

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

**Bakalářská práce**

Čiháková Denisa

**Středisko výchovné péče jako důležitý komponent v prevenci  
a intervenci poruch chování**

Olomouc 2016

Vedoucí práce: Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu bibliografických citací.

V Olomouci dne 22. 6. 2016

.....

Denisa Čiháková

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Michalu Růžičkovi, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce. Dále mé velké díky patří Středisku výchovné péče Pyramida v Pardubicích, bez kterého by nemohla vzniknout praktická část mé bakalářské práce.

Denisa Čiháková

# Obsah

Úvod .....	5
<b>I Teoretická část.....</b>	<b>7</b>
<b>1 Nástin problematiky poruch chování.....</b>	<b>7</b>
1.1 Porucha chování a problémové chování – vymezení.....	7
1.1.1 Etiologie poruch chování .....	8
1.1.2 Definice poruchy chování.....	10
1.1.3 Diagnostická kritéria dle MKN-10 .....	11
1.1.4 Specifika osobnosti dítěte s poruchou chování.....	12
1.1.5 Klasifikace poruch chování .....	13
<b>2 Prevence.....</b>	<b>16</b>
2.1 Členění prevence .....	16
<b>3 Středisko výchovné péče a jeho preventivní role .....</b>	<b>19</b>
3.1 Historie a vývoj středisek.....	19
3.2 Legislativní vymezení .....	20
3.3 Náplň středisek výchovné péče.....	21
3.3.1 Intervenční postupy uplatňované ve střediscích .....	23
<b>II Praktická část.....</b>	<b>27</b>
<b>4 Případové studie dětí s poruchami chování.....</b>	<b>27</b>
4.1 Cíl výzkumného šetření.....	27
4.2 Metodologie výzkumu .....	27
4.3 Zkoumané osoby .....	28
4.4 Jednotlivé kazuistiky sledovaných dětí .....	28
4.5 Shrnutí praktické části.....	33
<b>3 Závěr .....</b>	<b>34</b>
<b>4 Seznam literatury.....</b>	<b>35</b>

*„Žije-li dítě kritizováno, naučí se odsuzovat.*

*Žije-li dítě v nepřátelství, naučí se útočit.*

*Žije-li dítě v posměchu, naučí se vyhýbavosti.*

*Žije-li dítě v toleranci, naučí se trpělivosti.*

*Žije-li dítě s pochvalou, naučí se oceňovat.*

*Žije-li dítě s laskavostí, naučí se respektovat druhé.*

*Žije-li dítě v bezpečí, naučí se věřit.*

*Žije-li dítě přijímáno a obklopeno přátelstvím, naučí se milovat.“*

Dorothy Law Nolte

## Úvod

Po přečtení výše zmíněných vět doufám, že nejen já, ale i většina čtenářů dá Dorothy Law Nolte za pravdu. Všichni jistě víme, že člověk je tvořen bio-psycho-sociální jednotou, která se podílí na jeho vývoji. Osobnost jedince se zrcadlí tak, jak vstupuje do interakce se svým blízkým i vzdáleným okolím. Za svůj život je každá osobnost člověka podrobena různým životním zkouškám. Některé život člověka ovlivní více, některé naopak méně. Měli bychom si proto všichni uvědomit, jak je nesmírně důležité pomáhat člověku s překonáváním takovýchto překážek. On totiž jedinec, nacházející se v problémové situaci, mnohdy neškodí jen sám sobě, ale může ohrozit celou okolní společnost.

Asi každý z nás se v dnešní době setkal s dítětem, které bylo zlobivé, neposlušné, drzé. A taky neukázněné, neustále hlučné, agresivní. V mnohých případech se najdou i tací, kteří přišli do styku s dítětem s vážnými problémy překračující normy dané společnosti. Uvědomuje si ale většina z vás, jak potřebná jsou včasná preventivně výchovná opatření v souvislosti s problémovými dětmi?

Tato bakalářská práce se bude významně dotýkat tématu poskytování podpory a pomoci. Na myšlenku volby tématu „Středisko výchovné péče jako důležitý komponent v prevenci a intervenci poruch chování“ mě přivedla souvislá asistenční praxe. Tu jsem ne jednou vykonávala právě ve středisku výchovné péče Pyramida v Pardubicích. Díky pár týdnům strávených v zařízení, jsem získala základní praktické poznatky o preventivní

úloze středisek výchovné péče. Napsáním bakalářské práce jsem si ale všechny dosud získané poznatky chtěla ucelit a rozšířit, abych v konečném výsledku poukázala na důležitou roli těchto zařízení v preventivním systému.

Cílem mé práce bude seznámit potenciální čtenáře s problematikou poruch chování a s možnostmi péče a poskytování podpory těmto dětem. Věnovat se bude zejména úloze preventivně výchovného procesu ve střediscích výchovné péče. Dotýkat se tu budu též intervenčních postupů, které jsou pro práci středisek výchovné péče základním pojetím pomoci. Praktická část nám objasní konkrétní dva případy dětí s poruchami chování, které prošly preventivním pobytem střediska výchovné péče. Rozbor případových studií nám umožní prohloubit si teoretické znalosti tématu a nastíní nám proces intervence při zamezení rozvoje a vzniku dalších obtíží.

K napsání práce jsem využila metody: analýza odborné literatury a také některých právních norem vydaných MŠMT, rozbor dokumentů střediska, tak, aby byla tato problematika správně uchopena ve všech aspektech.

# **I Teoretická část**

## **1 Nástin problematiky poruch chování**

Na dítě působí během jeho vývoje mnoho faktorů, které lze považovat za rizikové z pohledu rozvoje poruch chování a emocí. Je však nezbytně nutné rozlišovat mezi chováním problémovým a poruchami chování. Poruchy chování a emocí ohrožují kvalitu života dítěte a vnímáme je jako překážku na cestě k dospělosti, která jim v pozdějším věku brání v běžném fungování (Vojtová, 2008).

### **1.1 Porucha chování a problémové chování – vymezení**

Chování dítěte je vyjádřením jeho osobnosti, jeho postoje k okolnímu prostředí, vrstevníkům a dospělým osobám (Hutyrová, 2006).

Porucha chování nebo emocí se v životě dítěte vyvíjí pod vnějšími i vnitřními vlivy. V jejím rozvoji hraje důležitou roli sociální prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Nejčastěji její cesta začíná u rizikových faktorů, které se překlenou v problémové chování a v konečné fázi v závažné poruchy chování. Na jejím začátku stojí nejmenší problémy v chování, kterými dítě poukazuje na neuspokojování svých potřeb, a rostou k problémům s vyšším stupněm intenzity (Vojtová, 2008). Tyto své problémy si dítě uvědomuje, ale nehodlá je nikterak měnit, nevádí mu. Za negativní dopad svého jednání necítí vinu (Vitásková, 2005).

Naopak u problémového chování můžeme vyjmenovat spousty symptomů od neposlušnosti, neklidu, vzdorovitého chování až po záškoláctví, krádeže, agrese vůči lidem či věcem (Hutyrová, 2006). Samozřejmě každý učitel se ve škole setkal se žáky, kteří jsou neposlušní, vyrušují, porušují pravidla, a tím narušují celkové třídní klima. Právě diferenciací problémového chování a jeho správné zařazení je důležité hned z několika důvodů. Předchází se zbytečnému nálepkování žáků, jejichž problémy nejsou tak vážné, aby je škola nebyla schopna sama řešit. Správné rozlišení vede školu k včasnému kontaktu s odborníky, kteří předchází zhoršení situace žáka. Předchází se zbytečnému vyloučení žáků z přirozeného prostředí, ze školní třídy, které je pro dítě zvláště závažné (Vojtová, 2008, Vitásková, 2005).

**Mezi výše uvedenými typy spatřuje Vojtová (2008) rozdíly ve třech aspektech:**

- v motivaci,
- v délce trvání a v intenzitě projevů nežádoucího chování,
- ve způsobech pomoci a intervence dítěte.

### **1.1.1 Etiologie poruch chování**

Naše povědomí o příčinách poruch chování se výrazně obohatilo díky novodobějším poznatkům z oblasti neurologie a lékařství. Můžeme proto stanovit jejich multifaktoriální charakter, vzájemnou interakci a kombinovatelnost (Janků, 2009, srov. Vágnerová, 2008). Rizikovým činitelem vzniku poruch u dítěte mohou být biologické předpoklady, často spojené s disharmonickým prostředím a socioekonomickou úrovní rodiny (např. poruchy chování u rodičů, nezaměstnanost, rozvody, kriminalita rodičů, alkoholismus, příliš svobodná výchova bez kontroly atd.) (Malá in Hort a kol., 2008).

Jak uvádí Hutýrová (2006, str. 12): *„Víme, že dítě přicházející na svět není „nepopsaný list papíru“, je dána jeho základní genetická struktura, jsou nastaveny neurovývojové procesy a jeho další fungování je otázkou „doprogramování“. Vlivy, které budou rozhodovat o jeho budoucí osobnosti a inteligenci, mohou být pozitivní i negativní.“*

V odborné literatuře se setkáme s mnohým členěním etiologických faktorů. Tím nejjednodušším je rozdělení příčin na biologické a psychosociální rizikové faktory. Pokud přihlídneme k základnímu speciálně pedagogickému členění příčin vzniku na vnitřní (endogenní) a vnější (exogenní), pak dělíme etiologické vlivy takto:

- **osobnostní charakteristiky a genetické dispozice** – fyziologické poruchy, vývojové vady, duševní odchylky způsobené vadou v mozku – endogenní faktory
- **oslabení nebo poruchy CNS, mentální retardace** – endogenní faktory
- **vlivy sociálního rodinného prostředí** – abnormální rodinné prostředí, neúplná, dysfunkční rodina – exogenní faktory
- **subdeprivační a deprivační zkušenost dítěte** – poruchy komunikace mezi dítětem a rodiči – exogenní faktory



- **vrstevnické sociální prostředí** - sociální skupiny podporující nevhodné chování – exogenní faktory
- **životní prostředí a jeho vliv** – rozdílná tolerance k určitému chování v různých kulturách, rozdílné hodnocení chování – exogenní faktory (Janků, 2009, srov. Vitásková, 2005, Vojtová, 2008).

Studiu příčin poruch chování a především deviací se podrobněji věnuje Hrčka (2001), který vymezil 5 etiologických faktorů (vzájemně se ovlivňují a kombinují):

### 1. Biologické příčiny

- genetické faktory (chromozomální abnormality, vrozené metabolické defekty),
- endokrinní faktory (nedostatek nebo nadbytek některých hormonů),
- fyziologické poruchy, malformace a vývojové vady na podkladě prenatalním, perinatálním a postnatálním.

### 2. Psychologické příčiny

- porucha socializace v raném dětství (nevyřešené vazby a vztahy k rodičovským autoritám),
- poruchy komunikace mezi dítětem a rodičem (deprivační a subdeprivační zkušenosti),
- psychologické teorie učení (deviace považována za převzaté chování naučené napodobováním či podmiňováním),
- osobnostní či existenční krize a ztráta smyslu života.

### 3. Sociální příčiny

- diferencovaná sociální struktura spojená s anomii a změnami norem,
- urbanizace, technologický pokrok,
- sociální a politické konflikty,
- sociální skupiny a subkultury podporující a odměňující porušování norem a zákonů.

### 4. Kulturní příčiny

- rozdílné hodnocení chování v různých kulturách (vede k labelingu subjektů pocházejících z jiných kultur a oblastí),
- různé subkultury (subkultura chudoby, kultura slumů),
- rozdílná tolerance k určitému chování,

- náhlý přechod do jiné kultury a s ním spojené adaptační problémy (kulturní šok přistěhovalců a emigrantů).

## 5. Situační příčiny

- situace poskytující příležitost k deviantnímu chování,
- situace poskytující možnost uniknout sociální kontrole,
- situace zátěžové, alternativní,
- situace, v nichž nelze dosáhnout řešení či cíle konformními prostředky,
- neznalost obsahu, významu, způsobu aplikace sociálních norem v konkrétní situaci.

### 1.1.2 Definice poruchy chování

Je nezbytné definovat poruchy chování a emocí, abychom mohli správně pochopit a následně uchopit problematiku dítěte s touto poruchou v celém sledu jeho životních událostí. V rámci speciální pedagogiky – etopedie je nám k dispozici široká škála definic popisujících poruchy emocí a chování (Vojtová, 2008).

Nejčastěji se ale setkáváme s definicí poruch chování dle WHO (Světová zdravotnická organizace), jež je ukotvena v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí. Poruchy chování (F91) jsou zde charakterizovány *„opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a mělo by mít trvalejší ráz (šest měsíců nebo déle)“* (ÚZIS ČR, ©2014).

Vágnerová (2008) při vymezení poruch chování vychází ze tří základních hledisek. Jedinec svým chováním nerespektuje sociální normy platné v dané společnosti. Druhým problémem v této oblasti je neschopnost dítěte navázat a udržet si uspokojivé sociální vztahy, nedostatek empatie, nadměrný egoismus či citová chladnost. Pro dítě s poruchou chování je také typickým rysem agresivita.

Pokud bychom se na vymezení poruch chování měli dívat z hlediska speciálněpedagogického přístupu, určitě nesmíme opomenout definici Sdružení pro Národní duševní zdraví a speciální vzdělávání z roku 1992. Dle Sdružení je porucha emocí nebo chování *„výrazem pro postižení, kdy se chování a emocionální reakce žáka liší od odpovídajících věkových, kulturních nebo etnických norem a mají nepříznivý vliv na školní výkon včetně jeho akademických, sociálních, předprofesních a osobnostních*

dovedností“ (Vojtová, 2008, str. 53). Současně poukazují, že se nejedná jen o přechodnou reakci na stresovou situaci z jedincova prostředí, ale že jde o poruchy dlouhodobějšího rázu. Postižení se vyskytuje minimálně ve dvou rozličných prostředích zároveň, kdy jedním z nich je právě škola. Dalším ukazatelem postižení je jeho přetrvávání i přes individuální intervenci ve vzdělávacím procesu. Tyto poruchy jsou často spojeny s dalším, přidruženým postižením (Vojtová, 2008).

### **1.1.3 Diagnostická kritéria dle MKN-10**

Jak už bylo uvedeno výše, poruchy chování jsou vzorcem disociálního, agresivního a vzdorovitého chování. Podle Malé, která vychází z MKN-10 (in Hort a kol, 2008, str. 316), se jedná o „opakující se stabilní vzorce chování, ve kterých jsou porušovány sociální normy, pravidla a práva druhých. Během uplynulého roku musí být přítomny tři nebo více symptomů s jedním symptomem trvale přítomným v posledním půlroce.“ Uvádí, že poruchy chování podstatně zhoršují jak školní, tak pracovní fungování.

Mezi symptomy citovaná autorka zahrnuje následující chování:

#### **Agrese k lidem a zvířatům:**

1. často šikanuje, vyhrožuje nebo zastrašuje druhé,
2. často začíná pranice, bitky,
3. jako zbraň používá předměty, které mohou těžce zranit druhé (např. cihly, nože, rozbité lahve, ...),
4. projevuje fyzickou agresi a hrubost k lidem,
5. projevuje fyzickou agresi a hrubost ke zvířatům,
6. krade způsobem, při němž dochází ke střetu s obětí (např. loupežná přepadení, vydírání, ...),
7. vynucuje si na druhém sexuální aktivitu.

#### **Destrukce majetku a vlastnictví:**

8. zakládá ohně se záměrem vážného poškození,
9. ničí majetek druhých.

#### **Nepoctivost nebo krádeže:**

10. vloupává se do domů, budov a aut,

11. často lže, aby získal prospěch nebo výhody, nebo aby se vyhnul povinností, závazkům,
12. krádeže, bez konfrontace s obětí (např. v samoobsluze, padělání peněz, listin, ...).

#### **Vážné násilné porušování pravidel:**

13. před třináctým rokem opakovaně zůstává přes zákazy rodičů celé noci venku,
14. utíká z domova, ačkoliv bydlí v domě rodičů nebo jejich zástupců (nejméně dvakrát) nebo se nevrací po dlouhou dobu,
15. časté záškoláctví před třináctým rokem.

### **1.1.4 Specifika osobnosti dítěte s poruchou chování**

V této části své práce se zaměřím na specifické i typické znaky charakterizující osobnost dítěte s poruchou chování. Samozřejmě každé poruchové chování se projevuje různě, zvláště co se týče školního a sociálního prostředí. V neposlední řadě závisí na osobních kvalitách a individualitě každého dítěte (Vágnerová, 2005).

Pokud bychom se zaměřili na psychologickou charakteristiku poruchového chování, nemohli bychom dítě s touto poruchou popsat pouze pár větami. Základním znakem je odlišné chování se sklonem k emočním reakcím, jiný způsob uvažování a vyhodnocování situací a reakcí druhých lidí. Neadekvátní chování dítěte často vyplývá z **odlišného citového prožívání**. Bývá mrzuté, nespokojené a někdy i zvýšeně úzkostné. Jedinci s poruchovým chováním mají snížené sebeovládání, bývají impulzivní a mnohdy ani nejsou schopni odhadnout následky svého jednání.

Někdy u těchto dětí můžeme hovořit až o **narušení kognitivní orientace** ve světě, především v jejich sociální sféře. S tím souvisí i narušené sebehodnocení, které ve většině případů kolísá mezi dvěma extrémními variantami. Dítě s poruchou chování a emocí může cítit převahu nadřazenosti, oprávněnosti získávat různé výhody po svém, nebo naopak je jeho sebehodnocení nízké, a dítě se cítí méněcenné. Jak už jsem uvedla výše, dítě s poruchou chování a emocí neakceptuje obecně platné normy. Tím dává jasně najevo, že hodnocení vlastního chování nemůže být zcela standartní a dostatečně kritické.

Pro děti s problémovým chováním jsou typické **narušené vztahy k jiným lidem**. Tyto problémy u nich mohou vznikat jak z důsledku osobnostní poruchy, tak mohou plynout z negativní zkušenosti v dětství. Ve vztahu k druhým osobám u nich převažuje lhostejnost, bezohlednost, hrubost. Práva ostatních lidí chápou jako bezvýznamná. Děti proto mívají špatný vztah s rodiči, vrstevníky nebo s pedagogy. Jejich zvyšující

se potřeba získat sociální zázemí, vede k tendenci stát se členem nějaké party, která dítěti poskytne pocit sounáležitosti a podpory. Jedinec tak získává sebejistotu a potřebné sebevědomí (Vágnerová, 2008).

Na charakteristiku dítěte s poruchou chování a emocí můžeme nahlížet i z pohledu Bowera, který ji v roce 1981 definoval. O poruše chování uvažujeme tehdy, pokud jedinec vykazuje alespoň jednu z níže uvedených pěti charakteristik, a to po určitou dobu.

### **Pět charakteristik poruch chování podle Bowera:**

1. Neschopnost se učit – pokud nesouvisí s intelektovými, smyslovými nebo zdravotními problémy ...
2. Neschopnost navazovat uspokojivé sociální vztahy s vrstevníky, s pedagogy, ...
3. Nepřiměřené chování, emotivní reakce v běžných podmínkách ...
4. Celkový výrazný pocit neštěstí nebo deprese.
5. Tendence vyvolávat somatické symptomy (např. bolest, strach), a to ve spojení se školními problémy. (Vojtová, 2008, srov. in Kauffman, 2001).

### **1.1.5 Klasifikace poruch chování**

Klasifikace poruch chování představuje ucelený systém tříděný strukturovaně do kategorií a podkategorií. Poruchy chování a emocí jsou jinak děleny v psychologické literatuře a jinak je na klasifikaci nahlíženo z medicínského hlediska. Právě v souvislosti s mezioborovou spoluprací dochází ke sblížování a k přejímání pohledů na jejich dělení. Toto třídění jednotlivých oborů se vzájemně střetává, prolíná i překrývá.

Ať už speciální pedagog či učitel, který pracuje se žáky ve škole nebo v jiném školském zařízení, musí mít dostatečné znalosti této problematiky. Musí být schopen porozumět a interpretovat sdělení lékaře, aby správně vedl speciálně pedagogickou diagnostiku, rozhodl o intervenci a především o prognóze dalšího vývoje (Vojtová, 2008).

Prvním dělením je dělení **podle věku** dítěte nebo mladistvého, a to na poruchy typické pro určité věkové období a poruchy vyskytující se ve všech nebo ve více věkových obdobích. Nejmladší sledovanou skupinou jsou děti ve věku 6-15 let, u nichž závadovou činnost nazýváme dětská delikvence (prekriminalita). O juvenilní delikvenci (delikvenci mladistvých) hovoříme u dítěte ve věku od 15-18 let. U jedince staršího 18 let jde o kriminalitu dospělých vyznačující se rozsáhlou trestní činností s častou recidivou (Renotierová, Ludíková a kol., 2004).

Ve speciální pedagogice nejčastěji dělíme poruchy chování **z hlediska stupně společenské závažnosti**:

- **Disociální chování** (nesprávné návyky) – chování nepřiměřené, nespolečenské, ale neškodí okolí. Dá se odstranit využitím běžných pedagogických postupů. Vyskytují se nejčastěji v rodinné či školní výchově. Řadíme sem vzdorovitost, neukázněnost, negativistické projevy a lži.
- **Asociální chování** (porušení morálky a etických pravidel) – takové projevy chování, které jsou v rozporu se společenskou morálkou. Jsou trvalejšího charakteru a ve většině případů jedinec škodí sám sobě. Řadíme sem záškoláctví, útěky, toulky, toxikománii, patologické hráčství, krádeže a jiné.
- **Antisociální chování** (porušení právních norem, trestné činy) – jedinec svým jednáním porušuje právní normy společnosti a vykazuje kriminální chování. Toto jednání poškozují nejen jedince, ale i jeho okolí, společnost, ohrožuje nejvyšší hodnoty včetně lidského života. K antisociálním projevům patří veškeré trestné činnosti, krádeže, vandalismus, sexuální delikty, násilí až organizovaný zločin, zabití a vraždy. Náprava (reedukace) je možná pouze prostřednictvím zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy (Slomek, 2010, Hutyrová, 2006).

Dalším typem klasifikace, a mnohem přijatelnějším, je třídění poruch chování z **medicínského hlediska**. Světová zdravotnická organizace ve své 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí zařazuje poruchy chování do samostatné kategorie poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání (F90-F98). Na postižení a fungování se dívá jako na výsledek interakce mezi fyzickou a mentální kondicí člověka a jeho sociálním a materiálním prostředím (Vojtová, 2008).

Poruchy chování a emocí jsou podle WHO děleny na:

- F90 Hyperkinetické poruchy
- **F91 Poruchy chování**
  - F91.0 **Porucha chování ve vztahu k rodině** – vyznačuje se disociálním nebo agresivním chováním. Do této skupiny zahrnujeme krádeže, ničení

věcí

a majetku členů rodiny, trhání jejich oděvů atp.

- F91.1 **Nesocializovaná porucha chování** – kombinace disociálního a agresivního chování. K výše uvedené charakteristice se navíc připojuje tyranizování mladších osob, vydírání, násilná činnost. Jedinec má narušené vztahy k druhým dětem a mohou se objevit i nepřátelské vztahy k dospělým.
  - F91.2 **Socializovaná porucha chování** – dítě je zapojené do skupiny svých vrstevníků, která vykazuje delikventní nebo disociální činnost. Bývají přítomny špatné vztahy k dospělým autoritám, především specificky negativní vztah ke škole, krádeže s druhými lidmi, záškoláctví, přečiny s partou.
  - F91.3 **Porucha opozičního vzdoru** – objevuje se u mladších školáků ve věku do 10 let. Dítě se projevuje vzdorovitě, negativisticky, často je zlé a podrážděné, hrubé, z činů obviňuje druhé. Odmítá aktivně spolupracovat s dospělými, cítí odpor k autoritám a neplní zadané příkazy (Malá in Hort a kol., 2008, Hutýrová, 2006).
- F92 Smíšené poruchy chování a emocí
  - F93 Emoční poruchy
  - F94 Poruchy sociálních funkcí
  - F95 Tikové poruchy
  - F98 Jiné poruchy chování a emocí

Opomenout nesmíme ani klasifikaci poruch chování podle jejich charakteru, čili **podle symptomů agresivity**. S touto charakteristikou se setkáme nejčastěji v psychologické literatuře. Poruchy chování tak dělíme na agresivní a neagresivní typ.

U **neagresivních poruch chování** sice dochází k porušování sociálních norem, ale jedincovo jednání nevykazuje prvky agresivity (lži, záškoláctví, útěky a toulání, krádeže). Naopak u **agresivních poruch chování** dochází ve větší míře k porušování sociálních norem a k omezování práv druhých osob, proto je považujeme za závažnější (šikana, přepadávání, násilí). Oba typy se mohou vzájemně kombinovat, není mezi nimi přesná hranice (Malá in Hort a kol., 2008, Slomek, 2010).

## 2 Prevence

Tato kapitola bude věnována doméně prevence poruch chování. Ta je, troufám si říci, při práci s dětmi a mládeží ohrožených či stížených rizikovým chováním nejdůležitější aktivitou středisek výchovné péče. Prevencí rozumíme soubor všech opatření, která směřují k předcházení výskytu jevů spojených s rizikovým chováním, k jejich minimalizaci a zabránění další progresi a napomáhá při řešení důsledků spojených s tímto chováním (Miovský, 2010, Strategie primární prevence 2013-2018, ©2013).

### 2.1 Členění prevence

Z teoretického hlediska lze prevenci rozdělit na primární, sekundární a terciární. Nyní si blíže specifikujeme jednotlivé typy a jejich jasně vytyčené cíle.

#### Primární prevence

Primární prevence se dotýká dětí bez zjevných a vážných poruch chování či problémového chování. Jejím základním principem je zabránění rozvoji dalších problémových situací a poruch chování. Snaží se svými aktivitami vést jedince k utváření pozitivního sociálního jednání a psychosociálních dovedností. Tato oblast prevence zahrnuje např. výcvik komunikace, spolupráce, zvládání zátěžových situací osobnosti, respektování autority a nastavených pravidel chování a norem (Janků, 2009, Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, ©2010).

Jelikož jsme se v minulosti často setkávali s různorodými názory a dezinterpretací pojmu primární prevence, přistoupilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR k rozdělení primární prevence na další formy – na specifickou a nespecifickou primární prevenci.

**Specifická primární prevence** zahrnuje veškeré postupy a aktivity, které jsou zacíleny na práci s osobami, u nichž lze v budoucnu předpokládat negativní vývoj. Využitím specifických metod se přímo zaměřuje na prevenci konkrétních forem rizikového chování. Miovský (2010, str. 27) tím má na mysli „*takové programy a intervence, které by neexistovaly, kdyby neexistovaly problémy spojené s výskytem*



*určité konkrétní formy rizikového chování (např. by v případě neexistence návykových látek nemělo smysl dělat prevenci pravidelného pití a kouření u dětí a dospívajících.*“ Od programů nespecifických se liší tím, že jsou jasně profilovány, tzn., mají snahu působit selektivně a specificky.

**Nespecifické programy primární prevence** charakterizují aktivity, které podporují jedincův zdravý životní styl, dbají na osvojení pozitivního sociálního chování a celkovou harmonizaci osobnosti, včetně rozvoje nadání a zájmů. Tyto aktivity se dějí prostřednictvím smysluplného využití volného času, různými zájmovými a sportovními činnostmi. Jelikož tyto programy působí obecně a nespecificky, nelze je vztahovat k určitému fenoménu, na který se snaží působit a kterému se snaží předcházet (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, ©2010).

### **Sekundární prevence**

Sekundární preventivní strategie se již nezabývá předcházením vzniku poškození, ale u jedinců v riziku poruch chování si klade za cíl odvrátit a minimalizovat poškození, které vzniklo působením rizikových faktorů. V této fázi už mluvíme o poznání charakteru problémového chování. Dle Strategie prevence rizikových projevů chování (MŠMT, ©2009) je sekundární prevence názvem pro včasnou intervenci, poradenství a léčbu. Významným prostředkem se v této oblasti stává výchova dětí v rodině, harmonizace vztahů v rodině a ve společnosti, následně i výchova a podpora dětí ve škole či spolupráce odborníků z různých oborů (Vojtová, 2008, Janků, 2009).

### **Terciární prevence**

Tato prevence je již specializovaně zaměřena na dítě s vážnými rozvinutými poruchami chování, které nelze úplně odstranit. Jejím cílem je co nejvíce eliminovat rizikové chování, aby nedocházelo k jeho šíření a k přidružení dalších patologických jevů, které by ohrožovaly nejen společnost, ale i samotného jedince (Janků, 2009).

Střediska výchovné péče mají nezastupitelnou roli právě, co se týče prevence primární a sekundární. V tomto ohledu je jejich hlavním úkolem zjistit, jaké vlivy a nedostatky ohrožují děti a mládež a co působí na jejich nepříznivý vývoj. Snaží se hledat možnosti pro snížení rizik jejich negativního vývoje a v co nejvyšší možné míře usilovat

o pozitivní změny. Každá prevence musí být prováděna zodpovědně, s náležitou odborností a s citlivým lidským postojem (Vocilka, 1997).

Základní nezbytností pro prevenci rizikového chování dítěte je bezpečné prostředí, které dítě respektuje a které mu vytváří vhodné podmínky pro vývoj a posilování všech svých osobnostních kvalit. Z tohoto zjištění vyplývá, že nejefektivnější je zaměřit se přímo na rodiče. Rodiče jsou ti, kteří svým chováním dítě nejvíce ovlivňují, od kterých přijímá naučené vzorce chování a jednání. V neposlední řadě jsou těmi, kdo pro dítě vytváří podnětné sociální prostředí. V celém preventivním procesu proto platí, čím mladší je klient, tím důležitější je role rodičů (Vocilka, 1997).

Při realizaci preventivních opatření by se měla dodržovat jistá pravidla. Měli bychom se vyvarovat zastrašování dítěte, stigmatizaci či nerespektování jeho osobních postojů a názorů. Pouhé předávání informací či realizace jednorázových akcí nestačí. Všechny vyhodnotitelné efektivní programy si zakládají na dlouhodobosti a soustavnosti, názornosti a přiměřenosti.

Pokud dítě dosáhne takových znalostí a dovedností, které mu zajistí pružnost a adaptabilitu k problémům, se kterými je v každodenním životě konfrontován, pak můžeme prevenci považovat za efektivní (Vojtová, 2008). Samozřejmostí efektivnosti prevence je její uskutečnění za úzké spolupráce různých subjektů. Středisko výchovné péče spolupracuje s pedagogicko-psychologickými poradnami, speciálně pedagogickými centry, se školou, školským poradenským zařízením, ale také se zákonnými zástupci dětí, OSPODem či Policií ČR.

### 3 Středisko výchovné péče a jeho preventivní role

Středisko výchovné péče (dále jen „středisko“ či „SVP“) je vymezeno podle zákona č. 109/2002 Sb. § 2 odst. 2 jako školské zařízení pro preventivně výchovnou péči. Daný zákon preventivně výchovnou péčí rozumí *„poskytování speciálně pedagogických a psychologických služeb dětem s rizikem poruch chování či s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, u nichž není nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, osobám odpovědným za výchovu a pedagogickým pracovníkům“* (§ 16, odst. 1). Svou péči poskytuje středisko také dětem propuštěným z ústavní výchovy, a to při jejich integraci do společnosti, případně zletilým osobám do ukončení jejich přípravy na budoucí povolání, nejdéle však do věku 26 let. Klientelu středisek výchovné péče uzavírají děti, u nichž soud rozhodl o zařazení do péče.

Z koncepčního hlediska představují střediska přechod mezi poradenstvím výchovným, ambulantní péčí a ústavní péčí.

Jejich hlavním cílem je odstraňování již vzniklých poruch chování, prevence vzniku a rozvoje vážnějších výchovných problémů či negativních jevů v sociálním vývoji dítěte.

Středisko poskytuje rovněž konzultace, odborné informace, pomoc pedagogickým pracovníkům v oblasti výchovy a vzdělávání těchto dětí a pomoc osobám odpovědným za výchovu. Za účasti rodičů se snaží zmírňovat zátěž rodiny, která vyplývá z výchovných poruch a konfliktů, převážně však u dětí pocházejících z rodin problémových či dysfunkčních. Ve vztahu k rodině plní středisko výchovné péče pouze funkci podpůrnou, doplňující. Rodiče nadále zůstávají za výchovu svých dětí plně zodpovědní (Vocilka, 1997).

#### 3.1 Historie a vývoj středisek

Historie středisek sahá až do osmdesátých let minulého století, kdy v roce 1984 v Praze 9 na Klíčově, rozhodnutím rady NVP, vzniklo Středisko pro mládež. Toto zařízení se vytvořilo jako pracovní výchovná skupina výchovného ústavu pro mládež, a stalo se tak prvním zařízením tohoto typu v České republice (Matoušek, 2003). Myšlenka poskytování preventivní péče se rozvíjela dále. Ředitel Výchovného ústavu, PhDr. Matouš Řezníček, ho postupem času rozšířil o další dvě oddělení. Prvním z nich bylo Výchovně léčebné oddělení zaměřené na drogovou problematiku a druhé oddělení,

Středisko pro mládež NVP, vzniklo jako preventivně výchovná část ústavu (VÚ a SVP Klíčov, ©2015).

V systému péče o děti s poruchami chování dříve chyběla instituce, která by svou cílenou prevencí směřovala přímo k dítěti a rodině jako celku a poskytovala jim pomoc při řešení výchovných problémů dítěte. Právě tento fakt přispěl ke vzniku středisek, která se snažila zaplnit prostor chybějící v oblasti péče o mravně ohroženého či narušeného jedince.

Pro vznik středisek výchovné péče se datuje rok 1992 a během jednoho roku (k 1. 9. 1993) jich bylo registrováno celkem šest (Vocilka, 1997). Právě s ohledem na vzrůstající potřebu zřizovat střediska v oblastech s vyšším výskytem sociálně patologických jevů docházelo k jejich postupnému rozšiřování. K 1. září 1996 jich u nás existovalo již 25 a jak uvádí Matoušek (2003), v roce 1997 měla Česká republika evidovaných 32 středisek. Aktuální síť čtyřiceti třech registrovaných středisek můžeme dohledat na internetových stránkách ministerstva školství. Z tohoto zjištění vyplývá, že od roku 1997 do současnosti, tedy za posledních devatenáct let, nedošlo k rapidnímu nárůstu počtu zmíněných zařízení.

V průběhu celé historie nebyla dokonale vyřešena otázka systémového začlenění středisek pod vyšší správní celek. Nyní jsou střediska výchovné péče konstituována jako samostatná součást jiného zařízení zřízených MŠMT ČR a organizačně spadají pod dětské diagnostické ústavy nebo dětské domovy se školou. Výhodou této formy zřizování je snížení nákladů středisek a zjednodušení jejich organizace. Na druhou stranu je ale nezbytně nutné vnímat střediska jako samostatný subjekt se specifickým zaměřením (Vocilka, 1997).

### 3.2 Legislativní vymezení

Základní legislativní rámec středisek výchovné péče je bezesporu tvořen **zákonem č. 109/2002 Sb.** ve znění zákona č. 333/2012 Sb., *o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských poradenských zařízeních a o změně dalších zákonů*. Podrobnosti o poskytování preventivně výchovné péče ve střediscích nám blíže specifikuje **vyhláška č. 458/2005 Sb.**, *kteřou se upravují podmínky organizace výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče*. Obě tyto právní normy nám doplňují dokumenty vydané v roce 2007 Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR vztahující se k činnosti středisek

výchovné péče. Přesněji řečeno jde o **Metodický pokyn č. j.: 14 744/2007-24 upřesňující podmínky činnosti středisek**. Obsahuje např. hlavní zásady práce, rozsah a formy činností poskytujících středisky. Opomenout nesmíme ani **Příkaz MŠMT č. 21/2007** k činnosti středisek výchovné péče, který podrobněji upravuje náležitosti individuálního výchovného plánu a zabezpečení potřebné dokumentace.

Tímto výčtem jsme si definovali nejdůležitější právní úpravu poskytování preventivně výchovné péče a služeb ve střediscích. Celý legislativní komplex nám ale tvoří poměrně široké spektrum právních norem vztahujících se k činnosti středisek výchovné péče. Jsou jimi především:

- *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*
- *Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů*
- *Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů*
- *Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů*
- *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*
- *Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*

### **3.3 Náplň středisek výchovné péče**

Již jsme si vymezili, co je základem preventivní výchovné péče ve střediscích výchovné péče, jaký cíl pomoci si kladou a které skupině klientů. Pokud se budeme snažit jasně popsat činnosti středisek, musíme hlavně připomenout, že existují ve více variantách.

Zařízení působí jak ambulantně, tak poskytuje své služby klientům i formou celodenní a pobytovou. Preventivně výchovný pobyt na internátním oddělení trvá zpravidla 8 týdnů (zákon č. 109/2002 Sb.). V novele zákona č. 109/2002 Sb. přibyla možnost terénních služeb. Nabízí se tak příležitost přímé intervence pracovníků středisek v rodinném nebo školním prostředí klienta.

Všechny dále uvedené poskytované služby jsou ve středisku výchovné péče zajišťovány týmem odborných pracovníků. Mezi ně Vocilka (1996) řadí vedoucího střediska, speciálního pedagoga – etopeda, psychologa a sociálního pracovníka. Dle vyhlášky č. 458/2005 Sb. zajišťuje klientovi výchovně vzdělávací péči také vychovatel. V dnešní době se za optimální personální rozložení považují tři odborníci – sociální pracovník, speciální pedagog a psycholog.

### **Středisko poskytuje služby:**

- 1) diagnostické
- 2) preventivně výchovné
- 3) poradenské

**ad 1.** Mezi diagnostické služby řadíme psychologickou diagnostiku osobnosti, speciálně pedagogickou diagnostiku poruch chování a analýzu sociálního prostředí dítěte. Při diagnostice dětí s problémovým chováním je nutné vždy přihlídnout k jejich věku a motivaci jednání. Jedině důkladná komplexní diagnostika nám může poskytnout správnou interpretaci široké škály projevů chování dítěte. Na základě jejich výsledků je středisko schopno stanovit hypotézu příčin a zvolit odpovídající výchovně terapeutický přístup, a to včetně intervenčních metod (Janský, 2014).

**ad 2.** Filozofii všech středisek tvoří preventivně výchovné služby, tzn. předcházení vzniku a rozvoji poruch chování a jejich přímá náprava. Středisko při kontaktu s klientem hledá možnosti spolupráce, stanoví cíl a navrhne možné postupy péče. Odrazem této práce se stává tvorba individuálního výchovného plánu a podpora klienta při jeho naplňování (vyhláška č. 458/2005 Sb.).

Individuální výchovný plán se vytváří nejpozději 14 dní po přijetí klienta do střediska. Při jeho vypracování se vždy vychází ze závěrů komplexního vyšetření. Obsahově tvoří základní údaje o klientovi, důvod žádosti o přijetí do střediska, podmínky vzájemné spolupráce včetně volby metod a postupů z nabízených služeb. V neposlední řadě jsou zde stanoveny cíle, kterých chce klient dosáhnout, tzv. zakázka klienta (Příkaz MŠMT č. 21/2007, ©2007).

Do preventivních činností středisek řadíme také tvorbu terapeutických programů pro jednotlivce či skupiny klientů a speciálně pedagogické programy cílené na třídní kolektivy.

**ad 3.** Poradenskou službou rozumíme poskytnutí pomoci klientovi, jenž je v obtížné životní situaci. Probíhá buď formou poradenské intervence, nebo telefonické intervence. Poradenské služby v sobě zahrnují též poskytování psychologické podpory či podání informací ohledně výběru profesní orientace.

### **3.3.1 Intervenční postupy uplatňované ve střediscích**

V této stati se zaměřím na charakteristiku jednotlivých forem práce ve střediscích výchovné péče. Podle Vocilky (1997) lze využít mnoho alternativ pro práci s klientem. Mezi malý výčet těchto metod patří např. informativní schůzka, zprostředkování kontaktu s jiným zařízením, jednorázová krizová intervence a psychologická pomoc, individuální psychoterapie, rodinná terapie nebo skupinové terapie jakéhokoliv rázu. Ve většině případů je ale těžiště každodenní práce středisek situováno do skupinové nebo individuální práce s jednotlivými klienty.

#### **Informativní schůzka**

Informativní schůzka většinou slouží jako prvotní kontakt mezi střediskem výchovné péče a klientem, jenž vyžaduje odbornou pomoc a podporu při řešení svých nesnází. V tomto případě středisko dbá na samotné přijetí, atmosféru setkání s klientem a na kvalitu poskytovaných informací, které mohou vyvolat důvěru v odbornost terapeuta a celého zařízení. S žádostmi o informace se často na střediska obracejí i samotní rodiče, kteří si neví rady s výchovou svého dítěte vykazujícího symptomy rizikového chování.

#### **Zprostředkování kontaktu s jiným zařízením nebo institucí**

K tomuto kroku se přistupuje v případě, že problém, s kterým klient středisko vyhledal, není v jejich kompetenci, a proto se přísluší řešit záležitost kvalifikovaněji v jiné instituci. Klienta je vhodné přijmout, neodmítat ho, projednat s ním danou potíž a hledat pro něho schůdné možnosti dalšího řešení. Může se jednat o psychosomatické problémy, sexuální poruchy, psychotické symptomy, léčbu závislostí nebo sociální podporu. Pokud má ale středisko podezření na psychózu, vždy celou věc přednostně řeší s psychiatrem.

## **Jednorázová poradenská intervence nebo psychologická podpora**

*„Poskytování služeb formou poradenské intervence a psychologické podpory v obtížné životní situaci, kterou klient není schopen sám uspokojivě řešit, probíhá buď formou osobního setkání, nebo formou telefonického rozhovoru“* (Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče, ©2007). Je nezbytně nutné, abychom v tomto případě byli s klientem v intenzivním kontaktu tak dlouho, jak to jeho krizový stav vyžaduje. Pozorně mu nasloucháme a zvláště dbáme na citlivý přístup, čímž se snažíme pomalu zlepšovat klientův psychický stav.

Zvláštním případem je krizová intervence. K té přistupujeme v případě, že klient se ve své situaci ztrácí, stává se pro něho závažnější a pouhé rady okolí mu nestačí. Hledá proto někoho, kdo mu pomůže překonat aktuální krizi, kdo mu pomůže zorientovat se v problému a hledat vlastní možnosti řešení celé situace.

## **Individuální činnost**

Individuální práce s klientem se ve střediscích využívá nejčastěji a je zaměřena na široké spektrum klientovy problematiky. *„Psychoterapie je především léčbou (sekundární prevencí), ale i profylaxí (primární prevencí) a rehabilitací (terciární prevencí) poruch zdraví, která se uskutečňuje výhradně psychologickými prostředky, tedy prostředky komunikační a vztahové povahy“* (Vymětal in Boďová a kol., 2013, str. 37).

U jedince v dospívajícím věku se ve většině případů setkáme s nízkou mírou motivace k osobnostní změně nebo s projevy nedůvěry směrem k terapeutovi. Snažíme se proto k němu přistupovat s notnou dávkou empatie a pochopení, abychom navodili příjemnou atmosféru a u klienta vzbudili pocit vzájemné důvěry pro plné „otevření se“.

V rámci psychoterapie se osvědčují různé techniky jako kresba, hraní rolí, nácvik sociálních dovedností, nácvik řešení problémů apod., což klientům umožní lépe chápat vlastní prožitky a vnímání.

## **Rodinná terapie**

Podle Metodického pokynu MŠMT z roku 2007 tím rozumíme *„cílené a soustavné působení na členy rodinného systému při řešení rodinných vztahových problémů vyvolaných obtížemi klienta ve vztahu k sobě, k rodičům, ke škole nebo k referenční skupině projevujících se napětím či konflikty s rodinou, vrstevníky, učiteli*



*apod.* “ V rámci terapie se terapeut ve středisku výchovné péče snaží dospět k rozpoznání charakteru problému, jeho příčin a hledá možnosti řešení těchto potíží. A to vše za plné spolupráce se všemi členy rodiny.

Tento druh terapie je nabízen především klientům mladším, jelikož jejich chování může být zapříčiněno právě situací v rodině. Je důležité mít k dispozici všechny potřebné informace o rodinném prostředí, kterým je klient obklopen, aby mohlo dojít k pozitivní změně. Vhodné je zařadit k rodinné terapii současně i jinou terapii nebo se snažit zařadit ji tak, aby předcházela či navazovala na psychoterapii individuální.

Pokud rodiče navštíví zařízení a žádají o pomoc pro své dítě, se kterým mají problémy, nikdy jim nedáváme vinu za vzniklé obtíže. Naopak oceňujeme ochotu přistoupit na tuto spolupráci a podporujeme je v jejich úsilí, protože oni jsou ti, kdo mohou dítěti pomoci nejvíce. Právě interakce celé rodiny výsledky terapie zúčelní a urychlí.

### **Skupinová činnost**

Všechny skupinové činnosti uplatňované ve střediscích výchovné péče jsou koncipovány tak, aby odpovídaly vytyčeným cílům, kterých chceme s klienty dosáhnout. Aby byly uspokojovány jejich individuální potřeby a došlo ke změně v jejich chování a prožívání. Takovýmto cílem preventivně výchovné činnosti ve skupině může být vyjádření emocí, jejich zpracování a kontrola, vyjádření postojů, myšlenek, vlastních názorů, komunikace s ostatními dětmi a nácvik žádoucích sociálních rolí. „*Skupinová psychoterapie je postup, který využívá k léčebným účelům skupinovou dynamiku, tj. vztahy a interakce jak mezi členy a terapeutem, tak mezi členy navzájem.*“ (Kratochvíl, 2005, str. 15).

Formy skupinové činnosti se budou lišit u klientů v oddělení ambulantním a u klientů celodenní a internátní péče. Nejčastěji se ale u dětí s poruchami chování využívají terapeutické techniky jako arteterapie, muzikoterapie, výchovná dramatika, socioterapie či různé relaxační techniky.

Šance na efektivitu práce terapeuta se zvyšuje tím, čím větší soudržnost se vytvoří ve skupině. Aby se u dospívajících klientů vytvořil prostor pro poznávání, je dobré započít terapii v přirozeném prostředí, tzn. zahájit ji kupříkladu víkendovým pobytem bez jakýchkoliv psychoterapeutických plánů.

Pocit sounáležitosti ve skupině, k ostatním členům, kteří mají obdobný problém, u klienta vyvolává pocit sebedůvěry. Nepřipadá si osamělý a výlučný. Jeho sebevědomí se zvyšuje, pokud má pocit užitečnosti, má možnost pomáhat druhým, je oceněn a respektován svými vrstevníky.

## **2 II Praktická část**

### **4 Případové studie dětí s poruchami chování**

Pro svou výzkumnou část bakalářské práce jsem zvolila dva případy dětí s poruchami chování, které absolvovaly preventivně výchovný pobyt ve Středisku výchovné péče Pyramida v Pardubicích.

Chci zde poukázat na konkrétní potřeby jednotlivých osob s problémovým chováním a na možnosti zmírnění či odstranění problémů - právě pomocí vhodné intervence zacílené přímo na jedince. Při stanovení způsobu řešení vždy bereme v potaz specifičnost každé osobnosti. Vybrala jsem proto dva případy s odlišnými projevy poruchového chování a s odlišnou etiologií vzniku.

V souladu s ochranou osobních údajů uvádím jen základní informace, některá data i jména byla pozměněna.

#### **4.1 Cíl výzkumného šetření**

Cílem praktické části bude rozpracovat dvě případové studie, skrze které se blíže seznámíme s poskytováním preventivní péče a podpory z pohledu střediska výchovné péče. Dám tak nahlédnout na problematičnost poruch chování u dětí školního věku, které byly řešeny institucionální formou, tak, aby zabránily dalším nesnázím v životě dítěte a jeho okolního prostředí. Mou snahou bude na základě studia uvedených případů vytvořit ucelenější pohled na problematiku přístupu k těmto dětem. Zaměřila jsem se na problémy, pro které byly děti umístěny do střediska a z jakých příčin jejich problémy pramenily. Především jsem se snažila nastínit způsob intervence, která je v případě dětí s poruchovým chováním nezbytná.

#### **4.2 Metodologie výzkumu**

V této části práce jsem pro zkoumání lidského problému využila případovou studii neboli kazuistiku. Tato metoda, založená na podrobném rozboru případu, zpravidla obsahuje rodinnou a osobní anamnézu, diagnózu a prognózu, jsou zde nastíněna příslušná opatření k nápravě, jejich průběh a výsledky. Podle jejího zaměření můžeme mluvit

o kazuistice lékařské, pedagogické, psychologické či v našem případě o kazuistice speciálně pedagogické (Edelsberger, 2000).

Výzkumné šetření proběhlo ve Středisku výchovné péče Pyramida v Pardubicích. Středisko zabezpečuje svoji péči dětem s problémovým chováním, a to formou ambulantní nebo pobytové služby. Tyto služby jsou poskytovány zejména dětem z Pardubického kraje.

Pro zpracování případových studií jsem měla k dispozici osobní složky klientů střediska, které obsahovaly rodinnou a osobní anamnézu, zprávy z pedagogicko-psychologické poradny, zprávy zdravotnických pracovišť (dětský psychiatr nebo obvodní lékař). Bylo mi umožněno také nahlédnout do dokumentace střediska a do závěrečných zpráv poskytovaných rodičům dětí.

### **4.3 Zkoumané osoby**

Předmětem mého výzkumu byly dvě děti ve věku 12 a 15 let - jedna dívka a jeden chlapec. Dívka se stala klientem střediska na základě doporučení oddělení sociálně právní ochrany dětí. Důvodem bylo problémové chování v rodinném prostředí, ve škole se dívka neprojevovala zvláště nápadně. Chlapec nastoupil do střediska na preventivně výchovný pobyt taktéž z důvodu problémového chování, ale plynoucího ze školního prostředí – nedostatek kázně, nerespektování autorit a projevy agrese ve vztahu k vrstevníkům i dospělým osobám.

S dětmi jsem se osobně setkala během asistenční etopedické praxe, proto se také staly námětem mé práce. Při výběru jsem zohlednila i jejich podobné problémy.

### **4.4 Jednotlivé kazuistiky sledovaných dětí**

#### **Případová studie č. 1**

Jméno: Monika

Věk: 12 let

Žákyně 6. ročníku ZŠ

## Rodinná a osobní anamnéza

Monika se narodila jako dítě chtěné ze strany obou rodičů. Těhotenství bylo rizikové, porod dlouhý, těžký. Dívka byla při porodu přidušena. V raném dětství byla v péči neurologa, z důvodu diagnostikovaného Westova syndromu. Monika měla v dětství potíže s řečí, a proto docházela pravidelně na logopedii. V tomto období jinak neprodělala žádné závažné úrazy. Dodnes je Monika v péči dětské psychiatrické ambulance v místě bydliště.

V současné době žije Monika ve společné domácnosti se svou matkou, jejím novým přítelem, s vlastním bratrem Petrem a polovlastní sestrou Eliškou. Rodiče Moniky se rozvedli v roce 2004, ale se svým biologickým otcem je dívka v pravidelném kontaktu. Matka Moniky je nezaměstnaná. Celá rodina je v péči OSPOD v místě bydliště.

Rozumové schopnosti dívky se aktuálně nacházejí v pásmu nadprůměru. Monika má nadprůměrné všeobecné znalosti, logický i praktický úsudek. Oslabeným článkem zůstává oblast paměťových funkcí a rovněž oblast prostorových vztahů. Osobnost dívky je spíše introvertní, je velmi citlivá, vše dost prožívá a může se u ní projevit až přecitlivělost. Sama sebe vnímá velmi negativně, do popředí se dostává snížené sebevědomí.

## Problémy, které vedly k vyhledání odborné péče

Monika má problémy se sociálními vztahy, ať už se svými vrstevníky, tak se členy rodiny. Ve skupině dětí není přijímána, je vyhnána na okraj skupiny a tím se u ní prohlubují pocity izolovanosti. Právě díky snížené schopnosti navázat a udržet si adekvátní vrstevnické vztahy a z důvodu neuspokojivé situace v rodině, u dívky vzrůstá negativní napětí, úzkost. V některých případech se sebeprosazuje až neadekvátním způsobem.

Moničiny problémy plynou spíše z rodinného prostředí. Dívka se výchovně vymyká vedení matky a má velmi negativní vztah s jejím přítelem. Často se u nich doma objevují hádky mezi Monikou a jejím mladším bratrem - vzájemně na sebe žárlí a hledají na sobě chyby. Dívka označuje bratra za zdroj všech konfliktů v rodině. Rodina dívku velmi zatahuje do problémů, které se jí stále ještě netýkají – řešení finančních dluhů, intenzivní hádky v podobě házení špíny jeden na druhého atd.

## Intervence

Aby u dívky došlo k pozitivní změně a upravily se vzorce jejího chování, tak za nejdůležitější zákrok považují posílit autoritu matky i otce. Rodiče by měli zavést do života dívky režimovou terapii – tzn. pravidelný režim a řád, srozumitelně vytyčené hranice chování. Dívka by se měla na tvorbě jasných a čitelných pravidel aktivně podílet. Takto nastavený řád by bylo vhodné zařadit i do života mladšího sourozence, aby se dále nerozvíjela již taková sourozenecká rivalita. Je nezbytné, aby výchovné autority sjednotily svůj přístup a hlavně v přebírání zodpovědnosti a dodržování nastavených pravidel šly dětem příkladem.

Další nezbytností, kterou Monika nutně potřebuje je citlivý přístup okolí. Monika zasluhuje zažít bezpodmínečné citové přijetí od nejbližších, včetně obnovení důvěry. Vhodné je, aby se v domácím prostředí maximálně obnovila komunikace mezi matkou a dcerou a byla podložena vyjádřením lásky a citlivého přístupu. Rodina by měla dívku odměňovat, chválit a měla by se zaměřit na uspokojování citových a komunikačních potřeb.

Intenzivně by se mělo pracovat na zvládnání konfliktních situací asertivním způsobem. Vzhledem k inteligenčnímu nadprůměru dívky by měla být využita možnost nechat ji, aby se k tématu sama vyjádřila. U dívky trénovat sociální dovednosti uplatňované v interakci s vrstevnickým okolím.

## Průběh preventivně výchovného pobytu

Středisko hodnotí celý průběh jako kladný. Po příchodu do střediska dívka akceptovala bez problému nastavené normy a pravidla. Moničin vztah k autoritám posuzují jako přátelský. Ve výuce naprosto respektovala dospělou autoritu, a to jak mužskou, tak ženskou. Zpočátku byla méně aktivní o přestávkách, stranila se, s kolektivem příliš nekomunikovala. Ze strany vrstevníků občas docházelo k drobným verbálním útokům směrem k Monice. Zejména z kraje pobytu musela dívka věnovat přípravě na vyučování více času než ostatní. Důvodem bylo chybné vlastního systému uspořádání si priorit. Z celkového hodnocení ale patřila Monika k velmi úspěšným klientům po celou dobu pobytu.

## **Případová studie č. 2**

Jméno: Lukáš

Věk: 15 let

Žák 8. třídy ZŠ

### Rodinná a osobní anamnéza

Lukáš se narodil jako dítě chtěné ze strany obou rodičů. Těhotenství bylo bez problémů a porod také. Raný psychomotorický vývoj a vývoj řeči byl u chlapce v normě. V dětství neutrpěl žádná vážná zranění ani závažné nemoci.

Chlapec žije ve společné domácnosti s matkou a svou mladší sestrou Klárou. Rodiče se rozvedli před dvěma lety. Lukáš žije v současnosti ve střídavé péči – vždy 14 dní u matky a 14 dní u otce. Oba dva jsou řádně zaměstnáni. Celá rodina je v péči OSPOD v místě svého bydliště.

Rozumové schopnosti chlapce jsou v pásmu hlubokého podprůměru. Nedosahuje úrovně všeobecných vědomostí. Není schopen předvídat vznik a vývoj nastalé situace, ani pochopit její souvislosti. Osobnostně je nevyzrálý, je egocentrický a vůči sobě i svému chování málo kritický. Lukáš se obtížně orientuje ve složitějších situačních souvislostech a tak obtížně předvídá následky svých projevů, které jsou často neúměrné situaci.

### Problémy, které vedly k vyhledání odborné péče

Lukáš nastoupil na preventivně výchovný pobyt do střediska výchovné péče zejména na základě nekázně při vyučování. Chlapec ve škole často zapíral, provokoval, sabotoval práci a měl četné konflikty se spolužáky. Ve škole byl často velmi agresivní a jeho reakce byly pro okolí těžko předvídatelné. Hůře se orientuje v sociálních situacích – převahu a nadřazenost dává svým vrstevníkům najevo agresivním postojem. V potaz musíme brát snížené inteligenční pásmo, které se významně podílí na vzniku poruch.

Problémy se linou i z rodinného prostředí, zdárným příkladem je střídavá péče, kdy oba rodiče nastavují odlišný výchovný styl. Matka se jeví jako výchovně slabá, praktikuje nedostatečný způsob výchovy a vedení, nestanovuje Lukášovi adekvátní hranice, které by měl dodržovat. Dochází tak k nerespektování autorit. Výchovným autoritám schází důslednost a zároveň aktivní zájem o chlapce, jeho zájmy, potřeby a pocity. Chlapec těží z faktu, že spolu rodiče nekomunikují a nepředávají si navzájem

informace, proto si sám uzpůsobuje hranice tak, jak jemu to vyhovuje, bez ohledu na druhé.

### Intervence

Nejvhodnější, kde s intervencí začít, je zapracování na zlepšení komunikačních schopností s dospělou autoritou a omezení vulgarismů. Dbáme, aby došlo ke sjednocení výchovného působení všech dospělých autorit v Lukášově okolí, především ale posilujeme autoritu matky. Nutnost pravidelné komunikace mezi rodiči a školou zajistí chlapci důležitý pocit, že o něho mají rodiče zájem.

Je potřeba, aby se zlepšil vztah k dodržování pravidel a nastavených norem. Napomůžeme tomu důslednou kontrolou a důsledností. Je potřeba mu co nejvíce čitelně nastavit co je dobré a co ne – ukázat mu, že jemu by se taky nelíbilo, kdyby se k němu někdo choval stejným způsobem. Dospělé autority by měly být pro chlapce jakýmsi vzorem. Bez toho nemůže dojít k upevnění správných norem chování.

Zásadní je pro Lukáše vliv vrstevnické skupiny – proto při práci s Lukášem byla potřeba kontrola a korekce ze strany dospělého, doplněná osobním příkladem prosociálního chování. Rodina i okolí se snaží u chlapce posilovat schopnosti adekvátně řešit zátěžové situace. Takovým předpokladem je zbytečně nevytvářet konfrontační prostředí a snižovat tak chlapcovu pohotovost k agresi.

Snažíme se rozvíjet motivaci k plnění každodenních povinností, dostatečně povzbuzovat, nešetřit pochvalou i za vynaložené úsilí. U chlapce se musíme spokojit alespoň s dílčími úspěchy. Lukáš je velmi šikovný a pracovitý – vhodným způsobem je také uplatnění pracovní terapie (např. stavění modelů letadel jako tomu bylo ve středisku).

V roce 2008 se stalo neštěstí v rodině, došlo k popálení sestry, kdy ji Lukáš musel hasit. Tento traumatický zážitek nemá chlapec dosud zpracován a pravděpodobně se stále objevují pocity viny. Pracujeme proto individuální činností s chlapcem na nápravě. V případě potřeby spolupracovat nadále s ambulantním oddělením střediska.

### Průběh preventivně výchovného pobytu

Na počátku se Lukáš s velkými obtížemi vyrovnával s požadavky pobytu a neustále porušoval pravidla, nechápal jejich smysl. Důvodem byla především rozdílnost standardů chování. Byl často drzý a verbálně agresivní, i kvůli drobnostem vznikaly konflikty s autoritami i vrstevníky. U chlapce se projevovala vzdorovitost a nepříjemné počínání



při komunikaci s dospělou osobou. Lukáš byl schopen používat výrazy, které měly až rasový podtext. Patřil ke skupině starších klientů, která měla zásadní vliv na skupinovou dynamiku.

I přes počáteční potíže ale postupem času adaptaci na prostředí zvládl. Zjistil, že je prostředí střediska příjemné a začal se chovat příjemněji k ostatním okolo něj. Celý pobyt ve středisku Lukáš pracoval s vědomím, že „co dospělí nevidí, to nepřiznám“. Zde ale určitě došlo ke korekci, kdy měl jeho náhled čím dál větší autentičnost. Z hlediska odvedené práce, která přinesla kýžené výsledky, je pobyt hodnocen úspěšně. Chlapec výrazně omezil vulgarismy, a celkově byl veden k lepšímu respektování pravidel slušného chování. Došlo k vylepšení adekvátní komunikace s autoritami a k přijetí výchovného vedení.

## **4.5 Shrnutí praktické části**

Praktická část uvádí dva konkrétní případy dětí s poruchou chování. Jejím hlavním cílem bylo seznámit se s poskytováním preventivní pomoci dítěti s problémovým chováním a přiblížit tak problematiku řešení poruch chování z pohledu střediska výchovné péče. Hlavní část byla zaměřena především na určení plánu intervence u jednotlivých příkladů. Abychom k tomuto kroku mohli dospět, potřebujeme znát všechny okolnosti vzniku poruch chování, aby kroky střediska výchovné péče směřovaly tím správným směrem. Vliv na úspěšnost intervence má včasné odhalení výchovných problémů a provázanost všech účastníků preventivně výchovné péče.

Případové studie nás seznámily s rodinnou a osobní anamnézou a jen okrajově se dotkly psychologického vyšetření.

Díky osobnímu kontaktu s dětmi ve středisku výchovné péče jsem i já měla možnost nahlédnout do složitého procesu výchovy. Především jsem mohla sama alespoň na chvíli okusit jaké to je stát se pracovníkem střediska výchovné péče a vstupovat do interakce s dětmi s určitými výchovnými problémy. Nejen mé pozorovací schopnosti a dílčí poznatky, ale především ochota pracovníků, mi poskytla důležité informace, bez kterých by nemohla praktická část bakalářské práce vzniknout.

## Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku poruch chování v celém jejich kontextu. Obzvláště důležitým prvkem práce bylo zmapovat úlohu střediska výchovné péče v poskytování preventivně výchovných služeb a objasnit intervenční činnosti jako základní aspekt pomoci. Cílem bylo poukázat na upevnění střediska výchovné péče v preventivním systému u nás.

Bakalářská práce je členěna na dvě samostatné části – na část teoretickou a praktickou. Samotný text teoretické části práce je rozdělen na tři hlavní kapitoly.

Kapitola první se věnuje problematice poruch chování a rozlišuje poruchové chování od chování problémového. Poruchy chování a emocí klasifikuje a vymezuje příčiny jejich vzniku. Krátce se zmiňuje i o specifikách osobnosti jedinců s touto poruchou.

Ve druhé kapitole stručně hovořím o prevenci, o jejím členění na primární, sekundární a terciární prevenci.

Třetí kapitola je už zaměřena na samotné středisko výchovné péče. Dotýká se zde historie vzniku a postupnému vývoji těchto zařízení v České republice. Také určuji legislativní vymezení činností a preventivní péče, abychom se blíže obeznámili s ukotvením koncepce středisek výchovné péče v právních dokumentech. V neposlední řadě vytyčuji náplň činností středisek výchovné péče a intervenční metody, se kterými se můžeme ve středisku výchovné péče setkat nejčastěji.

V praktické části jsou popsány dva konkrétní případy dětí s problémovým chováním, které podstoupily preventivně výchovný pobyt v Pyramidě. Při popisu jsem se krátce zaměřila na osobní a rodinnou anamnézu, na problémy, které vedly k tomu, aby byla poskytnuta odborná péče. Nejvíce v kazuistice směřuji k možnostem intervence u daných jedinců.

Očekávám, že každý čtenář, ať už člověk znalý této problematiky, tak laik, získá po přečtení práce základní poznatky z oblasti poskytování pomoci a podpory dětem s poruchami chování. Sama za sebe mohu říci, že mi zpracování práce rozšířilo obzory náhledu nejen na úlohu středisek v preventivním systému, ale také na odbornost tohoto zařízení co se týče prevence a intervence poruch chování.

## Seznam použité literatury a pramenů

BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal (ed.). *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Praha: Sdružení SCAN, c2010. ISBN 978-80-87258-47-7.

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.

EDELSBERGER, L. a kol. *Defektologický slovník*. 3. vyd. Jinočany: H&H, 2000. 419 s. ISBN 80-86022-76-5.

Historie. *VÚ A SVP KLÍČOV PRAHA* [online]. 2015 [cit. 2016-06-13]. Dostupné z: <http://www.klicov.cz/>

HORT, Vladimír. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.

JANKŮ, K. *Dítě s poruchou chování a emocí*. 1. vyd. Ostrava: PF OU, 2009, 82 s. ISBN 978-80-7368-764-9.

JANSKÝ, Pavel. *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-534-9.

HRČKA, M. *Sociální deviace*. 1. vyd. Praha: Slon, 2001. 302 s. ISBN 80-85850-68-0.

HUTYROVÁ, M. *Etopedie pro výchovné pracovníky*. 1. vyd. Olomouc: PF UP, 2006. ISBN 80-244-1190-3.

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.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 3., dopl. vyd. Praha: Galén, c2005. ISBN 80-7262-347-8.

MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 340 s. ISBN 80-7178-771-X.

MATOUŠEK, Oldřich. *Potřebujete psychoterapii?: [o duševním zdraví, jeho poruchách a možnostech psychoterapeutické pomoci]*. 2., rozš. a upr. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-314-5.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

*PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ (F00–F99)* [online]. 2014 [cit. 2016-06-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html>

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: UP, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.

SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, 96 s. ISBN 978-80-86723-84-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VOJTOVÁ, V. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2. vyd. Brno: PF MU, 2009. 136 s. ISBN 978-80-210-4573-6.

VOJTOVÁ, V. *Úvod do etopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. 1. vyd. Brno : Paido, 2008. 127 s. ISBN 978-80-7315-166-9.

VOCILKA, Miroslav. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež: [metodický materiál]*. Vyd. 2. Praha: Tech-market, 1996. ISBN 80-902134-5-6.

VOCILKA, M. *Netradiční forma prevence poruch chování (Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež – 2. díl)*. 1. vyd. Praha: Výzkumný pedagogický ústav, 1997. 92 s. ISBN 80-902134-8-0.

VITÁSKOVÁ, K. *Etopedie (Vybrané okruhy etopedické problematiky)*. 1. vyd. Ostrava: PF OU, 2005, 68 s. ISBN 80-7368-123-4.

## **Právní normy**

- *Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče*, MŠMT, účinnost dnem 29.6.2007.
- Příkaz MŠMT č. 21/2007, *k činnosti středisek výchovné péče*, MŠMT č.j.: 14 744/2007-24.

- Strategie primární prevence 2013 – 2018, MŠMT
- Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování, MŠMT, 2010
- Vyhláška MŠMT č. 458/2005 Sb., *kteou se upravují podmínky o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče.*
- Zákon č. 109/2002 Sb. ve znění zákona č. 333/ 2012 Sb., *o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.*

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Denisa Čiháková
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2016

<b>Název práce:</b>	Středisko výchovné péče jako důležitý komponent v prevenci a intervenci poruch chování
<b>Název v angličtině:</b>	Educational care centre as an important component in the prevention and intervention of behaviour disorders
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce je zaměřena na problematiku poruch chování a definuje úlohu střediska výchovné péče. Teoretická část je členěna na 3 kapitoly, ve kterých se zabývá vymezením poruch chování, prevencí a preventivní činností středisek výchovné péče. Praktická část popisuje dva konkrétní případy dětí s poruchou chování, které byly klienty internátního pobytu ve středisku výchovné péče.
<b>Klíčová slova:</b>	poruchy chování, problémové chování, prevence, středisko výchovné péče, preventivně výchovná péče, děti, intervence
<b>Anotace v angličtině:</b>	The bachelor thesis focuses on behaviour disorders expertise that determine the role of an educational care centre. The theoretical part consist of three sections that discuss definition of behaviour disorders, prevention and the educational care centre. The case study presents two particular individuals with a behaviour disorders, who were participants of the educational care centre programme.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	behaviour disorders, behavioural problems, prevention, educational care centre, preventive educational care, children, intervention
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Bakalářská práce neobsahuje přílohy.
<b>Rozsah práce:</b>	37 s.
<b>Jazyk práce:</b>	Český

