



Bakalářská práce

Poruchy chování u dětí v péči sociálně aktivizační služby

Studijní program:

B0111A190016 Speciální pedagogika

Autor práce:

Nikola Lemberková

Vedoucí práce:

Mgr. Alena Björke

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Liberec 2024



Zadání bakalářské práce

Poruchy chování u dětí v péči sociálně aktivizační služby

Jméno a příjmení:

Nikola Lemberková

Osobní číslo:

P20000161

Studijní program:

B0111A190016 Speciální pedagogika

Zadávající katedra:

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Akademický rok:

2022/2023

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Zjistit nejčastější poruchy chování a jejich příčiny u dětí v péči sociálně aktivizační služby.

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

Metody: Dotazník.

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

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce:

tištěná/elektronická

Jazyk práce:

čeština

Seznam odborné literatury:

HUTYROVÁ, M., a kol., 2019. *Děti a problémy v chování: etopedie v praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1523-3.

JAŘABÁČ, I., 2018. *Kontrakt (dohoda) jako předpoklad reedukace žáka s poruchou emocí a chování na základní škole*. Ostrava: Montanex. ISBN 978-80-7225-453-8.

MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., 2003. *Mládež a delikvence*. 2. aktual. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-771-X.

NAVRÁTIL, S., MATTIOLI, J., 2011. *Problémové chování dětí a mládeže: [jak mu předcházet, jak ho eliminovat]*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3672-3.

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

Vedoucí práce:

Mgr. Alena Björke

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

21. června 2023

Předpokládaný termín odevzdání: 14. července 2023

L.S.

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

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

Prohlášení

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

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

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

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

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

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

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

Poděkování

Chtěla bych své upřímné poděkování všem, kteří mi byli oporou a pomáhali mi během psaní mé bakalářské práce. Zvláštní poděkování patří mojí vedoucí práce, Mgr. Aleně Björke za její trpělivost, cenné rady a odborné vedení, které bylo během mé práce neocenitelné.

Velké poděkování patří také všem pracovníkům a pracovnícím sociálně aktivizační služby, kteří se mnou ochotně sdíleli své zkušenosti a poskytli mi důležité informace potřebné k mé práci. Vaše nasazení a úsilí ve prospěch dětí s poruchami chování je velmi inspirativní a bylo mi ctí se od Vás učit.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá analýzou příčin poruch chování u dětí, které jsou v péči sociálně aktivizační služby. Cílem práce je zjistit nejčastější poruchy chování a jejich příčiny u dětí v péči sociálně aktivizační služby a následně přispět k efektivnější práci s touto cílovou skupinou. Teoretická část práce nejprve vymezuje základní pojmy jako jsou poruchy chování, sociálně aktivizační služby a rizikové faktory spojené s vývojem dětí. Dále jsou zde popsány psychologické, sociální a biologické aspekty, které mohou ovlivňovat vznik poruch chování. Empirická část se věnuje kvantitativnímu průzkumu, který probíhá formou dotazníků s odborníky pracujícími v sociálně aktivizačních službách, stejně jako s dětmi a jejich rodinami. Analýza získaných dat má za úkol odhalit hlavní příčiny poruch chování specifické pro děti v péči těchto služeb a navrhnout možné směry intervence. Závěry práce mohou sloužit jako podklad pro pracovníky v sociálních službách a mohou přispět k optimalizaci péče o děti se zvláštními vzdělávacími potřebami nebo s poruchami chování.

Klíčová slova: poruchy chování, diagnostika poruch chování, intervence poruch chování, prevence poruch chování, sociálně aktivizační služby

Annotation

This bachelor's thesis deals with the analysis of the causes of behavioral disorders in children who are in the care of the social activation service. The aim of the work is to find out the most common behavioral disorders and their causes in children in the care of the social activation service and subsequently contribute to more effective work with this target group. The theoretical part of the work first defines basic terms such as behavioral disorders, social activation services and risk factors associated with children's development. Furthermore, psychological, social and biological aspects that can influence the emergence of behavioral disorders are described here. The practical part is devoted to quantitative research, which takes place in the form of questionnaires with experts working in social activation services, as well as with children and their families. The purpose of the analysis of the obtained data is to reveal the main causes of behavioral disorders specific to children in the care of these services and to propose possible directions of intervention. The conclusions of the work can serve as a basis for workers in social services and can contribute to the optimization of care for children with special educational needs or with behavioral disorders.

Key words: behavioral disorders, diagnosis of behavior disorders, intervention of behavior disorders, prevention of behavior disorders, social activation services

Obsah

Úvod	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Poruchy chování	8
1.1 Definice a klasifikace	8
1.2 Příčiny.....	11
1.3 Diagnostika.....	14
1.4 Intervence	15
1.5 Prevence	17
1.6 Poruchy chování u dětí v péči sociálně aktivizační služby	18
2 Sociálně aktivizační služby	19
2.1 Cílová skupina	20
2.2 Činnosti poskytované sociálně aktivizační službou	21
2.3 Cíle a poslání sociálně aktivizační služby	22
2.4 Role sociálně aktivizační služby v prevenci a intervenci u poruch chování	23
EMPIRICKÁ ČÁST.....	25
3 Metodologie průzkumu.....	25
3.1 Charakteristika průzkumné metodologie.....	25
3.2 Definice cílů	25
3.3 Průzkumný vzorek.....	26
3.4 Etické hledisko průzkumného šetření.....	26
3.5 Plán práce	26
3.6 Výsledky průzkumného šetření	27
3.7 Kazuistiky	36
4 Průzkumná zjištění.....	41
5 Diskuse.....	42
6 Navrhovaná opatření.....	44

Závěr.....	46
Seznam použitých zdrojů	49
Seznam příloh.....	51
Přílohy	52

Seznam grafů

Graf č. 1 Věkové rozmezí respondentů.....	27
Graf č. 2 Délka praxe respondentů.....	28
Graf č. 3 Věkové složení dětí v péči SAS.....	28
Graf č. 4 Počet dětí v SAS	29
Graf č. 5 Kolik dětí ze SAS má diagnostikované poruchy chování.....	30
Graf č. 6 Výskyt poruch chování u dětí v péči sociálně aktivizační služby.....	31
Graf č. 7 Nejvyskytovanější poruchy chování	32
Graf č. 8 Příčiny vzniku poruch chování u dětí v péči sociálně aktivizační služby.....	33
Graf č. 9 Faktory s významnou rolí pro předcházení vzniku poruch chování	34
Graf č. 10 Formy prevence v rámci problémového chování.....	35
Graf č. 11 Co pomáhá sociálním pracovníkům při práci s dětmi s poruchami chování .	36

Úvod

Chování dětí a mladistvých je ovlivněno celou řadou faktorů, které působí v různých sférách jejich života. Poruchy chování u dětí mohou mít dlouhodobý dopad na jejich osobní rozvoj, vzdělání, sociální vztahy a budoucí život. Téma poruch chování je stále aktuální a nezbytné pro hlubší porozumění příčinám a mechanismům, které vedou k jejich projevům.

Ústředním tématem této bakalářské práce jsou příčiny poruch chování u dětí v péči sociálně aktivizační služby. Sociálně aktivizační služby hrají klíčovou roli v podpoře dětí a jejich rodin při řešení různých životních situací a problémů. Právě prostředí sociálních služeb nabízí jedinečný pohled na specifika a komplexnost problémů, které mohou u dětí vyústit v poruchy chování.

Cílem této práce je analyzovat příčiny, které přispívají k vzniku poruch chování u dětí v péči sociálně aktivizačních služeb. Práce bude vycházet z teoretických poznatků v oblasti psychologie, pedagogiky a sociální práce a bude doplněna o praktický průzkum prováděný mezi pracovníky sociálních služeb, případně přímo s dětmi, které těmito službami jsou podporovány.

V první kapitole budou představeny základní teoretické poznatky o poruchách chování u dětí a jejich možných příčinách. Druhá kapitola se bude věnovat charakteristice sociálně aktivizačních služeb a jejich role v prevenci a intervenci u poruch chování. Třetí kapitola poskytne metodologii průzkumu, který bude zaměřen na identifikaci příčin poruch chování v daném prostředí. Ve čtvrté kapitole budou prezentovány výsledky průzkumu a v poslední, páté kapitole, budou interpretovány zjištěné poznatky a navrhována možná řešení a opatření, která by mohla napomoci k lepší prevenci a terapii poruch chování u této cílové skupiny.

Tato práce si klade za cíl zjistit nejčastější poruchy chování, jejich příčiny a přispět k lepšímu porozumění dynamiky vzniku poruch chování u dětí v péči a poskytnout konkrétní návrhy pro práci s těmito dětmi. Důraz bude kladen na multidisciplinární přístup, který je nezbytný pro efektivní práci v oblasti sociálních služeb.

TEORETICKÁ ČÁST

V této části autorka bakalářské práce teoretizuje jednotlivé nejdůležitější pojmy týkající se vývojové psychologie, a zároveň definuje pochopení vývojové situace, co všechno má vliv na zdravý vývoj dítěte.

1 Poruchy chování

Poruchy chování u dětí zahrnují širokou škálu problémů, které se mohou projevovat jako nepřiměřené, narušující nebo destruktivní chování. Tyto chování mohou být přechodná nebo trvalá a mohou mít různé stupně závažnosti. Níže autorka představí několik základních teoretických poznatků o poruchách chování a jejich možných příčinách (Martanová 2012).

1.1 Definice a klasifikace

Dle Martanové jsou poruchy chování definovány jako vzorce chování, které jsou výrazně odlišné od těch, které jsou považovány za přijatelné v dané kultuře a věkové skupině dítěte. Mohou zahrnovat agresi, lhaní, krádeže, hyperaktivitu, deficit pozornosti, poruchy opozičního vzdorů a poruchy chování (Martanová 2012).

Podle Vágnerové (2008, s. 779) je definice poruch chování brána jako odchylka v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku a na úrovni svých rozumových schopností. Jako poruchy chování lze vymezit ty poruchy, které se neustále opakují. Jedná se především o projevy opakujícího se asociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které trvají minimálně šest měsíců nebo déle. Poruchy chování velmi často souvisí s nepříznivým psychosociálním prostředím, včetně rodinných vztahů a selhávání ve škole. Při posuzování poruch chování je potřeba brát v potaz vývojový stupeň dítěte.

Pokorná (2010, s. 128) uvádí, že poruchy chování vyjadřují souvislost mezi chováním a sociálním kontextem. V každém prostředí se očekává určitý způsob chování. Pokud dojde k jistým odchylkám, jedná se o nápadné chování. Pokud nedochází k respektování nastavených očekávání a přizpůsobení k dané situaci, dochází k odlišení

dítěte od ostatních v negativním světle. Někomu se může jevit toto chování až jako nepřijatelné. Mnozí mohou považovat dítě za nevychované.

Poruchy chování jsou často vysvětlovány pomocí biopsychosociálního modelu, který zohledňuje biologické (genetické, neurochemické), psychologické (emoční, kognitivní, vývojové) a sociální (rodinné, školní, společenské) faktory.

Poruchy chování představují širokou kategorii problémů, které se projevují maladaptivním, destruktivním nebo narušeným chováním. Tyto poruchy mohou mít různé příčiny a formy a mohou být ovlivněny genetickými, rodinnými, sociálními, vzdělávacími a dalšími faktory (Hutyrová 2019).

Vágnerová (2008) rozděluje poruchy chování dle společenské závažnosti:

1. Disociální chování

Disociální chování je termín používaný v psychologii a psychiatrii k popisu chování, které je protisociální, narušuje společenské normy a pravidla nebo je škodlivé pro ostatní jedince či společnost jako celek. Jedná se o vzorce chování, které jsou často v rozporu se základními etickými a morálními standardy a mohou být spojeny s určitými duševními poruchami nebo poruchami osobnosti.

Disociální chování je často spojováno s disociální poruchou osobnosti (známou také jako antisociální porucha osobnosti), kde jedinec vykazuje trvalý vzorec nepřiměřeného chování, který zahrnuje porušování práv druhých, nedostatek empatie, manipulativní chování, lhaní, podvádění, nedostatek viny nebo lítosti a často neschopnost dodržovat sociální normy a zákony

2. Asociální chování

Asociální chování je termín, který se používá k popisu jednání, které je proti společenským normám, pravidlům a zákonům. Tento termín se často používá ve psychologii, sociologii a kriminologii k popisu různých forem deviantního chování, které mohou zahrnovat agresivitu a násilí, krádeže, podvody a jiné protiprávní aktivity,

ignorování sociálních pravidel a konvencí, nedostatek ohledu na práva a pocity druhých, sociální izolace nebo odmítání interakce s ostatními.

Asociální chování může být dočasné nebo se může jednat o chronický problém, který vyžaduje zásah odborníků, jako jsou terapeuti, poradci nebo sociální pracovníci. U některých lidí může být asociální chování součástí širšího vzoru osobnostních poruch, jako je antisociální osobnostní porucha nebo hraniční osobnostní porucha.

3. Antisociální chování

Antisociální chování je typ chování, které je proti sociálním normám, hodnotám a pravidlům. Zahrnuje jednání, které je škodlivé, nepřátelské nebo záměrně ignoruje práva a pocity ostatních. Antisociální chování může mít mnoho forem, od menších prohřešků, jako je hrubost nebo nezdvořilost, po závažnější trestné činy, jako je násilí nebo podvody.

Antisociální chování může být také charakteristickým znakem některých psychických poruch, například antisociální osobnostní poruchy (sociopatie nebo psychopatie), kdy jedinci vykazují dlouhodobý vzor ignorování a porušování práv ostatních bez projevu lítosti. Antisociální chování může zahrnovat rušivé chování, jako je hlasitá hudba v noci, vandalismus, šikana nebo obtěžování. Takové chování může vést k napětí mezi lidmi a zhoršení kvality života.

Závažnost a typy antisociálního chování se mohou lišit v závislosti na věku, kultuře, sociálních normách a právních systémech. Společnost často řeší antisociální chování prostřednictvím různých opatření, včetně výchovy, prevence, intervence a v některých případech i právních sankcí.

Malá (2000, s. 317, 320) uvádí své rozdělení poruch chování na poruchy se špatnou prognózou a s lepší prognózou. **Poruchy se špatnou prognózou** se projevují trvalostí a kontinuitou, která počíná už v předškolním období a pokračuje nevyváženým vývojem dítěte. Dále se projevuje změnou chování při změně prostředí, špatnými vztahy k vrstevníkům, poruchou pozornosti, impulzivitou a hyperaktivitou. V dospělosti se může proměnit až v disociální poruchu.

Poruchy s lepší prognózou se projevují reakcí dítěte na prostředí. Dále mohou vznikat při skupinových aktivitách. Poruchy s lepší prognózou se projevují jako porucha chování ve vztahu k rodině dítěte, nebo socializovaná porucha chování.

Je důležité si uvědomit, že diagnostikování a léčba poruch chování vyžadují odborný přístup a často jsou zapotřebí interdisciplinární týmy, zahrnující psychologické, psychiatrické, pedagogické a další odborné posudky a intervence. Rovněž je důležité rozlišovat mezi normálním vývojem chování (například dospívající opozice či vzdor) a skutečnými poruchami chování, které omezuje osobu v její funkčnosti.

1.2 Příčiny

Poruchy chování jsou složité a mohou mít mnoho příčin, často je to kombinace genetických, biologických, psychologických, sociálních a prostředních faktorů. Vágnerová (2008, s. 780) rozděluje příčiny vzniku poruchového chování na biologické a sociální faktory, které na sebe vzájemně působí. Níže jsou některé z hlavních příčin, které mohou vést k poruchám chování:

Genetické faktory: Existuje důkaz, že některé poruchy chování mají dědičnou složku. Rodiče s určitými poruchami chování mohou mít větší pravděpodobnost, že jejich děti budou mít podobné problémy.

Neurobiologické faktory: Poruchy v neurobiologickém vývoji, jako jsou změny v neurotransmiterech nebo strukturální abnormality v mozku, mohou být spojeny s poruchami chování.

Psychologické faktory: Traumatické zkušenosti, emoční zanedbávání nebo zneužívání mohou vést k rozvoji poruch chování. Také nízká sebeúcta, špatné zvládání stresu a impulzivita jsou důležité faktory.

Výchovné a rodinné faktory: Rodičovský styl výchovy, rodinná dynamika a konflikty mohou mít významný dopad na chování dětí. Nedostatečná supervize, nekonzistentní disciplína nebo rodičovské konflikty mohou přispívat k problémům.

Sociální a environmentální faktory: Faktory jako chudoba, školní prostředí, vrstevnický tlak a expozice násilí mohou ovlivnit chování dítěte.

Vágnerová uvádí, že rizikové faktory spojené s vývojem dětí mohou být velmi rozmanité a mohou zahrnovat genetické, biologické, environmentální, sociální a psychologické aspekty. Důležité je si uvědomit, že přítomnost rizikových faktorů neznamená nutně, že dojde k negativním výsledkům ve vývoji dítěte, ale mohou zvýšit pravděpodobnost vzniku problémů.

Mezi klíčové rizikové faktory patří:

1. Genetické faktory: Vrozené vady, dědičné onemocnění a genetické predispozice ke konkrétním poruchám mohou ovlivnit vývoj dítěte.

2. Prenatální faktory: Zdraví matky během těhotenství, vystavení toxickým látkám (např. alkohol, drogy, kouření), infekce, nedostatečná výživa a stres mohou nepříznivě ovlivnit vývoj plodu. Vysoký věk matky nebo otce také může představovat riziko.

3. Perinatální faktory: Komplikace během porodu, jako jsou porodní traumata nebo nedostatečná okysličenost mozku (hypoxie), mohou mít vliv na vývoj dítěte.

4. Environmentální faktory: Expozice olova a dalším toxickým látkám, znečištěné životní prostředí, chudoba a nedostatečné životní podmínky mohou ovlivnit fyzický a psychologický vývoj dětí.

5. Sociální faktory: Rodinná dynamika, včetně rodičovských vztahů, přístupu k disciplíně, interakcí s rodinou a přítomnosti domácího násilí, mohou ovlivnit emocionální a sociální vývoj dítěte.

6. Vzdělávací faktory: Přístup ke kvalitnímu vzdělání a podpora vzdělávání v rodině jsou klíčové pro kognitivní vývoj dětí. Negativní školní zkušenosti nebo učební obtíže mohou vést k školnímu neúspěchu a snížit sebevědomí dítěte.

7. Psychologické faktory: Psychické problémy rodičů, jako jsou deprese, úzkostné poruchy nebo závislosti, mohou mít negativní dopad na vývoj dětí.

8. Výživa a zdraví: Nedostatečná výživa a chronické zdravotní problémy mohou omezit fyzický vývoj dítěte a jeho schopnost se učit a rozvíjet.

9. Sociokulturní a ekonomické faktory: Nízký socioekonomický status, omezený přístup k zdravotní péči a vzdělávacím zdrojům, etnická příslušnost a diskriminace mohou všechny ovlivnit vývoj a životní šance dětí.

Jařabáč (2018, s. 18) uvádí rozdělení příčin vzniku poruch chování na **vnější** a **vnitřní vlivy**. Vnější vlivy, které mohou způsobovat poruchy chování, jsou různorodé a mohou významně ovlivnit jedince v jakémkoliv věku. Mezi tyto vlivy patří rodinné prostředí, sociální prostředí, vzdělávací systém, média a technologie, kultura a společnost, politické a ekonomické faktory a osobní zkušenosti. Vnitřní příčiny poruch chování se týkají faktorů, které jsou součástí jedince. Tedy faktorů, které jsou uvnitř osoby a ovlivňují její chování. Některé z těchto vnitřních vlivů zahrnují genetické predispozice, biochemické nerovnováhy, strukturální a funkční změny v mozku, psychické poruchy, emocionální problémy, kognitivní potíže, vývojové poruchy, hormonální změny a osobnostní rysy.

Je důležité, aby se tyto faktory identifikovaly co nejdříve, aby bylo možné poskytnout dětem a jejich rodinám patřičnou podporu a případné intervence, které mohou pomoci minimalizovat negativní dopady těchto rizik na vývoj a blaho dětí. Poruchy chování mohou být multidimenzionální a vyžadují komplexní přístup k diagnostice a léčbě. Je-li chování dostatečně závažné nebo přetrvávající, doporučuje se vyhledat pomoc odborníka, jako je psycholog, psychiatr nebo pedagogicko-psychologická poradna (Vágnerová 2008).

1.3 Diagnostika

Diagnostika poruch chování zahrnuje hodnocení profesionálem, obvykle psychologem nebo psychiatrem, který používá standardizované diagnostické nástroje a rozhovory s dítětem, rodinou a učiteli.

Dle Jucovičové (2007, s. 5) je diagnostika poruch chování proces, ve kterém odborníci jako psychologové, psychiatři, školní poradci nebo speciální pedagogové hodnotí a identifikují abnormální, problematické nebo nežádoucí vzorce chování u jedinců. Poruchy chování mohou být různorodé a zahrnovat problémy jako jsou opoziční vzdorový porucha, porucha chování, hyperaktivita s deficitem pozornosti (ADHD), autismus a mnoho dalších.

Proces diagnostiky poruch chování zahrnuje několik kroků:

- 1. Pozorování:** Pozorování jedince v různých situacích, například v domácím prostředí, ve škole nebo během sociálních interakcí, může odborníkům pomoci identifikovat vzorce chování.
- 2. Rozhovory:** Rozhovory s osobou, která má potíže, a s lidmi, kteří jsou s ní v těsném styku, jako jsou rodiče, sourozenci, učitelé nebo přátelé, mohou poskytnout důležité informace o chování a funkčnosti jedince.
- 3. Dotazníky a škály:** Existují různé standardizované dotazníky a škály, které se používají k hodnocení specifických aspektů chování a emocí. Tyto nástroje mohou zahrnovat samoohodnocovací formuláře nebo hodnocení prováděná rodiči či učiteli.
- 4. Psychologické testování:** K diagnostice mohou být použity různé psychologické testy a hodnotící nástroje, které pomáhají určit úroveň kognitivních schopností, emočního stavu a sociálních dovedností jedince.
- 5. Lékařské vyšetření:** Protože některé poruchy chování mohou být spojeny s fyzickými zdravotními problémy, může být součástí diagnostického procesu i lékařské vyšetření.

6. Multidisciplinární přístup: Často je potřeba kombinovat informace z různých zdrojů a odborníků, aby bylo možné stanovit komplexní diagnózu.

7. Zpětná vazba a plán zásahu: Po diagnostice je důležité diskutovat výsledky s osobou a její rodinou a vypracovat plán zásahu, který může zahrnovat terapii, vzdělávací podporu, poradenství nebo léčbu.

Je důležité si uvědomit, že diagnostika poruch chování může být složitý proces, který vyžaduje čas, trpělivost a často i opakované hodnocení, aby se získal správný obraz o potřebách jedince (Jucovičová 2007).

1.4 Intervence

Intervence zahrnuje kombinaci terapeutických přístupů, jako je behaviorální terapie, rodinná terapie, individuální terapie a farmakoterapie. Důležitá je také podpora ve školním prostředí a spolupráce s rodiči.

Je důležité poznamenat, že poruchy chování u dětí jsou komplexní a vyžadují individualizovaný přístup, který bere v úvahu jedinečné potřeby každého dítěte a jeho rodinného prostředí. Včasná intervence může výrazně zlepšit prognózu a pomoci dítěti rozvíjet zdravější vzorce chování (Jařabáč 2018).

Intervence poruch chování se vztahují k opatřením nebo programům zaměřeným na změnu nepřijatelného nebo problematického chování. Tyto intervence mohou být aplikovány ve školách, terapeutických zařízeních, domácím prostředí nebo jiných prostředích, kde osoba s poruchou chování tráví čas. Cílem intervencí je pomoci jedincům vyvíjet pozitivní chování a zvládání strategií, aby mohli lépe fungovat ve společnosti (Matoušek, Kroftová 2003).

Dle Vojtové je cílem intervence dosáhnout u žáka takových změn ve způsobech chování, které budou následně po aplikaci intervenčních opatření zřetelné a hmatatelné. Intervence také mimo jedince s poruchami chování zahrnuje do svého procesu rodiče jedince a pedagogy, kteří se aktivně podílejí na podmínkách ovlivňujících úspěšnost intervence (Vojtová 2008).

Intervence mohou zahrnovat různé přístupy v závislosti na specifických potřebách jedince a povaze chování, včetně:

1. Behaviorální terapie: Zahrnuje použití principů operantního kondicionování, jakožto odměn a trestů, ke změně chování.

2. Kognitivně-behaviorální terapie: Pomáhá jedincům rozpoznat a změnit destruktivní myšlenkové vzorce, které mohou vést k problematickému chování.

3. Sociální dovednosti a trénink emocionální regulace: Učí jedince, jak lépe interagovat s ostatními a řídit své emoce.

4. Rodinná terapie: Zaměřuje se na dynamiku rodiny a pomáhá zlepšit komunikaci a řešení problémů mezi členy rodiny.

5. Farmakoterapie: V některých případech může být pro řízení určitých poruch chování, jako je ADHD nebo opoziční vzdorovitá porucha, předepsána medikace.

6. Vzdělávací a podpůrné programy: Jedincům poskytují informace a strategie, jak zvládat své chování a zlepšit svůj výkon ve škole nebo na pracovišti.

7. Pozitivní podpůrná opatření: Zahrnují změny v prostředí a rutinách, které pomáhají snižovat výskyt problematického chování.

8. Plánování individuální podpory: Vytváří specifický plán pro jednotlivce, který se zaměřuje na předcházení poruchám chování a posilování požadovaných dovedností.

Je důležité, aby intervence byly založeny na individuální hodnocení potřeb a předpokládaných příčin problematického chování, a aby byly pravidelně hodnoceny a přizpůsobovány, aby se zajistilo, že jsou účinné. Intervence by měly být prováděny kvalifikovanými profesionály, jako jsou psychologové, terapeuti, sociální pracovníci nebo pedagogové specializovaní na chování (Matoušek, Kroftová 2003).

1.5 Prevence

Prevence poruch chování je soubor opatření a přístupů, které mají za cíl předcházet vzniku a rozvoji problémového nebo nežádoucího chování u dětí, mládeže i dospělých. Tato opatření mohou být univerzální, selektivní nebo indikovaná, v závislosti na tom, na jak širokou populaci a specifické rizikové faktory se zaměřují (Navrátil 2011).

Dle Michalové (2011, s. 25) je nejvíce efektivní prevence problémového nebo nežádoucího chování ta, která se snaží prolínat všechna vývojová období jedince, kde její intervence začíná již v raném období, následuje postnatální období, pokračuje do raného a středního dětství.

Rozdělení druhů prevence dle Národního ústavu pro vzdělávání:

Univerzální prevence je zaměřena na celou populaci bez ohledu na individuální rizika. Cílem je posílit sociální dovednosti, emoční inteligenci a odolnost jedinců proti stresovým situacím a peer pressure (tlak vrstevníků).

Selektivní prevence je zaměřena na skupiny s vyšším rizikem vzniku poruch chování, například děti z rodin s nízkým socioekonomickým statusem, z rodin, kde dochází k domácímu násilí, nebo děti, které jsou svědky nebo oběťmi šikany.

Indikovaná prevence je zaměřena na jedince, kteří již projevují počáteční známky problémového chování nebo jsou v bezprostředním riziku jeho rozvoje. Cílem je poskytnout cílenou podporu a intervence, které zabrání dalšímu eskalování chování.

Metody prevence poruch chování zahrnují:

1. Vzdělávací programy – programy ve školách, které učí děti sociálním dovednostem, řešení konfliktů, emoční regulaci a odolnost proti negativním vlivům.

2. Rodičovské programy – kurzy a semináře pro rodiče, kde se učí efektivním výchovným technikám, komunikaci s dětmi a řešení rodinných problémů.

3. Komunitní programy – programy, které se snaží vybudovat podpůrné a bezpečné komunitní prostředí, ve kterém se děti mohou rozvíjet a učit se odpovídajícímu chování.

4. Mentorské programy – jednotlivé intervence, kde dospělý dobrovolník poskytuje podporu, vedení a model pozitivního chování dětem a mladým lidem.

5. Zásahy v oblasti duševního zdraví – psychoterapie a poradenství pro jedince nebo skupiny, které se potýkají s emocionálními problémy nebo poruchami chování.

Je důležité si uvědomit, že prevence poruch chování je neustálý proces, který vyžaduje průběžné zásahy, podporu a evaluaci efektivity přístupů a programů. Spolupráce mezi školami, rodinami, zdravotnickými zařízeními a komunitními službami je klíčová pro úspěšnou prevenci a řešení problémů s chováním (Národní ústav pro vzdělávání).

1.6 Poruchy chování u dětí v péči sociálně aktivizační služby

Poruchy chování u dětí v péči sociálně aktivizační služby mohou být různorodé a mohou být způsobeny řadou faktorů, včetně rodinného prostředí, genetických predispozic, zkušeností s traumatem nebo zneužíváním, emočních a behaviorálních problémů, nebo specifických poruch, jako je ADHD, opoziční vztek, poruchy nálady nebo porucha chování.

Sociálně aktivizační služby jsou v České republice poskytovány na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a jejich cílem je podpora samostatnosti, sociálních dovedností a integrace jedinců do společnosti. Služby jsou zaměřeny na podporu a aktivizaci klientů, aby se dokázali samostatně začlenit do společnosti.

Děti, které vykazují poruchy chování a jsou v péči sociálně aktivizační služby, mohou být podrobeny individuálním nebo skupinovým programům s cílem zlepšit jejich sociální dovednosti, naučit je zvládat své emoce a chování a posílit jejich schopnost adaptace a spolupráce.

Neděliková (2008, s. 15) uvádí některé programy, které mohou zahrnovat:

1. Terapie zaměřené na chování: Kognitivně-behaviorální terapie a další terapeutické přístupy mohou pomoci dětem pochopit a změnit nežádoucí vzorce chování.

2. Sociální dovednosti: Trénink sociálních dovedností je zaměřen na výuku a procvičování interpersonálních dovedností potřebných pro úspěšnou interakci s ostatními.

3. Vzdělávací programy: Programy zaměřené na rozvoj osobní a akademické vzdělávací úrovně dítěte.

4. Podpora rodiny: Zapojení rodiny do procesu léčby a poskytování podpory je klíčové pro úspěšné řešení poruch chování.

5. Pracovní a volnočasové aktivity: Zahrnují zařazení do konstruktivních a strukturovaných činností, které pomáhají dětem rozvíjet smysl pro odpovědnost a sebedisciplínu.

6. Intervence v krizi: Okamžitá pomoc a podpora v případech, kdy dochází k akutním krizovým situacím nebo když je ohrožena bezpečnost dítěte nebo okolí.

Je důležité, aby tyto služby byly poskytovány multidisciplinárním týmem odborníků, včetně sociálních pracovníků, psychologů, terapeutů, vychovatelů a dalších specialistů, kteří spolupracují na vytvoření individualizovaného plánu péče, který bude nejlépe vyhovovat potřebám a vývoji daného dítěte (Matoušek 2013).

V případě, že poruchy chování jsou závažné nebo se nelepší, může být zapotřebí další specifická pomoc nebo přesun dítěte do specializovanějšího zařízení, které je lépe vybaveno pro zvládání složitějších problémů (Neděliková 2008).

2 Sociálně aktivizační služby

Sociálně aktivační služby je termín, který se používá především v České republice, a označuje typ sociálních služeb. Tato sociální služba je přímo uvedena v zákoně č. 108/2000 Sb., zákon o sociálních službách, který autorka bakalářské práce

níže dále cituje. Sociálně aktivizační služby jsou určeny pro osoby, které se nacházejí v obtížné životní situaci, a to jak z důvodů sociálních, tak i zdravotních. Cílem sociálně aktivizačních služeb je podpořit tyto jedince a pomoci jim dosáhnout větší samostatnosti a sociální integrace (Nedělková 2008).

2.1 Cílová skupina

Cílová skupina sociálně aktivizační služby zahrnuje osoby a skupiny, které potřebují podporu nebo pomoc při začleňování do společnosti nebo při zvyšování nebo udržení své sociální aktivity. Jedná se o lidi, kteří se z různých důvodů nacházejí v obtížných životních situacích a mohou být sociálně vyloučeni, izolováni nebo mají omezený přístup k běžným sociálním aktivitám.

Mezi typické skupiny patří:

- 1. Senioři** – Starší lidé, kteří se mohou cítit osamělí, izolovaní od společnosti nebo potřebují pomoc při udržování sociálních kontaktů a aktivit.
- 2. Osoby s postižením** – Lidé s fyzickým, mentálním nebo kombinovaným postižením, kteří potřebují pomoc při integraci do komunity a při získávání sociálních dovedností.
- 3. Rodiny v nepříznivé sociální situaci** – Rodiny, které se potýkají s různými sociálními problémy, jako je chudoba, zadluženost a domácí násilí.
- 4. Děti a mládež** – Mladí lidé, kteří se mohou potýkat s různými formami sociálního vyloučení nebo potřebují podporu v oblasti vzdělávání a rozvoje dovedností.
- 5. Osoby s duševním onemocněním** – Lidé trpící psychickými problémy, kteří mohou potřebovat podporu v sociálních interakcích a při začleňování do běžného života.

6. Drogy a alkohol – Osoby závislé na návykových látkách, kteří hledají pomoc při re-socializaci a získávání zdravých životních návyků.

Sociálně aktivizační služby jsou provozovány tak, aby poskytovaly individuální či skupinovou podporu, aktivity pro rozvoj dovedností, sociální poradenství, pomoc při vyřizování běžných záležitostí a podporu při navazování kontaktů s ostatními členy společnosti. Cílem je podpořit klienty v samostatném a aktivním životě, zlepšit jejich kvalitu života a zapojení do společnosti.

2.2 Činnosti poskytované sociálně aktivizační službou

Sociálně aktivizační služby jsou určeny osobám, které se ocitly v obtížné sociální situaci, a cílí na jejich sociální integraci, obnovu nebo rozvoj sociálních dovedností a schopností. Tyto služby jsou poskytovány obvykle osobám s duševním, tělesným či smyslovým postižením, dále pak seniorům, dětem a mládeži v riziku nebo lidem, kteří se ocitli v sociální izolaci (Matoušek 2011).

Sociálně aktivizační služby mohou zahrnovat například:

1. Poradenství: Zahrnuje poskytování informací, poradenství a podpory v různých oblastech života. Gulová (2011, s. 55) rozděluje poradenství na základní, sociální, profesní a individuální. Především se přiklání k empatickému jednání během poradenských služeb.

2. Aktivizační aktivity: Aktivizační aktivity jsou zaměřené na zlepšení dovedností a schopností potřebných pro každodenní život, jako je osobní hygiena, práce s penězi, zpracování dokumentů.

3. Podpora v oblasti vzdělávání a zaměstnání: Podpora v oblasti vzdělávání a zaměstnávání se zabývá pomocí s hledáním práce, přípravou na pracovní pohovory, vzdělávacími kurzy a rekvalifikacemi.

4. Terénní sociální práce: Pracovníci terénní sociální práce navštěvují klienty v jejich domácím prostředí a pomáhají jim s řešením různých problémů.

5. Volnočasové aktivity: Mezi volnočasové aktivity se řadí organizace aktivit, které pomáhají klientům rozvíjet jejich sociální sítě a zlepšovat jejich psychickou pohodu.

Sociálně aktivační služby jsou často poskytovány neziskovými organizacemi, charitami a občanskými sdruženími ve spolupráci s místními úřady a jsou financovány z veřejných zdrojů, grantů či jiných podpůrných mechanismů. Práce s klienty je vždy individuálně zaměřená a závisí na konkrétních potřebách a situaci dané osoby (Nedělíková 2008).

2.3 Cíle a poslání sociálně aktivizační služby

Sociálně aktivizační služby jsou určeny osobám, které se nacházejí v nějaké formě sociálního vyloučení nebo marginalizace, a to z různých důvodů – může jít například o osoby s postižením, seniory, osoby v obtížných životních situacích nebo osoby bez domova. Cílem těchto služeb je podpora těchto osob ve snaze o jejich co největší samostatnost, sociální začlenění a zlepšení kvality jejich života (Malík Holasová 2014).

Mezi hlavní cíle sociálně aktivizační služby patří:

1. Podpora samostatnosti a soběstačnosti uživatelů ve všech aspektech jejich života.
2. Rozvoj a udržování sociálních dovedností a kompetencí, které umožňují uživatelům lépe se začlenit do společnosti.
3. Posílení osobního postavení uživatelů a jejich integrace do komunity.

4. Podpora vzdělávání uživatelů v oblastech, které jsou pro ně důležité a které jim umožní zvýšit kvalitu života.

5. Poskytování informací, poradenství a praktické pomoci, které uživatelům umožní lépe se orientovat v běžném životě.

6. Předcházení další sociální izolaci nebo zhoršování stávající situace uživatelů.

Posláním sociálně aktivizačních služeb je tedy aktivizace uživatelů k větší účasti na společenském životě, podpora v budování a obnově jejich sociálních sítí a napomáhání k tomu, aby byli schopni vést co nejvíce naplňující a nezávislý život v souladu s jejich individuálními potřebami a možnostmi. Služby by měly být poskytovány způsobem, který respektuje důstojnost, individuální přání a potřeby uživatelů (Zákon č. 108/2006 Sb., § 35, odst. 1, písm. f–j).

2.4 Role sociálně aktivizační služby v prevenci a intervenci u poruch chování

Sociálně aktivizační služby jsou důležitou součástí systému sociálních služeb a jejich hlavním cílem je podpora jednotlivců a skupin, které se ocitly v obtížné životní situaci, mají sociální problémy nebo se potýkají s poruchami chování. Tyto služby jsou zaměřeny na aktivizaci klientů, podporu jejich samostatnosti a sociální integrace (Bechyňová 2008).

Role sociálně aktivizačních služeb v prevenci a intervenci u poruch chování je mnohostranná:

1. Prevence poruch chování

Sociálně aktivizační služby mohou nabízet programy pro děti a mládež, které jsou zaměřeny na rozvoj sociálních dovedností a prevenci rizikového chování. Aktivity mohou zahrnovat sport, umění, hudební a vzdělávací programy, které pomáhají rozvíjet zájmy a talent a zároveň posilují sebekontrolu a sebeúctu. Skupinové aktivity a workshopy mohou poskytovat prostor pro diskusi o tématech jako je zdravý životní styl, řešení konfliktů a komunikace.

2. Intervence, u již existujících poruch chování

Zařízení poskytující sociálně aktivizační služby mohou nabízet individuální nebo skupinové terapeutické programy pro osoby s poruchami chování, včetně těch s agresivním chováním, závislostmi nebo jinými sociálními problémy. Profesionálové pracující v těchto službách, jako jsou sociální pracovníci, terapeuti a psychologové, mohou poskytovat poradenství a podporu při zvládnání problémového chování a při hledání alternativních způsobů řešení situací.

3. Podpora rodin a blízkého okolí

Sociálně aktivizační služby často pracují nejen s jednotlivci, ale i s jejich rodinami, aby posílily rodinné vztahy a zlepšily komunikační dovednosti, které jsou klíčové pro řešení a prevenci problémového chování. Programy pro rodiče mohou zahrnovat vzdělávací semináře, podpůrné skupiny a poradenství zaměřené na rodičovské dovednosti a zvládnání stresu.

4. Spolupráce s dalšími institucemi

Sociálně aktivizační služby často spolupracují s dalšími organizacemi, jako jsou školy, zdravotnická zařízení, právní a komunitní služby, aby zajistily komplexní přístup k prevenci a intervenci u poruch chování. Je důležité, aby tyto služby byly přístupné, flexibilní a reagovaly na individuální potřeby klientů, a aby byly integrovány do širšího systému sociální péče, což umožňuje efektivní řešení problémů a zajištění dlouhodobé udržitelnosti pozitivních výsledků (Zákon č. 108/2006 Sb., § 35, odst. 1, písm. f–j).

EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část bakalářské práce je nezbytná složka bakalářské práce, jejíž cílem je poskytnout hlubší porozumění příčinám poruch chování u dětí, které jsou v péči sociálně aktivizační služby. Jelikož je téma komplexní a multidimenzionální, je klíčové přistupovat k němu metodicky a systematicky, což umožní identifikovat relevantní faktory a poskytnout ucelený pohled na danou problematiku.

3 Metodologie průzkumu

Před zahájením praktického průzkumu autorka provedla důkladnou rešerši existující literatury, aby získala přehled o stávajících teoriích a průzkumných výsledcích týkajících se chování dětí a faktorů, které toto chování ovlivňují.

3.1 Charakteristika průzkumné metodologie

Pro analýzu dat si autorka zvolila kvantitativní průzkumnou metodologii. Vybranou podobou metody empirické části je dotazníkové šetření, které si autorka sama sestavila. Dotazníky byly rozeslány v rozmezí od 15.2. do 15.3.2024 prostřednictvím elektronické podoby účastníkům průzkumného šetření. Dotazník je zcela anonymní a obsahuje celkem 11 otázek, které jsou uzavřené a otevřené.

Dále si autorka bakalářské práce pro doplnění průzkumného šetření zvolila i kvalitativní průzkumnou metodu v podobě anonymních kazuistik. Cílem kazuistiky je systematicky analyzovat specifické případy za účelem lépe porozumět určitému onemocnění, jeho diagnóze, průběhu, léčbě a souvisejících psychosociálních faktorů (Miovský 2006). Kazuistiky byly získány na základě rozhovoru s pracovníky ze Sociálně aktivizační služby Sasanka. Získání kazuistik proběhlo v březnu 2023.

3.2 Definice cílů

Hlavním cílem empirické části je zjistit nejčastější poruchy chování a jejich příčiny u dětí v péči sociálně aktivizační služby. Na základě tohoto cíle si autorka stanovila průzkumné otázky: „Jaké jsou nejčastější příčiny poruch chování u dětí v péči

sociálně aktivizační služby?“ a „Jakou roli hrají rodinné vztahy v rozvoji poruch chování u dětí v péči sociálně aktivizační služby?“.

3.3 Průzkumný vzorek

Respondenti pro průzkumné šetření byli pracovníci sociálně aktivizačních služeb z celého Česka, kteří byli zvoleni náhodným výběrem, na základě ochoty spolupráce. Celkem bylo osloveno 100 sociálních pracovníků působících v sociálně aktivizačních službách z celého Česka, ve věkovém rozmezí od 20 let. Pohlaví oslovených respondentů se skládalo ze 23 mužů a 77 žen. Návratnost dotazníku byla očekávaná. Celkem se vrátilo 71 odpovědí ze 100 rozeslaných.

3.4 Etické hledisko průzkumného šetření

Z důležitosti anonymity příslušných respondentů autorka neuvádí jména v souladu o ochraně osobních údajů.

Před samotným průzkumným šetřením se autorka bakalářské práce respondentům představila. Následně byli respondenti s celým průběhem průzkumu náležitě obeznámeni a s anonymitou souhlasili. Také dostali na rozmyšlenou, zdali se průzkumu chtějí zúčastnit.

3.5 Plán práce

Autorka práce si nejprve musela stanovit hlavní průzkumné otázky, které chce svým dotazníkem zodpovědět. Dále si udělala literární rešerši a přehled existujících studií a teoretických konceptů o příčinách poruch chování u dětí. Poté si zvolila dotazníkové šetření jako vhodnou metodu a rozhodla o konceptu dotazníku (uzavřené, otevřené, polostrukturované otázky). Následně sestavila otázky dotazníku na základě teoretických poznatků a průzkumných otázek.

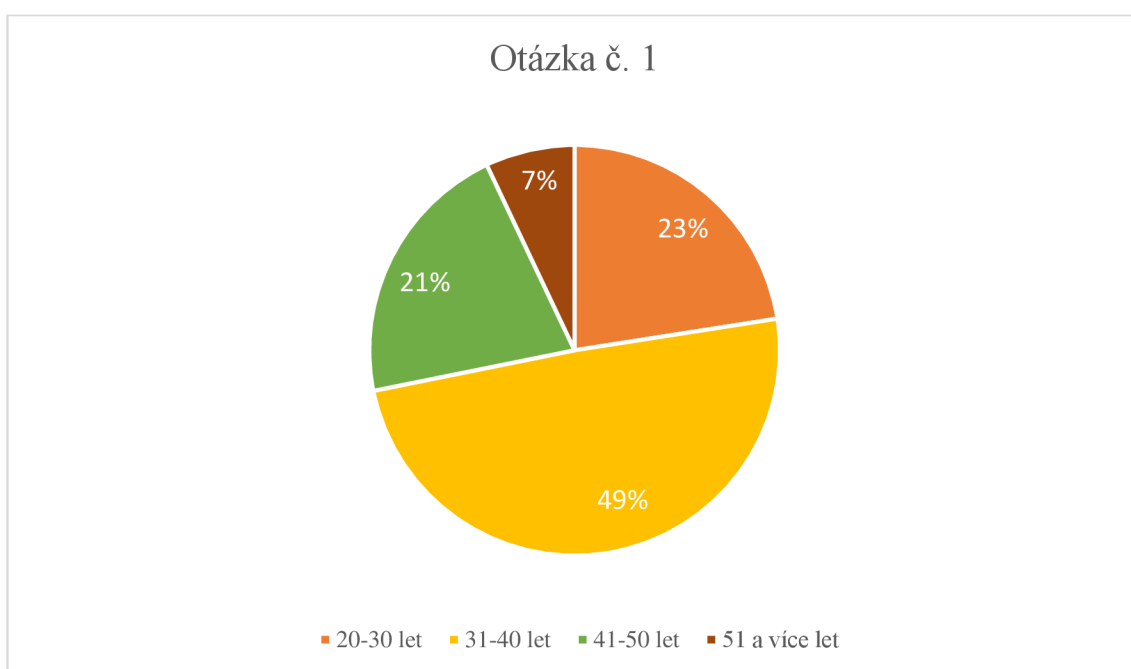
Před předložením dotazníku autorka musela získat etické schválení od respondentů, kteří odpovídali stanoveným kritériím pro výběr respondentů (věk, zařazení

do sociálně aktivizační služby). Poté došlo ke sběru dat a distribuci mezi vybrané respondenty, monitorování odezvy a případné opakované oslovení respondentů.

K závěru průzkumu autorka analyzovala, zpracovala odpovědi z dotazníků a interpretovala výsledky, kdy došlo k porovnání získaných dat s literaturou a teoretickými koncepty.

3.6 Výsledky průzkumného šetření

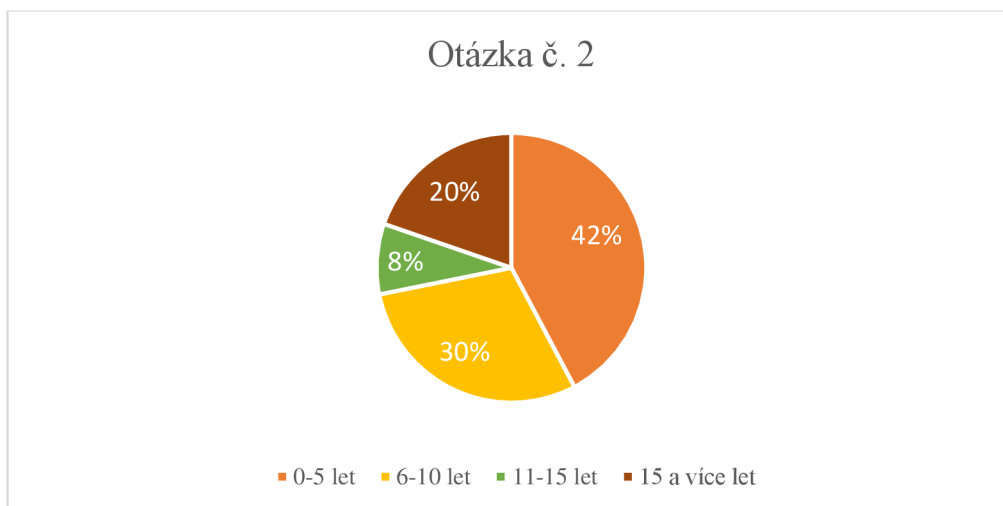
Otázka č. 1: Kolik je Vám let?



Graf č. 1 Věkové rozmezí respondentů

První graf popisuje věkové rozmezí pracovníků sociálně aktivizačních služeb. Nejčastější věkové rozmezí je 49 % respondentů s počtem 35, kteří jsou ve věkovém rozmezí 31-40 let. Velmi vyrovnané zastoupení má věková kategorie 20-30 let s výsledkem 23 % s počtem 16 a věková kategorie 41-50 let s počtem 15. Nejmenší zastoupení v hodnotě 7 % s počtem 5 má v grafu věkové rozmezí 51 a více let.

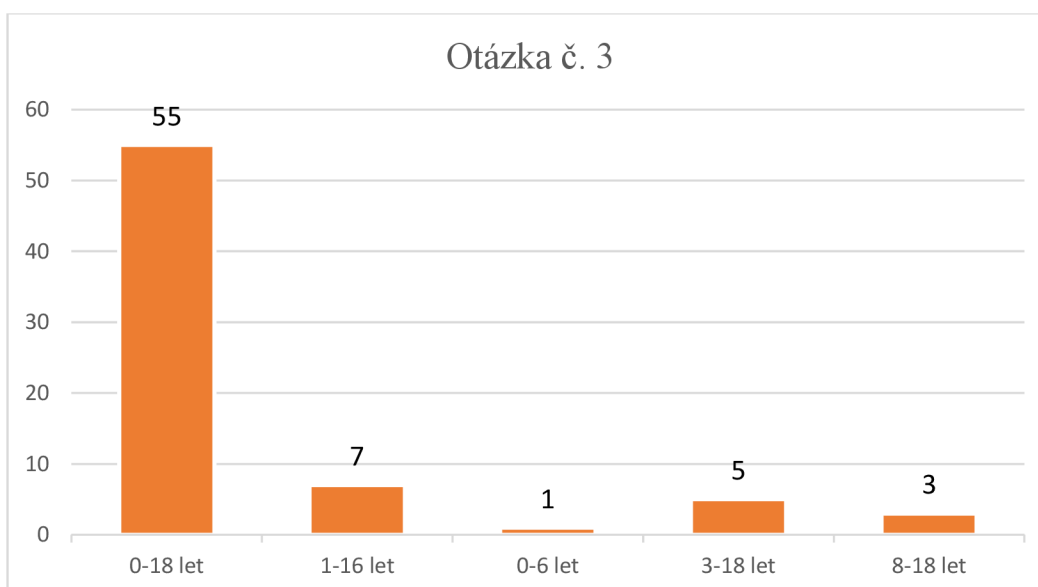
Otázka č. 2: Jaká je délka Vaší praxe?



Graf č. 2 Délka praxe respondentů

Z grafu lze vyčíst délku praxe respondentů. Nejčastější odpovědí byl časový úsek 0-5 let. Tuto odpověď si zvolilo celkem 42 % respondentů s počtem 30. Velké zastoupení měla také délka praxe v období 6-10 let. Celkem 30 % respondentů s počtem 21 se s touto odpovědí ztotožnilo. Délka praxe 15 a více let má v grafu 20 % s počtem 14. Nejmenší zastoupení v grafu měla odpověď 11-15 let s počtem 6 a hodnotou 8 %.

Otázka č. 3: Jaké je věkové složení dětí v péči Vaší SAS?

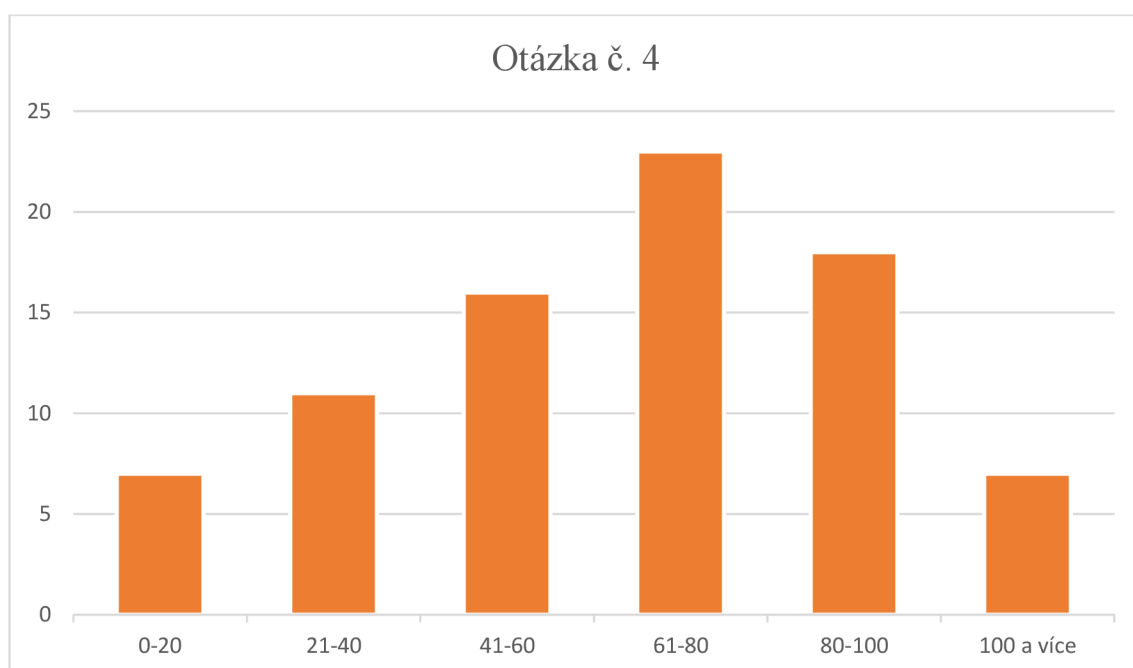


Graf č. 3 Věkové složení dětí v péči SAS

Graf popisuje věkové složení dětí v péči sociálně aktivizační služby. V tomto grafu měli autoři otevřenou otázku, kde mohli psát své odpovědi. Nejčastější odpověď

v tomto grafu dominuje věkově rozmezí 0-18 let, kterou zodpovědělo celkem 78 % respondentů s počtem 55. Další zastoupení mělo věkové období 1-16 let s hodnotou 10 % a počtem 7. Obdobné výsledky měly období 3-18 let s hodnotou 7 % a počtem 5, a také věkové období 8-18 let s počtem 3 a hodnotou 4 %. Nejnižší věkové zastoupení mělo období 0-6 let s hodnotou 1 % a počtem 1. Z grafu lze vyčíst, že bývá obvykle věkové složení od narození, až do završení plnoletosti.

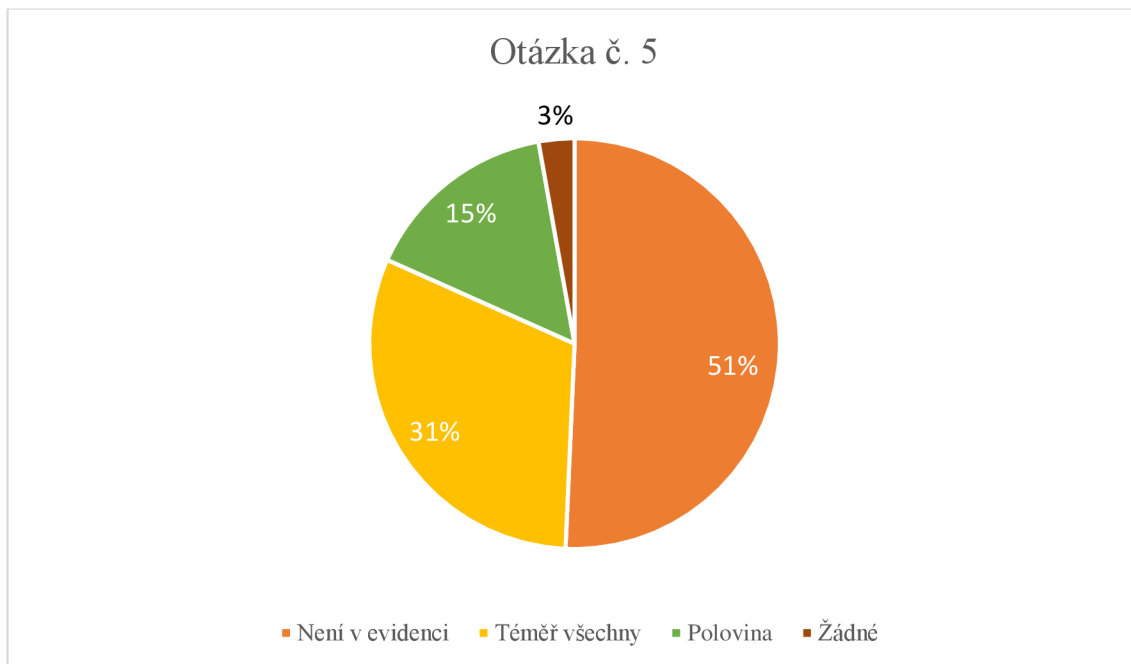
Otázka č. 4: Kolik dětí celkem má Vaše SAS v péči?



Graf č. 4 Počet dětí v SAS

Graf popisuje počet dětí, které jsou v péči sociálně aktivizační služby. Výsledky pochází celkem z 33 sociálně aktivizačních služeb z celého Česka. Respondenti měli možnost otevřené otázky, aby mohli napsat svůj konkrétní údaj. Nejčastější odpověď byl počet 61-80 dětí s počtem 23. Obdobné zastoupení měl počet 80-100 dětí s počtem 18 a 41-60 s počtem 16. Menší zastoupení pak měl počet 21-40 s počtem 11. Nejmenší počet dětí je 0-20 a 100 a více se stejným počtem 7. Výsledky jsou různorodé, každá sociálně aktivizační služba má jinou kapacitu.

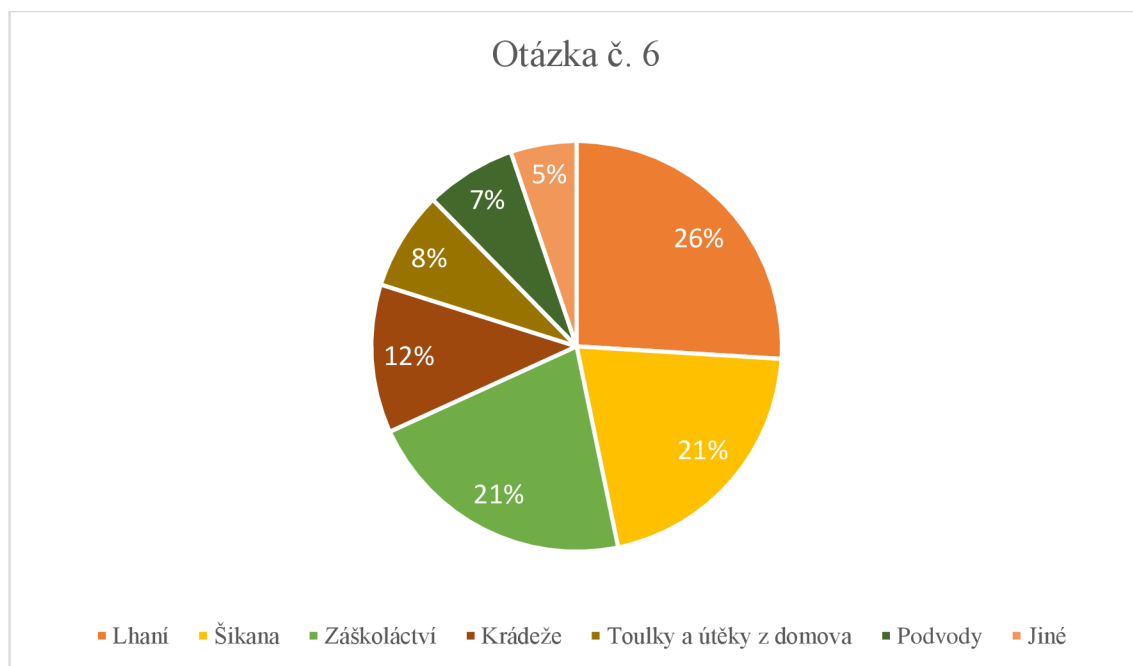
Otázka č. 5: Kolik z těchto dětí má diagnostikované poruchy chování?



Graf č. 5 Kolik dětí ze SAS má diagnostikované poruchy chování

Graf popisuje počet dětí, které navštěvují sociálně aktivizační služby, a zároveň mají poruchy chování. Respondenti měli v této otázce možnost volné odpovědi. Nejčastěji byla zmiňována odpověď, že tato informace není k dispozici, na základě pravidel GDPR s celkovou hodnotou 51 % a počtem 36. Velmi často sociálně aktivizační služby nevedou statistiku, obecně je velmi často zmiňováno, že děti diagnózy nemají, protože se nedostaví či nedostanou k odborníkovi. Mezi další odpovědi byly zařazeny pouze odhady respondentů. Další často zmiňovanou odpovědí bylo tvrzení, že téměř všechny děti navštěvující sociálně aktivizační služby mají poruchy chování s celkovou hodnotou 31 % a počtem 22. Menší zastoupení mělo množství polovina dětí s hodnotou 15 % a počtem 11. Nejmenší zastoupení měla odpověď žádné s hodnotou 3 % a počtem 2.

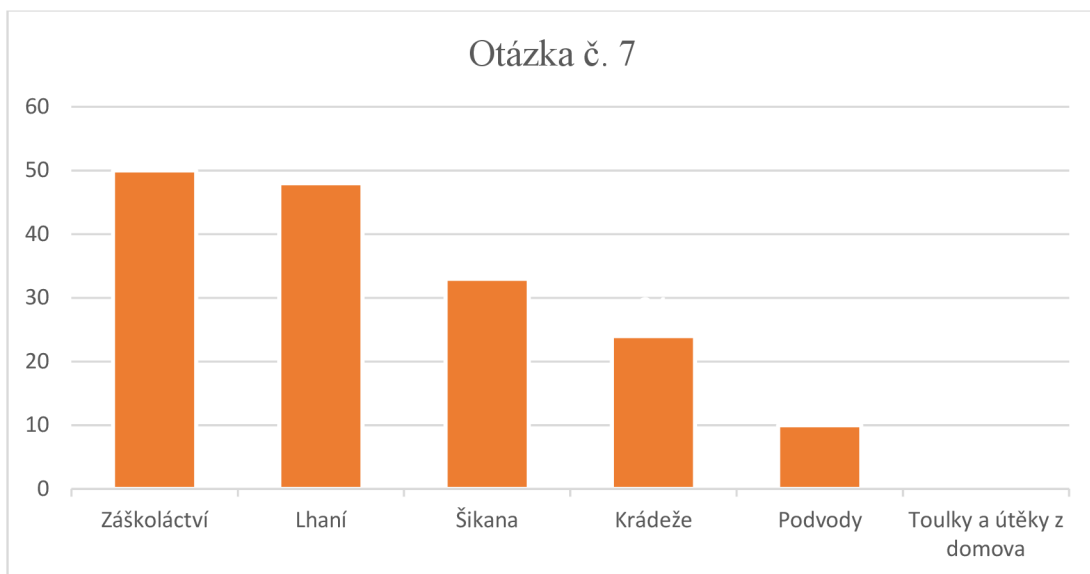
Otázka č. 6: Zaškrtněte, které poruchy chování se u dětí v péči sociálně aktivizační služby vyskytují.



Graf č. 6 Výskyt poruch chování u dětí v péči sociálně aktivizační služby

Z grafu lze vyčíst, které poruchy chování se vyskytují u dětí v péči sociálně aktivizační služby. Největší zastoupení mělo v tomto grafu lhaní s hodnotou 26 % a počtem 40. Podobné zastoupení mělo záškoláctví s hodnotou 21 % a počtem 33 a šikana s hodnotou také 22 % a počtem 32. Za nimi se umístily krádeže s hodnotou 12 % a počtem 18. Hodnota 8 % s počtem 12 připadla toulkám a útěkům z domova. Nejméně respondentů odpovědělo, že děti ze sociálně aktivizačních služeb dělají podvody s hodnotou 7 % a počtem 11. Respondenti měli možnost také zvolit odpověď jiné, kterou zvolilo celým 5 % s počtem 8. Respondenti měli možnost zvolit více odpovědí a otázka byla uzavřená. Výsledky průzkumné otázky se shodují i s literaturou dle Martanové či Vágnerové. Výsledné poruchy chování Vágnerová zahrnuje do disociálního chování. Malá tyto poruchy řadí do kategorie poruchy s lepší prognózou.

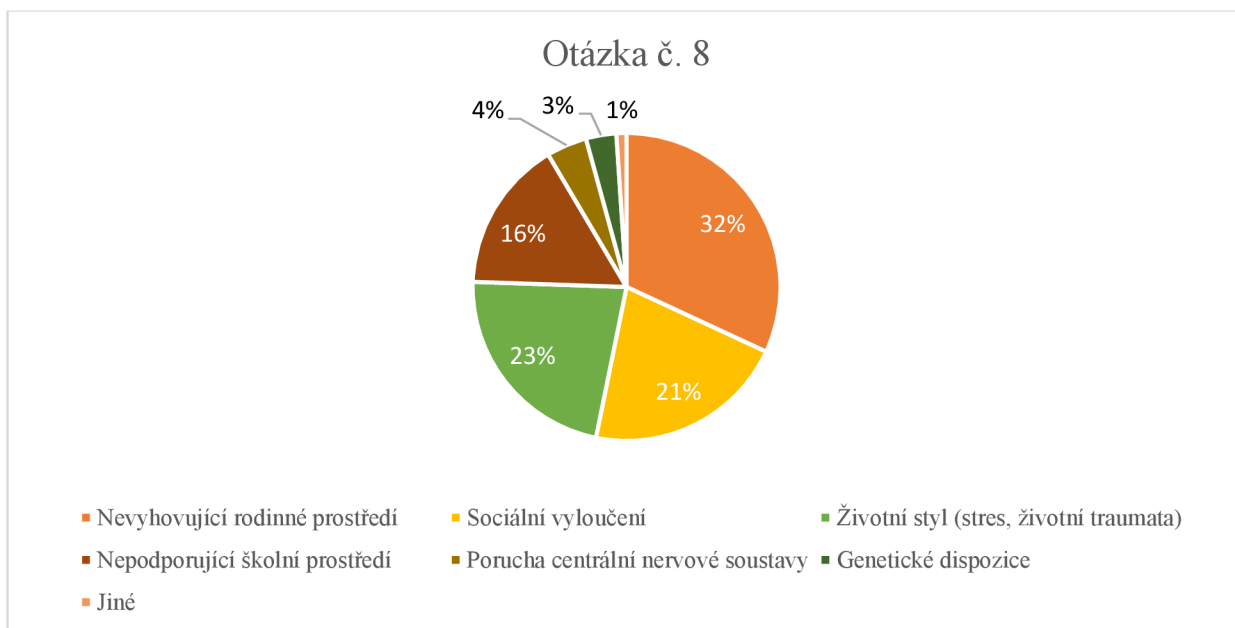
Otázka č. 7: Seřad'te poruchy chování dle výskytu.



Graf č. 7 Nejvyskytovanější poruchy chování

Graf se zaměřuje na nejvíce vyskytované poruchy chování v sociálně aktivizačních službách. Nejvíce vyskytovaná porucha chování je dle grafu záškoláctví s hodnotou 30 % a počtem 50. Hned za ním se umístilo lhaní s hodnotou 29 % a počtem 48. Dále pak měla své zastoupení šikana s hodnotou 20 % a počtem 33. Krádeže s hodnotou 15 % a počtem 24 s podvody s hodnotou 6 % a počtem 10 nejmenší zastoupení. Respondenti zde měli možnost zvolit více odpovědí. Na základě předchozího grafu lze uvést, že nejčastěji zmiňované poruchy chování u dětí v péči sociálně aktivizační služby jsou lhaní, záškoláctví a šikana.

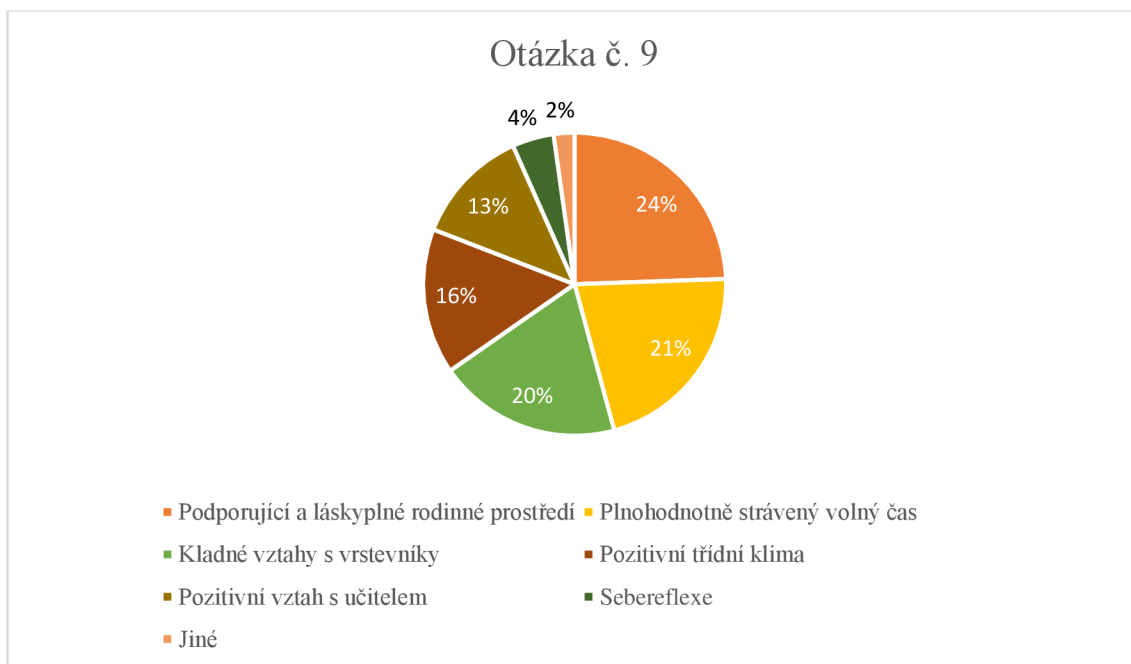
Otázka č. 8: Co je nejčastější příčinou vzniku poruch chování u dětí v péči sociálně aktivizační služby?



Graf č. 8 Příčiny vzniku poruch chování u dětí v péči sociálně aktivizační služby

Z grafu lze vyčíst, co je nejčastější příčinou vzniku poruch chování u dětí v péči sociálně aktivizační služby. Nejvíce zmiňovanou odpovědí je nevyhovující rodinné prostředí s hodnotou 32 % a počtem 30. Velmi zmiňovaný je také životní styl, do kterého je zařazen stres a životní traumata s hodnotou 23 % a počtem 21. Dále pak sociální vyloučení s hodnotou 21 % a počtem 20. Menší zastoupení mělo nepodporující školní prostředí s hodnotou 16 % a počtem 15. Nejmenší zastoupení měla porucha centrální nervové soustavy s hodnotou 4 % a počtem 4, dále pak genetické dispozice s hodnotou 3 % a počtem 3, a nejméně jiné s hodnotou 1 % a počtem 1. I zde měli respondenti možnost zvolit více možných odpovědí. Výsledky průzkumného šetření se shodují s literaturou dle Vágnerové, která tyto tvrzení zmiňuje v psychologických, výchovných, rodinných, a také sociálních faktorech. Jařabáč tyto výsledky zahrnuje ve vnějších faktorech příčin vzniku chování.

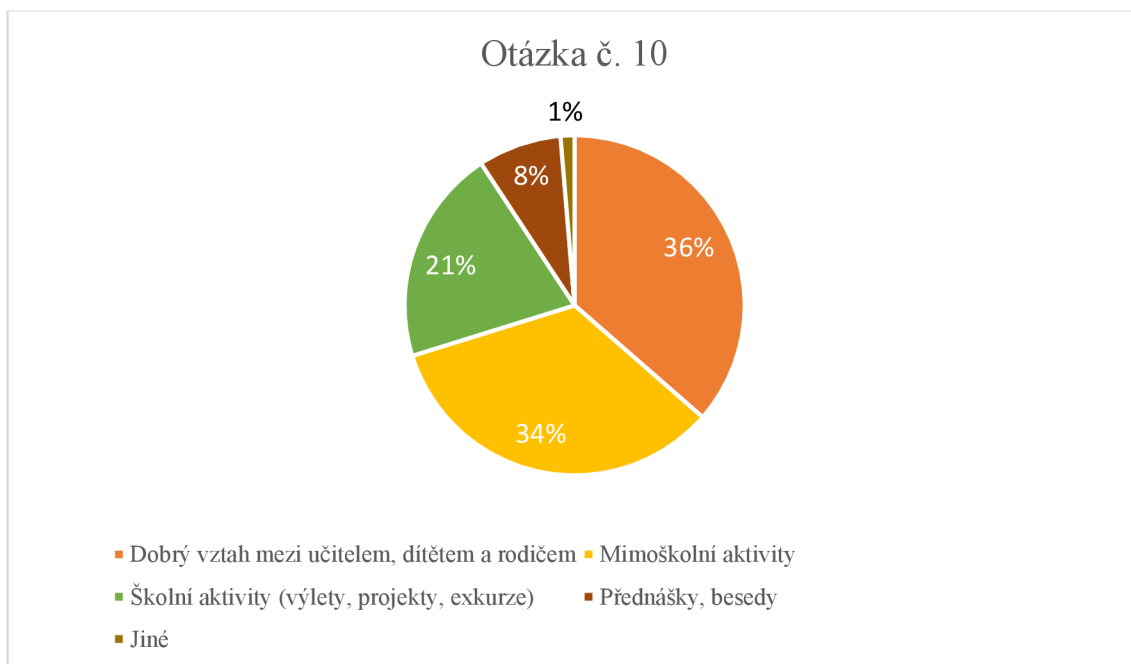
Otázka č. 9: Které faktory hrají významnou roli pro předcházení vzniku poruch chování?



Graf č. 9 Faktory s významnou rolí pro předcházení vzniku poruch chování

Z grafu vyplývá, které faktory hrají významnou roli pro přecházení vzniku poruch chování. Odpovědi byly velmi vyrovnané. Mezi nejčastější odpovědi lze zařadit podporující a láskyplné prostředí s hodnotou 24 % a počtem 55, dále pak plnohodnotně strávený volný čas s hodnotou 21 % a počtem 48, a také kladné vztahy s vrstevníky s hodnotou 20 % a počtem 44. Důraz byl také kladen na pozitivní třídní klima s hodnotou 16 % a počtem 35. Menší zastoupení v grafu má pozitivní vztah s učitelem s hodnotou 13 % a počtem 28, a také sebereflexe s hodnotou 4 % a počtem 10. Nejmenší zastoupení má možnost jiné s hodnotou 2 % a počtem 5. Autoři zde měli možnost zvolit více možných odpovědí.

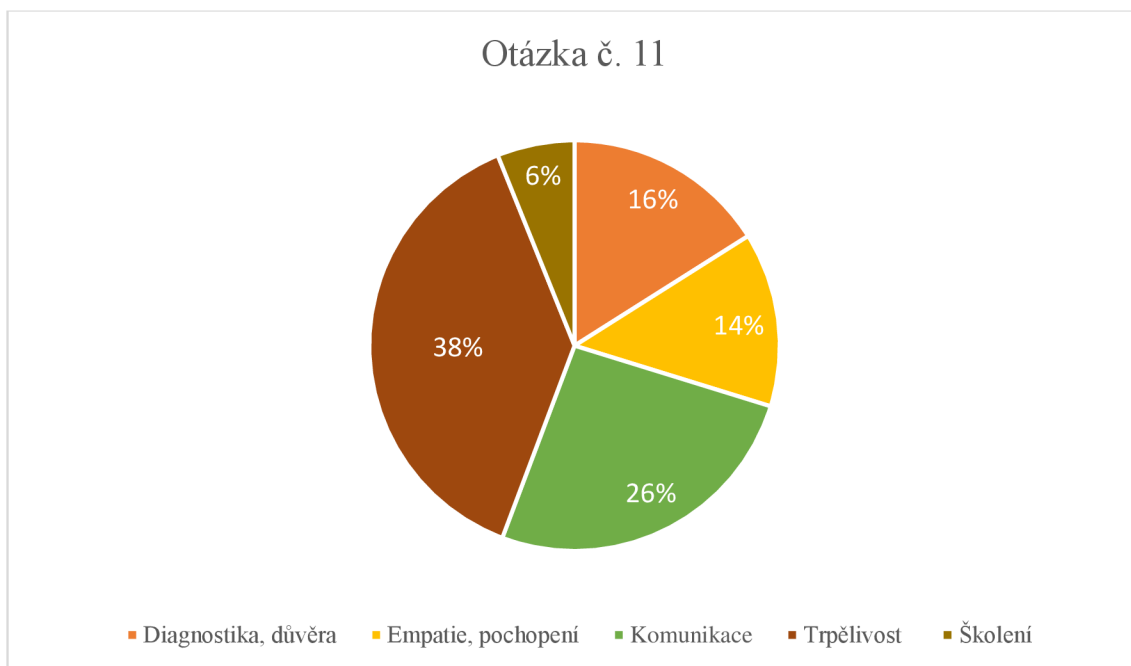
Otázka č. 10: Jaké formy prevence jsou v rámci problémového chování účinné?



Graf č. 10 Formy prevence v rámci problémového chování

Graf popisuje různé formy prevence a jejich účinnost u dětí s problémovým chováním. Největší zastoupení má v grafu dobrý vztah mezi učitelem, dítětem a rodičem s hodnotou 36 % a počtem 55, dále pak mimoškolní aktivity s hodnotou 34 % a počtem 51. Velké zastoupení mají také školní aktivity, jako jsou výlety, projekty a exkurze s hodnotou 21 % a počtem 31. Nejmenší zastoupení mají přednášky a besedy s hodnotou 8 % a počtem 12 a možnost jiné s hodnotou 1 % a počtem 2. Respondenti zde měli možnost zvolit více možných odpovědí. Otázka byla uzavřená.

Otázka č. 11: Je něco, co Vám osobně pomáhá při práci s dětmi s poruchami chování?



Graf č. 11 Co pomáhá sociálním pracovníkům při práci s dětmi s poruchami chování

Tento graf popisuje sdělení informací sociálních pracovníků, které jim pomáhají při práci s dětmi s poruchami chování. Velmi důležitý je individuální přístup, každé dítě je jiné a má jiné potřeby. Především rovný, otevřený a pozitivní přístup, motivace k aktivaci ke změně. Záleží hodně na rodině, jestli je potřeba podpořit výchovné kompetence rodičů. Také je důležité navázat spolupráci rodiny s dalšími odborníky zabývajícími se poruchami chování. Je dobré potom doporučení aplikovat v přirozeném prostředí rodiny. Nejčastěji respondentům pomáhá trpělivost s hodnotou 38 % a počtem 50. Dále pak komunikace s hodnotou 26 % a počtem 36. Velmi důležitá je i diagnostika a důvěra s hodnotou 16 % a počtem 21. Menší důraz je kladen na empatii a pochopení s hodnotou 14 % a počtem 18. Nejmenší zastoupení má v grafu školení s hodnotou 6 % a počtem 8. Respondenti zde měli možnost volby více odpovědí.

3.7 Kazuistiky

Autorka se na základě doplnění teorie a průzkumného šetření rozhodla uvést 3 vybrané kazuistiky. Uvedení jedinci byli vybráni na základě praxe autorky bakalářské práce, kdy autorka měla možnost se s vybranými jedinci potkat osobně a seznámit se s jejich situací. Jelikož se s jedinci znala již delší časový úsek, byla schopna lépe zmapovat jejich situaci pro výslednou kazuistiku.

Kazuistika č. 1

Uvedení do problematiky

Chlapec ve věku 14 let pocházející z městského prostředí, který je v ústavní výchově.

Osobní anamnéza

Chlapec je bez závazných zdravotních problémů, pouze má diagnostikovanou poruchu chování. Chlapec byl zařazen do sociálně aktivizační služby na základě rozhodnutí orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) kvůli opakovanému agresivnímu chování, školní neúspěšnosti a útěkům z domova. Chlapec má problémy se vztahy s vrstevníky, není schopen komunikace. Má omezený sociální kontakt mimo rodinu.

Rodinná anamnéza

Chlapec pochází z rozvedené rodiny. Žije s mladší sedmiletou sestrou u své matky. Rodinné prostředí je velmi nestabilní, dochází k častým konfliktům mezi rodiči. Chlapce velmi zasáhl rozvod rodičů. Rodina trpí finančními problémy.

Školní anamnéza

Chlapec studuje základní školu a navštěvuje 9. ročník. Má opakované problémy ve škole, častou absenci a je velmi nepřízpůsobivý. Ve škole má problémy s agresivitou, není schopen se soustředit na výuku.

Ústavní anamnéza

Chlapci v rámci intervence bylo stanoveno několik doporučení. Začlenění do programu sociálně aktivizační služby, zaměření se na rozvoj sociálních dovedností, zlepšení chování, podpora ve školní přípravě. Dále také v rámci individuální terapie práce s psychologem na zvládání agrese a rozvoj emoční regulace. Pro rozvoj sociálních dovedností mu bylo doporučeno zapojení do sportovních a rekreačních aktivit pro zlepšení sociálních dovedností a sebeúcty. V rámci rodinné terapie by se chlapec

s rodinou měl zúčastnit poradenství, a především podpořit matku, začlenit ji do rodičovských kurzů.

Na základě těchto doporučení chlapec začal dosahovat zlepšení školního prospěchu díky individuální podpoře a lepší motivaci. Snížení frekvence a intenzity agresivního chování. Zlepšení vztahů s vrstevníky a rodinou. Zvýšení schopnosti chlapce řešit konflikty nenásilnou formou.

Dalším postupem pro budoucnost chlapce je další zapojení do sociálně aktivizačních aktivit. Další terapeutická podpora pro upevnění získaných dovedností. Možnost zapojení do dalších aktivit pro rozvoj dalších zájmů a talentů. Pravidelné hodnocení a přizpůsobení plánu péče podle aktuálního vývoje.

Kazuistika č. 2

Uvedení do problematiky

Dívka ve věku 15 let pocházející ze sociálně vyloučené lokality v městské části.

Osobní anamnéza

Dívka je bez závažných zdravotních problémů s diagnostikovanou poruchou chování. Dívka byla do služby sociálně aktivizační práce zařazena na doporučení školy a Centra pro rodinu a sociální péči kvůli projevům poruchy chování, které zahrnovaly agresivitu, opozici vůči autoritám, útěky z domova a experimentování s návykovými látkami. Dívka si není schopna vytvořit bližší kontakt se svými spolužáky. Nemá téměř žádné kamarády a odmítá i svou rodinu. Svůj volný čas tráví jen s určitými osobami, díky kterým má možnost dostat se k návykovým látkám.

Rodinná anamnéza

Dívka pochází z rozvedené rodiny. Žije pouze s matkou a mladším čtrnáctiletým bratrem. S otcem se nestýká. Rodinné prostředí je velmi nestabilní. Dochází

k opakovaným konfliktům s matkou i bratrem. Dle jejího chování je vidět, že dívce chybí vzor a opora v rodině.

Školní anamnéza

Dívka navštěvuje poslední ročník základní školy. Má problémy s docházkou a velkou absencí. Nedokáže ovládat svou agresivitu i ve škole. Je agresivní na učitele, ale i spolužáky. Odmítá spolupracovat a plnit zadané úkoly.

Ústavní anamnéza

V rámci intervence dívka dostala několik doporučení. Především zaměřit se na zlepšení sociálních dovedností a schopností začlenění do skupiny. Posílit vztahy s rodinou a zlepšit rodinné prostředí. Podpořit vzdělávání a prevenci školní neúspěšnosti. Snížit rizikové chování a podporovat zdravý životní styl.

Sociálně aktivizační služba, kterou dívka navštěvuje, vytvořila individuální plán práce s dívkou, který zahrnoval pravidelná setkání se sociálním pracovníkem, účast v terapeutických skupinách, vzdělávací aktivity a společenské dovednosti.

Výsledkem této snahy bylo pak po několika měsících projevování lepší schopnosti kontroly svého chování a snížení agresivity. Byl zaznamenán pokrok v komunikaci s matkou a bratrem. Zlepšily se školní výsledky díky individuálnímu doučování a podpoře motivace. Dívka se začala účastnit sportovních aktivit, které pozitivně ovlivnily její chování a sebeúctu.

Do budoucna se dívka zaměří na pokračování v sociálně aktivizačních programech, rodinné terapii, další podpoře vzdělávání a kariérního poradenství. Důležitá je také spolupráce s dalšími institucemi, jako jsou poradny pro mládež, probační a mediační služba nebo speciálně pedagogické centrum.

Kazuistika č. 3

Uvedení do problematiky

Chlapec ve věku 13 let, pocházející z běžného městského prostředí.

Osobní anamnéza

Chlapec je bez závazných zdravotních potíží. Má diagnostikováno ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou) a ošetřuje jej dětský psychiatr. Chlapec projevuje agresivní chování doma i ve škole. Je v konfliktu se zákonem kvůli drobné krádeži a vandalismu. Matka má problémy se zvládnutím chlapcova chování, a proto požádala sociálně aktivizační služby o pomoc. Chlapec má problém se zvládnutím běžných aktivit, nedokáže se soustředit, a zároveň má problémy s agresivitou. Toto chování se odráží v osobním životě. Má problém si najít přátele. Je rád sám, nevyžaduje ničí kontakt.

Rodinná anamnéza

Rodinné prostředí je velmi nestabilní, chlapec má časté konflikty s matkou a nerespektuje ji. Chlapec vyrůstá sám s matkou. S otcem se po rozvodu nestýká. Vyčítá mu, že opustil rodinu. Otec na základě chlapcova chování o něj nejeví zájem.

Školní anamnéza

Chlapec má výrazné problémy ve škole, často dochází k průtahům a konfliktům s učiteli a spolužáky. Má slabé výsledky a není motivován ke vzdělání. Během hodin vyrušuje, nesoustředí se na látku, odmítá pokyny vyučujících. Vysmívá se a používá během hodin mobilní telefon.

Ústavní anamnéza

Chlapci na základě jeho diagnózy bylo stanoveno doporučení. Chlapec by se měl zúčastnit individuálního terapeutického sezení s psychologem zaměřené na rozvoj sociálních dovedností a zvládnutí impulsivního chování. Dále by měl navštěvovat skupinové aktivity s vrstevníky pod dohledem výchovného poradce pro rozvoj týmové práce a empatie. Součástí doporučení je vzdělávací podpora pro zlepšení školních výsledků. Rodinná terapie zaměřená na zlepšení komunikace mezi chlapcem a jeho matkou.

Díky dodržování stanovených doporučení chlapec dosáhl jistých výsledků. Po období šesti měsíců došlo ke zlepšení chování chlapce, je schopný lépe zvládat své emoce a agresi. Zlepšení vztahů v rodině a s vrstevníky, chlapec našel zájem v komunitním centru, kde se věnuje sportu. Chlapec pracuje na zlepšení školních výsledků.

Do budoucna chlapec bude pokračovat pravidelných terapeutických sezeních. Jeho stav bude nadále sledován se snahou podpory školních výsledků, rodinné dynamiky a komunikace.

4 Průzkumná zjištění

Hlavním cílem empirické části bylo zjistit nejčastější poruchy chování a jejich příčiny u dětí v péči sociálně aktivizační služby. Což se dle subjektivního hodnocení autorce povedlo. V úvodu bakalářské práce si autorka stanovila průzkumné otázky: „Jaké jsou nejčastější příčiny poruch chování u dětí v péči sociálně aktivizační služby?“ a „Jakou roli hrají rodinné vztahy v rozvoji poruch chování u dětí v péči sociálně aktivizační služby?“.

Na základě teoretické a empirické části autorka může říct, že nejčastější poruchy chování jsou záškoláctví, lhaní a šikana. Autorka bakalářské práce byla tímto zjištěním překvapena, jelikož nečekala, že se záškoláctví umístí na tak vysokých příčkách. Lhaní a šikana je bohužel poměrně běžné chování mezi dětmi, takže autorka předpokládala, že se umístí vysoko.

Především na základě kazuistik a výzkumného šetření autorka může tvrdit, že rodinné prostředí má velký vliv na vznik poruch chování. Kvalitní zázemí velmi ovlivňuje psychický vývoj dítěte a jeho chování a působení ve společnosti. Absence rodiče zanechává na dítěti rány, které nelze zahojit. Dítěti chybí vzor a pevné zázemí, díky kterému se nemůže kvalitně rozvíjet.

Mezi nejvýznamnější příčiny patří negativní rodinné prostředí, v němž se často vyskytují jevy jako zanedbávání, fyzické či psychické týrání, ztráta rodičů nebo časté změny pečujících osob. Dále je to vliv díky různým formám zneužívání a násilí,

nedostatečná psychosociální podpora v rámci systému sociálních služeb, nedostatek individuálního přístupu k problémům dětí, nízká úroveň komunikace a interakce s vrstevníky a komplikovaná spolupráce mezi zúčastněnými institucemi.

Výsledky průzkumu dále ukázaly, že efektivní práce s dětmi trpícími poruchami chování vyžaduje multidisciplinární přístup a intenzivní spolupráci mezi sociálními pracovníky, psychology, terapeuty, vzdělávacími institucemi a rodinami dětí. Zlepšení komunikačních dovedností, zvyšování emoční kompetence a posilování sebeúcty dětí jsou klíčové pro prevenci a řešení poruch chování.

5 Diskuse

Dle názoru autorky bakalářské práce je problematika příčin vzniku poruch chování velmi aktuální a troufá si říct, že do budoucna čím dál více bude. Jak už je vidět z jiných výzkumů, nejen děti ze sociálně aktivizačních služeb trpí poruchami chování, ale i již u dětí z mateřských školek dochází k prvním výskytům poruch chování (lhaní, krádeže). Tyto poruchy se řadí mezi nejčastější. Lhát je schopné i dítě navštěvující mateřskou školu, jen aby dosáhlo svého cíle. Mezi další často se vyskytující poruchy chování dle průzkumného šetření lze zařadit šikanu a záškoláctví, které se vyskytuje u dětí na základní škole. Tyto výsledky autorka očekávala na základě vlastní praxe ať už na základní škole, či v mateřských školkách. Šikana byla velmi častým jevem, se kterým si pedagogi často nevěděli rady.

Chování dětí je podmíněno spoustou faktorů, jako třeba kvalitním rodinným zázemím, jak uvádí Jařabáč a Vágnerová, které má na dítě obrovský vliv, jak již vyplynulo z průzkumného šetření. Genetické dispozice jsou pro příčinu vzniku poruch chování také velmi podstatné, ale průzkumné šetření ukázalo, že jiné příčiny mají mnohem větší dopad. Autorku bakalářské práce toto tvrzení velmi překvapilo. Čekala mnohem větší důraz na genetické dispozice, jelikož dítě může jistý temperament či sklon k duševní nemoci zdědit po svých rodičích.

Mezi hlavní příčiny poruch chování lze zařadit rodinné prostředí, genetiku, sociální a ekonomické faktory, byly uvedeny jak v teoretické části (Vágnerová, Jařabáč),

tak i následně potvrzeny v praktické části. Jelikož jsou tyto faktory vzájemně velmi propojeny, souvisejí spolu a podmiňují se, je velmi obtížné určit konkrétní příčinu vzniku poruch chování. U každého dítěte je to jiné a musí se jednat o komplexní diagnostiku, jak uvádí Jucovičová, kterou často dítě ani nepodstoupí, jak již vyplynulo z průzkumného šetření. Autorku bakalářské práce to velmi překvapilo. Nečekala, že se rodiny obvykle na diagnostiku ani nedostaví, protože je velmi často těžké přesvědčit rodiče dětí.

Autorka bakalářské práce zastává názor, že jak uvádí Pokorná, sociální prostředí má na vznik velký vliv, ale zároveň i genetické dispozice a životní styl dítěte. Dlouhodobý stres a životní traumata, která obvykle děti ze sociálně aktivizačních služeb zažívají mají neblahý vliv na celkový stav dítěte, nejen na podporu vzniku poruchy chování.

Poruchy chování jsou nežádoucí jev vyskytující se u dětí, a proto by se tomuto jevu mělo snažit co nejvíce předcházet. Dle průzkumného šetření má největší význam podporující a láskyplné rodinné prostředí, s čímž se autorka bakalářské práce naprosto ztotožňuje. Domácí prostředí by mělo mít pevný základ, ze kterého by dítě mělo vycházet, aby bylo schopné odolávat vnějším negativním a nežádoucím vlivům, pokud k tomu nedochází, dítě strádá a nemá dobrý pojem o tom, co je správné či špatné a má velkou pravděpodobnost, že u něj dojde ke vzniku poruch chování. Od toho se odvíjí i kvalitně strávený volný čas, či kladné vztahy s vrstevníky.

Jelikož dítě tráví velmi času nejen v rodinném prostředí, ale i ve škole, je velmi důležité, aby panoval harmonický a dobrý vztah mezi učitelem, dítětem a rodičem. Autorka toto považuje za zcela zásadní, pro řešení jakýchkoliv problému, včetně vzniku poruch chování. Rodič by měl s učitelem úzce spolupracovat, aby oba věděli o chování dítěte v různých prostředí.

Autorka bakalářské práce si stojí za názorem, že v rámci příčin vzniku chování by se mělo především dbát na jejich prevenci, aby poruchy chování vůbec nevznikly. Nelze se spoléhat na programy, jak uvádí Neděliková, či na další instituce dle Národního ústavu pro vzdělávání, jako jsou sociálně aktivizační služby, že celou situaci vyřeší. Toto všechno může napomoci ke zmírnění projevů poruch chování či k úplnému odstranění,

ale pokud nebude změněn pohled rodičů dítěte, může k těmto problémům dojít velmi často znovu, obzvláště pokud rodiče odmítají spolupracovat.

Sociálně aktivizační služby pomáhají dětem s poruchami chování se s nimi vypořádat a umět s nimi pracovat na základě vybraných strategií. Samozřejmě mají jisté mezery, co se týče komunikačních dovedností, zvyšování emoční kompetence a posilování sebeúcty dětí, na čemž se dá vždy zapracovat. V celku lze ale říci, že sociálně aktivizační služby jsou v Česku na dobré úrovni.

Tato bakalářská práce obsahuje jak kvalitativní data v podobě kazuistik, tak i kvantitativní data v podobě dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření má sloužit k průzkumu v praxi různých sociálních služeb z celého Česka. K těmto informacím slouží jako doplňující informace kazuistiky, které měla možnost autorka získat během své praxe v sociálně aktivizační službě. Autorka získaná data považuje jako relevantní a doplňující se.

6 Navrhovaná opatření

V rámci navrhovaných opatření autorka uvádí několik hlavních bodů, které by chtěla zdůraznit:

1. Prevence

Zajištění pravidelných školení pro pracovníky sociálně aktivizačních služeb, aby byli schopní rozpoznávat a vhodně reagovat na rizikové faktory a příznaky poruch chování. Vytvoření preventivních programů zaměřených na rodiny s dětmi, které jsou vystaveny rizikovým faktorům (např. chudoba, domácí násilí).

2. Vzdělávání a supervize pracovníků

Zajištění odborného vzdělávání pro pracovníky v oblasti diagnostiky, intervence a terapie poruch chování. Uskutečnění supervizního systému, který by pracovníkům poskytl prostor pro reflexi a rozvoj profesionálních dovedností.

3. Individuální přístup k dětem

Zavedení individuálních plánů intervenčních opatření, které respektují osobní potřeby a situace jednotlivých dětí. Využití metody práce s případem (case management) pro koordinaci různých typů podpory a služeb pro dítě a jeho rodinu.

4. Rodinná podpora

Nabízení podpory rodinám dětí, včetně poradenství, terapeutických služeb a programů pro posílení rodičovských kompetencí. Zapojení rodinných příslušníků do procesu léčby a rehabilitace dětí s poruchami chování.

5. Spolupráce s dalšími institucemi

Vytvoření multidisciplinárních týmů zahrnujících odborníky z různých oblastí (psychologové, pedagogové, sociální pracovníci, psychiatři). Navázání partnerství s vzdělávacími institucemi, zdravotnickými zařízeními a dalšími relevantními organizacemi.

6. Vzdělávání veřejnosti

Organizování informačních kampaní a workshopů pro veřejnost s cílem zvýšit povědomí o problémech spojených s poruchami chování u dětí. Rozvoj dobrovolnických programů, které by zapojily širší komunitu do podpůrných činností pro rodiny a děti.

Závěr

Autorka bakalářské práce se zabývala tematikou příčin poruch chování u dětí v péči sociálně aktivizační služby. V rámci úvodu představila problematiku poruch chování u dětí a sociálně aktivizační služby, včetně její role v péči o děti s poruchami chování. Následně vymezila cíl a průzkumné otázky, kterou bakalářská práce řeší.

V teoretické části autorka definovala pojmy porucha chování a sociálně aktivizační služba. Dále uvedla přehled teorií týkajících se vývoje a socializace dětí v rámci vzniku poruch chování. Identifikovala rizikové faktory vedoucí k poruchám chování (rodinné prostředí, genetiky, sociální a ekonomické faktory).

V empirické části autorka popsala metodologický přístup, včetně výběru vzorku, sběru a analýzy dat. Následně představila výsledky z průzkumného šetření a jejich analýzu. Popsala také hlavní příčiny poruch chování u dětí v péči sociálně aktivizační služby zjištěných v průběhu průzkumu. Následně rozebrala důležitost o různých příčinách vzniku poruch chování u dětí a jejich vzájemné interakce.

V závěru bakalářské práce autorka shrnuje hlavní zjištění a odpovídá na průzkumné otázky. Uvádí také doporučení pro praxi sociálně aktivizačních služeb, jak lépe rozpoznat a řešit příčiny poruch chování. Následně navrhuje možnosti dalších průzkumů v této oblasti.

Tato bakalářská práce se zabývala analýzou příčin poruch chování u dětí v péči sociálně aktivizační služby. Na základě literární rešerše odborných zdrojů a provedeního kvantitativního průzkumu v podobě vyplněných dotazníků s odborníky a analýzy případových studií bylo možné identifikovat několik klíčových faktorů, které významně ovlivňují vznik a projevy poruch chování u této cílové skupiny.

Na základě zjištění lze doporučit následující opatření pro praxi: zvýšení dostupnosti a kvality psychologického poradenství, implementace efektivnějších vzdělávacích programů pro pracovníky sociálně aktivizačních služeb, zavedení

komplexních programů pro práci s rodinami dětí a zdůraznění interdisciplinární spolupráce při tvorbě individuálních plánů péče.

Pro další průzkum by bylo vhodné zaměřit se na dlouhodobé sledování efektivity konkrétních intervencí a programů, srovnání přístupů v různých regionech a získání hlubšího vhledu do subjektivního vnímání situace samotnými dětmi.

Průzkumné šetření mělo několik omezení, se kterými se autorka musela potýkat. Z počátku bylo obtížné sehnat kontakty na sociální pracovníky ze sociálně aktivizačních služeb. I přestože současnost dominuje možností internetu, častokrát tyto služby mají nepřehledné webové stránky a najít kontakty bylo velmi obtížné. Další omezení, se kterým autorka měla problém, bylo vyplňování dotazníku. I přestože dotazník nebyl obsáhlý, pracovníci i tak měly problém jej vyplnit. Autorka musela několikrát urgovat o jeho vyplnění.

Na základě průzkumného šetření autorka došla k závěru několika doporučení pro praxi, které by mohly pomoci zlepšit situaci dětí s poruchami chování. Zaměřila se na oblast prevence, vzdělávání a supervize pracovníků, individuální přístup k dětem, rodinnou podporu, spolupráci s dalšími institucemi, veřejné osvětlení, které podrobněji popisuje v navrhovaných opatřeních. Jako další průzkumné šetření by pro tuto oblast bylo například vhodné zaměřit se na srovnávání přístupů v různých regionech, jelikož v každém regionu dominují odlišné poruchy chování.

Tato bakalářská práce splnila autorky očekávání. Výsledky průzkumného šetření se shodovaly s pomyslnými hypotézami, které si autorka myslela. Průzkumné šetření autorce pomohlo hlouběji pochopit problematiku této oblasti a dostat více informací z praxe, ne pouze z teorie, která není často dostatečná.

Autorka bakalářské práce by velmi ocenila, aby výsledky bakalářské práce přinesly nové poznatky do této tematiky a podpořily zlepšení služeb, které jsou poskytovány dětem, navštěvující sociálně aktivizační služby.

V závěru lze říci, že poruchy chování u dětí v péči sociálně aktivizační služby jsou komplexním problémem, který vyžaduje koordinovanou a citlivou reakci ze strany všech zúčastněných aktérů. Efektivní prevence a intervence mohou významně přispět ke zlepšení kvality života těchto dětí a jejich šancí na úspěšnou integraci do společnosti.

Seznam použitých zdrojů

- BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., 2008. *Sanace rodiny*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0031-4.
- GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3379-1.
- HUTYROVÁ, M., 2019. *Děti a problémy v chování*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1523-3.
- JAŘABÁČ, I., 2018. *Kontrakt (dohoda) jako předpoklad reedukace žáka s poruchou emocí a chování*. Montanex. ISBN 978-80-7225-453-8.
- JUCOVIČOVÁ D., TÁČKOVÁ H., 2007. *Specifické poruchy učení na 2. stupni základních škol*. Praha: D + H. ISBN 9788090357976.
- MALÁ, E., 2000. Poruchy chování. In: HORT, V., aj. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, s. 315–321. ISBN 80-7178-472-9.
- MALÍK HOLASOVÁ, V., 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4315-8.
- MARTANOVÁ PAVLAS, V., 2012. Problémy s chováním. *Šance dětem* [online]. [vid. 13. 4. 2012]. ISSN 1805-8876. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/problemy-s-chovanim>
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., 2003. *Mládež a delikvence*. 2. aktual. vyd. Praha: Portál. ISBN 80 7178 771 X.
- MATOUŠEK, O., 2011. *Sociální služby*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MATOUŠEK, O., a kol., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MICHALOVÁ, Z., 2011. *Edukace žáků s problémovým chováním, poruchami adaptace, poruchami chování a emocí*. Liberec: Technická univerzita v Liberci.
- MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-2471362-4.
- ISBN 978-80-7372-719-2.
- NAVRÁTIL, S., MATTIOLI, J., 2011. *Problémové chování dětí a mládeže: [jak mu předcházet, jak ho eliminovat]*. Praha: Grada. ISBN 978 80 247 3672 3.
- NEDĚLÍKOVÁ, D., 2008. *Metodická příručka pro terénní sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
- POKORNÁ, V., 2010. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 4. aktual. vyd. Praha: Portál. ISBN 978 80 7367 817 3.

Rámcové vzdělávací programy, 2011-2021. *Národní pedagogický institut České republiky (dříve Národní ústav pro vzdělávání)* [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání. Dostupné z: <https://archiv-nuv.npi.cz/t/prehled-uprav-rvp-zv-1.html>

VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. aktual. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-7967-414-4.

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

Zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2009, částka 61, s. 2902–2916 [vid. 11. 2. 2010]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/soubor/sb061-09-pdf.aspx>

Seznam příloh

Příloha č. 1 Soubor strukturovaných otázek	52
--	----

Přílohy

Příloha č. 1 Soubor strukturovaných otázek

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Otázka č. 2: Jaká je délka Vaší praxe?

Otázka č. 3: Jaké je věkové složení dětí v péči Vaší SAS?

Otázka č. 4: Kolik dětí celkem má Vaše SAS v péči?

Otázka č. 5: Kolik z těchto dětí má diagnostikované poruchy chování?

Otázka č. 6: Zaškrtněte, které poruchy chování se u dětí v péči sociálně aktivizační služby vyskytují.

Otázka č. 7: Seřad'te poruchy chování dle výskytu.

Otázka č. 8: Co je nejčastější příčinou vzniku poruch chování u dětí v péči sociálně aktivizační služby?

Otázka č. 9: Které faktory hrají významnou roli pro předcházení vzniku poruch chování?

Otázka č. 10: Jaké formy prevence jsou v rámci problémového chování účinné?

Otázka č. 11: Je něco, co Vám osobně pomáhá při práci s dětmi s poruchami chování?