



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Bakalářská práce

# Dítě s poruchou chování a jeho kontakt s odbornou pomocí

A child with behavior disorder and his contact with intreatment

Vypracovala: Drahomíra Tesařová  
Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka, Ph.D.

České Budějovice 2014

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním mé bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné databázi STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb., zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledky obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz, provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 1. března 2014

.....  
Drahomíra Tesařová

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Miroslavu Procházkovi za pomoc při zpracovávání, za cenné rady a podněty a za metodické vedení bakalářské práce. Taktéž děkuji Zdeňku Martínkovi z Pedagogicko-psychologické poradny v Pelhřimově, který byl ochoten a nápomocen při praktické části mé bakalářské práci. Ráda bych poděkovala Hance za to, že mi vyprávěla svůj životní příběh a chtěla bych jí touto cestou popřát hodně štěstí a radosti s jejich dětmi.

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá poruchami chování, vysvětlením pojmu, co to je porucha chování, jaké druhy poruch chování známe a jaké jsou druhy terapií. Teoretická část práce je zaměřena na zpřehlednění základních pojmů, přičemž základem je diskuse v odborné literatuře o vymezení pojmu, jaké mohou být příčiny poruch chování, druhy poruch chování, druhy terapií. Praktická část je věnována pohledu do Pedagogicko-psychologické poradny v Pelhřimově, kde se zabývají dětmi s poruchami chování, příčinami vzniku, jak a kdo s dítětem tento problém řešil, kdo dítě s poruchou chování doprovázel, zpětná vazba terapeuta – jak vnímá změny v chování dítěte rodičů, jak hodnotí sám spokojenost s dohodnutým řešením, kazuistika skutečného příběhu, kde jsou patrné poruchy chování, jejich vznik a následná péče o takové dítě. Na závěr zpětnou vazbu, jestli terapie splnila svůj účel.

Klíčová slova:

Poruchy chování, vznik poruch, příčiny poruch, terapie, prostředí, rodina, škola.

## Abstract

The thesis deals with the topic of behavioural disorders, explanation of the term “behavioural disorder”, what kinds of disorders are known, and the kinds of the treatment. The theoretical part of the thesis is focused on clarification of basic terms, and the basic point is the discussion lead in technical literature about the term, what the causes of behavioural disorders are, the kinds of behavioural disorders, the kinds of the treatment. The practical part contains the view into the Educational-psychological centre in Pelhřimov, where they treat children with behavioural disorders, causes of their development, who and how was solving the problem with a child, who was a child with a behavioural disorder accompanied by, a feedback of a therapist – how he/she understands changes in behaviour of children's parents, how he/she evaluates his/her satisfaction with an arranged solution, the case interpretation of a true story, where behavioural disorders are apparent, their development and subsequent treatment of a child. And in the end a feedback, wheather a treatment met its aim

## Key terms:

Behavioural disorders, development of disorders, causes of disorders, treatment, environment, family, school.

# OBSAH

|  |    |
|--|----|
| TEORETICKÁ ČÁST .....  | 7  |
| 1 PORUCHY CHOVÁNÍ.....   | 9  |
| 1.1 Hyperkinetické poruchy.....  | 12 |
| 1.2 Poruchy chování .....  | 12 |
| 1.3 Smíšené poruchy chování a emocí.....   | 13 |
| 1.4 Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství.....  | 13 |
| 1.5 Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci .....   | 14 |
| 1.6 Tikové poruchy.....  | 14 |
| 1.7 Jiné poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství a v adolescenci .....  | 15 |
| 2 STANOVENÍ DIAGNÓZY PORUCH CHOVÁNÍ .....  | 16 |
| 3 DRUHY PROJEVŮ PORUCHY CHOVÁNÍ.....   | 20 |
| 3.1 Agresivita nebo závažné náznaky ohrožení lidí nebo zvířat.....   | 20 |
| 3.2 Úmyslné poškozování věcí a majetku (např. vandalismus).....  | 20 |
| 3.3 Opakovaná porušení domácích nebo školních pravidel, právní delikty .....   | 20 |
| 3.4 Stálé lhaní, vyhýbání se důsledkům svého chování nebo snaha získat výhody či věci hmotného charakteru nepoctivou cestou..... | 21 |
| 4 PŘÍČINY VZNIKU PORUCH CHOVÁNÍ .....  | 23 |
| 5 NÁPRAVA A TERAPIE.....   | 27 |
| 5.1 Terapeutický plán.....   | 27 |
| 6 VÝZKUMNÁ ČÁST.....   | 31 |
| 6.1 Použité metody a techniky .....  | 31 |
| 6.2 Rozhovor.....  | 32 |
| 6.3 Kazuistika .....   | 40 |
| 6.4 Diskuse.....   | 43 |
| ZÁVĚR .....  | 47 |
| POUŽITÁ LITERATURA .....   | 48 |

# TEORETICKÁ ČÁST

## ÚVOD

Cílem mé bakalářské práce je upozornit na problematiku poruch chování u dětí, která se v současné době stává diskutovaným tématem v psychologii, speciální pedagogice, jež nelze přehlížet. Jde o problémovou oblast, která se jeví za posledních několik let stále naléhavější a její projevy jsou bezohlednější a brutálnější. Dnešní generace dětí se nedá srovnávat s generací mou, když jsem byla dítětem, ať už v oblasti vztahů k dospělým, tedy k rodičům, učitelům, ale i k vrstevníkům. Zvýšila se též rapidně kriminalita dětí – od roku 1989 vzrostl počet mladistvých pachatelů ve věku od 15 do 18 let o 166 %, přičemž roky 1999 až 2001 představují vzestup kriminality mládeže.

Již v raném věku bývají často diagnostikovány poruchy učení a hyperkinetická porucha pozornosti s hyperaktivitou, jež patří mezi neurovývojové poruchy (ADHD). Těžkou poruchu chování lze diagnostikovat již od druhého, případně třetího roku života. Poruchy chování se rozlišují dle brzkého či pozdního rozvoje příznaků. Čím dříve se objeví v chování dítěte rysy asociálního chování, tím bývá porucha chování závažnějšího charakteru. Opoziční vzdorovité chování vzniká v mladším věku, a to nástupem brzkého počátku rozvoje poruchy chování, jež se v adolescenci může rozvinout v závažnější poruchu chování s vysokým rizikem následného kriminálního vývoje. Takto postižení páchají závažnější trestné činy, bývají agresivnější a tvoří mezi 5 a 10 % celkové delikventní populace v každém vývojovém stádiu. Přibývá též případů, kdy kromě poruchy chování, jež se rozvinula v raném stádiu vývoje, dochází k rozvoji problémového chování v neuspokojivé rodinné situaci, ve škole, v místě bydliště apod.

Vágnerová (2008) hovoří jasně o tom, že poruchy chování jsou takové projevy jedince, které lze definovat jako deviaci v procesu socializace, přičemž daný jedinec není schopný akceptovat všeobecné normy stanovené společností, jež odpovídají jeho věkové kategorii, respektive na úrovni jeho kognitivních schopností.

Jde o obtížnou vychovatelnost, která má příčinu sociální, výchovnou nebo je příčinou zanedbanost (Etopedie, 2013). Také Vavříková (2008) popisuje, že poruchy chování souvisí s porušováním normy, kterou stanovuje daná společnost.

Prokopová (2013) v tomto směru charakterizuje, že poruchy chování mají kořeny již v dětství, kdy se projevují v rodině, ve škole, mezi vrstevníky. Specifické poruchy chování jsou podmíněny narušením dalších funkcí, které jsou zodpovědné za řízení, regulaci a integraci různých projevů chování. Tyto potíže lze diagnostikovat u dětí i dospělých, jejichž inteligence není závažným způsobem snížena.

*Řada projevů emočních poruch vzbuzuje údiv a zdá se, že popírá zákonitosti zdravého rozumu, protože nemáme dostatek potřebných informací. Když však chybějící údaje doplníme, výzkumník nebo terapeut může snadno využít svých nástrojů, aby vysvětlil i to nejvíce zarážející chování. Odhalování skrytého smyslu, vpleteného do neobvyklých reakcí, představuje vzrušující dobrodružství, poskytující velké bohatství vzhledu do zákonitostí lidského chování. Vezměme si tyto tři příklady, vybrané z klinické praxe:*

*Žena vyšla ze svého domu a po ujití asi tří bloků náhle pocítila, že je jí na omdlení.*

*Profesionální atlet ucítil sevření na hrudi a rozbušilo se mu srdce pokaždé, když jel ve svém autě tunelem. Začal lapat po dechu a napadlo ho, že umírá.*

*Úspěšný spisovatel se hořce rozplakal, když mu známí pochválili jeho nové dílo (Beck, 2005, s. 28).*



# 1 PORUCHY CHOVÁNÍ

*Osobnost člověka funguje jako integrovaný celek, který je individuálně typický a ve svých charakteristických rysech i relativně stabilní. Osobnost určuje, jak se určitý jedinec bude v různých situacích projevat, jak bude reagovat na jednotlivé podněty. Tato definice platí i tehdy, když se některé rysy osobnosti více či méně liší od normy: jsou nápadné a akcentované, nebo naopak velmi málo vyjádřené či téměř nerozvinuté. Výsledkem je i v tomto případě individuálně typický a relativně stabilní celek. Ale způsob prožívání, uvažování a chování takového člověka, resp. jeho sklon k vytváření určitých vztahů k okolí se liší od standardu dané společnosti. Takto disponovaní lidé mají sklon reagovat neobvyklým způsobem i na běžné podněty (Vágnerová, 2008, s. 511).*

Chování je širší pojem než jednání, obsahuje soubor vnějších projevů člověka, tedy reflexních reakcí, činností, jednání, pohybů, jež jsou zpracováním a vyjádřením vnitřní situace člověka. Zahrnuje všechny činnosti, jako jsou reakce, řeč, výrazy, pohyby, jednání, ale i pocení, pláč, smích, blednutí, změny v dýchání, mimika, držení těla apod. (Průcha, 1995).

Formy chování:

- expresivní – člověk vyjadřuje skutečné smýšlení a pocity (bezprostředně),
- adaptivní – člověk se účelně přizpůsobuje dané situaci (předstírá, stylizuje).

(<http://steph.blog.cz/en/0805/prozivani-chovani-a-jednani>)

Jak uvádí Vágnerová (2008), poruchy chování je možno klasifikovat jako vyosení při socializaci, kdy jedinec nedokáže dodržovat normy chování jak ve věkové kategorii, tak i v oblasti rozumových schopností.

Se vznikem poruchy chování úzce souvisí dědičnost, dále pak i krize v rodině apod. Jde o multifaktoriální podmínění, kdy faktory mohou být biologické i sociální a působí ve vzájemné interakci, obvykle se sčítá nepříznivý vliv většího počtu různých rizik. Důležitým činitelem je též škola, vrstevníci, společnost.

Porucha se projevuje často neadekvátním chováním k lidem, k okolí, s tím souvisí neschopnost navázat a udržet přijatelné sociální vztahy. V takovém případě jde o deficit empatie a egoismus, nezvyklé zaměření na sebe a uspokojování svých vlastních potřeb. Tito jedinci často sami nezažili citový vztah, aby měli pozitivní zkušenost a mohlo se u nich rozvíjet vcítění. Proto se jejich svědomí nedostatečně rozvinulo. Když porušují normy, nepocítují žádnou vinu (Vágnerová, 2008).

Poruchy chování jsou charakteristické četností a trvalostí disociálního, agresivního a vzdorovitého chování. V případě výskytu nadměrného porušování chování, by se jednalo o porušování sociálního očekávání přiměřeně věku, a proto by takové chování bylo závažnější než chování odpovídající adolescentnímu, jako je třeba dětská nezbednost nebo rebelantství. Mimořádné disociální chování nebo i výjimečné kriminální činy by neměly být samy o sobě považovány za diagnózu, jelikož ta vyžaduje, aby takové chování bylo trvalé.

V souvislosti s pohledem na problematiku se liší klasifikace poruch chování a emocí. Medicínská klasifikace sleduje shluky projevů chování a rozlišuje je v rámci posuzovacích škál. Je zaměřena především na poruchu a na odlišení od jiných poruch. V české speciální pedagogice se třídí poruchy chování podle míry narušení sociálních norem, na rozdíl od mezinárodního třídění, kde se zohledňují ještě jiná kritéria poruch chování a emocí. Poruchy chování lze klasifikovat dle řady faktorů, tak například z hlediska věku:

1. kategorie dětí ve věku od 6 – 15 let (prekriminality, dětská delikvence, dětská kriminalita),
2. kategorie mladistvých ve věku od 15 – 18 let (junivelní delikvence, kriminalita mladistvých),
3. kategorie dospělých ve věku nad 18 let (kriminalita dospělých).

Poruchy chování podle převládající složky osobnosti:

1. neurotický jedinec,
2. psychopatický jedinec,
3. osoby sociálně nepřizpůsobené,
4. osoby se sníženými rozumovými schopnostmi.

Poruchy chování – jako zvláštní skupina dětí se syndromem LMD:

1. problematický kontakt s okolím,
2. zvláštnosti v citové sféře,
3. nízká frustrační tolerance,
4. sociální chování neodpovídá věku nebo intelektu,
5. změny osobnosti.

Dimenzionální klasifikace poruch chování a emocí se užívá ve speciální pedagogice v anglosaských zemích. Pracuje s dimenzí projevů chování, sleduje stupeň poruchy, který pak odpovídá daným projevům chování, zjišťuje hloubku poruchy, jak je chování jedince výrazné a jak se liší od běžného chování.

Stupně poruch chování:

1. poruchy chování – odmítání autority, vzdorovité chování, nezodpovědnost, negativismus, ničení věcí, otevřená agrese,
2. osobnostní problémy, psychické problémy – tendence uzavírání se sociálnímu prostředí, uzavřenost, izolace, stydlivost, sensibilita, úzkostné chování,
3. nevyzrálost – projevy chování, které jsou v rozporu s vývojovou normou, roztržitost, problémy s pozorností, pasivita, denní snění, lenost – pomalost,
4. socializovaná agrese – loupeže, skupinová agrese, záškoláctví a identifikace s delikventní skupinou (Vitásková, 2005; Vojtová, 2004).

*Některé projevy chování mohou mít příznaky jiných psychiatrických stavů, a proto by měla být vždy stanovena základní diagnóza. V některých případech je možné, že poruchy chování vedou k disociální poruše osobnosti. Porucha chování se často vyskytuje tam, kde žije jedinec v nepříznivém psychosociálním prostředí, nemá uspokojivé vztahy ve své rodině a nezvládá nápor ve škole. Častěji se vyskytuje u chlapců (Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize Duševní poruchy a poruchy chování, 2000, s. 250).*

Současná definice a třídění poruch chování je založena na Mezinárodní klasifikaci nemocí, MKN-10. Poruchy chování často provází vývojový trend s počátkem v předškolním věku a končící možnou disociální poruchou osobnosti v dospělosti. Jednotlivé poruchy chování

mívají různou prognózu. K základním příznakům poruch chování patří agresivita. Na vývoji poruch chování se podílejí vlivy sociokulturní, psychologické i biologické. Léčba musí být širokospektrá, spolehlivá a jasně prokázaná, farmakoterapie zatím není k dispozici.

Poruchy chování jsou stanoveny dle kritérií MKN – 10, které jsou uvedeny pod F90 - F98 - Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci. (Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize Duševní poruchy a poruchy chování, 2000).

### ***1.1 Hyperkinetické poruchy***

#### **(F90.0 Porucha aktivity a pozornosti)**

Hyperkinetické poruchy vznikají vždy v prvních 5 letech života. Porucha je charakterizována nadměrnou aktivitou, špatně ovládaným chováním s výraznou nepozorností a schopností trvale se soustředit na daný cíl. Dítě může často poskakovat, pobíhat, když se po něm vyžaduje spíše klid a soustředěnost. U dětí školního věku se často aktivuje hyperaktivní chování určitým druhem reaktivní poruchy (psychický nebo organický původ), manickým stavem, schizofrenií nebo neurologickou poruchou.

### ***1.2 Poruchy chování***

#### **(F91.0 Porucha chování ve vztahu k rodině, F91.1 Nesocializovaná porucha chování, F91.2 Socializovaná porucha chování, F 91.3 Porucha opozičního vzporu, F 91.8 Jiné poruchy chování, F 91.9 Porucha chování nespecifikovaná)**

Tato kategorie obsahuje poruchy chování, jež jsou charakteristické frekventovaným a trvalým stavem vzdorovitého, disociálního, či agresivního chování (nikoliv pouze opoziční, rušivé, či nezbednost a rebelanství). U této poruchy chování se často objevují neuspokojivé vztahy v rodině, selhávání ve škole v nepříznivém psychosociálním prostředí. Při diagnóze této poruchy je třeba přihlídnout k vývojovému stupni dítěte, kdy např. výbuchy zlosti patří do vývoje dítěte věku 3 let. Pouze existence zlosti by neměla predikovat diagnózu. K hlavním projevům chování patří nadměrné rvačky nebo tyranizování slabších, krutost ke zvířatům nebo jiným lidem, krádeže, nadměrné ničení majetku, zakládání ohně, útěky z domova, chození za školu, opakované lhaní, intenzivní

a neustálé výbuchy zlosti, vzdorovité provokativní chování a trvalá značná neposlušnost. Často se porucha chování kryje s jinými chorobnými stavy. V případě výskytu emočních poruch v dětství, by měla být stanovena diagnóza smíšených poruch chování a emocí dle převládajících symptomů.

### ***1.3 Smíšené poruchy chování a emocí***

**(F92.0 Depresivní porucha chování, F92.8 Jiné smíšené poruchy chování a emocí, F92.9 Smíšená porucha chování a emocí nespecifikovaná)**

U této skupiny poruch se objevuje kombinace trvale agresivního, disociálního a vzdorovitého chování s viditelnými příznaky deprese, úzkosti a jiných emočních výkyvů. Výzkum zatím neprokázal, že by se tato skupina měla oddělit od poruch chování v dětství - je připojena díky svému potenciálnímu původu onemocnění a terapeutické důležitosti.

### ***1.4 Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství***

**(F93.0 Separační úzkostná porucha v dětství, F93.1 Fobická úzkostná porucha v dětství, F93.2 Sociální úzkostná porucha v dětství, F93.3 Porucha sourozenecké rivality, F93.8 Jiné emoční poruchy v dětství, F93.9 Emoční porucha v dětství nespecifikovaná)**

V dětské psychiatrii dle Mezinárodní klasifikace nemocí se liší emoční poruchy charakteristické pro dětství a dospívání od neurotických poruch dospělých, pro něž jsou čtyři hlavní důvody:

- 1) výsledky výzkumu ukazují, že v dospělosti je většina dětí s poruchami emočními bez problémů, jen menší část má neurotické poruchy. Naopak značná část neurotických poruch u dospělých propukne až v dospělosti, aniž by se v dětství objevovaly psychopatologické příznaky. Proto je značná rozdílnost mezi emočními poruchami, které jsou přítomny v obou těchto věkových obdobích,
- 2) je zřejmé, že emoční poruchy v dětství často reprezentují přehnané tendence ve vývoji než fenomény, které se jeví jako kvalitativně ojedinělé,
- 3) existuje teorie, že nemusí být postiženy totožné duševní mechanismy jako u neuróz dospělých osob,

- 4) emoční poruchy v raném věku dítěte jsou těžko zařaditelné do vymezených kategorií, které jsou zejména fobické stavy nebo obsedantní poruchy.

### ***1.5 Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci***

**(F94.0 Elektivní mutismus, F94.1 Reaktivní porucha příchyllosti v dětství, F94.2 Dezinhibovaná příchyllost v dětství, F94.8 Jiné poruchy sociálních vztahů v dětství, F94.9 Porucha sociálních vztahů v dětství nespecifikovaná)**

Společným rysem této různorodé skupiny poruch jsou rozdíly sociální funkce. Počátek je již ve vývojovém období bez rozdílu v pohlaví, kde se obvykle jedná o důležité narušení prostředí nebo strádání a kde ve většině případů rozhoduje etiopatogenetická úloha. Je zřejmé, že se tato skupina poruch sociálních funkcí vyskytuje, ale je nejisté, jak ji definovat, rozdělit a klasifikovat.

### ***1.6 Tikové poruchy***

**(F95.0 Přejídná tiková porucha, F95.1 Chronická motorická nebo vokální tiková porucha, F95.2 Kombinovaná vokální a mnohočetná motorická tiková porucha (Tourettův syndrom), F95.8 Jiné tikové poruchy, F95.9 Tiková porucha nespecifikovaná)**

Jde o skupinu poruch, které se projevují určitým typem tiků, které nejdou ovládat, např. tik mimovolný, rychlý, opakující se. Avšak lze jej někdy částečně potlačit. Převážně jde o jednoduché motorické tiky např. grimasy v obličeji, mrkání, trhavé šubání rameny, pohyby šíje. Mezi zvukové tiky patří pokašlávání, poštekávání, do komplexních motorických tiků lze zařadit poplácávání, poskakování, do komplexních zvukových tiků patří opakované užívání nepřijatelných často obscénních zvuků a slov. Tiky se obvykle projevují jako samostatný jev, ale někdy je přidruženo mnoho druhů emočních poruch.

### ***1.7 Jiné poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství a v adolescenci***

**(F98.0 Neorganická enuréza, F98.1 Neorganická enkopréza, F98.3 Pika v útlém a dětském věku, F98.4 Poruchy se stereotypními pohyby, F98.5 Kóktivost (zadržávání), F98.6 Breptavost, F98.8 Jiné specifikované poruchy chování a emocí, začínající obvykle v dětství a v adolescenci, F98.9 Nespecifikované poruchy chování a emocí, začínající obvykle v dětství a v adolescenci)**

Tato skupina poruch je charakteristická počátkem v dětství, avšak v mnoha ohledech se odlišuje, např. některé stavy jsou přesně definovatelné, avšak jiné obsahují jen symptomy. Nelze je zařadit do jiných syndromů, jejich výskyt je však častý a spojený s psychosociálním narušením (Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize - Duševní poruchy a poruchy chování, 2000).

## 2 STANOVENÍ DIAGNÓZY PORUCH CHOVÁNÍ

Předpokladem adaptace dítěte ve škole je mít dostatečně rozvinuté sociální schopnosti a dovednosti a zvládnout chování v běžných situacích a dokázat si udržet dobré vztahy se svými vrstevníky i dospělými. Chování žáků ve škole je různé a závisí na tom, zda jde o reakce na vyučování, na své vrstevníky či komunikaci s učiteli. Jde o to, aby dítě zvládalo požadavky školy a aby nebylo v rozporu s normami platnými ve společnosti i v jeho rodině. Přitom obecné normy chování mohou být jak ve škole, tak v rodině odlišné. Chování dítěte značně ovlivňují pocity ve škole, hodnocení a zvládání různých nároků. Změny chování mohou přerůst až v poruchy chování, které bývají důsledkem nedostatečných sociálních dovedností či v důsledku kumulace stresu. Dětské chování musíme posuzovat ve vztahu k jeho věku a vývojové úrovni jedince, taktéž zda dokáže pochopit podstatu určité normy chování (Vágnerová, Klégrová, 2008).

*Při diagnostice poruch chování je nejsložitější odlišit normální agresi a „nepsychiatrické“ problémové chování od trvalejšího a pronikavějšího problematického chování. Typické poruchy chování se projevují tyranizováním slabších jedinců, nadměrnými rvačkami, krutostí k jiným lidem, ke zvířatům, závažným ničením majetku, zakládáním ohňů, krádežemi, opakovaným lhaním, záškoláctvím, mimořádnými, častými a intenzivními výbuchy zlosti, útěky z domova, vzdorovitým, provokativním chováním a trvalou neposlušností (Theiner, 2013, s.1).*

Oproti tomu na druhé straně je řada duševních poruch, kterými děti mohou trpět, avšak jejich etiologie spočívá v onemocnění, poranění či poškození mozku, které pak vede k mozkové dysfunkci. Porucha mozku může být též způsobena požíváním alkoholu či jiných psychoaktivních látek.

Poruchy mají tzv. multifaktorovou etiologii, která spočívá zejména v biologických, psychosociálních ale i rodinných faktorech. Poruchy chování jsou často zaměňovány za celou řadu jiných poruch nebo dokonce i situačních reakcí dítěte. Jedná se například o poruchy pozornosti a hyperaktivity (ADHD), afektivní poruchy (deprese apod.) a další. Dítě může vykazovat poruchy chování, ačkoliv trpí např. rozvodem rodičů, šikanováním ve škole apod. Děti týrané, zneužívané nebo zanedbávané mohou taktéž



vykazovat nežádoucí vzorce chování. Zde se však nejedná o poruchu, ale pouze o znamení, které může psychologa, psychiatra či další osoby dovést k velmi závažným situacím, se kterými se musí dítě potýkat. Dále může docházet k nevhodnému přístupu k dítěti, neadekvátním výchovným postupům a v mnoha případech i chováním, které dítěti nedá šanci posílit žádoucí vzorce chování a tak překonat obtíže související s jeho poruchou. K poměrně častým jevům v chování během dětství dochází např. ke krádežím v obchodech, experimentováním s drogami, projevům agresivního chování, situačním lžím, avšak v žádném případě nepředstavují poruchu chování ve smyslu psychiatrické diagnózy.

Poruchy chování v dětství nemusí znamenat doživotní stigma - velice úzce souvisí s jeho vývojem a zvláště s přístupem jeho nejbližšího okolí k němu. Pozitivní přístup, bezpodmínečná rodičovská láska, důsledná výchova, otevřenost a spolupráce ostatních např. pedagogických pracovníků, je základem pro to, aby se dítěti pomohlo a správně nasměrovalo jeho životní dráhu k perspektivním cílům a spokojenosti (Ptáček, 2006).

Poruchy chování se v etopedii dělí dle výchovné nebo sociální narušenosti, dle psychických onemocnění a poruch a z hlediska stupně společenské závažnosti na disociální, asociální a antisociální chování (Matějček, 1997).

V sociální pedagogice rozlišujeme 6 vědních oborů, z nichž etopedie je jednou z nich, která se zabývá vzděláváním, výchovou, resocializací jedinců sociálně narušených rizikovými skupinami. Další její činností je zjišťování příčin vzniku poruch chování, jejich klasifikace, systémem etopedických zařízení. Etopedie má za úkol resocializační proces, jež má u jedince sociálně narušeného změnit hodnotovou orientaci a v nejvyšší možné míře ho socializovat, vyvíjet preventivní opatření, ochranu před nemocemi a vědomé, cílené a včasné vyhledávání nemocných nebo zdrojů nemoci u rizikových skupin (Pešatová, 2003).

Jak popisuje Jánský (2008), etopedická diagnostika je komplexním, kontinuálním relativně dlouhodobým procesem, který interdisciplinárně popisuje jedince v jeho biologické, psychologické nebo sociální dimenzi. Prostřednictvím speciálních metod (pozorování, rozhovor, experiment, zkouška, test) vytváří etopedickou diagnózu, která probíhá

v několika etapách a úrovních s cílem určit resocializační přístup a faktickou prognózu ve vztahu k osobnostním charakteristikám jedince a strategii řešení.

Cílem etopedické diagnózy je určení rozsahu, typu a stupně sociální narušenosti jedince. Vychází z funkční analýzy a je výsledkem komplexního hodnocení sociální narušenosti dítěte. Pro praxi v pedagogické práci se sociálně narušeným jedincem je potřeba zjistit jeho projevy sociální narušenosti v souvislostech konkrétní situace a z hlediska symptomů i etiologické podmíněnosti osobnostních charakteristik.

Projevy sociální narušenosti je možné označit jako problémové maladaptivní chování. Problémové chování je téměř vždy důsledkem špatné adaptace nebo přizpůsobení jedince a z etopedického hlediska je nejlépe a nejvýznamněji zjizitelným symptomem sociální narušenosti. Takovéto chování vyžaduje zvláštní výchovu a péči a nelze ji zvládnout běžnými pedagogickými prostředky, tudíž proto patří do péče speciální pedagogiky.

Cílem etopedické diagnostiky dle Jánského (2008) je stanovit u problémových dětí diagnózu maladaptivního chování, kdy se stanoví strategie účinného reedukačního a resocializačního postupu, který povede k nápravě. Po stanovení etopedické diagnózy je dalším krokem strategie řešení problému, jež stanovuje rozsáhlý počet doporučených postupů a metod, které účinně pomáhají odstranit některé z projevů nevhodného sociálního chování v určitých situacích, které využívají metody intervence a řízení a postupy orientované na prevenci, kdy nutí dítě, aby samo vidělo svůj problém, mělo vůli ke změně a zvládlo vlastními schopnostmi situaci řešit.

Kvalitně zpracovaná etopedická diagnóza umí ověřit úspěšnost použité strategie řešení problému, jak přijatými hypotézami, tak i stanovením dalšího vývoje s doporučeními.

Integrativní přístup při sestavování etopedické diagnózy musí obsahovat a analyzovat následující hlediska:

- a) charakteristiku prostředí, které mají největší vliv na daný druh sociálního chování dítěte (důležité osoby a jejich role, očekávání, interakce, spouštěče),

- b) medicínsko-biologické hledisko, kdy primární příčinou poruchy jsou tělesné, organické, genetické příčiny, kdy důsledkem může být symptomatická porucha chování,
- c) behaviorální hledisko, kdy je problémové chování způsobeno především nevhodně naučeným způsobem řešení problémů a zvládání stresu (vyhýbavé chování),
- d) psychodynamické hledisko, kdy problémové chování je způsobeno nevědomou motivací, která bývá podložena prožitými a nevyřešenými konflikty, jež bývají jádrem psychických problémů,
- e) fenomenologické hledisko, kdy subjektivní prožívání a druh sebepojetí značně ovlivňuje chování a způsoby řešení problémů,
- f) kognitivní hledisko, kdy základ problému spatřujeme ve způsobu vnímání a interpretování událostí, klade hlavní důraz na atribuce, postoje, hodnoty a způsoby přemýšlení (Jánský, 2008).

Kvalitně zpracovaná diagnostika vyžaduje za úzké spolupráce všech pedagogických, či nepedagogických pracovníků shromáždění velkého množství důležitých informací.

### **3 DRUHY PROJEVŮ PORUCHY CHOVÁNÍ**

Diagnózu stanovuje pouze psycholog či psychiatr, a to u shora uvedeného chování, pokud trvalo alespoň šest měsíců nebo déle a vyskytují-li se zároveň tři z níže uvedených základních projevů (Ptáček, 2006).

Alespoň jeden symptom musí být přítomen před desátým rokem věku, pak hovoříme o začátku v dětském věku. Žádný ze symptomů není přítomen před desátým rokem věku, začátek počíná v adolescenci.

#### ***3.1 Agresivita nebo závažné náznaky ohrožení lidí nebo zvířat***

- často šikanuje, vyhrožuje nebo zastrašuje druhé,
- často začíná pranice nebo šarvátky,
- jako zbraň používá předměty, které mohou těžce zranit druhé (např. kameny, nože apod.),
- projevuje fyzickou agresi a hrubost k lidem,
- projevuje fyzickou agresi a hrubost ke zvířatům,
- krade způsobem, při němž dochází ke střetu s obětí (např. loupežná přepadení, vydírání apod.),
- vynucuje si na druhém sexuální aktivitu (Ptáček, 2006).

#### ***3.2 Úmyslné poškozování věcí a majetku (např. vandalismus)***

- ničí majetek druhých,
- zakládá ohně se záměrem vážného poškození (Ptáček, 2006).

#### ***3.3 Opakovaná porušení domácích nebo školních pravidel, právní delikty***

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

### **3.4 Stálé lhaní, vyhýbání se důsledkům svého chování nebo snaha získat výhody či věci hmotného charakteru nepoctivou cestou**

- vloupává se do domů, budov a aut,
- často lže, aby získal prospěch nebo výhody nebo aby se vyhnul povinnostem a závazkům,
- krádeže bez konfrontace s obětí (např. v samoobsluze, falšování podpisů, listin apod.). (Ptáček, 2006)

Podle Bowera (1981) existuje 5 charakteristik typických pro chování jedince. O poruše chování lze uvažovat, pokud jedinec po určitou dobu vykazuje ve svém chování jednu nebo více z těchto charakteristik. Neschopnost učit se, nemůžeme-li ji vysvětlit intelektovými, smyslovými nebo zdravotními problémy.

#### 5 charakteristik poruch chování

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

#### 5 stupňů poruch chování

1. chování jedince, kterým reaguje na problémy denního života, vývoje a získávání životních zkušeností - nad tento rámec se nevymyká,
2. chování jedince, kterým reaguje na krizové životní situace, jako je např. rozvod rodičů, smrt v blízkém okolí, narození sourozence, těžká nemoc v rodině, atd.,
3. chování jedince, kterým se vymyká očekávání - je způsobené nedostatečnou schopností přizpůsobovat se podmínkám, avšak ve škole je schopný ovládat se a přizpůsobit se,
4. nevhodné chování jedince, které je zafixované a opakované - dá se při dobré školní docházce upravit a jedinci se ještě dá pomoci navázat pozitivní sociální vztah,

5. nevhodné chování zafixované a opakované s tak výraznými symptomy, že se jedinec nedá ovlivňovat a vzdělávat v běžném prostředí školy, ale pouze v internátní škole nebo doma. (Bower, 1981, in: Vojtová, 2004, s.60)

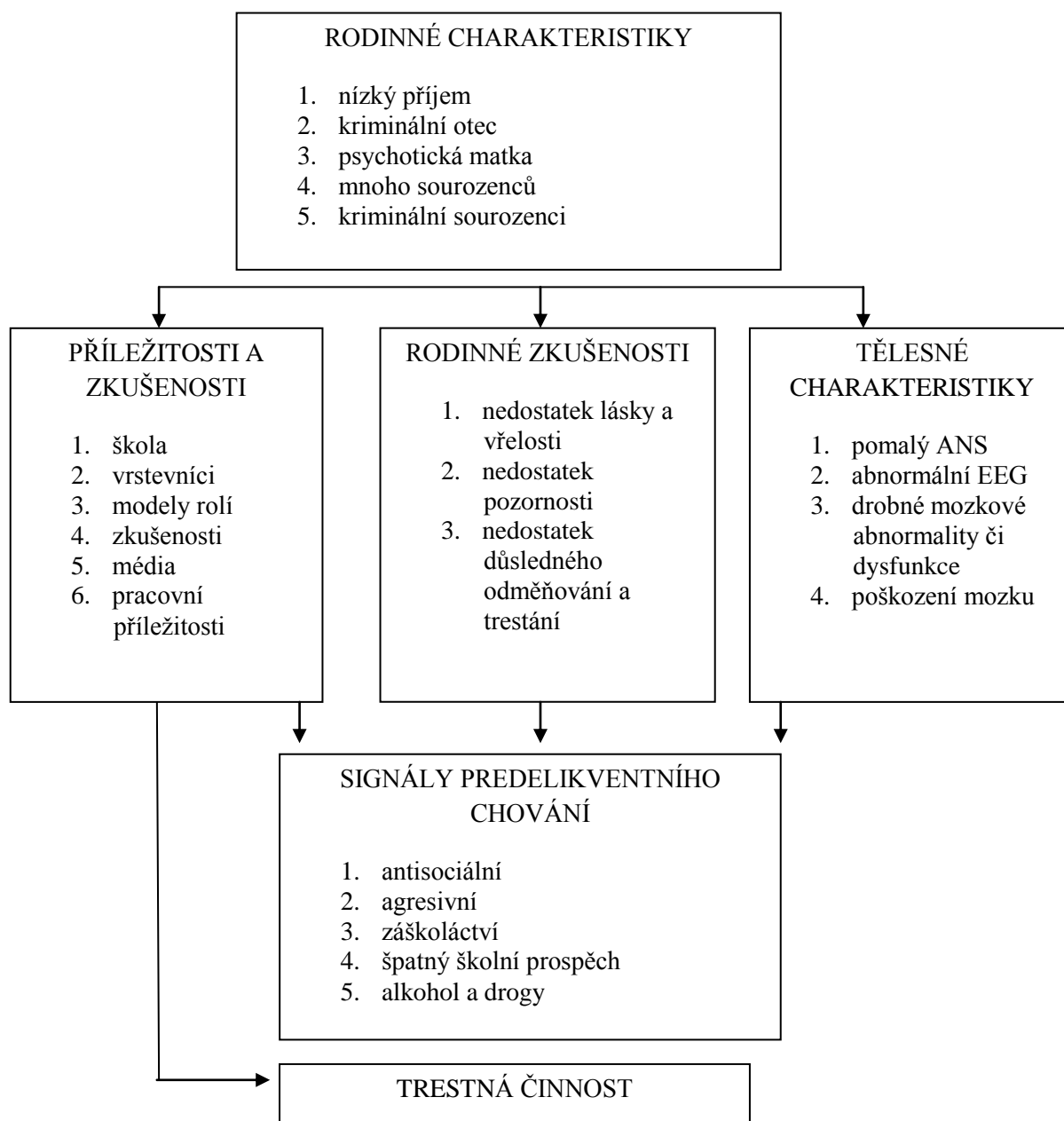
Dále rozlišujeme stupeň poruchy:

- lehká porucha = málo nebo žádné problémy vyplývající z poruch chování, pouze mírné poškození druhých,
- střední porucha = střední frekvence problémového chování a jeho vlivu na druhé kolísá mezi středním a těžkým,
- těžká porucha = více problémů než vyžaduje stanovení diagnózy, nebo takové poruchy chování, které mají za následek těžké ublížení na zdraví (Ptáček, 2006).

## 4 PŘÍČINY VZNIKU PORUCH CHOVÁNÍ

V přehledném schématu názorně uvádíme souhrn základních činitelů, které přispívají k rozvoji poruch chování.

Obr. č. 1 Souhrn základních činitelů, přispívajících k rozvoji poruch chování



Zdroj: KOVAŘÍK J. (1999). *K problematice sociálně patologických jevů a jejich příčin u dětí a mládeže*, České Vězeňství, č. 4, s. 20)

Příčiny poruch chování nejsou jednoznačně známy, shrnuje Mgr. Hohnová, zahrnují faktory sociálně-kulturní, psychologické, genetické a biologické. Jedinci, kteří vykazují poruchy chování, mívají dost často potíže i v dalších oblastech života (psychické potíže, problémy ve škole, zneužívání drog).

Porucha chování vzniká nahromaděním negativních projevů chování a osobnostních dispozic. Při diagnostice je důležité, aby nebyl opomenut některý z rizikových faktorů, jelikož pak může docházet k zásadní chybě ve stanovení diagnózy. Dalším nutným zohledněním je přihlídnutí k vývojovému období, jelikož všechny rizikové faktory mají v každém věku jinou sílu.

Základní hledisko narušeného vývojového stadia bývá konflikt s rodiči, emoční nestabilita a také rizikové chování. Arnett zjistil, že konflikty s rodiči byly způsobovány v rané adolescenci, emoční nestabilita ve střední adolescenci a v pozdní adolescenci nabývalo na síle rizikové chování (srov. Hohnová, 2009). V mladší adolescenci ztrácí rodiče možnost ovlivnit chování svých dětí, vztahy jsou v rovině, která se podobá spíše kontaktu mezi dospělými. Častější a uspokojivější kontakty bývají s vrstevníky, kdy jsou jimi značně ovlivněni, konstatovala ve své dizertační práci Hohnová (2009).

Vymětal (2009) ve své knize popisuje, že primární rizikové faktory, jež vznikají zejména v rodině, jsou: zvýšená rozvodovost, věk rodičů, snížená stabilita rodiny, prodloužení doby života dětí v rodině, klesající počet rodin, ekonomická tíseň rodiny, vzdělání rodičů, kulturně-výchovné a socializační funkce rodiny, osobnost rodičů, typy rodinné výchovy – autoritářská, rozmazlující, dále struktura rodiny – úplná, neúplná, druhotně vzniklá. Tyto a další faktory mohou zapůsobit a podpořit vznik poruchy chování.

Dalším činitelem při vzniku poruchy chování může být i škola. Ve třídě si děti začínají vytvářet vlastní podskupinky, vznikají asociální party. Značný vliv budou mít i projevy mezi vrstevníky, kdy musí jedinec obstát v očích vrstevníků, předvést se před kamarády, mít určitý postoj ke škole, drogám, sexualitě, způsobu vyjadřování, úpravě zevnějšku apod. I učitelův nezáměr či agresivita mohou v dětech vyvolat změnu v chování, která může být spojena třeba se šikanou, jež je dnes ve školách velmi diskutované téma, které se rozšiřuje.



Vnější aspekty tvoří dále společnost, ve které se veřejně propaguje alkohol a kouření. Drogy a jejich snadná dostupnost, rostoucí nezaměstnanost, hodnotová orientace lidí – mít či být (Fromm, 2001), hodnota práce, malá propagace zdravého životního stylu, nedostatečné právní normy, zobrazování násilí a jeho zlehčování, vulgární zobrazování sexu a lidského těla, snižující lidskou důstojnost, šíření pornografie, agresivita, etnický původ – problematika minorit a její řešení, etnické menšiny – jiné kulturní zvyklosti, jiná náboženství, jiné hodnotové preference - to vše ovlivňuje chování jak dospělých, tak i dětí.

Z výčtu možných příčin vzniku poruch chování je jasné, že se pro jejich léčbu může použít taktéž více postupů. Velký vliv mají rizikové faktory, které mohou stále přetrvávat. Pro terapeuta je důležité, aby následným pohovorem s osobou, jež trpí poruchou chování, a která má zájem na tom, aby se vyléčila, zjistit všechny tyto faktory. Osoba, jež se chce léčit, tedy zbavit problémů, musí nejdříve psychologa či psychoterapeuta vyhledat. V zásadě je dobré najít psychologa či psychoterapeuta, kterému bude osoba věřit (Vymětal, 2001).

Hohnová (2009) ve své dizertační práci popisuje, že má rodinné prostředí velký vliv na rozvoj poruchy chování - v pozdějším věku je to sociální prostředí jako škola, bydliště a skupina, ke které jedinec patří, a další kulturní vlivy.

Značný vliv má prvotní připoutání matky k dítěti, čili attachment, kdy má dítě vrozenou potřebu blízkosti a bezpečí - jde o specifickou citovou vazbu mezi dítětem a matkou. Základním spouštěčem antisociálního chování u dítěte je nenaplnění této jeho potřeby. Dalším spouštěčem může být též nesoustavná výchova, špatné monitorování aktivit dítěte, výchovné praktiky, které mají negativní výchovný vliv. Liberální výchovný styl bývá o něco méně rizikový než tvrdý autoritativní styl. Záleží též na soustavnosti a konzistenci výchovných metod, kdy chlapci trestaní tvrdě a nesoustavně, bývají v adolescenci agresivnější než ti, jenž byli trestaní konstantně tvrdě. Nevhodná výchova, včetně chladného přístupu k dítěti, nezájem rodiče o trávení volného času svého dítěte, se podílejí na vzniku poruch chování. Narušeným kontaktem s oběma rodiči, konflikty a násilím v rodině, kriminální čin v rodinné anamnéze, užívání návykových látek rodiči ovlivňují děti v jejich vývoji a podílejí se též na vzniku poruch chování.

Dalším činitelem může být škola, kdy dochází k selháváním ve školních povinnostech - poté vznikají kázeňské přestupky, nerespektování autority a dochází k značným konfliktům s učiteli. Tito žáci mají negativní vztah ke škole - domnívají se, že tam nepatří. Extrémně vzpurní žáci se vyznačují vzdorným, vyzývavým chováním a bývají pak vyloučeni ze školy. Doma tito žáci vykazují také poruchy chování, ale není na ně vyvíjen tak silný tlak k zodpovědnosti jako ve škole, proto se mohou rodiče neprávem domnívat, že je jejich dítě v pořádku a je jen chyba na straně personálu školy.

Faktory, jež působí proti rozvoji problémového chování, jsou dobrý vztah s rodiči, pravidelná docházka do školy, která značně ovlivňuje socializaci, kontakty s vrstevníky a přáteli s podobnými zájmy. Jedinci, jež jsou inteligentní, akademicky úspěšní, sociálně zapojení s případnými mimoškolními zájmy, mají taktéž vliv na snížení rizika případného vývoje poruchy.

Rozhodujícími faktory rozvoje delikvence jsou vrozené a rozvinuté osobnostní charakteristiky za daných vnějších okolností (fenotyp, genotyp), výchova a rodinné prostředí, kultura a společenské prostředí, shrnuje Hohnová (2009).

## 5 NÁPRAVA A TERAPIE

### 5.1 *Terapeutický plán*

Odborná literatura definuje terapii jako: *léčení tělesných nebo duševních poruch a poruch chování* (Hartl, Hartlová, 2009, s. 611).

Terapie poruch chování v dětském věku úzce souvisí se stanovenou prognózou a typem poruchy. Vždy musí být zvolen komplexní, dlouhodobý a systematický přístup, aby byl dosažen základní efekt, kde se dle možností a schopností účastní široký okruh účastníků. Jak popisuje Ptáček (2006), prvotním a nejdůležitějším prvkem, který musí odborník rodiče naučit, je technika jasně, přímé a specifické komunikace s dítětem. Samotná porucha není v drtivé většině případů pouze věcí dítěte, je třeba si uvědomit, že je to záležitost jejich rodičů, případně dalších zainteresovaných lidí. Aby došlo ke komplexní nápravě, je třeba pracovat nejen s dítětem, ale i s jeho rodiči, případně dalšími osobami, kteří se o něho starají - to je dokonce úplně nejdůležitější, jak tvrdí někteří autoři. Behaviorální trénink a práce ve skupinách rodičů dětí s poruchami chování je zásadní a nejúčinnější v komplexu celé terapie. Ptáček sděluje (2006), že je potřeba uvažovat v těchto úrovních terapeutického plánu. Jeho charakteristiku postupu rozpracováváme v další části této kapitoly.

#### **Pedagogicko-psychologické poradenství**

Jako základ a nezbytnost v terapeutickém plánu a systematické práce s dítětem představuje pedagogicko-psychologické poradenství. Musí však být jasné, důsledné, dlouhodobé a přímo dotýkající se daného případu. Je potřeba zvolit správné metody základních strategií zvládnání problémového chování, účinné podpory všech jeho podob. Velmi důležitá je efektivní komunikace s dítětem a rodiči.

#### **Psychoterapie**

U dětí s poruchami chování je socioterapie nebo psychoterapie vhodnou skupinovou technikou, kdy lze přidružit ještě další možné přístupy, jako je třeba arteterapie a dramaterapie, které se zdají být celkem úspěšnými a dětmi oblíbenými technikami. Děti si při nich uvědomují možné následky problémového chování, jsou to metody, které jsou zaměřené na nácvik vzorců správného chování.

## **Volnočasové aktivity**

Významnou oblastí při nápravě poruch chování představují dobře organizované volnočasové aktivity, které dětem pomohou s aktivním zapojením do kolektivu vrstevníků a v relaxaci. Úspěšná realizace této aktivity je podmíněna přítomností alespoň minimálně poučeného odborného pracovníka, trenéra, který bude dopředu znát podrobně projevy a chování dítěte a možné techniky jeho zvládnání.

## **Edukativní pomoc**

Ve škole se často projeví u dětí problémy s chováním, a proto je třeba věnovat velkou pozornost přípravě dítěte do školy. Pro každé dítě je třeba zvolit ve spolupráci s odborníkem jiný vhodný postup a motivační prvky, aby tak napomohly dítěti zvládnout učivo. Dobrovolnické edukativní programy jsou vhodné pro děti z rodiny s nižší sociální úrovní či přízpusobivostí nebo u rodin ohrožených sociálním vyloučením.

## **Medikace**

I psychofarmaky lze zásadně pomoci v nápravě poruch chování, avšak je třeba mít na paměti, že pouze jimi poruchu neodstraníme - pouze ji zmírňují, ale neléčí. Vždy je potřeba úzké spolupráce psychologa s psychiatrem, kdy lze použít ze současných léků např. skupiny tzv. neuroleptik, stimulantů, antidepresiv, případně antiepileptik. Není třeba se vyhýbat i psychofarmakologické léčbě, když pomůže dítěti se zvládnutím nežádoucího chování a taktéž nejširšímu sociálnímu prostředí (Ptáček, 2006).

Hohnová (2009) popisuje, že zapojením nejen samotného dítěte a terapeutů, ale také rodičů, učitelů, vychovatelů a sociálních pracovníků je ideální léčbou poruch chování. U mladších dětí by tato léčba měla začít nefarmakologickými metodami - doporučuje se trénink rodičů, kde se naučí zvládat své problémové dítě, dále pak individuální psychoterapie dítěte, která je učí zvládat vztek, a celková terapie rodiny včetně správné komunikace a nácviku sociálních dovedností u dítěte. U starších dospívajících dětí se jeví vhodnou aplikace psychofarmaky - pomůže zvládnout jejich agresivní chování. Nejlépe je začít hned na začátku, kdy se poruchy začnou projevovat, protože zde se jeví léčba nejúčinnější. Soustředit by se terapeut měl hlavně a především na výchovné strategie rodičů - je to však nejnáročnější. Dítě by si mělo v ideálním případě projít fázemi, které se však mohou opakovat dokola a mohou se i vracet na předchozí:

- uvědomit si problém,
- pochopit a uchopit problém,
- porozumět svému chování,
- rozhodnutí pro změnu,
- postupná změna chování,
- vědomá kontrola chování,
- používání naučeného chování.

Terapeut má na průběh terapie velký a zásadní vliv. Pro dítě by měl představovat pomocníka, jež má již nějaké zkušenosti s podobným chováním, umí naslouchat dítěti bez hodnocení a odsuzování. Ukazuje dítěti, že existuje i jiný způsob chování, prostřednictvím diskusí a svým vlastním chováním jako vzor. Vztah mezi terapeutem a dítětem je jedinečný, jelikož oni spolu nesdílí společný život, ale pouze určitou část, která je ohraničená časově i prostorem a odehrává se v podmínkách k terapii určených.

Slimáková (2013) vidí poruchy chování v poškození střevní sliznice, proto doporučuje nejprve vždy konzultaci i s odborníky v oboru komplementární medicíny na úpravu stravy a životního stylu. Jako takovou příčinu vidí právě v potravinové alergii, kdy může díky alergenu vznikat u dítěte porucha chování. Imunitní systém může oslabit dlouhodobá konzumace potravinového alergenu, jehož největší část je v tenkém střevě a může tak vést k narušení zdravého střevního prostředí. Margita Slimáková doporučuje terapii formou úpravy stravy u méně akutních či méně závažných potíží.

Jako možnou nápravu poruch chování vidí Šivicová (2013) v kognitivně-behaviorální terapii, jež představuje jeden ze základních směrů současné psychoterapie, která vznikla spojením přístupů behaviorální a kognitivní terapie, když vychází z teorie, že příčinou problémů je nevhodné chování a myšlení, které je naučené. V této terapii se dítě může problémové chování odnaučit a naučit novým, vhodnějším způsobům chování. Taktéž se terapie zaměřuje kromě změny chování na ovlivňování emocí a kognitivních procesů, které jsou v kontextu s problémovými projevy. Behaviorálně-kognitivní terapii nabízí na webu (2013, cit. dle: <http://www.centrumpsychoterapie.cz/pouzivane-metody/kognitivne-behavioralni-terapie/>). Zaměřuje se na zjištění a ovlivňování vnitřních psychických procesů, jako např. sebehodnocení včetně okolí, přesvědčení jaký jsem, interpretace, jaký je svět

kolem mě a jak se v konkrétních situacích mohou vzájemně ovlivňovat emoční prožitky a kognitivní procesy. Ze své praxe prokázala účinnost kognitivně-behaviorální terapie a uplatňuje ji u mnoha psychických problémů, mezi nimiž jsou též poruchy chování.

Kognitivně-behaviorální terapie je strukturovaná, krátkodobá psychoterapie, která je zaměřená na řešení psychických problémů a potíží, je direktivní, kdy mezi terapeutem a dítětem vzniká vzájemná aktivní spolupráce, vychází z ucelené teorie vzniku a udržování psychických poruch, zaměřuje se na řešení přítomných problémů, na konkrétní a ohraničené problémy a na faktory problém udržující. Používané terapeutické postupy jsou prostředkem k dosažení konkrétního cíle, na němž se spolu předem dohodnou - jde o konkrétní změny v životě. Terapie je vědecká a edukativní a jejím konečným cílem je samostatnost dítěte.

## 6 VÝZKUMNÁ ČÁST

### 6.1 *Použité metody a techniky*

Při zpracování bakalářské práce jsem použila metodu kvalitativního výzkumu, jež se soustřeďuje na oblast lidských příběhů, vztahů, postojů, které byly získány prostřednictvím pozorování, rozhovorů, studií pramenů. Kvalitativní výzkum je jakýkoliv výzkum, který nevyužívá žádná statistická data a operace či jiné způsoby kvantifikace. Snaží se získat znalosti o tom, proč účastníci zkoumané situace jednají tak, jak jednají, poskytuje holistický pohled na zkoumanou sociální jednotku (Hendl, 2004).

Kvalitativní výzkum slouží k prezentaci poznatků z okruhu menšího počtu respondentů a hledá jádro získávaných informací, vzájemné souvislosti, závislosti, kdy ze získaných údajů pak vytváří závěry. Usiluje o maximální validitu, což je platnost výsledků, které zjistit chtěl (Somr, 2007).

Pro svou výzkumnou část jsem si vybrala Pedagogicko-psychologickou poradnu v Pelhřimově, kde jsem získala potřebné informace pro zpracování bakalářské práce. Zde jsem použila rozhovor, což je výzkumná technika, která pomocí interpersonálního kontaktu zachycuje fakta a proniká hluboko do motivů a postojů respondenta, jímž jsem získala informace přímo tváří v tvář. Respondent odpovídal na otázky, které jsem si předem připravila. Mým záměrem bylo zjistit a popsat vnímání procesu vzniku poruchy chování poradnou a následný poradenský proces - tedy jak funguje komunikace zúčastněných osob, např. jaké je postavení dítěte v systému, jak a kdo s ním problém řešil, kdo dítě s poruchou doprovázel, s jakými poruchami chování se dostávají děti do poradny, jak tyto poruchy vznikají, zda lze tyto děti účinně a efektně zbavit těchto problémů a závěrem jsem se snažila získat zpětnou vazbu spokojenost se změnou v chování dětí u rodičů, zda jsou terapeutické léčebné metody účinné a jak vidí celý proces terapeut, zda celá terapie splnila svůj účel. Zajímaly mne společné znaky, které všechny děti s poruchou chování spojují, a zda si problém sami uvědomují a chtějí svůj stav změnit a chtít žít normálním životem.

Další mnou použitou technikou byla kazuistika, která zkoumá jednu osobu nebo subjekt. Je založena na popisu, vysvětlení stavu, činností, reakcí a detailní analýze klienta, dítěte, jež jsem získala právě od klientky poradny. Šlo o intenzivní studium jednoho případu – jedné situace u jednoho člověka a jednoho problému. Jde o kvalitativní výzkum, který zkoumá

současné fenomény do jejich hloubky v jejich kontextu. Ponoření se do hloubky jednoho případu nám umožní porozumění zkoumaného. Aby byly výsledky této metody platné, je třeba dodržet určitý postup: plán, projekt, příprava na sběr dat, sběr dat, analýza a publikace výsledků.

Abych splnila tento postup, naplánovala jsem si cestu do Pelhřimova, domluvila si schůzky, jak se Zdeňkem Martínkem, tak s Hankou, kdy jsme se domluvili na konkrétním termínu našeho setkání. Stanovila jsem si určitý harmonogram, dle kterého jsem poté postupovala. Zdrojem dat byly získané informace pomocí rozhovoru a kazuistiky.

## **6. 2 Rozhovor**

V době od měsíce září 2013 do listopadu 2013 jsem navštěvovala po telefonické dohodě Zdeňka Martínka, speciálního pedagoga a etopeda z Pedagogicko-psychologické poradny v Pelhřimově. Přijela jsem vždy autem a zaparkovala naproti budově, která má dvě patra. V přízemí je pracovna etopeda a dvou psychologů, dále jsou zde terapeutická pracovna, počítačová pracovna a čekárna. V prvním patře pracují ředitelka, sociální pracovníce, psycholožka a speciální pedagožka - je zde přednášková místnost a archiv. Tato příspěvková organizace byla zřízena Krajem Vysočina v roce 1978. Jedná se o školské poradenské zařízení, jehož činnost vychází ze školského zákona č. 561/2004 Sb., zákona o pedagogických pracovnících č. 563/2001 Sb., vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Poradna poskytuje psychologickou a speciálně pedagogickou péči klientům ve věku 3 – 26 let. Poradna je financována Krajem Vysočina. Pracují zde psychologové, jejichž vzděláním musí být jednooborová psychologie, popř. psychologie - speciální pedagogika, kde jsou další odbornosti jako např. logopedie, psychopedie, etopedie. Zaměstnanci jsou zodpovědní za diagnostiku, případnou terapii klientů, dále za vypracování zpráv z vyšetření a doporučení pro školy a rodiče. Poradna má i svého sociálního pracovníka, který zpracovává výstupy z vyšetření, rovněž vede pohovory s rodiči – osobní anamnéza, rodinná anamnéza apod. Poradenské služby jsou poskytovány bezplatně těm, kteří se osobně, telefonicky nebo písemně objednají.



Po zaevidování žádosti je klient vyzván telefonicky či písemně, aby se dostavil na objednaný termín, kdy objednáci lhůta se běžně pohybuje v rozmezí 1 - 2 měsíců. Přednostně jsou řešeny případy, které nesnesou odkladu.

Poradna poskytuje na žádost rodičů, školy, školského zařízení, lékaře (v součinnosti se zákonnými zástupci) diagnostiku dětí k určení zralosti předškolních dětí, pomoc při adaptačních problémech při přechodu z MŠ do ZŠ, pomoc s výukovými a výchovnými problémy, psychologické vyšetření zaměřené na zjištění úrovně rozumových schopností, paměti a pozornosti, na osobnost a vztahy, mimořádné kognitivní nadání, diagnostiku LMD (lehká mozková dysfunkce), ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou) a ADD (porucha pozornosti), dále speciálně pedagogické vyšetření zaměřené na diagnostiku SPU (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie) a diagnostiku základních řečových vad. Další činností poradny je pomoc při sestavení individuálního vzdělávacího plánu, poradenství při rozhodování o dalším studiu, pomoc při řešení studijních problémů na středních školách, vyšetření studentů se SPU pro uzpůsobení podmínek státní maturitní zkoušky, pomoc při řešení osobních a rodinných problémů žáků a studentů, pomoc při řešení šikany, sociometrie vztahů ve skupině, pomoc dětem a mládeži experimentujícími s drogou. Dále oblast následné péče, týkající se speciálně pedagogické intervence. Činnost, která se týká psychologické intervence, jež se zaměřuje na děti s problémem osobnostním v interakci s okolím, projevujícím se v rodině, ve škole, v mezilidských vztazích, je činností, kterou jsem si pro svůj výzkum vybrala. Jde především o děti vyžadující zvláštní speciální přístup a vedení, jak ze strany rodiny, tak i školy, který probíhá formou terapie individuální či skupinové, rodinné, formou psychosociálních her, relaxační techniky, autogenního tréninku, cvičení pro zlepšení koncentrace pozornosti, arteterapie, úpravou režimu, stanovením výchovných postupů, nácvikem dovedností dítěte potřebných ke zvládnutí náročných či stresových situací.

Rozhovor se Zdeňkem Martínkem jsem si vybrala záměrně, neboť jsem o něm měla pozitivní reference jako o výborném odborníkovi v oblasti diagnostiky poruchy chování a následné terapie. Kladla jsem mu otázky, které jsem nahrávala s jeho souhlasem na diktafon.

Zajímalo mne, jak se dítě do poradny dostane, kdo jej doprovází a jak probíhá první schůzka. Zdeněk Martínek mi sdělil, že dítě se většinou v 99 % dostaví se svými rodiči.

Nemalé procento dětí se dostavuje z dětského domova v přítomnosti vychovatelky. Žádost o vyšetření z 80 % podává škola, ať už je to mateřská, základní, střední a většinou tam se vždy přijde na to, že není něco s dítětem v pořádku. Výjimečně se stává, že si sám rodič uvědomí a vůbec připustí, že jeho dítě trpí nějakou poruchou. První schůzka proběhne za přítomnosti psychologa, rodičů a dítěte, kde se zjišťuje problém. V případě dítěte malého jde o spolupráci s rodiči, v případě dítěte staršího zjišťuje problém psycholog nejprve společně s rodiči a dítětem, a pak se ptá dítěte samotného. Poté vše probírá s rodiči.

Do poradny s problémy přicházejí děti z důvodů, že ve většině případů jsou nezvladatelné, nemají vůbec žádné hranice, v rodině je prosazována hodně volná výchova, dále jde o děti s ADHD, kdy se jedná o specifickou poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Tyto poruchy se týkají dětí předškolních. Děti školního věku bývají většinou šikanované, popř. bývají šikanovatelé. Další poruchou chování je záškoláctví, nezvladatelnost učiva, a to z důvodu, že rodiče ani sami nevědí, co dítě zvládne a naloží mu toho moc. Dítě se pak brání a nezvládá to. Zdeněk Martínek konkrétně uvedl případ dítěte: *„Dítě z rozpadlého manželství, kdy máma nefunguje, protože si přivedla přítelkyni, táta nefunguje, protože má taky svou přítelkyni. Dítě ztratilo kotvu a brání se.“*

Úkolem psychologa je zjistit v čem spočívá problémové chování a taktéž příčinu tohoto chování. Někdy je složité zjistit tento problém, neboť rodiče dítěte sdělují, že zlobí a samo dítě ani neví, co to zlobení je. Velkým problémem v současné době u dětí školního věku je, že si nesesnou učitelé a děti. Je velmi složité zlomit náhled učitele na dítě a děti jsou bohužel ve většině případů v právu, když si na ně učitelé zasednou. Učitelé vidí jen následek, dítě se chová špatně, ale příčinu, která je třeba přímo v nich, oni sami nevidí. Zdeněk Martínek k tomu dodává: *„Těžce zde narážíme, neboť jen 1 % učitelů si myslí, že by to mohlo být díky nim, ostatní ne - tvrdí, že si za to může dítě samo. Jsou to někdy strašné scény. Nedávno jsem tu měl dvě učitelky, které šly proti jednomu klukovi, on byl bezbranný a ony mi tady jen sdělovaly, jak se chová, ale příčinu vůbec neviděly“.*

Další poruchou chování, se kterou děti do poradny přicházejí, je kradení, jehož příčina je různá. Nemusí jít ani o děti ze sociálně slabších rodin, často jsou to děti, které už neví, jak by na sebe upozornily. Dítě s opoziční poruchou chování, tedy klasický opoziční vzdor,

dítě trpící antisociální poruchou, sebepoškozování a autoagrese, kam patří řezající se, pálející se děti a taktéž děti s mentální anorexií.

Vznik poruchy chování je buď genetický, nebo pochází z rodiny či z okolí. Dítě není izolovaný jedinec, může se dostat ve 4. třídě do party a jejich programem tam může být krádež, šikana apod. Dítě jde do party většinou z důvodu, aby se dostalo na stranu agresorů, kterých se bojí. Rodina je bezproblémová, školní prostředí bezproblémové, ale dítě přesto začne ubližovat. Normálně by do té party dítě nešlo, ale když se bojí, stává se z něho stejný agresor. Strach je dožene, aby dělali to, čeho se od agresora sami bojí. V rodině je důležitá důslednost rodičů - pokud rodiče chtějí a starají se, není třeba se obávat poruchy chování. Taktéž školství by mělo být někde jinde - i tam musí být pevné hranice. Co si lze myslet o učitelce, která dítěti, které neumí vyjmenovaná slova, dá na krk ceduli „osel“?

Příčiny poruch chování spatřují v poradně v 95 % případů v rodině - dítě volá o pomoc, přesycenost podnětů, nebo naopak nepodnětné prostředí, přílišné nároky na dítě, nepéče o dítě. Zdeněk Martínek sděluje, že: *„Spouštěčů je celá řada a v současné době se hodně objevuje výchovná slepota rodiče, kdy on si myslí, že všechno dělá dobře a nepřipustí, že by v té jeho výchově bylo něco špatně, nevidí, že je jeho dítě parchant“*.

*„Byl tady chlapec z 1. třídy základní školy. Když byl na 1. sezení, vůbec nekomunikoval, nešel ke mně, šel jsem za ním do čekárny, odmítl se mnou cokoli dělat, vztekal se, válel se po zemi. Bavil jsem se pouze s jeho maminkou, která je rozvedená již 5 let. Našla si přítele, s tím přítelem má další 2 děti, chlapec jí neposlouchá, od malička mu ustupovala, protože byl bez tatínka. Ted' nastoupil další partner, začal mu dávat nějaké hranice a to se mu nelíbí. Řešili jsme dnes, jak mu dávat ty hranice a jak nereagovat na jeho agresivní výlevy. Dnes se dostavil i jeho biologický otec, seděla tu matka s partnerem a já. Biologický otec seděl v opozici a říkal, že s ním problémy nemá, když je u něho. A v hovoru jsme přišli na to, že nejdříve otec nesouhlasil s vyšetřením, protože má pocit, že to dítě je malé a nemá cenu ho ted' nějak omezovat, protože on těch omezení v pubertě dostane dost a to, že se musí dítěti dávat hranice už od malička, táta nebral vůbec. Kluk se sám pochlubil, že s tatínkem má nejraději hru nože - je to nějaká hra na internetu, kde se hází nůž na lidi a hra spočívá v tom, kolik lidí se zapíchne. Další hra – Zombíci, kdy střílejí do Zombíka a soutěží, kolikrát ho kdo trefí. Pro tátu naprostá věc, dneska je svět drsnější, tak jsem*

*ho musel začít učit bojovat. To, že kluka učí agresivnímu stylu chování, to táta vůbec nebere. Rozešli jsme se s tím, že přestože jsem tátovi říkal 1,5 hodiny, kde je problém, tak mi pak řekl, že jsem mu to hezky řekl, ale že to má jinak. Řekl jsem mu, že mu nejsem schopen pomoci, když to má jinak.*

*„Jiný případ, kdy tu byl před 14 dny tatínek, maminka a dítě. Maminka submisivní, stažená a tatínek koukal na mě a čekal, co mu řeknu. Rodiče přišli s tím, že je dítě agresivní - mimochodem dnešním problémem je taktéž agrese. Když jsme se dostali k tomu, proč je agresivní, tak táta nechápal, proč je kluk agresivní, když on takový není. Jenom tedy někdy, když ho podřízení neposlouchají, tak na ně musí zařvat, anebo když ho někdo na dálnici zdržuje, tak ho musí z dálnice vytlačit ven. Jinak on vůbec agresivní není“.*

Rodiče to, co se děje doma, berou jako normu a když je dítě pak ve škole, dochází k nesouladu norem rodiny a okolí. Rodiče často říkají, že je jejich dítě doma hodné, že to nechápu, že se špatně chová jen ve škole. Když je to pak hodnoceno, tak pro rodinu je chování dítěte doma normou, avšak např. ve škole je mimo normu. Pro to okolí je toto chování nepřijatelné, doma rodiče často ustupují, aby se oni vešli do té své vlastní normy, aby si nemuseli přiznat, že něco ve výchově udělali špatně.

Pak jsou matky, které než aby dítě naučily trpělivosti a ukázaly mu, že musí chvíli počkat, tak z principu některé činnosti vůbec nedělají a vymlouvají se, že by se dítě zranilo, opařilo. Tak např. raději nevaří, neuklízí, protože když by tyto činnosti vykonávaly, nemají dozor nad dětmi. Když je však terapeut upozorní, že je v tuto dobu může dát do ohrádky, či je nějak zaměstnat, učit trpělivosti, tak oponují, že nebudou své dítě zavírat do klece. Raději se budou schovávat za to, že se jim věnují, ale nic pro ně nedělají.

Existují také matky, které jsou značně vyčerpané péčí o dítě s ADHD - dítě je jako povodeň. Matky si nevědí rady a jsou zoufalé. Těmto matkám se nedá vysvětlovat, že je to vývojová porucha, která se nějakým způsobem vyvíjí, ony nevěří, mají negativní zkušenosti s dítětem a kladou si otázku, zda vůbec dítě chtějí. Jsou vyčerpané a kontakt s dítětem je pro ně trauma. Terapeut si s matkou promluví a s nadhledem jí vysvětlí a naučí hrát si s dítětem jinak. Matka pak s radostí přijímá novou formu hry s dítětem.

Každé dítě potřebuje někam patřit, pakliže toto své právo ztrácí, jde o popření místa. Jako např. u jedné holčičky, která byla po porodu matkou opuštěna a poté 2x vrácena pěstouny do kojeneckého ústavu. Třetí pěstouni, kteří mají 13-letou holku dodnes, s ní mají problém. Chytla se party, utíká z domova, kouří marihuanu, pije. Je to dítě, které prošlo diagnostickým ústavem a bylo pořezáno na rukou.

Tomu, že některé děti dokáží fungovat, když ztratí třeba úplně celou rodinu, a některým dětem jen něco doma chybí a začnou se pak chovat až asociálně, se říká rezilience – schopnost odolávat negativním tlakům z okolí. Říká se, že každý má rezilienci jinou, že někdo ji má hodně vysoko, někomu stačí málo. Zdeněk Martínek sděluje, že: *„Největší výchovné problémy jsou tam, kde nefunguje dobrá komunikace mezi tátou a mámou. To je základní - když chybí soulad, nemusí být jednotnost, to ani nejde, protože každý rodič vychází z jiného prostředí, každý to máme jinak, ale když nedokážou spolu komunikovat a neshodnout se na něčem – souladným – je to průšvih. Málo si rodiče uvědomí, že děti jsou chytré a ty jakmile uvidí nějakou skulinu ve výchově, využijí toho okamžitě. Dítě si vždy vybere snadnější cestu“.*

Dále jsem se zajímala o terapii, jakou v poradně používají a zda je účinná. Kognitivně-behaviorální terapie je u těchto poruch chování nejvíce využívána a je to v podstatě nejschůdnější věc. KBT je přísně strukturovaná, pracuje se s pravidly, hranicemi, s domácími úkoly, s režimem, pravidelností. Většinou se terapeut schází s dítětem 10x – 15x, pokud to nezabere ani po 15. a pořád se nedaří, musí se domluvit na ukončení. A to buď na přestávku půl roku a pak to zkusí znovu, anebo si musí vyhledat jiného terapeuta. Když se v terapii stanovují pravidla, je to jednodušší je stanovit pro děti, než pro rodiče. Když se stanovují pro rodiče a ti zjistí, že musí něco udělat, tak nemají čas a vymlouvají se. Mají výmluvy, že mají moc práce, moc povinností, nemohou. Jen velmi malé procento rodičů dokáže obětovat vše, aby svému dítěti pomohli. Většině rodičů jde jen o papír, který vystaví poradna na dítě do školy, ale udělat pro to něco, už nechtějí. Jde jim jen o úlevu pro dítě.

Zpětnou vazbu zjišťuje terapeut jak u dětí, rodičů, tak také u dospělých, kteří se přijdou sami po letech ukázat, pochlubit. Rodiče dětí s poruchou chování vyplňují dotazník, mají kolonku, kam mohou napsat, co se změnilo od poslední návštěvy, nebo dotazníky pro školu – kde sami sledují změnu v chování dítěte. Málodky je dítě v poradně jen 1x, vždy

tak 2x – 3x a pak za 6 týdnů mají zavolat terapeutovi, jak terapie funguje, jak se to vyvíjí. Často se stává, že se dotáže terapeut matky a ta řekne, že se dítě srovnává - ve škole však nejsou spokojeni, hledají na dítěti „mouchy“. Ve školách nechtějí vidět změnu, chtějí to hned vyřešit, nechápou proces, kterým si dítě musí projít, aby změna nastala. Nabádají rodiče, aby si dítě dali na jinou školu, nechtějí mít problémy. Dokonce kladou podmínky, že když dají dítě na jinou školu, dají mu 4 - jestliže ne, propadne. Motivace dítěte je pryč.

Terapeut má připravenou pro dítě na papíru osu s číslicemi od jedné do deseti, na které zaznamenají svůj pocit, jak se jim daří po terapii. Jednička znamená, horší než to bylo, desítka – super. Na první schůzce dítě ukáže na ose, kde se nachází a na každé další terapii znovu na této ose zaznamená své pocity. Děti sami dokáží sdělit, co cítí a povídat si o problému. Někdy chce maminka něco probrat, ale dítě má něco jiného - v tomto případě je dítě prioritou. Další zpětnou vazbou by mohl být případ chlapce, který chodil na nápravy specifické poruchy učení již před lety. Před 3 týdny se dostavil s velkou krabicí cukroví a oznámil svému terapeutovi, že je z něho inženýr. Na základní škole byl navrhován na tehdejší zvláštní školu. To jsou pak příjemné chvíle pro terapeuta, když vidí, že jeho práce má smysl. Jde totiž o důslednost v chování samotných rodičů, kteří musí chtít s dítětem pracovat. Terapeut diagnostikuje a určuje cestu nápravy. To nejdůležitější je pak na rodičích, aby neustupovali a v započaté terapii pokračovali.

Mají všechny příběhy dětí nějaké společné znaky - co je spojuje? „*Ano, mají. Je to nejistota – strašná nejistota. Spousta dětí ví, že dělá něco špatně, ale neví, co to je. Když se jim řekne, mají snahu, ale sami to nedokáží. Tam musí být vždycky někdo dospělý, když tam není, tak je tam pak ta velká nejistota, další bezmoc, všichni na dítě tlačí a ono se neumí bránit - to je hodně časté. Hodně častý je tam strach, protože mnoho těchto rodičů začne tomu dítěti vyhrožovat – já tě dám do polepšovny, já tě dám do ústavu, vyhrožují Martínkem, ten tě srovná. Ale to je hloupost. Někteří rodiče jsou překvapeni tím, že já na ty děti neřvu, já s nimi mluvím vlídně, nic jim nevyčítám, chovám se k nim laskavě. Dokonce jsem zažil případ, kdy mi táta dítěte řekl, že jsem k němu moc měkkej. Ale já jsem mu řekl, proč bych měl být já tvrděj, když já mu chci ukázat, že se může chovat jinak a že to lze nějakým způsobem změnit. Děti mají strach z toho, co bude v budoucnosti v případech, kdy se rodiče perou o děti, kdy je nikdo nechce – jsou tam šílené šrámy na duších těch dětí. Společnými rysy je bezmoc, nejistota, strach. Já tvrdím, že na svět nepřijde dítě, které je úplný zmetek. Každé dítě má v sobě něco pozitivního, nesetkal jsem se, že by to dítě bylo*

*zmetek na všech stranách, ale právě tyto negativní stránky spustí právě tato negativní výchova. Děti potřebují laskavý přístup a hraniční přístup, což ne všichni dokáží. Hodně důležité je, a jsem o tom přesvědčen, že na pedagogickou školu by neměli chodit lidi, kteří jsou zkoušeni z matematiky a češtiny, ale měli by být vybíráni dle osobnostních předpokladů. Je spousta vysokoškolsky vzdělaných učitelů, které bych do školství vůbec nepustil, ale je spousta lidí se středoškolských vzděláním a ty dokážou z těch dětí vydupat neskutečný věci.*

Lze říci, že si až děti ve věku 11 let uvědomují, že dělají něco špatně a někteří to chtějí změnit, ale neví jak na to. Další skupina dětí, které navštěvují poradnu, nechtějí ze své role vystoupit, vyhovuje jim role v opozici. U malých dětí, cca 2letých, nejde dělat terapii - tam je potřeba důsledná práce s rodiči.

Při mém rozhovoru se Zdeňkem Martínkem z Pedagogicko-psychologické poradny jsem se dále dotazovala, jestli by neměl nějaký příběh, který by byl vhodný pro mé zkoumání. Jednoznačně mi doporučil, abych se domluvila s Hankou, na kterou mi telefonní kontakt předal osobně a též osobně s ní projednal možnost naší schůzky a vyprávění jejího životního příběhu.

Hanka souhlasila a já jsem ji mohla sama telefonicky kontaktovat. První náš telefonát trval asi půl hodiny, kdy jsem se jen chtěla dotázat, kdy bych mohla přijet, ale Hanka začala být velmi sdílná a ochotná mi vše převyprávět. Ještě jsme si pak několikrát telefonovaly a nakonec se domluvily, že naše setkání budou probíhat v období od měsíce října do měsíce listopadu 2013. Den před naší schůzkou jsem si pouze telefonicky potvrdila, že se druhý den můžeme sejít. Kazuistikou jsem chtěla poukázat na to, jaký je náš sociální systém, ve kterém se z dohledu ztratili sourozenci, o které se jejich biologická matka přestala starat. Otec jednoho z dětí nejevil zájem, druhý byl neznámý a v důsledku jejich nepéče vznikly u staršího z dětí poruchy chování. Jak se mohou bezbranné děti dostat do situace, kdy se budou potýkat s osudem, který jim nadělí jejich rodiče a jak se s takovým problémem budou umět vyrovnat. Hanka je jednou z hlavních představitelk příběhu, který je velmi emotivní, ale na druhou stranu velmi alarmující. Souhlasila s nahráváním rozhovoru na diktafon i s tím, že mé poznatky, které zde získám, použiji pouze pro svou bakalářskou práci.

### 6.3 Kazuistika

Hanka, 43 let, SŠ, pracuje v soukromém podniku její rodiny z manželovy strany, vdaná, bezdětná, avšak nyní má dvě adoptivní děti ve své péči. V její rodině se neobjevují žádné výrazné somatické ani psychické obtíže, alespoň, co je jí známo.

S manželem se pokoušeli několikrát o vlastní děti, vždy bez výsledku. Následovala řada lékařských vyšetření. Neplodnost nebyla prokázána. Manžela popisuje jako hodného člověka a je ráda za to, že se poznali. Oba jsou věřící katolíci. Sama si život bez dětí vysvětluje tím, že jí to nebylo dáno osudem.

Zkušenosti s výchovou dětí měla i před adopcí. V rodině se starala celkem o tři děti po rozvodu a po rodinné tragédii. Pomáhali proto s manželem se starat o děti, jezdili s nimi na výlety, na dovolenou, děti u nich též přespávaly apod. Přesto chtěli mít vlastní děti, podstoupili tedy čtyřikrát *in vitro fertilizaci*. Bez výsledku. Touha po dětech byla veliká a tak si Hanka vytvořila maskota Zajíce a chodila s ním v převleku do mateřských školek. Stýkala se tam s dětmi, hrála si s nimi, činnost vykonávala zadarmo, těšilo ji hrát si s dětmi a být s nimi v kontaktu. Saturovala tak tuto potřebu, jelikož neměla děti vlastní.

Pro upevnění vztahu si s manželem našli společné zájmy, jako zejména pak cestování. Oba byli vytížení zaměstnáním a volný čas trávili kulturou a cestováním. Hanka navrhla manželovi, že by si “někoho vzali.” Přestože se obávala manželovy odpovědi na adopci, velmi rychle souhlasil. Tehdy se začali zajímat o adopci a hledat vhodné dítě. Z okolí přátel slyšeli nejrůznější pozitivní i negativní připomínky.

Zpětně říká, že adopce nešla tak rychle, jak si představovali. Jejich představa byla taková, že ušetří čas. Oba jsou podnikatelé a tak by nemusela být na mateřské a v noci by je nebudil plačící potomek. Adopce se protahovala z důvodů vnesení rozsudku o trvalém odebrání dětí biologické matce, dále o psychologické posudky, konzultace se sociální péčí a také zkušební pobyt dětí, taktéž hostitelská návštěva.

K dětem se dostala přes známou, která pracovala v centru X a adoptovala již 3 děti. Jana a Kateřinu by bývala adoptovala také, ale podle jejích slov je raději, že je má Hanka, neboť má nyní ještě vnoučata a neměla by na ně takový čas. Při prvním setkání se děti bezhlavě



vrhly do náručí Hanky a jejího manžela. Držely je za ruce a zeptaly se, zda budou jejich maminka a tatínek. Hanka byla trochu vylekaná. Nechala si chvilku na rozmyšlenou, její manžel docela rychle souhlasil. Dnes má pocit, že její děti ochraňuje Bůh, neboť mohly být mrtvé nebo mohly skončit špatně.

K biologické matce Hanka uvádí, že ze spisů se toho hodně dozvěděla. Pochází z dobře situované rodiny na severu Čech. Část rodiny žije ve Švýcarsku. Má sestru. Lze pozorovat nápadné rozdíly. Její sestra byla protěžována, školní premiantka a oblíbenkyně doma i v kolektivu. Oproti tomu biologická matka dětí byla doslova vyčleňována, trpěla kázeňskými prohřešky, doma lhala, kradla, oddávala se alkoholu a rodina s ní měla problémy. Snažila se jí však pomoci, ale ona všechny prostředky prohýřila. Patrně za drogy a hazard. Další pomoc odmítala, jakoby se trestala za domnělé selhání.

V té době se jí narodil Jan, o 6 let později Kateřina. Otec Jana je neznámý, není uveden ani v rodném listě. Biologická matka se vždy uchýlovala k babičce, když ji z bytu partneri vyhodili nebo se vztah rozpadl. Starala se i o Jana, když po nocích vydělávala peníze na drogy jako prostitutka. Nebývala moc doma. Náhle otěhotněla a přes naléhání partnera si dítě nechala. Utekla a byla nezvěstná nějakou dobu. Podle výpovědi Jana bila, obviňovala ho ze svých soukromých nezdarů a své životní situace. Při jedné z potyček jej ranou srazila k zemi, vyrazila mu zuby, kdy se Jan zastavil hlavou o topení. O sestru se pak musel Jan starat sám. Protože byl zdatný a relativně dobře odhadnul, co jeho sestra potřebuje, matka toho zneužívala. Nechávala mu ji i několik dnů bez dozoru a bez prostředků. Musel se o ni starat, jídlo sháněl různě, několikrát i zbytky z popelnice, umýval sestru v lavoru a celý den byly děti zavřené v bytě.

Za pomoci odboru sociální péče byla matka nalezena a byl jim za nízké nájemné přidělen byt v Praze a místo uklízečky na jedné základní škole. Byt převzala, ale nájem neplatila, do práce nikdy nechodila. O děti se nadále nestarala. Do zaměstnání nenastoupila. Stále více pak Jan pociťoval tlak ze strany matky po narození dcery Kateřiny.

Pak se matka rozhodla zbavit se Jana a to tak, že šla na psychiatrické oddělení v Krči. Dožadovala se vyšetření svého syna, neboť je podle jejích slov nezvladatelný, zlý, neurotický a nenormální. Po přesvědčování, bylo provedeno vyšetření, kdy se zjistilo, že Jan je naprosto normální, ale vzhledem k tomu, že nebyl poslán do školy, neměl patřičné

znalosti a dovednosti. Intelekt nebyl narušen. Zprávu pak nebylo komu sdělit, protože matka byla opět nezvěstná.

O několik dní později našla policie i Kateřinu v kojeneckém ústavu. Protože Jan nebyl uveden ani v matrice, neměl lékařské záznamy, nevěděla policie, že patří k sobě. Jana převezli do centra X za spolupráce sociální péče a policie. Pracovníkem centra X se od Jana dozvěděl, že má sestru, nikdo mu nevěřil, domnívali se, že si to vymýšlí. Prý byl k nevydržení, plakal a nařikal, že někde má sestru a musí se o ni postarat. Stál na okně a chtěl skočit dolů. Jeden ze zaměstnanců se rozhodnul celou věc prověřit a nakonec za pomoci policie našli Kateřinu. Tu po několika týdnech převezli do centra X taktéž. Pak centrum a sociální péče vyzvaly rodinu, aby se o děti někdo postaral, ale rodina odmítla. Matka se dodnes pohřešuje.

Když si náhradní rodina vzala děti do své péče, musela počítat s náročností tohoto záměru. Přestože nebyly kognitivní funkce ani jednoho z dětí narušeny, nedisponovaly takovými znalostmi a dovednostmi jako ostatní děti. Hanka s manželem je proto museli učit zavazovat si tkaničky, zdravit, psát, počítat. Děti nikdy neviděly vánoční stromeček. Hanka byla dokonce 3 roky doma, opustila na tuto dobu zaměstnání, aby se dětem mohla plně věnovat. Po psychologickém vyšetření byla pro Jana prognóza v tehdejší zvláštní škole, kam nakonec nenastoupil. Hanka ho sama učila a nyní je na ZŠ s průměrnými výsledky. Jan trpěl několik let generalizovanou úzkostnou poruchou, obával se příchodu matky. Báł se, že si pro něj přijde a ublíží mu, nebo ublíží jeho rodině nebo sestře. Úzkost trochu polevila, když manžel Hanky ukázal Janovi zbraň s tím, že mu nikdo neublíží a že jej ochrání. Objevovaly se noční děsy a noční pomočování. Jan se bál, že ho nynější rodina opustí, že zůstane zase sám. Hanka svolala celou rodinu a vysvětlila mu, že sám už nikdy nebude, že má velkou rodinu a nemá se čeho obávat.

Vzhledem k citové deprivaci Jan velmi rychle a pevně přilnul k objektům, které mu takový typ vazby poskytovali Hanka a její muž. Docházelo na obou stranách k saturaci chybějícího vztahu, což považují za klíčové, neboť to umožňuje zažívat autentické emoce z rodinného zázemí. Jen těžko by takovou podporu Jan a Kateřina hledali v dětském domově *vice versa* - Hanka s manželem by taktéž těžko nacházeli takové uspokojení ve vztahu rodič - dítě.

Co se týče biologické matky, usuzuji na poruchu osobnosti, neboť je statisticky nejpravděpodobnější. Vycházím z toho, že neznám všechny symptomy a z popisu Hanky, která má k dispozici mnoho materiálů. Tento typ poruchy by mohl souviset s raným vývojem a také se situací v rodině. Je zajímavé, že se o ni naoko její rodina starala, ale nakonec ji musel být a práci sehnat sociální odbor. Stejně tak se rodina zřekla i jejich dětí. Vidím v tom jakousi šablonu, neboť podobně se zachovala i ona sama ke svým dětem. Odmítnutí pomoci a prostředků, útěk do neznáma a nakonec pohřešování značí na neschopnost řešit problémy, popřípadě na vyhýbání se řešení problémů. Na celém případě je pro mne však zarážející to, jak matka téměř absolutně ignoruje attachment. Svě děti používala jako nástroj a zdá se, že jí byly spíše na obtíž. To, že děti neznaly ani jednu pohádku, značí buď na chudost matky ve smyslu kultury, nebo, a to spíš, na podnětovou chudost ze strany matky.

Nakonec způsob, jakým se matka dětí zbavila, je zajímavý. Je z něj cítit trochu zodpovědnosti tím, že nechala děti v nemocnici, protože tam se jim nic nestane. Na druhou stranu nechat své děti jen tak, bez povšimnutí, a ztratit se, se opět odráží v tom, že patrně nevěděla, co s nimi a byly jí spíše na obtíž. Nyní se obě děti dostávají do kolektivu ve třídě a do rodiny Hanky. Získávají řadu podnětů, přičemž většina z nich je pro ně úplně nová, i když by pro děti jejich věku byly tyto podněty již obvyklé. Nicméně je vidět, že se s nimi pracuje nejen na jejich vzdělání, ale i na jejich pocitech a prožívání.

## **6. 4 Diskuse**

Hanka má srdce na pravém místě a tak si s mnoha situacemi dokázala poradit i sama, případně je pak konzultovala v poradně se Zdeňkem Martínkem. Snaží se od samého začátku projevat lásku oběma dětem stejně - Jan je velký pozorovatel, a když je něco v nepořádku, či ho něco trápí, hned to probírají a řeší. Hanka vyprávěla, jak Jan celou tuto situaci hodnotí - že jsou obě děti šťastné, že mají rodinu a že je má někdo upřímně rád. Často se Jan ujišťuje dotazem u svých nových rodičů, jestli ho mají opravdu rádi a jestli jsou opravdu jejich rodiče. Ověřuje si tu skutečnost stále, neboť na začátku měl velký strach, že to je jen na chvíli, že je pak rodiče odloží, jako měl zkušenosti se svou

biologickou matkou. Proto ho neustále musí Hanka s manželem ujišťovat, že jsou to jejich děti a že je nikdo neopustí.

Jsou to již 4 roky, co žije rodina pohromadě. Hanka ráda vzpomíná a říká, že byla do všeho zapálená a že to moc chtěla. Dokázala za pomoci svých přátel, kamarádů zdolat byrokratický systém, který jim spíš podrážel nohy a deptal je neustálým prověřováním. Za normálních okolností by děti asi do rodiny takhle rychle neputovaly, vše je značně zdoluhavé a spíše to prohlubuje u dětí a rodičů stres a obavy, než aby se mohli těšit na společné žití. Oba rodiče se snaží děti vychovat takový způsobem, aby byly děti samostatné, spokojené a šťastné. Mají možnost i srovnání ze své rodiny, kdy se Hanka často stala tou, co příbuzným pomáhala a zjistila tak pak, že děti si nedokáží toho, co pro ně dospělý dělá, v budoucnu vážit. Proto pracují na tom, aby si děti své zasloužily, vážily si toho a byly pak šťastné a spokojené s tím, co mají. Ukazují si na příkladech z okolí, jak se dnešní děti chovají, jak je rodiče zahrnují buď nezájmem, penězi a pak následně, jak to s dětmi končí. Hanka je opravdu na své děti pyšná, cítí se jako jejich skutečná matka a tak se k nim i chová. Děti jsou spokojené, prospívají a jsou šťastné, že jsou v rodině, která o ně má skutečný zájem. Hanka přemýšlí nad tím, co udělala - nelituje, naopak si říká, že je ráda za ty děti, protože sama nemůže říct, jaké by byly ty její vlastní? Tyhle jsou vděčné, všichni se mají moc rádi a to je pro všechny nejdůležitější.

Nadešel den, kdy jsem se musela, ač nerada, rozloučit se ženou, která byla velmi pozitivně naladěná i přes spoustu komplikací, které museli s manželem překonávat. Byla to pro mne čest a velice si toho vážím, že jsem mohla její příběh poslouchat. Poděkovala jsem Hance, která s sebou přinesla spoustu fotografií dětí, jejího manžela, přátel i celé jejich rodiny. Na fotografiích byly děti od doby, co k nim poprvé přišly, až po současnost. Bylo vidět, že jsou spokojené a že se o ně noví rodiče opravdu starají.

Když jsem pak večer po příjezdu domů usedla k počítači, že budu přepisovat nahraný rozhovor, začala jsem přemýšlet nad celým příběhem, jenž mne velice zaujal. Nemohla jsem jinak, než si klást otázky, jak je možné, že se děti dokázaly ztratit v sociálním systému a nikdo je nehledal. Jak je možné, že děti neměly platné doklady, kartičky zdravotní pojišťovny, jejich pediatr je neviděl. Bylo to díky tomu, že se matka velice často stěhovala a tak si ani lékaři nepředali informace o tom, že je matka v jiném bydlišti. Děti neměly ani potřebná očkování, matka nebyla vyzývána pediatrem, zmátla tak svými lžemi

i primáře v nemocnici. Dalším důležitým momentem, kterého jsem si všimla, byla iniciativa pracovníka z centra X, který dětem chtěl pomoci a k tomu, aby tak učinil, musel porušit předpisy. Myslím si, že v té chvíli dostal děti o velký kus dopředu, aby nemusely strádat a dostat se co nejdříve do péče lidí, kteří o ně měli faktický zájem.

Pro to, aby se zbavil Jan poruch chování, byla velmi důležitá péče, starostlivost a ochota adoptivních rodičů, kteří věděli, co chtějí - hnál je vnitřní motor a láska k dětem a právě díky těmto jejich vlastnostem a dovednostem se podařilo zachránit dva lidské životy. Naproti tomu dnešní jiní rodiče, kteří mají své vlastní děti a nedokáží se k nim chovat vlídně, mile a s láskou, nedokáží jim poskytnout teplo domova, mají jiné zájmy a děti jsou jim na obtíž, nemusí být podrobováni takovým zkouškám jako adoptivní rodiče, kteří do toho jdou s jasnou vizí a úmyslem. Byrokratický přístup společnosti k adopci denně připraví o motivaci mnoho rodičů, kteří by měli chuť adoptovat cizí děti, projevit jim lásku a pomoci jim prožít pěkné dětství, aby děti mohly v dospělosti na něco hezkého z dětství vzpomínat.

Adoptivní matka s otcem dokázali dětem vrátit klid na duši a dát jim pravý domov, který by u svých vlastních rodičů neměly. Děti toužily po lásce, kterou dokázaly opřít a zvládly odloučení a přilnutí k cizím lidem, kteří je přijali za své.

Celý příběh mne fascinoval, byl velmi dojemný, emotivní. Čím všim si oba rodiče museli projít, aby mohli získat děti, zůstává pro mnoho lidí nepochopitelné. Tady by neměl šanci člověk, který by byl lhostejný či nezodpovědný. Je na místě řešit situaci u dětí již od malička, posílit řady sociálních pracovníků, sociálních pedagogů, kteří by se dětem věnovali, pomohli jim, aby se mohli správně v dospělosti do společnosti zařadit. V těchto pozicích je velmi málo dobrovolníků, práce je velkým úsilím, ale značně podhodnocena, nemá pracovní dobu, není vůbec doceněna. K výkonu takové práce je nutné mít vysokoškolské vzdělání, odříkání si spousta činností, mít znalosti i dovednosti, neustále se vzdělávat, jelikož se zákony neustále mění. Je potřeba, aby tuto práci vykonávali lidé, kteří k tomu mají vztah, mají empatii, ale také správné kompetence.

*Machiavelli: Velký úspěch, sláva a velké činy nejsou jen dílem výjimečnosti toho kterého člověka, ale také osudem, jenž mu příležitost buď poskytne, nebo nedopřeje. (EMMERT a KOL., 2004, s. 199).*

Dle hodnocení psychologa z pedagogicko-psychologické poradny se Jan dostal do velmi vlídné, milující, vstřícné a podnětné rodiny. Do prostředí, kde se mohl zklidnit, svůj strach překonat a začal se uzdravovat. Za pomoci odborníků, rodičů se poruchy chování začaly odstraňovat a Jan získal zázemí, ve kterém se cítí dobře, získává zdravé sebevědomí. Je zde předpoklad, že základní školu absolvuje s průměrným prospěchem a bude se moci věnovat druhým lidem, jak sám říká. Neustálé pochvaly ze strany rodičů jsou také pro dítě důležité, neb cítí potřebnost a to, že dělá věci správně. To u své biologické matky neměl, ta ho bila, ponižovala, přenechávala mu zodpovědnost dospělého. Byl značně zanedbaný, nikdo se mu nevěnoval, nikdo ho ani do školy neposílal. Dá se říci, že pouze praktický život ho učil, nikdo jiný, neboť neměl vedle sebe dospělého člověka, který by mu šel příkladem, kdo by se o něho postaral. On sám se musel starat o sebe a svou malou sestřičku.

## ZÁVĚR

*Chování se klasifikuje proto, aby specialisté mohli dětem porozumět a pomoci zároveň, aby dokázali nabídnout správný postup lidem, kteří s dětmi žijí a pracují (Train, 2001, s. 13).*

Cílem mé bakalářské práce bylo v teoretické části popsat, co jsou poruchy chování, jejich příčiny a terapie poruch chování. V praktické části jsem se snažila zmapovat práci pedagogicko-psychologické poradny, jak s dětmi místní odborníci pracují, jak jim pomáhají, jak lze děti úplně z poruchy chování vyléčit. Také zpětnou vazbou od dětí či rodičů zjistit, zda zvolená metoda byla úspěšná. Dále kazuistiku, kde se může malé dítě dostat ne vlastní vinou do problémů - jak se s nimi samo vyrovnává a jak reaguje, jakou rezilienci má. Jak vznikne porucha chování, jak se projevuje a jak se dá úspěšně léčit.

V tomto příběhu jsem měla možnost poznat lidi, kterým není lhostejný příběh dětí, poznat jak funguje systém a jak může nečinnost zodpovědných lidí dětem ještě více ublížit. Že jsou mezi námi ještě lidé, kteří pomoci chtějí a pomáhají a že tato jejich činnost má velmi pozitivní vliv na uzdravování dětí a na to, že se mohou opět cítit dobře. Vyžaduje to však velké úsilí již od počátku zjištění poruchy chování úspěšnou a správnou diagnostikou a následným přístupem a důslednou terapií. Myslím si, že hodně záleží na lidech, kteří se v této oblasti pohybují - je zde zapotřebí velké míry trpělivosti, tolerance, času, citlivosti a důslednosti.

Otázka vzniku poruch chování jednoznačně spadá do rodiny, kam se děti narodí a jak se k nim nejbližší chovají. Záleží na podnětnosti, lásce i samotném přístupu, protože každý člověk je jiný, každý člověk přistupuje k problémům jinak a od toho se pak odvíjí i jeho život samotný. Spousta lidí problémy u sebe vůbec nevidí, je to způsobeno tím, že sami nedodržují společenské normy a pak předávají tyto chyby svým dětem, které vidí tento způsob chování správným a přebírají jej tak nevědomě. Pak se potýkají s problémy ve škole, protože problematické chování není tolerováno ve škole a ani ve společnosti.

Závěrem bych ráda konstatovala, že mne velice mile překvapil přístup Zdeňka Martínka z Pedagogicko-psychologické poradny v Pelhřimově, jeho systematické a důsledné konzultace s rodiči a s dětmi. Jeho činnost je záslužná a přála bych mu mnoho podobných spolupracovníků a kolegů, kteří budou tuto práci brát jako poslání.

## POUŽITÁ LITERATURA

BECK, A. T. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. Praha: Portal, 2005. ISBN 80-7367-032-1

BOWER, G.H., Hilgard, E.R. *Theories of learning (5th ed)*. New York: Prentice Hall, 1981. ISBN 0139144323, 978039144325

FROMM, E. *Mít nebo být?* Praha: Aurora, 2001. ISBN 80-7299-036-5

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN-978-80-7367-569-1

HADJ MOUSSOVÁ, Z.; DUPLINSKÝ, J. *Diagnostika. Pedagogicko-psychologické poradenství II*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 2002, ISBN 80-7290-101-X.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum základní metody a aplikace*. Praha: Portal, 2004, ISBN-978-80-7367-485-4

KOVAŘÍK, J. *K problematice sociálně patologických jevů a jejich příčin u dětí a mládeže (tabulka č. 1)*, *České Vězeňství*, 1999, č. 4, s. 20

MATĚJČEK, Z. & Dytrych. Z. *Jak a proč nás trápí děti*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-587-4

*Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize Duševní poruchy a poruchy chování*. Praha: Psychiatrické centrum, 2000.

PEŠATOVÁ, I. *Vybrané kapitoly z etopedie - 1. díl Klasifikace a diagnostika poruch chování*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 8073720876

PRŮCHA, J., VALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portal, 1995. ISBN 80-71-78-029-4

PTÁČEK, R. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-81-4

SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: MAXDORF, 1996. ISBN 80-85800-33-0

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.



VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4

VÁGNEROVÁ, M., KLÉGROVÁ, J., *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Karolinum. 2008. ISBN 9788024615387

VAVŘÍKOVÁ, H. *Etopedie - pracovní manuál*. Havířov, 2008.

VYMĚTAL, J. R. V. *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-561

VITÁSKOVÁ, K. *Etopedie. Vybrané okruhy etopedické problematiky*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2005. ISBN: 80-7368-1234

VOJTOVÁ, V. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 978-80-210-4573-6

### **Internetové odkazy:**

CENTRUM PSYCHOTERAPIE. *Kognitivně-behaviorální terapie*. (4. listopadu 2013). Načteno z <http://www.centrumpsychoterapie.cz/pouzivane-metody/kognitivne-behavioralni-terapie/>

*Etopedie*. (28. srpen 2013). Načteno z Wikipedie: [cs.wikipedia.org/wiki/etopedie](http://cs.wikipedia.org/wiki/etopedie)

[http://is.muni.cz/th/136028/pedf\\_b/Dita\\_Chlopova.pdf](http://is.muni.cz/th/136028/pedf_b/Dita_Chlopova.pdf)

HOHNOVÁ B. (2009) *Poruchy chování v adolescenci: Prevence a terapie z pohledu klienta a jeho rodiny, Vícečetná případová studie ambulance střediska výchovné péče*. (4. listopadu 2013). Načteno z [http://is.muni.cz/th/13053/fss\\_d/Mgr.pdf](http://is.muni.cz/th/13053/fss_d/Mgr.pdf)

JANSKÝ P.(2008) *Etopedie a etopedická diagnostika, Modely a problematika poskytované péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy* (4. listopadu 2013). Načteno z

<http://www.dduhk.cz/ckfinder/userfiles/files/downloads/Etopedick%C3%A1%20diagnostika%20d%C3%ADt%C4%9Bte%20v%20DD%C3%9A.pdf>

PROKOPOVÁ, D. (28. srpen 2013). *Etopedie*. Načteno z Odborné učiliště pro žáky s více vadami: [www.specou.cz/files/eto-prez-pdf](http://www.specou.cz/files/eto-prez-pdf)

*Psychologie - charakteristika, rozdělení, vznik a ....* (28. srpen 2013). Načteno z [www.kampomaturite.cz/%5Cdata%5CUSR\\_047\\_DEFAULT%5C1\\_Ps...](http://www.kampomaturite.cz/%5Cdata%5CUSR_047_DEFAULT%5C1_Ps...)

SLIMÁKOVÁ M. *Poruchy chování. (4. listopadu 2013)*. Načteno z: (<http://www.margit.cz/pomoc/poruchy-chovani-deti/>)

PŘÍPADOVÁ STUDIE JAKO VÝZKUMNÁ METODA VE VĚDÁCH O ČLOVĚKU. (30. prosince 2013). Načteno z: <http://emi.mvso.cz/EMI/2010-02/10%20Olecka/Olecka.pdf>

SOMR, M. (17. únor 2013). *Základní metody výzkumu*. Načteno z [http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=13&ved=0C DMQFjACOAO&url=http%3A%2F%2Fwww.eamos.cz%2Famos%2Fkat\\_ped%2Fexterni%2Fkat\\_ped\\_62141%2Fzakladni\\_metody\\_vyzkumu.doc&ei=E3UCU\\_6PG42O7QaaUIEQ&usg=AFQjCNErPKJULjW6DYfi5CM13C9ebc7GLA](http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=13&ved=0C DMQFjACOAO&url=http%3A%2F%2Fwww.eamos.cz%2Famos%2Fkat_ped%2Fexterni%2Fkat_ped_62141%2Fzakladni_metody_vyzkumu.doc&ei=E3UCU_6PG42O7QaaUIEQ&usg=AFQjCNErPKJULjW6DYfi5CM13C9ebc7GLA)

THEINER, P. (28. srpen 2013). *Poruchy chování u dětí a dospívajících*. Načteno z <http://w-ww.solen.cz/pdfs/psy/2007/02/09.pdf>