

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

RIGORÓZNÍ ŘÍZENÍ

2011 – 2015

RIGORÓZNÍ PRÁCE

Alexandra Krejčová

**Speciálně pedagogická péče o děti ve výchovném
ústavu a v dětském domově se školou**

Praha 2015

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

2011 - 2015

RIGOROUS THESIS

Alexandra Krejčová

**Specially pedagogic child welfare in educational
constitution and in child's home school**

Prague 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená rigorózní 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 30.3. 2015

Alexandra Krejčová

Poděkování

Děkuji Univerzitě Jana Amose Komenského za to, že mi umožnila zahájit rigorózní řízení a za čas věnovaný této práci.

V Liberci 30. 3. 2015

Alexandra Krejčová

Anotace

Rigorózní práce se zabývá speciálně pedagogickými přístupy etopeda v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Řeší formy, metody a cíle speciálně pedagogického působení na děti umístěné v etopedickém zařízení, tedy v domově i ve škole. V práci je popsána spolupráce všech odborných pracovníků a jsou zde uvedeny případy z praxe. Přístupy etopeda vycházejí z teoretických poznatků, praktických zkušeností, sběru dat, rozhovorů a pozorování. V práci jsou odhalena úskalí, která se během převýchovného procesu projevují při spolupráci s rodinami dětí a zainteresovanými institucemi.

V závěrečných kapitolách jsou uvedena doporučení pro speciálně pedagogickou praxi a pro spolupráci se sociálními odbory, policií a justicí.

Klíčové pojmy

Cíle výchovy, diagnostika poruch chování, individuální speciálně pedagogická péče, plán rozvoje osobnosti, skupinová speciálně pedagogická péče, spolupráce s institucemi, spolupráce s rodinou.

Annotation

This thesis discusses the specific methods used by **carers/teachers** specialised in child behaviour in facilities for institutional and protective education. It analyses the manner, procedures and objectives of pedagogic methods which specifically target children placed in special pedagogic institutions, i.e. in the home and at school. The paper describes the cooperation of all professionals and practical examples are given. The child behavioural specialist approaches discussed are based on theoretical knowledge, practical experience, data collection, interviews and observations. This work revealed the pitfalls which occur during the re-education process revealed by collaboration with families and child-related institutions.

The final chapters are recommendations for special education practice and collaboration with social departments, the police and the judiciary.

Key words

The aims of education, collaboration with families, collaboration with institutions, diagnosis of behavioural disorders, group of special educational care, individual special educational care, personality development plan.

OBSAH

ÚVOD	10
1 SOCIÁLNÍ PŮVOD DĚTÍ	12
2 ROLE SOCIÁLNÍHO ODBORU V PÉČI O DĚTI	13
3 PŘÍČINY PATOLOGICKÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ	14
4 NÁSILÍ	15
4.1 Proaktivní přístup	16
4.2 Agrese	16
4.3 Afekt	18
4.4 Konflikty	20
4.4.1 Vnitřní konflikty	21
4.4.2 Interpersonální konflikty.....	22
4.5 Jak můžeme ovlivnit jednání agresora	23
4.6 Agrese ve výchovných ústavech	24
4.6.1 Péče o agresory	25
4.7 Projevy šikany ve školách a etopedických zařízeních	26
4.7.1 Agresorovy metody k získání moci.....	28
4.7.2 Osobnost agresora.....	30
4.7.3 Osobnost oběti šikany	31
4.7.4 Destrukční metody šikany	33
4.7.5 Diagnostika šikany	36
4.7.6 Nápravná opatření.....	37
4.7.7 Šikana ve výchovných ústavech.....	38
4.7.8 Náprava šikany ve speciálních zařízeních.....	38
5 PSYCHODIAGNOSTIKA	39
5.1 Poruchy chování	39
5.2 Lehká mozková dysfunkce	40
5.2.1 ProjevyLMD	41
5.2.2 Problémy ve škole	41
5.2.3 Práce s dětmi s LMD.....	42
5.2.4 Specifické poruchy chování	44
5.3 Poruchy sociálních vztahů.....	46
5.4 Poruchy tělesného nebo psychického vývoje	47

5.5	Hyperkinetické poruchy chování.....	47
5.6	Smíšené poruchy chování.....	50
5.7	Specifické vývojové poruchy učení SVPU.....	52
5.7.1	Vliv LMD na vznik SVPU.....	52
5.8	Diagnostika organického poškození.....	53
5.9	Analýza laterality.....	55
5.10	Podmínky rodinného prostředí.....	55
5.11	Podmínky školního prostředí.....	56
5.12	Specifické vývojové poruchy učení – pojem.....	56
5.13	Diagnostika specifických vývojových poruch učení.....	58
5.14	Reedukace SVPU.....	59
5.14.1	Příklady některých cvičení.....	63
5.15	Dílčí funkce a deficit dílčí funkce.....	65
5.16	Působení deficitů dílčích funkcí na výkon dítěte.....	66
5.17	Působení deficitů na výkon v předškolním věku.....	68
5.18	Přímé působení deficitů na chování dítěte.....	69
5.19	Deficit pozornosti a hyperkinetická porucha chování – ADHD.....	71
5.20	Kognitivně psychologické předpoklady systematiky deficitů dílčích funkcí.....	72
5.21	Diagnostika deficitů dílčích funkcí.....	75
5.22	Náprava deficitů dílčích funkcí.....	75
6	ROZBOR SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ.....	77
7	PŘÍČINY ÚTĚKŮ Z ÚSTAVU.....	99
8	VZTAH DÍTĚTE A PEDAGOGA.....	101
8.1	Návrh standardů pro etopedická zařízení.....	106
9	PÉČE O DĚTI S PORUCHAMI DUŠEVNÍMI.....	109
10	INDIVIDUÁLNÍ SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ PÉČE.....	114
10.1	Motivační rozhovory.....	114
10.1.1	Základní motivační postupy.....	115
10.1.2	Ambivalence – dilema změny.....	116
11	PŘÍPADY Z PRAXE.....	119
11.1	Cíle a hypotézy.....	119
11.2	Richard – případ z praxe.....	120
11.3	Jiří – případ z praxe.....	148

11.4	Zbyněk – případ z praxe.....	152
11.5	Vojta – případ z praxe	155
11.6	Denis – případ z praxe	160
11.7	René – případ z praxe.....	165
11.8	Prokop – případ z praxe	170
11.9	Miloš – případ z praxe	178
11.10	Zdeněk – případ z praxe.....	181
11.11	Ondřej – případ z praxe.....	185
11.12	Pavel – případ z praxe	190
11.13	Vratislav – případ z praxe.....	194
11.14	Otakar – případ z praxe.....	197
11.15	Vyhodnocení případů.....	202
12	NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ V OBLAST SOCIÁLNÍ	205
13	NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ PRO SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKU ..	206
	ZÁVĚR	208
	RESUMÉ	210
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	212
	SEZNAM ZKRATEK A ODBORNÝCH VÝRAZŮ	216
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	218

ÚVOD

Téma své rigorózní práce jsem si vybrala, neboť jsem pracovala jako etoped ve výchovném ústavu a v dětském domově se školou. Zařízení je nekoedukované, odborníci pečují o svěřené chlapce s nařízenou ústavní nebo uloženou ochrannou výchovou. Vychovávají děti trpící závažnými poruchami chování a různými formami lehkých mozkových dysfunkcí, tedy ADHD, ADD, ODD, ADNOh a specifickými vývojovými poruchami učení.

U řady dětí se současně s poruchou chování objevují také poruchy spojené s výslovností, případně koktavost, obtíže s lateralitou a motorikou. Mnoho chlapců trpí kombinacemi těchto vad.

Závažný problém představuje částečná negramotnost, sociální zanedbanost a nepřízpůsobivost dětí. U 80 – 90% dětí umístěných ve výchovném ústavu a v dětském domově se školou pozorujeme syndrom ODD – tzv. opoziční chování. U malého počtu dětí se projevuje porucha pozornosti bez hyperaktivity. Porucha pozornosti se neprojevuje pouze u dětí s LMD, ale dítě může být nepozorné z důvodu nemoci, dlouhodobějšího stresu, šikany, problémů v rodině - například z důvodu nezájmu rodičů o dítě.

V teoretické části se zmiňuji o specifických vývojových poruchách učení, lehkých mozkových dysfunkcích a deficitech dílčích funkcí, protože neošetřené deficity a následné školní neúspěchy umocňují rozvoj poruch chování.

Ve své práci se zabývám etopedickou problematikou tak, jak je prezentována v odborné literatuře a návazně pak věnuji pozornost konkrétní speciálně pedagogické diagnostice, metodám a prostředkům převýchovy.

S tím souvisí také komplexní přístup při řešení problematiky dětí s poruchami chování, neboť jejich obtíže jsou způsobovány jak vlivy endogenními, tedy organickými či hereditárními, tak i exogenními, tzn. závadovým sociálním prostředím. V etopedickém zařízení by tedy měla probíhat reedukace v rámci školy současně s převýchovným procesem.

Cílem mé práce v praktické části je, na základě rozborů sociálně patologických jevů, zjistit četnost a různost patologických projevů chování. Dále se budu zabývat příčinami útěků z VÚDDŠ. Také se snažím upozornit

na úskalí při spolupráci s odborníky v oblasti zdravotnictví, sociální péče, policie a justice.

V praktické části dále uvádím třináct případových studií dětí, které jsem měla v péči v letech 2007 - 2013.

Mým cílem bylo zjistit: na čem závisí úspěchy speciálně pedagogického působení.

Hypotéza č. 1: Úspěchy při nápravě patologického chování závisí na věku dítěte.

Hypotéza č. 2: Úspěšnost výchovného působení závisí na intelektu dítěte a jeho psychickém stavu.

Hypotéza č. 3: Možnosti převýchovy závisí na stupni poruchy chování.

Hypotéza č.4:Převýchovu zásadně ovlivňuje, pokud se dítě potýká se závislostním chováním.

Hypotéza č. 5: Možnosti převýchovy významně ovlivňují rodinné vztahy.

Hypotéza č. 6: Převýchova je ovlivňována širším sociálním prostředím.

Hypotéza č.7: Úspěchy při převýchově dítěte závisí na úrovni spolupráce rodiny s etopedickým zařízením.

Hypotéza č.8: Výsledek převýchovného působení závisí na volných vlastnostech a vnitřních motivech dítěte.

Hypotéza č. 9: Efektivitu převýchovného procesu významně ovlivňuje volba metod a prostředků převýchovy.

Hypotéza č. 10: Úspěšnost výchovného působení je ovlivněna osobnostními charakteristikami, odborným, ale i lidským přístupem speciálně pedagogických pracovníků.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ PŮVOD DĚTÍ

Cca 80% dětí svěřených do etopedického zařízení jsou Romové, kteří trpí závažnými poruchami chování a v nadpoloviční většině zneužívají návykové látky. Ve výchovném ústavu a v dětském domově se školou se dokáží, byť s problémy, přizpůsobit režimu a rozvíjet vědomosti či dovednosti. Většině z nich neprospívají návraty do původního rodinného prostředí, ať již se jedná o útěky, víkendové výjezdy či prázdninové dovolenky. Mnohé děti se trápí, když poznávají, že selhávají v režimu i doma. Rodinné prostředí svěřených dětí bývá ve většině případů, až u 90ti% nevyhovující. Rodiče mají pouze základní vzdělání a dlouhodobě pobírají dávky státní sociální podpory, nepracují tedy, a pokud ano, tak „načerno“. Někteří rodiče nemají zažité hygienické návyky, společenská pravidla a normy. Rodinné zázemí je tedy pro jejich děti nepodnětné a často patologické. Ve své praxi jsem se setkala se spoluprací rodičů cca u 10ti až 20ti%. Otázka zahájení spolupráce a její efektivita závisí převážně na přístupu speciálních pedagogů. Romské rodiny často pociťují odpor vůči zainteresovaným institucím, obávají se nadřazeného jednání ze strany pedagogů, často vyjadřují strach, že bude jejich dětem v etopedickém zařízení ubližováno jak dospělými, tak vrstevníky a komunikace s nimi bývá komplikovaná. Tyto bariéry je nutné překonávat. Rodiče by měli mít možnost seznámit se s prostředím a s lidmi, kteří o jejich dítě pečují. Vhodná jsou pravidelná setkání, kdy je možné nastavit pravidla vzájemné spolupráce a budovat důvěru. Dalších 20% dětí z českých rodin pochází také z neutěšených rodinných poměrů. Rodiče jsou zpravidla rozvedeni, otec, případně i matka zneužívají alkohol a děti byly svědky verbálního či brachiálního násilí. Vysoké riziko představuje matka samoživitelka, která není schopna nastavit dětem žádná pravidla, nejstaršího syna považuje za partnera, se kterým řeší osobní problémy, přenáší na něho zodpovědnost a v mnoha případech se svým potomkem pokuřuje a popíjí alkohol. Téměř všechny děti jsou emočně deprivované. Vztahy rodičů s dětmi je třeba podporovat a snažit se rodiče, kteří jsou toho schopni, postavit do role spolupracujících osob.

2 ROLE SOCIÁLNÍHO ODBORU V PÉČI O DĚTI S PORUCHAMI CHOVÁNÍ

V oblasti sociální péče spatřuji závažný problém v tom, že není ze strany OSPODů poskytována vždy zcela systematická péče rodinám v překonávání bariér (nezaměstnanost, protidrogová péče, důsledný dohled nad plněním povinné školní docházky dětí (a případné postihy), pomoc s výchovou, (terapeutická rodinná sezení). Sociální pracovníci a kurátoři mají v péči mnoho rodin a nejsou schopni všem poskytovat dostatečnou pomoc a dohled. Domnívám se, že je třeba oddělit péči o děti s poruchami chování od jiných případů. Někteří sociální pracovníci by měli být více znalí problematiky péče o delikventní jedince a tím by se zamezilo nestandardním přístupům a rozhodnutím.

Nestandardním rozhodnutím míním například případ chlapce, který byl přijat do DDŠ a později přestoupil do VÚ, neboť studoval v učilišti v rámci našeho zařízení. Zpočátku se jednalo o velmi problémového hochu, který se projevoval vulgárně, dopouštěl se útěků, zneužíval marihuanu a pervitin. Asi po šesti měsících docházelo u hochu k postupnému zlepšování chování a omezení zneužívání návykových látek. Rodiče spolupracovali s naším ústavem. Chlapci náhle zemřel otec a matka požádala soud o zrušení ústavní výchovy. Ze strany našeho zařízení nebylo považováno zrušení ÚV za vhodné, neboť chlapec teprve dokončil první ročník učiliště a abstinovat pouze čtyři měsíce. Prognóza dalšího vývoje se tedy jevila jako nejistá. Ze strany OSPODu bylo zrušení ústavní výchovy doporučeno a soud rozhodl ve prospěch rodiny s tím, že se bude chlapec dále vzdělávat v místě bydliště a navštěvovat terapeutickou komunitu. Během prvního pololetí následujícího školního roku došlo u hochu k relapsu. Přestal do učiliště docházet a drogám opět propadl. Od počátku bylo jasné, že proces převýchovy nebyl dokončen a že hoch nebude schopen respektovat matku, čili v domácím prostředí neobstojí, přesto byla ústavní výchova zrušena.

Je tedy patrné, že také jednání ze strany státu by mělo být vždy zodpovědné a spolupráce pedagogů, sociálních pracovníků a soudců více provázaná.

3 PŘÍČINY PATOLOGICKÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ

Samotné poruchy chování mohou být umocňovány dalšími poruchami, například LMD, poruchou koordinace, motoriky, koktavostí, specifickými vývojovými poruchami učení, které komplikují sociální kontakty takto znevýhodněných dětí.

Jak jsem již výše naznačila, děti svěřené do etopedického zařízení trpí vážnými poruchami chování, jsou agresivní, nepřizpůsobivé, vulgární, dopouštějí se opakovaně antisociálního jednání, tedy krádeží, loupežných přepadení, či znásilnění. Většina chlapců kouří cigarety, požívá alkohol a zneužívá marihuanu, cca 30 – 40% tvrdé drogy – převážně pervitin. Přibližně dvacet až třicet procent z celkového počtu dětí se dopouští útěků z ústavu a trpí problémy maladaptálního charakteru. Po dobu útěku se zpravidla schovávají v místě bydliště, či u příbuzných. Někteří hoši se na útěku dopouštějí trestné činnosti.

U chlapců se projevují nesocializované i socializované poruchy chování. Školní výsledky těchto dětí a mladistvých bývají nevalné hlavně v důsledku zanedbávání školní docházky, dále z důvodu poruch pozornosti, hyperaktivity a dalších zátěží souvisejících s LMD a inteligencí. Často svým chováním popuzují učitele i své spolužáky.

Obecně lze tedy říci, že příčiny patologického chování mohou pramenit z nevhodného rodinného prostředí, nezdravých interpersonálních vztahů v rámci školní třídy, či z jiných, byť náhlých prožitků, které ovlivňují negativně psychiku. Jednu z hlavních rolí zde hrají také fyzické a psychické předpoklady, které mohou být podpořeny vnitřními i vnějšími podmínkami, jako např. genetické (vrozené) předpoklady a dispozice fyzického i psychického rázu, též oslabení získaná během života.

Zvláště náročná je převýchova dětí trpících poruchou chování a emocí. Tyto děti poměrně často odmítají psychiatrickou medikaci, propadají afektivním záchvatům a bývají nebezpečné sobě i svému okolí. Převýchovný proces také negativně ovlivňuje nezáměr o dítě ze strany rodiny, kdy u dítěte dochází k výrazným psychickým rozladám.

4 NÁSILÍ

V životě se setkáváme s různými projevy násilí. Psychologický přístup chápe násilí jako patologický způsob interakce jedince či skupiny s okolím. Sem můžeme zařadit veškeré aktivity, pomocí nichž si iniciátor násilí vytváří a reguluje vztahy vůči sociálnímu okolí způsobem, který vnímáme jako manipulativní nebo agresivní. Projevy násilí jsou různé a liší se příčinami vzniku, způsobem provedení, intenzitou, aktéry i oběťmi. Podstatou násilí je v každém případě agrese.

Agresi rozlišujeme na verbální a fyzickou, dále dle zaměření na osobu či předměty. Za formu násilí považujeme také manipulaci, tzv. ohlupování a manipulaci ze strany podřízeného pracovníka.

Násilí rozlišujeme na krátkodobé a dlouhodobé, které může probíhat skrytou formou a ve velmi dlouhém časovém období.

Situační násilí se projevuje postupně gradujícími, konfliktními situacemi. Neočekávané, náhlé, násilné projevy s krátkým intenzivním průběhem vnímáme jako incidenty.

Následky násilí můžeme pociťovat jako újmu nehmotnou (někdo nám hrozí zneužitím informací, které získal o naší osobě).

Hmotnou újmu (násilí na financích a majetku) a fyzickou újmu, kdy je ohroženo naše zdraví či život - je nám tedy působena bolest. Každá újma výše uvedená nám způsobí újmu emocionální, tzn. trvalé nebo minimálně dlouhodobé trauma – přetrvávající strach, úzkost, pocit nekompetentnosti.

Lidé vystavení dlouhodobějšímu násilí mohou na svět pohlížet úzkostně a negativně, mohou přeceňovat reálné nebezpečí. Jejich citlivost vnímání násilí bývá také snižena. Člověk může zvyšovat svoji toleranci vůči násilí a bagatelizovat je, danému stavu přivykat a prvky násilí může zařadit do repertoáru svého vlastního chování vůči okolí.

Základem našich obranných mechanismů jsou postoje, které vůči násilí zaujímáme. Uvědomujeme si, co chceme, co můžeme a co umíme.

Psychologie vnímá postoj jako schopnost jedince reagovat na osoby, jednání a jevy převážně hodnotícím způsobem. Postoje máme naučené, upevněné a zobecněné jako hodnotící vztahy k sobě samotným a ke svému okolí.

Naše postoje jsou základním stavebním kamenem vztahů ve společnosti.

V každém postoji rozlišujeme tři složky: kognitivní, emocionální a konativní.

A/ Kognitivní složka představuje poznatky člověka o předmětech a jevech. Kvalita a množství informací, které máme, ovlivňuje naše prožívání, rozhodování a jednání.

B/ Emocionální složka aktivizuje naše postoje a výrazně ovlivňuje tendence k určitým vzorcům (projevům) chování.

C/ Konativní složka vyjadřuje naše odhodlání a akční tendenci.

Příklad: agresivní jedince mohu zmírnit či posílit tím, že zapůsobím na kognitivní složku vysvětlováním, argumentací a přesvědčováním, emocionální složku mohu ovlivnit prezentací svojí síly, schopností ubránit se. Na konativní složku mohu zapůsobit tím, že zamezím (i fyzicky) protivníkovi prezentovat agresivní postoj.

4.1 Proaktivní přístup

Proaktivní přístup je schopnost citlivě vnímat, vyhodnotit situaci a pružně reagovat na změny podmínek, tedy schopnost převzít odpovědnost za to, co se stane.

Proaktivní člověk přijímá svoji odpovědnost, nesvaluje vinu na okolnosti, nenechává se ovlivnit hodnocením či slabostmi druhých. Proaktivně myslící osobnost chápe, že mezi podnětem a odezvou (jeho reakcí) leží svoboda volby. Jedná dle vlastní vůle regulované vlastním hodnotovým žebříčkem.

Příčinou pasivity v násilných interakcích bývá slabé sebevědomí, nízká sebeakceptace, neřešené vnitřní konflikty, snížené vědomí vlastní ceny a „obava ze sebe sama“, mnohdy také neochota cokoli měnit.

4.2 Agrese

Agrese je destruktivní chování směřující k brachiálnímu, verbálnímu nebo symbolickému útoku vůči jinému jedinci.

Cílem agresora je zastrašit druhého, zmocnit se jeho výhod ve prospěch sebe sama, či fyzicky ublížit.

Agrese může být kultivovaná, kdy se jedná např. o promyšlené cílevědomé prosazování situačních změn.

Agrese primitivní a krátkodobá se projevuje bouřlivým uvolněním afektu, kdy si agresor nedokáže ujasnit cíl, rozsah a motivaci vlastní agrese.

Agrese však může nabýt dlouhodobého charakteru, agresor může podrobně promýšlet jednotlivé kroky. Znamená to, že zdrojem agrese v člověku není pouze pudové jednání, ale i plánované, promyšlené a zaměřené proti zásadám morálky. Takové jednání posuzujeme jinak, než jednání pudové.

Agrese je zabudována do struktury způsobu života společnosti. Například slabost pro surové jednání, které určité jedince vzrušuje, je jedním ze základních instinktů lidstva.

Agresor je ovlivňován vlivy endogenními i exogenními.

V minulých letech bylo pokládáno za jednu z příčin lidské agresivity na bázi genetických dispozic zdvojení chromozomu Y, jenž určuje mužské pohlaví. Mužské pohlaví má chromozomy XY. U několika pachatelů násilí byl prokázán chromozom XYY. Byl předpoklad, že těmto lidem je předurčené násilné jednání. Jednalo se o osoby vyššího věku.

V současné době se hovoří o tom, že chromozomální kostelace XYY koreluje sice s vyšší postavou, ale její vztah k násilí je již posuzován s opatrností. Spíše je tedy zastáván názor, že u lidské agrese jsou genetické vlivy méně důležité, než vlivy prostředí.

Tendence k násilnému jednání se u agresora projevují vždy, když musí překonat překážku, která mu stojí v cestě pro uspokojení některé z potřeb. Pokud tento jedinec překážku nepřekoná, stoupá u něho tenze a s ní obvykle i agresivita. Vzniká silná potřeba bránit si své „self“ – tzn. obraz vytvořený v sobě.

Agrese představuje únik a základní způsob vyrovnání se s vlastní psychickou zátěží.

Za zdroj agrese považujeme zlobu, afekt, frustrace, vztek, ale i zvyk.

Zvyk, já osobně považuji za jedno z nejvážnějších nebezpečí. Zvyk reagovat agresí představuje naučenou instrumentální, sociálně odměňovanou agresi. Vždy je spojená s podnětovou situací – například svévolným a nesmyslným jednáním druhých lidí, obtěžováním či útokem.

Agresivní projev má katarzní účinek, i když jen krátkodobý.

Je-li jedinci opakovaně dána možnost agresivní impulzy odreagovávat formou násilí, jde o trénink, učení se a zpevnování agrese.

Zážitek úspěchu z tohoto jednání zvyšuje pravděpodobnost opakování a vytváří se tak model násilných projevů, které jsou postupně zvnitřňovány a stupňovány.

Za agresivní projevy považujeme nadávky, výhrůžky, agrese vůči předmětům až fyzické napadání osob.

Může se jednat o přímou agresi, tzn. vůči člověku proti kterému agresor něco má.

Nepřímou agresi – proti hodnotám.

Přesunutou agresi – agresor se vybije na náhradním objektu.

Imitativní agrese se projevuje u „nováčků“, kteří napodobují své starší vzory.

Intervenovaná agrese je autoagrese, jejíž extrémní formou je sebevražda.

Agrese nápadné přímo jsou charakteristické pro chování sociálně nezralých, případně psychicky narušených jedinců.

4.3 Afekt

Afekt vzniká jako emoční odezva na situaci - podnět.

Intenzita afektu závisí na síle podnětu.

Podstatou afektu je vnitřní prožívání určitého napětí, konfliktu.

Afekt doprovázejí vnější projevy – blednutí, zčervenání, ztuhnutí rysů, cítíme svírání žaludku. Jedná se o reakce vegetativního nervstva, které nemůžeme ovlivnit. Změny se také týkají pohybů a mimiky.

Nejznámější afektivní reakce jsou úlek a strach.

Pocit ohrožení mívá různou intenzitu, která ovlivňuje naše reakce.

Při nízké hladině ohrožení nehledáme alternativní způsoby chování. Při vyšší hladině ohrožení hledáme a zvažujeme více informací, nacházíme alternativy pro vyřešení nepříjemné situace.

Při pocitu vysokého ohrožení podstatně klesá schopnost zpracovávat informace, logicky uvažovat a vhodná řešení opomíjíme.

Častým jevem je úzkost. Jde o psychický stav, který je vyvoláván novými, neobvyklými situacemi, při nadměrné zátěži a také při tělesném oslabení.

Zdravého člověka úzkost povzbuzuje k vyšší aktivitě a řešení situací. U oslabeného člověka však může úzkost ohrozit spolehlivost, výkonnost, případně zdraví, kdy dotyčný pociťuje bolesti hlavy, únavu, nauseu.

Úzkostnost – anxieta, se projevuje jako stereotypní nebo nutkavé chování, zkreslené vnímání, člověk má narušený vztah k okolí. V situacích ohrožení se mohou jednotlivé psychické stavy a reakce vyskytovat v kombinaci nebo samostatně jako únava, strach a úzkost. Platí, že čím více kombinací, tím vyšší je zátěž. Vhodné je, snažit se čelit strachu.

Abychom dokázali strachu čelit je nutné vědět:

- 1/ Kdo, či které situace v nás pocit strachu vyvolávají a proč.
- 2/ Uvědomit si, jak jsme schopni jednat v emočně nepříznivých a vypjatých situacích – znát své obvyklé reakce.
- 3/ Znat možnosti uvolnění psychického napětí a umět je vhodně využívat.
- 4/ Uvědomit si způsoby, kterými můžeme následky emočně nepříznivých situací vyrovnávat, mírnit.

Ke zvýšení připravenosti odolávat násilí je vhodné vytvořit si vlastní postupy: Ujasnit si své vlastnosti, přednosti, chování či projevy, pro které se mohou stát předmětem násilí.

Zmapovat si nejčastější situace, činnosti, místa a časy ve svém denním rozvrhu a stanovit si stupeň nebezpečí, které mi může hrozit.

Vytipuji si osoby, jejichž objektem zájmu se mohu pro výše uvedené vlastnosti stát - tím, že si tyto osoby pojmenuji, snížím své obavy z anonymního nebezpečí, zúžím si okruh potencionálních násilníků.

Snažím se chránit svá data a citlivé informace.

Posuzuji, zda a jak mohu míru rizikové situace snížit.

Vytvořím si konkrétní představy o možném průběhu konfliktu či incidentu a varianty svého jednání pro tyto případné konflikty, resp. incidenty.

Základem přístupu k problematice násilí je schopnost jedince vytvářet a rozvíjet vztahy bezpečí. Opravdovost postojů vůči ostatním i sobě, schopnost empatie a nehodnotící přístup bez předsudků. přijímající druhého i sebe sama jako svobodně jednající osobnost.

4. 4 Konflikty

Konfliktnost je součástí samé podstaty člověka a odráží jeho životní situace. Mnoho konfliktů vyplyne z rozporů mezi spontánními tendencemi jednotlivce a sociální podmíněností jejich realizace. Konflikty jsou tedy součástí našeho života, vznikají mezi námi i v nás samotných. Čím více popíráme nebo se bráníme řešení vnitřních konfliktů, tím více se tyto neřešené konflikty promítají do našeho života a stávají se zdrojem psychických poruch. Jsou zdrojem interpersonálních konfliktů.

Konflikt vznikne náhle, zdánlivě bez předchozích příznaků. Pokud nejsme schopni vnímat včas příznaky hrozícího konfliktu, (například nevnímáme svůj vnitřní konflikt), nemůžeme ani vznikajícímu interpersonálnímu konfliktu, jehož jsme účastníky, zabránit.

Často se domníváme, že konflikt vyvolává někdo jiný a náš podíl na tomto konfliktu je nulový. Toto psychologové nazývají kauzální atribucí, což v praxi znamená, že pokud jsme neúspěšní a nedaří se nám, domníváme se, že za neúspěch mohou vnější faktory a pokud se nám daří, je to naše zásluha.

Konflikty dělíme na fyzické a verbální.

Reagovat na agresi protiagresí je nejméně vhodné řešení, Konflikt se nám může podařit odvrátit či ukončit přerušením kontaktu nebo komunikace s problémovým jedincem.

4. 4. 1 Vnitřní konflikty

Vnitřní konflikty vznikají, když se rozhodujeme mezi dvěma, pro nás stejně významnými hodnotami, pro jeden ze dvou cílů. Vždy, když se střetnou představy jednotlivce s individuálními či skupinovými požadavky nebo normami okolí. Vnitřní konflikty ovlivňují naše vnímání, prožívání i rozhodování, tedy reakce.

Poměrně často můžeme mylně vnímat chování jiných lidí a to hlavně v emočně nepříznivých a vypjatých situacích.

Teorie kognitivní disonance nám osvětluje, že informace, které odporují našim představám, zkušenostem či našemu přesvědčení v nás vyvolávají konflikt, který řešíme odmítnutím pro nás odlišných a znepekujících informací. Podvědomě si vybíráme pouze ty, které nejsou v rozporu s našimi představami. Např. odmítnu omluvu agresora – tím řeším vlastní konflikt, vyvolaný jeho chováním. Právě tato chybná reakce, jako důsledek vnitřních konfliktů spolu s negativními pocity, které provázejí tuto situaci, jsou nejčastější příčinou vzniku, případně neúčelného řešení konfliktů.

Nejjednodušším řešením vnitřního konfliktu je nechat převážit pozitiva jednoho z cílů. Potom můžeme přemýšlet, jaký by byl výsledek, kdybychom nechali převážit cíl druhý. Dále můžeme potlačit jednu tendenci a uvolnit druhou. Také můžeme naši představu vytěsnit do nevědomí.

Termín „potlačení“ vysvětluje psychoanalýza jako řešení konfliktu mezi pudem a morálkou.

Pokud chceme vnitřní konflikt vyřešit, musíme si přiznat jeho existenci, pokusit se odhalit příčiny, hledat vhodná, promyšlená a efektivní řešení.

4. 4. 2 Interpersonální konflikty

Nejčastěji se setkáváme s interpersonálními konflikty v podobě konfliktních situací. Podstatou je konfliktní vztah, vyvolaný manipulativním nebo agresivním jednáním jednoho z účastníků vůči druhému v rámci interakce.

Neuspokojení určitých potřeb lidí působí stresogenně, jako spouštěče interpersonálních konfliktů. Konflikty často vznikají před koncem pracovní doby, před nástupem na dovolenou, v rodině před večeří. Převážně dochází k incidentům verbálním – hádkám. Během hádek často dojde k poruše v komunikaci mezi aktéry a původní spor se přesune z roviny věcného řešení do roviny vztahové, interpersonální. Tento přesun způsobuje neschopnost aktivně naslouchat a řešit problémy.

Konfliktní situaci tvoří:

1) Problémový jedinec a jeho jednání:

Za problémové jedince považujeme osoby, které narušují veřejný pořádek, práva druhých a svým jednáním ohrožují zdraví, životy a majetek lidí.

Problémový člověk prosazuje své zájmy agresivním způsobem a na úkor svého okolí. Tento člověk nedokáže usměrňovat své emoce, nedokáže zodpovědně zvažovat podmínky a způsoby svého jednání. Svými projevy nepříznivě ovlivňuje atmosféru a vyvolává pasivní či aktivní reakce okolí – (např. nadměrnou kritikou, manipulací, zesměšňováním, zastrašováním, vydíráním, provokacemi, verbálními urážkami, fyzickým napadením, ničením majetku druhých osob apod.).

2) Oběť agrese:

Jedinec či skupina vůči které směřuje jednání násilníka a které hrozí materiální, fyzická či psychická újma.

3) Ostatní účastníci konfliktní situace:

Jedinci, kteří jsou v určitém vztahu k aktérům konfliktní situace (tzn. vůči agresorovi, nebo oběti). Může se jednat o blízkou osobu, která zasahuje proti problémovému jedinci, tak že zabraňuje či předchází dalšímu jednání této problémové osoby.

4) Prostředky k dosažení cílů.

Jde o vše, co zvyšuje intenzitu jednání a prožívání aktérů i ostatních účastníků situace (psychologické, právní, fyzické a technické postupy).

5) Podmínky, za kterých se situace odehrává.

Vše, co vytváří rámec situace, tedy to, co nepřímo, zprostředkovaně ovlivňuje příznivě nebo nepříznivě vznik a průběh situace (faktory fyzikální, časové, místní..).

Co spouští konfliktní situaci:

Spouštěcí faktory jsou situace, projevy nebo provokace, které způsobují nastartování násilného chování, čili konfliktní situace.

Mezi nejčastější faktory patří:

Averzivní stimulace – zvýšené napětí a pro nás nepříznivé emoční situace, kdy cítíme ohrožení některých našich hodnot - jsme někým káráni.

Disinhibice vyvolané drogami – uvolnění skrytých projevů osob pod vlivem návykových látek je nejčastější příčinou náhlých konfliktů.

Nedostatek alternativních voleb – prožíváme situace, kdy si připadáme zahnaní do kouta a neznáme způsob řešení.

Podporované násilí a to i skupinové – násilí sportovních fanoušků.

Psychotické interpretace – momenty, kdy díky chybné percepci vidíme agresi tam, kde není. Tzn., že díky svému paranoidnímu vnímání můžeme způsobit sami zásadní konflikt.

Používání barbrů – tedy používání slov či frází, které urážejí jednotlivce nebo skupinu.

Očekávání odměny za násilí – zejména sociální ocenění ze strany okolí startuje u některých jedinců potřebu vyvolávat další konflikty – uplatňuje se často v partě.

Náhlé životní změny nebo stresory – rozvod, úmrtí člena rodiny, konflikt s nadřízeným, odchod dětí z domova také umocňují vznik stresů. Jejich neřešení vede k trvalému napětí a neadekvátním konfliktním reakcím.

4. 5 Jak můžeme ovlivnit jednání agresora:

Člověk, který je nepřátelsky laděný a verbálně či fyzicky nás napadá, očekává, že přistoupíme na jeho hru. Pokud na jeho způsob komunikace skutečně přistoupíme, zůstáváme v defenzivě a jeho představu jsme naplnili.

Skutečným cílem našeho jednání v této situaci by mělo být dosažení změn ve výchozích pozicích a postojích účastníků daného konfliktu.

Výsledek situace vždy závisí na tom, jaké prostředky a způsoby komunikace zvolíme. Pokud naše aktivity směřují k zastavení či korekci jednání útočníka, měli bychom postupně přebírat iniciativu my.

1/ Je vhodné dát protivníkovi najevo, že situaci nepodceňujeme, bereme ji vážně a záleží nám tedy na jejím vyřešení.

2/ Nebudeme se stavět do pozice poražených, naopak budeme promyšleně a přiléhavě komunikovat.

3/ Můžeme změnit způsob komunikace, počet účastníků nebo prostředí.

4/ Zaměříme se, abychom nezaměňovali věcnou stránku za vztahovou.

5/ Jsme vstřícní, ale pevní a zásadoví.

4. 6 Agrese ve výchovných ústavech

Ve výchovných ústavech a v dětských domovech se školou se setkáváme s agresivitou dětí v cca devadesáti procentech. Důvodů agresivních postojů je mnoho. Jedná se o vlivy vnější i vnitřní. Děti jsou výrazně ovlivňovány výchovou v rodině, dále vrstevníky ve školách a školských zařízeních, případně partou. Na agresivní jednání mohou mít vliv i genetické, vrozené dispozice nebo děti mohou trpět psychiatrickou zátěží, která se vyvinula v průběhu života (onemocnění, traumatické zážitky, zneužívání psychotropních látek atd.). Jedním z hlavních spouštěčů agresivních reakcí bývá strach, ale také zkušenost, že si jedinec např. v závadné vrstevnické skupině za svoji agresi vyslouží obdiv či různá privilegia.

Čím častěji je agresor oceňován a takové jednání mu prochází, tím více zpevňuje své vzorce chování. Agresivní reakce se mohou stát jakýmsi návykem.

Děti s nařízenou ústavní výchovou či uloženou ochrannou výchovou trpí řadou výchovných problémů jako je například záškola, trestná činnost, agrese, šikana, polymorfní abúzus drog způsobující psychickou rozkolísanost.

4. 6. 1 Péče o agresory

Péče o agresory spočívá v individuální a skupinové terapii.

Tyto agresory dělím do tří skupin:

a/ děti, které nemají snahu své chování měnit a nelze je motivovat

b/ děti, které je možné částečně motivovat a získat pro spolupráci

c/ děti, které poměrně dobře spolupracují, jsou dobře motivovatelné, tedy využívají pravidelně výhody.

Skupina a: zaměřovala jsem se na odventilování negativních emocí a stabilizování jedince. Ve výchovných přístupech převládá výchovná korekce, objasnění důsledků agresivního jednání (zákaz výhod, trestní oznámení, hrozící vazba). Nabízela jsem také pomoc s náhledem na chování a trénováním zátěže formou modelových situací a konkrétních nácviků. Je třeba dítě směřovat, aby samo došlo k názoru, že bude vhodné změnit chování. Chlapec musí mít možnost odventilovat negativní energii.

Tato skupina dětí však neplní dohody a nemá skutečný zájem zažité vzorce měnit, důsledky nedomýšlí. Zpětně litují pouze sami sebe, protože byly potrestané za násilí, které spáchaly na druhých a při pohovoru dokáží říci: „nemá provokovat, příště ho zabiju“.

Spolupráce se tedy nakonec omezuje na zklidnění negativních emocí, dále na upozorňování, co nastane, když znovu ublíží. Dítě většinou na tuto intervenci zareaguje a od dalšího násilí po nějaký čas upustí.

Skupina b: při individuálních pohovorech se podaří dítě motivovat aby se rozhodlo pro změnu chování, která mu přináší výhody (kladné hodnocení - výhody v podobě vycházek, dárků, sladkostí). Každý, byť i malý pokrok je náležitě oceněn. Dítě se svěřuje se svými negativními pocity, negativní energii odventilovává sportem, relaxací, pohovorem, nebo jinou vhodnou činností. V rámci modelových situací a konkrétních nácviků dochází k trénování reakce na zátěž. Než dítě začne eliminovat agresivní projevy - konkrétně, např. projevy šikany, trvá i několik měsíců.

V průběhu převýchovného procesu dochází k relapsům. Pokud k relapsu dojde, je třeba dítěti pomoci přijmout a překonat výchovné opatření a dále jej podporovat v úsilí o další pozitivní změny v chování. Tato spolupráce je ze strany dítěte zpravidla pouze účelová, ale velmi významná. Pokud se po několika měsících, (délka je individuální, dle osobnosti dítěte), podaří

chování změnit pozitivním směrem, apelujeme na fyzické a psychické dovednosti, morálku. Prohlubujeme schopnost empatie. Postupem času je dítě úkolováno, aby např. pomáhalo slabším. Vždy je nutná důsledná kontrola.

Pokud se spolupráce daří dlouhodoběji, dítě mění zažité vzorce chování. Současně, z roviny pouze účelového jednání, přechází do roviny zvnitřňování pozitivních vzorců chování. Je pyšné, že na sobě zapracovalo a začíná probouzet své svědomí. Pozitivní posun v chování dítě začíná uspokojovat.

Skupina c: zahrnuje děti, pro které je nařízení ústavní výchovy či uložení ochranné výchovy výstrahou a je pro ně velkým trestem odloučení od rodiny. Tyto děti poměrně rychle přistoupí na podmínky, jsou dobře motivovatelné, plní dohody, snaží se trénovat reakce na zátěž. Uvědomují si, že jejich původní chování nebylo v pořádku. Prioritou je pro ně dosažení kladného hodnocení a využívání výhod. Těchto dětí je cca 15 - 20%.

Významnou roli zde hraje inteligence dítěte, sociokulturní úroveň rodiny, ze které pochází a spolupráce rodičů se zařízením.

Pokud se dítě snaží plnit dohodnuté podmínky i v domácím prostředí a rodiče spolupracují, prognóza dalšího vývoje chování je nadějnější. U těchto dětí snadněji prohlubujeme rozvoj morálky, empatii, společenské návyky. Dětem se více daří v oblasti rozvoje vědomostí a dovedností. Jejich vnitřní tenze ustupuje a eliminují se agresivní projevy.

4. 7 Projevy šikany ve školách a v etopedických zařízeních

V naší zemi se problémem šikany zabývá M. Kolář, dlouholetý odborník na tuto problematiku.

„Dle Koláře je mimořádně obtížné přesněji zmapovat šikanu. Je to dáno skrytostí šikanování.

Pokročilá stadia šikany u dětí starších jsou málo přístupná výzkumným metodám a proto nejsou ve většině případů vůbec odhalena. Je znepokojivé, že se o šikaně často neví, přestože zasahuje velkou část školní populace. Výzkumy naznačují, že jsou na tom nejhůře základní školy, speciální školy, učiliště, dětské domovy se školou a výchovné ústavy.

Nejvážnější situace je odhadována v ústavní výchově.

Za velký problém lze označit, že lidé, kteří jsou se šikanou v bezprostředním kontaktu o ní zatím vědí málo. Důvodem je, že dosavadní pedagogické vzdělání neposkytuje dostatečně ucelené poznatky o problematice šikanování a o zákonitostech života skupin.

V neposlední řadě jsou názory i mnohých psychologů, pedagogů, kurátorů a kriminalistů zatíženy podceňováním a bagatelizací šikany.

Tito „odborníci“ se při případném zjištění šikany dopouštějí chybných a neúčinných kroků. Jedná se například o vyšetřování agresora a oběti společně, – berou se vážně falešní svědkové, kterým poručil agresor, během vyšetřování není brán zřetel na trauma, stud a mlčenlivost oběti, bezprostředně se konfrontuje výpověď týraného žáka s výpovědí učitele – v tomto případě může být také mylně označena za agresora oběť. V některých případech se nechá oběť pouze přeřadit do vedlejší třídy, ale problém nadále pokračuje.

Stává se, že se šikana provalí tak, že se o ní dozví širší okolí a dojde k jejímu zveřejnění, poté následuje neodborné vyšetřování s cílem nalezení viníka.

V některých případech je viníkem označen ředitel školy nebo učitel, ale daleko častěji to bývá samotná oběť a její rodiče.¹

Sklony k šikaně se ve velké míře projevují u dětí, které vykazují příznaky specifických poruch učení a u žáků s poruchou pozornosti s hyperaktivitou, tedy ADHD. V mnoha případech je to dáno tím, že tyto děti mají problémy s výukou, jsou ve škole málo úspěšné a hromadí se u nich agrese, kterou si vybíjejí prostřednictvím svých ataků na někom jiném a zároveň tak na sebe upoutávají pozornost celé skupiny.

Oběťmi šikany se naopak stávají děti s prostou poruchou pozornosti, tedy ADD, které jsou často úzkostné, dále děti drobného vzrůstu a děti psychicky oslabené.

„Mechanismus zdravé, neinfikované skupiny ve skupinu nemocnou, proměny normálního slušného žáka v brutálního agresora, proměny pohodově se vyvíjejícího žáka ve zlomeného, na agresorovi závislého člověka je velmi složitý a pro nezasvěceného až nepochopitelný proces. Lidé z hlediska určité role tuto změnu

¹ KOLÁŘ M., Bolest šikanování, 2001, strana 21, 22

vůbec nejsou schopni připustit a kategoricky ji odmítají. Rodiče agresorů například zásadně popírají, že by jejich dítě bylo schopno mučit spolužáka a libovat si v tom. Jaké síly zde tedy působí? Odborníci jim souhrnně říkají skupinová dynamika. Stručně lze říci, že jde o síly, které vznikají ve vztazích mezi žáky v jejich skupinovém životě. Skupinová dynamika je tedy přítomna v každé skupině – potenciál jejího vlivu na změnu jednotlivce i celé skupiny může sloužit dobru, nebo být zneužit. Je tragickou chybou, že naši pedagogové často neumějí cíleně pracovat se skupinovou dynamikou a budovat pedagogické komunity. Důsledkem je oddělení oficiálního světa pedagogů a skrytého života žáků. Tak vzniká možnost nahodilého pohybu skupinové dynamiky. V případě šikanování je vlivu skupinové dynamiky agresory nevědomě a nereflektovaně užito k destrukci svobody a vzájemných pozitivních vztahů ve skupině.“²

4. 7. 1 Agresorovy metody k získání moci

„Dle M. Koláře iniciátoři šikanování již od počátku používají ke zvrácení skupinové dynamiky ve svůj prospěch násilnou indoktrinaci – tzn. kombinaci metod vymývání mozku a psychické manipulace, která nabývá až charakteru hypnózy. Jedná se o kombinaci zjevných a skrytých metod k získání moci, která má drtivou sílu. Jestliže jí nečelí speciálně vzdělaný pedagog, případně odborník zvenčí, vede rychle ke zlomení samostatného myšlení a jakéhokoliv odporu ostatních členů skupiny. Hlavním nástrojem agresorů ke zlomení a podřízení spolužáků je fyzické násilí a vyhrožování. Oběti jsou vystaveny systematickému tlaku, což může mít za následek poruchy spánku a psychosomatické obtíže. To vede u řady z nich k vymývání mozku – brainwashingu. Agresor svým násilným konáním vnutí obětem myšlení a postoje, které by sami dobrovolně nepřijaly. Oběti začínají vypovídat závisle na agresorech, zcela proti pravdě a svému zájmu. Pravděpodobně je odolnost většiny lidí vůči tělesnému a psychickému týrání křehká. Na druhou stranu je i téměř nemožné zprostředkovat tuto zranitelnost většině agresivních „siláků“, kteří nebyli vystaveni dlouhodobému a krutému týrání.

:

² KOLÁŘ M., Bolest šikanování, 2001, str. 79

Oběti dlouhodobých šikan jsou permanentně vystavovány velké tělesné a psychické bolesti. Následkem tohoto utrpení bývá zlomení duševní síly až do extrémní závislosti. Týraná oběť nakonec tráví s agresorem dobrovolně přestávky mimo třídu a dolezá za ním – vytváří si závislost.

Psychická manipulace nabývá až formy hypnózy.

K tomu, aby se agresoři chopili moci, nepoužívají pouze zjevné násilí. Ve větším či menším rozsahu disponují psychickou manipulací nebo myšlenkovou převýchovou. Jakoby nenásilně přesvědčují a manipulativně řídí spolužáky k nesvobodným rozhodnutím. V rámci „kamarádských“ vztahů k tomu používají nerovnoprávnou komunikaci, která je ještě zesilována negativní skupinovou dynamikou. Oběti, které agresoři považují za kořist, si nevědomě nechávají odejmout svobodnou volbu rozhodování.“³

„V duchu myšlenkové převýchovy jsou agresoři považováni svými přísluhovači a často i oběťmi za kamarády a sympatické spolužáky. Oběti bezděčně spolupracují se svými manipulátory. Rády dávají svým vyhladovělým „kamarádům“ svačiny, případně ji pro ně z vlastních peněz zakoupí. Když si toho náhodou všimne pedagog a zeptá se co se děje, odpoví například: Já nemám hlad a Pepík si zapomněl svačinu doma. (On je výborný kluk! – Nesmím nic říct, měl bych peklo. – Já to mám dobrý, na mě jenom plive a pohlavkuje mě).

Kombinací vymývání mozku a psychické manipulace je hra dvou agresorů na „hodného a zlého“. Jeden systematicky týrá oběť a druhý se jí zastává a přitom se oba výborně baví. Někdy ochránce za svou pomoc vyžaduje finanční odměnu. „Hodný“ agresor je obětí ctěn a obdivován za dobrotu a statečnost.

Co přikáže je ochotně vykonáno. Když se takové šikanování odhalí, oběť se „laskavého“ agresora zastává, prezentuje ho jako bojovníka proti šikaně a nesouhlasí s jeho potrestáním.“ Vystupňovaná nerovnoprávná manipulativní komunikace může nabývat až charakteru hypnózy. U oběti narůstá strach z agresora a roste sugestibilita.

Příkazy nabývají charakteru jakéhosi hypnotického raportu a oběť zachovává slepou poslušnost. Agresor tedy na oběť působí současně přes nevědomí. Při rituálu

³ KOLÁŘ M., *Bolest šikanování*, 2001, strana 79 - 81

společného mučení, který je součástí pokročilých stádií šikanování, bývají účastníci pohlceni, fascinováni strachem a bolestí oběti. Všichni účastníci bývají někdy extrémně vzrušeni. Při vystupňování tohoto transu upadnou poslední morální zábrany a přihlížející se přidávají také.“⁴

4. 7. 2 Osobnost agresora

„Jak uvádí M. Kolář, agresori jsou většinou žáci, kteří umí skrývat svůj strach i sami před sebou. Jejich afektivní výbava, kterou dostali do vínku, jim automaticky umožňovala při tělesné i psychické zátěži reagovat „silně“. Tváří v tvář konfliktům dokáží potlačovat svoji nejistotu. Zápasy spojené s rizikem v nich vyvolávají euforii, která přehlušuje vlastní neklid a strach. Tito lidé bývají zpravidla i fyzicky silní. Někdy mívají zkušenosti s bojovým uměním, nebo se o ně zajímají. U těchto osob bývá vždy nápadná touha po moci a skvělý pocit z utrpení a ponížení druhého člověka. Krutost a touha po moci je tedy zásadním hnacím motorem konání agresora. K tomu, aby člověk někomu ubližoval, však existují i další motivy jako např.: Motiv prevence – bývalá oběť chce předejít svému šikanování. Žárlivost – závidí dobrému žáku přízeň učitelů a mstí se. Touží vykonat něco velkého – agresor si pomocí šikanování dokazuje, že je schopen výkonu. Motiv zabíjení nudy – agresor šikanou vyplňuje svůj čas, baví se a má pocit, že „žije“. Motiv Mengeleho – agresora zajímá, co oběť vydrží, když ji trápí. Motiv upoutání pozornosti – agresor chce být středem zájmu publika a chce získat obdiv a přízeň.

První typ agresora – hrubý, impulzivní a primitivní se silným energetickým přetlakem, kázeňskými problémy a narušeným vztahem k autoritě. Někdy bývá zapojený do gangů páchajících trestnou činností. Vyžaduje naprostou poslušnost, šikanuje tvrdě a nelítostně. Co se týče specifík rodinné výchovy, jedná se o častý výskyt agrese a brutality rodičů, jakoby agresor násilí napodoboval nebo vracel.

Druhý typ agresora – je velmi slušný, kultivovaný, zvýšeně úzkostný, někdy i se sadistickými sklony v sexuálním smyslu. Páchané násilí je spíše skryté, bez svědků, cílené a rafinované.

⁴ Kolář M., Bolest šikanování, 2001, str. 81

Třetí typ agresora – tzv. „srandista“, optimistický a dobrodružný, výmluvný, vlivný a oblíbený, šikanuje pro pobavení sebe i ostatních. Snaží se zdůraznit „humorné a zábavné“ stránky. V rodině nejsou pravděpodobně brány na zřetel duchovní a mravní hodnoty. Dále může být u tohoto typu osobnosti přítomna citová subdeprivace“.⁵

4. 7. 3 Osobnost oběti šikany

Obětí se může stát kterékoliv dítě. V třídních kolektivech však existují typické oběti, které jsou opakovaně týrané. Většinou se jedná o nejslabší ve třídě. Jsou to děti, které vůbec neumějí skrývat strach a využívat strachu druhých. Tyto děti mají i vrozenou slabou reaktivitu v zátěžových situacích, například úzkostné děti s ADD. Děti, které jakoby přitahují násilí, nemusejí být vždy fyzicky slabé, ale bývají méně zdatné než agresori. Stávají oběťmi, i když změní prostředí.

„Někdy se stane obětí chlapec, který by mohl skály lámat, ale psychicky je zcela bezbranný. Jakýkoliv náznak agrese a měření sil ho viditelně vystraší. Od začátku se nedokáže vzepřít ústrkům. Přitom jeho chování k dospělým se nemusí jevit jako bojácné. Je třeba snaživé až vtíravé, někdy i halasné a může u pedagogů vyvolávat nevoli a někdy i nepřiměřenou přísnost. Přitom nepostřehnou jeho nejistotu a volání o pomoc. Pokusy pomoci několika robustním obětem jejich zařazením do běžného kurzu karate a sebeobrany příliš neuspěly. Tito chlapci nedokázali uvolnit zablokovanou agresi do sportovního střetnutí a chyběla jim vůle k tréninku. Značný efekt však měla malá psychoterapeutická skupina, která kromě sebepoznávání zařadila do druhé části programu posilování a nácvik prvků juda a karate.“⁶

Existují určité osobní charakteristiky zvyšující riziko, že někdo bude šikanován. Může se jednat o malou fyzickou sílu, neobratnost, obezitu, či mimořádný vzhled, např. při fyzickém postižení. Z řady psychických znevýhodnění se jedná např. o ADHD, SVPU a opožděný duševní vývoj. Oslabení, která dítě předurčují pro agresi „silných“, je celá řada. Může se jednat o psychické oslabení, nebo návrat do školy po dlouhé nemoci, nebo

⁵ KOLÁŘ M. Bolest šikanování, 2001, str. 85 - 87

⁶ KOLÁŘ M., Bolest šikanování, 2001, str. 87

o nízký sociometrický status rodičů. Někdy se stávají předmětem šikany žáci, kteří se dobře učí a snaží se maximálně vyhovět požadavkům pedagogů, jindy jde např. o rasovou odlišnost.

Typologie obětí dle Koláře:

„Děti s životním scénářem oběti.

Oběti slabé – s tělesným a psychickým handicapem.

Oběti silné a nahodilé, které se nakonec s agresorem vypořádají.

Oběti „deviantní“ a nekonformní.

Šikanovaní žáci s životním scénářem oběti – nikomu neubližují, sami sebe nedovedou bránit a nápadně se bojí. Zpravidla nechápou silácké hry v kolektivu a nedovedou posoudit, zda jde ještě o hru, či násilí. Situace v oblasti šikany bývá někdy nepřehledná. Může se jednat o naprosto izolované dítě, o žáka, který má alespoň jednoho kamaráda, ale i o oběť – provokatéra. Problém může být velmi nepřehledný. Stává se též, že oběť je současně agresorem. Pedagog by se měl i v nejnepřehlednější situaci držet pravidla, že nikdo nesmí být týrán a vyžádat si pomoc odborníka“.⁷

Riziková konstelace skupiny:

Projev šikany je v podstatě nemoc, která postihuje skupiny. Tam, kde se rozvinul pokročilý stupeň této nemoci, bývá od počátku riziková konstelace postojů jednotlivých dětí k šikaně. Na konkrétních příklonech a odklonech závisí, zda se bude šikana rozvíjet, či bude zastavena. Ve skupině bývá alespoň jeden žák s agresivními sklony. Většina členů skupiny vše hodnotí s ohledem na svůj prospěch a ze svého sebestředného pohledu. Počáteční pokusy šikanování nikterak neprožívají a s šikanovaným spolužákem nemají soucit. I když nějaké výhrady mají, jsou většinou ochromeni strachem a nemají snahu šikaně zabraňovat. Děti šikaně postupně přihlížejí, baví se a následně dochází k souhlasu i k aktivnímu zapojení. Někteří lidé mají geneticky podmíněnou vyšší pohotovost a průraznost povahy ke znásilňování slabých. Neznamená to však, že se stanou automaticky agresory.

⁷ KOLÁŘ M., Bolest šikanování, 2001, str.89

Role rodiny:

Rodiny iniciátorů a účastníků šikanování významně selhávají v naplňování citových potřeb svých dětí. Většina agresorů projevuje známky citové deprivace. Ohled na slabé je chápán jako malichernost. Agresoři se často setkávají s brutalitou a agresí vlastních rodičů. Menší, ale zřetelná skupina agresorů bývá vedena velmi přísně a důsledně, bez lásky. V rodinách obětí bývá hyperprotektivní matka, rodina žije bez otce. Může se též jednat o dominantní matku a submisivního muže, nebo otec chybí a současný přítel matky se o výchovu nezajímá. V některých případech jde o neurotické rodiny, nápadně celkovou nejistotou, úzkostní rodiče s poruchami sebehodnocení. Někdy oběti popisují své rodiče jako tvrdé, kritické a znevažující jejich důstojnost. K nácviku šikany může dojít také v tzv. vztažné skupině. Například agresoři si trénují šikanování v gangu, který provozuje trestnou činnost. Své zkušenosti se snaží převést do třídy.

Model společnosti:

Dá se říci, že téměř epidemický výskyt šikany souvisí se širšími společenskými vlivy. Jde o to, že např. škola je mikromodelem společnosti. Současná společnost poskytuje lidem svobodu k realizaci jejich sklonů, čímž vytváří prostor pro konání dobra, ale i zla. Nejvyšší kritérium úspěchu v naší společnosti jsou peníze a s nimi spojená moc. Znamená to například, že ten, kdo je bohatý a ovládá druhé, je považován za kladný vzor. Chybí zde předpoklad vyšších morálních principů. Zárodky šikany představuje vlastně již nastavená norma vztahů ve společnosti, kdy dochází k využívání slabšího jedince silnějším. V podstatě dochází k podsouvání názoru, že šikana není nic zlého, neboť oběť je sama zodpovědná za to, že se stala jejím předmětem. Tiskoviny, internet a televize rovněž zahrnují mládež násilím. Naštěstí existují ve společnosti i trendy pozitivní, kdy dochází k prosazování Úmluvy o právech dítěte a Deklaraci lidských práv.

4. 7. 4 Destrukční metody šikany

U šikanovaných dětí dochází k poškození fyzického a psychického zdraví. Šikana způsobuje nezměrné psychické a fyzické utrpení, které lze těžko zprostředkovat tomu, kdo něco podobného nikdy neprožil. Brutální forma šikany, či její pokročilá stádia ohrožuje i život trpícího.

Také účinek na iniciátory šikany je vážný. Dochází u nich k výraznému prohloubení deficitu v mravním a duchovním vývoji. V podstatě lze říci, že takový člověk v sobě prohloubil antisociální postoje a je připraven na trestnou činnost.

U ostatních členů skupiny dojde ke ztrátě iluzí o společnosti.

Ti, kteří se přímo šikany neúčastní, ale jsou jejími svědky, ztrácejí iluze o společnosti. Domnívají se, že s bezprávím nelze nic dělat a že ani autorita není schopna zajistit slabším bezpečí.

Tito lidé jsou v životě apatičtí a nezřídka sami jisté praktiky šikany během svého života také zavádějí, neboť již vědí, jak se to dělá. U skupiny jako celku dochází ke sníženému efektu pedagogického působení.

Šikana je závažnou překážkou pedagogického působení ve smyslu výchovného a výukového růstu skupiny i jejích jednotlivých členů. Všichni členové skupiny jsou vlastně poškozováni a výukový efekt v nezdravé komunitě je minimální. Agresoři mnohdy začínají uplatňovat hrubosti i vůči vyučujícímu a zcela ztrácejí zábrany.

Oběti počátečních stádií šikanování:

Potřeby mírně šikanovaných žáků, tj. prvního až třetího stupně, jsou často dlouhodobě nebo i trvale frustrovány. Dítě se ve škole necítí dobře a tedy nejeví zájem o výuku. Jedná se například o tyto projevy šikany: nadávky, naschvály, různé zesměšňující poznámky, pomluvy před učiteli, svalování viny, odpírání komunikace, předbíhání ve frontě na oběd, povyšování se, nadávání, plivání po oběti, schovávání věcí apod.

Vystavení takovému trvalému emočnímu tlaku a tzv. subtilnímu násilí (ponižování, nadávky, izolování oběti) ať již více či méně uvědomované vede k přetížení adaptačních mechanismů. Při vyčerpání nervové soustavy se projeví psychosomatické potíže nebo neuróza. U obětí dochází k nepozornosti při vyučování, zhoršení prospěchu, k poruchám sebehodnocení. Dítě pod vlivem neutuchajícího strachu začíná chodit za školu.

Oběti pokročilých stádií šikanování:

Jedná se o oběti čtvrtého a pátého stupně, u kterých dochází k velmi vážným a pravděpodobně celoživotním následkům. Tyto tragické konce šikan se u nás vyskytují, ale je velmi obtížné je prokázat. Při dlouhodobém brutálním šikanování se zpravidla oběť zhroutí a propukne u ní panická hrůza ze zabití. Trpí poruchami spánku, únavou, nauseou a těžkými psychosomatickými obtížemi. Některé oběti bývají často nemocné, nejsou schopné pokračovat ve studiu ani po přeřazení na jinou školu. Těmto žákům se stává, že se nedokáží adaptovat na novou třídu a opět se stávají předmětem šikanování, nebo neuspějí u závěrečných zkoušek. Děti trpí těžkou poruchou sebehodnocení, oslabením vlastní vůle a sebezničující tendencí.

Po odchodu ze školy je těžké se k těmto lidem více přiblížit, většinou nikdo neví, co se s nimi stalo. Přestože potřebují pomoc, nedokáží ji přijímat..

Pozdní následky brutálních šikan způsobují chronické depresivní stavy, sebedestruktivitu, narušený vývoj osobnosti a neschopnost přizpůsobit se.

„Posttraumatická stresová porucha (angl. Zkratka PTSD) vzniká následkem těžkého stresu, jehož intenzita překračuje běžnou lidskou zkušenost. Pokročilá šikana bezesporu takovou nadměrnou zátěží je, navíc opakovanou a často dlouhodobou. PTSD se projevuje jako panický strach a bezmoc, doprovázená je třemi skupinami příznaků: Vtíravé příznaky (angl. Intrusions) – nekontrolované mučivé znovuprožívání traumatické události. Patří sem např. flashbacky (zpětné záblesky), kdy se u dítěte probouzejí vzpomínky na šikanování tak živé, že je prožívá jako by to byla skutečnost.

Únikové příznaky – soustavné vyhýbání se všemu co by mohlo děsivý zážitek týrání a ponižování připomínat. Oběť se usilovně snaží vyhnout činnostem, situacím, ale i myšlenkám a pocitům spojeným se šikanováním. Vyhýbá se spolužákům a kamarádům, odmítá pokračovat ve svých koníčcích. O šikanování nehovoří nebo ho vytěsňuje z paměti.

Duševní a fyziologická dráždivost (angl. arousal) – postižené dítě ztrácí iluzi dobrého světa, je úzkostlivě nastražené, očekává, že bude znovu napadeno. Nedokáže se uvolnit, je plné napětí. Při běžných podnětech se leká. V noci se budí. Dráždivost a vyčerpání se vzájemně posilují.

*Šikanované děti, které mají příznaky PTSD, je potřeba léčit. Při jejich uzdravování musí samozřejmě pomáhat odborník!*⁸

4. 7. 5 Diagnostika šikany.

Pedagog, který se snaží vyšetřit šikanu se musí stát terapeutem a vyšetřovatelem. Je rovněž třeba, aby počítal se svojí časovou a citovou investicí. Rozhovor s obětí, popřípadě s žákem, který na šikanu upozornil, by měl být setkáním dvou lidí, kteří si navzájem naslouchají. Pokud pedagog dojde k závěru, že se skutečně jedná o šikanu, musí postupovat pomalu a obezřetně. V praxi se vyšetřuje šikana na základě telefonické nebo osobní informace rodičů o podezření na šikanování, popř. přímo kategorické žádosti o vyšetření týrání dítěte. Dále se může jednat o zoufalou reakci oběti, nebo jejího kamaráda, který tajně navštíví učitele a vše mu oznámí. V některých případech píšou děti učitelům a vychovatelům anonymní dopisy. Někdy může dojít i k náhlému provalení šikany, kdy je např. oběť těžce zraněná, nebo pedagog narazí na šikanu náhodně. Šikana je nemoc a podezření na ni musí být vždy pečlivě a odborně vyšetřeno. O šikanu se jedná tehdy, když jeden či více spolužáků úmyslně a většinou opakovaně týrá a zotročuje jednoho nebo i více spolužáků. Zpravidla agresor používá násilí a manipulaci.

Také nepřímé varovné signály nelze podceňovat. Jedná se o projevy šikany za přítomnosti pedagoga a skryté volání o pomoc. Za skryté volání o pomoc považujeme: osamocení dítěte, nepříznivé emoční ladění, dítě se zdržuje poblíž vychovatele, chodí poslední, do školy chodí později, není soustředěné, zhoršuje se mu prospěch, nedochází do kroužků a tělocviku, případně chodí za školu. O subtilní násilí a manipulaci se jedná v případě, když je žák přehlížen a izolován, dostává povýšené příkazy, kterým se snaží vyhovět „dobrovolně“, dává svačiny kamarádovi, je nápadně pošťuchován a strkán, případně pohlavkován, stává se předmětem posměchu a nadávek. Součástí diagnózy je odhad závažnosti onemocnění, které lze zredukovat do dvou stupňů:

⁸ KOLÁŘ M., Bolest šikanování, 2001, str. 102

a/ počáteční onemocnění – kdy se jedná o první, druhý a třetí stupeň vývojové destrukce, kdy normy, postoje a hodnoty vůči šikaně ještě nejsou přijaty většinou,

b/ pokročilé onemocnění, tzn. čtvrtý a pátý stupeň šikanování, kdy normy a postoje vůči šikaně byly přijaty většinou nebo všemi členy skupiny.

Orientačně lze uvést několik projevů, které mohou svědčit o počátečním nebo pokročilém stadiu šikanování:

V počátečním stadiu oběť ještě poměrně otevřeně mluví o tom, co se stalo a kdo jí ublížil. Svědkové také o šikaně vypovídají bez většího projevu strachu a s takovým chováním agresora či agresorů nesouhlasí. Svědkové rovněž projevují soucit s obětí a odsuzují ubližování silných slabším. Agresoři jsou vnímáni negativně a jejich okolí je tento fakt schopno vyjádřit. Ve skupině je ochromena spolupráce, projevuje se malá soudržnost, svoboda projevu začíná pokulhávat, vládne však ještě poměrně živá atmosféra.

V pokročilém stadiu je ze strany oběti patrná úzkost a ustrašenost. Dítě nechce agresora jmenovat a důvody svého zranění vysvětluje prapodivně. Také svědkové nevypovídají a tvrdí, že nic neviděli. Občas někdo přizná, že nesmí nic říct. Násilí je často bagatelizováno. Svědkové činí zpravidla oběť odpovědnou za násilí, které je na ní pácháno, údajně si za vše může sama. Někdy bývají agresoři dokonce oceňováni a bráněni. Ve skupině vládne těžká atmosféra strachu a nesvobody.

Velmi závažné projevy agrese je věšení, škrcení, skupinové bytí nebo kopání apod. O pokročilé stadium šikany se většinou jedná, pokud je doba týrání delší než tři měsíce. V případě, že pedagog ví o větším počtu obětí a o větším počtu agresorů, lze usoudit, že ve skupině převládly normy šikanování. V tomto případě je vhodné zajistit týraným okamžitou ochranu, nedělat zásadní kroky ve vyšetřování a zahájit spolupráci s odborníkem.

4. 7. 6 Nápravná opatření

Metoda vnějšího nátlaku neboli restrikce, je v pedagogické praxi hojně využívána. Záměrem této metody je přinutit trestem a strachem viníky k zastavení agresivního chování a dodržování oficiálních norem. Tato metoda klade důraz na ochranu skupiny jako celku. Pro pomoc při šikanování metoda zahrnuje tři součásti: - individuální nebo komisionální

pohovor - oznámení o potrestání viníků před celou třídou - ochranu oběti. Výchovná komise má k dispozici běžná i mimořádná opatření, jako např. napomenutí a důtka, snížená známka z chování, převedení do jiné skupiny, u středoškolských studentů může dojít k vyloučení ze školy a u dětí na ZŠ může být doporučen dobrovolný pobyt v dětském diagnostickém ústavu nebo ve středisku výchovné péče, dále může být pobyt v DDÚ nařízen na základě předběžného opatření a následně nařízena ústavní výchova.

Metoda usmíření – zde je akcentováno řešení problému, domluva, změna agresivního postoje a usmíření mezi aktéry šikanování. Místo potrestání nastupuje řízené společné hledání nápravy v neformální atmosféře. O změnu je usilováno prostřednictvím sdílení odlišných pocitů jednotlivých aktérů a podporováním schopnosti agresora vcítit se do oběti, mít s ní soucit a pochopit její utrpení. Tuto metodu lze úspěšně použít při nebrutálních formách prvního a druhého stupně šikanování.

4. 7. 7 Šikana ve výchovných ústavech

M. Kolář uvádí, že výchovné ústavy zastávají prvenství v „dokonalosti“ šikan. Lze říci, že v těchto zařízeních jsou podmínky pro bujení šikany zcela optimální. Důvodů rozbujele šikany ve výchovných zařízeních je více. Jedná se hlavně o uzavření velkého počtu morálně narušených jedinců v jednom místě a v dřívějších dobách hrál roli také nadměrný počet dětí na malém prostoru.

4. 7. 8 Náprava šikany ve speciálních zařízeních

V případě pokročilé šikany je praktikována metoda vnějšího nátlaku. Konkrétní šikana však potřebuje určité doladění. Je důležité zaměřit pozornost na iniciátora šikany a jádro agresorů. Vhodné bývá přeřazení iniciátora i úzkého jádra do různých zařízení.

5 PSYCHODIAGNOSTIKA

Psychodiagnostika je aplikovaná psychologická disciplína, jejímž cílem je zjišťovat a měřit duševní vlastnosti, stavy a další charakteristiky jedince. V psychologickém slovníku je definována jako rozpoznávání rozdílnosti stavů člověka v daném okamžiku proti minulému stavu nebo v porovnání s jinými lidmi.

5.1 Poruchy chování

Jedná se o symptomy: ADHD, ODD, ADNOh.

Poruchami chování, obtížnou výchovou a problémy sociálně a morálně narušené mládeže se zabývá etopedie. Charakter poruch chování, se kterými se pedagog může setkat, se pohybuje od obtíží zvládnutelných běžnými pedagogickými opatřeními až po takové projevy chování, které z důvodu nebezpečnosti, jak pro nositele poruchy, tak pro jeho okolí, vyřazují nakonec jedince z normálních sociálních vztahů a vedou k zařazení žáka do speciální instituce výchovného, resocializačního, nebo zdravotního a sociálního typu, například děti trpící syndromem ADNOh.

Učitel a vychovatel je s žáky v pravidelném kontaktu a má možnost vnímat změny jejich vývoje a současně s tím si může uvědomovat zásadní změny a projevy v jejich chování a zájmech. Je proto nezbytné, aby si učitel byl vědom své diagnostické funkce a záměrně se jí věnoval. Dále má možnost a povinnost obrátit se pro řešení k odborným institucím poradenského a diagnostického typu jako jsou například Pedagogicko psychologické poradny a Střediska výchovné péče.

Poruchy chování je třeba řešit v širších souvislostech. Především však v rodině, kde příčiny většiny poruch nalezneme, ať už na úrovni sociální nebo biologické. Podstatný je i přístup společnosti, její právní a hodnotový systém projevující se v reálné výchovné, preventivní a resocializační péči. Příčiny poruch chování bývají tak složité, že je nelze řešit jednoduchými opatřeními. Vhodný je individuální přístup k dítěti a spravedlivá řešení potíží, aby se výchovné opatření neomezovalo pouze na udělení trestu dítěti, jehož míra zavinění může být sporná.

5. 2 Lehké mozkové dysfunkce

Rozvíjejí se prenatálně, perinatálně i postnatálně. Mezi hlavní příčiny oslabení nervové soustavy se řadí poškození plodu chemismy během těhotenství, porodní trauma, nedostatečná výživa mozku během porodu, úrazy a nemoci v různých fázích života.

Projev dysfunkce se nedá vždy neurologickým vyšetřením stavu mozku zjistit. Projevuje se především neklidem, nesoustředěním, hyperaktivitou, impulzivním až neuváženým jednáním a slabou přizpůsobivostí chování vůči požadavkům okolí. Ve většině případů se k LMD přidružují i další potíže, jako např. poruchy řeči, vzdorovitost a agrese.

V současné době odborně členíme problematiku pozornosti a poruch chování do těchto skupin:

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou, kdy má dítě nakročeno k problémům s výukou a následně i s výchovou. Tyto děti jsou impulsivní a vrstevníci je odmítají.

ADD – jedná se o prostou poruchu pozornosti, většinou bez výchovných obtíží, dítě bývá úzkostné, přepečlivé a introvertní.

ODD – tzv. opoziční syndrom, projevuje se v návaznosti na ADHD.

ADNOh – dítě se projevuje tvrdým opozičním chováním s bezohledností a vysokým stupněm agresivity.

Mnoho dětí s diagnózou ADD a ADHD trpí specifickými vývojovými poruchami učení. V těchto případech je nutná včasná diagnostika a následné vhodné pedagogické působení. Především děti s ADHD vyžadují odborný přístup, neboť špatné výsledky při výuce a přemíra jejich aktivity je vede k nežádoucím projevům, jako například vyrušování, snaží se získávat pozornost různými nevhodnými aktivitami a často jsou agresivní. Lze očekávat, že vyžíváním nervové soustavy bude potíží ubývat. Pokud se však porucha v raném věku dítěte zanedbá, je vyšší pravděpodobnost, že v pubertě, případně i v dospělosti se rozvine do výchovných problémů (školní obtíže, předčasný odchod ze školy, delikvence apod. – tedy ODD až ADNOh).

Mezi další charakteristiky LMD patří: zvýšený neklid, neobratnost, špatná koncentrace, snížený frustrační práh a zvýšená konfliktnost, nízká sebeúcta a sebedůvěra, chudší sociální dovednosti.

5. 2. 1 Projevy LMD

Děti s LMD vykazují některé z příznaků disociálního a asociálního chování, jako jsou například lhaní, útěky z domova, záškoláctví, krádeže, šikana. Tímto svým chováním se dostávají do trvalého konfliktu s autoritou, což vede k sociálním problémům, které se někdy vlečou až do dospělosti. Tyto děti mívají také často problémy ve své osobní historii. Trpí citovou deprivací, mívají špatné sociální zázemí. Narážejí zpravidla na odmítání ve škole, mezi vrstevníky, někdy i doma. Protože zažívají permanentní neúspěch, obrací se kamkoliv, aby dosáhly pocitu úspěchu. Proto se stává, že se uchylují k různým partám.

Děti s LMD mají většinou nízké sebevědomí z čehož vyplývají pocity napětí a depresivní rozlady. U rodičů těchto dětí se vyvíjí frustrace a únava, pocity viny a deprese. Výchova jejich potomků je vyčerpávající. U rodičů také stoupá napětí a dochází ke vzájemným konfliktům. Někteří muži tyto problémy neunášejí a následně opouštějí rodinu.

Počátky projevů LMD mohou být velmi časně, někteří psychologové tvrdí, že v období dvou až tří let i dříve. Jedná se o zvýšenou dráždivost, mírné poruchy psychomotorického vývoje a problémy se spánkem, častý pláč, poruchy sání, neklid dítěte. Ve většině případů se však LMD projeví až po zahájení školní docházky, neboť škola klade velké nároky na soustředěnost a přizpůsobování se.

5. 2. 2 Problémy ve škole.

Děti s LMD bývají málo produktivní (nesoustředěné, hyperaktivní při ADHD, nebo naopak pomalé při formě ADD). Školní práce je chaotická a dezorganizovaná, což jim nedovoluje dosažení optimálních výsledků. U dětí hyperaktivních a nesoustředěných se často vyskytují specifické poruchy učení, tj.: dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie, případně dysmúzie a dyspraxie.

U dětí s LMD, hlavně u poruchy ADHD, se projevují doma i ve škole výchovné problémy a poruchy chování, to má na okolní prostředí i dítě velmi negativní vliv. Dítě se často cítí osamocené. Hyperaktivita v období adolescence poněkud ustupuje. Mladý člověk lépe tlumí své impulsy

a snadněji plní své povinnosti, avšak u řady těchto lidí přetrvává i nadále konfliktnost, která může vyvrcholit až trvalému opozičnímu postoji.

Faktory snižující riziko problémů LMD jsou: vyšší intelekt dítěte, vyšší sociální status rodiny, dobré vztahy s vrstevnickou skupinou, menší či žádné výchovné problémy, nízká vlastní agresivita a rodiče bez emotivních problémů. Rodiče mající bytostně kladný vztah k dítěti jeho problémy berou za svou věc a snaží se za každou cenu je kladně posilovat. Jen tak je možné ubránit svého potomka před sociálním selháním. Pro dítě je důležité, aby se mu dostalo speciální podpory i ve škole. Dítěti není vhodné věnovat přemrštěnou pozornost, protože žádné dítě nechce být jiné.

Důležité je, umožnit mu prožít pocit úspěchu, tzn. vytvořit prostředí, ve kterém může být úspěšné. Povídat si s dítětem, dát příležitost k vysvětlení jeho pocitů a činů. Pokud nechce komunikovat, zkusit navodit kontakt např. prostřednictvím kresby. Nevyhýbat se vhodným fyzickým kontaktům, např. doteku ramene, užití neverbální komunikace jako je úsměv nebo přísný pohled. Budovat důvěru mezi pedagogem a dítětem, dále podporovat kladné vztahy s vrstevníky.

5. 2. 3 Práce s dětmi s LMD

Učitel či vychovatel by měl při své práci s dítětem vycházet z toho, co dítě zná, umí a co jej zajímá. Je vhodné snažit se pominout po určitou dobu potíže dítěte a respektovat jej takové jaké je, tzn. umožnit mu pocit sebenaplnění.

K nápravě jednotlivých obtíží se dostáváme až sekundárně. Na prvním místě není podstatné, jak se dítě soustředí při vyučování, či jak čte, zde je nutné začít od toho, jak se dítě samo cítí a prožívá.

Práce terapeuta:

Terapeut by neměl od dítěte s LMD očekávat bezchybné výkony. Tyto děti nedosahují na první pohled žádných dovedností, za které bychom je mohli chválit. Jsou proto v tom, co dělají kdekoli a kdykoli zklamány z vlastního neúspěchu nebo jen nedoceny za to, jakou energii do dané činnosti musely vložit. Nechme jim zažít pocit, že to, co dělají je originální a zajímavé právě proto, že to dělají jinak. Je důležité pro děti vytvořit atmosféru klidu, bezpečí a pohody. Není nutné spěchat, ale naopak přizpůsobit se tempu

každého dítěte. Nenuťme dítě do nějaké činnosti. Je vhodné mu umožnit, aby dělalo to, co jej zajímá. Terapeut by měl s dětmi dělat to, co umí a co ho baví, protože pokud se do nějaké činnosti sám nutí, nebo ji zcela neovládá, děti to poznají. Dětem prospívá vymyšlení neobvyklých aktivit, tedy takových činností, ve kterých se neměly možnost ještě zklamat. Děti totiž nebudou mít předem strach, že je nezvládnou. Právě takto lze dosáhnout jejich skutečného rozvoje fantazie a tvořivosti. Dítěti prospívá, když má pocit, že je ve skupině přijato takové, jaké je a že se na své kamarády může spolehnout. Dítě musí mít předem vymezené hranice mezi tím, co smí a nesmí. Je důležité, aby znalo pravidla hry. Terapeut by měl být ochoten změnit program v reakci na momentální náladu a zájmy skupiny dětí.

Psychorelaxační cvičení pro děti jako skupinová terapie:

Tato forma skupinové psychoterapie se nejčastěji uskutečňuje v rámci středisek výchovné péče či psychoterapeutických center. Hlavní důraz je kladen na posilování pozitivního sebeprožívání dítěte v pohledu ostatních dětí. Podstatou je vytvoření příjemné atmosféry v níž se dítě může uvolnit a cítit se dobře. Takový začátek může znamenat pro dítě něco nového a dobrého. Nejpodstatnější je tedy pro dítě vytvořit prostředí, ve kterém se může spontánně projevit díky prožitku důvěry a přijetí. Hlavními prostředky jsou činnosti vycházející z pohybu a hry.

Pohyb je základní projev života, který přináší uvolnění a radost již od nejučtějšího dětství. Malé dítě, které udělá první krůčky, zažívá pocit radosti a volnosti. Může objevovat nové věci. A tento prožitek je třeba v dítěti znovu oživit. Každý člověk považuje za samozřejmé, že se děti pohybují a běhají, obdivujeme je spíše za sportovní výkony. Každé dítě však nevyvíká ve sportu či v tanci. Některé děti nebaví tělocvik, neboť nejsou obratné. Proto je vhodné začínat od nejjednodušších pohybů, jako jsou chůze a uvolněný běh. Dítě se proběhne, jak chce a je spokojené.

Hra je typická činnost dětství, v níž se dítě uvolní a v níž může prožít své fantazie. Ve hře dochází k porozumění a řešení problému. Dítě také může prostřednictvím hry sdělit mnohé, co by nedokázalo slovy vysvětlit. Někdy je mu třeba pomoci objevit a dotvořit jeho vlastní kreativitu. Takováto relaxační hodina probíhá zpravidla jedenkrát týdně v místnosti, která by měla být příjemná, dostatečně velká a ve skupině by mělo být kolem osmi dětí.

Na počátku hodiny by měly děti mít možnost vyběhat se v libovolném tempu. Následuje pohybová imaginace a poté je zařazena klidnější činnost, relaxace formou autogenního tréninku. Hlavní části psychorelaxační hodiny jsou aktivity věnované rozvoji tvořivosti dítěte, např. kreslení, psaní říkanek apod. Dítě by mělo mít pocit, že terapeut přijímá jeho dílo. Terapeut by měl umět ocenit zvláštnosti a originalitu vytvořeného díla a upozornit na ně i ostatní.

Doporučení rodičům:

- Chválit a oceňovat dítě za snahu, i když výsledek není dokonalý.
- Snažit se vyhnout situacím, kdy dítě dělá něco špatně a rodič ho musí trestat.
- Vytvářet pohodovou rodinnou atmosféru.
- Pomáhat dítěti s učením a nedopustit, aby se něco naučilo špatně. Učit se s ním a nechat ho odůvodňovat nahlas postup.
- Učení proložit častými přestávkami.
- Nespěchat a respektovat tempo dítěte.
- Dopřát dítěti hodně pohybu.
- Vymýšlet pro dítě neobvyklé činnosti, které však baví i rodiče.
- Podporovat vztahy dítěte s jeho vrstevníky.
- Přihlásit dítě např. na tělocvik, jógu, dramatickou výchovu apod.

5. 2. 4 Specifické poruchy chování

Dle MKN – 10 (1992) řadíme specifické poruchy chování do kategorie hyperkinetických poruch, které dále diferencujeme:

- a) syndrom ADHD – hyperaktivní porucha chování s poruchou pozornosti
- b) syndrom ADD – porucha pozornosti bez projevů poruch chování

Označení hyperkinetická porucha chování se používá, když jsou splněna kritéria jak pro hyperkinetickou poruchu, tak pro ostatní poruchy chování (vulgarity...). V DSM – IV je též používána diagnostická kategorie ODD – opoziční syndrom.

V odborné literatuře se setkáváme také s pojmem LMD, který jsem definovala v předchozích kapitolách. LMD – lehké mozkové dysfunkce také vyjadřují nápadně neklidné, impulzivní jednání, dále nesoustředěnost, výkyvy v emocích i chování. Rozdíl mezi označením LMD a termíny ADHD, ADD...

spočívá hlavně v obsahu pojmů. LMD označují poruchy, které mají svoji etiologii, drobné organické postižení centrální nervové soustavy. Termíny ADHD, ADD jsou pouze popisné, tzn., že označují odchylky v projevech chování, bez ohledu na jejich příčiny. LMD zahrnují více symptomů, než jen poruchu pozornosti a zvýšení aktivity.

ADHD – je tedy porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou.

Dítě s touto poruchou je nesoustředěné, hyperaktivní nebo impulsivní.

Nesoustředěnost:

Může se nám zdát, že dítě neposlouchá, co mu říkáme, dlouho nevěnuje pozornost tomu, co požadujeme, nebo předloženým aktivitám.. Dítě dělá jedno přes druhé a vydrží pouze u toho, co ho zaujme a bude-li mít okamžitou zpětnou vazbu. V jiných případech bývá velmi roztěkané, nesoustředí se na podrobnosti a dělá řadu chyb z nepozornosti.

Hyperaktivita:

Dítě je plné nevyčerpatelné energie. Je pro něj obtížné chvíli v klidu posedět. Stále se ošívá, mluví hlučně a vypadá neklidně.

Impulzivita:

Dítě jedná a mluví impulzivně, nepřemýšlí o důsledcích svého jednání, ačkoli mohou být pro něho nebezpečné. Skáče do řeči, nebo se nedokáže zapojit do hovoru ve správné chvíli.

Tři skupiny poruch chování:

1. kombinovaná – dítě je nesoustředěné i hyperaktivní (impulzivní).
2. s převahou nepozornosti – u dítěte se projevuje více příznaků, které souvisí spíše s nepozorností nežli s hyperaktivitou a impulzivitou.
3. s převahou hyperaktivity / impulzivity – více příznaků napovídá o impulzivitě a hyperaktivitě než o nepozornosti.

Tyto poruchy se vyskytují přibližně až v 19ti%. Poruchu zjišťujeme asi kolem čtvrtého roku. Dříve těžko, neboť mladší děti nejsou schopny vydržet u jednotlivých činností déle. Můžeme však říci, že i mladší děti, které nevydrží v klidu sedět u pohádky nebo u jídla by mohly jistými obtížemi trpět v budoucnu. Problémy se obvykle nejvíce zviditelní při nástupu do školy. Odborníci se domnívají, že porucha je dědičná. Vyskytuje se spíše u chlapců, ale postihuje i dívky.

U některých postižených dětí se mohou problémy časem zlepšit, u jiných se během dospívání naopak zhoršují. Někteří mohou poruchou trpět až do dospělosti. Větší vyhlídky na zlepšení mají děti s poruchou pozornosti bez hyperaktivity proti dětem hyperaktivním a impulzivním. U dětí hyperaktivních a impulzivních mohou vznikat i závažné poruchy chování (lhaní, krádeže, vulgární a agresivní projevy, záškola, zneužívání psychotropních látek).

Obecně lze však říci, že děti trpící těmito poruchami mají poměrně dobré šance na zlepšení. Z velké části to však bude záviset na míře hyperaktivity a agresivity, na tom, zda má poruchu chování, na inteligenci, rodinném prostředí a jak bude podporováno doma i ve škole.

Dítě by mohlo také trpět např.: úzkostí, opozičním vzdorem, SVPU, potížemi v komunikaci apod.

Chování příznačné pro děti s ADHD můžeme někdy pozorovat i u ostatních dětí, které však touto poruchou ve skutečnosti netrpí, mají však nízkou úroveň mentálních schopností, nebo naopak mohou být vysoce inteligentní, a proto velmi roztržité. Dítě může pocházet z chaotického prostředí nebo trpět Tourettovým syndromem.

5.3 Poruchy sociálních vztahů

Tyto poruchy obecně znamenají především narušenou přirozenou interakci, negativní modifikaci vzorů chování, nenaplnění základních potřeb člověka - viz. výše uvedená diagnostika. Mezi základní potřeby, které jsou pro normalitu vývoje v sociální oblasti potřeba naplnit patří potřeba bezpečí, jistoty, materiálního zajištění a potřeba silné emociální vazby a emociální odezvy. Nejsou – li tyto potřeby naplněny v přirozeném prostředí člověka, usiluje o jejich saturaci v prostředí jiném a to za každou cenu. Hledá-li dítě naplnění mimo své prostředí, velmi často u něho nastávají takové projevy chování, které dospělí nakonec diagnostikují jako chování nenormální a jako poruchu, aniž by bylo připuštěno, že do této poruchy bylo dítě vmanipulováno. Zásadní význam v této souvislosti má rodina a přes její vliv nemá jiné sociální prostředí šanci se prosadit.

V případě nevhodného působení rodiny, škola nemůže pozitivní řešení suplovat, může se pouze pokusit minimalizovat následky. Zásadní význam pro dítě má období prepuberty, puberty a adolescence, tedy klíčová období

školní docházky. Za příznakovou záležitost jsou označovány vrstevnické, případně zájmové skupiny označované jako party.

5. 4 Poruchy tělesného nebo psychického vývoje

U některých chorob jsou poruchy chování, pozornosti a emocionálního rázu přímo součástí. Vliv mohou mít i poruchy vnímání, nemoci nervové soustavy, poškození hybnosti a funkčnosti pohybového aparátu. U některých poruch chování se biologické předpoklady dnes již považují za prokázané. To se týká například určitých druhů závislostního chování ve vazbě na dědičnost. Ve většině případů jsou biologické příčiny chápány jako sporné a pro pevnou vazbu na sociální faktory obtížně identifikovatelné.

5. 5 Hyperkinetické poruchy chování

V naší zemi v současnosti pracují odborníci s diagnostickými kritérii dle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN -10, 1994). Níže uvádím některá vybraná kritéria daného klasifikačního systému.

F 90 Hyperkinetické poruchy

Hyperkinetické poruchy vznikají v raném stádiu vývoje, zpravidla v prvních pěti letech života. Hlavními znaky jsou nedostatečná vytrvalost při činnostech, které vyžadují kognitivní funkce a sklon přeskokovat z jedné aktivity na druhou, aniž by dotyčný některou dokončil. Činnost je nadměrná, špatně organizovaná a špatně regulovaná. Obvykle se tyto nedostatky projevují v průběhu celé školní docházky a přetrvávají do dospělosti. Mnoho postižených se však postupně lepší v činnosti a pozornosti. Hyperkinetické děti jsou impulzivní, nedbalé, projevují se u nich sklony k úrazům, často se dostávají do konfliktů s výchovnou autoritou, ačkoliv ne vždy na základě špatných úmyslů. Vůči dospělým nemají zábrany, u vrstevníků nejsou oblíbení, proto se dostávají do izolace. U těchto dětí je běžné narušení kognice, často se vyskytuje zpoždění ve vývoji řeči a motoriky. Mezi druhotné komplikace řadíme disociální chování a pocity méněcennosti. Hlavními vodítky jsou tedy hyperaktivita a narušená pozornost v rozdílných situacích (doma, při vyšetření, ve škole, v klubu..).

Hyperaktivita se projevuje nadměrným neklidem zvláště v situacích, které vyžadují klidné a rozvážené jednání. Dítě poskakuje, nadměrně povídá, vrtí se, vstává ze židle. Aktivita dítěte je tedy vysoká ve srovnání s očekáváním v dané chvíli a ve srovnání se standardem jiných dětí stejného IQ.

Narušená pozornost se projevuje předčasným přerušением práce dítěte na úkolu, činnost zanechá nedokončenou a přechází k dalším aktivitám. Aspekty nestálosti a nepozornosti by měly být diagnostikovány pouze tehdy, překračují-li obvyklou míru pro věk a IQ dítěte.

Přidružené rysy pomáhají diagnózu potvrdit – desinhibice v sociálních vztazích, impulzivní porušování pravidel, neopatrnost a nedbalost v situacích, které jsou nebezpečné. Dále se mohou vyskytovat poruchy učení a motorická neobratnost. Pokud jsou tyto poruchy přítomny, měly by být zaznamenány odděleně. Neměly by tedy být součástí aktuální diagnózy hyperkinetické poruchy. Příznaky poruch chování nejsou pro hlavní diagnózu zařazujícím ani vylučovacím kritériem, jejich přítomnost však tvoří půdu pro základní rozčlenění poruchy.

Diagnózy:

F90.0 Porucha aktivity a pozornosti

F90.1 Hyperkinetická porucha chování

F90.8. Jiné hyperkinetické poruchy

F 90.9 Hyperkinetická porucha nespécifikovaná

F91 Poruchy chování

Poruchy chování se projevují opakujícím se obrazem disociálního, vzdorovitého a agresivního, též asociálního a antisociálního chování – lhaní, útěky, vzdor, rvačky, krutost vůči druhým lidem, tyranizování slabších, krádeže, loupežná přepadení apod. Diagnóza poruchy chování vyžaduje, aby charakter takového jednání byl trvalý, alespoň šest měsíců. Poruchy chování mohou být také symptomatcké pro jiné psychiatrické stavy. Poruchy chování v některých případech vedou k disociální poruše osobnosti. Tato porucha chování se často sdružuje s nepříznivým psychosociálním prostředím včetně selhávání ve škole a neuspokojivým prostředím doma. Porucha je častěji diagnostikována u chlapců a často se překrývá

s hyperaktivitou. Odlišení poruchy chování od samotné hyperaktivity je méně jasné, na rozdíl od poruchy emocí, jejíž odlišení je jasné.

Diagnóza poruchy chování zahrnuje:

- F91.0 Porucha chování ve vztahu k rodině
- F 91.1 Nesocializovaná porucha chování
- F 91.2 Socializovaná porucha chování
- F 91.3 Porucha chování opozičního vzdoru
- F 91.8 Jiné poruchy chování
- F 91.9 Porucha chování nespecifikovaná

F 91.0 Porucha chování ve vztahu k rodině

Tato porucha vyjadřuje disociální nebo agresivní chování, které se vztahuje k členům rodiny a domácnosti. Vyžaduje splnění všech kritérií F 91.

F 91.1 Nesocializovaná porucha chování

Porucha charakterizuje kombinaci disociálního nebo agresivního chování s výrazným pervazivním narušením vztahu dítěte k ostatním dětem. U této diagnózy se setkáváme s poruchou chování samotářského agresivního typu a nesocializovanou agresivní poruchou.

F 91.2 Socializovaná porucha chování

Jedná se o poruchu chování s disociálním nebo agresivním jednáním trvalého rázu vyskytující se u jedinců, kteří jsou docela dobře integrovaní do skupiny vrstevníků. Jde tedy o poruchu skupinového typu, která se projevuje skupinovou delikvencí. Jednotliví členové se navzájem posilují, dopouštějí se záškoly, krádeží, hromadného zneužívání návykových látek. Nebezpečnost jednání party stoupá a přerůstá v závažné antisociální projevy - loupežná přepadení, ublížení na zdraví, násilné sexuální zneužití. Struktura party se může změnit a přetvářet se v gang.

F 91.3 Porucha opozičního vzdoru

Typ poruchy je specifický pro děti od devíti až deseti let. Dítě je neposlušné, vzdorovité a provokuje, bez vážnějších disociálních či agresivních projevů,

kteře by naruřovaly práva ostatních lidí. Opoziční vzdor představuje spíše méně závažný typ poruchy u dětí mladších. Klinicky signifikantní poruchy u starších dětí bývají provázeny asociálními a agresivními projevy, které překračují vzdorovitost, porušování pravidel a neposlušnost. Mohou navazovat na opozičně vzdorovité poruchy v mladším věku. Tato kategorie (ODD) se užívá proto, aby vyjádřila běžnou diagnostickou praxi a usnadnila klasifikaci poruch, které se projevují u dětí mladšího školního věku.

Podmínkou pro stanovení diagnózy poruchy opozičního vzdoru je negativistické, vzdorovité, provokativní, rušivé a nepřátelské chování, které je prokazatelně mimo rámec normálního chování pro dítě stejného věku a sociokulturního zázemí, a které nezahrnuje vážnější naruřování práv druhých lidí, jak je vyjádřeno disociálním a agresivním chováním specifikovaným pro kódování poruchy chování v kategoriích F 91.0 a F 91.2.

5. 6 Smíšené poruchy chování.

F 92 Smíšené poruchy chování

Tuto skupinu poruch chování charakterizuje trvale disociální, agresivní nebo vzdorovité chování se zřetelně výraznými příznaky úzkosti, deprese či dalších poruch emocí. Pro stanovení diagnózy musí být splněna kritéria pro poruchy chování v dětství, pro emoční poruchy v dětství, nebo diagnóza neurózy typu dospělých či poruchy nálad.

F 92.0 Depresivní porucha chování

Tato porucha vyjadřuje kombinaci poruchy chování s trvale výraznou depresí prokázanou nadměrným smutkem, nedostatkem zájmu a radosti z běžných činností, pocity beznaděje a viny. Přidružuje se porucha spánku a nechutenství.

F 92.8 Jiné smíšené poruchy chování a emocí

Tato položka vyžaduje kombinaci poruch chování s výraznými trvalými emočními symptomy, jako je anxieta, obsese nebo kompluze, fobie nebo hypochondrie, deperzonalizace nebo derealizace. Příklad – porucha chování dle F91.- spojená s emoční poruchou F 93.- s neurotickou poruchou F 40- F 48.

F 92.9 Je označena Smíšená porucha chování a emocí nespécifikovaná

F 93 Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství

Porucha se projevuje v prvních pěti letech života a je charakterizována přetrvávajícími abnormalitami v dětském vzorci sociálních vztahů, které jsou sdružovány s emočními poruchami a jsou reaktivní na změny zevního prostředí – např. špatná sociální interakce s vrstevníky, nespavost, bojácnost, agrese vůči sobě nebo druhým a v některých případech nedostatečný vzrůst. Syndrom se pravděpodobně vyskytuje jako důsledek nezájmu rodičů o dítě, špatného zacházení s ním či jeho zneužíváním.

Tato diagnóza nezahrnuje: Aspergerův syndrom, poruchu desinhibovaných vztahů u dětí, syndrom špatného zacházení, normální variace ve schématu selektivních vazeb sexuálního nebo tělesného zneužívání dítěte, které má za následek psychosociální problémy.

F 93.2 Porucha desinhibovaných vztahů u dětí

Jedná se o zvláštní typ abnormální sociální funkce, která začíná v prvních pěti letech života s tendencí přetrvávání i přes zřetelné změny v okolním prostředí. Například: difúzní neselektivně zaměřenou náklonnost, chování vyžadující trvalou náklonnost a nediferencované přátelské chování. Diagnóza zahrnuje citově chladnou psychopatii a syndrom ústavního dítěte.

Diagnóza nezahrnuje: Aspergerův syndrom, hospitalismus u dětí, hyperkinetické poruchy a reaktivní poruchu příchylnosti dětí.

F 93.8 označuje Jiné poruchy sociálních funkcí

F 94.9 je označena Porucha dětských sociálních funkcí nespécifikovaná.

5. 7 Specifické vývojové poruchy učení (SVPU)

Odborná literatura uvádí dva konstituční faktory, které podmiňují vznik SVPU. Zaprvé dědičný sklon, který s sebou přináší zvýšený sklon k vývoji těchto poruch s odchylkami funkce CNS a zadruhé lehká mozková postižení s odchylnou organizací mozkových aktivit a netypickou dominancí mozkových hemisfér.

Genetické rizikové faktory pro vznik SVPU existují. Obecně lze říci, že genetické dispozice mohou v určitých případech výskyt poruch učení podmiňovat. Otázka však zní, co je geneticky podmíněno. Zcela zřejmé je, že geneticky mohou být přenášeny všechny poruchy a dysfunkce. A v podstatě lze říci, že genetický přenos je zcela vyloučen u skupiny etiologií odvozených z jednoznačně prokazaného perinatálního poškození a poruch vzniklých působením sociálního prostředí.

5. 7. 1 Vliv LMD na vznik SVPU

„V prenatálním, perinatálním a postnatálním období může docházet k drobným cerebrálním poškozením. Příčiny prenatální: infekční choroby matky, inkompatibilní Rh – faktor matky, krvácení v těhotenství, nepříznivé okolnosti, které způsobí předčasný porod (např. i kouření), endokrinní obtíže matky, užívání léků a alkoholismus matky. Nejdůležitější roli hraje nedostatečný přísun kyslíku k plodu, který umožňuje látkovou výměnu. Příčiny perinatální: poranění hlavy použitím vysokých kleští, intoxikace plodu novorozeneckou žloutenkou, vlivem léků proti porodním bolestem, či nedostatek kyslíku při protražovaném porodu, nebo při porodu překotném, u komplikací s pupeční šňůrou, vdechnutím plodové vody a opožděném dýchání (asfixií).

Mezi postnatální příčiny můžeme zařadit: střevní obtíže nebo výrazný nedostatek potravy, který může vyvolat desaturaci O₂ v krvi a druhotně poškození CNS. Dále jsou nebezpečná všechna infekční onemocnění provázená horečkou do věku dvou let. Hlavně spála, záškrt, černý kašel zápal plic, chřipka, otitida a střevní infekce, zvláště meningitida, encefalitida a febrilní křeče.“⁹

⁹ PIPEKOVÁ J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky, 1998, str. 105,106

5. 8 Diagnostika organického poškození

Organické poškození se dá stanovit podle Lemppa na základě psychologických testů. Jedná se o předpoklad selhání v psychologických testech (Benton, Benderová, subtest kostky Wechslerova testu IQ). Předpokládá i nerovnováhu mezi výkony ve verbální a neverbální části WISC, přičemž každá z nich může převažovat. Dále labilita v prostorové orientaci a v orientaci v tělesném schématu, omezený verbální projev a narušené vnímání tvarů. Také se projevuje porucha koncentrace. Jedním z diagnostických materiálů je také test Z. Matějčka – Test obkreslování a Číselný čtverec, který upozorňuje na výkyvy v průběhu učení. Je třeba zmínit, že ne každé dítě, které prodělalo nějakou z výše uvedených obtíží, musí mít obtíže spojené s LMD, nebo SVPU.

Psychodiagnostika je základním pracovním nástrojem psychologů v oblastech praxe a výzkumu. Ve své teoretické části práce čerpám převážně ze zkušeností níže uvedených odborníků, kteří mají rozsáhlou klinickou a výzkumnou zkušenost v oblasti psychodiagnostiky v České republice.

Prof. PhDr. Mojmír Svoboda je profesorem klinické psychologie a vedoucím Psychologického ústavu FF MU v Brně. Přednáší psychodiagnostiku, psychoterapii a další klinicko psychologické disciplíny.

PhDr. Dana Krejčířová přednáší klinickou psychologii na Institutu postgraduálního vzdělávání a klinicky pracuje ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze.

Doc. PhDr. RNDr. Marie Vágnerová, CSc. přednáší vývojovou psychologii a patopsychologii dítěte na HTF UK a Ped.F UK v Praze a na Technické univerzitě v Liberci.

Doc. PhDr. Věra Pokorná, CSc přednáší na Katedře školní a pedagogické psychologie UK v Praze.

Vídeňská univerzitní klinika pro dětskou neuropsychiatrii zkoumala deficity dílčích funkcí jako následek LMD a odborníci popsali u dětí s normálním intelektem deficity v těchto funkcích:

1/ nedostatečně rozvinutou motoriku, která negativně ovlivňovala psaní,

2/ poruchy rozvoje řeči a výslovnosti,

3/ obtížnou orientaci v prostoru,

4/ nedostatek v optickém a akustickém vnímání v časovém sledu,

5/ deficity v krátkodobé a dlouhodobé paměti pro psané a slyšené řečové informace,

6/ Nedostatečnost intersenzorických výkonů - chybné vnímání smysluplné souvislosti mezi podněty vázanými na různé smyslové oblasti a následné obtížné převádění do řečových symbolů.

Lempp předpokládá, že třetina dětí s normálním intelektem, které selhávají ve škole, prodělala v raném dětství poruchu mozku, třetina dětí byla ovlivněna sociálním prostředím a u třetiny hrají roli obě příčiny.

5. 9 Analýza laterality

Rozborem anamnestických údajů dětí s SVPU byl prokázán častější výskyt levorukosti, ambidextrie nebo zkřížené laterality. Výzkumy se shodují v tom, že u leváků se vyskytují netypické formy dominance hemisfér pro řečové podněty častěji než u praváků a jedinců s ambidextrií.

Podle Satze a Sparrowa je asymetrie hemisfér pro řečové podněty nejméně zřetelná u leváků. U poloviny z nich je uložena v levé hemisféře a u 17% reprezentována oběma hemisférami.

Praváci vykazují převážně levohemisférovou dominanci pro řečové podněty, zatímco u leváků se vyskytuje oboustranná nebo více pravoemisférická prezentace řeči než u praváků.

Je možný předpoklad, že u vrozených praváků se vyskytuje častěji jednoznačné vyjádření dominance pro řečové funkce než u původních leváků. Proto se u leváků častěji setkáváme s nevyjádřenou asymetrií hemisfér pro řečové podněty a tedy s vyšším sklonem k poruchám řeči po mozkových lézích.

5. 10 Podmínky rodinného prostředí:

Jistou roli může hrát postavení a vzdělání rodičů dětí s dyslexií, dále dědičnost a také postavení samotných dětí v rodině. Dítě s SPU mívá více sourozenců, je v pořadí na třetím či dalším místě. Ve většině případů žije rodina ve stísněných bytových podmínkách. V rodině není preferováno čtenářství. Dítě nevlastní žádné knížky a kromě předepsané školní literatury nic nečte. V raném dětství byl patrný opožděný vývoj řeči – tzn., že dítě v osmnácti měsících ještě neznalo jednotlivá slova, ve třech letech nemluvílo v jednoduchých větách. Dítě trpí poruchou řeči, zažilo změny učitelů při základní výuce čtení a psaní. V rodině jsou další členové, kteří měli problémy při výuce čtení a psaní.

Emocionální klima rodiny má vliv na školní výkony dětí.

Rodiče, kteří prožívají s dětmi jejich úspěchy i neúspěchy, pomáhají jim překonávat různá úskalí a projevují o ně opravdový zájem, umožňují svým potomkům kvalitnější rozvoj.

5. 11 Podmínky školního prostředí

Různé školy bývají různě zaměřené. Někteří ředitelé se orientují na co nejvyšší vzdělanost žáků své školy, jiní se orientují i na děti méně úspěšné a otevírají pro ně specializované třídy. Na některých školách je stálý učitelský sbor, na jiných se učitelé často střídají, což se odráží též na studijních výsledcích dětí. Dětem, např. s dyslexií, se v běžné třídě dostává málo příležitostí k nácviku čtení, proti ostatním.

5. 12 Specifické vývojové poruchy učení – pojmy

Pro posouzení poruchy je měřítkem úroveň řeči dítěte ne jejímž základě lze pochopit příčinu SVPU a zvolit nápravné cíle reedukační péče. Všechny tyto poruchy předpokládají dysfunkci CNS. Porucha učení se, ale také může vyskytnout v souvislosti s jiným smyslovým postižením, mentální retardací a dalšími sociálními a emocionálními poruchami.

Dyslexie – je specifická porucha čtení. Dítě má problém s rozpoznáním a zapamatováním jednotlivých písmen. Problém bývá i se zvukovým rozlišováním podobných hlásek. Čtení není plynulé, bývá nepřesné, tempo podprůměrné, porozumění nedostatečné.

Dysgrafie – jedná se o poruchu psaní. Dítě si nepamatuje tvary písmen, pletou se mu písmena podobná, písmo je neúhledné, těžko je dodržena lineatura výšky písmen. Pokud se dítě příliš soustředí na úhlednost, nestíhá ohlídat gramatiku.

Dysortografie – dítě se dopouští specifických chyb, například: ve znělosti p-b, t-d, k-g, s-z, š-ž, ve slovech nedoplňuje diakritická znaménka, vynechává písmena, chybuje v hranici slov, dále ve psaní velkých písmen u jmen a názvů, mohou se projevovat potíže se zápisem měkkých a tvrdých slabik. Přesto, že dítě zná gramatická pravidla, nedokáže je při běžném pracovním tempu uplatnit a chybuje také ve psaní i/y, ve větné interpunkci apod.

Dyskalkulie - představuje pro dítě obtížné řešení matematických úkolů. Tato porucha je různorodá. Dítě nedospívá k pojmu číslo, v geometrii nedokáže seřadit různě dlouhé a velké předměty podle velikosti, selhává též při rozmisťování figur v prostoru.

Při verbální dyskalkulii dítě není schopno vyjmenovat řadu čísel od nejnižšího k nejvyššímu, sudá a lichá čísla. Dítě může zaměňovat čísla jako např. 15 za 51 apod.

Některé děti trpí tzv. lexickou dyskalkulií, která se projevuje neschopností číst číslice, čísla a operační symboly.

Grafická dyskalkulie představuje neschopnost psaní matematických znaků. Dále se může jednat o operační dyskalkulii, která se projevuje poruchou schopnosti sčítání, odčítání, násobení, dělení a dalších operací.

Ideognostická dyskalkulie představuje neschopnost dítěte chápat matematické pojmy. Dítě například umí napsat číslici osm, ale neuvědomuje si, že totéž je $7+1$, obtížně řeší slovní úlohy a matematické řady

Praktognostická dyskalkulie znamená neschopnost přidávat či ubírat geometrické obrazce a problém při orientaci v prostoru.

Dyspinxií je označována specifická porucha kreslení. Dítě zachází s tužkou neobratně a neumí svoji představu z trojrozměrného prostoru převést na dvojrozměrný papír.

Dyspraxií rozumíme poruchu obratnosti, schopnosti vykonávat složité úkony. Děti bývají pomalé, nezručné, neupravené a jejich výrobky nepěkné. Jejich obtíže se mohou projevit při psaní, kreslení, pracovní i tělesné výchově, dokonce mohou špatně artikulovat.

Mezi deficity dílčích funkcí lze zařadit: nerovnoměrné výkony, poškození percepce a vytváření pojmů, specifické neurologické znaky, asymetrie reflexů, lehké poruchy vidění, hyperkinézy, neohrabanost, špatnou jemnou vizuomotorickou koordinaci, poruchy řeči a sluchového vnímání, poruchy motoriky, hyperaktivitu či hypoaktivitu, poruchy učení a myšlení. Dále vysokou impulzivnost a výbušnost. Rytmus spánku může být nepravidelný, spánek příliš lehký, nebo tvrdý, pohyblivost v době spánku výrazná. Patrná je nevyzrálost ve funkčních oblastech avšak somatický vývoj může být někdy urychlený, projevuje se nevhodné a negativistické chování, výrazné změny nálad a poruchy koncentrace.

5. 13 Diagnostika specifických vývojových poruch učení.

Rozhovor s rodiči:

Předpoklad profesionálního vedení rozhovoru s rodiči je vědomí v jak obtížné situaci se nachází člověk, který má neúspěšné dítě. Obecně lze říci, že dlouhodobější neúspěch dítěte je pro jeho rodiče velmi tíživý a nejsou zklamání schopni příliš dlouho vydržet. Rodiče zpravidla trestají dítě nebo viní školu, postupně se začínají vyhýbat kontaktu s učiteli.

Odborný pracovník, tedy učitel nebo psycholog by se měl snažit o získání důvěry rodičů. Nejzákladnější technikou porozumění je pozorné naslouchání tomu, co rodič říká. Zkušenosti rodičů s dítětem jsou velmi cenné, neboť mohou zhodnotit, co se dítěti během jeho rozvoje dařilo a jaké mělo obtíže. Jak se učilo říkanky a např. jak reagovalo a spolupracovalo ve skupině dětí.

Rozhovor s učitelem:

Když přichází dítě do PPP, může být rozhovor s učitelem významným zdrojem informací. Školní úspěchy i neúspěchy dítěte jsou závislé jednak na schopnostech dítěte, jeho intelektu, ale i na pedagogických schopnostech učitele. Učitel neustále řeší, zda je příčinou neúspěchu dítěte míra jeho schopností, nebo přístup samotného učitele. Učitelovy postřehy o práci dítěte jsou neocenitelnými informacemi.

Rozhovor s dítětem:

Dítě samo může osvětlit svůj pracovní postup, své myšlenkové pochody a proč chybovalo.

Přímé zdroje diagnostických informací:

Diagnózu SVPU lze stanovit analýzou školních výsledků čtení, psaní a počítání. Nejstarší popsána porucha učení je dyslexie. Při diagnostikování hodnotí odborník rychlost čtení, porozumění čtenému textu a provádí analýzu chyb, které dítě udělá. Pro vyšetření rychlosti čtení používají v PPP normované testy Z. Matějčka a kolektivu. Dále se používají testy inteligence. Dle naměřených veličin dochází k porovnávání inteligenčního a čtecího kvocientu. Při rozdílech, pokud např. dítě s IQ v pásmu nadprůměru čte pouze průměrně, hledá odborník příčinu. Pro porozumění obtížím je důležité analyzovat chyby. Je třeba si uvědomit, zda dítě nepodléhá nějakému

sluchovému či zrakovému hendikepu. Dále je nutné zjistit, jak dítě rozumí čtenému textu a jak se při čtení chová. Speciální pedagog nebo psycholog sleduje, zda je dítě při čtení uvolněné nebo v tenzi (řeč těla, dýchání), neklid, mimovolné pohyby apod. Všimnout bychom si měli také, jak si dítě čtení usnadňuje – zakrývá si prstem přečtená písmena, táhne prstem dopředu, jako by zrakem připravovalo další písmeno, nebo si ukazuje na písmeno, které čte. Další diagnostickou metodou je hodnocení písemných prací. Někomu působí problém měkkost a tvrdost, jinému např. sled písmen, délky samohlásek, špatné skloňování. Při speciálně pedagogickém vyšetření je prováděn rovněž test sluchové diference, sluchové analýzy a syntézy řeči. Pro vyšetření zrakové percepce se používají standardizované testy - rozlišení figury a pozadí, rozlišování obrazců. Dále se provádí vyšetření vizuální percepce, vnímání prostorové orientace, vnímání časové posloupnosti, vyšetření oblasti auditivní, paměti, pozornosti a laterality.

5. 14 Reedukace SVPU

Reedukace by měla podléhat koncepci. V první řadě by měla být terapie zaměřena dle specifiky jednotlivého případu. V potaz je nutno brát nejen vlastní potíže, ale i vnitřní a vnější podmínky pro nápravu. Vnitřní podmínky jsou intelekt dítěte, schopnost koncentrace, volní vlastnosti a motivace k práci. Vnější podmínky jsou prestiž vzdělání v rodině, podpora učitelů, rodičů a dalších zúčastněných osob. Průběh nápravy bývá individuální, který souvisí s příčinou a množstvím potíží i s osobními rysy dítěte a možnostmi jeho okolí. Je třeba psychologická analýza situace dítěte. Hlavně jde o jeho vztah k učení, který bývá vlivem dlouhodobějších neúspěchů často negativně ovlivněn. Dále je nutno porozumět situaci rodičů, kteří postupně ztrácejí víru, že jejich dítě může dosáhnout ve škole lepších výsledků. Měl by být analyzován celý komplex postoje rodičů i dítěte vůči škole, školním povinnostem, vztahy k ostatním spolužákům, k úspěšnějším sourozencům a postoj členů rodiny k dítěti s SVPU. Terapie by měla být zaměřena nejen na dítě samotné, ale i na rodinu komplexně. Další zásadou nápravy SVPU by měla být co nejpřesnější diagnostika obtíží dítěte. Pokud se rodiče podílejí na nápravě, musí být seznámeni se všemi příčinami školních neúspěchů. Pro nápravu obtíží je důležité, aby cvičení, která má dítě provádět byla přiměřená

jeho schopnostem. Příliš lehké úkoly dítě nemotivují a nudí, příliš obtížné vyvolávají strach z neúspěchu. Dítěti by měl dát terapeut možnost zažít úspěchu. Odměna v podobě bonbónu nebo hračky je pro dítě příjemná, ale jedná se o vnější působení. Pro dítě je také velmi důležitý jeho vnitřní pocit zažít úspěchu, který jej mobilizuje k další aktivitě a pozornosti. Během procesu nápravy je vhodné postupovat po malých krocích. Jedná se o to, že dítěti není zvyšována náročnost úkolů do té doby, pokud nenacvičilo dostatečně úkoly předchozí. Obtížnější cvičení musí odpovídat svou náročností možnostem dítěte. Během nápravy SVPU je důležité pracovat denně a systematicky. Dítěti by měly být vytvořeny podmínky, aby cvičení provádělo s porozuměním, má pracovat uvědoměle a musí se soustředit. Cvičení má probíhat v klidném prostředí a pokud s dítětem cvičí doma rodič, měl by se v té chvíli věnovat pouze dítěti. Rodiče i dítě by měli být seznámeni s tím, že se úspěchy budou dostavovat postupně. Schopnost, kterou u dítěte cvičíme, musíme provádět tak dlouho, dokud není zcela zautomatizována. Při nápravě SVPU používáme nejpřirozenější metody a techniky, které respektují situaci, v níž se žák musí osvědčit. Vše, co je předkládáno, musí mít strukturu. Dítě musí porozumět přehledům, které jsou pro něho konstruovány.

Děti se specifickými vývojovými poruchami učení zpravidla nechápou souvislosti mezi jednotlivými gramatickými jevy, matematickými postupy či informacemi v ostatních předmětech. Úkolem nápravy je vnést řád do vědomostí tím, že informace strukturujeme a předkládáme je systematicky i po obsahové stránce. Nápravné metody vycházejí z diagnostických metod. Při nápravné práci stále zjišťujeme, jaký pokrok dítě udělalo a kdy můžeme postoupit dále. Na reedukaci se podílí dítě, rodiče, učitel i terapeut. Nápravná péče je úspěšná, když vede ke zlepšení dítěte v oblasti vzdělávání i rozvoje jeho osobnosti. Předpokladem úspěchu je pozitivní přístup k řešení problémů, podpora dovedností dítěte. Děti s nejtěžšími poruchami, které vyžadují léčení, jsou po dobu léčby vzdělávány v základní škole při psychiatrické léčebně včetně reedukace. Dále žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, u kterých je doporučena speciální péče mohou být vzděláváni ve speciálních třídách při ZŠ, ve speciálních třídách pro žáky se

specifickými poruchami učení, nebo jsou integrováni do běžných tříd. Nejvíce preferovány jsou integrace do běžných tříd ZŠ.

Žáci, kteří jsou diagnostikováni jako osoby s mírnými SVPU – kategorie A, jsou tedy integrováni do běžných tříd a jejich výuka se řídí doporučením pracovníka PPP na základě školského zákona 561/2004.

Žáci se středně těžkými a těžkými SVPU – kategorie B, jsou do běžných tříd integrováni pracovníkem PPP ve smyslu Školského zákona č. 561/2004 Sb., Vyhlášky č. 103/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 o vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků mimořádně nadaných. Součástí speciálně pedagogické zprávy je integrační protokol, ve kterém jsou uvedeny vhodné reedukační postupy a doporučené efektivní prostředky pro výuku i výchovu.

Při reedukaci se řídíme těmito zásadami: trpělivost, klid a optimistický výhled do budoucnosti, nešetřit povzbuzením a pochvalou, oceněním nejen výkonů, ale i snahy. Nedopustíme, aby se dítě něčemu naučilo špatně, nespolečáme na samostatnost dítěte, spolupracujeme s dítětem, tzn. snažíme se předcházet chybám v jeho práci či chování, dítě vedeme k tomu, aby předem předvedlo postup řešení příkladu. Položíme-li ruku na rameno dítěte, pomáhá mu tento tělesný kontakt soustředit se. Dětem vyhovuje spíše kratší a častější cvičení, hlavně žákům s poruchou pozornosti. Na jednom úkolu lze pracovat cca deset minut, poté by měl následovat odpočinek, během školní práce je třeba poskytovat dítěti častější přestávky k odpočinku, střídat činnosti a využívat zájmů dítěte. Dítěti dopřejeme pohybové uvolnění, aby mohlo soustředěněji pracovat. Pokud dítě nutíme do klidu, zvyšujeme jeho napětí a zhoršujeme pozornost. Dítě by nemělo získat pocit méněcennosti. Je vhodné vyvarovat dítě pocitů trapnosti a opakovaných neúspěchů, naopak žádoucí je podporovat dítě v činnostech, které se mu daří, např.: neobratné dítě při TV může plavat, nebo hrát šachy. Práce s dítětem by měla probíhat za dokonalého soustředění a měly by být vyloučeny všechny rušivé momenty. Dítě musí být hodnoceno spravedlivě vzhledem k jeho hendikepu, např. brát shovívavě grafické projevy. Důležitá je spolupráce rodiny a školy

i spolupráce s lékařem. Pro budoucí život žáka je třeba volit rozumně přípravu na povolání. Tyto děti nebývají studijními typy, vyhovují jim spíše profese praktické.

Učitel by měl k dítěti se SVPU přistupovat individuálně, respektovat jeho osobní tempo, preferovat ústní projev před písemným, dbát na odstranění případných poruch řeči, vyučovat a vychovávat pomocí hry, žáka hodně posilovat pochvalou.

Při diagnózách dyslexie, dysgrafie, a dysortografie využívají učitelé různé přístupy jako např.: širší slovní hodnocení, preferování opisu před diktátem, při dysgrafii a dysortografii tolerantní hodnocení gramatiky i tolerantní hodnocení úpravy v sešitech.

Je vhodné umožnit dítěti používání zmizíku, výtvarnou výchovu hodnotit tolerantně nebo vůbec, píše-li dítě diktát s ostatními, může mu učitel zkracovat text, neopravovat červeně, pracovat s názorem, poskytnout vyšší časovou toleranci při čtení, umožnit dítěti práci s pomůckami, např. dysortografickými tabulkami, sčítacími tabulkami, zavést sešit chyb, ke čtení doporučit literaturu odpovídající čtenářské úrovni žáka.

V předmětech jako F, Ch, Z, D, PŘ žák píše zkrácené poznámky, nebo je možné text ofotit.

V matematice, je třeba omezit desetiminutovky, nehodnotit kvantitu, ale kvalitu odvedené práce.

5. 14. 1 Příklady některých cvičení

„Vyšetření sluchové analýzy řeči - Dítěti zřetelně, ale přirozeně předřikáváme slova a požádáme jej, aby pověděl, z jakých hlásek se každé slovo skládá, např. kašel, válec pomalu lyžovat hra, kra a zaznamenáváme , který stupeň obtížnosti dítě zvládá. Vlastní nácvik analýzy slova začínáme na té úrovni, která dítěti dělá potíže.

Syntéza řeči – dítěti slova hláskujeme, opět přirozeně, rychlostí hlásku za sekundu. Dítě požádáme, aby z hlásek skládalo slovo např: p-o, n-a, k-u m-y-s, v-e-s, d-ů-m p-u-s-a, h-o-ř-í n-á-p-o-j, j-a-z-y-k, t-o-p-i-v-o, Opět znamenáme, co dítěti působí potíže a co zvládá.

Vyšetření sluchového rozlišování di, ti, ni a dy, ty, ny: např: divadlo, dynamo, divák, dítě, díra, dýmka. Opět zapisujeme v čem dítě chybovalo. Všímáme si, zda dítě chybuje ve slovech, kde se tvrdá a měkká slabika objevuje na začátku, na konci, nebo uprostřed. Dítě chybuje pouze v posledním čísel. řádku (přetížení). Dále vyšetřujeme délky samohlásek – dítě zapisuje slova, která mu diktujeme zřetelně, ale zcela přirozeně.

Vyšetření zrakové percepce tvarů – zde například terapeut zjišťujeme, zda je dítě v obrázku schopno odlišit figuru od pozadí. Další metody vyšetřování a následného procvičování se provádějí v oblasti vnímání prostoru, vyšetření kinestetického vnímání. (V PPP se používá Žlabův test orientace vpravo, vlevo. Dítě např. má zvednout pravou ruku, levou ruku dát na pravé ucho, pravou ruku dát na pravé oko, postavit se na levou nohu, poškrábat se levou rukou na pravém stehně, dat pravou patu na levé koleno). Dítě starší dostává ještě další úkoly.... Další vyšetření je vnímání časové posloupnosti většinou v oblasti vizuální, kde dítě má doplnit řadu čísel např: 1231212312 a dítě samo musí přijít na pravidlo, podle kterého se čísla doplňují. Dále se provádí vnímání časové posloupnosti akustické nebo v řetězci chování. V oblasti auditivní předřikáváme řadu krátkých a dlouhých slabik. Dítě má sekvenci opakovat, dokud neřekneme dost. Např: tá, ta, ta ta, ta, ta, tá ta, tá, ta ta tá, ta, ta, ta, tá. Každou sekvenci by mělo dítě pětkrát opakovat. Při vyšetření paměti lze orientačně posoudit auditivní vstřípivost na Wechslerově subtestu.“¹⁰

¹⁰ POKORNÁ V., Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení, 1997, str. 194:

„Při nápravě vycházíme z diagnostických zjištění. Vybíráme cvičení, která jsou pro dítě účelná, protože odpovídají jeho úrovni rozvoje jednotlivých funkcí. Cvičení, která následují, jsou seřazena podle obtížnosti, tedy od nejsnadnějších po náročná.

Rozlišování slov ve větě: dítěti povíme větu (zpočátku kratší, postupně počet slov zvyšujeme). Dítě má určit počet slov. I předložka je samostatné slovo.

Rozkládání slova na slabiky.

Slovní kopaná – dítě určuje první hlásku slov, kterou mu předřikáváme. Obtížnější je určit poslední hlásku slova.

Dítěti předřikáváme slova. Má určit, zda a na jaké pozici se ve slově objevuje domluvená hláska (Např. domluvená hláska je m: motýl, mísa, nebe, tam, most, pomoc, stůl, nemoc, moře).“¹¹

Kdo pracuje s dětmi, které trpí poruchou učení, musí projevit hodně trpělivosti. Během terapie se trpělivosti učí. Při vyšetření je nutné, aby terapeut stále sledoval dítě a všechny získané výsledky podrobil pečlivé analýze. Výsledky je vhodné též slovně okomentovat, neboť pouze bodové ohodnocení je nedostatečné. Dítě trpící SVPU a poruchou chování obtížně zvládá život ve škole, ve své vrstevnické skupině. Důležitý je odborný přístup, podpora dítěte a systematická a důsledná eliminace nežádoucího chování propracovaným systémem odměn a trestů s tím, že odměny by měly převládat, neboť jsou terapeutické.

¹¹ POKORNÁ V., Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení, 1997, str. 220

5. 15 Dílčí funkce a deficit dílčí funkce

Diagnostikou a nápravou deficitů dílčích funkcí se zabývá také rakouská psycholožka Brigitte Sindelarová. Na Brigitte Sindelarovou u nás navazuje Věra Pokorná, která se věnovala překladu díla a adaptaci v českém jazyce v roce 2007. Svoji práci Pokorná doplnila přednáškami.

Důvodem nejčastějších návštěv rodičů s dětmi u psychologa jsou poruchy učení a chování. Rodiče často přisuzují větší význam poruchám učení, než nápadnostem v chování dítěte. Během rozhovoru s rodiči často psycholog zjistí, že dítě dělalo rodičům starosti již od malička poruchami spánku, opožděným vývojem řeči, potíží s vrstevníky, problémy při jídle a samoobsluze. Dítě těžce snášelo odpoutání od matky, delší dobu přetrvávalo počůrávání či pokakávání a podobně. Ještě v dnešní době se někteří rodiče obávají navštívit psychologa z důvodu, že jejich dítě získá jistou nálepkou a proto prožívají pocity trapnosti. Teprve tehdy, když se k poruchám chování přidají poruchy učení, jsou rodiče natolik znepokojeni, že nakonec odbornou pomoc vyhledají. Školní obtíže a selhávání ve výkonech dítěte při vyučování rodiče významně zneklidňují, neboť přemýšlejí o tom, jaké dopady budou mít na profesionální kariéru jejich potomka. Příčiny poruch chování a učení jsou rozmanité. V posledních letech se stále častěji vyskytují deficity dílčích funkcí.

„Dle Brigitte Sindelarové trpí 15 - 20% dětí deficity dílčích funkcí.

Pokud se setkáme s dítětem v období, kdy navštěvuje mateřskou školu, pozorujeme porozumění řeči, schopnosti řečového vyjadřování, grafomotorické výkony a schopnost integrace do společenství vrstevníků. U dítěte školního věku hodnotíme schopnosti číst, psát, počítat, soustředit se, chovat se přiměřeně v určitých situacích, přípravu na vyučování atp.

Brigitte Sindelarová vysvětluje pojem dílčí funkce např. na tom, co všechno musí dětský mozek zvládnout při psaní diktátu.

Při psaní diktátu musí dítě naslouchat, zachytit slovo, sluchem analyzovat hlásky, hlásky rozlišit, vybavit si písmena, tato písmena rozlišit, hlásku spojit s písmenem, koordinovat ruku s okem, postihnout sled hlásek a písmen a uspořádat v prostoru.

Pokud hovoříme o dítěti s deficitem dílčích funkcí, vyjadřujeme, že jeho vývojová úroveň není v bazálních nebo dílčích funkcích harmonicky

rozvinutá. Dítě v těchto dílčích, bazálních funkcích vyššího myšlení vykazuje nerovnoměrný vývoj. Znamená to, že nejmenší stavební kameny vyšších procesů učení jsou u těchto dětí nezralé, rozvinuté méně, než ostatní stavební kameny. Nerovnováha dílčích funkcí, či deficity ve vyzrávání bazálních funkcí se většinou v nižším věku neprojeví a jsou odhaleny až ve školním věku, ve kterém se působení deficitů dílčích funkcí uplatní jako symptom poruch učení a chování. Symptomatika závisí na tom, která základní funkce, nebo dílčí funkce je nezralá. Symptomy jsou tedy způsobeny deficity dílčích funkcí, tzn., že např. dyslexie je způsobena deficitem dílčí funkce.¹²

„Diagnóza, že dítě trpí deficitem dílčí funkce v matematice nebo deficitem dílčí funkce v češtině nebo deficitem dílčí funkce v angličtině je zásadně falešná. Deficity dílčích funkcí mohou být příčinou obtíží v češtině, matematice nebo angličtině, obtíže však nejsou nikdy deficity dílčích funkcí. Proto je tak důležité tuto skutečnost zdůraznit, protože stále znovu jsou mi představovány děti s diagnózou „ deficity dílčích funkcí“, nejsou však nikdy deficitem dílčí funkce, nýbrž možným symptomem dílčí funkce. Proč je slovo „mohou“ v této souvislosti tak obzvláště důležité? Deficity dílčích funkcí jsou jen jednou z mnoha možných příčin obtíží. Dítě může mít obtíže v učení a chování ze zcela jiných důvodů. Např. duševní příčiny se mohou projevit stejnou symptomatikou. Deficit dílčí funkce je jen jednou možnou, ostatně častou příčinou jmenovaných obtíží dítěte.“¹³

5. 16 Působení deficitů dílčích funkcí na výkon dítěte. - dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie

Např. při čtení spolupracuje úzce systém našich dílčích funkcí - vydělíme jednotlivá písmena z celkového obrazu napsaného textu (vizuální diferenciacie figury a pozadí) abychom je mohli odlišit od podobných písmen (vizuální diferenciacie tvarů a prostorová orientace). Abychom písmena správně rozeznali, musíme být schopní zapojit vizuální paměť. Následně

¹² SINDELAROVÁ B., Deficity dílčích funkcí, 2007, str.15,16

¹³ SINDELAROVÁ B., Deficity dílčích funkcí, 2007, str.16

spojíme tvary písmen s jejich sluchovou modalitou - hláskou (toto je schopnost vytvářet intermodální vztahy).

Dále si musíme vzpomenout na zvuk hlásky – foném (jedná se o auditivní paměť), musíme však ještě předem vyposlechnout hlásky, ze kterých se skládají slova (auditivní diferenciací figury a pozadí) a vzájemně je rozlišit (auditivní diferenciací řeči). Pokud se nám toto vše podařilo, musíme ještě správně vnímat pořadí písmen, abychom dokázali přečíst smysluplné slovo.

Jednotlivé dílčí funkce na sebe musí navazovat tak, abychom podali bezchybný, komplexní výkon jako např. čtení, psaní či výpočet. Pokud není jedna nebo více funkcí dostatečně vyvrážděných k věku dítěte, bude zapsané slovo vykazovat chyby. Sledovat můžeme pouze to, že diktované slovo nesouhlasí s napsaným slovem, ale nemůžeme z toho vyvodit příčinu. Příčina může spočívat v tom, že jsme správně neslyšeli slovo, protože neumíme od sebe odlišit podobné hlásky. Příčinou chybného zápisu by tedy mohl být deficit dílčí funkce schopnosti auditivní diferenciací řeči. Mohli jsme, ale slyšet dobře, ale nedokázali jsme dostatečně odlišit tvary mezi písmeny, např. b a p, potom by se jednalo o deficit dílčí funkce ve schopnosti vizuální diferenciací tvarů.

Když chceme zjistit v čem deficit spočívá, můžeme dotyčnému jedinci předřikávat slova, ve kterých se objevují podobné hlásky a požadovat, aby odpověděl o jaké hlásky se jedná. Když dotyčný odpovídá správně, dáme mu papír s větším počtem napsaných hlásek např. b a p a požádáme jej aby všechna b přeškrtnal. Pokud i tento úkol splní správně, zjistíme, že příčinou chyby nebyla neschopnost vizuálně rozlišit tvary. Chyba tedy nespočívala v chybné vizuální diferenciací tvarů.

Dotyčný zřejmě chyboval proto, že nevěděl, jestli vyslovené písmeno patří ke tvaru písmena b, nebo ke tvaru písmena p. Má potíže spojit informace mezi dvěma smyslovými oblastmi. Trpí tedy deficitem v oblasti intermodálního vztahu. Nedokáže propojit informace ze dvou smyslových oblastí dohromady, napíše tedy např. místo papírek, pabírek. Dotyčný by, ale také mohl trpět deficitem dílčí funkce v prostorové orientaci.

Různé deficity dílčích funkcí mohou tedy být příčinou stejné chyby.

5. 17 Působení deficitů dílčích funkcí na výkon v předškolním věku

V předškolním věku se může dítě ještě samo rozhodovat, jakou činností se bude zabývat, ať již doma nebo ve školce. V mateřské škole se ho sice učitelky budou snažit motivovat k určité činnosti, ale nutit ho nebudou. Dítě bude preferovat činnost, kterou má raději, která se mu zdá snadnější. Nebude například kreslit, ale spíše zpívat, nebo cvičit. Deficity dílčích funkcí bývají zpravidla ve školce rozpoznány zřídka. Deficity se většinou rozpoznávají až ve škole, zjišťují se poruchy učení, neboť dítě chybí při přepisování, písmo má neúhledné nebo se rozvíjí dyslexie.

„Izolovaná vývojová opoždění v předškolním věku jsou blízká podezření na deficity dílčích funkcí. Často se zjistí, že děti, které se ve školním věku projevují nápadnostmi v učení a chování pro deficit dílčích funkcí ve schopnosti vnímat časový sled, trpěly ve školním věku dysgramatismem, který nevyvolal potřebu nápravy. Přece však je možné vysledovat dodatečně vztah mezi deficitem schopnosti vnímání časového sledu a obtížemi při sestavování správného slovosledu ve větě.

Jak pro školní dítě, tak pro dítě v mateřské škole samozřejmě platí, že ze samotného symptomu není možné stanovit žádnou diagnózu deficitu dílčích funkcí. Teprve klinicko – psychologické vyšetření může objasnit, zda je příčinou nějaký deficit dílčí funkce, a pokud ano, pak který.

Vzpomínám si na Kristiána, s kterým jsem se setkala, když ještě nechodil do školy. Učitelce i jeho matce se zdálo, že je Kristián zvlášť nešikovný při kreslení, ale ne při tělocviku nebo hře se stavebnicí. Učitelka v mateřské škole předpokládala nedostatečný rozvoj motoriky. Byla nejistá diskrepancí mezi jeho šikovností při cvičení v tělocviku a při stavění kostek a nešikovností při kreslení. Proto nevěděla, zda je její podezření správné. Vyšetření ukázalo, že Kristiánova hrubá a jemná motorika byla dokonce lépe rozvinutá, než odpovídalo jeho věku. Naproti tomu trpěl deficitem dílčí funkce ve vizuální diferenciaci figury a pozadí. Neuměl tedy viděné analyzovat způsobem odpovídajícím jeho věku. Na listu papíru posetém křížky, kroužky a čtverečky dokázal jen s velkou námahou vyhledat všechny křížky. Mnohé přehlédl. Proto nebyly Kristiánovy psychomotorické obtíže způsobeny nezralou pohybovou koordinací, ale nezralou vizuální diferenciací figury a pozadí. Tak jako přehlédl křížky na listu papíru, přehlédl, že na jeho obrázku chybí nakreslenému

*panáčkovi nos a autu kolo. Protože nedokázal dobře členit vizuální informace, nedokázal také v reprodukci viděného při kreslení vytvářet a dávat do souvislosti jednotlivé části obrazu, které nevnímal jako jednotlivé části.*¹⁴

5. 18 Přímé působení deficitů dílčích funkcí na chování dítěte

Děti trpící deficity dílčích funkcí se nám mohou zdát jako neposlušné, ale na příkladu B. Sindelarové si ukážeme, že tomu tak nemusí být.

„Julie chodí do třetí třídy základní školy. Je právě zaměstnána tím, že maluje v hodině kreslení kostým masce. Maluje a kreslí ráda. S důkladnou přesností vytváří oblek namalované panenky tužkou a olejovými křídami. Přibližně polovina panenčinych šatů je už ozdobena. Julie je ponořena do malování směšně malých kytiček a zvonečků. Učitelka vyzývá třídu jemným tónem hlasu, aby ukončila práci: „Za pět minut budeme uklízet věci na malování a kreslení. Kdo ještě není se svým výkresem hotový, přinese ho ke mně, abych ho mohla uschovat do příští hodiny kreslení.“ Děti začnou uklízet své pomůcky na kreslení, čímž se zvyšuje hluk ve třídě. Julie kreslí. Po pěti minutách opakuje učitelka svou výzvu: „A teď už uklízejí své věci všichni a přinesou mi své výkresy.“ Hluk ve třídě stále stoupá, protože některé děti nosí výkresy učitelce, která je zařazuje do krabice. Julie maluje. Po dvou minutách opakuje učitelka ještě jednou svoji výzvu: „Teď už všechny děti uklízejí a přinesou mi výkresy!“ Čtyři děti ještě malují. Tři z nich vezmou výkresy, od kterých se jen těžko mohou odtrhnout a nesou je učitelce. Julie maluje. Děti, které nemají co dělat se mezi sebou baví, tři hoši po sobě hází papírovými koulemi, jedna dívka si brouká píseň. Učitelka zvyšuje hlas: „Už mi skutečně všichni dali výkresy? Hned bude zvonit na přestávku.“ Očekávání přestávky zvýší hlasitost ruchu ve třídě. Julie maluje. Učitelka znovu klidným hlasem: „Julie, prosím tě, přines mi svůj výkres!“ Julie maluje. Zvonek zvoní, hluk ve třídě stoupá, není slyšet vlastní slovo, některé děti odcházejí ze třídy. Julie se lekne, udělá přitom prudký pohyb a tlustá čára vede přes nakreslený obleček. Julie je nešťastná z té tlusté čáry a začne plakat. Z hluku přestávky volá učitelka na Julii: „Julie, konečně mi už přines svůj výkres! Kdybys mě

¹⁴SINDELAROVÁ B., Deficity dílčích funkcí: 2007, str. 40.

hned poslechla, nikdy by se to nestalo!“ Julii tečou slzy, zoufalství se mísí se vztekem a zlostí. Julie vezme výkres, zmačká ho, roztrhá a utíká s pláčem ze třídy. Byla Julie neposlušná?“¹⁵

„Mnohé další příběhy by se daly vyprávět o dětech, které jsou ve svém chování postižené působením deficitů dílčích funkcí. Pokusme se těmto dětem porozumět: Proč se tak Julie chovala? Proč neodevzdala svůj výkres? Proč neposlechla učitelku? Julie se zabrala do svého malování a soustředila se jen na ně. Aby oddělila hlas učitelky z ostatního hluku ve třídě, potřebovala by použít dílčí funkci auditivní diferenciací figury a pozadí. Tato diferenciací figury a pozadí jí umožňuje vyfiltrovat z celkového současně působícího hluku to, co je v daném okamžiku důležité. Děti s deficitem dílčí funkce v auditivní diferenciaci figury a pozadí mají obtíže tento výkon uskutečnit. Ony „přeslechnou“. Stejně tak to bylo s Julií – slyšela sice hlas učitelky, která vybízela děti, aby uklízely věci na kreslení, ale nevnímala ho. Nepodařilo se jí totiž vyfiltrovat hlas učitelky z ostatního hluku. Proto si až do zvonění školního zvonku neuvědomila, že má skončit s malováním. Teprve výrazný, hlasitý podnět školního zvonku byla schopna vnímat. Naproti tomu hlas učitelky se nořil do celkového rámusu třídy, který stále více nabýval na síle. Julie tedy nebyla neposlušná,, nemohla ale pro deficit dílčí funkce v auditivní diferenciaci figury a pozadí splnit výzvu učitelky. Nebyla vzpurná nebo vzdorovitá, ani učitelka nebyla neschopná, žádná z nich „nezavinila“ Juliino neštěstí. Ostatně žádná z nich nemohla udělat něco proto, aby se vyhnula opakování takových situací, protože ani učitelka ani Julie nevěděly o Juliině deficitu dílčí funkce.“¹⁶

Z výše uvedeného příkladu vyplývá, že deficit dílčí funkce v auditivní diferenciaci figury a pozadí může tedy ovlivnit interakci dítěte s okolním prostředím. Tento deficit dílčí funkce nesmíme zaměnit s poruchou slyšení. Je na místě vyžádat si vyšetření lékaře, aby byla vyloučena porucha sluchu. Děti trpí i dalšími deficity, které je znevýhodňují v běžném životě – např. deficitem dílčí funkce v prostorové orientaci. Prostorová orientace spočívá ve vnímání dotyků a pohybů a postupně zraje k vnímání tělesného schématu.

¹⁵ SINDELAROVÁ B., Deficity dílčích funkcí: 2007, str. 41

¹⁶ SINDELAROVÁ B., Deficity dílčích funkcí, 2007, str. 43

Při deficitu dílčí funkce ve vnímání časového sledu je řetězec činností kratší a v prožitku končí, ačkoliv není ještě zdaleka dokončen.

Deficity dílčích funkcí způsobují dětem tzv. sekundární neurotizaci. Nerozpoznání deficitů dílčích funkcí vede dospělé k chybnému závěru, že dítě potřebuje "tvrdou ruku", mělo by být důsledně trestáno apod. Dítě se trestů bojí, stává se ostražité a vyděšené, což vede k velkému přetížení a začne trpět pocity méněcennosti.

Tyto pocity méněcennosti se později přetransformují do poruch chování a značně ovlivňují psychickou stabilitu dítěte.

S dětmi, které na základě deficitů dílčích funkcí trpí poruchami učení nebo chování je dlouhodobě zacházeno nesprávným způsobem, kdy jsou vystaveny tlaku.

5. 19 Deficit pozornosti a hyperkinetická porucha chování – ADHD

Přibližně 100 let jsou u dětí popisovány deficity pozornosti a hyperkinetická porucha chování. Dle Sindelarové v posledních desetiletích prokazují výzkumy výskyt těchto poruch také u mladistvých a dospělých. V NKN – 10, v mezinárodním klasifikačním seznamu psychiatrických poruch WHO jsou uvedeny pod F90 poruchy chování a emoční poruchy, které počínají v dětství a mladém věku. V podskupině F 90 jsou uvedena diagnostická kritéria pro hyperkinetické poruchy: (již jsem také zmiňovala v předchozích kapitolách).

F90.0 jednoduché poruchy aktivity a pozornosti

F90.1 hyperkinetické poruchy sociálního chování

F90.8 ostatní hyperkinetické poruchy

F90.9 blíže neurčené hyperkinetické poruchy

Způsoby nápravy jsou rozmanité. Poměrně rychle se rozšiřují medikamentózní léčby stimulanty. Světové studie předkládají velkou šňi v diagnostice obtíží a nejsou jednotné ve vlastní medikaci ani v délce podávání léků. Symptomy uvedené ve skupině diagnózy ADHD v MKN 10 – F90 nejsou specifické pro tento druh obtíží, neboť jsou zde zahrnuty i emocionální sociální a rodinné potíže. Takto vyvstávají při diagnostice, která se zaměřuje na symptomy dvě rizika:

a) Můžeme podcenit emocionální problémy a potřeby dítěte, pokud je terapie

převážně medikamentózní.

b) Podcenění poruch pozornosti při výhradně psychoterapeutickém vedení.

„Většina těchto dětí trpí následky poruch pozornosti, které se projevují poruchami učení jako je dyslexie a dyskalkulie. Psychologické vyšetření těchto dětí nejčastěji zjišťuje deficity dílčích funkcí ve vizuální nebo auditivní diferenciaci figury a pozadí, taktilně kinestetickém vnímání a v poruchách tělesného schématu i ve vnímání časového sledu. Míra následného duševního zatížení závisí velmi silně na rodičích a učitelích: výchovný styl, který je orientován na odměny a tresty zvyšuje psychický stres těchto dětí a tím vyprovokuje i častější výskyt sekundárních problémů jako jsou psychosomatické obtíže, strach a deprese. Jasně, strukturované výchovné postoje, které nepřipouštějí pocity viny sice neodstraní obtíže s pozorností a hyperaktivním chováním, ale pomohou dítěti, aby se se svými těžkostmi vyrovnalo. Náprava bazálních deficitů dílčích funkcí spolu s vedením rodičů je optimálním způsobem nápravy, je však bohužel řídkým jevem. Pokud se daří i spolupráce s učitelem dítěte, pak je možné vyvést dítě z patologie a osvobodit ho, aby se mohla rozvíjet jeho individualita, i když nežádoucí, nemožná nebo jednoduše neindikovaná medikamentózní léčba.“¹⁷

5. 20 Kognitivně psychologické předpoklady systematiky deficitů dílčích funkcí

Kognitivní psychologie se zabývá procesy, které jsou podstatné pro přijímání informací, jejich zpracování, uchování a reprodukci. Systém těchto vzájemně působících procesů nazýváme kognice. Kognitivní psychologie rozlišuje tři základní pilíře: pozornost, vnímání a paměť. Tyto procesy nepřetržitě působí v součinnosti. Základní procesy kognitivního systému jsou neustále propojeny.

Pozornost je schopnost jedince zaměřit se na podnět, který je pro něho v určitém okamžiku nejdůležitější. V našem bdělém prožívání na nás neustále působí celá řada podnětů. Z množství těchto podnětů volíme aktivně a ze své vůle, který podnět přijmeme k dalšímu zpracování.

¹⁷ SINDELAROVÁ B., Deficity dílčích funkcí: 2007, str. 46

Současně však vnímáme podněty další – teplo, žízeň, hudbu, hluk z ulice, které mohou naši pozornost odvést jiným směrem. Záleží tedy na tom, zda naše pozornost zachytí jiný podnět a dále na našem rozhodnutí, zda pozornost zaměříme zpět k podnětu původnímu, nebo ji obrátíme k podnětu jinému.

Vnímání je aktivní kognitivní proces. Když na nás působí nějaký podnět a my si ho prostřednictvím naší pozornosti zvolíme z celku, nejprve analyzujeme nejdůležitější znaky tohoto podnětu. Z těchto nejdůležitějších znaků si vytvoříme vnitřní hypotézu, kterou porovnáme se vstupním signálem a měníme ji tak dlouho, dokud vnitřní hypotéza nesouhlasí se vstupním signálem. Když vnitřní hypotéza zapadá dohromady se vstupním signálem, pak probíhá vnímání.

Procedura analýzy a syntézy a toto porovnávání mezi hypotézou a vstupním signálem probíhá bleskově. Vnímání je tedy aktivní proces, který probíhá dle zákonitostí analýzy a syntézy. K chybě při vnímání může dojít, když hypotéza a signál jsou vnímány jako souhlasné, ačkoliv dosud spolu nesouhlasí. Poté se vnímání odlišuje od vstupního signálu. Jako příklad si můžeme uvést člověka, který si zpívá melodii s nepřesným textem. Jiný posluchač, který zná melodii, je zmatený tímto textem, snaží si vybavit další slova, ale nedaří se mu. Až když si posluchač správná slova vybaví, pozmění hypotézu tak, že souhlasí se vstupním signálem.

Paměť nám slouží k uchování informací, které si dokážeme v případě potřeby vybavit a tyto informace můžeme reprodukovat. Krátkodobá paměť podrží obsahy velmi krátce, aby je připravila ke zpracování. Dlouhodobá paměť uchovává obsahy vnímání dlouhodobě, abychom si je dokázali vybavit i s odstupem času. Funkce paměti je stejně aktivní proces jako vnímání a pozornost.

„Felice Affolterová vytvořila model vnímání. Prvním stupněm ve vývoji vnímání je vnímání v rámci jednotlivého smyslu. U dítěte dozrávají schopnosti přijímat informace uvnitř smyslové oblasti vizuální, oblasti auditivní a oblasti taktilně kinestetické. Výzkumem bylo prokázáno, že tyto oblasti jsou přijímány již před narozením. Tento první stupeň vnímání nazývá Affolterová stupněm specifických modalit, čímž tedy vyjadřuje, že výkony vnímání probíhají uvnitř jednotlivých smyslových oblastí. V dalším vývojovém

stádiu se u dítěte rozvíjí schopnost vytvářet spojení mezi těmito jednotlivými oblastmi.

Dítě dokáže vzájemně provázat viděné s tím, co slyší a s pohyby a dotyky. Například dítě spojilo hlas plyšové hračky, podobu a dotykový pocit měkkého plyšového kožíšku. Tím dítě ve svém vnímání spojilo slyšené, viděné a taktilní podnět. Tento vývojový stupeň Affolterová nazvala stupněm intermodálního vztahu, ve kterém se vytváří spoje mezi jednotlivými smyslovými oblastmi.

Dalším krokem ve vývoji je schopnost rozpoznávat následnost podnětů a to těch, které k sobě patří, tedy schopnost vnímat sérii podnětů a zpracovat ji. Tento stupeň Affolterová nazvala seriální integrace. Schopnost vnímání časového sledu je schopnost vnímat pořadí, uchovat ho a znovu vybavit.

Integrační výkon v časovém sledu dítě zvládne, když pozná, že následující série k sobě patří – dítě má hlad, křičí, vidí láhev, je nakrmeno a je syté. Když dítě tyto výkony zvládne integrálně v čase, bude natahovat ručky, když uvidí láhev a může předvídat, že bude nakrmeno.

Dozrávání integračních výkonů v časovém sledu je předpokladem pro to, aby mohly být uskutečněny vyšší výkony anticipace – předvídání a následně i plánování.

Tři stupně bazálního vývoje vnímání tedy můžeme diferencovat:

- 1) Specifický modální stupeň – zpracování informací se rozvíjí uvnitř smyslové oblasti.
- 2) Stupeň intermodálního vztahu – informace z různých smyslových oblastí jsou vzájemně propojovány.
- 3) Seriální integrace, vnímání časového sledu – je vnímáno, zpracováno a uchováno pořadí informací.

V návaznosti na tyto základní stupně následně dítě rozvíjí systém signálů a později řeč. Následovat bude dále čtení, psaní, počítání a postupně se na konci vývoje dostaneme k systému zpracování informací, který probíhá u dospělých¹⁸

¹⁸ SINDELAROVÁ B., Deficity dílčích funkcí, 2007, str. 47,48

5. 21 Diagnostika deficitů dílčích funkcí

Cílem diagnostiky deficitu dílčích funkcí je rozpoznat, ve kterém ze základních stavebních kamenů zpracování informací vykazuje dítě deficit. Náprava deficitů dílčích funkcí je nutná, protože jedinec trpí působením deficitů dílčích funkcí, ale ne samotnými deficity dílčích funkcí. Úkolem diagnostiky je zjistit, ve které oblasti, ve které základní funkci vykazuje dítě vývojový deficit vzhledem k jeho věku.

Deficit dílčí funkce nelze diagnostikovat ze symptomu.

Např. dítě při diktátu zaměňuje p a b. Nemůžeme ihned dojít k diagnostickému závěru, že se jedná právě o deficit dílčí funkce ve schopnosti auditivní diferenciaci řeči.

Písmena může dítě zaměňovat také proto, že nedokáže dostatečně diferencovat tvary, má tedy potíže ve schopnosti vizuální diferenciaci tvarů.

Dítě, ale může písmena zaměňovat, protože nedokáže dostatečně odlišit, který tvar písmene patří, ke které hlásce. Potom trpí deficitem dílčí funkce v oblasti intermodálního vztahu.

Pokud bude dítě písmena při diktátu zaměňovat proto, že má problém dostatečně rozlišit obě hlásky, pak se bude skutečně jednat o obtíže v deficitu dílčí funkce auditivní diferenciaci řeči.

Rozpoznání deficitů dílčích funkcí znamená, že jsou rozpoznány ještě před nástupem dítěte do školy. Metodika a náprava je možná již v předškolním věku.

5. 22 Náprava deficitů dílčích funkcí

Pokud byly diagnostikovány deficity dílčích funkcí a bylo vyšetřeno, ve které oblasti se deficit dílčí funkce vyskytuje, je nutné stanovit plán nápravy.

Dle Sindelarové platí, že musí být zjištěno na jaké úrovni jsou základní funkce rozvinuty, na jaké úrovni se právě nachází. Tréninkový program musí vycházet z úrovně, na které dítě může provádět dílčí výkony bez obtíží. Náprava musí krok za krokem pomáhat rozvoji a vyžívání nedokonale rozvinutých dílčích funkcí.

Čím je dítě mladší, tím dříve bude dosaženo vývojové úrovně, který odpovídá věku. Při tréninku je nutné sledovat přirozené stupně vývoje.

Nápravný program začíná na úrovni konkrétních obsahů vnímání.

„Pokud se na základě diagnostiky zjistilo, že dítě trpí deficitem dílčí funkce ve schopnosti vizuální diferenciaci tvarů, pak může nápravný program rozvinout schopnost dítěte rozpoznat jemné rozdíly ve zrakovém podnětu. Nezávisle na tom, jakého věku dítě dosáhlo v době návštěvy v poradně, je nutné s nápravou začít na té úrovni, na kterou se dítě ve schopnosti vizuální diferenciaci tvarů dostalo. Většinou to bývá úroveň diferenciaci na konkrétních obrázcích. I zde je nutné sledovat, aby stupeň obtížnosti jednotlivých cvičení byl sestaven hierarchicky, to znamená aby pokračoval uvnitř tréninkového programu od nejjednoduchých úkolů k nejtěžším. Platí, že po nácviku rozdílů konkrétních obrázků, se přechází ke cvičení schopnosti dítěte vizuálně diferencovat obsahy abstraktních obrázků. Samozřejmě i na tomto stupni nápravy musí cvičení postupně dosahovat vyšší úrovně obtížnosti. Pokud dítě přijde do poradny ve věku, kdy je již konfrontováno s písmeny a čísly, tedy již navštěvuje školu, pak závěrem pokračuje náprava i s materiálem na úrovni písmen a čísel.

Čím starší je dítě v době vyšetření, tím diferencovanější je již vývoj jeho mozku. Přibližně v devíti až deseti letech se specializují jednotlivé oblasti mozku, to znamená, že jsou kompetentní pro určité úkoly. Proto můžeme u mladších dětí očekávat spontánní transfer dílčích funkcí z konkrétního materiálu a obrázků na materiál na úrovni písmen a číslic. Pokud je však dítěti v době nápravy již devět, deset nebo více let, je jistě nutné podpořit tento transfer na psanou řeč a písemný materiál. Předkládané cvičné programy musí terapeut přezkoušet tak, aby mohly být použity skutečně na té úrovni, na které se dílčí funkce dítěte nacházejí.¹⁹

Optimální varianta frekvence nácviku je deset minut denně. S dítětem by měl cvičit člověk, který je v jeho bezprostřední blízkosti. Není efektivní, když dítě dojíždí na nápravu k psychologovi a dojížděním ztrácí poměrně dost času i energie. S dítětem může cvičit zaučená osoba – učitelka, otec nebo jiný člen rodiny pod dohledem odborníka. Nácvik s matkou B. Sindelarová nedoporučuje, neboť matka bývá výrazně zneklidněna tím, že její dítě nezvládá poměrně jednoduché úkoly. Její starost o dítě se promění ve vztek a netrpělivost. Kromě toho je vztah dítěte k matce zatížen jeho sekundární neurotizací. Pro účinnou nápravu deficitů dílčích funkcí lze využít baterii testů deficitů dílčích funkcí B. Sindelarové.

¹⁹POKORNÁ V, SINDELAROVÁ B., Deficity dílčích funkcí: 2007, str. 61

PRAKTICKÁ ČÁST

6. ROZBOR SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ

V rozboru vycházím z celkového počtu dětí v DDŠ a VÚ, tzn. včetně chlapců, kteří byli momentálně na útěku, ve vazbě a výkonu trestu. V potaz беру patologie, se kterými hoši do zařízení nastoupili i patologie, které se projeví během pobytu v ústavu. Například: chlapci na útěku ze zařízení páchají trestnou činností, nebo zneužívají drogy.

Užité metody:

Přímé - pozorování, rozhovor, dotazník.

Nepřímé - studium anamnéz, dále sběr aktuálních informací od kurátorů a policie ČR.

Pravidelně jsem zjišťovala závislosti na alkoholu, cigaretách, marihuaně a tzv. tvrdých drogách. Předmětem rozboru je dále trestná činnost, které se naši chlapci dopouštěli v době dovolenek, prázdnin nebo útěků, tzn.: vydírání, majetková TČ, loupežná přepadení, trestná činnost se sexuálním podtextem, ostatní a krádeže.

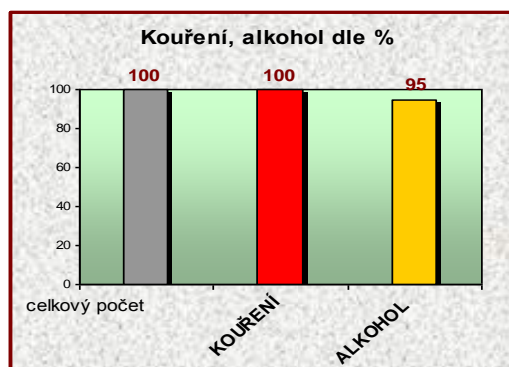
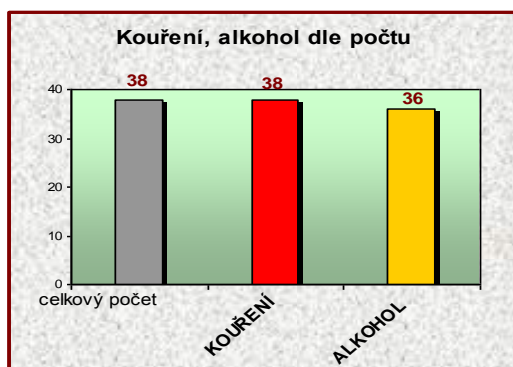
Dále jsem sledovala tyto patologie: záškoláctví, toulky, útky z domova i z našeho zařízení, násilí, šikanu, vandalismus, realizaci v partě, agresivní projevy, xenofobii, rasismus, vulgaritu, patologické hráčství a sebepoškození.

Z celkového počtu ubytovaných dětí se opakovaných útěků dopouštělo cca 20%. U devadesáti procent hochů, kteří se dopouštěli útěků, došlo již dříve ke zvnitřnění antisociálního způsobu života. Vzhledem k věku a stupni narušení těchto dětí se jeví prognóza jejich dalšího vývoje velmi nepříznivě. Zvyšuje se také agresivita dětí ve vnějším prostředí (v rodině, v kmenových školách, na ulicích...) až 96%. Nárůst agrese je ovlivněn zneužíváním drog a to i marihuany. Agresivní projevy vůči vrstevníkům a dospělým uvnitř našeho zařízení se nám podařilo výrazně eliminovat důsledným sledováním skupinové dynamiky a pravidelnými skupinovými interakčními sezeními v rámci kterých byly budovány pozitivní vztahy mezi chlapci a také vztahy chlapců a dospělých.

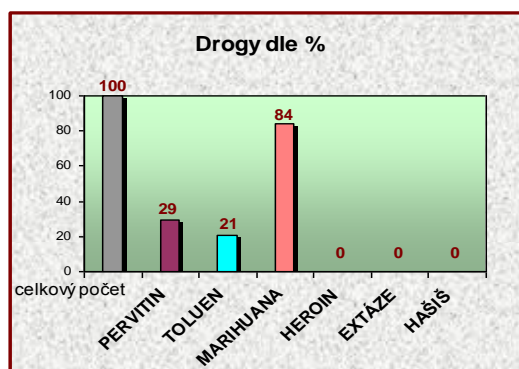
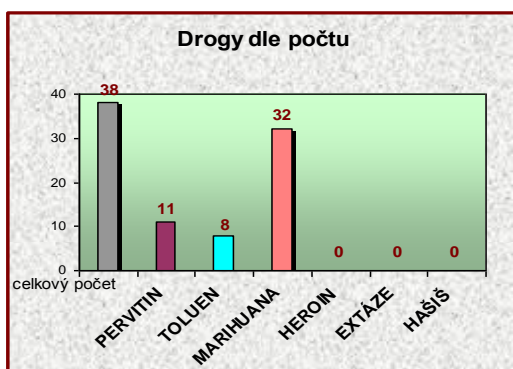
Tabulka sociálně-patologických jevů v roce 2008

Příjmení	Jméno	Zařazení	Drogy						Návyky		Trestná činnost					Závadné jednání													
			pervitin	toluen	mafianka	heroin	extáze	hašiš	Alkohol	Kouří	vydírání	majetková	loup.přepad	sex.motiv	ostatní	záškol.	toulky	útesy	násilí	šikana	vandalismus	parta	krádeže	agrese	xenofobie	rasismus	vulgarismus	hráč	sebepoškoz.
	Petr	ÚV útěk		1				1	1					1		1				1		1			1				
	Pavel	ÚV						1	1											1		1			1		1		
	Tomáš	ÚV útěk			1			1	1					1		1						1			1				
	Josef	ÚV SP2			1			1	1				1	1		1						1			1				
	Petr	ÚV útěk			1			1	1					1		1	1	1	1			1	1		1				
	Michal	ÚV SP2			1			1	1				1	1		1						1					1		
	Tomáš	ÚV SP1			1			1	1					1		1						1	1		1				
	Marek	OV III.	1	1	1			1	1		1			1						1	1	1			1				
	Alexandr	OV útěk			1			1	1			1		1		1					1	1	1		1				
	Milan	útěk			1			1	1		1	1		1		1					1	1							
	Jakub	OV IV.	1	1	1			1	1		1	1		1		1						1							
	Tomáš	POD			1			1	1	1			1			1	1					1	1		1				
	Jiří	ÚV	1	1	1			1	1					1		1					1	1							
	Petr	ÚV IV.	1		1				1					1	1							1			1				
	Lukáš	ÚV III.			1			1	1			1		1				1	1			1	1		1				
	Michal	OV útěk			1			1	1					1		1				1	1	1							
	František	ÚV SP1			1			1	1					1		1					1	1	1						
	Jiří	útěk		1	1			1	1					1		1	1					1	1	1					
	Martin	útěk			1			1	1					1		1						1							
	Štefan	OV SP1			1			1	1	1		1		1			1	1			1	1	1						
	Patrik	UV SP1						1	1							1						1	1						
	Jiří	OV III.	1	1	1			1	1			1	1	1		1		1				1	1			1			
	Michal	OV IV.	1	1	1			1	1			1	1	1		1						1	1			1			
	Tomáš	ÚV III.	1	1	1			1	1			1		1	1	1						1	1		1		1		
	Dušan	vazba	1		1			1	1					1		1							1			1			
	Dušan	ÚV SP1			1			1	1					1		1													
	Josef	ÚV III.			1			1	1				1	1		1						1	1			1			
	Jiří	ÚV SP1.			1			1	1			1		1		1					1	1	1						
	Boris	ÚV SP1			1			1	1	1				1				1				1	1	1					
	Lukáš	vazba						1	1			1	1	1		1	1	1				1	1						
	Michal	OV SP1	1		1			1	1				1	1		1					1	1							
	Josef	PO			1			1	1					1		1	1	1			1	1							
	Marek	ÚV						1	1					1		1						1	1						
	Robert	OV útěk	1		1			1	1	1				1		1	1												
	Silvestr	OV útěk			1			1	1	1				1		1					1	1	1						
	Martin	ÚV SP1			1			1	1					1		1					1								
	Ladislav	ÚV útěk	1		1			1	1	1	1	1		1		1			1		1	1							
	Jakub	PO útěk							1					1		1													
Celkem	38		11	8	32	0	0	0	36	38	6	4	11	7	5	33	4	28	8	8	3	11	25	30	0	0	16	0	3
100%	38		29	21	84	0	0	0	95	100	16	11	29	18	13	87	11	74	21	21	8	29	66	79	0	0	42	0	8

2. CHLAPCI S PROBLÉMY NA NL

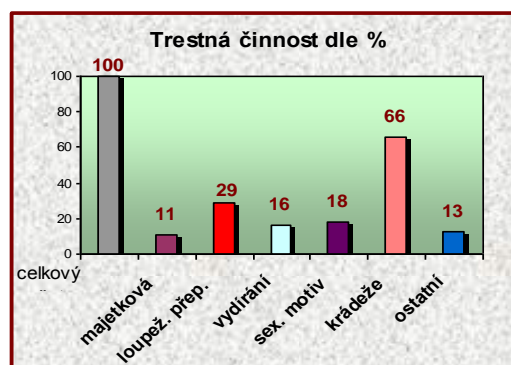
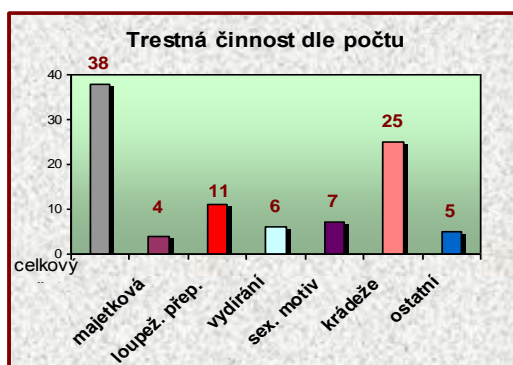


Tyto grafy znázorňují závislosti na cigaretách a alkoholu v počtech i procentech.



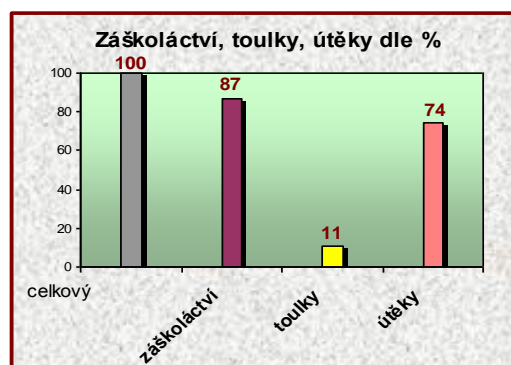
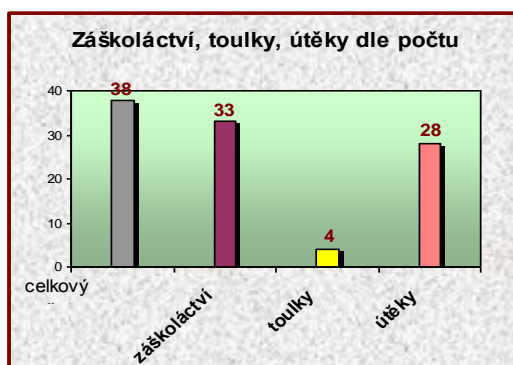
Tyto grafy znázorňují závislosti na drogách v počtech a procentech.

3. CHLAPCI S TRESTNOU ČINNOSTÍ



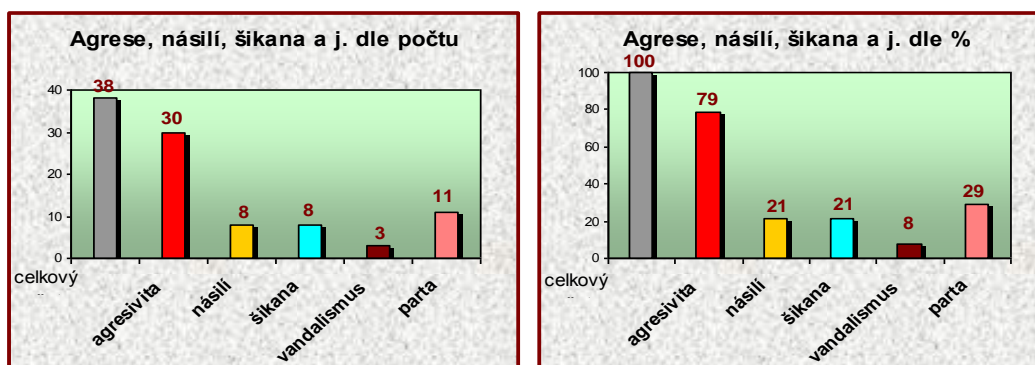
Tyto grafy znázorňují počet a procentuální výskyt trestné činnosti svěřenců DDŠ, VÚ.

4. ZÁŠKOLÁCTVÍ, TOULKY, ÚTĚKY



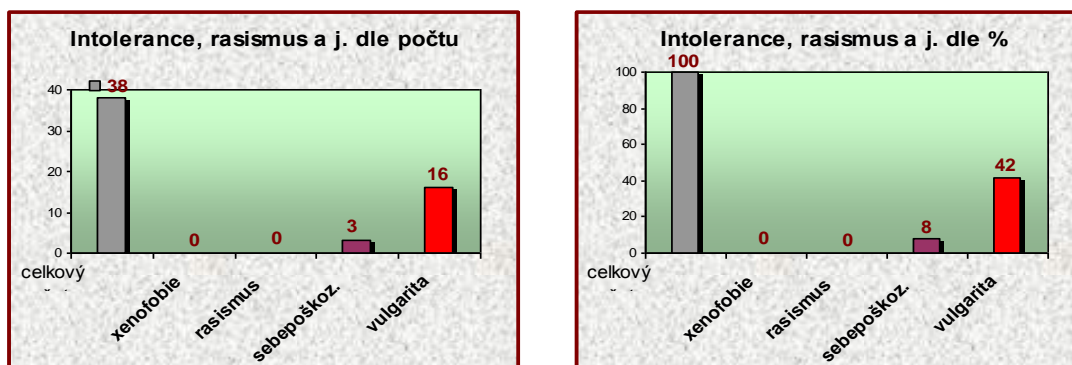
Tyto grafy vyjadřují výskyt záškoláctví, toulek a útěků u svěřenců v počtech a procentech.

5. AGRESIVITA, NÁSILÍ, ŠIKANA, VANDALISMUS, PARTA



Grafy vyjadřují projevy agrese, násilí, šikany, vandalismu a život v partě svěřenců v počtech i procentech.

6. XENOFobie, RASISMUS, SEBEPOŠKOZOVÁNÍ, VULGARITA



Grafy znázorňují problémy s xenofobií, rasismem, sebepoškozováním a vulgaritou v počtech a procentech.

Aktuální data v roce 2008 podchycená v tabulce a grafech:

Alkohol zneužívalo 95% a návykem kouření trpělo 100%.

Z přehledu dále vyplývá, že v tomto roce zneužívalo pervitin 29% chlapců, s fetováním toluenu mělo zkušenost 21% a marihuanu zneužívala 84%.

Dále je patrné vysoké procento krádeží: 66%. Z rozhovorů vyplynulo, že z toho 33% představují krádeže v obchodech. Ostatní krádeže 13%.

Vydírání 16%.

Trestnou činnost majetkovou představovalo 11%, loupežná přepadení 29% a trestnou činnost spojenou se sexuálním motivem 18% .

Také se ve vysoké míře projevil problém záškoláctví 87%, toulek 11% a útěků 74%.

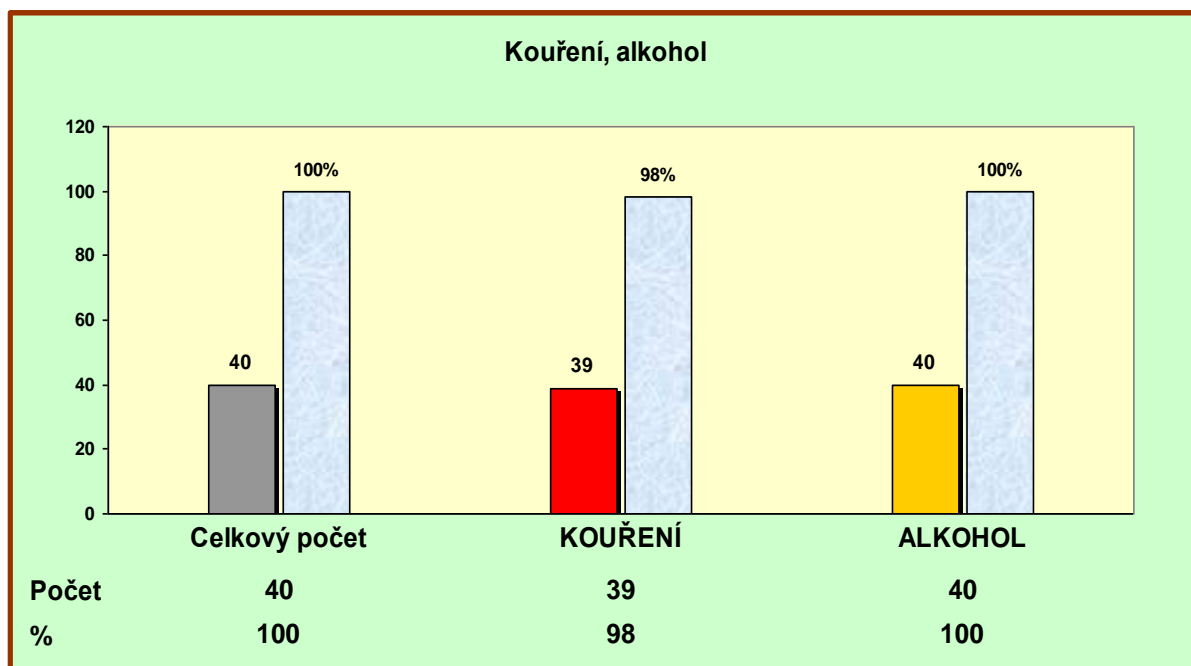
Dále jsem zaznamenala projevy násilí u 21%, šikany 21%, vandalismu 8%, a realizaci v partě 29%.

Za velmi nepříznivý považuji výskyt agresivity, která byla vyjádřena 79 %.

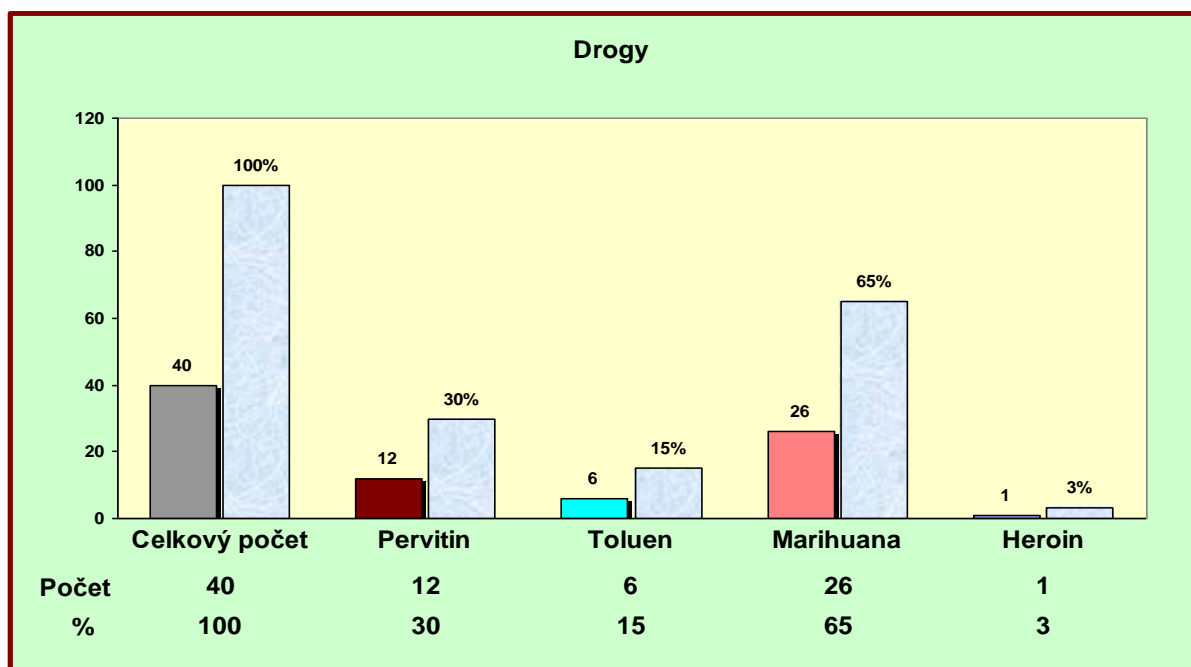
Xenofobie a rasismus se v tomto období neprojevily.

Vulgaritu vykazovala 42%, patologické hráčství 0% a sebepoškozování 8%.

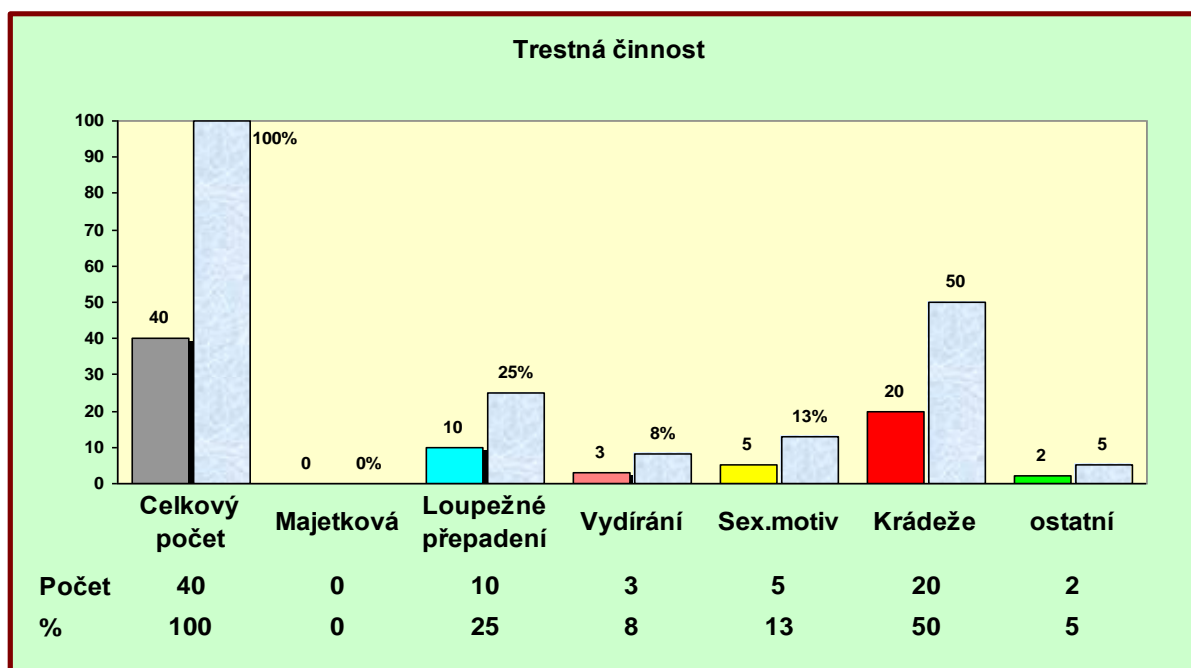
Graf znázorňuje závislost na cigaretách a alkoholu v počtech a procentech.



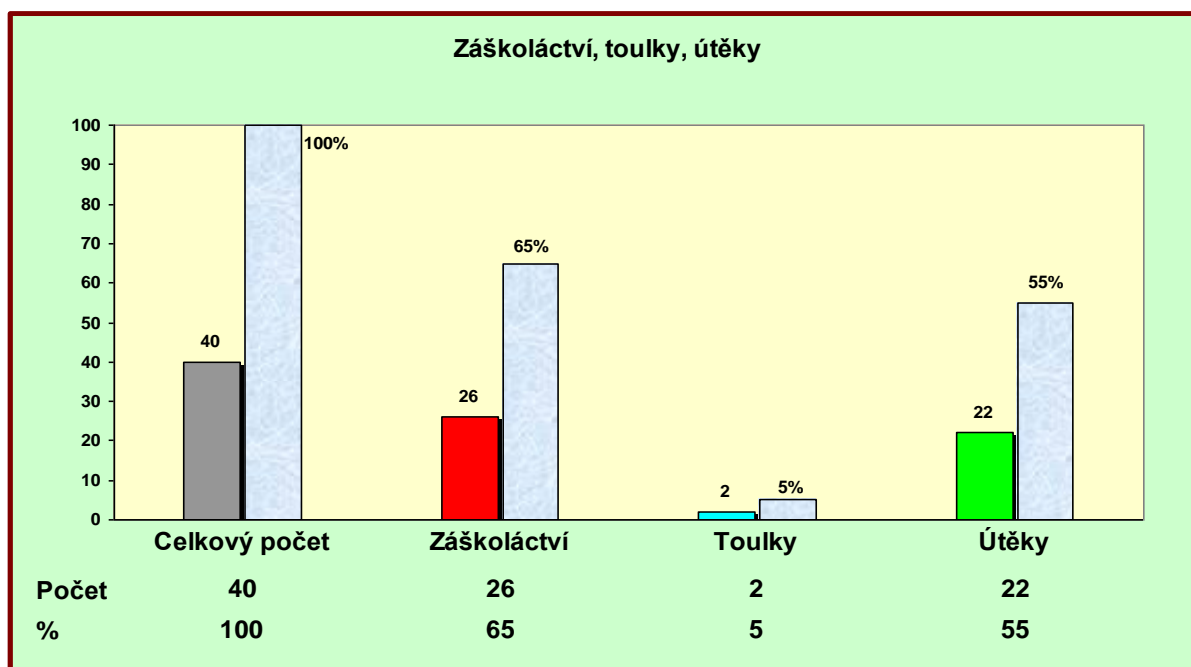
Graf znázorňuje závislost na drogách v počtech a procentech.



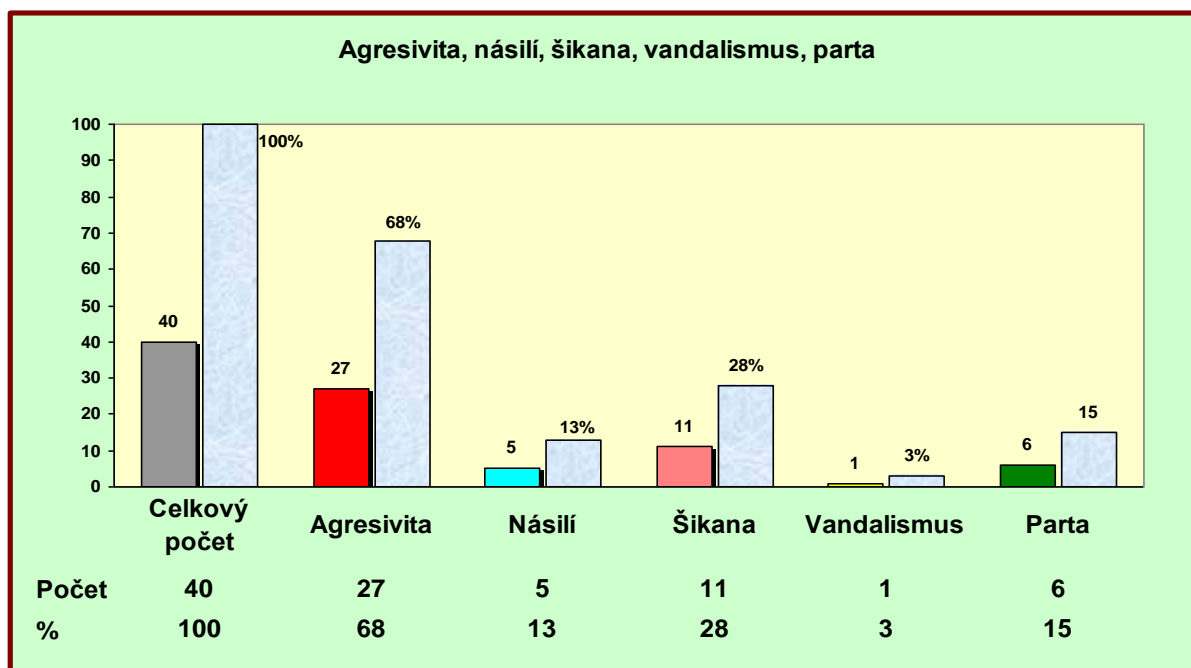
Graf znázorňuje páchaní trestné činnosti v počtech a procentech.



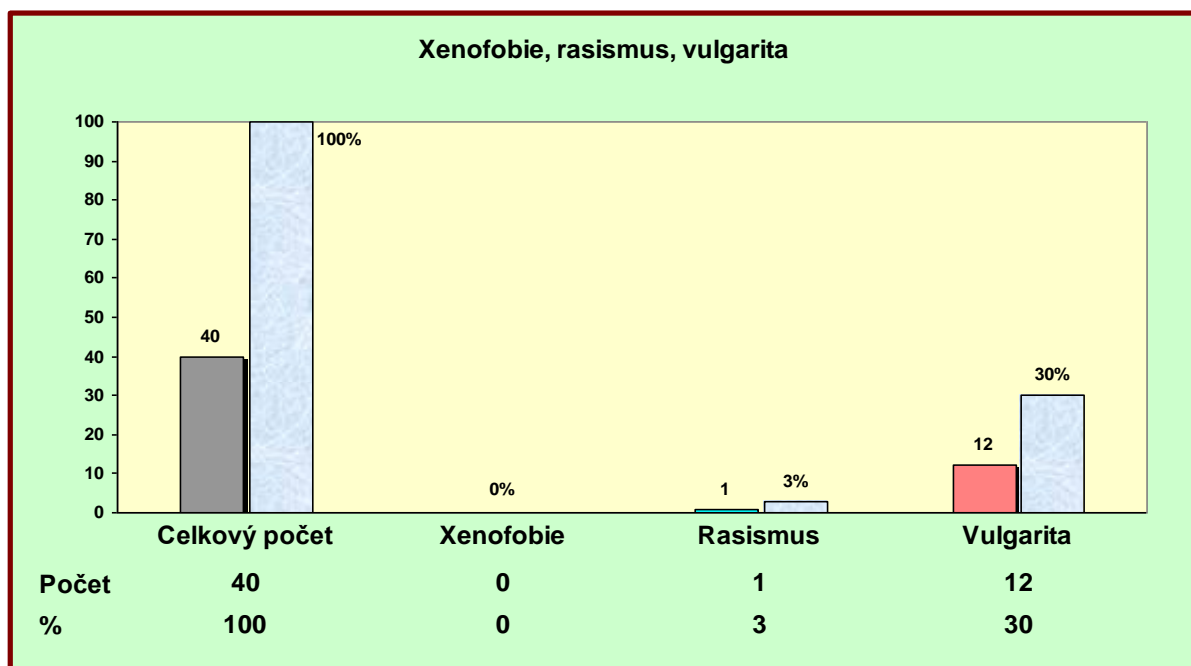
Graf znázorňuje výskyt záškoláctví, toulek a útěků v počtech a procentech.



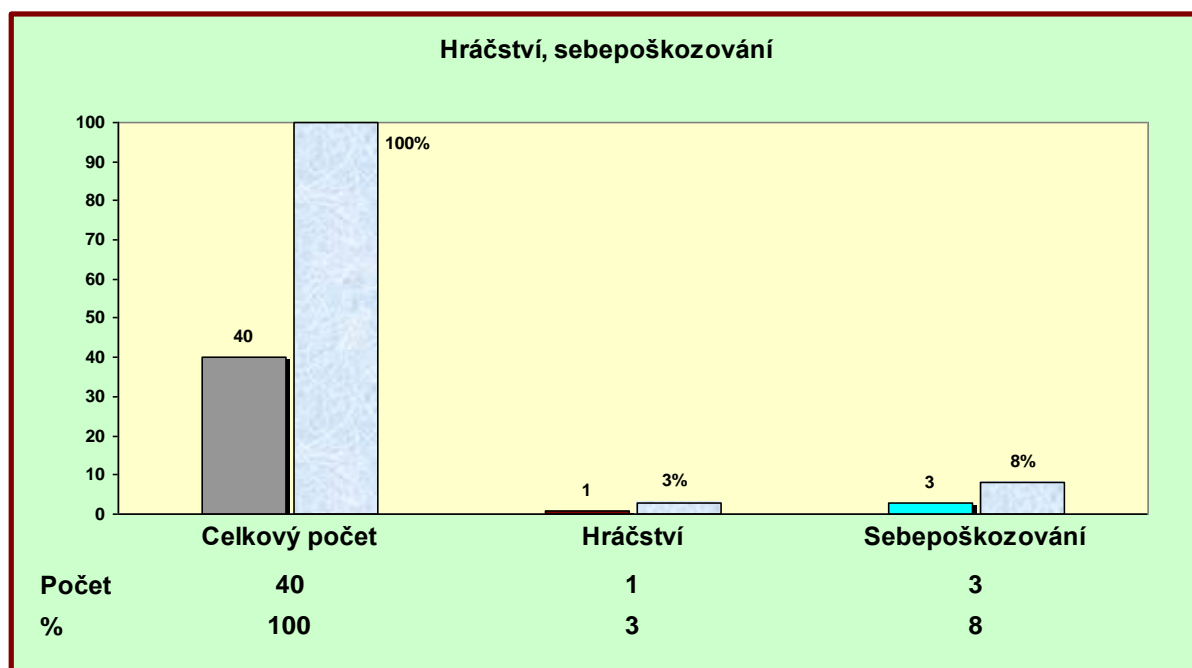
Graf znázorňuje agresivitu, šikanu, vandalismus a život v partě v počtech a procentech.



Graf znázorňuje výskyt xenofobie, rasismu a vulgarity v počtech a procentech.



Graf vyjadřuje hráčství a sebepoškozování v počtech a procentech.



Aktuální data v roce 2010 podchycená v tabulce a grafech:

Alkohol zneužívalo 100% a návykem kouření trpělo 98%.

Z přehledu dále vyplývá, že v tomto roce zneužívalo pervitin 30% chlapců, s fetováním toluenu mělo zkušenost 15% a marihuanu zneužívalo 65%. Zaznamenala jsem také u 3% zneužívání heroinu.

Krádeže vykazuje 50% chlapců. Z rozhovorů vyplynulo, že z toho 29% představují krádeže v obchodech. Ostatní krádeže (např. železa) 5%.

Vydírání 8%.

Trestná činnost majetková nebyla v tomto období evidována – nevyplývala z anamnéz, trestních řízení, ani z pohovorů.

Loupežná přepadení 25% a trestná činnost spojená se sexuálním motivem 13% .

Také se projevil problém záškoláctví 65%, toulek 5% a útěků 55%.

Dále jsem zaznamenala projevy násilí u 13%, šikany 28%, vandalismu 3%, a realizaci v partě 15%.

Agresivita je vyjádřena 68 %.

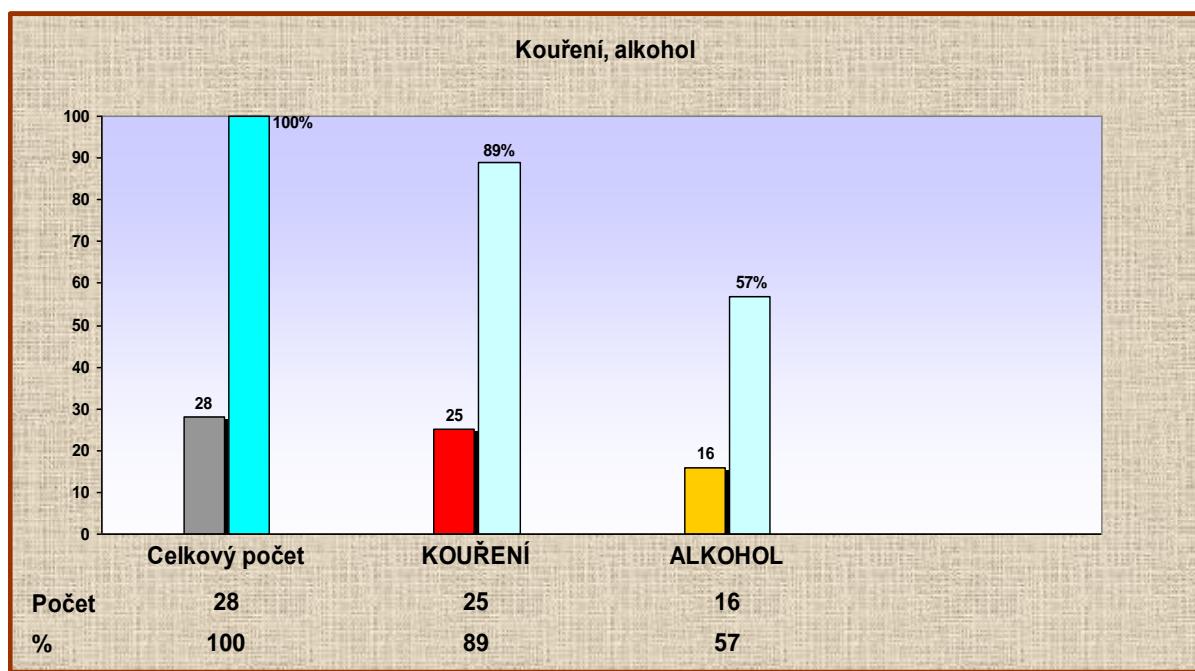
Xenofobie se neprojevila a rasismus vykazovala 3%.

Vulgaritu vykazovalo 30%, patologické hráčství 3% a sebepoškození 8%.

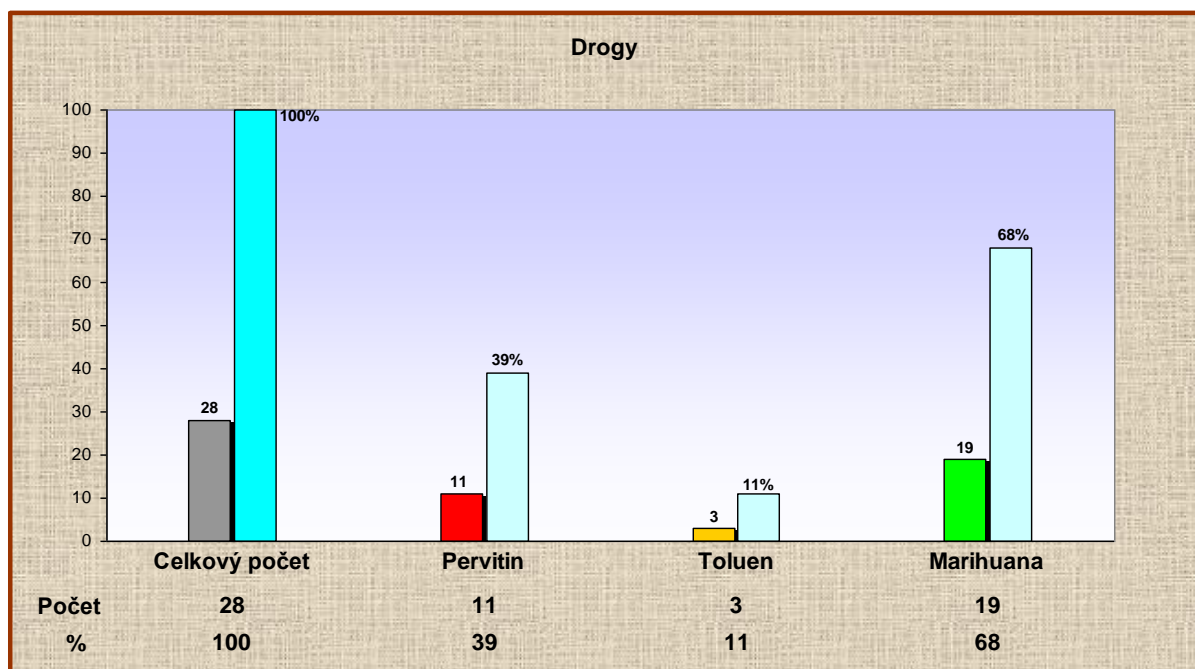
Tabulka sociálně-patologických jevů v r. 2013

Příjmení	Jméno	Zařazen	Drogy					Návyky		Trestná činnost					Závadné jednání														
			pervitin	toluen	mariánka	heroin	extáze	hašiš	Alkohol	Kouří	vydírání	majetková	loup.přepad	sex.motiv	ostatní	záškol.	toulky	úřečky	násilí	šikana	vandalismus	parta	krádeže	agrese	xenofobie	rasismus	vulgarismus	hráč	sebepoškození
	Erik	ÚV							1					1							1	1	1						
	Dan	OV SP2							1				1								1	1	1						
	Jiří	ÚV SP2						1	1														1						
	Ladislav	útěk							1					1		1						1							
	Michal	OV PS	1		1				1		1	1		1		1		1			1	1	1						
	Michal	OV												1	1	1			1	1	1	1							
	Tomáš	útěk	1	1	1			1	1					1		1				1	1	1							
	Josef	ÚV			1				1					1								1							
	Gabriel	útěk	1		1				1		1	1		1		1	1	1			1	1				1			
	Tomáš	ÚV SP1			1				1					1			1				1	1						1	
	Sergej	útěk							1		1			1							1	1							
	Ondřej	OV SP1	1		1			1	1			1		1		1	1	1	1	1	1	1			1				
	Jan	ÚV			1				1					1	1	1					1	1							
	Vladimír	vazba	1		1				1	1		1	1		1		1	1	1	1		1	1			1		1	
	David	ÚV			1				1	1												1							
	Patrik	ÚV SP1			1				1	1		1	1		1	1		1	1	1	1	1							
	Jan	ÚV SP2			1				1	1												1	1						
	Kamil	OV SP2	1		1				1	1					1		1	1	1	1		1	1			1			
	Jakub	ÚV SP2	1		1				1	1					1		1					1	1			1	1	1	
	Jakub	ÚV	1		1										1		1				1	1	1						
	Lukáš	ÚV													1							1	1						
	Josef	útěk		1					1	1					1		1				1	1	1			1			
	Adam	ÚV			1				1	1					1					1		1							
	Milan	útěk							1	1					1		1					1	1			1			
	Marián	útěk			1				1	1					1		1					1	1	1					
	Robert	OV SP2	1	1	1				1	1					1		1				1	1	1			1		1	
	Patrik	ÚV SP1	1		1				1	1										1		1				1			
	Josef	ÚV PS	1		1				1	1					1							1	1						
CELKEM	28		11	3	19	0	0	0	16	25	0	5	9	1	0	23	3	15	5	8	7	9	23	27	0	0	10	1	4
100%	28		39	11	68	0	0	0	57	89	0	18	32	4	0	82	11	54	18	29	25	32	82	96	0	0	36	4	14

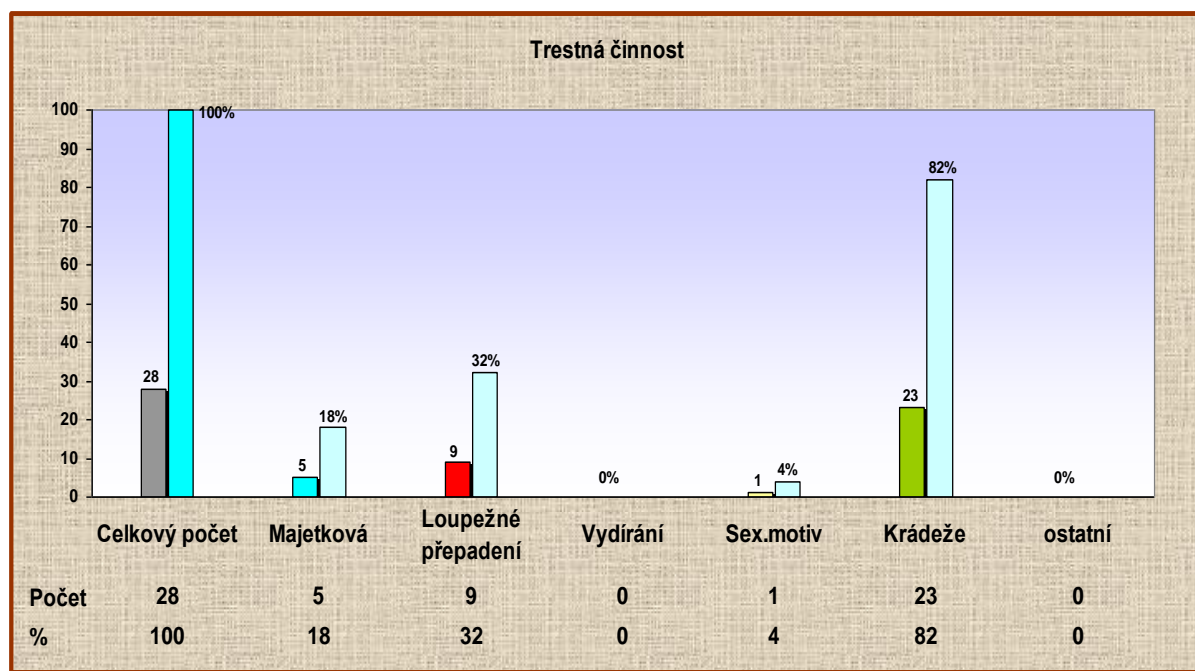
Graf vyjadřuje závislost na cigaretách a alkoholu v počtech a procentech.



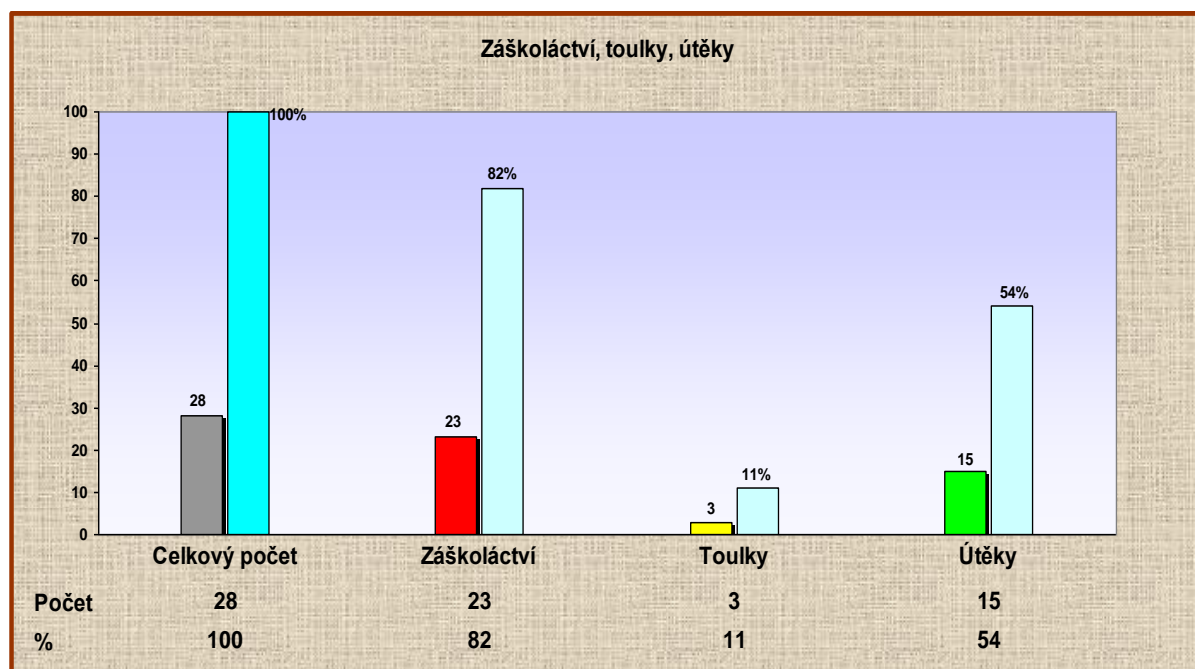
Graf vyjadřuje závislost na drogách v počtech a procentech.



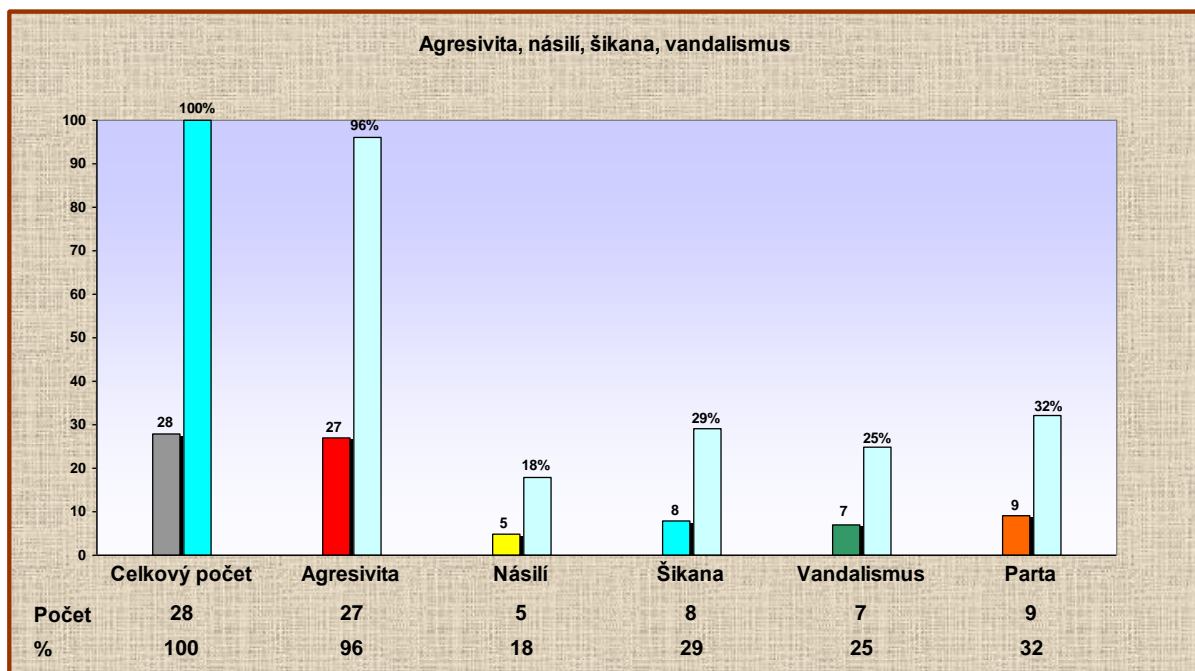
Graf vyjadřuje výskyt trestné činnosti v počtech a procentech.



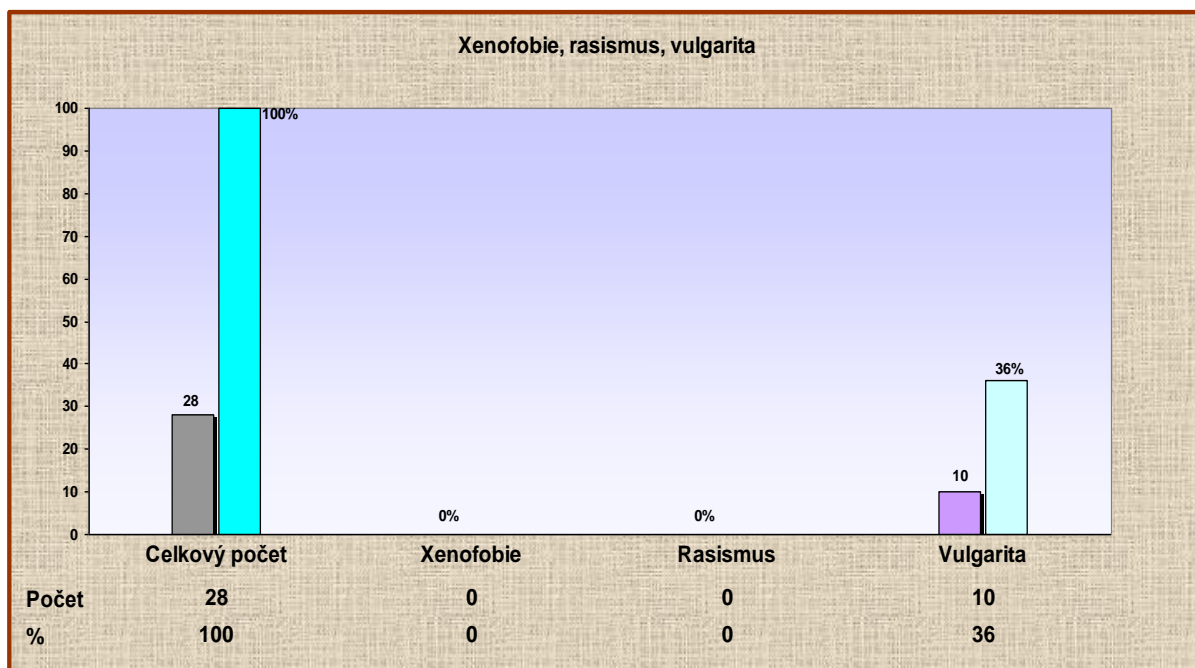
Graf vyjadřuje záškoláctví, toulky a útěky v počtech a procentech.



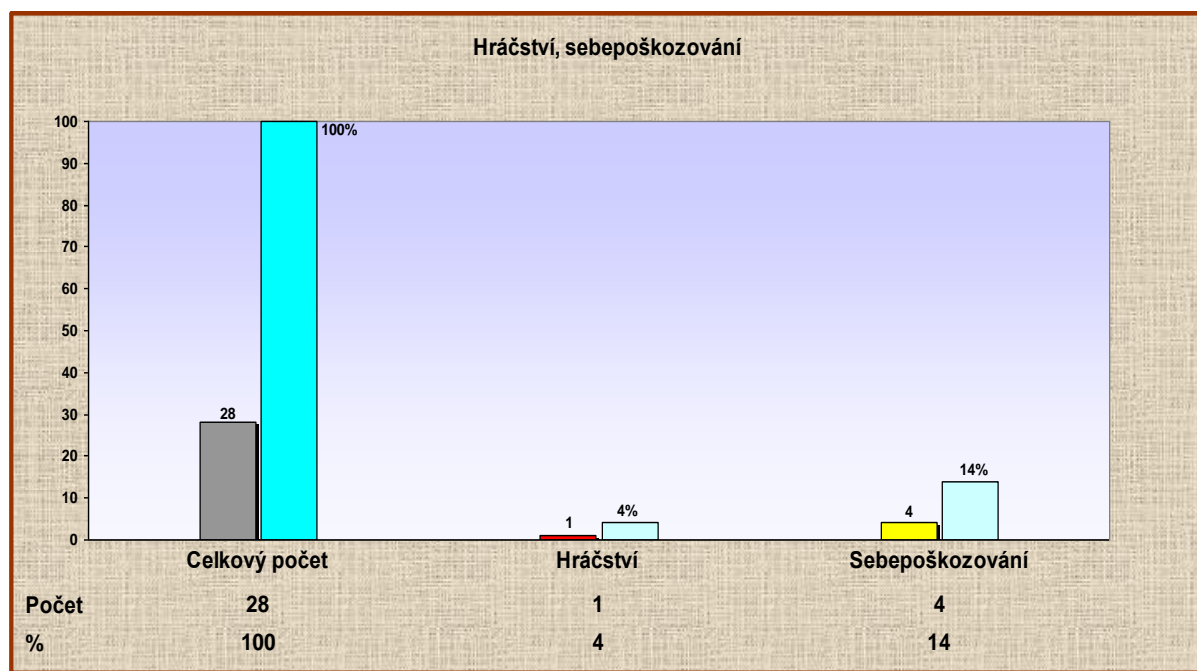
Graf vyjadřuje projevy agresivity, násilí, šikany a vandalismu v počtech a procentech.



Graf vyjadřuje projevy xenofobie, rasismu a vulgarity v počtech a procentech.



Graf vyjadřuje hráčství a sebepoškození v počtech a procentech.



Analýza sociálně patologických jevů v roce 2013

Aktuální data v roce 2013 podchycená v tabulce a grafech:

Alkohol zneužívalo 57% a návykem kouření trpělo 89%.

Z rozboru dále vyplývá, že v tomto roce zneužívalo pervitin 39% chlapců, s fetováním toluenu mělo zkušenost 11% a marihuanu zneužívalo 68%. Návykové a psychotropní látky zvyrazňují psychickou rozladu a jsou živnou půdou pro projevy agrese.

Z analýzy je patrné vysoké procento krádeží: 82%. Z rozhovorů vyplynulo, že z toho 33% představovala krádeže v obchodech.

Trestná činnost majetková je vyjádřena 18%, loupežná přepadení představují 32% a trestnou činnost spojenou se sexuálním motivem 4% .

Také se ve vysoké míře projevil problém záškoláctví 82%, toulek 11% a útěků 54%. Tyto fenomény jsou způsobeny závadným rodinným prostředím, případně psychickým strádáním a šikanou.

V mnoha případech lze prokázat, že rodiče kryjí závadové jednání svých dětí. Dále jsem zaznamenala projevy násilí u 18%, šikany 29%, vandalismu 25%, a realizaci v partě 32%.

Agresivita je vyjádřena 96 %. Xenofobie a rasismus se v posledním období neprojevily.

Vulgarity vykazovalo 36%, patologické hráčství 4% a sebepoškozování 14%. Podotýkám, že do aktuálního rozboru byly zařazeny i nově příchozí děti v daném období, tzn., že беру v úvahu zneužívání návykových látek a závadné chování také v době před nástupem do našeho zařízení. Dále zahrnují chování dětí v době vycházek, víkendových dovolenek a prázdninových pobytů u rodičů.

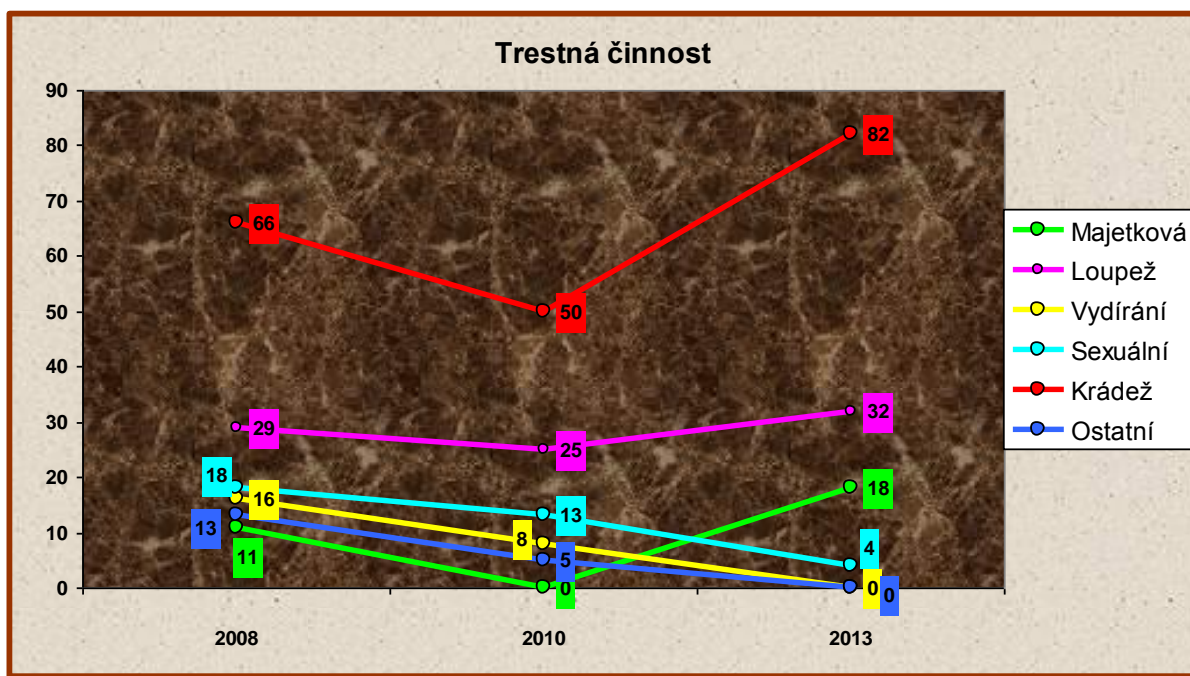
Náprava takto postižených dětí je velmi složitá a vyžaduje komplexní přístup. Většina chlapců, podřízených etopedickému vedení, je schopna režim plnit, ale poměrně vysoké procento z nich opět selhává při návratu do závadového prostředí.

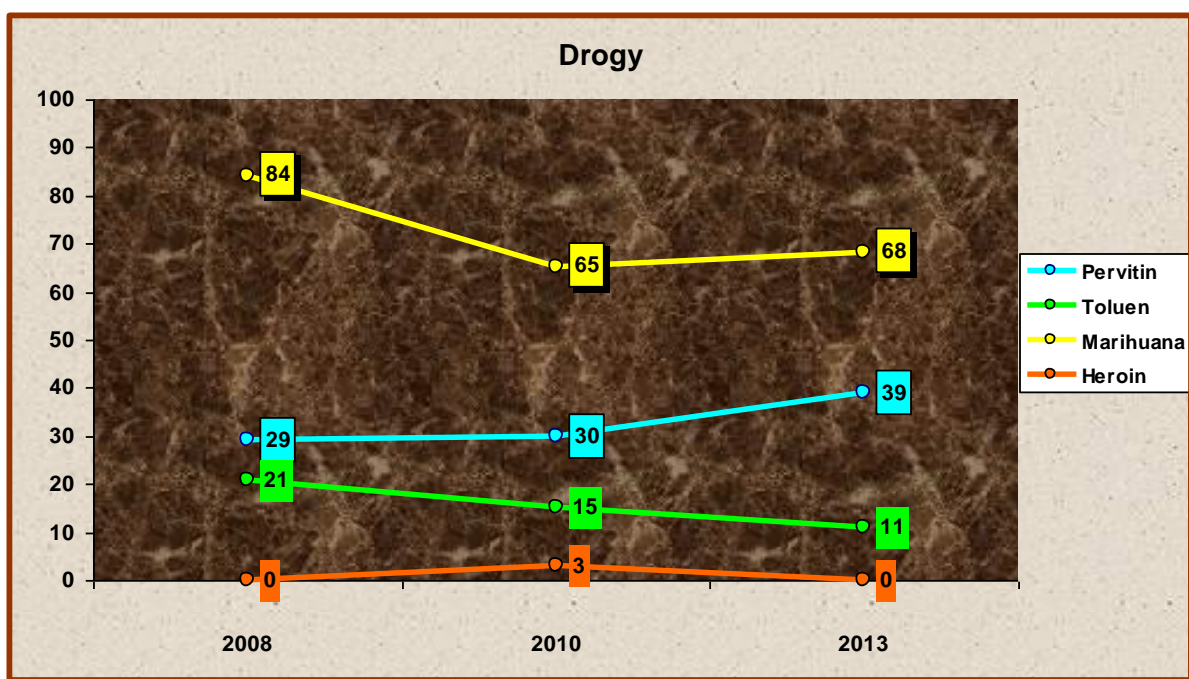
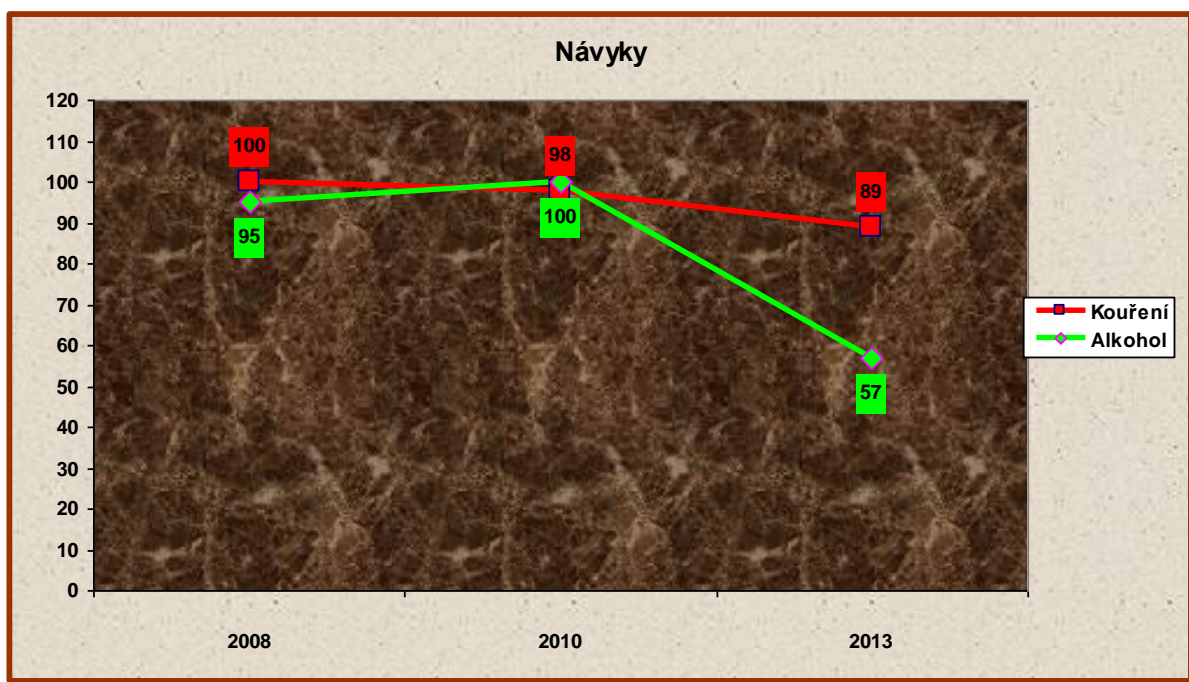
Opakované a dlouhodobé útoky prohlubují sociální patologie a ohrožují postižené jedince i jejich okolí.

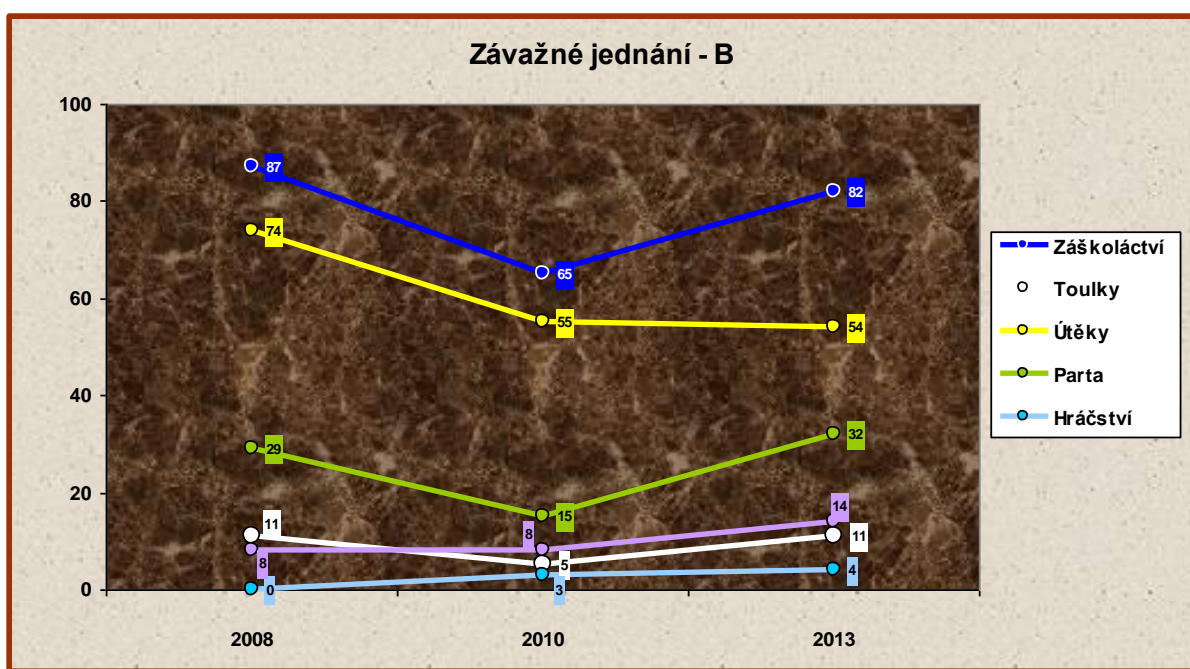
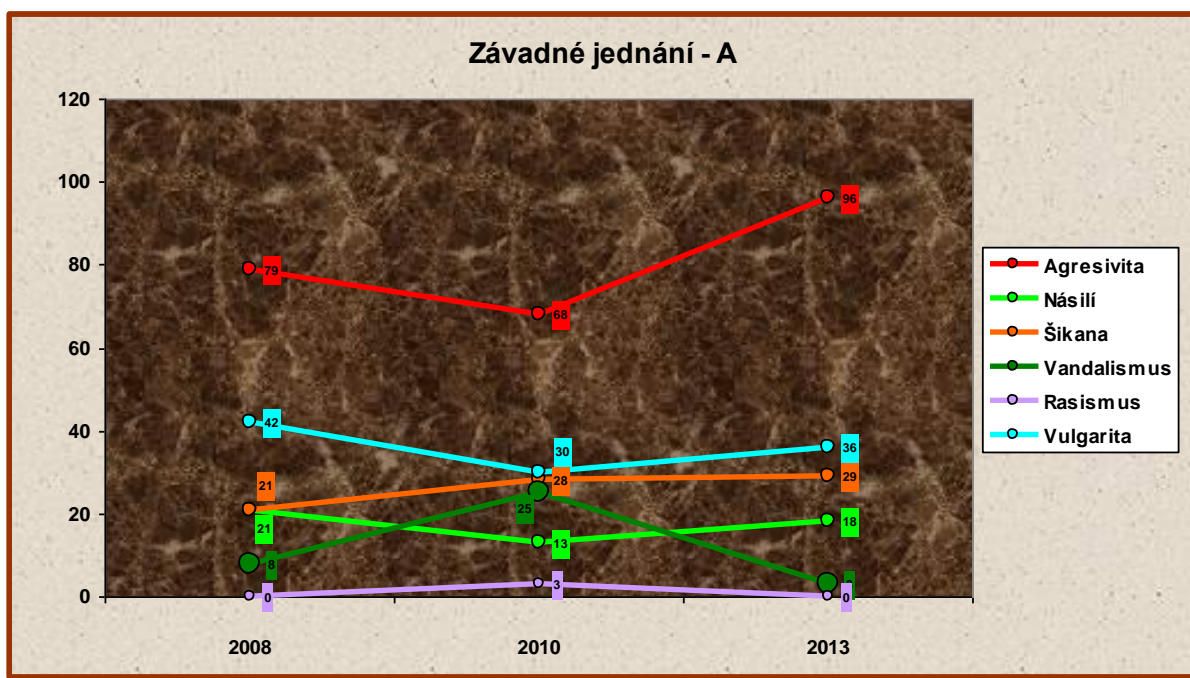
Úspěšnost převýchovy odhaduji na cca 25 – 30% z celkového počtu svěřených dětí.

Následující grafy porovnávají výskyt sociálně patologických jevů v procentech v letech 2008, 2010 a 2013.

Na grafy je nutno pohlížet především ze statistického hlediska.







7 PŘÍČINY ÚTĚKŮ Z ÚSTAVU

Nejčastějšími důvody útěků je odmítání režimu a touha po návykových látkách.

Z celkového počtu ubytovaných dětí se opakovaných útěků dopouští aktuálně cca 10 – 20%.

V rámci individuálních pohovorů jsem zjistila, že 90% chlapců, kteří se útěků dopouštějí, tak činí za účelem dosažení volnosti. Uvádějí, že si chtějí užívat, tzn. konzumují alkohol, zneužívají drogy a vedou zahálčivý způsob života. Někteří z nich (cca 50% útekářů) páchají trestnou činnost za účelem dosažení finančních prostředků na návykové látky, či jiné požitky.

Útěky z ústavního prostředí jsou v některých případech umocněné nechutí přizpůsobit se režimu, dále neschopností vyrovnat se s výchovným opatřením. Menší roli hraje stesk po domově.

Ne všichni „útekáři“ utíkají přímo ze zařízení. Někteří z nich jsou schopni v režimu fungovat, poskytují zpětnou vazbu a selhávají až v době výjezdů a prázdninových dovolenek, neboť se vrací do závadných rodin bez režimu, resp. morálních norem. Hoši se v tomto prostředí během několika dní navrátí k volnému životu, případně opět propadnou trestné činnosti a zneužívání drog. Na návrat do zařízení přestanou pomýšlet a následně jsou vyhlášeni na útěku.

Přesto, že se zvyšuje úroveň ústavní péče, procento útěků se nesnižuje, registrovala jsem spíše mírný nárůst.

Důležitá je psychická podpora a vzájemná důvěra mezi pedagogy a dětmi. Děti mohou otevřeně hovořit o svých problémech a úvahách o útěku, bažení po drogách a nastupujících tenzích. Mohou se svěřovat také písemně do etopedického deníku. Pedagogové by se měli snažit v maximální míře motivovat děti k získání kladného hodnocení, následných výhod, psychicky je podporovat a pracovat s útekovými tendencemi.

V určitých případech se však jedná o nadlidský úkol, neboť některé děti tolik přivykly volnému způsobu života, bez docházky do školy a bez plnění běžných povinností, že je pro ně takřka nemožné ústavní režim dlouhodoběji

přijímat. Přesto, že naváží vztahy s dospělými a dosáhnou kladného hodnocení, dopouštějí se opakovaných útěků.

Doba, po kterou dítě zůstává na útěku je různá, dle okresů a krajů. Někteří chlapci jsou zadrženi do jednoho týdne, jiní mohou na útěku setrvávat měsíce až roky. Zde spatřuji problém v nedokonalé práci policie. V průběhu své praxe jsem zažila opakovaně, že se hoši zdržovali dlouhodobě na útěku, byli potkáváni svými vrstevníky doma. Policii i OSPODy jsme na tuto skutečnost upozorňovali, ale dítě zadrženo nebylo. Znepokojující je fakt, že tyto děti neplní povinnou školní docházku, projevují se antisociálně a zneužívají návykové látky.

Domnívám se, že jednou z hlavních příčin opakovaných útěků je také skutečnost, že tyto útěky některým dětem poměrně dlouho procházejí.

Cca padesát procent dětí s uloženou ochrannou výchovou končí ve výkonu trestu právě proto, že v době útěků páchají trestnou činnost.

8 VZTAH DÍTĚTE A PEDAGOGA

Základem úspěchu v převýchovném procesu je vztah pedagoga a dítěte svěřeného do péče. Dítě by mělo mít k pedagogovi důvěru.

V dětském domově se školou a ve výchovném ústavu se o děti stará tým odborníků – etoped, učitel, vychovatel a sociální pracovník. Kolektiv pracovníků by měl být jednotný v přístupech, vstřícný a všichni kolegové by měli mít společný cíl - pomoci svěřeným dětem.

Meziosobní vztahy týmu se odrážejí ve výchovném procesu a vztahu k dětem, proto je nutné tyto vztahy budovat a pozitivně posilovat.

Jedním z významných nástrojů v převýchovném procesu je komunitní sezení.

V užším slova smyslu je komunitní sezení (setkávání) psychoterapeutickou metodou, při které se využívají modelové situace malé skupiny k projekci a korekci maladaptivních interpersonálních stereotypů chování a prožívání.

Ve výchovném ústavu a v dětském domově se školou se setkává etoped jednou týdně s výchovnou skupinou a jednou týdně se všemi skupinami formou celoustavní komunity. Komunitní setkání jsou plánovaná, ale mohou se svolat i mimořádná. Na mimořádných komunitních sezeních, ať již skupinových, či celoustavních se řeší aktuální problémy, jako například nepříznivá skupinová dynamika vlivem nově přichozího dítěte, vzájemné fyzické napadení, šikana apod..

Skupinového sezení se účastní etoped a děti, v případě potřeby i vychovatel. Celoustavního komunitního sezení se zúčastňují všechny děti, vedení, etoped, sociální pracovníci, učitelé a vychovatelé.

Každý den, večer se koná na všech výchovných a ochranných skupinách komunitní sezení vychovatele s dětmi, kde pedagog zhodnotí, jak proběhl den, chování jednotlivců i skupiny jako celku. Děti se vyjadřují k hodnocení a dospělý by je měl vést k náhledu na jejich pozitivní či negativní projevy, dále řešit vzájemné vztahy. Pokud je třeba, může vychovatel požádat o pomoc etopeda.

Cílem komunitních setkání, ať již skupinových nebo celoustavních je skupinová pochvala, či skupinový tlak na jednotlivce, či určitou skupinu.

Komunitní sezení nezahrnuje klasické hodnocení a mělo by probíhat v klidném a přátelském duchu.

Na úvod se děti s dospělými pozdraví a všichni si zazpívají písničku. Následuje prezentace jednotlivých skupin, kdy děti zhodnotí celý týden, tj. své aktivity školní, pracovní, sportovní, výtvarné a případně mimořádné akce – soutěže, výlety. Děti mohou prezentovat své výrobky. Poté dostanou slovo pedagogové, kteří děti doplňují, chválí, povzbuzují či upozorňují na to, co se jim nedaří. Vhodné je nejprve vyslovit výtku a poté pochvalu. V případě potřeby přijde na řadu řešení konfliktů a modelové situace.

Na celoustavním komunitním sezení jsou přivítány nově příchozí děti, kolektiv se loučí s odcházejícími, slaví se narozeniny a volí Střelec. Střelcem bývá zvoleno dítě, které docílilo výraznějšího pozitivního posunu v chování. Jako odměnu obdrží sladkosti (palačinky nebo dort). V rámci celoustavního komunitního sezení se také mohou řešit potíže, které nebylo možné vyjasnit na skupinových sezeních, nebo vážné problémy dlouhodobějšího charakteru, či meziskupinové konflikty – většinou jde o projevy agrese verbální či fyzické vůči dětem nebo dospělým. Snažíme se, aby probíhaly vzájemné interakce mezi dětmi. Vedeme je, aby hovořily o svých pocitech, přemýšlely o tom, co je správné a podporujeme kladné vztahy mezi nimi.

Na závěr si všichni zazpívají písničku, vysloví vzájemná přání a rozloučí se. Celoustavní komunita není systematicky a primárně zaměřena na problematiku závislostí. Tento problém je řešen na skupinových sezeních plánovaných a mimořádných. Problematiku závislostí nelze řešit pouze skupinovým sezením, ale také systematickými individuálními pohovory, celkovým přizpůsobením režimu, artefietikou, ergoterapií, muzikofiletikou, sportovní aktivitou a lékařskou péčí. Kladen je důraz na životosprávu. Důležitý je důsledný přístup a průběžná diagnostika.

Role a komunikace v terapeutické interakci: (TI)

Role personálu a role klientů v TI spolu úzce souvisejí a vzájemně se potvrzují. Když se členové personálu považují za ty, kteří jsou jediní znalí, zdraví a kompetentní, tak pro klienty zbývá pouze role pacientů, či klientů,

kteří jsou nemocní, nekompetentní, nevýkonní a ve všem na personálu závislí. Ve skutečnosti je třeba si uvědomit, že klient a terapeut se potřebují, ve svých rolích se fixují a potvrzují. Personál samozřejmě musí být znalý a kompetentní a jistě je rozdíl mezi klienty a personálem. Tým však musí ponechat prostor pro realizaci potenciálu růstu a zrání klientů. Zároveň musí dohlížet na pravidla a mantinely pomocí nichž je realizace produktivní a bezpečná.

Proces sociálního učení v TI je obousměrný. V komunitě se učí i personál, ačkoliv odlišným způsobem a s jiným cílem než klienti. Tým musí věnovat pozornost dynamice a vlastnímu emočnímu zapojení. Komunita jako celek by neměla popírat vnitřní obtíže (popírání vzájemného napětí, ignorování vnějších upozornění).

Tým by se měl zabývat vlastním angažováním v dynamice společnosti i týmu a k tomu využívat týmová setkání.

Základním znakem klienta je práce na sobě, neboť dosažení pozitivní změny je vlastním důvodem jeho pobytu v TI. Procesy, hodnoty a pravidla komunity pro ni poskytují opory, nástroje a vymezení.

Členové týmu i klienti na sobě v rámci komunity pracují v souladu s hodnotami, pravidly a procesem komunity. Práce na sobě je primární požadavek na klienty. Členové týmu i klienti se pravidelně účastní komunity.

Tým poskytuje klientům vzor a příklad. Pokročilejší klienti poskytují vzor a příklad méně pokročilým.

Členové týmu distribuují moc a zodpovědnost. Klienti se podílejí dle svých možností a přiměřených požadavků na moci a odpovědnosti.

Členové týmu facilitují proces v terapeutické interakci a zapojení klientů. Klienti generují terapeutický a resocializační proces.

Členové týmu udržují struktury pro terapeutický charakter. Klienti doplňují personál v udržování struktur a naplňují jejich obsah.

Členové týmu zajišťují zkušenosti. Klienti využívají a přenášejí tyto zkušenosti.

Členové týmu generují terapeutickou komunikaci ve skupinách. Klienti fungují jako členové skupin a přenášejí proterapeutickou komunikaci do neformální interakce a témata z neformální interakce zpět do skupin.

Členové týmu udržují vnější vztahy. Klienti se podílejí na udržování vnějších vztahů.

Požadavky na personál:

Odborná zdatnost a osobnostní kvality jsou základem. Od členů týmu se očekává, že budou schopni působit jako osobní vzor pro klienty – svěřené děti. Člen týmu se musí chovat jako vyzrálá a pozitivní osobnost.

Moc a odpovědnost:

Personál deleguje na klienty, či svěřené děti pravomoc a odpovědnost z toho důvodu, aby vytvořil obecný rámec učící zkušenosti v takové míře, v jaké jsou klienti schopni jej využít. Tým si podrží konečnou pravomoc v rozhodování o zásadních otázkách. Je však nutné, aby tým zásadní rozhodnutí klientům - dětem zdůvodnil a vysvětlil předpokládané dopady.

Klienti se podílejí na rozhodování, které se jich týká, například: o rozdělování denních úkolů, volání k zodpovědnosti za porušení pravidel.

Efektivní účinek má interakce jako celek. Úkolem personálu je proces usnadňovat a podporovat děti, aby se do něj zapojovaly.

Režimová terapie

Děti vstávají v 6.15 hodin, provedou základní ranní hygienu, poté si zaběhají na stadionu. Po příchodu do budovy se osprchují, ustelou postele a připraví se k odchodu do jídelny, kde se podává snídaně. Po snídani jsou rozdělené do tříd. Výuka v ZŠ i v učilišti probíhá dle denních rozvrhů s přestávkami na svačinu a oběd. Dle rozvrhu si děti přebírají vychovatelé do svých skupin na odpolední činnosti. Výuka i výchova probíhá v souladu se školním vzdělávacím plánem. V domově vychovatelé dbají, aby činnosti byly vyvážené, tzn. v přiměřené míře ergoterapie, arteterapie, muzikoterapie, relaxace, hry a sportovní aktivity, rozvoj vědomostí a dovedností včetně přípravy na vyučování. Činností by se měli účastnit pedagogové společně s dětmi. Důležité je dodržovat přestávky na jídlo a odpočinek. Vhodné je činnosti častěji střídát. V podvečer mají děti osobní volno, kdy si mohou zahrát na hudební nástroje, psát dopisy, telefonovat rodině, kreslit apod.

V závěru dne si formou malé, skupinové komunity s vychovatelem pohovoří o prožitém dni, řeší případné problémy (konflikty, nedorozumění, agrese) a je jim oznámeno hodnocení. V 19.30 sledují zprávy. Od 20ti hodin nastupují do služby noční vychovatelé, kteří dohlížejí na večerní a noční klid, dále na ranní hygienu a úklidy pokojů.

O víkendu děti absolvují delší procházky po okolí, sportovní soutěže, výlety na kolech, v zimě na běžkách. V červnu a v září pořádá zařízení pro děti zátěžové týdny na horách.

Každé pondělí probíhá týdenní hodnocení. Kladně hodnocené dítě získá zelenou barvu, průměrně hodnocené žlutou a záporně hodnocené černou barvu. Děti se zeleným hodnocením využívají výhody: sledování televizních pořadů, osobní volna – samostatné vycházky do města a dále získávají dárky v podobě sladkostí, kosmetiky a oblečení. Děti žlutě hodnocené mohou sledovat televizi a mají časově omezené osobní volno. Děti hodnocené záporně nemohou sledovat televizi s výjimkou zpráv a vzdělávacích pořadů, na procházky chodí pouze s vychovatelem v rámci skupinové aktivity.

Děti po útěku, či návratu z domova, u kterých byla zjištěna pozitivita na drogy se podrobují cílené péči v rámci individuálních a skupinových sezení. Vhodná je spolupráce s rodinou. Ve VÚ a DDŠ je však tato spolupráce komplikovaná, neboť rodiče většinou nejsou ochotni do zařízení dojíždět a své děti navštěvují pouze zřídka.

Pro děti je primární zdravý životní styl, tj. dodržování hygieny, dostatek jídla, spánku, sportovních aktivit, zájmových činností, relaxace a psychická podpora. Tým pedagogů musí jít dětem příkladem.

8. 1 Návrh standardů pro etopedická zařízení:

Návrh standardů, které byly předloženy v rámci MŠMT zatím nelze uplatňovat v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy - tedy speciálně pedagogické instituci zřízené za účelem náprav poruch chování, neboť děti nejsou klienty, ale byly svěřeny do ústavní péče na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy a to z důvodu porušování sociálních norem, méně či více závažného protispolečenského jednání.

Dle mého názoru tedy klientem není dítě, ale sama společnost - škola, DD, rodina, respektive instituce, které dávají podnět a následně instituce, které rozhodly o umístění dítěte do DDŠ nebo VÚ.

Např.: chlapce s uloženou OV nemohu považovat za klienta – klient je stát. Zjednodušeně řečeno, pracujeme dle zakázky státu. Důležité je vypracovat standardy přímo pro zařízení typu – DDŠ, VÚ, /ne DD/ a zaměřit se na problematiku vhodného převýchovného působení, dále na prosazení a metodiku využívání vhodných speciálně pedagogických a psychologických metod v návaznosti na respektování zákona 109 a práv dítěte.

Je nutné si uvědomit, že převážná většina dětí tuto péči, nebo-li tzv. „službu“ vnitřně odmítá.

1/ Procedurální standardy v etopedickém zařízení by měly obsahovat:

volbu vhodných převýchovných metod a prostředků

pravidla speciálně pedagogického působení s ohledem na individualitu jednotlivce

důraz na pedagogicko – psychologický přístup

2/ Personální standardy:

speciálně pedagogické vzdělání pracovníků, osobnostní a morální předpoklady pro výkon povolání

3/ Provozní standardy:

dbát, aby režim byl v souladu se zákonem 109

dbát, aby příslušní pracovníci respektovali zákon a práva dítěte
stanovit, co jsou vhodné metody a prostředky výchovy
klást důraz na schopnost přizpůsobení výchovného přístupu dle
momentálních potřeb jednotlivce či výchovné skupiny

Základem práce s dítětem je co nejpřesnější diagnostika, sestavení
individuálního plánu osobnostního rozvoje a průběžná diagnostika, dle které
volíme vhodné, tj. individuální či skupinové výchovné přístupy.

Nezapomínat na motivaci a psychickou podporu.

4/ Např. název: Standardy cílů a způsobů poskytování služeb můžeme
nahradit: „Standardy cílů péče, výchovy a vzdělávání svěřených dětí.“

Je vhodné vypracovat standardy pro rámec:

výchovný režim

vzdělávání

péče speciálního pedagoga nebo psychologa: individuální /plánovaná nebo
akutní/, skupinová /plánovaná nebo akutní/

Zaměřit se dále na profesionální vedení individuální terapie či sezení
/individuální kontakt, pohovor- tzn., že dítě má být motivováno a vedeno, aby
samo došlo k rozhodnutí, že je pro něho výhodné změnit chování pozitivním
směrem. Stavět na pozitivních vlastnostech, schopnostech a dovednostech
dítěte, pomáhat mu, aby v sobě tyto vlastnosti objevilo samo/.

1/ Důležité je vypracovat pravidla a standardy pro spolupráci s ostatními
resorty /oblast sociální, forenzní, PČR.../. V některých okresech pracuje
zastupitelství pomaleji, jinde rychleji, v některých okresech je přístup PČR
vstřícnější, jinde méně. Stanovit, kolikrát se může chlapec s uloženou
ochrannou výchovou dopustit útěku, jak zamezit útěkům apod..

Jakým způsobem a od kdy pracovat s rodinami menšin, dbát na uplatňování
zákonných opatření.

Standardy ušité na míru etopedickým zařízením by měl vypracovat zřizovatel, nebo MŠMT ve spolupráci s řediteli, kteří by měli předkládat návrhy po poradě s odbornými pracovníky zainteresovaných institucí. Spolupráci lze částečně zajistit i formou dotazníků.

9 PÉČE O DĚTI S PORUCHAMI DUŠEVNÍMI

Jako etopedka ve výchovném ústavu a v dětském domově se školou jsem pracovala s chlapci od deseti do osmnácti let.

Poskytovala jsem jim psychickou podporu, vedla s nimi individuální pohovory zaměřené na řešení jejich osobních problémů, či konfliktních situací, pomáhala překonávat náročné životní situace a motivovala je k plnění režimu.

Při nástupu dítěte jsem vycházela z diagnostiky a individuálního plánu osobnostního rozvoje vypracovaného v dětském diagnostickém ústavu, případně z vlastní diagnostiky. Postupně jsem sledovala projevy a chování chlapců, zpracovávala písemné výstupy z individuálních pohovorů.

V rámci individuální terapie jsem tedy pomáhala a radila chlapcům, jak řešit konflikty, tlumit vnitřní tenzi a jednat s pedagogy.

Postupem času jsem upravovala etopedickou diagnózu dle projevů chování a pro každé pololetí vypracovala nové individuální plány osobnostního rozvoje.

Dále jsem spolupracovala s učiteli, vychovateli a vedoucími pracovníky, zabývala se metodikou výchovy, předkládala doporučení pro výchovu a koordinovala činnosti školy a výchovy.

Součástí práce etopeda jsou také terapeutická skupinová sezení – například: relaxace – autogenní trénink, hudební skupina, výtvarné práce, vztahové skupiny a ergoterapie.

Jak jsem již uvedla, každý týden probíhá celoustavní komunitní sezení, které je zaměřeno na řešení problémů a různých incidentů chlapců. Dětem je zde poskytována psychická podpora.

Samozřejmostí je spolupráce se sociálními pracovníky, kurátory, policií a soudy, pro které etoped vypracovává zprávy.

Velkou pozornost jsem zaměřovala na vztahy ve skupinách a skupinovou dynamiku.

Zvláštní pozornost jsem věnovala chlapcům s psychiatrickou diagnózou a dětem, které zneužívají tzv. tvrdé drogy, neboť se u nich projevují psychózy.

Tyto děti je vhodné ubytovat na jedné společné skupině a přizpůsobit pro ně režim i systém opatření a odměn. Nutný je individuální přístup. Důležité je zaměřit se na zvládnutí zátěžových situací s ohledem na reaktivitu dítěte.

Dítě vedeme ke správnému myšlení, ovlivňujeme pozitivně jeho prožívání a dále jej vedeme pomocí modelových situací k trénování reakcí na zátěž.

S nadějnými hochy může být zahájena např. vnější protidrogová terapie – spolupráce s jinou institucí.

Nemalou potíží představují opakované útoky psychicky rozkolísaných jedinců, kdy dojde k přerušení etopedického vedení.

Když je chlapec přivezen z útěku, je třeba uplatňovat klidný přístup, nic mu nevytýkat a snažit se pochopit, co cítí. Poskytnout mu čas na adaptaci, po několika dnech se k jeho problémům vrátit. Nadále mu pomáhat překonat výchovná opatření a přijímat režim. Radit mu konkrétně, jak se má chovat v určitých situacích.

Chlapcům vždy zdůrazňovat, jaké následky mají pro ně další útoky, tzn. neplnění ústavní výchovy, neplnění školní docházky a neomluvená absence, dále zneužívání návykových látek a vystavení se nebezpečí, že budou páchat trestnou činnost za účelem získání peněz na jídlo či drogy. S chlapci se domluvit, aby se svěřili dospělým, pokud pocítí potřebu utíkat. Musím konstatovat, že existují děti, které tuto dohodu dodrží. Další z možností předcházení útěkům je, že se chlapec „vypíše“ ze svých problémů do etopedického deníku. Důležité je, poskytnout mu maximální pomoc a oporu.

Hocha, který se ještě nerozhodl, zda se pokusí změnit své vzorce chování pozitivním směrem, nebo bude preferovat kriminální způsob života, není vhodné nutit k rozhodnutí, ale vysvětlovat mu výhody, kterých dosahuje slušný člověk a poukazovat na nevýhody, které postihnou člověka delikventního – například ztráta svobody. Dítě by se mělo samo, za pomoci terapeuta, rozhodnout pro změnu. Dle zájmu nebo nezájmu, pracovat na sobě, směřuje terapeut další působení.

U dětí svěřených do etopedického zařízení pozoruji v drtivé většině absenci volných vlastností, emoční plochost, snadnou ovlivnitelnost problémovými jedinci a návyk řešit nepříznivé situace agresí. Eliminace maladaptivních

potíží je velmi náročná, dlouhodobá a procento úspěšnosti je nízké. Mohu však konstatovat, že v některých případech se podaří jedince získat ke spolupráci a např. frekvence agresivních útoků se snižují.

Je důležité vést chlapce k plnění školní docházky, k plnění režimu, k pracovním a sportovním aktivitám, dále jim poskytovat čas osobního volna. Základním stavebním prvkem pro spolupráci s dítětem je navázání vztahu. Děti vyžadují neustálou psychickou podporu. Je nutné rozvíjet jejich sebedůvěru, morální vlastnosti a schopnost empatie. Vést je k odmítání asociálních a antisociálních vzorců chování. Vzhledem k tomu, že do dětského domova se školou a výchovného ústavu jsou převážně umisťovány děti od třináctého roku výše, je jejich převýchova málo efektivní, neboť osobnostně a charakterově jsou již vymezené. Významná je propracovanost systému odměn a výchovných opatření, kdy odměny převládají.

Z celkového počtu dětí v zařízení se u cca padesáti procent nachází inteligence v pásmu lehké mentální retardace. Speciálně pedagogická péče musí tedy být zaměřena komplexně na veškerou problematiku formou individuální a skupinové terapie. Pedagog musí s dětmi jednat srozumitelně. Co se týče zvládnutí agrese, je důležité umět vyhodnotit, zda se jedná o agresi reaktivní nebo proaktivní.

Reaktivní agrese:

S reaktivní agresi se setkáme v případě nezvládnutých emocí, spuštění obranných mechanismů a při pocitech frustrace či křivdy. Reaktivní agrese často reagují děti s psychiatrickou zátěží. Tyto děti křičí, ničí zařízení, napadají spolužáky a případně se uchylují k sebepoškozování (řezáním, polykáním střepů, škrcením apod.).

Základem péče o tyto děti je schopnost pedagoga či terapeuta navázat vztah důvěry a pochopení. Terapeut i vychovatel by měli být každodenními průvodci dítěte, nacvičovat zvládnutí zátěže, vést dítě ke správnému náhledu na situaci a spolupracovat s psychiatrem.

Proaktivní agrese:

Jedná se o takovou agresi, kdy agresor přesně ví, co činí, případně ataky plánuje. Samozřejmě se u něho může také projevit snížená schopnost sebeovládání. Zvláště závažné případy proaktivní agrese jsou takové, kdy

se jedná výhradně o agresi velmi zlovolnou – například naplánované loupežné přepadení, nebo boj o dominantní postavení ve skupině na úkor druhých, pocit potěšení, když dítě druhé ponižuje, trápí je (bere jim oblečení, jídlo) a fyzicky je napadá. Zde je nutná korekce formou výchovných opatření, neboť na domluvy dotyční zásadně nereagují. Děti by měly předem vědět, že projevy násilí nezůstanou bez povšimnutí.

Jedince s proaktivní agresí je vhodné odvést na neutrální půdu a nechat agresivní chování vyhasínat, tzn., že agresivním projevům nevěnujeme pozornost. Když je proces vyhasínání dokončen, poté můžeme vést terapeutický pohovor. Z důvodů bezpečí dítěte i jeho okolí musí být dítě pod zvýšeným dohledem. V rámci následné péče je vhodný nácvik reakce na zátěž pomocí modelových situací. Důležité je, kladné reakce zpevňovat pochvalou a odměnou. Nutná je systematická péče etopeda a v případě potřeby, psychiatra. Proaktivní agresor by měl velmi dobře znát dopady svých agresivních projevů. Měl by mít dostatečný prostor k odventilování negativní energie.

Jak jsem již výše uvedla, je vhodné oddělit děti reagující agresí reaktivní od proaktivních agresorů. Pro všechny upravit režim dle aktuálních potřeb – časté střídání činností, zařazování relaxačních technik do programu, průběžně upravovat medikaci dle potřeb a zajišťovat stálou psychickou podporu.

Přenesená agrese:

S přenesenou agresí se můžeme setkat u obou typů agresorů, ale s rozdílnými projevy.

Dítě s reaktivními projevy agrese, které nezpracovalo zátěž, neustále vnitřní tenzi, (trpí pocity křivdy, protože mu bylo ublíženo, nebo se domnívá, že mu bylo ublíženo), vybije svoji agresi nepromyšleně na osobách či předmětech. Napadení neplánuje, oběť může být náhodná, která se mu „přípletla do cesty“. S dopomocí zkušeného odborníka dojde k uklidnění emocí, dítě může pociťovat lítost nad svým činem a bude schopno přijímat přiměřené výchovné opatření. Čerpá také psychickou podporu a vztah s dospělým jej posiluje.

Proaktivní agresor vždy ví, co činí.

Například: chlapec byl doma na dovolence a bylo zjištěno, že zneužíval pervitin. Hoch neunesse výchovné opatření – odnětí výhod. Zlobí se na pedagoga, který mu výchovné opatření uložil, ale fyzicky napadne slabšího spolužáka.

O případ přenesené agrese se také může jednat, když je jedinec fyzicky napaden silnějším agresorem a tento dotyčný napadený si vybijе vztek na jedinci slabším.

U proaktivního agresora přetrvávají déle negativní emoce, úleva je pouze částečná. Za oběť si vybírá většinou konkrétní osoby a negativní emoce vůči těmto osobám v sobě mnohdy „živí“. Péče a převýchova proaktivních agresorů, zvláště silně zlovolných, je velmi náročná a zdlouhavá. Pokud jsou agresivní vzorce zvnitřněné, je téměř nemožné docílit dlouhodobějšího pozitivního posunu. Na rozdíl od dětí s psychiatrickou zátěží, tito agresoři častěji odmítají medikaci.

Děti ve věku deseti až jedenácti let jsou do DDŠ umisťovány velmi zřídka. Častěji jsou přijímáni chlapci mezi třináctým až čtrnáctým rokem. U těchto dětí bývá, jak jsem již uvedla, zvnitřněno asociální, případně antisociální chování. Péče je náročná, ale za spolupráce dítěte jsme schopni negativní projevy chování částečně eliminovat. U dětí, které přicházejí mezi patnáctým až šestnáctým rokem do DDŠ nebo VÚ je prognóza dosti nepříznivá.

10 INDIVIDUÁLNÍ SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ PÉČE

Individuální péče zahrnuje mimo individuální výuky a výchovné činnosti také individuální rozhovory zaměřené na psychické uvolnění, řešení osobních problémů a nácvik jejich řešení.

10.1. Motivační rozhovory

Terapeut, ve VÚDDŠ etoped, může na klienta působit dvěma směry:

- a) konfrontačním přístupem, kdy vyvolá odpor
- b) nebo podporuje jeho vlastní motivaci ke změně svého dosavadního patologického chování

Motivací rozumíme snahu či odhodlání k dosažení určitých cílů nebo změn.

Prochaska a Diclemente rozlišili šest stádií procesu změny:

prekontemplace, kontemplace (zvažování), rozhodnutí, příprava, akce, udržování, trvalá změna, relaps

Prekontemplace – jedinec necítí problémy a nemá potřebu je řešit. Ke změně tedy není motivován. Změny chování se tedy dožaduje spíše okolí. Pokud terapeut jedinci v tomto stádiu sdělí, že má problém a měl by se léčit, dotyčný se bude bránit a nebude spolupracovat. Terapeut by měl spíše s klientem probrat jeho životní situaci, vyvolat pochybnosti, zda je v pořádku jeho chování a poskytnou informace, které poukazují na určitý problém.

Cílem terapeuta je převést klienta do stádia kontemplace – zvažování.

Kontemplace - v tomto stádiu si již jedinec začíná uvědomovat, že má problém a zvažuje, zda bude usilovat o změnu či ne. Přístup dotyčné osoby je ambivalentní, neboť si sice změnu přeje, ale do změny se mu nechce, buď proto, že mu dosavadní způsob života přináší pozitiva, která nechce oželeť, nebo si nevěří, případně neví jak změny dosáhnout.

Úkol terapeuta je pomoci zvážit všechna pro a proti změně a zároveň podpořit argumenty pro změnu, připomenout hrozící rizika, pokud se klient pro změnu nerozhodne. Terapeut by měl také podpořit klientovu sebedůvěru.

Rozhodnutí – klient se rozhodl pro změnu a je ochoten vynaložit čas a úsilí, aby této změny dosáhl. Terapeut v této fázi pomáhá klientovi s vytvořením plánu pro dosažení změny, tedy cílů a cest.

Akce – klient realizuje změnu, kterou si určil za cíl. Terapeut v této fázi radí, pomáhá a poskytuje zpětnou vazbu. Důležitá je psychická podpora jedince.

Udržování – klient se snaží udržet dosaženou změnu a předejít relapsu. Terapeut v této fázi klienta podporuje v jeho úsilí a podporuje jeho motivaci, zaměřuje se na prevenci. Na místě je motivační rozhovor a kognitivně behaviorální terapie -KBT.

Relaps – klient se částečně, nebo zcela vrátí zpět ke svému původnímu problematickému chování. Úkolem terapeuta je převést klienta motivačním pohovorem zpět do stádia kontemplace.

10. 1. 1 Základní motivační postupy

1) Předávání rad a informací – klientovi je možné vysvětlit, že mu současné chování škodí (zdravotní potíže, snížené sebevědomí při vyhýbavém chování, úzkostné reakce) a informovat jej o možnostech jejich zvládnutí.

2) Odstraňování překážek – terapeut pomůže klientovi odstranit překážky, které mu brání, aby se zapojil do terapie (poradí s kým může klient jednat, zajistí dopravu).

3) Nabídka výběru – vhodnější je nabídnout několik možností, jak klient může zvládat překážky a ponechat mu možnost výběru.

4) Snižovat přitažlivost – klient ve fázi kontemplace porovnává výhody a nevýhody, které mu přináší současný stav a jaké výhody nebo nevýhody by mu přinesla případná změna. Terapeut by měl přitom porozumět faktorům, které v současném chování považuje klient za přitažlivé.

5) Uplatnění empatie – terapeut vyjadřuje klientovi podporu a respekt, dává mu najevo, že mu na klientovi záleží a věří mu, že pokud bude chtít, pozitivních změn docílí.

6) Poskytování zpětné vazby – terapeut by měl s klientem (dítětem) hovořit o tom, jak vidí jeho fyzický a psychický stav. Vhodná je také forma

písemných záznamů (případně i denních – v etopedickém zařízení používáme etopedické deníky). Pomocí zápisků si klient uvědomuje co se mu daří, nedaří, např. jak často zneužívá drogy, proč se dopouští útěků, agresí apod.)

7) Vyjasňování cílů – po popisu současné situace následuje ujasnění si žádoucího stavu, ke kterému chce klient směřovat. Stanovení konkrétního cíle pomáhá člověku vyvinout úsilí o jeho dosažení. (Cíl musí být dosažitelný).

8) Aktivní pomoc – terapeut by měl pomoci klientovi řešit konkrétní situace – dovést ho na místo, kam se obává jít apod.

Důležité je ponechat klientovi dostatek času na rozhodování, než terapeut přistoupí k vlastní terapii.

10. 1. 2 Ambivalence – dilema změny

Člověk ve stádiu kontempace si uvědomuje, že má určitý problém a zvažuje, zda bude usilovat o jeho překonání. Obvykle jsou jeho pocity, které prožívá ambivalentní. Na jedné straně vnímá potíže, které mu problém způsobuje, na straně druhé vnímá, že mu tento způsob jednání přináší i výhody a jistoty.

Vyhýbavé chování na jedné straně úzkostného klienta omezuje, na druhé straně jej chrání před rizikem, že tyto činnosti nebude zvládat (může však pociťovat ještě větší úzkost). Každé problémové chování přináší danému jedinci něco pozitivního a proto se takového chování nechce vzdát (např. drogy – únik).

Terapeut nesmí klienta přesvědčovat, že má změnit vzorce chování a problém řešit. Pokud se terapeut této chyby dopustí, vede klienta k „psychologické reaktanci“ a tento oponuje důvody, proč se nemůže změnit.

Terapeut se také dopouští chyby, pokud považuje ambivalenci klienta (dítěte) za škodlivou. Ambivalence je vůči změně přirozenou součástí stádia kontempace. Je třeba s klientem ambivalenci podrobně probrat. Je třeba si uvědomit, že pokud by klient nebyl ambivalentní, rozhodl by se a zrealizoval sám změnu - terapeuta by nepotřeboval.

Komplikace týkající se ambivalence:

Klient a terapeut mohou mít rozdílné hodnoty. Náklady a zisky může klient vnímat zcela odlišně než terapeut.

Lidé mají různá očekávání. Jeden člověk věří, že když se zbaví drog, vyřeší si tak všechny problémy, druhý člověk se může domnívat, že mimo drog mu v životě nic nezůstane a nepomůže.

Důležitý je sociální kontext – v některých sociálních skupinách se závadné chování považuje za žádoucí a přináší výhody – prestiž. Okolí klienta výrazně ovlivňuje a může terapeutovi značně konkurovat v působení.

Paradoxní reakce – pokud se situace problémového jedince zhorší, může se jeho motivace ke změně značně snížit, neboť si nevěří, že je ještě schopen pozitivní změny dosáhnout.

Zhoršená kontrola – jedinec ve fázi akutní závislosti, nebo s výrazně sníženou sebekontrolou vlivem dominance agresivních rysů, není sám schopen své chování změnit a potřebuje pomoc druhých osob.

Terapeut v každém případě musí podporovat klientovo sebevědomí.

Jak pracovat s ambivalencí:

Terapeut musí s ambivalencí pracovat a případně ji také využívat. Klientovi by měl dopřát čas, aby si důkladně promyslel svou situaci a zvážil, zda se o změnu pokusí. Odpovědnost za změnu musí nést klient, nikoliv terapeut. Terapeut by měl klientovi pomáhat nenásilnou formou ke směřování k pozitivní změně.

Základní principy motivačního rozhovoru:

1/ Pochopení, empatie.

2/ Vyvolání rozporu – v mysli klienta zvýraznit rozpor mezi současným nevhodným chováním a jeho obecnými životními cíly = hlavní motivace ke změně.

3/ Vyhýbání se sporům – odpor klienta je signálem pro terapeuta aby změnil svůj přístup.

4/ Využití odporu – klient argumentuje proti změně, terapeut argumenty uzná a posune, tzn., že změní jejich význam. Terapeut jiná řešení nabízí, ale nevnucuje.

5/ Podpora vlastní sebedůvěry – během motivačního rozhovoru se musí

terapeut snažit zvyšovat sebevědomí klienta, vést ho k přesvědčení, že změna je možná a má na ni sílu. Terapeut poskytuje informace, jakým způsobem může klient změny docílit a klient si vybírá vhodné řešení a měl by přijímat odpovědnost za svoji volbu. Terapeut není oponent, ale spojenec.

11. PŘÍPADY Z PRAXE

Následně uvádím třináct případů z praxe. V rámci ochrany osobních dat dětí jsem zvolila pracovní jména:

11.1 Cíle a hypotézy

Cílem je, prezentovat problematiku dětí s poruchami chování, ověřit vhodnost zvolených metod a prostředků převýchovy a jejich efektivitu.

Otázkou je, které faktory významně ovlivňují úspěchy převýchovného procesu?

Hypotéza: č.1: Úspěchy při nápravě patologického chování závisí na věku dítěte.

Hypotéza č.2: Úspěšnost výchovného působení závisí na intelektu dítěte a jeho psychickém stavu.

Hypotéza č.3: Možnosti převýchovy závisí na stupni poruchy chování.

Hypotéza č.4: Převýchovu zásadně ovlivňuje, pokud se dítě potýká se závislostním chováním.

Hypotéza č.5: Možnosti ústavní převýchovy významně ovlivňují rodinné vztahy.

Hypotéza č.6: Převýchova je ovlivňována širším sociálním prostředím.

Hypotéza č.7: Úspěchy při převýchově dítěte závisí na úrovni spolupráce rodiny s etopedickým zařízením.

Hypotéza č.8: Výsledek převýchovného působení závisí na volných vlastnostech a vnitřních motivech dítěte.

Hypotéza č.9: Efektivitu převýchovného procesu významně ovlivňuje volba metod a prostředků převýchovy.

Hypotéza č.10: Úspěšnost výchovného působení je ovlivněna osobnostními charakteristikami, odborným, ale i lidským přístupem speciálně pedagogických pracovníků.

11. 2 RICHARD – případ z praxe

- narozený v roce: 1995
- nástup do DDŠ: červen 2010
- důvod umístění: záškola, útěky z domova, nerespektování matky, agrese, zneužívání marihuany, trestná činnost

Speciálně pedagogická a psychologická diagnóza:

IQ celkově v pásmu podprůměru, vysoká míra neuroticismu s následnými impulzivními reakcemi, chybí cit k lidem – agresivní a hostilní k nejbližším osobám. Agrese se stala dominantním rysem. V afektu nerozlišuje s kým jedná, autoritu nevnímá, proto se na ni neohlíží. Morálně oploštělý, bez empatie. Je možné, že je psychicky vyčerpaný, neboť dlouhodobě nemá žádnou blízkou osobu, byl odloučen od původní vrstevnické skupiny a musí se podrobovat režimu, na který nebyl zvyklý. Matku odmítá. Chlapec je však vděčný za podporu, pochvala je pro něho terapeutická. Psychická podpora je pro něho velmi důležitá.

Individuální plán osobnostního rozvoje pro školní rok 2009/10:

- posilovat rezistenci vůči závadovému prostředí
- posilovat autoregulační složku
- nacvičovat reakce na zátěž
- zapojit se do volnočasových a sportovních aktivit
- posilovat vztah s matkou
- protidrogová sezení

Důležité je klidné, autoritativní působení.

8. 6. 2010:

Ráno s Ríšou seznamovací pohovor.

Odpoledne – komplexní diagnostika:

Zaměřila jsem se především na jeho vztah k mamce. Moc se mu to nelíbilo, ale začal spolupracovat. Dále diagnostika agresivity. Ríša sám uvedl, že se rychle rozcílí, stoupá u něho napětí, které poměrně dlouho přetrvává a on se uvolní tím, že někoho udeří.

Dále uvádí zkušenosti s marihuanou a pervitinem.

Doporučení pro pedagogy:

Pokud vyzorujete tenzi, doporučuji chlapce přivést ke mně, nebo jej vzít stranou a snažit se ho uklidnit. Je pozitivně ovlivnitelný a na dobré slovo reaguje. Přátelí s Pepou H. – znají se z DDÚ. Při činnostech se je snažte zatím od sebe oddělovat (oba jsou agresoři).

Ptal se mě, proč nebydlí s N. – odpověděla jsem pravdivě (oba jsou velmi impulzivní a Ríša by se měl orientovat na pohodovější kluky).

Komplexní hodnocení k 15. 7. 2010:

Vyhodnocení individuálního plánu osobnostního rozvoje pro školní rok 09/10:

- posilovat rezistenci vůči závadovému prostředí – posilujeme
- posilovat autoregulační složku – posilujeme, daří se částečně
- nacvičovat reakce na zátěž – nácviky probíhají, nedaří se mu
- zapojit do volnočasových a sportovních aktivit – je velmi aktivní
- posilovat vztah s matkou – posilujeme – matku neuznává jako autoritu
- protidrogová sezení – probíhají, aktuálně po drogách nebaží

Ríša je v našem zařízení krátce. V prvních dnech bylo jeho chování bez problémů. Ve škole si plnil povinnosti.

Po čtrnácti dnech se v domově objevily problémy s chováním vůči autoritám – nezvládá zátěžové situace, úkoly neplní již tak aktivně. Vztah k matce je rezervovaný, její autoritu nadále neuznává. Otce by spíše akceptoval, ten je, ale v současné době ve výkonu trestu.

Byl připraven na prázdninový pobyt doma.

2. 9. 2010:

Z prázdnin přijel později, přiznal zneužívání THC denně.

Ve škole odmítal pracovat a choval se vulgárně. Koncem druhé hodiny jsem ho převzala do péče.

Cíl: psychické uvolnění, motivace ke spolupráci.

Po pohovoru linkoval sešity s panem učitelem, poté opět v mé péči. Nakreslil obrázek dle zadání paní učitelky, opravoval linkování a ořezával pastelky. Průběžně jsem s ním rozebírala jeho problémové chování. Ještě se

neadaptoval po příjezdu z prázdnin. Při terapii se vztekal a plakal, nakonec částečně tenzi uvolnil. Během poslední hodiny si ho převzala paní učitelka, které se za své chování omluvil a zapojil se do výuky.

1. pololetí školní rok 2010/11:

Individuální plán osobnostního rozvoje pro školní rok 09/10:

- posilovat rezistenci vůči závadovému prostředí
- posilovat autoregulační složku
- nacvičovat reakce na zátěž
- zapojit do volnočasových a sportovních aktivit
- posilovat vztah s matkou
- rozvíjet schopnost empatie a morální vlastnosti
- protidrogová terapie

Důležité je klidné, autoritativní působení.

8. 9. 2010:

Dnes kontrolní pohovor. Spolupráci je nakloněný. Ríša je neklidný, psychicky rozkolísaný, ale pokusí se nedělat problémy. Opět jsem se ho snažila psychicky podpořit a motivovat k získání kladného hodnocení a následného využívání výhod.

Opatření: stále dodržovat zvýšený pitný režim za účelem vyplavení canaboidů.

9. 9. 2010:

Dnes neklidný, předváděl se ve škole, získal mínusové body. Projednala jsem s ním opět všechny výhody kladného hodnocení. Slíbil, že chovánílepší.

14. 9. 2010:

Kontrolní pohovor a práce dle plánu osobnostního rozvoje - PIR. Vypracoval osobnostní test. Chlapec emočně plochý, bez rozvinutých volních vlastností, velmi agresivní – krutý ke zvířatům, která trápí. Lítost necítí.

Doporučení pro školu i výchovu: v budoucnu je nutné rozvíjet pozitivní vztah k lidem, ke zvířatům a přírodě, dále rozvíjet schopnost empatie.

15. 9. 2010:

Včera večer měl incident s Jirkou. Vzhledem k přetrvávající agresi byl od 20.35 do 23 hod. umístěn na zdravotní izolaci. Po propuštění šel do svého pokoje a usnul.

Dnes dopoledne se před paní učitelkou vyjadřoval sprostě o paní vychovatelce. Během konzultace nejprve nepřístupný, drzý až agresivní, ale postupně začal spolupracovat. Slíbil, že se omluví paní vychovatelce i Jirkovi. Dále nácvik zvládnání vzteku.

Vychovatelce i spolužákovi se omluvil.

21. 9. 2010:

Dnes podpurný pohovor, odmítal školní práci. Reagoval pozitivně a rozhodl se, že se ve škole zapojí do činností a v klidu do třídy odešel. Do výuky se opravdu zapojil.

29. 9. 2010:

Jirka a Ríša

Stále se vzájemně provokují a jsou zbytečně negativně hodnoceni. Zrealizovali jsme interakční sezení. Hoši si vyříkali příčiny provokací a slíbili, že se toto chování již nebude opakovat.

4.10. 2010:

Ríšu jsem pochválila za chování k chlapcům i dospělým v posledních dnech. Dále jsem se zaměřila na podporu autority matky. Ríša slíbil, že mamce napíše dopis. Začíná si s dopomocí uvědomovat, že mu matka podává pomocnou ruku, přesto, že ji o letních prázdninách nerespektoval a choval se k ní hrubě. Také jsme probrali téma drogy. Aktuálně po marihuaně nebaží. Rizika zneužívání jsem mu vysvětlila.

5.10. 2010:

Vyrušoval ve třídě, proto část výuky trávil individuálně. Dnes chlapec v nepohodě, negativistický. Navštívila jej paní kurátorka.

6.10. 2010:

Pohovor o chování – nezvládá vztek, popral se s Jirkou. Dnes se opět cítí neklidný, odmítá školní práci, protože na ni není zvyklý. Také se ještě nevyrovnal s výchovným opatřením za napadení Jirky. Nejprve jsem se mu snažila pomoci s přijetím zákazu výhod a později jej motivovala k výkonu. Do třídy se vrátil na druhou hodinu a zapojil se do výuky. O přestávce jsem jej pochválila a v průběhu dopoledne opakovaně ve třídě navštívila – učil se.

13.10. 2010:

Zítřka mu končí zákaz (za incident s Jirkou). Opatření považuje za přiměřené. Dobře ví, jak měl reagovat. Bude si hlídat body, aby byl alespoň žlutý - (ze školy mu chybí zatím 10 bodů).

S deníkem pracuje.

Dnes modelové situace a nácvik reakcí na zátěž.

19.10. 2010:

Je v tenzi. Nevěděl jaký dostane trest za kouření. Ve škole se choval hrubě k paní učitelce.

Pohovor za účelem uklidnění. Zátěž nejraději řeší únikem – incident s paní učitelkou by vyřešil převedením do jiné třídy. S Ríšou jsem se dohodla, že se do své třídy vrátí a učitelce se omluví. Uznal, že výchovné opatření – zákaz výhod je na místě. Bude si plnit povinnosti a pokusí se zákaz zkrátit

9.12. 2010:

Kontrolní pohovor. Probrán PIR a příprava na vánoční prázdniny. Cítí se docela dobře. Myslí si, že včera byl neprávem ohodnocen -5ti body. Odpoledne dořešíme s vychovatelem.

Odpolední konzultace: vyjasněno včerejší hodnocení – neuklidil si pokoj a byl drzý – v současné době již hodnocení akceptuje.

16.12. 2010:

S Ríšou opět příprava na vánoční prázdniny doma, hlavně jsem se zaměřila na problém zneužívání drog, dále na podporu autority matky. Ríša řekl, že si

váží toho, že mu byl prázdninový pobyt prodloužen o opuštěný. Slibuje, že se vrátí včas a v pořádku.

Poznámka: Nevrátil se ve stanoveném termínu, dne 3.1. 2011 byl vyhlášen na útěku.

6. 1. 2011:

Dnes zadržen a přivezen z útěku. Projevoval se negativisticky. Doma nerespektoval matku a choval se k ní hrubě, běhal do noci venku.

Projevil se agresivně k paní zdravotní. Vyšel mu pozitivní test na THC, ale zneužití popírá. Páchání trestné činnosti rovněž popírá.

Minimálně do 14. 1. zůstane na budově. Zvýšený pitný režim. Dnes už ho nechám odpočinout, v pohovoru budeme pokračovat zítra.

7. 1. 2011:

Ve škole a u paní zdravotní se choval hrubě, odmítl medikaci. Velmi negativistický. Dopoledne probíhala výuka odděleně. Zadané úkoly nejprve odmítal, po pohovoru se dal do práce.

Odpoledne byl Ríša opět negativistický, provokativní, odmítavý a dostal se do fyzického konfliktu s J.V.. Nereagoval na domluvy, projevoval se verbálně agresivně, proto byl od 13.35 do 15.00 umístěn na zdravotní izolaci. Poté následoval pohovor – již klidnější, slíbil, že se zapojí do režimu.

Doporučení: Na svačinu a večeři dnes půjde odděleně – hrozí opětovné fyzické napadení Jirky.

Pokud bude agresivní, opět ho uložte na zdravotní izolaci s permanentním dozorem.

10. 1. 2011:

Během dopoledne problémové chování, proto pracoval částečně individuálně. Nejprve zadané úkoly z ČJ odmítal, ale později začal pracovat. Na část poslední hodiny se vrátil do třídy.

Za účelem předejití konfliktu dnes obědval odděleně.

11. 1. 2011:

Nadále problémy ve škole – odmítavý, drzý. V domově narušoval chod skupiny. Během individuálního rozhovoru odmítavý. Nastínila jsem nevýhody neplnění režimu a možné výhody, když se zapojí. V závěru sezení relaxace.

12. 1. 2011:

Začíná si uvědomovat, že je jeho chování špatné. Rád by se stabilizoval, ale je psychicky rozkolísaný vlivem drog. Dnes však lépe naladěný než včera a snaží se spolupracovat.

Důležité je, aby hodně pil. V případě narušování chodu skupiny může být v individuální péči, která mu vyhovuje.

Domluvili jsme pravidla: splní si povinnosti ve škole i v domově

nebude drzý vůči pedagogům

nebude fyzicky, ani verbálně napadat J.V.

Je si vědom, že pokud nesplní, budou mu uložena výchovná opatření.

Pozor na útěkové tendence.

13. 1. 2011:

Během dopoledne neklidný, ale pracuje na sebeovládání. Následoval podpurný pohovor, pochvala za snahu a sladká odměna.

14.1. 2011:

Za hrubou verbální agresi vůči vychovateli umístěn na zdravotní izolaci od 14.45 do 18.00. Velmi dlouho byl v tenzi a negativistický (pod nepřetržitým dohledem). Na pokusy o zklidnění reagoval až za dvě hodiny.

17.1. 2011:

Vrátila jsem se k jeho pátečnímu chování. Nechtěl si plnit povinnosti, byl drzý a odmítavý. Panu Z. řekl, že je č...

Dnes vidí toto své chování jako špatné. Má pocit, že o víkendu byl klidnější a lépe spolupracoval.

K nějaké činnosti se sice stavěl odmítavě, ale nakonec částečně splnil. Mrzí ho, že nedodržel dohodnuté podmínky ze dne 12.1.

18.1. 2011:

Dnes dopoledne pracoval část hodiny pod mým dozorem z důvodu nevhodného chování k paní učitelce. Zadané úlohy vypracoval a sám od sebe řekl, že se paní učitelce omluví.

19.1. 2011:

Byl domluvený s M., že vezme klíč a společně i s P. utečou.

Při individuálním pohovoru tvrdil, že o krádeži vůbec nic neví, ale během konfrontace se přiznal a uznal, že si zaslouží stejné opatření jako M.. Výchovné opatření však nakonec neunesl a byl vykázán ze třídy.

25.1. 2011:

Odmítal pracovat při PV. Nejprve nedbal na mé domluvy, později se do činností zapojil.

Odpoledne motivační pohovor a relaxace. Poté se aktivně účastnil režimu.

1. 2. 2011:

Opět psychicky rozkolísaný, drzý až agresivní, odmítal pracovat. Nedařilo se jej uklidnit. Individuální pohovor odmítal, projevoval se verbálně agresivně a vyhrožoval napadením dospělých, proto byl umístěn na zdravotní izolaci 10.45 – 12.00. Kompenzován cca v 11.30.

2.2. 2011:

Dnes opět v tenzi. O hodině byl 20 minut v mé péči – vypracoval desetiminutovku. Dále vrácen do třídy k paní M. Slíbil, že se bude ve třídě chovat slušně a zapojí se do výuky - splnil.

3. 2. 2011:

Ráno se projevoval verbálně agresivně k učitelce, povalil lavici, protože se nechtěl učit.

Vzhledem k dlouhodobým problémům, kdy odmítá školní práci, narušuje výuku a chová se drze a hrubě k paní učitelce, bude na přechodnou dobu vyučován individuálně.

Ríša nesl opatření nejprve nelibě, odmítal činnosti, po pohovoru však začal pracovat.

4. 2. 2011:

Ríša pracoval odděleně – viz opatření. Občas odmítal zadání, ale nakonec splnil.

Stále neklidný.

9. 2. 2011:

Individuální výuka. Chvilkami odmítal pracovat, ale na domluvy reagoval. Často v opozici a negativisticky laděný. Dnes nevhodná reakce vůči paní učitelce (náznak úderu – nemyslel vážně). Chvilku je klidný, chvilku provokuje a poutá ne sebe pozornost. Tenzi doporučuji odventilovat boxovacím pytle a sporty.

10. 2. 2011:

Dnes Ríša opět velmi sprostý na vychovatele. Odvezen k psychiatrice – změna medikace. Od příštího týdne bude zařazen do mimořádného programu – zvýšené sportovní a pracovní aktivity, intenzivní individuální terapie (pohovory, relaxace, muzikoterapie).

17.2. 2011:

Ríšovi jsem domlouvala. Dnes opět tenzní, sprostý k paní učitelce. Ke všem drzostem a výčitkám se přiznal, slíbil, že se omluví. Realizován mimořádný program.

21.2. 2011:

Včera utekl, protože zde nechce být. Nedokáže dlouhodoběji plnit režim, ačkoliv se snaží. S Ríšou jsem probrala všechna pro a proti pobytu v našem zařízení – došel k názoru, že zůstává. Po dohodě s lékařkou paní zdravotní upravila medikaci.

22.2. 2011:

Po útěku byl u chlapce nalezen malý sáček. Byl to obal od „skéra“, který na první pohled vypadal jako rozdrčená tableta. Ríša vzal tento sáček s marihuanou nějakému klukovi, když byl na útěku. Marihuanu vykouřil – po návratu se přiznal.

22. 2. 2011:

V posledních dnech registrujeme vyšší frekvence záchvatů agrese. Psychotické projevy a demonstrativní sebepoškozování. Psychika velmi rozkolísaná. Na podporu pedagogů reaguje minimálně. Na mimořádný program nereflektuje. Nepřijímá režim, patrné jsou únikové strategie, velmi těžce motivovatelný.

Dne 22.2. vyvolal incident s M. D. (slovní napadání a strkání). Po zásahu vychovatelů negativistický, odmítl se dívat na zprávy, rozbil hrnek a střepem se řezal na levém předloktí. Když mu bylo v sebepoškození zabráněno, vztekal se a následně se poškozoval dalšími střepy.

Ačkoliv byly střepy odstraněny, snažil se poškodit jinými předměty. Rozklepal se a vyhrožoval, že D. zabije. Ve 20.10 přivolána RZS a byla aplikována injekce. Asi po 20ti minutách opět pokus o demonstrativní sebepoškození. Následně roztřískal židli, kterou hodil směrem k vychovateli.

Na izolaci 20.45 – 21.35. Po poradě s lékařem podána ještě medikace.

23. 2. 2011 - opět přivolána RZS, Ríša si znovu pořezal ruku. Individuální pohovor odmítl.

26. 2. 2011 – odmítal pracovat. Zavřel se na WC, rozbil hrnek a poškrábal si ruku.

28. 2. 2011– odmítal zadané činnosti a nadával paní vychovatelce: „ Jdi do pr.... ty pí..., zavři hubu krávo, jdi pryč ty ku..., já tě zabiju“. Rozběhl se proti vychovatelce s úmyslem fyzického napadení. Tomu zabránil pan asistent.

Paní vychovatelku přesto nakopl. Kopl i pana asistenta. V 16.50 umístěn na zdravotní izolaci.

1. 3. 2011 – pohovor:

Po dobu konzultace klidný. Ríša chce za každou cenu pryč z našeho zařízení. Plánuje dostat se na psychiatrii a poté útěk. Paní vychovatelce se omluví, ale uvedl, že by ji možná dne 28. 2. zabil.

Ríša je stále ve velké tenzi, dohodli jsme převoz do psychiatrické léčebny. Snažila jsem se mu vysvětlit, že pokud uteče, situaci si ještě více zkomplikuje.

4. 3. 2011:

Dnes znovu nával negativismu a beznaděje. Pobyt v ústavu odmítá. Vyhrožuje, že se bude řezat a něco provede.

Svoje síly odčerpává vymyšlením, jak uniknout režimu. Potřebuje hodně povzbuzení a podpory.

Opatření: Dnes bude přemístěn na 1.VS. Po celou dobu bude v péči pana asistenta. Činnosti bude řídit vychovatel ze 4.VS. Spát k němu na pokoj v PÁ, SO, NE bude chodit P. M.

Večer a v noci zvýšený dozor. Odstraňte všechny ostré předměty z dosahu.

Opatření trvá do pondělí.

Ven chodit může, pokud bude v klidu, ale pod zvýšeným dozorem.

Po splnění povinností ho zapojte do společných volnočasových aktivit (kroužek, společenská hra, fotbal...)

Pozor, aby neublížoval sobě nebo chlapcům.

7. 3. 2011:

Ríšu jsem pochválila, protože se řídil pokyny a zvládl víkend na 1.VS. Na psychiatrii raději už nechce, pokusí se zde nastartovat. (V léčebně není zatím volné místo).

Potřebuje hodně povzbuzovat, za úspěchy chválit a odměňovat. Ještě pár dní zůstane na 1. VS.

15. 3. 2011:

Dopoledne přestupkové řízení (za vulgaritu a napadání dospělých). Ríša byl z jednání docela vystrašený. Rozhovořil se o sebepoškozování. Dělá to prý z nudy, protože to dělá někdo jiný, také, aby se dostal na psychiatrii. Slibuje, že už se opravdu napraví. Snažím se ho podpořit, aby se s pobytem v ústavu smířil, získal kladné hodnocení a následné výhody.

21. 3. 2011:

Pohovor o chování a osobních pocitech. Již se cítí lépe, ale zátěž nezvládá. Je zpět na své domovské skupině. Největší narušitel skupiny je P. F. a jako nejklidnějšího vnímá M. D.

V poslední době Richard nepracuje s etopedickým deníkem.

Dnes vypracoval test „Ruka“.

Hoch je těžce motivovatelný. Chtěl by vidět mamku, ale nedokáže jí požádat aby přijela. Nechce se jí omluvit za své chování o vánočních prázdninách. Patrná je citová deprivace. Kladné emoce přijímá s obtížemi. Vztah s matkou je vážně narušený. Telefonovat s ní nechce vůbec. Slíbil, že tedy napíše dopis, ačkoliv nerad.

25.3. 2011:

Motivační pohovor. Ríša říká, že se snaží. Působil jako bez nálady.

Osvětlila jsem mu, jak bude nadále vypadat jeho výchovný proces – souhlasil.

Odmítal však medikaci, ale nechal si domluvit a nakonec slíbil, že už léky brát bude.

28. 3. 2011:

Dnes zkrácen zákaz výhod o dva dny – celý týden se snažil. Medikace byla vysazena, léky brát nechce. Je negativně naladěný, nemá žádné cíle. Rád by lital venku a kouřil marihuanu. Momentálně neprojevuje vůli ani ke spolupráci v rámci individuálu.

2. 5. 2011:

Za nevhodné chování k paní učitelce a narušování kolektivu nešel na počítače, ale pracoval pod mým dozorem na zadání matematiky. Občas se předváděl, snažil se odbíhat od stolu, na napomenutí však reagoval.

3. 5. 2011:

Z důvodu problémového chování pracoval opět individuálně. Při pohovoru se vyjádřil, že ho nic nebaví. Snažila jsem se ho motivovat - nejprve práci zcela odmítal, později napsal písemku z dějepisu, vypracoval zadání z ČJ a matematiky. Na pracovní činnosti šel do třídy. Byl pochválen za snahu.

18. 5. 2011:

Opakovaně hlučný a rušivý ve třídě - nakonec měl pracovat individuálně, ale práci odmítal, choval se drze, ničil sešit a propisku. Umoudřil se až po třetím, již důrazném pohovoru.

20. 5. 2011:

Vypravil se do třídy za S. a dal mu facku. Hájl se tím, že S. mluvil ošklivě o jeho matce. Bylo zjištěno, že se jednalo o záminku.

25. 5. 2011:

Práce dle PIR a příprava na prázdniny. Vztah k mamce zlepšil, přesto ji však moc respektovat nebude. Napsal jí dva dopisy a omluvil se, že jí o prázdninách bral peníze na drogy. Na téma trápení zvířat mi řekl, že kočkám už ubližovat nebude, ale na Silvestra si koupí malé myšky, které odpálí rachejtlemi. Říšovi jsem vysvětlila, že i malý tvor cítí bolest. Toto téma jsem využila pro rozvíjení vztahu k přírodě, rozvíjení empatie a ukotvení ve společnosti. Zdá se, že pochopil, ale v budoucnu ještě musíme pracovat s emocemi. Prosím, nehovořte s ním o tomto problému. Snažila jsem se také podpořit autoritu matky. Prázdninová pravidla Richard zná.

27. 5. 2011:

Celé dopoledne Richard nepracoval. Vůbec si nedal domluvit. Zlobil se na paní K., která ho včera dala do zákazu, neboť získal více než 20 minusových bodů. Ríšovi jsem vysvětlila, za co body získal. Celé dopoledne negativisticky laděný. Až po komunitě si začal dodělávat školní zadání.

Ríša 8.6. 2011:

Pohovor o chování a včerejším incidentu v jídelně – P. F. mu dal facku. Ríša upozorněn, že nesmí chodit na pokoj k P. Dále modelové situace a trénování reakce na zátěž - výsledkem bylo, že na hřišti dal facku nějakému cizímu chlapci.

9. 6. 2011:

Nesplnil zadání paní D. - nenapsal trest, který byl alternativním opatřením, proto se dnes dostal do zákazu. Ve třídě neklidný. V individuálu spolupracující. Cítí, že jeho chování není v pořádku, ale v současné době nemá zájem nic měnit.

14. 6. 2011:

Od rána patrné nutkání vyvolat konflikt, opakovaně se projevoval negativisticky a agresivně. Po pohovoru a relaxaci se uklidnil a začal spolupracovat - vypracoval zadání od paní učitelky (individuálně). Nalepil si obráceně zadání do sešitu, chtěla jsem se podívat, zda by nešlo přelepit a v této chvíli vyvolal další konflikt - nadával a nové zadání roztrhal. Důrazně jsem ho napomenula a oznámila mu, že již další zadání nedostane – úkol považujeme za nesplněný. Po chvíli se omluvil.

Dále se rozzlobil, protože měl být dle rozhodnutí paní M. na pracovní činnosti ve třídě s panem asistentem - (neustále narušuje práci a klid kolektivu, bije děti). Toto opatření neunesl a projevoval se výrazně agresivně. Házet židlemi, kopal do žebřin, křičel a nadával, proto byl odveden na zdravotní izolaci, kde setrval do 12.15. Poté jsem s ním promluvila a pustila ho do třídy, tam se zapojil do školní práce.

Richard - diagnostika ke dni 6. 9. 2011:

Po celý školní rok hodnotíme Ríšovo chování jako výkyvové a problémové. Pokud je stabilizovaný, dokáže plnit zadané úkoly ve škole i v domově a autority se snaží respektovat. Neunáší však zátěž a projevuje se primárně agresivně. Je bezcitný, ale s dopomocí nahlíží své jednání a to jej následně deprimuje. Matku nerespektuje jako autoritu. V domácím prostředí selhává, pohybuje se v partě, zneužívá THC a pervitin, matce opakovaně bral peníze na drogy. Za trestnou činnost, během pobytu doma, nebyl stíhán, ale není vyloučeno, že se jí nedopustil – usuzujeme z vyhýbavých odpovědí. Dříve týral kočky a drobná zvířata, později zaměřil pozornost na myšky. V současnosti prohlašuje, že týrání zvířat je špatné.

Potíže mu činí návraty z dovolenek a opakovaně se dopouští útěků. Diagnostikován disharmonický vývoj osobnosti. Hoch je medikován psychiatrickou a je v trvalé péči etopeda.

Ve škole byl za 2. pololetí osmého ročníku ZŠ praktické hodnocen: z chování druhým stupněm s ředitelskou důtkou, celkového průměru známek v předmětech dosáhl 3,6.

Prognóza dalšího vývoje chování se jeví nepříznivě.

Cíle pro další období: respektovat matku

respektovat autority

plnit školní zadání

tlumit projevy agrese

abstinovat

zápis 2. 9. 2011:

Dne 29. 8. byl Ríša vyhlášen na útěku na žádost matky. O prázdninách se toulal s partou, nechodil domů, zneužíval marihuanu a pervitin. Vůči matce s projevem verbálně agresivně. Ríša se 30. 8. sám dostavil na PČR a 1. 9. byl přivezen do ústavu.

Na vztahu k matce musíme pracovat od začátku - zlobí se na ni a neví proč. O prázdninách ji nerespektoval a nehodlá na tom nic měnit. Doma denně zneužíval marihuanu a pervitin cca každý druhý den. Pervitin inhaloval.

Dnes mu byla na vlastní žádost lékařkou upravena medikace. Trestnou činnost popírá. Ve skutečnosti má vztek na sebe.

Upraven a projednán nový individuální plán osobnostního rozvoje.

U Ríši předpokládám negativismus a psychické výkyvy. V případě potřeby jsem k dispozici.

Individuální plán osobnostního rozvoje pro školní rok 2011/12:

- posilovat rezistenci vůči závadovému prostředí
- posilovat autoregulační složku
- nacvičovat reakce na zátěž
- zapojit do volnočasových a sportovních aktivit
- posilovat vztah s matkou
- rozvíjet schopnost empatie a morální vlastnosti
- protidrogové působení
- trvat na respektování dospělých
- trvat na plnění povinností ve škole i v domově
- pracovat s útěkovými tendencemi

Důležité je klidné, autoritativní vedení.

6. 9. 2011:

Ríšovi se nevydařil den. Ve škole se nechtěl učit a také přiznal, že fyzicky napadl K.

K. ho provokuje a to on nezvládá. Na modelových situacích jsem se mu snažila ukázat, jak příště reagovat. Dále jsem se Ríšu snažila motivovat, aby získával kladné body. Doma hoch mamku neposlouchal a přiznal, že jí vzal peníze na pervitin. Uvědomuje si, že to bylo špatné. Na podzimní prázdniny ani nechce jet, pobyty doma nezvládá a poté musí nést následky. Autoritu matky jsem se znovu snažila posílit, opět registruji ze strany Ríši odmítavý postoj. Během pohovoru si začal uvědomovat, že mu na matce záleží. Dnes dobře spolupracoval a slíbil, že si bude hlídat chování. Mamce by měl napsat dopis.

7. 9. 2011:

Kontrolní pohovor. Dnes Ríša spolupracující a zdá se i dobře naladěný. Uvedl, že ve škole pracuje. Rád by zlepšil hodnocení.

8. 9.2011:

Docela stabilizovaný a snaží se. Matce ještě nenapsal.

12. 9. 2011:

Tvrdí, že ho včera Kuba provokoval a dnes ráno na něho měl ještě vztek, proto ho v jídelně bouchal talířem do hlavy. Když zasáhl pan V., neovládl se a odstrčil ho. Ve skutečnosti se včera večer Ríša sázel, že J. rozbije o hlavu talíř, což si dneska zkusil. Přiznal, že tak ventiluje své napětí. U Ríši se občas projevuje nutkání ubližovat. Doporučuji zvýšený dozor a důsledně postihovat! Za napadení bude potrestán zákazem výhod – bylo mu oznámeno ihned.

14.9. 2011:

Večer kontrolní pohovor. Dopoledne Ríša spolupracoval, ale ke konci vyučování byl problémový, proto byl zařazen na doučování. Odpoledne utekl od budovy a večer se sám vrátil. Nyní se snaží spolupracovat, ale opravdová motivace mu chybí. Dohodnout cíle odmítá. Je vnitřně velmi konfliktní, psychicky rozkolísaný. Baží po pervitinu. Terapie omezena na psychickou podporu – stabilizaci.

15.9. 2011:

Hovořila jsem s ním o včerejším útěku - utekl ze společné vycházky. Měl chuť na drogu. Myslel si, že okradl nějakého hochu o pervitin, ale test vyšel negativní. Byla zjištěna pozitivita na THC. Toulal se po městě a večer se vrátil na budovu. Během pohovoru spolupracující. Snažila jsem se ho opět psychicky podpořit. Také jsem s ním hovořila o škodlivosti drog. Do třídy se vrátil klidný, ale odpoledne unikl s O. z druhého patra až do přízemí, kde se schovávali. Pohybovali se u dveří, zřejmě čekali, že až někdo odemkne, utečou – záměr se jim nezdařil.

19.9. 2011:

Ríša přiznal, že na společné vycházce hodil jablko po cizím mladíkovi a neunesl jeho výtky, proto se s ním chtěl prát. O. jej držel, poté přišla paní

vychovatelka a řekla mu, aby se omluvil. Říša se omluvil, ale měl vztek a chuť na drogy. Při zpáteční cestě utekl. Využil chvilky, kdy si ostatní hoši povídali s paní vychovatelkou. On šel s D. a k útěku se odhodlal. Záhy byl zadržen policisty. Tvrdí, že jablko házel jako druhý, zodpovědnost a následky svého chování (napadení mladíka a útěk) nechtěl přijmout. Během pohovoru nahlédl své chování a opatření přijal. Z konzultace odešel stabilizovaný.

Na komplexním hodnocení neunesl vyjádření paní vychovatelky k incidentu s jablky a zachoval se vůči ní velmi vulgárně.

Opět psychicky rozkolísaný – dohodnuta návštěva u psychiatra.

20.9. 2011:

Ráno pracoval část ČJ odděleně. Zadané úkoly plnil. Po svačině se vrátil do třídy.

22. 9. 2011:

Dnes byl Říša přístupný. Dohodnuté cíle: zlepšení hodnocení a dosažení volné vycházky.

Nebude agresivní k dětem ani k dospělým, splní si všechny povinnosti a bude se zapojovat do volnočasových aktivit, hlavně sportu. Pokud pocítí nutkání utíkat, či bažení po drogách, svěří se pedagogům a zapíše do deníčku.

27.9. 2012:

Říša plní dohodnuté podmínky. Je dobře naladěný. Telefonicky hovořil s matkou.

11.10. 2011:

Víkend prožil v klidu. Dnes celkem dobře naladěný. Etopedický deník odevzdal – pracoval s ním dle mých pokynů. Odměněn prémiovými body.

18.10. 2011:

Ráno kouřil na skupině. Říká, že když byl přistižen a napomenut, provokativně si ještě jednou zapálil. Měl vztek na sebe i na vychovatele,

jakým způsobem s ním hovořil. (O tomto výstupu se před ním nezmiňujte). Následně se choval agresivně, nadával - "chcípnete ..", Při pohovoru uvedl, že měl velkou chuť na cigaretu. Tvrdí, že cigaretu našel během společné vycházky, ale tomu moc nevěřím. Zápalky prý již také nemá - doporučuji s ním ještě na toto téma promluvit. Během hovoru byl Richard klidný. Od druhé hodiny zapojen do vyučování.

20.10. 2011:

Ráno narušoval výuku a odmítal pracovat. Nechtěl pracovat ani individuálně, proto zasahoval pan asistent. Vzala jsem ho na pohovor. Byl velmi negativistický. Nechala jsem ho chvíli trčovat na chodbě u stolu. Následně jsme spolu dělali úklidové práce. Po svačině splnil zadání z NJ a vrátil se do třídy.

21.10. 11:

Pohovor o včerejším chování. Večer se projevoval negativisticky, tykal paní vychovatelce. Postupně u něho stoupala agrese a prohodil sedák sklepenou výplní dveří. Na dvě hodiny byl umístěn na zdravotní izolaci (preventivně) Říša nesnáší, když musí dělat něco, co nechce. Hromadí se v něm vztek, který nakonec odventiluje brachiální agresí. K dospělým se dokáže chovat velmi nepěkně, ale ve skutečnosti k nim tak špatný vztah nemá. Uvědomuje si, že je mu poskytována péče a zpětně dokáže vyhodnotit, že měl pedagog pravdu. Neubrání se však své impulzivitě. Dnes byla Richardovi upravena medikace. Neunesl tlak na komunitě, projevil se verbálně agresivně k paní K. - (mršino, chcípni...), odešel a práskl dveřmi. Po obědě byl klidný, své nevhodné chování nahlížel. Paní K. se omluvil, výchovné opatření přijal.

24.10. 2011:

Včera se opět zasekl, odmítal si uklidit. Vztekal se a kbelík s koštětem hodil směrem k panu vychovateli, ohrožoval ostatní chlapce. Pro agresi umístěn na zdravotní izolaci od 18. 30 do 19.00. Dnes toto své chování nepovažuje za výraznější přestupek. Ve třídě znovu bil L. Patrné je nutkové jednání. Nastávají u něho chvíle, kdy je schopen náhledu na své chování, mrzí ho

následky, omlouvá se, ale není schopen dlouhodobější autokorekce. Poruchy chování jsou těžkého rázu, osobnost disharmonická s anetickými rysy a stále častějšími projevy hostility. Situaci nám komplikuje bažení po drogách.

Medikace byla upravena v minulém týdnu.

Doporučuji zvýšený dohled, brát v potaz potřebu ubližovat slabším. Konfliktům se snažit předcházet, agresi nechávat vyhasínat.

Dle vyjádření psychiatrů, je dlouhodobější léčba na psychiatrickém oddělení bezpředmětná, neboť potíže nelze zvládnout medikací. Důležitá jsou režimová opatření, spolupráce škola, výchova, etoped, ambulantní psychiatr.

25.10. 2011:

Ráno opět agresivní vůči pedagožce. V napadení mu zabránil asistent pedagoga. Následně se Richard pokusil o strangulaci – okamžitě jsem mu poskytla první pomoc, kolegové přivolali RZS a PČR. Byl odvezen do psychiatrické léčebny, kde rozkopl dveře a utekl. Následně jej zadrželi F a B. Byl přivezen zpět k nám. Pohovorem jsme Ríšu přiměli k opětovnému nástupu do léčebny, kde byl pod mimořádným dozorem. Hospitalizace nadále trvá. Dojednávám následnou hospitalizaci v DPL B.

11.11. 2011:

Dnes se Richard vrátil z léčebny

Bydlí na své skupině a spí na pokoji. Během kontaktu klidný a spolupracující, přesto doporučuji zvýšený dozor. O pokusu sebepoškození s ním nehovořte.

22.11. 2012:

Kontrolní pohovor. Mluvila jsem s ním o kouření, sobotním útěku a zneužití THC. Jako hlavní důvod svého jednání uvedl chuť na cigaretu. Je velmi neklidný, když si nemůže zakouřit – žvýkačky mu nestačí. Ve škole se snaží. Pokusí se překonat zákaz výhod. Rád by se dostal domů na Vánoce. Cítí se velmi špatně. Údajně již žádné sebepoškození neplánuje – ráno vyhrožoval pouze ze vzteku. Na skupině je spokojený.

23.11. 2011:

Dnes byl Ríša přestěhován na 5.VS, neboť na své domovské skupině napadl slabšího chlapce . Doporučuji zvýšený dozor.

29.11 2011:

Ríša je stabilizovaný. Snaží se plnit úkoly. Další problémy si způsobil hlavně kouřením. V budoucnu by rád zůstal v našem zařízení, ale vyučit se nechce. Raději by byl zařazen do pracovní skupiny. V současné době je na 5.VS spokojený. Medikace mu vyhovuje. O terapeutickou komunitu neprojevuje zájem. O sebepoškození údajně neuvažuje. Pokud by mu byl schválen vánoční pobyt doma, spíše by nejel, případně tak na dva dny - bojí se, aby něco neprovedl. Také se obává setkání s mamkou. Občas jí napíše, ale telefonovat s ní už nechce.

30.11. 2011:

Odpoledne skupinové sezení s 5.VS

Přítomni: T., J., H., S., R., P. a Š.

Povídání o problémech a vztazích, poté relaxace.

T. neklidný. Přiznal, že opakovaně nechodil do školy - prý úterky, protože se chodilo do bazénu. Odhaduje, že byl za školou asi 10x.

J. zase nechce do léčebny, ale myslím, že odjede.

H. se cítil unavený.

V souvislosti s vypnutým plynem padla jména S. a J. - to však oba odmítali.

J. je podrážděný, negativistický.

Ríša klidný a spolupracující, relaxace se mu podařila.

V závěru hodiny se hoši navzájem pozitivně povzbuzovali.

5.12. 2011:

S Ríšou kontrolní pohovor. Na 5.VS není moc klid, ale špatně se tam necítí. Medikace mu vyhovuje. Pokud jej pustíme na vánoční prázdniny, pojede. S mamkou moc nekomunikuje, doufá, že už se na něho nezlobí. Bažení po drogách v současné době nepocituje, ale myslí si, že doma selže. Dále

pohovor na téma drogy. Snažím se ho motivovat k práci na sobě a trénování vůle. Nadále posiluji autoritu matky.

7.12. 2011:

Ráno ve škole odmítal spolupracovat, byl negativně naladěný. Při pohovoru málo komunikativní. Včera, na hřišti pocítoval napětí - musel něco udělat, proto rozbil dveře od domečku. Po návratu na skupinu rozbil hrneček a chtěl polknout střep, který mu P. vzal. Dnes se hoch cítí špatně - nechce tady být, ani pracovat ve škole. Vše jsem s ním rozebrala. Uvažuje o demonstrativním sebepoškození, aby se dostal na psychiatrii. Toto si, ale nepřejeme. Ríša si dal říci, odešel do třídy a snažil se pracovat. Pokusí se překonat zákaz a zlepšit hodnocení, aby mohl jet na Vánoce domů (termín jsem mu neřekla). Až přijede, v lednu bude hospitalizován v DPL Opařany – toto opatření vítá. Doporučuji celodenní zvýšený dozor - v tenzi je schopen sebepoškození. Dá na klidnou domluvu a dobré slovo. Může využívat boxovací pytel. Důležité je, aby bral medikaci. V současné době pro nás nemají na psychiatrii místo. Odpoledne ještě podpurný pohovor – hoch spolupracující. Doporučuji permanentní zvýšený dozor.

13.12. 2011:

Projednán PIR a příprava na vánoční prázdniny.

Hlavní úkoly: nezlobit mámu a nebrat jí peníze, neužívat pervitin a vrátit se zpět.

19.12. 2011:

Kontrolní pohovor - klidný, spolupracující. Na 5.VS se mu líbí, rád by tam zůstal i v budoucnu - řekla jsem mu, že zůstává.

Dále opět příprava na prázdniny. Slibuje, že se vrátí a nebude brát pervitin. Bez THC to nezvládne. Přemýšlel o chování k matce. V lednu počítá s dočasnou hospitalizací v DPL. Medikace mu vyhovuje. Nic nepotřebuje, hodnocení konečně zlepšil na žlutou, s etopedickým deníkem pracoval.

30.1. 2012:

Ríša se nevrátil z vánočních prázdnin, proto byl vyhlášen na útěku. Matku nerespektoval. Zadržela ho PČR v Ústí nad Labem 28.1. a 29.1. byl dopraven do našeho zařízení.

Přiznal THC - každý den a Pervitin cca 1xtýdně. Hoch je silně negativisticky laděný. Režim plnit nechce. Chybí mu svoboda. Přiznal neodhalenou trestnou činnost. Celé dny lítal venku.

Doporučuji zvýšený dozor, hlavně v nočních hodinách, dále zvýšený pitný režim a odpočinek. Je třeba předcházet zátěžovým situacím.

Dne 31.1. 2012 umístěn do PL - dimise 19. 3. 2012.

19.3. 2012:

Chlapec je stabilizovaný, medikován.

20.3. 2012:

Ríšu jsem si vzala na pohovor, neboť jsem zaregistrovala náznaky vyhrožování sebeпоškozením (zápis paní L.).

Chlapec přišel klidný, ale jen co usedl, svěsil hlavu a řekl, že tady nebude. Začal plakat a opakoval: "já tady nebudu, rozmlátím to tady, dneska se zabiju, pusťte mě ven". Na pokusy o zklidnění nereagoval. Schopen spolupráce nebyl. Vstal, zvedl křeslo a praštil s ním o zem (je celé rozbité). Poté jsem ho chvíli uklidňovala, opatrně bouchal hlavou do zdi. Stále opakoval - "tady já nebudu, chci domů". Porazil dvě lavice, rozsypal květiny a snažil se vytrhnout ze zdi teplovodní trubky. Přivolala jsem pomoc. Ríša seděl v rohu místnosti a pan U. se s ním snažil rozmlouvat. Bylo jasné, že zde fungovat nechce, nebude, ani nemůže. Před polednem byl odvezen RZS. Na psychiatrickém oddělení odmítli ho hospitalizovat a ambulantní psychiatrická nezajistila jiné umístění. Nakonec jsem vyjednala umístění v Praze.

Po ukončení léčby byl Ríša převezen zpět do našeho DDŠ. Krátce, po příjezdu zaútočil na zaměstnance. Následně byl umístěn na psychiatrii a poté

přeřazen do jiného zařízení, do oddělení pro extrémní poruchy chování. Ve věci napadení bylo podáno trestní oznámení.

Richard – závěrečná zpráva:

Richard byl přijat do našeho zařízení 2010 na základě rozhodnutí DDÚ.

Ústavní výchova byla nařízena OS Rozsudek nabytí právní moci v r. 2010.

V prvních dnech se chlapec snažil přizpůsobit režimu, zadané úkoly plnil a autority respektoval.

V průběhu června 2010 docházelo ke zhoršení chování, patrné byly emoční výkyvy. Pracovní aktivita klesala, v zátěžových situacích se choval drze, dopouštěl se kázeňských přestupků.

Prázdninová dovolenka byla chlapci schválena od 8. 7 do 25. 8. 2010.

Nevrátil se, proto byl 30. 8. 2010 vyhlášen na útěku. Dne 31. 8. 2010 byl zadržen orgány PČR a dopraven zpět do ústavu. Přiznal zneužívání THC.

Po návratu z prázdnin se chlapec projevoval velmi agresivně vůči pedagogům i spolužákům. Autoritu žen zcela odmítal respektovat.

V polovině října došlo k částečnému zlepšení chování. Hoch se snažil plnit zadané úkoly ve škole i v domově a poměrně dobře spolupracoval při individuálních sezeních.

Vánoční prázdninovou dovolenku trávil u matky. Nevrátil se včas, tj. 2. 1. 2011, proto byl 3. 1. vyhlášen na útěku.

Dne 6. 1. byl zadržen orgány PČR v Ústí nad Labem a dopraven zpět do našeho zařízení.

Z pohovoru a telefonátu s matkou vyšlo najevo, že hoch její autoritu nerespektoval a choval se k ní hrubě. Test na THC vyšel pozitivní.

Po příjezdu byl Richard ve velmi špatném psychickém stavu. Patrná byla tenze, abstinenční příznaky a negativismus. Odmítal se podříditi režimu, plnit zadané úkoly respektovat autority. K ženám se choval vulgárně. Spolubydlící chlapce provokoval a fyzicky napadal. Pro projevy agrese musel být opakovaně umístěn na zdravotní izolaci.

Při individuálních sezeních se snažil spolupracovat a reagovat na domluvy, jeho psychika však byla natolik rozkolísaná, že nebyl schopen dlouhodobější spolupráce.

Dne 10. 1. 2011 se dopustil útěku od budovy a druhý den se sám vrátil.

Dne 19. 1. se podílel na krádeži klíče učiteli, za účelem útěku z budovy. Tento útěk se však nezdařil.

Z důvodu dlouhodobé nepřizpůsobivosti byl Richard podroben individuálnímu výchovnému programu. Na přechodnou dobu došlo ke zklidnění chování, po několika dnech však opět přestal plnit režim a choval se hrubě.

Dalšího útěku se dopustil 20. 2. 2011. Téhož dne se přihlásil v DDÚ a následně byl dopraven zpět do našeho ústavu.

Dne 22. 2. vyvolal incident se spolubydlícím chlapcem, kterého chtěl fyzicky napadnout. Napadení zabránil vychovatel. Následně Ríša křičel, že chlapce zabije.

Poté rozbil hrnek a pořezal se na ruce. Střepe mu byly odebrány, ale on se snažil poškozovat dalšími předměty. Propadl afektivnímu záchvatu, proto byla přivolána RZS a aplikována injekce na uklidnění.

Dne 23. 2. se opět demonstrativně poškozoval, následně byla opět přivolána RZS. Richard byl hospitalizován na psychiatrii.

Dále se poškozoval 26. 2., kdy rozbil hrnek, zavřel se na WC a demonstrativně si poškrábal ruku.

Dne 28. 2. odmítal vykonat zadané úkoly a choval se vulgárně k paní vychovatelce. Křičel: „Jdi do, zavři hubu, krávo, jdi pryč ty, já tě zabiju“. Rozběhl se proti paní vychovatelce a v této chvíli zasáhl asistent pedagoga, Richard však přesto vychovatelku nakopl.

Z psychiatrického vyšetření vyplynula diagnóza: Poruchy chování s agresivitou, demonstrativním sebepoškozováním. Pacient s disharmonickým vývojem osobnosti a sklonek k impulzivité.

V březnu 2011 odmítal školní práci, při výuce vyvolával konflikty se spolužáky, vůči autoritám se projevoval vulgárně. Ve výchově však zaznamenali pedagogové zklidnění emocí.

V dubnu byl Ríša přeřazen na skupinu starších chlapců, neboť ve vrstevnické skupině šikanoval slabší hochy.

V průběhu května jsme hodnotili Richardovo chování jako výrazně kolísavé. Hoch se snažil plnit režim a respektovat dospělé, zátěžové situace však nadále neunášel a neustále se u něho projevovaly tendence provokovat a napadat spolužáky.

Pokud nebyl dobře naladěný, odmítal činnosti a projevoval se hrubě vůči dětem i dospělým. Zpětně situaci nahlížel a dokázal se omluvit. Na domluvy reagoval částečně. Z individuální terapie pro sebe vytěžil málo. Dlouhodobě projektoval agresi, kterou postupně stále intenzivněji generalizoval. S matkou udržuje občasný kontakt, z pohovorů však vyplynulo, že ji nerespektuje. Richard se dostával do konfliktů s nově příchozím, mladším chlapcem, kterého dne 10. 6. fyzicky napadl. Dne 14. 6. odmítal pracovní činnosti, choval se agresivně – házel židlemi a kopal do zařízení.

Letní prázdninová dovolenka byla chlapci schválena od 11. 7. do 31. 8. 2011. Dne 29. 8. 2011 požádala matka o ukončení dovolenky, neboť ji hoch nerespektoval, bral jí peníze, které použil na nákup drog.

Richard matce utekl, dne 30.8. byl vyhlášen na útěku a 31. 8. 11 se vrátil k nám.

Dne 21.10. prohodil sedák dveřmi a ohrozil tak zdraví pedagoga.

Dne 27. 10. 2011 se choval hrubě k asistentovi pedagoga, ničil zařízení školní třídy boucháním a kopáním, nakonec se pokusil o strangulaci. Chlapci byla poskytnuta okamžitě první pomoc (byl při vědomí) a psychická podpora. Byla přivolána PČR a RZS. Téhož dne byl hospitalizován na oddělení psychiatrie a následně převezen do dětské psychiatrické léčebny, kde setrval do 11.11. 2011. Doporučená medikace Tisercin 1-1-1-1. Tato medikace byla dále ordinována MUDr. V.. Richard se snažil spolupracovat při individuálních sezeních, ve škole i v domově. Vánoční prázdninová dovolenka mu byla schválena od 23. do 30.12.. Ríša se nevrátil a byl vyhlášen na útěku. Dne 29.1. 2012 jej zadržela PČR. Do ústavu přijel ve velmi špatném psychickém stavu, Patrná byla tenze, negativismus, zcela odmítal režim a projevoval se velmi agresivně. Přiznal každodenní zneužívání THC a cca 1x týdně šňupal pervitin. Údajně se dopouštěl trestné činnosti. Dále uvedl, že vypomáhal v čínské restauraci, kde se vaří jídlo z koček a těm on uřezával hlavy. Dne 30.1. ničil zařízení skupiny, rozbil květináč a snažil se pořezat. Ohrožoval

sebe i své okolí, propadl afektivnímu záchvatu. Richard byl zklidněn a byla mu poskytnuta psychická opora. Cca za 30 minut u něho opět stoupala agrese, vyhrožoval fyzickým napadením, proto byl umístěn na zdravotní izolaci, kde se projevoval hrubě a agresivně, roztrhal si triko a demonstroval pokus o strangulaci. Hoch byl pod neustálým dozorem, na pokusy o zklidnění již nereagoval. Byla přivolána PČR a RZS. Následně byl převezen na psychiatrii a poté umístěn do Psychiatrické léčebny, kde mu byla upravena medikace. Z této léčebny byl hoch propuštěn 19. 3. 2012. Dne 20. 3. se dožadoval propuštění ven z ústavu. Neustále opakoval, že v našem zařízení nebude, oběsí se a vše rozbije. Během konzultace hoch vyskočil z křesla, kterým praštil o zem (rozpadlo se). Dále začal likvidovat zařízení. Zvedal lavice a házel je na zem, porážel židle, rozsypal květiny a snažil se vytrhnout ze zdi teplovodní trubky, také chtěl poničit nástěnku. Na pomoc byl přivolán učitel a zástupce ředitelky. Ríša si sedl na zem a odmítal komunikovat. Jediné co opakoval, bylo: „já tady nebudu, rozmlátím to tady, oběsím se“. Opět byla přivolána RZS a chlapec byl převezen do PL..... Z této léčebny byl propuštěn 2. 4. 2012. Krátce po příjezdu, v závěru společného hodnocení chlapců v jídelně, zvedl židli a mrštil jí směrem ke stolu, kde stáli zástupci vedení ústavu. Židle těsně minula, narazila do výklenku u dveří a rozpadla se. Rovněž bylo porušeno zdivo. Ihned byla přivolána RZS a hoch byl umístěn na Psychiatrické oddělení v nemocnici v , kde setrval do 12. 4. 2012. V této záležitosti bylo podáno trestní oznámení. (K tomuto agresivnímu napadení chlapec později na psychiatrii vypověděl: „Štvalo mě, že vychovatel buzeruje mého kamaráda, tak jsem hodil židli po ředitelce.“). Dne 12. 4. 2012 byl Richard propuštěn z nemocnice a ihned převezen do DDŠ....., do oddělení pro extrémní poruchy chování.

Za první pololetí devátého ročníku ZŠ praktické byl Richard hodnocen z chování, jako problémový, známkou 3 a celkového průměru známek v předmětech dosáhl 3,13.

Závěr: Aktuální inteligence chlapce se nachází v pásmu podprůměru až LMR, patrná je vysoká míra neuroticismu s následnými impulsivními reakcemi. Agrese se stala dominantním rysem osobnosti. Hoch je morálně oploštělý. Pobyt v ústavu vnímá jako velmi zátěžový, chtěl by volnost.

Autoritu matky neuznává. Uvedl, že ji má rád trochu, její láskou si není jistý. Vyjadřoval se ve smyslu, že otec zklamal jeho důvěru. Patrná je emoční deprivace.

V minulosti se Richard dopouštěl týrání zvířat - v partě trhali živé kočky odpálenými petardami.

Hoch byl v péči etopeda a ambulantního psychiatra. V převýchovném procesu byly převážně uplatňovány kognitivně behaviorální přístupy.

Z vyšetření EEG vyplynula mírná abnormita. Vyšetření bude ještě doplněno magnetickou rezonancí. Dle vyjádření lékařky se zatím jedná o málo významný nález.

Diagnostický závěr psychiatra:

F 61 Disharmonický vývoj osobnosti – rysy emoční nestability, impulzivity

F 91.1 Nesoc. poruchy chování s agresivitou a sebepoškozováním

F 19.1 Poruchy chování způsobené více drogami – škodlivé užití

Z 62.2 Jiné problémy spojené s výchovou – Institucionální výchova

Z 62.4 Jiné problémy spojené s výchovou – Emocionální zanedbání dítěte, deprivace

LMR – 70.1

Dominantní je porucha chování, patrná je manipulace a opozice, agrese je prostředkem dosažení cíle – vymanit se z režimového zařízení.

Opakovanými útekami Richard zvnitřňoval antisociální vzorce chování. Zneužívání návykových látek výrazně destabilizovalo jeho psychiku.

V etopedickém zařízení není možné, na běžné výchovné skupině, zajistit bezpečí chlapce, vrstevníků, ani pedagogů.

Pokud u Richarda stoupá tenze, hrozí napadení chlapců i dospělých, případně vážné sebepoškození.

Za vhodné opatření považujeme přemístit chlapce do oddělení pro extrémní poruchy chování a uložení ochranné výchovy, dále intenzivní dohled etopeda a psychologa ve spolupráci s psychiatrem.

Prognóza dalšího vývoje chování se jeví velmi nepříznivě.

11.3 JIŘÍ – případ z praxe

Jiří, narozený 1997

Jirka vyrůstal v neúplné rodině ještě s osmiletou polorodou sestrou, která byla později na základě předběžného opatření svěřena do péče tety, sestry otce. S biologickým otcem se Jirka nestýkal. Matka se svým druhým manželem a Jirkou bydlela v jedné místnosti v rodinném domě. Matka dlouhodobě trpěla psychickými problémy.

V roce 2012 hoch navštěvoval základní školu. Z chování byl hodnocen třetím stupněm a jeho prospěch byl podprůměrný.

Již v roce 2008 byly proti chlapci zahájeny úkony trestního řízení, neboť byl podezřelý z vloupání, porušování domovní svobody, poškozování cizí věci, sprejerství. Dále se dopouštěl rozsáhlých krádeží a vůči dětem i dospělým se projevoval agresivně. V roce 2012 fyzicky napadl spolužáka a způsobil mu otřes mozku. Od ledna 2013 přestal chodit do školy. S vrstevníky naplánoval a uskutečnil vyloupení obchodu. Matce kradl motorové vozidlo, které pod vlivem alkoholu a drog řídil na veřejných komunikacích. Koncem ledna fyzicky napadl matku.

Na základě předběžného opatření Jirka v únoru nastoupil do dětského diagnostického ústavu. V průběhu adaptace bylo zjištěno, že hoch nemá zažitě pracovní návyky, nebyl schopen samostatné práce. Adaptoval se pomalu a zkoušel uplatňovat zažitě negativní vzorce chování. Při komunikaci užíval vulgární slova, projevoval se netaktně. Kritiku svého nesprávného chování neunášel. Opakovaně se nechal vyprovokovat k fyzické agresi. Při míčových hrách uplatňoval silové pojetí.

Se školní přípravou potřeboval pomoc. Neuměl se učit, ale vítal podporu dospělého a pomalu dosahoval pokroků. Svoji vyučující Jiří respektoval. V malém kolektivu, kde byla budována přátelská atmosféra, hoch dokázal fungovat. Písemné úkoly plnil, ústní příprava závisela na důsledném přístupu vychovatele. Pracovně volní vlastnosti a vědomosti nebyly na požadované úrovni. Učitelka často narážela na problém nezvládnutého učiva z minulých ročníků. Jirka se rychle vzdával. Důležitá pro něho byla podpora a povzbuzení dospělého. Chlapečovo pracovní tempo a chápání souvislostí bylo průměrné až podprůměrné. Pochvala a zpětná vazba byla pro něho

terapeutická. Znalost gramatiky i větné skladby byla též podprůměrná. V matematice se často učitelka také vracela k učivu z nižších ročníků. Důsledné a jednotné vedení chlapci prospívalo. Postupem času se snažil v hodinách pracovat samostatně. Řízeným a organizovaným činnostem se podroboval bez opozičních projevů. Postupně omezoval vulgární a agresivní projevy chování. Bylo třeba pravidelně odventilovávat negativní energii. Chlapec si oblíbil florbal, nohejbal a posilovnu.

K dívkám projevoval ambivalentní vztah, buď je obdivoval a usiloval o kontakty s nimi, nebo se je snažil zesměšňovat.

Velmi dobře zvládal zátěžové aktivity (túry, běžky). Během pobytu v DDÚ si vybudoval pozitivní vztahy s dospělými. Velké mezery měl v emocionální oblasti – např. v době víkendového pobytu doma fyzicky napadl malou sestru, protože na něho žalovala.

Na základě rozhodnutí dětského diagnostického ústavu byl Jirka přeřazen dne 6. 5. do dětského domova se školou.

Dne 12. 5. 2013 byla chlapci nařízena ústavní výchova.

Krátce, po příchodu do DDŠ se stal terčem fyzického napadení. Tento problém byl ihned vyřešen a jeho vzájemné vztahy s vrstevníky se zlepšily. V dalším období probíhala chlapcova adaptace bez potíží. Zapojoval se režimu, pedagogy respektoval až do 16. 6. 2013, kdy utekl ještě s dalším hochem. Zadržen a dopraven zpět byl 18. 6. 2013. Po návratu byl neklidný a podrážděný, až koncem měsíce začal opět spolupracovat.

Za druhé pololetí devátého ročníku ZŠ praktické byl z chování hodnocen prvním stupněm s ředitelskou důtkou a celkového průměru známek v předmětech dosáhl 2,2. Hodnocen byl dle návrhu diagnostického ústavu.

Prázdninová dovolenka byla chlapci schválena od 3. 7. do 1. 8. 2013, kdy matka požádala o ukončení této dovolenky z důvodu problémového chování.

Jirka se odmítl vrátit zpět do zařízení, proto byl vyhlášen na útěku.

Důvodem ukončení prázdninové dovolenky bylo výrazné selhání. Rodinu okradl o částku 12000,- Kč, z toho 9000,- vrátil a 3000,- ještě dlužil příteli matky. Matce vzal opět auto a s kamarádem jezdil po vesnici. Matku fyzicky napadl a zranil, když ho žádala, aby uklidil nepořádek v pokoji.

Jak výše uvedeno, Jirka neakceptoval ukončení dovolenky ze strany matky, nepřijel zpět do ústavu a proto byl vyhlášen od 2. 8. na útěku. V době tohoto útěku se vrátil domů, (když matka byla na dovolené), přivedl si tam kamarády a ti údajně vykradli byt, též poničili zařízení. Sousedé přivolali policii a Jirka byl 9. 8. 2013 zadržen a dopraven zpět do DDŠ .

Jiří opětovně utekl 18 .8. ještě s dalším chlapcem, ale téhož dne byli oba zadrženi. U Jirky byla zjištěna pozitivita na THC. Dalšího útěku se dopustil 26. 8. a opět byl záhy zadržen. Po návratu do zařízení byl u něho patrný negativismus a silné útekové tendence.

Od 1. září 2013 byl Jirka přijat do odborného učiliště při výchovném ústavu – obor: zednické práce.

Dne 5. 9. utekl ze služebny PČR, kam byl původně dopraven za účelem výslechu. Zadržen byl 6. 9. PČR a téhož dne dopraven zpět do ústavu. Jako důvod útěku uvedl, že byl blízko domova, tak situaci nezvládl - chtěl volnost. Trestnou činnost po dobu tohoto útěku negoval, přiznal zneužívání THC.

Dne 15. 9. 2013 Jiří vstoupil do administrativní místnosti a ukradl z kabelky paní vychovatelky finanční hotovost ve výši Kč 700,-. Jirka si spolu s dalšími dvěma hochy naplánoval útěk, který ve večerních hodinách zrealizovali.

Z budovy ústavu utekli násilným způsobem – Jirka rozrazil dveře paní vychovatelce, která právě odemykala hlavní vchodové dveře a způsobil jí zranění ruky.

Jiří byl zadržen policií dne 3. 10. 2013 a následně dopraven zpět do výchovného zařízení. U chlapce byla zjištěna pozitivita na THC, Pervitin a opiáty.

Vzhledem k tomu, že se projevoval negativisticky, byl vulgární a psychicky rozkolísaný, byl umístěn na skupinu s mimořádným režimem – do individuální péče.

Během konzultace neprojevil lítost nad tím, že okradl vychovatelku a způsobil jí zranění.

Dne 10. 10. 2013 byl Jirka umístěn do CPZ a následně na něho byla uvalena vazba na základě vyšetřování násilného trestného činu, který spáchal v místě bydliště.

Závěr: Jiří je chlapec s rozumovými schopnostmi ve spodní části pásma průměru. Jeho složitý životní příběh a nedostatečné rodinné zázemí výrazně negativně ovlivnilo vývoj jeho osobnosti. Chlapec je zvýšeně impulzivní. V zátěži reaguje brachiální agresí. Pracovní návyky, volní vlastnosti a morální hodnoty nemá rozvinuté. Dopouštěl se krádeží, loupeží, dále zneužíval návykové látky. Jeho jednání je považováno za výrazně nebezpečné.

Hoch trpí poruchou chování socializovanou i nesocializovanou. Antisociální vzorce chování má zvnitřněné. Matka dlouhodobě kryla chování svého syna. S odborem sociální péče začala spolupracovat až v době, kdy se pro ni Jiří stal ohrožující. S etopedickým zařízením spolupracovala pouze formálně. Matku hoch nerespektuje, jedná s ní povýšeně a opakovaně ji fyzicky napadl. Prognóza dalšího vývoje chování chlapce se jeví velmi nepříznivě. V budoucnu lze předpokládat kriminální způsob života.

Případ Jiří - shrnutí: Hoch nikdy nepoznal normální rodinné prostředí. Hodnoty a normy nebyly u chlapce rozvíjeny. Nebyl zvyklý dodržovat režim a plnit povinnosti. Matka trpí psychickými problémy, se zařízením nechtěla spolupracovat. Při sezeních byla velmi neupřímná. Jiří primárně uspokojoval své vlastní potřeby bez ohledu na potřeby okolí. Je emočně plochý a svých činů nelituje. Vzhledem k věku chlapce není možné přenastavit již zvnitřněné antisociální vzorce chování.

11. 4 ZBYNĚK – případ z praxe

Zbyněk, narozený 1997

V prosinci 2012 byl Zbyněk přiveden k nástupu do dětského diagnostického ústavu na podkladě rozsudku o ústavní výchově. Matka si stěžovala, že je závislý na pervitinu, začal se toulat a utíkat z domova.

Zbyněk se narodil jako jedno z šesti dětí. Čtyři sourozenci jsou již zletilí a u třech se objevilo zneužívání návykových látek, dva sourozenci jsou dodnes závislí a jeden z nich je ve výkonu trestu. Otec je v invalidním důchodu. Jeden bratr trpí schizofrenií. Matka trpí tyreopatií.

Rodina bydlí v bytě 2+1. V bytě je pořádek, platby za byt jsou hrazeny, domácnost je standardně zařízena. V rodině vyrůstá ještě mladší sestra. Dospělí sourozenci rodinu navštěvují. Matka je hyperprotektivní, ale už nebyla schopna nadále Zbyňkovo jednání snášet. V roce 2011 byl hoch hospitalizován v Dětské psychiatrické léčebně a následně docházel ambulantně do střediska výchovné péče. V dubnu 2012 nastoupil do SVP na pobyt, ten však byl po dohodě předčasně ukončen, neboť se hoch projevoval neklidně, agresivně a sám pobyt ve středisku odmítal. V následujícím období byl v péči rodičů a docházel k pedopsychiatrovi. Vzhledem k tomu, že bylo chlapcovo chování nadále neúnosné (agrese, útky, drogy, záškola), požádali rodiče v prosinci 2012 o nařízení ústavní výchovy.

Na základě rozhodnutí dětského diagnostického ústavu byl Zbyněk v únoru 2013 umístěn do dětského domova se školou. V době nástupu byly patrné abstinenční příznaky – následek zneužívání drog. Zcela odmítal plnit režim, komunikovat s dospělými, projevoval se velmi agresivně. Vynucoval si pozornost, vyvolával si zvracení, křičel, vyhrožoval sebepoškozením. Koncem měsíce dubna byl krátkodobě hospitalizován na psychiatrickém oddělení. Po návratu do DDŠ byl velmi tenzní, neurotický. Dne 1. 5. byla přivolána RZS, kdy bylo nutné chlapce medikovat. Zbyněk byl podroben individuální péči a v následujících dnech u něho došlo ke zklidnění negativních emocí. V průběhu května pomalu začal spolupracovat s pedagogy a plnil režim. Získal kladné hodnocení, zvládl volnou vycházku a následně mu byl od 24. do 26. 5. 2013 schválen výjezd k rodině. Zbyněk se z domova nevrátil, proto byl vyhlášen na útěku. Zpět do dětského domova se

školou byl dopraven 28. 5. pod vlivem THC a Pervitinu. Byl unavený, apatický, ale během několika dní se zapojil do všech činností.

V průběhu měsíce června se zapojoval do společných aktivit, snažil se respektovat dospělé. Připravoval bubenické vystoupení na akci „Loučení pod širým nebem“. Pokud byl dobře naladěný, projevoval se vstřícně a dokázal být nápomocen. V zátěžových situacích sklouzával k drzostem, vulgaritám a teatrálním projevům.

Za druhé pololetí devátého ročníku ZŠ praktické byl hodnocen z chování druhým stupněm s ředitelskou důtkou a celkového průměru známek v předmětech dosáhl 3,13. Počet neomluvených hodin: 37.

Letní prázdninová dovolenka byla Zbyňkovi schválena od 15. 7. 2013. V době této dovolenky došlo k relapsu. Doma zneužíval Pervitin a THC, matce kradl peníze a věci, aby si mohl drogy obstarávat. Matka požádala o ukončení dovolenky. Zbyněk utekl z domova, proto byl vyhlášen 22. 7. na útěku. Zadržen a přivezen zpět do ústavu byl 27. 7. 2013. Následně utekl 9. 8. a téhož dne byl zadržen. Další jednodenní útěk následoval 26. 8. 2013. Zbyňkovi se v zařízení nedařilo zadaptovat. Často se projevoval negativisticky, odmítal činnosti, byl drzý a sprostý. Matka s ním na přechodnou dobu přerušila kontakt.

Od 1. 9. 2013 byl přijat ke studiu do prvního ročníku odborného učiliště při výchovném ústavu – obor: zednické práce.

V září se Zbyňkovi moc nedařilo. Manipuloval s chlapci, pomýšlel na útěk.

Dne 9. 9. si skutečně útěk naplánoval. S vrstevníky hovořil o přepadení vychovatelky a krádeži klíčů od budovy. Tento plán mu vychovatelé překazili. Zbyněk vyhrožoval napadením a křičel: „Tu hnusnou vychovatelku bych nejraději v kabinetu svázal a nechal ji tam chcípnout“. Zbyňkovo chování bylo tolik neúnosné (projevoval se vulgárně a destabilizoval výchovnou skupinu), že musel být dočasně umístěn na skupinu s mimořádným režimem. Dne 3. 10. utekl a záhy byl zadržen. Dne 28. 10. znovu utekl ještě s dalšími dvěma chlapci. Zadržen byl policií v místě bydliště a dopraven zpět do ústavu

4. 11. 2013.

Po návratu byla opětovně zjištěna pozitivita na THC a Pervitin. Hoch se projevoval negativisticky, ve škole si neplnil zadání a ve výchově odmítal společné aktivity.

V prosinci 2013 byl Zbyněk přeřazen do výchovného ústavu s léčebným režimem.

Závěr: Vývoj osobnosti Zbyňka je vážně narušený, disharmonický. Inteligence chlapce se nachází v pásmu hlubokého podprůměru. Závislost na drogách je jeho zásadní problém. Při akutní intoxikaci a v následných abstinčních fázích se projevuje psychoticky a histriónsky. Morální a volní vlastnosti nemá rozvinuté. V kolektivu nebyl oblíbený.

Hygienické návyky měl zažité. Pokud byl dobře naladěný, poslouchal hudbu, vařil, bavily ho výtvarné práce, ačkoliv jeho výrobky byly nevzhledné.

V převýchově chlapce byly uplatňovány kognitivně behaviorální přístupy, hoch se zúčastňoval protidrogových sezení. Součástí terapie byla režimová opatření – zdravý životní styl, plnění povinností, pěstování návyků, rozvíjení volních vlastností, odventilování negativní energie sportem, ergoterapií, relaxací a muzikofiletikou.

Při individuálních pohovorech vyjadřoval beznaděj a neschopnost žít normálním způsobem. Konzumaci drog v domácím prostředí považoval za samozřejmost. Zájem o vyučení Zbyněk neměl.

Rodiče se snažili spolupracovat s etopedickým zařízením, ale hoch vůči nim nevyjadřoval respekt.

Prognóza dalšího vývoje chování Zbyňka se jeví velmi nepříznivě.

Případ Zbyněk - shrnutí: Rodinné prostředí chlapce bylo nepodnětné, matka velmi hyperprotektivní. Otec do výchovy téměř nezasahoval. Zbyněk nebyl veden k plnění povinností, jeho volní a morální hodnoty nebyly rozvíjené. Hoch byl ovlivněn svými bratry, závislými na drogách. Zatím se dopouštěl krádeží v rodinném kruhu, ale vzhledem ke stupni závislosti a nezájmu o získání výučního listu lze v budoucnu předpokládat rozsáhlou trestnou činnost. Zásadní problém spatřuji v závislostním chování a následném rozvoji psychózy.

11. 5 VOJTA – případ z praxe

Vojta, narozený v roce 1998

Vojta se narodil z poměru dvacetileté matky Ivety a devatenáctiletého Roberta. Rodiče nebyli nikdy sezdáni a nežili spolu. Z předchozího vztahu se paní Ivetě v roce 1995 narodila dcera Hanka, Vojtova starší sestra. Matka nedokázala o děti dostatečně pečovat. Postupem času bylo zjištěno, že paní Iveta Vojtu a Hanku psychicky i fyzicky týrá. Nebyla schopna poskytnout svým dětem zázemí a uspokojit jejich základní životní potřeby. Často je nechávala bez dozoru. Rodina je v péči OSPODu od roku 2001. Vojta byl zaškolen v šesti letech. Od počátku školní docházky bylo jeho chování problémové. Měl potíže s koncentrací při vyučování, odmítal se řídit pokyny učitelky a fyzicky napadal děti bitím a kousáním.

V sedmi letech, v roce 2005, byl hospitalizován v nemocnici pro intoxikaci tvrdým alkoholem. Se svým otcem se hoch stýkal nepravidelně. Otec trpěl schizofrenií, stejně jako jeho matka, babička Vojty. V prosinci roku 2007 otec spáchal sebevraždu oběšením. Následně se chlapec zhroutil a opakovaně byl hospitalizován v dětské psychiatrické léčebně.

V roce 2009 byla Vojtovi nařízena ústavní výchova a Vojta byl umístěn do dětského domova. V DD bylo chlapcovo chování hodnoceno jako velmi problémové, neboť fyzicky napadal děti i dospělé. V roce 2011 Vojta začal z dětského domova utíkat, potuloval se s partou, dopouštěl se krádeží a začal experimentovat s THC. Závadné jednání se stupňovalo a v listopadu 2012 byl hoch podroben rediagnostice v dětském diagnostickém ústavu a v lednu 2013 přeřazen do dětského domova se školou.

Adaptační období v DDS zvládl dobře. Od počátku si plnil povinnosti ve škole a v domově se zapojoval do všech společných aktivit. Nikomu neodmítl pomoc. Hygienické návyky měl zažitě. Vojta preferoval hlavně sport, zúčastnil se akce: Nestandardní hry v Býchorech. Rád soutěžil, bylo však třeba jej usměrňovat, aby soutěživost nepřerostla v rivalitu.

Občas se nechal vyprovokovat od spolužáka k verbálním konfliktům, jednou dokonce došlo k vzájemnému fyzickému napadení. Hlavními cíli speciálně pedagogického působení bylo uvolnění psychických bloků, trénování reakcí na zátěž a protidrogová sezení.

V měsíci dubnu hoch přijel pozdě z dovolenky, kterou trávil s rodinou a měl problém vyrovnat se s výchovným opatřením. Následně se dopustil útěku, záhy však byl zadržen policií. Svoji vnitřní tenzi zpracoval během individuálních pohovorů, poměrně rychle se uklidnil a opět zapojil do režimu. V červnu reprezentoval zařízení na Letní olympiádě DDŠ.

V zátěžových situacích se občas vztekal, ale v podstatě pedagogy respektoval a měl k nim kladný vztah. V kolektivu vrstevníků byl platným členem. Ve škole byl hodnocen jako aktivní, orientovaný. Byl však nutný dohled, aby odvedl pečlivou práci. Na domluvy reagoval pozitivně.

S matkou udržoval kontakt formou telefonických hovorů, dále pravidelných víkendových a prázdninových dovolenek.

Za druhé pololetí osmého ročníku ZŠ praktické byl hodnocen z chování prvním stupněm s ředitelskou důtkou a celkového průměru známek v předmětech dosáhl 1,48. Vojtovi vyhovovala individuální péče. Stavěl na vztahu s dospělým, řídil se radami. Postupně zpracovával traumata, ale bylo patrné, že jeho mysl je velmi zasažena. Psychická zátěž v kombinaci s poruchou chování byla výrazným hendikepem.

Letní prázdninovou dovolenku trávil Vojta s rodinou. Z prázdnin se nevrátil, proto byl dne 1. 9. vyhlášen na útěku. Zadržen byl 13. 9. a po příjezdu do ústavu bylo zjištěno zneužívání Pervitinu. Hoch byl přivezen ve velmi špatném psychickém stavu.

Dne 15. 9. byl přítomen u krádeže peněz vychovatelce a následně se dopustil, ještě s dvěma dalšími hochy, násilného útěku z budovy. Dne 17. 9. byl za spolupráce rodiny zadržen a dopraven zpět do výchovného ústavu. Po návratu byla zjištěna pozitivita na THC, Pervitin a opiáty.

Vojta byl nejprve podroben detoxikačnímu režimu. Problematika zneužívání drog byla řešena formou individuálních pohovorů, progresivní relaxací, autogenním tréninkem, odventilováním napětí na boxovacím pytlí, dalšími sporty, režimovými opatřeními a muzikofiletikou. Hoch byl trvale v péči pedopsychoiatričky a etopedky.

Od tohoto návratu bylo hodnoceno Vojtovo chování jako velmi problémové. Projevoval se negativisticky, odmítal se podřídit autoritám, v zátěži reagoval impulzivně a agresivně. Po akutní intoxikaci byly patrné abstinenční příznaky.

Vzhledem k výše uvedeným problémům nebylo možné Vojtovi umožnit nástup do vnějšího učiliště, jak bylo původně domluveno, proto byl přijat od 1. 9. 2013 do odborného učiliště v rámci výchovného ústavu a studoval obor: zednické práce.

V říjnu a v listopadu bylo Vojtovo chování hodnoceno jako velmi problémové. Vůči vrstevníkům se projevoval povýšeně a agresivně. Neustále se domáhal režimových výhod a pokud mu nebylo vyhověno, reagoval vůči pedagogům vulgaritami, křikem a urážkami. Hoch se navazoval na problémové jedince. Fyzicky napadl spolubydlícího chlapce, rozbíjel nádobí, podváděl a pokusil se o útěk.

V listopadu rozbíjel nábytek na skupině – zničil stůl, židli, noční stolek a převrátil skříň. V této záležitosti bylo podáno trestní oznámení.

Následně byl Vojta převeden na skupinu s mimořádným režimem.

V prosinci došlo u chlapce ke zlepšení chování. Povinnosti si plnil a snažil se získat důvěru dospělých, které dokázal také patřičně zneužívat. Dne 4. 12. se dopustil přestupku kouření a následně vyvolal konflikt se spolubydlícím chlapcem, který na něho kouření vyzradil. Vojta dotyčnému nadával a vyhrožoval mu napadením. Ve vzteku si sám způsobil zranění – natloukl si klouby o zeď.

Vojta byl podroben individuálním sezením, zklidnil své negativní emoce a v následujících dnech došlo k pozitivnímu posunu v jeho chování, kdy si plnil povinnosti a vůči dospělým se snažil být slušný. Aktivně se zapojoval do přípravy vánoční besídky a na vystoupení pro seniory. Zlom v chování nastal opět 19. 12., kdy kradl v jídelně cukroví a na kritiku dospělých reagoval vulgarismy.

Vánoční prázdninová dovolenka byla Vojtovi schválena od 23. do 27.12. 2013. Z důvodu nemoci se hoch vrátil až 3.1. 2014. Po příjezdu přiznal pozitivitu na THC, která byla ověřena testem.

V lednu se Vojta vrátil na svoji původní skupinu. Režim se snažil plnit, dospělé respektoval, v kolektivu chlapců se choval přijatelně. Rád pracuje a sportuje. Problém nastal opět 20. 1., kdy se ve škole projevoval agresivně a převrátil lavici. Následně, odpoledne (v jídelně), bezdůvodně fyzicky

napadl vrstevníka. Vojtovi byl uložen zákaz výhod a byl opětovně přemístěn na skupinu s mimořádným režimem.

Za první pololetí prvního ročníku učiliště byl hodnocen z chování třetím stupněm a celkového průměru známek v předmětech dosáhl 2,09.

Koncem ledna a počátkem února Vojta působil klidným dojmem, proto byl přeřazen zpět na běžnou výchovnou skupinu. Zde však dne 11. 2., večer poničil dveře u sociálního zařízení. Vojta neunesl záporné hodnocení -10 bodů a dne 12. 2., ráno propadl afektivnímu záchvatu. Rozbil výplň dveří a tři židle, napadal dospělé a křičel sprosté nadávky na jejich adresu – cituji: “kok..., mrd..., chcípňte“. Několik pracovníků chlapce drželo, aby nezranil sebe či druhé. Přesto došlo u jednoho z vychovatelů ke zranění ruky, které si vyžádalo pracovní neschopnost. Panu učiteli rozbil brýle v hodnotě 1 784,- Kč. Po této události byl hoch umístěn na psychiatrické oddělení. Dne 14. 2. byl z psychiatrie propuštěn. Zpět do ústavu přijel negativistický, odmítal léky a po odchodu do třídy (v učilišti) se snažil destabilizovat spolužáky. Následně neunesl komunitní sezení – z komunity odešel a ničil zařízení ústavu (počmáral stěnu, rozkopal odpadky a ke stejnému jednání nabádal dalšího spolužáka). Poté v jídelně sprostě křičel na vychovatele. Odpoledne si požádal o individuální pohovor, během kterého byly problémy rozebrány a chlapec byl motivován ke slušnému jednání a užívání léků. Slíbil, že již bude klidný a vezme si medikaci. Opětovně byl převeden do individuálního režimu.

Dne 15. 2. utekl z areálu zařízení a tento útěk stále trvá. Až bude zadržen, bude přeřazen do výchovného ústavu s léčebným režimem.

Závěr:

Pokud je Vojta v pohodě, dokáže se přizpůsobit režimu a respektovat dospělé. Rád se zapojuje do společných aktivit, hlavně sportu. Snaží se dobře spolupracovat při individuálních sezeních, nevydrží však dlouhodoběji. K záchvatům agrese dochází přibližně v třítydenních intervalech.

K rodině má velmi kladný vztah. Matka se o syna začala zajímat, ale je výchovně slabá, nespolehlivá.

Vojta je osobnostně nevyzrálý, emočně deprivovaný a depresivně laděný chlapec. Jednou z hlavních příčin depresí je tragická smrt otce, nevhodné

zacházení ze strany matky v jeho útlém věku a zřejmě genetická zátěž. V zátěžových situacích se projevuje impulsivně až agresivně. Od řešení problémů uniká. Vojta potřebuje permanentní psychickou podporu dospělého, nevěří si, je značně neurotický. Svoji nejistotu přebíjí siláckým vystupováním a „frajeřinkami“. Zásadní problém představuje také polymorfní zneužívání drog (THC, Pervitin, opiáty, léky, alkohol), kterého se dopouští v domácím prostředí. Intelligence Vojty se nachází v pásmu slabšího průměru. U chlapce je diagnostikován disharmonický vývoj osobnosti – vážná porucha chování socializovaná i nesocializovaná, dále smíšené poruchy chování a emocí. V zátěžových situacích propadá afektivním záchvatům, kdy je nebezpečný sobě i svému okolí. V souvislosti s takovým jednáním bylo na Vojtu opakovaně podáno trestní oznámení. V poslední době odmítal psychiatrickou medikaci. V únoru 2014 se dopustil útěku, který stále trvá. Až bude hoch zadržen, dojde k přeřazení do výchovného ústavu s léčebným režimem.

V současné době se prognóza dalšího vývoje chování jeví velmi nepříznivě.

Případ Vojta - shrnutí: Chlapec byl týrán svojí matkou a zřejmě je geneticky zatížen psychickými deficity ze strany otce a babičky. Psychika a rozvoj osobnosti hochu byl zanedbán. Smrt otce jím velmi otřásla. Vojta přijímal péči pedagogů, spolupracoval při rozvíjení volných a morálních vlastností i při protidrogových sezeních, ale selhával především během pobytů v domácím prostředí, kdy zneužíval drogy a zvnitřňoval negativní vzorce chování. Také se dopouštěl útěků. Ačkoliv bylo v etopedickém zařízení pracováno s traumaty, domnívám se, že již bylo pozdě. Dle mého názoru měl projít časnou psychodynamickou terapií. Kamenem úrazu je také péče matky, která není schopna v době výjezdů a prázdnin o chlapce důsledně pečovat.

U Vojty se tedy rozvinula vážná porucha chování, především na podkladě psychické zátěže, emoční deprivace a zneužívání drog. Diagnostikována byla porucha chování a emocí. Pokud Vojta nebude užívat medikaci a nepodrobí se péči terapeuta i v dospělém věku, je pravděpodobné, že zcela zničí svoji osobnost.

11. 6 DENIS – případ z praxe

Denis, narozený v roce 1997

Denis se narodil paní Janě a panu Erikovi jako druhé dítě. Sestra Kateřina je o pět let starší a již se osamostatnila. Paní Jana se s manželem rozvedla před deseti lety a dětem bránila v kontaktu s otcem. Ve výchově byla nedůsledná. Syna Denise považovala spíše za partnera, se kterým kouřila a popíjela alkohol. Když se Denis stal členem party, začal kouřit marihuanu a přestal plnit povinnou školní docházku, matka se obrátila na OSPOD.

Již v roce 2012 byl chlapec na dobrovolném pobytu v dětském diagnostickém ústavu, protože měl potíže ve škole, nerespektoval matku a realizoval se v závadové partě. V době tohoto pobytu podváděl, lhal, patrné byly únikové strategie. Byl, ale také schopen sebereflexe, dokázal přiznat vinu a omluvit se.

Dle Denisových slov, po návratu domů z dobrovolného pobytu, dokázal fungovat cca měsíc a poté se opět dostal do problémů. Preferoval partu a marihuanu.

Denisovi bylo nařízeno předběžné opatření a následně ústavní výchova.

Na druhý pobyt do dětského diagnostického ústavu byl přijat 7. 2. 2013.

Denis byl přeřazen do dětského domova se školou již 12. 2. 2013. Důvodem umístění byla realizace v partě a pravidelné zneužívání THC. Dále nerespektování matky, krádeže peněz doma a vulgarity vůči vyučujícím. Do školy nedocházel pravidelně. Matce utekl z domova a byl zadržen policií při narušování veřejného pořádku.

Při vstupním pohovoru bylo patrné, že není motivovaný ke školní práci, volní vlastnosti nemá rozvinuté a není schopen dostatečné autokorekce.

U chlapce byla patrná permanentní tenze způsobená dlouhodobějším zneužíváním THC a abstinční příznaky. V zátěži se projevoval impulzivně, kladně však reagoval na domluvy a psychickou podporu. V domově se rychle zabydlel, kolektiv chlapců jej přijal. Škola ho nebavila, ale snažil se řídit pokyny pedagogů. V rámci individuální, speciálně pedagogické péče dobře spolupracoval. Poskytoval zpětnou vazbu a vedl si etopedický deník. Snažil se dodržovat dohodnutá pravidla a pracoval na potlačování impulsivity. Povinnosti v domově převážně plnil.

Jarní prázdniny (v březnu) trávil v ústavu. Zapojoval se do volnočasových aktivit, respektoval dospělé a opakovaně byl chválen za snahu a ochotu.

V dubnu bylo Denisovo chování hodnoceno jako kolísavé. Hoch měl potíže s přijímáním kritiky a občas na skupině vyvolal drobné šarvátky. Ve škole mu byl uložen dva dny zákaz výhod za vulgární projevy. Povinnosti si však plnil, rád se zapojoval do rukodělných činností, na rozdíl od sportovních aktivit.

V tomto měsíci získal dvě dovolenky, ze kterých přijel zpět do zařízení včas a v pořádku.

V průběhu května bylo chlapcovo chování hodnoceno jako problémové. V polovině měsíce se vrátil z dovolenky pozitivní na THC. Patrná byla tenze a špatná nálada. Na korekce dospělých reagoval vulgaritami (jdi do pí... apod.) a vůči chlapcům se projevoval také hrubě.

I v červnu měl Denis potíže se svým chováním, kdy byl negativistický a verbálně agresivní. Dne 14. 6. si při rukodělných činnostech nalil ředidlo na ponožku a inhaloval. Od 16. 6. do 18. 6. byl na útěku. Následně porušoval řád zařízení kouřením, tykáním pedagogům, drzostmi a kšeftováním s ošacením. Až koncem měsíce začal více respektovat dospělé a lépe spolupracoval při individuální terapii.

Za druhé pololetí devátého ročníku ZŠ praktické byl z chování hodnocen druhým stupněm s ředitelskou důtkou a celkového průměru známek dosáhl 2,4.

Vzhledem k problémovému chování setrval v zařízení až do 4. 8. 2013.

Do letních výchovných činností se zapojoval, ale v zátěžových situacích reagoval nepřiměřeně. Opět se dopustil přestupku kouření.

Prázdninová dovolenka byla chlapci schválena od 5. 8. do 1.9. 2013.

Z prázdnin přijel včas, ale byla opět zjištěna pozitivita na THC.

Od 1. 9. 2013 je hoch studentem odborného učiliště při výchovném ústavu – obor zednické práce.

Školní rok nezačal dobře. Dne 7. 9. fyzicky napadl nově příchozího hoča.

Dne 8. 9. utekl. V nočních hodinách se nahlásil na PČR a byl dopraven zpět do zařízení. Následně bylo zjištěno, že se snažil zprostředkovat útěk i dalšímu chlapci a to násilnou formou – plánoval přidržet paní vychovatelku v suterénu a otevřít dveře.

Dne 11. 9. se podílel na vzpouře skupiny, kdy se odmítal řídit pokyny vychovatelky, hrubě ji urážel (mrd..., jdi do pí., pedagogové jsou mr., buzeranti, košťata, splašky, čů..., ve vedení jsou pí..., mr.. pojebaný, vychovatelka potřebuje strčit ... do krku atd.). Poté křičel, že už nejde do školy a učitel mu může vyhulit.

Chlapci bylo uloženo výchovné opatření – zákaz výhod a opětovně byl podroben intenzivní individuální etopedické péči.

V průběhu října své chování stabilizoval, začal plnit povinnosti a snažil se napravit vztahy s dospělými. V listopadu se kontaktoval biologický otec, který byl pozván na sezení do ústavu a ve spolupráci s referentem OSPODu byl Denis připravován na kontakt s ním. Vánoční prázdninovou dovolenku trávil Denis převážně u otce a několik dní u matky, která si na chlapci vylévala zlost. Z dovolenky se vrátil pozitivní na THC. Otec se rozzlobil a dočasně s chlapcem přerušil styky. Denis byl intenzivně podrobován individuálním pohovorům, během kterých byla podpořena autorita otce.

V únoru Denis opět odjel k otci na výjezd a z této dovolenky se vrátil v pořádku. Matka byla pozvána do ústavu na konzultaci, ale nedostavila se.

Závěr: V době příchodu do dětského domova se školou a výchovného ústavu Denis působil více pasivně. Bylo náročné ho motivovat k plnění školních povinností, dá se však říci, že zadané úlohy plnil. Volní vlastnosti neměl rozvinuté. Zneužívání marihuany byl jeho zásadní problém. Psychomotorické tempo chlapce bylo výrazně snižené. Intelektový výkon se nachází v pásmu slabšího průměru až podprůměru. Hoch byl tenzní.

V době adaptace se snažil navázat vztahy s dospělými a dobře spolupracoval při individuálních sezeních.

Později se začal projevovat hrubě vůči dospělým i chlapcům. Dopustil se útěku a opakovaně zneužil THC. Pokud byl dobře naladěný, povinnosti plnil, byl pracovitý. Preferoval rukodělné činnosti.

Matku má rád, ale nerespektuje ji. Otec, který se s chlapcem po dlouhé době zkontaktoval, je pro něho velkou nadějí a motivací.

Denis je hoch s disharmonickým vývojem osobnosti. Práce na osobním rozvoji je pro něho náročná, rozvíjí však volní vlastnosti a dokáže plnit krátkodobé cíle.

Přestal kouřit cigarety a zapojuje se do sportovních aktivit. Neúspěchy a kritiku začíná lépe přijímat.

Prognóza dalšího vývoje chování se jeví příznivěji.

V rámci převýchovného procesu jsou aplikovány kognitivně behaviorální přístupy.

Případ Denis - shrnutí: Chlapec pochází z nefunkční rodiny. Matka po rozvodu neumožňovala otci styk se synem. Denisovu výchovu nezvládala, nenastavila mu pravidla, dokonce s ním konzumovala alkohol. Syn přestal matku respektovat, chodil za školu, stýkal se s partou, zneužíval THC a choval se agresivně. Otec projevil opětovně zájem o kontakt, když zjistil, že je hoch umístěn ve výchovném ústavu. Spolupracuje při převýchově syna a je schopen na dodržování pravidel trvat. Zneužívání THC Denisovi netoleruje. Denis má zájem o kontakty s otcem a jeho rodinou. Nadále se také stýká s matkou. Přestal zneužívat THC, kouřit cigarety a začal sportovat, tím stabilizoval svoji psychiku a lépe unáší zátěž. Trestné činnosti se nedopouští. Denis rozvíjí svůj vztah k práci. V tomto jsou mu rodiče příkladem.

Tento chlapec má naději žít zdravý a normální život.

11. 7 RENÉ – případ z praxe

René, narozený v roce 1996

René vyrůstal v rodině se třemi mladšími bratry a jednou sestrou v bytě 2+ 1. Otec byl dlouhodobě nezaměstnaný, matka na rodičovské dovolené. Rodina byla doplácena dávkami státní sociální podpory a dávkami hmotné nouze. Spis rodiny je veden na OSPOD od r. 2008 v souvislosti s vyšetřováním nezletilého Rendy pro krádež a porušování domovní svobody. Rodiče výchovu syna nezvládali, hoch se opakovaně dopouštěl krádeží a loupeží. Často se také dopouštěl záškoly a pokud do školy přišel, nerespektoval učitele a šikanoval děti.

V roce 2009 byl René zařazen do psychosociálního výcviku ve středisku výchovné péče, též byl uložen dohled probačního úředníka. Chování chlapce se však nadále zhoršovalo. Renda začal experimentovat s návykovými látkami a rodiče nebyli schopni zabezpečit řádnou výchovu, neboť je nerespektoval a začal z domova utíkat. René byl umístěn do dětského diagnostického ústavu a v srpnu 2010 mu byla nařízena ústavní výchova.

Z diagnostického ústavu chlapec dvakrát utekl. Poprvé dne 11. 10. 2010 a zpět byl přivezen prostřednictvím policie dne 18. 10. 2010. Druhého útěku se dopustil 7. 11. 2010 a zpět do zařízení byl přivezen až 6. 5. 2011. Na základě rozhodnutí dětského diagnostického ústavu byl René přeřazen dne 9. 5. 2011 do výchovného ústavu a dětského domova se školou.

Adaptační období zvládl dobře, do výuky se zapojoval, ačkoliv dosahoval slabých výsledků. Učitelku respektoval, při pracovních činnostech byl aktivní. V kolektivu neměl výraznější problémy.

V domově se řídil pokyny vychovatelů, projevoval se aktivně, nedopouštěl se vážnějších kázeňských prohřešků.

Za druhé pololetí osmého ročníku ZŠ praktické byl hodnocen z chování druhým stupněm s třídní důtkou za neomluvenou absenci 371 hodin.

Rendovi byla schválena letní prázdninová dovolenka od 30. 6. do 31. 8. 2011.

Hoch se z prázdnin nevrátil, proto byl 2. 9. vyhlášen na útěku. Dne 8. 9. 2011 chlapce zadržela policie a 9. 9. byl dopraven zpět do zařízení.

René byl přivezen ve špatném fyzickém i psychickém stavu, projevoval se

negativisticky. Po dobu útěku zneužíval THC a Pervitin.

Od 1. 9. 2011 byl přijat do dvouletého odborného učiliště – obr: zednické práce.

Hoch měl potíže se zapojením do výuky i praxe. V kolektivu působil rušivě, spolužáky provokoval, zátěžové situace neunášel. Dne 19. 9. fyzicky napadl vrstevníka.

Dne 20. 9. se dopustil útěku z praxe, ale téhož dne byl zadržen PČR a dopraven zpět do ústavu.

Následně René utekl 11.10. a zadržen byl až 26.11. 2011. Po dobu tohoto útěku zneužíval THC a Pervitin, potuloval se s partou, údajně pracoval na stavbách. Dále přiznal, že se dopustil vloupání do domu. Uvedl, že s partou odcizili DVD přehrávače, nějaké stříbro a další „blbosti“.

Po návratu do ústavu se Renda nedokázal zapojit do režimu a respektovat dospělé. V zátěži se projevoval agresivně vůči chlapcům i dospělým. Plán osobnostního rozvoje neplnil.

Dne 9. 12. sprostě nadával vychovateli a pokusil se o jeho fyzické napadení.

Hoch nespolupracoval při individuálních sezeních. Patrné byly neustálé útekové tendence a dne 19. 12. 2011 se dopustil dalšího útěku.

Zadržen byl 4. 1. 2012. Opět přiznal zneužívání THC a Pervitinu. Opakované útky a zneužívání drog se velmi negativně odrazilo na jeho osobnosti. Svě vrstevníky provokoval, vyvolával potyčky, vůči dospělým se projevoval drze a vulgárně, opakovaně lživě osočoval vychovatele z fyzického napadání. V kolektivu propagoval drogy a nezřízený způsob života. Výchovnou skupinu zcela destabilizoval. Vykřikoval, ať mu dají dospělí pokoj, stejně ho nepřevychovají, bude si nadále krást a fetovat, jak se mu zlíbí. Ukradl klíče učiteli za účelem útěku z budovy, v tomto konání mu však bylo zabráněno.

Dne 10. 1. utekl sociální pracovníci od soudu a zadržen byl 2. 2. 2012 PČR.

Dne 6. 2. se znovu dostal do konfliktu s dospělým, kdy se projevoval verbálně agresivně a naznačoval fyzický útok.

V následujícím období měl hoch potíže s plněním režimu, patrné byly silné útekové tendence. Koncem února se Rendovo chování zlepšilo, psychicky se

stabilizoval. Od počátku března zlepšil hodnocení, plnil si povinnosti a dospěle respektoval. Usiloval o plnění plánu osobnostního rozvoje. Pracoval s útekovými tendencemi, přesto však utekl 27. 3. z praxe. Zadržen a přivezen zpět do zařízení byl dne 18. 4. 2012. Nacházel se ve špatném psychickém stavu. Opět bylo zjištěno, že zneužíval THC a Pervitin. Opakoval se stejný vzorec chování, kdy se projevoval negativisticky a hrubě. Zátěžové situace neunášel, vrstevníky provokoval a vůči dospělým se projevoval vulgárně. Vyprovokoval fyzický konflikt se spolubydlícím chlapcem. Až počátkem měsíce května stabilizoval svoji psychiku a zlepšil hodnocení.

Při pracovních činnostech byl hodnocen jako líný.

Dne 24. 5. 2012 se dopustil dalšího útěku z hřiště. Téhož dne byl zadržen.

V měsíci červnu bylo Rendovo chování hodnoceno jako výkyvové. V kolektivu chlapců vyvolával verbální i fyzické konflikty. V zátěži se opětovně projevoval hrubě vůči pedagogům. Přemýšlel o útěku a na útěk lákal i spolubydlící hochy.

Renda se nacházel ve třetím stupni závislosti na návykových látkách. Tento problém byl řešen v rámci individuální a skupinové terapie ve výchovném ústavu.

Z důvodu vysokého počtu neomluvených hodin (374) byl z učiliště vyloučen ke dni 31. 1. 2012 a od té doby zařazen do pracovní skupiny.

V červenci se zapojoval do letních prázdninových aktivit a dospěle respektoval. Motivací byl pro něho odjezd na prázdninovou dovolenku, která mu byla schválena od 16. 7. 2012. Vzhledem k tomu, že René o prázdninách spáchal trestnou činnost, byla dovolenka přerušena. Hoch utekl kurátorce a dne 1. 8. 2012 byl vyhlášen na útěku. K zadržení došlo 4. 8. 2012.

Po příjezdu do ústavu Renda přiznal zneužívání Pervitinu. Trpěl negativismem, odmítal se zapojovat do řízených aktivit. Opět byly patrné útekové tendence, které vyvrcholily 20. 8. dalším útěkem.

Zadržen byl 2. 9. 2012.

Následně se dopustil útěku dne 5. 9., kdy násilně opustil budovu. Během úklidů utekl otevřenými dveřmi (probíhal úklid u vchodu) a téměř strhl se schodů vychovatele, který se mu snažil v útěku zabránit.

Zadržen policií byl 6. 9. 2012.

Návrat do ústavu nesl Renda nelibě, odmítal se zapojit do režimu, propagoval krádeže a drogy.

Dne 12. 9. napadl na sociálním zařízení pěstmi vrstevníka a způsobil mu modřinu pod levým okem, dále dvě modřiny na horní levé končetině. Také vyšlo najevo, že René dlouhodoběji dotyčného chlapce zastrašoval a vyhrožoval mu fyzickým napadáním, pokud mu nezapůjčí mobilní telefon. Dotyčný hoch tedy počátkem září telefon Rendovi opakovaně zapůjčil a on mu protelefonoval kredit ve výši 230,- Kč.

Přesto, že byl René podroben individuální péči a byl v zájmu ochrany šikanovaného chlapce umístěn na skupinu s mimořádným režimem, pokusil se dne 18. 9. opakovaně o jeho fyzické napadení. Incidentu zabránili spolubydlíci chlapci. Na výchovné opatření René reagoval popřením a drzostmi. Asi po dvou dnech se uklidnil a zapojil do režimu.

Dalšího násilného útěku z budovy se dopustil 25. 9. 2012, kdy dospělému rozrazil dveře.

Dne 11.10. byl zadržen a umístěn do cely předběžného zadržení a od 13.10. 2012 vzat do vazební věznice, kde setrval do 11.4. 2013.

Dne 10. 12. 2012 byla chlapci uložena ochranná výchova.

Po návratu z vězení, 11. 4. 2013 se René zapojil do režimu ochranné skupiny, pedagogy respektoval a plnil všechny povinnosti.

V termínu od 26. 4. do 28. 4. 2013 mu byla na doporučení OSPOD schválena víkendová dovolenka. René se nevrátil ve stanovený čas, proto byl vyhlášen na útěku.

Zadržen a dopraven zpět do ústavu byl 17. 6. 2013 pod vlivem Pervitinu. René se nebyl schopen zapojit do aktivit a komunikovat s dospělými, proto byl podroben detoxikačnímu režimu. Dne 20. 6. se nevybíravým způsobem (křikem a vyhrožováním) dožadoval zapojení do atraktivního programu mezi chlapce s nařízenou ÚV, což mu nebylo umožněno.

Následujících pár dní účelově spolupracoval s pedagogy a zapojoval se do výchovných aktivit.

Dne 1. 7. se dopustil dalšího útěku, zadržen byl 6. 7. a dne 7. 7. dopraven do ústavu.

Posledního útěku se dopustil 13. 7., zadržen byl PČR v Ústí nad Labem 24. 7. a dne 26. 7. 2013 byl opětovně vzat do vazební věznice. Následně nastoupil do výkonu trestu, který stále trvá. René byl odsouzen za útěky a násilnou trestnou činnost, kterou páchal v době těchto útěků.

Závěr: Aktuální intelekt chlapce se nachází v pásmu lehké mentální retardace.

Jedná se o konfliktního hocha s nízkým frustračním prahem, velmi těžce motivovatelného. Antisociální vzorce chování má zvnitřněné. Opakovanými útěky u něho docházelo k prohlubování závislosti na návykových látkách. Zátěžové situace řešil fyzickými, agresivními výpady a verbální agresí. Nad impulzivní agresí převládala agrese proaktivní, zlovolná. Byl si vědom, co činí a svých činů nelitoval.

Hoch je sebestředný, narcistní, bez schopnosti empatie, morálně oploštělý. Trpí poruchou chování socializovanou i nesocializovanou.

Při individuální terapii částečně spolupracoval, ale vytěžil pro sebe velmi málo.

Během pohovorů se vyjadřoval ve smyslu, že nehodlá měnit způsob života a počítá s vězením. Stejně nemá šanci, protože v Ústí nad Labem se nedá žít. Je to tam samá varna a policie s tím nic nedělá. Když potká kámoše, nemůže jim říct, že si s nimi nedá. René neměl zájem o sport, výtvarné práce, ani hudbu. Jeho kresba byla primitivní, postavy bez vykreslených detailů obličeje a končetin. Chlapce nezajímalo žádné téma.

Matka se snažila s pracovníky zařízení spolupracovat, ale René ji vůbec nerespektoval.

Koncem roku 2013 otec nastoupil do výkonu trestu pro rozsáhlou trestnou činnost.

Prognóza dalšího vývoje chování chlapce se jeví velmi nepříznivě.

V budoucnu lze u Rendy předpokládat kriminální způsob života.

Případ René - shrnutí: Hoch pochází z nepodnětného prostředí. Volní a morální vlastnosti chlapce nebyly nikdy rozvíjeny. Preferoval volný život bez povinností. Na první místo řadil své vlastní potřeby a o své okolí se nezajímал. Již v mladším školním věku se realizoval v partě. Trestné činnosti

se dopouštěl sám i s partou. Dlouhodobě zneužíval Pervitin, v poslední době intravenózně. Rodiče nikdy nepracovali, otec byl opakovaně ve výkonu trestu. Matka částečně spolupracovala s pracovníky zařízení, ale na syna neměla vliv – nerespektoval ji. René zvnitřnil antisociální vzorce chování. Od trestné činnosti jej neodradila ani hrozba vězení.

11. 8 PROKOP – případ z praxe

Prokop, narozený v roce 1995

Rodiče Prokopa se rozvedli, když mu bylo osm let. Otec je turecké národnosti a matce dlužil na alimentech vysokou částku. Matka se znovu provdala a z druhého manželství se narodila dcera. Druhého manžela matky Prokop neakceptoval a projevoval se vůči němu agresivně.

Výchovné problémy chlapce matka udává asi od třetí třídy, kdy se ve škole odmítal podřídit učitelské autoritě a ubližoval dětem. V pedagogicko-psychologické poradně byl diagnostikován sy ADHD a SVPU – dysortografie. O učivo neprojevoval zájem, jeho přístup k plnění školních povinností byl laxní. Hoch byl též v péči pedopsychiatra, ale spolupráce matky s lékařem nebyla dostatečná.

V červnu 2009 byl Prokop přijat do dětského diagnostického ústavu. V adaptačním období těžce přivykal režimu a odmítal přípravu na vyučování. Bez medikace nebyl schopen kontrolovat své chování. Neustále se dožadoval pozornosti, hrubě komunikoval s mladšími dětmi, za zády dospělých se jim snažil ubližovat. Silnějším jedincům se podbízel. Těžce snášel omezování momentálních potřeb a přání. Hygienické návyky měl zažitě. Rád hrál fotbal a florbal, ale disponoval horší psychomotorikou. Koncentrace pozornosti byla mělká, byl rychle unavitelný, vzrušitelný s odklonitelnou pozorností. Rozumové schopnosti spadají do pásma hlubokého podprůměru. Sociální porozumění je výrazně defektní. Pracovní návyky slabé, volní vlastnosti nerozvinuté. Hoch byl výrazně výchovně zanedbaný. Opakovaně byl hospitalizován v psychiatrických léčebnách. Byla diagnostikována socializovaná a nesocializovaná porucha chování na bázi sy ADHD, disharmonický vývoj osobnosti směrem k nezdrženlivé a disociální poruše, abúzus marihuany a alkoholu.

Původně byla Prokopovi nařízena ústavní výchova z důvodů výchovných problémů, zneužívání THC a Pervitinu, trestné činnosti, agrese a útěků.

Následně byla chlapci uložena ochranná výchova. Rozsudek nabyl právní moci 11. 8. 2010. (ÚV zrušena).

Ochranná výchova byla uložena na základě loupežných přepadení, dalších krádeží a vloupání.

Vzhledem k věku byl Prokop prostřednictvím dětského diagnostického ústavu přeřazen z dětského domova se školou do výchovného ústavu. Od 1. 9. 2011 nastoupil do prvního ročníku dvouletého odborného učiliště – obor: stavební práce.

Po nástupu do ústavu se snažil plnit režim. Autority respektoval. I přes slabé výsledky, školní zadání plnil. Na praxi se projevoval jako pracovitý a samostatný.

Když zjistil, že mu kurátor neschválil dovolenku, dopustil se dne 25. 9. 2011 útěku. Zadržen a přivezen zpět do ústavu byl 6. 10. 2011. Přiznal zneužívání THC a Pervitinu. U chlapce se projevovaly abstinenční příznaky, které během několika dní odezněly. Hoch však byl nadále psychicky rozkolísaný a projevoval se agresivně – fyzicky napadl spolužáka. V domově destabilizoval ochrannou skupinu, vůči vychovatelům se projevoval vulgárně. Provokacemi rušil také výuku v učilišti.

Počátkem listopadu Prokop částečně zklidnil své negativní emoce. Dne 18. 11. 2011 se však dopustil útěku od budovy. Záhy byl zadržen policií a dopraven zpět do zařízení. Přiznal zneužití THC.

Dále Prokop utekl 22. 11. a zadržen byl 27. 11. 2011 PČR na vlakovém nádraží ve chvíli, kdy kolaboval. Hoch byl převezen do nemocnice a následně zpět do ústavu. Po příjezdu působil velmi vyčerpaným dojmem a přiznal zneužívání THC a Pervitinu. Po dobu útěku se potuloval a téměř nic nejedl. Údajně se potkal s otcem. Prokop se vrátil v luxusním oblečení, ale nesdělil, jak ho získal. V následujících dnech měl výrazné potíže s respektováním pedagogů a přizpůsobením se režimu. Zátěžové situace neunášel, reagoval verbální agresí vůči dospělým. Jeho jednání bylo provokativní.

Dne 8. 12. byla chlapci upravena psychiatrická medikace a poté došlo k částečnému zklidnění chování, ale 19. 12. utekl. Zadržen byl 4. 1. 2012. Prokop opětovně zneužíval THC a Pervitin. V prvních dnech, po návratu, měl potíže s adaptací.

Po detoxikační fázi se podařilo chlapce motivovat možností dosažení výhod. Zapojil se do režimu a zlepšil hodnocení.

Dne 16. 1. se zúčastnil společného sezení s rodiči u kurátora, kde byl

podpořen vzájemný vztah syna s matkou. Tato schůzka mu velmi prospěla. Za první pololetí prvního ročníku učiliště byl hodnocen z chování známkou 3 (neomluvená absence, agrese, útěky, zneužívání drog) a celkového průměru známek dosáhl 2,7.

Dne 3. 2. opět utekl od budovy ústavu společně s dalšími hochy. Prokop vypověděl, že se několik hodin pohyboval v okolí ústavu a později se rozhodl, že odjede do místa bydliště za otcem. Otce údajně nenašel. Kradl železo, aby získal peníze na obživu a drogy, opět přiznal zneužívání THC a Pervitinu. Zadržen byl PČR 8. 2. 2012 a dne 9. 2. 2012 dopraven zpět do zařízení. Během převozu utekl z auta, ale záhy byl zadržen policisty.

Po návratu do ústavu byl podroben individuální terapii a postupně se zapojil do režimu. Snažil se plnit povinnosti ve škole i v domově. Zátěžové situace však neunášel.

V průběhu března u chlapce došlo k výraznějšímu pozitivnímu psychickému vyladění. Plnil zadání ve škole, na praxi byl hodnocen jako aktivní. Vybudoval si lepší postavení mezi vrstevníky a pracoval na sebeovládání. Při individuálních sezeních spolupracoval a usiloval o plnění plánu osobnostního rozvoje. Celý měsíc dosahoval kladného hodnocení.

V dubnu byla Prokopovi schválena velikonoční dovolenka a odjel k otci. Matka kontakt s Prokopem odmítla, bála se ho. Z dovolenky hoch nepřišel ve stanoveném termínu a dne 11. 4. 2012 byl vyhlášen na útěku. Zadržen a dopraven zpět do ústavu byl dne 19. 4. 2012 pod vlivem THC a Pervitinu, nacházel se ve velmi špatném psychickém i fyzickém stavu.

Od doby příjezdu bylo hodnoceno chlapcovo chování jako kolísavé. Nejprve byl podroben detoxikaci, následně individuální, speciálně pedagogické péči. Zátěžové situace zcela nezvládal, vůči dospělým se projevoval verbálně agresivně. Spolubydlící hochy provokoval. Dne 11. 5. 2012 byl Prokop pro nezvladatelnou agresi, (verbální i fyzickou), vůči dospělým umístěn na zdravotní izolaci.

V následujícím období výrazně narušoval chod ochranné skupiny provokacemi vůči spolužákům a vulgaritami k dospělým. Školní povinnosti si plnil hůře. Na praxi dokázal zadanou práci odvést. Dne 24. 5. se dopustil dalšího útěku. Téhož dne byl zadržen. Přiznal zneužití drog. Po návratu byl

opět výrazně negativně laděný.

Po dvou týdnech Prokop stabilizoval svoji psychiku, začal spolupracovat ve škole i v domově. Rád se zapojoval do pracovních aktivit. Koncem měsíce byl schopen vykonávat obecně prospěšné práce, které mu byly uloženy soudem.

Za druhé pololetí prvního ročníku OU byl hodnocen z chování třetím stupněm (za zneužívání drog, útky a agresí) a celkového průměru známek dosáhl 3,0 – prospěl.

V červenci se zapojoval do letních prázdninových aktivit, byl pozitivně naladěný, autority respektoval a projevoval se jako ochotný a pracovitý. Do všech letních výchovných činností se zapojoval.

Ke dni 26 . 7. odpracoval celkem 40 hodin obecně prospěšných prací.

Od 27. 7. 2012 byla Prokopovi schválena letní prázdninová dovolenka, na kterou byl intenzivně připravován. Zpět do ústavu, na kontrolní pobyt, se vrátil dne 9. 8. 2012 a testy na drogy vyšly negativní.

Dne 10. 8. 2012 odpracoval 8 hodin obecně prospěšných prací.

Od 11. 8. byla chlapci schválena další prázdninová dovolenka do 29. 8. 2012. Prokop nepřijel a následně bylo dohodnuto, že se vrátí 30. 8. tak, aby stihl ten den nařízené soudní jednání. Prokop nedorazil včas do ústavu ani k soudu, proto byl vyhlášen na útěku, v odpoledních hodinách však sám do zařízení přijel. Byl silně ovlivněn zneužíváním Pervitinu a THC, následovala tedy standardní péče.

V průběhu září 2012 Prokop nedokázal stabilizovat své chování. Narušoval výuku ve škole i činnosti v domově. Praxi nemohl dostatečně vykonávat z důvodu útekových tendencí. Projevoval se vulgárně vůči dospělým. Dne 12. 9. rozbíjel na výchovné skupině nádobí a židle, vyhrožoval, rebeloval a nabádal ostatní chlapce ke vzpouře proti dospělým. Na pokusy o zklidnění nereagoval. Nakonec musela být přivolána PČR. Při zásahu policistů Prokop kladl odpor. Hoch byl odvezen na policejní stanici a cca po devadesáti minutách přivezen zpět do zařízení.

Dne 23. 9. 2012 utekl z hřiště. Zadržen byl pracovníkem zařízení. Od této doby se projevoval negativisticky, odmítal speciálně pedagogickou péči, plnění povinností a vůči pedagogům se nadále projevoval verbálně

agresivně.

Dne 4. 10. ve třídě kopal do zařízení, křičel a tloukl do nástěnky. Takto agresivně se choval bez zjevného důvodu, ale ve skutečnosti bažil po drogách. Chlapec byl předán do individuální péče za účelem uklidnění negativních emocí a byl podroben intenzivním speciálně pedagogickým sezením. Až koncem měsíce října došlo k částečnému zlepšení chování.

Dne 23.10. 2012 bylo Prokopovi, za trestnou činnost (především útěky), uloženo souhrnné trestní opatření odnětí svobody ve výměře deseti měsíců s povolením odkladu na zkušební dobu dvou let. Rozsudek nabyl právní moci 16.11. 2012.

Podle § 15. odst. 2 písm. d) za použití § 19 odst. 1 písm. e) zákona č. 218/2003 Sb. bylo výchovné omezení uloženo za účelem, aby neužíval návykové látky v průběhu zkušební doby podmínečného odsouzení. - Tento rozsudek byl prominut v rámci amnestie.

Dne 2. 11. se Prokop projevil agresivně na skupině, když kopal do zařízení, povalil sušák na prádlo a na vychovatelku křičel „chcípni pí...“ .

V následujícím období začal lépe spolupracovat při individuálních terapiích, byl klidnější, zapojoval se do činností, projevoval ochotu ke spolupráci a pomoci okolí. Zátěžové situace zvládal lépe. Pokud měl zájem, dokázal odvádět dobrou práci v domově i v učilišti. Prokop rád vařil, v této oblasti byl pro skupinu přínosem. Sám si vymýšlel recepty. Také rád obsluhoval u stolu a snažil se při stolování dodržovat společenská pravidla. Prokopovi nečinilo problémy ani mytí nádobí a úklid kuchyňky.

V prosinci byla chlapci schválena vánoční prázdninová dovolenka, ze které nepřišel včas a byl tedy vyhlášen 29. 12. na útěku. Hoch navštívil sice pohotovost s údajnými bolestmi břicha, ale hospitalizaci odmítl. Ze strany zařízení nebyla jeho nepřítomnost omluvena. Dne 30. 12. se dostavil na oddělení PČR v Hradci Králové, kde byl zadržen a dopraven do DDÚ.

Do ústavu byl převezen 31. 12. 2012 pod vlivem THC a Pervitinu. Abstinenční příznaky velmi negativně a dlouhodobě ovlivnily jeho chování. Projevoval se drze, verbálně agresivně, odmítal činnosti, provokoval vrstevníky i dospělé a ničil zařízení skupiny. Od poloviny ledna postupně stabilizoval své chování a snažil se plnit režim. Dne 27. 1. 2013 se dopustil

dalšího útěku. Zadržen a dopraven zpět byl 28. 1. 2013.

Po příjezdu do ústavu byla u Prokopa zjištěna pozitivita na THC. Hoch vypověděl, že nejprve utekl do Liberce k chlapci, který v té době byl také sám na útěku. Dotyčný mu dal údajně oblečení a marihuanu a poté Prokop odcestoval do Hradce Králové.

Když byl dopraven zpět do ústavu, projevoval se jako vždy negativisticky, provokativně vůči chlapcům a k dospělým hrubě.

Za první pololetí druhého ročníku byl v učilišti hodnocen z chování třetím stupněm. V předmětech prospěl s celkovým průměrem 2,27.

Od poloviny měsíce února mírně zlepšil chování. Nadále však bylo markantní rozkolísání psychiky.

V březnu ve škole plnil zadání a na praxi byl hodnocen jako aktivní. V domově si udržoval pořádek v osobních věcech, řídil se pokyny vychovatelů a snažil se zvládat zátěžové situace.

Počátkem dubna se u Prokopa opět projevil potíže s kázní, narušoval ranní režimy a výuku ve škole. Na korekce pedagogů zareagoval a postupně své chování opět zlepšil. Na praxi byl hodnocen jako pracovitý.

V květnu byl hoch chválen ve škole i v domově. Byl samostatný, pracovitý a ochotný pomáhat ostatním. Poctivě se připravoval na vykonání závěrečné zkoušky. Také pomáhal s organizací letních sportovních her.

Dne 20. 6. 2013 získal výuční list v oboru zednické práce.

Od února 2013 lépe spolupracoval při protidrogových sezeních a nebyla u něho zjištěna pozitivita na drogy.

V červenci se zúčastnil letních prázdninových aktivit a na prázdninovou dovolenku odjel 29. 7.2013.

Vzhledem k tomu, že se Prokop nedostavil do ústavu na řádnou kontrolu ve stanoveném termínu, byl dne 11. 8. 2013 vyhlášen na útěku. Tento útěk trval do 17. 9. 2013, kdy se sám vrátil. Hoch byl velmi zanedbaný, ustrašený a pod vlivem návykových látek.

Za projevy verbální a fyzické agrese vůči vychovatelce byl umístěn na ochrannou skupinu s mimořádným režimem, kde setrval do doby zletilosti.

Po dovršení zletilosti se Prokop vrátil k otci do Hradce Králové, nadále

zneužíval návykové látky a páchal trestnou činnost. V současné době se nachází ve výkonu trestu.

Závěr: Prokop je hoch s inteligencí v pásmu podprůměru. Frustrační práh má snížený, je sebestředný a emočně plochý. Jeho psychiku výrazně destabilizovaly návykové látky – THC a Pervitin, které opakovaně zneužíval v době útěků. Po dobu útěků také prohluboval antisociální vzorce chování – dopustil se trestné činnosti.

Byly registrovány projevy zlovolné, proaktivní agrese. Silný agresivní potenciál často vybíjí proti lidem i věcem. Agresi využívá k sociální provokaci a uplatňuje ji jako reakci na frustraci a též v afektivních stavech. Prokop žije přítomností a momentálními popudy. Jeho reakce jsou vysoce impulzivní s malou mírou sebevlády a sebeřízení.

Byla u něho diagnostikována ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou a disharmonický vývoj osobnosti. Hoch je fyzicky oslabený – trpí chorobou střev.

Vyhovoval mu individuální přístup. Pokud byl dobře naladěný, dokázal akceptovat režim a snažil se respektovat dospělé.

Rodiče se o Prokopa zajímali a spolupracovali s pracovníky zařízení.

V ústavu byl hoch v péči etopeda a medikován psychiatrem. V převýchovném procesu byly uplatňovány kognitivně behaviorální přístupy. Prokop docházel na individuální a skupinová protidrogová sezení a účastnil se režimové terapie v rámci zařízení. Vyučil se v oboru: zednické práce.

V září 2013 zletil a jeho pobyt ve výchovném ústavu byl ukončen.

V současné době se nachází ve výkonu trestu pro násilnou trestnou činnost. Vzhledem k věku chlapce, závažným poruchám chování a závislosti na návykových látkách se prognóza dalšího vývoje chování jeví velmi nepříznivě.

Nadále lze předpokládat kriminální způsob života a závislostní chování.

Případ Prokop - shrnutí: Porucha chování chlapce se rozvinula na podkladě ADHD a nevhodných výchovných přístupů. Další psychické obtíže a poruchy chování se zřejmě projevují na základě dědičnosti. Mladá matka nebyla schopna na syna dostatečně výchovně působit a reagovat na jeho speciální

potřeby související s diagnózou ADHD a SVPU. Když byl Prokop umístěn v ústavu, matka s ním přerušila na určitou dobu kontakt. Se zařízením spolupracoval hlavně otec, který si bral Prokopa domů na víkendové pobyty a prázdniny. Později bylo zjištěno, že na syna nedohlížel a toleroval doma „kamarády“ z party, kteří s Prokopem přímo před ním zneužívali Pervitin. Postupem času si Prokop začal píchat. Z důvodu závislosti na drogách bylo několik výjezdů domů zrušeno. Zneužívání návykových látek výrazně prohloubilo chlapcovy psychické problémy - psychotické, agresivní a afektivní stavy. V anamnéze chlapce byla uvedena rozsáhlá trestná činnost a to i násilná.

Antisociální vzorce chování Prokop zvnitřnil již před nástupem do etopedického zařízení. V ústavu dokázal na přechodnou dobu plnit režim, respektovat dospělé a dokonce několik měsíců abstinovat, ale nakonec v době prázdninového pobytu u otce opět selhal. Porucha chování je socializovaná i nesocializovaná, trpí poruchou emocí. Závislost na drogách odhaduji mezi třetím až čtvrtým stupněm. V současné době se Prokop nachází ve výkonu trestu.

V běžném sociálním prostředí nikdy neobstojí.

11. 9 MILOŠ – případ z praxe

Miloš, narozený v roce 1993

Miloš vyrůstal v úplné rodině s dvěma staršími bratry a mladší sestrou. Rodiče nebyli schopni zajistit řádnou výchovu dětí – dostatek jídla, denní režim a docházku do školy. Otec surově bil děti i matku. Miloš i sourozenci byli psychicky deprivováni. V mladším školním věku měl Miloš ve škole potíže s navazováním kontaktů, vůči dětem se projevoval agresivně, opakovaně bil dívky. Pokud přišel do školy, byl neupravený, zanedbaný a nepřipravený na výuku, často mu chyběly pomůcky. Rodina byla v péči OSPOD od r. 2000.

V únoru 2009 byl na základě předběžného opatření chlapec, společně se svojí sestrou, umístěn do diagnostického ústavu a na základě diagnostiky byli sourozenci přeřazeni do dětského domova.

Ústavní výchova byla nařízena dne 17. 3. 2009. Rozsudek nabyl právní moci 27. 5. 2009. Během pobytu v dětském domově matka neprojevovala o své děti zájem. V dětském domově se Miloš projevoval dlouhodobě jako problémový. V zátěžových situacích ubližoval dětem i své sestře Kamile. Když Miloš způsobil Kamile úraz, nastoupil dne 18. 2. 2011 na dočasný pobyt do výchovného ústavu.

Ve VÚ se Hoch snažil rychle navázat kontakt s vychovateli i chlapci a respektovat ústavní režim. Byl umístěn do skupiny vrstevníků. V kolektivu však nebyl oblíbený pro své provokativní chování. Po dobu pobytu v ústavu navštěvoval vnější učiliště – obor: stavební práce. Ze školy i z praxe se vracel vždy v pořádku.

Postupem času měl hoch ve výchovném ústavu potíže s plněním povinností. Neudržel si v pořádek osobních věcech, špinavé prádlo schovával do skříní. Od povinností se snažil unikát, vymlouval se, proč zadané úkoly nemohl splnit a často lhal. Občas se choval drze k ženským autoritám. Dopustil se několika podvodů.

Pobyt na výchovné skupině se pro něho stal zátěžovým v březnu, kdy došlo k fyzickému konfliktu se spolubydlícím hochem, který jej napadl a vyhrožoval mu. Tento incident byl řešen a postupně došlo ke zlepšení vzájemných vztahů.

Speciálně pedagogická péče byla zaměřena na posilování sebedůvěry, podporu odpovědného přístupu, rozvíjení schopnosti autokorekce a potlačování agrese.

Miloš byl schopen náhledu na své chování, neměl však dostatek vůle měnit zažitá mechanismy.

Dne 12. 4. 2011 přišel s usedavým pláčem, že ve městě potkal svoji matku a vycítil od ní nezáměr. Připadal si velmi opuštěný a bezradný. Smutný byli následující den, na praxi. Když se ho mistr odborného výcviku zeptal, co se mu stalo, odpověděl, že je ve výchovném ústavu šikanován. Hoch se styděl říci, že ho matka odmítá.

Po několika dnech si Miloš záměrně způsobil úraz pravé ruky. Vyšetření neprokázalo závažné poranění, ale ruka byla zafixována sádkou. Při individuálním pohovoru přiznal, že si chtěl způsobil zranění, aby připoutal pozornost svého okolí a následně se všem omluvil. Milošovi bylo vysvětleno, že není možné takto manipulovat a zneužívat okolí. Byl ujištěn, že mu dospělí rádi věnují pozornost i když není zraněný. Koncem dubna byla sádra odstraněna. Hoch lépe spolupracoval při individuální terapii. Rád si povídal, obraz své rodiny se snažil idealizovat. Cítil se však opuštěný a byl velmi smutný. Byl vděčný za projevený zájem a péči. Rád chodil do keramické dílny, kde se aktivně zapojoval. Svě výrobky rozdával lidem, které měl rád. Mírně zlepšil vztah k povinnostem a více si porozuměl s vrstevníky.

Po dobu pobytu ve výchovném ústavu, tj. do června 2011 byl dvakrát na brigádě. Pravidelně se účastnil sportovního kroužku. V průběhu velikonočních prázdnin mu byla udělena celodenní vycházka – navštívil sestru. Do ústavu se vrátil včas a v pořádku, návštěva se vydařila.

Závěr: Inteligence chlapce se nachází v pásmu hlubšího podprůměru. V době pobytu v ústavu byl nezralý, emočně rozkolísaný, s nižším frustračním prahem. Svoji tenzi a úzkost skrýval za silácké řeči. Chování k dospělým bývalo až vtíravé – patrná byla citová deprivace. Sociální normy měl vštípené, ale pro svoji sociální zanedbanost navazoval kontakty nevhodným způsobem. Za účelem získání pozornosti, či profitu byl schopen manipulace s okolím.

Řešil vnitřní konflikt: Otec ubližoval rodině, on to nemohl už vydržet a oznámil

policii. „Napráska“ vlastního tátu a tím rozbil rodinu. Trpěl pocity viny i křivdy. Vypořádat se s touto zátěží byl pro něho velký problém. Částečně mu pomohla individuální terapie.

Chlapec byl vděčný za pozornost, podpora a pochvala pro něho byla terapeutická. Potřeboval navázat hlubší vztahy s lidmi, kteří o něho pečovali. Důležité bylo trvat na dodržování pravidel a odpovědném přístupu. Ve svém dalším životě by měl mít možnost svěřovat se a radit o své budoucnosti.

Po návratu do dětského domova se Miloš vyučil.

Dlouhodobě bydlí na ubytovně, pravidelně dochází do zaměstnání a s pracovníky dětského domova udržuje kontakt.

Případ Miloš - shrnutí: Miloš je psychicky deprivované a týrané dítě. Původně byl se svojí sestrou umístěn do dětského domova, ale pro svoji impulzivitu a fyzickou agresi došlo na přechodnou dobu k přeřazení do výchovného ústavu. Napětí a výbuchy agresi byly důsledkem nezpracovaných traumat a zátěží. Dále chlapce výrazně ovlivnil negativní vzor otce.

Miloš byl vděčný za vstřícný přístup a pracoval na svém osobnostním rozvoji. Měl zájem o získání výučního listu. Chlapec snil o tom, že bude pracovat, najde si byt a založí rodinu. Po dovršení zletilosti se skutečně postavil na vlastní nohy, pracuje a kontaktuje se s tetami z dětského domova. V jeho anamnéze se nikdy neobjevila trestná činnost, ani zneužívání drog. Prognóza dalšího vývoje chování se jeví příznivě, riziko však mohou představovat krizové životní momenty.

11. 10 ZDENĚK – případ z praxe

Zdeněk, narozený v roce 1992

Zdeněk se narodil zdravotně oslabené matce jako druhé dítě. Sestra Lea je o pět let starší. Matka nebyla schopna naplňovat potřeby chlapce a od útlého dětství vůči němu vyjadřovala odmítavý postoj. Svého otce hoch nikdy nepoznal. Matka se synem a dcerou žila v nájemním bytě 2+1, který udržovala v čistotě. Rodina byla doplácena dávkami hmotné nouze. Již během docházky do první třídy se u Zdeňka projevilo problémové chování, kdy odmítal respektovat učitelku a vůči dětem se projevoval agresivně.

V následujících letech se problémové chování stupňovalo. Zdeněk byl opakovaně umístěn v psychiatrické léčebně a ambulantně docházel do střediska výchovné péče.

Chlapec byl přijat do výchovného ústavu 31. 8. 2007 na základě rozhodnutí DDÚ z důvodů hrubého a drzého chování k dospělým, lhaní a krádeží. Projevovaly se u něho i sklony k sebepoškozování. Z diagnostického ústavu přišel s psychiatrickou medikací. V průběhu měsíce září a října chlapec podléhal špatným náladám, provokoval ostatní hochy a byl velmi hrubý k dospělým. K Zdeňkově nepohodě přispíval fakt, že se občas stal předmětem fyzického útoku. Tyto útoky byly ihned zastaveny prostřednictvím odborných pracovníků zařízení. Problémy s chlapci přetrvávaly do poloviny listopadu 2007. Zdeněk nerad přiznával své chyby (provokace vrstevníků) a stavěl se do role ukřivděného. Velmi se mu stýskalo po matce a nechtěl se svěřovat dospělým, naopak na ně slovně útočil. Dobře začal pracovat při individuální terapii. Bylo patrné, že navázal kontakt a poskytoval zpětnou vazbu. Po dosažení jisté psychické rovnováhy byl veden k jednoznačnému odmítání drzostí a hrubostí vůči dospělým, dále k uznání vlastní chyby. Psychiatrická medikace byla chlapci vysazena 4. 11. 07. V měsíci prosinci byl Zdeněk dvakrát na výjezdu doma. Kontakt s matkou mu prospíval. Z vánočních prázdnin se vrátil včas, test na drogy vyšel negativní, přiznal kouření cigaret a konzumaci alkoholu. Od počátku roku 2008 znatelně usměrnil své chování, snažil se dodržovat pravidla, dlouhodobě dosahoval kladného hodnocení. Při individuální terapii pracoval dobře. Občasné drzosti a sklony k vulgaritě přetrvávaly spíše ve vztahu k pedagogům. Zdeněk

usiloval o podmíněčné propuštění z ústavní péče a po ukončení povinné školní docházky se chtěl vyučit automechanikem. Vzhledem k tomu, že své chování zlepšil a v ústavní péči trávil poměrně dlouhý čas, vedení ústavu souhlasilo s propuštěním za předpokladu, že matka bude na chlapce důsledně dohlížet a spolupracovat s kurátorkou. Paní kurátorka sice poskytla souhlas, ale žádost nebyla podána, protože se později matka začala obávat, že péči o syna nezvládne. Zdeněk se na život s matkou těšil, ale ona mu nedokázala vyjádřit pravdu o tom, že si na jeho výchovu netroufá. Své stanovisko vyslovila po delší době, až na základě intervence etopedky. Následně se hoch psychicky zhroutil. Chlapec spolupracoval při individuální terapii, po několika dnech se uklidnil a přijal realitu. Jeho vztah s matkou byl nadále podporován. Zdeněk dodržoval režim a většinou respektoval autority. Nadále občas provokoval chlapce a dostával se proto s nimi do konfliktů. Pokud nebyl v psychické pohodě, choval se opět drze k pedagogům. Jeho problémy s komunikací pramenily z vnitřní nejistoty a citové deprivace. V zátěžových situacích se neuměl chovat, chyběla mu sebedůvěra. Snažil se však hovořit s dospělými a řídit se jejich pokyny. V měsíci dubnu 08 byla chlapci nabídnuta alternativa po ukončení PŠD navštěvovat vnější učiliště – obor: stavební práce. Zdeněk tuto možnost uvítal. V květnu 08 se opět nacházel v tenzi, která pramenila z odmítavého postoje matky. Reagoval vulgaritami vůči k pedagogům, proto byl opět podroben intenzivní individuální terapii, což vedlo ke zklidnění jeho negativních emocí. Pokud byl dobře naladěný, projevoval se jako velmi ochotný a plnil všechny své povinnosti. Dodržování řádu zařízení mu nečinilo problémy, dlouhodobě dosahoval kladného hodnocení. Ve školním roce 07/08 navštěvoval devátý ročník ZŠ praktické, kde získal známku z chování 1 a dosáhl celkového průměru známek 1,0. Chlapci byl schválen letní prázdninový pobyt doma, ale matka ho nemohla na celé prázdniny přijmout, proto byly Zdeněkovi umožňovány návštěvy domova, po vzájemné dohodě všech zúčastněných stran. Návštěvy a omezený prázdninový pobyt matka akceptovala. Ve školním roce 08/09 byl chlapec přijat ke studiu na vnější střední odborné škole – obor: zednické práce. Za první pololetí dosáhl známky z chování 1 a celkového průměru známek 1,9. Na počátku školního roku byl řešen

problém s kouřením na praxi a chování vůči mistrovi. Zdeněk zareagoval na domluvu a své chování zkorigoval. V domově VÚ dlouhodobě plnil režim a dosahoval kladného hodnocení. V kolektivu chlapců získal lepší postavení, ačkoliv se někdy choval provokativně. Zneužívání návykových látek nebylo u chlapce nikdy prokázáno. Při individuální terapii vždy poskytoval zpětnou vazbu. Na konci prvního ročníku učiliště získal známku z chování 2 a celkového průměru známek dosáhl 2,0. Zdeňkovi byla schválena dovolenka na celé letní prázdniny 2009, ale s tím matka nesouhlasila, proto prázdniny trávil převážně v zařízení, což se odrazilo na jeho psychickém stavu a koncem prázdnin utekl. Druhý den přivezla matka Zdeňka zpět. Pokud odjížděl domů oficiálně, vracel se do ústavu včas a v pořádku. Od 1.září 2009 Zdeněk přestoupil do druhého ročníku do učiliště při výchovném ústavu, do stejného oboru: stavební práce. Přestup byl zařízen na základě rozhodnutí chlapce, neboť usoudil, že studovat tříleté (vnější) učiliště by bylo pro něho náročné. V září byl hoch v tenzi, nějaký čas trvalo než se přizpůsobil režimu v ústavním učilišti. Zátěžové situace nezvládal, dostával se do konfliktů s dospělými. Chlapec byl podroben ihned individuální terapii a během několika dní se uklidnil. V následujících měsících byl Zdeněk hodnocen kladně ve škole i v domově. Úkoly převážně plnil a snažil se respektovat autority. Problém měl se zvládáním zátěžových situací –reagoval lhaním, drzostmi až vulgaritou. Ve škole dobře plnil zadané úkoly, na praxi byl hodnocen jako pracovitý. Za první pololetí druhého ročníku byl hodnocen z chování známkou 1 s třídní důtkou a celkového průměru známek dosáhl 1,25. V domově byl ochotný, pomáhal dospělým. Rád se zapojoval do sportovních aktivit. V červnu 2009 se Zdeněk vyučil a ukončil pobyt ve výchovném ústavu. Krátkodobě bydlel u matky. Našel si zaměstnání v restauraci a přestěhoval se do podnájmu. Později několikrát změnil pracoviště, ale stále se snaží pracovat. V současné době opravuje auta. Do výchovného ústavu jezdí na návštěvy. S matkou se téměř nestýká. Žije se svojí přítelkyní a jejím dítětem.

Závěr: Zdeněk je chlapec s inteligencí v pásmu průměru. Závadové jednání bylo důsledkem nezájmu matky a psychické deprivace. Hoch dobře spolupracoval při individuální terapii a snažil se plnit svůj plán rozvoje

osobnosti. Podařilo se mu navázat hlubší vztahy s dospělými. Byl motivovatelný a dokázal plnit své cíle. Na praxi byl vždy hodnocen jako pracovitý a zručný. Ve svém volném čase vytvořil speciální malby na stěnách zařízení. Po dovršení zletilosti pracuje. Zaměstnance výchovného ústavu navštěvuje a radí se s nimi o svém životě. Prognóza dalšího vývoje se jeví příznivě.

Případ Zdeněk - shrnutí: Hoch byl od narození emočně deprivován a odmítán matkou. Otce nikdy nepoznal. Jeho potřeba bezpečí a lásky nebyla naplněna. Na základě tenzí a nespokojenosti se projevoval drze až agresivně. Svého času se nechal negativně ovlivnit vrstevníky a dopustil se několika krádeží. V etopedickém zařízení dokázal navázat hlubší vztahy s dospělými, spolupracoval při individuálních sezeních a poskytoval zpětnou vazbu. Ačkoliv bylo pracováno na zlepšení vztahu s matkou, ona zůstala vůči synovi vždy rezervovaná a on se na ni zlobil, protože ho odmítala.

Zdeněk velmi zapracoval na plnění plánu rozvoje osobnosti. Během pobytu v ústavu nebyla zjištěna žádná trestná činnost, ani pozitivita na návykové látky. Hoch byl velmi zručný a pracovitý. Plánoval, že se vyučí, zajistí si bydlení a založí rodinu.

Prognóza dalšího vývoje chování se sice jeví příznivě, ale podobně jako u Miloše mohou krizové životní okamžiky pro Zdeňka představovat riziko a případné selhání.

11.11 ONDŘEJ – případ z praxe

Ondřej, narozený v roce 1996

Ondra se narodil z družského poměru a v šesti měsících věku jej matka odložila do kojeneckého ústavu. Odtud si chlapce v jeho dvou letech vzali manželé Jana a Vladimír, kteří vychovávali své vlastní 3 dcery. Během pěstounské péče se chlapec s biologickými rodiči nestýkal. V roce 2010 se pěstouni rozvedli a hoch byl svěřen do péče paní Jany. Pěstounka si do rozvodu na chování chlapce nestěžovala, pouze uváděla, že je živější a ve škole vyrušuje, proto opakovaně změnil školu. Na poslední škole si stěžovali na nevhodné chování, vyrušování, hyperaktivitu a drzosti vůči učitelům. Na podzim r. 2010 Ondra nastoupil na dobrovolný pobyt do střediska výchovné péče. Pobyt ve středisku byl bezproblémový, ale po návratu do školy se potíže opět projeví. Ondra navíc začal utíkat z domova a odmítal docházku do školy.

V dubnu 2011 byl hoch přijat na základě předběžného opatření do dětského diagnostického ústavu. Zde velmi intenzivně reagoval na minimální emoční zážitky, rychle vzplanul a neměl daleko k agresi. Projevoval se jako izolovaný či odtržený od svého okolí, nechápal souvislosti, reagoval paradoxně a od skutečnosti, která se ho nepříjemně dotýkala unikl do světa výmyslů a lží. Bavili ho sportovní aktivity, minimální zájem projevoval o školu. O pěstounce se vyjadřoval vulgárně. Údajně navázal kontakt se svojí biologickou matkou. Ondřej byl dne 8. 6. 2011 přeřazen do dětského domova se školou.

Hoch měl potíže s adaptací, patrné byly útekové tendence, které postupem času potlačil.

Ve škole si plnil zadání, v domově plnil povinnosti dle momentálního osobního naladění.

Za druhé pololetí osmého ročníku ZŠ praktické byl hodnocen známkou z chování 2 s třídní důtkou a celkového průměru známek dosáhl 2, 85. (Návrh hodnocení ze ZŠ při DDÚ). Téměř celé letní prázdniny Ondřej trávil v DDŠ. Do letních prázdninových aktivit se zapojoval částečně. V kolektivu nebyl oblíbený pro své provokativní chování. V zátěži se choval k vychovatelům drze. O své pěstounce, paní Janě, se nadále vyjadřoval vulgárně.

Dne 15. 8. 2011 byla OS v Ústí nad Labem zrušena pěstounská péče a nařízena ústavní výchova. Tento rozsudek nabyl právní moci 19. 10. 2011. Prázdninová dovolenka byla chlapci schválena od 22. 8. do 31. 8. 2011 a trávil ji u paní Jany (se souhlasem OSPOD). Z této dovolenky se nevrátil, paní Janě utekl, proto byl dne 1. 9. 2011 vyhlášen na útěku. Během tohoto útěku se dostavil ke své biologické matce, která kontaktovala DDŠ a měla zájem na tom, aby se hoch vrátil do ústavu. Chlapec se do DDŠ nedostavil a dne 17. 9. 2011 byl zadržen orgány PČR a dopraven zpět do zařízení. Testy na drogy vyšly negativní.

Přiznal, že byl v kontaktu s Liborem, bratrem jeho dívky a viděl, jak provedl loupežné přepadení – krádež kabelky s peněženkou. Dále se nechtěl vyjadřovat. V této záležitosti byl Ondra vyšetřován policisty.

Po návratu z útěku do zařízení se Ondrovo chování velmi zhoršilo. Dostával se do konfliktů s chlapci, vůči dospělým se projevoval vulgárně. Nechtěl plnit povinnosti. Při individuální terapii spolupracoval jen částečně, plán osobnostního rozvoje téměř neplnil. Dne 16. 10. se pokusil o útěk, ale záhy byl zadržen.

V listopadu došlo ke zhoršení školní práce, občas nevypracoval domácí úkoly, ničil sešity, narušoval výuku, neunášel zátěžové situace, svévolně opouštěl třídu.

V domově se zapojoval do aktivit, pouze pod důsledným dozorem. Mužské autority dokázal respektovat, vůči ženám se projevoval verbálně agresivně a odmítal se řídit jejich pokyny. Vrstevníky popichoval a provokoval různými nadávkami.

Koncem října a v průběhu listopadu byl hoch opakovaně fyzicky napaden. Tato napadení byla řešena formou vztahových skupin, vzájemných interakcí – posilováním kladných vztahů ve skupině. Agresorům byla uložena výchovná opatření.

V prosinci byl Ondra v domově hodnocen negativně. Nadále měl potíže s chováním a dodržováním zásad hygieny. Dne 4. 12. utekl a téhož dne se sám přihlásil na policii. Následně ve škole projevoval více snahy. V druhé polovině měsíce došlo ke zklidnění emocí, hoch lépe spolupracoval při individuálních sezeních.

Vánoční dovolenka byla Ondrovi schválena od 23. 12. do 29. 12. 2011.

Na tuto dovolenku, kterou trávil u své biologické matky byl připravován etopedkou. Matka se za účelem společného sezení odmítla do zařízení dostavit. Syna poslala po Vánocích včas do ústavu, on se však nevrátil a odjel za paní Janou (bývalou pěstounkou), která se s ním dne 4. 1. 2012 dostavila na oddělení OSPOD v Ústí nad Labem, kde Ondřej za přítomnosti policistů vypovídal proti dětskému domovu se školou. Vzněl závažná obvinění, stěžoval si, že byl týrán.

Ve večerních hodinách byl hoch dopraven zpět do ústavu. Patrné bylo negativistické ladění a tenze. Vyjadřoval odpor vůči zaměstnancům. Uvedl: „Chci být s rodinou, rozhodnutí o ústavní výchově mě nezajímá, udělám všechno, aby mě vrátili mamce, budu se řezat. Když tady zůstanu, zabiju se“. Ondřej se nacházel v těžké životní situaci. Vytoužený, několikadenní pobyt u biologické matky způsobil výrazné emoční rozkolísání. Nedokázal se smířit s odtržením a opětovně akceptovat ústavní režim. Byl emočně nedosycený. Hlavním cílem bylo Ondru uklidnit.

Dne 5. 1. se projevoval ve škole verbálně agresivně, fotografií se řezal do ruky, rozbil hodiny. Opakovaně byl podroben konzultacím, postupně se uklidnil a písemně odvolal svá obvinění vůči zaměstnancům ústavu. Domníval se, že když mu někdo uvěří, že je v ústavu týrán, bude mu zrušena ústavní výchova a on půjde ke své mamce. Stále vyjadřoval touhu být s její rodinou a stýskalo se mu.

Dne 9. 1. 2012 byl Ondřej převezen na žádost OSPODu Ústí nad Labem do DDÚ za účelem rediagnostiky a následně, 16. 2. 2012 byl přeřazen do jiného DDŠ.

Co se týče vztahu biologické matky k Ondřejovi, sama o chlapce projevila zájem minimální. V zařízení jej nikdy nenavštívila, neposlala žádný balíček. S personálem nespolupracovala. Vztah byl iniciován ze strany chlapce ve spolupráci s pracovníky DDŠ a OSPODu.

Závěr: Ondřej je hoch s inteligencí na hranici podprůměru a LMR. Reagoval intenzivně, v zátěži se projevoval verbálně agresivně. Často se vyjadřoval hanlivě o bývalé pěstounce paní Janě. Stěžoval si na zacházení v pěstounské rodině i v dětském domově se školou. Ondřej neměl náhled na

své chování, nebyl schopen přizpůsobit se dlouhodoběji pravidlům, patrné byly únikové strategie (útěky, sebepoškozování). Emoční prožívání bylo odtržené od reality, často lhal a fabuloval. Sociální situace nedokázal řešit, nedomýšlel následky svého jednání. Ve škole téměř nespolupracoval.

Do zájmových aktivit se zapojoval nerad. Po dobu pobytu v DDŠ nebyla zjištěna pozitivita na drogy. Plnění plánu osobnostního rozvoje chlapci činilo potíže. Patrná byla snaha manipulovat s dospělými.

Vyhovoval mu individuální přístup a menší kolektiv, byl vděčný za zájem o jeho osobu. Hoch byl velmi nešťastný.

Rediagnostický pobyt v dětském diagnostickém ústavu byl vyjednáán na základě žádosti OSPODu. Po ukončení rediagnostiky byli v původním dětském domově se školou připraveni převzít Ondru opět do péče, bylo však rozhodnuto o jeho přemístění do jiného zařízení, což nepovažuji za vhodné řešení.

V následujícím období biologická matka přerušila s Ondrou kontakt, hoch se psychicky zhroutil a byl opakovaně umístěn v dětské psychiatrické léčebně.

Případ Ondra - shrnutí: Chlapec byl v útlém věku opuštěn matkou, otce nikdy nepoznal. Ondra se dostal do péče pěstounů, kteří se později rozvedli. Problémové chování, které se projevilo ve starším školním věku, bylo zřejmě převážně důsledkem genetické zátěže a citové deprivace. Když Ondra poznal svoji biologickou matku, velice toužil, aby ho přijala. V rodině matky trávil vánoční prázdniny a neunesl představu, že se musí vrátit zpět do zařízení. Začal obviňovat pracovníky zařízení i pěstouny z týrání. Biologická matka chlapce opětovně odmítla. Na základě rediagnostiky byl přeřazen do jiného dětského domova se školou. Psychicky se zhroutil a opakovaně byl umístěn v psychiatrické léčebně. Přemístění Ondry nepovažuji za vhodné řešení, neboť ztratil již vytvořené vazby s pedagogy, kteří o něho pečovali. Také se domnívám, že kontakt s biologickou matkou nebyl dostatečně zvážen a připraven ze strany OSPODu, neboť matka od počátku působila odtažitým dojmem, přesto sociální pracovníce trvaly na vzájemném kontaktu. Ondřej trpí nesocializovanou poruchou chování a poruchou emocí. Intelekt je snížený. Hoch je hůře motivovatelný, náprava bude velmi komplikovaná.

Doporučila bych v první řadě stabilizovat psychiku, permanentní psychickou podporu a při nápravě chování využívat kognitivně behaviorální přístupy. Zvažovat způsob komunikace a působit na emoce dítěte, rozvíjet volní vlastnosti, hodnoty, zájmy.

11. 12 PAVEL – případ z praxe

Pavel, narozený v roce 1995

Chlapec se narodil ze vztahu pana Ivana a paní Zdeny. Matka má další děti, s panem Josefem dceru Silvu narozenou v roce 1993, s panem Petrem dvojčata Petru a Romana narozená v roce 1999. Matka žila se všemi dětmi sama. Měla přítele, který do rodiny docházel. Biologický otec o Pavla nikdy neprojevil zájem. Rodina žila v bytě 3+1, domácnost byla standardně vybavená. Matka pracovala jako dělnice. Rodina pobírala dávky státní sociální podpory. Problémové chování se u Pavla začalo projevovat v roce 1999, po narození dvojčat. Toto chování se postupem času prohlubovalo. Pavel začal ničit zařízení bytu, matku nerespektoval a projevoval se vůči ní vulgárně. Hoch měl také potíže s udržováním osobní hygieny. Škola uváděla, že zapomíná pomůcky a vyrušuje při vyučování. V roce 2006 matka navázala spolupráci se střediskem výchovné péče, kam Pavel nastoupil na dobrovolný pobyt. Následně se jeho chování krátkodobě zlepšilo. Koncem roku 2006 se však opět začal projevovat vůči matce i příteli vulgárně a ubližoval sourozencům. Doma kradl věci a peníze matce i prarodičům. Matku přestal úplně respektovat, začal se toulat a konzumovat alkohol. Matka v roce 2008 podala návrh na nařízení ústavní výchovy a Pavel byl umístěn do dětského diagnostického ústavu. Matka se zařízením spolupracovala. Pavel jezdil domů na víkendové pobyty a jeho chování se měnilo pozitivním směrem, proto matka vzala svůj návrh na nařízení ústavní výchovy zpět a hoch byl vrácen do její péče. Další výchovné potíže se objevily koncem roku 2010, kdy se přistěhoval přítel matky do rodiny. Pavel opět přestal matku respektovat, jejího přítele ignoroval. Doma kradl věci a peníze, přestal chodit do školy, stýkal se s partou, konzumoval alkohol a zneužíval marihuanu. Vzhledem k této situaci matka podala znovu návrh na nařízení ústavní výchovy. Hoch tedy nastoupil na druhý pobyt do dětského diagnostického ústavu. Matka se zařízením spolupracovala a se synem se kontaktovala. Na spolupráci se též podílel dědeček (otec matky).

Ze zprávy DDÚ vyplynulo, že výchovné potíže jsou důsledkem konfliktního vztahu s matkou, kdy docházelo k citové deprivaci a neuspokojování především emočních potřeb. Zpráva z dětské psychiatrie již hovořila

o nesocializované poruše chování. Při prvním pobytu v DDÚ se podařilo nastartovat pozitivní změny v chování, tyto se však nepodařilo udržet a dále rozvíjet. Během opakovaného pobytu bylo zjištěno, že ubylo vzdoru a odporu, ale přibýlo asociálního a antisociálního chování.

Adaptace při druhém pobytu v DDÚ nebyla pro Pavla náročná. Zpočátku byl hodnocen jako ochotný, pracovitý a slušný, posléze ale narůstaly drzosti, vzdor a negativní chování k ostatním dětem. Dokázal být značně nepřející, posmívající se, nerespektující pocity a potřeby druhých. Okolí často kritizoval, ale kritiku vůči své osobě nedokázal přijímat. Na terapeutických skupinách vždy pracoval, ačkoliv ho to často stálo mnoho sil. Někdy se snažil ostatním činnost pokazit. Narážení na hranice bylo pro chlapce velmi bolestivé. Často vzdoroval jako malé dítě, kdy říkal: „nechci, nebudu, vztekal se a nebylo možné s ním pohnout. Ke konci pobytu se více přichyloval k rodině, matce psal omluvné dopisy. Lépe spolupracoval a méně se vztekal. Bylo patrné, že bojuje o návrat do rodiny a chce se vyhnout umístění do DDŠ, ale vzhledem k závažným poruchám chování byl pobyt doporučen.

Následně, v roce 2011 byl tedy Pavel přeřazen do dětského domova se školou. Zařazen byl do devátého ročníku ZŠ praktické.

Ústavní výchova byla nařízena dne 11.1. 2011, rozsudek nabyl právní moci 8. 3. 2011.

Adaptační období v zařízení bylo pro Pavla náročné. Projevoval se jako submisivní a úzkostný. Patrný byl stesk po rodině. Do režimu se dokázal zapojit, dospělý se snažil respektovat a v kolektivu neměl výraznější potíže. Ve škole plnil zadání a řídil se pokyny učitelů. Za druhé pololetí devátého ročníku ZŠP byl hodnocen z chování prvním stupněm a celkového průměru známek v předmětech dosáhl 2,0. Pavlovi byla schválena letní prázdninová dovolenka, ze které se vrátil včas. Přiznal zneužívání marihuany. Test na pervitin vyšel negativní.

O prázdninách se doma snažil, až koncem srpna přišel občas později domů (cca 10 - 15 min.). Dvakrát bylo zjištěno zneužití alkoholu. Pavel se stýkal s partou, ale tvrdil, že žádnou trestnou činnost nepáchali - „ pouze“ alkohol, cigarety, občas THC.

Od 1. září 2011 nastoupil do dvouletého odborného učiliště při výchovném ústavu – obor: stavební práce.

V průběhu prvního ročníku patřil k nejlepším studentům. Byl schopen respektovat režim a autority ve škole i v domově. Občas se projevoval jako náladový, v zátěži drzý až vulgární. Dopouštěl se drobných krádeží, lží a podvůdků. Po návratu z jednoho výjezdu, který trávil u matky, bylo zjištěno, že ji nerespektoval. Pavel byl podroben individuální terapii a problém se již neopakoval.

Ze všech výjezdů a dovolenek se vracel včas, 1x byla u chlapce zjištěna pozitivita na Pervitin. Pavel se také zúčastnil sportovních soutěží. Ke konci školního roku lépe zvládal své reakce na psychickou zátěž. Za druhé pololetí 1. ročníku OU byl hodnocen z chování druhým stupněm a celkového průměru známek v předmětech dosáhl 2,45.

Letní dovolenka byla chlapci schválena od 29. 6. 2012 do 2. 9. 2012.

V září 2012 Pavel nastoupil do druhého ročníku učiliště.

Ve škole býval hodnocen převážně kladně, na vyučování se připravoval. Občas reagoval drzostmi a odmlouváním, nerad slyšel kritiku. Na praxi byl hodnocen výborně. Někdy se mu přidělená práce nezamlouvala, ale po domluvě ji vždy vykonával.

Za první pololetí druhého ročníku byl chlapci navržen 1. stupeň z chování s třídní důtkou (za občasné nevhodné reakce). Celkového průměru známek v předmětech dosáhl 2,1.

V domově byl kladně hodnocen. Vážnější přestupky chování nebyly zjištěny. Při individuální terapii Pavel dobře spolupracoval, bez zábran hovořil o svých problémech a dětství, řídil se radami. Byl vstřícný, ochotný a většinou dobře naladěný.

V červnu 2013 získal výuční list a odešel domů na podmínku. V říjnu dovršil zletilosti a byl vyřazen z evidence výchovného zařízení.

Závěr: Aktuální IQ chlapce se nachází v pásmu průměru až slabého podprůměru.

Původně byla diagnostikována nesocializovaná porucha chování na bázi citové deprivace a insuficientního výchovného rodinného prostředí. V etopedickém zařízení byla porucha chování poměrně dobře

kompenzována. Pavel lépe zvládal zátěž a byl více sebejistý. Vzдорovité chování bylo částečně potlačeno. V kolektivu byl oblíbený.

Po odchodu z VÚ nastoupil do zaměstnání v oboru a bydlí u prarodičů.

S pracovníky výchovného ústavu se kontaktuje.

Prognóza dalšího vývoje chování se jeví nadějně.

Případ Pavel - shrnutí: U chlapce se rozvinula nesocializovaná porucha chování na základě psychické deprivace a insuficientního výchovného prostředí. Rodina však není výrazně patologická. V anamnéze rodiny není uvedena trestná činnost a členové rodiny pracují. Matka a dědeček velmi dobře spolupracovali při převýchově chlapce. Pavel byl dobře motivovatelný a plnil svůj plán rozvoje osobnosti. Vyučil se a pracuje. Ve své rodině má oporu.

11. 13 VRATISLAV – případ z praxe

Vratislav, narozený v roce 1995.

Vrát'a se narodil z manželského svazku paní Aleny a pana Jaroslava. Má mladší sestru Zdenu, narozenou v roce 2001.

Rodinné prostředí bylo nepodnětné, vývojové potřeby Vrát'i nebyly dostatečně stimulovány a emoční potřeby nebyly dosyceny. Nebyly vytyčeny přiměřené výchovné hranice vzhledem k jeho oslabené centrální nervové soustavě, poruchám chování a specifickým vývojovým poruchám učení. Agresivními projevy kompenzoval pocity méněcennosti a vlastní nedostatečnosti. Rodina byla v péči OSPOD od ledna 2004 a Vrát'a v únoru a v březnu tohoto roku absolvoval dobrovolný pobyt ve středisku výchovné péče. Otec se projevoval agresivně vůči dětem i matce a manželství bylo rozvedeno v roce 2006. Děti byly svěřeny do péče matky. Následně se začalo u Vrát'i projevovat záškoláctví, noční toulky a časté konzumace alkoholu. Když přišel do školy, projevoval se verbálně agresivně vůči učitelům a fyzicky agresivně ke spolužákům. V březnu 2007 byl Vrát'a na základě předběžného opatření umístěn do dětského diagnostického ústavu. Adaptační období bylo pro něho náročné. Ve škole i v domově byl hádavý, ukřičený, popudlivý a neadekvátně reagoval i na neškodné poznámky spolužáků. Vůči dívkám se projevoval neurvale a surově. Několikrát vyvolal fyzickou potyčku s vrstevníky. Na vyučování se obtížně soustřeďoval, k práci musel být opakovaně vyzýván. Pobyt v DDÚ byl chlapci prodloužen a v říjnu 2007 přešel do oddělení dlouhodobé péče. V únoru 2008 byl přemístěn do DDŠ Vrchlabí. Zde byl hodnocen jako velmi konfliktní, drzý, vulgární a agresivní. Nebyl schopen obstát ve větším kolektivu, vůči dívkám se projevoval velice hrubě. Nerespektoval ženskou autoritu. Režimové záležitosti dokázal plnit. Vyhledával fyzickou práci a v této oblasti dokázal být dospělým nápomocen. Rád sportoval – hrál kopanou, florbal, nohejbal, volejbal, lyžoval, jezdil na kole. Domů jezdil na kratší pobyty, neboť pobyt doma nezvládal a matku nerespektoval. Vzhledem k tomu, že Vrát'a fyzicky ohrožoval své vrstevníky, byl v únoru 2010 přeřazen do výchovného ústavu a dětského domova se školou s přísnějším režimem. Chlapci přísnější režim a zvýšený dohled vyhovoval. V kolektivu výrazně problémových

a impulzivních dětí se držel zpět.

Při individuálních sezeních chlapec spolupracoval, usiloval o plnění plánu osobnostního rozvoje a poskytoval zpětnou vazbu. Vyhovoval mu pevný režim bez ústupků, dále vstřícný a individuální přístup. Hlavním cílem etopedického působení bylo zvládnání zátěžových situací, schopnost sebenáhledu a autokorekce.

Vrátka akceptoval režim zařízení a autority se snažil respektovat. Od doby nástupu do ústavu u něho došlo k pozitivnímu posunu v chování (převážně dodržoval zásady slušného chování a společenské návyky byly také uspokojivé). Pokročil ve zvládnání zátěžových situací. Býval nápomocen svým vrstevníkům i dospělým.

Původně pracovníci zařízení uvažovali o podmíněném propuštění Vrátka do domácího prostředí, ale na základě dohody s matkou i Vráťou bylo ujednáno, že nastoupí v září 2010 do odborného učiliště při výchovném ústavu – obor: zednické práce.

V učilišti byl hodnocen převážně kladně jako aktivní a pracovitý. Na teoretickou výuku se připravoval.

Za druhé pololetí prvního ročníku odborného učiliště byl z chování hodnocen prvním stupněm s třídní důtkou, průměru známek dosáhl 1,7. Byl aktivní, pracovitý, občas drzý, ale převážně kladně hodnocen.

V domově někdy zvládal hůře zátěžové situace. S dopomocí dospělého dokázal však své nevhodné chování nahlédnout a omluvit se.

Letní prázdninovou dovolenku v červenci a srpnu 2012 trávil u matky. Vzhledem k tomu, že hoch konzumoval alkohol a mezi ním a matkou proto došlo k verbálnímu konfliktu, byla dovolenka na 10 dní přerušena. Vrátka se vrátil do zařízení, uklidnil se a matce se omluvil. Slíbil, že se již incident nebude opakovat a poslední dva týdny prázdnin trávil opět doma. Z prázdninové dovolenky přijel ve stanoveném termínu, pozitivita na THC, ani alkohol nebyla zjištěna. Matka uvedla, že chování Vrátka již bylo v pořádku. Od září 2012 hoch nastoupil do druhého ročníku učiliště. Po celý rok se soustředil na výuku a praxi. V domově i v učilišti byl hodnocen převážně kladně. Téměř každé dva týdny jezdil domů. Podzimní, vánoční i jarní prázdninovou dovolenku trávil s matkou a sestrou a vždy se vrátil do ústavu

včas a v pořádku. V červnu 2013 se vyučil s vyznamenáním a odešel podmienečně domů. V červenci 2013 zletil a byl vyřazen z evidence výchovného ústavu.

Závěr: Intelligence chlapce se nachází v pásmu podprůměru. Poruchy chování vznikly na podkladě nedostatečného výchovného vedení a psychické deprivace. Vráťa byl vystaven verbálnímu a fyzickému násilí ze strany otce a nezájmu ze strany matky. Nikdo z rodiny nebyl trestně stíhán. Matka pracovala jako dělnice, v současné době je na další mateřské dovolené. V etopedickém zařízení Vráťa navázal vztahy s dospělým a zapracoval na plánu rozvoje osobnosti. Byl velmi pracovitý a spolehlivý. Práci odventilovával negativní energii. Rád sportoval a četl. V počátku o matce hovořil nerad, odmítal ji respektovat, ale postupem času svůj vztah k ní mírně přehodnotil a více ji akceptoval. Matka spolupracovala při převýchově syna, nepodařilo se však již výrazněji prohloubit pozitivní emoční vazby.

Vratislav se vyučil, našel si podnájem a zaměstnání v továrně poblíž výchovného ústavu. Matku navštěvuje cca jednou měsíčně. Za pracovníky výchovného ústavu dochází. Potíže mu činí hospodaření s penězi.

Prognóza dalšího vývoje chování chlapce se zatím jeví spíše příznivě.

Případ Vráťa - shrnutí: Rodinné prostředí chlapce bylo nepodnětné, matka mu nevěnovala dostatečnou péči, otec se projevoval verbálně i fyzicky agresivně a u Vráti se vyvinula nesocializovaná porucha chování. V etopedickém zařízení byl hoch dobře motivovatelný, pracoval na plánu rozvoje osobnosti. Rozvíjel své vědomosti a dovednosti, četl knížky, byl pracovitý. Dobře spolupracoval při individuální terapii. Matce nikdy neodpustil citový chlad a zanedbání, ale postupem času se k ní snažil chovat slušně. Důležité je, že se vyučil, pracuje a snaží se postavit na vlastní nohy.

Hoch však nemá dostatečnou podporu matky, která se znovu provdala a je v současné době na mateřské dovolené, což pro něho může představovat jistá rizika.

11. 14 OTAKAR – případ z praxe

Otakar, narozený v roce 1994

Hoch pochází ze sedmi sourozenců. Má dvě sestry a čtyři bratry. Ota je čtvrtý v pořadí. Otec je agresivní, opakovaně byl ve výkonu trestu. V současné době je v invalidním důchodu. Matka je nezaměstnaná. Rodiče jsou sezdáni. Bydlí ve standardně zařízeném bytě 3+1. V době nástupu chlapce do zařízení byli tři sourozenci již dospělí a žili samostatně. Jeden z bratrů byl ve výkonu trestu pro loupežné přepadení.

Otakar byl přeřazen do dětského domova se školou 30. 8. 10. Od 1. 9. 2010 nastoupil do prvního ročníku odborného učiliště při výchovném ústavu – obor: zednické práce.

Prvotní důvody pro nařízení ústavní výchovy byly agrese, trestná činnost, nerespektování autorit.

Ochranná výchova byla uložena dne 22. 12. 2009 pro znásilnění mentálně postižené ženy, dále hrubé a agresivní chování, sexuální narážky a napadení učitelky. Rozsudek nabyl právní moci dne v roce 2010.

Adaptace v zařízení nejprve probíhala problematicky, neboť pobyt Otakar vnímal jako velmi zátěžový. V kolektivu nebyl oblíbený a měl potíže s respektováním ženských autorit. Patrná byla vnitřní tenze a skrytá agrese. Neunášel kritiku. Zadané úkoly ve škole, na praxi i v domově však plnil dobře.

Poměrně uspokojivě začal spolupracovat při individuální terapii a snažil se plnit úkoly z plánu osobnostního rozvoje. Postupně trénoval reakce na zátěž a schopnost autokorekce.

V říjnu 2010 byla chlapci schválena prázdninová dovolenka, ze které se vrátil včas a v pořádku.

Počátkem listopadu Otakarovi vyšel pozitivní test na THC. Na výsledek testu nejprve reagoval popíráním a verbální agresí, nakonec však přiznal zneužití marihuany v době osobního volna. V následujícím období u Oty stoupala tenze, která vyvrcholila 8. 12. fyzickým napadením spolubydlícího chlapce.

Otakar své agresivní jednání uznal a přijal výchovné opatření – týden zákaz výhod. Poté usiloval o zlepšení hodnocení. Snažil se plnit režim, pracoval na sebeovládání. Motivací pro něho byla vánoční prázdninová dovolenka, která

mu byla schválena od 22. do 28. 12. 2010. Hoch se vrátil o den později z důvodu nemoci. Test na drogy vyšel negativní.

Po návratu se zapojil bez problémů do režimu.

Za první pololetí prvního ročníku učiliště byl hodnocen známkou z chování 2 a celkového průměru známek dosáhl 1,37. Zadané úkoly plnil ve škole i na praxi.

V únoru 2011 byla Otovi schválena jarní prázdninová dovolenka, ze které přijel o den později. Testy na drogy vyšly negativní. Po návratu se opět zapojil do režimu ve škole i v domově. Pracoval na plnění individuálního plánu osobnostního rozvoje. V určitých případech mu činilo potíže zvládnání zátěžových situací, ale i v této oblasti na sobě zapracoval. Otakar se učil potlačovat agresivní projevy a naslouchat názoru pedagogů. Občas míval potíže s respektováním žen.

Dne 23. 3. fyzicky napadl spolubydlícího chlapce. V rámci terapie došlo k uklidnění emocí obou hochů.

Dne 12. 4. byla u Oty nalezena krabička se zbytky marihuany a na tuto drogu mu vyšel pozitivní test. Zneužití nejprve popíral, ale později přijal zodpovědnost a s opatřením (zákazem výhod) se vyrovnal.

Dne 18. 4. 2011 odolal zátěžové situaci, kdy agresivní vrstevníci fyzicky napadali nově příchozího chlapce. Ota dotyčného bránil a sám se vyvaroval agrese, když byl napaden – útočníka pouze odstrčil.

V květnu a v červnu 2011 bylo hodnoceno Otovo chování jako téměř bezproblémové. V domově si plnil povinnosti, dokázal pomoci chlapcům i dospělým. Chování k ženám se zlepšilo. Hoch spolupracoval při individuální sezeních a usiloval o plnění plánu osobnostního rozvoje.

Za druhé pololetí prvního ročníku učiliště byl hodnocen z chování známkou 2 a celkového průměru známek dosáhl 1,37.

Letní prázdninovou dovolenku chlapec trávil s rodinou. Pravidelně se podroboval kontrolám. Během pobytu doma nebylo zjištěno závadné jednání. Z prázdnin se vrátil včas, testy na drogy vyšly negativní.

V průběhu září 2011 byl Otakar ve škole i v domově hodnocen kladně. Na praxi se projevoval jako pracovitý a samostatný. Potíže mu občas činily zátěžové situace, kdy se choval drze k pedagogům. Při individuálních

sezeních spolupracoval.

Dne 9. 10. se dostal do konfliktu s vrstevníkem, kterého opakovaně fyzicky napadl. Vzhledem k tomu, že se jednalo o velmi surový útok a dotýčného zranil, bylo na Otu v této věci podáno trestní oznámení. Dne 11.10. 2011, ráno se dopustil útěku od budovy. Utekl k nákupnímu centru. Zde se rozhodl pro návrat do zařízení. Na zpáteční cestě uviděl služební auto ústavu, které si stopl, nastoupil a nechal se dopravit zpět a zařadil se do režimu.

Ota utekl, neboť se nedokázal vyrovnat s výchovným opatřením za napadení svého vrstevníka, dále se zalekl podaného trestního oznámení. Útěk byl únikovou reakcí.

Dne 18. 10. 2011 bylo zjištěno, že v poslední době také fyzicky napadal mladší chlapce.

V průběhu listopadu hoch své chování stabilizoval. Režim plnil ve škole i v domově, pedagogy respektoval, sám docházel na praxi.

V prosinci získal víkendovou dovolenku, ze které se vrátil včas a v pořádku.

Vánoční dovolenka byla Otovi schválena od 23. 12. 2011 do 2. 1. 2012.

Chlapec nepřišel včas, původně byl telefonicky omluven rodiči s tím, že byl s otcem u lékaře, písemnou omluvu však nedoručil.

Po návratu z prázdnin měl potíže s adaptací. Byl smutný, negativistický a vůči pedagogům se projevoval drze. Za vulgaritu a agresi vůči učiteli získal zákaz výhod. Toto výchovné opatření přijal, následně si plnil povinnosti a zapojoval se do volnočasových aktivit.

Dne 3. 2. utekl od budovy. Dne 6. 3. 2012 Otakara přivezli rodiče zpět. Jako omluvu pro svůj útěk si hoch vymyslel, že je s ním v našem zařízení špatně zacházeno. Během pohovoru ředitelky s matkou došlo k incidentu, kdy matka na ředitelku křičela a vyhrožovala jí. Otakar přiznal, že rodičům lhal, co se týče špatného zacházení a později se omluvil. Výchovné opatření za útěk překonal a chování opět zlepšil.

V průběhu března 2012 chlapec dosahoval kladného hodnocení.

V dubnu byla Otakarovi schválena velikonoční dovolenka, ze které se vrátil v pořádku.

Dne 23. 4. však bylo zjištěno, že na vycházce zneužil marihuanu. Hoch neunesl výchovné opatření. Opakovaně fyzicky napadl spolužáka, kterému

způsobil zranění – otřes mozku. Dotyčný byl převezen do nemocnice, kde byl hospitalizován.

Ota byl velmi negativně naladěný. Svého činu nelitoval, naopak, vyhrožoval napadením dalších chlapců. Bylo poměrně náročné jej stabilizovat, ale nakonec si dal říci a dalšího napadání se vyvaroval.

V průběhu měsíce května byl neklidný a vznětlivý, na domluvy však zareagoval.

V druhé polovině měsíce Otakar zletil a jeho pobyt v ústavu byl ukončen.

O doučení neměl zájem. Bydlel u rodičů, nepracoval.

Závěr: Otakarův osobnostní vývoj byl disharmonický. Aktuální IQ se nachází v horní hranici pásma LMR.

Hůře zvládal zátěž a kritiku vůči své osobě, vinu svaloval na okolí, problematicky vnímal ženskou autoritu, v zátěži lhal a snažil se manipulovat s dospělými. Od doby nástupu do zařízení však dosáhl jistých pokroků v rozvoji osobnosti – agresivní reakce vůči dospělým částečně dokázal potlačit, účelově se dokázal slušně chovat, zadané úkoly plnil ve škole i v domově. Pokud byl pod důslednou kontrolou, byl schopen krátkodobě v režimovém zařízení obstát. Otakar byl pracovitý a rád sportoval.

K rodině měl kladný vztah. Kontakty s rodiči udržoval převážně telefonicky. Také jezdil domů na víkendy a prázdniny.

Dlouhodobější fungování v režimu však u chlapce způsobovalo vnitřní napětí a následnou impulzivitu. Zátěžové situace poté neunášel a projevoval se verbálně, případně fyzicky agresivně. Těžce snášel návraty z dovolenek a výchovná opatření.

Otakar nerad přijímal odpovědnost za své jednání. Agrese se projevovala jako dominantní povahový rys. Pokud se dopustil fyzického napadení, svého činu skutečně nelitoval. S odstupem času pouze konstatoval, že situaci nezvládl.

Speciálně pedagogická péče byla zaměřena hlavně na odventilování negativní energie a zvládání zátěžových situací. Spolupráce s rodiči byla komplikovaná.

Přesto, že byl Otakar motivován, neměl zájem o doučení v učilišti a v době zletilosti byl jeho pobyt v zařízení ukončen.

V současné době se Otakar nachází ve výkonu trestu za násilný trestný čin. Vzhledem k opakovaným projevům agrese a násilnému antisociálnímu jednání se prognóza dalšího vývoje chování jeví velmi nepříznivě. Kriminální způsob života lze předpokládat i v budoucnu.

Případ Otakar - shrnutí: Chlapec pochází z patologického rodinného prostředí. V anamnéze rodiny je uvedena opakovaná trestná činnost otce i jednoho z bratrů. Agrese Otakara je dána geneticky i zkušenostmi z rodiny a širšího sociálního okolí. Agrese je Otakarovým dominantním rysem, jeho mentální úroveň je snížena. Zneužívání Pervitinu umocňuje psychické rozkolísání. Ve skutečnosti neměl nikdy zájem měnit zažité vzorce chování.

11. 15. Vyhodnocení případů a hypotéz

Na stránkách 120 – 201 je uvedeno třináct případů chlapců umístěných do dětského domova se školou a výchovného ústavu. Jedná se o chlapce s různými stupni poruch chování zapříčiněnými organickými deficity, vlivy výchovného prostředí, vlivy širšího okolí – party a zneužíváním drog.

U všech dětí byly při převýchově využívány kognitivně behaviorální přístupy, tzn. převýchova byla zaměřena na vyhasínání patologických vzorců chování, zpevňování vzorců pozitivních formou modelových situací a konkrétních nácviků. Důsledně byla uplatňována režimová terapie, individuální a skupinová péče při řešení psychických a vztahových problémů, dále artefiletika, muzikofiletika, ergoterapie. Preferován byl individuální přístup, byly podporovány vztahy mezi dětmi, také vztahy mezi dětmi a dospělými – konkrétní přístupy jsou uvedeny v předchozích kapitolách. Obrázek péče o děti poskytuje konkrétně případ Richard.

Děti, které nemají výrazněji snížený intelekt, jsou motivovatelné a schopné plnit stanovené cíle, netrpí závislostním chováním, ani závažnou poruchou chování a jejichž rodiče spolupracují při převýchově, mají příznivější prognózy. Velmi důležitý je osobní a individuální přístup ze strany speciálních pedagogů. Z výše uvedených případů se jedná o **Vrát'u, Denise, Pavla**.

Individuální a lidský přístup je důležitý pro všechny děti. Nejvíce se zúročuje u dětí výrazně psychicky deprivovaných a týraných. např. u **Ondřeje, Miloše a Zdeňka**.

U dětí se socializovanými či nesocializovanými poruchami chování, trpícími poruchami emocí, které navíc destabilizují svoji psychiku zneužíváním drog je náprava velmi složitá a prognóza bývá spíše nepříznivá. Jedná se o chlapce **Vojtu a Zbyňka**.

U dětí trpících závažnou poruchou chování socializovanou a nesocializovanou (antisociálního charakteru), dále trpících emoční

poruchou umocňovanou polymorfním zneužíváním drog je náprava téměř nemožná. Tito jedinci jsou pro společnost nebezpeční. V našem případě se jedná o **Otakara, Prokopa, Reného a Jiřího**.

Richard je dítě s diagnostikovanou těžkou poruchou chování a emocí, které má snížený intelekt. Hoch je deprivovaný, nepřízpůsobivý a trpí závislostním chováním. Často propadal afektivním záchvatům, kdy byl nebezpečný sobě i svému okolí. Poté nastoupily deprese a sebepoškození. Proto, aby unikl režimu, byl ochoten udělat cokoli. Přesto, že mu byla poskytována maximální péče, mýjela se účinkem.

Z anamnéz rovněž vyplývá, že většina dětí je do etopedických zařízení umisťována starší třinácti let, ačkoliv se závadné chování projevvalo podstatně dříve. Tento vyšší věk hraje rovněž negativní roli v převýchovném procesu.

Práce v dětských domovech se školou a výchovných ústavech je velmi náročná. Musí zde pracovat kvalifikovaní lidé, kteří jsou psychicky odolní, schopní empatie a lidského přístupu. Důležité je mít pod kontrolou emoce a průběžně se vzdělávat.

I při kvalitní týmové práci hrozí riziko nevhodné volby výchovných prostředků a metod. Důležitým úkolem je zamýšlet se nad přílehlavou volbou těchto přístupů prostřednictvím případových intervizí a supervizí. Do etopedických zařízení je umisťováno vysoké procento romských dětí – cca osmdesát procent. Pro jednání s dětmi i rodiči je nutné stanovit přiměřené cíle a psychologický přístup. Nebát se pojmenovat problémy a trvat na spolupráci rodičů, navázat s nimi vztahy.

Nejdůležitější sebeobrana proti vyhoření pedagogického pracovníka v etopedickém zařízení je, nebrat si invectivy a útoky dětí osobně!

Z výše uvedených anamnéz, shrnutí a práce s dětmi vyplývá, že mohu potvrdit hypotézy, které jsem uvedla v úvodu a to v bodech 1 – 8.

- 1) Úspěchy při nápravě patologického chování závisí na věku dítěte.
- 2) Úspěšnost výchovného působení závisí na intelektu dítěte a jeho psychickém stavu.
- 3) Možnosti převýchovy závisí na stupni poruchy chování.
- 4) Možnosti úspěšné převýchovy zásadně ovlivňuje, zda se dítě potýká se závislostním chováním.
- 5) Možnosti ústavní převýchovy významně ovlivňují rodinné vztahy.
- 6) Převýchova je ovlivňována širším sociálním prostředím.
- 7) Úspěchy při převýchově dítěte závisí na úrovni spolupráce rodiny s etopedickým zařízením.
- 8) Výsledek převýchovného působení **významně** závisí na volných vlastnostech a vnitřních motivech dítěte.

K bodu 9) Efektivitu převýchovného procesu sice ovlivňuje volba vhodných metod a prostředků, není však pro proces nápravy tolik významná, jako např. vnitřní motivy dítěte, či spolupráce (postoje) rodičů.

K bodu 10) Osobní charakteristika, odborný a lidský přístup pedagoga je důležitý, ale jeho péče nemůže ve většině případů konkurovat rodinnému prostředí, byť i patologickému.

12 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ V OBLASTI SOCIÁLNÍ

Domnívám se, že pracovníci OSPODů nemají dostatečné podmínky pro výkon svého povolání. V péči mají mnoho dětí. Z důvodů úspor nákladů a také nedostatku času nemohou dostatečně navštěvovat rodiny v terénu. Problematika péče o děti je velmi rozsáhlá – sociální pracovníci pečují o děti bez poruch chování, které jsou z rodin s nízkou sociokulturní úrovní, znevýhodněné, týrané, opuštěné apod., ale také o děti s méně či více závažnými poruchami chování. Někteří pracovníci nejsou ještě dostatečně vzděláni, aby mohli relevantně posoudit jednotlivé případy.

Za optimální považuji péči cca o 50 dětí. Jednotliví odborníci by se měli zabývat pouze určitou problematikou, tzn. zaměřit se na děti bez poruch chování a děti s poruchami. Specifickou skupinu dále tvoří děti závislé na návykových látkách a děti s psychiatrickou zátěží.

Včasnou a intenzivní péčí o děti a jejich rodiny již v předškolním nebo mladším školním věku by bylo možné předcházet umístování jedinců do výchovných ústavů a dětských domovů se školou.

Na základě změny zákona o sociální péči a zákona 109 mohou od roku 2014 pracovníci OSPODů významně ovlivňovat umístování dětí do ústavní péče. O umístění dětí s nařízenou ústavní výchovou do etopedických zařízení již nerozhodují dětské diagnostické ústavy, ale soudy na podkladě doporučení referentů a kurátorů sociálních odborů. DDÚ tedy již nezajišťují diagnostiku.

Z nové situace tedy vyplývají tři možnosti:

- 1) Odbory sociální péče před umístěním dítěte zajistí diagnostiku.
- 2) Pokud diagnostiku nezajistí odbor sociální péče, zajistí si je výchovné instituce (DD, DDŠ, VÚ) u externích psychologů a etopedů.
- 3) Výchovné instituce posílí své vnitřní kompetence o speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku.

Praxe zatím ukazuje, že některé děti jsou již do výchovných institucí umístovány bez diagnostiky a to tedy znamená nutnost urychleně projednat se zřizovatelem možnost rozšířit kompetence dané instituce o bod 3 - speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku, (pokud zařízení tuto kompetenci ještě nezískalo), nebo vyžádat externí spolupráci.

13 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ V OBLASTI SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

Při výuce jedinců s poruchou chování doporučuji postupovat s ohledem na dané diagnózy – například dítě s poruchou chování, diagnostikovanou ADHD a dyslexií:

- časté přestávky, střídání činností, chyby neopravovat červeně, hodnocení slovní, v látce postupovat, až když dítě perfektně zvládne dosavadní učivo. U dyslektiků nenechávat dítě číst dlouho nahlas, upřednostňovat opis textu před diktátem a v ostatních předmětech umožnit stručnější zápis látky.

U dětí s ADHD umožnit uvolnění energie, např. nechat dítě proběhnout, zacvičit si, častěji střídat činnosti. Je důležité s dítětem hovořit klidně, chválit je za maličkosti, nechat je vyniknout v tom co umí, umožnit zapojení do zájmových činností. Vhodné jsou sportovní aktivity, nikoliv vrcholový sport. Je důležité zpevňovat chování dítěte častějšími pochvalami, nechválit však za samozřejmosti. Dítě musí znát pravidla a mít přesně vytyčené hranice. Pokud je káráno, tak rozhodným, pevným hlasem. Není vhodné příliš hlas zvyšovat. Dítě musí vědět, že i když je pokáráno, tak k němu pedagog nemění svůj pozitivní přístup. Důležité je podporovat vzájemný, kladný vztah mezi žáky, sledovat dynamiku ve skupině. Preferovat spolupráci s rodinou a dalšími odborníky.

Co se týče zneužívání návykových látek, zahájit s dětmi co nejdříve intenzivní protidrogovou terapii.

Ve výchovných ústavech je nutné neustále pozorovat skupinovou dynamiku a bedlivě sledovat sebemenší náznaky šikany, případně šikanu okamžitě potlačit oddělením agresora od skupiny. V případě závažné šikany, čtvrtého až pátého stupně, je nutné rozbít jádro agresorů rozmístěním do jiných zařízení.

Pedagogičtí pracovníci musí důsledně dbát na dodržování režimu, k dětem musí mít pozitivní vztah a psychicky je podporovat. Je důležité rozvíjet morální hodnoty dětí a mladistvých. Zásadní metody výchovy jsou ergoterapie, arteterapie, sportovní aktivity a relaxační techniky. Důležité je

umět dítě motivovat. Pochvaly by měly převažovat nad tresty. Nedílnou součástí vyvážené výchovy je také poskytování osobního volna.

Vhodné je realizovat rodinné terapie. Žádoucí je také promptní spolupráce kurátorů, soudů, policie a jednotný přístup všech zainteresovaných.

Ačkoliv poukazují na různé nedostatky např. při spolupráci s odbory sociální péče, musím brát v potaz také pozitivní zkušenosti a to s většinou sociálních pracovníků a kurátorů, kterým nejsou osudy dětí lhostejné, kteří se snaží spolupracovat se zařízením a dětem i jejich rodinám pomáhat v maximální možné míře.

Úkolem nás všech, kteří se uplatňujeme v pomáhajících profesích je neustále zdokonalovat péči o potřebné, hledat co nejvhodnější přístupy k nim a možnosti efektivní meziresortní spolupráce.

ZÁVĚR

Děti a mladiství s asociálními a antisociálními projevy chování vyžadují dlouhodobé, odborné, etopedické vedení a pozitivní přístup ze strany speciálních pedagogů. V převýchově dítěte je nutné stavět na jeho pozitivních vlastnostech, neboť každé dítě nějaké dobré vlastnosti má. Zásadní problém představují drogové závislosti a nevhodné rodinné prostředí. Aby bylo výchovné působení efektivní, je nutná komprehensivní rehabilitace. V ústavním zařízení se dítě naučí přijímat režim, přivyká docházce do školy, je u něho potlačeno zneužívání psychotropních látek. Nachází se v čistém prostředí a jeho životospráva je optimální.

Pokud není včas zahájeno speciálně-pedagogické působení jak v oblasti výuky, tak i výchovy, nebo jsou tyto děti výchovně a emočně zanedbávány ze strany rodičů, stupňují se problémy od běžných diagnóz ADHD, přes opoziční poruchy chování – ODD, až po těžké a agresivní projevy vedoucí k izolaci mladého člověka - tedy poruchy typu ADNOh.

Z průzkumu diagnostického ústavu vyplývá, že ke skutečné eliminaci závadového chování dochází v cca 25ti procentech. Jedná se o výsledek neuspokojivý, avšak díky za každé zachráněné dítě.

Rozborem sociálně patologických jevů a na případech z praxe je prokázáno, že četnost a závažnost patologických projevů chování souvisí převážně se závislostí na drogách, sociální zanedbaností a nevhodným rodinným působením, inteligencí a osobnostními charakteristikami dítěte.

Z praxe mohu potvrdit, že chlapci, kteří se dokáží podřídít ústavnímu režimu, přijímají autority a ve výchovném ústavu se projevují jako téměř bezproblémoví, při návštěvě rodiny nebo během prázdninového pobytu doma selhávají pod vlivem rodiny nebo v závislosti na partě. Další závažný problém představuje abúzus drog. Děti a mladiství přecházejí na tvrdé drogy, aplikují si pervitin intravenózně. Jsem přesvědčena, že velmi žádoucí jsou dlouhodobé rodinné terapie s rodinami dětí, které jsou umístěné ve výchovných ústavech a v dětských domovech se školou. Dále je nutná okamžitá spolupráce policie a etopedického zařízení v případě útěku dítěte, také spolupráce s psychiatrickými léčebnami, policií a justicí.

Dětem s poruchami chování by měla být poskytována intenzivní péče již v mladším školním věku.

Konkrétní návrhy výchovných postupů a opatření jsem uvedla v doporučení pro speciálně pedagogickou praxi.

RESUMÉ

V práci byla popsána problematika převýchovy dětí s poruchami chování. Byla nastíněna závažnost a obtížnost náprav poruch chování, přiblížena komplexní spolupráce všech pedagogů a role etopeda v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Bylo potvrzeno, že péče o děti je na poměrně vysoké úrovni a že nejdůležitější roli hrají vzájemné pozitivní vztahy dětí ve skupině a kladné vztahy dětí s dospělými.

Děti vyjádřily spokojenost s individuálními pohovory, skupinovými aktivitami a odměnami, které převážily nad tresty.

Intenzivní práce se skupinovou dynamikou se odrazila na omezení brachiální agrese. Psychická podpora dětí se odrazila na kvalitě vzájemných vztahů, na školních i mimoškolních výkonech dětí a rozvoji jejich zdravého sebevědomí. Na skupině s mimořádným režimem se zúročila oddělená péče o děti s psychiatrickou zátěží.

Pracovníci zařízení se naučili efektivněji přemýšlet nad volbou výchovných metod a prostředků prostřednictvím intervizí a supervizí.

V posledních letech se zvýšil počet dětí se závislostním chováním, v této oblasti se zatím dostatečně nedařila léčba. Největší úskalí bylo dále spatřeno v neochotě většiny rodin spolupracovat se zařízením, zde je třeba ze stran ústavů vyvíjet větší úsilí. Také byla v některých případech odhalena nepružná spolupráce se sociálními odbory, policií a justicí.

V závěrečných kapitolách jsem uvedla doporučení pro speciálně pedagogickou praxi a pro spolupráci se zainteresovanými institucemi.

RESUME

The paper describes the issue of the re-education of children with behavioural disorders. It outlines the seriousness and difficulty of redressing behavioural disorders, paying close attention to the importance of cooperation and the role of educators in child behavioural facilities for institutional and protective education. It was confirmed that childcare is of a relatively high standard, and that the most important roles are played by the positive mutual relations of children in the group and positive relationships between adults and children.

The children expressed satisfaction with individual interviews, group activities and praise which outweighs punishment.

Intensive work with group dynamics resulted in a reduction of physical violence. The benefits of psychological support for children is reflected in the quality of their interpersonal relationships both inside and outside the school environment, and the development of healthy self-esteem.

The group of children with the greatest psychiatric burden benefited from having a specifically tailored model of care.

Facility workers learnt to think more effectively in regard to the choice of educational methods and resources introduced via intervision and supervision.

In recent years, the number of children with addictive behaviour has increased, yet the treatment has met with little success. The greatest challenge to date has been the unwillingness of families to work with the institutions, but greater effort by the institutions is also required. In some cases, inflexible cooperation between social departments, the police and the judiciary was also revealed.

In the final chapters, I introduce recommendations for special educational practices and collaboration between related institutions.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

1. Bendl S., Prevence a řešení šikany ve škole, Praha ISV 2003
2. Běhounková L., Fenomén odchodu do samostatného života dítěte vyrůstajícího v náhradní výchovné péči, NÚV Praha 2012, ISBN 978-80-87652-87-9
3. Blížkovský B., Systémová pedagogika pro studium a tvůrčí praxi, Ostrava Amonium servis 1997, ISBN 80-8549-823-5
4. Březinka W., Filosofické základy výchovy, Praha Zvon 1996, ISBN 80-7113-169-5
5. Čermák I., Lidská agrese a její souvislosti, Žďár n. S., Fakta 1998, ISBN 80-9026-141-8
6. Černá a kolektiv, Lehké mozková dysfunkce, Praha Karolinum UK, 1994,
7. Hajný M., Klouček E., Stuchlík R., Akta Y, Praha Tiskap, 1998,
8. Hort V., Hrdlička M., Kocourková J., Malá E. a kol., Dětská a adolescentní psychiatrie, Praha Portál, 2008, ISBN 80-7367-404-1
9. Janata J., Agrese tolerance a intolerance, Grada Publishing, 1999, ISBN 80-7169-889-X
10. Kalina K., Terapeutická komunita, Praha Grada, 2008, ISBN 978-80-247-2449-2
11. Kolář M., Bolest šikanování, Praha Portál, 2001, ISBN 81-7178-513-X
12. Koudelková A., Psychologické otázky delikvence, Victoria Publishing, 1995
13. Koukolík F., Lidský mozek, Praha Portál, 2002, ISBN 80-7178-632-2
14. Kratochvíl S., Základy psychoterapie, Praha Portál, 2012, ISBN 80-2620-302-X
15. Kraus B., Základy sociální pedagogiky, Praha Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-383-3
16. Kremličková M., Novotná M., Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele, Praha SNP, 1997, ISBN 80-8566-834-3
17. Kučerová S., Člověk – hodnoty – výchova, Prešov ManaCon, 1996, ISBN 80-8566-834-3

18. Langmeier J., Krejčířová D., Vývojová psychologie, Praha Grada, 2007,
ISBN 80-247-1284-9
19. Langová M., Vacínová M., Jak se to chováš, Empatie 1994,
ISBN 80-901618-5-5
20. Maňák J., Nárýs didaktiky, Brno MU 2003, ISBN 80-2103-123-9
21. Matějček Z. a kol., Lehké mozkové dysfunkce, KKK Praha 1991,
22. Možný P., Praško J., Kognitivně-behaviorální terapie, Triton 1999,
ISBN 80-7254-038-6
23. Obst O., Základy školského managementu pro učitele,
Olomouc PdF UP, 1998, ISBN 80-7067-941-7
24. Pacnerová H., Kupcová A. a kol., Vybraná témata výchovatelské praxe,
NÚV Praha, 2012, ISBN 978-80-87652-59-6
25. Pelikán J., Pomáhat být, Praha Karolinum, 2002, ISBN 80-246-0345-4
26. Pipeková J. a kolektiv, Kapitoly ze speciální pedagogiky,
Brno Paido, 1998, ISBN 80-85931-65-6
27. Pokorná V., Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení,
Praha Portál, 1997, ISBN 80-7178-135-5
28. Praško J., Poruchy osobnosti, Portál Praha, 2003
29. Průcha Jan, Moderní Pedagogika,
Praha Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-503-5
30. Říčan P., Agresivita a šikana mezi dětmi,
Praha Portál, 1995, ISBN 8071780499
31. Říčan P., Cesta životem, Praha Portál, 2006, ISBN 80-7367-124-7
32. Říčan P., Dětská klinická psychologie,
Praha Grada, ISBN 80-7169-512-2
33. Smolík P., Duševní a behaviorální poruchy, Maxdorf Praha, 1996,
34. Sovák M., Uvedení do logopedie, Praha SNP, 1978
Psychodiagnostika Bratislava – Brno, 2007
35. Spousta V., Krása, umění a výchova, Brno MU, 1995
ISBN 80-210-0846-6
36. Spurný J., Psychologie násilí,
Praha Eurounion, 1996, ISBN 80-85858-30-4

37. Svoboda M., Krejčířová D., Vágnerová M., Psychodiagnostika dětí a dospívajících, Praha Portál, 2001, ISBN 80-7178-545-8
38. Synek F., Záhady levorukosti, Praha Horizont 1991, ISBN 80-7012-054-1
39. Šotolová E., Vzdělávání Romů, Praha Karolinum, 2008, ISBN 978-80-246-1524-0
40. Trapková L., Chvála V., Rodinná terapie psychosomatických poruch, Praha Portál, 2013, EAN 97-88-073-6756-15
41. Vaníčková E., Násilí v rodině, Praha Karolinum, 1995
42. Vágnerová M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha Portál, 1999, ISBN 978-80-262-0225-7
43. Večerka K., Holas J., Štěchová M., Problémové děti ve školských a výchovných zařízeních, Knok polygrafie 2000 ISBN 80-8653-500-2
44. Vítková M. a kol., Integrativní speciální pedagogika, Brno Paido, 1998, ISBN 80-85931-51-6
45. Vodáčková D., Krizová intervence, Praha Portál, 2012, ISBN 978-80-262-0212-7

Seznam použitých zahraničních zdrojů

1. Doyle T. W., Proč mě pořád někdo šikanuje, Praha Pragma 2002, ISBN 80-7205-804-5
2. Healey J. M., Leváci a jejich výchova, Praha Portál 2002, ISBN 80-7178-701-9
3. Kennerleyová H., Jak zvládat úzkostné stavy, Praha Portál, 1998, ISBN 80-7178-266-01
4. Roche R.O., Etická výchova, Bratislava Orbis Pictus Istropolitana 1992, SBN 80-7158-001-5
5. Sindelar B., Deficity dílčích funkcí - adaptace na spec. obtíže v českém jazyce Pokorná V., Brno MU, 1995, ISBN 80-210-0846-6
6. Štverák V., Obecná a srovnávací pedagogika, Praha Karolinum, 1997
7. Trein A., Nejčastější poruchy chování, Praha Portál, 2001

Internetové zdroje:

Zákon 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů - Sbírka zákonů, Materiál č.j. 14836/2011- 27

Zákon 561/2004 o vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků mimořádně nadaných – Sbírka zákonů, Novela 2014

Citace:

Kolář M., Bolest šikanování, Praha Portál, 2001, ISBN 81-7178-513-X **str.27, 28, 29, 30, 31, 32, 36**

Pipeková J. a kol., Kapitoly ze speciální pedagogiky, Brno Paido, 1998, ISBN 80-85931-65-6 **str. 52**

Pokorná V., Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení, Praha Portál, 1997, ISBN 80-7178-135-5 **str. 63, 64**

Sindelarová B., (Pokorná V.), Deficity dílčích funkcí, Psychodiagnostika Bratislava – Brno, 2007 **str. 66, 69, 70, 72, 74, 76**

Odborné výrazy, klíčová slova a zkratky

ADD – porucha pozornosti bez hyperaktivity

ADHD - jedná se o poruchu pozornosti s hyperaktivitou

ODD – opoziční syndrom

ADNOh – tvrdé, agresivní a opoziční jednání

alopecie – vytrhané vlasy

ambidextrie – obourukost – nevyhraněnost laterality

balbuties – koktavost

DDŠ – Dětský domov se školou

dimise – propuštění z nemocnice, léčebny

elektivní mutismus – ztráta řeči na základě úleku

empirie – zkušenost

ergoterapie – pracovní terapie

etoped – speciální pedagog řešící problematiku poruch chování

fatické funkce – řečové, mluvní

fenotyp – genotyp ovlivněný vnějším prostředím

genotyp –vrozená funkce na základě genetické výbavy

hendikep – znevýhodnění

chromozomální aberace – odchylky /patologie/na chromozomech

kontemplace - zvažování

lateralita – praváctví nebo leváctví – dominance využívání jedné strany

párových orgánů na základě rozdílnosti funkce pravé a levé mozkové

hemisféry

LMD –lehké mozkové dysfunkce

logopedie – řečová výchova

perinatální – část fetálního období od 26. týdne vývoje plodu do 4. týdne po porodu

postnatální – doba po porodu do jednoho roku

prenatální – období od početí do porodu

strangulace – zaškrcení hrdla škrtidlem (provazem, rukávem..)

proaktivní agrese – promyšlená, uvědomělá (záměrná) agrese
reaktivní agrese - neplánovaná agrese na základě psychického vypětí
strangulace – zaškrcení hrdla škrtidlem (provazem, rukávem..)
suicid – sebevražda
SVPU – specifické vývojové poruchy učení
VÚ – Výchovný ústav

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka sociálně patologických jevů v roce 2008	78
Tabulka sociálně patologických jevů v roce 2010	83
Tabulka sociálně patologických jevů v roce 2013	89

Seznam grafů

Grafy k tabulce 2008: návykové látky - cigarety, alkohol, drogy.....	79
Grafy k tabulce 2008: chlapci s trestnou činností.....	80
Grafy k tabulce 2008: záškola, toulky, útěky.....	80
Grafy k tabulce 2008: agresivita, násilí, šikana, vandalismus, parta	81
Grafy k tabulce 2008: xenofobie, rasismus, sebepoškozování, vulgarita	81
Grafy k tabulce 2010: návykové látky - cigarety, alkohol, drogy.....	84
Grafy k tabulce 2010: chlapci s trestnou činností.....	85
Grafy k tabulce 2010: záškoláctví, toulky, útěky	85
Grafy k tabulce 2010: agresivita, násilí, vandalismus, parta	86
Grafy k tabulce 2010: xenofobie, rasismus, vulgarita.....	86
Grafy k tabulce 2010: hráčství sebepoškozování.....	87
Grafy k tabulce 2013: návykové látky - cigarety, alkohol, drogy.....	90
Grafy k tabulce 2013: chlapci s trestnou činností.....	91
Grafy k tabulce 2013: záškoláctví, toulky, útěky	91
Grafy k tabulce 2013: agresivita, násilí, šikana, vandalismus	92
Grafy k tabulce 2013: xenofobie, rasismus, vulgarita.....	92
Grafy k tabulce 2013: hráčství sebepoškozování.....	93
Grafy porovnávající výskyt sociálně patologických jevů v procentech v letech 2008, 2010, 2013:	
Trestná činnost	96
Návyky	97
Drogy	97
Závadné jednání	98

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Alexandra Krejčová

Obor: Speciální pedagogika

**Název práce: Speciálně pedagogická péče o děti ve výchovném ústavu
a v dětském domově se školou**

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 201

Počet titulů českých použitých zdrojů: 45

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 7