



Bakalářská práce

Preventivní výchovná péče žáků s poruchami chování

Studijní program:

B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor:

Speciální pedagogika pro vychovatele

Autor práce:

Lenka Trčálková, DiS.

Vedoucí práce:

PaedDr. Lubomír Bajcura, Ph.D.

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Liberec 2024



Zadání bakalářské práce

Preventivní výchovná péče žáků s poruchami chování

<i>Jméno a příjmení:</i>	Lenka Trčálková, DiS.
<i>Osobní číslo:</i>	P19000633
<i>Studijní program:</i>	B7506 Speciální pedagogika
<i>Studijní obor:</i>	Speciální pedagogika pro vychovatele
<i>Zadávací katedra:</i>	Katedra sociální práce a speciální pedagogiky
<i>Akademický rok:</i>	2022/2023

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Zjistit, jakým způsobem a za jakých podmínek probíhá preventivní výchovná péče v praxi.

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

Metody: Polostrukturovaný rozhovor s experty, analýza dokumentů klientů.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucího práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce: tištěná/elektronická

Jazyk práce: čeština

Seznam odborné literatury:

ERIKSON, E. H. *Dětství a společnost*. Praha: Argo, 2002. ISBN 80-7203-380-8.

HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1168-3.

RONENOVÁ, T. *Psychologická pomoc dětem v nesnázích (Kognitivně – behaviorální přístupy při práci s dětmi)*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-370-6.

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

ŠVARCOVÁ, E. *Vybrané kapitoly z etopedie a sociální patologie*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. ISBN 978-80-7041-959-5.

VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

Vedoucí práce:

PaedDr. Lubomír Bajcura, Ph.D.

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

3. února 2023

Předpokládaný termín odevzdání: 26. dubna 2023

L.S.

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

Mgr. Hana Ryšlavá, Ph.D.
garant studijního programu

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

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

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

Poděkování

Ráda bych vyjádřila své srdečné poděkování PaedDr. Lubomíru Bajcurovi, Ph. D. za cenné a inspirativní rady, jakožto i odborné vedení této bakalářské práce. Mé poděkování patří také všem respondentům, kteří se podíleli na empirické části této práce. Velké díky také náleží mé rodině, která mi je velkou oporou jak v osobním, tak i pracovním životě.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá preventivně výchovnou péčí o žáky s poruchami chování.

Hlavním cílem práce je zjistit, jakým způsobem a za jakých podmínek probíhá preventivně výchovná péče pro tuto skupinu žáků. Teoretickou část tvoří definice základních pojmů, charakteristiky preventivních strategií a přístupů. Dále je zde popsána výchovná činnost a péče o žáky s poruchou chování ve specializovaných školských zařízeních.

Výzkum využívá metodologii polostrukturovaného rozhovoru s experty a analýzy dokumentů klientů. Dokumenty klientů byly využity jako podklad pro vytvoření dvou kazuistik, které slouží pro přiblížení popisovaných jevů. Výsledky ukazují klíčové faktory a podmínky, které ovlivňují preventivně výchovná opatření.

Klíčová slova

Preventivní výchova, žáci s poruchami chování, výchovná opatření, polostrukturovaný rozhovor, analýza dokumentů, výchovná péče, speciální školská zařízení, preventivní strategie.

Annotation

The bachelor's thesis deals with preventive educational care for student with behavioral disorders.

The main objective of the thesis is to determine how and under what conditions preventive educational care is conducted for this group of students, The theoretical part includes definitions of key concepts and characteristics of preventive strategies and approaches. Furthermore, it describes educational activities and care for students with behavioral disorders in specialized educational institutions.

The research utilizes the methodology of semi-structured interviews with experts and analysis of client documents. Client documents were used as a basis for creating two case studies, which serve to illustrate the described phenomena. The the results identify key factors and conditions that influence preventive educational measures.

Keywords

Preventive education, students with behavioral disorders, educational measures, semi-structured interviews, document analysis, educational care, specialized educational institutions, preventive strategies.

OBSAH

Seznam použitých zkratk.....	5
ÚVOD.....	6
1. Definice základních pojmů.....	7
1.1 Norma.....	7
1.2 Pravidla.....	8
2. Poruchy chování.....	9
2.1 Definice pojmu poruchy chování.....	9
2.2 Rizikové faktory vzniku poruch chování.....	11
2.3 Klasifikace poruch chování.....	15
2.4 Projevy poruch chování.....	17
3. Prevence poruch chování.....	20
4. Výchovní práce s dětmi s poruchou chování.....	23
4.1 Výchova a vzdělávání dětí s poruchou chování.....	23
4.2 Péče o děti s poruchou chování ve specializovaných školských zařízeních.....	25
5. Shrnutí poznatků z teoretické části pro účely průzkumného projektu.....	29
EMPIRICKÁ ČÁST.....	30
6. Cíl průzkumného šetření.....	30
7. Analýza dokumentů klientů.....	30
8. Kazuistika.....	31
9. Výběr vzorku respondentů, metodologie a hypotézy.....	32
10. Zásady postupu.....	34
11. Úvahy o dosažení cílů a hypotéz.....	34
12. Shrnutí poznatků z empirické části, pojmenování jevů a diskuse o nich.....	35
12.1 Zjištění z rozhovorů s etopedy a psychology.....	35
12.2 Zjištění z rozhovorů s řediteli MŠ a ZŠ.....	36
13. Myšlenková mapa: Práce s dětmi s poruchou chování.....	38
ZÁVĚR.....	41
Doporučení pro praxi.....	42
Použité zdroje.....	43
Seznam příloh.....	47
Příloha č. 1 – Strukturovaný záznam poznatků z rozhovorů s etopedy a psychology.....	47
Příloha č. 2 – Strukturovaný záznam poznatků z rozhovorů s řediteli MŠ a ZŠ.....	47
Příloha č. 3 – Kazuistika: Příklad chlapce ve věku 12 let.....	47
Příloha č. 4 – Kazuistika: Příběh dívky ve věku 11 let.....	47

Seznam použitých zkratk

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorders – syndrom poruchy pozornosti spojený s hyperaktivitou

DÚ – Diagnostický ústav

IVP – Individuální vzdělávací plán

KBT – Kognitivně – behaviorální terapie

MŠ – Mateřská škola

SVP – Středisko výchovné péče

ZŠ – Základní škola

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou preventivní výchovné péče u žáků s poruchami chování. Poruchy chování představují významný pedagogický a sociální problém, který ovlivňuje nejen samotné děti, ale i jejich rodiny, školní kolektiv a širší společnost. Efektivní prevence a intervence v oblasti poruch chování jsou proto klíčové pro zajištění optimálního vývoje těchto dětí a jejich úspěšnou integraci do společnosti.

Cílem této práce je zjistit, jakým způsobem a za jakých podmínek probíhá preventivní výchovná péče v praxi. Tento cíl zahrnuje analýzu současných metod a přístupů používaných v preventivní výchovné péči, identifikaci klíčových faktorů, které ovlivňují její účinnost, a posouzení podmínek, za kterých je tato péče nejefektivnější.

Teoretická část je rozdělena do pěti hlavních kapitol, které postupně rozvíjejí jednotlivé aspekty zkoumané problematiky. První kapitola se zaměřuje na definici základních pojmů, jako jsou normy a pravidla, které tvoří fundamentální rámec pro další diskusi o poruchách chování.

Ve druhé kapitole je podrobně rozebrán pojem porucha chování. Tato kapitola zahrnuje definici poruchy chování, identifikaci rizikových faktorů, které přispívají k jejímu vzniku. dále také klasifikaci poruch chování a popis jejich konkrétních projevů, které mohou odborníka dovést ke správnému určení diagnózy.

Třetí kapitola se věnuje prevenci poruch chování. Zde jsou rozebrány různé preventivní strategie a přístupy, které mohou být využity k minimalizaci rizika vzniku poruch chování u žáků.

Ve čtvrté kapitole je popsána výchovná práce s dětmi s poruchou chování. Tato část zahrnuje různé výchovné metody a techniky, které mohou pedagogové a další odborníci využít při práci s těmito jedinci, aby podpořili jejich pozitivní vývoj a sociální integraci.

Poslední kapitolou je péče o děti s poruchou chování ve specializovaných školních zařízeních. Tato kapitola se zaměřuje na specifické institucionální rámce a programy, které poskytují cílenou podporu a péči o děti s poruchami chování.

Empirická část práce je uvozena popisem projektu průzkumného šetření, zdůvodněním volby výzkumných metod, výběru empirických zdrojů a respondentů. Shromážděné údaje jsou pak strukturovaně prezentovány a komentovány, o výsledcích autorka uvažuje v kapitole „Diskuse“, navrhuje doporučení, která by mohla pomoci stávající praxi a z nich vyzdvihuje

nejdůležitější doporučení v Závěru práce, kde je také zhodnocena míra úspěšnosti autorčina úsilí o naplnění hlavního cíle této práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Definice základních pojmů

1.1 Norma

Nezbytnou součástí práce s lidmi je posuzování jejich projevů. Během své praxe si každý člověk vytvoří určitá hodnotící kritéria, která následně používá. I přesto se mu může stát, že si v některých situacích není zcela jist, jak by měl hodnotit určitého klienta. Oprávněnost jeho pochybností je na místě, jelikož je velmi obtížné vymezit normu. Hranice normy je značně nestálá, jelikož normalita bývá posuzována podle mnoha různých kritérií (Vágnerová, 2014, s. 19). Podle Bendla (2001, s. 92) je možné na normy nahlížet z různých úhlů pohledu. V řadě případů jsou normy spojovány s chováním, které je ve společnosti **obvyklé a osvědčené**. Můžeme na ně nahlížet také jako na **přípustné** jednání. V neposlední řadě se jedná o **potřebné a správné** chování. Podle Rotterové (1973, s. 84–85) je normy nutné vnímat jako prvek, který upravuje vzájemné vztahy mezi lidmi a dává jim řád. Jedná se o významný prvek, který umožňuje předvídat chování jedince. Normy v tomto ohledu přinášejí jedinci určitou míru jistoty a pocit stability.

Na normy je možné nahlížet jako na určitý návod k tomu, jak jednat v určitých situacích. S ohledem na tuto skutečnost je nutné si uvědomit, proč je pro jedince dobré jednat podle společensky uznávaných norem. Bendl (2001, s. 92) v tomto ohledu uvádí čtyři základní důvody, proč lidé normy dodržují. Prvním důvodem je **strach** jedince z následků nedodržení norem. Nedodržování společenských norem je často spojeno s trestem, který je jedinci nepříjemný. Trestem v tomto ohledu nemusí být myšlen pouze soudní trest. V řadě případů je jedinec potrestán sociální izolací nebo odsouzením ze strany ostatních osob – tj. negativní sociální sankcí obvyklou v normativním systému označovaném jako morálka. V ranném dětství je pro dítě velmi důležitý pocit bezpečí a pokud se jedinec v bezpečí necítí a vnímá reakci rodičů jako trest, pak je následkem pocit studu a pochybností. (Erikson, 2002, s. 9). Dalším důvodem dodržování norem je **nedostatek energie** k tomu, aby se jedinec proti společenské normě postavil. V tomto ohledu je nutné si uvědomit, že ne všechny společenské normy jsou efektivní a správné. Některé normy jsou zastaralé a je často pouze otázkou času, kdy se proti nim společnost postaví a dojde k jejich změně. Třetím důvodem je **motivace** k dodržování norem. V řadě případů lidé dodržují normy jen proto, že je s jejich splněním spojena určitá forma odměny – pozitivní sociální sankce. Posledním důvodem (který by měl být ale hierarchicky prvním) k dodržování norem je **osobní přesvědčení** jedince. Pokud totiž člověk vnímá společenskou normu jako opodstatněnou, je pro něj její dodržování přirozené.

Takového jedince můžeme nazvat uvědomělým, dobrovolně vnitřně ukázněným. Taková uvědomělost značí vysokou míru sociální zralosti a společenské odpovědnosti za předpokladu, že jsou normy prospěšné oběma zúčastněným stranám (Bendl, 2001, s. 92).

1.2 Pravidla

Pravidla představují soubor nařízení, jejichž dodržování je od jedince požadováno. Pravidla jsou důležitá pro vzájemné soužití lidí. To platí také pro školu a školní třídu, která se řídí určitými pravidly. Ať už se jedná o základní pravidla slušného chování nebo o školní řád. V souvislosti s touto skutečností je nezbytné si uvědomit, že se můžeme setkat s různými druhy pravidel. Na jedné straně stojí pravidla nepsaná, která se tradují jen ústně a mají často neformální charakter. Nepsanými pravidly jsou například pravidla slušného chování, jako je omluva pozdního příchodu nebo vzájemný pozdrav. Na straně druhé stojí psaná pravidla, která jsou spíše formální. V případě školy nalezneme tato pravidla ve školním řádu. Jednou z povinností učitele by měl být dohled nad způsobem komunikace mezi žáky a také zajistit, aby se ve třídním kolektivu netvořily vztahy založené na síle a slabosti (Smolík, 2016, s. 27).

Pravidla ve třídě mají své funkce. Jednou z funkcí je dodávání **pocitu jistoty**. Pro efektivní vzdělávání je nezbytné, aby se cítili žáci ve třídě bezpečně. Proto je nezbytné jasně vymezit pravidla školy a třídy, která žákům určí, jaké chování je ve třídě tolerováno a jaké nikoliv. Přijetí pravidel ve škole je nezbytné také proto, aby bylo zjevné, jaká jsou práva a povinnosti žáků a učitele. Nezbytné je samozřejmě také, aby učitel žáky s pravidly seznámil. Vhodné je zapojit žáky do tvorby pravidel třídy. Důvodem je skutečnost, že je pro žáky snadnější přijmout pravidla, na jejichž formulaci se podíleli. Jsou tak více motivováni k jejich dodržování (Auger a Boucharlat, 2005, s. 69–72).

Pravidla plní v praxi celou řadu funkcí. V první řadě pravidla určují vzájemné vztahy ve společnosti a zajišťují, aby společnost fungovala. Pravidla mají vliv také na strukturaci osobnosti. Prostřednictvím pravidel jsou na žáky kladeny určité nároky, což může mít pozitivní vliv na jejich osobnost. Pravidla hrají významnou roli také v procesu socializace. V tomto ohledu je nezbytné si uvědomit, že třída je malá sociální skupina. Je možné na ni nahlížet jako na určitou malou společnost, ve které dochází k socializaci. Žák se tak zde může setkávat s podněty, které ho ovlivňují také mimo školu. Pokud učitel vede žáky ke slušnému chování ve třídě, je větší pravděpodobnost, že se budou slušně chovat i mimo školu (Auger a Boucharlat, 2005, s. 69–72).

2. Poruchy chování

2.1 Definice pojmu poruchy chování

Poruchy chování představují dle mezinárodní klasifikace nemocí psychiatrickou diagnózu, která je ovšem úzce spjata se společenským kontextem. V případě poruch chování je nezbytné si uvědomit, že se nejedná pouze o zdravotní problém, ale významnou roli zde hraje společnost. Důvodem je skutečnost, že je v rámci společnosti vymezeno, co je žádoucí a nežádoucí chování. Tuto skutečnost je možné vysledovat například v případě přístupu společnosti k nesezdaným párům, rozvedeným párům a svobodným matkám. V minulosti bylo na tyto fenomény nahlíženo negativně a byly společensky nepřijatelné. V současné době se jedná o zcela běžnou věc, která již nikoho nepobuřuje. Jak již bylo výše uvedeno, společnost určuje žádoucí chování. Děti si toto chování pak osvojují v rámci socializace. Existují však osoby, které společenské normy nepřijímají a dlouhodobě je porušují. Pro společnost je pak důležité se s těmito jedinci vyrovnat a hledat vhodná řešení. Z výše uvedených skutečností vyplývá, že je nezbytné nahlížet na poruchy chování z hlediska různých oborů. Jedná se zejména o psychologii, pedagogiku, sociologii, sociální služby a medicínu. Prvním krokem je přitom správná diagnostika.

V odborné literatuře se setkáváme s řadou definic. Nejednotnost v definování je zřejmá, neboť se odhaduje, že během posledních třiceti let bylo vytvořeno více než 30 pokusů o jednoznačně přijatelnou definici (Michalová, 2011, s. 13). Například pedagogický slovník vymezuje „problémové chování“ následovně: *„Projevy chování dětí a mládeže, které nerespektují ustálené a společenské normy. Vyskytují se hlavně u sociálně narušené mládeže, ale také u jedinců s jiným typem postižení.“* (Průcha, Walterová a Mareš, 2001, s. 170). Z hlediska psychologie jsou poruchy chování popisovány jako: *„opakující se a trvalý (v trvání nejméně 6 měsíců) vzorec disociálního agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte (např. krádeže, rvačky a krutost vůči lidem, záškoláctví, útěky z domova).“* (Hartl a Hartlová, 2000, s. 95). Také Theiner (2007, s. 85–87) zdůrazňuje, že pro poruchy chování je charakteristické zejména to, že se jedná o trvalé extrémní chování, které hrubě překračuje vzory chování typické pro příslušný věk. Tímto způsobem můžeme odlišit poruchy chování od agresivního chování. Bartoňová (2008, s. 276) v rámci své definice zdůrazňuje, že dítě trpící poruchou chování jedná odlišně než jeho vrstevníci. V úvahu je samozřejmě nutné brát konkrétní situace a jejich kontext. V případě poruch chování se s jejich projevy můžeme setkat v minimálně dvou různých prostředích.

Jedním z nich by přitom měla být škola. Autorka poukazuje na fakt, že poruchy chování ovlivňují školní výkonnost dítěte.

Vágnerová (1999, s. 274) zdůrazňuje, že je pro poruchy chování charakteristická neschopnost přijmout společenské normy a chovat se v souladu s nimi. Podle autorky jsou poruchy chování založeny na odchýlení se jedince od socializace. Také Janků (2009, s. 9) klade v rámci své definice důraz na to, že poruchy chování představují nežádoucí odchylku od „normálního chování“. S ohledem na tuto skutečnost je možné spojit poruchy chování s problémy s respektováním autorit a s nedostatečnou schopností přizpůsobit se svému okolí. Na dítě, které trpí poruchou chování, je z hlediska společnosti nahlíženo jako na problematické, protože nenaplnuje očekávání společnosti. Z tohoto důvodu má často dítě problémy s navazováním vztahů s ostatními lidmi (Slowík, 2008, s. 135).

Optimálním klíčem k určení poruchového chování jsou kritéria amerického psychologa Bowera, který v roce 1981 stanovil pět charakteristik typických pro chování jedince s touto diagnózou. Bower popsal pět základních charakteristik, podle kterých je možné poruchu chování rozpoznat. Aby bylo možné diagnostikovat u jedince poruchu chování, je nutné, aby chování jedince naplňovalo alespoň jednu z nich. Jde o následující charakteristiky (Vojtová, 2004, s. 60):

- žák se není schopen učit;
- žák není schopen navázat uspokojivé sociální vztah s vrstevníky a učiteli;
- žák se chová nepřiměřeně k dané situaci;
- žák se cítí nešťastně, někdy až depresivně;
- žák trpí somatickými projevy, jako je strach či bolest ve spojení se školou.

Bower se v rámci svého výzkumu zaměřeného na poruchy chování věnoval také klasifikaci poruch chování. Rozlišil při tom následujících pět stupňů chování (Vojtová, 2004, s. 50):

1. Reakce na podněty z každodenního života: v tomto případě reaguje dítě na konkrétní podněty. Jeho reakce při tom odpovídají jeho věku. Pro toto chování je charakteristické, že dítě je schopné ovládat se.
2. Reakce na krizové životní situace: dítě reaguje na situace, které jsou z jeho pohledu vyhrocené a necítí se v nich komfortně. Může se jednat například o rozvod rodičů, nemoc v rodině atd. Dítě je v takovéto situaci vystaveno silnému stresu a cítí se pod

tlakem. Jeho reakce pak může být nepřiměřená a neodpovídá tomu, jak by zareagovalo v jiných případech.

3. Chování, které se vymyká očekávání: jedná se o situace, kdy se jedinec není schopen přizpůsobit stávajícím podmínkám. Pokud dostane jedinec dostatek času na adaptaci na danou situace, je schopen se opět ovládat a jednat normálně. Osoby, pro které je toto chování charakteristické, jsou často silně vykojené změnou sociálního prostředí (například změna školy, změny vyučujícího). Mají problém se této změně přizpůsobit, ale jsou toho schopni.
4. Opakující se nevhodné chování, které je možné korigovat ve škole: jedná se o chování, které si jedinec již zafixoval a dlouhodobě se tedy opakuje. V případě, že se s žákem systematicky pracuje, je možné jeho chování korigovat. Sám však není schopen ke změny dosáhnout. Významnou roli zde hraje také skutečnost, že reakce okolí na chování dítěte ovlivnilo jeho sebehodnocení. Tyto děti jsou zvyklé na negativní reakce okolí, a proto často nejsou motivovány ke změně. Je proto důležité, aby došlo k cílené intervenci. Ta by se měla zaměřovat nejen na změnu chování dítěte, ale také na změnu jeho sebehodnocení. Podstatnou součástí tohoto procesu zastává pozitivní motivace a vztah dítěte k člověku, který intervenci realizuje.
5. Opakující se nevhodné chování, které není možné korigovat ve škole: také v tomto případě se jedná o chování, které si dítě již zafixovalo. Projevy tohoto chování jsou tak silné, že není možné je korigovat ve škole a je nezbytné využít služeb specializovaného zařízení. V řadě případů je nutné umístit dítě do specializovaného zařízení. Aby bylo možné dosáhnout změny, je nezbytné ho řešit komplexně. Vhodné je v takovémto případě dítě vyjmout z jeho aktuálního sociálního prostředí.

2.2 Rizikové faktory vzniku poruch chování

Příčiny vzniku poruch chování jsou různé a často je nezbytné na ně pohlížet komplexně. Podle Vágnerové (2004, s. 781) stojí u vzniku poruch chování kombinace biologických a sociálních vlivů, které se navzájem ovlivňují. Jedná se při tom jak o vnitřní, tak o vnější faktory. Proti rizikovým vlivům působí faktory ochranné, které dopad rizika utlumují. Jedná se o osobnostní předpoklady a vnější podmínky, které snižují pravděpodobnost vzniku poruchy. Rizikové a ochranné faktory jsou ve vzájemné interakci. Tento proces probíhá v rámci mechanismu sociálního učení. (Čírtková, 2004, s. 81)

Osobnostní faktory

Mezi nejdůležitější osobnostní faktory patří: (Vágnerová, 1999, s. 280)

- Genetika: každý jedinec má určité genetické predispozice, které se v jeho chování projevují. Určitá část genetiky má vliv například na agresivitu jedince. Také v případě temperamentu hraje významnou roli genetika.
- Poruchy centrální nervové soustavy: tyto poruchy vznikají v prenatálním a perinatálním období. K jejich vzniku dochází také z důvodu úrazu nebo nemoci. V některých případech je nutné brát v úvahu, že příčinou agrese může být neschopnost sebeovládání, a ne odmítání obecně přijímaných norem.
- Úroveň inteligence: nejedná se o faktor se zásadním významem. Děti trpící poruchami chování mohou mít sníženou inteligenci, ale můžeme mezi nimi najít i osoby s nadprůměrnou inteligencí.

Rodina

Rodina je definována jako: „základní socializační činitel. Dítě v ní získává fakta o sociálním okolí, nabyvá různých vědomostí, zkušeností, vytváří si postoje a hodnoty, vztahující se k morálním standardům a druhým lidem.“ (Mühlbacher, 2008, s. 27) Rodina je nejspíše nejvýznamnějším rizikovým ale i ochranným faktorem. To je dáno skutečností, že rodina má zcela zásadní vliv na formování osobnosti dítěte. Rodina má následující základní funkce:

- Biologicko-reprodukční: zajištění pokračování rodu;
- Socializační: jedná se o prvotní sociální skupinu, ve které probíhá socializace;
- Ekonomická: rodina zajišťuje základní ekonomické potřeby dítěte;
- Emocionální: rodina dává dítěti emocionální zázemí (Kimplová, 2023, s. 12).

Neplní-li rodina své funkce, dítě strádá, protože nejsou naplněny jeho základní potřeby. Dlouhodobá frustrace může vést ke vzniku nežádoucích forem chování a v některých případech dokonce i k narušení osobnosti. Příkladem může být přijetí nevhodného hodnotového systému, který je dítěti v rodině prezentován (Matějček, 1992, s. 63).

Podle Heluse (2007, s. 149–150) má rodina deset základních funkcí, které označuje jako sociálně-psychologické. Správné chápání těchto funkcí je klíčové pro zdravý vývoj dítěte a napomáhá jeho úspěšné socializaci. Rodina, která dokáže adekvátně naplnit všechny tyto potřeby, je označována jako funkční.

Obecně rozlišujeme rodinu funkční, dysfunkční a afunkční. V rámci funkční rodiny jsou naplňovány všechny její základní funkce. Není-li však své funkce schopna plnit mluvíme o problémové rodině. V tomto případě však ještě nedochází k negativnímu ovlivňování vývoje dítěte. Dané problémy je možné vyřešit bez zásahu zvenčí. V případě dysfunkční rodiny již dochází k bezprostřednímu ohrožení rozvoje dítěte bez toho, aniž by bylo možné danou situaci řešit v rámci rodiny. Pro afunkční rodinu je typické, že je dítě v bezprostředním ohrožení, které je tak velké, že je nutné dítě odebrat (Matějček a Klégrová, 2011, s. 90).

Každý z rodičů má k dítěti individuální vztah a volí různé způsoby výchovy. Ty jsou dány jeho osobními zkušenostmi, vztahem k vlastním rodičům, emoční inteligencí, vzděláním či osobními vlastnostmi. V rámci výchovných stylů rozlišujeme (Matějček, 1992, s. 64):

- Autoritářský výchovný styl: rodič klade na dítě velké nároky a vyžaduje po něm absolutní poslušnost.
- Liberální výchovný styl: rodič se drží spíše v pozadí, zasahuje jen málo. V řadě případů nekontroluje, zda dítě skutečně splnilo jeho požadavky.
- Demokratický výchovný styl: je založen na spolupráci mezi dítětem a rodičem. Rodič vede dítě k samostatnosti a respektuje jeho osobnost.

Z výše uvedených skutečností je jasné, že na vývoj dítěte má negativní vliv, pokud dítě vyrůstá v dysfunkční rodině. Mezi problematické rodiny ve vztahu ke vzniku poruch chování patří podle Vágnerové (1999, s. 275):

- Neúplná rodina: v rámci této rodiny může dojít k situaci, kdy se dítěti nedostávají všechny potřebné vzory chování, což může mít negativní vliv na proces socializace.
- Formálně fungující rodina: jedná se o dysfunkční typ rodiny, která sice budí dojem úplné rodiny, ale funguje jen na formální úrovni. Dítěti zde často chybí dostatečné podněty pro rozvoj, nedostává se mu pocitu jistoty a následně není schopno orientovat se v obecně platných pravidlech.
- Rodiče s anomální osobností: tento typ rodiče není schopen dostát své roli. Dítě, které vyrůstá v takové rodině, je citově deprivované a velmi často týrané. Děti mívají problémy se sociální adaptací.

Největším rizikem však zůstává, pokud dítě pobývá v rodině, kde dochází k týrání a zneužívání. V řadě případů se dítě vyrovnává s takovou situací tak, že přijímá vzorce chování, které jsou mu prezentovány. Je agresivní vůči ostatním, vyvolává konflikty a je útočné. Negativně však na dítě působí také přílišná péče. (Matoušek a Kroftová, 1998, s. 247)

V období adolescence je vztah dítěte k rodině velmi vyhraněný. Mladý člověk se snaží emancipovat a bojuje proti autoritám. Postupně se od rodiny odpoutává a snaží se demonstrovat svou samostatnost. Vztahy s rodiči bývají často velmi napjaté. To je dáno faktem, že se mění potřeby mladistvého. Rodina je pro adolescenty určitým vzorem chování. Vztah s rodiči je v tomto období ovlivněn tím, že mladiství porovnávají jejich skutečné jednání s ideálem, který si o nich v dětství vytvořili. Dokáží-li rodiče uznat své chyby a být k dětem otevření, mohou jim do značné míry pomoci při procesu osamostatnění. V rámci tohoto vývojového období by měli rodiče přijmout, že se dítě pomalu od rodiny odklání a získává stále větší samostatnost. Je však nutné, aby byl udržen vzájemný pozitivní vztah. (Vágnerová, 2000, s. 281) Pokud převládá v rodině vstřícná atmosféra, v rámci které může dát dítě najevo své názory, je možné danou situaci poměrně dobře zvládnout. Konflikty mezi rodinnými příslušníky mohou mít v tomto případě pozitivní dopad, protože se během nich mladiství učí, jak zvládat stresové a vyhocené situace. Vedou ho k hlubšímu sebepoznání a umožňují mu lépe se zorientovat v mezilidských vztazích. Je-li však výchovný styl v rodině až příliš autoritářský, dochází často k narušení sebevědomí dítěte, které může mít dlouhodobé a vážné následky. V některých případech mohou vznikat v důsledku špatných rodinných vztahů poruchy chování, jejichž důsledkem je emoční deprivace. Mladiství se prostřednictvím delikventního chování snaží najít náhradní citové uspokojení (Macek a Smékal, 2002, s. 194).

Sociální faktory

Mezi rizikové sociální faktory patří následující: (Vágnerová, 2002, s. 156–159)

- Škola: děti s poruchami chování jsou silně ovlivňovány školním prostředím. Značnou roli hraje volba výukových metod, výukový styl pedagoga či uspořádání třídy. Velmi důležité je respektovat individuální potřeby žáka. V rámci prevence nežádoucího chování je vhodné jasně definovat požadavky na žáka, stanovit pravidla chování, neustále opakovat látku, určit důsledky při nedodržení pravidel a být důsledný při jejich kontrole.
- Vrstevníci: velké riziko je spojeno s členstvím dítěte v nevhodné či dokonce asociální skupině vrstevníků. Pro takovou skupinu může být poruchové chování normou. Pravděpodobné je, že pokud dítě vyrůstá ve funkční rodině, která mu poskytuje dostatečné zázemí, je schopno překonat vliv party.
- Společnost: rizikovým faktorem se může stát také širší prostředí, ve kterém dítě žije. Jako příklad uveďme sídliště, která jsou vzhledem ke značné anonymitě života a nedostatečné nabídce volnočasových aktivit, vhodným prostředím pro rozvoj

patologických jevů. Mládež není pod takovou sociální kontrolou, jako v případě malých měst. Proto se zde můžeme častěji setkat s asociálním chováním.

2.3 Klasifikace poruch chování

Pokud chceme správně vést speciálně pedagogickou diagnostiku, musíme znát všechny úhly pohledu řešeného problému. Nezbytnou podmínkou pro opodstatněné rozhodnutí je znalost klasifikace poruch chování. Mluvíme zde především o strukturovaném utřídění informací o zkoumaném jevu do určitých kategorií a jejich podkategorií. V odborné literatuře je možné dohledat řadu klasifikací poruch chování, které se liší v návaznosti na interpretaci problematiky z odlišných pohledů souvisejících s různorodostí vědních oborů a především proměnlivostí příčinných vlivů (Vojtová, 2008b, s. 63). V současnosti vznikají klasifikace velmi často s ohledem na mezioborové vztahy, což je dáno nutností využívat v rámci práce s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami znalostí z různých vědních oborů. Nejčastěji se jedná o medicínské hledisko, sociologii a pedagogiku. (Vágnerová, 2008, s. 63–68). Níže jsou uvedena některá z hledisek klasifikace poruch chování.

Pešatová (2006, s. 13) zmiňuje mimo jiné také klasifikace, užívané v České republice. Jako jednu z nich zmiňuje „*Dělení podle věku dítěte nebo mladistvého na poruchy typické pro určité věkové období a poruchy vyskytující se ve více nebo ve všech věkových obdobích.*“ Z hlediska tohoto typu klasifikace hovoříme o dětské delikvenci, která se týká dětí ve věku od 6 do 15 let, a delikvenci mladistvých, což jsou osoby ve věku od 15 do 18 let. V případě osob starších 18 let se pak jedná o kriminalitu dospělých.

Školská klasifikace poruch chování

V případě školské klasifikace poruch chování jsou kritériem hodnocení projevy poruch chování. Rozlišujeme přitom poruchy chování vyplývající z konfliktu (lhaní, záškoláctví, krádeže), spojené s násilím (šikana, loupeže) a se závislostí (gamblerství, toxikománie) (Hoferková, 2014, s. 33).

Sociální klasifikace poruch chování

V mnohé odborné literatuře, zabývající se poruchami chování, se setkáváme především se **sociální klasifikací poruch chování**. Jedná se tedy o jedno z nejčastějších dělení, zaměřující se na závažnost, obsah a formu. Níže krátce charakterizujeme každou podkategorii.

Disociální chování – tento typ poruch chování vyplývá z nedůsledné či narušené výchovy. Je pro ni charakteristické nepřiměřené chování, které je však možné výchovnými prostředky zvládnout. Důležité je, aby učitel zvolil vhodné pedagogické postupy a byl v jejich dodržování důsledný. Výskyt této formy poruchy chování se sociálním základem je ve školní praxi velmi častý. Nezřídka se s ním setkáváme také v rodinné výchově, avšak nesmíme zapomenout zmínit důležitý fakt, jenž je charakteristickým rysem, a to, že nepřechází do stavu **sociální dimenze** (Bendl a kol., 2015, s. 217). Jedná se o menší **výkyvy a rozpory** s obvyklými zvyklostmi společenské normy. Disociální chování se často shoduje s chováním typickým pro některé věkové období a také jsou jeho projevy brány jako vedlejší průvodní znak jiných forem postižení. Mezi nejčastější projevy patří kázeňské přestupky proti školnímu řádu, neposlušnost, negativismus, vzdorovitost, lži a další. Uplatnění při **řešení** obtíží zde naleznou jak poradenské instituce, tak i terapeutický přístup psychologa či speciálního pedagoga (Slomek, 2010, s. 19).

Asociální chování – jde o chování, ve kterém již spatřujeme značný **rozkol** s morálními zvyklostmi, častá absence sociálního cítění jedince, případně velmi nízká úroveň. Zjevná **odchylka** od většinového průměru. Svým jednáním škodí zejména sobě. Je pro ně charakteristické, že přetrvává déle a jeho projevy se často zhoršují (Slomek, 2010, s. 19). Asociální chování již není učitel schopen zvládnout bez pomoci odborníka. Na jeho řešení se tedy musí podílet specializované poradenské zařízení. Vhodné je, aby dítě prošlo terapií, jejímž cílem je náprava problému (Bendl a kol., 2015, s. 217).

Antisociální chování – jedná se o nejzávažnější formu poruch chování. Je pro něj charakteristické, že dítě svým jednáním poškozuje nejen sebe, ale i své okolí (majetek, zdraví nebo život ostatních). Ve většině případů toto chování v průběhu času vede také k porušování legislativních norem (Bendl a kol., 2015, s. 217). V případě asociálního chování je nutné přistoupit k umístění dítěte do specializovaného zařízení na základě rozhodnutí soudu, který má možnost rozhodnout o ústavní nebo ochranné výchově. V případě antisociálního chování se můžeme také často setkat s recidivou, protože na dítě často působí nevhodné okolní prostředí (Slomek, 2010, s. 20).

Dimenzionální klasifikace poruch chování

Jedná se o klasifikaci, která je typická pro anglosaské země. Rozdělení je založeno na zhodnocení stupně a hloubky odlišnosti od běžného jednání. Děti jsou do jednotlivých

skupin zařazovány podle formy a intenzity projevu dané poruchy. V úvahu je však nutné brát skutečnost, že se jednotlivé poruchy mohou vzájemně prolínat. V rámci této klasifikace rozlišujeme následující skupiny poruch: (Vojtová, 2004, s. 74)

- Poruchy chování: jedná se například o agresivní chování, vzdor, negativismus.
- Osobnostní a psychické problémy: jedná se například o stydlivost, úzkost nebo sociální izolaci.
- Nevyzrálost: v souvislosti s nevyzrálostí se setkáváme s problémy s pozorností, roztržitostí nebo denním sněním.
- Socializovaná agrese: jedná se například o záškoláctví, loupeže, agresivní chování nebo identifikace dítěte s delikventní skupinou.

2.4 Projevy poruch chování

Poruchy chování se zpravidla diagnostikují až ve středním školním věku, v ranějším období se může za nepříznivých okolností u ohrožených jedinců vyskytovat nežádoucí chování také. Projevy takového chování mohou mít přechodné trvání, ale také již signalizovat budoucí závažnější poruchu (Vágnerová, 2002, s. 274).

Lhaní

Lež se projevuje tak, že jedinec sděluje ostatním osobám nepravdivé informace za účelem dosáhnout určité výhody (Hartl, Hartlová, 2000, s. 294). Ke lži velice často dochází v situacích, které jsou pro děti nevýhodné nebo které děti nejsou schopné vyřešit. V řadě případů se tedy jedná pouze o reakci dítěte na danou situaci. V praxi se můžeme setkat se dvěma základními druhy lží. Na jedné straně stojí pravá lež, která se vyznačuje tím, že se jí dítě dopouští vědomě a úmyslně. S pravou lží se můžeme setkat u dětí ve školním věku. Existuje také bájivé lhaní (pseudologia fantastica), jehož cílem je dosáhnout ve fantazii uspokojení potřeb, které nejsou naplňovány. Pokud zjistíme, že dítě lže, je vždy nezbytné zhodnotit situace, ve které ke lhaní došlo. Zásadní roli hraje zejména to, za jakým cílem ke lhaní došlo (Vágnerová, 1999, s. 280).

Záškoláctví

Dítě může mít řadu důvodů, proč nenavštěvuje školu, například školní neúspěch, nuda či strach. V řadě případů hraje významnou roli negativní vztah dítěte ke škole. V tomto případě je nezbytné zhodnotit, zda dítě netrpí fobií ze školy. Fobie ze školy patří mezi neurotické poruchy, které se v řadě případů projevují také somaticky. Na rozdíl od fobie ze

školy představuje záškoláctví delikventní chování (Elliott, 2002, s. 41). V praxi se můžeme setkat s následujícími druhy záškoláctví (Kyriacou, 2005, s. 54):

- Právě záškoláctví: dítě nechodí do školy bez vědomí rodičů.
- Záškoláctví s vědomím rodičů: v tomto případě si jsou rodiče vědomi toho, že žák nenavštěvuje školu. V řadě případů se s tímto typem záškoláctví setkáváme v rodinách, které nemají ke vzdělávání pozitivní vztah.
- Záškoláctví spojené s klamáním rodičů: v takovémto případě se dětem podaří přesvědčit rodiče o tom, že do školy nemohou z důvodu nemoci.
- Útěky ze školy: jedná se o situaci, kdy dítě sice do školy ráno dorazí, ale následně z ní odejde.

Útěky

Na útěky je možné nahlížet jako na určitou formu úniku z prostředí, ve kterém se necítí bezpečně. V řadě případů tedy hovoříme o reaktivním útěku, který je možné popsat jako impulzivní reakci na situaci doma nebo ve škole. Na takovéto jednání je nutné nahlížet jako na varovný signál zoufalého dítěte. V řadě případů se dítě nakonec vrátí domů. V některých případech se děti uchylují k útěkům pravidelně. K tomuto typu jednání dochází v situaci, kdy problémy v rodině nebo škole přetrvávají. Vyznačují se značnou připraveností a mají konkrétní cíl. Děti nemají v úmyslu vrátit se domů. Specifickou formou útěků je toulání. Jedná se o dlouhodobější opouštění domova, které souvisí s nedostatečnými citovými vazbami dítěte k lidem v jeho okolí i samotnému domovu. Dítě se může toulat samo nebo ve skupině tedy s „partou“. Bývá spojeno s dalšími projevy poruchy chování, tj. delikty, které slouží k zajištění obživy. (Vágnerová, 2004, s. 796–798).

Krádeže

Jde o záměrné jednání namířené proti osobnímu vlastnictví jiných lidí. O krádeži můžeme hovořit pouze v případech, kdy je dítě schopné pochopit podstatu osobního vlastnictví. Pokud se dítě dopustí krádeže, je nutné brát v úvahu to, jakým způsobem k ní došlo. Setkat se tak můžeme s příležitostnými krádežemi, které jsou impulzivním činem dítěte, které chce danou věc vlastnit. O poruše chování je možné hovořit v souvislosti s promyšlenými krádežemi. Jedná se o odchylku v socializaci jedince. Největším problémem jsou opakované krádeže pod vlivem party vrstevníků. Dítě často krade proto, že je to po něm v rámci party vyžadováno. Jeho chování je ostatními pozitivně hodnoceno. Krádež

v takovýchto případech není partou vnímána jako porušení společenských norem, což je velice nebezpečné (Vágnerová, 2004, s. 795).

Při hodnocení krádeží je také nutné brát v úvahu motivy tohoto jednání. Dítě může krást za účelem uspokojení vlastních potřeb. Ke krádežím však může docházet také na popud ostatních osob. Cílem dítěte je v takovémto případě dosáhnout uznání. Specifické jsou případy, kdy je dítě v rámci šikany nuceno ke krádežím. Krádeže mohou sloužit také k získání větší prestiže v očích party vrstevníků. V některých skupinách mladistvých jsou krádeže po členech vyžadovány s cílem dokázat oddanost partě (Vágnerová, 2004, s. 795).

Vandalismus

Nejčastější příčinou vandalismu je pokles morálních hodnot ve společnosti. Mezi hlavní projevy vandalismu patří ničení odpadkových košů, sprejerství či ničení vozů MHD. Zařadit sem můžeme také hanobení hrobů, ničení kulturních památek či výtržnictví v rámci fotbalových utkání. Hlavní charakteristikou této poruchy chování je fakt, že jde o vědomou činnost bez jakéhokoli pocitu viny. (Vágnerová, 2004, s. 798)

Závislostní chování

Závislostní chování bývá spojeno s experimentováním v době dospívání. Motivem je často únik před realitou, touha po štěstí či nových zážitcích. Roli zde velmi často hrají vrstevníci a přátelé, jejichž uznání chce dítě dosáhnout. Závislost je možné definovat jako psychické a somatické změny, které v organismu vznikají v souvislosti s opakovaným užíváním psychotropních látek. K příznakům závislosti patří potřeba získat tuto látku, neschopnost kontroly, abstinční příznaky v případě jejího nepodání a neustálé užívání látky, přestože si závislý uvědomuje její škodlivý vliv. Důsledky závislosti se projevují biologicky a psychicky. (Vágnerová, 2004, s. 799)

Agresivní chování

Jedná se o poruchu chování spojenou nejen s narušením integrity jiné živé bytosti, ale také neživého objektu. Na agresi je možné nahlížet jako na nepřátelské jednání. Agrese se může projevovat verbálně nebo může jedinec přistoupit ke konkrétnímu násilnému činu. Cílem agrese je ve většině případů prosadit vlastní vůli a dosáhnout požadovaného cíle (Průcha, Walterová, Mareš, 1995, s. 17). V souvislosti s agresivním chováním je nezbytné

zmínit šikanu. Cílem šikany je dosáhnout výhody na úkor jiné osoby. Podle Ondráčka (2003, s. 85) rozlišujeme následující druhy šikany:

- Nonverbální: agresivní gesta, výhrůžný pohled;
- Verbální: vyhrožování, urážky;
- Tělesná: strkání, bití;
- Vydírání: požadování určité věci pod pohrůžkou bití;
- Pomluvy: šíření lží či polopравd o určité osobě a jeho rodině;
- Sociální vyloučení: útočník brání oběti účastnit se dění ve skupině;
- Kyberšikana: využití elektronických prostředků často slouží k posilování klasické šikany.

3. Prevence poruch chování

Pojem prevence představuje předcházení projevům rizikového chování. V rámci prevence je realizována řada opatření s cílem předcházet negativním jevům, jako je například nemoc, zločin, sociální konflikty atd. S prevencí se můžeme setkat také v případě nežádoucího chování. Za tímto účelem jsou realizována výchovná opatření, jejichž cílem je zamezit rizikovému chování. V rámci prevence je kladen důraz také na zabránění rozvoje nežádoucího chování a zmírnění jeho dopadů (Miovský, Skácelová, Zapletalová a kol., 2015, s. 89).

V rámci prevence se můžeme setkat se třemi základními oblastmi prevence. Jedná se o **primární prevenci**, která je zacílena na celou společnost. Jejím cílem je předcházet vzniku poruch chování. **Sekundární prevence** je zacílena na ohrožené skupiny a jejím cílem je zamezit vzniku a rozvoji poruch chování. Je založena zejména na intervenci, terapii a cílené péči. V rámci **terciární prevence** je pracováno s osobami trpícími poruchou chování. Důraz je kladen na resocializaci a reintegraci těchto osob. Cílem je zajistit, aby nedošlo k recidivě (Štefanková a Šejvl, 2012, s. 26–27).

Švarcová (2009, s. 129–134) ve své knize popisuje sekundární prevenci, jako takovou, která nastupuje ve chvíli, když se problém objeví. Podobně jako je tomu u nástupu nemoci, ale ještě předtím, než nemoc způsobí jakékoliv škody.

Prevence může být všeobecná, selektivní nebo indikovaná. Všeobecná prevence se zaměřuje na běžnou populaci. Cílem je podporovat v populaci požadované hodnoty, postoje a chování. V rámci selektivní prevence je pracováno se skupinou osob, které jsou vystaveny vyššímu riziku vzniku poruchy chování (děti ze sociálně slabých rodin, děti se špatným prospěchem atd.). Cílem selektivní prevence je posilovat sociální a komunikační kompetence.

Indikovaná prevence je určena vysoce rizikovým skupinám, u kterých se již můžeme setkat s určitou formou projevů poruchy chování. Primárním cílem je snížit četnost projevů poruchy chování a zmírňovat jejich následky (Matějček a Klégrová, 2011, s. 93).

Pokud se zaměříme na pedagogickou prevenci poruchy chování, hrají vždy velice důležitou roli preventivní cíle. Ty by měly vždy zahrnovat tři základní složky, kterými jsou rozumová stránka, emotivní stránka a konativní stránka. Rozumová stránka je založena na předávání informací, které se týkají sledovaného jevu (zneužívání návykových látek, šikana, vandalství atd.). Emotivní stránka prevence se zaměřuje na city a jejím cílem je zapůsobit na nejnítěnější stránku člověka a vyvolat v něm určité pocity. Konativní stránka prevence se zaměřuje na změny chování jedince (Miovský, Skácelová, Zapletalová a kol., 2015, s. 93).

Prevence poruch chování zahrnuje celou řadu aktivit. Prvním krokem je však vždy sběr informací, které se týkají rizikového chování. S těmi informacemi je vždy nezbytné dále pracovat, ověřovat je a vyhodnocovat. Na základě analýzy nashromážděných informací je následně možné zvolit vhodnou pomoc a aktivovat korektní mechanismy. Na realizaci preventivních opatření by se vždy měly podílet všichni aktéři prevence, kteří by se měli snažit společně dosáhnout požadovaného cíle. Nešpor (2011, s. 59) v souvislosti s touto skutečností hovoří o tzv. kopretině prevence. Jedná se o schéma zahrnující všechny aktéry prevence, jejichž účast je nezbytná, aby byla prevence efektivní. Na obrázku č. 1 je kopretina prevence zobrazena.

Obrázek 1 Aktéři prevence



Zdroj: NEŠPOR, K. 2011. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.

4. Výchovná práce s dětmi s poruchou chování

4.1 Výchova a vzdělávání dětí s poruchou chování

Jak již bylo výše uvedeno, k řešení některých případů stačí úprava sociálního prostředí žáka. Škola by tak měla sledovat, zda ve svých funkcích nesehává rodina dítěte a případné problémy efektivně řešit. V dané oblasti může spolupracovat například s pedagogicko-psychologickými poradnami, středisky výchovné péče a krizovými a kontaktními centry. (Slowík, 2008, s. 139)

Možnosti řešení problémového chování úzce souvisí s diagnózou žáka. Do řešení musí být vždy zapojeno celé okolí dítěte. Škola v tomto ohledu musí spolupracovat s rodinou. V rámci řešení daného problému je nutné pohybovat se v následujících oblastech: (Ptáček, 2014, s. 17–19)

- **Pedagogicko-psychologické poradenství:** poradenství musí být specifické a reflektovat konkrétní potřeby dítěte. Cílem je zajištění efektivní komunikace a stanovení konkrétní strategie potřebné ke zvládnutí problematického chování.
- **Psychoterapie:** základem psychoterapeutického přístupu by měl být nácvik žádoucích vzorců chování a uvědomění si následků daného jednání. Většinou jsou aplikovány skupinové techniky.
- **Volnočasové aktivity:** organizace volného času žáka hraje značnou roli. Cílem aktivit je pomoci dětem zapojit se do skupiny vrstevníků. Vhodná je podpora odborníků na volnočasovou pedagogiku.
- **Edukativní pomoc:** poruchy chování mají značný vliv na školní prospěch žáků. Zvýšenou pozornost je často nutné věnovat motivaci, ale také zvládnutí učiva.
- **Medikace:** měla by být využita pouze v nutných případech po konzultaci s odborníkem. Mezi nejčastěji využívaná léčiva patří neuroleptika a antidepresiva. Mělo by se jednat pouze o dočasné řešení.

Učitel často vnímá žáka s problémovým chováním jako rušivý element, který pro něho znamená práci navíc. S podobným přístupem se můžeme setkat také u vedení školy, které má tendenci problémy přehlížet a nechat je na pedagogovi. Žáci s problémovým chováním se tak dostávají do izolace, což daný problém pouze prohlubuje. (Bendl, 2008, s. 39)

Učitel se v rámci výuky setkává s řadou projevů poruch chování. Mezi nejčastější patří rušivé a nápadné chování. Nápadné chování je možné definovat jako neschopnost respektovat určité zavedené způsoby jednání, které odpovídají dané situaci. (Pokorná, 2001, s. 128)

Rušivé chování je jednání, které je mimo rámec zavedených norem. Učitel by měl být schopen na danou situaci reagovat tak, aby žáka nepodporoval v jeho záměru, kterým je ve většině případů strhnout na sebe pozornost a potvrdit si tak vlastní důležitost. (Ondráček, 2003, s. 30) Mezi hlavní projevy nápadného a rušivého chování patří: (Ondráček, 2003, s. 64–65)

- Neurotické jednání: jedná se o signál počátku narušení schopnosti dítěte adaptovat se na nové prostředí. Značnou roli při tom hrají každodenní zátěžové faktory, jako jsou problémy v rodině či obavy ze selhání.
- Neklid: jedná se o nejčastější formu rušivého chování, které se projevuje neschopností dítěte zůstat v klidu a tendencí rušit výuku.
- Nepozornost: neschopnost věnovat pozornost probírané látce a koncentrovat se na výuku.
- Nepořádnost: většinou vzniká v důsledku neschopnosti zorganizovat si práci.
- Nejistota: nejistí žáci, jsou velmi špatně rozeznatelní a učitel jim tak není schopen pomoci. Většinou jsou nadměrně svědomití a mají dobré školní výsledky. V případě dlouhodobé zátěže se u nich projevují psychosomatické potíže a neurotické chování.
- Lenivost: jedná se o žáky, kteří jsou sice chytrí, ale nechce se jim plnit dané úkoly. Čas od času se do výuky zapojí a projeví se, ale dlouhodobě se jim pracovat nechce.

Obecně vnímá většina učitelů jako problémového žáka toho, kdo během vyučování vyrušuje, či se odmítá aktivně zapojit do práce. Řada z nich je přesvědčena, že agresivní chování žáka často poukazuje na hlubší problémy, se kterými se žáci potýkají. V takovémto případě se někteří z nich snaží zjistit příčinu a pomoci ji řešit. Právě tato empatie a snaha pomoci je typická pro učitele, kteří mají při práci s problémovými žáky úspěchy. Díky pozitivnímu přístupu a respektu jsou schopni s nimi navázat kontakt a pomoci. Dále se ukazuje jako zcela zásadní stanovit si v rámci třídy konkrétní pravidla, vytvořit otevřenou atmosféru umožňující žákům svobodně se vyjádřit a zapojení celého pedagogického sboru do řešení dané situace. (Auger, Boucharlat, 2005, s. 11)

Train (2001, s. 142) vymezuje několik základních pravidel, kterými by se učitel měl při práci s žáky s poruchami chování řídit:

- zajištění vzájemné spolupráce;
- snaha předvídat potenciální problémy a připravit se na ně;
- volit odpovídající postupy;

- předem stanovit závazná pravidla a dbát na jejich dodržování;
- opakovat žákům pokyny;
- větší úkoly rozdělit do dílčích částí tak, aby je žák zvládl a mohl zažít pocit úspěchu;
- motivovat žáky k další práci;
- často a různorodě chválit;
- nabízet nepřebornou škálu činností a alternativ;
- zajistit žákovi místo, kde se může uklidnit.

Mezi psychoterapeutické přístupy můžeme řadit například metody KBT, mezi něž se řadí také nácvik řešení problémů. Podle Ronenové (2000, s. 88-89) se musí každý člověk v životě vypořádat s problémy a konflikty, avšak pro mnoho lidí může být řešení složitých a stresových situací náročné samo o sobě. Pro děti a mládež je proto vhodné využít například nácvik řešení problémů prostřednictvím her, kde si pomocí předem připravených rolí mohou vyzkoušet modelové situace. Tato metoda je zvláště účinná u hyperaktivních nebo impulzivních dětí a mladistvých.

4.2 Péče o děti s poruchou chování ve specializovaných školských zařízeních

Péče o děti s poruchami chování je velice náročná a vyžaduje, aby se jí věnovalo více subjektů. Proto je tato problematika nejen v gesci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, ale také Ministerstva sociálních věcí, Ministerstva spravedlnosti a Ministerstva zdravotnictví. Při plánování konkrétních postupů je přitom nezbytné vycházet z diagnostiky. V úvahu je nezbytné brát zejména věk dítěte a druh poruchy. Péči o děti s poruchami chování zajišťují různá pracoviště. Ta je možné rozdělit podle toho, zda se zaměřují pouze na prevenci nebo na realizaci ústavní a ochranné výchovy. V řadě případů nabízí instituce kombinaci těchto typů služeb. Může se při tom jednat jak o výchovná tak o zdravotnická zařízení (například psychiatrické nemocnice). Významnou roli hrají také instituce, které nabízejí terapeutické služby ve formě individuální nebo skupinové terapie nebo nabízejí služby psychoterapeutické komunity. S dětmi s poruchami chování pracují také sociální pracovníci nebo kurátoři (Matějček a Klégrová, 2011, s. 76).

Významnou roli hrají v rámci péče o děti s poruchami chování střediska výchovné péče. Ta jsou zřizována nejen za účelem realizace prevence rizikového chování. Jejich úkolem je mimo jiné vyhledávat děti trpící poruchami chování, poskytovat jim pomoc a zmírňovat dopady nežádoucího chování. Bývají předstupněm ústavní, nebo ochranné

výchovy. Střediska výchovné péče pracují s dětmi ve věku od 3 let do doby ukončení přípravy na budoucí povolání (až do věku 26 let). V rámci práce s klientem spolupracují s rodinami a partnerskými organizacemi. Školy a poradenská zařízení se mohou na střediska výchovné péče obrátit a konzultovat s nimi konkrétní situace. V řadě případů nabízejí specializované semináře, workshopy a metodiky zaměřené na práci s žáky s poruchou chování (NPI, 2023).

V České republice existuje 37 pracovišť tohoto typu. Většinou jsou zřizována Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Střediska výchovné péče mohou své služby zajišťovat ambulantní, internátní nebo stacionární formou. Ambulantní služby jsou založeny zejména na realizaci jednorázových intervencí a poskytování terapeutických služeb (individuální, rodinná, skupinová terapie). Jejich úkolem je konzultace a příprava individuálních vzdělávacích plánů pro děti trpící poruchou chování. Spolupracují při tom se školou a dalšími institucemi. Střediska výchovné péče fungují také jako internátní zařízení, která klientům poskytují celodenní péči. Jejich úkolem je vytvořit pro dítě vhodné prostředí, ve kterém by došlo k nápravě poruch chování. Internátní programy trvají 6 až 8 týdnů a dítě se po jejich absolvování vrací do školy a dále navštěvuje komunitní terapeutický program. Stacionární služby jsou založeny na celodenní péči, která zahrnuje nejen vzdělávání, ale také volnočasové aktivity po škole. Po ukončení mimoškolního programu se dítě vrací domů (NPI, 2023).

Středisko výchovné péče nabízí speciálně pedagogické, psychologické a poradenské služby. Jedním z hlavních úkolů střediska je stanovení diagnózy v oblasti psychologické, speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické. Sledován je také sociální vývoj jedince. Hledány jsou příčiny vzniku poruchy chování. V rámci své činnosti zabezpečují střediska speciálně pedagogické a psychologické služby. Nabízeny jsou různé druhy terapeutických programů – individuální terapie, skupinová terapie, rodinná terapie, komunitní programy atd. Střediska realizují také reedukační programy. V neposlední řadě nabízí střediska výchovné péče poradenské služby. Školy se na ně mohou obrátit za účelem konzultace rizikového chování žáků. Střediska nabízí metodické materiály a realizují řadu seminářů (NPI, 2023).

Pokud jsou projevy poruchy chování velice vážné, může dojít k zásahu soudu formou předběžného opatření, nařízení ústavní nebo uložení ochranné výchovy. K nim je přístupováno zejména v situacích, kdy nejsou rodiče schopni zajistit zdárný vývoj dítěte. Bližší informace k jednotlivým opatřením jsou uvedeny níže (Pokorná, 2001, s. 11–13):

- Předběžné opatření: rozhoduje o něm soud v případě, že hrozí prodlení, které by vedlo například k mravnímu ohrožení mládeže. Podnět dává soudu orgán sociálně právní ochrany dětí, který je do řešení dané situace zainteresován.

- Ústavní výchova: soud ji nařídí v rámci občansko-právního řízení osobám mladším 18 let. Jedná se o opatření, ke kterému je přikročeno, pokud ostatní způsoby řešení poruch chování selhaly. Nejčastějším důvodem rozhodnutí o ústavní výchově je, že rodina se jeví jako dysfunkční. Ústavní výchova je většinou nařízena v situaci, kdy je ohrožen nebo narušen vývoj dítěte.
- Ochranná výchova: stejně jako v případě ústavní výchovy rozhoduje o ochranné výchově soud. Ochranná výchova se týká dětí ve věku od 15 let. Soud ji však může ve výjimečných případech uložit i dětem starším 12 let. K ochranné výchově dochází za předpokladu, že dítě spáchalo protispolečenskou činnost, která by u dospělého naplňovala skutkovou podstatu trestného činu.

Ústavní a ochrannou výchovu zajišťují dětské domovy, dětské domovy se školou, diagnostický ústav a výchovný ústav. O realizaci ústavní nebo ochranné výchovy rozhoduje soud. V některých případech putují děti před umístěním do dětského domova do diagnostického ústavu, kde je stanovena diagnóza a dětem je poskytována potřebná péče včetně terapie. Děti mají možnost v diagnostickém ústavu pokračovat ve vzdělávání a je jim poskytnuta individuální péče. V případě potřeby dítě navštěvuje také skupinovou terapii. Věnují se jim zde odborníci, kteří stanoví psychologickou a pedagogickou diagnózu a navrhnou vhodné řešení. V rámci diagnostického ústavu dochází primárně k analýze problémů a potřeb dospívajících a na jejím základě jsou vypracována výchovná doporučení, která by měla být následně implementována do praxe v instituci, do které bude dítě umístěno. Pobyť v diagnostickém ústavu většinou trvá 8 týdnů, záleží však na rychlosti rozhodování soudů. Je však nutné si uvědomit, že diagnostické ústavy nejsou primárně uzpůsobeny k zajišťování dlouhodobé péče (Michalová, 2011, s. 45–46).

Jak již bylo výše uvedeno, diagnostické ústavy jsou určeny pro krátkodobý pobyt dětí. Ty následně na základě rozhodnutí soudu putují do specializovaných zařízení, kterými jsou buď dětský domov nebo dětský domov se školou nebo výchovný ústav. Při umístění dítěte do konkrétního zařízení je v úvahu brána mimo jiné také závažnost poruchy.

Dětský domov a dětský domov se školou se zaměřují primárně na zajištění péče o dítě. Dětem je zde poskytováno vzdělání a je o ně pečováno tak, aby byly naplněny jejich potřeby. Pobývají zde děti a mladiství zvláště ve věku od 3 do 18 let, kterým byla nařízena ústavní výchova. Důležité je si uvědomit, že dětské domovy nejsou určeny pouze dětem s poruchou chování, ale také dětem, o které nemá kdo pečovat nebo jejichž péči nejsou rodiče schopni zajistit. Dostávají se sem však také děti s poruchami chování, jejichž rodiny přispívají svým chováním k rozvoji poruchy chování. Jen výjimečně se zde můžeme setkat s dětmi s uloženou

ochrannou výchovou. Dětský domov se školou je určen dětem ve věku od 6 let, které nejsou schopny navštěvovat klasickou školu. V případě mladistvých, kteří dokončili povinnou školní docházku a nedošlo u nich k nápravě poruchy chování, dochází k jejich předání do péče výchovného ústavu (Vitásková, 2005, s. 63).

Ve výchovných ústavech je zajišťována péče o děti starší 15 let trpící poruchou chování. Jedná se o děti, kterým byla nařízena ústavní nebo uložena ochranná výchova. Jak již bylo výše uvedeno, do výchovného ústavu se mohou dostat i děti ve věku 12 let, pokud jim byla uložena ochranná výchova a projevy poruchy chování jsou velice závažné. Výchovný ústav plní preventivně výchovnou, vzdělávací a sociální funkci. Mladiství zde pokračují ve vzdělávání na úrovni základní nebo střední školy (praktické školy, odborného učiliště nebo středního odborného učiliště). Rozlišujeme ústavy pro mladistvé se soudem nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochranou výchovou (Mertin, 2020, s. 37).

5. Shrnutí poznatků z teoretické části pro účely průzkumného projektu

Průzkumný projekt koncipovaný v této práci se zaměřuje na děti s poruchou chování a na preventivní výchovnou péči poskytovanou těmto dětem. Cílovou skupinou jsou děti, které vykazují znaky rizikového chování, jako je agresivita, šikana nebo delikventní chování. Sekundární prevence se zaměřuje na skupiny, které jsou již v riziku rozvoje těchto poruch. Cílem projektu je předcházet vzniku poruch chování a zmírnit jejich dopady pomocí specifických preventivních a intervenčních opatření. Důležitým aspektem je také vytvoření efektivního výchovného prostředí prostřednictvím úpravy sociálního prostředí dítěte, spolupráce s rodinou a odbornými institucemi.

V empirické části projektu je použita kvalitativní metoda, konkrétně průzkumné šetření formou polostrukturovaného rozhovoru. Tato metoda umožní podrobnější pochopení problematiky a získání detailních informací o konkrétních zkušenostech a názorech respondentů. Polostrukturované rozhovory budou vedeny s odborníky v oblasti etopedie, psychologie a vedením škol. Cílem těchto rozhovorů je zjistit, jakým způsobem a za jakých podmínek se provádí preventivní výchovná péče a také identifikace klíčových faktorů ovlivňujících její efektivitu.

Výsledky průzkumného šetření by mohly přispět ke snazšímu pochopení současných postupů a podmínek preventivní výchovné péče. Tímto způsobem projekt poskytne cenné poznatky, které mohou být využity k optimalizaci preventivních a intervenčních strategií, a tím k efektivnější podpoře zdravého psychického a sociálního vývoje dětí s poruchou chování.

EMPIRICKÁ ČÁST

6. Cíl průzkumného šetření

Cílem tohoto průzkumného šetření je zmapovat a analyzovat preventivní výchovnou péči poskytovanou žákům s poruchou chování. Průzkumné šetření je prováděno kvalitativní metodou, což umožňuje hlubší vhled do specifických postupů, překážek a strategií, které jsou běžně používány. Kvalitativní výzkum je zvolen z důvodu jeho schopnosti poskytnout detailní a kontextualizované informace, které kvantitativní metody často nemohou zachytit (Hendl, 2023, s. 21–22; 61–62).

7. Analýza dokumentů klientů

Analýza dokumentů klientů je klíčovým nástrojem v práci se žáky s poruchami chování. Tento proces zahrnuje shromažďování a vyhodnocování různých typů dokumentace, které poskytují komplexní pohled na osobní, sociální a akademickou historii dítěte. Dokumenty zahrnují individuální vzdělávací plány (IVP), které jsou navrženy na míru potřebám každého žáka a obsahují specifické cíle, strategie a podpůrná opatření nutná k dosažení úspěchu v akademickém i sociálním prostředí. Psychologické a speciálně-pedagogické zprávy poskytují důkladnou analýzu intelektových schopností, emočního stavu a specifických vzdělávacích potřeb dítěte, často vytvářené školními psychology nebo externími odborníky. Pravidelné zaznamenávání chování žáka pomáhá identifikovat vzorce a spouštěče nežádoucího chování, což umožňuje cílené intervence. Zprávy z předchozích škol nebo institucí poskytují historický přehled o vzdělávacích zkušenostech žáka a mohou odhalit opakující se problémy nebo úspěšné strategie z minulosti. Komunikace s rodinou, včetně záznamů o setkáních s rodiči a poznámek o dohodnutých strategiích a zpětné vazby, je klíčová pro vytváření konzistentního přístupu mezi školou a domovem. Analýza těchto dokumentů umožňuje odborníkům vytvořit detailní obraz o potřebách žáka a navrhnout efektivní podpůrné strategie. Tento proces je dynamický a vyžaduje pravidelnou aktualizaci na základě průběžného monitoringu a hodnocení efektivity přijatých opatření (Hricová, 2023, s. 39–41).

8. Kazuistika

Kazuistika je detailní popis konkrétního případu žáka s poruchou chování, který slouží jako nástroj pro hlubší pochopení individuálních potřeb a pro plánování efektivních intervencí. Proces tvorby kazuistiky zahrnuje několik kroků. Nejprve se shromáždí data z různých zdrojů, včetně analýzy dokumentů klientů, pozorování, rozhovorů s žákem, rodinou a učiteli, a výsledků diagnostických testů. Poté se vytvoří detailní popis případu, který zahrnuje základní informace o žákovi, specifické problémy a projevy chování, dosavadní intervence a jejich výsledky. Následně odborníci analyzují shromážděná data, identifikují klíčové problémy a spouštěče chování a interpretují je ve vztahu k teoretickým rámcům a zkušenostem z praxe. Na základě analýzy jsou navrženy specifické intervenční strategie zaměřené na řešení identifikovaných problémů, které jsou diskutovány a dohodnuty s žákem, rodinou a školním personálem. Navržené intervence jsou implementovány a jejich účinnost je pravidelně monitorována. Kazuistika je dynamický dokument, který se upravuje na základě průběžného hodnocení a zpětné vazby. Po určitém období je vypracována závěrečná zpráva, která shrnuje průběh a výsledky intervence, včetně doporučení pro další postup (Hricová, 2023, s. 63–64).

Kazuistiky slouží několika účelům. Poskytují detailní vhled do individuálních problémů a potřeb žáka, pomáhají při tvorbě individuálních vzdělávacích plánů a dalších podpůrných opatření, umožňují odborníkům sledovat a vyhodnocovat efektivitu intervenčních strategií a slouží jako studijní materiál pro další odborníky a studenty v oblasti speciální pedagogiky a psychologie. Použití kazuistik zajišťuje, že intervence jsou cílené, individuálně přizpůsobené a vycházejí z komplexního porozumění potřebám žáka (Chrastina, 2019, s. 45–46).

9. Výběr vzorku respondentů, metodologie a hypotézy

Respondenti byli vybráni **náhodně a osobním kontaktem** na základě jejich zkušeností a odbornosti v oblasti práce s dětmi s poruchou chování. Cílovou skupinou pro potřeby průzkumu byli respondenti z diagnostických ústavů, středisek výchovné péče a dále ředitelé a ředitelky mateřských a základních škol v regionu, který částečně svým rozsahem přesáhl hranice jednoho vybraného kraje. Interakce mezi autorkou a respondenty probíhala zpočátku formou prospektivní emailové komunikace za účelem oslovení většího množství respondentů. Respondenty autorka vyhledávala na internetu a dále oslovovala své bývalé kolegy ze zaměstnání. Oslovených respondentů bylo 20 z každého oboru. Na email autorce zareagovalo 10 respondentů, ze kterých autorka vybrala celkem 8, kteří nejlépe odpovídali požadavkům. Dále autorka rozeslala vybraným 8 respondentům kazuistiky, které byly předem ve stejném regionu zpracovány (viz Příloha č. 3 a č. 4) proto, aby sloužily jako konkrétní podklad k rozhovorům. Na čase a místě vhodném pro rozhovor se autorka domlouvala s každým respondentem individuálně a telefonicky. Rozhovory probíhaly osobně a byly polostrukturované, tudíž obsahovaly předem připravené otázky, ale zároveň umožňovaly volné odpovědi a diskusi na témata relevantní pro průzkumné šetření. Délka rozhovoru nepřesahovala předem plánovaných 30 minut. Respondenti byli spolupracující a vstřícní.

Metodologie této studie se zaměřuje na kvalitativní přístup, který integruje analýzu dat z rozhovorů vedených s etopedy, psychology (viz Příloha č. 1 – celkem 4 respondenti) a řediteli mateřských a základních škol (viz Příloha č. 2 – celkem 4 respondenti). Rámcová osnova polostrukturovaných rozhovorů s respondenty se opřela ve své konstrukci o dvě kazuistiky žáků s projevy poruch chování (viz Příloha č. 3 a č. 4). Tyto kazuistiky byly při rozhovorech využívány jako příklady situací, na které musí respondenti v praxi reagovat. Data tedy mohla být účelně a cíleně získávána prostřednictvím systematického sběru odpovědí na otázky, které reflektují klíčové oblasti práce s dětmi trpícími poruchami chování. Dalším inspirativním zdrojem pro provádění rozhovorů v průzkumném šetření zaměřeném na preventivní výchovnou péči pro děti s poruchami chování ve školním prostředí byly **na základě informací shromážděných v teoretické části práce** formulovány následující **hypotézy**:

1. **Hypotéza o účinnosti spolupráce s rodinami:** Efektivní spolupráce s rodiči dětí s poruchami chování ve školním prostředí pozitivně ovlivňuje implementaci preventivních opatření a zvyšuje jejich účinnost.
2. **Hypotéza o roli speciálních pedagogů:** Speciální pedagogové hrají klíčovou roli v poskytování a koordinaci preventivní výchovné péče pro děti s poruchami chování.
3. **Hypotéza o vlivu nedostatku odborníků:** Nedostatek odborníků (psychologů, speciálních pedagogů) a finančních prostředků negativně ovlivňuje efektivitu a dostupnost preventivních programů pro děti s poruchami chování.
4. **Hypotéza o účinnosti individuálního přístupu:** Individuální přístup k žákům s poruchami chování, zahrnující personalizované pedagogické plány a terapeutické intervence, přispívá k úspěchu preventivních opatření ve školním prostředí.
5. **Hypotéza o účinnosti komunitních kruhů:** Zapojení komunitních kruhů (rodiče, pedagogičtí asistenti, ostatní žáci) do preventivních strategií podporuje pozitivní chování a sociální integraci žáků s poruchami chování.

Dílčí průzkumné šetření je způsob, jakým lze získat hlubší porozumění daného tématu nebo problému před samotným zahájením hlavního výzkumu. Tento typ šetření se často provádí jako příprava na rozsáhlejší studii, aby se získaly potřebné informace pro definici cílů, návrh metodiky a formulaci hypotéz. (Hricová, 2023, s. 87–90).

Prvním krokem je definice cílů průzkumného šetření a formulace klíčových otázek, na které chceme najít odpovědi. Rozhoduje se o vhodných respondentech pro šetření, kteří mají relevantní zkušenosti nebo znalosti k dané problematice. Vybere se vhodná metoda sběru dat, jako jsou strukturované rozhovory, dotazníky nebo analýza dokumentů, případně kombinace těchto metod.

Šetření se provádí v souladu s plánem, který zohledňuje transparentnost procesu a dodržování etických norem výzkumu. Po sběru dat následuje jejich systematická analýza s cílem identifikovat hlavní témata, vzory a trendy. Výsledky šetření jsou interpretovány ve vztahu k definovaným cílům, což umožňuje získat ucelený pohled na problematiku a poskytnout doporučení pro další postup.

Průzkum pokrývá široké spektrum témat, včetně diagnostických postupů a hodnocení chování dětí, stanovování cílů terapeutických programů, aplikace metodik intervencí, spolupráce s rodinami, identifikace výzev v práci s dětmi s poruchami chování, hodnocení

účinnosti terapeutických intervencí a zpětnou vazbu od rodin. Tento komplexní přístup umožňuje detailní zkoumání praktik a perspektiv respondentů v rámci jejich specifických profesních rolí a kontextů.

Data z rozhovorů byla dále analyzována pomocí kvalitativního výzkumného přístupu, který zahrnoval tematickou analýzu. Tato metoda umožnila identifikaci klíčových témat a vzorců v odpovědích respondentů, což přispívá k hlubšímu porozumění jejich postojů, praktik a výzev v oblasti péče o děti s poruchami chování.

Metodologický rámec studie klade důraz na zachování integrity dat, zabezpečení důvěryhodnosti výsledků a kvalitativní interpretaci získaných informací. Tímto způsobem je dosaženo komplexního a informačně bohatého poznání, které má potenciál poskytnout cenné podněty pro praxi, výzkum a další rozvoj v oblasti péče o děti s poruchami chováním (Hricová, 2023, s. 27–35).

10. Zásady postupu

Respondenti byli vybráni na základě jejich zkušeností a odbornosti v oblasti práce s dětmi s poruchou chování. Data byla sbírána prostřednictvím strukturovaných rozhovorů, které umožnily respondentům podrobně popsat své zkušenosti a postupy. Data byla analyzována pomocí tematické analýzy, která umožňuje identifikovat klíčová témata a vzory v odpovědích respondentů (Hendl, 2023, s. 397–398).

11. Úvahy o dosažení cílů a hypotéz

Úvahy o dosažení cílů a hypotéz v rámci této studie reflektují pečlivý výběr metodologických přístupů a respondentů, které byly zvoleny z důvodu optimalizace relevance a výpovědní hodnoty získaných dat. Dílčí průzkumné šetření je orientováno na zjištění praktických zkušeností a perspektiv **respondentů, kteří mají přímou zkušenost** s poskytováním preventivní výchovné péče v kontextu školního prostředí.

Výběr respondentů, tedy etopedů, psychologů a ředitelů mateřských a základních škol, je klíčový pro dosažení reprezentativnosti a rozmanitosti názorů. Etopedové a psychologové přinášejí odborné pohledy na diagnostiku, terapeutické intervence a spolupráci s rodinami dětí s poruchami chování. Ředitelé škol zase poskytují informace o implementaci preventivních

opatření a strategií v rámci školního prostředí a jejich zkušenosti s koordinací s rodiči a dalšími členy školního týmu.

Pro dosažení cílů výzkumu je klíčové zajistit systematický a důkladný sběr dat **prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů**. Tento přístup umožňuje získat komplexní a hlubší pochopení pohledů a praktik respondentů, což je nezbytné pro detailní analýzu a interpretaci získaných informací.

Validita a spolehlivost výsledků jsou zajištěny použitím ověřených metod **analýzy dat**, které umožňují systematické zpracování a interpretaci dat. Tímto způsobem lze efektivně ověřit formulované hypotézy a dosáhnout relevantních závěrů, které budou mít praktické aplikace v oblasti pedagogické praxe a politiky vzdělávání.

Celkově, cílem této metodologické přípravy je zajistit, aby výzkum přinesl hluboké a užitečné poznatky pro další rozvoj preventivních strategií pro děti s poruchami chování ve školním prostředí, s důrazem na efektivní spolupráci mezi školami, rodinami a dalšími relevantními aktéry.

12. Shrnutí poznatků z empirické části, pojmenování jevů a diskuse o nich

Empirická část výzkumu odhalila několik klíčových poznatků. Speciální pedagogové hrají klíčovou roli v poskytování preventivní výchovné péče. Efektivní spolupráce s rodiči je nezbytná pro úspěšnou preventivní péči. Nedostatek odborníků a finančních prostředků jsou hlavními překážkami. Komunitní kruhy a individuální přístup k žákům se ukázaly jako účinné preventivní strategie. Obsahovou analýzou autorka identifikovala důležité poznatky, které lze pojmenovat a pak strukturovat jednak s ohledem na vnitřní mechanismy interakcí mezi aktéry edukačního procesu (viz Obr. č. 2 Myšlenková mapa), anebo formou výčtu řazeného podle časoprostorové vize edukačního působení na žáky s projevy poruch chování – tuto formu řazení uvádí autorka nyní níže, přičemž o každém poznatku a jeho širších možných, či naopak málo využívaných kontextuálních potencích v praxi je bezprostředně po jeho pojmenování diskutováno:

12.1 Zjištění z rozhovorů s etopedy a psychology

- Proces diagnostiky a hodnocení se výrazně liší mezi jednotlivými zařízeními. Zatímco někteří respondenti nevyužívají standardizované klasifikace a zaměřují se na

individuální příčiny chování, jiní provádějí komplexní diagnostiku zahrnující rozhovory, psychologické testy a pozorování.

- Cíle etopedických programů jsou formulovány odlišně v závislosti na zařízení. Některá zařízení nemají formálně definované programy a zaměřují se na potřeby rodiny, zatímco jiná stanovují krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé cíle zaměřené na zlepšení sociálních dovedností, emoční regulaci a akademický výkon žáků s projevy poruch chování.
- Používané metody a techniky zahrnují širokou škálu přístupů od psychoterapeutických technik jako arteterapie a KBT až po rodinnou terapii a relaxační techniky. Přístupy jsou tedy velmi různorodé a přizpůsobené individuálním potřebám dětí.
- Spolupráce s ostatními členy týmu je zásadní a probíhá prostřednictvím pravidelných porad a supervizí, které zahrnují multidisciplinární týmy složené z psychologů, speciálních pedagogů a dalších odborníků.
- Hlavní výzvy při práci s dětmi zahrnují vážné psychické problémy, rodinné problémy a kombinované poruchy. Řešení těchto výzev vyžaduje intenzivní individuální terapii, rodinnou terapii a úzkou spolupráci s dalšími odborníky.
- Hodnocení účinnosti intervencí se liší, přičemž některá zařízení používají zpětnou vazbu a škálování, zatímco jiná se spoléhají na standardizované testy a pravidelné monitorování pokroku.
- Role rodin je klíčová v procesu práce s dětmi s poruchou chování. Rodiny jsou zapojeny prostřednictvím konzultací, případových konferencí a terapeutických sezení, což umožňuje efektivní spolupráci.
- Podpora sociálních dovedností a emoční regulace je realizována různými způsoby, včetně edukace rodin, terapeutických skupin, mindfulness a sociálních nácviků.
- Nejčastější problémy zahrnují osobnostní potíže, rodinné záležitosti a školní problémy, které jsou řešeny prostřednictvím individuálních terapeutických plánů.
- Zpětná vazba rodin je většinou pozitivní, přičemž rodiny oceňují individuální přístup a podporu. Některé rodiny však vyjadřují frustraci z pomalého pokroku, což se řeší nastavením realistických očekávání a další podporou.

12.2 Zjištění z rozhovorů s řediteli MŠ a ZŠ

- Opatření pro podporu žáků s poruchou chování ve školním prostředí zahrnují práci s žákem i třídním kolektivem, komunitní kruhy, individuální plány a konzultace s rodiči. Speciální pedagogové hrají klíčovou roli v těchto intervencích.
- Nejčastější překážky při poskytování preventivní výchovné péče jsou nedostatek odborníků a finančních prostředků, stejně jako nespolupráce některých rodin.
- Spolupráce školy s rodinami probíhá prostřednictvím pravidelných konzultací, společného stanovování strategií a kontrolních sezení. Rodiny jsou aktivně zapojovány do tvorby individuálních plánů.
- Účinné strategie prevence zahrnují individuální přístup k žákům, práce s třídním kolektivem a preventivní programy. Rozpoznání zájmů žáka a zlepšení jeho sebevědomí jsou také klíčové.
- Role učitelů a personálu je nezastupitelná. Učitelé, asistenti pedagoga a další odborníci spolupracují na vytváření podpůrného prostředí pro žáky s poruchou chování.
- Financování preventivní výchovné péče je omezené, přičemž financování speciálních pedagogů a asistentů pedagoga často závisí na projektech a dotacích.
- Profesionální rozvoj učitelů zahrnuje pravidelné školení a semináře zaměřené na práci s dětmi s poruchou chování, což je klíčové pro zlepšení kompetencí učitelů v této oblasti.
- Cíle školního programu pro podporu chování zahrnují zlepšení školního klimatu, prevenci sociálně patologických jevů a podporu zdravého životního stylu. Prevence je integrována do školních vzdělávacích programů.
- Hodnocení účinnosti preventivních intervencí probíhá prostřednictvím pravidelných kontrolních sezení a zpětné vazby od učitelů, rodičů a dalších zúčastněných.
- Zpětná vazba rodin je většinou pozitivní. Rodiče oceňují individuální přístup školy a podporu, přičemž většina z nich spolupracuje na intervencích.

13. Myšlenková mapa: Práce s dětmi s poruchou chování

1. Diagnostika a hodnocení

- **Proces diagnostiky**
 - Individuální přístup vs. standardizované přístupy
 - Psychologické testy a rozhovory
- **Hodnocení**
 - Kritéria úspěšnosti intervencí
 - Standardizované metody vs. škálování

2. Cíle etopedických/psychologických programů

- **Formulace cílů**
 - Krátkodobé, střednědobé, dlouhodobé cíle
 - Zaměření na osobnostní rozvoj, sociální dovednosti, akademický výkon
- **Flexibilita programů**
 - Individuální plánování vs. rodinný přístup

3. Metody a techniky intervence

- **Psychoterapeutické přístupy**
 - KBT, arteterapie, rodinná terapie
 - Sociální nácviky, muzikoterapie, mindfulness
- **Spolupráce v týmu**
 - Multidisciplinární přístup, supervize

4. Spolupráce s rodinami

- **Role rodin**
 - Partnerství v terapeutickém procesu
 - Individuální a skupinové setkání

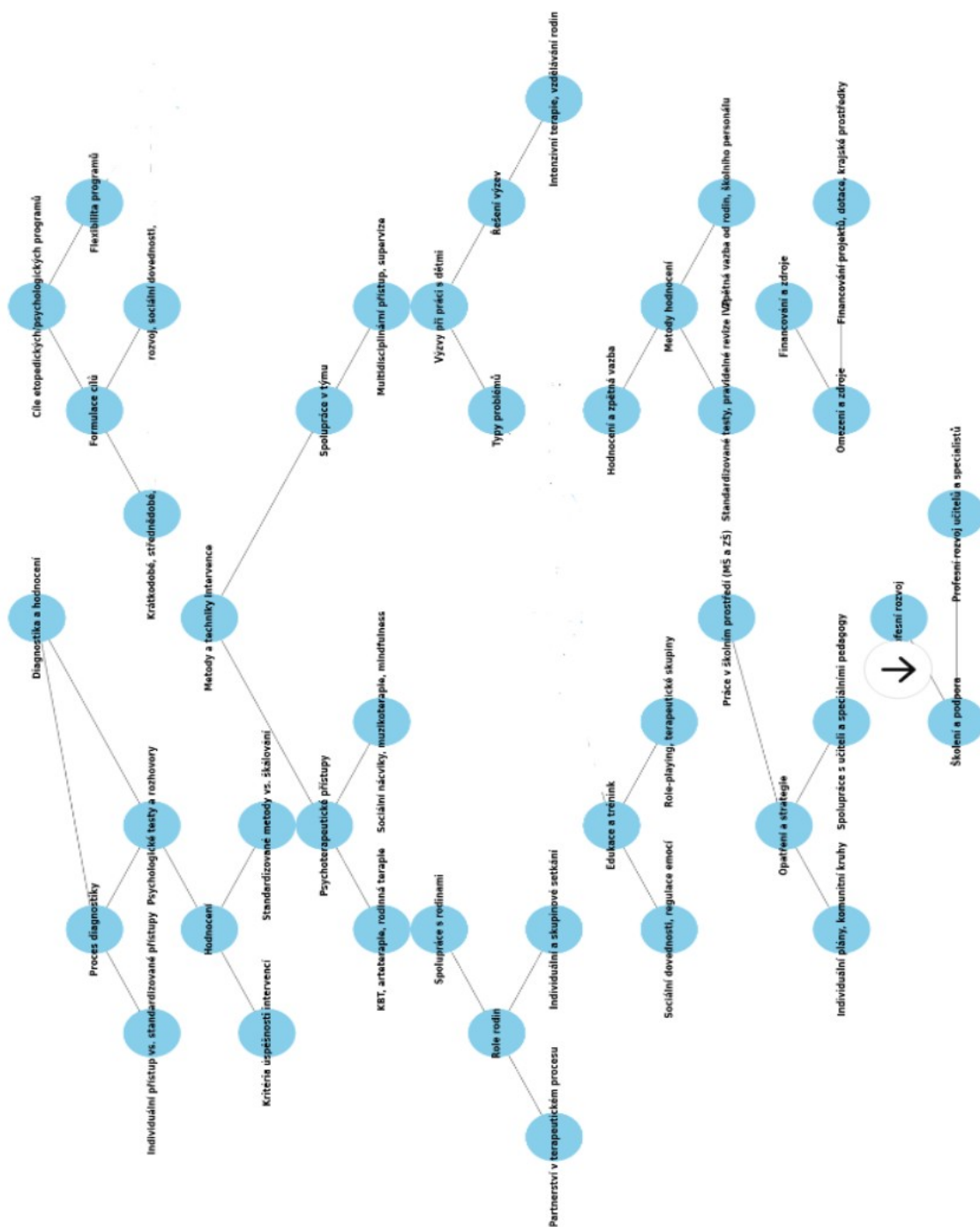
5. Výzvy při práci s dětmi

- **Typy problémů**
 - Emoční problémy, chování ve škole, rodinné dynamiky
- **Řešení výzev**
 - Intenzivní terapie, vzdělávání rodin

6. Podpora rozvoje sociálních dovedností

- **Edukace a trénink**
 - Sociální dovednosti, regulace emocí

- Role-playing, terapeutické skupiny
- 7. **Hodnocení a zpětná vazba**
 - **Metody hodnocení**
 - Standardizované testy, pravidelné revize IVP
 - Zpětná vazba od rodin, školního personálu
- 8. **Práce v školním prostředí (MŠ a ZŠ)**
 - **Opatření a strategie**
 - Individuální plány, komunitní kruhy
 - Spolupráce s učiteli a speciálními pedagogy
- 9. **Financování a zdroje**
 - **Omezení a zdroje**
 - Financování projektů, dotace, krajské prostředky
- 10. **Profesní rozvoj**
 - **Školení a podpora**
 - Profesní rozvoj učitelů a specialistů



Obrázek 2: Myšlenková mapa

Myšlenková mapa (Obr. 2) sestavená na základě poznatků z průzkumného šetření zahrnuje hlavní oblasti zájmu v rámci práce s dětmi s poruchami chování, které jsou sledovány jak etopedy a psychology, tak i ředitelem MŠ a ZŠ. Každá kategorie je doplněna

o klíčové podkategorie a rozvíjí se o specifické přístupy a strategie, které respondenti uvádějí ve svých odpovědích.

ZÁVĚR

V závěru této studie lze konstatovat, že speciální pedagogové hrají nezastupitelnou roli v poskytování preventivní péče pro děti s poruchami chování ve školním prostředí. Jejich angažovanost a schopnost pracovat individuálně s žáky přispívají k posílení jejich sociálních, emocionálních a akademických dovedností. Speciální pedagogové také zajišťují koordinaci s ostatními členy školního týmu a s rodiči, čímž přispívají k integraci preventivních strategií do každodenní praxe.

Důležitost spolupráce s rodiči je zdůrazněna jako klíčový faktor pro úspěch preventivní péče. Pravidelná komunikace, společné stanovování cílů a strategií a aktivní zapojení rodičů do života školy a podpory jejich dětí jsou klíčové pro dosažení pozitivních výsledků.

Nedostatek odborníků a finančních prostředků byly identifikovány jako hlavní překážky v poskytování kvalitní preventivní péče. Omezené zdroje mohou limitovat dostupnost specifických intervencí a podpory pro děti s poruchami chování. Je nezbytné hledat strategie pro efektivní využití dostupných zdrojů a optimalizaci finanční alokace, aby bylo možné poskytovat vysoce kvalitní péči v souladu s individuálními potřebami každého žáka.

Komunitní kruhy a individuální přístup byly identifikovány jako účinné strategie v rámci prevence chování, které mohou negativně ovlivnit učení a prostředí ve třídě. Podpora prostředí, kde se žáci cítí bezpečně a podporováni, je klíčová pro jejich celkový rozvoj a úspěch ve škole.

Celkově je třeba tyto závěry brát jako výzvu k dalšímu rozvoji a zlepšování pedagogické praxe a politiky vzdělávání. Důraz na efektivní spolupráci mezi speciálními pedagogy, rodiči a školním vedením, jakož i na hledání inovativních řešení pro překonání omezení zdrojů, může vést k posílení preventivních opatření a zlepšení výsledků pro děti s poruchami chování ve školním prostředí. Zdůraznění a prioritizace nejvýznamnějších zkušeností uváděných v teoretické části a z toho odvozených hypotéz, které byly následně potvrzovány poznatky z průzkumného šetření, lze považovat za naplnění hlavního cíle této práce.

Doporučení pro praxi

Na základě získaných výsledků lze doporučit několik opatření pro zlepšení preventivní výchovné péče:

- Zvýšení financování je nezbytné pro zajištění dostatečných finančních zdrojů pro speciální pedagogy a preventivní programy.
- Profesní rozvoj učitelů by měl zahrnovat pravidelná školení zaměřená na práci s dětmi s poruchou chování.
- Zlepšení spolupráce s rodiči vyžaduje vytváření strategií pro efektivní komunikaci a spolupráci.
- Implementace komunitních kruhů jako součásti preventivních strategií by měla být široce zavedena.
- Práce na zlepšení školního klimatu a sociálních vztahů ve třídě je klíčová pro úspěch preventivních opatření.

Použité zdroje

- AUGER, M., BOUCHARLAT, Ch. 2005. *Učitel a problémový žák*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-907-0.
- BARTOŇOVÁ, M. a kol. 2008. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-170-6.
- BENDL, S. 2001. *Školní kázeň: metody a strategie*. Praha: Institut sociálních věcí. ISBN 80-85866-80-3.
- BENDL, S. 2008. *Kapitoly ze školní pedagogiky a školní psychologie: skripta pro studenty vykonávající pedagogickou praxi*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy. ISBN 978-80-7290-366-5.
- BENDL, S. a kol. 2015. *Vychovatelství. Učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4248-9.
- ČÍRTKOVÁ, L. 2004. *Forenzní psychologie*. Praha: Aleš Čeněk. ISBN 80-86473-86-4.
- ELLIOTT, J. a kol. 2002. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada. ISBN 80-2470-182-0.
- ERIKSON, E. H. 2002. *Dětství a společnost*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-380-8.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- HELUS, Z. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1168-3.
- HENDL, J. 2023. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Portál. ISBN 978-80-262-1968-2.
- HOFERKOVÁ, S. 2014. *Úvod do etopedie*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové.
- HRICOVÁ, A., ONDRÁŠEK, S. a URBAN, D. 2023 *Metodologie v sociální práci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3636-0.
- CHRASTINA, J. 2019. *Případová studie - metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu: Case study - a method of qualitative research strategy and research design*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5373-6.
- JANKŮ, K. 2009. *Dítě s poruchou chování a emocí*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7368-764-9.
- KIMPLOVÁ, T. 2023. *Psychologie rodiny*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3064-1.

- KYRIACOU, C. 2005. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-945-3.
- MACEK, P. a SMÉKAL, V. 2002. *Utváření a vývoj osobnosti: psychologické, sociální a pedagogické aspekty*. Praha: Barrister & Principal. ISBN 80-85947-83-8.
- MATĚJČEK, Z. 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 80-04-25236-2.
- MATĚJČEK, Z. 2011. *Praxe dětského psychologického poradenství* Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0000-0.
- MATĚJČEK, Z. a KLÉGROVÁ, J. 2011. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0000-0.
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ A. 1998. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-226-2.
- MERTIN, V. 2020. *Výchovné poradenství*. Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN 978-80-7598-174-5.
- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN – 10*. 1994. [online]. Ženeva: WHO. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn-mezinarodni-statisticka-klasifikace-nemoci-pridruzenych-zdravotnich-problemu> .
- MICHALOVÁ, Z. 2011. *Edukace žáků s problémovým chováním, poruchami adaptace, poruchami chování a emocí*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-719-2.
- MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, J., ZAPLETALOVÁ, J. et al. 2015. *Prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. ISBN 978-80-7422-391-4.
- MÜHLPACHR, P. 2008. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-802-1045-507.
- NEŠPOR, K. 2011. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NPI. 2023. *Střediska výchovné péče*. [online]. Praha: Národní pedagogický institut. Dostupné z: <https://archiv-nuv.npi.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/strediska-vychovne-pece.html> .
- ONDRÁČEK, P. 2003. *Františku, přestaň konečně zlobit, nebo...: informace a podněty pro pedagogickou práci s žáky, kteří se chovají při výuce rušivě*. Praha: ISV nakladatelství. ISBN 80-86642-18-6.

- PEŠATOVÁ, I. 2006. *Klasifikace a diagnostika poruch chování*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-750-0.
- POKORNÁ, V. 2001. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-570-9.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E a MAREŠ, J. 1995. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-029-4.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E a MAREŠ, J. 2001. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-579-2.
- PTÁČEK, R. 2014. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Agama. ISBN 80-86991-81-4.
- RONENOVÁ, T. 2000. *Psychologická pomoc dětem v nesnázích (Kognitivně - behaviorální přístupy při práci s dětmi)*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-370-6.
- ROTTEROVÁ, B. 1973. *Kázeň a problematika jejího vytváření*. Praha: Universita Karlova. - <https://ndk.cz/view/uuid:9a3e9170-f22b-11ec-b94c-005056827e52?page=uuid:56a0ee3e-3f13-4595-89d9-8fa09e897ab0> .
- ŘÍČAN, P. KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1049-5.
- SLOMEK, Z. 2010. *Etopedie*. Praha: Univerzita J. A. Komenského. ISBN 978-80-86723-84-6.
- SLOWÍK, J. 2008. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SMOLÍK, A. 2016. *Vybrané aspekty sociálního formování jedince ve vztahu ke společenským normám a morálnímu jednání*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E: Purkyně. ISBN 978-80-7561-040-1.
- ŠTEFUNKOVÁ, M. a ŠEJVL, J. 2012. *Základy prevence kriminality pro pedagogické pracovníky*. Praha: Togga. ISBN 978-80-87258-96-5.
- ŠVARCOVÁ, E. 2009. *Vybrané kapitoly z etopedie a sociální patologie*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-959-5.
- THEINER, P. 2007. Poruchy chování u dětí a dospívajících. In: *Psychiatrie pro praxi*. č. 2. dostupné na: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2007/02/09.pdf> .
- TRAIN, A. 2001. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-503-2.
- VÁGNEROVÁ, M. 1997. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-488-8.
- VÁGNEROVÁ, M. 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-214-9.

- VÁGNEROVÁ, M. 2000. *Vývojová psychologie; dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.
- VÁGNEROVÁ, M. 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-678-0.
- VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.
- VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-0956-0
- VÁGNEROVÁ, M. 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.
- VÁGNEROVÁ, M. 2021. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-246-4961-0.
- VITÁSKOVÁ, K. 2005. *Etopedie. Vybrané okruhy etopedické problematiky*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN: 80-7368-1234.
- VOJTOVÁ, V. 2004. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3532-3.
- VOJTOVÁ, V. 2008. *Úvod do etopedie*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-166-9.
- VOJTOVÁ, V. 2008b. *Kapitoly z etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4573-6.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Strukturovaný záznam poznatků z rozhovorů s etopedy a psychology

Příloha č. 2 – Strukturovaný záznam poznatků z rozhovorů s řediteli MŠ a ZŠ

Příloha č. 3 – Kazuistika: Případ chlapce ve věku 12 let

Příloha č. 4 – Kazuistika: Příběh dívky ve věku 11 let

Příloha č. 1 – Strukturovaný záznam poznatků z rozhovorů s etopedy a psychology

	Respondent 1	Respondent 2	Respondent 3	Respondent 4
1. Jaký je proces diagnostiky a hodnocení dětí s poruchou chování ve vašem zařízení?	Nepoužíváme MKN, hledáme příčiny chování.	Komplexní diagnostika včetně osobnosti a rodinné situace, dvouměsíční diagnostická fáze.	Úvodní rozhovor s rodiči a dítětem, pozorování, standardizované testy, individuální plán intervence.	Klinické rozhovory, psychologické testy, pozorování, anamnéza dítěte a rodiny.
2. Jaké jsou hlavní cíle etopedického programu pro tyto děti a jak jsou formulovány?	Nemáme formulovaný program, vycházíme z potřeb rodiny.	Sekundární prevence, dlouhodobé, krátkodobé a střednědobé cíle, součást programu rozvoje osobnosti.	Zlepšení sociálních dovedností, emoční regulace, akademického výkonu. Formulace v IVP ve spolupráci s dítětem, rodiči a školou.	Zlepšit psychické zdraví, sociální fungování, akademický úspěch. Stanovovány ve spolupráci s dítětem, rodinou a odborníky.
3. Jakými metodami a technikami etoped pracuje při prevenci a intervenci chování?	Psychoterapeutické techniky dle výcviku (arteterapie, dramaterapie, pískoviště, terapeutické karty).	KBT techniky (analýza problému, denní plánování, schématerapie, terapeutické dopisy).	Behaviorální techniky, KBT, rodinná terapie, arteterapie, muzikoterapie, sociální nácviky.	KBT, rodinná terapie, individuální psychoterapie, relaxační techniky, mindfulness.

4. Jak etoped spolupracuje s ostatními členy týmu při poskytování podpory dětem?	Týmová práce s etopedy, psychoterapeuty a sociální pracovníci, pravidelné porady a supervize.	Pravidelné porady a minitýmy, komunikace během dne, zápisy do systému Fostr.	Pravidelné týdenní porady s učiteli, speciálními pedagogy a psychologem, koordinace intervencí prostřednictvím plánů a dokumentů.	Multidisciplinární tým, zahrnující psychiatry, sociální pracovníky, speciální pedagogy a další odborníky. Pravidelné porady a případové konference.
5. Jaké jsou hlavní výzvy při práci s těmito dětmi a jak jsou řešeny?	Náročná témata: vážné psychické potíže, sebevražedné chování, rodinné problémy.	Zaměření na zpracování traumat, regulaci emocí, prevenci relapsů, sociální dovednosti.	Největší výzvy představují děti s kombinovanými poruchami (např. ADHD a úzkostné poruchy). Řešení prostřednictvím multidisciplinárních o přístupu a úzké spolupráce s rodiči a školou.	Výzvou jsou děti s vážnými emocionálními a behaviorálními problémy. Řešení intenzivní individuální terapií, rodinnou terapií a úzkou spoluprací s dalšími odborníky.
6. Jak etoped hodnotí účinnost svých intervencí a jaká jsou hlavní kritéria pro úspěch?	Smysluplnost a užitečnost pro život klientů, zpětná vazba, škálování.	Zpětná vazba při odjezdu dítěte z DÚ, hodnocení cílů (splněno, částečně splněno, nesplněno).	Hodnocení pravidelnými revizemi IVP, zpětnou vazbou od rodičů a učitelů, měřením pokroku v sociálních a akademických dovednostech.	Hodnocení standardizovanými testy, zpětnou vazbou od rodin a škol, pravidelný monitoring pokroku dítěte.
7. Jaká je	Práce s celým	Rodina jako	Rodiny jsou	Rodiny zapojeny

role rodin v procesu práce s dětmi s poruchou chování a jak jsou zapojeny?	rodinným systémem, konzultace s oběma rodiči.	partner, zpětná vazba z dovolenkových pobytů, případové konference, individuální pohovory.	klíčovými partnery, zapojujeme je do tvorby IVP, pravidelných konzultací, poskytujeme podporu a vzdělávání v oblasti výchovy a chování.	od začátku, účastní se terapeutických sezení, konzultací, edukovány o strategiích pro podporu doma.
8. Jak etoped podporuje rozvoj sociálních dovedností a emoční regulaci u dětí?	Edukace rodin v neurobiologii a regulaci, trénink sociálních dovedností při konzultacích.	Terapeutické skupinky, nácvik sociálních dovedností, arteterapie, muzikoterapie .	Skupinové i individuální nácviky sociálních dovedností, techniky emoční regulace jako mindfulness, zapojení do sociálních a terapeutických skupin.	Role-playing, sociální nácviky, mindfulness, kognitivní restrukturalizace.
9. Jaké jsou nejčastější problémy s projevy poruchy chování a jak jsou řešeny?	Osobnostní potíže, rodinné záležitosti, školní potíže, trestná činnost.	(Nerozumí otázce.)	Každé dítě má IVP, který je pravidelně aktualizován. Intervence přizpůsobeny na základě hodnocení a zpětné vazby.	Individuální terapeutický plán přizpůsoben specif. potřebám dítěte, pravidelně aktualizován na základě zpětné vazby a hodnocení pokroku.
10. Jaké jsou zkušenosti se	Doporučení známým,	Většinou negativní	Zpětná vazba je většinou pozitivní,	Většinou pozitivní, rodiny

<p>zpětnou vazbou rodin na vaši práci a přístup?</p>	<p>obnovení péče, sdílení událostí po ukončení péče.</p>	<p>zpětná vazba, ale i případy kladného hodnocení a doporučení dalším rodinám.</p>	<p>rodiny oceňují individuální přístup a podporu. Někteří rodiče vyjadřují frustraci z pomalého pokroku, řešíme to komunikací a nastavováním realistických očekávání.</p>	<p>oceňují individuální přístup a účinné strategie. Některé rodiny mají problémy s implementací strategií doma, řešíme to další podporou a edukací.</p>
---	--	--	---	---

Příloha č. 2 – Strukturovaný záznam poznatků z rozhovorů s řediteli MŠ a ZŠ

Otázka	Respondent 1	Respondent 2	Respondent 3	Respondent 4
1. Jaká opatření škola přijímá pro podporu žáků s poruchou chování ve školním prostředí?	Práce s žákem i třídním kolektivem, komunitní kruhy, stmelovací aktivity, konzultace s rodiči, speciální pedagog.	Individuální plány, speciální pedagog, pravidelné konzultace s rodiči, preventivní programy.	Komunitní kruhy, spolupráce s rodiči, speciální pedagog, individuální přístup.	Podpora speciálního pedagoga, práce s kolektivem, konzultace s rodiči, individuální plány.
2. Jaké jsou nejčastější překážky při poskytování preventivní výchovné péče pro tyto děti?	Nedostatek odborníků, nespolečné rodiny.	Nedostatek finančních prostředků, nespolečné některých rodičů.	Nedostatek odborníků, nespolečné rodin, časová náročnost.	Nedostatek financí a odborníků, problémy s komunikací s některými rodinami.
3. Jak spolupracuje škola s rodinami dětí s poruchou chování?	Pravidelné konzultace, společné hledání strategií, kontrolní sezení.	Pravidelné setkání s rodiči, individuální konzultace, společné stanovování cílů a strategií.	Spolupráce na individuálních plánech, pravidelné konzultace, kontrolní sezení.	Pravidelné konzultace, společné hledání řešení, kontrolní sezení.

<p>4. Jaké jsou nejúčinnější strategie pro prevenci chování, které může negativně ovlivnit učení a prostředí ve třídě?</p>	<p>Rozpoznání zájmů žáka, práce s kolektivem, preventivní programy.</p>	<p>Individuální přístup, preventivní programy, práce s třídním kolektivem.</p>	<p>Zlepšení sebevědomí žáka, práce s kolektivem, preventivní programy.</p>	<p>Rozvoj zájmů žáka, kolektivní práce, pravidelné preventivní programy.</p>
<p>5. Jaká je role učitelů a dalšího personálu ve vytváření podpůrného prostředí pro tyto děti?</p>	<p>Nezastupitelná, role asistentů pedagoga a dalších pracovníků je vítaná a důležitá.</p>	<p>Klíčová role učitelů, významná podpora asistentů pedagoga a odborníků.</p>	<p>Nezastupitelná role učitelů, podpora asistentů pedagoga a speciálních pedagogů.</p>	<p>Klíčová role učitelů a asistentů pedagoga, důležitá spolupráce s dalšími odborníky.</p>
<p>6. Jaká jsou omezení ve financování nebo zdrojích pro implementaci preventivní výchovné péče?</p>	<p>Speciální pedagog financován z projektu OPJAK, asistenti pedagoga z krajských peněz, preventivní programy z dotačních titulů nebo hrazené žáky.</p>	<p>Nedostatek finančních prostředků po skončení projektů, financování asistentů pedagoga z krajských peněz.</p>	<p>Finanční omezení po skončení projektů, asistenti pedagoga financováni krajem, preventivní programy dotovány nebo hrazené žáky.</p>	<p>Omezené financování po projektech, asistenti pedagoga z krajských peněz, preventivní programy z dotací nebo hrazené žáky.</p>
<p>7. Jaká jsou</p>	<p>Učitelé absolvují</p>	<p>Pravidelné</p>	<p>Profesní rozvoj</p>	<p>Pravidelné</p>

specifika profesního rozvoje učitelů v oblasti práce s dětmi s poruchou chování?	školení týkající se této problematiky.	školení a semináře zaměřené na práci s dětmi s poruchou chování.	prostřednictvím školení a seminářů na téma práce s dětmi s poruchou chování.	školení a workshopy zaměřené na práci s dětmi s poruchou chování.
8. Jaké jsou hlavní cíle a strategie školního programu pro podporu chování a sociálního rozvoje dětí?	Zlepšení školního klimatu, prevence sociálně patologických jevů, podpora zdravého životního stylu, začlenění prevence do ŠVP.	Optimalizace sociálních vztahů, prevence rizikového chování, rozvoj harmonické osobnosti, zapojení všech aktérů školy.	Zvyšování sociálních kompetencí, prevence negativních jevů, podpora pozitivního chování, aktivní zapojení celé školy.	Podpora sociálního rozvoje, prevence rizikového chování, harmonický rozvoj osobnosti, začlenění prevence do výuky.
9. Jaká opatření jsou přijímána pro sledování a hodnocení účinnosti preventivních intervencí?	Stanovení kroků ke zlepšení, kontrolní setkání dle potřeby po týdnu, 14 dnech.	Pravidelná hodnocení, kontrolní sezení, zpětná vazba od učitelů a rodičů.	Sledování plnění opatření, pravidelné kontrolní sezení, hodnocení zpětné vazby.	Pravidelné hodnocení, kontrolní sezení, zpětná vazba od všech zúčastněných.
10. Jaké jsou zkušenosti a	Většina rodičů spolupracuje a	Většina rodičů spolupracuje,	Rodiče většinou pozitivně hodnotí	Většina rodičů oceňuje

zpětná vazba rodin dětí s poruchou chování na vaši práci a přístup školy?	respektuje doporučení školy.	oceňují individuální přístup školy.	přístup školy, spolupracují na intervencích.	podporu a přístup školy, spolupráce je dobrá.
--	---------------------------------	---	--	--

Příloha č. 3 - Kazuistika: Případ chlapce ve věku 12 let

Jméno: Tomáš

Věk: 12 let

Pohlaví: muž

Rodinná situace: narušené rodinné prostředí

Anamnéza:

Tomáš pochází z rodiny s dlouhodobě narušenými vztahy. Rodiče jsou rozvedení, matka má problémy s alkoholem a otec již není v kontaktu. Tomáš byl svědkem častých hádek a domácího násilí. Školní výsledky byly špatné a docházka nepravidelná. Pedagogičtí pracovníci si všimli Tomášových problémů a upozornili na jeho zhoršující se chování.

Intervence:

Vzhledem k narůstajícím problémům bylo rozhodnuto o umístění Tomáše do střediska výchovné péče (SVP). Zde se měl pokusit stabilizovat své chování a získat podporu v oblasti vzdělávání a psychologické pomoci.

Průběh pobytu ve středisku výchovné péče:

V SVP se Tomáš z počátku jevil jako tichý a uzavřený. Postupem času začal projevoval agresivní chování vůči ostatním dětem a personálu. Nereagoval na výchovné zásahy a nepodřizoval se pravidlům. Kromě toho se objevily také krádeže a útoky z SVP.

Přesun do diagnostického ústavu:

Vzhledem k nezlepšujícím se chování byl Tomáš přesunut do diagnostického ústavu, kde měl podstoupit podrobnější vyšetření a posouzení. Zde bylo zjištěno, že jeho problémové chování pramení zejména z rodinného prostředí, které se stále nezměnilo. Byl zjištěn vysoký stupeň emocionálního a behaviorálního narušení.

Průběh pobytu v diagnostickém ústavu:

Tomášův stav se v diagnostickém ústavu nelepšil. Pokračoval ve svém problémovém chování, které zahrnovalo útoky, agresi a krádeže. Personál diagnostického ústavu se snažil o intenzivní terapeutickou intervenci, avšak bez úspěchu. Rodinná situace zůstávala nezměněná, což přispívalo k trvalému stresu a frustraci Tomáše.

Umístění do ochranné výchovy:

Po vyčerpání všech možných terapeutických opatření bylo rozhodnuto o umístění Tomáše do ochranné výchovy. Toto rozhodnutí bylo učiněno na základě jeho nebezpečného chování a neexistence podpůrného rodinného prostředí. Tomáš byl umístěn do specializovaného zařízení, kde měl být pod stálým dohledem a měla mu být poskytována intenzivní výchovná a terapeutická péče.

Současný stav a prognóza:

Tomáš je nyní v ochranné výchově. Jeho chování je i nadále problematické a existují obavy, že pokud nedojde k zásadní změně, mohl by jeho příběh skončit i ve věznici. V současnosti se pracuje na hledání dlouhodobých řešení, která by mu mohla poskytnout stabilní a podpůrné prostředí mimo původní rodinu.

Doporučení:

- **Pokračovat v intenzivní psychoterapii:** Zaměřit se na práci s emocemi a na zlepšení behaviorálních vzorců.
- **Sociální práce s rodinou:** Pokud je to možné, pokusit se o zlepšení rodinných vztahů a zapojení rodičů do terapeutických procesů.
- **Školní podpora:** Poskytnout individuální vzdělávací plán a podporu v rámci školy, aby se zlepšila Tomášova motivace k učení.
- **Práce s odborníky:** Zapojit do péče odborníky na traumatologii, aby se lépe porozumělo kořenům Tomášova chování a navrhla se adekvátní terapeutická opatření.

Závěr

Případ Tomáše je ukázkou vlivu komplikovaného rodinného prostředí na vývoj dítěte. Bez adekvátní intervence a podpory hrozí, že Tomáš skončí v trestním systému. Důraz je třeba klást na komplexní a dlouhodobou péči, která zohlední všechny aspekty jeho života a přispěje k jeho celkové stabilizaci a integraci do společnosti.

Příloha č. 4 - Kazuistika: Příběh dívky ve věku 11 let

Jméno: Jana

Věk: 11 let

Pohlaví: žena

Rodinná situace: narušené rodinné prostředí

Anamnéza:

Jana pochází z rodiny, kde byly dlouhodobé problémy s komunikací a vztahy. Matka trpěla depresí a otec pracoval dlouhé hodiny, což vedlo k nedostatku dohledu a podpory pro Janu. Časté konflikty mezi rodiči způsobovaly emoční nestabilitu u Jany, která se začala projevovat problémy s chováním a taktéž se školní docházkou. Byla často smutná, uzavřená a ve škole se její výsledky výrazně zhoršovaly. Učitelé a školní psycholog si všimli těchto změn a rozhodli se zasáhnout.

Intervence:

Na základě doporučení školního psychologa a sociálního pracovníka byla Jana umístěna do střediska výchovné péče (SVP) na pobytový režim.

Průběh ve středisku výchovné péče (SVP):

- **Délka pobytu:** 6 měsíců
- **Aktivita:** Jana se účastnila individuálních i skupinových terapeutických sezení. Byly jí poskytnuty různé volnočasové aktivity, které měly za cíl rozvíjet její sociální dovednosti a posílit sebevědomí.
- **Podpora:** Jana dostávala pravidelnou psychologickou podporu zaměřenou na zvládání stresu a emocí. Byly jí poskytnuty také individuální výukové plány na podporu jejího vzdělávání.

Přesun do diagnostického ústavu:

Po šesti měsících ve SVP bylo rozhodnuto, že Jana potřebuje důkladnější diagnostiku a specializovanější podporu, proto byla převezena do diagnostického ústavu.

Průběh v diagnostickém ústavu:

- **Délka pobytu:** 4 měsíce
- **Vyšetření:** V diagnostickém ústavu byla provedena hloubková psychologická a pedagogická diagnostika. Jana se účastnila individuální terapie a speciálních pedagogických programů.
- **Zlepšení:** Během pobytu se Jana začala chovat stabilněji. Díky intenzivní terapeutické práci se podařilo identifikovat hlavní příčiny jejích problémů

a zpracovat je. Její chování se zlepšovalo a školní výsledky začaly opět stoupat.

Návrat do rodiny:

- **Podmínky:** Po čtyřměsíčním pobytu v diagnostickém ústavu bylo zhodnoceno, že Jana může být propuštěna zpět do rodiny za podmínky, že rodina bude spolupracovat se sociálními službami a bude jí poskytována pravidelná rodinná terapie.
- **Rodinná terapie:** Rodina Jany začala pravidelně navštěvovat rodinného terapeuta. Matka zahájila léčbu deprese a rodinné vztahy se postupně zlepšovaly.

Současný stav:

Jana se úspěšně vrátila do své rodiny a pokračuje ve školní docházce s podporou školního psychologa a sociálního pracovníka. Rodina se pravidelně účastní terapie a pracuje na zlepšování vztahů a komunikace.

Doporučení:

- **Pokračování v terapii:** Doporučuje se, aby Jana i nadále pokračovala v individuální terapii a rodina v rodinné terapii.
- **Školní podpora:** Jana by měla mít pokračující podporu ve škole, aby se její zlepšení chování a školní výsledky udržely.
- **Sociální práce:** Sociální pracovník by měl nadále sledovat situaci v rodině a poskytovat podporu dle potřeb.

Závěr

Příběh Jany je příkladem toho, jak důležitá je komplexní a systematická intervence v krizových situacích. Díky včasnému zásahu a intenzivní práci ve středisku výchovné péče a diagnostickém ústavu se podařilo stabilizovat její chování a umožnit návrat do rodiny. Pravidelná terapie a podpora rodiny vedly k postupnému zlepšování rodinných vztahů a návratu k normálnímu životu.