

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

B a k a l á ř s k á p r á c e

Jana Macková

**Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a jejich význam v procesu
intervence negativních projevů chování u dětí**

Olomouc 2013

vedoucí práce: Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerá literatura a další zdroje z nichž jsem při zpracování čerpala jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 12. června 2013

.....

Jana Macková

Poděkování

Děkuji Mgr. Michalovi Růžičkovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce a dále pracovníkům Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi Charity Valašské Meziříčí za ochotu a spolupráci při provádění průzkumného šetření.

ÚVOD	6
I TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Poruchy chování u dětí a mladistvých.....	8
1.1 Historický přehled institucí pro ohroženou a narušenou mládež.....	8
1.2 Etiologie poruch chování	10
1.3 Problémové chování a poruchy chování	11
1.4 Diagnostika poruch chování	12
1.5 Klasifikace poruch chování	13
1.6 Terapie, náprava a prevence poruch chování.....	18
2 Kriminalita mládeže.....	22
2.1 Vrstevnické party a kriminální skupiny.....	22
2.2 Vymezení trestní odpovědnosti dětí a mládeže	24
2.3 Spolupráce institucí a orgánů činných v trestním řízení ve věcech mládeže.....	25
2.4 Prevence kriminálního chování	28
3 Systém péče o jedince s poruchami chování v ČR.....	30
3.1 Intervence obcí a typy ústavní výchovy.....	30
3.2 Volnočasové organizace a sdružení pro mládež	31
3.3 Dobrovolnické programy zaměřené na rizikovou mládež.....	32
4 Přístupy sociální služeb k problematice poruch chování	33
4.1 Zřizovatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb	33
4.2 Zákon o sociálních službách a jeho koncepce	33
4.3 Sociální služby pro rodiny s dětmi	34
4.3.1 SASRD v zákonu o sociálních službách	35
4.3.2 Činnost a vlastnosti SASRD.....	36
4.3.3 Přehled SASRD na území ČR	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
5 Představení organizace CHARITA Valašské Meziříčí.....	37

5.1	Působnost CHARITY Valašské Meziříčí	37
5.2	Přehled sociálních služeb CHARITY Valašské Meziříčí	37
5.3	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi CHARITY Valašské Meziříčí..	38
5.3.1	Poslání a cíle SASRD CHARITY Valašské Meziříčí	38
5.3.2	Cílová skupina SASRD CHARITY Valašské Meziříčí	39
6	Cíl průzkumného šetření	40
6.1	Předpoklady průzkumného šetření.....	40
7	Metoda průzkumného šetření	41
7.1	Dotazník.....	41
7.2	Popis použitého dotazníku	41
7.3	Charakteristika skupiny a provedení průzkumného šetření	42
7.4	Analýza a interpretace výsledků průzkumného šetření	42
7.4.1	Shrnutí výsledků průzkumného šetření	58
7.4.2	Splnění cílů průzkumného šetření	59
7.4.3	Naplnění předpokladů v průzkumném šetření.....	60
Závěr	61	
Seznam použité literatury	62	
Seznam příloh	67	
Přílohy		
Anotace		

ÚVOD

Poruchy chování u dětí a mladistvých jsou stále častějším jevem ve školách i ve společnosti. Současné poznatky o problematice poruch chování a možnostech její nápravy, vedou ke zjištění, že nejdůležitější je předcházet jejich vzniku již v dětství, než se posléze snažit odstraňovat již vzniklé nežádoucí vzorce chování a společensky nebezpečné chování, které je vůči nápravě téměř rezistentní. Důraz je tedy kladen na prevenci poruch chování, která spočívá především ve spolupráci celé rodiny a následné řešení této situace prostřednictvím institucí, které se touto problematikou zabývají a poskytují rodičům „nástroje“ a odborné rady jak tyto negativní projevy chování u svých dětí řešit.

Téma bakalářské práce jsem zvolila na základě diskuze s vedoucím práce, který mi poradil zaměřit se na Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (SASRD), které spadají pod resort Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a v současnosti hrají významnou roli v rámci prevence proti sociálnímu vyloučení. Hlavním cílem práce je zjistit, jaký mají Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi význam v procesu intervence negativních projevů chování u dětí. Ke zkoumání tohoto cíle jsem se rozhodla z toho důvodu, že činnost Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi jsou vnímány především v souvislosti s prevencí proti sociálnímu vyloučení a ve zdrojích není uvedeno, zda jejich činnost napomáhá také k zamezení případných negativních projevů chování u dětí.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část, kdy první kapitola se zabývá historií péče o ohroženou a narušenou mládež, poruchami chování u dětí a mladistvých a jejich vymezením, etiologií, klasifikací, rozpoznatelností, nápravou a prevencí. Další kapitola pojednává o vrstevnických partách a kriminálních skupinách, které olivňují chování dětí, vymezena je trestní odpovědnost mládeže za protiprávní činy, spolupráce institucí a orgánů činných v trestním řízení ve věcech mládeže a prevence kriminálního chování. Následující kapitola stručně popisuje systém péče o děti s poruchami chování v ČR, typy ústavní výchovy, dobrovolnické programy zaměřené na rizikovou mládež, volnočasové organizace a sdružení pro mládež. Poslední kapitola pojednává o přístupech sociálních služeb k problematice poruch chování, popisuje znění současného platného zákona o sociálních službách, který vymezuje služby sociální prevence, mezi které patří mimo jiné i Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

V praktické části představuji organizaci Charita Valašské Meziříčí a Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi Charity Valašské Meziříčí, kde bylo provedeno průzkumné šetření kvantitativní metodou sběru dat. K průzkumnému šetření jsem zvolila metodu anonymních dotazníků, které byly určeny pro klienty této služby. Cílem bakalářské práce i praktické části bylo zjistit, jaký mají význam Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v procesu intervence negativních projevů chování u dětí a zda v souvislosti s poskytováním služby dochází ke zlepšení chování a školního prospěchu dětí a jak vnímají činnost služby samotní klienti.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Poruchy chování u dětí a mladistvých

„V obecné řeči se pod pojmem poruchy chování obvykle rozumí negativní odchylky v chování některých osob od normy, kterou je to, co jako běžné hodnotí a očekávají jiné osoby nebo skupiny. Normu pak chápeme jako určité měřítko, normalitu jako vyjádření stavu.“ (Pipeková, 1998, s. 191).

1.1 Historický přehled institucí pro ohroženou a narušenou mládež

Každá lidská společnost má morální problémy, které lidstvo doprovází od začátku doby jeho existence. V průběhu doby se měnil postoj společnosti k problematice edukace a výchovy dětí a mladistvých s problémy v chování, dětí mravně vadných, zločinných a opuštěných. Na chování dětí a mladistvých, které bylo v rozporu s uznávanými pravidly se do devatenáctého století pohlíželo v podstatě stejně jako na chování dospělých. Podléhali stejným normám, trestům a sankcím, kterým se museli podřizovat a věznění byli v zařízeních s dospělými (Černíková, Sedláček, 2002).

Vznik institucionální péče

První zařízení, které pečovaly o děti osiřelé, zanedbávané, zločinné a mravně vadné začaly vznikat v Evropě na začátku 19. století. Zpočátku se vyznačovaly segregačním a ochranným charakterem, postupně se ale jejich cíle a tendence měnily na celkové zlepšování situace dětí a mladistvých prostřednictvím vzdělávání (Vojtová, 2009).

Polepšovny a donucovací pracovny

Ve druhé polovině 19. století a to nejdříve v Anglii byly založeny ochrannovny a polepšovny. Ochrannovny byly sociálně výchovné instituce, které se částečně překrývaly s polepšovny, do kterých se dostávala mládež výchovně zanedbaná, mravně vadná i zločinná. Budování polepšoven v Rakousko-Uhersku upravoval zákon z roku 1885, který současně zakládal i donucovací pracovny. V Čechách vznikla první polepšovna v Opatovicích, další pak v Králikách a Kostomlatech. Tyto ústavy byly určeny především pro mladistvé od 14 do 18 let za přestupek nebo přečin, kteří by v dospělosti byli pravděpodobně umístěni do donucovacích pracoven. Polepšovny však pečovaly i o děti mladší 14 let, pokud se dopustili takových činů, které se u dospělých trestaly jako zločiny (Monatová, 1998).

O umístění dětí a mladistvých do polepšoven rozhodovaly soudní instituce, které rozhodnutí o přijetí v průběhu doby upravovaly v souvislosti se změnami ve vývoji právních norem. Úkolem těchto institucí byla mravní výchova chovanců, výcvik v zaměstnáních a pracovních dovednostech a ačkoliv počáteční záměry těchto institucí byly na svou dobu pokrokové, staly se později hrozbou pro umístěnou mládež. (Monatová, 1998).

Vychovatelny

Jeden z prvních ústavů s názvem výchovna či vychovatelna byl založen už v roce 1816 v Německu v Overdyku a u nás byla zřízena první vychovatelna v roce 1842 v Praze Libni „Jednotou pro blaho propuštěných káránců“. Počátky vychovatelny v Libni jsou datovány k roku 1883 a zde byly již tehdy učiněny první pokusy o diagnostiku a vyšetření mravně narušených mladistvých. Další vychovatelna, která zahájila svou činnost, pak byla vychovatelna na Vinohradech a v Říčanech pro děti od 6 do 10 let (Monatová, 1998).

Významným činem bylo také přejmenování polepšovny v Opatovicích a Králíkách na vychovatelny, protože zákon z roku 1931 stanovil, že v polepšovnách si budou odpykávat trest pouze mladiství odsouzení k trestu vězení trvajících déle než šest měsíců. Od roku 1945 byla pak péče o narušenou mládež vedena v dětských domovech se zvýšenou výchovnou péčí a v domovech mládeže pro převýchovu (Monatová, 1998).

Můžeme tedy shrnout, že převýchovné tendence dětí a mládeže s problémy v chování nastaly v českém prostředí až v počátcích 20. století. Až v této době se dostávalo do popředí vzdělávání a profesní příprava chovanců. Určité změny nastaly i ve zřizování vychovatel, kdy o jejich vznik se snažily nejenom soukromé subjekty, ale postupně se zapojoval i stát a začal vytvářet systémový rámec, který rozhodoval o umístění dětí a mladistvých do vychovatel (Vojtová, 2009).

Systém institucionální péče

Specializované ústavy pro handicapované lidi a specializované ústavy pro mládež byly u nás zakládány až v druhé polovině 19. Století. Zřizovaly je obce, zemské orgány státní správy a spolky. Ústavy pro děti a mladistvé s problémy v chování se lišily v organizaci a režimu. Některé zařízení byly pojaty jako zemědělské farmy, jiné jako internáty, další jako zprostředkovatelny pracovních sil pro podnikatele. Lišily se také výchovné cíle ústavů, některé upřednostňovaly vzdělávání a profesní přípravu chovanců, jinde byl značný represivní charakter (Matoušek, Matoušková, 2011).

Až v 50. letech vznikla jednotná síť ústavů pro rizikové děti a mládež. Po několika změnách názvů a změnách v organizaci se v sedmdesátých letech dospělo ke struktuře, která pod korigovanými názvy existuje dodnes a zahrnuje **diagnostické ústavy pro děti, diagnostické ústavy pro mládež, dětské výchovné ústavy, dětské výchovné ústavy se zvýšenou péčí, výchovné ústavy pro mládež, výchovné ústavy pro mládež se zvýšenou výchovnou péčí** (Matoušek, Matoušková, 2011).

Změny v ústavní péči

Síť **ústavních** zařízení pro děti a mladistvé s problémy v chování, popřípadě pro děti o něž rodiče náležitě nepečují, nebyla výrazně upravena, k očekávané specializaci ústavů nedošlo. Podle vyhlášky ministerstva školství z roku 1981 měly být zřizovány diagnostické ústavy se zvýšenou péčí, výchovné ústavy s ochranným režimem a výchovné ústavy s léčebným režimem. S dvěma výjimkami u nás v ČR nyní existují pouze **diagnostické ústavy a výchovné ústavy** (Matoušek, Matoušková, 2011).

Další ústavní zařízení, které u nás dodnes fungují jsou **kojenecké ústavy, dětské domovy do tří let věku, dětské domovy a dětské domovy se školou**. O pobytu dětí a mladistvých v těchto ústavních zařízeních rozhoduje soud, který na základě soudních řízení nařizuje ústavní výchovu, ochrannou výchovu nebo vydává předběžné opatření (Slomek, 2010).

V průběhu doby, kdy byla řešena problematika péče o rizikové děti a mládež se v roce 1969 vyčlenil z psychopedie samostatný vědní obor **etopedie**, který zkoumá poruchy chování z pedagogického pohledu, zabývá se jejich etiologií a projevy a v neposlední řadě možnostmi nápravy i prevencí (Pipeková, 1998).

1.2 Etiologie poruch chování

Poruchy chování a emocí se vyskytují buď v individuální nebo v sociální rovině života dítěte a velmi často jsou tyto roviny propojeny. Na rozvoji poruchy chování a emocí se většinou podílí faktory obou rovin a je velmi těžké je od sebe oddělit (Vojtová, 2008).

Nejčastěji jsou však poruchy chování vázány na sociálně podmíněné příčiny, jako je patologické rodinné prostředí, nesprávná výchova, negativní vlivy vrstevnických skupin, atd. U řady jedinců s poruchami chování je také možné nalézt psychické poruchy a onemocnění, případně mentální postižení nebo projevy hyperaktivity. Proto je nutné projevy nestandardního

chování odlišovat a vědět, zda jsou symptomatického charakteru nebo způsobeny například citovou deprivací (Slowík, 2007).

Slomek rozděluje etiologii poruch chování do tří kategorií:

- a) **vliv sociálního prostředí** – patří sem především vliv rodiny, její modelová hodnota. Mezi rizikové rodiny patří rodiče s tendencí k nevhodným návykům (alkoholismus), emočně chladní rodiče bez zájmu o své děti, celkově nemotivační přístup rodičů, nevhodné je také příliš ambiciózní prostředí, kterému neodpovídá naturel dítěte. Významný je také vliv školního prostředí, pozitivní vazby ve třídě, eliminace šikany a školní atmosféra,
- b) **geneticky podmíněné dispozice** – zde jsou zařazovány genetické dispozice k disharmonickému případně až k psychopatickému vývoji,
- c) **oslabení nebo porucha centrální nervové soustavy** – objevuje se především v období prenatalním nebo perinatálním, vytváří se tak podmínky pro vznik adaptačních poruch, jejich základem je kolísavost emočního ladění, impulzivita a nízká schopnost sebeovládání (Slomek, 2010)

1.3 Problémové chování a poruchy chování

Vojtová uvádí, že ve školách, školských zařízeních a také v rodinách se setkáváme s dětmi, které svým chováním vyrušují, porušují pravidla a snaží se problémovým jednáním upoutat naši pozornost. Je tedy třeba rozlišit, zda jde pouze o problémové chování dítěte nebo o poruchu chování a rozlišuje tedy žáky na dvě skupiny (Vojtová, 2003).

Žáci s problémy v chování, kteří o svých problémech vědí, shledávají je nežádoucími a chtěli by je odstranit. Pravidla svým jednáním porušují, ale ne úmyslně a jsou v konfliktu mezi vnějšími požadavky školy, rodiny a svými potřebami. Za projevy svého negativního chování často obdrží „nálepku“ problémového dítěte, která v nich vyvolává ještě větší emocionální a psychickou zátěž. V časové dimenzi jsou tyto negativní projevy chování krátkodobé nebo se projevují v určitých periodách a mohou být také důsledkem konfliktů s vrstevníky a sociálním okolím. K nápravě, kompenzaci a reedukaci vedou cílená pedagogická opatření v rámci systému školy, třídy a výuky (Vojtová, 2003).

Žáci s poruchou chování pravidla a normy nepřijímají, popřípadě je zcela ignorují. Za porušování norem ve vztahu k důsledkům vlastního jednání nepociťují vinu a porušují pravidla dlouhodobě. Specifika morálního vývoje u nich ještě více prohlubují nežádoucí způsoby chování. Náprava vyžaduje speciálně pedagogickou intervenci, která svými

metodami ovlivňuje chování dítěte a snaží se převádět jeho chování společensky přijatelným směrem (Vojtová, 2003).

U majoritní společnosti převažuje negativní postoj k problematice poruch chování. S tímto negativním postojem souvisí tendence ke **značkování jedinců s problémovým chováním**. Pokud se děti nebo mladiství dopustili něčeho nežádoucího, získávají roli asociála a v jiných sociálních skupinách pak bývá jedinec odmítán nebo akceptován s nedůvěrou. Nepřijetí majoritní společností a nemožnost získání přijatelnější sociální pozice pak snižuje motivaci ke změně jeho chování, stejně jako časté školské selhání a z toho vyplývající nízká úroveň vzdělanosti. Motivací k nežádoucímu chování a porušování právních norem dětí a mladistvého je vždy zpravidla nějaký důvod, který slouží k uspokojení vlastních potřeb. Jedná se především o potřebu stimulace (vzrušení), potřebu citové jistoty a bezpečí, potřebu seberealizace, potřeba úniku z aktuálně tíživé situace a potřebu získat žádoucí materiální prostředky (Vágnerová, 2004).

1.4 Diagnostika poruch chování

Při diagnostice poruch chování je vždy potřebné postupovat s opatrností, brát v úvahu osobnostní i rodinnou anamnézu, aktuální situaci jedince a využívat diferenciální diagnostiku, která napomáhá v odlišování sociálně či psychicky podmíněných poruch chování od specifických poruch chování nebo od přirozených výkyvů v chování, která jsou typická pro některá vývojová období (Slowík, 2007).

Z toho vyplývá, že jako poruchu chování nelze hodnotit jednorázové přestupky, protože může jít jen o impulzivní projevy dětské nezralosti a těm lze často předejít poradenským vedením rodiny (Říčan, Krejčířová, a kol, 2006).

Vyšetření dítěte zahrnuje důkladný rozbor jeho disociálních projevů a pro diagnostiku je významné znát motivaci k přestupkům. Dalším důležitým krokem je komplexní vyšetření dítěte, aby se vyloučily možné známky ADHD, poruchy učení, disociální vývoj osobnosti a jiné přidružené poruchy emocí. V neposlední řadě se zaměřit na rodinné a sociální prostředí, informace ze školy a na další osoby, které hrají důležitou roli v životě dítěte. Nutné je také brát v úvahu skutečnost, že páchaní jednotlivých druhů přestupků je silně závislé na stáří dítěte (Říčan, Krejčířová, a kol, 2006).

V **předškolním věku** mají děti bohatou fantazii a morální normy ještě nemají pevně ustálené, proto je třeba přistupovat k páchaní přestupků jako k aktuálním činům, které jsou

důvodem jejich bohaté fantazie a momentálních tužeb. U dětí předškolního věku se nejčastěji setkáváme s negativismem, opozičním chováním a nadměrnou agresivitou. Ve **školním věku** jsou nejčastěji páchanými přestupky krádeže, lhaní, násilí vůči jiným dětem, šikana a záškoláctví. Starší školní dítě je již s morálními normami seznámeno a porušuje je vědomě, očekávajíc trest, kritiku, kárání nebo domlouvání. V současné době se v ČR používají k diagnostice poruch chování diagnostická kritéria podle MKN-10 (Říčan, Krejčířová, a kol, 2006).

Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá popisují diagnostická kritéria jako: „*Opakující se stabilní vzorec chování, ve kterých jsou porušovány sociální normy, pravidla a práva druhých. Během uplynulého roku musí být přítomny tři nebo více symptomů s jedním symptomem trvale přítomným v posledním půlroce.*“ (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá, 2000, s. 316). Mezi symptomy patří tyto typy chování:

1. **agrese k lidem a zvířatům** - vyhrožování a zastrasování druhých, šikanování, bitky, používání různých předmětů jako zbraně, projevování fyzické agrese k lidem a zvířatům, krádeže, při kterých dochází ke střetu s obětí (loupežná přepadení, vydírání), vynucování si sexuální aktivity na druhém,
2. **destrukce majetku a vlastnictví** - záměrné zakládání ohně s úmyslem poškození cizího majetku, destrukce majetku druhých,
3. **nepoctivost nebo krádeže** - vloupání do bytů, budov a automobilů, lhaní ve svůj prospěch nebo se záměrem vyhnouti se povinnostem a závazkům, krádeže bez střetu s obětí (v samoobsluze, padělání peněz, listin),
4. **vážné násilné porušování pravidel** - trávení celých nocí před třináctým rokem venku i přes zákazy rodičů, útky z domova (nejméně dvakrát) nebo nevrácení se po dlouhou dobu, záškoláctví před třináctým rokem (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá, 2000; MKN-10).

1.5 Klasifikace poruch chování

Poruchy chování je možné klasifikovat podle mnoha kritérií. Renotiérová, Ludíková, a kolektiv uvádějí nejčastější klasifikace z pohledu speciální pedagogiky a člení poruchy chování **podle stupně společenské závažnosti**:

- **disociální chování** - nespolečenské a nepřiměřené chování, které je ale zvládnutelné vhodnými pedagogickými postupy, často se objevuje v rodinném či školním prostředí, jedná se o neposlušnost, vzdorovitost, přestupky proti školnímu řádu, negativismus a další drobné porušování pravidel.
- **asociální chování** - jedinec porušuje společenské normy a je v rozporu se společenskou morálkou, ale jedná takovým způsobem, aby nepřekročil právní předpisy, můžeme sem zařadit záškoláctví, útěky, toulky, alkoholismus, sebepoškozování a jiné závislosti, které v důsledku škodí pouze samotnému jedinci.
- **antisociální chování**- je veškeré protispolečenské jednání, které svými činy poškozuje společnost i samotného jedince a může ohrožovat lidský život, nositel antisociálního chování již porušuje právní normy dané společnosti a jeho náprava spadá do ústavní péče státu, řadíme sem veškerou trestnou činnost (krádeže, vandalství, zabití), násilí a agresivitu, terorismus, toxikománie a organizovaný zločin (Renotiérová, Ludíková, a kol., 2004).

Dále rozdělují poruchy chování **podle věku**, jelikož některé se vyskytují v určitých nebo ve všech věkových obdobích a vyznačují se určitými specifiky. Proto je můžeme členit na:

- **dětskou delikvenci** - kategorie dětí ve věku od 6 do 15 let se vyznačuje typickými znaky jako je skupinovitost, malá promyšlenost činu a nepřipravenost,
- **juvenilní delikvenci** - zahrnuje mladistvé ve věkové kategorii 15– 18 let, v tomto období je charakteristický vliv vrstevníků, vytvářejí se party a začíná být páchána celá řada trestných činů,
- **kriminalitu dospělých** - kategorie jedinců nad 18 let, která se vyznačuje rozsáhlou trestnou činností s recidivou (Renotiérová, Ludíková, a kol., 2004).

Slowík klasifikuje poruchy chování také podle **vlivu socializace na jedince** (socializované a nesocializované poruchy), **podle příčin** (psychologicky a sociálně podmíněné poruchy) a **podle agresivity** (Slowík, 2007).

Kromě klasifikace z pohledu speciální pedagogiky je důležité zmínit také klasifikaci Světové zdravotnické organizace MKN-10, která je v České republice platná od roku 1994. Do mezinárodní klasifikace nemocí jsou zařazovány chorobné jevy podle určitých kritérií a patří sem i kategorie poruch chování a emocí v dětství a dospívání. Přesněji je tato skupina vymezena jako **F90-98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a**

dospívání a obsahuje následující poruchy chování (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 2008).

F90 Hyperkinetické poruchy

Jsou charakteristické časným začátkem a vznikají obvykle do pěti let života. Hyperkinetické děti mají nedostatečnou vytrvalost v činnostech, jsou neukázněné, impulzivní a trpí nadměrnou aktivitou, díky které se často dostávají do konfliktů s pravidly. Pro jejich vztah s dospělými je charakteristický nedostatek opatrnosti a odstupu (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů 2008).

F91 Poruchy chování

V mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 „*jsou poruchy chování u dětí definovány jako opakující se a trvalý (v trvání nejméně šest měsíců) vzorec disociálního chování, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte.*“ (Řičan, Krejčířová, a kol, 2006, s. 240). Poruchy chování jsou dále rozděleny podle druhu Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize uvádí:

F91.0 Porucha chování ve vztahu k rodině

Zahrnuje disociální či agresivní chování, které je zaměřeno na domov nebo na vztahy se členy nukleární rodiny a dalšími členy domácnosti. Projevuje se krádežemi věcí z domova, typicky zaměřenými na peníze a majetek, dále se může projevovat úmyslným destruktivním chováním (rozbíjení hraček, trhání šatů, ničení cenného majetku, atd.), charakteristické je také násilí vůči členům rodiny a úmyslné zakládání ohně v domácím prostředí (Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, 1992).

F91.1 Nesocializovaná porucha chování

Pro tento typ poruchy chování je typická kombinace trvalého disociálního nebo agresivního chování s výrazným narušením vztahů k ostatním dětem. Narušené vztahy s vrstevníky se projevují nedostatkem blízkých přátel a izolací od ostatních dětí stejné věkové skupiny. Charakteristické chování zahrnuje týrání slabších dětí, nadměrné množství rvaček, kdy u starších dětí se mohou projevovat násilnosti, neposlušnost, nespolupráce, odmítání autority, vydírání, výbuchy zlosti, vztek, ničení majetku a krutost vůči jiným dětem a zvířatům. Porucha bývá nejvíce zřejmá ve škole (Mezinárodní klasifikace nemocí 10. Revize, 1992).

F91.2 Socializovaná porucha chování

Tato porucha chování se demonstruje trvalým disociálním nebo agresivním chováním u jedinců, kteří jsou obvykle dobře zapojeni do vrstevnických skupin. Hlavním rysem je přítomnost přátelství s vrstevníky zhruba stejného věku a často, ale ne vždy se tato skupina skládá z mladých lidí, kteří jsou zapleteni do disociálních nebo delikventních aktivit. Avšak toto není nutnou podmínkou. Dítě může být členem i nedelikventní skupiny a samo se může i mimo ni chovat disociálně. Tato porucha zahrnuje především přečiny s partou, krádeže v účasti s druhými, záškoláctví a skupinovou delikvenci (Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, 1992).

F91.3 Porucha opozičního vzdoru

Vyskytuje se u dětí ve věku od devíti či deseti let. Je charakteristická přítomností výrazného neposlušného, vzdorovitého a provokativního chování, ale bez známek disociálních či agresivních činů, které by porušovaly zákony a základní práva druhých. Základním rysem je nepřátelské, negativistické, vzdorovité a provokativní chování spojené se zlostí, podrážděností a rozzlobeností dítěte. Děti s touto poruchou mají tendence se vzpírat požadavkům a pravidlům dospělých (Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, 1992).

Další poruchy chování dle MKN-10 jsou **F92 Smíšené poruchy chování a emocí** a **F93 Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství**, řadíme sem dle MKN-10 tyto poruchy:

F93.0 Separační úzkostná porucha v dětství

Tato porucha by měla být diagnostikována tehdy, když strach z odloučení od osob ke kterým mají jedinci citovou náklonnost, tvoří ohnisko úzkosti a když takováto úzkost vznikla v dětství. Klíčovým rysem je zde narušená sociální funkce, nadměrná úzkost a nereálná obava z odloučení od emočně nejbližší osoby dítěte (Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, 1992).

F93.1 Fobická úzkostná porucha v dětství

Porucha má podobu strachu, který se zaměřuje na předměty nebo situace. Začátek strachu (fobie) je ve věku přiměřeném vývojovému období a stupeň úzkosti je klinicky abnormální (Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, 1992).

F93.2 Sociální úzkostná porucha v dětství

Projevuje se stálým a opakujícím se strachem z cizích lidí nebo vyhýbáním se styků s vrstevníky, dospělými nebo všemi. Tento strach ze sociálních styků je na takovém stupni, že se vymyká normální hranici a je spojen s významným narušením společenské aktivity (Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, 1992).

F93.3 Porucha sourozenecké rivality

Základním rysem poruchy je sourozenecká rivalita nebo žárlivost obvykle bezprostředně po narození mladšího sourozence. Abnormální žárlivost a nadměrné soutěžení sourozenců o pozornost rodičů je doprovázeno otevřeným nepřátelstvím, drážděním a tělesným ubližováním mezi sourozenci (Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, 1992).

F94 Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci, obsahuje tyto poruchy:

F94.0 Elektivní mutismus

Stav kdy dítě, nejčastěji v raném dětství v některých situacích plně využívá schopnost řeči, ale v jiných situacích není schopné mluvit. Mutismus obvykle zahrnuje i sociální úzkost, odtažitost, vzdorovitost a zvýšenou citlivost (Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, 1992).

F91.1 Reaktivní porucha přichylnosti v dětství

Charakteristickým znakem jsou trvalé abnormality v sociálních vztazích dítěte, vyskytující se v útlém věku a dětství. Abnormality v sociálních vztazích jsou spojeny s citovou poruchou, vyplývající z reakcí na změny v životních podmínkách. Typická je bázlivost, zvýšená ostražitost, chudá sociální interakce s vrstevníky a agrese vůči sobě a jiným. Definuje se především abnormálním vztahem k osobám, které o dítě pečují a výraznější reakce sledujeme v sociálních interakcích, jako je setkávání, rozloučení a znovu setkávání. Reaktivní porucha přichylnosti vzniká téměř vždy v souvislosti s nevhodnou péčí o dítě, tj. zanedbávání, zneužívání nebo špatné zacházení (Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, 1992).

F94.2 Desinhibovaná přichylnost v dětství

Tento syndrom byl nejčastěji diagnostikován u dětí, které byly od raného dětství vychovávány v ústavech, ale může vzniknout i v jiných situacích. Vzniká v prvních pěti letech života a dochází k němu často v důsledku příliš časté změny osob pečujících o dítě.

Postupně v prvních pěti letech se obvykle projevuje přítulností a rozptýlenou nákloností, poté se přítulnost mění ve vyžadování pozornosti a později se u těchto dětí vyvíjí výběrové vztahy a špatné vztahy k vrstevníkům (Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, 1992).

F95 Tikové poruchy

Projevují se převážně různou formou tiků, kdy tik je mimovolný, rychlý a opakující se pohyb nebo hlasová produkce, která neslouží k žádnému smysluplnému účelu. Tiky nemohou jedinci ovládat nebo potlačit a klasifikují se na jednoduché nebo komplexní. Mezi obvyklé jednoduché tiky patří pokašlávání, mrkaní, syčení, pošukávání rameny a grimasy obličeje. Komplexními tiky je např. opakování zvláštních slov nebo společensky nepřijatelných slov (Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, 1992).

Mezi F98 **Jiné poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství a adolescenci**, zde jsou zařazeny neorganická enuréza a enkopréza, porucha příjmu jídla v útlém a dětském věku, pika v útlém a dětském věku, poruchy se stereotypními pohyby a **F90-98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání** patří koktavost a breptavost (Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, 1992).

1.6 Terapie, náprava a prevence poruch chování

Využitím prostředku terapie se prolíná úsilí odborníků z mnoha oborů, které vede ke zmírnění nebo odstranění problému. Terapie v medicínském slova smyslu se využívá při poruchách chování minimálně, naopak hojně využívaná bývá psychoterapie. U dětí a mladistvých s diagnózou poruchy chování a emocí se využívá celá řada intervencí, směřujících na spolupráci rodiny, její adekvátní fungování a sociální prostředí dítěte (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá, 2000).

„Poruchy chování jsou silně vývojově vázány na delikvenci a kriminální chování v dospělosti. Přitom jsou poruchy chování zejména v dospělosti, vůči léčbě poměrně rezistentní“ (Jedlička, Klíma a kol., 2004, st. 304).

Proto je u dětí a mladistvých kladen důraz na prevenci projevů negativního chování a snahu předejít a podchytit problém již v raných fázích vývoje dítěte. Často se však nápravné a preventivní činnosti směřované k rodině s problémovým dítětem potýkají s překážkou slabé motivovanosti ke změně ze strany rodiny i dítěte samotného (Vágnerová, 2004).

Poruchy chování podmíněné sociálními vlivy, především disharmonickou rodinou a nesprávnými výchovnými přístupy, negativními vlivy sekt a vrstevníků mohou být úspěšně odstraněny, pokud se využijí možnosti účinné prevence a nápravy. Právě **pozitivní úprava sociálních a výchovných podmínek nebo změna sociálního prostředí** může v některých případech působit preventivně a předejít mnoha problémům, způsobených patologickými projevy v chování, avšak vstřícnost k takovýmto změnám nebývá veliká a k dalšímu řešení potíží dochází většinou až v pozdním stadiu, kdy již jedinec není schopen se odloučit od sociálně patologického prostředí a jeho vlivu na něj (Slowík, 2007).

Za nejdůležitější se tedy považuje **předcházet vzniku poruch** již v dětském věku a v období dospívání, kdy si člověk vytváří vlastní hodnotový systém a vzorce chování. Jestliže tedy rodina ve výchovné roli selhává, může nabídnout preventivní funkci **škola** a další instituce a organizace, které se školou úzce spolupracují (Slowík, 2007). Mezi tyto instituce a organizace řadíme především:

- **Školní poradenská pracoviště (ŠPP)** poskytují poradenské a konzultační služby žákům, jejich zákonným zástupcům a pedagogům, zajišťují včasnou intervenci při aktuálních problémech žáků a třídních kolektivů, prevenci školní neúspěšnosti a prevence sociálně patologických jevů, kariérové poradenství, dále poskytují průběžnou a dlouhodobou péči o žáky s neprospěchem, spolupráci s dalšími školskými poradenskými pracovišti, státními orgány a nevládními organizacemi (Vyhláška č.72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních).
- **Pedagogicko-psychologické poradny (PPP)** poskytují psychologickou a speciálněpedagogickou intervenci a poradenství žákům, zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům v životní krizi či nouzi, individuálně nebo skupinově pracují s žáky se specifickými poruchami učení, obtížemi v adaptaci, s osobnostní-sociálně vztahovými a podobnými problémy, které negativně ovlivňují jejich vzdělávání, poskytují poradenské a terapeutické vedení rodin s dítětem a psychologickou a speciálněpedagogickou diagnostiku dětí s problémy v adaptaci, výchovnými problémy a specifickými poruchami chování a poskytují pomoc při tvorbě preventivních programů škol (Vyhláška č.72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních).
- **Střediska výchovné péče (SVP)** poskytuje služby dětem s rizikem poruch chování nebo již rozvinutými projevy poruch chování, jejich účelem je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již

vzniklých poruch chování a snažit se zachovat pozitivní rodinné vazby dítěte a zamezit odtržení dítěte z jeho rodiny. Středisko poskytuje služby poradenské, terapeutické, diagnostické, vzdělávací, speciálně pedagogické, výchovné, sociální a informační a to ve formě ambulantní, celodenní, internátní i terénní služby (Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů).

Zařízení výše jmenovaná a škola dále spolupracují s orgány sociálně právní ochrany dětí, orgány Policie ČR, speciálněpedagogickými centry, zdravotnickými institucemi a nevládními organizacemi.

Mezi další intervence směřované k prevenci poruch chování patří zejména **preventivní volnočasové aktivity**, kam můžeme zařadit nízkoprahová zařízení a kluby pro děti a mládež. Prevenci a péči týkající se patologických závislostí (drogy, gamblerství, atd.) a podporu v náročných životních situacích poskytují krizová a kontaktní centra. Preventivní a terapeutické aktivity poskytují také nestátní neziskové organizace, kdy nejvíce se využívá **streetwork, peer-programy a zážitková pedagogika** (Slowík, 2007).

Pokud jsou výchovné problémy dítěte tak velké, že je nelze uvedenými způsoby intervence řešit, popřípadě nedochází k pozitivní změně chování, pak je další možností represivní opatření ve formě **ústavní nebo ochranné výchovy**, která je nařizována soudem, kdy problémový jedinec je umístěn ve speciálním ústavním zařízení (Vágnerová, 2004).

Pobyt v zařízeních ústavní nebo ochranné výchovy může být v určité situaci relativně lepším řešením, než setrvání dítěte v patologicky nevyhovujícím prostředí rodiny. Avšak přihlížíme-li k výsledkům četných prací o vývoji ústavních dětí, tak naprostá většina poukazuje na nevýhody výchovného prostředí ústavu na dítě. Studie se shodují zvláště v tom, že nevýhodné je ústavní prostředí především pro děti od tří do pěti let. Děti z ústavní výchovy oproti dětem vychovávaným v rodině, mají téměř vždy horší vývoj po stránce intelektové, emoční i charakterové. Další závažnou otázkou je propuštění dítěte z ústavní výchovy, kdy se často setkáváme s recidivami ústavního umístění, nebo sledování dítěte po opuštění ústavu, kdy jeho ochrana a vedení často chybějí a v neposlední řadě nedostačující kontakt ústavu s rodinou dítěte (Langmajer, Matějček, 2011).

Výhody a nevýhody ústavní péče jsou diskutabilním tématem, faktem ale je, že ústavní výchova nedokáže uspokojit všechny emoční a vztahové potřeby dítěte, které je odtrženo od rodiny. Proto jsou hledány vhodnější způsoby, jak zabezpečit zdravý psychický a morální

vývoj dítěte. Pokud se tedy nevyřeší problém dítěte přímo v biologické rodině za pomoci sociálních pracovníků, tak jako nejvhodnějším se jeví **náhradní rodinná výchova** a v případě, že i toto opatření selže, měl by až pak za výchovu dítěte přebírat zodpovědnost stát, ve formě ústavní výchovy.

Náhradní rodinná péče je forma péče, kdy dítě je vychováváno „náhradními“ rodiči, v prostředí podobnému přirozené rodině. Formy náhradní rodinné péče jsou vymezeny v zákoně č. 94/1963 Sb. o rodině a jsou to osvojení, pěstounská péče, poručenství a svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče. **K rozvoji a podpoře náhradní rodinné péče** také přispěla novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. od 1. ledna 2013 (www.adopce.com/informace/zakladni-pojmy).

Náhradní rodinná péče má ze zákona přednost před ústavní výchovou. Soud má zkoumat, zda nelze dítě svěřit do péče fyzické osoby před nařízením ústavní výchovy a pokud je již ústavní výchova nařízena, má ji soud zrušit, pokud lze dítě svěřit do péče fyzické osoby (Vránová, 2011, st. 13).

Avšak i přes znění zákona, se stále setkáváme s problémy, které znemožňují tento proces. Nejčastěji se jedná o nízký počet zájemců o výkon náhradní rodinné péče, počty dětí s nařízenou ústavní výchovou jsou velmi vysoké a v zásadním nepoměru k počtu dětí, které jsou vedeny v evidenci pro náhradní rodinnou péči a pokud se děti do náhradní rodinné péče dostanou, je to často po dlouhé době strávené v ústavu (Vránová, 2011).

2 Kriminalita mládeže

Kriminalita mládeže v posledních desetiletích výrazně narůstá. Jsou to právě poruchy chování a agresivní chování, které výrazně souvisí s narůstající kriminalitou dětí a mladistvých. U dětí a mládeže s problematickým psychosociálním vývojem, kde jejich potřeby nejsou dostatečně naplňovány a chybí pozitivní vzory, dochází v období dospívání k rozvoji nenávisti, agrese a zklamání na základě jejich dosavadních negativních životních zkušeností. Jejich prožívání spojené s prázdnotou, beznadějí a často i nudou jsou důvodem k úniku z takto depresivního vnitřního světa a mohou sebou nést nepříznivé důsledky ve formě páchání trestné činnosti, užívání drog nebo jiné sebedestruktivní chování (Jedlička, Klíma a kol., 2004).

Delikventní chování je tedy podmíněno multifaktoriálně komplexem vnějších a vnitřních okolností a každý konkrétní trestný čin je třeba chápat jako výsledek interakce mezi celou řadou působících faktorů (Vágnerová, 2004).

2.1 Vrstevnické party a kriminální skupiny

Pro mládež pocházející z dysfunkčních rodin je **vrstevnická skupina** důležitější než pro jiné mladé lidi vyrůstající v rodinách, které jim poskytují podporu a přiměřeně vytyčují jasné pravidla a meze dovoleného chování. Obstat v očích vrstevníků, kteří plně sdílí stejné hodnoty je méně stresujícím aktem než se konfrontovat s rodičovským nezájmem nebo jejich despotickým trestání. Konformita ve vrstevnické skupině mládeže je vyšší než v jiných vrstevnických skupinách, zahrnuje stejný způsob vyjadřování, úpravu zevnějšku, postoj ke škole, k rodičům, k sexualitě, k drogám, alkoholu (Matoušek, Matoušková, 2011).

Děti s problémovým chováním zpravidla nechápou či neakceptují potřebu většinové společnosti přizpůsobit své chování standartnímu sociálnímu očekávání. Jejich špatné vztahy s rodiči, převládající egocentrismus, bezohlednost, hrubost, neohleduplnost nad právy ostatních a potřeba získat nějaké sociální zázemí je vede k tendenci stát se členem party. Skupina jim totiž dodává pocit podpory, sounáležitosti, jistoty a sebevědomí (Vágnerová, 2004).

Děti frustrované nízkou podporou rodiny, které mají silnou závislost na vrstevnické skupině jsou často využívány ke spáchání trestných činů. **Delikventní party** u nás vznikají skoro vždy z podskupin mladých lidí, kteří se dobře znají a pocházejí z jedné čtvrti. Tyto

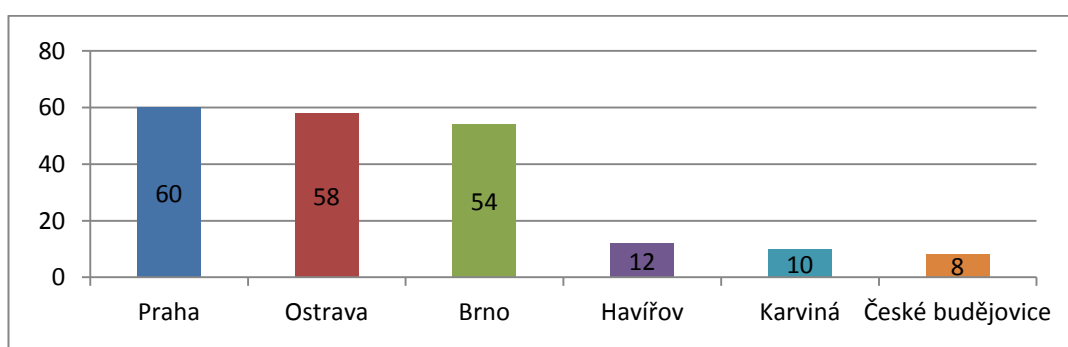
skupiny se buď úplně vymknou standartnímu očekávanému jednání nebo si vytvoří vlastní hodnotový systém a chovají se vysoce autonomně (Matoušek, Matoušková, 2011).

Některé party tráví volný čas v hernách a na diskotékách, avšak nedostatek finančních prostředků na tento způsob života se projeví kriminální činností, která začíná drobnými krádežemi, jež pak přerůstají v organizované a plánované akce. Právě tento typ delikventních skupin je v ČR nejčastějším jevem v souvislosti s kriminalitou mládeže. Skupiny delikventně jednající mládeže bývají rozlišovány v cizí literatuře podle způsobu organizování kriminality:

1. **Stabilní a integrované skupiny** - vznikají ve stabilním prostředí, kde je akceptováno porušování právních norem i ze strany dospělých, kdy právě dospělí slouží jako učitelé delikventního chování mládeže např. gangy romských kapsářů,
2. **Neintegrované a nestabilní skupiny** - vznikají obvykle ve vysoce násilnickém a nestabilním prostředí v němž chce mládež předvést svou sílu, nebojácnost a opozičnictví. Tyto skupiny vzbuzují nejvíce obavy veřejnosti. U nás vznikají ojediněle ve velkoměstských sídlištích (Matoušek, Matoušková, 2011).

V souvislosti s pácháním trestné činnosti prostřednictvím delikventních skupin je aktuálním vzrůstajícím problémem snižující se věková hranice mládeže, která se trestné činnosti dopouští. Deník Právo (2.2 2013) uvádí, že pouliční gangy mladistvých lupičů jsou stále vážnějším problémem v ČR a to zejména ve velkých městech jako je Praha, Ostrava a Brno. Nejvíce pouličních trestných činů je spácháno v Moravskoslezském kraji, kdy pachatelé jsou skupiny mladistvých do 17 let. Nejčastěji se jedná o loupeže, krádeže a úmyslná ublížení na zdraví. Policie ČR uvádí, že čím mladší je pachatel, tím si zpravidla počíná agresivněji. Často jsou ale děti a mladiství naváděni a zneužíváni k trestné činnosti dospělými a stávají se tak spolupachatelé trestných činů. Příkládám grafické znázornění **pouliční trestné činnosti dětí do 17 let ve spolupachatelství za rok 2012**, které znázorňuje výskyt trestné činnosti ve městech ČR, které jsou nejvíce postižena trestnou činností ve spolupachatelství mládeže:

Graf č. 1



(Zdroj: Policejní prezidium Policie ČR)

2.2 Vymezení trestní odpovědnosti dětí a mládeže

Společensky nepřizpůsobivé a nebezpečné chování jedinců se snaží novodobé státy potlačit. Dětem a mladistvým ovlivněným nepříznivým vlivem rodičů se stát snaží nabídnout buď podporu k obnovení rodinného systému nebo zajistit alternativu k rodinné péči, která by se rodině podobala co nejvíce. Způsoby zacházení s ohroženými a společnost ohrožujícími mladistvými se měnily v průběhu doby (Matoušek, Matoušková, 2011).

Při formování koncepce trestní odpovědnosti mládeže se promítaly ve společnosti rozdílné názory ohledně stanovení počátku trestné odpovědnosti, jakých opatření využít k následnému potrestání a jak docílit výchovné funkce trestu, aby mladistvý přijmul odpovědnost svého jednání, které narušuje právní normy.

V ČR je řízení v trestných věcech mladistvých upraveno **zákonem č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů**, který je v platnosti od 1. ledna 2004. Zákon koncipuje rozdíly speciální právní úpravy trestní odpovědnosti mládeže za spáchané činy oproti obecné úpravě, která je obsažena v trestním zákoníku č. 40/2009 Sb. (<http://www.nsz.cz/index.php/cs/obvinny/prava-a-postaveni-mladistveho-obvinneho>).

Zákonem č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže vymezuje:

- **Dítě mladší patnácti let** není trestně odpovědné, ale dopustí-li se činu jinak trestného, učiní soud pro mládež opatření potřebná k jeho nápravě a to zpravidla na základě výsledků pedagogicko-psychologického vyšetření. Mezi opatření ukládána dítěti mladšímu patnácti let patří výchovná povinnost, výchovné omezení, napomenutí s výstrahou, dohled probačního úředníka, ochrannou výchovu, ochranné léčení nebo zařazení do terapeutického, psychologického či jiného výchovného programu v SVP.
- **Mladistvý od 15 do 18 let** je trestně odpovědný, ale s jistými omezeními. Trestný čin spáchaný mladistvým se nazývá provinění a pro posouzení provinění spáchaného mladistvým se využívá trestní zákoník, není-li to stanoveno zákonem jinak. Stejně jako u dětí mladších patnácti mohou být mladistvým ukládána opatření, které však mají jinou diferenciaci. Mladistvému lze uložit výchovné opatření, ochranné opatření a trestní opatření.
- Mezi **základní zásady při projednávání trestných věcí mladistvých** patří specifické přístupy. Během řízení ve věcech mládeže se musí přihlížet k věku, zdravotnímu stavu,

rozumové a mravní vyspělosti dítěte, aby byl další vývoj mladistvého co nejméně ohrožen a aby byl čin projednán soudem pro mládež bez zbytečného odkladu v přiměřené lhůtě.

- Mladistvému může být také nařízena **vazba**, která je mimořádně zajišťovacím prostředkem. Vazba mladistvého může být dle zákona nahrazena i jinou alternativou, jako je záruka, dohled, slib, umístění v péči důvěryhodné osoby nebo peněžitá záruka. Maximální délka vazby činí čtyři měsíce a jde-li o závažné provinění, může být délka vazby prodloužena o dva měsíce.
- V okamžiku kdy jsou proti mladistvému použita opatření podle zákona nebo provedeny úkony podle trestního řádu musí stát zajistit mladistvému **obhájce** i v případě, kdy zastoupení odmítá.
- Mladistvý musí mít v trestním řízení **zákonného zástupce**, který jej bude zastupovat a v případě že jej nemá, zvolí předseda senátu a státní zástupce mladistvému opatrovníka.
- Zvláštní zájem je kladen na **ochranu soukromí mladistvého**, kdy nikdo nesmí během trestního stíhání jakýmkoli způsobem zveřejnit informaci, týkající se jeho jména a příjmení, které by umožnily identifikovat mladistvého a to na základě ústavní zásady presumpce nevinny (Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže).

Diskuze, které se v současnosti vedou mezi odborníky i veřejností v trestní politice státu směřují k propagaci alternativních sankcí, jakými jsou probace a mediace, veřejně prospěšné práce, peněžité tresty aj. protože výkon vazby, resp. odnětí svobody může mít na psychiku mladistvého a jeho sociální prognózu horší vliv, než případný pozdější výkon trestu (Matoušek, Matoušková, 2011).

2.3 Spolupráce institucí a orgánů činných v trestním řízení ve věcech mládeže

Podle zákona č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže jsou orgány činnými policejní orgány, státní zástupci a soudy pro mládež. Dle tohoto zákona dochází během trestního řízení ve věcech mládeže ke spolupráci orgánů činných s **orgány sociálně-právní ochrany dětí, se zájmovými sdruženími občanů a pracovníky probační a mediační služby**. Spolupráce jednotlivých institucí vytváří individuální přístup k řešení jednotlivých věcí u mladistvých, posiluje

výchovné působení v řízení ve věcech mladistvých, včas reaguje na potřeby a zájmy mladistvých i poškozených a snaží se tímto zamezit a předcházet trestné činnosti (Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže).

Orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)

Řídí se zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a zabezpečují sociálně-právní ochranu dětem. Podle tohoto zákona jsou orgány sociálně-právní ochrany dětí obecní úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR a úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí. Sociálně-právní ochranou se dle tohoto zákona rozumí ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana jeho jmění a oprávněných zájmů, působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny a zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro děti, které nemohou být vychovávány ve vlastní rodině. Pracovníci OSPOD se zaměřují zejména na:

- děti, jejichž rodiče neplní rodičovské povinnosti nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti;
- děti ohrožované násilím, které se opakovaně dopouští útěku od rodičů, nebo jiných fyzických osob;
- děti, na kterých je spáchán trestný čin ohrožující jejich život, zdraví, svobodu a lidskou důstojnost;
- sirotky a na děti které byly svěřeny do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče a tato osoba neplní povinnost plynoucí ze svěřeni dítěte;
- děti, které vedou zahálčivý a nemravný život a které spáchaly čin, který by byl jinak trestným činem, jsou-li mladší 15 let (zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí).

OSPOD má za úkol dohled nad těmito dětmi, který může realizovat přímo v rodinách, kde vyvíjí preventivní úsilí, aby byl obnoven a zachován rodinný systém. Pokud je však výchova dítěte vážně narušena nebo ohrožena podává návrh na **předběžné opatření**. Na základě předběžného opatření pak soud umístí dítě mimo rodinu do vhodného výchovného prostředí k osobě nebo do zařízení, které je způsobilé zajistit dítěti řádnou péči. Pracovníci OSPOD také vedou spisovou dokumentaci o dětech a mladistvých, kterým poskytují sociálně-právní ochranu a ta zahrnuje jejich osobní údaje, údaje jejich rodičů, údaje o výchovných poměrech, záznamy o školní docházce aj., které posléze slouží jako podklady ve správním a

trestním řízení ve věcech mládeže (<http://www.ospod.cz/informace/obecne/system-socialne-pravni-ochrany-deti-v-cr-/>).

Pracovníci OSPOD a Policejní orgány ČR patří mezi první instituce, se kterými se rodiče setkávají v případě, že jejich dítě vede zahálčivý a nemravný život a dopouští se opakovaných útěků od rodičů nebo ze školy. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí proto zřizuje funkci **kurátora pro mládež**, který se zabývá dětmi a mladistvými s poruchami chování či trestnou činností. Kurátor pro mládež vede administrativu týkající se dětí a mladistvých se kterými pracuje, využívá individuálních pohovorů, šetření poměru v rodině, informací obecních úřadů, škol a státních orgánů, provádí sociální šetření a kontrolní činnost u dítěte či mladistvého, který vede zahálčivý život, zúčastňuje se hlavního líčení a veřejného zasedání v trestních věcech mladistvých, podává podněty na výchovná opatření u obtížně vychovatelných dětí, podílí se na realizaci ústavní nebo ochranné výchovy, projednává s dítětem nedostatky v jeho chování a sleduje nepříznivé vlivy, které na něho působí a navštěvuje děti a mladistvé, kteří jsou umístěni v ústavních zařízeních a ve věznicích (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí).

Zájmové sdružení občanů

Za zájmová sdružení **zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním** považuje odborové organizace, organizace zaměstnavatelů a ostatní občanská sdružení, které mohou spolupůsobit při nápravě mladistvých a napomoci při vytváření jejich vhodného sociálního zázemí. Zájmová sdružení také mohou nabídnout převzetí záruky za převýchovu, nápravu a chování obviněného nebo odsouzeného na kterého musí působit opatřeními, které povedou k jeho řádnému životu.

Probační a mediační služba

Řídí se **zákonem č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě**. Probačí se tímto zákonem rozumí „*vykonávání dohledu nad obviněným, obžalovaným nebo odsouzeným, kontrola výkonu trestů nespojených s odnětím svobody, včetně uložených povinností a omezení, sledování chování odsouzeného ve zkušební době podmíněného propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, dále individuální pomoc obviněnému a působení na něj, aby vedl řádný život.*“ Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže vymezuje účel a povinnosti probačního úředníka v trestním řízení ve věcech mládeže, mezi které patří dohled a sledování chování mladistvého v jeho rodině,

kontrola dodržování soudem uložených výchovných povinností a omezení, vedení mladistvého k řádnému životu v souladu se zákonem a vytvoření probačního plánu pro mladistvého.

Mediací se dle zákona č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě rozumí „mimosoudní zprostředkování za účelem řešení sporu mezi obviněným a poškozeným a činnost směřující k urovnání konfliktního stavu vykonávaná v souvislosti s trestním řízením. Mediace lze provádět jen s výslovným souhlasem obviněného a poškozeného“.

Při mediaci musí souhlasit obě strany a představuje alternativu v trestním řízení. Mediace je výrazným prostředkem **trestní prevence** zvláště u mladistvých pachatelů, neboť zde dochází k sociální interakci mezi pachatelem a obětí, kdy pachatel je vtažen přímo do sporu a čelí závažnosti a dopadu nepříznivých důsledků svého trestného činu. Nabízí se tedy možnost, aby svou vinu oběti přiznal, přijal tak odpovědnost a stal se spolutvůrcem řešení jeho trestu (Černíková, 2008).

2.4 Prevence kriminálního chování

Nejdůležitějším prostředkem prevence je řádná výchova dětí v rodinách a ve školách. Preventivně mohou působit i nevládní organizace, regionální programy a spolupráce policejního a soudního aparátu a dalších institucí zabývajících se rizikovou mládeží (Matoušek, Matoušková, 2011).

Prevence kriminality ČR zahrnuje komplex opatření, které jsou složeny z primární, sekundární, terciální, sociální a situační prevence. Další součástí prevence kriminality je i pomoc obětem trestných činů a prevence v souvislosti s výskytem sociálněpatologických jevů z nichž nejzávažnější jsou formy závislostí. **Systém organizace prevence v ČR** funguje na **meziresortní, rezortní a na místní úrovni** (<http://www.prevencekriminality.cz/o-prevenci-kriminality/teoreticky-uvod/>).

Primární prevence zahrnuje především výchovné, vzdělávací, osvětové, poradenské a volnočasové aktivity, které jsou zaměřeny na širokou veřejnost. Těžiště primární prevence je v rodině, ve škole a sociálním prostředí. Zvláštní pozornost je kladena na pozitivní ovlivňování hodnotových měřítek dětí a mládeže, využití jejich volného času, možnosti sportovní a kulturní aktivity, seznámení s trestnou odpovědností aj. (<http://www.prevencekriminality.cz/o-prevenci-kriminality/teoreticky-uvod/>).

V souvislosti s primární prevencí zavedla Policie ČR dlouhodobý projekt Ajaxův zápisník, který je určen pro žáky 2. tříd základních škol, jehož cílem je zvyšovat právní vědomí již u dětí mladšího školního věku a předcházet různým sociálněpatologickým jevům jako je šikana, drogy, hazardní hry apod. (<http://www.policie.cz/clanek/ajaxuv-zapisnik-328720.aspx>)

Sekundární prevence se zabývá dětmi, mládeží, skupinami osob i jednotlivci, kteří se ještě delikventního chování nedopustili, ale lze soudit, že k němu mají trvalejší sklon (Matoušek, Matoušková, 2011).

Patří sem tedy rizikovní jedinci, u nichž je zvýšená pravděpodobnost, že se stanou pachateli trestných činů. Sekundární prevence se zaměřuje i na oběti trestných činů a na sociálně patologické jevy jako je šikana, drogové a alkoholové závislosti, rasismus, vandalismus, gamblerství, sprejerství aj. (<http://www.prevencekriminality.cz/o-prevenci-kriminality/teoreticky-uvod/>).

Terciální prevence se věnuje resocializaci již kriminálně narušených osob a jejich pracovním uplatněním, rekvalifikací a poradenstvím. Cílem terciální prevence je udržet výsledky z předchozích intervencí a znovuobnovit funkční sociální prostředí. **Sociální prevence** vede aktivity, které ovlivňují proces socializace a sociální integrace jedince a snaží se o změnu nepříznivých společenských a ekonomických podmínek, které jsou většinou odpovědné za páchaní trestné činnosti. Sociální prevence spadá do působnosti rodiny, škol a obcí. Poslední **situační prevence** staví na zjištění, že některé druhy kriminálního jednání mají vzorec, který se opakuje v určité době, na určitém místě a za určitých okolností. Informuje společnost o konkrétních možnostech ochrany před trestnou činností a k zabránění kriminality používá režimové, organizační, fyzické a technické opatření. Situační prevence je poměrně levná a účinná pokud je zaměřena na ochranu obydlí a jiných objektů, bohužel opatření policejních složek, které jsou sice mimořádně účinné, jsou také finančně a personálně vysoce náročné (<http://www.prevencekriminality.cz/o-prevenci-kriminality/teoreticky-uvod/>).

Vrcholným státním orgánem prevence v ČR je **Republikový výbor pro prevenci kriminality**, který vznikl v roce 1993 a tvoří jej zástupci všech zainteresovaných ministerstev a zástupci meziresortní protidrogové komise. Republikový výbor vytváří koncepci preventivní politiky vlády České republiky na meziresortní úrovni a disponuje státními prostředky, které jsou přidělovány na podporu komplexních preventivních programů na místní úrovni a mezi jednotlivá ministerstva (Matoušek, Matoušková, 2011).

3 Systém péče o jedince s poruchami chování v ČR

Péči o jedince s poruchami chování stát rozdělil do institucí náležejících do resortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, ministerstva zdravotnictví, ministerstva vnitra, ministerstva práce a sociálních věcí a ministerstva spravedlnosti. Pro instituce provádějící diagnostiku, reedukaci, sociální rehabilitaci, terapii a poradenství jedince s poruchami chování je důležitý věk, druh a stupeň poruchy chování.

- **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy** spravuje pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče, a dále zajišťuje péči ve školských výchovných zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, kam spadají diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy,
- **Ministerstvo zdravotnictví** nabízí odbornou péči prostřednictvím psychiatrických léčeben, oddělení psychiatrie při nemocnicích, poraden pro osoby se závislostmi,
- **Ministerstvo vnitra** zajišťuje institut Policie ČR a správu uprchlických zařízení,
- **Ministerstvo práce a sociálních věcí** zahrnuje poradenskou pomoc, sociální pracovníky, sociální kurátory, náhradní rodinnou péči, azylové domy atd., a
- **Ministerstvo spravedlnosti** prostřednictvím soudů, probační a mediační služby a vězeňské služby řeší sociálně negativní jevy (Renotiérová, Ludíková, a kol., 2004)

Nelze zapomenout také na výkon nestátních neziskových organizací, které se významně podílejí na prevenci rizikového chování a podporují podmínky pro všestranný rozvoj a kvalitní život dětí.

3.1 Intervence obcí a typy ústavní výchovy

Mezi nejčastější způsoby intervence, které mají v ČR tradici, řadíme intervenci obcí a nařízení ústavní nebo uložení ochranné výchovy. Ve sféře sociální patří pod intervenci obcí výkon sociálních pracovníků, sociálních kurátorů pro dospělé a výkon kurátorů pro mládež. Kurátoři pro mládež byli již zmíněni v předchozí kapitole a jejich náplní práce je především péče o děti mladší patnácti let, které se dopustily činu jinak trestného, péče o mladistvé, kteří se dopustili přestupku nebo trestného činu a bylo u nich zahájeno trestné řízení a péče o mládež která vykazuje opakované vážné poruchy chování jako jsou útěky z domova, absence ve škole, zneužívání návykových látek a jiné (Matoušek, Matoušková, 2011).

Obce s rozšířenou působností mohou podle platných předpisů navrhovat **ústavní výchovu** dětí, o něž rodiče náležitě nepečují a žádná jiná možnost výchovy dítěte se nejeví jako žádoucí nebo není dostupná. O nařízení ústavní výchovy se rozhoduje v občansko-soudním řízení (Matoušek, Matoušková, 2011).

Soud je však povinen před nařízením ústavní výchovy „zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní.“
(http://www.nahradnirodina.cz/nahradni_vychovaI)

Pokud však dítě nebo mladistvý spáchali trestný čin, v případě dítěte čin jinak trestný může soud jako ochranné opatření nařídit **ochrannou výchovu**, která je definována v trestním zákonu a má za účel izolovat a resocializovat toho, kdo se dopustil společensky nebezpečného činu. Vykonání ochranné výchovy pak probíhá ve zvláštních školských zařízeních, v nichž je zabezpečeno pedagogické vedení a příprava chovanců na budoucí život a povolání (Matoušek, Matoušková, 2011).

Výkon ústavní a ochranné výchovy spadá pod rezort MŠMT ČR a upravuje ho zákon č. 109/2002 Sb., **o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních** a o změně dalších zákonů. Dle tohoto zákona patří do školských zařízení poskytující ústavní nebo ochrannou výchovu **diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav**.

V ústavech se mají mladiství naučit, jak žít spořádaný život a jsou vedeni k samostatnosti a zodpovědnosti za své činy. Bohužel tradiční ústavy fungují na principu odtržení mládeže od rodiny a z běžného života a prosazují neustálý dozor a přísné vedení. V ústavech jsou také evidentní známky šikanování a agresivity mezi chovanci a v některých ústavech napomáhá i lhostejnost personálu k poklesu standardu péče (Matoušek, Matoušková, 2011).

3.2 Volnočasové organizace a sdružení pro mládež

V České republice sdružuje malé i velké organizace pro mládež **Česká rada dětí a mládeže (ČRD M)**, která byla založena v roce 1998. Dnes sdružuje již 102 členských organizací a je jediná, která sdružuje a podporuje většinu celostátních, regionálních i místních organizací pro děti a mládež. Posláním ČRD M je podporování mimoškolní výchovy, aktivní využití volného času, rozvíjení schopností a znalostí dětí v různých oblastech a zajištění

vhodných podmínky pro zdravý rozvoj dětí a mladých lidí. Volnočasová sdružení hrají významnou roli v prevenci rizikového chování dětí a mládeže. Mezi nejznámější organizace pro děti psychosociálně ohrožené a narušené patří **Salesiánské hnutí a kluby mládeže, KVĚT – sdružení klubů dětí a dětských domovů v ČR, sdružení Prám, Společenství Romů na Moravě, Prázdninová škola Lipnice**, která realizuje především programy v přírodě a zážitkovou pedagogiku nebo **občanské sdružení Život trochu jinak**. Tyto organizace jsou však pouze zlomkem z velkého počtu sdružení zaměřených na smysluplné volnočasové využití mládeže (<http://www.crdm.cz/view.php?cislocianku=2008101502>).

3.3 Dobrovolnické programy zaměřené na rizikovou mládež

V současnosti existují v České republice **dva dobrovolnické programy**, které se zaměřují na pomoc rizikové mládeže. První program pod názvem **LATA** je zaměřen na mládež od 15 do 20 let. Do projektu LATA většinou přicházejí klienti na základě rozhodnutí kurátora pro mládež, pracovníka pedagogicko-psychologické poradny, psychologa, psychiatra nebo rodičů. Dobrovolník tráví s klientem nejméně tři hodiny v týdnu po dobu jednoho školního roku a tráví čas činností, která je přínosem pro obě strany a vychází z potřeb a zájmů klienta. LATA vychází z předpokladu, že blízkost vrstevníka (zejména studenta dobrovolníka) pozitivně hodnotově orientovaného má na klienta větší vliv, než dospělé authority, případně i vrstevnické skupiny. Cílem projektu je otevřít klientovi obzory, aby vyzkoušel něco nového, změnil svůj pohled na svět a to s nabídkou příležitostí, jištěnou věkově blízkým průvodcem- dobrovolníkem (Matoušek, Matoušková, 2011).

Druhým projektem je **Big Brothers, Big Sisters**, která v ČR působí od roku 1996 a soustřeďuje se na děti mladší 12 let. Tento projekt vznikl a působí v USA již devadesát let a za dobu své existence ovlivnil mnoho set tisíc dětí. Z výzkumných šetření v USA bylo zjištěno, že se projekt významně podílí na prevenci záškoláctví, významný vliv má v oblasti předčasného ukončení vzdělání, dále zvyšuje pocit důvěry vůči dospělým a významnou měrou zamezuje agresii vůči vrstevníkům nebo užívání drog. V ČR se využívá tento projekt pod alternativním názvem **Pět P-** přátelství, podpora, prevence, péče a pomoc. Program je nabízen dětem, které mají vážné problémy v rodině, nebo velmi zaneprázdněné rodiče, nevhodné vztahy s kamarády atp. (Matoušek, Matoušková, 2011).

4 Přístupy sociální služeb k problematice poruch chování

Sociální služby jsou řízeny prostřednictvím **Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV)** a jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným s cílem zlepšit kvalitu jejich života, v co největší míře je začlenit do společnosti. Chrání tedy občana tím, že v jeho prospěch prostřednictvím institucí státních i nestátních něco konají (Matoušek, 2007).

Sociální služby hrají důležitou roli v rámci **prevence rizikového chování u dětí a mladistvých**, poskytují pomoc a podporu rodinám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci a snaží se svým působením obnovit funkci rodin, která je důležitá pro zdravý psychický a fyzický vývoj dětí, které mohou být negativně ovlivněny disharmonickým rodinným prostředím, ve kterém jsou vychováváni.

4.1 Zřizovatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb

Poskytovat a zřizovat sociální služby v rezortním pojetí mohou **obce, kraje, MPSV a nestátní neziskové organizace**. Mezi nestátní neziskové organizace patří občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, církevní osoby a nadace. Všechny formy nestátních subjektů mohou působit jako poskytovatelé sociálních služeb v oblasti sportovní, výchovné, kulturní aj. Každá konkrétní forma práce s klienty sociálních služeb se pak nazývá sociální program, který řeší situaci cílového subjektu a jeho cílem je vyřešit nebo zlepšit situaci klienta. Mezi uživatele sociálních služeb pak můžeme zařadit široké spektrum jedinců. Nejčastěji se jedná o osoby ohrožené chudobou a bezdomovectvím, nezaměstnané, osoby s postižením, etnické menšiny, staré lidi, **děti a rodiny a rizikové děti a mládež** (Matoušek, 2007).

4.2 Zákon o sociálních službách a jeho koncepce

V roce 2006 byl přijat a vydán **zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, který upravuje fungování a koncepci sociálních služeb, kde zásadním kritériem je povinnost poskytnout bezplatné základní sociální poradenství směřující k řešení sociální situace každému občanovi ČR. Pokud poskytnuté informace k řešení jeho nepříznivé sociální situace nestačí, nastupují sociální služby. Sociální služby mají být individualizované, aktivační a mají podporovat samostatnost klientů (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách dále vymezuje tři základní oblasti služeb, které kategorizuje na **sociální poradenství** (základní, odborné), **služby sociální péče**

(především pečovatelské) a **služby sociální prevence**. Tyto oblasti sociálních služeb mohou poskytovat služby pobytové, ambulantní a terénní.

V souvislosti s problematikou poruch chování nás zajímají především služby **sociální prevence**, které zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezuje jako služby, jež: „*napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů*“.

Mezi služby sociální prevence patří v oblasti péče o rizikovou mládež např. kontaktní centra, domy na půl cesty, krizová pomoc, telefonická krizová pomoc, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, terénní programy a jiné (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

4.3 Sociální služby pro rodiny s dětmi

Jak jsem již zmiňovala v první kapitole mé bakalářské práce je prevence v rámci poruch chování směřována k včasnému podchycení problému u dítěte a z toho plynoucí následného kladného vývoje v jeho budoucím životě. Vždy je lépe předcházet poruchám chování než se je posléze snažit napravit.

Matoušek, Matoušková uvádí že: „*nejvýznamnějším prostředkem sociální prevence je výchova dětí v rodinách a výchova dětí ve školách*“ (Matoušek, Matoušková, 2011, st. 262).

Dítě, které je vychováno v dysfunkční rodině s nízkým socioekonomickým zázemím, je psychosociálně ohroženo působícími negativními jevy a často se pak tyto problémy promítají do jeho osobního života, jeho přístupu ke společnosti a v jeho hodnotovém měřítku. Z toho vyplývá zvýšené riziko poruch chování, zvýšené ohrožení sociálněpatologickými jevy a projevy společensky nebezpečného jednání spojené s kriminálním chováním.

V ČR existuje velké množství nestátních organizací sociálních služeb, které podporují soudržnost rodiny a její fungování a snaží se zabránit vážnému narušení funkcí rodiny a následnému odtržení dětí z rodinného prostředí. Nestátní subjekty jsou důležitým prvkem, který zlepšuje fungování sociálních služeb na našem území a zajišťují nejrůznější formy péče a prevence sociálněpatologických jevů v rodinách. Mezi nestátní organizace zabývající se podporou a pomoci rodinám můžeme zařadit např. organizaci Klíč pro rodinu, Rodinné

centrum Kaštánek, Centrum pro rodinu a sociální péči, MC Barborka, Centrum pro rodinu Sluníčko a mnoho dalších po celé České republice.

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách využívají rodiny s dětmi především služby **rané péče** poskytující podporu rodičům dítěte do sedmi let věku, které je zdravotně postižené nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého sociálního prostředí (<http://www.mpsv.cz/cs/9>).

Dále **azylové domy pro matky s dětmi**, kde obvyklými klienty jsou matky dětí mladších tří let, které byly ohrožovány nepříznivými vlivy nebo ohrožovány manželem/přítelem. Další zařízení, které pomáhají rodinám s dětmi, jsou **poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy**, jejichž úkolem je poskytovat sociální poradenství, partnerům, manželům, rodinám i jednotlivcům a pomoc při řešení partnerského, rodinného soužití a mezilidských vztahů. Dále se v této oblasti sociálních služeb využívá také **sociální asistence**, která často bývá prováděna formou dlouhodobé sociální práce v terénu (Matoušek, 2007).

A mezi další sociální službu, která je v České republice čím dál více využívána patří **sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi (SASRD)**, které hrají také významnou roli v rámci prevence proti sociálnímu vyloučení.

4.3.1 SASRD v zákonu o sociálních službách

Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jako „*terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje*“ a obsahuje tyto základní činnosti:

- a) *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti*
- b) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*
- c) *sociálně terapeutické činnosti,*
- d) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*

4.3.2 Činnost a vlastnosti SASRD

Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi (SASRD) je nejčastěji poskytována v přirozeném prostředí klienta a jejím cílem je dosáhnout žádoucích změn ve fungování rodiny. Služba se velmi efektivně osvědčuje jako **prevence „odebírání dětí“** z rodin a tím šetří výrazné náklady spojené s ústavní výchovou. Pomoc poskytuje i v případě propuštění dětí z ústavní nebo ochranné výchovy a pomáhá dítěti k rychlejší **adaptaci v rodině** a ke správnému fungování celého rodinného systému. Nesmíme také zapomenout na důležitou roli sociálně aktivizačních služeb v rámci **prevence sociálního vyloučení** (<http://www.socialni-zaclenovani.cz/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi>).

Zpravidla trvá spolupráce rodin se SASRD asi šest měsíců. Služba je tedy charakteristická vysokou časovou náročností a než začne pracovník rodině službu poskytovat, musí nejdříve získat důvěru členů rodiny, následně až pak se s nimi pracuje a snaží se zlepšovat jejich situaci, ve které se nachází. Spoluprací se službou rodina získává sociální a rodičovské kompetence, činnosti směřující ke zlepšení situace rodiny a prevenci v rámci ztráty bydlení. SASRD se doplňují s dalšími sociálními službami, jako jsou terénní programy, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, azylové domy aj. Nedílnou částí jejich činnosti je také spolupráce s dalšími institucemi, které se podílejí na vyřešení situace klienta. Především se jedná o OSPOD, sociální kurátory pro mládež, školská zařízení, PPP, PČR, probační a mediační služba, úřady práce a další (<http://www.socialni-zaclenovani.cz/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi>).

4.3.3 Přehled SASRD na území ČR

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách mají všechny státní i nestátní organizace, které poskytují Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi povinnost zaregistrovat na příslušném krajském úřadě do registru poskytovatelů sociálních služeb. Registrace jim pak poskytne **oprávnění k poskytování sociálních služeb**. V elektronické podobě spravuje registr poskytovatelů sociálních služeb Ministerstvo práce a sociálních věcí (Matoušek, 2007).

V registru poskytovatelů sociálních služeb jsem vyhledala organizace, které poskytují SASRD a zjistila jsem, že v současné době poskytuje **na území ČR Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi 251 státních i nestátních subjektů** a z toho ve Zlínském kraji jich působí patnáct (<http://iregistr.mpsv.cz/>).

II PRAKTICKÁ ČÁST

5 Představení organizace CHARITA Valašské Meziříčí

Charita Valašské Meziříčí je součástí Charity České republiky a jejím zřizovatelem je Arcibiskupství olomoucké. Charita znamená v překladu křesťanská láska k bližnímu a jejím cílem je vyhledávat potřebné a pomáhat blízkému v nouzi (<http://www.valmez.caritas.cz>).

Charitu Valašské Meziříčí jsem vybrala do průzkumného šetření záměrně, jelikož se nachází ve Zlínském kraji, které je mým bydlištěm a ve Valašském Meziříčí se výrazně podílí na činnostech určené pro lidi v nepříznivé sociální situaci, seniory, zdravotně postižené a **rodiny ve složité životní situaci.**

5.1 Působnost CHARITY Valašské Meziříčí

V roce 2011 došlo ke sloučení dříve samostatných charit a to charity Valašské Meziříčí, farní charity Rožnov pod Radhoštěm a Charity Valašská Bystřice. Výsledným názvem byla pro všechny tyto charity v děkanátu **Charita Valašské Meziříčí**, která pokrývá nejen Valašské Meziříčí, Kelč a okolí, ale také Rožnov pod Radhoštěm a jeho okolí, včetně Valašské Bystřice. Práce a snažení je směřována ve prospěch uživatelů služeb Charity Valašské Meziříčí, kteří se ocitli v určité životní nouzi, a k dobrému fungování přispívá úzká spolupráce měst, obcí, sponzorů a dobrovolníků pracujících ve prospěch charity (Výroční zpráva Charita Valašské Meziříčí, 2012).

5.2 Přehled sociálních služeb CHARITY Valašské Meziříčí

Charita Valašské Meziříčí poskytuje současně služby pro:

- **lidi se zdravotním postižením**, v této oblasti fungují zařízení Centrum AMIKA, Centrum osobní asistence, Centrum denních služeb pro seniory a lidi se zdravotním postižením a Charitativní ošetrovatelská služba;
- **seniory**, zde působí Charitativní dům pokojného stáří Valašská Bystřice, Odlehčovací služba, sociálně aktivizační služby pro seniory a lidi se zdravotním postižením, Pečovatelská služba a jiné;
- **lidi bez přístřeší a v krizi**, vybuodovala Charita Valašské Meziříčí Denní centrum, Noclehárnu, Terénní službu Domino a Sociální rehabilitaci;

- **rodiny, mládež nebo děti**, které mohou využít zařízení Zastávka, Klub Zeferino, Azylový dům pro matky s dětmi a **SASanky** – Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (<http://www.valmez.caritas.cz>).

5.3 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi CHARITY

Valašské Meziříčí

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi se začaly v roce 2007 transformovat z charitativního zařízení Zeferino a od roku 2008 existují v podobě, kterou známe dnes. Smyslem Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi Valašské Meziříčí je podpora a vedení jednotlivých členů rodiny, které se ocitly v situaci, kdy není v jejich možnostech, schopnostech ani dovednostech samostatně plnit funkce rodiny (Výroční zpráva Charita Valašské Meziříčí, 2012).

Při poskytování služby se pracovníci řídí zásadami respektování lidské důstojnosti a jedinečnosti, podporou k samostatnosti, respektování svobody volby, partnerstvím, principem nestrannosti a prací v křesťanském duchu (www.valmez.charita.cz).

5.3.1 Poslání a cíle SASRD CHARITY Valašské Meziříčí

Posláním Sociálně aktivizačních služeb Charity Valašské Meziříčí je aktivizace rodin s nezaopatřenými dětmi a podpora vedoucí k obnovení základních funkcí rodiny. Dle Výroční zprávy Charity Valašské Meziříčí se jedná se zejména o tyto činnosti:

- „1. Vytváření zdravých citových vztahů mezi rodiči a dětmi (vzájemný pocit lásky, bezpečí, jistoty, přijetí a vzájemného respektu)*
- 2. Vytváření bezpečného prostředí pro zdravý rozvoj všech členů rodiny (otevřenost a respekt, přiměřená kontrola dětí, nastavování hranic, neagresivní prostředí, vnímání každého dítěte jako jedince, vnímání a respektování potřeb odpovídající danému věku dítěte apod.)*
- 3. Vytváření prostoru pro výchovu a vzdělávání dětí (vedení dítěte k hodnotám a normám společenského chování, učení společenskému chování, podpora a vytváření prostoru pro zájmové aktivity odpovídající věku dítěte a běžně dostupným možnostem, kamarádi, zacházení s komunikačními prostředky, vhodný výchovný přístup rodičů k dítěti, společné trávení volného času rodičů a dětí)*

4. Zabezpečení životních potřeb všech členů rodiny (oblečení adekvátní době a věku, vybavené prostory pro bydlení, hygiena, školské pomůcky, lékařská péče)“ (Výroční zpráva Charity Valašské Meziříčí, 2012).

Mezi **základní služby**, které SASRD Charity Valašské Meziříčí dále nabízí je poskytování základního sociálního poradenství, především se jedná o zajištění vhodného typu sociální dávky a bydlení, pracovní výchovnou činnost s dětmi a dospělými, zajištění podmínek při vzdělávání dětí, zajištění možností pro volnočasové aktivity dětí, pomoc při zkontaktování odborníků, organizací a institucí, podporu k přebírání zodpovědnosti za své činy, vedení rodiny ke společenským hodnotám, pomoc při vyřizování záležitostí na úřadech, u lékaře a obnovení nebo upevnění rodinných kontaktů (Výroční zpráva Charita Valašské Meziříčí, 2012).

Cílem Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi je tedy z toho vyplývající samostatná fungující rodina, která je schopná účelně hospodařit s prostředky, zabezpečit pravidelnou školní (předškolní) docházku dětí a dále prostředí pro studium i zdravý vývoj dětí. Dále také napomoci rodině v rovině uplatňování práv a oprávněných zájmů aby sama byla schopna využívat příležitosti a obecné instituty ke svému růstu a dokázala si udržet svou situaci na této dosažené úrovni (Výroční zpráva Charita Valašské Meziříčí, 2012).

5.3.2 Cílová skupina SASRD CHARITY Valašské Meziříčí

„Cílovou skupinu SAS tvoří Rodiny s dětmi maximálně do ukončení jejich středoškolského studia žijící v ORP Valašské Meziříčí a Rožnov pod Radhoštěm, které potřebují podporu při obnově svých základních funkcí a Rodiny s dětmi maximálně do ukončení středoškolského studia žijící v ORP Valašské Meziříčí a Rožnov pod Radhoštěm, které usilují o navrácení dětí z ústavní výchovy a potřebují podporu při obnově svých základních funkcí“ (Výroční zpráva Charita Valašské Meziříčí, 2012).

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou poskytovány po dohodě, v pracovních dnech od 7:00 do 18:00 v domácím prostředí klienta (www.valmez.charita.cz).

6 Cíl průzkumného šetření

Cílem průzkumného šetření bylo zjistit, jaký mají klienti Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi Charity Valašské Meziříčí názor na činnost a poskytování služby, jakým způsobem služba pomáhá jejich dětem a zda v souvislosti s působením služby došlo ke změně chování jejich dětí.

Hlavním cílem průzkumného šetření je zjistit:

1. jaký mají význam SASRD Charity Valašské Meziříčí v procesu intervence negativních projevů chování u dětí.

Dílčími cíli je zjistit:

2. zda poskytování služby SASRD Charity Valašské Meziříčí napomáhá ke zlepšení chování a školního prospěchu dětí v těchto rodinách
3. a jak vnímají poskytování služby samotní klienti SASRD, kterým je poskytována.

Ke zkoumání těchto cílů jsem se rozhodla z toho důvodu, že Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou při řešení problematiky poruch chování zmiňovány jen okrajově a jsou považovány spíše za služby prevence proti sociálnímu vyloučení. Myslím si ale, že činnost Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi je další faktor, který přispívá ke včasnému podchycení negativních projevů chování a při podpoře fungování celé rodiny zamezí nebo sníží riziko výskytu poruch chování.

6.1 Předpoklady průzkumného šetření

Předpoklady u jednotlivých výzkumných otázek:

- SASRD Charity Valašské meziříčí přispívají svou činností v rámci řešení negativních projevů chování u dětí,
- poskytování SASRD Charity Valašské Meziříčí napomáhá ke zlepšení chování a školního prospěchu dětí v těchto rodinách,
- a klienti hodnotí poskytování služby pouze kladně.

7 Metoda průzkumného šetření

7.1 Dotazník

Za účelem zjištění cílů průzkumného šetření jsem vybrala kvantitativní metodu sběru dat formou dotazníku. „*Dotazník je nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů*“ (Gavora, 2010, st. 121) a „*samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně*“ (Chráska, 2007, st. 163).

Osoba, která dotazník vyplňuje se nazývá respondent a otázky se v dotazníku rozdělují podle stupně otevřenosti a to na uzavřené, polouzavřené a otevřené (Gavora, 2010).

7.2 Popis použitého dotazníku

K průzkumnému šetření jsem použila nestandardizovaný dotazník (příloha č. 1 - Dotazník pro klienty Sociálně aktivizačních služeb). Sestavila jsem anonymní dotazník určený pro klienty- rodiče dětí, kteří využívají Sociálně aktivizační služby Charity Valašské Meziříčí. Během sestavování dotazníku jsem se snažila, aby otázky byly jasné, jednoduché a srozumitelné, snažila jsem se vyhýbat otázkám, které vzbuzují předpojatost. Anonymní dotazník jsem použila proto, jelikož mi Charita Valašské Meziříčí nemohla poskytnout citlivé údaje klientů a také kvůli tomu, že dotazník je vhodný k získávání většího množství informací od větší skupiny respondentů v malém časovém úseku a poskytuje možnost klientům plně se vyjádřit k tématu průzkumného šetření bez případné hrozby nátlaku ze strany pracovníků, poskytující tuto službu a se zárukou, že skutečnosti, které uvedli nebudou zneužity proti nim.

Dotazník obsahuje 20 otázek, které jsou **obsahového a funkcionálního** charakteru. Obsahové položky zjišťují údaje, které jsou nutné ke splnění průzkumného šetření a funkcionální položky optimalizují průběh dotazování (Chráska, 2007).

Mezi funkcionální položky, které jsem při sestavování dotazníku použila, patří kontaktní položky, které vytvářejí kontakt mezi respondentem a výzkumníkem, dále kontrolní otázky, které ověřují věrohodnost odpovědí a filtrační otázky, které se netýkají celého souboru zkoumaných respondentů (Chráska, 2007).

Při sestavování dotazníku jsem použila tyto typy otázek:

- uzavřené- které nabízí hotové alternativní odpovědi, úkolem respondenta je tedy pouze vyznačit zvolenou odpověď,
- otevřené- dávají respondentovi volnost u odpovědi (Gavora, 2010).

7.3 Charakteristika skupiny a provedení průzkumného šetření

Skupinu průzkumného šetření tvoří klienti-rodiče dětí Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi Charity Valašské Meziříčí. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi Charity Valašské Meziříčí jsem osobně navštívila na adrese organizace a poté jsem se domluvila s vedoucí služby na spolupráci při průzkumném šetření. Následně jsem předala vedoucí služby dotazníky, které poskytla terénním sociálním pracovnícům, které vykonávají službu a ty je nabídly klientům.

Celkem bylo předáno respondentům 25 dotazníků a zpátky se od respondentů vrátilo pouze 8, což je 30% návratnost. Respondenti dle slov pracovníků nebyli příliš ochotni k vyplňování dotazníků a mnoho nevykazovalo žádný zájem k jeho přečtení nebo celkově k problematice průzkumného šetření. Vedoucí služby mi předala tedy pouze osm vyplněných dotazníků s informací, že zbytek se během časového úseku ztratil. Z osmi vrácených dotazníků však byly odpovědi převážně řádně vyplněné a lze tedy analyzovat získaná data.

7.4 Analýza a interpretace výsledků průzkumného šetření

Dotazník jsem zpracovala v textovém editoru a při vyhodnocování jednotlivých otázek, které byly v dotazníku obsaženy, jsem použila tabulkový editor. Otázky 1,2 a 3 zjišťují pohlaví, věk a počet respondentů využívající služby Charity Valašské Meziříčí. Otázky 4,5,6 a 7 jsou zaměřeny na činnost SASRD. Otázky 8,9,10,11 a 12 zjišťují přítomnost negativních projevů chování u dětí a jejich řešení ve spolupráci SASRD. Otázky 13, 14 a 15 se zabývají mírou spolupráce mezi klienty a pracovníky SASRD. Otázky 16 a 17 zjišťují změnu v chování a ve školním prospěchu dětí v souvislosti s činností SASRD a otázky 18, 19 a 20 se zabývají potřebností služby a možností uvedení změny v souvislosti s působením služby. U vyhodnocení jednotlivých otázek jsem zpracovala tabulky četností a grafy.

Otázka č. 1: Jste muž nebo žena?

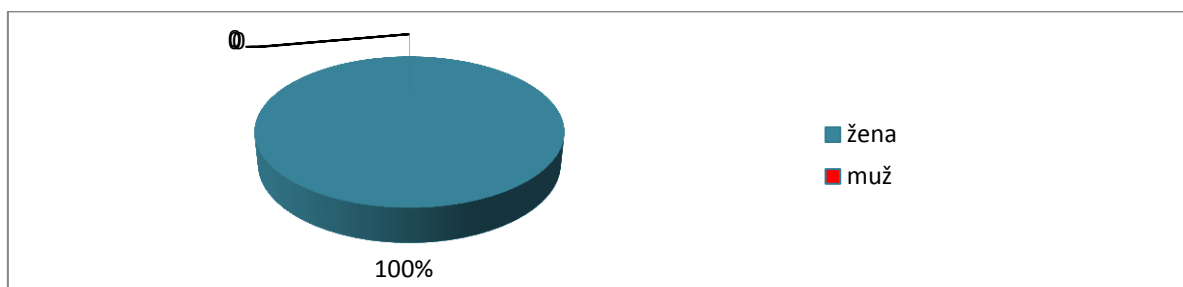
První otázka v dotazníku byla zaměřena na zjištění pohlaví zúčastněných respondentů. Zjištěná data jsou uvedena v tabulce četností 1, kde je nejdříve uváděna **absolutní četnost**, což je počet respondentů kteří dosáhli výsledku v dotazníkovém šetření a poté **relativní četnost**, která je podílem relativní a absolutní četnosti, kdy celková četnost je celkový počet respondentů (Chráska, 2007).

Tabulka č. 1: Četnost mužů a žen v dotazníkovém šetření

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
muž	0	0
žena	8	100
	Σ 8	Σ 100

A pro lepší přehlednost je možné vyjádřit relativní četnost v procentech (Chráska, 2007). Z grafu č. 2 zjišťující pohlaví respondentů vyplývá, že dotazníkového šetření se zúčastnilo 100 % žen a mužů 0%. Dotazník tedy vyplňovaly pouze ženy.

Graf č. 2: Četnost mužů a žen v dotazníkovém šetření



Otázka č. 2: Kolik je vám let?

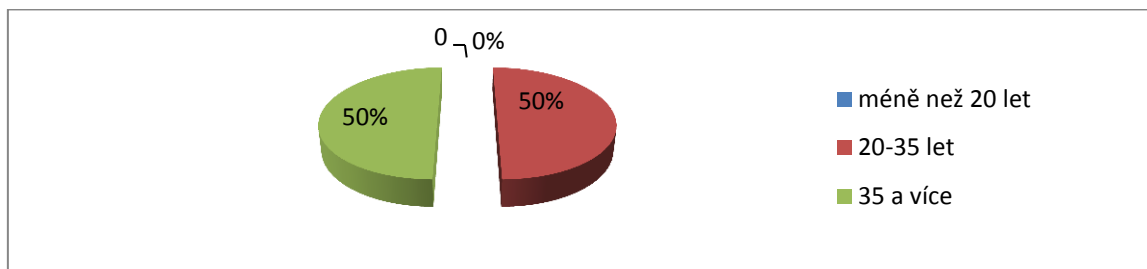
Cílem otázky bylo zjistit věk respondentů. Respondenti mohli zvolit možnosti a) méně než 20, b) 20-35 let, c) 35 a více. Zjištěná data jsou uvedena v tabulce č. 2 a grafu č. 3.

Tabulka č. 2: Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
méně než 20 let	0	0
20-35 let	4	50
35 a více	4	50
	Σ 8	Σ 100

Z dat uvedených v tabulce vyplývá že, dotazníkového šetření se zúčastnil stejný počet respondentů ve věkovém rozmezí 20-35 let a 35 a více let. V grafickém znázornění je zobrazen počet respondentů věkového rozmezí 20-35 let, který tvoří 50% a respondenti ve věkovém rozmezí tvoří 35 a více tvoří také 50%.

Graf č. 3: Věk respondentů



Otázka č. 3: Kolikrát jste využil(a) služeb Charity ve Valašském Meziříčí?

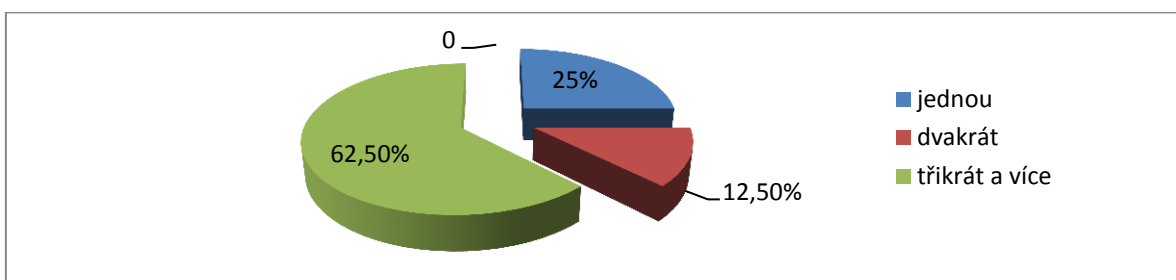
Tato otázka zjišťuje počet využití nabízených služeb Charity Valašské Meziříčí. Mezi nabídnuté odpovědi patřily a) jednou, b) dvakrát, c) třikrát a více. Zjištěná data jsou uvedena v tabulce č. 3 a grafu č. 4.

Tabulka č. 3: Počet využití služeb Charity Valašské Meziříčí

Počet využití služeb Charity	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
jednou	2	25
dvakrát	1	12,5
třikrát a více	5	62,5
	$\Sigma 8$	$\Sigma 100$

Ze zjištěných dat vyplývá že, největší skupina respondentů využila služeb Charity Valašské Meziříčí třikrát a více. Následně je v grafu znázorněno že 62,5% respondentů využilo služby Charity Valašské Meziříčí třikrát a více, 25% respondentů využilo služeb jednou a 12,5% využilo služeb dvakrát.

Graf č. 4: Počet využití služeb Charity Valašské Meziříčí



Otázka č. 4: Vyhledal(a) jste službu SASRD sám(a), nebo jste byl(a) službou kontaktován(a)?

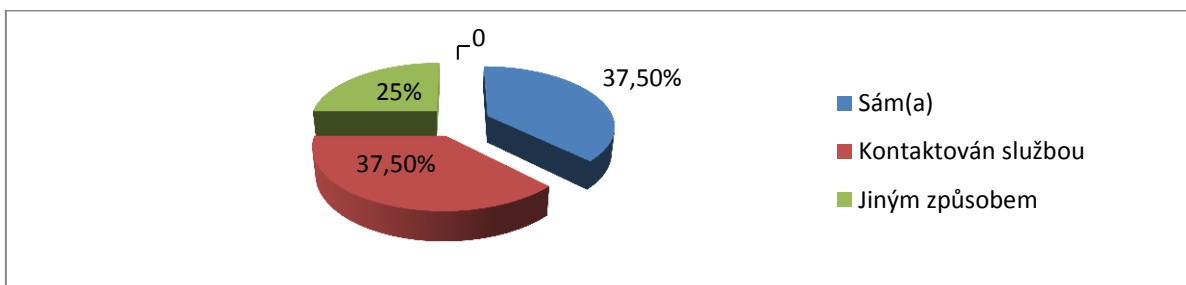
V této otázce bylo cílem zjistit, jak se stali rodiče dětí klienty SASRD, kdy odpovědi na tuto otázku nabízely možnosti a) sám(a), b) kontaktován službou c) jiným způsobem. Zjištěná data jsou uvedena v tabulce č. 4 a grafu č. 5.

Tabulka č. 4: Vyhledání SASRD

Vyhledání služby SASRD	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
sám(a)	3	37,5
kontaktován službou	3	37,5
jiným způsobem	2	25
	$\Sigma 8$	$\Sigma 100$

Z dat uvedených v tabulce a v grafu bylo zjištěno že 37,5% respondentů vyhledalo službu samo, dalších 37,5% bylo službou kontaktováno a 25% respondentů vyhledalo službu jiným způsobem.

Graf č. 5: Vyhledání SASRD



Otázka č. 5 : Jak dlouho jste klientem SASRD?

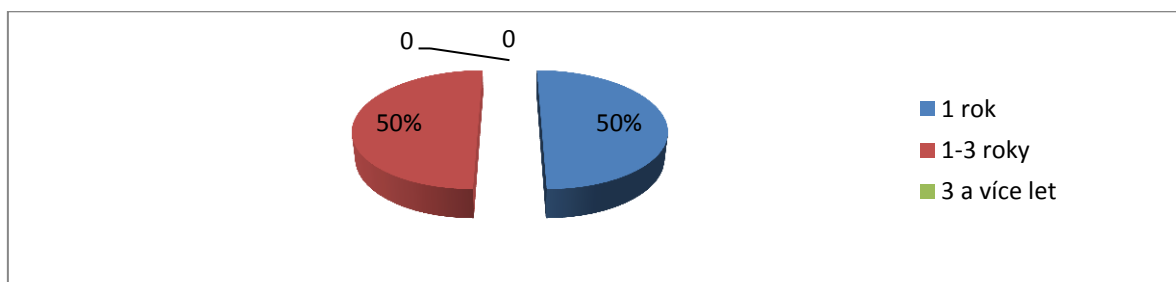
Tato otázka zjišťuje délku poskytování služby SASRD. Respondenti mohli zvolit možnosti a) 1 rok, b) 1-3 roky a c) 3 a více let. Zjištěná data jsou uvedena v tabulce č. 5 a grafu č. 6.

Tabulka č. 5: Délka poskytování SASRD

Délka služby SASRD	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 rok	4	50
1-3 roky	4	50
3 a více let	0	0
	$\Sigma 8$	$\Sigma 100$

Ze zjištěných dat vyplývá že, 50% respondentů je klientem SASRD 1 rok a 50% respondentů je klientem služby 1-3 roky. Z těchto výsledků je tedy zřejmé, že polovině respondentům je služba poskytována 1 rok a druhé polovině 1-3 roky.

Graf č. 6: Délka poskytování SASRD



Otázka č. 6 : Jak často vás navštěvují pracovníci SASRD?

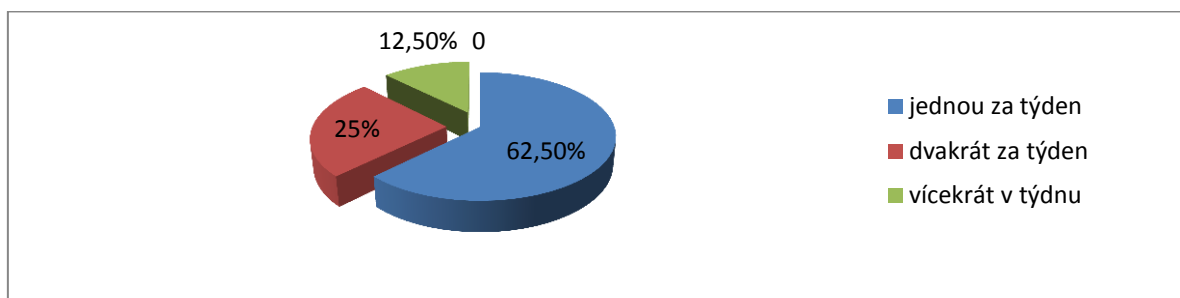
Cílem otázky bylo zjistit četnost návštěv pracovníků SASRD u klientů. Odpovědi na tuto otázku nabízely možnosti a) jednou za týden, b) dvakrát za týden a c) vícekrát v týdnu. Zjištěná data jsou uvedena v tabulce č. 6 a následně v grafu č. 7.

Tabulka č. 6: Četnost návštěv pracovníků SASRD

Četnost návštěv SASRD	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
jednou za týden	5	62,5
dvakrát za týden	2	25
vícekrát v týdnu	1	12,5
	$\Sigma 8$	$\Sigma 100$

Ze zjištěných dat v tabulce vyplývá že, nejčastěji navštěvují pracovníci SASRD klienty jednou za týden. Grafické znázornění udává že 62,5% respondentů je navštěvováno pracovníky jednou za týden, 25% respondentů je navštěvováno dvakrát za týden a 12,5% je navštěvováno vícekrát v týdnu.

Graf č. 7: Četnost návštěv pracovníků SASRD



Otázka č. 7 : V čem vám při návštěvách pomáhají?

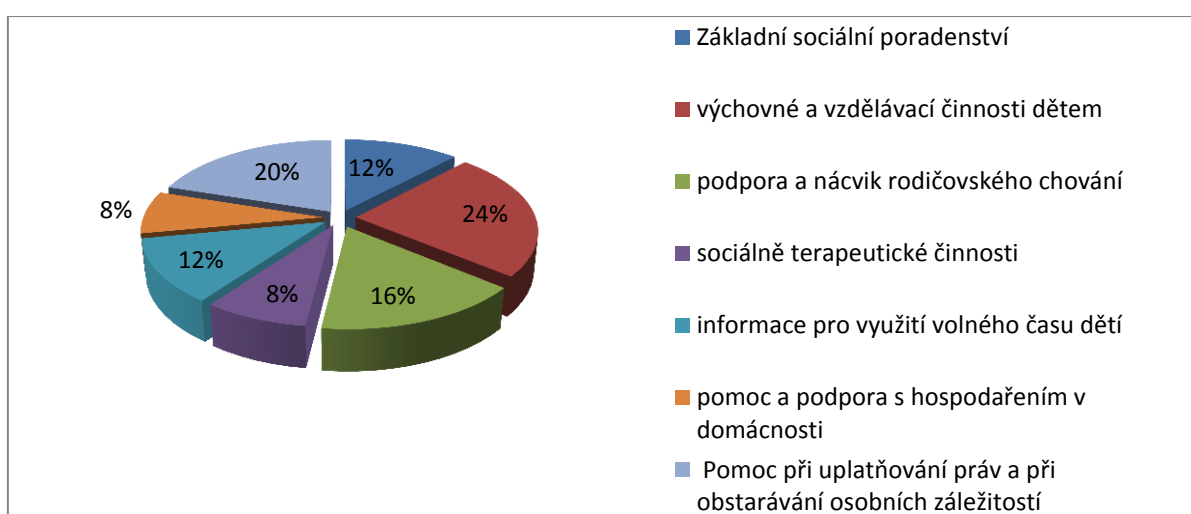
Tato otázka zjišťuje s jakými činnostmi pracovníci SASRD nejčastěji pomáhají klientům. U této otázky, mohli respondenti označit více odpovědí, jednalo se o možnosti a) až g), které jsou v tabulce četností rozepsány. Absolutní četnost je u této otázky tvořena celkovým množstvím odpovědí respondentů u výběru jednotlivých činností. Odpovědi jsou zaznamenány v tabulce č. 7 a procentuálně jsou zobrazeny v grafu č. 8.

Tabula č. 7: Nejčastější využití činností SASRD

Využití činností SASRD	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
základní sociální poradenství	3	12
výchovné a vzdělávací činnosti dětem	6	24
podpora a nácvik rodičovského chování	4	16
sociálně terapeutické činnosti	2	8
informace pro využití volného času dětí	3	12
pomoc a podpora s hospodařením v domácnosti	2	8
pomoc při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí	5	20
	$\Sigma 25$	$\Sigma 100$

Z uvedených dat vyplývá že, nejčastěji jsou využívány ze strany pracovníků SASRD výchovné a vzdělávací činnosti dětem. V grafu je znázorněno že 24 % respondentů využívá pomoc při výchovných a vzdělávacích činnostech dětem, 20% využívá pomoc při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí, 16% využívá činnosti k podpoře a nácviku rodičovského chování, 12% využívá poskytování základního sociálního poradenství, 12% využívá poskytované informace pro využití volného času dětí a 8% využívá sociálně terapeutické činnosti.

Graf č. 8: Nejčastější využití činností SASRD



Otázka č. 8 : Kolik máte dětí?

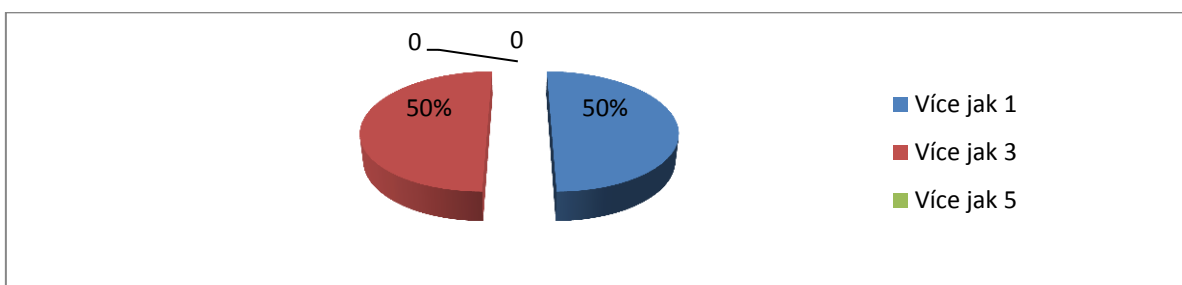
Cílem otázky je zjistit počet dětí respondenta. Na tuto otázku mohli respondenti odpovědět a) více jak jedno, b) více jak 3 a za c) více jak 5. Zjištěná data jsou uvedena v tabulce č. 8 a následně v grafu č. 9.

Tabulka č. 8: Počet dětí klientů SASRD

Počet dětí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
více jak 1	4	50
více jak 3	4	50
více jak 5	0	0
	$\Sigma 8$	$\Sigma 100$

Ze zjištěných dat vyplývá, že 50% respondentů má více jak jedno dítě a dalších 50% má více jak tři děti.

Graf č. 9: Počet dětí klientů SASRD



Otázka č. 9 : Jakou školu navštěvují vaše děti?

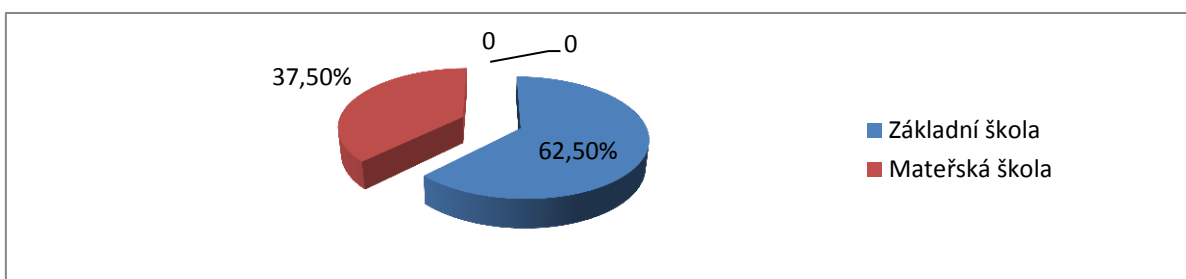
Tato otázka je zjišťuje informaci o typu školy dětí jednotlivých klientů. Otázka byla otevřená a respondenti mohli odpovědět dle vlastního názoru. Tuto otázku vyplnili všichni respondenti a napsali dva typy odpovědí a to základní školu a mateřskou školu. Získané údaje jsou zapsány v tabulce č. 9 a procentuálně znázorněny v grafu č. 10.

Tabulka č. 9: Typy škol dětí klientů SASRD

Typy škol dětí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
základní škola	5	62,5
mateřská škola	3	37,5
	$\Sigma 8$	$\Sigma 100$

Ze zjištěných údajů vyplývá, že nejvíce dětí respondentů navštěvuje základní školu. Graf znázorňuje, že se jedná o 62,5% dětí respondentů, které navštěvují základní školu a 37,5% dětí respondentů, které navštěvují mateřskou školu.

Graf č. 10: Typy škol dětí klientů SASRD



Otázka č. 10: Zaznamenali jste u svých dětí projevy záškoláctví, lhaní, agresivity, násilí nebo krádeží?

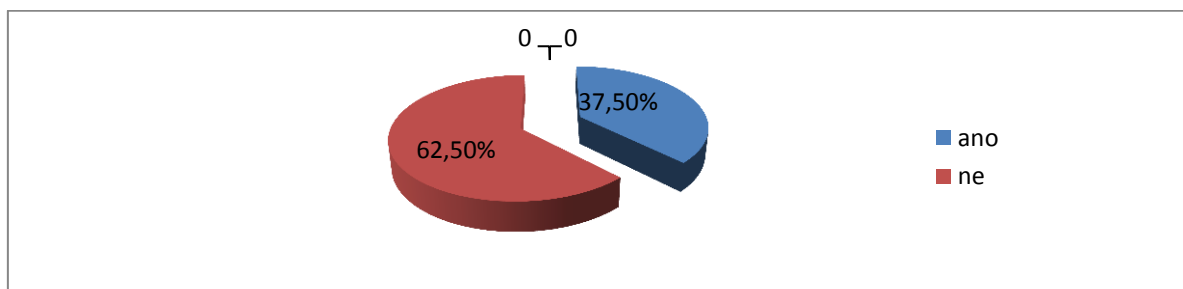
Cílem otázky bylo zjistit, zda se u svých dětí setkaly s projevy záškoláctví, lhaní, agresivity, násilí nebo krádeží. Možnosti na tuto otázku byly a) ano a b) ne. U této otázky zaznamenali pozitivní odpověď 2 respondenti, kteří posléze pokračovali otázkou č. 11 a 12, ostatní respondenti pokračovali ve vyplňování dotazníku otázkou č. 13. Zjištěná data jsou uvedena v tabulce č. 10 a následně v grafu č. 11.

Tabulka č. 10: Negativní projevy chování u dětí

Negativní projevy chování u dětí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	2	37,5
ne	6	62,5
	$\Sigma 8$	$\Sigma 100$

Zjištěná data jsou uvedena v tabulce a grafu, ze kterého vyplývá že, 62,5% respondentů se u svých dětí nesetkalo s projevy záškoláctví, lhaní, agresivity, násilí nebo krádeží a 37,5% respondentů se s těmito projevy u svých dětí setkalo.

Graf č. 11: Negativní projevy chování u dětí



Otázka č. 11 : Pomohly vám SASRD při řešení těchto negativních projevů chování u vašich dětí?

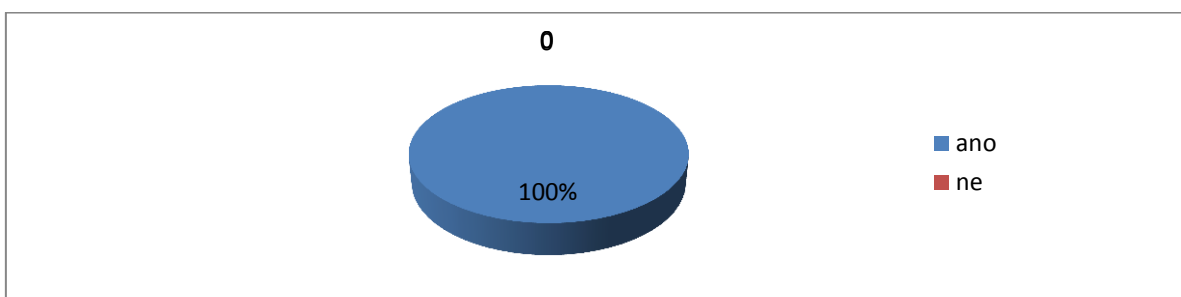
Tato otázka byla určena respondentům kteří, odpověděli pozitivně na otázku č. 10 a cílem této otázky bylo zjistit zda SASRD pomohly při řešení těchto negativních projevů chování u dětí klientů. Získané údaje jsou zapsány v tabulce č. 11 a procentuálně znázorněny v grafu č. 12. Absolutní četnost zde tvoří respondenti, kteří v otázce č. 10 odpověděli pozitivně.

Tabulka č. 11: Řešení negativních projevů chování pracovníky SASRD

Řešení negativních projevů chování u dětí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	2	100
ne	0	0
	$\Sigma 2$	$\Sigma 100$

Ze získaných dat vyplývá, že u respondentů, kteří se setkali u svých dětí s negativními projevy chování, jim pracovníci SASRD vždy pomohli při řešení této situace.

Graf č. 12: Řešení negativních projevů chování pracovníky SASRD



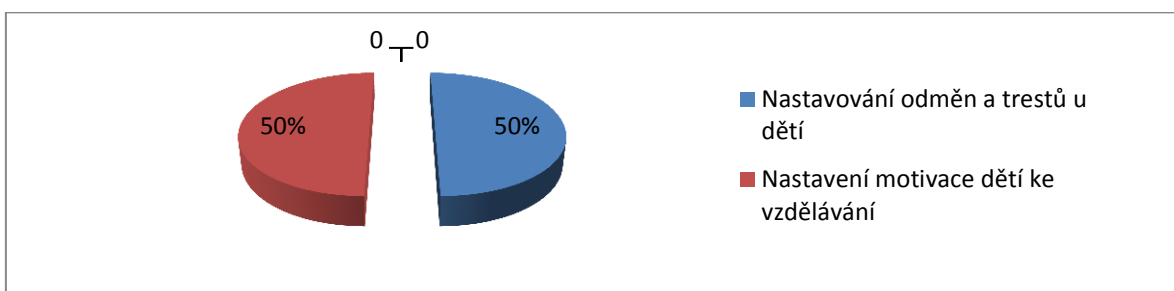
Otázka č. 12: Jakým způsobem pomohly SASRD k řešení těchto negativních projevů chování u vašich dětí?

Tato otázka byla určena také pro respondenty, kteří odpověděli pozitivně v otázce č. 10 a setkali se s negativními projevy chování u svých dětí. Cílem otázky bylo zjistit, jak pomohli při řešení této situace pracovníci SASRD. Tato otázka byla zpracována otevřenou formou a respondenti k této otázce napsali dvě odpovědi a to, že pracovníci jim pomohli v nastavování odměn a trestů u dětí a dále že, pomohli ke zvýšení motivace dětí ke vzdělání. Zjištěná data jsou uvedena v tabulce č. 12 a následně v grafu č. 13.

Tabulka č. 12: Výsledek řešení negativních projevů chování u dětí pracovníky SASRD

Výsledky řešení negativních projevů chování u dětí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
nastavování odměn a trestů u dětí	1	50
nastavení motivace dětí ke vzdělávání	1	50
	$\Sigma 2$	$\Sigma 100$

Graf č. 13: Výsledek řešení negativních projevů chování u dětí pracovníky SASRD



Otázka č. 13 : Dodržujete rady pracovníků SASRD ohledně výchovy vašich dětí?

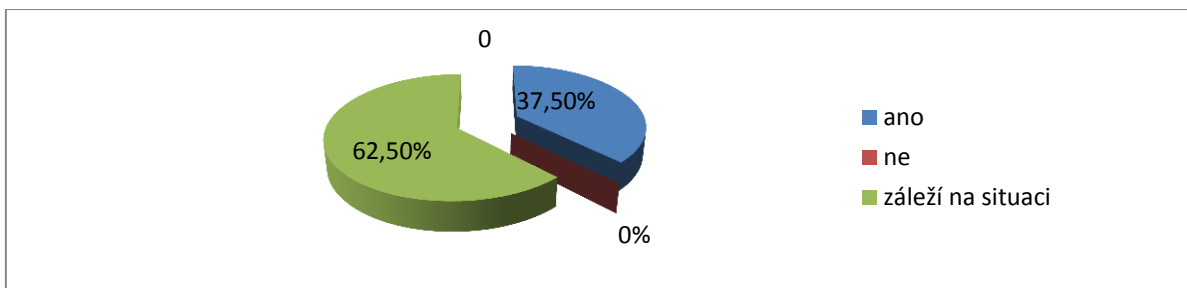
Tato otázka zjišťovala, zda klienti dodržují rady pracovníků SASRD ohledně výchovy jejich dětí. Na tuto otázku mohli všichni respondenti odpovědět a) ano, b) ne a c) záleží na situaci. Získané údaje jsou zapsány v tabulce č. 13 a procentuálně znázorněny v grafu č. 14.

Tabulka č. 13: Dodržování rad pracovníků SASRD ve výchově dětí

Dodržování rad pracovníků SASRD	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	3	37,5
ne	0	0
záleží na situaci	5	62,5
	$\Sigma 8$	$\Sigma 100$

Zjištěné údaje ukazují že, 62,5% respondentů dodržuje rady pracovníků SASRD při výchově dětí a 37,5% dodržuje rady pracovníků pouze v případě, když záleží na situaci.

Graf č. 14: Dodržování rad pracovníků SASRD ve výchově dětí



Otázka č. 14 : Pomáhají návštěvy pracovníků SASRD k rozvoji vašich dětí?

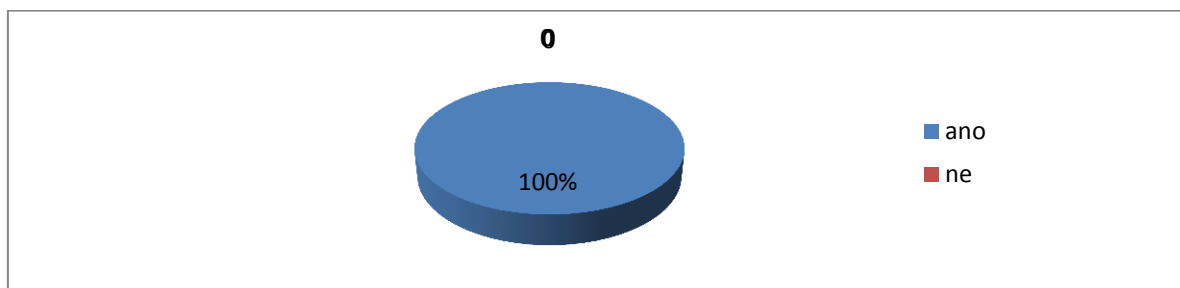
Cílem otázky bylo zjistit, zda návštěvy pracovníků u klientů napomáhají k rozvoji dětí. Možnosti odpovědí na tuto otázku byly a) ano a b) ne. Zjištěná data jsou uvedena v tabulce č. 14 a následně v grafu č. 15.

Tabulka č. 15: Rozvoj dětí klientů díky SASRD

Rozvoj dětí díky SASRD	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	8	100
ne	0	0
	$\Sigma 8$	$\Sigma 100$

Ze zjištěných dat vyplývá, že všichni respondenti souhlasí s názorem, že činnost SASRD pomáhá k rozvoji jejich dětí. Grafické znázornění je tedy u respondentů, kteří odpověděli ano 100%.

Graf č. 16: Rozvoj dětí klientů díky SASRD



Otázka č. 15: Vycházejí vám pracovníci vstřícní v případě vašich názorů na výchovu dětí?

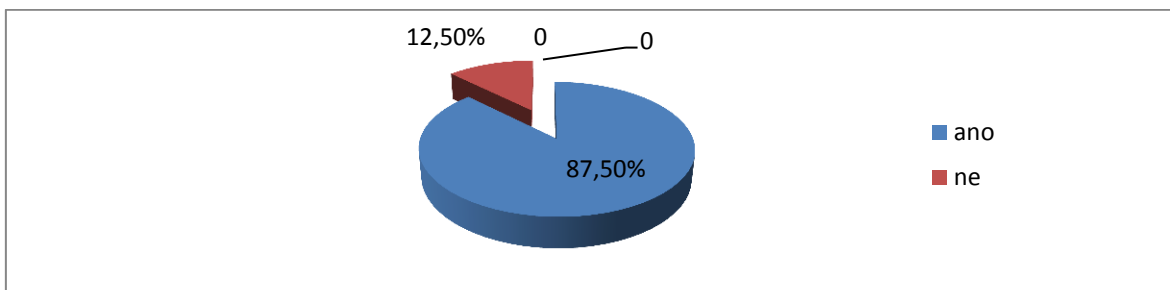
Tato otázka zjišťovala míru vstřícnosti pracovníků SASRD ke klientům. Odpovědi na tuto otázku zahrnovali a) ano a b) ne. Získané údaje jsou zapsány v tabulce č. 15 a procentuálně znázorněny v grafu č. 16.

Tabulka č. 15: Míra vstřícnosti pracovníků SASRD a klientů

Míra vstřícnosti pracovníků SASRD	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	7	87,5
ne	1	12,5
	$\Sigma 8$	$\Sigma 100$

Zjištěné data ukazují, že 87,5% klientů uvedlo, že jejich názory na výchovu dětí se setkávají se vstřícností s názory pracovníků SASRD a 12,5% respondentů uvedlo že, jejich názory na výchovu dětí nejsou ze strany pracovníků SASRD akceptovány.

Graf č. 16: Míra vstřícnosti pracovníků SASRD a klientů



Otázka č. 16: Zlepšilo se chování vašich dětí během působení SASRD?

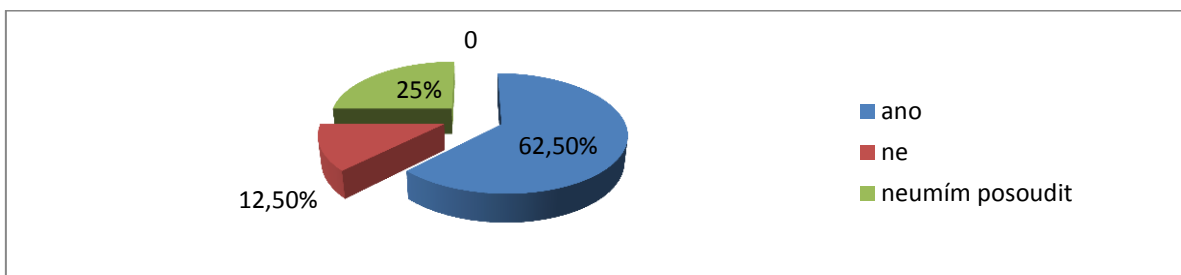
Cílem otázky bylo zjistit, zda se chování dětí klientů během působení SASRD zlepšilo. Tato otázka nabízela možnosti a) ano, b) ne a c) neumím posoudit. Zjištěná data jsou uvedena v tabulce č. 16 a následně v grafu č. 17.

Tabulka č. 16: Zlepšení chování dětí během působení SASRD

Zlepšení chování dětí díky SASRD	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	5	62,5
ne	1	12,5
neumím posoudit	2	25
	$\Sigma 8$	$\Sigma 100$

Zjištěné údaje ukazují, že 82,5% respondentů zaznamenalo během působení SASRD zlepšení chování u svých dětí, 25% respondentů nemůže posoudit, zda došlo ke zlepšení chování u jejich dětí a 12,5% respondentů nesouhlasí s tvrzením, že by se jejich dětem zlepšilo chování v souvislosti působením SASRD.

Graf č. 17: Zlepšení chování dětí během působení SASRD



Otázka č. 17: Zlepšil se vaším dětem školní prospěch v průběhu působení SASRD?

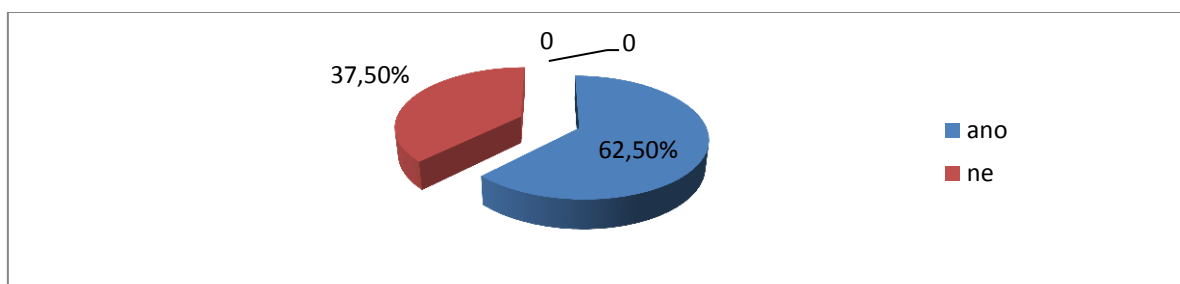
Tato otázka zjišťovala, zda došlo ke zlepšení školního prospěchu dětí během poskytování SASRD. Nabízené odpovědi byly a) ano a b) ne. Zjištěná data jsou uvedena v tabulce č. 17 a následně v grafu č. 18.

Tabulka č. 17: Zlepšení školního prospěchu dětí klientů během působení SASRD

Zlepšení školního prospěchu dětí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	5	62,5
ne	3	37,5
	$\Sigma 8$	$\Sigma 100$

Z uvedených dat vyplývá, že u 62% dětí došlo ke zlepšení školního prospěchu v souvislosti s působením SASRD a u 37,5% dětí se školní prospěch nezlepšil.

Graf č. 18: Zlepšení školního prospěchu dětí klientů během působení SASRD



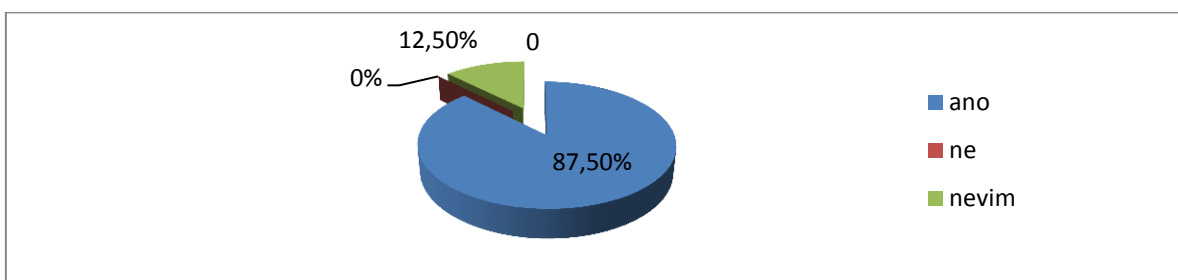
Otázka č. 18 : Považujete tuto službu za potřebnou?

Cílem této služby bylo zjistit názor klientů na potřebnost služby. Na tuto otázku mohli respondenti odpovědět a) ano, b) ne a c) nevím. Odpovědi jsou zaznamenány v tabulce č. 18 a procentuálně jsou zobrazeny v grafu č. 19.

Tabulka č. 18: Názor klientů na potřebnost SASRD

Potřebnost SASRD	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	7	87,5
ne	0	0
nevím	1	12,5
	$\Sigma 8$	$\Sigma 100$

Graf č. 19: Názor klientů na potřebnost SASRD



Otázka č. 19 : Doporučil(a) by jste službu svým známým?

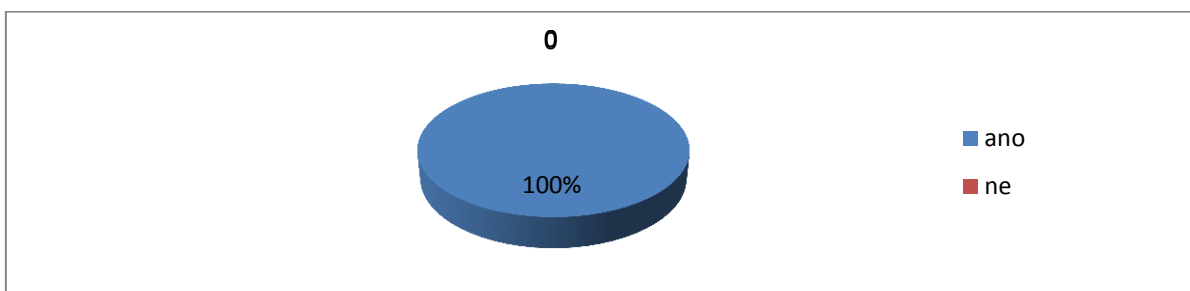
Tato otázka zjišťovala pozitivní vztah ke službě ze strany klientů. Na tuto otázku mohli respondenti odpovědět a) ano a b) ne. Zjištěná data jsou uvedena v tabulce č. 19 a následně v grafu č. 20.

Tabulka č. 19: Doporučení služby klientů známým

Doporučení SASRD	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	8	100
ne	0	0
	$\Sigma 8$	$\Sigma 100$

Z uvedených dat z tabulky vyplývá, že všichni respondenti by doporučili službu svým známým.

Graf č. 20: Doporučení služby klientů známým



Otázka č. 20: Navrhl(a) by jste nějakou změnu v souvislosti s působením služby, případně jakou?

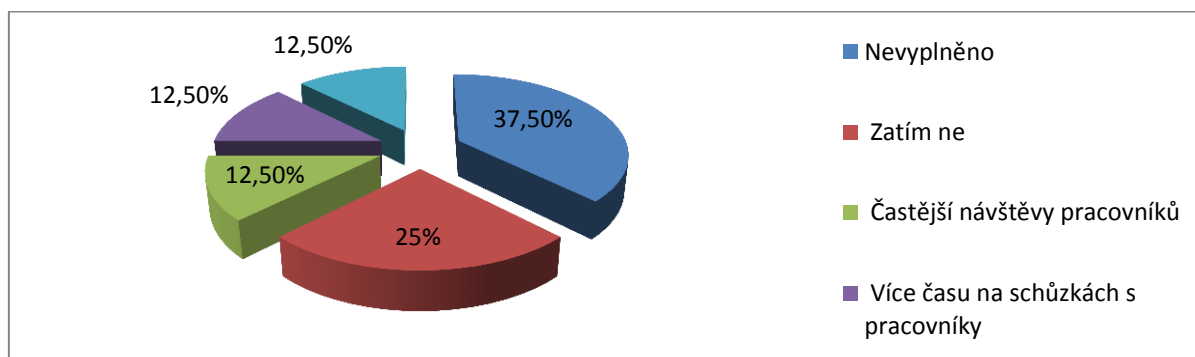
Cílem této otázky bylo zjistit názor klientů na činnost SASRD a její případné změny. Tato otázka měla otevřenou formu a klienti mohli odpovídat dle svých potřeb. Z 8 respondentů odpovědělo 5 a jejich odpovědi zněly takto: zatím ne, více času na schůzkách s pracovníky, častější návštěvy pracovníků a méně papírování spojených s poskytováním služby. Zjištěná data jsou následně uvedena v tabulce č. 20 a v grafu č. 21.

Tabulka č. 20: Návrhy klientů na změny SASRD

Návrhy na změny SASRD	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
nevyplněno	3	37,5
zatím ne	2	25
častější návštěvy pracovníků	1	12,5
více času na schůzkách s pracovníky	1	12,5
méně papírování	1	12,5
	$\Sigma 8$	$\Sigma 100$

Zjištěné data ukazují, že 37,5% respondentů otázku nevyplnilo, 25% respondentů nenavrhuje žádné změny, 12,5% respondentů navrhuje častější návštěvy pracovníků, 12,5% respondentů navrhuje více času na schůzkách s pracovníky a 12,5% respondentů navrhuje méně papírování v souvislosti s poskytováním SASRD.

Graf č. 21: Návrhy klientů na změny SASRD



7.4.1 Shrnutí výsledků průzkumného šetření

Průzkumné šetření bylo realizováno kvantitativní formou sběru dat. K průzkumnému šetření jsem použila nestandardizovaný anonymní dotazník, který byl rozdán klientům služby prostřednictvím sociálních pracovníků. Celkem bylo předáno respondentům 25 dotazníků a zpátky se vrátilo 8. Nízká návratnost respondentů je připisována nezájmu o danou problematiku a neochotou k vyplnění dotazníků. Z těchto osmi dotazníků bylo zhotoveno průzkumné šetření a zde je k dispozici shrnutí výsledků.

Průzkumného šetření se zúčastnilo 8 respondentů. Z toho bylo zjištěno že, dotazník vyplňovaly pouze **ženy** (100%). Věkové rozmezí činilo u 4 respondentů **20-35 let** (50%) a u dalších 4 respondentů **35 a více let** (50%). Z 8 respondentů **využilo služeb Charity Valašské Meziříčí** 5 respondentů **tříkrát a více** (62,5%), 1 respondent využil služeb **dvakrát** (12,5%) a 2 respondenti využili služeb **jednou** (25%).

Z výsledků průzkumného šetření dále vyplývá, že Sociálně aktivizační službu Charity Valašské Meziříčí **vyhledali** 3 respondenti (37,5%) **sami**, 3 respondenti (37,5%) byli **kontaktováni službou** a 2 respondenti (25%) vyhledali službu **jiným způsobem**. Dále bylo zjištěno, že Sociálně aktivizační služba byla poskytována 4 respondentům (50%) 1 rok a dalším 4 respondentům (50%) 1-3 roky. **Počet návštěv pracovníků** u klientů je u 5 respondentů (62,5%) **jednou za týden**, u 2 respondentů (25%) **dvakrát za týden** a u 1 respondenta (12,5%) **vícekrát v týdnu**. U otázky v čem pracovníci klientům pomáhají, bylo zjištěno, že nejvíce jsou respondenty využívány **výchovné a vzdělávací činnosti dětem** (24%), **pomoc při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí** (20%), **podpora a nácvik rodičovského chování** (16%), základní sociální poradenství (12%), informace pro využití volného času dětí (12%), pomoc a podpora s hospodařením v domácnosti (12%) a sociálně terapeutické činnosti (12%).

V průzkumném šetření bylo zjištěno, že 4 respondenti (50%) mají **více jak jedno dítě** a další 4 (50%) respondenti mají **více jak 3 děti**. Dále bylo zjištěno že, děti **navštěvují** převážně **základní** (62,5%) a **mateřskou školu** (37,5%). Při dotazu zda, zaznamenali respondenti u svých dětí projevy záškoláctví, lhaní, agresivity, násilí nebo krádeží odpovědělo 6 respondentů (62,5%) ne, a **2 respondenti ano** (37,5%). Respondenti, kteří odpověděli pozitivně a zaznamenali tyto negativní projevy chování u svých dětí, dále odpověděli, že pracovníci SASRD jim pomohli při řešení této situace a to způsobem **nastavení odměn a trestů** u dětí (50%) a **nastavení motivace dětí ke vzdělání** (50%).

Z výsledků průzkumného šetření dále vyplynulo že, 5 respondentů (62,5%) dodržuje rady pracovníků ohledně výchovy svých dětí podle situace a 3 respondenti (37,5%) se radami pracovníků řídí. Všichni respondenti (100%) se shodli, že návštěvy pracovníků pomáhají k rozvoji jejich dětí. Se **vstřícností pracovníků** k názorům klientů na výchovu dětí souhlasí 7 respondentů (87,5%) a 1 respondent (12,5%) nesouhlasí.

Během působení služby **vedlo 5 respondentů** (62,5%), že se **chování jejich dětí zlepšilo**, 2 respondenti (25%) uvedli, že toto neumí posoudit a 1 respondent (12,5%) uvedl, že se chování dětí nezlepšilo. **Školní prospěch dětí se zlepšil u 5 respondentů** (62,5%) a u dětí 3 respondentů (37,5%) se nezlepšil.

V souvislosti s otázkou, **zda považují** respondenti **službu za potřebnou**, odpovědělo **7 respondentů** (87,5%) **ano** a 1 respondent (12,5 %) odpověděl **nevím**. Všichni respondenti (100%) by však službu doporučili svým známým. K případným změnám ve fungování služby napsalo 5 respondentů, z toho 2 respondenti vyplnili, že zatím si nepřejí žádné změny, 1 respondent uvedl častější návštěvy pracovníků, další respondent uvedl více času na schůzkách s pracovníky a poslední respondent uvedl méně papírování v souvislosti s poskytováním služby.

7.4.2 Splnění cílů průzkumného šetření

Nyní se pokusím odpovědět na jednotlivé otázky průzkumného šetření, které jsem vytyčila.

Hlavním cílem průzkumného šetření bylo zjistit:

1. jaký mají význam SASRD Charity Valašské Meziříčí v procesu intervence negativních projevů chování u dětí.

Z tabulky č. 14 vyplývá že, návštěvy pracovníků SASRD pomáhají všem 8 respondentům v rozvoji jejich dětí. Z grafu č. 10 bylo zjištěno že, děti respondentů navštěvují základní a mateřské školy a lze tedy usuzovat, že děti jsou ve školním a předškolním věku. Z tabulky č. 11 vyplývá, že 2 respondenti se setkali s negativními projevy chování u svých dětí a pracovníci SASRD jim pomohli při řešení této situace. Pomoc pracovníků v této situaci dle tabulky č. 12 spočívala v nastavování odměn a trestů dětem a nastavení motivace dětí ke vzdělání. Tyto zjištěné údaje vedou k závěru, že Sociálně aktivizační služby Charity Valašské

Meziříčí se podílí na prevenci vzniku poruch chování a jsou činiteli, kteří poskytují rodičům rady, jak zvládat projevy negativního chování dětí v jejich přirozeném prostředí.

Dílčími cíli průzkumného šetření bylo zjistit:

2. zda poskytování SASRD Charity Valašské Meziříčí napomáhá ke zlepšení chování a školního prospěchu dětí v těchto rodinách.

Z grafu č. 17 vyplývá, že chování dětí se během působení služby zlepšilo u 5 respondentů z 8 a školní prospěch dětí se dle grafu č. 18 se také zlepšil u 5 respondentů. Lze tedy shrnout, že poskytování služby SASRD Charity Valašské Meziříčí napomáhá ke zlepšení chování a školního prospěchu dětí v těchto rodinách.

3. Jak vnímají poskytování SASRD Charity Valašské Meziříčí samotní klienti.

Z tabulky č. 18 bylo zjištěno, že 7 respondentů z 8 považuje službu za potřebnou a všichni respondenti by doporučili službu svým známým. Vstřícnost pracovníků k názorům klientů na výchovu dětí byla dle grafu č. 16 kladně zodpovězena u 7 respondentů a tabulka č. 20 ukazuje, že k fungování služby mají někteří respondenti výhrady, kdy se jedná zejména o častější návštěvy pracovníků, více času na schůzkách s pracovníky a méně papírování v souvislosti s poskytováním služby. Lze tedy shrnout, že poskytování služby je hodnoceno ze strany klientů kladně, ale současně je zde několik výhrad k jejímu fungování.

7.4.3 Naplnění předpokladů v průzkumném šetření

V předchozí kapitole jsem vytyčila předpoklady průzkumného šetření a mohu konstatovat, že předpoklady u jednotlivých otázek byly úspěšně naplněny. SASRD Charity Valašské meziříčí opravdu přispívá svou činností v rámci řešení negativních projevů chování u dětí, poskytování služby dále napomáhá ke zlepšení chování a školního prospěchu dětí v těchto rodinách, a klienti vnímají poskytování služby pouze kladně, ale s jistými výhradami k jejímu fungování.

Závěr

V bakalářské práci jsem se zabývala problematikou poruch chování u dětí a mladistvých. V teoretické části byl vymezen význam prevence v rámci řešení problematiky poruch chování a také, že systém péče o děti a mladistvé v ČR směřuje, pokud je to možné především k tomu, aby byly výchovné problémy či poruchy chování dítěte řešeny v prostředí jeho biologické rodiny, kde je nejpravděpodobnější možnost úspěšné nápravy díky zapojení celé rodiny.

Cílem bakalářské práce i praktické části bylo zjistit, jaký mají význam Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi Charity Valašské Meziříčí v procesu intervence negativních projevů chování u dětí, zda poskytování služby napomáhá ke zlepšení chování a školního prospěchu dětí v těchto rodinách a jak vnímají poskytování SASRD Charity Valašské Meziříčí samotní klienti.

V průzkumném šetření, které bylo realizováno kvantitativní metodou sběru dat formou anonymního dotazníku bylo zjištěno, že pracovníci Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi Charity Valašské Meziříčí pomáhají při řešení negativních projevů chování u dětí klientů a tím přispívají ke včasnému podchycení a zamezení negativních projevů chování u dětí ještě v jejich raném vývoji. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi se tedy podílejí na prevenci vzniku poruch chování.

Během průzkumného šetření bylo dále zjištěno, že Sociálně aktivizační služby Charity Valašské Meziříčí napomáhají ke zlepšení chování a školního prospěchu dětí a klienti považují poskytování služby za potřebné, ale současně uvedli několik výhrad k jejímu fungování, kdy se jedná zejména o častější návštěvy pracovníků, více času na schůzkách s pracovníky a méně papírování v souvislosti s poskytováním služby.

Lze tedy konstatovat, že význam Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi je při řešení negativních projevů chování u dětí, především v tom, že působí v přirozeném prostředí klienta, spolupracují s celou rodinou, poskytují rodičům rady ohledně výchovy dětí a v případě výskytu negativních projevů chování u dětí se podílejí na jejich zamezení ve spolupráci celé rodiny.

Přínos této práce spatřuji v tom, že v průzkumném šetření bylo zjištěno, že Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi se podílí nejen na prevenci proti sociálnímu vyloučení, ale také v rámci prevence poruch chování u dětí.

Seznam použité literatury

ADOPCE. COM, *Projekt náhradní rodinné péče* [online]. Spolu dětem o.p.s. © 2010 [cit. 21. 5. 2013]. Dostupné z: <http://www.adopce.com/informace/zakladni-pojmy/>

AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ, *Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi* [online]. Agentura pro sociální začleňování © 2013 [cit. 3. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi>

ČESKÁ RADA DĚTÍ A MLÁDEŽE, *O České radě dětí a mládeže* [online]. © ČRDM 1999 – 2013 [cit. 3. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.crdm.cz/view.php?cisloclanku=2008101502>

ČERNÍKOVÁ, V, SEDLÁČEK, V. *Základy penologie pro policisty*. 1. vydání, Praha: PAČR, 2002. ISBN 80-7251-104-1.

ČERNÍKOVÁ, V., et al. *Sociální ochrana - terciální prevence, její možnosti a limity*. Plzeň: Vydavatelství Aleš Čeněk, 2008. ISBN 80-7380-138-0.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. Rozšířené české vydání, Brno: Paido, 2010. ISBN 978- 80-7315- 185-0.

GJURIČOVÁ, J., *O prevenci kriminality* [online]. Prevence kriminality v České republice © 2013 [cit. 29. 5. 2013]. Dostupné z: <http://www.prevencekriminality.cz/o-prevenci-kriminality/teoreticky-uvod/>

HONUS, A., DENÍK PRÁVO, *Dětské gangy trápí města. Čím mladší, tím agresivnější*. Praha: Redakce Právo a administrativa Borgis, a.s., 2013, novinový výtisk 2. 2. 2013. ISSN 1211-2119

HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E., *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1 vydání, Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9.

CHARITA Valašské Meziříčí [online]. i3 partner s.r.o ©2012 [cit. 9. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.valmez.caritas.cz>

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

JEDLIČKA, R., KLÍMA, P. a kol. *Děti a mládež v obtížných situacích*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.

LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., *Psychická deprivace v dětství*. 4. vydání, Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.

MPSV, *Sociální služby* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí © 2002 – 2012 [cit. 5. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>

MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-60-5.

MATOUŠEK, O., *Sociální služby*. 1. vydání, Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O., MATOUŠKOVÁ, A., *Mládež a delikvence*. 3. vydání, Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.

Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1992. ISBN 80-85121-37-9.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decenální revize. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Praha, 2008. ISBN: 978-80-904259-0-3.

NEJVYŠŠÍ STÁTNÍ ZASTUPITELSTVÍ ČR, *Práva a postavení mladistvého obviněného* [online]. © 2012 by Háka Software [cit. 26. 5. 2013]. Dostupné z: <http://www.nsz.cz/index.php/cs/obvinny/prava-a-postaveni-mladistveho-obvinneho>

OSPOD, *Systém sociálně-právní ochrany dětí* [online]. Informační portál pro orgány sociálně-právní ochrany dětí © 2013 [cit. 27. 5. 2013]. Dostupné z: <http://www.ospod.cz/informace/obecne/system-socialne-pravni-ochrany-deti-v-cr/>

PIPEKOVÁ, J., *Kapitoly se speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.

POLICEJNÍ PREZIDIUM, Policie ČR, *Statistické přehledy kriminality za rok 2012* [online]. Policie ČR © 2010 [cit. 25. 5. 2013]. Dostupné z:
<http://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2012.aspx>

POLICIE ČR, Akce a projekty [online]. Policie ČR © 2010 [cit. 1. 6. 2013]. Dostupné z:
<http://www.policie.cz/clanek/ajaxuv-zapisnik-328720.aspx>

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., a kol., *Speciální pedagogika*. 2. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0873-2 2004

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., a kol., *Dětská klinická psychologie*. 4 přepracované a doplněné vydání, Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1049-5.

REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB [online], Ministerstvo práce a sociálních věcí © 2002 – 2012 [cit. 7. 6. 2013]. Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz/>

SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

SLOMEK, Z., *Etopedie*. 1. vydání, Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-84-6.

STŘEDISKO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE, *Náhradní výchova* [online]. Středisko náhradní rodinné péče © 2013 [cit. 1. 6. 2013]. Dostupné z:
http://www.nahradnirodina.cz/nahradni_vychovaI

VRÁNOVÁ, L., *Sociálně-právní analýza přechodné pěstounské péče v České republice* [online]. Praha: ©Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011 [cit. 22. 5. 2013]. ISBN 978-80-87455-09-8. Dostupné z:
http://www.adopce.com/_files/adopce-ec6f99afd4951dc7bb6bc725e8cc22af/stredisko-nahradni-rodinne-pece-socialne-pravni-analyza-prechodne-pestounske-pece.pdf

Výroční zpráva Charita Valašské Meziříčí [online]. Charita Valašské Meziříčí, 2012. Dostupné z: http://www.valmez.caritas.cz/sites/default/files/soubory/Vyrocnni%20zprava_web-1.pdf

VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. Rozšířené a přepracované vydání, Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VOJTOVÁ, V., *Problematika kázně na základní škole I*, in *Speciální pedagogika* č. 4/2003, ISSN 1211-2720.

VOJTOVÁ, V., *Úvod do etopedie*. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-166-9.

VOJTOVÁ, V., *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2. přepracované a rozšířené vydání, Brno: Paido, 2009. ISBN 978-80-210-4573-6.

Legislativní zdroje

Sbírka zákonů, vyhláška č.72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, novelizován vyhláškou č. 116/2011 Sb.

Sbírka zákonů, zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, novelizován zákonem č. 333/2012 Sb.

Sbírka zákonů, zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů, novelizován zákonem č. 301/2011 Sb.

Sbírka zákonů, zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, novelizován zákonem č. 402/2012 Sb.

Sbírka zákonů, zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním, novelizován zákonem č. 390/2012 Sb.

Sbírka zákonů, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, novelizován zákonem č. 206/2009 Sb.

Sbírka zákonů, zákon č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník pro klienty Sociálně aktivizačních služeb

Příloha č. 1

DOTAZNÍK

Vážení rodiče,

jmenuji se Jana Macková a studuji Speciální pedagogiku na Univerzitě Palackého v Olomouci. Touto cestou bych Vás chtěla oslovit a požádat o Vaši pomoc při dokončení mé bakalářské práce na téma „*Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a jejich význam v procesu intervence negativních projevů chování u dětí.*“ Vyplnění dotazníku, který máte nyní před sebou, Vám zabere asi 10 minut Vašeho času. Je pro mne velice důležité zjistit Váš názor. Vyplnění dotazníku je anonymní a získané údaje budou použity pouze pro zpracování mé bakalářské práce.

Dotazník je určen Vám rodičům dětí, kteří jste klienty Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi Charity Valašské Meziříčí, zkráceně SASRD. Dotazník obsahuje otázky směřující na činnost Sociálně aktivizačních služeb Charity Valašské Meziříčí a její pomoc v procesu nápravy a zlepšení projevů chování u dětí.

Vámi zvolené odpovědi u jednotlivých otázek zakroužkujte.

1. Jste muž nebo žena?

- a) žena
- b) muž

2. Kolik je vám let?

- a) méně než 20 let
- b) 20 – 35 let
- c) 35 a více

3. Kolikrát jste využil(a) služeb CHARITY ve Valašském Meziříčí?

- a) jednou
- b) dvakrát
- c) třikrát a více

4. Vyhledal(a) jste službu SASRD sám(a) nebo jste byl(a) službou kontaktován(a)?

- a) sám(a)
- b) kontaktován službou
- c) jiným způsobem

5. Jak dlouho jste klientem SASRD?

- a) 1 rok
- b) 1-3 roky
- c) 3 a více let

6. Jak často vás navštěvují pracovníci SASRD?

- a) jednou za týden
- b) dvakrát za týden
- c) vícekrát v týdnu

7. V čem vám při návštěvách pomáhají? (můžete zvolit více odpovědí)

- a) poskytování základního sociálního poradenství (např. druhy sociálních služeb a dávek)
- b) poskytování výchovné a vzdělávací činnosti dětem (např. pomoc při přípravě dětí do školy, vedení k zásadám slušného chování, rozvíjení hygienických nácviků)
- c) poskytování podpory a nácviku rodičovského chování (např. vytváření denního režimu dětí, vedení k pravidelné školní docházce, zajištění vhodného prostředí pro zdravý vývoj dětí)
- d) poskytování sociálně terapeutické činnosti (posilování vlastních hodnot, podpora k přebírání zodpovědnosti za své činy, vedení ke společenským hodnotám)
- e) poskytování informací o příležitostech a zájmových kroužcích pro využití volného času dětí
- f) poskytování pomoci a podpory v hospodaření a udržování domácnosti
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (např. doprovod při vyřizování záležitostí na úřadech, u lékařů, pomoc při obnovování rodinných kontaktů)

8. Kolik máte dětí?

- a) více jak 1
- b) více jak 3
- c) více jak 5

9. Jakou školu navštěvují vaše děti? (napište typ školy, např. základní škola, učební obor, střední škola, a jiná)

10. Zaznamenali jste u svých dětí projevy záškoláctví, lhaní, agresivity, násilí nebo krádeží?

- a) ano (pokračujte otázkou č. 11)
- b) ne (pokračujte otázkou č. 13)

11. Pomohly vám SASRD při řešení těchto negativních projevů chování u vašich dětí?

- a) ano
- b) ne

12. Jakým způsobem pomohly SASRD k řešení negativních projevů chování u vašich dětí? (popište)

13. Dodržujete rady pracovníků SASRD ohledně výchovy vašich dětí?

- a) ano
- b) ne
- c) záleží na situaci

14. Pomáhají návštěvy pracovníků SASRD k rozvoji vašich dětí?

- a) ano
- b) ne

15. Vycházejí vám pracovníci vstříc v případě vašich názorů na výchovu dětí?

a) ano

b) ne

16. Zlepšilo se chování vašich dětí během působení SASRD?

a) ano

b) ne

c) neumím posoudit

17. Zlepšil se vašim dětem školní prospěch v průběhu působení SASRD?

a) ano

b) ne

18. Považujete tuto službu za potřebnou?

a) ano

b) ne

c) nevím

19. Doporučil(a) by jste službu svým známým?

a) ano

b) ne

20. Navrhl(a) by jste nějakou změnu v souvislosti s působením služby, případně jakou?

Děkuji Vám za Váš čas, ochotu a spolupráci při vyplňování tohoto dotazníku.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Jana Macková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a jejich význam v procesu intervence negativních projevů chování u dětí
Název v angličtině:	Social activation services for families with children and their importance in the process of intervention of negative behaviors in childrens.
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá poruchami chování u dětí a mladistvých, jejich etiologií, klasifikací, nápravou a prevencí. Dále popisuje kriminální chování mládeže a systém institucí pro děti a mladistvé s poruchami chování. Praktická část se zaměřuje na Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, kde cílem průzkumného šetření bylo zjistit, jaký mají význam v procesu intervence negativních projevů chování u dětí.
Klíčová slova:	poruchy chování, kriminalita mládeže, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
Anotace v angličtině:	This thesis deals with behavior disorders in children and adolescents, their etiology, classification, remediation and prevention. It also describes the criminal behavior of youth and the system of institutions for children and youth with behavioral disorders. The practical part focuses on social services for families with children, where the goal exploratory investigation was to find out what is important in the process of intervention of negative behaviors in children.
Klíčová slova v angličtině:	behavioral problems, juvenile delinquency, social services for families with children
Přílohy vázané v práci:	příloha č. 1 – Dotazník pro klienty Sociálně aktivizačních služeb
Rozsah práce:	67 stran
Jazyk práce:	čeština