin** v současnosti, tedy zdali se jedná o rodinu úplnou (v rodině žijí oba biologičtí rodiče), neúplnou (v rodině chybí jeden z rodičů z důvodu rozvodu či úmrtí), doplněnou (v rodině je náhradní rodič) nebo pěstounskou. Složení rodin klientů bylo polovičně rozděleno na klienty žijící v rodině neúplné a rodině doplněné. Pokud se jednalo o rodinu doplněnou, kdy byl v rodině náhradní rodič, jednalo se vždy o nevlastního otce. Jedna klientka žijící v rodině neúplné žila s otcem, ostatní klienti žili v domácnosti s matkou. Pěstounská ani úplná rodina u oslovených zákonných zástupců klientů střediska nebyla zastoupena. Tyto skutečnosti znázorňuje níže prezentovaný graf.

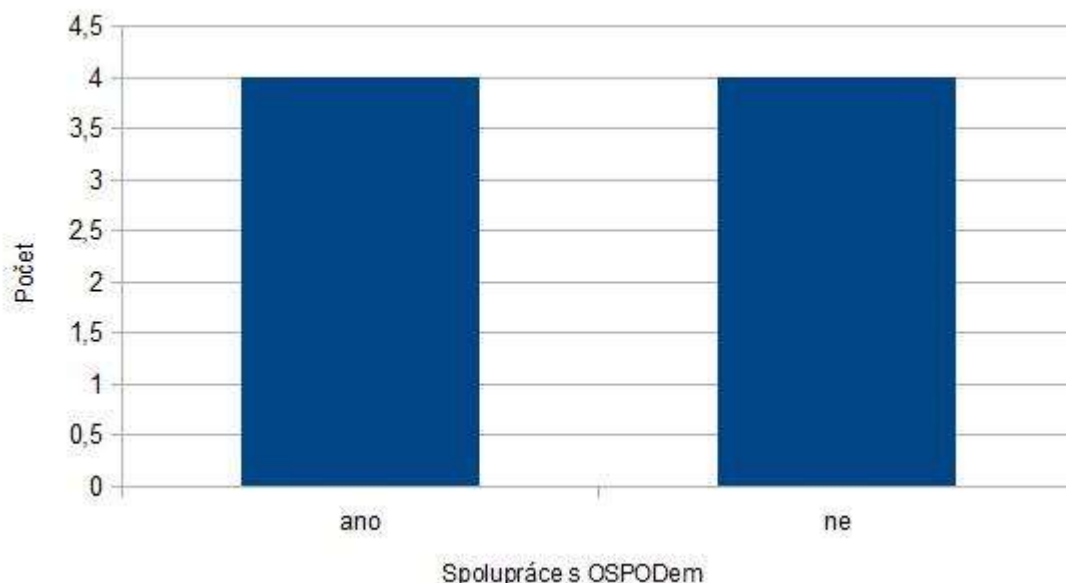
Graf č. 5: Složení rodiny



Zdroj: vlastní zpracování

S ohledem na to, že výzkumným souborem této práce jsou nejen zákonní zástupci klientů střediska, ale také odborní pracovníci, věnovala autorka pozornost při zpracování dat také tomu, zda jsou vybrané rodiny v péči pracovníků sociálně-právní ochrany dětí. Jelikož čtyři respondenti představují vždy dva zákonné zástupce jednoho klienta střediska, budou pro potřeby tohoto ukazatele spojeni do jednoho údaje. Autorka tento způsob vyhodnotila jako vhodný z toho důvodu, že rodina je na OSPODu vedena pod zacílením na dítě či dospívajícího, tzn. že v níže uvedeném grafu bude 8 tazatelů.

Graf č. 6: Spolupráce s OSPODem



Zdroj: vlastní zpracování

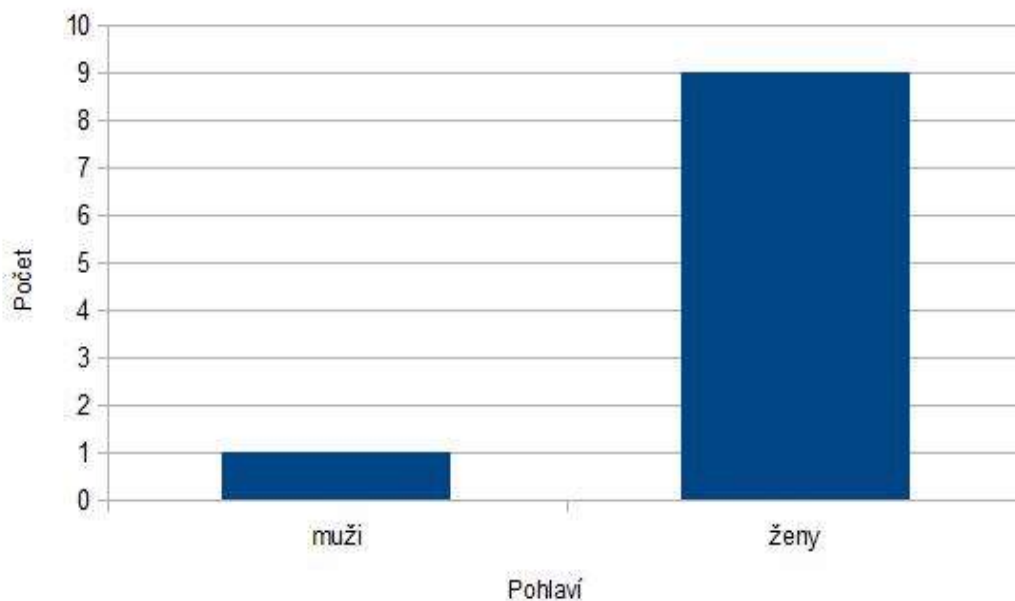
Z výše uvedeného grafu vyplývá, že jsou pobyty ve středisku zprostředkovány nejen rodinám v péči OSPODu, ale také rodinám bez této péče. Z reflexe uvedeného grafu je patrné poloviční rozložení klientů. V péči OSPODu jsou čtyři klienti. Taktéž čtyři jsou klientské rodiny, které pod dohledem této instituce nejsou. Praxe autorky však ukazuje, že rodiny, jimž je spolupráce se střediskem doporučena pracovníkem OSPODu, zejména kurátorem, většinou vykazují dlouhodobější problémové jednání dítěte či dospívajícího.

2.4.2 Odborní pracovníci

Kvalitní péče v oblasti výchovných potíží dětí a dospívajících vyžaduje spolupráci řady subjektů, jež na jejich řešení participují. Jedním z nich jsou bezpochyby rodiče, kterým byla věnována pozornost v předchozích řádcích. Dalšími, neméně důležitými subjekty, jsou pracovníci střediska, OSPODu, školy či jiné provázející instituce, kteří s rodinou a jejím dítětem spolupracují.

Pro výzkumnou část této práce byli osloveni odborní pracovníci střediska a OSPODu, se kterými se uskutečnily rozhovory. V následujících grafech je uvedeno rozdělení respondentů dle pohlaví a délky praxe s cílovou skupinou.

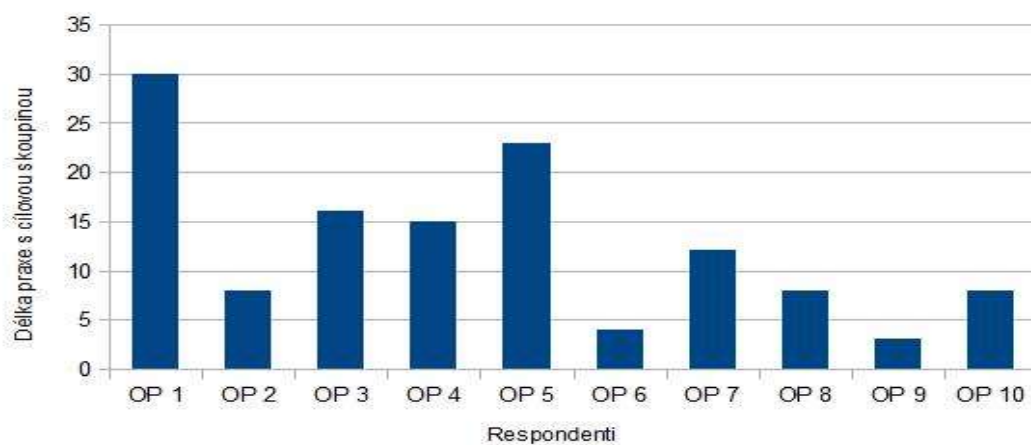
Graf č. 7: Respondenti z řad odborných pracovníků dle pohlaví



Zdroj: vlastní zpracování

Z výše uvedeného grafu jasně vyplývá nerovnoměrné genderové rozložení pracovníků v daných institucích. Autorka ze své praxe potvrzuje fakt, že ve střediscích i odborech OSPODů je převaha ženského zastoupení, i když při práci s rodinným systémem je role etopeda/terapeuta velmi významná.

Graf č. 8: Respondenti dle délky své praxe s cílovou skupinou



Zdroj: vlastní zpracování

Výše uvedený graf prezentuje respondenty dle délky své praxe zaměřené na cílovou skupinu, tj. rodiny s dítětem s výchovnými potížemi či poruchami chování. Je zde viditelná rozmanitost v délce zkušeností při práci s touto cílovou skupinou, od velmi zkušených pracovníků až po ty téměř začínající. Citelná je však převaha odborných pracovníků s délkou své praxe přesahující pět let.

2.5 Etické aspekty výzkumu

Důležitost respektování etických zásad při realizaci výzkumného šetření spočívá v tom, že oblasti, které v pedagogických i jiných sociálních vědách zkoumáme, můžeme označit jako citlivé, mnohdy až osobní povahy. Pro zachování etických principů je nutné, aby výzkum splňoval kritéria vědecké věrohodnosti. Měl by být tedy systematický, objektivní a přesný (Sochůrek, Sluková 2013, s. 19).

Předpokladem dodržení etických principů výzkumu je dle Sochůrka, Slukové (2013, s. 17, 18) vymezení souboru subjektů, které se výzkumu účastní a které mají reprezentovat nějaký větší úsek reality, resp. širší populaci. Velmi často během výzkumu narážíme na jejich obavy spojené s nedůvěrou, zda se zjištěné informace neobrátní proti jim samotným. Základními zásadami, jak tyto obavy alespoň zmírnit a získat kýžená data, je **vysvětlení** (kdo jsme a co je cílem výzkumu), **ujištění** (k jakému účelu budou informace využity) a **popsání** (reflexe, jakým způsobem budou data zpracovávána).

Nedílnou součástí zachování etických principů je zachování anonymity. V kvantitativních typech výzkumu, při nichž pracujeme např. s metodou rozhovoru či pozorování, je anonymita obvykle zaručena. Při těchto způsobech získávání dat se výzkumník snaží získat co nejvěrohodnější informace od určitých subjektů. V těchto případech jsou respondenti informováni, že jejich výpovědi slouží pouze pro potřeby daného výzkumu a že jejich anonymita bude v plné míře zachována ještě před samotným šetřením. Díky tomu máme předpoklad, že výpovědi respondentů nebudou zkreslené či nepravdivé (Skutil 2011, s. 25, 26).

Etické zásady této práce byly ošetřeny pomocí informovaného (poučeného) souhlasu zkoumaných subjektů. Dle Skutila (2011, s. 27) *informovaný souhlas znamená, že zkoumané subjekty dobrovolně souhlasí se svým začleněním do výzkumu a jsou ze strany výzkumníka náležitě seznámeny s tím, jaký je záměr výzkumu, jaké jsou jeho cíle a využití výsledků.*

Jak již bylo výše zmíněno, uskutečnění rozhovorů a pozorování předcházelo podepsání **informovaných souhlasů** zákonných zástupců, či osob odpovědných za výchovu klientů střediska i odborných pracovníků. Kritériem výběru zkoumaného vzorku byla jejich dostupnost. Ještě před samotnou realizací rozhovorů s pozorováním byli respondenti kontaktováni telefonicky. Cílem telefonátů bylo jejich oslovení, objasnění cílů a záměrů rozhovoru. Každý respondent měl čas na rozhodnutí, zda se výzkumu zúčastní. Vysvětlení a samotné podepsání informovaných souhlasů se uskutečnilo vždy před rozhovorem. Vzor informovaného souhlasu je k nalezení v příloze. Zachování mlčenlivosti je součástí pracovní smlouvy autorky, což se vztahuje na doplňkovou metodu realizovanou před rozhovory, kterou byla analýza dokumentů. Data z rozhovorů byla převedena do elektronické podoby, tedy do počítače, a následně z mobilního telefonu vymazána.

2.6 Získaná data a jejich interpretace

Získaná data byla vyhodnocena pomocí **otevřeného kódování**, které je jádrem zakotvené teorie. Ta představuje sadu induktivních postupů zaměřených na vytváření teorie. Strauss, Corbinová (1999, s. 14) uvádějí, *že je to teorie induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je odhalena, vytvořena a prozatím ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů.* Termín zakotvené teorie tedy odkazuje nejen k určitému metodologickému postupu, ale také k jeho produktu, kterým je výsledná teorie. Díky tomu se fáze shromažďování údajů, jejich analýza a samotná teorie vzájemně doplňují.

Miovský (2006, s. 226) navíc uvádí, že se nezačíná teorií, jak je charakteristické pro kvantitativní výzkum, která je následně ověřována, ale prvotně je pozornost věnována zkoumané oblasti či fenoménu. Následně je necháván prostor tomu, aby se mohlo vynořit to, co je v dané oblasti významné. Tyto jevy nejsou dopředu předjímány či jinak označovány.

Otevřené kódování představuje procesy, při nichž jsou údaje rozebrány, definovány a složeny novým způsobem. Text představuje sekvence, které jsou rozbity na jednotky. Významové jednotky jsou složeny z pojmů označujících jednotlivé události (jevy, pocity, domněnky apod.) a jsou jim přiděleny kódy neboli jména. Kód představuje slovo nebo krátkou větu, jež daný jev vystihuje či odlišuje od těch ostatních. S těmito pojmenovanými fragmenty výzkumník následně pracuje dál, a to tím způsobem, že jsou vytvořené kódy seskupovány na základě podobností. Tento proces je označován jako kategorizace (Miovský 2006, 228, 229).

Po vyhodnocení 10 rozhovorů a 10 expertních interviu otevřeným kódováním byly získány následující **kategorie**, vztahující se k jednotlivým výzkumným otázkám. Tyto kategorie byly v průběhu kódovacího procesu uspořádány takovým způsobem, aby mohlo dojít k jejich následovnému vyhodnocení. **Interpretace dat je doplněna o přímé citace respondentů.**

1. Spolupráce střediska a rodiny
 - a) chování dítěte (očekávání)
 - b) spolupráce se střediskem
 - c) víkendy v domácím prostředí
 - d) doporučení
2. Rodinné prostředí
 - a) výchova
 - b) volný čas
 - c) dětství rodiče
 - d) společné znaky rodin

1a) Chování dítěte (očekávání)

V této kategorii respondenti uvádí, jaké problémové chování jejich dítě přivedlo na pobyt. Uvádí např.:

„Nechce se učit ve škole, neposlouchá učitele, je na ně drzý, neplní si úkoly.“

„Utíká z domova, chodí pozdě domů, neplní si povinnosti, které má, je drzý, má špatné známky, bije děti, provokuje je.“

„Je ošklivý na sourozence, krade peníze, kouří, dělá si, co chce.“

Z odpovědí i neverbálních projevů bylo znatelné, že někteří rodiče, zejména pokud se jednalo o školní potíže, s postupy školy nesouhlasí a situaci vnímají jinak.

„Učitelka je na něho zasedlá, už je tam špatně zapsanej, takže za všechno, co se stane, může on.“

„U ostatních to škola tolik neřeší, ale stačí, aby se jen špatně podíval, a už mi volají nebo má poznámku.“

„Chtějí se ho zbavit, tlačí na mě, abych změnila školu. Ale doma je hodnej, tam žádný potíže nemáme.“

Očekávání rodičů od pobytu souvisela zejména s tím, aby jejich dítě vidělo, že je běžné plnit si povinnosti, respektovat je a učit se do školy. Zároveň verbalizovali touhu odpočinout si od sebe, aby si dítě uvědomilo, že jsou pro něho rodiče důležití.

„Čekala jsem, že kluk se mi tady zlepší. On vlastně chtěl na pobyt sám (poznámka autorky – chlapec již jednou pobyt ve středisku absolvoval, nyní se jednalo o jeho druhý pobyt), nerozumím, proč se takhle chová.“

„Myslela jsem si, že můj chlapeček, až sem nastoupí, tak bude jenom sekat latinu, že si uvědomí všechno, co dělal, nebo všechno, co je špatně, a že tady bude v uvozovkách jeden z nejlepších a že bude brzo doma. Chtěla jsem, aby viděl, co všechno pro něho děláme, a vážil si toho, nebral to automaticky. Ovšem realita byla jiná. Brzo se okoukal, rozkoukal a bylo to jako doma.“

„Chtěli jsme, aby se odloučila od té své party, tak jako hodně sklouzla dolů. A ty pozdní příchody. A jak bych to řekla...vztekllost a hrozně vulgární vůči bráčkovi byla. Potřebujeme si od sebe všichni odpočinout.“

„Šlo mi o to vytrhnout ho z té nějaké jeho reality do té naší reality. Aby viděl, že všude se musí něco dělat, že toho po něm nechci tolik, že musí respektovat mě i učitele.“

V tématu rodičovských očekávání se experti shodují v tom, že rodiče velmi často očekávají rychlé vyřešení problému.

„Rodiče čekají, že jim dítě u nás opravíme, napravíme a změníme, že se všechno dá doporučením a pak to bude fungovat. Že jim dáme návody, které budou hodně účinné a efektivní. Ti osvědčenější rodiče přemýšlejí o změnách v sobě, svého výchovného stylu.“

„Nejčastěji přicházejí rodiče z důvodu záškoly, nezvládnutého chování doma, výchovných problémů, zejména parta, drogy, toulání, útoky z domova. Rodiče potřebují radu, jiné nasměrování. Očekávají změnu ve svém výchovném působení.“

1b) Spolupráce se střediskem

Spolupráce rodiny se střediskem začíná již před nástupem na pobyt, kdy rodina absolvuje krátkou ambulantní péči. Jedná se minimálně o dvě setkání se speciálním pedagogem a sociální pracovnící. U většiny klientů přijímaných na pobyt do SVP je však realizována dlouhodobější ambulantní péče, která nevykazuje žádoucí změny. Na tomto podkladě je rodině nabízen dobrovolný diagnosticko-trapeutický pobyt.

Každý klient má v rámci pobytu svého průvodce (etopeda) a osobního vychovatele. V rámci pobytu se rodiče účastní tzv. rodičovských skupin, které probíhají jednou za 14 dnů za přítomnosti etopeda či psychologa a odborného vychovatele. V průběhu pobytu také zákonní zástupci absolvují dva individuální rozhovory. Jeden s etopedem a osobním vychovatelem a jeden s etopedem a psycholožkou střediska. K účasti na rodičovských skupinách a individuálních rozhovorech se zavazují smluvně v den nástupu dítěte na pobyt. Tato spolupráce je podmínkou přijetí klienta k pobytu a neúčast na těchto aktivitách může být důvodem předčasného ukončení pobytu.

Rodiče mají možnost svému dítěti do střediska telefonovat čtyřikrát za týden, každou neděli jezdit na návštěvy a jednou za 14 dnů může dítě strávit víkend v domácím prostředí. To však závisí na jeho bodovém hodnocení a prosperitě v rámci pobytu.

V této kategorii rodiče i odborníci vnímají důležitost spolupráce celého rodinného systému při řešení aktuální situace dítěte či dospívajícího.

„Myslím si, že spolupráce s celou rodinou je nepostradatelná, že pokud by to tak nebylo, nemělo by to ten správný efekt, jaký by to mělo mít. Spolupráce střediska dostačující je, já jsem teda neabsolvoval všechny ty sezení, pro mě to není, já jsem introvertní typ.“ Poznámka autorky: otec obnovil kontakt se svojí dcerou na podnět střediska. Dcera v minulosti svého otce odmítala. Otec jí pravidelně telefonoval a účastnil se individuálních konzultací s pracovníky střediska. I po ukončení pobytu je s dcerou v pravidelném kontaktu a účastní se následné ambulantní péče.

„Spolupráce s rodinou probíhá docela dobře. Účastním se návštěv hlavně, že jo, a potom těch skupin s dětma i rodičema a pak byly nějaký individuální schůzky. No, tak myslím si, že je chyba, že otec nebyl vtažen do spolupráce. Myslím si, že pro něj jako pro tátu, kterej myslí, že syn nemá takový problémy, tak jako třeba by mu to rozsvítilo oči trochu. Třeba aspoň mohl přijet na tu individuální schůzku, nemusí se účastnit těch setkání rodičů nebo jako tý skupiny, a aby slyšel i ty ostatní, ale tam jde spíš individuálně o toho našeho syna.“ Poznámka autorky: otec klienta nežije

v Libereckém kraji a syna vidá během vícedenních školních prázdnin.

„Jezdil jsem na návštěvy, skupiny a konzultace. Zatěžující to nebylo. Nějaký informace, jak to říct, nějaký věci jsem si uvědomil, co jsem dělal špatně. Třeba na těch skupinách měli rodiče taky jiný problémy se svejma dětma a tak nějak se to dalo dohromady. Bylo pro mě přínosem slyšet, jaký starosti mají jiný rodiče a jak je řeší.“

O této oblasti experti hovoří jako o nutnosti spolupráce střediska s celou rodinou. To, že dítě „zlobí“, je většinou symptomem nějaké nepohody v celém rodinném systému.

„Spolupráce probíhá tak, že každé dítě má svého osobního vychovatele a svého osobního průvodce pobytem. S rodinou se pracuje tak, že mají konzultace. Rodiče se také dostavují na návštěvy, kde také můžou vlastně s vychovatelem se nějakým způsobem bavit, a účastní se rodičovských skupin. Tato spolupráce je dostačující. Spolupráce s rodinou je důležitou součástí pobytu, protože část práce si musí upracovat rodiče, musejí nastolit nějaké změny, pokud je budou vyžadovat po dítěti. Do přeměny se musí začlenit celá rodina.“

„Spolupráci rodičů vnímám jako primární. Záleží na přístupu rodičů. Ti rozhodují o tom, jestli se k vám dítě vůbec dostane nebo zda dokončí celý pobyt. Ve své praxi se setkávám s tím, že rodiče po 14 dnech nebo měsíci pobyt ukončí v domnění, že jejich dítě se již „napravilo“. Někdy nastává i situace, kdy dítě rodiče k ukončení pobytu přemluví. Tady potom většinou za velmi krátkou dobu dochází k výraznému zhoršení chování dítěte. Také záleží na tom, jestli jsou rodiče otevření naslouchat, respektují a dodržují vaše doporučení. Jako zásadní vnímám také to, jakou důvěru rodiče ke středisku mají.“

Respondenti této kategorie popisují podmínky a možnosti spolupráce střediska s rodinou klientů umístěných na pobytu. Odborníci zároveň upozorňují na personální i časovou náročnost této péče. Díky tomu je systém práce střediska s rodinou vypracován do uceleného systému, kde jsou jasně dané podmínky spolupráce, za kterých je pobyt realizován. To usnadňuje organizaci i péči o rodiny klientů a zároveň si rodiny mohou dopředu zorganizovat čas (pracovní prostředí, péče o další členy rodiny), který s pracovníky střediska tráví. Termíny individuálních konzultací i rodičovských skupin jsou domlouvány v den nástupu klienta na pobyt.

1c) Víkendy v domácím prostředí

Nedílnou součástí systému střediska jsou výjezdové víkendy do domácího prostředí klientů. Není cílem pobytu dítě od svého přirozeného prostředí izolovat, ale přenášet nastartované pozitivní změny také do prostředí domácího. Výjezd domů je režimově i bodově ohraničen (pobyťový řád i režim střediska jsou součástí příloh diplomové práce). Klient musí být ve středisku adaptován. To znamená, že musí mít za sebou adaptační dobu, která je ve středisku ohraničena čtrnáctidenní časovou dotací (tzv. 1. stupeň). Adaptační doba je uzavřena znalostí řádu, pravidel a režimem střediska. Po naplnění těchto podmínek klient prochází přestupovým rituálem do stupně druhého. Další z podmínek je týdenní plusové bodové hodnocení (klienti jsou ve středisku za své chování bodováni na škále +5 až -5 bodů, přičemž získání -5 bodů je za hrubé porušení řádu a pravidel např. napadení jiného klienta, kouření, útěk apod.). Získání -5 bodů znamená pro klienta okamžitý zákaz výhod. A právě víkend strávený doma je jednou z těchto výhod.

Termíny víkendových výjezdů jsou předem dány ve čtrnáctidenních intervalech. Výjezd domů je jedním z nejsilnějších motivačních prvků pobytu. Před výjezdem domů je s klientem vypracován tzv. **Plán na víkend** (je součástí příloh diplomové práce). Ten je rozdělen do jednotlivých částí: přání klienta, úkoly pro klienta i rodiče a přání rodičů. Cílem plánu na víkend je společně strávený čas rodiny, struktura volného času, přenos režimových prvků pobytu a nastartovaných změn do domácího prostředí. Na každý víkendový výjezd navazuje rodičovská skupina, kde dochází k reflexi stráveného víkendu, zpětné vazbě vychovatelů o fungování klienta na pobytu a vzájemnému sdílení svých starostí, radostí i zkušeností pouze zákonných zástupců, bez přítomnosti klientů.

V případě nízkého věku klientů, dlouhodobého neúspěchu klienta na pobytu spojeného s nezískáním dostatečných bodů umožňujících pobyt v domovském prostředí je ke klientům přístupováno podle jejich individuálních možností. Cílem pobytu není to, aby na něm klient setrval 2 měsíce bez kontaktu s rodinou, ale jak již bylo řečeno, nastartování pozitivních změn a jejich přenos do domácího prostředí.

Všichni informanti (zákonní zástupci i experti) se v rozhovorech shodují na důležitosti víkendových výjezdů domů. Rodiče zároveň verbalizovali velké zklamání v případech, kdy si jejich dítě výjezd nějakým způsobem pokazilo.

„Moc jsem se těšila na první víkend, který strávíme doma. Když syn přestoupil do 2. stupně měl obrovskou radost, že domů pojede. V telefonátu byl úplně k nezastavení, aby mi všechno řekl.

Měl tolik plánů, co budeme dělat, ani se to nedalo stihnout. Byla jsem na něho pyšná a viděla jsem, že se mnohem víc snažil. První víkend byl skvělý, on se tak snažil, byl jako vyměněný. Ty ostatní už tak skvělé nebyly, ale furt to bylo nesrovnatelné s tím, jak se choval před pobytem. Byla jsem překvapená, že si stlal postel a ptal se mě, s čím chci pomoci.“

„Věděla jsem, kdy může jet syn domů, a byla jsem moc zklamaná, že se mu to na první pokus nepodařilo. Mu jako by to nevadilo, o to víc mě to štvalo. Když už mohl jet domů, porval se se spolubydlicím a domů nejel. Byla jsem našťavaná. Kdyby nedostal víkend od vás nařízený, vlastně by se domů za svoje chování nedostal. Doma se choval stejně jako vždycky, tak jak ho znám. Čekala jsem, že mu ten pobyt pomůže, ale je pořád stejný.“

Experti v této kategorii víkendům stráveným v domácím prostředí přiřazují velký význam. Důležitost vidí nejen v tom, aby nebyl klient vytržen ze svého přirozeného prostředí, ale také ve skutečnosti, že v mnoha rodinách jsou narušeny vztahové vazby nejen mezi rodiči, ale také mezi rodiči a dětmi. V průběhu pobytu je pracováno jak s dítětem, tak s jeho rodičem. Za důležitý fenomén považují také to, že řada proměnných se děje právě na základě vztahovosti a bezpodmínečného přijetí. To je možné tehdy, dochází-li ke změnám v zažitých stereotypech a předchozích zkušenostech. Změny je tedy potřebné přenášet i do přirozeného prostředí klientů.

1d) Doporučení

Část rozhovorů byla zaměřena na doporučení středisku při práci s rodinou klientů umístěných na pobytu. Z rozhovoru i pozorování bylo patrné, že tato otázka respondenty zaskočila, vyvolala v nich nervozitu a nejistotu. Respondenti delší čas přemýšleli, klopi oči nebo jimi tékali po místnosti. Většinou žádná doporučení neměli. Zde se nabízí otázka, zda je daný dotaz skutečně zaskočil nebo zda na něho potřebovali být předem připraveni nebo se jen svoji odpověď neodvážili s ohledem na instituci vyslovit. Níže jsou uvedena tři doporučení, která byla zmíněna.

„Myslím si, že by pobyt měl trvat tři měsíce a děti by neměly jezdit na víkendy domů. První měsíc určitě ne“.

„Potřebovala bych větší péči o sebe, a to zejména ze začátku. Trápily mě velké pocity viny a zpochybňování sebe sama, zda jsem udělala dobře, že jsem syna umístila na pobyt. Na té první rodičovské skupině jsem to sdílet nemohla, neznala jsem ty lidi a rozhovor s vámi byl až po dlouhé době. Navíc, když byl syn po čtrnáctidnech doma na výjezdu, byli jsme každý jinde. S ním jste pracovali, což bylo vidět, ale já na to byla sama. Byli jsme každý na jiné startovací čáře. Setkali jsme se asi až po měsíci pobytu.“

Doporučení ze strany pracovníka OSPODu:

„Napadá mě ze své pozice naše účast např. při posledním setkání. Nebudu tomu říkat např. případová konference úplně, ale jestli je tam nějaké závěrečné setkání...Samozřejmě zpracovaná závěrečná zpráva, což je perfektní pro naši práci. Je důležité vědět, jak se ten pobyt odehrával, jak probíhal. Jsou tam samozřejmě doporučení, jak pro nás, tak pro rodiče i to dítě. Jestli bysme nějakým společným setkáním, tam nemohli zafungovat. Nevím jestli v průběhu pobytu nebo na jeho konci. Aby rodina věděla, že spolupráce stále běží, že jsou v péči obou zařízení a není to dořešené. Tímhle není problém dořešen, ale budeme na tom dále pracovat.“

2a) Výchova

V této kategorii respondenti uvádí, jakým způsobem řešili problémové situace se svým dítětem. Často se zamýšleli nad tím, kde došlo k jejich výchovnému nezdaru a co mohli udělat jinak. Snažili se, dělali vše, co mohli, ale nefungovalo to. Z pozorování byla zejména u respondentů, kteří měli své dítě aktuálně na pobytu, při tomto tématu znatelná bezmoc a beznaděj. Některé maminky plakaly. Z neverbálních projevů byla znatelná nervozita, zarudlé tváře či dekolt, odklonění pohledu od výzkumníka. Rodiče hovořili o pocitech viny ze selhání. Experti se zaměřili na nejčastější výchovné styly, se kterými se ve své praxi setkávají.

„Si říkám, že hromadu problémů jsem si způsobila já sama svojí nedůsledností. Že sem nedůsledná, co se týká jejich výchovy, nějakých....jakoby...tomu jak je víst, co by měli, co by neměli, že sem na ně moc měkká, že prostě si nedokážu udržet tu autoritu. A není to o tom, já pak, když nevím kudy kam, tak křičím.“

„Chodíme s ním k různým psychologům už asi 5 let a nic nefunguje. Všichni nám říkali po dobrým, po dobrým, když bude vzteklet, obejmout. No to vůbec! Na něho platilo jen bouchnout do stolu. Po zlým...žádný řutu, ňunu. No, já nevím. Na začátku jsem byla asi moc hodná, protože u mě to nefungovalo, u tatínka to fungovalo. U tatínka, jak říkám, stačilo zvednout prst nebo že se špatně podíval a on stál v pozoru. U babičky to vůbec nefungovalo a já teda, když přišel domů si postěžovat, že táta tohle a tohle, tak já byla vždycky ta hodná. Ale postupem času...ne jako že bych ho neměla ráda...Je to moje dítě, ale prostě mně leze na nervy už všechno. A i to co můj manžel řekne, proč si toho všímáš, proč reaguješ, takhle se chová každý dítě, tak mě prostě vytočí. Mě už vytočí jen to, jak přijde a zuje si boty. Když mu denně řeknete srovnej si ty boty, denně.“

„Jsem nedůsledná. Snažila jsem se mu dát všechno. Když něco chtěl, mohl to mít a mohl jít, kam chtěl. Teď, když se snažím být přísnější a důsledná, odráží se to v jeho chování. Když dostal špatnou známku a něco jsem mu zakázala, tak už byl takovej agresivní, že prostě jsem zlá máma a takový. On je pak na mě i vulgární. Tak já ho pak raději nechám být.“

„U táty nedostává kapesné. No to víte, že já mu ho dám. Tam právě je ten problém mezi náma, my spolu nedokážeme lidsky komunikovat. Ano, takhle před vámi, ano. Já se ho bojím. Na druhou stranu si strašně cením toho, že my dva, i když si jdeme po krku, jsme schopni sem přijít oba dva. Poslechnout si to, nějak se nad tím zamyslet, nevím, ale mezi námi tohle nikdy nebude fungovat, že bysme se mohli domlouvat na společné výchově. My máme totiž na výchovu každý jiný názor.“

Z expertních interviewů v této kategorii lze vyčíst **společné znaky** ve stylech výchovy. Jedná se zejména o volbu dvou extrémních poloh při výchově dítěte. Buď příliš volná, liberální výchova, nebo příliš autoritativní, přísná výchova. Dalším významným ukazatelem je nejednotná výchova rodičů, kdy jeden zakáže a druhý povolí. Respondenti např. uvádějí:

„Nejčastěji se setkávám s volnou výchovou, kdy rodič nepřikládá výchově svého dítěte takový význam nebo na něj prostě nemá v důsledku zaměstnání, nezájmu nebo svých koníčků dostatek času. Dalším typem je pak ten styl výchovy, kdy rodič nechá své děti dělat to, co si usmyslí, přičemž se rodič domnívá, že tak je to správné. Jako velmi problematický také vnímám nejednotný výchovný styl rodičů, kteří spolu nežijí, protože jsou rozvedení apod. Dítě si v tomto systému pak hledá tu cestu, která je pro něj schůdnější a jednodušší (máma zakáže, táta mi to povolí)“.

„Nejčastěji se setkávám s nejednotnou výchovou, nejednotnou péčí, vedením a hranicemi obou rodičů na jiné úrovni. Poté spíše s liberální výchovou. Problematické je také, pokud jsou rodiče velmi striktní a děti se z těchto příliš utvářených pravidel snaží nějakým způsobem vymanit“.

„Setkávám se spíše s rozvolněnou výchovou, kdy ty mantinely nejsou nastaveny, a až když je nějaký problém, přijde razantnější trest. Nebo následuje druhý extrém. Nějaký rodič, který to řeší hodně zase přísně, kdy to dítě nemá možnost se nějak nadechnout. Tyhle dva extrémy bych řekla, že jsou spíše ve hře než liberálnější výchova.“

2b) Volný čas

Tato kategorie popisuje, jak klienti tráví svůj volný čas, jak ho tráví rodina. Klienti se vyjadřovali spíše záporně ohledně společně tráveného času. Rodiče se věnují vydělávání peněz

nebo mladším sourozencům. Své pubertální děti mnohdy považují za velké a jsou přesvědčeni o tom, že starší děti již tolik jejich pozornosti nepotřebují nebo že chtějí svůj volný čas trávit s kamarády, na sociálních sítích, jinak než s rodičem. Uvádí např.:

„Když to tak vezmu, já mu dávám úplně všechno. Vlastně jako samoživitelka si toho moc nemůžu dovolit. Ale začala jsme chodit na tři směny, abych měla víc. On neplatí výživný. Abych měla větší plat, abych mohla aspoň vyžít. Myslím si, že ten kluk nestrádá, že mu vynahrazuju toho tátu. Moc času nemám. Dovolím mu, ať jde tam s klukama, tam s klukama, to si koupí. Já mám fakt málo času, abychom jeli na výlet nebo takhle. Stejně, když chci něco podniknou, nechce, chce jít ven s kamarádama.“

„My spolu vůbec nejsme. Já se snažím s ní být kamarádka, ale ona se mnou nechce mluvit, jenom štěká. Je pro ni jenom ta parta. Za něma utíká, pak ty pozdní příchody. A když je doma, je zavřená ve svém pokoji a je na mobilu. Mobil, parta, mobil, parta. Nic jinýho.“

Odborníci této oblasti přikládají taktéž velký význam. Rodiče nemají přehled s kým, jakým způsobem a kde jejich děti či dospívající tráví čas. Chtějí být s kamarády, vrstevníky, na internetových sítích. V rodinách, se kterými pracují, jsou to převážně vrstevníci se stejnými problémy či nevhodné party, trávící svůj volný čas rizikovým způsobem. Významným fenoménem vstupujícím do životů rodin jsou počítače, mobilní telefony, internet.

„Média vstupují do těch vztahů hodně. Kdy rodiče jsou závislí taky na těch počítačích, mobilu, internetu a věnují miň té pozornosti těm dětem. Děti totěž. Takže ani tolik o toho rodiče už nestojí, protože si najdou třeba nějakýho náhradního společníka. Třeba i přes ty média, třeba sleduje tam toho youtubera a pak si to přenáší do svého života a je to tak zábavný, že už ho nebaví si s tátou zahrát karty nebo jet na kole“.

2c) dětství rodiče

Tato kategorie byla vytvořena na základě rozhovorů s respondenty klientskými. Zhruba polovina dotazovaných žen se rozpovídala o svém dětství a vztahu se svými rodiči. Na základě pozorování autorka práce tento fakt vnímá jako projev důvěry a vytvořeného bezpečí při rozhovorech. Součástí anamnestických dat, která středisko od svých klientů získává, jsou také údaje o dětství rodičů. Odborníci jsou si vědomi transgeneračních přenosů a také se s nimi ve své praxi setkávají.

„Já se na těch dětech léčím, protože moje rodiče mě měli jako nechtěné dítě. Mezi mnou a mojí sestrou je 10 let rozdíl. Já si pamatuju, co mi chybělo v dětství, a nechci, aby to tak měly i moje děti. Já jsem byla odmítaný dítě, moje matka mě měla v 17 letech. Otec kvůli mně musel přestat dělat školu, dodnes je mi to vyčítáno.“

„Moje matka mě vyhodila v 16 a od té doby jsem se starala sama o sebe. Táta pil. Když přišel z hospody, všechny nás srovnal do latě. Táta umřel a s mámou se nestýkám.“

„Mámu neznám, vychovával mě otec se svojí druhou ženou. Měl jsem hezké dětství.“

„Já jsem taky vyrůstala v neúplné rodině. Matka, prostě tam byl velkej problém. Tam byly vulgarity. Ta nás furt bila, takže určitě nějaká ta zlost přešla z ní na mě a asi zřejmě i děti, když jsem čekala. Myslím si, že nás to pronásleduje, ty povahy. Já si myslím, že se to dědí. Že i ty povahy svým způsobem něco dají do toho plodu, do svejch dětí atd..“

2d) Společné znaky rodin

Z rozhovorů u většiny respondentů vyplynulo, že pro rozvoj potíží je klíčové rodinné klima. Počátek problémových situací lze najít v rodinném prostředí. Ve všech rodinách byly **narušeny vzájemné vazby a komunikace mezi členy rodiny**. Příklady mohou být např. tyto odpovědi respondentů.

„Proč myslíte, že nedopadl ten první pobyt?“ (Poznámka autorky: chlapec měl na pobyt nastoupit již dříve, ale matka k němu nedala souhlas). „Nedopad. No, protože to všechno bylo dělaný za mými zády. Já jsem o ničem vůbec nevěděla, že syn má být někam umístěnej. Jediný, kdy jsem se to dozvěděla, bylo, když zazvonil telefon a on mi řek, že syn má tady zařízenej pobyt. Ať to přijedu podepsat. No samozřejmě že to nepodepíšu.“

„Společnýho tady mají asi ty nějaký problémy. U nás to začalo tím naším rozchodem. Naším rozchodem, já se mám líp, ale ty děti tím hodně trpěly. Když se dva lidi nedůkážou dohodnout, vždycky to odskáčou ty děti. A ty trpěj nejvíc. Ty dospělí se jakžtakž oklepou, ale ty děti jsou ukrutně zmatení.“

„Vzhledem k tomu, že jsem tu měla dva kluky a těch rodin jsem tady poznala hodně, tak opravdu nemůžu říct, že ty rodiny měly...Opravdu jsem tady poznala rodiny, který byly úplný. Rodiny, kde fungovala jenom máma. Rodiny, kde měli střídavou péči, rodiny, kde fungovali máma

s tátou, rozvedený, ale přátelský vztah, ale přesto s těmi dětmi byly problémy. Řekla bych možná v tom, že jsme na ty děti moc hodný, že prostě se jim snažíme některý věci ulehčit až moc, že jim tu cestičku uhlazujeme. Furt v nich vidíme ty malý děti a nechceme jim předat tu zodpovědnost, úměrnou věku.“

Taktéž se odborníci shodují v tom, že v rodinách, se kterými se setkávají, nacházejí společné znaky. Většinou se jedná o **složitou vztahovou situaci a nejasnou komunikaci**.

„Rodiny, kterým doporučuji pobyt ve středisku, jsou charakteristické jednoznačně tím, že jsou rozpadlé a následně jsou doplňované partnery rodičů, dalšími dětmi, které přibývají. A tím jsou ty vztahy v rodině narušované atd.“

„Často je rodinné prostředí nefunkční nebo to může být přenesený konflikt rodičů na to dítě nebo rodina, co se rozpadla, nebo nová rodina, nový partner“. Takže významně tam zasahuje soužití rodičů nebo náhradních rodičů. To se pak promítá směrem k tomu dítěti.“

„Společným jmenovatelem je rozpadlá rodina, péče jednoho z rodičů, asi rodina, kde se odehrává nějaký domácí násilí nebo je tam zátěž těch rodičů z minulosti. V rodinách často chybí pozitivní mužské vzory.“

Respondenti, zákonní zástupci klientů umístěných na pobytu ve středisku i odborníci, se shodují na důležitosti rodiny jako systému pro zdravý vývoj dítěte. **Základním nástrojem**, který je mezi jejími členy uplatňován je komunikace, což přinášely také odpovědi při rozhovorech. Aby se však mohla otevřená komunikace uplatňovat, je potřeba vytvářet vzájemné vztahy založené na důvěře, trávit společný čas a vytvářet přátelské prostředí.

2.7 Diskuze

Následující kapitola je věnována odpovědím na výzkumné otázky, jež byly stanoveny pro empirickou část tak, aby byly naplněny cíle diplomové práce. Aby byla dodržena určitá návaznost tématu, bude se pořadí kapitol odvíjet právě z výzkumných otázek. Výzkumné otázky byly definovány takto:

VO1: Jaké jsou konkrétní podoby spolupráce střediska s rodinou a jak je tato spolupráce realizována?

VO2: Je něčím specifická rodina dítěte umístěného ve středisku na dobrovolném pobytu?

S ohledem na první výzkumnou otázku (**VO1**) bylo cílem empirické části popsat **spolupráci střediska s rodinou**. Prostřednictvím rozhovorů s respondenty byly získány konkrétní podoby spolupráce nejen od zákonných zástupců klientů pobytové části, ale také od pracovníků střediska a OSPODu. Díky tomu bylo možné sledovat nejen možnosti spolupráce, které středisko nabízí, ale také jejich realizaci v praxi, ale stejně tak i skutečnost, jak klienti i odborníci tuto spolupráci vnímají. Bylo možné s klienty a odborníky, nejen hovořit, ale také pozorovat, jak se k jednotlivých formám spolupráce vztahují. Co od ní očekávají. Jak se v ní cítí. Pozornost byla zaměřena zejména na klíčové oblasti spolupráce, jako jsou návštěvy, telefonáty, rodičovské skupiny a individuální rozhovory. V centru pozornosti autorky diplomové práce byla také nabízená následná ambulantní péče po pobytu.

Středisko výchovné péče Liberec je preventivně-výchovné a terapeutické zařízení, jehož spádovou oblastí je Liberecký kraj.

Konkrétní podoba spolupráce střediska s rodinou klienta se odvíjí z toho, s jakými potížemi klient na pobyt nastupuje. Vychází se zejména z **individuálního výchovného plánu**, který je vypracováván již před nástupem na pobyt. Jeho součástí jsou očekávání a cíle pobytu nejen klienta, ale také jeho zákonných zástupců či osob odpovědných za výchovu. Tento individuální výchovný plán je v průběhu pobytu aktualizován s cílem reflektování naplňování zakázky a stanovování cílů nových s ohledem na průběh pobytu. Širší podoba individuálního výchovného plánu je identifikována metodickým pokynem MŠMT, což znamená, že je součástí dokumentace všech klientů, kteří SVP navštívili. Každé středisko má však možnost přizpůsobit si ho dle svých potřeb a parametrů. V SVP Liberec je individuální výchovný plán součástí interní spisové dokumentace. Autorka práce se setkala také se středisky, jež tento dokument, který obsahuje zakázku a cíle spolupráce, poskytují spolupracujícím institucím v případě, že klienta předávají do jejich péče. Jedná se zejména o ambulantní střediska, jejichž klient nastupuje do pobytové části střediska jiného. Autorka vnímá tento způsob práce za inspirující. Středisko s pobytovou částí má možnost navázat na spolupráci jiného, byť ambulantního SVP. Na stranu druhou se domnívá, že může dojít ke ztrátě neutrality klientů i pracovníků střediska. Dle autorky velmi záleží na tom, jakým směrem je individuální výchovný plán veden. Pokud se v rámci ambulantní péče specifikují cíle pobytu, který má následovat, může to ulehčit práci pobytovému středisku, které není v navázaném vztahu s klientem. Zároveň by v tomto případě mohl být jakýmsi přemostěním spolupráce mezi jednotlivými pracovišti.

Konkrétní podoby spolupráce střediska s rodinou mají však tyto **společné znaky**. Jedná se o předpobytovou ambulantní péči, rodičovské skupiny, individuální rozhovory s rodiči klientů, výjezdové víkendy do domovského prostředí a následnou péči po pobytu. Níže se autorka práce zaměří na tyto jednotlivé oblasti.

Předpobytová ambulantní péče je zaměřena na definování cílů pobytu, nastavení rodiny na spolupráci a motivovanost klienta i jeho rodiny ke spolupráci a participaci na jeho změnách. Nedílnou součástí této spolupráce je naplnění formálních náležitostí pobytu (prohlídka pobytu, seznámení klienta s řádem, pravidly a režimem střediska, souhlas obou zákonných zástupců, informace ohledně podmínek spolupráce rodiny během pobytu a podklady k platbě). V den nástupu na pobyt je zákonnými zástupci i klientem stvrzen nástup podpisem Smlouvy o pobytu (je součástí příloh diplomové práce). Z rozhovorů vyplynulo, že pro zákonné zástupce tato krátká předpobytová ambulantní péče nemá až takový význam. Považují ji spíše za formální náležitost pobytu. Opačný pohled na tento proces však zastávají odborní pracovníci. V popředí jejich zájmu je zejména jasné definování cílů pobytu a motivovanost klienta ke změnám na sobě. Tato předpobytová ambulantní péče může mít různou délku trvání. Jsou rodiny klientů, které v rámci ambulantní péče spolupracují i několik měsíců a s ohledem na neefektivnost ambulantní péče plynule přecházejí do pobytové části střediska. Jsou však rodiny, které si na doporučení jiné instituce (škola, OSPOD, známí aj.) přímo žádají o pobyt. V těchto případech musí následovat alespoň krátká ambulantní péče čítající minimálně dvě setkání. Tento způsob přijímání klientů do pobytové části je stejný ve všech SVP v České republice a je dán vyhláškou MŠMT. Autorka se domnívá, že je ambulantní péče před nástupem na pobyt nevyhnutelná. Klient s rodinou mají možnost seznámit se s pracovníky, prostředím i podmínkami pobytu. Zároveň to dává středisku jistou svobodu, aby vyhodnotilo, zda je klient vhodný do pobytové péče s ohledem např. na složení klientů vzhledem k věku, potížím, kamarádství aj. Důležitá je také motivovanost klienta a rodiny. Rozdílnost při přijímání klienta do pobytové části mezi středisky je např. v tom, že SVP Liberec na pobyt nepřijme současně sourozence či kamaráda z party nebo ze školy. Jsou však střediska, která tyto souvislosti nevedou v patnosti a vnímají tyto procesy jako jistý pracovní materiál.

Individuální rozhovory jsou nedílnou součástí pobytu. Zákonní zástupci absolvují tyto rozhovory dva. Vždy se jich účastní speciální pedagog (průvodce pobytem). Jednou společně s osobním vychovatelem dítěte či dospívajícího a jednou s psycholožkou střediska. Ze strany klienta se těchto rozhovorů účastní vždy zákonný zástupce, který byl zadavatelem pobytu, avšak středisko se do spolupráce snaží vtáhnout také druhého zákonného zástupce, a to i v případě, že spolu rodiče nežijí. Ze zkušenosti autorky vyplývá, že ne vždy se tato spolupráce daří. Také z rozhovorů

vyplývalo, že i sami rodiče vnímají účast obou zákonných zástupců během rozhovorů za důležitou. Respondenti hovořili o vzájemné výchovné nejednotnosti, která umožňuje klientům s rodiči manipulovat s cílem saturování svých potřeb, ať už jsou jakékoliv. Avšak z pozorování bylo patrné, že zejména u rodičů, u nichž přetrvávají partnerské či rodičovské konflikty, nebylo prostředí střediska dostatečně bezpečné.

Pro odborníky jsou individuální rozhovory časem, během kterého mohou být blíže rodičům, věnovat jim potřebnou péči, informovat je o prospěchu dítěte na pobytu a hledat společně postupy v procesu změny. Zároveň je zde vytvořen prostor pro sdílení vlastních pocitů, tužeb, strachů i obav. Rodiče jsou v bezpečném prostředí vedeni k péči o sebe a svá zranění. Mají zde možnost získat náhled na problémové jednání svého dítěte v kontextu sebe sama, rodiny i střediska.

Rodičovské skupiny navazují na víkendové výjezdy do domovského prostředí klientů a konají se jednou za čtrnáct dnů. Z rozhovorů s respondenty vyplývalo, že je všichni subjektivně vnímají jako velmi významný prvek v průběhu pobytu, a to i ti respondenti, kteří jsou spíše introvertní povahy a hovoření před mnoha lidmi jim nebylo příliš příjemné. **Zákonní zástupci** klientů je drželi v paměti bez ohledu na to, zda jejich dítě bylo aktuálně na pobytu nebo ho již ukončilo. Pozitivní zkušenost připisovali zejména možnosti setkávat se s jinými rodiči, kteří mají také potíže se svým dítětem. Mohli si zde hovořit o tom, jak se cítí, co prožívají, když mají své dítě na pobytu. Vždy byl v rodičovské skupině někdo, kdo se cítil stejně nebo podobně. Velmi důležitý byl pro ně pocit, že v tom nejsou sami, což jim dodalo odvahu hovořit také o pocitech a tématech, o nichž by se na jiném místě hovořit neodvážili.

Expertní respondenti se domnívají, že rodičovské skupiny zaujímají v systému pobytové péče velmi významné místo. Pracovníci, kteří se skupin účastní, jsou přítomni vzájemné interakci mezi dítětem, rodičem, sourozencem či prarodičem. Což může být také pracovním materiálem do individuálních konzultací nejen s dítětem, ale i s rodičem. Pozitivním fenoménem je vzájemný přenos zkušeností od rodičů s podobnými problémy. Jejich sdílení vlastních zkušeností a doporučení má mnohem větší efekt, než když stejná slova či doporučení zazní z úst pracovníků střediska. Experti velmi pozitivně vnímají skutečnost, kdy se rodičovských skupin účastnili také muži. Ti mnohdy do skupin přinášeli více nadhledu a racionálních podnětů. Ženy se snadněji nechávaly ovlivnit svými emocemi.

Prvek rodičovských skupin je pro SVP Liberec **charakteristický**. Je řada jiných středisek, které tento formát využívají v různých podobách. Zároveň jsou střediska, který tento způsob práce

s rodinami a rodiči nemají zaveden. Autorka se ve své praxi nepravidelně setkává se zástupci jiných středisek. Z rozhovorů je patrné, že všichni pracovníci středisek vnímají spolupráci s celým rodinným systémem za důležitou. Jsou střediska, která s rodiči pracují spíše okrajově, jiná se na ně soustředí více. Ze zkušenosti jiných spolupracovníků vyplývá, že pokud se rodiče ke spolupráci na aktivitách nezaváží smluvně, účastní se jich jen výjimečně. Autorka práce se setkala se zástupci střediska, které má spolupráci s rodinami koncipovanou v rámci víkendu stráveného na zátěžovém pobytu nebo sportovním dni během pobytu. Zákonní zástupci či osoby zodpovědné za výchovu z tohoto střediska mají možnost každou nedělní návštěvu hovořit o svém dítěti s psychologkou střediska. Tato setkání jim nejsou nařízena, ale poskytnuta jako možnost pro vyjádření jejich pocitů a potřeb.

Zacílení péče pouze na klienta není vhodné ani pro klienta samotného, ani pro jeho rodinu. Klient by tím byl utvrzován v tom, že problém se týká pouze jeho, on za všechno může, on je ten špatný. Naopak rodina by mohla získat dojem, že jejich dítě bude ve středisku „opraveno“. Takto vymezená situace by je nemotivovala k součinnosti se střediskem a změnách na sobě samotných. Důležitým faktorem při spolupráci je také postoj sociálního okolí vůči změnám chování klienta. Pokud jsou rodiče spolupráci nakloněni, jsou otevřeni vlastním změnám, pohledu na problémové jednání svého dítěte, je pravděpodobnost pozitivních změn vyšší než v případě rodičů, kteří se o své dítě příliš nezajímají.

Výjezdové víkendy do domovského prostředí klientů jsou realizovány ve čtrnácti denních intervalech s ohledem na prospěch klienta v průběhu pobytu. Víkendové výjezdy vycházejí z jeho osobních i rodinných možností. Respondenti z řad zákonných zástupců vyjadřují potřebu být se svým dítětem také doma. Vnímají touhu se svým dítětem strávit společný čas. Plány na víkend vnímají jako nástroj přenesení režimových prvků do svých životů. Zároveň si uvědomují, jak je tyto plány mnohdy svazují. Z rozhovorů vyplynulo také to, jaké zklamání prožívali, pokud se jejich dítě chovalo stejně jako před pobytem. Již dopředu zažívali obavy, co budou dělat v situaci, kdy pobyt doma bude neúspěšný. Bylo pro ně velmi těžké hovořit o tomto neúspěchu na následné rodičovské skupině. Zákonní zástupci si připouštěli fakt, že k víkendovým výjezdům měli mnohdy velká očekávání, která ne vždy byla naplněna. Někteří také hovořili o zklamání, kdy jejich dítě netrávilo víkend s nimi, ale s kamarády či na sociálních sítích. Odborníci se shodují na tom, že i tyto skutečnosti jsou pracovním materiálem pro další práci s rodinou.

V průběhu rozhovorů všichni experti kvitují důležitost přenosu pozitivního fenoménu v průběhu pobytu do domovského prostředí. Hovoří o faktu, že není cílem, aby byl klient úspěšný

jen během pobytu, ale také po jeho ukončení. Víkendové výjezdy jsou nástrojem setkání se s realitou, podpory zdravé komunikace v rodině a řešení zátěžových situací v jejich přirozeném prostředí. Již tvorba samotného plánu na víkend umožňuje pracovníkovi, který se na jeho tvorbě podílí, získat si představu o tom, jakým způsobem rodina tráví volný čas, jaké jsou potřeby a očekávání jejích jednotlivých členů, jak probíhá vzájemná interakce.

Významným tématem pracovníků SVP Liberec je využití jiného motivačního prvku pobytu, než jsou výjezdy domů. Na základě zkušeností z praxe je právě možnost jet domů nejsilnějším motivačním prvkem střediska. Klienti, jejichž bodové hodnocení nedosahuje požadované výše, jedou na víkendový výjezd minimálně jednou za pobyt. Je to tzv. řízený výjezd domů. Tyto způsoby víkendů strávených v domovském prostředí nejsou úplně efektivní s ohledem na skupinovou dynamiku v rámci jedné výchovné skupiny. Taktéž řada pracovníků zastává názor, že by si výjezd mělo dítě zasloužit na základě svého chování. Autorka práce se však domnívá, že víkend strávený doma je součástí procesu změn v celém rodinném systému. V roce 2013 byla v rámci činnosti středisek provedena kontrola Ombucmanem, veřejným ochráncem práv. Z jeho zprávy vyplývá, že není v kompetenci středisek bránit dítěti či dospívajícímu v kontaktu se svojí rodinou.

Autorku práce překvapila koncepce jednoho ze středisek, v rámci které mají klienti během dvouměsíčního pobytu možnost jet domů na víkend pouze jednou. Tento výjezd je možný po měsíci pobytu a klienti si ho musí zasloužit pozitivními body v rámci respektování řádu a pravidel tohoto střediska. Jestliže klient těchto bodů nedosáhne, na víkend nejede. To znamená, že jsou klienti, kteří se do svého domovského prostředí za celé dva měsíce nedostanou.

Následná péče po pobytu je nabízena každému z nich. Jejím cílem je podpora v upevňování nastartovaných změn. Experti se shodují v její důležitosti. Jsou si vědomi toho, že pobytem péče nekončí, ba naopak, mnohdy začíná. Z rozhovorů vyplynulo, že její realizace závisí také na tom, zda klient pobyt ukončil v řádném termínu nebo zda z něho byl vyloučen. Při předčasném ukončení jsou rodiče mnohdy zklamáni a ztrácí motivaci k další spolupráci. Odborníci se často setkávají s tím, že pokud je klient úspěšný i po ukončení pobytu, rodina již na následnou péči nedojíždí. Ozve se v případě, že se opět objeví nějaké problémy.

Pro respondenty zákonných zástupců klientů není následná péče již tak důležitá. Pokud se jejich dítěti či dospívajícímu daří nastartované změny udržet, nevidí důvod, proč do střediska i nadále dojíždět. Většinou se opětovně objednávají při obnovení potíží. Respondenti hovoří o tom,

že při obnově problémového jednání svého dítěte, vyčkávají delší čas, než opět středisko kontaktují. Postupují tak proto, že věří, že se jejich dítě opět v chování zlepší. Pokud je klient neúspěšný již v průběhu pobytu a taktéž po návratu domů nejsou naplněna očekávání rodičů v podobě změny v chování dítěte, jsou rodiče zklamáni. Ztrácí důvěru, že středisko je tím vhodným partnerem.

Z výše uvedeného vyplývá, že práce s celým rodinným systémem při řešení výchovných potíží dítěte či dospívajícího je možná, účinná i vhodná. Přičemž velmi důležitou roli při této práci zaujímá fakt, že je rodina do řešení výchovných problémů vtažena. Pozitivní dopad účasti rodiny lze sledovat jak ve fázi motivace k dobrovolnému diagnosticko-terapeutickému pobytu, tak v jeho průběhu i období následné péče.

Rozhovory s odbornými pracovníky střediska a OSPODu navíc **potvrdily skutečnost**, že experti pracující s rodinami s dítětem či dospívajícím s výchovnými problémy či poruchami chování považují zapojení rodiny do pobytu jejich dítěte ve středisku za jeden z nejdůležitějších motivačních, podpůrných i následných prostředků.

Výsledky výzkumného šetření vztahující se k VO1 ukázaly, že v průběhu dvouměsíčního diagnosticko-terapeutického pobytu má spolupráce s rodinou klientů v nich umístěných podobu individuální, skupinovou a rodinnou. Konkrétně je tato spolupráce během pobytu realizována prostřednictvím individuálních rozhovorů se zákonnými zástupci či osobami odpovědnými za výchovu, rodičovskými skupinami a víkendovými výjezdy do domovského prostředí klientů. Odborníci do této spolupráce ještě zahrnují předpobytovou ambulantní péči a následnou péči po pobytu. Tato podoba spolupráce pro ně představuje ucelený systém péče o rodinu.

Pobytovou péčí o rodinu klientů umístěných na pobytu ve středisku autorka práce rozumí komunitní terapeutický systém, ve kterém je kladen důraz nejen na režimové a pravidlové prvky pobytu, ale také na propojenost systému péče, včetně návaznosti jednotlivých pedagogických, výchovných a terapeutických činitelů. Konkrétně se v tomto zařízení jedná o pravidelné porady celého pracovního týmu i mikrotýmů a supervizí.

Cílem spolupráce s rodinou je vtažení rodičů do změny. Cílem pobytu je nastartování pozitivních změn a jejich přenos do domácího prostředí. Díky komplexní péči o klienta střediska se samotný klient většinou „někam posune“. Je důležité, aby i rodič těmto změnám rozuměl a pracoval s nimi i v domovském prostředí. Někdy se stane, že spolupráce rodičů je spíše formální. V praxi to znamená, že sice jezdí na dohodnuté konzultace, které jsou podmínkou pobytu, ale příčiny problémového jednání svého dítěte vidí pouze v působení vnějších vlivů na jejich dítě. Obhajují se,

nejdou ztotožnění s možnými pozitivními změnami. V těchto případech většinou dobře nespolupracuje ani samo dítě. Jakmile dítě vnímá rodičovskou autentičnost, snahu, podporu a důvěru v celý proces, je jiná i jeho motivace k pobytu samotnému, ke změnám a práci na sobě.

Z výše uvedené diskuze vztahující se k této výzkumné otázce **vyplývá** důležitost závazné smlouvy, kterou podepisují všichni zúčastnění ještě před nástupem na pobyt. Zůstává totiž otázkou, zda a s jakou četností by se zákonní zástupci účastnili výše jmenovaných aktivit spojených s pobytem ve středisku, pokud by se k tomu nezavázali smluvně. Z praxe autorky vyplývá, že telefonátů i výjezdů do domovského prostředí se rodiče účastní a dodržují taktéž časy i dny, které jsou stanoveny režimem dne pobytové části střediska. Autorka se ve své praxi setkává také s tím, že rodiče na termíny konzultací zapomínají. Je náročné se s nimi dohodnout na čase a termínu s ohledem na jejich pracovní vytížení či péči o mladší členy rodiny. Taktéž účast na rodičovských skupinách je pro mnohé z nich náročná. Pracovníci střediska jsou nuceni opakovaně rodičům připomínat časy, termíny i důležitost těchto podob spolupráce.

Z výzkumného šetření zacíleného k VO2 vyplývá, že všichni klienti, jejichž zákonní zástupci se zúčastnili rozhovorů a pozorování, pocházejí z **neúplných či doplněných rodin**. V těchto rodinách často dochází k nesouhlasné výchově rodičů či partnerů, matkám se nedaří výchovně zvládat své děti nebo si dítě nerozumí s novým partnerem rodiče a nově přichozími dětmi do rodiny. Vztahy v rodině jsou mnohdy konfliktní a napjaté, doprovázené hádkami. Dítě tráví hodně času mimo domov. Jelikož byl tento fenomén popsán ve 100 %, považuje ho autorka práce za **rizikový faktor** pro vznik výchovných problémů dítěte či dospívajícího. Respondenti hovořili o tom, jak jim rozvod a rozpad rodiny změnil život. Matky zůstávaly na výchovu dětí samy, změnila se jejich finanční úroveň. Některé z nich místo emocionálních potřeb začaly spíše saturovat potřeby materiální. Díky tomu hodně pracovaly a trávily s dítětem méně času. Z praxe autorky diplomové práce vyplývá, že není výjimkou, že má jeden rodič i několik zaměstnání. Ne ojediněle se autorka setkává také s tím, že si rodiče nadělali společné dluhy, které po rozchodu či rozvodu nebyli schopni splácet. Součástí životů rozpadlých partnerství či manželství je problematika placení či neplacení výživného podle rozhodnutí soudu. Z rozhovorů s pracovníky středisek je patrné, že se také nemalé množství jejich klientů setkává s tímto fenoménem, který může znemožnit právě nástup klienta na pobyt (rodič nemá dostatek finančních prostředků k jeho zaplacení). V případě respondentů této diplomové práce byl pouze jeden rodič, který aktuálně řešil neplacení výživného na dítě svěřené mu do péče. V tomto případě byla matka nepravidelným plátcem alimentů.

Podmínky v domácím prostředí, výchovný styl, postoj rodičů k potížím svého dítěte lze zahrnout do sociálních rizikových faktorů. Za rodinné rizikové faktory lze považovat patologické jednání členů rodiny (kriminální činnost, abúzus alkoholu aj.) či duševní onemocnění člena rodiny (nejčastěji depresivní stavy). Z praxe autorky vyplývá, že častými fenomény rodin, jejichž dítě ve středisku absolvovalo diagnosticko-terapeutický pobyt, jsou sociální rizikové faktory. Obdobná je situace také v jiných střediscích, kde se nejčastěji setkávají s nedůslednou výchovou a nevhodnými rodičovskými styly ve výchově. Tyto skutečnosti autorku práce nepřekvapily.

V těchto rodinách je oslaben či chybí **pozitivní mužský vzor**. Otcové nechtějí přílišnou výchovou ztratit citový vztah se svým dítětem, díky čemuž svým výchovným nevedením nejsou nastaveny jasné hranice a pravidla. Matky jsou často nedůsledné a příliš ochranné. Spojením těchto dvou fenoménů dochází k výchovné nejednotnosti, která umožňuje manipulativní jednání dítěte, nejasné nastavení hranic v rodině a konflikty mezi rodiči.

Střediska výchovné péče jsou v systému služeb pojmenována jako instituce zastupující preventivně výchovnou roli. Jejich primárním cílem je práce s dětmi či dospívajícími s rizikem vzniku poruch chování nebo s již rozvinutou poruchou chování tak, aby nedocházelo k dalšímu rozvoji nežádoucího jednání. Tento cíl může být však naplněn, pokud na něm participuje nejen klient samotný, ale také jeho rodina, jež má ve vývoji dítěte nezastupitelnou roli. Je tedy žádoucí, aby se do očekávaných změn zapojilo také sociální prostředí, ze kterého dítě či dospívající pochází. Rodiče dětí, u nichž se projevují výchovné problémy, jsou často konfrontováni s tím, že výchovu svého dítěte dostatečně nezvládají, nejsou tedy dobrými rodiči. Této zpětné vazby se jim dostává zejména ze školního prostředí. Tyto rodiny poté navazují spolupráci se středisky výchovné péče. Někteří z nich jsou odhodláni problémovou situaci řešit, jiní navázání spolupráce vnímají jako nutné „zlo“. Jejich snahou je pouze uspokojit tlak ze strany školy či OSPODu.

Významným fenoménem, který od respondentů vzešel, jsou **mezigenerační transfery modelů rodiny**. Jestliže se v současné rodině projeví nějaká anomálie ve vztazích či komunikaci, lze s velkou pravděpodobností předpokládat, že se tento prvek promítl již v minulých generacích. Např. jestliže současný klient střediska pochází z rozpadlé rodiny, je pravděpodobné, že také jeho rodiče či rodič pochází ze stejného rodinného systému. A to na podkladě toho, že dítě se učí nápodobou, přejímá tedy způsoby řešení situací od svých rodičů. Autorka práce si je vědoma mezigeneračních přenosů modelů rodiny. Překvapilo ji však, že respondenti z řad rodičů vnímali podobnosti jejich životů s životy jejich rodičů a dokázali o nich hovořit. Více než polovina respondentů hovořila o tom, že projevy chování jejich dítěte jsou totožné nebo velmi podobné

s chováním jich či druhého rodiče ve stejném věku. Negativní projevy většinou připisovali rodiči druhému. Autorka práce tento odstavec uzavře konkrétním příkladem z praxe. Nedávno byla na případové konferenci chlapce, kterému byl předčasně ukončen pobyt ve středisku na základě opakovaného a hrubého porušování řádu a pravidel. Se střediskem spolupracovala pouze matka se synem. Rodiče jsou rozvedeni a otec má novou rodinu. Aby chlapec nemusel být umístěn do výchovného ústavu, vložil se do péče o syna otec. Chlapec je nyní v týdenní střídavé péči obou rodičů. Případové konference se zúčastnila matka, otec a syn. Chlapec se projevuje verbální a fyzickou agresí. Na případové konferenci se otec projevoval také agresivním způsobem. Ukázalo se, že i on byl během svého dospívání pod dohledem OSPODu jako mladistvý delikvent.

Na základě realizovaného výzkumu autorka práce došla k **závěru**, že rodiny klientů umístěných na dvouměsíčním pobytu jsou specifické zejména tím, že dítě vyrůstá v neúplné či doplněné rodině, kde došlo k narušení vzájemných vztahových vazeb a komunikaci. To zasahuje do všech sfér společného života a odráží se nejen na výchovném vedení (stylu) a způsobu komunikace, ale také na chování dítěte či dospívajícího a jeho vztahování se k sobě samému i druhým. Narušení vzájemných vztahových vazeb a komunikace jsou výraznými fenomény ovlivňujícími výchovu dětí a dospívajících ve většině středisek výchovné péče. Vyplývá to ze setkání zástupců středisek v rámci tvorby standardů pro SVP. V této oblasti je situace obdobná jak u ambulantních středisek, tak i pobytových.

Na podkladě výše zmíněného výzkumný postup ukázal, že výchovné vedení rodičů hraje při práci s klientem klíčovou roli. Zde dle autorky práce dochází k **propojení obou výzkumných otázek**. Mezi specifika rodin, jejichž dítě absolvovalo pobyt ve středisku, patří rodina neúplná či doplněná a nevhodné výchovné vedení. V centru pozornosti střediska však zůstává celý rodinný systém. Změny ve způsobu fungování rodinného života by se měly odehrát u jejích jednotlivých členů (dítě i rodič). Díky tomu se změní síly v celém rodinném systému.

Závěrem práce je nutno připomenout fakt, že empirická část byla zpracovávána na podkladě poměrně malého vzorku respondentů. Díky tomu se závěry nedají zobecnit. Problematika rodiny jako uceleného systému je poměrně široká. Díky tomu tato diplomová práce nemůže obsáhnout všechny její aspekty. Poskytuje však představu o tom, jakým způsobem je realizována spolupráce Střediska výchovné péče v Liberci s rodinou klientů umístěných na dvouměsíčním dobrovolném diagnosticko-terapeutickém pobytu a jaká specifika mají tyto rodiny s ohledem na jejich rodinné prostředí.

2.7.1 Doporučení pro praxi

Po **shrnutí výsledků** výzkumného šetření vyplynuly **tři oblasti**, na které by bylo možné se do budoucna zaměřit. Jednou z nich je **spolupráce s konkrétními pracovníky OSPODu**, jejichž klient je ve středisku na pobytu umístěn. Z praxe autorky jsou známy případy, kdy pracovník OSPODu navštívil klienta v průběhu pobytu. S těmito případy má autorka práce pozitivní zkušenost. Klienti mnohdy pracovníky OSPODu pobytem provedou, ukáží svůj pokoj, systém hodnocení a reflektují, jak na pobytu prospívají. Jedná se však o méně početné případy, které vznikají na podnět právě pracovníka OSPODu. Zůstává otázkou, zda by tato spolupráce mohla být v rámci uceleného systému péče o rodinný systém tak, aby pracovník OSPODu nebyl pro rodinu zdrojem toho negativního, ale spíše partnerem, který participuje na pozitivních změnách. Ve své praxi se autorka setkává s tím, že pracovníci OSPODu jsou klienty považováni spíše za represivní složku systému péči o ně. Nabízí se zde také otázka, v jaké fázi péče by se tato propojenost udála. Buď v polovině pobytu, nebo až na jeho samotném konci s cílem ukotvení klienta a jeho rodiny v systému následné péče.

Druhou oblastí je samotná **péče o zákonné zástupce klientů**, zejména na počátku pobytu. Většina respondentů, zejména tedy respondentek, se v počátku pobytu setkává s pocity viny, selhání, bezmoci a beznaděje. Zejména před nástupem klienta na pobyt nebo v jeho samotném začátku je patrná nedůvěra rodičů i klientů samotných vůči středisku. Ta pravděpodobně pramení z toho, že všichni zúčastnění mají pocit, že vstupují do neznáma, i když jsou podrobně s průběhem pobytu seznámeni. Nedovedou si však život ve středisku v reálné praxi představit. Klienti samotní často vyjadřují obavy z odloučení od svých vrstevníků, part, připojení na sociální sítě, mobily a počítače. Autorka diplomové práce se s tímto faktem setkává u velkého množství rodičů i klientů, které je provázeno, mnohdy až bouřlivými emocemi, jako je pláč, smutek i vztek. Měli bychom se zamyslet i nad tím, zda by se prvotní schůzka rodičů s odborným pracovníkem neměla uskutečnit již během prvních čtrnácti dnů pobytu dítěte. Tak jako je velká péče věnována dětem během této čtrnáctidenní adaptační doby, byla by péče věnována také jejich zákonným zástupcům.

Třetí oblast vyjadřuje zamyšlení autorky diplomové práce nad tím, čím obohacují její další práci s klienty **podněty rodičů**, jejichž děti absolvovaly pobyt ve středisku. Rozhovory s těmito rodiči vnímá jako inspirativní. Zde by byla dle autorky pozitivním prvkem pro další práci zpětná vazba od rodičů po ukončení pobytové části střediska. Prospěšný by byl např. evaluační nebo katamnestický dotazník.

Všechna výše zmíněná doporučení jsou dle autorky **uplatnitelná v praxi**. Na výsledky této diplomové práce navázala podnětná diskuze v rámci odborného týmu střediska. V následujícím školním roce středisko realizuje interní koncepční změnu pobytové části, která by měla přinést konkrétnější zacílení péče na rodinný systém i spolupracující instituce. Zároveň by tato změna měla přinést větší flexibilitu pracovníků pobytu s cílem pružněji reagovat na potřeby pobytové části. Díky uvolnění jednoho etopedického pracovníka právě pro pobyt bude možné poskytnout potřebnou péči nejen klientům během čtrnáctidenní adaptační doby, ale také jejich zákonným zástupcům. Předpokládá se, že se v tomto procesu bude pracovat s pocitem viny ze selhání. Rodiče budou mít možnost hovořit o tom, co prožívají během prvního období, kdy mají dítě na pobytu. Zároveň by mělo dojít k prohloubení důvěry a navázání terapeutického vztahu s konkrétním pracovníkem.

ZÁVĚR

Předkládaná diplomová práce se zabývá spoluprací střediska výchovné péče s rodinou. Cílem diplomové práce je analýza spolupráce střediska s rodinou a zmapování rodinného prostředí klientů střediska. V teoretické části jsou přiblížena témata, jako je rodina a její vliv na výchovu, poruchy chování a možnosti jejich náprav a činnosti středisek výchovné péče. V empirické části byl realizován kvalitativní výzkum, pomocí kterého byly zpracovávány rozhovory s respondenty. Těmi byli nejen rodiče či osoby zodpovědné za výchovu dětí či dospívajících umístěných na diagnosticko-terapeutickém pobytu ve středisku, ale také odborní pracovníci střediska a oddělení sociálně právní ochrany dětí. S ohledem na naplnění cílů diplomové práce byly v rámci empirické části definovány dvě výzkumné otázky, jež zněly následovně: Jaké jsou konkrétní podoby spolupráce střediska s rodinou a jak je tato spolupráce realizována? A zda je něčím specifická rodina dítěte umístěného ve středisku na dobrovolném pobytu?

Ze zpracovaných a vyhodnocených dat v empirické části diplomové práce vyplývá, že všichni členové rodiny jsou výchovnými problémy dítěte či dospívajícího nějakým způsobem zasaženi a zaslouží si pomoc a podporu, která bude komplexní. Není tedy vhodné soustředit se při práci s klientem pouze na něho. Nevhodné chování dítěte může být „pouze“ symptomem upozorňujícím na nerovnováhu či nepohodu v celém rodinném systému. V rámci dobrovolných diagnosticko-terapeutických pobytů je spolupráce zacílena právě na celý rodinný systém. Konkrétně se jedná o předpobytovou ambulantní péči, pobytovou i následnou péči, která je rodinám klientů nabízena. Na všechna setkání přijíždějí rodiče se svým dítětem. Během pobytu na sobě klient pracuje v rámci uceleného komunitního systému. Rodiče se účastní terapeutických skupin a individuálních rozhovorů s odbornými pracovníky střediska. K těmto aktivitám se zavazují smluvně před nástupem svého dítěte na pobyt. Cílem smluvního zavázání se ke spolupráci je právě přesvědčení pracovníků střediska, že je velmi důležitá spolupráce s celou rodinou klienta.

Smyslem spolupráce s celým rodinným systémem je také fakt, že rodiny klientů, jež ve středisku absolvovaly diagnosticko-terapeutický pobyt, mají svá specifika. Jedná se zejména o neúplnost či doplněnost těchto rodin s narušením vztahových vazeb a komunikace. Tyto fenomény ovlivňují způsob výchovného vedení dětí či dospívajících i vzájemnou komunikaci mezi rodiči a dětmi. Tyto aspekty následně zasahují do všech sfér společného soužití.

Zpracování práce pro mne bylo velkým přínosem. Oživila jsem si legislativní zarámování středisek, díky práci s odbornými zdroji jsem se zdokonalila v diagnostických kritériích poruch

chování. Při zpracovávání kapitoly pojednávající o rodině, zejména kapitola attachmentu, jsem se zastavila u řady rodin, se kterými pracuji. Jako podnětné vnímám zejména to, že díky práci s těmito zdroji se mi naskytl širší obraz rodin, které do střediska přicházejí. V rámci empirického zpracovávání diplomové práce pro mne byl obohacující kontakt nejen s rodinami, jejichž dítě ve středisku absolvovalo dobrovolný diagnosticko-terapeutický pobyt, ale zejména rozhovory s odbornými pracovníky. Tyto rozhovory mi umožnily setkání s respondenty v jiném kontextu než při řešení problémových situací. Poskytly mi nejen řadu podnětů pro zkvalitňování další péče o klienty i zaměstnance střediska, ale také možnosti užší spolupráce s pracovníky OSPODu. Ta by pro klienty, jež máme ve společné péči, mohla být přínosem s cílem většího, čitelnějšího a konkrétnějšího ukotvení klientů v systému péče. Zároveň by na tomto podkladě mohlo dojít k vyjasnění kompetencí při vedení případu klienta.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BENDL, S., HANUŠOVÁ, J., LINKOVÁ, M., 2016. *Žák s problémovým chováním. Cesta institucionální pomoci*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-703-3.
- BINAROVÁ, I., 2001. *Partnerství, sexualita a rodina*. 1. vyd. Olomouc: Andragogé – Centrum otevřeného a distančního vzdělávání UP Olomouc. ISBN 80-244-0138-X.
- BOKOVÁ, L. a kolektiv, 2011. *Rodiče, děti a jejich problémy. Sborník studií*. 1. vyd. Praha: Sdružení Linka bezpečí. ISBN 978-80-904920-0-4.
- BRISCH, K. H., 2011. *Poruchy vztahové vazby. Od teorie k terapii*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-870-8.
- ČABALOVÁ, D., 2011. *Pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978- 80-247-2993-0.
- DUNOVSKÝ, J., 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha: Avicenum, ISBN 08-040-86.
- DUNOVSKÝ, J., 1999. *Sociální pediatrie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-254-9.
- DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z., 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-192-5.
- FILIPOVÁ, E., 2012. *Činnost střediska výchovné péče se zaměřením na práci s rodinou klienta*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Diplomová práce.
- GJURIČOVÁ Š., KUBIČKA J., 2003. *Rodinná terapie. Systemické a narativní přístupy*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0415-3.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2000. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- HELLUS, Z., 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1168-3.
- HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 2. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- JÁNSKÝ, P., 2004. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. 1. vyd. Hradec Králové: GAUDEAMUS. ISBN 80-7041-114-7.
- JEDLIČKA, R. a kolektiv, 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životních selhání a krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5447-5.

- KIMPLOVÁ, T., 2008. *Základy psychologie manželského a rodinného soužití*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7368-619-2.
- KOHOUTEK, R., 1998. *Základy sociální psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM. ISBN 80-7204-064-2.
- KOLEKTIV AUTORŮ, 2015. *Společenský respekt k rodině a současná společnost*. Cyklostezka svaté Zdislavy z. s. p. o. Jablonné v Podještědí. ISBN 978-80-260-8951-3.
- KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J., 2008. *Vzpouřa depravantů. Nestvůry, nástroje, obrana*. Nové přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-410-2.
- KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., 2001. *Člověk – prostředí – výchova*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-004-2.
- KUBÍČKOVÁ, H., 2011. *Dítě – rodina – instituce aneb jak neztratit budoucnost*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-017-9.
- LANGEROVÁ, M., 2009. *Intervence u dětí v riziku poruch chování ve středisku výchovné péče*. Brno: Masarykova univerzita, diplomová práce.
- LOUCKÁ, P., TRAPKOVÁ, L., CHVÁLA, V., 2014. *Žena a muž v rodině*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-479-2.
- MATĚJČEK, Z., LANGMEIER J., 1981. *Výpravy za člověkem*. 1. vyd. Praha: Odeon. ISBN 01-070-81.
- MATĚJČEK, Z., 1986. *Rodiče a děti*. 1. vyd. Praha: AVICEUM. ISBN 08-011-86.
- MATĚJČEK, Z., 1994. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-85282-83-6 .
- MATĚJČEK, Z., 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 80-04-25236-2.
- MATOUŠEK, O., 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. rozš. a uprav. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON. ISBN 80-86429-19-9.
- MATOUŠEK O., MATOUŠKOVÁ A., 2011. *Mládež a delikvence*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-825-8.
- MICHALOVÁ, Z., 2007. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobíáš. ISBN 978-80-7311-075-8.

- MIOVSKÝ, M., 2006 *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- MOŽNÝ, I., 2008. *Rodina a společnost*. 2. uprav. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON. ISBN 978-80-86429-87-8.
- MÜHLPACHR, P., 2008. *Sociopatologie*. 1. vyd. Praha: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4550-7.
- NOŽÍROVÁ, J., 2012. *Náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Praha: Linde Praha. ISBN 978-80-8613191-7.
- OPEKAROVÁ, O., 2007. *Kapitoly z výchovného poradenství: Školní poradenské služby*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. ISBN 978-80- 86723-35-8.
- PACLT, I., 2009. *Attention-deficit, hyperactivity disorder (ADHD) biochemical, genetic and clinical studies*. Praha: Charles University in Prague – Karolinum Press. ISBN 978-80-246-1640-7.
- PEŠATOVÁ, I., 2006. *Vybrané kapitoly z etopedie*. 2. uprav. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 8073720876.
- PEŠATOVÁ, I., 2007. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-291-3.
- PIPEKOVÁ, J. a kol., 1998. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-65-6.
- POKORNÁ, V., 1993. *Poruchy chování u dětí a jejich náprava*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7066-600-5.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., 1995. *Pedagogický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-029-4.
- RUPPERT, F., 2011. *Symbióza a autonomie. Traumata z narušeného systému rodinných vazeb*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0004-8.
- ŘEZÁČ, J., 1998. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-48-6.

- ŘÍČAN, P., 2013. *S dětmi chytře a moudře. Psychologie výchovy pro rodiče a prarodiče*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0343-8.
- SATIROVÁ, V., 2006. 1. vyd. *Kniha o rodině*. Praha: Práh. ISBN 80-7252-150-0.
- SMÁKOVÁ, H., 2006. *Specifika práce ve střediscích výchovné péče*. Brno: Masarykova univerzita, diplomová práce.
- SKUTIL, M., 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7.
- SOCHŮREK, J., SLUKOVÁ, K., 2013. *Stručný úvod do základů metodologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-943-1.
- STRAUSS, A., CORBIN, J., 1999. *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky zakotvené teorie*. 1. vyd. Brno: Sdružení podané ruce. ISBN 80-85834-60-X.
- ŠOLCOVÁ, I., 2009. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2947-3.
- ŠPATENKOVÁ, N., 2004. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0586-9.
- ŠULOVÁ, L., ZAUCHE-GAUDRON, Ch., 2003. 1. vyd. *Předškolní dítě a jeho svět*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0752-2.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- VANĚK, A., 1971. *Příznaky krize manželské rodiny*. 1. vyd. Praha: SPN. ISBN 80-89115-74-8.
- VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VÁGNEROVÁ, M., 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-214-9.
- VÁGNEROVÁ, M., 2003. *Úvod do vývojové psychopatologie IV. Poruchy adaptace*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-766-7.
- VÁVROVÁ, P., 1999. *Učitel jako poradce*. 1. vyd. Hradec Králové: GAUDEAMUS. ISBN 80-7041-159-7.

VÍTKOVÁ, M., 2004. *Otázky speciálně pedagogického poradenství: základy, teorie, praxe. Učební text k projektu "Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce"*. 1. vyd. Brno: MSD, ISBN 80-86633-23-3.

VOJTOVÁ, V., 2008. *Kapitoly z etopedie*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-802-1045-736.

VRTBOVSKÁ, P., 2010. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí. Attachment, poruchy attachmentu a léčení*. 1. vyd. Tišnov: Sdružení SCAN. ISBN 80-86620-20-4.

Elektronické zdroje

AUTORSKÝ TÝM speciálních pedagogů, romistů a pracovníků Programů sociální integrace a programu Varianty organizace Člověk v tísni, 2013. [online]. [vid. 2. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.majinato.cz/28-skolni-psycholog.php>

DĚTSKÁ PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE VELKÁ BÍTEŠ. O nemocnici – základní informace [online]. [vid. 2. 11. 2016]. Dostupné z: <https://www.dpn-velkabites.cz/>

GOMEZ-PERALES, N., 2015. *Attachment – Focused Trauma Treatment for Children and Adolescents. Phase – Oriented Strategies for Addressing complex Trauma Disorders* [online]. 2015 [vid. 6. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.taylorfrancis.com/books/9781317627821>

HLADÍK, M., 2009. *Alkohol – problém u dětí a mladistvých. Přehledové články* [online]. [vid. 19. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1403866205.pdf>

HLÁSKOVÁ, A., 2011. *Pěstounská péče na přechodnou dobu. Příběhy dětí, které prošly PPPD. Nekecej! Dětem se pohádky nečtou!* [online]. Aktualizováno 1. 2. 2015 [vid. 2016-11-20]. Dostupné z: <https://www.rpp.cz/rubrika/pribehy-deti-ktere-prosly-pppd/>

HUČÍN, J. *Články z psychologie dnes. Nechci peníze, chci lásku* [online]. [vid. 20. 10. 2016]. Dostupné z: <http://jakub.hucin.cz/rodina.html>

KREJČÍ, J., 2010. *Věstník Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy*. Ročník LVI, sešit 10, říjen 2000 [online]. Aktualizováno 7. 9. 2010 [vid. 17. 1. 2016]. Dostupné z: <http://www.vzdelavacisluzby.cz/dokumenty/vestniky/komplet/00-10.pdf>

MĚSTO NOVÁ PAKA. *Příloha časopisu Achát. Popis činnosti u sociálně-právní ochrana dětí* [online]. Aktualizováno 3. 12. 2014 [vid. 4. 4. 2018]. Dostupné z: <http://www.munovapaka.cz/socialne-pravni-ochrana-deti>

- NADACE J&T., 2010. *Hledáme rodiče. Jak na to? Nejčastější otázky* [online]. [vid. 20. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.hledamerodice.cz/>
- NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ, 2011. *Témata – Střediska výchovné péče (SVP)* [online]. [vid. 19. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/strediska-vychovne-pece>
- PEDAGOGICKO PSYCHOLOGICKÁ PORADNA LIBEREC. *O nás* [online]. [vid. 20. 10. 2016]. Dostupné z: <http://www.pppliberec.cz/o-nas>
- PETERKOVÁ, M. *Psychologický klub. Články z psychologie. Výchovné styly v rodině* [online]. Aktualizováno 23. 4. 2014 [vid. 14. 10. 2016]. Dostupné z: <http://www.psyx.cz/vychovne-styly-v-rodine/>
- PTÁČEK, R., 2006. *Poruchy chování v dětském věku* [online]. [vid. 10. 5. 2016]. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1378735909.pdf>
- PROUD, z.ú. Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu, z.ú, 2013. *Rodiny a společnost* [online]. [vid. 14. 10. 2016]. ISBN 80-86991-81-4. Dostupné z: <http://www.stejnarodina.cz/rodiny-a-spolecnost.html>
- STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE BRNO, 2013. *Úvodní strana* [online]. [vid. 19. 11. 2016]. Dostupné na: <http://www.svpbrno.cz/index.php>
- STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE Liberec, 2014. *Pobyt* [online]. [vid. 27. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.svp-lbc.cz/>
- THEINER, P., 2007. *Poruchy chování u dětí dospívajících. Přehledové články* [online]. [vid. 2. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/psy/2007/02/09.pdf>
- Zákony pro lidi. Zákon č. 401/2012 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. AION CS [online]. 2015 [vid. 4. 4. 2018]. Dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-401#cast3>
- Zákony pro lidi. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. AION CS [online]. 2017 [vid. 19. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Individuální výchovný plán

Příloha č. 2: Pobytový řád střediska

Příloha č. 3: Režim týdne střediska

Příloha č. 4: Plán na víkend

příloha č. 5: Souhlas druhého zákonného zástupce s pobytem ve středisku

Příloha č. 6: Struktura otázek v polostrukturovaném rozhovoru

Příloha č. 7: Informovaný souhlas

Přílohy

Příloha č. 1: Individuální výchovný plán



STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE ČAP
Na Výšinách 451/9, 460 05 LIBEREC 5
Tel., fax: 482 750807, 482 757275, 728 145169
e-mail: svp_lhc@centrum.cz
www.svp-lhc.cz

INDIVIDUÁLNÍ VÝCHOVNÝ PLÁN KLIENTA

OSOBNÍ ÚDAJE KLIENTA

Jméno a příjmení klienta:

Datum narození:

Bydliště:

Jméno a příjmení rodičů či jiných zákonných zástupců:

Důvod žádosti a očekávání klienta (a zákonného zástupce nezletilého klienta) k přijetí do péče SVP:

Zakázka klienta a jeho plán osobního rozvoje (časová osa)

Péče může být zaměřena na tyto oblasti: situace a soužití v rodině, vzdělávání ve škole, sociální vztahy a vazby, volný čas a jiné.

Jednotlivé kroky k naplnění cíle:



STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE ČÁP

Na Vyšínách 451/9, 460 05 LIBEREC 5
Tel., fax: 482 750807, 482 757275, 728 145169
e-mail: svp_lbc@centrum.cz
www.svp-lbc.cz

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Postupy a metody práce, které chce klient a jeho zákonný zástupce využít ze služeb nabízených střediskem:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| • rodinné konzultace, | • pobyt na internátním oddělení SVP, |
| • individuální konzultace, | • soudně nařízený pobyt nebo |
| • jednorázové poradenské setkání, | ambulantní péče v SVP, |
| • vrstevnická skupina, | • jiné. |
| • tématická rodičovská skupina, | |

Souhlasím s vytvořeným individuálním výchovným plánem, se kterým jsem byl/a seznámena. Zním své právo se k němu od jeho stvrzení podpisem do tří dnů písemně vyjádřit. Toto vyjádření nemusí mít vliv na zahájení realizace individuálního výchovného plánu. (§3 odst.5 vyhlášky č. 458/2005 Sb.)

Nedostaví-li se klient bez omluvy dvakrát na setkání, bude tím porušena dohoda o spolupráci a ukončena ambulantní péče ve středisku.

V Liberci dne

Klient

Zákonný zástupce

Speciální pedagog/psycholog

.....

Příloha č. 2: Pobytový řád střediska

Řád klientů internátního oddělení SVP Liberec

1. Práva klienta

- právo na všestrannou péči
- právo na respektování lidské důstojnosti
- právo na svobodu náboženství a světového názoru
- právo vyjádřit svůj názor na zamýšlená a prováděná opatření, která se ho dotýkají s přihlédnutím k jeho věku a rozumové vyspělosti
- právo obrátit se s problémem či starostí na kohokoliv z dospělých
- právo na písemný, telefonický a osobní kontakt se svými zákonnými zástupci, pěstouny dle dohodnutých podmínek
- právo na kontakt s kurátorem či učitelem dle dohodnutých podmínek
- právo na poskytování informací (body, hodnocení, výchovná opatření)
- právo být hodnocen a odměňován dle systému hodnocení
- právo dát podnět na svolání mimořádné skupiny anebo anonymně využít schránku důvěry

2. Povinnosti klienta

- dodržovat režim dne, řád a pravidla ve středisku
- řídit se pokyny dospělých
- chovat se k ostatním klientům slušně a kamarádsky, nenapadat je fyzicky ani slovně
- chovat se k dospělým pracovníkům střediska slušně a zdvořile, vykar jim
- vstupovat do kuchyně jen s povolením vychovatele
- nepoužívat hrubá a sprostá slova
- účastnit se činností organizovaných pracovníky střediska
- vzdát se z SVP jen za doprovodu pedagogického pracovníka nebo se zákonným zástupcem, či během schválených volných vycházek
- dodržovat pravidla hygieny (ranní a večerní čištění zubů, každodenní sprchování) a dodržovat nutná zdravotní opatření, každé onemocnění nebo úraz ihned ohlásit vychovateli
- udržovat v prostorách zařízení i v jeho okolí čistotu a pořádek a uklízet si svůj pokoj, dodržovat rozpis služeb
- neníčit zařízení SVP, škodu způsobenou z nedbalosti či úmyslně je klient povinen uhradit ze svého kapesného, je-li cena poškozené věci vyšší než klientovo kapesné, jsou tuto škodu povinni uhradit jeho zákonní zástupci
- v době večerní hygieny se zdržovat na pokojích

Při závažném porušení povinností klienta je možno klientův pobyt v zařízení ukončit.

3. Během pobytu ve středisku je přísně zakázáno:

- kouření, užívání alkoholických nápojů a drog, při důvodném podezření na užití návykových látek je možné provést kontrolu osobních věcí
- intimní kontakt mezi klienty
- fyzický kontakt mezi klienty
- hraní hazardních her
- prodej, výměna nebo darování osobních věcí
- agresivní chování
- vstupovat do pokojů ostatních klientů
- sebepoškození

4. Hodnocení klientů, odměny a výchovná opatření:

Klient je hodnocen v průběhu každého dne a na večerní komunitě. Jeho bodové hodnocení je písemně zaznamenáváno.

Bodové hodnocení je vždy na zvážení vychovatele.

Každé pondělí na velké komunitě je provedeno týdenní hodnocení, za účasti všech dětí a klíčových zaměstnanců.

Způsob hodnocení – bodujeme na desetistupňové škále od +5 do -5.

+5 +4 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3 -4 -5

Kladné body (+) označujeme pro přehlednost jako zelené, záporné body (-) jako černé. Zelené a černé body se navzájem sčítají při týdenním hodnocení.

Na základě celkového součtu bodů za týden může klient dostat ocenění nebo sankci:

Ocenění:

- ❖ kapesné (I. stupeň 30 Kč, II. stupeň 35-50 Kč, III. stupeň 50-70 Kč)
- ❖ volná vycházka
- ❖ víkendový výjezd
- ❖ mimořádný víkendový výjezd (1x za pobyt, pro klienty ve II. a III. stupni)
- ❖ titul Zlatý čep
- ❖ ústní pochvala
- ❖ písemná pochvala
- ❖ atraktivní program

- Mimořádný víkendový výjezd – klient musí napsat písemnou žádost a odevzdat ji nejpozději v neděli vychovateli. Žádost musí obsahovat jednu podmínku (úkol), kterou si klient určí sám. Další mu určí dospělí na velké komunitě. Tyto podmínky je potřeba dodržovat až do odjezdu, písemné či praktické úkoly je třeba splnit nejpozději do čtvrtka, kdy se na večerní komunitě dozví, zda MV získal.
- Třída „ZLATÝ ČÁP“ se uděluje v pondělí na velké komunitě klientovi ve II. a III. stupni, který má za týden méně než - 5 bodů (nejvýše však -2). Klient si může vybrat odměnu z nabízených variant.

Sankee:

- ❖ zákaz výhod
- ❖ ústní napomenutí
- ❖ písemné napomenutí
- ❖ sesazení do nižšího stupně
- ❖ podmíněné vyloučení
- ❖ vyloučení

Zákaz výhod:

ztráta kapesného, výjezdu, vycházky, 3 dny bez divání na TV a poslouchání MP3 přehrávače, možné přidělení práce navíc.

- **Pro skupinu:** ten den – den následující ztráta atraktivního programu

1. **Okamžitý zákaz výhod** (hrubé porušení řádu a pravidel, tj. okamžité udělení bodů ve výši -5)
2. **Zákaz výhod z plánu** (nesplnění 5 a více úkolů ze svého týdenního plánu)
3. **Zákaz výhod součtem** (viz. tabulka)

Kladné body udělujeme např. za:

- aktivní zapojení do výchovné činnosti, režimu, školní přípravy
- zlepšení chování, jednání s dospělými
- udržování pořádku a hygieny
- vzorné plnění povinností
- práce navíc
- pomoc vychovateli s mimořádnou situací
- zvládnutí obtížné situace (rvačka, útěk, zdržení se agrese)
- organizaci programu pro ostatní
- plnění týdenního plánu
- celkovou aktivitu a snahu
- dobré chování při vycházce, výletu
- spolupráci s ostatními klienty
- snahu o nápravu nebo zmírnění prohřešku, přiznání se nebo omluvy
- zvládání provokací od ostatních klientů
- pomoc kamarádovi v obtížné situaci
- návrat z útěku: +2 body, pokud se klient vrátil sám do večere a nespáchal trestný čin. Toto pravidlo lze uplatnit pouze jednou, nikoli při opakovaných útěcích

Záporné body udělujeme např. za:

-1 -2 -3 (individuálně na zvážení vychovatele):

- nekázeň v jídelně
- nepořádek v osobních věcech
- neplnění povinností
- hluk, vulgarity
- vzdálení se na procházce od vychovatele nebo od skupiny
- drobnou krádež – brání věci bez dovolení
- půjčování, prodej a výměna osobních věcí včetně oděvů
- rušení nočního klidu

VĚK	ZÁKAZ VÝHOD SOUČTEM	VÝJEZD DOMŮ
6 – 8 let	0	min. +10
9 – 11 let	+1	min. +10
12 – 14 let	+5	min. +20
15 – 18 let	+10	min. +20

- ní si peněz
- neposlechnutí pokynu vychovatele

- úrazů vůči dospělým a klientům
- ničení majetku, sňhování nábytku
- fyzický kontakt
- ponechání jídla na pokoji

-4, -5 :

-5 = okamžitý zákaz výhod (bez kapesného, vycházek, výjezdů):

- agrese, fyzický a slovní útok
- opakované provokování ostatních klientů
- vandalismus
- krádež
- vulgarity
- kouření v prostorách SVP i mimo budovu v průběhu pobytu, včetně domášení cigaret, zapalovačů apod. a jejich loudění na vycházkách
- útek
- opakované nerespektování pokynů dospělých
- odmítání účasti na programu
- dlouhodobé utajovaná agrese – např. šikana, vydírání, vyhrožování, ponižování apod.
- sexuální obtěžování, sexuální násilí
- úmyslné sebepoškozování (např. tetování, kreslení na pokožku, řezání pokožky, piercing, propichování uší)
- vzájemné návštěvy na pokojích
- nepovolený vstup do kanceláře vychovatelů
- intimní kontakt

5. Hodnocení týdenního plánu úkolů klientů:

- za každý splněný úkol získává klient +3 body
- za nesplnění úkolu v prvním týdnu klient dostává -1 bod, v druhém týdnu -2 body a třetí týden -3 body

6. Návštěvy

- návštěvy probíhají vždy v neděli v čase **13:00 – 16:00 hod.**, v neděli, když probíhá rodičovská skupina (jednou za čtrnáct dní), je návštěva v čase **13:00 – 15:00 hod.**
- návštěvy tráví rodiče s dětmi v prostorách střediska a přebírají za ně zodpovědnost

7. Volné vycházky

- jsou umožněny klientům ve II. a III. stupni
- volná vycházka je možná v neděli v čase od **13:00 - 16:00 hod.**

8. Výjezdy domů

- jsou možné pouze u klientů ve II. a III. stupni
- výjezdový víkend probíhá 1x za 14 dní, od pátku do neděle
- návrat klienta v neděli nejpozději do 14:30 hod., v případě mimořádného výjezdu do 15:30 hod.

9. Telefonování

- hovory telefonicky s dítětem lze v pondělí, úterý, pátek a sobotu v čase od **19:00 - 19:30 hod.**
- vlastní mobilní telefony mohou používat pouze klienti ve 3. stupni, telefon se může používat v době večerního osobního volna, pro hovory lze využít relaxační místnost

10. Kapesné

- kapesné je přidělováno v souladu s hodnocením
- kapesné není možno převést do následujícího týdne
- kapesné se utráčí 1x týdně pod dohledem vychovatele

11. Příprava na vyučování

- probíhá ve dnech (pondělí, úterý, středa, čtvrtek) v čase od 17:15 - 18:00 hod., (v neděli) od 11:00 - 11:30 hod.

12. Jídlo mimo jídelnu

- v komunitních místnostech není dovoleno jídlo ani pití
- klienti mohou jíst a pít na pokoji pouze po domluvě s vychovatelem

13. Používání MP3 přehrávačů

- lze je používat po dobu osobního volna, v jiný čas pouze po dohodě s vychovatelem
- na přehrávačích může být pouze hudba, vychovatelé mají právo kontrolovat obsah přehrávače
- hudbu pouze do sluchátek

14. Dělení do stupňů + výše kapesného

I. stupeň pobytu

- kapesné nejvýše 30,- Kč na týden
- není víkendový výjezd domů – výjimka ve zvláštních případech

II. stupeň pobytu

Co je třeba udělat pro přestup do II. stupně

- napsat nejméně dva dopisy domů a odevzdat ve školní den vychovateli
- naučit se pravidla, režim pobytu a komunitní desatero, nechat se vyzkoušet od dvou vychovatelů, vždy zkouší jeden noční a denní vychovatel
- před přestupem nebýt současně bodu v zákazu výhod
- mít splněny alespoň tři úkoly z plánu v týdnu před přestupem
- být zvyklý na prostředí střediska a dobře vycházet s dětmi na pobytu
- napsat žádost o přestup a nejpozději v neděli večer odevzdat vychovateli

Znění žádosti

- žádáš o přestup do druhého stupně;
- důvody, proč jsi tady;
- co od pobytu očekáváš a na čem chceš pracovat;
- co se ti podařilo;
- proč chceš přestoupit do II. stupně.

Výhody:

- kapesné nejvýše 50,- Kč
- volná vycházka
- víkendový výjezd domů
- mimořádný víkendový výjezd
- možnost získání titulu „Zlatý čap“
- získání „Žollika“

Žolík získává se při přestupu do II. stupně. Máže následky jedné -5. Lze ho použít pouze jednou, a to na nejbližší večerní komunitě a v pátek na mimořádné skupině. Nevýčerpaný žolík do konce pobytu může být směněn za speciální výhody – např. prodloužená vycházka, den bez služby (více volného času), výběr programu.

III. stupeň pobytu

Co je třeba udělat pro přestup do III. stupně

- být minimálně 3 týdny ve II. stupni
- připravit program pro ostatní děti, je třeba si ho v předstihu domluvit s vychovatelem
- být dobrým příkladem pro ostatní
- být otevřený a aktivní
- vyrobit dárek pro středisko
- napsat písemnou žádost a odevzdat ji nejpozději v neděli večer vychovateli

Výhody:

- kapesné nejvýše 70,- Kč na týden
- volná vycházka
- víkendový výjezd domů
- mimořádný víkendový výjezd
- možnost hospodařit se svým přiděleným kapesným v rámci jednoho celého týdne
- možnost hlasovat o přestupu jiných dětí do II. stupně
- používání vlastního mobilního telefonu v době od 19.00 – 19.30 hod., ve dnech, kdy jsou telefonáty

Příloha č. 3: Režim týdne střediska

PONDĚLÍ

ČAS	ČINNOST	S KÝM
7:00 – 7:50	Budíček, rozsvička osobní hygiena, úklid, snídaneč	noční vychovatel noční vychovatel noční vychovatel
7:50 – 8:00	odchod do školy příprava na vyučování	noční vychovatel
8:00 – 9:35	vyučování	učitel
9:35 – 9:55	svačina	ambulantní pracovník
9:55 – 12:20	vyučování/předání a hodnocení vyučování	učitel, denní vychovatel
12:20 – 13:00	oběd + osobní volno	denní vychovatel
13:00 – 15:00	velká komunita	pracovníci SVP
15:00 – 15:30	svačina	denní vychovatel
15:30 – 17:15	činnost s vychovatelem	denní vychovatel
17:15 – 18:00	příprava na vyučování	denní vychovatel
18:00 – 18:30	večeře	denní vychovatel
18:30 – 19:00	úklid	denní vychovatel
19:00 – 19:30	osobní volno, telefonáty	denní vychovatel
19:30 – 20:15	komunita, předávání dětí + hodnocení	denní a noční vychovatel
20:15 – 20:45	činnost s vychovatelem	noční vychovatel
20:45 – 21:30	osobní hygiena, příprava na večeřku	noční vychovatel
21:30 ¹	večeřka	noční vychovatel

ÚTERÝ

ČAS	ČINNOST	S KÝM
7:00 – 7:50	budíček, rozsvička osobní hygiena, úklid, snídaneč	noční vychovatel noční vychovatel noční vychovatel
7:50 – 8:00	odchod do školy příprava na vyučování	noční vychovatel
8:00 – 9:35	vyučování	učitel
9:35 – 9:55	svačina	denní vychovatel
9:55 – 12:20	vyučování/předání a hodnocení vyučování	učitel, denní vychovatel
12:20 – 13:30	oběd + osobní volno	denní vychovatel
13:30 – 14:30	povídací skupina	ambulantní pracovník, denní vychovatel
14:30 – 15:00	činnost s vychovatelem	denní vychovatel
15:00 – 15:30	svačina	denní vychovatel
15:30 – 17:15	činnost s vychovatelem	denní vychovatel
17:15 – 18:00	příprava na vyučování	denní vychovatel
18:00 – 18:30	večeře	denní vychovatel
18:30 – 19:00	úklid	denní vychovatel
19:00 – 19:30	osobní volno	denní vychovatel
19:30 – 20:15	komunita, předávání dětí + hodnocení	denní a noční vychovatel
20:15 – 20:45	činnost s vychovatelem	noční vychovatel
20:45 – 21:30	osobní hygiena, příprava na večeřku	noční vychovatel
21:30 ¹	večeřka	noční vychovatel

¹ Ve 21:00 - večeřka pro klienty mladší 12 let, ve 21:30 - večeřka pro klienty starší 12 let.

STŘEDA

ČAS	ČINNOST	S KÝM
7:00 – 7:50	budíček, rozcvička osobní hygiena, úklid, snídaneč odchod do školy	noční vychovatel noční vychovatel noční vychovatel
7:50 – 8:00	příprava na vyučování	noční vychovatel
8:00 – 9:35	vyučování	učitel
9:35 – 9:55	svačina	denní vychovatel
9:55 – 12:20	vyučování/předání a hodnocení vyučování	učitel, denní vychovatel
12:20 – 13:00	oběd + osobní volno	denní vychovatel
13:00 – 13:45	činnost s vychovatelem	denní vychovatel
13:45 – 14:00	svačina/činnost s vychovatelem	denní vychovatel
14:00 – 17:15	činnost s vychovatelem	denní vychovatel
17:15 – 18:00	příprava na vyučování	denní vychovatel
18:00 – 18:30	večeře	denní vychovatel
18:30 – 19:00	úklid	denní vychovatel
19:00 – 19:30	osobní volno	denní vychovatel
19:30 – 20:15	komunita, předávání dětí + hodnocení	denní a noční vychovatel
20:15 – 20:45	činnost s vychovatelem	noční vychovatel
20:45 – 21:30	osobní hygiena, příprava na večeři	noční vychovatel
21:30 ¹	večeřka	noční vychovatel

ČTVRTEK

ČAS	ČINNOST	S KÝM
7:00 – 7:50	budíček, rozcvička osobní hygiena, úklid snídaneč, úklid po snídani odchod do školy	noční vychovatel noční vychovatel noční vychovatel noční vychovatel
7:50 – 8:00	příprava na vyučování	noční vychovatel
8:00 – 9:35	vyučování	učitel
9:35 – 9:55	svačina	denní vychovatel
9:55 – 12:20	vyučování/ předání a hodnocení	učitel/denní vychovatel
12:20 – 13:00	oběd + osobní volno	denní vychovatel
13:00 – 13:45	odpolední vyučování	učitel, denní vychovatel
13:45 – 15:00	svačina/činnost s vychovatelem	denní vychovatel
15:00 – 16:00	zážitková skupina	psycholog, denní vychovatel
16:00 – 17:15	činnost s vychovatelem	denní vychovatel
17:15 – 18:00	příprava na vyučování	denní vychovatel
18:00 – 18:30	večeře	denní vychovatel
18:30 – 19:00	úklid	denní vychovatel
19:00 – 19:30	osobní volno, telefonáty	denní vychovatel
19:30 – 20:15	komunita, předávání dětí + hodnocení	denní a noční vychovatel
20:15 – 20:45	činnost s vychovatelem	noční vychovatel
20:45 – 21:30	osobní hygiena, příprava na večeři	noční vychovatel
21:30 ¹	večeřka	noční vychovatel

¹ Ve 21:00 - večeřka pro klienty mladší 12 let, ve 21:30 - večeřka pro klienty starší 12 let.

PÁTEK

ČAS	ČINNOST	S KÝM
7:00 – 7:50	budíček, rozevíčka osobní hygiena, úklid, snídane odchod do školy	noční vychovatel noční vychovatel noční vychovatel
7:50 – 8:00	příprava na vyučování	noční vychovatel
8:00 – 9:35	vyučování	učitel
9:35 – 9:55	svačina	ambulantní pracovník
9:55 – 12:20	vyučování/ předání a hodnocení vyučování	učitel, denní vychovatel
12:20 – 13:00	oběd + osobní volno	denní vychovatel
13:00 – 14:00	úklid třídy, výjezdy domů	denní vychovatel
14:00 – 15:30	činnost s vychovatelem	denní vychovatel
15:30 – 16:00	svačina	denní vychovatel
16:00 – 18:00	činnost s vychovatelem	denní vychovatel
18:00 – 18:30	večeře	denní vychovatel
18:30 – 19:00	úklid	denní vychovatel
19:00 – 19:30	osobní volno, telefonáty	denní vychovatel
19:30 – 20:15	komunita, předávání dětí + hodnocení	denní a noční vychovatel
20:15 – 21:15	činnost s vychovatelem	noční vychovatel
21:15 – 22:00	osobní hygiena, příprava na večerku	noční vychovatel
22:00 ¹	večerka	

SOBOTA

ČAS	ČINNOST	S KÝM
8:00 – 12:00	budíček, osobní hygiena, snídane, úklid pokojů, příprava na program, činnost s vychovatelem	denní vychovatel denní vychovatel
12:00 – 13:00	oběd + osobní volno	denní vychovatel
13:00 – 15:30	činnost s vychovatelem	denní vychovatel
15:30 – 16:00	svačina	denní vychovatel
16:00 – 18:00	činnost s vychovatelem	denní vychovatel
18:00 – 18:30	večeře	denní vychovatel
18:30 – 19:00	úklid	denní vychovatel
19:00 – 19:30	osobní volno, telefonáty	denní a noční vychovatel
19:30 – 20:15	komunita, předávání dětí + hodnocení	noční vychovatel
20:15 – 21:15	činnost s vychovatelem	noční vychovatel
21:15 – 22:00	osobní hygiena, příprava na večerku	noční vychovatel
22:00 ¹	večerka	

¹ Ve 21:30 - večerka pro klienty mladší 12 let, ve 22:00 - večerka pro klienty starší 12 let.

NEDELE

výjezdový týden, skupina s rodiči

ČAS	ČINNOST	S KÝM
8:30 – 11:00	budiček, osobní hygiena, snidaně, generální úklid	denní vychovatel
11:00 – 11:30	příprava na vyučování	denní vychovatel
11:30 – 12:00	osobní volno	denní vychovatel
12:00 – 13:00	oběd + osobní volno	denní vychovatel
13:00 – 15:00	návštěvy (dětí, které neodjely na výjezd)	denní vychovatel
do 14:30	návrat z výjezdů	denní vychovatel
15:00 – 17:00	skupina s rodiči - 1. část společná - 2. část jen rodiče	ambulantní pracovník, denní vychovatel
16:00 – 18:00	činnost s vychovatelem (pro děti)	denní vychovatel
18:00 – 18:30	večeře	denní vychovatel
18:30 – 19:00	úklid	denní vychovatel
19:00 – 19:30	osobní volno	denní vychovatel
19:30 – 20:15	komunita, předávání dětí + hodnocení	denní a noční vychovatel
20:15 – 20:45	činnost s vychovatelem	noční vychovatel
20:45 – 21:30	osobní hygiena, příprava na večeři	noční vychovatel
21:30 ¹	večeřka	noční vychovatel

NEDELE

bez výjezdu, s možnou vycházkou

ČAS	ČINNOST	S KÝM
8:30 – 11:00	budiček, osobní hygiena, snidaně, generální úklid	denní vychovatel
11:00 – 11:30	příprava na vyučování	denní vychovatel
11:30 – 12:00	osobní volno	denní vychovatel
12:00 – 13:00	oběd + osobní volno	denní vychovatel
13:00 – 16:00	návštěvy, vycházky	denní vychovatel
16:00 – 16:30	svačina	denní vychovatel
16:30 – 18:00	činnost s vychovatelem	denní vychovatel
18:00 – 18:30	večeře	denní vychovatel
18:30 – 19:00	úklid	denní vychovatel
19:00 – 19:30	osobní volno	denní vychovatel
19:30 – 20:15	komunita, předávání dětí + hodnocení	denní a noční vychovatel
20:15 – 20:45	činnost s vychovatelem	noční vychovatel
20:45 – 21:30	osobní hygiena, příprava na večeři	noční vychovatel
21:30 ¹	večeřka	noční vychovatel

¹ Ve 21:00 - večeřka pro klienty mladší 12 let, ve 21:30 - večeřka pro klienty starší 12 let.

Příloha č. 4: Plán na víkend



Plán na víkend pro.....

CHTĚL/A BY:	SPLNIL/A?	
	ANO	NE
	ANO	NE
	ANO	NE

DÁVÁ SI ZA ÚKOL:	SPLNIL/A?	
	ANO	NE
	ANO	NE
	ANO	NE

PŘÁNÍ RODIČŮ:	SPLNIL/A?	
	ANO	NE
	ANO	NE
	ANO	NE

ÚKOLY PRO RODIČE:	SPLNIL/A?	
	ANO	NE
	ANO	NE
	ANO	NE

SPOLEČNÁ PŘÍPRAVA DO ŠKOLY:	ANO	NE
-----------------------------	-----	----

Příloha č. 5: Souhlas druhého zákonného zástupce s pobytem ve středisku



STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE ČÁP

Na Výšinách 451/9, 460 05 LIBEREC 5
Tel., fax: 482 750807, 482 757275, 728 145169
e-mail: svp_lbc@centrum.cz
www.svp-lbc.cz

SOUHLAS S DOBROVOLNÝM DIAGNOSTICKÝM POBYTEM

Já souhlasím s tím, aby moje dcera/syn.....
nar.....absolvoval/la dobrovolný diagnostický pobyt ve středisku výchovné péče v Liberci.

Termín pobytu je.....

Telefonáty probíhají vždy v pondělí, čtvrtek, pátek a sobotu od 19:00 do 19:30 hodin na telefonní
číslo 728 145 169, 778 529 683, 482 750 807, 482 757 275.

Korespondenci je možné adresovat: jméno dítěte a následně SVP, Na Výšinách 451/9, 460 01
Liberec.

Návštěvy jsou každou neděli. V týdnu, kdy nejsou skupiny pro rodiče, jsou návštěvy od 13:00 do
16:00 hodin.

Dne.....

Jméno a podpis

Příloha č. 6: Struktura otázek v polostrukturovaném rozhovoru

- 1) S jakými očekáváními rodiče do střediska nejčastěji přicházejí?
- 2) Jakým způsobem probíhá spolupráce s rodinou dětí umístěných na pobytu ve středisku?
- 3) Je dle Vašeho názoru důležitá?
- 4) Jaké názory nejčastěji slýcháte po pobytu?
- 5) S jakými výchovnými styly se ve své praxi nejčastěji setkáváte?
- 6) Jsou rodiny, kterým doporučujete pobyt ve středisku něčím charakteristické (mají nějakého společného jmenovatele)?
- 6) Jaké je rodinné prostředí klientů, kterým doporučujete pobyt ve středisku?
- 7) Vnímáte, že se za poslední tři roky nějakým způsobem změnilo?
- 8) Na čem dle Vás závisí úspěšnost pobytu?
- 9) Je něčím specifická rodina dítěte umístěného ve středisku? – Co je pro Vaši výchovu typické?
- 10) Vaše doporučení k zefektivnění práce střediska s rodinou v rámci pobytu.

Příloha č. 7: Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Byl/a jste zkontaktován/a k rozhovoru za účelem získání dat a informací pro kvalitativní výzkum k diplomové práci Mgr. Lenky Tešnarové. Výzkum probíhá v rámci magisterského studia na Technické univerzitě v Liberci.

Tématem je ***Práce s rodinou ve středisku výchovné péče*** a jeho výstupem bude diplomová práce. Empirická část bude vedena kvalitativními metodami v souladu s etickými zásadami kvalitativního výzkumu.

Vaše spolupráce na projektu je dobrovolná. Účast spočívá v nahrávaném rozhovoru a pozorování. Vaše identita zůstane v plné anonymitě a Vaše odpovědi jsou důvěrné, určené pouze pro potřeby tohoto výzkumného projektu. Rozhovor bude nahráván na mobilní telefon.

Na kteroukoliv otázku můžete odmítnout odpovědět a kdykoliv v průběhu rozhovoru můžete interview ukončit. Ukončení rozhovoru a vystoupení z projektu pro Vás nebude mít žádné negativní důsledky.

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím. Svým podpisem souhlasíte se svou účastí na tomto projektu. Jedna kopie tohoto formuláře náleží Vám.

Jméno probanda/probandky:

Podpis: