

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2019/2020

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Aneta Šindelářová**

**Etopedie a její využití v sociální práci**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Zdeněk Moucha CSc.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES**

2019/2020

**BACHELOR THESIS**

**Aneta Šindelářová**

**Etopedy and its use in social work**

Prague 2020

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

### **Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze, dne 1. 3. 2020

Aneta Šindelářová, DiS

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Zdeňku Mouchovi CSc. za pomoc při vedení bakalářské práce. Mé poděkování patří též Mgr. et Bc. Miroslavě Škávové za spolupráci při získávání údajů pro výzkumnou část práce.

## **Anotace**

Práce je zaměřena na využití etopedie v sociální práci a v sociálních službách. Práce se dotkne etopedické intervence a zásad převýchovného procesu tak, jak jsou využívány v sociální práci. Hlavním cílem teoretické části je získání základního přehledu o etopedii a jejím využití v praxi. Dále pak představení klasifikace, příčin a prevence vzniku poruchy chování u dětí a mladistvých, náplň práce etopeda a systém péče o děti s poruchami chování.

Cílem praktické části, ve které jsme použili kvalitativní výzkum formou kazuistik, chceme poukázat právě na využití etopedie v sociální práci. Konkrétně tedy využití etopedie v Nízkoprahovém zařízení Jakub klub v Přelouči. V NZDM posbíráme informace o několika dětech, které mají určitou poruchu chování a vytvoříme kazuistiky a anamnézy. Podle vypracovaných kazuistik a anamnéz se pokusíme vyhodnotit využití etopedických metod v NZDM v Přelouči.

## **Klíčová slova**

Děti, emoce, etopedie, chování, mladiství, porucha, sociální práce, výchova

## **Annotation**

The work is focused on the use of etopedy in social work and social services. The work deals with etopedic intervention and principles of re-education process as it is used in social work. The main aim of the theoretical part is to obtain a basic overview of etopedy and its use in practice. Furthermore, the presentation of classification, causes and prevention of behavioral disorders in children and adolescents, job description of „etoped“ and the system of care for children with behavioral disorders.

The aim of the practical part, in which we used qualitative research in the form of case reports, we want to point out just the use of etopedy in social work. Specifically, the use of etopedy in the Low-threshold facility Jakub Club in Přelouč. In NZDM, I gather information about several children who have some kind of behavior disorder and create case reports and case histories. We will try to evaluate the use of etopedic methods in NZDM in Přelouč.

## **Keywords**

Adolescent, behavior, children, disorder, education, emotions, etopedics, social work

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 ETOPEDIE A JEJÍ MÍSTO V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....</b>	<b>10</b>
1.1 Etopedie a ostatní vědy.....	10
<b>2 OBSAH PRÁCE ETOPEDA.....</b>	<b>12</b>
2.1 Etoped.....	12
2.2 Osobnost, předpoklady a vlastnosti etopeda – speciálního pedagoga.....	12
2.3 Náplň práce etopeda.....	13
<b>3 PORUCHY CHOVÁNÍ.....</b>	<b>15</b>
3.1 Terminologické pojetí poruchy chování.....	15
3.2 Faktory zvyšující možnosti vzniku a rozvoje poruch chování.....	16
3.2.1 Biologické faktory.....	16
3.2.2 Psychické faktory.....	17
3.2.3 Sociální faktory.....	17
3.3 Klasifikace poruch chování.....	18
3.3.1 Disociální chování.....	18
3.3.2 Asociální chování.....	18
3.3.3 Antisociální chování.....	19
3.3.4 Poruchy chování dle převládající složky osobnosti.....	19
3.4 Vybrané vývojové poruchy chování.....	20
3.4.1 Porucha aktivity a pozornosti (ADHD, ADD).....	20
3.4.2 Lhaní.....	21
3.4.3 Vzдорovitost.....	22
3.4.4 Záškoláctví a případný odpor ke škole.....	22
3.4.5 Útěky a toulání.....	23
3.4.6 Krádeže.....	23
3.4.7 Drogová problematika.....	24
3.5 Problémy chování jedinců s mentálním postižením.....	24
<b>4 MOŽNOST INTERVENCE U OSOB SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI CHOVÁNÍ.....</b>	<b>26</b>
4.1 Specifika intervence u osob se specifickými poruchami chování.....	26
4.1.1 Intervence.....	26

4.1.2	Co je to problém?.....	26
4.1.3	Smysl intervence u osob se specifickými poruchami chování.....	27
<b>4.2</b>	<b>Intervence u žáků se specifickými poruchami chování, poruchami chování a u jejich blízkých v podmínkách neškolských institucí.....</b>	<b>28</b>
4.2.1	Uvedení do problematiky: dítě, rodina, instituce.....	28
4.2.2	Sociálně-právní ochrana dětí.....	29
4.2.3	Sociální služby pro děti se specifickými poruchami chování a jejich blízké.....	30
4.2.4	Volnočasové organizace .....	32
4.2.5	Zdravotnická zařízení.....	32
<b>4.3</b>	<b>Intervence u žáků se specifickými poruchami chování v podmínkách školního poradenského pracoviště v poradenském zařízení .....</b>	<b>33</b>
4.3.1	Školní poradenské pracoviště.....	33
4.3.2	Pedagogické-psychologická poradna.....	34
4.3.3	Středisko výchovné péče.....	34
<b>5</b>	<b>PRÁCE S KLIENTEM S PORUCHOU CHOVÁNÍ.....</b>	<b>36</b>
<b>5.1</b>	<b>Prostředky a formy převýchovné práce.....</b>	<b>36</b>
<b>5.2</b>	<b>Metody převýchovné práce .....</b>	<b>36</b>
<b>5.3</b>	<b>Možnosti práce s jedinci s vývojovými poruchami chování.....</b>	<b>37</b>
5.3.1	Prevence.....	37
5.3.2	Ústavní a ochranná výchova .....	38
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>41</b>
<b>6</b>	<b>CÍL A METODOLOGIE VÝZKUMU .....</b>	<b>41</b>
<b>7</b>	<b>ETOPEDIE A JEJÍ VYUŽITÍ V NÍZKOPRAHOVÉM ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ V PŘELOUČI - KAZUISTIKY .....</b>	<b>42</b>
7.1	Kazuistika č. 1 .....	42
7.2	Kazuistika č. 2 .....	45
7.3	Kazuistika č. 3 .....	48
7.4	Kazuistika č. 4 .....	51
<b>8</b>	<b>ZÁVĚR A VYHODNOCENÍ VÝZKUMU.....</b>	<b>54</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>55</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>57</b>



## ÚVOD

Etopedie jako disciplína speciální pedagogiky, zabývající se rozvojem, výchovou, vzděláváním dětí, dospělých i mládeže, kteří mají poruchu emocí a chování. Na druhé straně sociální práce, která je nejen profesí, ale i akademickou disciplínou, která se zabývá zlepšením života lidí, sociálních skupin a celé společnosti. Sociální práce využívá ostatní společenské vědy, jakožto prostředek ke zlepšení životních podmínek. Obě tyto vědy vypadají jinak, ale přitom je spojuje tolik společného. A proto bychom Vás v této práci chtěli seznámit s tím, jak právě etopedie a sociální práce mohou být úzce propojeny, a to jako věda, tak i jako profese.

Cílem bakalářské práce bude rozbor situace v aplikaci etopedických zásad v sociální práci. Práce se dotkne etopedické intervence a zásad převýchovného procesu tak, jak jsou využívány v sociální práci. Dalším cílem je získat základní přehled o etopedii, sociální práci, jejich postavení v systému věd a jejich využití v praxi. Představení etopedie, její poslání a její místo v sociálních službách. Čtenáře seznámíme s klasifikací a příčinami vzniku poruch chování u dětí a mladistvých, s možnostmi prevence vzniku poruchy chování, dále také s náplní práce etopeda, jejím využitím v sociální práci a v neposlední řadě se systémem péče o děti s poruchami chování.

V praktické části se zaměříme na zvolený výzkum. Jedná se o kvalitativní výzkum, konkrétně o případovou studii (kazuistiku). Tato výzkumná metoda je vyznačována zpracováním praktického a zejména konkrétního případu ze života a je založena na deskripci. Téma praktické části se nazývá Etopedie a její využití v Nízkoprahovém zařízení Jakub klub v Přelouči. Podstata spočívá v sesbírání informací o několika jedincích, klientech, kteří navštěvují NZDM Jakub klub v Přelouči a vytvoření jejich anamnéz a kazuistik. Každý z nich trpí určitou poruchou chování nebo učení. Dle kazuistik potom vyhodnotíme využití etopedických metod v NZDM v Přelouči a doporučíme postup, jakým by se mělo s jedincem pracovat.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ETOPIEDIE A JEJÍ MÍSTO V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Etopedie, v původním znění, byla součástí psychopedie, ale v současné době je jednou ze součástí speciální pedagogiky. Etopedie se začala uplatňovat jako samostatná disciplína až na konci 60. let 20. století. Slovo etopedie pochází z řeckého „*ethos*“, neboli mrav a „*paidea*“, což znamená výchova. (Steidlová, 2009)

Etopedii charakterizujeme jako vědní odvětví, které se zabývá výchovou, vzděláváním a zkoumáním dětí a mládeže sociálně narušené, neboli obtížně vychovatelné. (Průcha 2003) Pojem „obtížně vychovatelé“ v tomto případě nemá diagnostický charakter, nýbrž je chápán ve smyslu pedagogickém. (Slomek 2010)

Cílem etopedie je pochopit základní otázky pro práci s jedincem se sociálními problémy, právě zmiňovaného, výchovného charakteru. Etopedie se zaměřuje na vývoj jedince s poruchami chování. Řadíme sem etiologii vzniku mravní narušenosti, kde zkoumáme intenzitu poruchy chování, to, jak porucha vznikla, za jakých podmínek a z jakého důvodu. Prevencí se v etopedii snažíme předcházet tomu, aby samotný defekt nepřerostl v poruchu sociálních vztahů (Slomek 2010).

### 1.1 ETOPIEDIE A OSTATNÍ VĚDY

Předmětem etopedie a jejího místa v sociálních službách je zejména formování a ovlivňování osobnosti jedince s poruchami chování nebo poruchami učení. Etopedie je multidisciplinární obor, který úzce spolupracuje i s ostatními speciálně pedagogickými obory (zejména psychopedie), s psychologickými obory (např. patopsychologie a sociální psychologie), ale i s obecně pedagogickými a medicínskými (obzvláště psychiatrií), dále pak se sociologickými (sociologie deviantního chování), nebo filozofickými a právními obory.

Cílem ostatních věd, které jsou součástí etopedie, je získání základního pohledu na řadu vědních disciplín, které mají pro etopedii evidentní přínos.

Mezi hlavní podobor etopedie patří *vývojová psychologie*. Vývojová psychologie má k etopedii velmi blízký vztah. Vysvětluje jednotlivá vývojová období, přibližuje

jejich zvláštnosti a považuje se za teoretickou základnu pohledu od odchylnosti projevů. (Slomek 2010)

Vývojová psychologie je ukazatelem normality vývoje a poukazuje na výkyvy chování, které se vztahují k určitým obdobím a jsou pro tato období typická. Pro etopedii jsou důležité poznatky, které se týkají mravního vývoje dítěte. Právě tyto poznatky pomáhají identifikovat odchylky v chování jedince a vytvářet hypotézy o jejich důsledcích pro vývoj dítěte a jeho budoucí život. V neposlední řadě pomáhají určovat prognózy dalšího vývoje dítěte. (Steidlová, 2009)

Další důležitou vědou pro etopedii je *pedagogická psychologie*, která pomáhá odhalovat a hodnotit důsledky patologie výchovného prostředí a ozřejmuje aspekty vztahů mezi žákem a učitelem, žákem a žákem nebo žákem a školou. Z psychologického hlediska určuje zákonitosti učení. *Sociální psychologie* poskytuje řadu nezbytných informací o sociálních skupinách, rolích a sociálních interakcích.

*Psychopatologie* se zabývá příčinou a příznaky duševních poruch. Etopedii má zejména diagnostický význam. *Patopsychologie* je věda o procesech mezi normou a patologií. V etopedii je využívána pro přínos informací o důvodech vychýlení se z normy.

*Sociologie výchovy, rodiny, sociální patologie* pomáhá etopedii objasňovat příčiny vzniku obtížné vychovatelnosti, odhaluje vliv patologického prostředí a informuje o dopadech při návratu do původního prostředí.

Nemůžeme zapomenout ani na *právní vědy*, které mají především normativní význam a určují legislativní rámec postupů před a při zajišťování výkonu ústavní nebo ochranné výchovy.

Do etopedie patří také *psychiatrie a neurologie*, které pomáhají řešit především diferenciální problémy diagnostiky ve spolupráci se sociální psychiatrií a rozlišuje mravní či psychické narušení.

V neposlední řadě do etopedie patří *kriminologie a penologie*. Tyto disciplíny přibližují v náhledu pachatele, způsoby trestné činnosti, druhy potrestání a odlišnosti od pedagogického způsobu řešení. Ujasňují finální cíle při návratu z výkonu trestu a charakterizují vztah trestu a výchovy. (Slomek, 2010)

## **2 OBSAH PRÁCE ETOPEDA**

### **2.1 ETOPED**

Etoped je speciální pedagog, jehož specializací je porucha chování a učení. V odborné literatuře můžeme najít mnoho definic, jako například:

*„Etoped – profesionální označení speciálního pedagoga v etopedických zařízeních (nezastupitelné místo v diagnostických ústavech). Zabývá se především speciálně pedagogickou diagnostikou etopedickou, psychoterapií, ovlivňuje metodiku práce, spolupracuje s psychologem, výrazně se podílí na stanovení diagnózy, povinně kontaktuje pracovníky návazných zařízení a ověřuje věcnou správnost provedené diagnostiky a spoluřeší případné rozpornosti – koordinuje postupy“.* (Slomek, 2010, str. 10).

Zařazení etopeda je celkem rozsáhlé, jelikož mohou být zaměstnání ve školství jako diagnostici, vychovatelé ve výchovných ústavech, diagnostických ústavech a dětských domovech nebo jako učitelé na speciálních školách. Uplatnit se mohou i v oblasti zdravotnictví jako učitelé ve školách, které jsou zřízeny společně s psychiatrickými léčebnami nebo ústavy. V neposlední řadě se etoped podílí na nápravě klientů ve výchovných ústavech pro děti a mládež a dospělé delikventy. (Jakšičová, 2016)

Podle Lískovcové (2007) má ideální role etopada dva úhly. Na jednu stranu se jedná o „rodičovskou postavu“, která je schopná se do klienta vcítit, korigovat výsledky učení a určit hranice jeho chování a na druhou stranu musí být etoped autoritou, u které však převládá přátelský postoj vůči klientovi. (Lískovcová, 2007)

### **2.2 OSOBNOST, PŘEDPOKLADY A VLASTNOSTI ETOPEDA – SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA**

Etoped, jako speciální pedagog, musí mít osobnostní předpoklady a profesionální znalosti, které ho opravňují pro to, vykonávat tuto náročnou profesi. Aby tedy jeho reedukační působení bylo úspěšné, jeho osobnost by se měla vyznačovat těmito předpoklady a pedagogickými vlastnostmi:

- *Psychická a fyzická odolnost, flexibilita*

- *Pevná vůle*
- *Schopnost dokázat se ovládnout*
- *Být rozvážený při rozhodování i ve stresových situacích a být uvážlivý*
- *Schopnost vcítit se do druhých, být empatický a mít citlivý přístup*
- *Zvládnout verbální i neverbální komunikaci*
- *Pedagogický takt a optimismus*
- *Schopnost akceptace, tolerance a trpělivosti* (Spousta, 1995)

Etoped si ve vztahu k dětem musí uvědomovat vlastní možnosti a omezení, to je velmi důležité. Podle Matouška (2010) není lehké klienty navázat vztah, a to ani před profesionální přístup ke klientům. Děti totiž většinou přichází do zařízení právě z rodin, ve kterých rodiče nikdy neplnili své rodičovské povinnosti, tudíž děti neví, jak správně se chovat k dospělému, natož k někomu, kdo jim chce pomoc a chová se k nim vstřícně. Práci a její smysl není možné dovozovat z chování klienta, a to proto, protože i když se etopedovi podaří nějaký vztah s klientem navázat, získat si jeho důvěru, tak se může dítě zachovat takovým způsobem, který etoped nečeká a je pro něj nepřipustným, tím pádem ho vnímá negativně. Aby se etoped vyhnul případné frustraci, hledá oporu nejen v zaměstnání, ale i ve svém soukromí a blízkém okolí. (Matoušek, Kroftová, 2003)

Z přístupu etopada k resocializaci musí vyzařovat pedagogický optimismus, obětavost a náročnost. Etoped se vždy snaží navázat intenzivní vztah s klienty, ve kterých pak vyvolává pocit toho, že je respektuje. Vztah by ale neměl překročit autoritativní a terapeutickou hranici. (Jakšičová, 2016)

Za nejpotřebnější vlastnosti etopeda a jeho povahové rysy patří flexibilita, schopnost vcítit se do druhých (empatie) a určování potřebných hranic chování. Etoped jako člověk, by měl být sebevědomý, zodpovědný, schopný přijmout kritiku a ovládnout emoce. Měl by to být někdo čestný, komunikativní a stabilní. (Spousta 1995)

## **2.3 NÁPLŇ PRÁCE ETOPEDA**

Do pracovní náplně etopeda můžeme zařadit zejména činnosti diagnostické, terapeutické, reedukační, prognostické, metodické, preventivní/profylaktické a katamnesticke. Z těchto jednotlivých náplní práce/činností, stojí nejvýše činnost

terapeutická, diagnostická a reedukační. Etoped tyto činnosti vykonává v průběhu práce se skupinou, frontálně, nebo při individuálním styku s klientem. (Jakšičová, 2016)

Práce etopeda zahrnuje mimo jiné i celou řadu dalších činností. Podílí se na realizaci programů pro rozvoj osobnosti dítěte a zpracovává etopedické vstupní a výstupní zprávy. Může také poskytovat a zpracovávat návrhy a doporučení pro reedukační činnosti v případě, že je dítě přerazováno z jednoho zařízení do druhého. Nejen že etoped musí komunikovat s rodinou dítěte, nebo osobami, které jsou za dítě a jeho výchovu zodpovědné, ale i s celou řadou institucí jako například Policie České republiky, soudy, lékaři, OSPOD, atd. V zařízeních probíhají také takzvané diagnostické porady, které má etoped za úkol koordinovat. (Jakšičová, 2016)

Pro vykonávání práce etopeda je potřeba soustředěnost, schopnost rychle reagovat na určité situaci, stálá pozornost a dobré komunikační schopnosti. Práce etopeda je velmi psychicky náročná profese, a tak je možné, že se v budoucnu projeví i syndrom vyhoření (burnout syndrome). Syndrom vyhoření má specifické projevy, jako ztrátu profesionálního zájmu, osobního zaujetí pro vykonávanou práci nebo pocity zklamání. Ten, koho zasáhne syndrom vyhoření, již nemá zájem o další vzdělávání, budování kariéry a osobní růst. (Jakšičová, 2016)

## 3 PORUCHY CHOVÁNÍ

### 3.1 TERMINOLOGICKÉ POJETÍ PORUCHY CHOVÁNÍ

Poruchy chování mohou být vymezeny jako takové vzorce chování, které jsou nějakým způsobem nežádoucí, nechtěné, nebo až nepřijatelné. „Z vývojového hlediska je lze pak charakterizovat jako odchylku v oblasti sociálních vztahů, kdy jedinec není schopen respektovat normy a psaná i nepsaná pravidla chování na úrovni odpovídající jeho věku.“ (Fischer, Škoda, 2008, str. 128)

Jedinec v průběhu svého vývoje rozlišuje, které způsoby chování jsou vhodné pro konkrétní situace, a které nikoliv. Od počáteční kontroly a korekce ze strany rodičů se jedinec postupně ocitne v situacích, ve kterých přímá kontrola chybí a je nucen k autoregulaci. S rozvojem psychických předpokladů úzce souvisí schopnost dodržovat společenská pravidla, kdy by jedinec měl být schopen chápat význam a podstatu společenských norem. Společenským normám tedy musí rozumět, a s tím souvisí i úroveň rozumových schopností. Dále je nutné, aby byl schopen odložit, nebo se vzdát aktuální potřeby v případě, že by vzhledem ke konkrétní situaci bylo jednání spojené s uspokojením nevhodné nebo dokonce společensky nepřijatelné. „Ukazatel dosažení potřebné úrovně požadovaných schopností souvisí s pocitem viny a svědomí.“ (Fischer, Škoda, 2008, str. 128)

Fischer uvádí, že v případě dětí a dospívajících lze za poruchové znaky označit takové způsoby chování, u kterých můžeme pozorovat tyto obecné znaky:

- **Nerespektování platné společenské normy** – tento znak můžeme považovat za poruchu chování pouze tehdy, pokud jedinec normy a pravidla chápe, ale není schopen ani ochoten je akceptovat, nebo se jimi z různých důvodů řídit. Pokud jedinec normě nerozumí nebo není schopen pochopit její význam, nejedná se o poruchu chování, a proto při hodnocení chování se musí posuzovat i úroveň mentálního věku jedince (mentální postižení).
- **Neschopnost navazovat a udržet přijatelné sociální vztahy** – tento faktor se odvíjí od neschopnosti vcítit se do druhých, od absence empatie a převládání egocentrismu.

- *Bezohlednost vůči okolí, zaměřenost na uspokojování vlastních potřeb bez ohledu na druhé*
- *Chybějící svědomí a pocit viny* (Fischer, Škoda, 2008)

Vývojové poruchy chování v průběhu dospívání a dětského věku, v důsledku různých příčin, mohou být označovány pouze jako výkyvy chování a brány za přechodné období.

### **3.2 FAKTORY ZVYŠUJÍCÍ MOŽNOSTI VZNIKU A ROZVOJE PORUCH CHOVÁNÍ**

Příčiny, které jsou považovány za rozvoj poruch a chování se nazývají *multifaktoriální příčiny*. Následující faktory a jejich vzájemná interakce, mají podstatný význam pro vyšší pravděpodobnost rozvoje poruch chování: (Fischer, Škoda, 2008)

#### **3.2.1 BIOLOGICKÉ FAKTORY**

K těmto faktorům, které se řadí mezi biologické, patří zejména *pohlaví*. U žen dochází k poruchám chování mnohem méně než u jedince mužského pohlaví. Jedním z důvodů je mužský pohlavní hormon testosteron. Vzhledem k tomuto hormonu je u mužů spatřována větší tendence k agresivnímu způsobu chování než u žen. Dalším významným faktorem, který ovlivňuje pravděpodobnost rozvoje poruchy chování je *věk*. Úplně první vývojové poruchy se objevují již v pěti letech věku jedince. Ve větší míře se ale poruchové chování objevuje až v období pubescence a adolescence. Dalším biologickým faktorem je takzvaná *dispozice na bázi temperamentových složek osobnosti*, kde jsou dispozice dány geneticky a mohou vzniknout již v prenatálním a perinatálním období, kdy se jedinec vyvíjí. K vrozeným faktorům patří také *úroveň mentálních schopností*, kdy se u dospívajících jedinců projevuje nižší míra rozumových schopností a v závislosti na tom se objevují poruchy chování. Úzce tento faktor souvisí se školními neúspěchy, ale i s neúspěchy v mimoškolních činnostech. Reakcí v tomto případě může být vzdorovitost nebo záškoláctví. S poruchami chování se můžeme setkat nejen u jedinců s nižší mírou rozumových schopností, ale i s takovými, jejichž intelekt je nadprůměrný. V tomto případě je nutné hledat souvislost v negativním působení rodiny a blízkého okolí. (Fischer, Škoda, 2008)



### 3.2.2 PSYCHICKÉ FAKTORY

Pro případný rozvoj poruch souvisejících s psychikou jedince má velký význam *motivace* a s ní související *potřeby* dotyčného jedince. Může se jednat buď o potřeby dostatečné, nebo potřeby nadměrné, abnormální *stimulace*. S následnými poruchami chování bývá často spojena nuda. Dalším faktorem je chybějící *potřeba bezpečí, jistoty, sounáležitosti a lásky*, která bývá často příčinou poruchy chování. Nežádoucí chování může souviset s *prostředky dosahování* a s tím spojených *cílů*. S těmito prostředky může souviset i *seberealizace*, která je často předmětem nežádoucího chování. (Fischer, Škoda, 2008)

### 3.2.3 SOCIÁLNÍ FAKTORY

Nejdůležitější sociálním faktorem, ve kterém si jedinec vytváří vzorce chování je bezesporu *rodina*. Pokud se ale v rodině rodiče dopouštějí takzvaného asociální a antisociálního chování a vyskytují se v rodině různé patologické jevy, může se i rodina stát rizikovým faktorem pro rozvoj poruch chování dítěte. Tyto problémy jsou spojeny s *anomální osobností rodičů*. Velmi významná je také otázka týkající se *dysfunkce rodiny*, spojená hlavně s problémem *psychické deprivace, neboli subdeprivace*. Rozvoj poruch chování je velmi často spojován s výskytem *syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte* (CAN – Child Abuse and Neglect). Faktorem, který ovlivňuje tendenci k poruchám chování je *vliv vrstevnických skupin a „part“*, a to stejných způsobem jako rodina (asociální a antisociální formou chování). Často se jedná o kombinaci několika faktorů dohromady (rodina, přátelé, škola) a k prvním poruchám chování dochází již v mladším školním věku. Významným faktorem je i *prostředí*. Důvodem pro vyšší počet poruchového chování ve větších městech je především *vyšší anonymita a často nedostatečná sociální kontrola*. Jedinci, kteří jsou ovlivněni tímto faktorem, se zpravidla zdržují ve specifických městských částech, jako například na sídlištích nebo v odlehlejších koutech města. Významným faktorem je i *průmyslový charakter měst a vzdělanost jeho obyvatel*. (Fischer, Škoda, 2008)

Pro účinnost etopedické, pedagogické, výchovné a terapeutické práce a činnosti je důležitá, až nezbytná, znalost příčin poruch chování a typických vlastností jejich

nositelů. Bez toho, aniž bychom znali příčinu poruchy chování, můžeme jejich průběh těžko ovlivnit. (Fischer, Škoda, 2008)

### **3.3 KLASIFIKACE PORUCH CHOVÁNÍ**

Poruchy chování můžeme různými způsoby třídit a klasifikovat. Poruchy chování dělíme dle stupně nebezpečnosti pro společnost a okolí.

#### **3.3.1 DISOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ**

Poruchy chování patřící do této kategorie můžeme charakterizovat jako nepřiměřené, nespolečenské způsoby chování, které jsou ale zvládnutelné vhodnými pedagogickými postupy. Jedná se tedy o menší společenské odchylky nebo výkyvy, které nejsou pro společnost tak závažné. Tato porucha se vyskytuje nejčastěji v rodinné či školní výchově a jejím charakteristickým rysem je to, že nenabývá *sociální dimenze*. Projevy disociálního chování často souvisí s typickými projevy určitých věkových období nebo mohou být průvodním jevem u některých druhů postižení (lehké mozkové dysfunkce, neurózy, apod.). K typickým poruchám chování, které sem můžeme zařadit, patří například vzdorovitost, lhavost, neposlušnost, odmítání, nebo kázeňské přestupky proti školnímu řádu. Při řešení těchto obtíží není nutná účast speciálních institucí, metod a prostředků. Uplatňují se spíše poradenské instituce a své místo zde má například terapeutický přístup speciálního pedagoga či psychologa. (Slomek, 2010)

#### **3.3.2 ASOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ**

V tomto případě se jedná o poruchy, které se považují za závažné a mají *určitý stupeň nebezpečnosti pro společnost a okolí*. Je zde patrný rozpor se zvyklostmi společenské morálky spojený s chybějícím nebo nízkým sociálním cítěním jedince. Asociální jevy mají zpravidla trvalejší charakter a často se i stupňují. Tímto jednáním ale jedinec škodí v důsledku sám sobě. Do asociálního chování řadíme například výrazné záškoláctví, lži, krádeže, sebepoškozování, útoky z domova nebo užívání psychoaktivních látek. Tyto formy chování ve většině případů již nelze zvládnout běžnými prostředky, tudíž je *nutný zásah některých specialistů* (speciálních pedagogů, psychologů) a *speciálních institucí* (poradny, terapie, v horším případě léčebny). (Slomek, 2010)

### 3.3.3 ANTISOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ

Z označení antisociální chování vyplívá *vysoká míra společenské závažnosti a nebezpečnosti* chování. Antisociální chování má povahu *protispolečenského* jednání. Toto jednání tedy poškozuje nejen jedince, ale i společnost, jeho okolí, může ohrožovat i majetek, hodnoty, nebo dokonce životy (včetně života problémového jedince). Antisociální chování se může vyvinout právě z asociálních projevů, které gradují v porušování zákonů a norem. Toto chování je spojováno s následnou sankcí. Reeducace neboli náprava, je realizována ve školských zařízeních pro výkon ústavní či ochranné výchovy (v případě mladistvého je prováděna i ve vězeňských institucích). Mezi formy antisociálního jednání patří veškerá kriminalita a delikvence. Jako příklad můžeme uvést loupeže, krádeže, terorismus, vandalství, vražda, sexuální delikty nebo organizované zločiny. V tomto případě, je nutné počítat s dlouhodobější reparací a velmi pravděpodobnou recidivou, kde výraznou roli hraje zejména návrat do původního prostředí jedince. (Slomek, 2010)

### 3.3.4 PORUCHY CHOVÁNÍ DLE PŘEVLÁDAJÍCÍ SLOŽKY OSOBNOSTI

Fischer (2008) uvádí, že další možné třídění nabízí hledisko dominantní složky osobnosti:

- **Neurotický jedinec** – je ovlivňovaný neurotizujícím prostředím, je objektivně labilnější, trpící menším sebeovládáním, zkratovými reakcemi a nižší schopností zvládat akutní zátěž.
- **Jedinec s poruchou osobnosti (psychopatický)** – v tomto případě se jedná o biologické dispozice, kdy jedinec trpí trvalými povahovými odchylkami, abnormální strukturou osobnosti a neadekvátním a nepřizpůsobivým chováním.
- **Jedinec sociálně nepřizpůsobivý** – je jedinec trpící sociálně patologickým jednáním v důsledku případné závislosti, narušených sociálních vztahů po propuštění z výkonu ústavní a ochranné výchovy, výkonu trestu odnětí svobodu a nedůstojného způsobu života.
- **Jedinec s nižší úrovní rozumových schopností** – tento jedinec je zvýšené sugestibilní a ovlivnitelný okolím, žije v přítomnosti a dává přednost

konzumnímu způsobu života. Postrádá náhled na své jednání. (Fischer, Škoda, 2008)

### 3.4 VYBRANÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY CHOVÁNÍ

Do vývojových poruch řadíme vybrané poruchy, a to také, se kterými se lze s vysokou pravděpodobností setkat ve školní praxi. *Tyto poruchy často souvisí s negativním psychosociálním prostředím, s neuspokojivými vztahy v rodině nebo se školním selháním.* Mezi poruchy chování řadíme například krádeže, lži, útěky, záškoláctví, vzdorovitost, šikana nebo týrání zvířat. (Fischer, Škoda, 2008)

#### 3.4.1 PORUCHA AKTIVITY A POZORNOSTI (ADHD, ADD)

*Syndrom hyperaktivity ADHD* (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) nebo také ADD (Attention Deficit Disorder) je zařazen mezi hyperkinetické poruchy. Projevy se rozvíjí obvykle mezi prvními pěti lety života jedince a její výskyt je zaznamenán několikrát častěji u chlapců než u dívek. Tato porucha je spojena s lehkou mozkovou dysfunkcí. Nedostatky ve funkci centrální nervové soustavy (CNS) jsou příčinou změn v distribuci energie jedince. Těmito nedostatky jsou ovlivněny prakticky všechny kognitivní funkce. *Syndrom ADHD* je velmi často, z více než 40%, spojen s některou z dalších poruch chování, takže se většinou nevyskytuje osamoceně. Jedná se zejména o specifické poruchy školních dovedností a poruchy motorické funkce. Důležité ale je říci, že porucha aktivity a pozornosti nemá žádnou souvislost s úrovní mentálních schopností jedince. (Fischer, Škoda, 2008)

Mezi základní příznaky patří:

- **Deficit pozornosti** – jedinec se zaměřuje na jeden problém v krátkých intervalech, chybí mu reflexe času a má problémy s opakovanými úkony, do kterých je nucen. S poruchou hyperaktivity souvisí i porucha motoriky (drobné i hrubé).
- **Impulzivita** – jedinec je charakterizován rychlou, neadekvátní reakcí a špatným porozuměním vlastním pocitům a emocím. Jsou často neschopni popsat své pocity a mívají tendence k nízkému sebehodnocení a podceňování. Někdy mohou být i vztahovační.

- **Hyperaktivita** – jedinec trpí neúčelnými, nadbytečnými pohyby, kdy často manipulují s různými věcmi a pohybují se bez ohledu na okolí a situaci, zvýšeným řečovým projevem (z hlediska hlasitosti i množství) a svou činnost mají tendenci často doprovázet různými zvuky a komentovat je. (Fischer, Škoda, 2008)

### 3.4.2 LHANÍ

Lži je vždy třeba hodnotit ve vztahu k vývojové úrovni jedince. Lhaní je jedním ze způsobů obranného mechanismu a jedná se o takzvaný momentální únik z nepříjemné situace, kterou jedinec nedokáže v daném okamžiku vyřešit jiným způsobem, než lží. „*Abychom mohli lhaní označit za poruchu, je důležitá frekvence a účel, který jedince ke lhaní vede.*“ (Fischer, Škoda, 2008, str. 135)

Důležitá je v tomto případě motivace a její důsledky, které mají svůj význam z hlediska posouzení závažnosti lži. Lež lze kvalifikovat několika způsoby. Můžeme rozlišit, zda jde o lež disociální (jedinec škodí sám sobě), asociální (jedinec škodí ostatním, svému okolí), nebo dokonce antisociální (jedinec způsobí někomu jinému značnou újmu nebo škodu). Lež jako taková může být i signálem dalšího negativního vývoje jedince. (Fischer, Škoda, 2008)

Slomek (2010) uvádí, že lež může rozlišit na tři druhy:

- **Konfabulaci** (*neboli myšlenku*) – Je to jev, který se vyskytuje u dětí předškolního věku a je považován za normální. Vzniká díky fantazijním představám a nechtěnou záměnou vzpomínek. V tomto případě nejde o poruchu chování, jelikož chybí úmysl a cílenost lži.
- **Lež bájevá** – Je vymyšlení smyšlených a nepravdivých příběhů, kde si dítě zpravidla určí samo sobě atraktivní roli. Bájevou lež používají děti, které mohou mít hysteroidní rysy nebo jsou nějakým způsobem deprimované a kompenzují si potíže ve své fantazii. V tomto případě chybí účelnost i vědomá nepravdy, tudíž nejde o poruchu chování, za kterou by dítě mělo být potrestáno.
- **Pravá lež** – Tento způsob lži je charakteristický vědomým nepravdivostí a je pro ni typické sledování nějakého účelu. Pravá lež je možná

vysledovat převážně až ve školním věku. V případě pravé lži je důležité vypořádat hlavně její frekvenci (jak často jedinec lže), způsob, jakým je lež použita, výběr osob, kterým jedinec lže a situace, kdy lže. Lhaní v tomto případě může být i jakousi *obranou* v zátěžových situacích, které dítě neumí jinak vyřešit. Například když se bojí říct pravdu, protože ví, že následuje nějaký trest. Případ, kdy nejde o obrannou reakci ale spíše lži, které jsou zaměřené poškození někoho jiného nebo na dosažení osobního prospěchu

mívají jinou motivaci. Bývají spojovány s dalšími negativními projevy – necitlivost, egoismus, neschopnost vcítit se do druhého, sebestřednost. Zde už se může jednat o poněkud závažnější problematickou prognózu. (Slomek, 2010)

### **3.4.3 VZDOROVITOST**

Vzdorovitost řadíme do relativně méně společensky závažných poruch chování. V některých stádiích psychického vývoje se jedná o přirozený a nezbytný jev, který ale často souvisí s nepřiměřeným výchovným prostředím.

Fischer (2008) uvádí, že vzdorovitost se může projevovat ve dvou základních formách:

- *V pasivitě a nečinnosti*
- *V agresivitě až destruktivitě*

Pokud se vzdorovitost stupňuje, může vyústit v další poruchy, jako například útek a záškoláctví. Vzdorovitost i lež lze v naprosté většině případů řešit běžnými pedagogickými prostředky (prostřednictvím odměn a trestů). Musíme ale znát příčiny chování jedince, abychom aplikací výchovných prostředků nezpůsobili vývoj jiných poruch chování. (Fischer, Škoda, 2008)

### **3.4.4 ZÁŠKOLÁCTVÍ A PŘÍPADNÝ ODPOR KE ŠKOLE**

Záškoláctví a odpor ke škole je ve většině případů spojený se strachem z negativního hodnocení školní práce jedince. Příčiny této vývojové poruchy je třeba hledat ve škole a v rodině, ale i v osobnosti dítěte (například když dítě selhává v situaci,

která je pro jiné děti běžná). Na počátku záškoláctví bývá impulzivní jednání, které vyvolává nutnost dělat další přestupky (lhát, podvádět). Především u starších může mít záškoláctví charakter plánu a je realizováno individuálně nebo i ve skupině (vliv přátel). Eliminace záškoláctví je těžší, pokud je časté, plánované a projeví se již v brzkém věku školáka. Čím těžší je eliminace, tím méně příznivá prognóza nás čeká. V tomto případě sehrává nejdůležitější roli rodina a škola. (Slomek, 2010)

### 3.4.5 ÚTĚKY A TOULÁNÍ

Útěk je závažná varianta únikového jednání, kdy se jedná právě o úniky z rodinného prostředí, které by mělo plnit funkci bezpečí a jistoty. Útěky mohou mít dva charaktery – chronický a aktuální charakter. Příčinami útěku a toulání mohou být nedostatky v osobním rozvoji dítěte nebo v prostředí, ve kterém se dítě nachází. *Reaktivní*, neboli *impulzivní* útěky jsou pro dítě zkratkovitou reakcí na, očima dítěte, nezvladatelnou situaci doma či ve škole. Dítě může únik považovat i jako formu pomsty rodičům/dospělým. Tento druh útěku bývá ojedinělý a většinou se po vyřešení problému dále neopakuje. *Plánované a připravované* útěky jsou založeny na dlouhodobých a neřešených problémech. Tento útěk se vyznačuje přesným cílem a nechutí k návratu. Dítě přesně ví, kam uteče, ke komu a co řekne. Má vše důkladně promyšlené. *Opakované* útěky jsou projevem závažnější odchylky v chování rodiny, ale i v osobnosti dítěte prostřednictvím vlivu dědičných záležitostí. *Chorobné útěky* mají ráz impulsivního jednání, kdy dítě utíká bez důvodu. Tyto problémy se vyskytují u jedinců s organickým postižením mozku nebo u jedinců s psychotickými problémy. (Slomek, 2010)

Toulání se charakterizuje dlouhodobým opuštěním domova a navazuje na útěky a záškoláctví. Sklon k toulání mají především děti s trvalejšími odchylkami ve vývoji osobnosti nebo děti citově chladné s vrozenou anomální dispozicí. Toulání probíhá individuálně nebo v partě. Toulky mohou být propojeny také s jinými patologickými jevy, jako například krádeže, drogy, prostituce. (Slomek, 2010)

### 3.4.6 KRÁDEŽE

Krádeží můžeme nazvat jakési porušení normy respektu k vlastnictví jiné osoby a omezení práv společnosti nebo jiného člověka. V tomto případě je velice důležitá

záměrnost a důvody tohoto jednání, které dítě ke krádeži vedly. Jedinec může krást s několika důvodů, nejčastěji se jedná o *naučené chování v rodině*, kde je považováno za normální. Důvodem může být také *seberealizace*, začlenění se do určité skupiny (parta kamarádů), nebo zaujímat nějaké postavení. Dalším důvodem může být *syndrom CAN* (syndrom zneužívání jedince), kdy je jedinec využíván k uspokojování potřeb dospělého. Krát může jedinec i z důvodu nižší úrovně rozumových schopností a snadné ovlivnitelnosti okolím. Velmi častým důvodem je krádež, kdy si jedinec není schopen opatřit finanční prostředky jiným způsobem než krádeží, a to nejčastěji v důsledku *zneužívání a závislosti na psychoaktivních látkách*. (Fischer, Škoda, 2008)

### **3.4.7 DROGOVÁ PROBLEMATIKA**

Drogovou problematikou označujeme tělesné a duševní závislosti na nějaké látce, která ovlivňuje fyziologické a duševní projevy. Osobnost jedince (narkomana) je vyznačována postupnou ztrátou původní úrovně socializace. Jeho hodnoty se mění a postupem času je ovládán pouze jedním motivem, a to získat drogu. Užívání návykových látek vede k destrukci osobnosti, duševním změnám a postupnému tělesnému chátrání a potřeba zdrojů pro nákup látky vede k trestné činnosti. Důvodem k užívání drog může být snaha zbavit se pocitu méněcennosti, úzkostí, strachu, nepochopení okolí apod. Narkomani generalizovaně odmítají společnost a jejich sociálním problémem je nízký sociální status. Recidiva je v tomto případě více než pravděpodobná. (Slomek, 2010)

## **3.5 PROBLÉMY CHOVÁNÍ JEDINCŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Než začneme hodnotit chování jako poruchové, neměli bychom zapomínat na to, jestli dotyčný opravdu rozumí platným normám a hodnotám, protože právě děti s kombinací mentálního postižení mohou mít v tomto směru problém.

Podle Slomka (2010) se nejčastěji tyto problémy týkají nových situací, porozumění, pochopení a aplikací běžných pravidel (především ve smyslu orientace). Jedinci s mentálním postižením si neví rady s adekvátní odpovědí, často preferují stereotypy, snáze se ocitají v poloze dezorientace a někdy je jejich afektivní, až agresivní reakce reakcí obrannou. I u lehké mentální retardace hraje roli odlišné



zpracování informací, které pro dítě může mít podobu nadměrné zátěže. Dítě s mentálním postižením se často řídí *emocionálními impulsy*, má nižší schopnost sebeovládání, problémy s vyjádření svých pocitů a verbální vyjadřovací problémy. (Slomek, 2010)

V období adolescence se vyskytuje zvýšený sklon k agresivnímu chování. V tomto případě se jedná většinou o nedostatečné sebeovládání, jehož příčinou mohou být například stresující požadavky, negativní postoje společnosti a okolí vůči požadavkům jedince nebo omezení, kterému mentálně postižené dítě nerozumí. Objevuje se zde problém vyšší nervové činnosti. Agrese může být použita vůči komukoliv (učitelé, spolužáci, spolubydlíci, sourozenci nebo úplně cizí, náhodně vybrané osoby). (Slomek, 2010)

*„Z pohledu výchovně vzdělávací činnosti je vždy potřeba respektovat skutečnost, že porucha chování značně ovlivňuje možnost práce s dítětem a jeho celkový osobnostní rozvoj, výrazně se podílí na výsledcích pedagogického charakteru a v celém komplexu působení se dotýká i budoucího pracovního uplatnění jedince (jak ve smyslu profesní přípravy, tak i výkonu).“* (Slomek, 2010, str. 77)

Své přístupy a hodnocení bychom měli odvozovat až po tom, co si uvědomíme, že většina problémů je získaných během života, za přispění rodiny, školy, vrstevníku, společnosti a okolí. Proto je v současné době a v současném pojetí etopedie nutné překonat negativní trendy vnímání jedince s poruchou chování. (Slomek, 2010)

## 4 MOŽNOST INTERVENCE U OSOB SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI CHOVÁNÍ

### 4.1 SPECIFIKA INTERVENCE U OSOB SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI CHOVÁNÍ

#### 4.1.1 INTERVENCE

Termín intervence má kořeny v latinském slově *intervenire*, což znamená něco jako vměšovat, zprostředkovat, vstupovat do něčeho. Slova intervence tedy představuje vnější zásah do určitého procesu za účelem jeho ovlivnění, či změny. (Boďová, HutYROVÁ, Růžička, 2013)

Intervenci můžeme rozdělit na dva druhy:

- **Poradenská intervence** – Jejím charakterem je aktivita cílená na ovlivnění určité situace nebo jevu. V procese poradenském můžeme za intervenci označit jakýkoliv zákrok, který může posunout jak proces, tak i situaci či stav klienta. Intervenci většinou bereme jako záměrnou, to znamená, že vědomě vyvíjíme určitou aktivitu, u které máme přesně stanovený cíl. Poradenská intervence se ve většině případů prolíná s terapeutickou intervencí.
- **Krizová intervence** – Vymezuje metodu odborné práce s člověkem, který se nachází v situaci, kterou vnímá jako zátěžovou, nepříznivou nebo dokonce ohrožující. Tato práce se zaměřuje na minimalizaci ohrožení, objevení a posílení schopnosti člověka vyrovnat se se zátěží a předejít negativnímu řešení situace. (Boďová, HutYROVÁ, Růžička, 2013)

#### 4.1.2 CO JE TO PROBLÉM?

Jako problém značíme něco, co někdo pokládá za nežádoucí jev nebo stav, který si žádá změnu a zároveň něco, co je v zásadě nezměnitelné. Při konvenčním, neboli obvyklém způsobu se vymezuje problém skrze jeho příčinu, kořeny a jádro problému. Řešit problém znamená odstranit tyto příčiny a dostat se k jádru věci, které je ukryto pod povrchem. Zaměříme se na to, co je nevhodné, nežádoucí, špatné a snažíme se to

napravit. Používáme tradiční diagnostické schéma: *vyšetření – posouzení (diagnóza) – intervence*. (Boďová, Hutýrová, Růžička, 2013)

K popsání problému musíme zjistit anamnestické údaje, tedy diagnostikovat, odhalit traumata a zachytit co je špatné a nevede k řešení. Při popisování problému děláme něco úplně jiného, než když daný problém řešíme. Řešit problém znamená nalézat, co je potřeba, aby bylo člověku lépe. Mezi popisem a řešením problému tedy nemusí být žádný vztah. (Úlehla, 2005)

Velmi často se liší to, co považuje za problém klient, a to, co považuje za problém pracovník. Tyto představy jsou mnohdy velmi odlišné. Mnohdy se stává, že to není klient, kdo má potřebu problém začít řešit. Na popsání problému a jeho obsah je největším expertem klient, ale expertem na řešení by měl být pracovník. (Úlehla, 2005)

#### **4.1.3 SMYSL INTERVENCE U OSOB SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI CHOVÁNÍ**

Etopedie neboli speciální pedagogika osob s psychosociálním ohrožením a narušením stojí, stejně jako jiné pomáhající profese, na několika (čtyřech) základních bodech.

**Prvním bodem**, na kterém etopedie stojí, jsou legislativní východiska, neboli zákony, vyhlášky, předpisy, povinnosti a také možnosti, které z nich vyplývají. Obecně řečeno normy, které jsou závazné, a to psané i nepsané. Můžeme sem zařadit společenská pravidla, sociální normy a standardy, které představují přípustné hranice ve vztazích mezi lidmi v konkrétních situacích. (Boďová, Hutýrová, Růžička, 2013)

**Druhým bodem** jsou výsledky výzkumů a studií z oblasti problematiky osob se specifickými poruchami chování. Tyto výsledky a výzkumy doplňují zkušenosti pracovníku z praxe, a teprve z těchto zkušeností pak mohou vycházet nové koncepty a trendy. (Boďová, Hutýrová, Růžička, 2013)

**Třetím bodem** je jednání, myšlení, způsoby a projevy chování, emocí, přání a názorů, které z člověka tvoří klienta. Osoba, která potřebuje se svými se svými způsoby či projevy chování pomoci, je považována za klienta. Klientem se osoba stává tehdy, kdy se jeho projevy a způsoby chování neshodují s normami. (Boďová, Hutýrová, Růžička, 2013)

**Čtvrtým bodem** je profesionalita pracovníka. Ta je nutná k vyvážení a stabilizaci předchozích tří uvedených bodů, ať už je pracovník v jakékoliv pozici (terapeut, vychovatel, apod.). Podstatou odbornosti a profesionality pracovníka je být prostředníkem mezi klientem a normou. Tato dovednost nutí pracovníka usilovat o profesní rozvoj s cílem vytvářet, rozvíjet a udržovat svou odbornost. (Boďová, HutYROVÁ, Růžička, 2013)

## **4.2 INTERVENCE U ŽÁKŮ SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI CHOVÁNÍ, PORUCHAMI CHOVÁNÍ A U JEJICH BLÍZKÝCH V PODMÍNKÁCH NEŠKOLSKÝCH INSTITUCÍ**

Základními činiteli této problematiky jsou rodiče, dítě a instituce, které tomuto systému pomáhají. Následně se v této problematice objevuje i sociálně-právní ochrana dětí, která má za úkol pomáhat a intervenovat v rodinách, u kterých je vysoké ohrožení dítěte sociálně patologickými jevy. Nelze opomenout ani další instituce, které poskytují ohrožovaným dětem a jejich blízkým sociální služby a volnočasové organizace, které jsou důležité v prevenci rozvoje negativních jevů (například nízkoprahová zařízení). V případě, když už tato běžná pomoc nestačí, je nutné kontaktovat odborníky z oblasti psychiatrie a psychologie.

### **4.2.1 UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY: DÍTĚ, RODINA, INSTITUCE**

**Dítě** je osoba v prvním období svého života. Vývojové období dětství a dospívání jsou rozděleny na novorozenecké období, kojenecké, batolecí, předškolní, mladší školní, pubertální a adolescentní období. V legislativě se s věkem dítěte operuje prostřednictvím definice zletilosti, nebo konkrétního věkového vymezení (například mladiství, nezletilý, zletilý, osoba mladší 18 let, apod.).

**Rodina** bývá chápána jako skupina osob, které jsou navzájem spjaty pokrevním svazkem, manželstvím nebo adopcí, kde jsou dospělý členové rodiny odpovědní za výchovu jejich dětí. Základní parametry rodiny tvoří muž, žena a jejich děti. Rozšířená rodina zahrnuje ale i prarodiče, tety, bratrance, atd. Rodina plní několik funkcí, například funkci reprodukční, sociálně-ekonomickou, výchovnou, sociálně-

psychologickou a emocionální. Vznik a rozvoj potíží dítěte je často spojen s postoji, hodnotami a názory rodičů.

*Instituce* znamená obecně praktikovaný, schvalovaný a předávaný způsob jednání a vztahů. Působí částečně jako mechanismus sociální kontroly a udržování sociálního řádu, částečně jako vzor jednání, který ulehčuje život a usnadňuje spolupráci. Instituci chápeme tedy jako organizaci, která svými poradenskými, intervenčními nástroji pomáhá obnovit fungování systému rodiny nebo jednotlivce. (Boďová, Hutyrová, Růžička, 2013)

#### 4.2.2 SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANA DĚTÍ

*„Sociálně-právní ochrana dítěte představuje zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na zdělávání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním.“* (MPSV, [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz))

S pracovníky institutu sociálně-právní ochrany se nejčastěji setkávají děti s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou. Setkat se s ní mohou dále děti, které bydlí s rodiči, ale jejich výchova je ohrožena nebo narušena. Jsou to zejména jedinci ze znevýhodněného prostředí s rizikem zanedbávání a zvýšenou pravděpodobností poruchy chování. V neposlední řadě jsou to i tací, kteří byly svěřeni do péče jiné fyzické osoby než vlastních rodičů. (Boďová, Hutyrová, Růžička, 2013)

Sociálně-právní ochranu zajišťují nejen orgány sociálně-právní ochrany (MPSV ČR, Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí), ale také krajské úřady, obecní úřady a obecní úřady s rozšířenou působností. Sociálně-právní ochranu mohou také zajistit obce a kraje v samostatné působnosti nebo právnické a fyzické osoby, které jsou výkonem sociálně-právní činnosti pověřeny.

Sociálně-právní ochrana se poskytuje nezletilým bezplatně s výjimkou pobytu dítěte ve výchovně-rekreačním táboře, pobytu v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a správy jmění dítěte. (Boďová, Hutyrová, Růžička, 2013)

Obce a kraje mohou zřizovat zařízení sociálně-právní ochrany, kterými jsou:

- **Zařízení odborného poradenství pro péči o děti** – toto zařízení poskytuje zejména doporučení zaměřená na řešení vztahů mezi rodiči a jejich dětmi, nebo na péči rodičů o zdravotně postižené dítě.
- **Zařízení sociálně-výchovné činnosti** – zařízení nabízí programy pro rozvoj sociálních dovedností, volného času a výchovných činností. Jedná se především o zájmové nebo sportovní kroužky.
- **Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc** – v tomto případě je dítěti poskytnuta okamžitá pomoc. Využívá se v případech, kdy se dítě ocitlo bez jakékoli péče, nebo u kterého je vážně ohrožen jeho příznivý vývoj. Může jít i o duševně týrané či zneužívané dítě, nebo o dítě, u kterého jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojení jeho základních životních potřeb, které zahrnuje ubytování, lékařskou a psychologickou péči. (Boďová, Hutýrová, Růžička, 2013)

#### **4.2.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO DĚTI SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI CHOVÁNÍ A JEJICH BLÍZKÉ**

Existuje řada zařízení, která realizují sociální služby pro sledovanou cílovou skupinu. Jedná se o následující:

**Odborné sociální poradenství** je poskytováno, dle zákona o sociálních službách, se zaměřením na potřeby různých sociálních skupin. Poskytuje se například v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Tato služba obsahuje činnosti jako zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutickou činnost nebo pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmu a při obstarávání osobních záležitostí. Mezi zařízení vykonávající odborné sociální poradenství pro námi sledovanou cílovou skupinu patří poradenství v porozumění příčinám a projevům rizikového chování dítěte, poradenství ohledně problémů v rodině, poradenství při výukových a výchovných

obtížích, poradenství ve zvládnání náročných životních situacích, kariérové poradenství, individuální poradenství dle zakázky klienta nebo rodinná mediace. (Boďová, Hutýrová, Růžička, 2013)

**Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež** poskytuje ambulantní, případně terénní služby pro děti. Věková hranice klientů je různá a závisí na tom, jakou věkovou hranici si nízkoprahové zařízení určí, většinou jde ale o věkovou hranici od 6 do 26 let. Nízkoprahová zařízení navštěvují děti a mladí lidé, kteří jsou ohroženi společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu života dítěte a předcházet nebo alespoň snižovat sociální a zdravotní rizika, která souvisí se způsobem jejich života. Dále se zde pomáhá dětem orientovat se v sociálním prostředí a vytvářet si podmínky k řešení nepříznivé sociální situace. Služba je poskytována bezplatně, a pokud si to klient přeje, tak i anonymně. Podle zákona služba nízkoprahového zařízení zajišťuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomáhá při uplatňování práv, zájmů a obstarávání osobních záležitostí. Služba nabízí volnočasové aktivity, primární prevenci, preventivní programy, doučování, kontaktní práce, vzdělávací aktivity, informační a poradenský servis a práci s blízkými osobami.

**Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** nabízí hlavně terénní, případně ambulantní služby, které jsou poskytovány rodinám s dětmi. V rodinách, v kterých je tato služba poskytována, se vyskytuje ohrožený vývoj v důsledku dopadu dlouhodobé krizové sociální situace. Tuto situaci klient zpravidla není schopen sám bez pomoci vyřešit a překonat. Služba zajišťuje zejména výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, sociálně terapeutickou činnost a pomáhá při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

**Zařízení pro krizovou pomoc** je terénní, ambulantní nebo pobytová služba, která se poskytuje na přechodnou dobu osobám, které se nachází v situaci ohrožující zdraví nebo život a nemohou dočasně vyřešit svou nepříznivou sociální situaci sami. Služba poskytuje ubytování, stravu nebo pomoc při jejím zajištění, sociálně terapeutickou činnost a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

**Telefonická krizová pomoc** je terénní službou, která se poskytuje na přechodnou dobu. Využívají ji osoby nacházející se v situaci, který ohrožuje jejich zdraví či život a nemohou jí vlastními silami vyřešit.

Služba zajišťuje telefonickou krizovou pomoc a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Služba se realizuje prostřednictvím linek bezpečí, linek důvěry, linek psychologické pomoci apod. Služba je anonymní, ale časově omezená. Linka důvěry je využívána jak dětmi, tak i dospělými (rodiči). (Boďová, HutYROVÁ, Růžička, 2013)

#### 4.2.4 VOLNOČASOVÉ ORGANIZACE

Nejúčinnější forma primární prevence negativních jevu je práce efektivní využití volného času u dětí.

Hutyrová (2013) uvádí základní typy sdružení dětí a mládeže:

- **Sdružení všestranného obsahu se základním posláním výchovy k občanství** kde je nejpočetnějším zastupitelem Junák. Jeho posláním je působit mezi dětmi a mladými a vést je duchovní, mravní, tělesné zdatnosti a připraveností plnit své povinnosti k bližnímu, společnosti, vlasti a podporovat přátelství mezi národy.
- **Sdružení zájmová** vychází ze zájmu, z individuální a stálé připravenosti člověka zabývat se aktivitami, které pokládá za významné.
- **Sdružení veřejně prospěšná** má za své poslání překračovat hranice individuálního zájmu a působit ve prospěch dalších lidí, podporovat ochranu a zlepšení stavu přírody.
- **Sdružení orientovaná nábožensky** musí pro své zdárné fungování kooperovat s církví, městem, popřípadě dalšími institucemi. (Boďová, HutYROVÁ, Růžička, 2013, str. 88)

#### 4.2.5 ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

V oblasti zdravotnických zařízení je s ohledem na naši cílovou skupinu zmínit činnost psychologických a psychiatrických ambulancí a psychiatrických léčeben.



Zdravotnická zařízení jsou využívána v případě, když klasické postupy poradenských pracovišť nejsou účinné. Potom je na řadě aplikace vhodné psychoterapie či farmakoterapie v psychologických ambulancích nebo na psychiatrických klinikách. Psychoterapii dětí s poruchami chování můžeme rozdělit na individuální, rodinnou nebo skupinovou.

Specifickou skupinou psychiatrických pacientů tvoří děti a mladiství se syndromem závislosti. V tomto případě probíhá léčba na odborných odděleních, jak detoxikačních, tak ambulantních nebo komunitních. (Bodřová, Hutýrová, Růžička, 2013)

### **4.3 INTERVENCE U ŽÁKŮ SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI CHOVÁNÍ V PODMÍNKÁCH ŠKOLNÍHO PORADENSKÉHO PRACOVISTĚ V PORADENSKÉM ZAŘÍZENÍ**

*„Poradenská intervence v podmínkách školního poradenského pracoviště a pedagogicko-psychologické porady se nevztahuje pouze na žáky samotné, ale také na další okruhy osob kolem nich, především jejich rodiče, další členy rodiny, sociální skupiny, do kterých je dítě zahrnuto, a v neposlední řadě také na pedagogy. Pokud je intervence vyžádána pedagogem, tak i její výstup může být vztahován k němu a nesměřuje pouze k samotnému dítěti.“ (Hutýrová, 2013, str. 18)*

Do poradenských zařízení, která poskytují služby rodičům, pedagogům a žákům s problémem v jejich chování, poruchou chování a se specifickou poruchou chování, řadíme školní poradenská pracoviště, pedagogicko-psychologickou poradnu nebo středisko výchovné péče.

#### **4.3.1 ŠKOLNÍ PORADENSKÉ PRACOVISTĚ**

Vznik školních poradenských pracovišť můžeme přisuzovat dlouhodobým trendům ve školství a ve školách. Zajišťují a koordinují preventivní programy, pedagogické a poradenské služby na úrovni školy a pracují zde školní speciální pedagog a školní psycholog. Ti následně řeší aktuální problémy s výchovným poradcem a metodikem prevence. (Hutýrová, 2013)

Mezi cíle školních poradenských pracovišť řadíme poskytování speciálně pedagogických a psychologických poradenských služeb pro žáky, jejich zákonné zástupce a učitele, včasnou intervenci při aktuálních problémech žáků a jejich kolektivu, dále pak prevenci školní neúspěšnosti, primární prevenci rizikového chování žáku, vytváří příznivé podmínky ve škole pro toleranci kulturních a sociálních odlišností, kooperují s dalším školskými poradenskými pracovišti, spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí, policií, zdravotnickými institucemi, neziskovými organizaci, poskytují kariérové poradenství a s neposlední řade informační a přednáškovou činnost. (Hutyrová, 2013)

#### **4.3.2 PEDAGOGICKÉ-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA**

*„Pedagogicko-psychologická poradna je školské poradenské zařízení poskytující služby pedagogického, psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků.“* (Hutyrová, 2013, str. 21)

Služby pedagogicko-psychologické poradny jsou poskytovány dětem od 3 do 19 let věku, jejich rodičům a učitelům. Služby jsou bezplatné a zajištěny týmem psychologů, speciálních pedagogů a sociálních pracovníků.

Mezi hlavní činnosti pedagogicko-psychologické poradny patří zjišťování připravenosti dětí pro povinnou školní docházku a určení vhodné formy vzdělávání, realizace psychologických a speciálně pedagogických vyšetření pro zařazení žáků do škol, tříd nebo skupin s upravenými vzdělávacími programy (například pro žáky se zdravotním postižením nebo nějakým psychosociálním znevýhodněním). Dále potom zajištění sociálních vzdělávacích potřeb žáka ve škole, poskytnutí poradenských služeb žákům s rizikem školní neúspěšnosti nebo jejich zákonným zástupcům a pedagogům, poskytování metodické podpory školám a zajištění prevence rizikového chování s realizací preventivních opatření. (Hutyrová, 2013)

#### **4.3.3 STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE**

Střediska výchovné péče zaujímají klíčový význam v systému péče o děti s problémy v chování nebo poruchami chování a se specifickými poruchami chování.

Střediska jsou součástí školských zařízení preventivně výchovné péče a zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. (Hutyrová, 2013)

Cílem středisek výchovné péče je předejít vzniku a rozvoji negativních projevů chování u dítěte, případně měnit či odstraňovat příčiny, projevy a důsledky rozvinutých projevů problémového chování a poruch chování. Přispívají k optimálnímu osobnostnímu a sociálnímu rozvoji dítěte.

Střediska výchovné péče se dělí na tři formy: ambulantní, celodenní a pobytové. Cílovou skupinou středisek jsou děti a žáci od 3 let do ukončení přípravy na povolání, nejdéle však do 26 let. Střediska spolupracují i s dalšími účastníky na práci s dítětem (rodiče, pedagogové a další osoby podílející se na výchově).

Mezi hlavní činnosti patří psychologická a sociálně-terapeutická diagnostika poruch chování a sociálního vývoje, intervence (jednorázová, krátkodobá, dlouhodobá, vedená formou individuální, skupinovou či rodinnou terapeutickou činností). Dále pak sociálně pedagogické a terapeutické programy pro kolektivy k prevenci šikany, školního násilí nebo zneužívání návykových látek, apod. K hlavní činnosti patří v neposlední řadě i metodické schůzky a porady s pedagogickými pracovníky škol. (Hutyrová, 2013)

## 5 PRÁCE S KLIENTEM S PORUCHOU CHOVÁNÍ

### 5.1 PROSTŘEDKY A FORMY PŘEVÝCHOVNÉ PRÁCE

**Hra** - Prostřednictvím hry vedeme jedince k dodržování pravidel, učí se sebeovládání a zvládání afektivních projevů. Hra je prostředkem pro překonávání únavy a má výrazně motivační dopady. Pěstují se také vlastnosti jaké ohled na druhé apod. Důležitou podmínkou je ale aktivní podíl pedagoga, a to z hlediska potřebné míry diagnostiky.

**Práce** – Je účinná i tam, kde jiné prostředky selhaly. Fyzická práce pozitivně ovlivňuje charakterové vlastnosti, vychovává ke svědomitosti a vytrvalosti. Důležité ale je, aby práce měla smysl a zjevnou užitečnost, takže trestání prostřednictvím práce je velmi neefektivní. (Slomek, 2010)

**Režim** – Buduje dynamický stereotyp/návyk. Díky režimu se jedinec učí dodržovat normy a společenské zvyklosti.

**Prostředí** – Jedná se hlavně o prostředí etopedického zařízení, které má nezastupitelný vliv. Především lokalita, úroveň zařízení nebo osobní podíl dítěte na jeho tvorbě.

### 5.2 METODY PŘEVÝCHOVNÉ PRÁCE

Metody vychází z psychologických disciplín, z psychiatrie, sociologie, kriminologie, penologie a řady dalších. Metody, které použijeme, pomáhají plnit základní výchovný cíl a dosáhnout maximálního stupně sociální integrace, resocializace. (Slomek, 2010)

Podle Slomka, (2010) jsou pro etopedii specifické především tyto metody: reedukace, kompenzace, rehabilitace a aplikace psychoterapeutických přístupů. (Slomek, 2010, str. 37)

**Reedukace** je obecné působení, zaměřené na problémovou oblast a na její pozitivní ovlivňování a posílení žádoucích jevů. V etopedii tím myslíme způsoby odstranění negativních jevů, týkajících se dosavadního života jedince. Reedukace je v etopedii zaměřena na novou orientaci, nové hodnotové vnímání a na pozitivní aktivitu. Cílem reedukace v etopedii je plná resocializace.

**Kompenzace** je takzvané nahrazení či vyrovnání. Tato metoda se využívá tehdy, pokud nebyly žádné reedukační postupy účinné nebo je nebylo možné vhodně použít. Kompenzací se rozumí nahrazení původního patologického prostředí za nové (náhradní rodina, výchovný ústav). Odstraňují se, či zmírňují, citové chudosti a málo rozvinuté citové vztahy. Mění se sociálně patologické činnosti a jednání v pozitivní a společensky prospěšné. Uplatňování kompenzačních metod je především v rukou pracovníků výchovných ústavů. (Slomek, 2010)

**Rehabilitaci** se rozumí působení na celou osobnost jedince, úprava prostředí, vztahů a možné společenské a pracovní začlenění. V průběhu rehabilitace se připravuje obtížně vychovatelný jedinec na vstup do společnosti. Cílem rehabilitace je vyhledání optimálního pracovního zařazení, intenzivní rozvoj kontaktů s okolím, vytváření modelových situací ve smyslu tréninku řešení náročnějších problémů.

**Aplikace psychoterapeutických přístupů** se využívá k výchovné práci především jako technika založená na individuálním kontaktu či jako techniky skupinového charakteru. Cílem je přimět jedince k řešení svých problémů, posílení důvěry ve své schopnosti a trénink samostatného přístupu. Mezi psychoterapeutické prostředky řadíme domluvu, rozhovor, hru, cvičení, práci, atd. (Slomek, 2010)

## **5.3 MOŽNOSTI PRÁCE S JEDINCI S VÝVOJOVÝMI PORUCHAMI CHOVÁNÍ**

O jedince s poruchami chování mohou pečovat instituce patřící do resortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, spravedlnosti, zdravotnictví, práce a sociálních věcí, a to na úrovni prevence, poradenství nebo ústavní a ochranné péče. Proces je ovlivňován zejména věkem, typem poruchy chování a stupněm narušení jedince. (Fischer, Škoda, 2008)

### **5.3.1 PREVENCE**

Prevenčí se snažíme předcházet poruchám chování. V etopedii se jedná o včasné odhalení možností vzniku obtížné vychovatelnosti. K prevenci se využívají například preventivně výchovné pobyty v zařízeních školského charakteru nebo letní výchovné tábory. Uplatňují se také formy individuálních kontaktů. Prevence plní zpomalující a eliminační funkci a základní podmínkou prevence je depistáž. (Slomek, 2010)

Prevence má několik forem:

- **Primární prevence** – Primární prevencí označujeme aktivity zaměřené proti vzniku poruchy chování. Cílem primární prevence je pomáhat zvyšovat sociální způsobilost, posilovat orientaci v mezilidských vztazích, zvyšovat schopnosti řešit adekvátním způsobem různé konflikty a náročné situace, vytvářet příznivou situaci pro pozitivní seberealizaci. Těžiště této prevence spočívá v rodinách, školách a organizacích mimoškolního charakteru (kluby, domy dětí, sportovní kroužky).
- **Sekundární prevence** – Sekundární prevence se zabývá rizikovými jedinci a skupinami osob, u kterých je předpoklad pro nežádoucí jednání a výskyt sociálně patologických jevů. Cílem sekundární prevence je včas vyhledat problém a jeho řešení. Tato forma se zaměřuje i na potencionální jedince. V sekundární prevenci se zřizují střediska výchovné péče pro děti a mládež, která poskytují nejenom ambulantní a interní péči, ale i poradenské služby.
- **Terciální prevence** – Terciální prevence spočívá v úsilí o zmírnění dopadu na osobu, v dosažení korekce v nežádoucích způsobech chování a v nasměrování chování do sociálně přijatelných struktur. Tato prevence je již realizována ve specializovaných zařízeních pro ochrannou výchovu (věznice nebo ústavy výchovné péče). (Fischer, Škoda, 2008)

### 5.3.2 ÚSTAVNÍ A OCHRANNÁ VÝCHOVA

Mezi funkce ústavů lze zařadit *výchovu a snahu o dosažení korektivních změn v osobnosti a způsobech chování jedince*. Předpokladem je, že klient odejde z ústavu se změnou jeho stavu. Tento cíl můžeme nazvat jako nejdůležitější ve speciální pedagogice a v praxi s osobami s poruchami chování. Další funkcí je *podpora a péče*. Tato funkce patří do základních poslání v zařízeních poskytujících náhradu za nefunkční nebo chybějící rodinu. Ve všech takových zařízeních je poskytováno chybějící zázemí a péče, bez které by se klient nemohl obejít. Bez této opery by měl jedinec vyšší pravděpodobnost negativního vývoje. Funkce *omezení, vyloučení a represe* je využívána zejména ve věznicích, psychiatrických zařízeních

s nedobrovolným pobytem, detenčních ústavech apod. Podstatou je preference ochrany společnosti v případech, kdy jiné možnosti selhali (vrazi, sexuální delikventi, apod.). (Fischer, Škoda, 2008)

Do ústavní a ochranné výchovy jsou jedinci přijímáni na základě žádosti zákonných zástupců (rodičů). Jejich nástup je v tomto případě dobrovolný. O povinné ústavní a ochranné výchově může na základě podnětu zákonného zástupce a dalších subjektů (policie, poradny, etopedické centra, apod.) rozhodnout pouze soud.

Ústavní a ochrannou výchovu lze zrealizovat v následujících školských zařízeních a institucích: (Fischer, Škoda, 2008)

- **Diagnostické ústavy (DÚ)** – Jsou zařízením, kde přijímají především jednotlivce s nařízenou ústavní výchovou, uloženou ochrannou výchovou nebo nařízením předběžným opatřením. Na základě takzvaného *komplexního* vyšetření zahrnující diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné a sociální činnosti je vypracována *komplexní diagnostická zpráva*, kde jsou navrženy specifické výchovné a vzdělávací potřeby. Diagnostický ústav plní úkoly diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné, sociální, organizační a koordinační. Doba, kdy je jedinec umístěn do DÚ trvá zpravidla 8 týdnů.
- **Dětské domovy (DD)** – Účel DD spočívá v zajištění péče o jedince s nařízenou ústavní výchovou, kteří netrpí žádnou závažnější poruchou chování. Do DD mohou být umístěni jednotlivci od 3 do maximálně 18 let. Je možné do DD umístit i nezletilou matku společně s jejím dítětem.
- **Dětské domovy se školou (DDŠ)** – Podstata DDŠ spočívá v zajištění péče o jedince, který má nařízenou ústavní výchovu a má závažnou poruchu chování, dále pokud vyžaduje pro svou duševní poruchu výchovně léčebnou péči nebo pokud má uloženou ochrannou výchovu a je-li jedinec nezletilou matku s dítětem.
- **Výchovné ústavy (VÚ)** – Funkcí VÚ je péče o osoby starší 15 let, které mají závažnou poruchu chování a u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Ve výjimečných případech do VÚ může být uložen i jedinec starší 12 let, a to v případě, že trpí tak závažnou poruchou chování, že nemůže být umístěn v DDŠ. Výchovné ústavy se

zřizují odděleně pro jedince s nařízenou ústavní výchovou, s uloženou ochrannou výchovou, pro jedince vyžadující výchovně léčebnou péči a pro nezletilé matky s dětmi v případě, že splňují výše uvedené podmínky. (Fischer, Škoda, 2008)



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 CÍL A METODOLOGIE VÝZKUMU

K vypracování bakalářské práce jsme si vybrali výzkumnou metodu případové studie nebo též takzvanou kazuistiku. Případová studie je kvalitativní výzkum, který se zabývá popisem jednotlivých případů – například vznikem, průběhem a vyléčením duševních chorob apod. Budeme zkoumat charakteristiku několika vybraných případů a porovnávat je. Přehledně si uspořádáme všechna nasbíraná fakta, která jsou nám, o případu známa a následně je zanalyzujeme.

Osnova naší kazuistiky začíná uvedením případu a krátkou charakteristikou obtíží dítěte. Kazuistika je vzhledem k osobním informacím anonymní, zveřejníme pouze věk nebo pohlaví jedince a místo jmen budeme používat pouze začáteční písmeno jejich křestního jména. Pokračovat budeme rodinnou a osobní anamnézou dítěte, současným stavem, ve kterém se dítě nachází, problémy, kterými dítě trpí, zanalyzujeme konkrétní případ a nakonec navrhne možnou intervenci případu a návrh řešení situace.

Všichni jedinci, kteří jsou uvedeni v kazuistikách, navštěvují Nízkoprahové zařízení Jakub klub v Přelouči a trpí nějakou poruchou chování nebo učení. Pracují s nimi sociální pracovnice a pracovnice v sociálních službách, které jsou v NZDM zaměstnané. Veškeré informace použité v kazuistikách jsme nasbírali za dobu, kterou jedinci NZDM navštěvovali, někteří z nich stále navštěvují. Informace jsme čerpali od zaměstnanců zařízení. Na všechny jedince v NZDM se používají různé výchovné, vzdělávací, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Služba nízkoprahového centra také zajišťuje preventivní programy, kontaktní práci a poradenský servis.

Cílem celého výzkumu je sledování dětí s poruchou chování a učení v NZDM Jakub klub v Přelouči. Budeme sledovat jejich chování, tvořit osobní a rodinnou anamnézu (dle možností a získaných informací vzhledem k anonymitě klubu), popíšeme, jak se s jedinci pracuje a jaké metody jsou používány. Na závěr potom z etopedického hlediska vyhodnotíme a doporučíme možnou intervenci a návrh řešení situace.

## 7 ETOPEDIE A JEJÍ VYUŽITÍ V NÍZKOPRAHOVÉM ZARÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ V PŘELOUČI - KAZUISTIKY

### 7.1 KAZUISTIKA Č. 1

- Iniciály klienta: D. N.
- Pohlaví: muž
- Věk: 12

#### **Anamnéza: osobní anamnéza, rodinná, sociální**

Uživatel D. N. začal chodit do NZDM Jakub klub před několika lety, konkrétně v roce 2016. D. žije společně se svou maminkou a jejím přítelem, v současné době již jejím novým manželem. Má mladší sestru, která má lehčí stupeň mentálního postižení. Maminka si s novým manželem pořídila společného potomka, holčičku, sestru D. Nový „tatínek“ se k dětem chová hezky, v Jakub klubu D. relativně často vyzvedával. Rodina se potýká s finančními problémy, několikrát se stěhovali, takže děti si musely zvykat na nové prostředí, což pro ně nebylo velkým přínosem. Spolupracovali také se sociální pracovníci služby Podpora pro rodiny s dětmi spadající pod Charitu Přelouč. Ta jim pomáhala řešit jejich nepříznivou životní situaci prostřednictvím terénní i ambulantní služby.

Když poprvé přišel D. do NZDM, tak chodil do druhé třídy, ve které i propadl a musel ji opakovat. D. je specifické dítě. Zejména svým chováním se odlišuje od ostatních, a tak má problém i se začleněním do kolektivu. Z pozorování jsme zjistili, že D. se chová až zvláště. Velmi často chodí po klubu, povídá si sám se sebou a ostatní děti na něj zvláště koukají. Na základě získané důvěry k pracovnícům, se nám D. svěřil, že má svého imaginárního kamaráda skřítku, kterého reálně popsal. „Skřítek má červené kalhoty a modré tričko a pořád se na mě kouká“, řekl D. Také nám sdělil, že mu skřítek škodí.

Na základě dobrých vztahů, jsme situaci konzultovali s maminkou, která nás informovala o tom, že D. dochází k psychologovi a bere léky. Lékaři netuší, do jaké míry se jedná o poruchu a do jaké míry se jedná o dětskou hru. V tomto případě bychom

ale měli být pozorní, jelikož v některých situacích je na D. vidět, že to jako hru nevnímá. Je schopný jeho představami vyděsit i sám sebe tak, že několikrát měl tendenci z klubu utéct, protože ho údajně pronásledoval „skřítek“.

D. se však straní dětí, je schopen přestat komunikovat a zalézt si do kouta. Pak je velmi obtížné ho přesvědčit. Někdy je nejrozzumnější ho na chvíli nechat být o samotě. Když komunikuje, tak se vyjadřuje velmi dětským hlasem.

Po delší době jeho nepřítomnosti v NZDM, k nám začal opět o letních prázdninách 2019 docházet. Přivedla ho maminka s otázkou, zda k nám může ještě chodit. Jednali jsme z D. jako se zájemcem o sociální službu, takže byl seznámen s pravidly stejně, jako noví návštěvníci klubu. Od doby, kdy jsme ho naposledy viděli, velmi vyrostl. Uvedl, že dochází do speciální školy Svítání. Důvodem jsou jeho změny v chování. D. si s námi zpočátku povídal a jevílo se, že jeho situace se zlepšila. Bohužel za nedlouho se zjistilo, že změna nenastala. Naopak, situace se sociální pracovníci jeví jako horší, než tomu bylo dříve.

D. má nejen imaginárního přítele skřítko, stejně jako předtím, ale nyní přišel i dalším kamarádem vytvořeným v jeho fantazii. Z počátku mluvil na jakéhosi pejska jménem Rex. Běhal po klubu a po tělocvičně a hledal svého ztraceného pejska Rexe, kterého pak vždy našel, dával mu povely a povídal si s ním. Posléze mluvil ale i k někomu jinému a zároveň odpovídá jiným hlasem. Což bylo velmi zvláštní a viděli jsme to u něj poprvé. Zpočátku i nové děti, které ho neznaly, si s ním hrály, přišlo jim to zábavné. Nevěděli totiž, že D. si pouze nehraje, ale situaci myslí vážněji, než se zdá. Později však sami děti přišli s tím, že se s D. něco děje, že vůbec nemluví. D. míval takové „záseky“, kdy s námi nechtěl nijak pracovat ani mluvit. Dokonce jednou utekl z klubu. Přeběhl přes silnici, ani se neohlédl, ale naštěstí šla zrovna naproti jeho maminka s kočárkem. Když s ním maminka hovořila, aby jí vysvětlil co děje, proč utíká a proč pláče, tak se po ní ohnal. Maminka řekla, že D. dochází k psychiatři a do SVP Pyramida v Rybitví. Doma se prý takto také chová.

Jelikož byl u tohoto incidentu celou dobu přítomen D. a byl velmi rozrušený, nebyla vhodná příležitost sdělit obavy z jeho chování a pravděpodobně nedostatečné léčby. Ze zkušenosti se domníváme, že maminka radu a doporučení od pracovnice přijme.

**Cíl spolupráce:**

S D. pracujeme na tom, aby se jakkoli zapojil do nějaké aktivity s dětmi a aby se odpoutal od imaginárního kamaráda.

**Průběh spolupráce s klientem:**

D. dochází do klubu, aby se účastnil různých aktivit, začlenil se do kolektivu a našel si kamarády. Snažíme se s ním pracovat na zdokonalení jeho dovedností a naučit ho pracovním návykům. Rád také využívá PC pro zábavu, stejně, jako jiné děti, ale doba, kterou může být na PC je v klubu omezena. V tuto dobu však na „kamaráda“ nemyslí a věnuje se pouze hrám nebo písničkám, které si na PC pouští.

**Legislativa ve vztahu k dané problematice:**

Naše zařízení pracuje dle zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.)

**Vyhodnocení průběhu spolupráce:**

U D. jsme rádi za jakoukoli činnost, která ho odvede od pozornosti jeho imaginárních kamarádů. Bohužel práce s ním je velmi náročná a nikdy nelze dopředu plánovat, co budeme dělat. Jeho reakce jsou nepředvídatelné. Práce s D. byla pro nás jiná, protože jsme se ještě u dítěte s takovými reakcemi nesetkali.

**Návrh dalších kroků a doporučení návazných služeb:**

Rozhodně je žádoucí návštěva lékaře – psychiatra, který by měl D. znovu vyšetřit a upravit léčbu. Navštěvování SVP je dle našeho názoru na místě, avšak bez odborné pomoci se příznaky budou dále jen stupňovat. Sami jsme zpozorovali viditelné zhoršení za dobu, kdy klub nenavštěvoval. Jako řešení bychom doporučili alespoň návštěvu pedagogicko-psychologické poradny nebo v lepším případě opakovanou návštěvu psychiatra.

## 7.2 KAZUISTIKA Č. 2

- Iniciály klienta: L. S.
- Pohlaví: muž
- Věk: 11

### **Anamnéza: osobní anamnéza, rodinná, sociální**

L. je chlapec, který chodí do základní školy v Přelouči. Jak sám uvedl, navštěvuje 2. třídu a je mu 11 let. NZDM Jakub klub začal navštěvovat v roce 2018. Bydlí společně s tatínkem a babičkou, o které často hovořil, že je nemocná. Několikrát o tom i před L. hovořil i tatínek, který ho vždy v klubu vyzvedával, protože se bál, když L. chodil po městě sám.

L. se jeví jako velmi tichý s introvertní chlapec, který když o cokoli požádá, tak poprosí a poděkuje. Svým způsobem se chová velmi dětsky, ale na druhou stranu v něčem dokáže hovořit jako dospělý. Pracovnice ale pochopily, že se ve většině případů jedná o slova jeho tatínka, který před ním hovoří neustále o problémech dospělých. Otec s matkou nežije a neustále řeší nějaké problémy před synem, který je tak do situace neustále vtahován a používá tatínkova slova. Sám o mamince téměř nemluví. Když něco vyrábí, tak jediné pro svého tatínka, nebo babičku.

L. je svým způsobem chování a svými postoji terčem posměchu od ostatních dětí. Jednou už s ním pracovnice řešila posměšky od dětí, kterých se mu dostává i ve škole. Jak jsme si již dříve i mysleli, že L. se snadno může stát obětí šikany, tak se tak opravdu stalo. L. se svěřil, že mu ve škole ubližují, posmívají se mu a označují ho jako „smrad'ocha“.

Do rodiny docházela pracovnice služby Podpora pro rodiny s dětmi, která pomáhala s potřebami rodiny. L. s tatínkem měli problémy s tím, najít si bydlení, které by sami užívali, a tak potřebovali pomoc. Využívali také poradenství ohledně dávek a podpory.

L. svým projevem vypadá jako tzv. „mouchy snězte si mě“, ale ve skutečnosti se jedná jen o takovou pózu. Několikrát se dostal do slovního konfliktu a jednou došlo dokonce k fyzickému napadení mezi chlapci nebo drobných krádežím.

S L. byl dříve řešen i problém, kdy dával kameny na koleje a považoval to za dobrý nápad. Nejhorší na věci bylo, že když jsme se ho na to zeptali, následky jeho chování si uvědomoval. Tudíž nešlo o nevědomý hloupý nápad, ale byl si vědom případných následků jeho jednání.

S dětmi se velmi často dostával do konfliktu, který řešil sám z očí do očí, nebo přes sociální sítě, kde svým kamarádům velmi sprostě nadával. Chlapci to pracovním v klubu ukázali a L. se k tomu přiznal. Za internetovým profilem se cítil velmi sebejistý, avšak když na něj byl někdo zlý ve škole nebo v klubu, tak chodil za učitelkami nebo za pracovníci a plakal.

Také se svěřil, že ho ve škole šikanují, tuto šikanu řešil ve škole tatínek. Vysvětlovali jsme L., že se takto děti k sobě chovat nesmějí. Zároveň jsme mu nabídli možnost s jeho souhlasem celou situaci se školou řešit. Nejprve to ale L. chtěl zkusit s tatínkem a po té případně s naší pomocí.

Situace v rodině se rapidně zhoršila, když zemřela babička. L. se tím hodně trápil, v klubu jsme vedli několik rozhovorů o tom, jak mu je. Zároveň se situace vyhrotila s ohledem na bydlení. Tatínek musel opustit současný a byt, protože to byl byt, kde získala pronájem jeho matka, babička L.. A L. musel na čas ke své tetě, se kterou otec neměl ty nejlepší vztahy.

Chvilku byl L. u tety, ale po několik dnech, se tatínek dostal do slovního konfliktu s tetou a museli odejít i od ní. Proto se tatínek rozhodl L. umístit na čas do Klokánka. Mezitím se mu podařilo sehnat sociální byt v Kolíně, kam se odstěhoval a L. si vzal opět do své péče.

L. měl klub velmi rád, v Kolíně takový klub, jako byl náš, bohužel pro jeho věkovou skupinu nemají. L. prý moc spokojený není, tatínek si našel novou partnerku a prý na L. často křičí. Tatínek to vidí tak, že důvodem je vzájemné nerespektování L. a partnerky. L. dochází do klubu vzhledem ke vzdálenosti už jen zřídka.

### **Cíl spolupráce:**

S L. pracujeme na tom, aby se začlenil mezi své vrstevníky a aby se nestával obětí šikany. Zároveň si ale dáváme pozor i na chování L., které není vždy takové, jaké bychom od něj očekávali. Dáváme si pozor na nadávky, slovní napadání ostatních dětí v klubu a hloupé nápady jako například vkládání kamení na koleje se špatným úmyslem

a následky, které ani nechceme domýšlet. S L. už ale nepracujeme tak intenzivně jako dřív.

### **Průběh spolupráce s klientem:**

L. docházel do klubu, aby se účastnil různých aktivit, které ho začlení mezi ostatní děti. Neměl skoro žádné kamarády, ve škole se stával obětí šikany. Přesto, že byl L. introvertní povahy, tak když byl na internetu a na sociálních sítích, cítil se bezpečně a psal ostatním dětem z klubu nadávky a hrubé zprávy, na což se samozřejmě přišlo. L. si takto nejspíš kompenzoval to, jak se k němu chovají děti ve škole. S L. se snažíme pracovat na zdokonalení jeho dovedností a naučit ho odpovědnosti za svoje jednání. L. je také nutné někdy připomínat, aby dodržoval základní hygienické návyky.

### **Legislativa ve vztahu k dané problematice:**

Naše zařízení pracuje dle zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.)

### **Vyhodnocení průběhu spolupráce:**

Ve spolupráci s L. jsme se snažili o klidný a vstřícný přístup. Na L. bylo vidět, že si neužívá svůj „dětský“ život, ale řeší samé problémy, které slyší od dospělých. Bylo vidět, že ho to velmi trápí, ale moc o tom nechtěl mluvit. Přisuzujeme tomu i jeho zkratkovité chování jako například pokládání kamenů na koleje, kdy si uvědomoval následky jeho chování, ale nedokázal říct, proč to dělá. Prostřednictvím klubu si L. našel i pár nových přátel, které třeba ve škole neměl. Podařilo se nám eliminovat i případnou šikanu ve škole.

### **Návrh dalších kroků a doporučení návazných služeb:**

V průběhu navštěvování Jakub klubu jsme u L. zpozorovali velký posun v jeho chování. Nebyl už tak introvertní, dokázal se bavit s ostatními dětmi. Nyní žije s tatínkem v Kolíně, kde pro jeho věkovou skupinu není žádné podobné zařízení, jako to naše. L. k nám dojíždí nepravidelně, a tak bychom doporučovali vyhledat jiný klub, který by mohl navštěvovat častěji, nebo nějaké volnočasové aktivity, kde bude v kontaktu s vrstevníky, ale pod dozorem specializovaných pracovníků.

### 7.3 KAZUISTIKA Č. 3

- Iniciály klienta: J. R.
- Pohlaví: žena
- Věk: 11

#### **Anamnéza: osobní anamnéza, rodinná, sociální**

J. začala chodit do klubu, když jí bylo šest let. Měla nastupovat do první třídy, dostala však odklad. Když přišla poprvé do klubu, tak přistoupila k pracovníci sedla si jí na klín a začala dělat kopulační pohyby. Vůbec nemluvila, vydávala jen neurčité zvuky. Bylo zřejmé, že něco není zcela v pořádku. Do rodiny docházela sociální pracovnice služby Podpora pro rodiny s dětmi a celou situaci s rodinou řešila. S J. byla velmi složitá domluva.

Když šla po odkladu k zápisu, tak vůbec neuměla základní předškolní dovednosti. Neuměla barvičky, tvary, neuměla se podepsat. Když viděla obrázek psa, tak na to říkala „baf, baf“.

J. má staršího bratra, který jí často musel hlídat. Také chodil do klubu a byl rád, když se J. zabavila nějakou činností a on mohl trávit čas se svými kamarády v klubu.

S J. rodiče chodili po různých vyšetřeních a dle posudku pedagogicko-psychologické poradny bylo zjištěno, že J. trpí mentálním postižením. Do zjištění této diagnózy chodila J. do normální základní školy a do NZDM Jakub klubu. V normální základní škole samozřejmě výuku absolutně nezvládala, a tak musela opakovat i první třídu.

Podporu při školních dovednostech poskytovala také sociální pracovnice služby Podpora pro rodiny s dětmi. Rodině také pomáhala s vyřízením příspěvku na péči, na jehož základě byla pak J. umístěna do školy Svítání v Pardubicích – jedná se o školu poskytující vzdělání dětem s handicapem.

J. mezi dětmi vyčnívala. Bylo to proto, že vzhledem ke svému věku byla vysoká a obézní. Její řeč byla velmi jednoduchá, často mluvila v heslech a pracovnice se museli otázkami doptávat, co měla J. na mysli. Velmi často hovořila úplně z cesty. Na děti hodně žalovala, vymýšlela si, že jí někdo bije. Přitom ona sama před očima pracovnice udeřila svého bratra, a když jí pracovnice upozornila, že toto nesmí, tak si začala vymýšlet, že on jí mlátil a mluvil na ni sprostě. Nic takového se však nestalo.



Ublížívala také jiným dětem, nebo na ně byla sprostá. Práce s ní byla velmi složitá, pracovnice s ní hovořily v jednoduchých větech a hodně věci vysvětlovaly. Jinak je totiž J. nebyla schopná pochopit.

S J. jsme se opakovaně učili barvičky formou hry. Hledala předměty podle barviček. Učila se malovat tvar oválu, kroužku, aby si uvolňovala ruku. Později se učila například psát jedničky a ostatní číslice. Naučila se psát své jméno. Jinak jsme se učili dovednosti předškoláka a to jsme neustále dokola opakovali.

J. měla v základní škole asistenta. Poté, co se podařilo vyřídit příspěvek na péči a přesvědčit rodiče, byla zapsána do školy Svítání, kam chodí doposud.

V době prázdnin chodí stále do klubu. Stěžuje si, že se jí ve škole nelíbí, musí brzy vstávat, ve škole se s ní nechce nikdo kamarádit. Občas se pochlubí, co už umí. Dělá pokroky, ale jen opravdu malé.

Když se jí něco vytkne, tak se dívá do prázdna a někdy spontánně pracovnice obejmě a řekne jim, že je má ráda. J. má také hodně hrubý hlas a svým vystupováním se odlišuje od ostatních dětí. Hodně nahlas se směje a občas bezdůvodně křičí.

### **Cíl spolupráce:**

Cílem spolupráce z počátku bylo zjistit, jakou diagnostiku J. má. To se díky posudku z pedagogicko-psychologické poradny zjistilo. J. trpí mentálním postižením. V tomto případě bylo cílem přerazení J. z klasické ZŠ do speciální – do školy Svítání v Pardubicích. To se podařilo. J. nadále do klubu dochází, jsou na ni vidět lehké pokroky, které jsou úměrné jejímu handicapu. S J. se učíme a snažíme se udržet to, co už se naučila. Snažíme se jí učit nějaká také pravidla, která se musí dodržovat, na což není zvyklá.

### **Průběh spolupráce s klientem:**

J. dochází do klubu především ze vzdělávacích, výchovných a aktivizačních důvodů. S J. se i nadále učíme. J. je stále hodně dětská, její jednání neodpovídá jejímu věku, což je vzhledem k její diagnóze pochopitelné. Snažíme se jí co nejvíce začleňovat do kolektivu dětí. Vzhledem k tomu, že v případě J. je nutná dlouhodobá práce, pokroky jsou velmi malé. Barvičky s ní pracovnice trénovala pomocí pastelek a ukazování barviček po klubu. Vzhledem ke krátké době, schopnostem a postižením J.

nenastal výrazný posun v osobním cíli. Přítomnost v klubu jí však pomáhala být v kolektivu a zvykat si na jiné děti

#### **Legislativa ve vztahu k dané problematice:**

Naše zařízení pracuje dle zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.)

#### **Vyhodnocení průběhu spolupráce:**

Ve spolupráci s J. jsme si prošli složitými situacemi. Od počátku, kdy J. neuměla říct, ani jak se jmenuje celým svým jménem, přes přeložení do speciální školy Svítání, až po její první úspěchy, kdy se uměla podepsat a rozeznat písmenka. S J. je spolupráce velmi komplikovaná, protože její rozumové schopnosti nejsou na takové úrovni, aby vše zvládala pochopit. Individuální cíl a osobní cíl bude sepsán na základě zjištěných informací a potřeb J.. Spolupráce na společném domlouvání je bohužel nereálná.

#### **Návrh dalších kroků a doporučení návazných služeb:**

S J. bude využívána metoda krátkého kroku, pracovníce budou J. chválit, ale také budou dbát na dodržování pravidel a základů slušného chování, aby si alespoň některá osvojila. J. stále navštěvuje speciální školu Svítání v Pardubicích, dochází do pedagogicko-psychologické poradny a do NZDM Jakub klub. S J. se nejčastěji věnujeme volnočasovým aktivitám.

## 7.4 KAZUISTIKA Č. 4

- Iniciály klienta: V. C.
- Pohlaví: žena
- Věk: 10

### **Anamnéza: osobní anamnéza, rodinná, sociální**

V. je romská holčička, která žije se svojí maminkou a třemi sourozenci. Je jí 10 let a chodí do 2. třídy základní školy v Přelouči. Když začala chodit do NZDM Jakub klub, tak se rodina potýkala s mnoha problémy. Do rodiny pravidelně docházela sociální pracovnice ze služby Podpora pro rodiny s dětmi. Maminka očekávala narození dalšího potomka, které ale po několika měsících na světě zemřelo, protože mělo od narození zdravotní problémy. Situace v rodině tak byla velmi emotivní a samozřejmě se to odráželo i v chování dětí, které na čas přestaly do klubu chodit.

Nejhůře celou situaci snášela maminka, která byla v dlouhodobé pracovní neschopnosti, musela vyhledat odbornou pomoc, aby se vrovnila s tímto traumatem.

V. má dva starší sourozence. Jedem se léčí s psychickými problémy a druhý patří ve škole k problémovým žákům. Často chodí po ulicích, kouří a vystavují se tak negativním vlivům ulice. Naopak mladší bratr je tišší povahy. Všichni ze sourozenců potřebují pomoci se školními dovednostmi. V případě starších je však problematické je motivovat, aby si své povinnosti plnili.

V. má vadu očí, vadu řeči a poruchy učení. Přestože chodila k logopedovi, tak doposud velmi špatně mluví. Byla jí diagnostikována lehká mentální retardace na základě vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny. Měla by navštěvovat školu pro žáky se speciálními potřebami – Svítání v Pardubicích. Tam jí ale rodiče nechtějí dát.

Při pomoci se školními povinnostmi narážíme na velké problémy. Ve svém věku V. neumí abecedu, počítá do deseti a to s pomocí prstů. Neustále zapomíná, jak se píšou jednotlivá písmenka. Při práci s ní využíváme pomůcky, díky kterým se snažíme názorně ukázat jednotlivé početní úkony. Na V. mluvíme srozumitelně a díváme se jí do očí. Důležité je, aby vnímala všemi smysly, což je v jejím případě někdy velmi těžké.

Svým chováním a vzhledem se V. stává terčem posměchu. Odlišuje se také tím, že musí mít ve škole asistenta, který jí v průběhu vyučování pomáhá pochopit látku a pracovat. Ve škole má individuální plán.

Na druhou stranu je to velmi živé dítě, které je velmi upovídané. Má ráda kolem sebe kolektiv a chtěla by být obdivována a za každou cenu středem pozornosti. Zajímá se velmi o chlapce, chce se líbit. Ráda se předvádí. Mívá nalakované nehty, občas si maluje i pusy a je schopna chodit po klubu a všem ukazovat, že má na sobě podprsenku. Za pracovníci chodí na druhé žalovat, ale sama se někdy k ostatním nechová hezky.

V. ráda zpívá, tančí, občas i maluje obrázky. Do klubu chodí, abychom jí pomáhali se školními povinnostmi, aby zde trávila volný čas s kamarády a začlenila se do kolektivu i přes svůj handicap. Tvořivou činností u ní rozvíjíme motorické dovednosti a zaměřujeme se na správnou výslovnost, která jí dělá problémy. Také jí učíme běžným hygienickým návykům a pracovním dovednostem, se kterými se setkává v běžné domácnosti.

Zapojujeme jí do preventivních programů na různá témata, která se opírají o potřeby našich klientů a jejich nepříznivých životních situací. V případě V. je nutné, aby získala informace o tom, jak rozpoznat rizikové chování směřované na její osobu. A také aby znala důsledky svého chování.

### **Cíl spolupráce:**

Cílem spolupráce s V. je určitě posílení jejích komunikačních schopností, vzhledem její vadě řeči. Jelikož už V. nenavštěvuje logopeda, z pro nás nepochopitelných důvodů, mluví čím dál hůř. Vyslovuje špatně písmenka, některá ani vůbec vyslovit neumí, plete si, jak písmenka vypadají a neumí říct abecedu. S tím souvisí i další cíl, a to pomoc při učení a při přípravě do školy. Protože i když má ve škole asistentku, tak její výsledky jsou velmi špatné. Respektujeme její diagnostiku lehkého mentálního postižení, ale myslíme si, že když se s V. bude pravidelně pracovat, její výsledky mohou být lepší.

### **Průběh spolupráce s klientem:**

V. dochází do klubu, aby se účastnila různých aktivit. Má v klubu hodně kamarádů a nemá problém se začleněním do kolektivu, i když si z ní ostatní děti dělají hodně legraci. Nevnímá totiž, že se jí ostatní posmívají, nebo to snad nechce vnímat,

aby si s nimi mohla hrát. Budeme s V. pracovat na zdokonalování jejich dovedností a výsledků ve škole. Ráda využívá PC k tomu, aby si pouštěla písničky a zpívala si, takže se snažíme pro její zdokonalování využívat výuku formou písniček nebo říkanek. V. vůči pracovním většinou neprotestuje, není na ně sprostá ani drzá. Jen se nechá občas strhnout kolektivem, aby se začlenila.

### **Legislativa ve vztahu k dané problematice**

Naše zařízení pracuje dle zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.).

### **Vyhodnocení průběhu spolupráce**

U V. jsme rádi za každý posun, ať už se týká její řeči nebo výsledků ve škole. V. dochází do klubu téměř každý den, a tak máme přehled o tom, jak se jí daří a jaké dělá pokroky. Jde to sice pomalu a pokroky jsou malé, ale je důležitá vytrvalost a pochvala za každou maličkost. U V. praktikujeme různé metody výuky tak, aby jí to bavilo a neztrácela při tom pozornost. Za tu dobu, co navštěvuje NZDM Jakub klub pozorujeme mírné zlepšení. Nepozorujeme ale zlepšení, co se týče mluvení. Od té doby, co přestala s maminkou navštěvovat logopeda, se její vada řeči výrazně zhoršila.

### **Návrh dalších kroků a doporučení návazných služeb**

Rozhodně doporučujeme pokračovat v návštěvách logopeda, jinak V. za chvíli nebude vůbec rozumět. Absolutně se nesnaží vyslovovat tak, jak by se mělo a spoléhá na to, že jí stejně všichni nějak porozumí. Dále bychom se nebránili tomu, aby V. přestoupila do speciální školy Svítání v Pardubicích, kde by byla určitě spokojenější než v klasické základní škole, kde, ačkoli má svou asistentku, vůbec nezvládá učivo a v 10 letech navštěvuje stále 2. třídu, ve které opět propadá. Tento návrh jsme již několikrát podali i rodičům V.

## 8 ZÁVĚR A VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

V našem výzkumu jsme se zaměřili na etopedii a její využití v Nízkoprahovém zařízení Jakub klub v Přelouči. K případové studii jsme zpracovali čtyři kazuistiky. Kazuistiky byly vytvořeny na základě nasbíraných informací o jedincích, kteří navštěvují NZDM Jakub klub.

K případové studii jsme využili kazuistiky dvou chlapců a dvou dívek ve věkovém rozhraní 10 až 12 let. Všichni klienti NZDM trpí nějakou poruchou chování, učení, či diagnostikou mentálního postižení. Kazuistiky obsahují osobní, rodinnou a sociální anamnézu, kde je podrobný popis života dítěte, jeho problémy, chování, poruchy, handicap, popisujeme zde také rodinné vztahy a prostředí, ve kterém dítě žije. Dále také jeho sociální začlenění, vztahy mezi jeho vrstevníky a to, jak se chová k ostatním dětem. Popisujeme zde to, jak se s dítětem průběžně pracovalo, nebo stále pracuje, na zlepšování jeho výchovných a vzdělávacích schopnostech a jaké metody byly na jedince použity. Vyhodnocujeme průběh a cíl naší spolupráce s dítětem a jeho pokroky. Na závěr kazuistiky navrhuje řešení situace a doporučujeme nějaká opatření.

V kazuistikách uvádíme jasné příklady toho, jak se s dětmi v NZDM pracuje a jaké techniky a činnosti jsou ve spolupráci s dítětem používány. Důraz klademe na využití etopedie v práci s jedinci s poruchou chování. V NZDM se také pracuje s dětmi, které trpí vybranými vývojovými poruchami chování – děti, které lžou, mají vzdorovitý postoj vůči kladeným požadavkům, mají odpor ke škole nebo s dětmi, které mají na svědomí drobné krádeže. V kazuistikách, které jsou v této bakalářské práci použity, se také setkáváme s jedinci, kteří trpí určitou formou mentálního postižení. Uvádíme zde postupy, jakými se s dětmi spolupracuje, příklady jejich chování a výsledky, kterých bylo s dětmi dosaženo. NZDM vytváří různé preventivní programy a individuální cíle, které jsou každý měsíc aktualizovány a tvořeny vzhledem k potřebám dětí.

Výzkum bychom tedy vyhodnotili tak, že v NZDM Jakub klub jsou etopedické metody a etopedické intervence vůči klientům využívány velmi často. K tomuto závěru jsme došli na základě toho, že NZDM navštěvují děti se specifickými poruchami chování, diagnostikou mentálního postižení a také děti, které navštěvují středisko výchovné péče.

## ZÁVĚR

Bakalářskou práci tvoří dvě části. Teoretická a praktická. Cílem teoretické části bylo seznámit se s etopedií a jejím využitím v sociálních službách. Nejprve jsme se snažili vysvětlit, jaké funkce etopedie má a jak je využívána v sociální práci s klienty. Jelikož je etopedie takzvaný multidisciplinární obor, zaměřili jsme se také na to, jaké jsou její spojitosti s ostatními vědními obory, které ji ovlivňují a se kterými etopedie úzce spolupracuje. Dále jsme se věnovali náplni práce etopeda, kde jsme popsali jeho specializaci a charakterizovali obsah jeho práce, jeho osobnostní předpoklady, vlastnosti a znalosti, které by měl mít pro vykonávání této náročné profese. V kapitole číslo tři jsme se zaměřili na poruchy chování, kterými se etopedie zabývá. Nejprve jsme si vysvětlili, co to porucha chování vlastně znamená. Dále jsme si popsali všechny faktory, které zvyšují možnosti vzniku a rozvoje poruch chování, jako například biologické faktory, psychické faktory nebo sociální faktory. Klasifikovali jsme také poruchy chování na disociální chování, asociální chování a antisociální chování. Uvedli jsme si také poruchy chování, které se dělí dle převládající složky osobnosti jedince. Mezi poruchy chování patří také vybrané vývojové poruchy chování, které jsme si charakterizovali. V neposlední řadě nesmíme zapomenout na problémy chování jedinců trpící diagnostikou mentálního postižení. V kapitole čtyři jsme se zaměřili na možnosti intervence pro osoby se specifickými poruchami chování, kde jsme si vysvětlili, co intervence znamená, jaké má druhy a jaký má intervence u osob se specifickými poruchami chování smysl. V poslední kapitole teoretické části jsme si popsali, jak probíhá práce s klientem s poruchou chování. Rozdělili jsme si prostředky a formy převýchovné práce, které se při práci s klientem využívají. Seznámili jsme se s metodami převýchovné práce a možnostmi práce s jedinci s vývojovými poruchami.

V praktické části bakalářské práce jsme si vybrali výzkumnou metodu případové studie, nebo též takzvanou kazuistiku. Případová studie je kvalitativní výzkum, který se zabývá popisem jednotlivých případů, jejich vznikem, průběhem a případně vyléčením. V praktické části zkoumáme charakteristiku čtyř vybraných případů a porovnáváme je. Uspořádali jsme si nasbíraná fakta, která jsou nám o vybraných jedincích známá, a následně jsme je zanalyzovali. Osnova kazuistiky začíná představením dítěte a jeho osobní, rodinnou a sociální anamnézou. Pokračujeme cílem spolupráce s jedincem, průběhem celé spolupráce, legislativou, vyhodnocením průběhu spolupráce a nakonec

návrhem dalších kroků a doporučením návazných služeb. Všichni jedinci, kteří jsou použiti pro naše kazuistiky, navštěvují NZDM Jakub klub v Přelouči. Celá praktická část je zaměřena na etopedii a její využití v Nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež Jakub klub v Přelouči. Cílem celého výzkumu je sledování dětí s poruchou chování a učení v NZDM Jakub klub v Přelouči. Sledovali jsme jejich chování, tvořili osobní a rodinnou anamnézu (dle možností a získaných informací vzhledem k anonymitě klubu), popsali jsme, jak se s jedinci pracujeme a jaké metody jsou používány. V závěru praktické části jsme potom vyhodnotili práci s dětmi v NZDM Jakub klub na základě etopedických metod a použití etopedické intervence a případně doporučili možné řešení situace.



## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

BOĎOVÁ, Veronika, Miluše HUTYROVÁ a Michal RŮŽIČKA. Možnosti intervence u osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3723-1.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-738-7014-0.

HUTYROVÁ, Miluše. *Možnosti intervence u osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování 2*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3724-8.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence: [možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže]*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-x.

PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

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

SPOUSTA, V. *Speciálně pedagogická diagnostika etopedická*. Druhé vydání. Brno – Kraví hora: vydavatelství Masarykovy univerzity, 1995. 105 s. ISBN 80-210-1261-7.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., v Sociologickém nakladatelství (SLON) 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-36-9

## Seznam použitých internetových zdrojů

STEIDLOVÁ, Kateřina. *Etoped – koordinátor a jeho role v diagnostickém ústavu* [online]. České Budějovice, 2009 [cit. 2020-02-16]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/5qm6ww/404547>.

JAKŠIČOVÁ, Kateřina. *Role etopeda v dětských domovech se školou* [online]. České Budějovice, 2016 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/92jlr1/19315113>.

LÍSKOVCOVÁ, Ilona. *Analýza výchovných problémů u klientů střediska výchovné péče z hlediska zdravotního, psychologického a sociálního* [online]. České Budějovice, 2007 [cit. 2020-02-22]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/ldqa8k/>

Průvodce - MPSV Portál. Průvodce - MPSV Portál [online]. Copyright © [cit. 26-02-2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/>

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Aneta Šindelářová, DiS

**Obor:** Speciální pedagogika - vychovatelství (Bc. SPPGV Voš)

**Forma studia:** Kombinované studium

**Název práce:** Etopedie a její využití v sociální práci

**Rok:** 2019/2020

**Počet stran textu bez příloh:** 48

**Celkový počet stran příloh:** 0

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 8

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 4

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