

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**

**Zdravotně sociální fakulta**

**Poruchy chování u dětí umístěných v zařízení ústavní péče**

**Bakalářská práce**

**Vedoucí práce**

**Mgr. Josef Hošek**

**Autor práce**

**Hana Baudyšová**

**2011**

**Abstract:**

## Behavioral disturbance of children in the child care institution

The subject of this thesis is behavioural disorders in children placed in a childcare institution. Behavioural disorders are behaviour displays by children and young people not respecting recognized social standards. The thesis is divided into two parts. The first theoretical part focuses on the development of institutional care in the Czech Republic as well as the frequently published behavioural disorders, potential causes of them and their prevention. The second practical part concentrates on the Institutional Care Centre in the town of České Budejovice, on the children who come to the centre and their behavioural problems as well as on family circumstances and their potential health handicap. Furthermore, the statements of children placed in the centre at the time of the research are recorded in the thesis, answering questions on whether they know why they are staying at the centre and how they should change their behaviour not to get to the centre. This thesis can be used as a source of information and reflection on behavioural problems of children for the general public as well as the founder and provider of outpatient and boarding services nationwide.

### **Prohlášení:**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě nebo v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné databázi STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdání textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2011

.....

Podpis studenta

**Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. Josefu Hoškovi za odborné vedení mé bakalářské práce a Mgr. Kristýně Kahánkové za cenné rady a korekci textu.

## Obsah

Úvod .....	7
<b>1. Současný stav .....</b>	<b>9</b>
1.1. Výchova .....	9
1.2 Historie zařízení ústavní péče .....	9
1.3 Současný systém zařízení ústavní péče v České republice .....	12
1.3.1 Středisko výchovné péče (dále jen středisko) .....	12
1.3.4 Výchovný ústav .....	15
1.4 Vývoj osobnosti dítěte.....	16
1.5 Výchovné typy .....	18
1.6 Dítě s poruchou chování.....	19
1.7 Příčiny vzniku poruch chování.....	20
1.8 Diagnostika poruchy chování.....	22
1.9 Rozdělení poruch chování.....	24
1.9.1 Lhaní.....	24
1.9.2 Záškoláctví, útky toulání .....	25
1.9.3 Krádeže.....	28
1.9.4 Agresivní poruchy chování, šikana, vandalismus .....	29
1.10 Prevence patologického chování.....	31
<b>2. Cíle práce .....</b>	<b>35</b>
<b>3. Metodika .....</b>	<b>36</b>
3.1 Použité metody a techniky .....	36
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	36
3.3 Vlastní realizace výzkumu .....	36
4.1 Středisko výchovné péče České Budějovice.....	37
4.2 Rozdělení skupin.....	38
4.3 Struktura rodin .....	41
4.4 Dysfunkce a zdravotní postižení dětí .....	42

4.5 Poruchy chování u dětí umístěných ve středisku .....	45
4.6 Srovnání poruch chování ze všech skupin .....	48
4.7 Prevence a snížení počtu dětí ve středisku výchovné péče .....	49
<b>5. Diskuze.....</b>	<b>54</b>
<b>6. Závěr .....</b>	<b>55</b>
<b>7. Klíčová slova .....</b>	<b>56</b>
<b>8. Použitá literatura.....</b>	<b>57</b>

## Úvod

S nástupem do školy prožívá dítě mnoho změn. Nové prostředí, noví kamarádi, nové autority. Míra zátěže školních požadavků je různě prožívána, hodnocena i zvládána. Jeden žák může být „bezproblémový“ po celá školní léta, jiný však může být „problémový“ od začátku do konce, třetí má jen přechodné problémové období apod. Každý je však jedinečnou bytostí s jedinečnými dispozicemi (či indispozicemi) do života, svými emocemi a názory. Pokud je dítě neklidné, vyrušuje a neplní požadavky učitele, bývá označováno jako dítě s poruchou chování. Postupně se jeho chování může ještě zhoršovat, s věkem začíná být drzé a nepřizpůsobivé, vyhledává další patologické záliby (krádeže, drogy, záškoláctví, šikana), což může mít za následek až jeho umístění do střediska výchovné péče, diagnostického ústavu či jiného nápravného zařízení – záleží na míře a kontinuitě problémů.

Téma bakalářské práce jsem si zvolila po absolvování praxe ve Středisku výchovné péče v Českých Budějovicích. Velmi mne zajímal průběh pobytu jednotlivých dětí ve středisku a důvody, proč se do střediska vlastně dostaly. Jako hlavní cíl práce jsem si proto vytýčila zmapovat nejčastější poruchy chování dětí umístěných ve středisku, odhalit příčiny jejich výchovných problémů a na základě přímého pozorování a konfrontace také zjistit, jak své problémy vnímají samy děti. Vychovatelů jsem se také ptala, do jaké míry vědí a jsou informováni o možnostech prevence - co se dá dělat pro to, aby děti zůstaly ve školách a nemusely podstupovat diagnostické pobyty.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou vysvětleny a rozvedeny základní pojmy, jako je výchova, historie ústavní péče, současný systém ústavní péče v České republice a termín dětí s poruchami chování. V praktické části je pak zveřejněn vlastní výzkum, a to s vymezením cílů a popsáním prováděných metod. Na závěrečných stránkách práce je uveden seznam prostudované literatury a ostatních zdrojů - jde především o internetové portály zabývající se preventivní činností pro děti s poruchami chování. Z tištěné literatury se jako obzvlášť

podnětnými autory knih o dané problematice autorce práce jeví Zdeněk Matějček a Marie Vágnerová, kteří jsou spolu s ostatními autory v textu řádně citováni.



## **1. Současný stav**

Jedním z odvětví speciální pedagogiky<sup>1</sup> je etopedie. Zabývá se výchovou (edukací), převýchovou (reedukací), vzděláváním a pracovní přípravou sociálně obtížně vychovatelné mládeže. Etopedická zařízení jsou taková zařízení, kde speciální pedagog, tzv. etoped, provádí pedagogickou diagnostiku, psychoterapii, intervenci aj. na dětech vyžadujících odbornou péči. Etoped tedy především vychovává.

### **1.1. Výchova**

Výchova je záměrné rozvíjení citových a rozumových schopností člověka, utváření jeho postojů, způsobu chování, v souladu s cíli dané skupiny, kultury apod. Výchova je tedy vždy vztahem člověka k člověku, a to bez ohledu na to, kdo stojí na místě biologických rodičů. V případě, že došlo k selhání primární rodiny, hovoříme o převýchově. V odborné literatuře se můžeme setkat i s termínem péče<sup>2</sup> (náhradní péče, ústavní péče<sup>3</sup>). Ta se však označuje jako zabezpečení dítěte (v širším smyslu klienta) z materiálního a sociálního hlediska a výchovu pak za proces rozvíjení osobnosti jednotlivce pomocí cílevědomé činnosti spojené s předáváním a formováním určitých poznatků, schopností, hodnot a postojů, které jsou podstatné pro určení vztahu k sobě samému i k jiným lidem a okolí. (46)

### **1.2 Historie zařízení ústavní péče**

Výchova je přirozená součást života a problémy s ní spojeny doprovázejí lidstvo od nepaměti. Řešení a hodnocení protispolečenských jevů se měnilo v závislosti na změně a rozvoji kultury společnosti. Do 16. století byl v Evropě uplatňován asociální vězeňský systém založený na společném věznění delikventů bez ohledu na jejich pohlaví, věk, charakter spáchané trestné činnosti a také na zdravotní stav (fyzický i

---

<sup>1</sup> Speciální pedagogika je vědním oborem v soustavě pedagogických věd, který je zaměřen na teorii a praxi výchovy, vyučování a vzdělávání dětí, mládeže a dospělých se speciálními potřebami z důvodu somatického, senzorického, mentálního, řečového nebo psychosociálního defektu, poruchy nebo omezení či jejich kombinace. (42)

<sup>2</sup> Péče je v pojetí anglického ekvivalentu care a také jeho synonyma custody hlídáním, dozorem, dohledem, kontrolou, a to i kontrolou ve smyslu řízení, aktem zájmu o daný objekt. Za předmět péče je vnímáno uspokojování základních životních potřeb, potravy, oděvu, obydlí, vzdělání apod. (46).

<sup>3</sup> Náhradní péče a ústavní péče jsou považovány za synonyma náhradní výchovy a ústavní výchovy. (46)

duševní). První ústavy pro mladistvé vězně, kteří byli odděleni od dospělých delikventů, byly zřízeny v Holandsku v roce 1596 a v Itálii v roce 1703.

Roku 1822 vzniklo v Čechách oddělení v Zemské svatováclavské trestnici v Praze. Součástí trestnice byl i Zemský polepšovací ústav, který byl zřízen v roce 1833. Chlapci a dívky zde byli nazýváni „*korrigendy*“ a byli rozdělováni do 3 disciplinárních tříd, kterými museli postupně projít. Způsob třídění a diferencovaného zacházení v jednotlivých disciplinárních třídách již vycházel ze zásad progresivního vězeňského systému, rozvíjeného zejména v Anglii a Irsku ve druhé polovině 19. století. Díky Františku Josefu Řezáči byla v roce 1853 prosazena povinná školní výuka u mladistvých trestanců i korrigendů. Domácí kárání bylo aplikováno rodiči na dětech do deseti let, pokud se dopustily trestného činu. Zločiny dětí starších 10 let do 14 let věku (tzv. nedospělců) byly trestány jako přestupky, a to zavřením v odděleném místě na dobu od 1 do 6 měsíců, kde duchovní prováděl výuku, a mládež vykonávala přiměřenou práci. Trestní odpovědnost nedospělců za přečiny a přestupky zůstala nedotčena. U mladistvých od 14 do 18 let věku bylo při výměře trestu přihlíženo k blízkosti jejich věku k prahu dospělosti. Mladí pachatelé ve věku do 18 let mohli být umístováni do zemských polepšovacích ústavů. Roku 1836 byl založen Spolek pro blaho propuštěných káránců, který se věnoval výhradně mladistvým. Již v roce 1842 zřídil Spolek Učňovský útulek v Praze na Klárově, kde byli chovanci ubytováni a vzděláváni, a odtud pak docházeli ke svým mistrům do učení. Roku 1841 byl založen Spolek pro blaho nuzných dívek v Praze, Spolek paní sv. Ludmily, roku 1847 vzniká Moravsko-slezský ochranný spolek v Brně. V roce 1888 byla v Kostomlatech zřízena Královská česká zemská polepšovna a donucovací pracovna, kde byly umístěny dívky ve věku od 14 do 18 let, tzv. káranky.

V roce 1890 vynikl Alois Zikmund jako ředitel Zemské vychovatelny (původně polepšovny) v Opatovicích, kde byli umístěni chlapci od 14 do 18 let, kteří se učili řemeslu. Alois Zikmund rozlišoval mládež na podkladě rozsahu mravní úchylnosti a podle kvality a kvantity mravního citění do tří skupin, a to mládež mravně ohroženou, mládež mravně narušenou a mládež mravně vadnou. Preventivní výchovnou činnost pro děti a

mládež provozovaly řád selesianů<sup>4</sup>, náboženská společnost Miličův dům nebo Armáda spásy.

Po druhé světové válce dochází k rozvoji speciálního školství, a to včetně etopedie, jsou zrušeny spolky pečující o mravně narušenou mládež a úlohu přebírá stát. Na mravní výchově a vzdělávání v trestních ústavech pro dospělé i mladistvé se podíleli duchovní správci a učitelé, kteří byli v roce 1949 nahrazeni tzv. osvětovými důstojníky a instruktory ze stranických (KSČ), společenských (ČSM, ROH) a hospodářských organizací (národních podniků a státních statků). Účel trestu byl spatřován v nápravě trestance se zřetelem na jeho začlenění do „společnosti pracujících“. Vedle pracovní výchovy byl kladen důraz na uplatňování forem vojenské kázně s částečným vojenským výcvikem, dále na využívání četby povolených knih, novin a časopisů, promítání filmů a účasti v zájmových kroužcích (hudebním, divadelním, recitačním, pěveckém a jazykovém - studium ruštiny). Princip diferencovaného výkonu trestu u mladistvých odsouzených mužů i žen byl realizován v roce 1981 jejich rozdělením do následujících skupin, popř. kolektivů:

1. Mladiství v podstatě s normálním psychickým vývojem s převládajícími poruchami chování vyvolanými nevhodnými vlivy sociálního prostředí;
2. mladiství, jejichž delikventní činnost spočívá převážně v projevech pubertální a adolescentní nevyrovnanosti;
3. mladiství s výraznějšími poruchami rozumových schopností;
4. mladiství, jejichž delikvence je především ovlivňována psychopatologickými poruchami;
5. mladiství s výrazným podílem alkoholismu (toxikomanie) na vzniku trestné činnosti;
6. mladiství zařazení do školského vzdělávacího střediska.

---

<sup>4</sup> Založený katolickým knězem J. Boskoem (1815 – 1888), který se věnoval systematické výchově mládeže.

### **1.3 Současný systém zařízení ústavní péče v České republice**

Pod zařízení ústavní péče spadá institucionální péče o děti, kojenecké ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, diagnostické ústavy, ústavy sociální péče. Podle zákona 109/2002 Sb. O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních: Ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo jen ochranné výchovy a ve školních zařízeních pro preventivně výchovnou péči musí být zajištěno základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělání v návaznosti na ústavní principy a na mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti.

Hlavním cílem zařízení je zajišťovat nezletilé osobě (případně zletilé osobě do 19 let) řádné výchovy a vzdělávání. Preventivní školská zařízení jsou zřizována za účelem preventivní výchovné péče, která předchází vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny již vzniklých poruch chování. Dnešní zařízení mají za hlavní cíl zájem dítěte<sup>5</sup>, a to zejména preventivní péčí, výchovou a vytvářením podmínek pro znovusjednocení rodiny a návrat dítěte do jeho přirozeného prostředí.

#### **1.3.1 Středisko výchovné péče (dále jen středisko)**

Zákon 109/2002, paragrafu 17 definuje středisko jako místo, kde dochází k všestranné preventivní speciálně pedagogické péči a psychologické pomoci dětem s rizikem či projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a dětem propuštěným z ústavní výchovy při jejich integraci do společnosti. Tato péče je zaměřena na odstranění či zmírnění již vzniklých poruch chování a na prevenci vzniku dalších vážnějších výchovných poruch a negativních jevů v sociálním vývoji dětí,

---

<sup>5</sup> Nejlepším zájmem dítěte je takový stav, kdy je zachována životní úroveň a podmínky nezbytné pro jeho zdravý, tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální rozvoj a je chráněno právo dítěte na plný harmonický rozvoj jeho osobnosti a schopností. Plnohodnotné dětství a osobní potenciál dítěte je plně vyvinut v rámci rodiny, cizí péče a podpora je dítěti poskytována jen v nezbytné nutné míře.

pokud u nich nenastal důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy. Ochrannou výchovu nařizuje soud tehdy, když dítě či mladistvý spáchal nějaký trestný čin. Jejím cílem je kromě výchovy problematického jedince zabránit jeho další trestné činnosti. Středisko nabízí pomoc dětem, které nemají nařízenou ústavní výchovu, ale nacházejí se v obtížných životních situacích. Jedná se o negativní společenské projevy, jako je například záškoláctví, špatný prospěch, oběti šikany a jejich agresori, experimentování s drogami, agresivní chování, počátek trestné činnosti nebo děti nerozumějící si se svými vrstevníky, apod. Pomoc zde nalézají i rodiče a pedagogové dětí s výchovnými problémy.

Středisko může být zřízeno jako docházkové (ambulantní) zařízení, kombinace docházkového a internátního zařízení nebo poskytuje krátkodobý pobyt s internátní péčí. Střediska jsou státní nebo soukromá, mohou také nabízet terénní sociální práce. Dítě se do střediska dostane na základě doporučení školy (např. učitel, speciální pedagog, školní metodik prevence, výchovná komise), kurátor pro mládež<sup>6</sup>, sociálně právní ochrana dětí<sup>7</sup>, sociální pracovníci, rodiče nebo také dětský lékař. Žák (s rodičem, rodinným zástupcem) absolvuje ambulantní setkání a na základě podrobných informací a motivace dochází k realizaci písemné dohody se zákonným zástupcem nezletilého klienta nebo s klientem starším 18 let. Žák se tak stává klientem střediska po dobu dvou měsíců. Pobyt v internátním oddělení střediska je dobrovolný, klienti mohou být přijati pouze s jejich souhlasem a souhlasem rodičů nebo zákonných zástupců. Klienti docházejí do různých terapeutických skupin nebo komunit (např. ergoterapie, dramaterapie, arteterapie, animoterapie)<sup>8</sup>, jež probíhají formou individuální, skupinové a podle potřeby rodinné terapie, dále do zájmových kroužků, doučovacích programů.

---

<sup>6</sup> Kurátor pro mládež - pracovník sociálního referátu obecního úřadu či úřadu městské části, který se zabývá dětmi či mladistvými s opakovanými poruchami chování závažného rázu nebo dětmi, jenž se dopustily přestupku či trestního činu.

<sup>7</sup>Sociálně právní ochrana dětí – SPOD – zabývá se příznivým vývojem jedince, řádnou výchovou a snahou k obnovení narušených funkcí rodiny.

<sup>8</sup> Ergoterapie - léčba prací pomáhající klientům dosáhnout samostatnosti a soběstačnosti.

Dramaterapie - využívá divadelních prostředků pro nalezení příznivé rovnováhy v oblasti duševní a tělesné nebo ve vztazích či se záměrem osobního rozvoje. (1)

Arteterapie - zaměřuje se na výtvarný projev jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů.

Animoterapie (zooterapie, petterapie) - využívá pozitivního působení zvířat (zejména domácích mazlíčků) na člověka.

Sřředisko může nabízet různé víkendové pobyty v přírodě, prázdninové akce, osvětové akce, výlety, kulturní zážitky, aj. Odbornou práci zajiřtují psychologové, etopedi a sociální pracovníci. Po ukončení pobytu klienti většinou docházejí na ambulantní terapie nebo na setkání skupiny (např. jednou týdně navřtávají psychologa či různé kroužky). Pokud jsou výchovné problémy tak závažné, že je nelze řešit ambulantním způsobem, je další možností represivní opatření ve formě ústavní či ochranné výchovy, kterou nařizuje či ukládá soud. (49)

### **1.3.2 Diagnostický ústav**

Je vstupním diagnostickým zařizem, kterým prochází každý jedinec, má-li být umístěn do kolektivní (ústavní) péče. Dítě je vyšetřeno po stránce psychologické, pedagogické, sociální a zdravotní. Zjiřtuje se stupeň mravního narušení, sociální zanedbanosti, příčiny těchto jevů a nápravy. Zákon 109/2002 O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařizemích a o preventivně výchovné péči ve školských zařizemích uvádí, že děti jsou na základě výsledků komplexního vyšetřemí, zdravotního stavu a volné kapacity jednotlivých zařizemí umístěny do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů. Jen malé procento dětí se vrací zpátky do rodin a do svého původního sociálního prostředí. Jedinci jsou přijímáni na základě žádosti rodičů, zákonných zástupců nebo na základě rozhodnutí soudu a v instituci zůstávají po dobu osmi týdnů. Pobyt v zařizemí je nedobrovolný. Do diagnostického ústavu se umířtují dva typy dětí. První typ je v diagnostickém ústavu kvůli svému chování, druhý typ je zde ze sociálních a rodinných důvodů. Pokud dojde k nápravě v rodinných podmínkách, děti se vrací zpět.

Diagnostický ústav podle zákona 109/2002 Sb. provádí:

- diagnostickou činnost – vyšetřemí dítěte, na jaké je úrovni z hlediska pedagogického a psychologického;
- vzdělávací činnost – zjiřtuje úroveň dosažených vědomostí a připravuje specifické vzdělávací programy, které umožní rozvoj osobnosti dítěte;

- terapeutickou činnost – pomocí psychologických a pedagogických metod směřují k nápravě poruch v sociálních vztazích a chování dítěte;
- výchovná a sociální činnost – vztahuje se k osobnosti dítěte a jeho rodiny (popřípadě jeho okolí) a nezbytné sociálně-právní ochraně;
- organizační a koordinační činnost – organizuje další postup dítěte do zařízení, koordinuje a sjednocuje odborné postupy.

### **1.3.3 Dětský domov a dětský domov se školou**

Ze zákona 109/2002 O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních je dětským domovům umožněno pečovat o děti podle jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací. Do dětských domovů se školou jsou umísťovány děti s nařízenou ústavním výchovou, uloženou ochrannou výchovou, s předběžným opatřením, děti s poruchami chování atd. Do zařízení přicházejí i děti z dětských domovů. Tato zařízení zahrnují výuku ve škole a internát pro mimoškolní aktivity. Mohou zde být zřízeny rodinné skupiny (na podobné bázi jako v dětských domovech), kde se děti učí samostatnosti, hospodárnosti, rozhodování a odpovědnosti. Pokud i po skončení povinné docházky převládají u dítěte poruchy chování, které mu neumožňují další studium na střední škole, nebo neuzavře-li pracovně-právní vztah, je dítě umístěno do výchovného ústavu.

### **1.3.4 Výchovný ústav**

Zákon 109/2002 O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních udává: Výchovný ústav pečuje o mladistvé starší 15 let se závažnými poruchami chování, jimž byla nařízena ústavní nebo ochranná výchova. Pro každé z těchto nařízení jsou zřizována oddělená zařízení. Výchovné ústavy se též mohou dělit podle stupně mravního narušení, pohlaví a věku:

- dětský výchovný ústav,

- dětský výchovný ústav se zvýšenou péčí,
- dětský výchovný ústav s výchovně léčebným režimem,
- výchovný ústav pro mládež,
- výchovný ústav pro mládež se zvýšenou výchovnou péčí,
- výchovný ústav pro mládež s ochranným režimem,
- výchovný ústav pro děti a mládež,
- výchovný ústav pro nezletilé matky. (42)

Cílem výchovné práce v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy je vytvoření bezpečného prostředí, které by dítěti umožnilo uspokojování základních materiálních, citových i speciálních potřeb, a které by zajišťovalo vhodné rozvíjení vědomostí, dovedností a návyků s přihlédnutím k zájmům a zvláštnostem každého dítěte. Součástí výchovné práce by mělo být vedení dětí k sebeobsluze a pracovním a sociálním návykům tak, aby se po ukončení ústavní nebo ochranné výchovy mohly úspěšně zapojit do společnosti.

#### **1.4 Vývoj osobnosti dítěte**

Dítě vstupuje do života jako zcela jedinečná, osobitá, neopakovatelná lidská bytost. Osobnost člověka funguje jako integrovaný celek, který je individuálně typický a ve svých charakteristických rysech i relativně stabilní. (50) Ten se utváří v prvních letech života a zahrnuje vlastnosti, návyky, postoje, procesy a stavy, i určuje jedinečnost člověka. (6) Děti se rodí jako „vymodlené“, chtěné, s láskou přijímané, ale také jako nechtěné, předem zavržené i odvržené. Rodiče si již během těhotenství matky vytvářejí určité představy a očekávání, která budou později naplněna nebo nenaplněna a vytvářejí si také představu, jak se k dosud nenarozenému dítěti budou chovat. Rodiče si utvářejí tzv. rodičovské postoje. Zkušenost nám říká, že rodičovské postoje bývají již u mladých manželů většinou dobře a zdravě vytvořeny. Najdou se však případy, kdy to tak není - existují totiž lidé, kteří nejsou pro své rodičovství vyspělí, kteří nejsou na svou novou roli v daném čase dostatečně připraveni. Není to však pouze otázkou zralosti, najdou se



i rodiče lhostejní, necitelní, někdy i hrubí a krutí či tací, kteří jsou v jiném tíživém duševním rozpoložení. (25)

Základními psychickými potřebami, které musí být zejména rodiči naplněny, aby se dítě vyvíjelo zdravě a uspokojivě, jsou:

- Potřeba náležité stimulace čili potřeba přívodu podnětů (naladění centrálního nervového systému na určitou výkonnost),
- potřeba smysluplného světa (schopnost učení),
- potřeba pozitivní identity (místo ve společnosti, pocit užitečnosti),
- potřeba otevřené budoucnosti (překonání beznaděje, účast na tvořivém díle lidstva),
- potřeba životní jistoty. (27)

Tyto potřeby znamenají určitý řád ve věcech tohoto světa, jeho přehlednost. Dítě musí pochopit, že určité věci se dějí tak a ne onak a budoucnost se dá očekávat a předvídat. Od počátku svého života se setkává s autoritami, jimž se nějakým způsobem přizpůsobuje, případně podřizuje, ale také se proti nim bouří. Dítě je tedy vychováváno. Výchova je záměrné působení rodičů, učitelů, vychovatelů a výchovných institucí na vychovávané, především na děti a mládež. (6) Rozumí se tím působení záměrné, cílevědomé, směřující k určitému výchovnému cíli, tedy rozvinout v dítěti určité vlastnosti, názory, postoje, hodnotové orientace. Osobnostní vývoj je do značné míry závislý na okolí. Lidem, kteří třeba na krátko, ale intenzivně posunou náš proces socializace, říkáme významní druzí. Optimálně jsou to rodiče a nejbližší příbuzní. Bývají to i učitelé, později přátelé, životní druhové. Jsou to především lidé žijící s námi, ale mohou to být i ti, jejichž odkaz je živý za ně. Pokud však tito lidé v životě druhého nijak nefigurují, vyrůstá jedinec sociálně nezařazený, citově plochý, kompenzující emoční deprivaci povrchním vnímáním věcí, životem ze dne na den a subjektivními hodnotami, které velmi často stojí proti společnosti. (19)

První socializace (elementární) je charakterizována jako závislost na matce v prvním roce života. Ta zodpovídá za adekvátní uspokojování potřeb svého dítěte.

Další socializace probíhá v rodinném okruhu, mezi druhým a třetím rokem dochází k rozvoji vůle. Dítě si ji cvičí a zkouší, výsledkem je typické období negativismu, hovoří se o tzv. první pubertě (16) nebo jako o období vzdoru (25)<sup>9</sup>. Rodiče dítěti mnohé povolují, aby demonstrovali lásku, ale již nevymezí hranice. Toto rodičovské chování se projevuje zejména v příliš volné výchově.

Prvotní projevy poruchy chování se mohou projevit již v předškolním věku. Poruchy chování v dětství ovšem nepředstavují (spíše nemusí představovat) doživotní stigma. Úzce souvisí s vývojem dítěte a zvláště s přístupem nejbližšího sociálního okolí k němu. Pozitivní přístup, bezpodmínečná rodičovská láska, systematická výchova, otevřenost a spolupráce zaangažovaných pedagogických pracovníků, to je základ, který může dítěti s poruchou chování výrazným způsobem pomoci a nasměrovat jeho životní dráhu k perspektivním cílům a spokojenosti. (40)

### 1.5 Výchovné typy

- *Volná výchova* - vyznačuje se neexistencí hranic a pevných bodů. Dítě je tzv. rozmazlováno a vše se „točí“ okolo něj. U takto vychovávaného dítěte se může projevit agrese, vztek a nechuť podřizovat se autoritám.
- *Ochranářská výchova* - dobromyslnost, ochrana a shovívavost je v tomto typu na prvním místě. U dítěte se však objevují egocentrické rysy, závislost, nesamostatnost, malá sebejistota.
- *Autoritářská výchova* - je formou diktátorství, režimem tvrdých trestů, vyžaduje přísnou disciplínu. Jejím extrémem je pak hyperautoritativní výchova, která velmi překračuje zdravé hranice převahy a nadřazenosti. Výsledkem této výchovy je slepá poslušnost dítěte, neuroticismus, autoagresivita (může vyústit i k sebepoškozování), ostýchavost, neschopnost kompromisů a vnitřní netolerance. U některých jedinců však vyvolává vzpouru, pomstychtivé tendence a činění schválností, u jiných dochází k hledání vlastní cesty pomocí úskoků, lží a podvodů.

---

<sup>9</sup> Období vzdoru může přetrvávat i do čtvrtého nebo pátého roku dítěte, ale dál už je celkem vzácnou výjimkou. (25)

- *Zanedbávající výchova* - hlavním rysem je lhostejnost k dítěti, což později může vést k odmítání sociálních pravidel, vzpurnosti a agresivitě.
- *Demokratická výchova* - ideální výchovný styl je demokratický, existuje zde svoboda, mírné a odůvodněné tresty, podpora vědomí v sounáležitosti s rodinou a podíl rozhodování. Dítě je tak aktivní, otevřené, asertivní a se zdravým sebevědomím.

## 1.6 Dítě s poruchou chování

Poruchy chování jsou projevy chování dětí a mládeže nerespektující ustálené společenské normy. Vyskytují se zejména u sociálně narušené mládeže, ale také u jedinců s jiným typem postižení. K jejich vzniku přispívá vliv nevhodného nebo nedostatečného výchovného působení a vlivy sociální nebo určité dispozice osobnosti na podkladě centrálního nervového systému.<sup>10</sup>(39) Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, eventuelně na úrovni svých rozumových schopností. O poruchu chování se tedy nejedná, pokud jedinec není schopen pochopit význam norem, např. osoby s mentálním postižením nebo ti, kteří přicházejí z jiného sociokulturního prostředí, kde platí odlišné normy. (50) Poruchy chování jsou často také mylně zaměňovány za celou řadu jiných poruch nebo dokonce i za situační reakce dítěte. Jedná se například o poruchy pozornosti a hyperaktivity (ADHD), afektivní poruchy (např. deprese) a další. (40)

Poruchy chování patří k nejčastějším diagnózám u dětí. Mohou mít nejrůznější příčiny, a proto je nelze jednoznačně převést na společného jmenovatele. Jejich původ je multifaktoriální. Výskyt poruch chování mezi dětmi školního věku se výrazně liší. Četnost poruch chování je 6-16 % u chlapců a 3-9 % u dívek. (40) Zahraniční autoři uvádějí četnost poruch chování dokonce vyšší (10-15 %), ty vzrůstají až na 30 % u sociálně slabých rodin. (33)

---

<sup>10</sup> V tomto případě se označují jako vývojové nebo specifické poruchy chování, hyperkinetický syndrom (39).

Hlavním znakem poruch chování je nedostatečně rozvinutá schopnost autoregulace a specifické způsoby uvažování nebo hodnocení různých situací. Poruchy chování se projevují neadekvátním chováním k lidem a s tím související neschopností navázat a udržet přijatelné sociální vztahy. Poruchy v dětství jsou běžné, ale obvykle se na ně nepříjde včas. Rodiče i učitelé potíže dítěte často přehlížejí, označí je za přechodné období a nechtějí uznat, že by dítě mohlo mít psychický problém nebo duševní poruchu. Dokud se něco vážného nestane, vychovatelé si nepřipustí, že by dítě potřebovalo pomoc. (48) Dítě s poruchou chování může vyrůstat v různých sociálních skupinách, např. žije v romském společenství, kde je větší tolerance k přestupkům, v autoritativní rodině nebo v novém fenoménu - rodině podnikatelů, kde dítě dostává vše kromě času a lásky od rodičů. Dítě se v průběhu vývoje snaží diferencovat žádoucí a nežádoucí chování, co je vhodné a nevhodné v dané situaci. Je důležité, aby se podle příslušných norem řídilo, ne je pouze znalo. Dítě, které se normami řídí, cítí vinu, pokud provede něco špatného.

### **1.7 Příčiny vzniku poruch chování**

Jednou z příčin neadekvátního chování dítěte je genetická výbava jedince. Tyto indispozice se projevují především na úrovni temperamentu, dráždivostí, vzrušivostí, impulzivitou, snížením zábrán, menší citlivostí ke zpětné vazbě, lhostejností k odezvě, sníženým sebeovládáním. Dalšími příčinami pak může být i snížená inteligence, nejruznější nervová a psychická onemocnění, epilepsie.<sup>11</sup> Z hlavních sociálních faktorů jmenujme porušený vývoj etických a sociálních citů v závadném a konfliktním rodinném prostředí nebo nepodnětném prostředí, jež představují rizika ve smyslu rozvoje nežádoucích způsobů chování. Nejdůležitějším sociálním prostředím je rodina. Za negativní jevy v rodině jsou označovány zejména vlivy psychopatických rodičů, např. alkoholismus, kriminalita, citová chladnost, lhostejnost, nedostatek času a chybějící kontrola využití volného času. Děti v těchto rodinách bývají nejen citově, ale komplexně deprivované, zanedbávané a někdy i týrané. (50) Nepříznivý vývoj dítěte

---

<sup>11</sup> **Epileptici**, kteří jsou agresivní, mají nepoznané a neléčené vady, jako je nedoslýchavost, špatný zrak, poruchy hybnosti, poruchy v citové oblasti (vrozená anomálie).

může ovlivnit i nadměrně rigidní a netolerantní výchovný postup, kde dítě nemá prostor pro seberealizaci. Vzдор tak může vést k závadnému jednání, kdy se dítě snaží poškodit rodinu, kompenzovat uznání a získání přátel domácími krádežemi. Děti mohou mít odmítavý postoj k matkám, které trpí depresemi. (48) Děti bývají plaché, samotářské a uzavřené, nebo naopak destruktivní, vzdorovité, netrpělivé, nespolupracující, nepřátelské a společensky izolované. Role osamělého rodiče je náročnější, zejména matky, kdy chybí otcovská autorita a mužský vzor chování (zejména u chlapců). Značná část dětí s poruchami chování žije v neúplné rodině, kde výchova je extrémní, rodiče používají nevyhovující výchovné strategie. (50)

Je všeobecně známo, že každé druhé manželství se v dnešní době rozvádí. Dítě je vystavováno hádkám, napětí mezi členy rodiny, negativním emocím. Dítě se cítí vinno za nefungující rodinu, snaží se převzít nebo je mu dokonce přikázáno přebrat zodpovědnost za chod domácnosti. V dnešní době se také začíná hovořit o PAS<sup>12</sup>, tedy syndromu zavrženého rodiče. Jde o rodiče, který tzv. programuje nenávist, zlost a vztek vůči druhému rodiči před dítětem. To je citově vydíráno, protože přísun rodičovské lásky je regulován podle toho, jak dítě indoktrinaci přijímá. Dítě tak ztrácí téměř vše, co ho spojuje s druhým rodičem, deformuje se a brzdí se jeho emocionální vývoj (potlačení pozitivních emocí vůči druhému rodiči, průchod negativních emocí podložených malichernými argumenty, narušení sebedůvěry aj.) a psychosociálního vývoj (je odebrán vhodný model k vytváření sexuální identity, narušení respektu autority, „brainwashing“). (34)

Ze školního prostředí vyvolává poruchy chování například tzv. zasednutí učitele na žáka a šikanování. Další rozvoj nežádoucího chování může stimulovat nejen určitý životní styl, ale i dané životní prostředí, např. velká sídliště, pro která je typická anonymita.

Podle společenské závažnosti se poruchy chování dělí:

---

<sup>12</sup> Parental Alienation Syndrome.

- *Disociální chování* - je nespolečenské, nepřiměřené. Dá se však zvládnout přiměřenými pedagogickými postupy. Jde o kázeňské přestupky proti školnímu řádu, neposlušnost, vzdorovitost, negativismus, lži aj.;
- *Asociální chování* - je v rozporu se společenskou morálkou. Toto jednání se výrazně odlišuje od společenského průměru. Porušují se společenské normy, avšak jejich intenzitou ještě nepřekračují právní předpisy. Mezi asociální chování patří útěky, toulky, záškoláctví, demonstrativní sebepoškozování, alkoholismus, tabakismus a další závislosti;
- *Antisociální chování* - zahrnuje veškeré protispolečenské jednání bez ohledu na věk jedince a intenzitu činu. Důsledky poškozují společnost i jedince, jedinec ohrožuje nejvyšší hodnoty včetně lidského života. Velmi často navazuje na chování asociální. Náprava je možná pouze prostřednictvím ústavní péče. Patří sem veškerá trestná činnost, např. krádeže, loupeže, vandalství, sexuální delikty, zabití či vystupňované násilí a agresivita, terorismus, trestná činnost související s toxikomanií.

Asociální chování se zpravidla vyskytuje u dětí mladších a asi od 12. roku dětí můžeme zpozorovat antisociální chování. Zcela výjimečně se může vyskytnout antisociální jednání na počátku psychotického onemocnění. (16)

### **1.8 Diagnostika poruchy chování**

Pro stanovení diagnózy poruchy chování je třeba splnění tří podmínek:

- Poruchy trvají delší dobu, tj. minimálně 6 měsíců;
- poruchy narušují sociální adaptabilitu dítěte v některém z jeho prostředí (např. rodina, škola, vrstevníci);
- poruchy se nepodařilo odstranit běžnými pedagogickými přístupy, a vyžadují proto speciální přístup nebo léčbu (16).

Věk, kdy k diagnostice poruch chování dochází, bývá u chlapců a děvčat odlišný - u děvčat se věková hranice posouvá k 14. - 16. roku věku, u chlapců je tomu dříve,

mezi 10. - 12. rokem. Diagnostikovat dítě pravou poruchou chování disociálního charakteru před 10. rokem je mylné, jde především o nezralost autoregulačního systému dítěte, tudíž je nezodpovědné dát dítěti „nálepku“ s negativní konotací.

Existují děti s problémy v chování a děti s poruchami chování. Děti s problémy v chování si uvědomují své jednání a přály by si je odstranit. Takové dítě narušuje normy neúmyslně, protože dochází ke konfliktu mezi jeho vnitřními a vnějšími potřebami. Tyto problémy mají krátkodobý charakter a lze je napravit v rámci prostředí školy nebo třídy. V případě poruchy chování jedinec nepocítuje vinu ke vztahu k okolí. Děti dlouhodobě porušují normy a nežádoucí chování se prohlubuje. V tomto případě je nutná speciální intervence. (51) Poruchy chování rozdělujeme na kvalitativní a kvantitativní. Z hlediska kvalitativního pak rozlišujeme poruchy na etické nedostatky (např. lhaní, podvádění, krádeže vyplývající z nedostatku osvojených norem sociálního chování a z nedostatku etických zábran nebo také na základě reaktivních stavů, případně v důsledku lehké mozkové dysfunkce, stresových situací aj.) a na nedostatky nesouvisející s etikou (děti jsou ve škole neklidné, stále vyrušují, aj.). Dochází k různým formám trestů až ke snížené známce z chování. Většinou se jedná o následek oslabení centrálního nervového systému<sup>13</sup>. V praxi se tento rozdíl často neakceptuje, a proto dochází k poškozování pověsti postižených a k jejich nesprávnému hodnocení (nálepkování). Z hlediska kvantity je možné odstupňovat oba uvedené typy podle hloubky a rozsahu nedostatků, např. někdo provedl jen drobné krádeže, u jiného se jedná o rozsáhlé krádeže majetkových hodnot kriminální povahy. (18)

Rozdělení poruch chování podle míry agrese:

- Neagresivní porušování sociálních norem - lze je označit za méně závažné poruchy chování, většinou se vztahují k samotnému jedinci (lži, úteký a toulání, záškoláctví);
- agresivní poruchy chování, kdy agresi chápeme jako útok s cílem někoho nebo něco poškodit, ublížit nebo omezit. Agresor poškozujje oběti, které mohou být

---

<sup>13</sup> Centrální nervový systém je oslaben na základě subtilní mozkové příhody, zejména perinatální (např. komplikovaný porod) nebo po encefalitidách. (18)

překážkou, nebo je napadá bez příčiny, z nudy nebo nutnosti odreagování (šikana, rvačky, vandalismus).

## **1.9 Rozdělení poruch chování**

Poruchy chování dále rozdělujeme podle motivu jednání, míry kontinuity či charakteru poruchového chování.

### **1.9.1 Lhaní**

Lhaní je nejmírnější formou nápadnosti v chování a bývá součástí všech ostatních dětských patologických projevů. Při hodnocení dětské lži bereme v potaz věk dítěte, situaci, výběr osob, frekvence a účel, který vedl ke lhaní. U dětí předškolního a raného školního věku se setkáváme s konfabulací a bájivou lží. U starších dětí se setkáváme se lží pravou, která má svůj účel.

Konfabulace neboli smyšlenka se vyskytuje jako vcelku normální jev u dětí předškolního věku. U starších se s ní setkáváme v případě mentální retardace. Smyšlenka vzniká záměnou vzpomínek nebo fantazijních představ. Dítě si neuvědomuje její nepřesnost, chybí zde znak pravé lži, tj. vědomí nepravdivosti vlastního tvrzení. Dítě ulpívá na současnosti, minulé zážitky si přesně nepamatuje, nezná abstraktní pojmy jako minulý týden, příští měsíc, uvažování je emocionálně ovlivnitelné. Smyšlenky jsou nestálé a proměnlivé v závislosti na situaci a náladě dítěte. Již za krátký časový úsek můžeme dostat úplně jinou odpověď. Nejde přímo o poruchu chování.

Lež bájivá (pseudologia, phantastica) se projevuje vymyšlením nepravdivých příběhů, ve kterých jedinec hraje zpravidla hlavní roli. Jedinec vypráví různé neskutečné příběhy, jako by je prožil. Jejich obsah bývá fantastický. Je zde maximálně vystupňovaná fantazie a rozlišuje se mezi skutečností a fantazií. Dítě na symbolické úrovni uspokojuje ty potřeby, které v danou chvíli nelze jiným způsobem kompenzovat. Bájná lhavost se může vyskytovat nezávisle na věku, tedy i u starších dětí. K bájně lhavosti jsou disponovány děti s hysteroidními rysy, vyskytuje se také u dětí nějakým



způsobem deprivovaných, které mohou kompenzovat svoje potíže alespoň ve fantazii. Obsah příběhů nám signalizuje citlivou oblast, ve které je dítě neuspokojeno. Nejde o poruchu chování, za kterou by mělo být dítě trestáno, protože zde opět chybí vědomí nepravdy.

Pravá lež je charakteristická vědomím nepravdivosti, dítě dobře ví, že nemluví pravdu. Vyskytuje se především až ve školním věku. Pravá lež je typická sledováním nějakého účelu, který u smyšlenek v předškolním věku prakticky chybí. Tento účel je nutné zhodnotit. Ve školním věku má hodnota lži jiný význam. Dítě je schopno rozlišovat pravdu od nepravdy a ví, že je lhaní zakázané. Jestliže lže i za těchto okolností, znamená to, že sleduje nějaký cíl nebo nemůže ovládnout potřebu říkat něco jiného než pravdu, přestože z toho nic nemá. Lež může být obranou v zátěžové situaci, kterou dítě neumí řešit jinak. Lhaní jako obranný mechanismus spočívá v zapírání nějaké obyčejné, snadno zjištělné skutečnosti, která dítěti přináší negativní zážitek. Lži zaměřené na poškození jiné osoby nebo dosažení osobního prospěchu bez ohledu na ostatní jsou motivovány jinak. Nelze je považovat za obranu v nouzi a bývají obyčejně spojeny s dalšími negativními projevy a s existencí osobních vlastností, jako je egoismus, necitlivost apod. V krajním případě se v nich setkáváme i s agresivitou, zejména při prosazování vlastních cílů. U takových dětí jde o závažnější odchylku a prognóza do budoucnosti je horší.

Lži se rozdělují také na tzv. nevědomé lhaní<sup>14</sup>, za něž je zodpovědné zapomínání, vytěsnění či některé další nevědomé obranné mechanismy ega, dále na polopravdy (jde o taková tvrzení, kdy není řečeno vše, především to, co by mohlo dítě nějak znevýhodnit) a vědomém lhaní, které lze označit za pravou lež. Příjemce musí sám rozpoznat, zda vyřčený záměr bude uskutečněn (děti na sebe běžně při šarvátkách pokřikují „já tě zabiju“ nebo „už se s tebou nikdy nebudu bavit“, apod.).

### **1.9.2 Záškoláctví, útky toulání**

---

<sup>14</sup> Příkladem může být situace, kdy se matka zeptá syna, zda má na příští den nějaké domácí úkoly. Dítě, které chce jít v ten moment ven za kamarády, doslova zapomene na všechny povinnosti, a tvrdí, že žádné úkoly nemá. Opak je ale pravdou.

Útěky obecně znamenají odněkud nebo před něčím utíkat, dítě má tzv. únikové jednání, kterým řeší nepříjemný problém v jeho životě. Tyto útěky mohou být plánovány a realizovány například z domova, ze školy (záškoláctví) nebo z ústavní péče. Podle časového období, opakovatelnosti nebo podle situace lze útěky rozdělit, a to na reaktivní, impulzivní (když dítě utíká ve zkratkovitém jednání) a chronické. Impulzivním útekem dítě často řeší únik před ponižujícími a zahanbujícími pocity, které by zažilo, kdyby ukázalo neúspěch, slabost, špatnost aj. Dítě tak činní obranný manévr, aby oddálilo degradaci svého „já“. Jindy je převládajícím pocitem vzdor vůči vychovatelům nebo jde o akt pomsty, třeba za domněle nespravedlivý trest. (27) Naopak chronické útěky označujeme za opakované, často plánované a připravované, vyplývající obvykle z dlouhodobých problémů. Zde je nutné posoudit, zda jsou útěky individuální nebo společné, jaký je jejich cíl. Motivace je opět rozdílná, od aktu vzdoru či pomsty vůči vychovatelům, únik z „nesnesitelného“ prostředí, útek za lepším ideálem. V dětských domovech k tomuto repertoáru přistupuje navíc solidarita s kamarádem, který utíká, nebo prostě touha po dobrodružství, poznání světa, samostatném životě. (27) Důležitým faktorem jsou také informace o činnosti během útěku, například zda byla prováděna trestná činnost, byl požit alkohol, drogy, zda došlo k promiskuitě, aj. (16)

Chlapci často utíkají za vidinou dobrodružství, o kterém slyšeli nebo viděli (v televizi), při těchto útécích se dopouštějí trestné činnosti, např. vloupání do chat, krádeže, vandalství. Naproti tomu útěky dívek jsou spojovány s dobrodružstvím sexuálním. Dívky neutíkají bezcílně, ale k někomu, např. ke svým milencům, přátelům nebo vůbec k mužům, kteří se o ně „postarají“. (27) Významná je forma návratu. U chronických úteků se zpravidla setkáváme s tím, že se děti nechtějí vracet do původního bydliště. Je tedy důležité posoudit, jestli návrat byl dobrovolný, nebo bylo dítě zadrženo nejrůznějšími orgány. Existují také skryté návraty, kdy se dítě vrátí do nejbližšího okolí bydliště nebo se zdržuje dokonce přímo někde v domě a víceméně čeká, až ho někdo najde. (16)

Toulání se charakterizuje jako dlouhotrvající opuštění domova, které většinou navazuje na úteky. (50) Míra toulání jako řešení životní situace se zvyšuje s věkem, jelikož mladší děti se o sebe nedokážou ještě samy postarat. Toulání zaznamenáváme častěji u dětí z minoritních skupin obyvatelstva, případně jde o děti, jež nemají dostatečnou citovou vazbu k lidem a k zázemí, ze kterého utíká. Týká se to zejména ústavních zařízení (bez určitého stylu života), v rodinách se toulky dětí objevují vzácně. (27) S touláním se spojují další patologické jevy, jako jsou krádeže, prostituce, drogy nebo alkohol. Sklon k toulání mohou mít děti s hlubší psychickou deprivací - následky předchozího ochuzení o citové podněty. Dítě je citově ploché a je schopné jít s kýmkoliv a kamkoliv, nestará se o budoucnost a netrpí úzkostí.

Záškoláctví je úmyslné zmeškávání hodin ve škole. Dítě se bez omluvitelného důvodu a bez vědomí, popř. souhlasu rodičů nezúčastňuje vyučování a zdržuje se mimo domov. (39) Bývá chápáno jako porušení školního řádu, ale ve skutečnosti jde o provinění proti školskému zákonu, který obsahuje ustanovení o povinné školní docházce. Začíná zpravidla jako impulzivní akt spojen s negativním postojem ke škole, který se posléze může prodloužit na řadu dní i týdnů. Záškoláctví se charakterizuje jako komplex obranného jednání, jehož cílem je vyhnout se nepříjemnostem, jde o nepřijetí norem pozitivních hodnot vzdělání, konfrontaci s úspěšnějšími spolužáky nebo naopak se situací, kdy je žák výrazně úspěšnější než jeho spolužáci, odmítání požadavků učitele nebo vyhýbání se negativním reakcím rodičů na další špatnou známku. Dále může být záškoláctví pomstou za nespravedlivé tresty či křivdy, vzdorem, předváděním se před spolužáky. Původní motiv záškoláctví brzo ztratí smysl a nastoupí pocit strachu z prozrazení. Dítě řeší situaci prodlužovanou absencí ve škole. (27) Opakované a plánované záškoláctví se posuzuje jako signál odlišnosti socializačního vývoje, určitý postoj k autoritě a normě povinnosti, kterou dítě není ochotné či schopné akceptovat. (50) Dalšími faktory jsou míra plánovitosti a způsob provedení. Záškoláctví tak má buď impulzivní charakter, kdy žák náhle a nepromyšleně odejde během vyučování, nebo má účelový charakter, kdy si žák předem naplánuje, kdy nepůjde do školy (např. během zkouškového období nebo v případě, kdy předmět vyučuje neoblíbený učitel).

Záškoláctví provozují děti, u nichž je v důsledku dysfunkční rodinné výchovy vztah k běžným hodnotám a normám celkově změněn. (50)

### **1.9.3 Krádeže**

Krádež je porušení normy respektu k vlastnictví jiné osoby, omezení jednoho z práv druhého člověka nebo společnosti. (50) Důležitý je záměr tohoto jednání. U dětí předškolního a mladšího školního věku, stejně jako v případě lhaní, hovoříme o neúmyslné krádeži, spíše si neprávem něco přivlastní. Jedná se o impulzivní reakci, nezvládnutí aktuální potřeby vlastnit nějakou věc, která se dítěti líbí. O krádeži lze mluvit teprve tehdy, když je dítě na takovém stupni rozumové vyspělosti, kdy je schopno chápat pojem vlastnictví a akceptovat normu chování vymezující odlišný vztah k vlastním a cizím věcem. Závažnějším činitelem jsou promyšlené krádeže vyskytující se u dětí staršího školního věku. Jejich prognóza bývá vážnější, čím dříve se objeví. (50) Nejzávažnější jsou krádeže v partě, protože zloděj si neuvědomuje své patologické chování, je povzbuzován kamarády uvnitř skupiny a krádeže nepovažuje za porušování sociálních norem.

Krádeže se podle účelu rozdělují:

- Dítě bere doma peníze nebo různé věci a ty rozdává nebo za ukradené peníze něco kupuje druhým dětem. V pozadí často bývá neuspokojenost v oblasti citových vztahů, dítě si kupuje přízeň ostatních, nedokáže navázat jiný společenský kontakt.
- Dítě bere doma peníze a kupuje za ně věci jen sobě. Nezřídka jde o projev psychické deprivace, protože s tímto jevem se setkáváme u dětí dlouhodobě vychovávaných v zařízeních ústavní péče. Jídlo i věci si schovávají a stále je nosí při sobě.
- Dítě krade, aby si koupilo něco, po čem touží, přičemž pro rodiče je tato věc nesmyslná, nepotřebná. Jedná se většinou o věc „pod jeho úroveň“, o věc, se kterou by si už nemělo hrát (panenka nebo autíčko), nebo jde o domácího mazlíčka (např. křečka, kterého doma tajně schovává).

- Dítě se dopouští krádeže v partě nebo pro partu. V prostředí party platí pravidla a krádež je povinnou aktivitou, jejíž nesplnění či neúčast na ní se trestá, např. vyloučením. Motivací malého zloděje je tak přirozeně zvýšení společenského uznání nebo ocenění vrstevníků.
- Dítě krade, aby prožilo pocit nebezpečí, dobrodružství. Stává se tak při nedostatku určitých podnětů, život se mu jeví nudný a monotónní. Taková krádež může být provozována i v partě. Ukradené věci jsou pro dítě velmi často nepotřebné.
- Dítě krade, aby se pomstilo nebo aby demonstrovalo své kompetence. V obou případech jde o projev pocitu nespravedlnosti. V prvním případě dítě krade proto, aby vidělo druhou osobu, jak se kvůli hledané věci trápí. V druhém případě chce dokázat ostatním (např. spolužákům), že není ta osoba, za kterou ho označují, např. srab. (27)

#### **1.9.4 Agresivní poruchy chování, šikana, vandalismus**

Agresivita je součástí lidské přirozenosti, která hraje velkou roli ve vývoji dítěte. Agrese, tak jako jiné lidské chování, je naučená, tedy osvojíme si ji na základě zkušenosti. Vnitřní prudkost dodává dítěti energii a motivaci, avšak agresivní chování je spojeno s nepřátelským chováním vůči druhým a s omezováním základních práv ostatních. Násilné jednání může být vedeno vůči lidem, zvířatům nebo věcem. Projevuje se zejména hrubým, necitelným, surovým až krutým fyzickým napadáním slabších jedinců.

Agresivní chování může být ve formě:

- Napadnutí – fyzické násilí, útok;
- Nepřímá agrese – intriky, pomlouvání;
- Popudlivost – pohotovost k afektivní explozi;
- Negativismus – oponování;
- Nevole, resentment – nenávisť, nevraživost, závistivost;
- Podezřívání – projekce nepřátelství na druhé;

- Verbální agrese – nadávky, rozkazování, ponoukání k agresi.

Specifickou variantou násilného jednání je šikana. Metodický pokyn MŠMT definuje šikanu jako jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit jedinci, ohrožit nebo zastrašovat jiného žáka, případně skupinu žáků. Je to cílené a obvykle opakované užití násilí jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině žáků, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit.

Šikana zahrnuje jak fyzické útoky v podobě bití, vydírání, loupeží, poškozování věcí druhé osoby, tak i útoky slovní v podobě nadávek, pomluv, vyhrožování či ponižování. Může mít i formu sexuálního obtěžování až zneužívání. Šikana se projevuje i v nepřímé podobě jako nápadné přehlížení a ignorování žáka či žáků třídní nebo jinou skupinou spolužáků. Ačkoliv definice uvádí, že šikana je obvykle opakované ubližování, jedná-li se o zvláště krutý a brutální čin, je možné za šikanu považovat i jednotlivou událost bez dosavadní repetice. Šikanující agresor bývá fyzicky i psychicky zdatný, s potřebou se předvádět a dokazovat svoji moc nad ostatními. Školní prospěch agresorů může být různý, avšak zpravidla jde o méně úspěšné žáky. Šikanované oběti bývají často znevýhodněné (sociální, mentální, somatické postižení nebo nápadný zevnějšek), bývají plaché a s nízkým sebevědomím. Ve skupinách hrají roli obětního beránka. Šikana u chlapců a dívek je většinou rozdílná. Chlapci se spoléhají na sílu a budují si tak pověst. Dívky však šikanují skrytě (pomlouváním) a svou pověst si chrání. Dívky mají sklon chovat se jedovatě nebo pasivně agresivně, zatímco chlapci vystupují spíše silácky a agresivně. Chlapci šikanu většinou popírají, dívky doufají, že ji i ostatní intuitivně vycítí.

Vandalismus je neúčelné, nekulturní a primitivní ničení majetku v soukromém či společném vlastnictví. Pachatel převážně jedná v afektu a činnost mu nepřináší žádné materiální obohacení. Neexistuje pro ni motiv, většinou tak vandal koná jen pro vlastní potěšení, z nudy (sám nebo v partě) či pro potřebu odreagovat se. K vandalismu často dochází pod vlivem alkoholu nebo drog a vyskytuje se většinou u jedinců staršího školního věku a adolescentů. (16) Vandalismus může vyústit jako známka protestu, vzdoru nebo provokace. Nejčastějšími formami je sprejerství, rozbíjení oken a lamp,

ničení laviček v parcích, vylepování plakátů na neoprávněná místa, znehodnocování opuštěných objektů aj.

### **1.10 Prevence patologického chování**

Jak již bylo řečeno, nejlepší prevencí před všemi patologickými jevy je kvalitní výchova, která je řádně vedena ve třech socializačních oblastech. Jsou to zejména rodina, škola a okolí (ve smyslu trávení volného času - parta, kamarádi, zájmy). Rodina určuje pravidla, dává mantinely a postupným procesem vytváří řízené frustrační zážitky, kdy jedinec nemůže dělat vše, co jej okamžitě napadne. Dítě tak získává odolnost, sumu zkušeností, a pokud cítí, že záměrem vychovatelů není jen uplatňování bezbřehé a nekontrolované moci, ale snaha naučit jej žít s druhými, obvykle to chápe a postupně si uvědomuje, že mu znalost pravidel může pomoci. (19) Pokud nejsou tato pravidla či mantinely jasně vymezené, jsou příliš těsné, chybí nebo se stále mění, vnímá dítě tuto situaci jako ohrožení sebe sama, ohrožení jistoty, a tyto mantinely může hledat mimo rodinu.

Důležitým momentem v prevenci před patologickým chováním je čas rozhovorů v rodině, kde dítě cítí něhu a důvěru. Dítě, které „vychovává televize“, bývá netrpělivé, neschopné koncentrace, nenavazuje společenské vztahy, bývá často pasivní vůči násilí, má touhu vlastnit vše, co se nabízí v reklamě. Doporučuje se tak sledování vybraných pořadů pro děti 1-2 hodiny denně a odborníci shodně radí více času trávit komunikací v rodině. (5)

S výchovou je důležité začít již od útlého věku, vštěpovat dětem morální a společenská pravidla a vyžadovat jejich dodržování, neboť podle výzkumů lze tendence k agresivnímu chování vysledovat již u dětí v předškolním věku. (22) V rámci rodiny je důležité, aby se dítě účastnilo důležitých rozhodnutí a plánů. Tato činnost ovlivňuje upevnění dobrého sebehodnocení, když se dítě v určité oblasti cítí protagonistou na stejné úrovni s ostatními. (44) Také úkolem školy by mělo být především preventivní působení na žáky a osvětová činnost. (7) Stěžejní význam prevence delikvence dětí a kriminality mládeže spočívá v důsledném odstraňování negativních výchovných faktorů

a vytváření optimálních podmínek pro zdravý psychický a morální vývoj dětí. Tato prevence má mít stejně jako u všech podobných jevů těžiště nejen ve škole, ale především v rodině. Právě spolupráce školy a rodiny je nejdůležitějším faktorem v prevenci a eliminaci delikventního chování a jednání žáků.

To potvrzuje i výzkum Claire V. Crookse a Davida A. Wolfa z Centra pro závislosti a mentálního zdraví (Centre for Addiction and Mental Health), který provedli na 1 788 studentech navštěvujících 23 různých škol v Ontariu. Žáci devátých tříd vyplnili na podzim dotazníky týkající se jejich domova a života ve škole, dotazníky se po čtyřech až šesti měsících opakovaly. Studie prokázala, že děti, které byly zneužívány, nebo se jim nedostávalo přiměřené péče od rodičů, byly v průběhu času náchylné zejména k delikventnímu nebo násilnému chování. Nicméně ne všechny, které byly zatíženy těmito rizikovými faktory, se staly delikventy. Důležitá byla účast tzv. bezpečné školy, školy, jež je vnímaná jako bezpečná svými studenty. Ta sehrála klíčovou roli v ochraně dětí před antisociálním chováním, a to dokonce i u těch s vysokým rizikem. Ačkoli nebylo jasné, proč se v některých školách studenti cítili bezpečněji než v jiných, studie potvrzuje, že existuje několik cest k lepšímu životu. (35) Život v rodině je nesmírně důležitý a dobré rodičovství výrazně zkvalitňuje životy dětí. Avšak školy mohou také ovlivnit průběh života svých žáků- dokonce i těch, kteří mají doma velké problémy. Je proto důležité, aby pedagogové vytvářeli lepší školní prostředí.

V USA existují pracovní programy zaměřující se na rozvoj a strategii prevence patologického chování mládeže, jde o tzv. celostátní politiku mládeže (Federal youth policy). Zaměřuje se na tři cíle:

- Základní potřeby zdraví, bezpečnosti a dobré nálady (well-being);
- škola, rodina, a zapojení komunity;
- vzdělání, vzdělávání, zaměstnanost, přechody a připravenost na dospělost a kariéru (12).



Aby se předešlo vzniku patologického chování u dětí, je podle pracovního programu důležité, aby:

- školy byly zajímavé, bezpečné, relevantní, flexibilní a byly spojeny se životy mladých lidí;
- školy dostaly více odpovídajících zdrojů k uspokojení potřeb dítěte;
- funkce rodiny byly posíleny - s cílem snížit potřebu služeb pro mládež;
- mládež, která potřebuje bezpečný domov, cítila, že rodiče nebo jiní zástupci jsou zapojeni do jejich života, a to i po dovršení plnoletosti dítěte;
- došlo ke zlepšení spolupráce mezi pomáhajícími organizacemi;
- pro mládež existovala lepší kontinuita služeb v rámci přechodu do dospělosti;
- mládež měla lepší podporu v rozvoji pracovních dovedností;
- mládež si dokázala utvářet svůj názor a zapojila se aktivně do vlastního plánování služeb (12).

Školy v USA pořádají na téma problematika patologického chování u dětí různé konference, setkávání rodičů s učiteli, pravidelné diskuze o šikanování v rámci jednotlivých tříd, ustanovují pravidla o vzájemných vztazích v každé třídě, pořádají koordinovaná skupinová sezení, kdy se sejdou iniciátoři šikany, oběti i svědci a hovoří se o tom, co který účastník prožíval. (22) V České republice je nejčastější osvěta ve školách formou různých přednášek nebo diskuzí, začínající problémy se pak řeší formou poradenských služeb. Dle vyhlášky č. 72/2005 Sb., O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních je povinností všech škol zřídit funkci školního metodika prevence, výchovného poradce a poskytovat poradenské služby zaměřené mimo jiné i na primární prevenci rizikového chování. Současně by každá základní i střední škola měla začlenit problematiku prevence rizikového chování do vzdělávacího programu školy<sup>15</sup>. Prevence rizikového chování by měla být přirozenou a nedílnou součástí běžné výchovy i výuky, nikoliv jen nadstandardní aktivitou škol. Dle doporučení MŠMT vypracovávají školy pro tento účel

---

<sup>15</sup> Dle metodického pokynu MŠMT č.j. 20 006/2007-51 k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.

tzv. minimální preventivní program, a to vždy na jeden aktuální školní rok, který obsahuje metodické a koordinační činnosti, informační a poradenské činnosti aj.<sup>16</sup> Na funkčnost a propojenost těchto oblastí je zřízen školní metodik<sup>17</sup>, který má za úkol, aby preventivní aktivity fungovaly jako ucelený systém.

V případě nouze nebo vyskytnutí se problému má dítě, škola, rodiče nebo jiný rodinný zástupce možnost kontaktovat následující instituce za účelem pomoci:

- Pedagogicko-psychologická poradna,
- oddělení péče o dítě a rodinu referátu sociálních věcí,
- speciálně pedagogická centra,
- střediska výchovné péče pro děti a mládež,
- poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy,
- ambulance odborného psychologa,
- speciální poradenská centra pro drogové a jiné závislosti, centra pro týrané a zneužívané děti,
- speciální telefonní linky (Linka naděje, Linka důvěry aj.).

Preventivní činnost by také měla být začleněna do zájmových kroužků, diskusních klubů, kurzů, družin a školních klubů, ozdravných pobytů, výletů a exkurzí. Sekundární prevence ve volném čase plní nízkoprahová zařízení, která jsou orientována na ohrožené skupiny dětí a mládeže, které z různých důvodů odmítají účast na organizovaných zájmových aktivitách. Vznikají na sídlištích, v lokalitách co nejbližší k cílové skupině. (20)

---

<sup>16</sup> Dále školy spolupracují na strategiích v souladu s Národním programem rozvoje vzdělávání, tzv. Bílou knihou, s Akčním plánem Evropské unie boje proti drogám, s Usnesením vlády ČR č. 1305 O národní strategii protidrogové politiky, dokumentem WHO Evropské zdraví 21 atd.

<sup>17</sup> Školní metodik se zaměřuje na metodickou a vzdělávací činnost, poskytuje poradenské služby, osvětovou činnost v oblasti zdravého životního stylu a prevenci sociálně patologických jevů.

V USA jsou rozšířené tamní organizace, které se snaží různým způsobem zabránit patologickému chování dětí, např. Communities that Care (CTC)<sup>18</sup>, PROSPER (Promoting School-community-university Partnerships to Enhance Resilience).<sup>19</sup> Ty spolupracují s komunitami nebo organizacemi jako Big Brother and Big Sister, v České republice známé pod dobrovolnickou organizací Pět Pé. Dobrovolníci se věnují pár hodin týdně rizikovým skupinám dětí a pořádají pro ně různé aktivity (návštěva muzea, kina a podobně). Dítě „získá“ nového kamaráda z řad dospělých, se kterým pořádá různé výlety a návštěvy nebo se společně scházejí v klubu. Velký kamarád tak pomáhá dítěti v začleňování se do společnosti a pomáhá mu uvědomit si, že volný čas se dá trávit smysluplnějšími aktivitami, než které doposud dítě znalo.

Další úspěšnou mezinárodní dobrovolnickou aktivitou proti rizikovému chování jsou peer programy. Každý peer program je originální, avšak jejich společným mottem je „studenti pomáhají studentům“.<sup>20</sup> (47) Význam anglického slova „peer“ (vrstevník) je však mnohem širší. Je to někdo, s nímž se cílová populace může ztotožnit. Určitou roli hraje nejen věk, ale např. i sociální situace nebo zaměstnání. Jestliže se cílová populace s nositeli preventivního programu ztotožní, poměrně snadno nabyté dovednosti a postoje uplatní v praxi, protože se v životě dostává do podobných situací. (9) Peer programy se mohou pořádat v různých aktivitách - např. hudba, výtvarná činnost, předčítání aj.

## 2. Cíle práce

Hlavním cílem bakalářské práce je deskripce Střediska výchovné péče v Českých Budějovicích, zmapování nejčastějších poruch chování dětí umístěných ve středisku a zjištění jejich možných příčin. Dílčím cílem je zjištění faktických (reálných) možností, které by snížily počty dětí ve středisku.

---

<sup>18</sup> Communities that Care - Komunity, které se starají – operační program, který podporuje komunity využívající prevence k dobrému životnímu stylu dětí. (36)

<sup>19</sup> PROSPER - Podpora školy a veřejnosti - univerzitní partnerství s cílem posílit odolnost. Jde o rozvoj a posílení sítě škol, služeb a spolupráce komunit, které pomáhají trénovat mladé lidi a jejich rodinné příslušníky pro krizové životní situace. (37)

<sup>20</sup> Students helping students.

## **3. Metodika**

### **3.1 Použité metody a techniky**

Informace potřebné pro zpracování bakalářské práce byly získány prostřednictvím studia odborných materiálů. Ke zmapování stavu nejčastějších poruch chování byla použita metoda analýzy dokumentů. Ke zjištění faktických (reálných) možností, které by snížily počty dětí v zařízení, jsem využila otevřeného rozhovoru a pozorování při terapeutických skupinách.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkum probíhal ve Středisku výchovné péče v Českých Budějovicích. Výzkumný vzorek pro sběr dat byl 52 dětí ve věku 8–17 let. Soubor byl vybrán mechanismem prostého náhodného výběru ze složek z dostupné kartotéky za rok 2011. Na možnosti realizace snížení počtu žáků ve středisku jsem se otevřeným rozhovorem ptala všech dětí, které byly daný den přítomny ve středisku, a dále etopedů, kteří vedli jednotlivé skupiny, psychologky a vedoucí střediska. Dále jsem využila vlastní poznámky z předešlé praxe.

### **3.3 Vlastní realizace výzkumu**

Sběr dat byl prováděn na přelomu měsíce března a dubna 2011, řízené rozhovory se změnily v otevřené a byly vedeny začátkem dubna, kdy jsem osobně navštívila středisko. Výhodou byla předešlá průběhová praxe z letního semestru 2010. Vedoucí i vychovatelé byli velmi vstřícní a na základě vzájemné dobré zkušenosti mne nechali nahlédnout do všech potřebných materiálů a ochotně zodpovídali mé otázky. Z předešlé praxe jsem využila vlastní poznámky a zkušenosti, které mi pomohly zorientovat se ve středisku i při práci s dětmi.

## 4. Výsledky

### 4.1 Středisko výchovné péče České Budějovice

V první části výzkumu jsem se zaměřila na středisko jako takové. To se nachází v poklidné vilové čtvrti v Českých Budějovicích, daleko od všech velkých sídlišť (zejména známého problematického sídliště Máj). Středisko se skládá z jedné dvoupatrové budovy, za kterou se nachází nepodnětná, neupravená zahrada. V přízemí střediska jsou učebny, hlavní kanceláře vedoucích a etopedů, čekárna, terapeutické místnosti a kuchyňky pro děti a zaměstnance. V druhém patře středisko poskytuje internátním dětem pokoje/ložnice a kancelář vychovatelů. Všechny místnosti jsou vybaveny jednoduše, ale účelně.

Středisko je příspěvkovou organizací a bylo založeno MŠMT v roce 1996. Vedoucím pracovníkem k dubnu 2011 je Mgr. Hana Šrámková. Služby jsou poskytovány rodičům, pedagogům a dětem, a to formou ambulantní nebo internátně podle zákona 109/2002 Sb. O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, paragraf 16 a 17 (krizové situace dítěte a poruchy chování) a vyhlášky 72/2005 Sb. O poradenských službách ve školách a školských poradenských zařízeních, paragraf 1 a 2 (poradenství pro rodiče, standardní činnosti poraden). Hlavní cílovou skupinou jsou děti s výchovnými a výukovými problémy, děti nerozumějící si s vrstevníky, oběti šikany a jejich agresori.

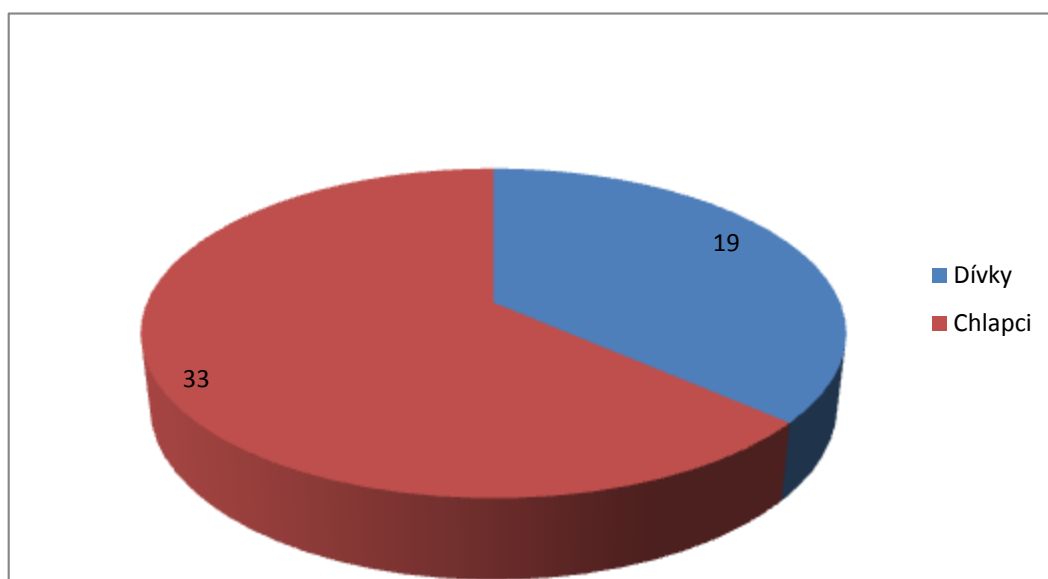
Klienti jsou rozděleni do dvou výchovných skupin po osmi členech – mladší, kde jsou žáci do 6. třídy, a starší, kde jsou většinou žáci do 15 let (mohou být však starší). O obě skupiny se starají etopedi (4 etopedi na plný úvazek a jeden na poloviční) vysokoškolského vzdělání, psycholog na plný úvazek, sociální pracovník (ÚSO) na plný úvazek, 4 vychovatelé na plný úvazek a jeden na poloviční úvazek (VŠ, ÚSO), 2 učitelé na plný úvazek a jeden na poloviční úvazek vysokoškolského vzdělání a dva asistenti pedagoga (ÚSO) na dva úvazky. Děti jsou v zařízení dobrovolně, a to vždy na 8 týdnů. Žádost na umístění do střediska podávají rodiče, škola, dětský lékař, sociální

pracovníci atd. Děti mají daný režim – dopoledne škola, na oběd docházejí do blízké jídelny Biskupského gymnázia v Českých Budějovicích, odpoledne různé terapie, komunity, sportovní aktivity a volný čas. O víkendech jezdí na obědy do Diagnostického centra Homole. Klienti jsou za své chování bodově hodnoceni, za odměnu mohou jet např. na víkend domů, získat sladkosti nebo poukázky do rychlého občerstvení. Rodiče mohou své děti v určité dny navštívit. Po absolvování pobytu navštěvují některé děti středisko ambulantně. Na ambulantní sezení docházejí též žáci s méně závažnými problémy, které se nemusí řešit internátně. V loňském roce vyhledalo pomoc 240 dětí, za letošní rok je to k dubnu 61 dětí ambulantně a 20 dětí bylo umístěno internátně.

#### **4.2 Rozdělení skupin**

V druhé části výzkumu jsem se zaměřila na analýzu dat, abych zjistila nejčastější výskyt poruch chování, kvůli kterým jsou děti do střediska umísťovány. Zajímala jsem se také, z jakého rodinného zázemí dítě pochází, jestli trpí nějakou dysfunkcí nebo zdravotním postižením. Dále jsem se zajímala o školní prospěch. Do vybraného vzorku jsem zařadila všechny děti nyní umístěné ve středisku a náhodně vybrané složky dětí, které letos pobyt absolvovaly nebo sem docházejí ambulantně. Vzorek zahrnuje 52 dětí, z toho 19 dívek a 33 chlapců.

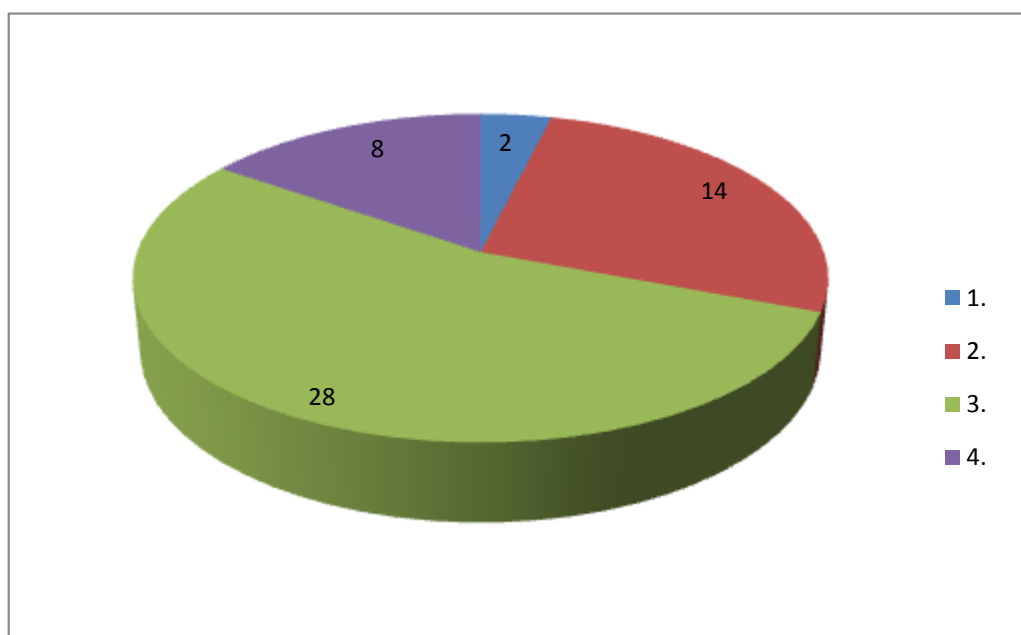
**Graf 1: Zastoupení chlapců a dívek**



Čerpáno: vlastní zdroj.

Chlapce i dívky jsem rozdělila do čtyř skupin podle ročníku. První skupina zahrnuje děti narozené do roku 2002 (do 9 let), druhá skupina děti narozené v letech 1999-2001 (10-12 let), třetí skupina pak ročníky 1996–1998 (12–15let) a poslední skupina zahrnuje děti od 15 let věku. První skupina byla nejméně početná, jen dva chlapci, ve druhé skupině bylo 14 dětí, z toho 6 dívek, třetí, nejpočetnější skupina obsahuje 28 žáků, z toho 9 dívek, do poslední skupiny se řadí 8 dětí, z toho 4 dívky.

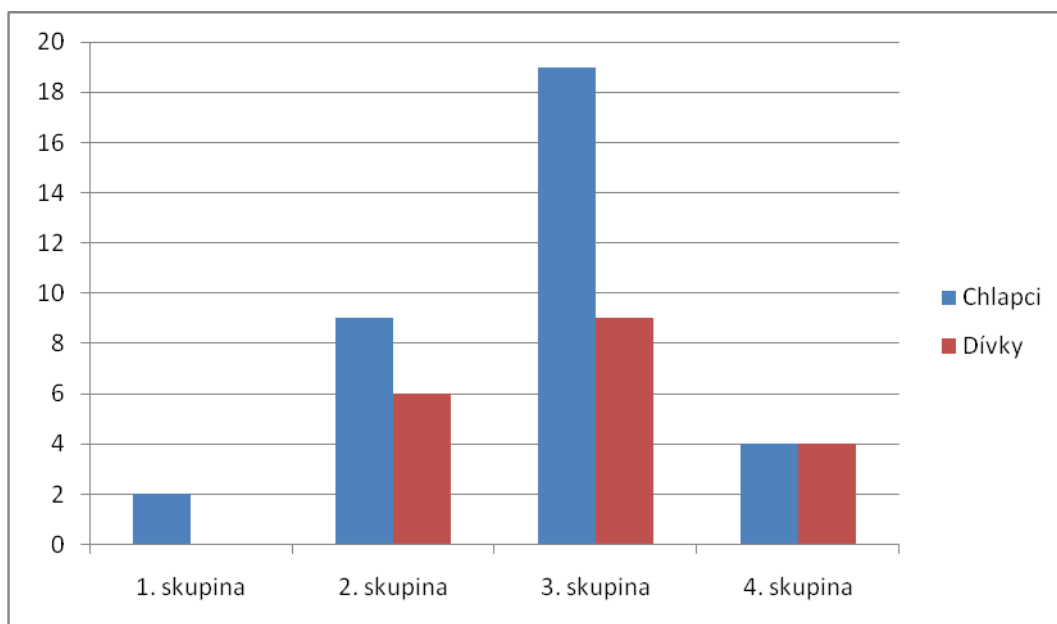
**Graf 2: Počet dětí ve skupinách dle věku**



Čerpáno: vlastní zdroj.



**Graf 3: Poměr chlapců a dívek ve skupinách**

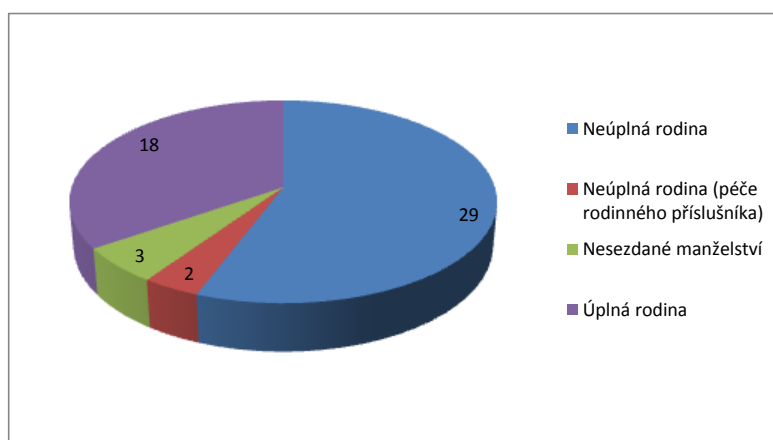


Čerpáno: vlastní zdroj.

### **4.3 Struktura rodin**

Děti pocházely z různých rodinných podmínek. Nejčastěji do střediska docházely děti z neúplných rodin, ze zkoumaného vzorku 52 jich bylo 29 (dvě děti byly přitom adoptovány), všechny děti byly svěřeny do hlavní péče matky. Dvě děti pocházely z rozvedených rodin a o výchovu se starala starší sestra nebo prarodiče. Tři děti vyrůstají v nesezdaném manželství (jedno z nich je adoptováno). Jen 18 dětí žije v úplné rodině (jedno je adoptováno a jedno vyrůstá s matkou a otcem od jednoho roku). Zde se potvrzuje tvrzení Marie Vágnerové, že je vyšší pravděpodobnost k problematickému chování, vyrůstá-li dítě v neúplné rodině. (50) Děti z těchto rodin přicházely do střediska také se závažnějšími problémy než děti z rodin úplných.

**Graf 4: Struktura rodin**



Čerpáno: Vlastní zdroj.

#### **4.4 Dysfunkce a zdravotní postižení dětí**

V této části jsem se zajímala o to, zda je dítě zdravotně znevýhodněno dyslexií, dysgrafií a dysortografií, dyskalkulií, lehkou mentální retardací, epilepsií, zrakovou vadou, logopedickou vadou, sluchovou vadou, ADHD (hyperaktivitou s poruchou pozornosti) a LMD (lehkou mozkovou dysfunkcí). Ne vždy byl udán zdravotní stav dítěte nebo bylo uvedeno, zda byla u dítěte diagnostikována nějaká vada. Tyto děti jsem označila bez zdravotního postižení. Některé děti měly kombinované vady, v takovém případě jsem započítala všechny vady zvlášť, tj. jedno dítě může zastupovat 3 kategorie.

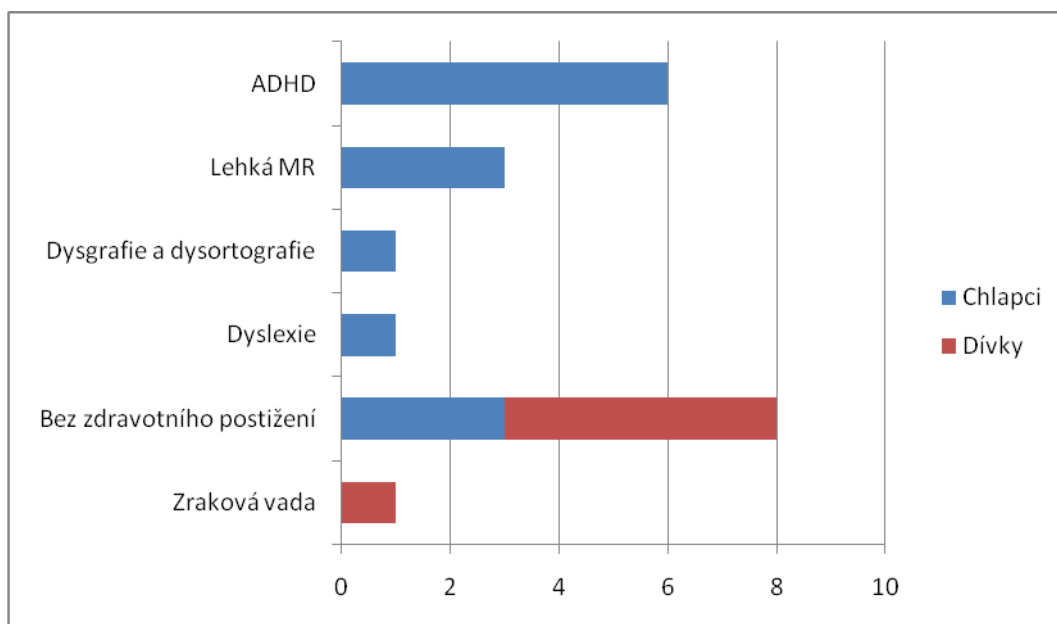
##### **1. Skupina**

Chlapci jsou oba hyperaktivní (ADHD) a jeden z nich má i logopedické postižení.

## 2. Skupina

V této skupině mělo 6 chlapců diagnostikováno hyperaktivní syndrom (ADHD), 3 chlapci lehkou mentální retardaci, 1 chlapec dyslexii, 1 chlapec dysgrafií a dysortografií, 1 dívka měla zrakovou vadu. Bez zdravotního postižení bylo 8 dětí.

**Graf 5: Zdravotní znevýhodnění**

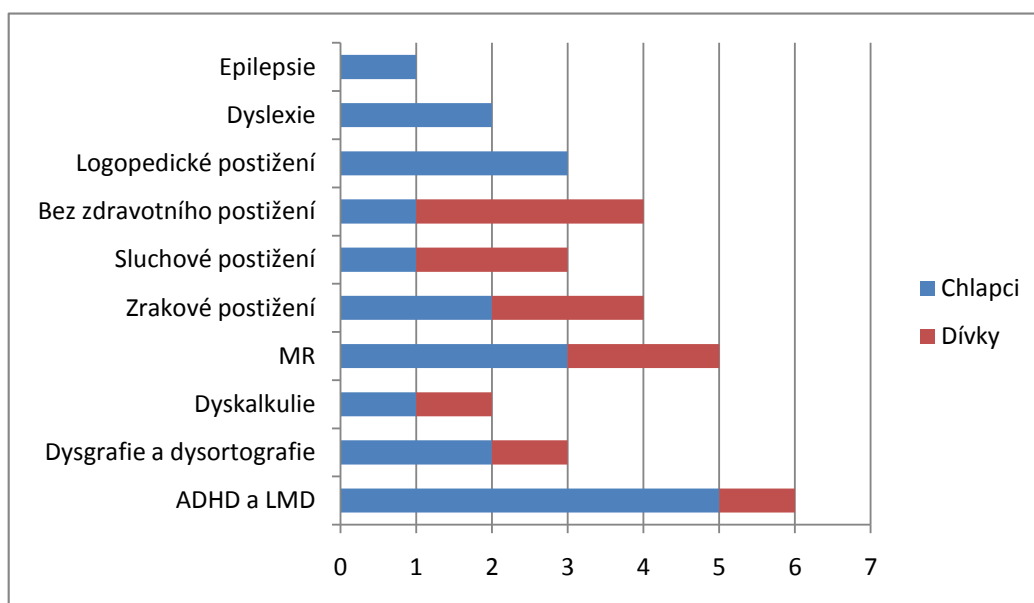


Čerpáno: vlastní zdroj.

## 3. Skupina

Nejčastějším zdravotním problémem v této skupině byla ADHD a LMD – 6 chlapců a 1 dívka. Vyskytovala se zde mentální retardace (MR) – 3 chlapci a 2 dívky, vady zraku měli 2 chlapci a 2 dívky, 3 chlapci měli logopedické problémy, sluchové vady trápily 2 dívky a 1 chlapce. Dyslexie byla zjištěná u 2 chlapců, dysgrafií nebo dysortografií trpěli dva chlapci a jedna dívka. Problémy s matematikou (dyskalkulie) měl jeden chlapec a jedna dívka. Jeden chlapec měl epilepsii. U 4 dětí jsem nenašla žádný zdravotní problém. Z této skupiny lze usoudit, že zdravotní postižení se nejvíce projevuje právě v tomto věku.

**Graf 6: Zdravotní znevýhodnění**

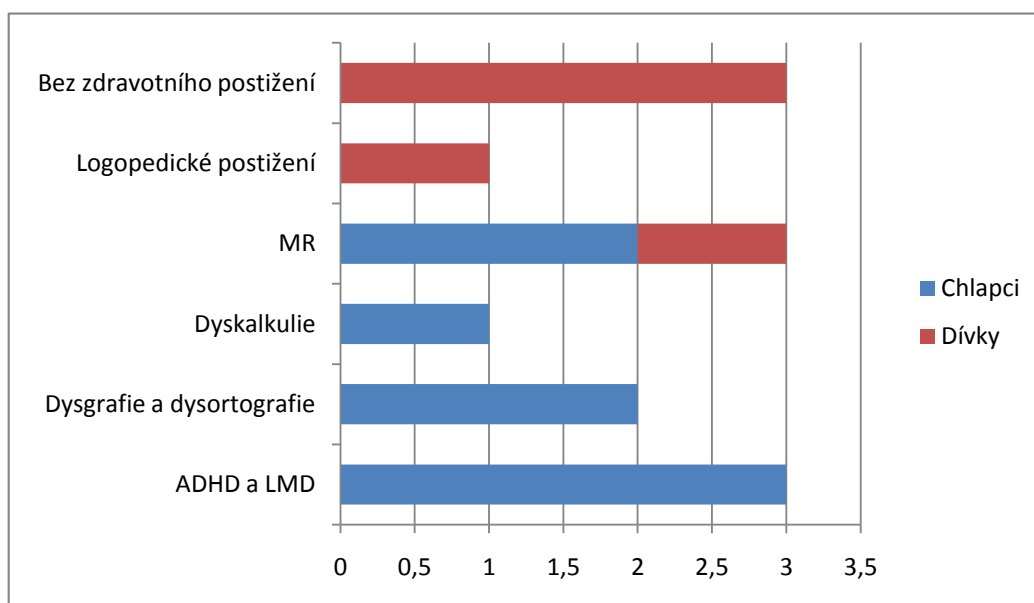


Čerpáno: vlastní zdroj.

#### 4. Skupina

V této skupině byli 3 chlapci diagnostikováni s ADHD, 2 chlapci a 1 dívka s lehkou mentální retardací, 2 chlapci s dysgrafií a dysortografií, jeden chlapec s dyskalkulií, 1 chlapec a 1 dívka s logopedickou vadou. Ostatní 3 žáci byli bez zdravotního postižení.

**Graf 7: Zdravotní znevýhodnění**



Čerpáno: vlastní zdroj.

U 3 dětí byly dále zjištěny jiné problémy související s velmi úzkostnou povahou (12letá dívka), emoční labilitou (12letý chlapec) a s agresivním sebepoškozováním (13letý chlapec), který byl již pod kontrolou lékařů.

#### **4.5 Poruchy chování u dětí umístěných ve středisku**

Ve třetí části jsem zkoumala, s jakými výchovnými problémy děti do střediska docházejí. Děti jsem opět rozdělila do 4 skupin dle ročníku narození. Zaměřila jsem se na nejčastější poruchy chování, jako je lhaní, krádeže, záškoláctví, vandalismus, šikana (agresor i oběť), nerespektování autorit, toulání, špatná parta, agresivita a negativismus. Zařadila jsem tady i zhoršený školní prospěch, který je v podstatě důsledkem výchovných problémů, ale také příčinou, kvůli níž bylo dítě zařazeno do ústavní výchovy. Pokud dítě mělo více výchovných problémů, započítala jsem každý zvlášť, tj. jedno dítě může zastupovat 3 kategorie.

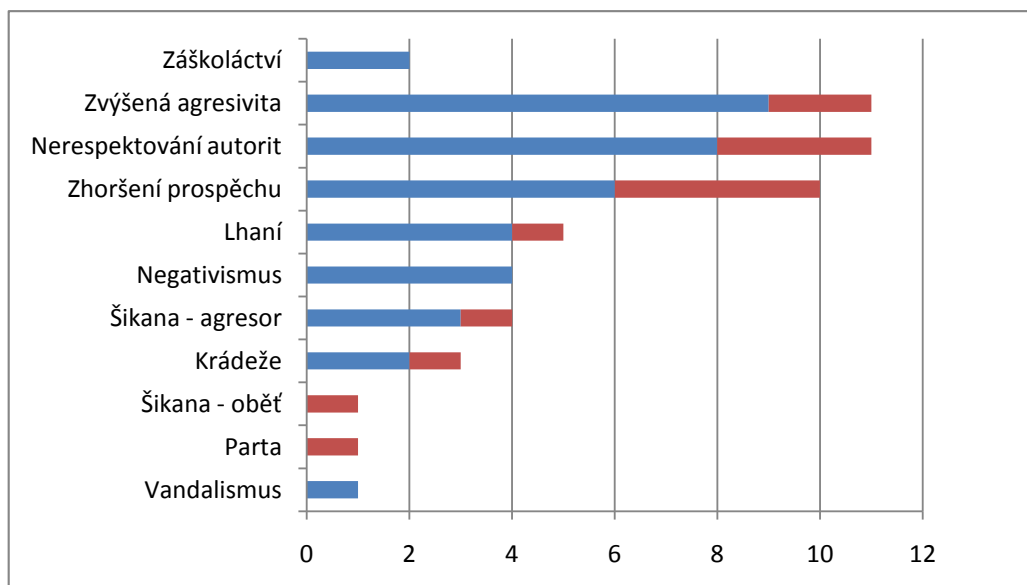
## 1. Skupina

Chlapci z první skupiny spolupracují se střediskem kvůli nerespektování autorit, u jednoho chlapce se projevilo lhaní doma i ve škole, druhý chlapec měl problémy s výrazně zhoršeným prospěchem a záškoláctvím.

## 2. Skupina

V této skupině měl 1 chlapec a 4 dívky časté problémy se lhaním, 2 chlapci a 1 dívka zkušenost s krádeží, 2 chlapci se záškoláctvím, 1 chlapec s vandalismem, 1 dívka se tzv. chytla špatné party, 3 chlapci a 1 dívka šikanovali jiné, 1 dívka byla obětí šikany a negativismus se projevoval u 4 chlapců. Největším problémem bylo nerespektování autorit – celkem 11 dětí (3 dívky a 8 chlapců), výrazné zhoršení školního prospěchu bylo patrné u 4 dívek a 6 chlapců (z toho 3 chlapci propadali z jednoho a více předmětů a 2 dívky měly sníženou známku z chování) a zvýšená agresivita pak byla vlastní 9 chlapcům a 2 dívkám.

**Graf 7: Poruchy chování**

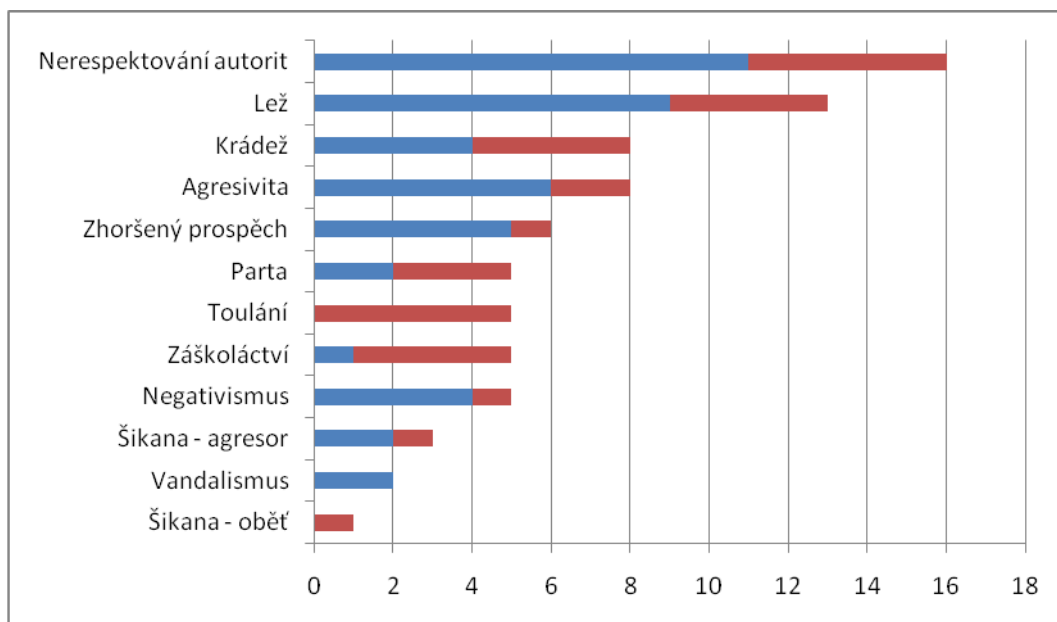


Čerpáno: vlastní zdroj.

### 3. Skupina

I v této skupině bylo největším výchovným problémem nerespektování autorit, a to celkem u 16 dětí (5 dívek a 11 chlapců), dále pak lhaní u 9 chlapců a 4 dívek. Agresivita se projevila u 6 chlapců a 2 dívek a negativismus u 1 dívky a 4 chlapců. Krádeže se dopustilo 8 dětí (4 dívky a 4 chlapci) a vandalismu 2 chlapci. Za školu chodilo 5 dětí (z toho 1 chlapec) a toulání se nebránilo 5 dívek. V patologické partě se pohybovali 2 chlapci a 3 dívky. Šikana (v roli agresora) byla vlastní 2 chlapcům a 1 dívce, 1 dívka byla obětí. Zhoršený prospěch mělo 5 chlapců (2 z nich měli sníženou známku z chování) a 1 dívka, taktéž se sníženou známkou z chování.

**Graf 8: Poruchy chování 1**



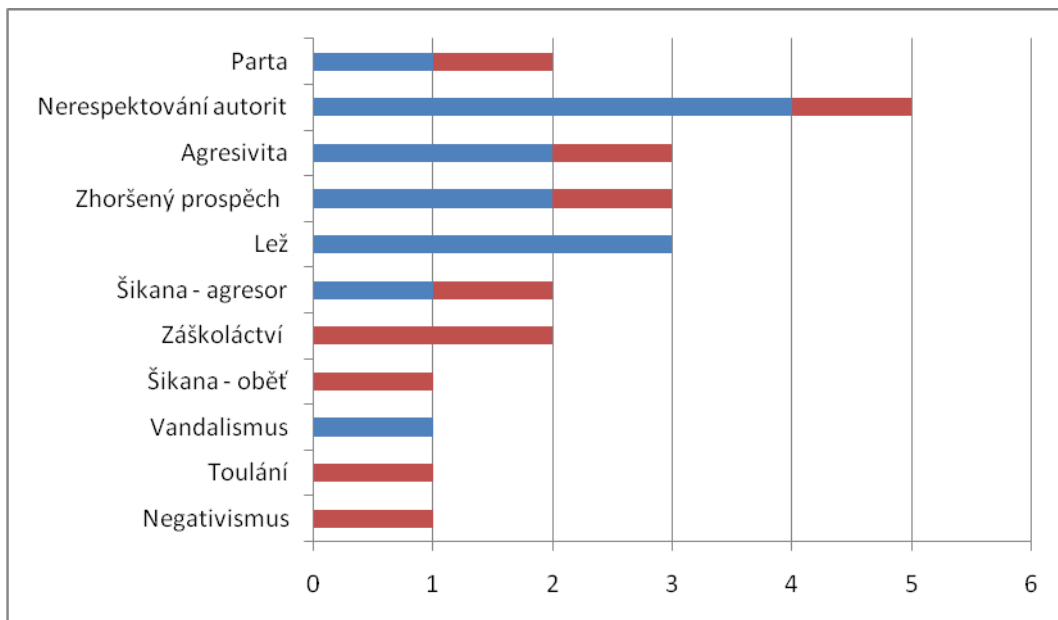
Čerpáno: vlastní zdroj.

### 4. Skupina

U nejstarších žáků stále přetrvává nerespektování autorit – 4 chlapci a 1 dívka, avšak negativismus je patrný jen u 1 dívky. Zhoršený prospěch byl u 2 chlapců a 1 dívky. 2 dívky chodily za školu a 1 dívka nechodila domů včas. V nevhodné partě trávili čas 1 dívka a 1 chlapec. Agresivita byla diagnostikována u 3 žáků (2 chlapci a 1

dívka), 1 chlapec projevoval agresivitu vandalismem. Problém šikany se řešil u 1 dívky, 1 chlapce a 1 dívky jako oběti. 3 chlapeci měli problémy se lhaním doma i ve škole.

**Graf 9: Poruchy chování**



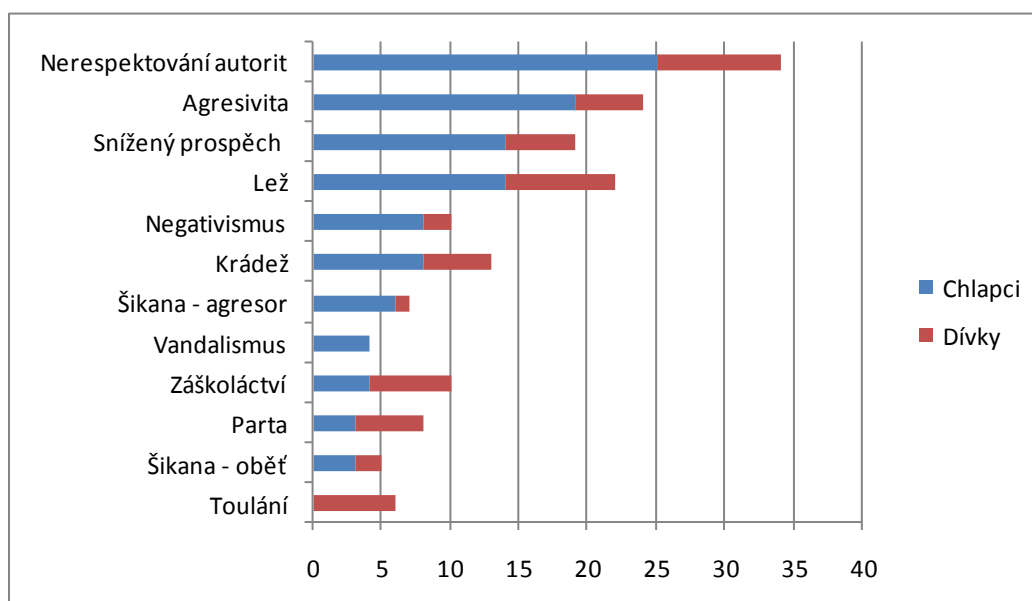
Čerpáno: vlastní zdroj.

#### 4.6 Srovnání poruch chování ze všech skupin

V porovnání se všemi poruchami chování bez ohledu na věk je nejzávažnější nerespektování autorit – u 34 dětí (z toho 9 dívek), dále agresivita - u 24 dětí (z toho 5 dívek) a lhaní - u 22 dětí (z toho 8 dívek). Dalším vážným problémem je snížený prospěch ve škole – u 19 dětí (z toho 5 dívek) a krádeží - u 13 dětí (z toho 5 dívek).



**Graf 10: Srovnání všech skupin**



Čerpáno: vlastní zdroj.

#### **4.7 Prevence a snížení počtu dětí ve středisku výchovné péče**

V této části práce jsem se zajímala o názory a možnosti, jak snížit počty žáků ve Středisku výchovné péče v Českých Budějovicích. Navštívila jsem terapeutickou skupinu mladších i starších žáků (malá a velká skupina), kde jsem děti pozorovala při sebehodnocení a hodnocení uplynulého týdne. Děti měly za úkol reflektovat sebe sama, měly vyjádřit, jaké udělaly pokroky, co zvládly či popřípadě co se jim nepovedlo. Po skončení terapií jsem měla možnost hovořit s vedoucí střediska, se dvěma etopedkami a psychologkou.

Malá skupina:

V malé skupině jsem neměla to štěstí, abych ji zastihla v plné sestavě (jedna dívka odešla a druhá byla u zubaře) a dva nejmladší chlapci zde byli jen jeden den a druhý teprve tři dny. Další tři chlapci byli přibližně v půlce pobytu, jeden chlapec tento týden pobyt ukončoval.

První chlapec Pavel<sup>21</sup> přiznává, že jeho hlavním problémem je agresivita, kterou nedokázal ovládat (vůči matce i učitelce). Nedokáže prohrávat, a pokud mu něco nejde (ve hře nebo v učení), začne být velmi agresivní. Sám ale uznává, že středisko mu pomáhá: „Paní vychovatelka mi pomáhá. Nemluví na mne a nechá mě odejít do klidné části místnosti, dokud se neuklidním. Také mi pomáhá studená voda na ruce nebo i na hlavu.“ Dodává, že tak to bude činit i v budoucnosti, protože dříve nevěděl, jak své problémy zvládat, a dokonce se za ně i styděl. Vychovatelé o něm tvrdí, že je to šikovný chlapec, který se pomalu učí zvládat sám sebe. Matka na něj nemá dostatek času a hoch tráví nejvíce času u počítačových her.

Druhý chlapec je zde něco málo přes týden a dělá mu problém učení. Uvědomuje si, že škola je důležitá, ale prostě se mu nedaří. „Chci hrát hokej!“ je jeho odpověď na otázku, co by si přál dělat v budoucnu, když se nebude učit. „Tady je učitelka ale lepší, víc toho chápou a jde mi to,“ přiznává. Ví také, že mluví hodně sprostě: „Kdyby na mě sprostě nemluvili ostatní, také tak nemluví.“ Vychovatelé u něj uznávají mírnou hyperaktivitu, na kterou by se měl brát ve škole ohled.

Třetí chlapec, Jiří, je v půlce pobytu a ví, že se špatně chová ke své mamince i k pedagogům ve škole. Na první pohled je chlapec trochu živější, ale je přátelský a je na něj velmi kladné hodnocení. Rád pomáhá ostatním, nedělá mu problém doučovat pomalejší žáky, nabídne vychovatelům pomoc. Je vidět, že je rád pochválen. Mám dojem, že tento chlapec je doma i ve škole podceňován. Touží po pochvle i uznání, kterého se mu nedostává, a tak se snaží upoutat pozornost jinak, což mi i vychovatelé potvrdili. Na otázku, co by měl udělat, aby se nedostal do střediska, odpověděl: „Abych nezlobil maminku a byl hodný a nenadával ve škole.“

Lukáš tvrdí, že nechápe, proč tu je, nic se u něj nezlepšilo, nic nezhoršilo. Je tu poslední týden, kamarády si nenašel a ani nechce. Vychovatelé tvrdí, že je to nejproblémovější žák ve skupině, protože celkově nechce spolupracovat a celou práci neguje. „Přeju si být veliký,“ odpověděl na otázku, co by si přál u sebe změnit.

---

<sup>21</sup> Kvůli anonymitě je jméno pozměněno.

Vychovatelé mi později oznamují, že chlapec je doma velmi rozmazlován a má „volnou ruku“.

Patrik je zde jen tři dny a dochází sem zatím do školy. Problém vidí v tom, že zapomíná doma pomůcky a úkoly. „Když já si to zapomenu napsat a pak už si na to nevzpomenu.“ Dostane-li poznámku, doma kvůli tomu lže nebo se vymlouvá. Ví, že kdyby se zlepšil v učení, nemusel se do střediska dostat. Učitelka ani vychovatelé na něj nemají ještě utvořený názor, což je pochopitelné kvůli jeho krátkému pobytu ve středisku.

Karel je ve středisku druhý den. Tomu se zde líbí, hlavně škola. „Není tu žádný ruch, je tu klid, ne jako u nás ve škole.“ Pak vysvětluje, že do třídy přišel nový žák (zřejmě pomalejší) a učitelka mu věnuje hodně času. Chlapec je velmi hyperaktivní - než přišli vychovatelé, skákal do kolečka žabáky, když hovořili ostatní chlapci, zvládl si rozbít pantofel a přezku z něj okusoval. Hoch seděl vedle mne a neustále se vrtěl a poposedával. Je zřejmé, že ve škole se nudí, z čehož pramení i jeho problémy.

Velká skupina:

Diskuze ve velké skupině probíhala zcela jinak. Byli zde čtyři chlapci - dva z nich odcházeli - a tři dívky - jedna odcházela. Při jednotlivém probírání problémů si vzájemně skákali do řeči, snažili se oponovat, jedna dívka, Helena, se velmi často urážela. „No zase za všechno můžu já.“ Také tvrdila, že jí tady nepomáhají a že je všechno k ničemu, nesnažila se pochopit problémy druhých ani fakt, že se chová nevhodně.

Martina, která odcházela, byla velmi usměvavá, ale trochu zdrženlivá. Vychovatelé jí dodávali sebedůvěry: „Musíš si věřit.“ Nabídli jí, že se na ně může kdykoliv obrátit, že každý problém má řešení. Dívka nechtěla moc mluvit a víceméně jen děkovala. Vychovatelé mi sdělili, že se jí zhoršil prospěch, za kterým zřejmě stojí šikana dívky jako oběti.

Třetí dívka, Zuzana, u sebe přiznává: „Zase jsem celý týden omlouvala, jak vychovatelům, tak učitelům. Nevím ale, jak to nedělat.“ Vychovatelé tvrdí, že je drzá, a většina hovorů s ní má sexuální podtext.

Josef odcházel ze střediska a radoval se, že se dostal na učiliště. „Teď jsem na sobě máknul a snad to zvládnou.“ Chlapec měl problémy ve škole a byl agresivní k matce- samoživitelce, která na něj nestačila.

Petr se loučil se slovy: „Nebylo to tu tak strašný, jak brácha říkal.“ Doma byl drzý, omlouval, lhal a kradl rodičům peníze. Vychovatelé si myslí, že žije ve stínu svého staršího bratra a snaží se na sebe upoutat pozornost.

Zbývá dva chlapci, Libor a Jakub, zde byli za agresivitu, omlouvání a zhoršený školní prospěch. „Typičtí pubertáči, kteří se chytají každé lumpárny,“ zhodnotila situaci jedna z vychovatelek. „Neuznávají žádnou autoritu a nemají respekt před učitelkou ve škole, ti by potřebovali doma pevnou ruku.“

Výsledek následného rozhovoru s vedoucí, etopedy a psychologkou byl takový, že největší problém je v nukleární rodině. Jednoznačně se shodli na tom, že jedinou prevencí je řádná výchova rodičů a že je nutné, aby na každé škole byl školní psycholog, ne jen výchovný poradce. Ten by měl monitorovat dění ve škole a včas zasáhnout. V současné době fungují údajně jen dva školní psychologové na dvou školách v Českých Budějovicích.

Po předložení výzkumu Clarka V. Crookse a Davida A. Wolfa z Centra pro závislosti a mentální zdraví se všichni shodli: „S tímto výzkumem nesouhlasím, důležitá je rodina. Pokud dítě jde z rodiny nevychováno do školy, učitel s ním již nic nezmůže. Všechno záleží na rodině. Škola může jen usměrňovat.“ Nebo: „To se nedá porovnávat s českým školstvím a výchovou. Děti jsou špatně vychovány, protože rodiče na ně nemají čas. Vše jim tolerují a pak se diví, že na ně nestačí.“

Cílem práce bylo zjistit nejčastější poruchu chování ve středisku výchovné péče. I když vzorek dětí nebyl příliš početný, je jasné, že hlavním problémem těchto dětí je

neuznávání autority starších a vzrůstající agresivita. Možnosti, jak dosáhnout snížení počtu dětí v zařízení, jsou dle vychovatelů individuální, ale tou hlavní prevencí, aby se dítě do zařízení vůbec nedostalo, je řádná výchova v rodině. Ve školách je důležité působení školního psychologa.

## 5. Diskuze

Po přečtení běžně dostupné literatury českých i zahraničních autorů mě překvapilo, jak často se píše o poruchách chování, jako je např. záškoláctví, krádeže, šikana a agresivita. Avšak o nerespektování autorit a návodu, „jak na drzé chování“ se autoři zmiňují zřídka a jestli ano, tak jen v krátké kapitole. Nemile mne i překvapilo, že se autoři citují navzájem a většina novějších publikací je pouze souhrnem těch starších.

V praxi je patrná tendence spoléhání se na vyzkoušené metody, což je jistě v mnoha oblastech rozumné, ale zároveň existuje i jakási urputná nevole či neochota pouštět se do nových věcí. K tomu napomáhají „nové příručky“, které jsou vlastně opakováním starého. Porovná-li praxi z loňského semestru a letošní návštěvu při provádění výzkumu, nic se nezměnilo, metody i práce s dětmi jsou stejné.

Výsledky průzkumu ukazují, že děti s problémovým chováním pocházejí převážně z neúplných rodin a/nebo mají zdravotní znevýhodnění, které jim brání ve zdravém vývoji a začleňování do společnosti. Věřím, že prevencí by byl důkladný „screening“ na základních školách. Ten by vytipoval děti s možnými problémy, na které by se zaměřil školní metodik a psycholog, a ve spolupráci s ostatními pedagogy a rodinou by zamezil rozvoji patologického chování dítěte.

Překvapil mne nesouhlas odborníků ze střediska s výzkumem Centra pro závislosti a mentální zdraví. Pro mne osobně to znamená jistý impuls, otevírá se zde prostor pro lepší a efektivnější rozvíjení spolupráce rodiny, školy a komunity. Vnímám bezpečnou školu jako místo, kde se dítě setkává s autoritami, které ho motivují, vzdělávají a může zde žádat o pomoc. Na druhé straně očekávám, že pedagogové budou mít dostatečnou oporu v rodičích, budou adekvátně vzděláni a dále vzdělávání. Nebudou se stydět vyměňovat si své zkušenosti a budou disponovat přiměřenou sebereflexí. Také sama škola by měla dbát na image bezpečné školy a zajistit svým programem dostatečnou prevenci před tím, aby dítě muselo navštěvovat nápravné instituce.

## 6. Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zhodnotit současný stav dané problematiky. Poruchy chování jsou diskutovaným tématem, nejen ve školství a sociální sféře. V první části jsem tedy alespoň rámcově rozebrala poruchy chování dětí mladšího a školního věku a současný stav zařízení ústavní péče v České republice. V následující části jsem se zabývala prevencí, jak docílit toho, aby se dítě nedostalo do instituce ústavní péče.

Konkrétním cílem bylo analyzovat, jaká je nejčastější porucha chování u dětí přicházejících do střediska výchovné péče, jaké má dítě rodinné zázemí a jestli se u dítěte nevyskytuje fyzická nebo mentální porucha bránící v přirozeném rozvoji jedince. Dále jsem zjišťovala formou otevřeného rozhovoru možnosti, jak zabránit tomu, aby se děti dostaly do střediska výchovné péče. Výsledkem nejčastějších poruch u dětí je nerespektování autorit a zvýšená agresivita vůči sobě, vrstevníkům i dospělým. Tyto poruchy se vyostřují ve věku 12–14 let společně s dalšími poruchami mozkových funkcí. Pro učitele jsou tyto děti velkou zátěží, často dostávají nálepky „lajdáků“ a nezvladatelných dětí. Není proto divu, že se pedagogové a rodiče často obracejí na střediska a diagnostické ústavy o pomoc.

Většina dětí si uvědomuje svůj problém, jen nevědí, jak ho řešit. Pokud byla u dítěte diagnostikována hyperaktivita, bývá ke všemu ve vrstevnické skupině neoblíbeno, proto dochází častěji ke konfliktům. Z pozorování a rozhovorů vyšlo najevo, že za hlavní problém označují samy sebe nebo školu, která je nebaví a je pro ně nepodnětná.

Z pohledu etopedů vyplývá problémové chování z rodiny, kde je dítě špatně vychovááno, a tudíž se pak nedokáže řádně začlenit do společnosti (školy). Pokud je dítě špatně vychováno, škola nemá šanci ani prostředky, jak dítě usměrnit. Vychovatelé ze střediska by též ocenili více školních psychologů, kteří by podchytili výchovné problémy dříve.

Řešení této problematiky není jednoduché. Důležitá je úzká propojenost a spolupráce rodiny a školy, jako se tak například děje v alternativních školách, a další působení sociálních faktorů, které mají pozitivní vliv na rozvoj dítěte.

## **7. Klíčová slova**

Poruchy chování, zařízení ústavní péče, středisko výchovné péče, prevence.



## 8. Použitá literatura

1. *ADCR : Webové stránky Asociace Dramaterapeutů ČR* [online]. 2008 [cit. 2011-04-17]. Dramaterapie. Dostupné z WWW: <<http://www.adcr.cz/wordpress/>>.
2. ADLER, Alfred. *Psychologie dětí : S výchovnými problémy*. Praha : Práh - Martin Vopěnka, 1994. 155 s. ISBN 80-85809-22-2.
3. ANTIER, Edwige. *Agresivita dětí*. 1. Praha : Portál, 2004. 104 s. ISBN 80-7178-808-2.
4. BENEDITKOVÁ, Jana. *Čt 24* [online]. 2007 [cit. 2011-04-19]. V Česku chybí jednotný systém prevence rizikového chování. Dostupné z WWW: <<http://www.ct24.cz/o-cem-se-mluvi/3072-v-cesku-chybi-jednotny-system-prevence-rizikoveho-chovani/>>.
5. *Bílý Kruh Bezpečí* [online]. 2007 [cit. 2011-04-19]. Děti a Tv. Dostupné z WWW: <[http://www.bkb.cz/redaction.php?action=showRedaction&id\\_categoryNode=260](http://www.bkb.cz/redaction.php?action=showRedaction&id_categoryNode=260)>.
6. ČÁP, J. - MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-273-7.
7. ČECH, Tomáš. *Zkola* [online]. 2005 [cit. 2011-04-17]. Nežádoucí sociálně patologické projevy školních dětí. Dostupné z WWW: <<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/socialnepatologickejevyajejichprevenceobecne/15367.aspx>>.
8. DMICHALOVÁ, Zdeňka. *Analýza dílčích aspektů specifických poruch*. Praha : Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta, 2004. 216 s. ISBN 80-7290-205-9.
9. *Drnespor* [online]. 2011 [cit. 2011-04-17]. Metodika prevence ve školním prostředí. Dostupné z WWW: <<http://drnespor.eu/knizkycz.html>>.
10. ELLIOTTOVÁ, Michele. *Jak ochránit své dítě*. 1. Praha: Portál, 1995. 173 s. ISBN 80-7178-034-0.

11. *Evaluace a diagnostika preventivních programů*. Praha : Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy odbor pro mládež, 2002. 34 s.
12. *Find Youth Info* [online]. 2011 [cit. 2011-04-19]. Find Youth Info. Dostupné z WWW: <<http://www.findyouthinfo.gov/provideinput.aspx>>.
13. JAROŠOVÁ, Eva, LORENCOVÁ, Hana. *Rozvoj sociálně psychologických a pedagogických dovedností*. 1. vyd. [s.l.] : Oeconomica, 2007. 150 s. ISBN 978-80-245-1282-2.
14. JEDLIČKA, Richard. *Psychologická pomoc v práci výchovného poradce*. Praha : Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta, 2000. 98 s. ISBN 80-7290-035-8.
15. KOLÁŘ, Michal. *Skrytý svět šikanování ve školách*. 1. Praha: Portál, 1997. 128 s. ISBN 80-7178-123-1.
16. KŘÍŽ, Josef. *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých*. 2. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2004. 137 s. ISBN 80-7040-724-7.
17. KYSUČAN, Jaroslav; KUJA, Jindřich. *Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky*. 1. Olomouc : Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996. 99 s. ISBN 80-7067-677-9.
18. LANGER, Stanislav. *Problémový žák : na prvním stupni základní školy (školy obecné)*. 1. Hradec Králové : KOTVA, 1999. 387 s. ISBN 80-900254-5-5.
19. LAŠEK, Jan. *Zkola* [online]. 2006 [cit. 2011-04-17]. Lašek, Jan: Psychická deprivace dítěte jako kriminogenní faktor. Dostupné z WWW: <<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevayajichprevence/delikvenceakriminalita/21912.aspx>>.
20. LECHTA, V. *Základy inkluzivní pedagogiky : Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. 1. Praha : Port.l, 2010. 440 s. ISBN 9788073676797.
21. LEVI, Vladimír. *Problematické dítě : aneb umění být druhým*. 1. Praha : Lidové nakladatelství, 1990. 240 s. ISBN 80-7022-086-4.
22. LOVASOVÁ, Lenka; HANUŠOVÁ, Jaroslava; HELLENBRANDOVÁ, Kateřina. *Děti a jejich problémy* [online]. Praha : Sdružení Linka Bezpečí, 2005

- [cit. 2011-04-17]. Dostupné z WWW: <<http://www.linkabezpečí.cz>>. ISBN 80–239–4482–7.
23. MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 4. Praha: Portál, 2007. 143 s. ISBN 978-80-7367-325-3.
24. MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství v Praze, 1991. 336 s. ISBN 80-04-24526-9.
25. MATĚJČEK, Zdeněk. *Výbor z díla*. 1. vyd. [s.l.]: [s.n.], 2005. 445 s. ISBN 8024610566.
26. MATĚJČEK, Zdeněk: *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Portál, Praha, 1999, 183 s. , [BEZ ISBN].
27. MATĚJČEK, Zdeněk; DYTRYCH, Zdeněk . *Jak a proč nás trápí děti*. 1. Praha : Grada, 1997. 192 s. ISBN 80-7169-587-4.
28. MATĚJČEK, Zdeněk; DYTRYCH, Zdeněk. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2002. 128 s. ISBN 80-247-0332-7.
29. MATOUŠEK, Oldřich . *Dospívání chlapců : v Čechách a na Moravě*. 1. Praha : Portál, 1997. 175 s. ISBN 80-7178-121-5.
30. MATOUŠEK, Oldřich; KROFTOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence*. 2. Praha: Portál, 2003. 344 s. ISBN 80-7178-771-X.
31. MERTIN, Václav. *Metodický portál RVP* [online]. 2011 [cit. 2011-04-17]. Intervence - základní pojmy. Dostupné z WWW: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/s/S/9871/INTERVENCE-%E2%80%93-ZAKLADNI-POJMY.html/>>.
32. MÜHLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče : Filosoficko-historický pohled*. 1. Brno : Masarykova univerzita v Brně, 2001. 49 s. ISBN 80-210-2512-3.
33. PARK, Kristy L.; SCOTT, Terrance M. *Bnet* [online]. 2009 [cit. 2011-04-17]. Antecedent-Based Interventions for Young Children at Risk for Emotional and Behavioral Disorders. Dostupné z WWW: <[http://findarticles.com/p/articles/mi\\_7470/is\\_200908/ai\\_n45881937/?tag=content;coll](http://findarticles.com/p/articles/mi_7470/is_200908/ai_n45881937/?tag=content;coll)>.

34. PIŇOS, Miroslav; TOMAN, Stanislav. *Hovořme s dětmi otevřeně* [online]. 2. Bruntál : Citadela, 2004 [cit. 2011-04-19]. Dostupné z WWW: <[www.hasik.cz/dokumenty/publ\\_deti2.pdf](http://www.hasik.cz/dokumenty/publ_deti2.pdf)>.
35. *Prevention* [online]. 2007 [cit. 2011-04-19]. Safe schools can help to rescue unsafe lives. Dostupné z WWW: <<http://preventionaction.org/research/safe-schools-can-help-rescue-unsafe-lives/781>>.
36. *Prevention* [online]. 2010 [cit. 2011-04-19]. Communities that Care. Dostupné z WWW: <<http://www.preventionaction.org/reference/communities-care>>.
37. *Prevention*[online]. 2010 [cit. 2011-04-19]. Prosper. Dostupné z WWW: <<http://www.preventionaction.org/reference/prosper>>.
38. PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 3. přeprac. vyd. [s.l.] : [s.n.], 2002. 479 s. ISBN 80-7367-047-X.
39. PRŮCHA, Jan; WALTEROVÁ, Eliška; MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 4. Praha : Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
40. PTÁČEK, Radek. *Poruchy chování v dětském věku* [online]. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí v roce, 2006 [cit. 2011-04-22]. Dostupné z WWW: <<http://viod.cz/editor/assets/download/publikace/poruchy.pdf>>.
41. REITMAYEROVÁ, Eva, BROUMOVÁ, Věra. *Cílená zpětná vazba*. [s.l.] : [s.n.], 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-317-8.
42. RENOTIÉROVÁ, Marie, LUDÍKOVÁ, Libuše. *Speciální pedagogika*. 4. aktualiz. vyd. [s.l.] : [s.n.], 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.
43. ROGGE, Jan-Uwe. *Děti potřebují hranice*. 1. Praha : Portál, 1996. 131 s. ISBN 80-7178-088-X.
44. SMAHEL, Rudolf. *Učitel a jeho žáci*. 1. vyd. Olomouc : Matice cyrilometodějská, 2004. 52 s.
45. *Středisko volného času* [online]. 2011 [cit. 2011-04-17]. Kriminalita, delikvence, vandalismus. Dostupné z WWW: <<http://www.ostrovzl.cz/prevence/kriminalita-delikvence-vandalismus/>>.
46. ŠKOVIERA, Albín . *Dilemata náhradní výchovy*. 1. Praha : Portál, 2007. 144 s. ISBN 978-80-7367-318-5.

47. *The University of British Columbia* [online]. 2010 [cit. 2011-04-19]. Peer program. Dostupné z WWW: <<http://peerprograms.ubc.ca/about-peer-programs>>.
48. TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. První vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2001. 198 s. ISBN 80-7178-503-2.
49. VÁGNEROVÁ, Marie. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. 1. Praha : Karolinum, 2005. 430 s. ISBN 80-246-1074-4.
50. VÁGNEROVÁ, Marie: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, Praha, 2004, 872 s. , ISBN 80-7178-802-3.
51. VOJTOVÁ, V. *Kapitoly z etopedie I : Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2008. 136 s. ISBN 978-80-210-4573-6.
52. VYBÍRAL, Zbyněk. *Lži, polopravdy a pravda v lidské komunikaci*. 1. Praha : Portál, s.ro.o., 2003. 175 s. ISBN 80-7175-812-0.
53. *Vyhláška č. 438/2006 Sb.* Vyhláška č. 438/2006 Sb. ze dne 30. srpna 2006, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních.
54. *Zákon č. 109/2002 Sb.* ve znění zákona č. 383/2005 Sb. Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovně péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.
55. *Zákon č. 109/2002 Sb.* Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovně péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.
56. ZOUBKOVÁ, Ivana. *Kontrola kriminality mládeže*. Dobrá Voda u Pelhřimova : Aleš Čeněk, 2002. 231 s. ISBN 80-86473-08-2.