

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2015-2018

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Jana Havigerová**

**Cílená speciálně pedagogická práce s dětmi v riziku poruchy chování**

Praha 2018

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES**

2015-2018

**BACHELOR THESIS**

**Jana Havigerová**

**Focused special pedagogical work with children at risk of behavioral disorder**

Prague 2018

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 12.2.2018

Jana Havigerová

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Zděnkou Mouchovi, CSc. za souhlas s vedením mé bakalářské práce, za jeho čas, vstřícnost, ochotu a metodické vedení mé bakalářské práce. Dále děkuji vedoucímu a dalším pracovníkům internátního oddělení Střediska výchovné péče Praha12 -Modřany za umožnění provedení výzkumu na jejich pracovišti, jakož i za jejich čas a vstřícné jednání.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá dětmi v riziku poruchy chování a metodami speciálně pedagogické práce s těmito dětmi. Práce sleduje poruchy chování, především pak potřeby dítěte v riziku poruchy chování vyplývajícího z rodinného, školního a sociálního prostředí, vymezuje poruchy chování a zaměřuje se na faktory, které ovlivňují jejich vznik. Dále se zabývá preventivně výchovnou péčí a prevencí vzniku poruch chování, jakož i možnostmi včasné intervence, která je postavena zejména na diagnostice, poradenství, preventivních aktivitách a opatřeních. Teoretická část charakterizuje výše popsané a na ní navazuje část praktická, která je zaměřena na rodinné prostředí dítěte a výskyt hlavních rizikových faktorů v tomto prostředí, dále pak na projevy poruch chování ve školním prostředí a včasnost, přínos a efektivitu preventivně výchovné činnosti. Cílem bakalářské práce je popsat hlavní rizikové faktory a příčiny vzniku poruch chování a možnosti včasné prevence a intervence, včetně optimalizace životních perspektiv dítěte tak, aby úspěšně překlenulo složité období (riziko poruchy chování) do dospělosti.

**Klíčová slova:** diagnostika, dítě v riziku poruchy chování, intervence, prevence, porucha chování, problémové chování, rizikové faktory

## **Annotation**

The bachelor thesis deals with children at risk of behavioral disorder and methods of special pedagogical work with these children. The thesis deals with behavioral disorders, especially the needs of a child at risk of a behavioral disorder resulting from the family, school and social environment, defines behavioral disorders and focuses on the factors that influence their origin. It also focuses on preventive educational activities and prevention of rising behavioral disorders, as well as the possibilities of early intervention, which is mainly based on diagnostics, counseling, preventive activities and measures. The theoretical part characterizes the above described and is followed by a practical part which focuses on the child's family environment and the occurrence of the main risk factors in this environment, as well as the manifestations of behavioral disorders in the school environment and the timeliness, benefit and effectiveness of preventive educational activities. The aim of the bachelor thesis is to describe the main risk factors and causes of behavioral disorders and the possibility of early prevention and intervention, including the optimization of the child's life perspectives in order to successfully overcome the complicated period (risk of behavioral disorder) into adulthood.

**Keywords:** behavioral disorder, diagnosis, child at risk of behavioral disorders, intervention, prevention, problem behavior, risk factors

<b>ÚVOD</b> .....	8
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	10
<b>1. DĚTI V RIZIKU PORUCHY CHOVÁNÍ</b> .....	10
1.1. Dítě, jeho duševní vývoj a potřeby.....	11
1.2. Příčiny a rizikové faktory rozvoje poruchy chování.....	12
<b>2. PORUCHY CHOVÁNÍ A JEJICH KLASIFIKACE</b> .....	16
2.1. Děti s problémy v chování a poruchami chování.....	16
2.2. Klasifikace poruch chování.....	18
2.3. Konkrétní projevy poruch chování.....	21
<b>3. CÍLENÁ SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ PODPORA A INTERVENCE U DĚTÍ V RIZIKU PORUCHY CHOVÁNÍ</b> .....	25
3.1. Raná intervence a podpora dítěte v rodině.....	28
3.1.1. Preventivně výchovná péče v ČR.....	30
3.2. Intervence a podpora ve školských zařízeních hlavního proudu.....	35
3.2.1. Poradenství jako součást intervence.....	37
3.2.2. Diagnostika, intervenční strategie a opatření.....	39
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	41
<b>4. ÚVOD A CÍLE</b> .....	41
4.1. Výzkumné otázky.....	42
<b>5. METODOLOGIE</b> .....	43
5.1. Případové studie.....	43
<b>6. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ</b> .....	54
<b>7. ZÁVĚR ŠETŘENÍ A DOPORUČENÉ OPATŘENÍ PRO PRAXI</b> .....	56
<b>ZÁVĚR</b> .....	57
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	59
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	62

## ÚVOD

*"Veškeré rané újmy jsou nezvratné, protože ztracené příležitosti se už nikdy nedají nahradit, rané zážitky zanechávají nesmazatelnou stopu a mohou se projevit v dospělosti. Rané újmy se dají zvrátit, některé ztracené příležitosti mohou být vynahrazeny později. Ne všechny problémy v dospělosti mohou být odvozeny z raných zážitků, přesto rané újmy mohou vážně poznamenat životní vyhlídky dítěte. Kompenzace za promarněné příležitosti často vyžaduje rozsáhlou intervenci v pozdějším životě. V raném věku dítěte se rozhoduje o tom, zda bude v dalším vývoji stavět na solidních či křehkých základech" (Shonkoff, Phillips, 2000, s.384 in Sorino, 2005 in Vojtová, V., 2008, s.46)*

Děti na cestě k dospělosti čelí řadě rizikům, které mohou negativně ovlivnit jejich vývoj, jakož i způsoby jejich chování a je povinností každé společnosti vyvinout maximální úsilí k jejich ochraně. Nutno podotknout, že většina dětí s poruchou chování získá tuto poruchu během života a často se na jejím rozvoji podílí blízké sociální okolí, ve kterém vyrůstají. Velká role je přisuzována rodinnému prostředí, ale také škole a kontaktům s vrstevníky, jelikož právě rodinné, školní a vrstevnické prostředí pro dítě představují určitý model světa.

Včasná intervence může významně snížit ohrožení dětí a jejich rodin. Existují metody prevence a intervence, které pokud jsou správně použity, dokáží odvrátit děti z cesty, která vede ke školnímu neúspěchu, závislostnímu chování, násilí, delikvenci nebo jiným projevům poruch chování, které mají zásadní dopad na jejich další život. Jedná se o složitý problém, přičemž k jeho řešení je třeba cílená a zároveň koordinovaná pomoc a úsilí, dostatečný časový prostor a různé prostředky působení a intervenčních strategií.

Tato bakalářská práce obsahuje teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol, přičemž každá kapitola je rozdělena do dalších tematických podkapitol. První kapitola se zabývá dětmi v riziku poruchy chování, soustředí se na duševní vývoj dítěte a jeho základní psychické potřeby, jejichž saturování je důležité pro zdravý vývoj dítěte. Zároveň popisuje příčiny, rizikové charakteristiky a faktory působící na rozvoj poruchy chování u dítěte. Druhá kapitola vymezuje poruchy chování u dětí, soustředí se na rozlišení mezi dětmi s problémy v chování a dětmi s poruchami chování, klasifikuje poruchy chování a zároveň blíže uvádí některé konkrétní projevy poruch chování. Třetí kapitola se zabývá cílenou speciálně pedagogickou podporou a intervencí u dětí v riziku poruchy chování, popisuje formy prevence a důležitost rané intervence v rodině dítěte, dále pak charakterizuje rámec preventivně



výchovné péče v České republice s bližší charakteristikou Střediska výchovné péče jako instituce, jejímž účelem a cílem je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování u dětí nebo narušení jejich zdravého vývoje a zmírňovat či odstraňovat příčiny nebo důsledky již rozvinutých poruch chování. Zároveň seznamuje se Systémem včasné intervence, který v České republice vznikl za účelem propojení a spolupráce všech subjektů, které pracují s ohroženými dětmi. Další podkapitola třetí kapitoly se zabývá intervencí a podporou ve školských zařízeních hlavního proudu, jelikož v rámci intervence má právě škola nezastupitelnou pozici. Blíže jsou zde rozváděny jednotlivé fáze intervence, a to konkrétně fáze poradenská, diagnostická a nastolení intervenčních strategií a opatření.

Praktická část bakalářské práce, prostřednictvím výzkumu provedeného ve Středisku výchovné péče Praha 12- Modřany, zjišťuje rodinné prostředí dítěte a výskyt rizikových faktorů v rodině mající vliv na vznik a rozvoj nežádoucího chování dítěte. Dále pak zjišťuje problémy či projevy poruch chování dítěte ve školním prostředí, jakož i včasnost, přínos a efektivitu preventivně výchovné činnosti Střediska výchovné péče.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. DÍTĚ V RIZIKU PORUCHY CHOVÁNÍ

*"Osobnost jedince musíme vždy vidět v průsečíku působení vnitřních dispozic a vnějších vlivů, jako jedinečnou syntézu jeho vlastností a chování, procesů biologických, psychologických a sociálních. V těchto procesech jedince ovlivňuje přírodní, kulturní a sociální prostředí, on zase naopak působí na ně"*

Radomír Havlík

Dítě je ve svém životě od narození na cestě k dospělosti, kdy mluvíme o procesu socializace jako přípravě na život. Obecně vzato socializace označuje přechod od biologického tvora ke společenskému, což Anthony Giddens (1999, s.39) popsal jako „proces vývoje od bezmocného novorozeněte až po osobu dobře uvědomující sebe sama a orientovanou ve své vlastní kultuře.“ Socializace znamená formování a růst osobnosti pod vlivem nejrozmanitějších vnějších podnětů, včetně lidských činností, které nazýváme výchovou. Mezi hlavní socializační činitele, resp. ty faktory, které mají na dítě a dospívajícího jedince nejvýraznější vliv je rodina a domácnost, dále pak škola, vrstevníci, ale také hromadné sdělovací prostředky, jejichž vliv, a to zejména v dnešní moderní době, stále sílí (Jedlička, R. 2015). Děti se v rámci socializace učí zejména různým způsobům chování, řešit nastalé životní situace, ale také poznávat lidi a zapojovat se a účastnit se různých sociálních vztahů atd.

Mladí lidé mají před sebou velké množství cest k sebeuplatnění, ale jsou také vystaveni řadě jevů, které jsou morálně problematické, výchovně nevhodné a v některých případech i sociálně patologické. Jak uvádí Věra Vojtová (2008) některé děti mají cestu k socializaci a dospělosti plnou překážek a úskalí a jejich socializace se vyvíjí rizikově nebo je dokonce blokována. Za děti v riziku odborníci označují děti, které ve svém vývoji čelí mnohým rizikům, které vyplývají z osobnostní a sociální roviny, přičemž tyto rizika se mohou stát příčinou rozvoje poruchy emocí nebo chování, což má neblahý dopad na jejich další životní perspektivu.

## 1.1. Dítě, jeho duševní vývoj a potřeby

*„Hledět na dítě jako na osobnost znamená zabývat se tím, jak kvality osobnosti vznikají, vyvíjejí se, případně jak jsou ve svém vzniku bržděny či deformovány...Dítě je osobností v dynamice jejího vzniku.“* (Helus, Z.,2004, s.228)

Proto, abychom se mohli hlouběji věnovat problematice dítěte v riziku poruchy chování a možnosti prevence této poruchy, je třeba se nejprve zaměřit na dítě samotné, jeho duševní vývoj a uspokojení jeho základních potřeb.

Základním prostředím pro život dítěte je jeho rodina, která zásadním způsobem ovlivňuje jeho psychický vývoj. Dítě od rodiny získává nejen genetickou výbavu, ale má také zásadní vliv na formování osobnosti dítěte, jeho hodnotový systém, na jeho postoje, vzorce a strategie chování a jeho socializaci. Lze říci, že rodina předává dítěti primární zkušenosti se světem, které dítě zobecňuje a ovlivňuje tak způsob jeho vnímání a interpretaci dalších informací včetně toho, jak na ně reaguje. Chování členů rodiny, jakož i vztahy mezi nimi se stávají pro dítě modelem, který napodobuje a s nímž se ztotožňuje, a proto má rodina rovněž dopad na utváření dalších sociálních vztahů dítěte. Rodina se také významně podílí na rozvoji schopností a kompetencí dítěte a má vliv na míru jeho sebedůvěry. V rodině se dítě rozvíjí po stránce tělesné, duševní a sociální a v rodinném prostředí by měly být rovněž uspokojovány základní potřeby dítěte, které jsou předpokladem pro jeho zdravý duševní vývoj.

*"Tak jako existují životně důležité potřeby biologické (potrava, teplo, ochrana před úrazem apod.), které musí být plně uspokojeny, aby malé dítě mohlo vůbec přežít, jsou tu i základní životně důležité potřeby psychické, které musí být náležitě a v pravý čas uspokojovány, má-li se dítě vyvíjet v osobnost psychicky zdravou a zdatnou."* (Matějček, Z.,2007, s.37). Mezi tyto potřeby dle Matějčka patří:

1. potřeba určitého množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů, což pro člověka znamená, že se nebude nudit, ani že nebude soustavně podněty přetěžován,
2. potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, kdy naplnění této potřeby umožňuje, aby se z podnětů staly zkušenosti, poznatky a pracovní strategie, zároveň se jedná o základní potřebu umožňující učení,
3. potřeba prvotních citových a sociálních vztahů, tj. vztahů k osobám prvotních vychovatelů, kdy náležité uspokojení této potřeby přináší dítěti pocit životní jistoty a je základní

podmínkou pro žádoucí vnitřní uspořádání osobnosti dítěte, dnes je již prokázáno, že citový vztah dítěte k matce a k ostatním blízkým lidem je vztahem důvěry, bezpečí a jistoty,

4. potřeba identity, tj. potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty, kdy z uspokojení této potřeby vychází zdravé vědomí vlastního já,

5. potřeba otevřené budoucnosti neboli životní perspektivy.

V odborných kruzích je také často poukazováno na potřebu hranic a limitů. Správně vytvořené hranice jsou ve své podstatě orientovány na samotné dítě a poskytují dítěti základní jistotu běžného řádu. Jsou to přitom rodiče, kteří by měli dětem klást hranice, jelikož děti jasně dané hranice potřebují, kdy díky jejich respektování mohou zažít pocit spolehlivosti, sociální sounáležitosti a síly (Rogge, J.-U., 2005). Tak jako všechny potřeby dětí, tak i tato potřeba hranic je podmíněná vývojově a její stanovení, jakož i její dodržování by se mělo přizpůsobovat věku a vývojové zralosti dítěte.

Lze konstatovat, že optimální podmínky vývoje jsou založeny na vztahu s nejbližším pečovatelem, který od počátku naplňuje potřeby dítěte. Proto dlouhodobá vzájemná interakce blízkého a zároveň bezpečného člověka přináší vznik bezpečného vztahu a citového pouta a postupné naplňování potřeb, kdy takovýto vztah je nezbytný pro další zdravý vývoj dítěte. Zároveň nutno zdůraznit, že ve vývoji každého jedince můžeme pozorovat citlivé období, kdy je psychika člověka mnohem vnímavější na určité vlivy. Nedostává-li se dítěti určitých podnětů a uspokojování jeho potřeb ze strany okolí, může následně dojít ke změnám, které mohou ovlivnit vývoj jedince nejen v další jeho vývojové etapě, avšak i na celý jeho život. Tedy to v jakého jedince se dítě vyvine, záleží jednak na jeho genetické a biologické výbavě, ale také na péči a prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, a které jej obklopuje.

V této kapitole jsme se blíže věnovali potřebám dítěte, jelikož děti v riziku jsou ve svém vývoji ohroženy právě deprivací svých základních potřeb. Za nejzásadnější období přitom odborníci považují rané dětství a také období adolescence.

## **1.2. Příčiny a rizikové faktory rozvoje poruchy chování**

Lze konstatovat, že v životě dítěte existuje mnoho faktorů, které jsou z hlediska rozvoje poruchy chování rizikové. Proto je důležité, aby pedagog či jiný odborník poznal a rozlišoval důvody problémového chování a zároveň se snažil nahlédnout na dané souvislosti. Bližší

znalost dítěte a jeho životního příběhu a kontextu mu pomůže správně interpretovat příčiny problémů v chování (Vojtová, V., 2008).

Rizika spojená s vývojem dítěte do dospělosti seskupili odborníci do čtyř skupin:

1. **Rizika spojená s osobností dítěte** – rizika, která jsou spojená s individualitou dítěte se váží k jeho individuální fyzické a psychické konstituci a sociální zkušenosti. Řadíme sem rizika spojená s fyzickým zdravím jako je nedonošenost, nízká porodní váha, postižení, nemoc, prenatální postižení mozku, chronické onemocnění, dále pak rizikové faktory vnitřních dispozic jako je nízká inteligence, obtížný temperament, hyperaktivita, impulzivita, dále pak faktory sociálních kompetencí jako jsou slabé vazby, malá schopnost řešit problémy, malé sociální dovednosti, obdiv k násilí a faktory emocionálního zaměření a prožívání jako je nízká sebeúcta, nedostatek empatie, egocentrismus, absence klíčové osoby a život v institucionální péči (Vojtová, 2010). Nutno uvést, že vliv má nejen geneticky podmíněná dispozice k disharmonickému vývoji s odchylkou v rozvoji emočních a volných charakteristik, ale také oslabení nebo porucha CNS, a to především v období prenatálním a perinatálním, což také představuje dispozice pro vznik poruch chování. Základem je pak kolísavost emočního ladění, ale hlavně impulsivita a nižší schopnost sebeovládání, která vede k různým problematickým reakcím. (Vágnerová, M. 2004) K osobnostním rizikům při vývoji dítěte řadíme také deprivaci, což je „stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických či psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu“ (Vágnerová, M. 2004, s.53). Deprivace se rozděluje dle oblastí, ve kterých jedinec strádá: rozlišujeme deprivaci v oblasti biologických potřeb, podnětovou deprivace, kognitivní deprivaci, citovou deprivaci (např. citová deprivace dítěte při ústavní výchově) a sociální deprivaci (např. při omezení sociálních kontaktů dítěte). Psychologicky zaměřený výklad etiologie poruch chování dle Bowlbyho deprivace teorie a na to navazující koncepce Langmeiera a Matějčka také poukazuje na význam neuspokojených základních psychologických potřeb, a to především citové jistoty.
2. **Rizika spojená s rodinou dítěte** – základní rizika rodinného prostředí spočívají dle odborníků v nedostatku vřelosti a lidského tepla (Vojtová, V., 2010, Helus, 2004). *"Vřelost je účinným faktorem sblížení rodičů a dětí nejen v raném věku, ale i v období*

*dospívání"* (Helus, Z. 2004, s.98). Lze také konstatovat, že pokud rodinný model chování působí nedostatečně, nevhodně či přímo patologicky, zvyšuje se tím riziko rozvoje nežádoucích osobnostních charakteristik, které vedou k poruchám chování. "V tomto směru jsou rizikové rodiny asociálních jedinců, psychopatických osobností, osob s tendencí k nevhodným návykům, vedoucím ke změně osobnosti (např. alkoholismus), dále emočně chladných jedinců bez zájmu o děti a tomu odpovídající strukturou hodnot a norem. Negativní důsledky takové výchovy budou větší, jestliže je dítě k disharmonickému vývoji osobnosti nějak disponováno. I to je v takových případech pravděpodobnější než v běžné populaci, protože u jejich neadekvátně chovajících se rodičů nelze určitou genetickou zátěž vyloučit" (Vágnerová, M., 2004, s. 67). Mezi rizika spojená s rodinou řadíme rodinnou konstalaci v podobě neúplné rodiny, mnohopočetné rodiny, nepřítomnosti otce, nezletilé matky, úmrtí v rodině, dlouhodobou nezaměstnanost. Za rizika považujeme také rodinné stresory v podobě narušeného rodinného prostředí jako jsou konflikty mezi rodiči, rodinné násilí, nízká vzdělanost, tísnivá finanční situace, dále pak také systém fungování rodiny, tj. interakce v rodině, vyváženost vztahů, disharmonie, negativní interakce s okolím, sociální izolace. Významným rizikovým faktorem jsou však i špatné rodičovské vzory, kriminalita, zneužívání návykových látek ze strany rodičů a špatné výchovné styly. Mezi špatné výchovné styly odborníci řadí nedostatečné vedení a kontrolování dítěte, tvrdé nebo proměnlivé vyžadování kázně, týrání nebo odmítání dítěte, nedostatek zájmu a přívětivosti, zanedbávání a nedostatek aktivit.

3. **Rizika spojená se společností** – sem patří socioekonomické znevýhodnění, hustota zalidnění a životní podmínky, násilí a kriminální činnost v okolí, včetně přijetí násilí jako akceptovatelné formy reakce na frustraci, znázornění násilí v médiích, sociální a kulturní diskriminace, nízká životní úroveň a další.
4. **Rizika spojená se školou** – riziko problémů v chování či poruch chování dětí se zvyšuje u dětí, které vstupují do školy nepřipravené a neschopné přizpůsobit se novým podmínkám. Mezi rizika spojená se školou odborníci řadí školní neúspěch, nepřiměřené nároky, slabou vazbu na školu, nevhodné kázeňské prostředky, zaměření školy na výkon, na chybu a nevyhovující kázeň, škodlivou vrstevnickou skupinu, šikanování nebo prosté odmítání vrstevníky aj.

Všechna výše popsaná rizika přináší do života dítěte bariéry pro další vývoj a ohrožují budoucí kvalitu života dítěte. Nutno konstatovat, že v mnoha případech se jednotlivé vlivy vzájemně kombinují, tedy nevystupují zcela osamoceně a pro úspěšnou a efektivní práci s dítětem v riziku poruchy chování, je třeba zjistit nebo alespoň nahlédnout do podstaty problému a zároveň zjistit osobní a rodinnou anamnézu, což nám pomůže nejen pro předvídání reakcí dítěte, avšak dá nám to zároveň návod k tomu, jak na dítě správně působit a čeho se naopak vyvarovat

## **2. PORUCHY CHOVÁNÍ A JEJICH KLASIFIKACE**

V průběhu svého vývoje se dítě učí rozlišovat žádoucí či vhodné chování vzhledem k dané situaci od chování nežádoucího a nevhodného. Nejde jen o to, aby dítě příslušné normy znalo, ale aby se také podle nich chovalo. Zpočátku dítě v jeho chování usměrňují rodiče, přičemž později je dítě schopné regulovat své chování samo, i když ho právě nikdo nekontroluje. Nelze odhlédnout od skutečnosti, že schopnost dodržovat normy je spojena s rozvojem různých psychických kompetencí, kdy dítě musí být natolik rozumově vyspělé, aby bylo vůbec schopné chápat význam a podstatu pravidel chování. Zároveň je u něj nutné dosažení určité úrovně autoregulace, kdy dítě potřebuje umět odložit aktuální uspokojení, popř. se ho zcela vzdát, pokud by to bylo vzhledem k situaci nevhodné (Vágnerová, M. 2004).

### **2.1. Děti s problémy v chování a poruchami chování**

Pro každé období školního věku jsou typické určité problémy v chování, které signalizují dosažení nějaké vývojové fáze. Je důležité, a to zejména v pedagogickém prostředí, odlišit problémové chování od poruch chování, a to zejména s přihlédnutím ke skutečnosti, že správné zařazení dítěte předchází zbytečnému "nálepkování" dětí a žáků, jejichž problémy nejsou tak závažné, aby je škola nemohla vyřešit sama. Zároveň správné rozlišení vede školu k včasnému kontaktu s odborníky zvnějšku, kteří mohou předejít celkovému zhoršení situace žáka v případě poruchy.

Vývoj poruchy chování probíhá během života dítěte nejčastěji od fáze působení rizikových faktorů k fázi problémového chování až k závažným poruchám chování. Včasné rozpoznání problémového chování je podmínkou pro zamezení tohoto vývoje a eskalace dalších "nabalujících se" problémů. Odborníci rozlišují dvě základní skupiny dětí, a to děti s problémy v chování a děti s poruchami chování. Rozdíl mezi nimi lze dle Věry Vojtové (2005) vidět ve třech základních aspektech:

- v motivaci nežádoucího chování
  - a) žák s problémy si je svých problémů v chování vědom, vadí mu a má zájem je odstranit, předmětné normy neporušuje úmyslně, avšak jedná se o výsledek konfliktu mezi vnějšími požadavky s jeho vnitřními potřebami nebo dispozicemi, nálepkou problémový žák trpí a vyvolává v něm negativní emocionální zážitek,



- b) žák s poruchami chování naopak není s danými normami v konfliktu, ale spíše je nepřijímá, popř. je zcela ignoruje, kdy takové dítě většinou nepocituje vinu v souvislosti s důsledky vlastního jednání
- v trvání nežádoucích projevů chování, resp. v časovém období a intenzitě takového chování
    - a) žák s problémy v chování má tyto problémy spíše krátkodobého charakteru nebo se projevují nahodile či v určitých periodách, lze říci, že tyto problémy jsou často podmíněny vývojově a mají souvislost s nezvládnutými konflikty se sociálním okolím,
    - b) žák s poruchami chování naopak porušuje dané normy dlouhodobě a vývojová specifika morálního vývoje způsoby nežádoucího chování umocňují či prohlubují.
  - ve způsobech pedagogického vedení takového žáka, resp. ve způsobech podpory a intervence
    - a) u žáka s problémy v chování vedou k nápravě cílená pedagogická opatření, která jsou aplikována v systému a prostředí školy či třídy, kdy speciálně pedagogickými metodami a intervencemi pomáhá učitel kompenzovat nežádoucí chování žáka,
    - b) u žáka s poruchami chování je třeba nastavit speciální péči, kdy cílenými speciálně pedagogickými a psychologickými postupy a metodami se speciální pedagogové a psychologové snaží ovlivnit nežádoucí chování žáka a směřovat jej ke změně cílů a způsobů jeho chování tak, aby se jeho chování stalo společensky přijatelným.

Dle Vágnerové (1997) lze poruchy chování charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy dítě není schopné respektovat běžné normy chování na úrovni odpovídající jeho věku (eventuálně rozumových schopností). Nejde přitom jen o to, aby dítě znalo příslušné normy, ale aby v souladu s nimi jednalo, tedy aby bylo vůbec schopno je rozumově pochopit a dodržovat je. Signálem dostatečné úrovně socializace je schopnost reagovat na přestoupení norem pocitem viny. Základním rysem těchto poruch je chování, kterým jsou v různé míře, opakovaně a dlouhodobě (alespoň 6 měsíců) narušovány sociální (etické a právní) normy. Nejde přitom o následek duševní poruchy nebo onemocnění, ale jde o odchylky v osobnostním vývoji, které jsou dány interakcí základních etiologických faktorů, které byly blíže popsány v předchozí kapitole. O poruchách chování mluvíme obvykle až ve středním školním věku, tj. v prepubertě.

Dle Věry Vojtové (2010) je porucha chování a emocí charakteristická následujícími rysy:

1. neschopnost se učit, pokud tuto neschopnost nelze vysvětlit problémy v intelektové, zdravotní či smyslové oblasti,
2. neschopnost navazovat uspokojivé sociální vztahy s vrstevníky, s učiteli a příp. s dalším sociálním okolím,
3. nepřiměřené chování a nepřiměřené emotivní reakce vyskytující se v běžných podmínkách,
4. celkový výrazný pocit neštěstí nebo deprese,
5. tendence vyvolávat somatické symptomy v podobě bolesti, strachu a jiné v souvislosti se školními problémy.

Nadto je třeba, aby se poruchy projevovaly minimálně ve dvou různých sociálních prostředích, z čehož jedno je prostředí školy.

## 2.2. Klasifikace poruch chování

V literatuře nalezneme širokou škálu definic a klasifikace poruch chování, které se liší v souvislosti s interpretací problematiky z různých pohledů různými vědními obory a s variabilitou příčinných vlivů. **V rámci medicínského hlediska** jsou poruchy chování zakotveny v Mezinárodní klasifikaci nemocí 10. revize "Duševní poruchy a poruchy chování" (dále jen "MKN-10"), kdy dle kategorie F 91 jsou poruchy chování výrazem psychických poruch, které „jsou charakterizovány opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním, které výrazně překračují sociální chování odpovídající danému věku a mělo by proto být mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a zároveň by mělo mít trvalejší ráz (šest měsíců nebo déle).“ Nejde tedy o pouhé vzdorovité, opoziční a rozvratnické chování. „Chováním, na němž je diagnóza založena, je například nadměrné praní se nebo týrání, krutost k lidem nebo ke zvířatům, závažné destrukce majetku, zakládání požárů, krádeže, opakované lži, záškoláctví a útoky z domova, neobvykle časté a silné výbuchy vzteku a nekázeň. Pro diagnózu postačuje jeden z těchto typů chování, pokud je výrazný, nestačí však ojedinělý disociální čin“. (MKN-10, v kategorii F91)

Dle MKN-10 patří mezi poruchy chování následující:

- **Porucha chování vázána na vztahy k rodině** - nevhodné asociální chování dítěte je zaměřeno na rodinu a její členy a zpravidla bývají vážně narušeny vztahy mezi dítětem a jedním či vícero členy rodiny.

- **Socializovaná porucha chování** - dítě si nežádoucí chování osvojuje v průběhu socializace od svého nejbližšího sociálního prostředí (ale i sledování hromadných sdělovacích prostředků, filmů či hraním počítačových her), observačním učením (učením nápodobou), ale i jinými druhy učení, vyskytuje se u jedinců, kteří jsou celkem dobře integrováni do skupiny stejně starých (např. skupinová delikvence, záškoláctví, krádeže s partou). V případě této poruchy se dítě často chová v souladu s normami, kterými se řídí jeho sociální prostředí, v němž vyrůstá a neuvědomuje si, že v širším sociálním prostředí platí jiné normy chování, proto také nemá pocity viny ani výčitky svědomí a přichází-li do jiného prostředí (např. školy), kde jsou následovány jiné normy a pravidla, obtížně se do tohoto prostředí začleňuje.

- **Nesocializovaná porucha chování** – dítě se nežádoucím formám chování neučí ve svém sociálním prostředí, není k nim ani vedeno svým nejbližším okolím, ale nežádoucí chování je v tomto případě obranou a náhradním způsobem uspokojování základních psychických a fyzických potřeb, které dítě nemůže uspokojovat vhodnějším způsobem (např. potřebu psychického a fyzického bezpečí, potřebu kontaktu s vrstevníky, potřebu lásky, sebeúcty aj.). O této poruše lze hovořit například v těchto situacích – dítě je ve škole obětí šikany a může se začít bránit tím, že samo začne druhé šikanovat, nebo dítě je silně frustrováno v potřebě lásky a pozornosti ze strany rodičů a jejich zájem o sebe se pokouší získat tím, že začne záměrně krást, užívat drogy nebo dítě se dopouští záškoláctví, avšak ne z důvodů špatného vztahu k učení či vzdělání, ale proto, že ve škole zažívá těžký stres, kterému se snaží vyhnout (Nývltová, V., 2010).

- **Porucha opozičního vzdorů** - vyskytuje se u dětí ve věku do deseti let a je charakterizovaná signifikantním vzdorovitým a neposlušným chováním, které však nezahrnuje delikventní jednání ani extrémnější agresivní nebo disociální chování. Tato diagnóza vyžaduje splnění všech základních kritérií pro F91, kdy ani velké darebáctví či zlobení není pro stanovení této diagnózy dostačujícím kritériem. Stanovení této diagnózy je třeba užívat s opatrností zejména u starších dětí, jelikož klinicky výrazné poruchy chování jsou většinou spojeny s disociálním či agresivním chováním, které však zároveň musí přesahovat hranice pouhé vzdorovitosti, opozice nebo rozvratnictví.

- **Jiné poruchy chování.**

**V rámci sociální klasifikace poruch chování** je kritériem stupeň narušování norem, přičemž dle tohoto studně se dítě zařazuje do jedné ze tří skupin poruch chování řazené od nejméně závažné po nejzávažnější:

**Disociální chování** – jedná se o nespolečenské, nepřiměřené chování, které se však dá zvládnout vhodnými pedagogickými přístupy. Disociální chování má přechodný charakter a často se objevuje v určitých vývojových obdobích (např. nástup do školy, puberta) nebo jsou průvodními jevy u některých jiných druhů postižení. Jedná se o drobnější výkyvy a nesoulad s běžnými zvyklostmi společenské normy (např. vzdorovitost, kázeňské přestupky proti školnímu řádu, neposlušnost) a je snadno ovlivnitelné v pozitivním slova smyslu přiměřeným intervenčním opatřením.

**Asociální chování** – projevuje se výraznějšími problémy a je v rozporu se společenskými normami a očekáváním sociálního okolí. Dítě opakovaně a dlouhodobě narušuje společenské normy a normy morálky dané společností, avšak zároveň nepřekračuje právní předpisy a dopad jeho chování negativně ovlivňuje jeho samotného. Patří sem útěky, toulky, záškoláctví, sebepoškozování, závislostní chování.

**Antisociální chování** – dítě jedná proti zákonu společnosti, v podstatě páchá trestnou činnost a svým jednáním poškozuje sebe i společnost. Mezi formy antisociálního chování patří veškerá trestná činnost, např. krádeže, loupeže, násilná trestná činnost, trestná činnost související se závislostním chováním.

**Mimo výše uvedené odborníci rozdělují poruchy chování do dvou specifických kategorií, a to :**

a) **neagresivní** – kde dochází k porušování sociálních norem, ale jednání a chování nenesou prvky agresivity (např. lži, záškoláctví, útěky, toulky, zneužívání návykových látek, závislost na automatech),

b) **agresivní** – charakteristické porušováním sociálních norem, přičemž jednání či chování je navíc často spojeno s omezováním základních práv a svobod ostatních, které má násilnou podobu a z tohoto hlediska je lze považovat za závažnější (např. násilné chování, šikana, týrání, vandalismus). Agresivní jednání lze charakterizovat jako prostředek vyplývající z potřeby něco získat nebo se prosadit a jen vzácněji jde o potřebu agresivního jednání jako cíle. Dítě, které se dopouští agresivního jednání není často schopno empatie, trpí nedostatkem citového vztahu ke komukoliv, je u něj typická emoční lhostejnost a plochost, dominance vlastních potřeb a osobního uspokojení (Vágnerová, 1997).

Mezi oběma typy poruch chování není přesná hranice a mohou se různým způsobem kombinovat. Pro komplexní hodnocení projevů mají přitom význam další charakteristické

znaky, jako je četnost, závažnost, intenzita a variabilita projevů, vztah k okolnostem (např. promyšlenost činu), sociální charakter chování (např. ve skupině) a také doba, kdy se tyto projevy poprvé objevily. Lze konstatovat, že čím dříve se tyto projevy objeví, tím je prognóza dalšího vývoje dítěte horší.

### **2.3. Konkrétní projevy poruch chování**

Pro bližší a konkrétnější orientaci v dané problematice jsou níže rozvedeny některé projevy poruch chování.

#### **Lhavost**

Dětské lži je třeba hodnotit ve vztahu k vývojové úrovni dítěte. Často se může jednat o variantu úniku z osobně tíživé situace, kterou dítě nedovede řešit jinak.

Odborníci rozlišují tři druhy lží, kdy první dvě jsou varianty zdánlivého lhaní, kde chybí úmysl lži či zkreslení reality a cílenost. Proto nejde o poruchu chování, ale o odchylku jiného typu. Jedná se o smyšlenku (konfabulaci), která vzniká záměnou vzpomínek a fantazijních představ od reality, kdy dítě své tvrzení považuje za pravdivé sdělení a samo mu věří. Dále se rozlišuje lež bájivá, která se projevuje vymyšlením nepravdivých příběhů, kde dítě zpravidla hraje atraktivní roli. Cílem je upoutat pozornost nebo kompenzovat nějaké nedostatky v uspokojování základních psychických potřeb. I zde chybí vědomí nepravdivosti, přičemž k tomuto typu lhavosti jsou disponovány například deprimované děti. Obsah příběhů nám pak může signalizovat citlivou oblast, ve které není dítě uspokojeno. Oproti tomu tzv. pravá lež jako třetí druh lži, je charakteristická vědomím nepravdivosti a často je touto lží sledován nějaký účel a lež je často obranou v zátěžové situaci, kterou dítě neumí řešit jinak (dítě se např. potřebuje vyhnout potížím, trestu nebo získat nějakou nezaslouženou výhodu). Vyskytuje se často až ve školním věku, kdy má lež již jinou významovou hodnotu než v mladším věku. Při posuzování lži má význam zejména frekvence lží, dále výběr osob, kterým dítě lže, specifická situací, ve kterých obyčejně lže a důležitý je i účel. Lži zaměřené na poškození jiné osoby nebo dosažení vlastního prospěchu bez ohledu na ostatní mívají jinou motivaci, než je uvedeno výše a nejde o obranou reakci, avšak jedná se o závažnější odchylku osobnostního vývoje dítěte s problematickou prognózou do budoucnosti. (Slomek, Z. 2010).

## **Záškoláctví**

Záškoláctví je jedním ze závažných problémů, které je třeba řešit. *"Záškoláctvím trpí nejen jedinec, který se ho dopouští, ale celá společnost, protože jeho důsledkem jsou špatné studijní výsledky žáků, jejich horší uplatnění v životě i možná následná kriminální činnost."* (Kyriacou, CH. 2005, s. 44). Dle míry záškoláctví lze indikovat správnou funkci celého vzdělávacího systému.

Záškoláctví je asociální poruchou, kdy jedinci nejsou schopni plnit si své školní povinnosti a v souvislosti s tím se dostávají do stresujících situací (např. se může jednat o strach z potrestání rodičem, zákonným zástupcem). Děti mohou mít k záškoláctví různé důvody. V některých případech jde o obranný mechanismus dítěte a strach z negativního hodnocení jeho školní práce, kdy se může jednat o únikovou reakci s cílem vyhnout se subjektivně neúnosné zátěži, kterou v daném případě představuje škola. Únik ze školy, která představuje pro dítě stresovou situaci se může projevat i jako předstírání nemoci. Záškoláctví však nemusí být jen obranným mechanismem, ale často se jedná o děti či mládež, které škola nebaví a snaží se jí tímto způsobem vyhnout. Ve třídě může záškoláctví působit i jako sociální model, který děti napodobují (Vágnerová, M., 1997). Kyriacou (2005) uvádí, že záškoláctví je složité na popsání a dělí ho do pěti kategorií – pravé záškoláctví, záškoláctví s vědomím rodičů, záškoláctví s klamáním rodičů, útky ze školy, odmítání školy. Znalost typologie a příčin záškoláctví a jejich včasné rozpoznání u konkrétního dítěte může pedagogovi velmi pomoci při řešení situace, může dle různých typů a příčin volit účinnou intervenci.

## **Útky a toulání**

Záškoláctví, útky, toulky řadíme do stejné kategorie poruch chování, neboť tyto jevy jsou si podobné a je těžké zjistit přesnou hranici mezi nimi. Jedná se tedy o jednu z variant únikového jednání, především z rodiny, která by měla fungovat jako zdroj bezpečí a jistoty. Příčinou úteků bývají jak nedostatky v osobnostním vývoji, tak v samotném rodinném prostředí, kdy dítě není schopné zvládnout situaci vhodnějším způsobem. Existují však i útky bez zjevné příčiny, kdy je třeba hledat odpověď s medicínskou sférou.

Toulání je pak charakteristické dlouhotrvajícím opuštěním rodinného prostředí a většinou je spojeno s útky a záškoláctvím. Často se toto jednání vyskytuje u dětí, které nemají dostatečnou citovou vazbu k lidem. Děti se pak často toulají sami nebo také v partě a může zde být propojenost s krádežemi, abúsem drog, prostitucí.

## **Krádeže**

Krádeže jsou spojeny se záměrností takového jednání a je zde nutný takový předpoklad stupně rozumové vyspělosti dítěte, které je schopno pochopit pojem vlastnictví a akceptovat danou normu chování týkající se odlišného vztahu k vlastním a cizím věcem. Závažnost dětských krádeží je třeba posuzovat z několika kritérií, a to místo krádeže, způsob krádeže (kdy menší význam mají neplánované, příležitostné spíše impulsivní krádeže, zejména mladších dětí, vyplývající z nezvládnuté potřeby přivlastnit si nějakou věc, která se jim líbí, aniž by o takovém činu předem uvažovaly) cíl a frekvence. Dle Vágnerové (1997) cíl krádeže a motivace, která k takovému jednání vedla, může být velmi variabilní a signalizovat, jaké problémy dítě má:

- dítě krade pro druhé, kdy příčinou takového jednání bývá neuspokojená potřeba dosáhnout vyšší prestiže mezi vrstevníky,
- dítě krade pro sebe, kdy se snaží získat něco, co nedokáže získat jiným, sociálně přijatelnějším způsobem. Dítě může krást i z pudu sebezáchovy, a to například když je na útěku. Matějček uvádí i případ, kdy jsou krádeže projevem náhradního uspokojování v situaci citového strádání, kdy citově deprivované děti mohou mít zvýšenou potřebu hromadění věcí či jídla, které slouží jako náhražka za chybějící citové zázemí,
- dítě krade pro partu, kdy jsou krádeže výrazem snahy udržet si svou pozici v partě nebo souvisí se sociálními normami party.

## **Drogová závislost**

Je mnoho příčin, které vedou dítě k užívání drog. Dle Vágnerové (1997) se jedná zejména o tendenci dosáhnout něčeho lepšího, než je současný stav, kdy primárním impulsem může být tendence vycházející z nudy, nedostatku atraktivních činností, zvědavost, touhy po něčem jiném, vzrušujícím a také tabuizovaném s nepochopením závažnosti svého jednání. Příčinou však může být i potřeba uniknout od problémů, které dítě či mladiství neumí řešit nebo nechce řešit. Významná je i zvýšená tendence riskovat, kdy mladistvým chybí zkušenost a náhled na vlastní zranitelnost. Motivací k užívání drog může být i snaha zbavit se pocitů méněcennosti a nepříjemné tenze, úzkostí, strachů, pocitů prázdnoty, nepochopení okolí aj. Tendence zkusit drogu je posilována i sociálně, kdy k první zkušenosti dochází nejčastěji ve společnosti vrstevníků a je mnohdy záležitostí osobní prestiže neodmítnout. Osobnost narkomana se pak vyznačuje ztrátou morálního vývoje, zafixovaných sociálních norem a návyků, mnohdy dochází i k páchání trestné činnosti. Hodnotová orientace takového jedince je postupně ovládána jediným motivem, a tím je potřeba získat drogu. Takové jednání vede k postupné destrukci osobnosti a k duševním i fyzickým změnám. Drogová závislost podněcuje

i negativní vztah ke škole, snížení školní výkonnosti a zanedbávání školní docházky (Vágnerová, M., 1997).

Mimo výše uvedené mezi projevy poruch chování řadíme také negativismus, gambling, alkoholismus a další formy závislostí, agresivní a násilné chování, týrání, vandalismus, delikvenci, prekriminální a kriminální chování, sexuální zneužívání, prostituci, sebepoškozování a další sociálně patologické jevy, na které je třeba systémově reagovat a zavádět preventivní a intervenční programy k jejich předejití či odstranění následků, pokud již vznikly.



### 3. CÍLENÁ SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ PODPORA A INTERVENCE U DĚTÍ V RIZIKU PORUCHY CHOVÁNÍ

Lze uvést, že dlouhodobé a neřešené problémy s chováním ovlivňují zejména dítě samotné a mají dopad na tři významné oblasti v životě dítěte, a to:

a) *individuální*, kdy vývoj charakteru dítěte ovlivňuje mimo jiné i průběh socializace a vzdělání dítěte,

b) *sociální* – na základě interakcí a hodnocení sociálního okolí si dítě vytváří obraz o sobě samém, svou vlastní sebehodnotu, nadto děti s problémy v chování navazují neuspokojivé sociální vztahy,

c) *životní perspektiva* – problémy s chováním mají svůj dopad na úspěchy ve škole, což dále ovlivňuje možnost dosaženého vzdělání a pracovního uplatnění v budoucnu, a to v souladu s potencialitou dítěte (Vojtová, V., 2008).

Zkušenosti z praxe ukazují, že v životě mladých lidí, u kterých se rozvinula porucha chování, a kteří se následně dopustili rovněž delikventního jednání, existuje již hluboce před tím řada signálů, které daný vývoj predikují. Odborníci z Institutu kriminologie a sociální prevence ve své analýze nazvané Systémový přístup k prevence kriminality mládeže (Štěchová, M., Večerka, K., 2014, s. 8) k tomuto přímo uvádějí: „*Zpětný pohled na životní cestu mladého člověka na scesti nás nejednou vede k povzdechu: jak je možné, že si těchto signálů nástupu delikventní životní cesty nikdo adekvátně nevšiml, jak to, že na tyto signály nikdo nereagoval nebo reagoval nekompetentně, agresivně, nepodpůrně, nenápravně. Často docházíme dokonce k poznání, že by bylo vysoce překvapivé, kdyby se jedinec, často vybavený obtížnými osobnostními charakteristikami a vyrůstající v neradostných, nepodnětných, sociální patologií zatížených životních podmínkách, delikventem nestal a kdyby se mu pouze svou vnitřní silou podařilo nějak se vymanit z pravděpodobného selhání a pozitivně se socializoval. Při těchto úvahách nad konkrétními případy mladých lidí, současnými klienty orgánů sociálně právní ochrany dětí, kurátorů pro mládež či orgánů činných v ochraně práva, pak nejednou uvažujeme o tom, že by v mnohých případech snad stačil na začátku jejich životní dráhy malý zásah, jiné nasměrování, přenastavení chybných výchovných zásad vychovatelů, odizolování mladých jedinců od nevhodných životních vzorů a nastartování kontaktu s pozitivně formujícími vlivy.*“

Časná a účinná intervence u dětí v riziku poruchy chování má za cíl zabránit dětem dostat se na tuto cestu, a to odstraněním rizik z jejich okolí. Tato prevence a intervence by měla předcházet možným problémům, které nastanou, vznik těchto problémů a situací předvídat, tyto

situace urychleně zaznamenat a reagovat na ne v předstihu, a to ještě před jednotlivými vývojovými fázemi dítěte. K realizaci prevence, kde existuje vývojový aspekt, je nejvhodnější raná komplexní intervence, která je cílená na hlavní rizikové faktory a s tím související následky. V daném případě je nutné podchytit předchůdce rizikového chování, ať je to delikvence či školní neúspěch a vyhýbání se povinné školní docházce nebo jiné, a to ještě předtím, než tyto začnou působit. Účinná intervence musí zároveň poskytnout podporu vlastní individualitě dítěte v případě, že se na tuto cestu dostalo, a podpořit jej, aby se z ní, co nejrychleji dostalo pryč (Vojtová, V. 2008).

Obecně lze říci, že čím dříve je intervence zahájena, tím má účinnější dopad a vliv na další vývoj dítěte. Příležitost k efektivní intervenci se nabízí již v prenatálním období, v období po narození a v raném a středním dětství. Intervence v každém vývojovém období má přitom své strategie, zaměření i cíle, přičemž použité postupy se v jednotlivých fázích upravují a přizpůsobují. Je třeba také rozlišit, kdy postačují běžné prostředky preventivní a výchovné činnosti, a kdy je již zapotřebí specializovaná forma prevence.

Autoři analýzy Systémový přístup k prevenci kriminality docházejí k závěru, že *„jedno z největších dilemat preventivní práce spočívá v tom, že určité nápravné akce neadekvátně začínají většinou až tehdy, když je proces asociálního chování mladého člověka již výrazně rozvinut a kdy už většinou nejde o prevenci ve smyslu předcházení, ale o prevenci následných asociálních (často již chronických) činů mladých lidí, tedy spíše již o jistou (nejednou velmi obtížnou a nákladnou) resocializační činnost.“* (Štěchová, M., Večerka, K., 2014, s. 8)

V souvislosti s výše uvedeným nutno poukázat na to, že mezi odborníky existují nejasnosti v používání a výkladu pojmu prevence a intervence. Na prevenci lze pohlížet jako na soustavu jednotlivých intervencí a opatření, jejichž cílem je zamezit nebo alespoň snížit výskyt a šíření nežádoucího chování (Miovský et al., 2010). Intervence je poté samotný proces, činnost či přístup, jehož cílem je vyhnout se poškození. Tedy prevence samotné dosáhneme různými druhy intervenčních postupů.

Obecně rozlišujeme **tři základní druhy prevence:**

a) **primární prevence** – základním principem a podstatou této prevence je výchova k předcházení a minimalizaci rizikových projevů chování u dětí, u kterých se takové chování ještě nevyskytlo, zaměřuje se na rozvoj pozitivního sociálních chování a psychosociálních dovedností, jakož i na zvládání zátěžových situací a na výchovu ke zdravému životnímu stylu,

**b) sekundární prevence** – jedná se o programy, aktivity a strategie zaměřené na rizikovou skupinu zvláště ohroženou negativním jevem např. prevence AIDS mezi prostitutkami, předcházení vzniku či rozvoji závislosti u jedinců, kteří zkusili či užívají drogu (experimenty s drogami),

**c) terciální prevence** – zaměřuje se na jedince, u nichž se již negativní jev projevil, kdy snahou je předcházení zdravotním nebo sociálním obtížím vzniklých v souvislosti s nežádoucím chováním, např. metadonový program, výměna injekčních stříkaček atd.

Jelikož tato práce je zaměřena na práci s dětmi v riziku poruchy chování, je předmětem našeho zájmu zejména primární a potažmo i sekundární prevence.

Primární prevence se dělí na specifickou a nspecifickou. Programy a akce specifické primární prevence jsou úzce zaměřeny na cílenou práci s těmi skupinami populace, u nichž lze předpokládat negativní vývoj v oblasti rizikového chování. Tento druh prevence je prováděn formou práce s menšími skupinkami dětí a mládeže, kdy tyto děti jsou motivovány k formování svých vlastních názorů, k tomu, aby přemýšlely o svých postojích, aby se učily zvládat různé situace, včetně stresových, aby dokázaly odmítnout návykovou látku, aby ovládaly své emoce, úzkost či strach. Do nespecifické primární prevence patří veškeré aktivity, které podporují zdravý životní styl a aktivity, které pomáhají snižovat riziko závadného chování, ale nejsou na ně cíleně zaměřeny. Tyto programy jsou zaměřeny zejména na lepší organizování volného času a řadíme sem volnočasové aktivity nebo programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, mají vliv na zdravý osobnostní vývoj dítěte, vedou k odpovědnosti za sebe a své jednání. Konkrétně sem pak patří návštěva divadel, muzeí, cyklistický, turistický kroužek atd., kdy tyto aktivity nabízejí alternativu rizikového chování ve volném čase.

Specifickou primární prevenci dále dělíme na všeobecnou, selektivní a indikovanou.

*Všeobecná prevence* je zaměřená na celé skupiny populace bez zohlednění specifických rizikových skupin. Nejčastěji tyto aktivity realizují PPP, nevládní organizace přímo ve škole nebo v některých případech i samy školy. Jsou-li v rámci všeobecné prevence zachyceny signály ohrožení jednotlivce či skupiny, nabízí se některý z dalších programů a prevencí.

*Prevence selektivní* je určena ohroženým skupinám, u kterým můžeme předpokládat zvýšené riziko sociálně patologických jevů (např. děti osob závislých na alkoholu či jiných návykových látkách, vysoce rizikové sociální prostředí, třídy se špatnými vztahy atd.), jedná se tedy o programy, při nichž je zaměřena pozornost na individuální přístup a mapování potřeb cílové skupiny, např. programy včasné intervence u problematických tříd zaměřené na zlepšení klima třídy, vzájemných vztahů atd.

*Prevence indikovaná* je zaměřena již na ohrožené jedince, u kterých jsou viditelné známky sociálně patologických jevů a jsou přítomny rizikové faktory pro vznik závislostí či jiných druhů závadového chování. Tento druh prevence si klade za cíl snížit frekvenci a objem rizikového chování a snaží se zmírnit následky problémového chování.

Všeobecná primární prevence bývá směřována na všechny mladé lidi, zároveň však musí být kombinována s cílenou primární nebo sekundární prevencí, která zachytí neadekvátní vývoj chování některých ohrožených dětí.

Uznávaný odborník na problematiku prevence kriminality John Graham (Graham, 2005, in Štěchová, M., Večerka, K., 2014) shrnuje, že z dlouhodobého hlediska je možné mezi kladně hodnocené preventivní programy a opatření zahrnovat zejména tři typy opatření, a to konkrétně: opatření, která jsou uskutečňovaná v prostředí rodiny dětí, dále pak opatření, která jsou realizovaná ve školním prostředí a opatření, která pracují s vrstevnickými skupinami.

### **3.1. Raná intervence a podpora dítěte v rodině**

Podle odborníků zabývající se včasnou intervencí a prevencí rizik chování hraje klíčovou roli v získávání socio-emočních dovedností rodina, která jak bylo řečeno v předchozích kapitolách, tvoří základ pro úspěšnou socializaci dítěte.

V průběhu vývoje dítěte se objevují kritická přechodná období, která vytvářejí prostor pro zavedení vysoce účinné intervence. Přestože nikdy není pozdě pro zavedení preventivních či intervenčních programů, jelikož úspěšnost intervence je dokázána ve všech věkových skupinách, ze samotných psychologických poznatků vyplývá, že účinnější a významnější vliv na chování dítěte mají zásahy v dřívějším věku, a to i dříve, než je věk školní. Nutno zdůraznit, že specifická preventivní práce vyžaduje vidět problémy dítěte v širším kontextu, přičemž je třeba vždy brát zřetel na to, že některé negativní jevy se vzájemně podmiňují. A proto je na místě, aby vhodná a zároveň včasná jednorázová intervence byla vždy doplněna dlouhodobější intervencí, která bude odpovídat věku, pohlaví a životním podmínkám dítěte.

Co se týče rané intervence v rodině dítěte, tak z pohledu preventivní práce a opatření bývá často problémem značná citlivost rodiny vůči zásahům zvnějšku do soukromí rodiny. Proto by také měly být upřednostňovány a nabízeny takové služby (včetně poradenství), které jsou tyto rodiny vůbec schopny přijmout. K tomu je však třeba se dobře orientovat v prostředí, kde budou

preventivní aktivity realizovány a také nastolit přiměřený a sofistikovaný postup při realizaci samotných preventivních akcí. Za nejslibnější jsou dle zahraničních studií považovány programy, kdy vyškolené osoby docházejí do samotných rodin a poskytují rodičům malých dětí účinnou pomoc, rady a podporu při výchově jejich dětí nebo jim nabízí a poskytují vhodná školení. Bylo zjištěno, že předmětné typy programů mají žádoucí vliv a dopad na snížení výskytu sociálně patologických jevů u sledovaných dětí v pozdějším věku (Štěchová, M., Večerka, K., 2014).

Jak již bylo řečeno, odborníky bylo zjištěno, že nejlepší výsledky mají intervence, které jsou aplikované v raném věku dítěte. Dle studie Institutu kriminologie a sociální prevence (Štěchová, M., Večerka, K., 2014) byly v souvislosti s daným poznatkem v zahraničí zavedena a následně vyhodnocena řada preventivních programů. Dle předmětné studie mají tyto preventivní programy za cíl povzbudit kognitivní vývoj samotného dítěte a zároveň poskytnout rodičům podporu a pomoc a vést je ke kvalitnějšímu rodičovství a podnětným interakcím s jejich dětmi. Snahou předmětných preventivních programů je zároveň snížení chudoby rodiny i komunity. Programy, které jsou cíleny na malé děti, jsou ve většině případů orientovány obecně, přičemž u starších dětí je intervence zaměřena konkrétněji a je cílena zejména na ty jedince, kteří už mají problémy v chování. Zkušenosti ze zahraničí poukazují na to, že včasná, promyšlená a zároveň déletrvající intervence, zejména pak v rodinách, kde hrozí vysoké riziko přenosu nežádoucích či přímo delikventních vzorců chování, sehrává významnou roli v životě dítěte a pro jeho další vývoj může být významným kladem.

Bylo shledáno, že předmětné preventivní programy mají, a to než-li na kriminalitu (kde je účinek programů méně průkazný), lepší vliv na vzdělanostní a následnou pracovní dráhu dětí. Na samotné snížení delikvence jsou účinnější programy, které jsou speciálně cíleny na problémové chování. Na vznik kriminality má vliv mnoho faktorů, a proto za mnohem efektivnější jsou považovány intervence, které jsou zaměřené nejen na dítě samotné, ale i na rodinné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a vzájemnou vazbu rodiny a dítěte.

Dále bylo shledáno, že z hlediska délky programů jsou nejvhodnější relativně krátkodobé, avšak zároveň intenzivní programy, na které navazují další motivující a podněcující lekce, a to zejména v citlivých obdobích života dítěte jako je přestup na střední školu, kdy je třeba převést vhodné návyky dítěte do nového prostředí. Odborníci vyhodnotili, že pouze jednorázové programy nejsou příliš účinné, protože nejdou natolik do hloubky, jak by bylo třeba, a to v souvislosti s tím, že nemají dostatečný časový prostor k tomu, aby pozitivně ovlivnily špatné návyky klientů. Opačným problémem jsou pak programy, které jsou časově příliš náročné, např. dvou až tříleté, jelikož při daném typu programů se postupem času snižuje kvalita prováděných

intervencí, dochází k rutině a kompromisům a postrádají požadovanou efektivitu (Štěchová, M., Večerka, K., 2014).

Po vyhodnocení intervenčních postupů v zahraničí docházejí experti Institutu kriminologie a sociální prevence k závěru, že i v českém prostředí je třeba, aby došlo k hlubšímu promyšlení činností a intervencí jak ze strany státních a obecních institucí, tak i ze strany charitativních a dobrovolných organizací.

### **3.1.1. Preventivně výchovná péče v ČR**

K tomu, aby byla prevence účinná, je nutné do preventivních programů pro děti a mládež efektivně zapojit více subjektů. V českém prostředí se na preventivně výchovné péči podílejí zejména Střediska výchovné péče, orgány sociálně-právní ochrany dítěte, pedagogicko-psychologické poradny, krizová centra, školy, obce prostřednictvím nejrůznějších preventivních programů nebo týmy pro děti a mládež a systémy včasné intervence.

#### **Středisko výchovné péče**

Středisko výchovné péče (dále také jen „SVP“) je upraveno v zákoně 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, a jeho účelem je dle § 1 odst. 3 předmětného zákona *„poskytovat preventivně výchovnou péči a tím předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu rozvoji dětí.“* SVP je tedy preventivní zařízení nabízející komplexní pomoc a intervenci dětem a rodičům, příp. i jiným osobám, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu, a to při výchově a vzdělávání dítěte, jakož i při řešení výchovných problémů tak, aby byly udrženy či zlepšeny rodinné vazby dítěte a zamezilo se odejmutí dítěte z jeho přirozeného prostředí. Činnost SVP je zaměřena na děti od 3 let do ukončení přípravy na budoucí povolání, tedy i na studující zletilé - nejdéle však do věku 26 let, přičemž klienty jsou děti v riziku poruchy chování nebo s již rozvinutými projevy poruch chování či negativními jevy v sociálním vývoji. SVP se zabývá širokým spektrem potíží, a to zejména v raném stádiu. SVP poskytují konzultace, odborné informace a pomoc rodičům či jiným osobám odpovědným za výchovu, jakož i pedagogickým pracovníkům, OSPOD a jiným orgánům a organizacím podílejícím se na práci s dítětem a rodinou.

SVP poskytuje následující služby:

- a) poradenské
- b) terapeutické
- c) diagnostické
- d) vzdělávací
- e) speciálně pedagogické a psychologické
- f) výchovné a sociální
- g) informační

Výše uvedené služby jsou SVP poskytovány ve formě ambulantní, celodenní, internátní (nejdéle po dobu 8 týdnů) a terénní (zejména v rodinném a školním prostředí klienta). V rámci ambulantního oddělení zajišťují speciálně pedagogickou a pedagogicko-psychologickou diagnostiku poruch chování a sociálního vývoje a na základě této diagnostiky poskytují intervenci, které je buď jednorázová nebo je nabízeno krátkodobé či dlouhodobé vedení a spolupráce v podobě individuální, skupinové nebo rodinné terapeutické činnosti. SVP rovněž zpracovávají individuální program pomoci pro každého klienta a poskytují pomoc při jeho naplnění. Dále pak realizují speciálně pedagogické a terapeutické činnosti a programy pro jednotlivé skupiny klientů, směřující k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování. Na žádost škol realizují cílené speciálně pedagogické programy pro jednotlivé třídy k řešení a odstranění šikany, násilí ve školách, zneužívání návykových látek a jiné. Nadto poskytují služby, které jsou cíleny na volbu dalšího vzdělávání či povolání a uskutečňují metodické schůzky a porady s pedagogickými pracovníky škol, školními psychology a školními metodiky prevence (<http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/strediska-vychovne-pece>).

V případě, že se nedaří dosáhnout stanovených cílů ambulantní péči, nabízí SVP celodenní či internátní program jako intenzivnější možnost práce s klientem. Celodenní a internátní oddělení poskytují služby na základě žádosti rodičů nebo jiných osob, které jsou odpovědné za výchovu. V souvislosti s přijetím je třeba zpracovat základní individuální program pomoci. SVP navazuje kontakt s rodinou dítěte a společně s ní řeší vzniknuvší problém v souladu se zpracovaným individuálním programem pomoci.

Celodenní program se zaměřuje na školní a volnočasovou oblast. Zajišťuje školní vyučování a přípravu na školu, přičemž volnočasové aktivity jsou uskutečňovány formou výchovatelských programů zaměřených na rozvoj zájmové činnosti, osobnostní růst a řešení

problémů klientů. Kromě zájmových činností bývají součástí programu také výchovně vzdělávací a terapeutické aktivity.

Internátní oddělení se zaměřuje na práci s dětmi, u kterých převažují výchovné problémy a cílů intervence nelze dosáhnout předchozími programy. Smyslem práce je preventivně výchovná činnost s terapeutickými prvky s cílem úpravy nežádoucích projevů chování dětí a mladistvých, a to zejména v jejich rodinném kontextu a v kontextu jejich širšího sociálního okolí, včetně školy. Pobyt v internátním oddělení je dobrovolný a představuje možnost intenzivnější práce na daných problémech. Preventivně výchovný pobyt je obecně indikován pro děti od šesti do 18 let věku, u kterých se vyskytly projevy nežádoucího chování, které mají problémy v sociálních vztazích a komunikaci s osobami odpovědnými za výchovu a širším okolím apod. Pobyt v zařízení bývá většinou veden komunitně, kdy jsou děti umístěny do výchovných skupin o max. počtu 8 klientů. Program se zaměřuje na osobnostní a sociální výchovu a rozvoj těchto dovedností, rozvoj zodpovědnosti za vlastní chování, sebepoznání, zlepšení komunikace a zároveň napomáhá dětem se orientovat ve složitých životních situacích.

SVP se staly součástí školského poradenského systému a pro děti s projevy poruch chování bývají často jednou z posledních možností a šancí, která může mít pozitivní vliv na zastavení jejich sociálně narušeného vývoje. V případě, že děti s poruchou chování mají již tak rozvinuté výchovné problémy, že ani spolupráce s SVP nemá pozitivní dopad na jejich nežádoucí vývoj, pak nezbyde, než použít intervenci v podobě vyjmutí dítěte z přirozeného sociálního prostředí a umístění do specializovaných zařízení.

### **System včasné intervence**

System včasné intervence (dále také jen „SVI“) je projekt zpracovaný odborem prevence kriminality Ministerstva vnitra ČR, jehož cílem je zlepšení systému péče o ohrožené děti a prevence sociálně patologického či kriminálního vývoje těchto dětí, jakož i zlepšení spolupráce a komunikace mezi institucemi, do jejichž působnosti spadá péče o ohrožené děti. Mezi instituce, které mají v rámci SVI vzájemně spolupracovat řadíme zejména sociální, zdravotní, justiční orgány (soud, státní zastupitelství, Probační a mediační služba), školy a školská zařízení, Policii ČR, včetně městské policie a nestátní organizace (probační programy), a to prostřednictvím Týmů pro děti a mládež.

SVI je postaven na následujících principech: zájem dítěte, včasnost intervence, spolupráce institucí, které s ohroženými dětmi a jejich rodinami přicházejí do kontaktu, výměna a sdílení



informací, jakož i koordinace aktivit subjektů péče o ohrožené děti, profesionalita, adekvátnost a dlouhodobost přijatých opatření.

SVI funguje jako informační systém, který umožňuje rychlý přenos informací, včetně včasného zjištění problému, komunikaci, kontrolu nad činnostmi jednotlivých subjektů, vedení spisové dokumentace orgánů sociálně-právní ochrany dětí a jiné. SVI, přestože podléhá složitému a náročnému vývoji, patří k významným preventivním aktivitám, které směřují k ohroženým dětem a mladistvým.

V rámci SVI má být vytvořena databáze delikventních dětí, kdy tento systém by měl účinně zasahovat proti negativním jevům v životě dětí a mladistvých, které jsou na svém počátku často zvládnutelné a ovlivnitelné a zároveň má předejít tomu, aby vzniknuvší problém došel do neřešitelných terminálních stadií. To však dle expertů z Institutu pro kriminologii a sociální prevenci (Štěchová, M., Večerka, K., 2014) vyžaduje, aby byla preventivní práce zprostředkovaná SVI poskytována na dostatečné odborné úrovni, a aby byla tato práce poskytována v souladu s ověřenými metodikami postupů tak, aby v pravý moment byl učiněn ten správný intervenční zásah. Proto, za účelem zjištění efektivnosti SVI a preventivně výchovné péče, byl Institutem pro kriminologii a sociální prevenci zpracován výzkum, jehož hlavním cílem bylo zjistit a vyhodnotit, zda a za jakých podmínek jsou aplikované postupy zacházení s ohroženými dětmi a mladistvými v rámci SVI schopny eliminovat či alespoň zmírnit nástup kriminálních aktivit v životě ohrožených jedinců (Štěchová, M., Večerka, K., 2014). Na základě předmětného výzkumu byly zjištěny následující informace a vyvozeny následující závěry:

Většina dětí byla do systému zařazena z důvodu projevů poruch chování, menší část dětí z důvodu výskytu problémů v sociálním okolí, kdy většinou šlo o různé závady a problémy v rodinném prostředí.

Bylo zjištěno, že nejčastějším intervenčním zásahem směrem k dítěti a jeho rodině je metoda pohovoru. Předmětný pohovor je nadto často pouze jednorázového charakteru, kdy osoba provádějící pohovor nedisponuje mnohdy dostatečným množstvím potřebných informací. Experti zároveň uvádějí, že při provádění výzkumu v části zaměřené na postup pracovníků OSPOD se jen málokdy setkali s vytvořením nějaké dlouhodobější koncepce nápravného programu pro děti a jejich rodiče či jiné osoby odpovědné za výchovu. Postrádali zde zejména snahy nasměřovat či vést dítě k pozitivním preventivním volnočasovým aktivitám, což však může souviset i s nedostatečnou nabídkou preventivních programů a aktivit pro děti a mládež. Experti rovněž zaznamenali podceňující přístup pracovníků OSPOD k místnímu šetření v rodině, což považují za jeden z důvodů malé nabídky dlouhodobějších koncepcí

preventivních aktivit a plánů nápravy. V souvislosti s tím konstatovali, že bez znalosti prostředí, kde vznikl a dále se rozvíjí konkrétní výchovný problém dítěte, lze těžko vytvořit a posléze realizovat efektivní postup řešení. Sami experti za ideální postup považují hlubší a kooperující spolupráci OSPOD se školou, školskými zařízeními, organizacemi volného času nebo organizacemi, které zajišťují preventivní, ale také resocializační služby.

Dále bylo experty vyvozeno, že za ideální postup lze mimo jiné považovat aktivity vedoucí k pomoci rodině při vyřešení její dlouhodobé nezaměstnanosti, zlepšení sociálního zázemí, včetně pomoci s řešením dluhové pasti a bytového nepohodlí, jež vyvolává další problémy včetně násilí a agrese. Vyřešení kořenů problému a zásah ve prospěch osob zajišťujících výchovu dítěte je často startovacím podnětem k řešení problémové situace dítěte. Moderní poznatky věd o člověku upozorňují na to, že problémy se těžko vyřeší jen tím, že se budou řešit izolovaně jako problémy konkrétního dítěte, a to bez přihlídnutí k okolnostem a skutečnostem, ve kterých se rodí. Často je totiž prekriminální vývoj a jednání dítěte v souvislosti s charakterem sociálního, výchovného a rodinného klimatu, ve kterém dítě utváří své představy o životě a je jen jeho často předvídatelnou reakcí na prostředí, ve kterém vyrůstá. Moderní trendy v této oblasti také poukazují na to, že při sanaci problému je třeba komplexnější zapojení širšího rodinného zázemí. Ideální postup by dle expertů měl usilovat o to, aby nebyly v rodinném prostředí opomenuty žádné možnosti preventivního či resocializačního charakteru (Štěchová, M., Večerka, K., 2014).

Od zavedení SVI je zaváděna a rozvíjena řada preventivních aktivit a programů. Jedná se o programy různého charakteru např. terénní práce ve vyloučených lokalitách, programy na zvýšení sociálních dovedností u dětí s projevy prekriminálního chování, pomoc v rámci azylových domů pro matky a děti, mentorská asistence - práce s dětmi s poruchami učení či pomoc dětem s přípravou na školní vyučování (např. v rámci programu Člověka v tísní a dalších nestátních neziskových organizací).

*„Z provedeného šetření jasně vyplynulo, že systémový přístup k řešení asociálního chování či kriminality mladých lidí je více jak vhodný. Naše i zahraniční zkušenosti ukazují, že preventivní práce má největší šanci na úspěch v co nejranějším věku dítěte, a také to, že klient, který se v pozdějším věku dostává do kontaktu s nápravnými sociálními službami, vykazoval již v minulosti celou řadu signálů, kterých by si mělo sociální okolí vážně všimnout. SVI vychází z myšlenky, že by bylo vhodné tyto signály včas registrovat a urychleně předat ohrožené dítě k zaměřené sekundární (v horším případě terciární) preventivní práci. Tato činnost by ovšem měla být spolupracující, měla by ohroženého jedince z různých směrů motivovat k opuštění nastoupené negativní životní cesty. Mělo by docházet k soustředěné a zaměřené nápravě*

*činnosti, která by zahrnovala jak přímé působení na klienta preventivní či resocializační práce v rámci sociálních služeb, školy, případně dalších agens (zejména v oblasti zájmové činnosti), které by mohly mít na klienta pozitivní vliv, tak i působení na jeho – často nezdravé – sociální zázemí. Ne nadarmo počítá zákon o sociálně-právní ochraně dětí, jakož i zákon o soudnictví ve věcech mládeže s tím, že při snaze o odvrácení mladého člověka od asociálního vývoje je třeba mobilizovat všechny dostupné prostředky, včetně pozitivních vzorů v širší rodině klienta. Pouze kooperativní působení všech pozitivně laděných organizací ve spolupráci se širší rodinou a pozitivními vrstevnickými skupinami může mít naději na úspěch. Systém včasné intervence je založen na správných principech, výzkum však ukázal, že jejich naplňování je z řady důvodů obtížným úkolem.“ (Štěchová, M., Večerka, K., 2014, s.91 )*

### **3.2. Intervence a podpora ve školských zařízeních hlavního proudu**

Školský systém umožňuje různé způsoby a formy vzdělávání žáků s poruchou chování nebo v jejím riziku. Základní formou, která je ve smyslu naplnění životních perspektiv těchto dětí také formou nejvýznamnější, je vzdělávání ve škole hlavního proudu.

Škola je místem, které pro dítě vytváří příležitost pro rozvoj jeho kompetencí, a to jak kognitivních, tak i citových a sociálních, umožňuje rozvoj jeho dovedností a nabízí také prostor pro získání socializačních zkušeností. Děti s poruchami chování jsou často znevýhodněny ve svém přístupu ke vzdělání a omezeny ve svých dovednostech, zejména co se týče budoucího profesního uplatnění. Proto bez cílené intervence a podpory je značně ohrožena jejich školní úspěšnost a zároveň tak i rozvoj jejich kompetencí (Vojtová, V. 2008).

Pro každé dítě, zejména pak pro dítě v riziku poruchy chování, by škola měla být bezpečným prostředím, které v něm navozuje pozitivní prožívání, snižuje riziko stresu a úzkostných stavů a na druhou stranu posiluje sebehodnocení a sebevědomí, a to prostřednictvím hodnocení, které by mělo vždy vyzdvihovat individuální pokrok a výkon jednotlivého žáka. Nutno podotknout, že škola je také významným socializačním činitelem, proto vztahy a interakce zažívané ve škole by měly být bezpečné, aby si žáci do života odnášeli vhodné vzorce pro své další sociální chování.

Škola může zároveň významně přispět k diagnostice celého problému dítěte a svým postupem zastat důležitou práci potřebnou pro eliminaci možného negativního vývoje dítěte. Škola, prostřednictvím svých pracovníků, má totiž bezkonkurenční možnost každodenně

pozorovat vývoj svých žáků a včasné zachytit signály poukazující na nežádoucí vývoj u jednotlivých dětí. Úloha školy v prevenci je považována za stěžejní zejména proto, že ve školním prostředí je možné na děti působit dlouhodobě a zároveň systematicky. To platí tím spíše, že výzkumy opakovaně potvrzují úzkou souvislost mezi školní neúspěšností a následnou delikvencí (Štěchová, M., Večerka, K., 2014). Z toho důvodu také vzniká řada preventivních programů, které jsou zaměřené právě na školu. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, jakož i některé neziskové organizace v souvislosti s tím zpracovaly odborné metodiky prevence různých typů rizikového chování, které jsou pro školní prostředí aplikovatelné.

Nutno uvést, že zatímco preventivní opatření a aktivity ve škole jsou zaměřeny na všechny žáky, cílovou skupinou intervenčních aktivit jsou přímo žáci s problémy v chování a s poruchou chování. Intervenční program přitom není zacílen jen na žáka samotného, avšak i na jeho učitele a rodiče, jelikož ty jsou s dítětem v soustavné interakci a sami se podílí na podmínkách, které mohou ovlivňovat úspěšnost intervence. Proto je také důležitým prvkem intervence vztah nabízející a poskytující bezpečí ze strany pedagoga, ale i rodičů a dalších blízkých osob.

Podceňování a malá pozornost symptomům problémového chování vedou k pozdnímu zjištění vzdělávacích potřeb dítěte a k rozvoji poruch chování, přičemž ani mezi odborníky není zcela jasné, zda jsou problémy v chování zapříčiněny neúspěchem ve škole nebo školní neúspěch problémy v chování, je však zcela zřejmá souvislost. Včasná identifikace jejich problémů a následná speciálně pedagogická diagnostika edukačních potřeb může selhání a neúspěchům ve škole zamezit, jelikož umožní nasazení specifické intervence (Vojtová, V. 2010). Problémy v chování jednoho žáka přitom zasahují do učení, chování a klimatu celé třídy, proto jejich odstranění má pozitivní dopad nejen na samotného jedince s problémy v chování, avšak i na jeho okolí. I proto je třeba se intervencí ze strany pedagogů více věnovat.

Samotný intervenční proces se skládá z několika fází a má za cíl vytvořit u žáka odlišné způsoby chování, než jaké měl před jejich zavedením. Jedná se o fázi poradenství, diagnostiky a intervenční strategie, samotného intervenčního zásahu, opatření a následného působení. Na speciálně pedagogických opatřeních a intervenčních zásadách se v souladu se zákonnými předpisy, které tuto problematiku upravují, podílí samotné vedení školy a její pedagogové, a to ve spolupráci s externími odborníky. Nezbytnou součástí intervenčních postupů jsou však i samotní rodiče, přičemž je důležité vytvořit rovnoprávný a kooperující vztah s rodiči, kteří znají své dítě nejlépe. Intervence totiž přistupuje k dítěti v celém jeho kontextu, jak osobnostním, tak i sociálním a edukačním. Z tohoto důvodu také intervenční opatření čerpají poznatky z interdisciplinární spolupráce.

Jednotlivé fáze intervence byly rozpracovány odborníky na danou problematiku, přičemž rozpracování jednotlivých fází vychází zejména z odborného zpracování PhDr. Věry Vojtové, PhD. (2008,2010).

### **3.2.1. Poradenství jako součást intervence**

Poskytování poradenských služeb na školách je zapracováno do vyhlášky 72/2005 Sb. *o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších novel*. Řídí se však i řadou dalších zákonů a vyhlášek.

Poradenství je první fází intervence a jeho cílem je v případě žáka v riziku poruchy chování mu pomoci se orientovat v jeho životní situaci, která mu způsobuje problémy, pomoci řešit životní situaci žáka a vytvořit půdu pro zahájení intervenčních procesů. Jinak řečeno připravit žáka pro práci na změně jeho problémové situace ve prospěch vhodného a žádoucího chování. Nelze však zároveň opominout, že poradenství je postaveno na kompetencích samotného dítěte a je tudíž třeba otevřít prostor pro podporu, aktivizaci a rozvoj těchto kompetencí. Jelikož bez aktivní účasti dítěte a jeho motivace ke změně nemůže být žádný intervenční postup úspěšný, je nutné vytvořit atmosféru vzájemné spolupráce a partnerského vztahu. Spolupráce s žákem je nutná zejména z toho důvodu, aby mohlo dojít k nastartování osobního procesu změny, kdy těžiště poradenství spočívá v rozpoznání problému a v odhalení možného subjektivního řešení problému. V rámci toho také pedagog zprostředkovává dítěti jeho vnitřní svět, aby si mohlo budovat své vlastní životní postoje a perspektivy. Poradenský model tedy předpokládá, že žák hledající radu, také skutečně chce pracovat a změnit svou situaci a sám žák rozhoduje o intervenci na základě nabízených možných variant (Vojtová, V. 2008).

Poradenství ve škole probíhá na dvou úrovních, a to na úrovni třídy, kdy poradcem je zejména třídní učitel a na úrovni školy, kde poradenskou činnost vykonává výchovný poradce, popřípadě speciální pedagog a školní psycholog.

V případě poradenské práce, ať na úrovni třídy či školy je třeba dodržovat určité zásady, aby tato práce mohla správně fungovat. Dle Vojtové (2008) jsou tyto zásady následující:

- sledovat vždy prospěch žáka, kdy učitel má k žákovi přistupovat se zájmem o jeho problém a vytvořit atmosféru důvěry,
- neznevažovat názory žáka, což znamená, že žák by nikdy neměl nabýt dojmu, že je jeho problém zlehčován či dokonce zesměšňován,
- průběžně se informovat, že žák porozuměl smyslu a obsahu sděleného,

- uzavírat jednotlivé dohody se žákem týkající se závěru poradenského rozhovoru, o dalších postupech řešení problému, o pravidlech, opatřeních atd.,
- zachovávat důvěrnost informací a ostatní pedagogy informovat pouze o tom, co je pro jejich práci s žákem významné,
- informovat žáka o rozsahu a obsahu předávaných informací,
- chránit dokumentaci o žácích před jejich zneužitím.

Poradenská činnost třídního učitele směřuje k žákům, přičemž danou činnost konzultuje s rodiči i s vedením školy. Úkol třídního učitele jako poradce spočívá především v identifikaci problému žáka (pomocí sledování žáka v různých situacích v prostředí školy), v analýze dopadů a možných souvislostí a v předejití či zastavení dalšího nežádoucího vývoje, ale také v pomoci žákovi se v problému týkající se školní práce orientovat, v poskytování zpětné vazby a v samotné motivaci žáka ke změně. Samotný proces intervence by měl být návazný, proto po identifikaci problémů, by se mělo začít pracovat s problémem, který lze odstranit nejjednodušší cestou.

Poradenská a intervenční činnost je poskytována také výchovným radcem, který je vybírán z řad pedagogů, přičemž jeho intervenční práce probíhá vůči žákům, jejich rodičům a ostatním pedagogům školy. Jeho úkolem ve škole je koordinace poradenských aktivit a nabídek, dále zajišťuje kontakt školy s vnějšími poradenskými zařízeními a zároveň působí jako konzultant v souvislosti s hledáním vhodných intervenčních opatření.

Ve vztahu k žákovi v riziku poruchy chování vykonává výchovný poradce poradenskou činnost spočívající v podpoře a konzultacích třídnímu učitel, stává se partnerem třídnímu učitel s cílem optimalizovat vzdělávací podmínky žáka a hledá cesty a zavádí opatření pro zefektivnění strategie učení žáka. Zároveň vede s žákem rozhovory, pozoruje a analyzuje jeho školní práci, vyhodnocuje modelové diagnostické situace, sleduje žáka, spolužáky, pedagoga a celý kontext výuky (Vojtová, V. 2008).

Školní speciální pedagog působí na škole jako poskytovatel poradenských služeb spolu se školním metodikem prevence, výchovným radcem případně školním psychologem a jejich konzultačním týmem složeným z vybraných pedagogů školy.

Poradenská a intervenční činnost speciálního pedagoga či školního psychologa ve škole směřuje k prevenci psychosociálních rizik ve školním prostředí, v individuální intervenci u žáků s problémy v učení a chování, pomáhá řešit jejich problémy a orientovat se ve vlastních vzdělávacích možnostech a perspektivách. Práce speciálního pedagoga je nejvíce orientována

na intervenční aktivity a vykonává zejména poradenskou práci spočívající v identifikaci problému, v přímé podpoře žáka, v pozorování ve vzdělávacím procesu, v analýze sociálního prostředí a v individuální diagnostice, přičemž na základě získaných informací vytváří individuální intervenční programy, které také následně s žákem realizuje nebo tyto programy doporučuje učitelům, které žáka vyučují. Nadto speciální pedagog ostatním pedagogům zprostředkovává orientaci v intervenčních postupech a systémových opatřeních, které jsou schopny zlepšit samotnou edukaci žáka.

### **3.2.2. Diagnostika, intervenční strategie a opatření**

Stěžejní místo v intervenčním procesu má fáze diagnostiky, a to v podobě identifikace problému, která nastává již v poradenské fázi a dále pak diagnostika průběžná, která spočívá ve srovnávání chování žáka s jeho výchozím stavem. Zároveň informuje pedagoga, zda-li zavedená intervenční opatření jsou či nejsou efektivní. Odchylka v chování by měla být přitom zřetelná a hmatatelná. Nutno podotknout, že diagnostika a vyhodnocování změn je nutnou součástí intervenčních opatření, jelikož poskytuje vedle vstupních informací i zpětnou vazbu o změnách v chování a tudíž i o správnosti nastavení intervence.

Volba postupů intervence má individuální charakter, jelikož je v přímém vztahu k dítěti samotnému, zároveň se však vychází ze systematicky strukturovaných teoretických metodik (Vojtová, V. 2010). Strategie intervence je třeba u každého žáka pečlivě zvažovat a správně vyhodnocovat s vědomím jeho prospěchu a budoucí perspektivy.

Proces intervence a volba intervenčních strategií závisí zejména na dobré znalosti dítěte a jeho problému. V rámci toho se sledují charakteristiky dítěte v jeho osobnosti (vlastnosti, emoce, nadání atd.), v jeho sociální interakci (reakce v jeho chování), v historickém socializačním programu (hodnoty, normy a postoje sociálního mikroprostředí dítěte a s tím související požadavky na jeho chování) a ve zkušenostech dítěte s jeho vlastním chováním (Vojtová, V. 2008). Sebepoznání a schopnost dívat se na své chování je základním předpokladem pro jeho ovlivňování a cílené směřování, kdy se dítě učí dívat se na své chování v rozličných situacích. Zároveň je dítě vedeno k verbalizaci vlastního chování. V začátcích intervence motivuje pedagog dítě k jasným postojům týkajících se sociálních vztahů – k sobě samému, k jiným lidem, přátelské, nepřátelské vztahy, vztahy k autoritám, týkajících se předmětného okolí – prostředí domova a školy, k místům oblíbeným, vyhledávaným, negovaným atd. Rovněž se dítě vede k vyjádření postojů k procesům, ve kterých je zapojeno. Pedagog usiluje o objasnění psychických procesů a hledá cesty k podpoře potenciality dítěte,

kteře zarovn uı na modelových situacích problémy se svým chováním zvládat přijatelnm způsobem. Tím také trénuje vyrovnávací strategie, tedy způsoby a mechanismy jak zvládat rizikove momenty.

Lze uvést, že intervence má směrovat ve všech svých postupech k sebekopodpoře dítěte a jejím smyslem je, aby se dítě samo umelo rozhodovat v různých situacích. Tedy pří pracı s dítětem je nutno mít vždy na paměti jeho samostatnost a nezávislost v budoucím ıvote v dospělosti.

Vhodná intervence je postavena na optimismu a měla by se orientovat také na vhodné projevy chování, jelikož dítě si v souvislosti se špatným chováním zvyká vnímat sebe sama negativně a podle toho přizpůsobuje své chování (Helus, Z. 2004). Opatřenı ke zmne chování dítěte by mělo sledovat posilování jeho vlastní identity, dítě by se mělo uıt rozumět sobě samému, svým pohnutkám a reakcím v momentech krize vlastního chování. Pokud se v rámci intervence podaří nastolit zmneu, tak aby se dítě nauılo rozumět sobě samému, je vytvořen prostor pro sebekpřijetı, což je podmínkou pro schopnost proıvat svı ıvot jako řastny a ůspešny (Helus, Z. 2004).

Závěrem k uvedenému nutno zdůraznit, že intervence je tím ůcinnejı, cím je vetı vlastní motivace a zapojení samotného dítěte, kdy motivací dítěte ke spolupřacı bývá často vlastní přání zmneit svou situaci, a to z dıvodu proıvnı ohrožení pod vlivem problému.



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4. ÚVOD A CÍLE

Tato část bakalářské práce naváže na část teoretickou a zaměří se na děti, které se staly klienty internátního oddělení Střediska výchovné péče Praha 12- Modřany, jakož i na přínos, včasnost a efektivitu této intervence. Středisko výchovné péče v Praze 12 je samostatné preventivně výchovné pracoviště, které je organizačně vedeno a řízeno Diagnostickým ústavem a Střediskem výchovné péče, Praha 4, Na Dlouhé mezi 19. Internátní oddělení SVP poskytuje výchovný a sociálně terapeutický pobytový program, zpravidla v délce 8 týdnů, a to klientům ve věku od 12–18 let. Pobyt zde je dobrovolný a je realizován na základě smlouvy mezi střediskem, klientem a jeho zákonným zástupcem. Před zahájením pobytového programu jsou realizovány 3 vstupní pohovory mezi střediskem a zákonným zástupcem. Smyslem práce střediska je preventivně výchovná činnost s terapeutickými prvky s cílem úpravy nežádoucích projevů chování u dětí a mladistvých. V souvislosti s tématem této bakalářské práce se jedná o pracoviště, které lze považovat za příhodné pro vykonání předmětného výzkumu.

Cíle výzkumu byly stanoveny takto:

- Zjistit jaké bylo rodinného prostředí dětí, které se staly klienty Střediska výchovné péče Praha 12- Modřany, a zda-li se v rodině dítěte vyskytly zásadní rizikové faktory mající vliv vznik a rozvoj nežádoucí chování dítěte.
- Zjistit, zda-li se problémy v chování či poruchy chování projeví ve školním prostředí, příp. jak.
- Zjistit, zda-li pobyt dítěte v internátním oddělení Střediska výchovné péče Praha 12- Modřany přicházel s delším časovým odstupem (déle než jeden rok) od výskytu prvních projevů nežádoucího chování dítěte.
- Zjistit, zda-li byl pobyt v internátním oddělení Střediska výchovné péče Praha 12- Modřany pro dítě přínosný, a zda-li byla doporučena po ukončení preventivního programu následná odborná práce s dítětem, příp. jeho rodinou.

#### **4.1. Výzkumné otázky**

V souvislosti s výše uvedenými cíli byly stanoveny následující výzkumné otázky:

1. Jaké bylo rodinné prostředí dítěte, vyskytly se v rodině nějaké rizikové faktory mající vliv na vznik a rozvoj poruchy chování?
2. Projevily se problémy v chování či poruchy chování ve školním prostředí, příp. jak?
3. Byla zahájena preventivně výchovná činnost v internátním oddělení Střediska výchovné péče více než 1 rok poté, co se u dítěte projevilo nežádoucí chování?
4. Byl pobyt dítěte v internátním oddělení Střediska výchovné péče a působení tohoto pobytu na dítě hodnoceno kladně?
5. Doporučovalo Středisko výchovné péče po ukončení preventivního programu následnou odbornou práci s dítětem, příp. jeho rodinou?

## 5. METODOLOGIE

V rámci šetření byl využit kvalitativní výzkum. Výzkum byl proveden s použitím metody případové studie, jelikož tato metoda nejlépe, nejpodrobněji a zároveň nejkomplexněji mapuje specifika dané problematiky, rodinného prostředí a průběhu vývoje problémů jednotlivých dětí. Za účelem zpracování výzkumné části byly podrobeny analýze osobní spisové dokumentace 5 dětí, které prošly péčí internátního oddělení Střediska výchovné péče Praha 12- Modřany (dále také jen „SVP“ či „středisko“). Výběr byl učiněn jako záměrný, kdy byly vybrány spisové dokumentace dětí obou pohlaví, které byly v době pobytu v SVP žáky základních škol. Konkrétně se jednalo kazuistiky tří chlapců a dvou dívek. Obsahem spisové dokumentace a předmětem studia a analýzy byly zejména záznamy ze vstupních pohovorů se zákonnými zástupci, dotazníky vyplněné ze strany zákonných zástupců, rozsudky o svěřeni dítěte do péče, individuální výchovné plány dětí, každodenní zprávy o pobytu dítěte v SVP, závěrečné zprávy o pobytu, protokoly z případové konference, potvrzení o zdravotním stavu, zprávy lékařů a interní dokumentace zařízení. Vzhledem k tomu, že bylo zacházeno s citlivými a osobními údaji dětí a jejich rodin, byla změněna jejich jména a záměrně nebyl uveden rok pobytu v SVP.

### 5.1. Případové studie

#### Případová studie č. 1 - Nezletilá Martina, 13 let

##### Osobní a rodinná anamnéza

V případě matky se jednalo o první těhotenství a šlo o předčasný porod. V průběhu dětství a dospívání neměla dívka žádné závažné onemocnění, zdravotní stav v době přijetí do střediska byl dobrý, léky nebrala. Dívka byla spíše tiché a introvertní povahy, dominovalo vnitřní prožívání s částečným narušeným kontaktem s realitou a možnými fabulacemi. V kontaktu s okolím byla nejistá, avšak vstřícná, motivačně – volní vlastnosti spíše slabší. Dívka nenavštěvovala mateřskou školu, v raném a středním dětství neměla dívka výraznější výchovné problémy, ty začaly až v období puberty (11-12 let).

Matka: základní vzdělání, dlouhodobě nezaměstnaná, ekonomická úroveň matky byla nízká, vyskytoval se u ní abúzus alkoholu, byla kuřačka.

Otec: vyučen, pracoval jako řidič, po rozchodu s matkou dívky se oženil, jeho ekonomická úroveň byla dobrá, zdravotní stav dobrý

Sourozenci: polorodý bratr – 4 roky, bez zdravotních problémů, žil s matkou

Rodiče dívky nebyly nikdy sezdáni, po narození žili ve společné domácnosti cca 3,5 roku, pak se pro neshody rozešli. Po rozchodu se otec s dcerou nějakou dobu stýkal pravidelně. Následně začala matka styku otce s dítětem bránit a v 5ti letech dítěte byl vzájemný kontakt s otcem již velmi omezen, a to výhradně z důvodu na straně matky. V době, kdy bylo dívce šest let byla dívka rozhodnutím soudu pravomocně svěřena do výchovy a péče matky. Přesto nějakou dobu žila i u své babičky a tety. Před nástupem do SVP žila dívka s matkou, jejím přítelem a polorodým bratrem. Mezi matkou a jejím přítelem docházelo k častým konfliktům.

Rodinné prostředí, ve kterém dívka vyrůstala bylo velmi disharmonické. Matka často konzumovala alkohol a mezi matkou a jejím partnerem docházelo k vyhrcovaným konfliktům. Dívka se musela podílet na péči o svého mladšího bratra a s otcem se nemohla téměř vůbec stýkat. Vztahy mezi otcem a matkou byly dlouhodobě velmi špatné a narušené. Také mezi matkou a dcerou docházelo k častým hádkám.

Matka výchovu své dcery zanedbávala a nebyla schopna zajistit řádný vývoj dítěte. Výchovný styl matky byl velmi nevhodný a zanedbávající. Otec měl zájem o navázání zpřetrhaného vztahu se svou dcerou a o výchovu své dcery projevoval zájem.

#### Vývoj problémů u dítěte před zahájením pobytu v SVP

Dívce byl ze strany matky zamezen pravidelný styk s jejím otcem, což trvalo mnoho let. Matka neprojevovala zájem o to, jak dívka tráví svůj volný čas. Dívka nenavštěvovala žádné kroužky ani jiné volnočasové aktivity, ani s matkou nepodnikaly žádné společné rodinné aktivity. Ve volném čase se dívka často starala o svého mladšího bratra, jinak trávila čas na sociálních sítích, poslechem hudby a se závadovou partou. Mezi matkou a dcerou docházelo k častým konfliktům, dívka matku přestala respektovat, stýkala se s chlapci a zúčastňovala se různých večírků, kde konzumovala alkohol, a kde došlo také k nechtěnému pohlavnímu styku. Tři měsíce před navázáním spolupráce s SVP dívka utekla od matky, kontaktovala svého otce a projevila zájem žít s otcem. V souvislosti s tím otec kontaktoval OSPOD a vzniklou situaci s nimi řešil. Zároveň žádal o pomoc s obnovením vztahu s dcerou a podporu při změně výchovy.

### Školní prostředí

Dívka byla žákyní 8. třídy. Docházka dívky do školy byla velmi komplikovaná, škola byla velmi vzdálená od bydliště dítěte, dívka musela chodit několik kilometrů pěšky za jakéhokoliv počasí. Školní prospěch dívky byl velmi špatný (neprospěla z jednoho předmětu) a každý rok se stále zhoršoval. V předchozím školním roce (7. třída) měla dívka vysokou školní absenci a zhruba 220 neomluvených hodin. Její chování ke spolužákům a učitelům byl dobrý.

### Přijetí do SVP a průběh pobytu

Ze spisové dokumentace bylo zjištěno, že pobyt dívky v SVP trval 8 týdnů a byl iniciován otcem, a to na doporučení pracovnice OSPOD. Důvodem k pobytu bylo vyčlenění dívky z prostředí, kde se opila a následně došlo k nechtěnému pohlavnímu styku. Dalším důvodem byla velká školní absence, záškoláctví a přechod do péče otce. Výchovné problémy u dívky trvaly 1-2 roky před zahájením spolupráce s SVP.

Během pobytu dívka navštěvovala svou kmenovou školu. Docházka byla pravidelná, chování bez připomínek, ale prospěch byl velmi slabý. Od počátku bylo patrné, že dívka není zvyklá se samostatně připravovat na vyučování a v mnoha předmětech ji chyběly základy, na které by měla navazovat. Úkoly plnila poctivě, ale vždy byl nutný dohled vychovatele a určitá korekce učeného textu. Při skupinových činnostech byla aktivní a spolupracující. Její pracovní návyky byly na velmi dobré úrovni. V zátěžových situacích však reagovala únikem, ať už obrazně – stažením se z kontaktu, uzavřením se nebo doslova-útekem (do svého pokoje). Po celou dobu byla velmi dobrá spolupráce s otcem a jeho manželkou. O dívku projevovali upřímný zájem, o víkendech podnikali společné výlety a plánovali společnou budoucnost. Matka dívky se s SVP nikdy nespojila a na dceru se nikdy neptala, byla jen v telefonickém kontaktu s dívkou, dívka matku 2x navštívila, průběh návštěvy hodnotila spíše negativně. V domku prý byla zima a matka byla nervózní, jelikož řešila konflikty s partnerem.

### Přínos pobytu v SVP a další doporučení

Dle závěrečné zprávy SVP se dívka pobytem v internátním oddělení dostala do nového, stabilního prostředí, ve kterém jí byly poskytnuty podmínky pro plnění stanovených úkolů, což se jí dařilo. Působení SVP bylo hodnoceno jako smysluplné a úspěšné. Jako účinné přístupy se osvědčila verbalizace pocitů a jejich sdílení, podpora a motivace pro zvládnutí zátěžových situací a nahlédnutí vlastního chování. Došlo také k náhledu na vliv jednotlivých členů rodiny, na konci pobytu dívka vyjadřovala přání žít natrvalo s otcem a navštěvovat svoji matku a širší rodinu. Pobyt dívky byl ukončen s doporučením následné práce s rodinou, ať už formou

poradenství nebo terapie na zlepšení rodinných vztahů a vazeb, pro nezletilou individuální terapie jako podpora rozvoje žádoucích způsobů chování, doučování zmeškané látky a výběr vhodných volnočasových aktivit.

## **Případová studie č. 2 - Nezletilý Roman, 14 let**

### Osobní a rodinná anamnéza

U matky se jednalo o 2. porod, během porodu se nevyskytly žádné problémy. U dítěte se nevyskytla žádná závažná onemocnění během dětství ani dospívání, v době přijetí do SVP byl chlapcův zdravotní stav dobrý, bez léků. Chlapec byl sociálně zdatný, vnímavý, přátelský, na svůj věk vyspělý, avšak náchylný k impulsivním reakcím. Neobvyklé jevy v chování – výbušnost, nervozita, zlost. Chlapec byl romského původu. Byl kuřák (cca 10 cigaret denně).

Matka: základní vzdělání, nezaměstnaná, invalidní důchodkyně, špatný zdravotní stav, samoživitelka, velmi špatná sociální situace

Otec: údaje o otci nebyly k dispozici

Sourozenci: starší bratr (16 let), starší sestra (20 let)

Rodiče se rozvedli, když bylo chlapci 6 let, otec o chlapce dále neprojevoval žádný zájem. Chlapec vyrůstal v neúplné rodině, kde zcela chyběl pozitivní mužský vzor a otcovská autorita. Od 6–10 let pobýval nezletilý v dětském domově, jelikož matka v té době neměla žádné finanční prostředky a byla bez bydlení. Následně se rodina často stěhovala. Chlapec žil spolu s matkou a starším bratrem v malém pronajatém bytě. Starší sestra nezletilého byla před třemi lety odsouzena za vraždu, k čemuž došlo v souvislosti s užíváním drog. Výchova matky byla nevhodná, protektivně pečující.

### Vývoj problémů u dítěte před nastoupením do SVP a projevy ve školním prostředí

Chlapec nenavštěvoval mateřskou školu. Problémy v chování se projevy zejména na základní škole, kde se z jeho strany vyskytla slovní agresivita vůči učitelům a nevhodné chování vůči spolužákům. Zároveň chlapec dlouhodobě neplnil školní povinnosti a měl velmi špatný školní prospěch (chlapec opakoval 6. třídu). Před rokem od nastoupení do SVP byla Policií ČR řešena jeho fyzická agresivita vůči vrstevníkům. Více jak rok chlapec experimentoval s THC. Matka s dítětem nepodnikala společné aktivity a neměla finanční prostředky na úhradu vhodných volnočasových aktivit, nezletilý trávil volný čas sledováním fotbalu v televizi nebo se závadovou partou. U dítěte se projevovalo také časté lhaní.

### Přijetí do SVP a průběh pobytu

Pobyt byl iniciován matkou na základě doporučení pracovnice OSPOD. Na počáteční schůzky docházela matka v doprovodu pracovnice Proxima Sociale. Doba pobytu chlapce byla 8 týdnů. Hlavním důvodem k pobytu bylo opakovaně se projevující nevhodné chování k vrstevníkům a spolužákům, slovní agresivita vůči učitelům, neplnění školních povinností a experimentování s THC. Závažnější výchovné problémy se u dítěte projevovaly cca 2 roky před nastoupením do pobytového programu.

Na nové prostředí střediska se chlapec adaptoval rychle a bez problémů. Díky své komunikaci zaujal ve skupině spíše vedoucí postavení, přiměřené jeho věku a sociálním dovednostem. Se svými vrstevníky navázal většinou přátelské vztahy a byl jimi přijímán a akceptován, ale na jeho reakcích bylo patrné, že je zvyklý posouvat hranice. Požadavky, které na něj byly ze strany střediska kladeny, plnil poměrně dobře. Nejlepších výsledků dosahoval při sportovních činnostech, kde vynikal dovedností a nasazením. Pracovní a sebeobslužné činnosti prováděl velmi dobře a bez nucení. Autoritu vychovatele respektoval a nařízení plnil. V komunikaci se snažil být vstřícný a respektující, často ale projevoval snahu z vlivu vychovatelů unikat (např. podvody s kouřením). Ve své kmenové škole měl problémy s nerespektováním autority, což bylo spojeno s nezájmem o výuku a školní výsledky. Po dobu pobytu v SVP přestoupil na tamní školu, kde se jeho výsledky zlepšily – a to díky důsledné motivaci a podpoře ze strany pracovníků SVP. Pracovníci SVP byli v pravidelném kontaktu s vedením školy a chování chlapce bylo hodnoceno kladně. Vzhledem ke špatnému zdravotnímu stavu matky se matka nezúčastňovala schůzek s pracovníkem SVP, ale byla s SVP v častém telefonickém kontaktu. Na výchově syna měla zájem.

### Přínos pobytu v SVP a další doporučení

Z hlediska individuálního plánu se podařilo dosáhnout stanovených cílů. Pobyt byl hodnocen kladně. Nezletilý v průběhu pobytu dokázal reflektovat a regulovat svoje chování, začal si uvědomovat nepříjemné důsledky svého dřívějšího chování a potřebu pozitivní změny. Problémem byla však dlouhodobější motivace po návratu do svého přirozenějšího prostředí. Bylo doporučeno navštěvovat vhodné poradenské pracoviště, které pracuje individuálním přístupem nebo skupinovou terapií, kde bude dítě nadále rozvíjet náhled na své chování. Dále pak hledání možností pro naplnění volného času, zejména pak v pozitivně orientované skupině, kde by mohl následovat pozitivní mužský vzor (např. sportovní kroužek).

## **Případová studie č. 3 - Nezletilý Viktor, 15 let**

### Osobní a rodinná anamnéza

U matky se jednalo o 1. porod, porod proběhl císařským řezem, žádná závažná onemocnění během dětství a dospívání se nevyskytla, v době přijetí do SVP byl zdravotní stav chlapce dobrý, bez léků. U dítěte byla stanovena diagnóza – porucha chování a emocí u celkově nezralého chování, emoční nevyrovnanost, ADHD, v psych. přepětí sebezraňování.

Matka: vyučená, nezaměstnaná, 2x rozvedená, samoživitelka, špatná sociální situace

Otec: bez informací

Sourozenci: mladší polorodý bratr (10 let)

Chlapec pocházel z neúplné rodiny. Rodiče se v prvním roce dítěte rozvedli, chlapec otce neznal, jelikož otec o chlapce neprojevoval žádný zájem. U chlapce zcela chyběl pozitivní mužský vzor a autorita. Během rozvodu matka konzumovala alkohol ve větší míře, samotný rozvod psychicky těžce nesla, následně se znovu vdala a měla další dítě, znovu však došlo k jejímu rozvodu. S matkou se často stěhovali, chlapec vystřídal několik škol. V době nastoupení do SVP žila matka s novým přítelem, kterého chlapec odmítal. Chlapec poukazoval na dlouhodobé neshody s matkou, které jej trápily, zároveň uvedl, že byl svědkem domácího násilí, což špatně nesl. Výchovný styl matky byl spíše kamarádský, než-li výchovný, chybělo pevné výchovné ohraničení a směřování.

### Vývoj problémů u dítěte před nastoupením do SVP

Chlapec měl výchovné problémy cca 2 roky, kdy přestal respektovat matku, docházelo k častým neshodám s matkou, k nedovoleným odchodům z domova. Před 2 lety začal chlapec experimentovat s THC. Před dvěma lety také došlo k vážnější intoxikaci alkoholem. Před rokem se k výchovným problémům přidaly i krádeže doma. Rodina spolu nepodnikala žádné aktivity, volný čas chlapec trávil hraním her na počítači, na sociálních sítích, sledováním televize nebo s kamarády či přítelkyní. Před rokem se začal chlapec sebepoškozovat (řezání) a byl v péči dětské psychiatricky, důvodem tohoto jeho jednání měl být rozchod s dívkou.

### Školní prostředí

Výchovné problémy chlapce se projeví zejména ve školním prostředí. Chlapec byl žákem 9. třídy. Celý 2. stupeň měl problémy ve škole, měl velmi špatný prospěch, neplnil školní povinnosti, nerespektoval autoritu učitele, ve třídě často vyrušoval, řádně nepracoval a již



dvakrát v posledních dvou letech dostal čtyřku z chování. Poslední dva roky také docházelo k záškoláctví.

### Přijetí do SVP a průběh pobytu

Pobyt byl iniciován matkou na základě doporučení pracovnice OSPOD. Pobyt trval 3 týdny a jednalo se o již druhý pobyt, k prvnímu došlo před 3 lety. Poté došlo ke zlepšení, před 1-2 lety se však jeho chování začalo znovu zhoršovat. Důvodem přijetí byla velká školní absence – častá somatizace (bolesti hlavy, břicha), záškoláctví, neplnění školních povinností – špatný prospěch, nerespektování autorit.

I přesto, že vstupoval do ucelené a již měsíc fungující klientské skupiny, dokázal najít čelní pozici, byl přijímán jako autorita a s ostatními dětmi neměl konflikty. Dokonce svým chování a názory, které byly často zodpovědné, pozitivně ovlivňoval ostatní. Autoritu vychovatelů bezvýhradně přijímal a dřívější dobrá zkušenost ho motivovala k pozitivnímu chování a k svědomitému postoji vůči povinnostem SVP a vůči skupinovým činnostem. Přijímal a naslouchal doporučení vychovatelů, svěřoval se se svými starostmi, byl citlivý a emočně rychle reagující, volně však nezralý a bez podpory upadal do splínu a pesimistického vidění světa. Výborně fungoval s pevnou a pozitivní podporou autority. Během pobytu vyplynulo, že byl v poslední době denním uživatelem THC, během pobytu však zvládl abstinovat. Učení do školy probíhalo dle individuálního plánu dodaného kmenovou školou a s podporou a důsledným dohledem své školní povinnosti a učivo plnil.

### Přínos pobytu v SVP a další doporučení

Pobyt v SVP byl hodnocen jako přínosný, chlapec byl veden k zodpovědnosti, ke schopnosti verbalizovat své prožívání, k zájmovým činnostem a budování koníčků, byl mu zároveň stanoven denní režim. Byla doporučena maximální aktivizace v rámci rodiny, posilování komunikace v rámci rodiny, podpora chlapce ke školním přípravám, posilování sebehodnocení, začlenění do zájmových a sportovních aktivit.

Vzhledem k dřívějším situacím bylo doporučeno vést v patrnost ambulantní pracoviště, s tím, že chlapec potřebuje vzor a „průvodce“, který s ním bude konzultovat, kterému se může svěřit, ale který ho bude i vychovávat a posilovat vůli. Situace matky je vzhledem k závažné rodičovské roli a věku chlapce složitá, přesto bylo doporučeno změnit obsah z této role „kamarádké“ na výchovnou, v čemž by ji měly podpořit odborné instituce – OSPOD, SVP apod. Dále byly považovány za důležité chlapce ze strany odborných institucí motivovat k omezení užívání THC, které může způsobovat jeho emoční nestabilitu.

## **Případová studie č. 4 - Nezletilý Jaromír, 14 let**

### Osobní a rodinná anamnéza

V případě matky se jednalo o 1. porod, těhotenství a porod proběhl bez problému a komplikací, v průběhu dětství a dospívání měl chlapec často problémy s dýchacími cestami, zdravotní stav chlapce v době přijetí do SVP byl dobrý, bez léků. Chlapec je snadněji ovlivnitelným jedincem, který se v okamžiku konfliktu hodnot přikloní k takovému postoji, který mu zajistí větší akceptaci skupinou.

Matka: základní vzdělání, aktuálně pracovala jako prodavačka, dříve dávky v hmotné nouzi, samoživitelka, zdravotní stav dobrý, sociální situace špatná

Otec: údaje nejsou k dispozici

Sourozenci: dva starší bratři (15,20 let)

Rodiče chlapce nebyli nikdy sezdáni. S otcem chlapce žila matka 8 let, poté došlo k jejich rozchodu a otec ztratil o chlapce zájem, vzájemný kontakt byl minimální. Chlapec ztratil otce i mužskou výchovnou autoritu. Rozchod svých rodičů a ztrátu zájmu ze strany otce chlapec velmi špatně nesl a od té doby se u chlapce začaly vyvíjely výchovné problémy. Sociální situace matky, která se sama starala o své syny, byla velmi špatná, rodina se často stěhovala a chlapec vystřídal tři různé školy. Rodinné prostředí bylo nepodnětné, rodina nepodnikala žádné společné aktivity, chlapec trávil volný čas hraním na PC a zejména se závadovou partou, jen občas hrál sport. Dva týdny před oslovením SVP se matka obrátila na OSPOD, jelikož z finančních důvodů přišla o bydlení a byla umístěna do azylového domu, kde chlapec nastoupil na novou školu. Chlapec před nastoupením do SVP žil s matkou a starším synem v provizorním bydlení. Rok byl nad dítětem nařízen dohled probačního úředníka. Před dvěma lety byla navázána ambulantní spolupráce s SVP, kde proběhlo pár konzultací, matka však dál nepokračovala. Výchovný styl matky byl kamarádský, nepodnětný, nedůsledný a ochranný, bez nastavování hranic a hlubší reflexe problémů chlapce.

### Vývoj problémů u dítěte před nastoupením do SVP

Po rozchodu rodičů začal mít chlapec výchovné problémy. Chlapec se navázal na partu starších kamarádů, stal se členem závadové party, jejichž členem byl i starší bratr. Před dvěma lety (před nastoupením do SVP) se rodina přestěhovala, nastalo chvíli zklidnění, kdy se chlapec ocitl mimo partu, před rokem se však rodina vrátila zpět do původního bydliště a styk chlapce

s partou byl obnoven a začalo docházet k trestné činnosti. Chlapec se stal spolupachatelem několika krádeží a více než rok experimentoval s alkoholem.

### Školní prostředí

Chlapec z důvodu častého stěhování změnil třikrát školní prostředí. Jeho školní prospěch byl velmi špatný, neplnil své školní povinnosti, domácí příprava byla nedostatečná, opakoval 5. třídu, nyní v 6. třídě. Nerespektoval autoritu učitele. U chlapce se projevilo časté záškoláctví, které matka dodatečně omlouvala.

### Přijetí do SVP a průběh pobytu

Do programu preventivně výchovného pracoviště se chlapec dostal na popud a doporučení kurátora - OSPOD. Důvody přijetí – potřeba nastavení funkčního domácího režimu (nerespektování matky jako autority), masivní školní absence (příp. matkou zpětně omluvena) spojena s chabými výsledky ve škole, spoluúčast na trestné činnosti (vandalismus, krádeže, loupeže). SVP bylo jakýmsi zkušebním místem pro další aktuální budoucnost, pokud by se realizovala ve výchovném ústavu. Požadavek kurátorky bylo rozdělit bratry tak, aby šel každý do jiného SVP, a aby došlo k nastavení režimu.

Na prostředí SVP se adaptoval dobře a rychle. S vrstevníky navázal přátelský vztah. Autoritu vychovatele plně respektoval a během pobytu nedošlo k vážnějšímu porušení pravidel. Z počátku bylo nutné trvat na základech slušné komunikace, ale to se postupem času zlepšilo. Nastavená pravidla rychle přijal. Během technik s terapeutickým přesahem dobře a ochotně spolupracoval. Bylo s ním trénováno přiznání si a zodpovídání za své činy. Chlapec vynikal v pohybových aktivitách a bavily ho volnočasové aktivity. Spolupráce s matkou byla dobrá, avšak projevil se její nevhodný a nedůsledný výchovný styl. Spolupráce s kmenovou školou byla pravidelná a pomocná. Školní výsledky se podařilo zlepšit, zlepšil se i stav přípravy na školní výuku – pravidelnou přípravou a společným učením. Při školní přípravě byl však potřebný dohled vychovatele. Celkově se podařilo chlapce motivovat k lepším známám ve škole a hlavně k jeho vnitřnímu uspokojení z nich.

### Přínos pobytu v SVP a další doporučení

Pobyt ve středisku byl hodnocen jako smysluplný především v tom, že si zde chlapec mohl uvědomit nepříjemné důsledky svého dřívějšího jednání a potřebu pozitivní změny. Chlapec pobyt v SVP vzal jako nový start, ale bylo konstatováno, že je nadále nutná důsledná pozitivní motivace a důslednější výchovný model. Bylo doporučeno najít vhodnou

volnočasovou aktivitu, která by chlapce odvedla od problémové skupiny. Zároveň byla doporučena následná ambulantní péče ve formě poradenství a terapie včetně práce s rodinou.

## **Případová studie č. 5 - Nezletilá Karolína, 14 let**

### Osobní a rodinná anamnéza

U matky se jednalo o 4. dítě z 6. gravidity, těhotenství i porod proběhl bez komplikací, syndrom ADHD- hyperaktivita, emoční labilita, psychomotorický neklid, agresivní projevy

Matka – vyučena, abúzus alkoholu, zanedbávání dětí, špatná sociální situace

Otec – základní vzdělání, zdravotní stav - epilepsie, následně úmrtí

Sourozenci – starší polorodá sestra (26 let), měla problémy s drogami, nyní vdaná, neprojevovala o dívku zájem, starší bratr (16 let)- ve výchovném ústavu pro těžké a nezvladatelné poruchy chování

Poručnice – vzdělání vysokoškolské, práce – péče o osobu blízkou, zdráva

Poručník – vzdělání středoškolské, řidič tramvaje, zdrav

V rodině poručníků: 4 sourozenci

Ve své biologické rodině byla dívka do svých 5 let. Nezletilá však nemohla vyrůstat ve své biologické rodině z důvodu dlouhodobého zanedbávání ze strany matky, častého stěhování rodiny, častého střídání partnerů matky, trestné činnosti v rodině, exekucím. Rodiče měly nefunkční rodinné kompetence, a proto byly zbaveni rodičovské zodpovědnosti. Následně byla dívka se svým bratrem umístěna do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Klokánku, kde byla 4 roky. Dívka vykazovala velkou touhu po nové rodině, přičemž ve svých 9 letech byla se svým bratrem umístěna do poručnické rodiny. Starší bratr v rodině kradl a silně dívce ubližoval, zároveň ji nutil krást. Poté byl umístěn do výchovného ústavu. Po jeho odchodu do výchovného ústavu zlepšila i dívka své chování, následně však opět došlo ke zhoršení. Dívka do svých 12-13 let navštěvovala atletiku, poté však ztratila o sportovní volnočasové aktivity zájem.

### Vývoj problémů u dítěte před nástupem do SVP

Dívka už od dětství vykazovala výchovné problémy, které se po odchodu bratra do výchovného ústavu zlepšily, následně však došlo k dalšímu zhoršení. Rok a půl před přijetím do SVP pobývala dívka v psychiatrické léčebně, a to z důvodů projevů poruch chování v rodině i mimo ni, a to v podobě krádeží v rodině, lží, ubližování sourozencům. Mladšímu bratrovi

autistovi dívka otrávil terapeutickou kočku, sestře zabodala špendlíky do postele. I po návratu z psychiatrické léčebny měla dívka výchovné problémy, kradla, lhala, agresivně se projevovala vůči druhým dětem a nevhodně se chovala ke zvířatům.

### Školní prostředí

Dívka měla odklad školní docházky na základě doporučení PPP z důvodu parciální psychosociální nezralosti. Školu zvládala dobře, jelikož se s ní pěstounka často připravovala. Prospěch dívky byl dobrý, avšak ve škole se projevil výchovné problémy v podobě odmítání, nesoustředění, nerespektování autorit, nesnášenlivost a agrese vůči spolužákům.

### Přijetí do SVP a průběh pobytu

K pobytu byla dívka přijata na základě žádosti poručnice, a to v souvislosti s doporučením kurátorky z OSPOD z důvodu zmapování, zda-li se v jiném prostředí bude chovat jinak (lépe) a zda-li je důvod pro umístění dívky do ústavní péči. Pobyt trval 8 týdnů.

Adaptace na prostředí probíhala dobře. Dívka se dobře adaptovala na aktuální skupinu klientů a i na novou skupinu třídní, jelikož byla během pobytu přeřazena ze své kmenové školy do školy v blízkosti střediska. Průběžná komunikace s učitelem prokazovala, že dívka ve výuce pracuje, na vyučovací hodiny se připravuje svědomitě a plnila své školní povinnosti. V průběhu skupinové práce se nejprve držela více na povrchu věcí, s postupem času však pronikala do hloubky a zlepšovala se jí schopnost náhledu na vlastní chování a sebereflexe. Těžké a traumatizující prožitky z dětství však neměla dostatečně zpracovány a ty negativně ovlivňovaly vzorce jejího chování. Celkově se však její chování v SVP zlepšilo. Též se ukázalo, že s dostatkem osobního prostoru se snižovala intenzita agresivního chování a celková úroveň nežádoucích projevů. V průběhu pobytu dívky v SVP zažádaly poručníci o zrušení jejich poručnictví nad dívkou a odmítli dívku z SVP převzít.

### Přínos pobytu v SVP a další doporučení

Závěrem bylo konstatováno, že chování dívky se celkově zlepšilo, vyhovoval jí jasnější osobní prostor a možnost konzultovat aktuální i starší emoční situace. Bylo doporučeno dívku umístit do dětského domova rodinného typu, kde bude odborně vzdělaný personál schopen zajistit citlivý přístup k dívce ohrožené psychosociální deprivací a kde bude s dívkou nadále terapeuticky pracováno a bude jí dopřáno stabilní prostředí a zázemí.

## 6. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

V popisech jednotlivých případových studií dětí jsou zjevné odpovědi na výzkumné otázky týkající se každého jednotlivého případu.

K výzkumné otázce: *Jaké bylo rodinné prostředí dítěte, vyskytly se v rodině nějaké rizikové faktory pro vznik a rozvoj poruchy chování?* lze uvést, že ve všech zkoumaných případech se v rodinném prostředí dítěte vyskytla řada rizikových faktorů. Ve všech případech dítě vyrůstalo v neúplné biologické rodině, přičemž v průběhu vývoje dítěte se vždy vyskytl zásadní projev rodinné dysfunkčnosti či disharmonie. V prvních čtyřech případech v rámci výchovy dítěte vždy chyběla přítomnost a autorita otce, jakož i jeho pozitivní výchovný vzor. Samotná autorita matky byla velmi slabá, doplněná špatným výchovným stylem, kterému chyběla důslednost, dostatečné výchovné vedení a kontrola. Děti zároveň vyrůstaly v nepodnětném či jen málo podnětném prostředí, kde chyběly společné rodinné aktivity. Ani samy děti neměly vhodné zájmové a volnočasové aktivity. V pátém případě chyběla přítomnost a láska obou biologických rodičů, dítě bylo ve své biologické rodině zanedbáváno, vyrůstalo ve zcela patologickém rodinném prostředí. V důsledku toho bylo dítě v pěti letech umístěno do náhradní rodinné péče, přičemž během svého vývoje bylo psychosociálně a citově hluboce deprivováno. Ve 4 případech se objevil nevhodný, až patologický rodinný model, a to buď ve formě abúzu alkoholu ze strany matky či abúzu návykových látek ze strany starších sourozenců. Ve dvou případech se vyskytla kriminalita v rodině. Ve všech případech se v rodinách vyskytovaly významné stresory v podobě nízké vzdělanosti rodičů, tísnivé finanční situace, časté nezaměstnanosti, příp. i konflikty a špatná interakce v rodině.

K výzkumné otázce: *Projevily se problémy v chování či poruchy chování ve školním prostředí, příp. jak?* lze konstatovat, že ve všech případech se projeví problémy či poruchy chování dítěte ve školním prostředí. Výchovné problémy ve zkoumaných případech měly podobu buď velké školní absence - záškoláctví a dlouhodobého neplnění školních povinností, kde byl znatelný i špatný školní prospěch nebo v podobě nerespektování autorit učitelů. Ve dvou zkoumaných případech se vyskytla přímo slovní agrese vůči učitelům a agresivní projevy vůči spolužákům.

K výzkumné otázce: *Byla zahájena preventivně výchovná činnost v internátním oddělení SVP více než 1 rok poté, co se u dítěte projevilo nežádoucí chování?* lze uvést, že ve

všech zkoumaných případech se projevovaly výchovné problémy u dětí delší dobu, a to vždy více než rok (ve většině případů i několik let) před zahájením preventivně výchovné činnosti ze strany SVP.

K výzkumné otázce: *Byl pobyt dítěte v internátním oddělení Střediska výchovné péče a působení tohoto pobytu na dítě hodnoceno kladně?* lze uvést, že ve všech zkoumaných případech byl pobyt dítěte v internátním oddělení Střediska výchovné péče hodnocen jako kladný a přínosný. Děti byly v rámci pobytu vedeny k zodpovědnosti, ke schopnosti verbalizovat své pocity a prožívání a jejich sdílení, byla jim poskytnuta podpora a motivace pro zvládnutí zátěžových situací a děti byly zároveň vedeny k nahlédnutí vlastního chování a převzetí zodpovědnosti za důsledky svého chování. Děti byly také vždy motivovány k zájmovým činnostem a byl jim stanoven denní režim.

K výzkumné otázce: *Doporučovalo Středisko výchovné péče po ukončení preventivního programu následnou odbornou práci s dítětem, příp. jeho rodinou?* lze uvést, že po ukončení preventivního programu bylo vždy doporučováno nadále odborně pracovat s dítětem, a to v podobě ambulantního poradenství, individuální či skupinové terapie a ve třech případech byla doporučena také práce s rodinou např. formou poradenství nebo terapie na zlepšení rodinných vztahů a vazeb nebo v rámci podpory rodičovských kompetencí.

## 7. ZÁVĚR ŠETŘENÍ A DOPORUČENÉ OPATŘENÍ PRO PRAXI

Pro účely výzkumu byly vybrány děti obou pohlaví, které se staly klienty internátního oddělení SVP a které byly zároveň žáky základních škol. Všechny děti byly přijaty do SVP z důvodu výskytu nežádoucích projevů chování na základě žádostí jejich zákonných zástupců z podnětu OSPOD.

Lze konstatovat, že cíle výzkumu byly naplněny s tím, že na výzkumné otázky souvisejícími se stanovenými cíli výzkumu, bylo odpovězeno.

Z provedeného šetření vyplynulo, že ve čtyřech případech děti vycházely z neúplného, disharmonického a dysfunkčního rodinného prostředí, v posledním případě přímo z afunkčního rodinného prostředí, což mělo zásadní dopad na vznik a rozvoj negativních projevů chování u dětí. Dětem chyběly pozitivní rodičovské vzory, otec nebyl účasten na výchově dítěte a byl znatelný špatný výchovný styl matky. Ve všech případech děti pocházely z nepodnětného či málo podnětného rodinného prostředí, kde se projevila nízká vzdělanost rodiče vychovatele a špatná sociální situace rodiny. Děti nadto postrádaly vhodnou zájmovou činnost či volnočasovou aktivitu. Poslední případ byl nadto specifický tím, že dítě muselo být z důvodu zanedbávání a zásadní patologie rodinného prostředí odebráno z biologické rodiny.

Dále bylo zjištěno, že problémy v chování dětí se projevovaly delší dobu (vždy déle než jeden rok) před zahájením preventivně výchovné činnosti ze strany SVP, přičemž problémy v chování či přímo poruchy chování byly vždy znatelné ve školním prostředí. Přestože byl pobyt dítěte v SVP hodnocen jako kladný s pozitivním přínosem pro samotné dítě, nelze odhlédnout od skutečnosti, že tento preventivní pobyt přicházel na řadu až v době, kdy byly u dětí již delší dobu rozvinuty poruchy chování. Ve svém důsledku se tak nejednalo o prevenci vzniku poruch chování, ale spíše o opatření, jehož cílem bylo zmírnit, příp. odstranit již delší dobu se projevující a rozvíjející poruchy chování. Vzhledem k tomu, že se poruchy chování u dětí projevíly ve školním prostředí, tedy v rámci činnosti státní instituce, lze doporučit, aby byla v praxi věnována větší pozornost a zastávána větší důslednost při sledování a řešení jednotlivých projevů nežádoucího chování tak, aby preventivní opatření přicházelo včas. V zájmu včasnosti a účinnosti preventivních opatření lze také doporučit, aby byla zajištěna větší provázanost a rychlejší spolupráce mezi státními institucemi podílejícími se na prevenci negativního chování dětí, zejména pak mezi školou, OSPOD a SVP. Závěrem lze kvitovat doporučení SVP, aby na ukončený pobyt dítěte byla navázána následná odborná péče a pomoc, tedy aby intenzivní krátkodobá intervence byla vždy doplněna intervencí dlouhodobou.



## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnovala problematice dětí v riziku poruchy chování a speciálně pedagogické práci s těmito dětmi.

Poruchy chování vnímáme jako bariéru na cestě k dospělosti a k normálnímu fungování v dospělosti, kdy tato porucha ohrožuje nejen budoucí kvalitu života dítěte, ale i jeho sociálního okolí. Proto je také důležité se danou problematiku blíže zabývat.

Nelze odhlédnout od skutečnosti, že dochází k nárůstu výskytu negativních projevů chování u dětí a dospívajících, což je zapříčiněno mnohými faktory, které se vzájemně ovlivňují, doplňují a prolínají. Je náročné předmětnou problematiku celistvě a komplexně uchopit, avšak ještě náročnější bývá teoretické poznatky správně aplikovat v praxi tak, aby došlo k efektivnímu propojení systémového rámce fungování péče o ohrožené děti s účinnou a včasnou intervencí v konkrétním případě.

Vzhledem k tomu, že se jedná o aktuální problém mající dopad na širší společnost, je vhodné se této problematice náležitě věnovat, zkoumat ji a zavádět vhodná opatření do praxe, která budou postavena na zásadách včasnosti a účinnosti. Zkušenosti z praxe ukazují, že u mladých lidí, u kterých se rozvinula porucha chování a následně i kriminální jednání, v jejich životě již dlouho před tím existovala řada signálů, které tento vývoj předznamenávala. Proto je potřebné efektivně a včasné zasahovat proti negativním jevům, které se vyskytují v životě dětí a dospívajících. Nutno zdůraznit, že samotná intervence nehledá řešení problémů s chováním až v momentě, kdy se stanou evidentními a zároveň obtížně řešitelnými, avšak na problémy s chováním je třeba se zaměřit, než chování dítěte přesáhne hranici tolerance společnosti a dojde k trestnímu postihu.

V rámci preventivní práce je vždy nutné vidět problémy dítěte v širším kontextu a rozpoznat vlivy mající zásadní dopad na chování dítěte, proto také popisu těchto vlivů, jakož i rizikovým faktorům byla věnována část této práce. Bylo prověřeno, že zásadní vliv na chování dětí má prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, a právě proto by se účinná intervence měla zaměřovat nejen na práci se samotným dítětem, ale i na práci s jeho rodinným prostředím, kde dochází k přenosu nevhodných vzorců chování, špatným výchovným stylům, konfliktům aj., včetně pomoci s případnou nezaměstnaností a tíživostí špatné finanční a bytové situace rodiny. Děti by zároveň měly být vedeny a podporovány v zájmových činnostech a ve vhodných volnočasových aktivitách, které by měly pozitivní dopad na rozvoj jejich osobnosti a způsob trávení jejich volného času. Tyto zájmové aktivity by mohly mít také pozitivní dopad na snížení

vlivu závadového sociálního okolí (často party vrstevníků), což také mnohokrát na dítě nevhodně působí a negativně ovlivňuje jeho chování.

Je zřejmé, že komplexní práce s dítětem a jeho rodinou často vyžaduje multidisciplinární spolupráci, a proto je v zájmu efektivity intervence vždy potřebné, aby se do ní zapojilo více subjektů, mezi kterými bude docházet k výměně informací a vzájemn kooperace.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II.: Education of pupils with special educational needs II.* Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-170-6.

ČAČKA, O. *Psychologie dítěte.* Tišnov: SURSUM, 1997. ISBN 80-85799-03-0

GIDDENS, A. *Sociologie.* Praha: Argo, 1999, ISBN 80-7203-124-4.

HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče.* Praha: Portál s.r.o., 2004. ISBN 80-7178-888-0

HELUS, Z. *Vyznat se v dětech.* Praha: SPN n.p. 1987. 14-186-87.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum.* Praha: Portál s.r.o., 2010, ISBN 978-80-262-0982-9

JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence.* Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.

KAVALE, M., NEDVĚDOVÁ, S., PILAŘOVÁ, M. *Děti s potřebou specifické péče.* Praha: Aula, 1999. ISBN 80-902667-3-8

KYRIACOU, CH. *Řešení výchovných problémů ve škole,* Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7178-945-1.

LANGER, S. *Diagnostikování problémových žáků.* Hradec Králové: Kotva, 1998. ISBN 80-900254-9-8.

MATĚJČEK Z. : *Co děti nejvíc potřebují.* Praha: Portál 2007, ISBN 978-80-7367-504-2

MIOVSKÝ, M. a kolektiv. *Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi.* Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha

MÜLLER, O. a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0231-9.

- NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, vydání II., upravené. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského, 2010, ISBN 978-80-86723-85-3.
- PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3.přeprac a rozšř. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.
- PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času*, 3. aktualiz. vyd. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6
- RIEFOVÁ, S., F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál s.r.o., 1999. ISBN 80-7178-287-4.
- ROGGE, J.-U. : *Rodiče určují hranice*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-262-0533-3.
- SLOMEK, Z. *Etopedie*, Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského, 2010, ISBN 978-80-86723-84-6.
- ŠTĚCHOVÁ, M., VEČERKA, K. *Systémový přístup k prevenci kriminality mládeže*, Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2014, ISBN 978-80-7338-140-0.
- TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.
- VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-488-8.
- VÍTKOVÁ, M., VOJTOVÁ, V. *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním. Vzdelávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: MU, 2009. ISBN 978-80-7315-188-1.
- VOJTOVÁ, V. *Úvod do etopedie*. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-166-9.
- VOJTOVÁ, V. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5159-1.

VOJTOVÁ, V. *Kapitoly etopedie I., Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2. přepr. a rozšíř. vyd. Brno: MU, 2008, ISBN 978-80-210-4573-6

Zákon č. 109/2002 Sb. *zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů*.

Vyhláška č. 72/2005 Sb. *vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů*

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

Adiktologie. Prevence rizikového chování. 2014. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/4538/Prevencerizikoveho-chovani>

Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Systémový přístup k prevenci kriminality mládeže. Dostupné z [http://www.ok.cz/iksp/p\\_stud.html#s2014](http://www.ok.cz/iksp/p_stud.html#s2014)

Metodika Centra podpory inkluzivního vzdělávání. Zavádění preventivních opatření proti rizikovému chování ve škole. Praha 2012. Dostupné z: <http://www.inkluzivniskola.cz/content/zavadeni-preventivnich-opatreni-proti-rizikovemu-chovani-ve-skole>

Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28). Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialniprogramy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

MKN- 10, Dostupné z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/seznam.html>

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018. Praha, 2013. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>

System včasné intervence. Dostupné z <http://www.prevencekriminality.cz/projekty/overene-projekty-upr/system-vcasne-intervence/system-vcasne-intervence-55cs.html>

## SEZNAM ZKRATEK

CNS - centrální nervová soustava

MKN-10 - Mezinárodní klasifikaci nemocí 10. revize "Duševní poruchy a poruchy chování"

PPP - pedagogicko-psychologická poradna

OSPOD - orgán sociálně-právní ochrany dětí

SVP - Středisko výchovné péče

SVI - Systém včasné intervence

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Jana Havigerová**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: kombinovaná**

**Název práce: Cílená speciálně pedagogická práce s dětmi v riziku poruchy chování**

**Rok: 2018**

**Počet stran textu bez příloh: 50**

**Celkový počet stran příloh: 0**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 28**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 7**

**Vedoucí práce: PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.**