

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013–2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lenka Počtová

**Krizová intervence ve speciální pedagogice se
zaměřením na poruchy chování dětí**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Alice Bosáková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2013-2016

BACHELOR THESIS

Lenka Počtová

**Crisis Intervention in Special Education Focused on
Children's Behavioural Disorders**

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Alice Bosáková

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Lenka Počtová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní PhDr. Alici Bosákové za odborné vedení bakalářské práce, za její vstřícnost a podnětnou pomoc, cenné rady a věcné připomínky.

Anotace

Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá krizovou intervencí a jejím využitím u dětí s poruchami chování. Rozebírá vznik a vývoj poruchy chování u dětí, krizi v životě jedince, zejména krizi v životě dítěte a možnosti krizové intervence při řešení problémů u dětí s projevy poruch chování. Praktická část na základě případových studií, pozorování, hloubkových rozhovorů, analýzy dokumentace a dotazníků odpovídá na otázky: Jak se odráží rodinné prostředí v projevech chování dítěte a jak může krizová intervence přispět k eliminaci vzniku a vývoje poruch chování u dětí.

Klíčová slova

Krize, krizová intervence, krizová situace, osobnost dítěte, poruchy chování, potřeby dítěte, rodinné prostředí, socializace dítěte, sociální opora

Annotation

In its theoretical part, this bachelor's thesis deals with crisis intervention and its application on children with behavioural disorders. It analyses origin and development of a behavioural disorder in children, crisis in life of an individual, particularly crisis in life of a child, and options of crisis intervention in the process of resolving problems of children exhibiting behavioural disorders. Based on case studies, observation, in-depth interviews, and analysis of documentation and questionnaires, this thesis' practical part answers the questions: How does the family environment reflect in the behaviour of a child and how can crisis intervention contribute to elimination of onset and development of behavioural disorders in children.

Keywords

Crisis, crisisintervention, crisissituation, children's personality, behaviouraldisorders, children'sneeds, familyenvironment, children'ssocialization, social support

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. Dítě se specifickou vývojovou poruchou chování	11
1.1. Vymezení a klasifikace poruchy chování	12
1.2. Vznik a vývoj poruchy chování	14
1.3. Formy a projevy poruch chování	17
1.4. Psychická onemocnění	19
2. Krize a její zvládání	21
2.1. Vymezení krize	21
2.2. Příčiny krize	23
2.3. Možnosti zvládání krize	25
3. Odborná krizová intervence	28
3.1. Etapy krizové intervence	29
3.2. Formy krizové intervence	31
3.3. Specifika krizové intervence u dětí	35
3.4. Pracovník krizové intervence	35
3.5. Instituce krizové intervence	36
3.6. Legislativa	38
PRAKTICKÁ ČÁST	40
4. Analýza možností krizové intervence u dětí s poruchami chování a její dostupnost – kvalitativní výzkum	40
4.1. Cíl a průzkumný problém	40
4.2. Hypotézy	41
4.3. Výzkumné metody	41
4.4. Časové zaměření výzkumu	42
4.5. Výběr a popis vzorku	42
4.6. Realizace výzkumu	43
4.7. Dotazník pro pedagogy	43
4.8. Případové studie	56
4.9. Rozhovor s žáky 5. ročníků v rámci třídnických hodin	64
4.10. Přehled služeb odborné krizové intervence pro děti	65
4.11. Verifikace hypotéz	66
ZÁVĚR	67

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	70
SEZNAM GRAFŮ	73
SEZNAM PŘÍLOH.....	74

ÚVOD

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na děti s poruchami chování a na možnosti krizové intervence při řešení jejich problémů.

Toto téma je mi blízké vzhledem k mé dvacetileté praxi ve školských zařízeních, kde se setkávám s dětmi s poruchami chování, ale i s dětmi, které poruchu chování dosud nemají diagnostikovanou. U některých z nich se s těmito poruchami setkáváme již při vstupu do ZŠ, někdy se tyto projevy ukáží až v průběhu jejich školní docházky. To může být ovlivněno mnoha faktory – nepříznivým průběhem perinatálního a perinatálního vývoje dítěte, odchylkami v postnatálním vývoji, dědičností, rodinným zázemím, různými krizovými situacemi v životě dítěte, vrstevnickými vztahy, někdy i psychickým onemocněním. V teoretické části bakalářské práce se proto zaměřuji na okolnosti vzniku a vývoje specifických vývojových poruch chování u dětí a jejich projevy, dále na vznik a řešení krize v dětském věku a na možnosti využití krizové intervence.

Všechny děti se v průběhu školní docházky setkávají s poruchami chování buď u svých spolužáků, nebo sourozenců, ale někdy také sami u sebe.

Pro vývoj dítěte je nejdůležitější institucí rodina. Působení rodiny se, spolu s působením školy, nejvíce podílí na utváření osobnosti dítěte. Stejně tak se ale může v celkovém rozvoji dítěte odrazit i nezáměr o dítě a odmítání dítěte, často se setkáváme s tím, že v rodině vymizela komunikace, děti tráví velkou část volného času u počítačových her, televize či internetu, s kamarády komunikují výhradně přes sociální sítě, nemají potřebu osobně se setkávat, celkově se mění životní styl, hodnotové preference i naplňování životních potřeb, dnešní doba je uspěchaná a na děti zbývá stále méně času, to vše se může odrazit v nevhodném chování dítěte.

Dosud jsem nezmínila vzrůstající počet rozchodů či rozvodů rodičů, což samozřejmě pro dítě znamená velkou zátěž, a pokud je dítě navíc rodičovskou „zbraní“, ještě to jeho zatížení zvýší a není divu, že se pak změní jeho chování.

Poruchy chování jsou v současné době v dětské psychiatrii diagnostikovány mnohem častěji než dříve. Tato situace je velmi závažná vzhledem ke skutečnosti, že někteří mladí lidé si svůj nevhodný vzorec chování přenesou do dospělosti a sami mívají z něho vyplývající problémy ve svém dalším životě a mladí delikventi se později stávají pachateli trestných činů.

Děti v tíživé situaci vždy hledají podporu a pomoc a někdy se jim jí nedostává tam, kde by prvotně mělo, to je od rodičů a jejich blízkých. Proto se ve své práci zaměřuji na

krizovou intervencí a její využití pro znevýhodněné děti s poruchami chování a pro děti, kde lze poruchu chování jejím prostřednictvím ovlivnit, zmírnit či eliminovat.

Dítě se během svého života nachází v různých fázích vývoje, ocitá se v různých životních situacích, setkává se s řadou rizik, která mohou zapříčinit vznik krizové situace a pokud ta není včas rozpoznána a řešena, dítě se cítí zmateně a krize se odráží v projevech jeho chování a může ovlivnit vývoj jeho osobnosti.

Krizi dítě vnímá jako souhrn událostí a vlivů, které jej omezují či ohrožují. Jde o subjektivní vnímání a dítě, podobně jako dospělý, pokud se cítí ohroženo, hledá řešení. Pokud je nenachází v rodině, u svých blízkých, ve škole či v sociální opoře, může využít odbornou krizovou intervenci. Její techniky, formy a metody jsou vzhledem k odbornosti velkým potenciálem směrem k možnostem zvládnutí dané náročné situace a k prevenci a zmírnění možných nevhodných vzorců chování a k eliminaci vzniku poruch chování, tedy k správnému rozvoji osobnosti dítěte.

Moje bakalářská práce má teoreticko-empirický charakter. Rozdělila jsem ji do několika kapitol. V první kapitole se zaměřuji na poruchy chování u dětí a krizové situace, v nichž se děti ocitají. Druhou kapitolu jsem věnovala krizi z hlediska psychosociálního, přičinám vzniku a možnostem jejího zvládnutí. Třetí kapitola se týká odborné krizové intervence a legislativy v této oblasti.

Empirická část začíná čtvrtou kapitolou. Tou je analýza potřeb dětí se specifickými poruchami chování, možnosti využití krizové intervence a dostupnost odborné krizové intervence v ČR.

Tato část je věnována konkrétním dětem běžné ZŠ, u nichž jsou diagnostikovány specifické poruchy chování nebo u kterých se vyskytují projevy těchto poruch, i když dosud diagnostikovány nejsou.

Při své práci využívám metodu případové studie, rozhovoru s dětmi, učiteli i rodiči, dále metodu pozorování dětí při výuce i mimo ni, analýzu školní dokumentace - kárných řízení, komunikace výchovného poradce s dětmi, rodiči a OSPOD a také metodu dotazníku pro pedagogy.

Cílem mé práce je analyzovat potřeby dětí se specifickými vývojovými poruchami chování a možnosti využití krizové intervence při řešení jejich potřeb a problémů směrem ke zmírnění či odstranění poruch chování a ke správnému vývoji jejich osobnosti.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Dítě se specifickou vývojovou poruchou chování

Tato kapitola popisuje poruchy chování u dětí a jejich potřeby krizové intervence. Mapuje vymezení poruchy chování, její vývoj, projevy a formy a psychická onemocnění ovlivňující poruchu chování.

Podle Pedagogického slovníku (Průcha, Walterová, Mareš, 2001, s. 170) jsou poruchy chování: *projevy chování dětí a mládeže, které nerespektují ustálené společenské normy. Vyskytují se hlavně 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.*

Podle Psychologického slovníku „*porucha chování vyjadřuje narušené sociální vztahy k druhým lidem, též vztahy k sobě, což je zdrojem konfliktů a ztíženého společenského soužití*“ (Hartl, 1996, s. 150).

Pro pojem „porucha chování“ existuje mnoho definic. Jejich autoři se většinou dlouhodobě zabývají touto problematikou.

Slowik píše „*problémy spojené s přizpůsobivostí v běžném sociálním prostředí, respektováním autorit a obecně přijímaných pravidel společenského soužití mohou být zpravidla zahrnuty pod pojem poruchy chování, které patří v rámci speciální pedagogiky do oblasti etopedie*“ (Slowik, 2007, s. 135).

Vágnerová tyto poruchy vysvětluje „*jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností*“ (Vágnerová, 2008, s. 779).

1.1. Vymezení a klasifikace poruchy chování

Poruchy chování mohou být vymezeny z hlediska medicínského, psychologického, sociologického a speciálně pedagogického. Každý z těchto oborů používá pro klasifikaci vlastní specifické termíny a liší se i úhel pohledu na poruchy chování.

Tyto úhly pohledů se vzájemně doplňují a prolínají. Je důležité seznámit se s každým z nich, aby mohlo dojít k správnému pochopení poruchy chování u dítěte a eventuálnímu vhodnému využití krizové intervence.

Medicínské (psychiatrické) pojetí poruch chování se zaměřuje především na definování poruchy a volbu adekvátní terapie odpovídající typu poruchy. (Vojtová, V., 2008). Příčinu nachází zejména v působení vnitřních vlivů (genetické vlivy, drobné odchylky a poškození CNS), připouští i vnější vlivy (rodinné prostředí, sociální a ekonomická úroveň atd.).

Vojtová (2008, s. 65) píše „*Porucha chování je zde interpretována jako soubor projevů maladaptivního a úzkostného chování, emocí a psychických procesů, které jsou výrazně odlišné od normality*“.

Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) definuje poruchu chování jako poruchu projevující se opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním, které se výrazně vymyká chování odpovídajícímu věku dítěte. Jde o kategorii poruch chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání (F90-F98).

Tyto poruchy jsou rozděleny do skupin podle symptomů.

F90 - Hyperkinetické poruchy

F91 - Poruchy chování

F92 - Smíšené poruchy chování a emocí

F93 - Emoční poruchy

F94 - Poruchy sociálních funkcí

F95 - Tiky

F98 - Jiné poruchy chování a emocí

Medicínská klasifikace dále dělí poruchy na poruchy chování s lepší prognózou a se špatnou prognózou.

Medicínská diagnostika je ve škole jednou z podmínek pro uznání žáka jako žáka se specifickými vzdělávacími potřebami dle školského zákona 561/2004 Sb.(Vojtová, V., 2010, MKN, 2014)

V psychologickém pojetí je podle Vágnerové (2004, s. 779) porucha chování definována jako „*odchylka v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, eventuálně na úrovni svých rozumových schopností*“.

Podle této definice lze tedy poruchy chování chápat jako projevy chování nerespektující sociální normy, neschopnost navazovat a udržovat sociální vztahy a to vše bez pocitu pochybení či viny. Podle psychologického pohledu porucha chování může být přechodná. Také podle psychologického pohledu zde hrají roli vnitřní vlivy (genetika, narušení CNS, inteligence) i vnější vlivy (rodina, sociální prostředí, sociální skupiny atd.).

Dělení poruch chování v psychologii je dle jejího charakteru vzhledem k míře agresivity na neagresivní porušování sociálních norem (lži, záškoláctví, toulání, útky) a agresivní poruchy chování, které se však mohou vzájemně kombinovat. (Vágnerová, M., 2004)

V pedagogické (speciálně pedagogické) klasifikaci jsou také poruchy chování spojovány s konfliktem, násilím a závislostmi.

Typ poruchy chování určují projevy daného chování:

- poruchy vyplývající z konfliktu (záškoláctví, lhaní, krádeže)
- poruchy chování spojené s násilím (agrese, šikana, loupeže)
- poruchy chování související se závislostí (toxikomanie, gamblerství)(Vojtová, V., 2010)

Podle Vojtové (2010, s. 121) „*Pojem porucha chování nebo emocí je výrazem pro postižení, kdy se chování a emocionální reakce žáka liší od odpovídajících věkových, kulturních nebo etnických norem a mají nepříznivý vliv na školní výkon, včetně jeho akademických, sociálních, předprofesních a osobnostních dovedností*“.

Dále lze rozdělit poruchy chování podle stupně společenské závažnosti:

- Disociální chování se objevuje většinou v určité vývojové fázi (nejčastěji v pubertě), ale někdy může být i projevem lehké mozkové dysfunkce nebo některé z neuróz. Jedná se o nepřiměřené chování, které se často dá zvládnout vhodnými a přiměřenými pedagogickými postupy. Jde např. o neposlušnost, různé druhy drobných přestupků, odmlouvání.
- Asociální chování se projevuje již závažnějšími problémy v rozporu se společenskými normami. Dítě překračuje morální normy i společenské normy, ale zatím se nedostává do konfliktu s právními předpisy. Takový člověk nemá sociální citění a schopnost empatie. Jde např. o záškoláctví, útěky, závislostní chování.
- U antisociálního chování se již jedná v podstatě o trestnou činnost. Tento jedinec překračuje zákon a přitom většinou ohrožuje a poškozuje nejen sám sebe, ale i své okolí. Jde např. o krádeže, organizovaný zločin, sexuální delikty.

(Slomek, Z., 2010)

1.2. Vznik a vývoj poruchy chování

Pro správný vývoj dítěte jsou důležité různé vlivy, které je možné rozdělit na biologické a výchovné. Biologické vlivy jsou zodpovědné za tělesný vývoj dítěte a zejména za vývoj nervové soustavy, vlivy výchovné jsou podmínky, v nichž dítě vyrůstá, a které ovlivňují jeho zařazení do společnosti. Během vývoje osobnosti dítěte se uplatňují citová, volní a rozumová složka.

Dítě se s poruchami chování nerodí, poruchy chování se vyvíjí během jeho života, na základě působení výše popsaných vlivů. (Vojtová, V., 2010)

Vojtová (2010, s. 99) píše „*V případě poruch chování u dětí převažuje vývojový aspekt poruchy, určený vývojovou charakteristikou dětství*“.

Violet Oaklander jako klinická psycholožka s dlouholetou praxí vysvětluje v knize „*Třinácté komnaty dětské duše*“ poruchy chování u dětí tak, že sebevící obtěžující chování dítěte nepovažuje za nemoc, ale přičítá ho projevu dětské touhy po přežití.

V kapitole této knihy „Agresivní chování“ zahrnující např. destruktivní projevy /ničení majetku, žhářství, krádeže/ takto se chovající dítě „*vnímá jako někoho, kdo se v hloubi duše velmi zlobí, kdo má pocity odmítnutí, ohrožení, kdo zažívá úzkost, cítí se zraněný a často je osobnostně nevyrovnaný*“ (Oaklander, 2010, s. 172).

Na vývoji poruchy chování se na počátku podílí řada různých rizikových vlivů. Chování dítěte je v prvopočátku reakcí na náročné situace způsobené vnějšími vlivy. Postupně se projevy v jeho chování upevňují a zvyšuje se jejich intenzita. Dítě si své problémy v chování uvědomuje a chtělo by je odstranit. Tyto jeho problémy vyplývají většinou z rozporu mezi společenskými požadavky a vnitřními potřebami dítěte.

Dítě si postupně zvykne na svůj negativní obraz a začne jej považovat za neměnný. V konečné fázi se již dlouhodobě projevuje porucha chování, dítě nerespektuje a ignoruje společenské normy, nepřijímá je a také si nepřipouští vinu a zodpovědnost za své jednání.

Podle Vágnerové lze za poruchy chování označit takové chování dětí, u kterého se vyskytují následující znaky:

Dítě nerespektuje sociální normy platné v dané společnosti, jedinec normy chápe, ale neakceptuje je, nebo se jimi nedokáže řídit.

Dítě není schopno navázat a udržet přijatelné sociální vztahy, závažným nedostatkem je v tomto případě absence empatie, zaměření se samo na sebe = egoismus, uspokojování pouze svých vlastních potřeb. Tyto děti většinou sami nezažily kladný citový vztah, proto nemají pozitivní zkušenosti vcítění se a nejsou schopny pochopit nutnost přizpůsobení se daným společenským normám.

Poruchy chování v dětství mohou mít přechodný charakter, ale může to být signál začínající a rozvíjející se poruchy osobnosti a s tím spojené zvýšené riziko problematických projevů v pozdějším věku. (Vágnerová, 2008). Tato bakalářská práce je zaměřena na poruchy chování u dětí mladšího školního věku. Některé z dětí se již při vstupu do ZŠ potýkají s různými výchovnými problémy, lze tedy říci, že neobvyklé projevy chování můžeme někdy pozorovat již u dětí v předškolním věku.

Je obecně známé, že vstup do ZŠ je pro každé dítě velkým mezníkem a klade na dítě obrovské nároky, které jsou navíc pro dítě nové.

Úspěch či neúspěch dítěte v ZŠ vždy závisí zejména na předpokladech a připravenosti dítěte, na celkovém rozvoji duševního vývoje, ale i na jeho sociální připravenosti, kterou ovlivňuje především výchova v rodině.

Praxe ukazuje, že nabývání nových vědomostí se zdá být obtížnější především u dětí málo aktivních, protože tyto děti mají strach z neúspěchu a i malé překážky jim mohou připadat nepřekonatelné. Často rezignují, stávají se apatickými, jejich aktivita se ještě více snižuje.

Naopak u dětí velmi aktivních, někdy zbrklých či roztržitých bývá velkým problémem udržení pozornosti po delší dobu. Tyto děti ruší vyučování, rozptylují sebe i ostatní, hlasitě vykřikují, zajímají se o vedlejší podněty a někdy učitele příliš nerespektují.

Méně aktivní či nerozhodné děti si osvojují nové vědomostí delší dobu, proto je důležitá pozitivní motivace, povzbuzení, pochvala, tím se zvyšuje jejich sebedůvěra, která se odráží v jejich celkové školní úspěšnosti.

U dětí velmi aktivních a zbrklých dětí je nutné dbát na důslednost, dokončení práce, vytrvalost, protože jejich pracovní tempo během činnosti brzy klesá, dále na rozvoj soustředění a pozornosti, vlastní iniciativy, sebeovládání. Tady je důležité posilování volní složky osobnosti, která je významně ovlivněna výchovou. Také u těchto dětí je nezbytná pozitivní motivace, ale zde je nutné i usměrňování projevů dítěte vhodnou formou, která dítě vede k odpovědnosti a sebeovládání.

Každé dítě je individualita a tak je nutné k ní přistupovat. Všechny problémy objevené již na začátku školní docházky a nevhodně řešené či neřešené vůbec, mohou být zdrojem pozdějších závažnějších poruch chování.

Kohoutek (1998, s. 4) uvádí „Příčiny vzniku problémového chování, závad a poruch chování i psychických chorob se často kombinují. Mohou být biogenní, např. dědičné, vývojové, typologické zvláštnosti; somatogenní, např. poškození mozku a analyzátorů během života, tělesné choroby ovlivňující psychiku a osobnost; psychogenní a sociogenní, např. vnitřní konflikty, stresy, nepříznivé sociální prostředí, výchovné závady, psychické infekce vyvolané soužitím s duševně narušenými lidmi atp.“

Podle WHO porucha emocí a chování vychází z bio-psycho-sociálního modelu života člověka. Tyto poruchy vznikají na základě vztahů mezi zdravotním stavem jedince, jeho osobnostními faktory a externími vlivy, ve kterých jedinec žije.

1.3. Formy a projevy poruch chování

Lhaní - dítě asi do 6 let často nedokáže odlišit realitu od fantazie, proto nelze mluvit o lhaní. Jestliže však takový typ lži přetrvává do pozdějšího věku, může jít o tzv. báživou lhavost, která je již patologickým jevem.

Musíme vždy odlišit, zda jde jen o „malé lži“, nebo o lži promyšlené, zaměřené na to, někomu ublížit, nebo se např. vyhnout trestu. V Každém případě je nutné dětem vštěpovat, že lhát se nemá.

Krádeže - dítě většinou krade z touhy daný předmět mít, protože se k němu nemůže dostat jiným způsobem, jindy může krást za účelem někomu ublížit, poškodit ho. Při krádeži dítě většinou přemáhá vnitřní zábrany dané výchovou. Krádež bývá dobře promyšlená, ale může jít i o tzv. substituční krádež, která nebývá plánovaná ale je typická tím, že se opakuje. Taková krádež odstraní u dítěte napětí vzniklé frustrací z určité nejistoty, ale jinak mu nepřináší žádný zisk. Při hodnocení musíme vždy uvážit psychickou vyzrálou dítěte, protože každé dítě si není schopné uvědomit závažnost svého činu.

Záškoláctví a útky - v obou případech se jedná o únikové jednání. Děti vždy utíkají z prostředí, kde jim není dobře, které jim nevyhovuje, nebo kde se cítí ohrožené. Pokud dítě utíká z domova či ze školy, je to signál, že není něco v pořádku.

Může se jednat o nefunkčnost rodiny, týrání a zneužívání dítěte, domácí násilí, ale i nezájem ze strany rodičů, nebo o nevyhovující školní prostředí špatné klima třídy, šikanu, problémy se spolužáky, s učitelem, vysoké nároky a s nimi související špatné známky.

Útěky dělíme do dvou hlavních skupin:

- impulzivní útěky vzniklé zkratovým jednáním, které se po vyřešení problému již neopakují
- chronické útěky, které bývají plánované, připravené a týkají se nejčastěji dětí z narušeného rodinného prostředí

I zde je nutné jednat citlivě a individuálně.

(Slomek, Z. 2010)

Agresivita – Lazarová (1998, s. 24) definuje: „Agresi (čin) můžeme chápat jako násilí namířené proti věcem, zvířatům nebo lidem. Agresivita (vlastnost) zahrnuje rozsáhlou škálu různých projevů, ve škole se však nejčastěji setkáme s bitkami, verbální agresí, provokováním, pošťuchováním, kopáním a neméně často i s agresivitou jakožto součástí šikany.“

Příčiny agresivního chování mohou být různé. U hyperaktivního dítěte může jít o uvolnění nakumulovaná energie, u dítěte úzkostného je to obrana proti úzkosti, může jít také o důsledek citové deprivace - dítě po ublížení jinému zažívá pocit uspokojení, je tu možné i poškození mozku.

Šikana - úzce souvisí s agresivitou, je to vlastně zvláštní případ agrese. Jde o úmyslné chování či jednání, které provádí jedinec nebo více jedinců s úmyslem jiného člověka zastrašovat, ponižovat, týrat a zotročovat a to s využitím agrese a manipulace. Objevuje se v jakémkoliv věku. Šikana nebývá většinou záležitostí jednotlivce, ale skupiny. Často se jedná o jednání dlouhodobé. Zahrnuje fyzické útoky – bití, vydírání, loupeže, poškozování věcí jiné osobě, ale i útoky slovní – nadávky, pomluvy, vyhrožování, ponižování, může mít i formu sexuálního obtěžování až zneužívání, může ale jít i o cílené přehlížení, ignorování (tzv. nepřímá šikana). Šikanovaný si často nese následky takového jednání po celý život. (Kolář, M., 2001)

Sexuální deviace - podle WHO Poruchy sexuální preference, parafilie. Tím se rozumí sexuální fantazie, praktiky nebo impulzy, které jsou neobvyklé. Příčiny sexuálních deviací nejsou známy, předpokládá se, že jsou jimi vrozené dispozice a vliv prostředí.

Toto chování může být neškodné, ale v mnoha případech bývá trestné. Většina sexuálních poruch se projeví v období puberty a adolescence. Je důležité ji nezaměňovat se sexuální experimentací v prepubertě. (Novotná, M., Kremlíčková, M., 1997)

Závislosti – důvodem uchýlení se k této formě bývá často špatné rodinné zázemí, negativní vliv vrstevníků, snaha zapadnout do party, neschopnost řešit problémy jiným způsobem, malé sebevědomí, neschopnost navazovat vztahy, obavy z budoucnosti, velký společenský tlak atd.

Psychická závislost se projevuje depresí, úzkostí, poruchami spánku, agresivitou. Bývá dlouhodobější než fyzická.

Fyzickou závislost doprovází abstinenční příznaky. Zbavit se každé závislosti je velmi složité a ne každému se to podaří. Člověk zbavující se závislosti potřebuje pevnou vůli, sebedůvěru a podporu blízkých lidí.

Nejčastěji je mládež (a někdy i děti) ohrožena závislostí na alkoholu, nikotinu, hrách a drogách. (Novotná, M., Kremlíčková, M., 1997)

1.4. Psychická onemocnění

Poruchy chování někdy vznikají na základě psychického onemocnění. Neurózy se vyskytují u dětí poměrně často. Jde o různé neurotické příznaky a zlozvyky, někdy jde o komplikované projevy nutně řešené odborníkem. Na vzniku se podílejí vnější vlivy – většinou výchova, ale často přispějí i další jako jsou různá onemocnění, poruchy příjmu potravy či životní styl. Neurózou trpí většinou nevyrovnané děti. U dětí na základní škole se neuróza projevuje neklidem a úzkostí, někdy se může objevit pomočování, pozorovat můžeme i nechutenství, přejídání, poruchy spánku, bolesti hlavy. Pozorovatelné jsou zlozvyky spojené s činností - nutkavé pocity umýt si ruce, kousání nehtů, hraní si s vlasy či různými předměty, škrábání se, tiky atd. Nejrizikovějšími dětmi směrem k neurózám jsou děti se syndromem ADHD nebo podobným handicapem.

Psychomotorická instabilita je druh poruchy chování na základě orgánového poškození CNS (typu LMD). Nejčastější příčinou u starších dětí je rodinné prostředí a neurotičtí rodiče. U dětí se vyskytují poruchy spánku a objevují se i další obtíže, podobné neuróze.

Instabilita bývá předstupněm začínající neurózy, ta se při nelepších se nepříznivých podmínkách zhoršuje.

Příznaky instability- dítě je velmi živé a pohyblivé až neklidné, hyperaktivní; často mění náladu bez zjevné příčiny; mluví bez vyzvání, skáče druhým do hovoru; jedná zbrkle, bez rozmyšlení; nedokáže uspokojivě spolupracovat; nedovede se soustředit na vyučování; je nepozorné, stále ho něco rozptyluje; má percepční vady; nedovede se ovládnout atd. (Kohoutek, R., 2007)

Je zřejmé, že poruchy osobnosti se u dětí vyskytují jen velmi zřídka, ale o to jsou závažnější. Mohou vzniknout vlivem neurózy, po duševním traumatu, nebo po infekčním onemocnění. Lze je rozeznat velmi těžko. Příznačná bývá skutečnost, že na odlišné chování dítěte nemá vliv jeho výchovné prostředí. Dochází ke změnám v myšlení, vnímání i citech. Člověk často nedokáže odlišit, co je a co není skutečné.

Z výše uvedeného vyplývá, že není vždy jednoznačné určit, kdy se jedná o poruchu chování a kdy sledujeme v chování dítěte projevy podobné poruchám chování. Projevy vypadající jako porucha chování mohou být reakcí na stresovou nebo náročnou situaci, která se v životě dítěte vyskytla a se kterou si dítě neví rady. Jeho nezvyklé chování je vlastně voláním o pomoc a je na nás dospělých, abychom mu ji poskytli co možná nejlépe, právě proto, aby se u něj porucha chování nerozvinula a jeho osobnost se mohla vyvíjet správným směrem.

2. Krize a její zvládání

Latinské crisis znamená rozdělení, svár, rozhodování, rozsudek. Krize je nejvyšší bod, vrchol, označuje bod obratu, zvrát v dění. (Kastová, 2010, s. 15)

Tato kapitola se věnuje krizi z psychosociálního hlediska. Zaměřuje se na vymezení pojmu krize, na příčiny a spouštěče krize, na dopad důsledků krize do socializace dítěte a jejich vliv na rozvoj poruch chování, nastiňuje také možnosti zvládání krize.

2.1. Vymezení krize

S pojmem krize se setkáváme velmi často v různých souvislostech. V sociálních vědách jde o radikální proměnu institucí společnosti (mluvíme např. o krizi rodiny, krizi manželství, krizi morálky či krizi hodnot)

Podle Špatenkové (2004, s.15) : *„Krize je situace, která postihuje společnost a její instituce, postihuje komunity a jiné sociální skupiny. Krize je ale také především záležitostí týkající se jedince. V laickém slova smyslu je tento termín používán pro téměř jakoukoliv situaci, která je vnímána negativně. Pojem krize můžeme tedy použít k popisu všech situací, při kterých se něco dramaticky mění a tato změna je doprovázena negativními emocemi“*

Z výše uvedeného je zřejmé, že ve slově krize je možné si představit celou řadu různých věcí či situací. Většinou se týká nějakého traumatického prožitku. Takových je v životě člověka mnoho – rozchod, rozvod, nevěra, domácí násilí, nemoc, znásilnění, týrání, úraz, úmrtí, havárie, přepadení, živelná pohroma – požár, povodeň, vichřice apod., ale také třeba těžký porod, narození postiženého dítěte, vystěhování z bytu, exekuce, propuštění ze zaměstnání, nedostatek finančních prostředků, odebrání dítěte z rodiny, uvěznění, různé závislosti, propuštění z ústavního nebo vězeňského zařízení, někdy i teroristický útok, válečný konflikt, apod.

Traumatické události se ale dějí i v dětském věku. Některým ale lze předejít, nebo zamezit, někdy to není možné. Často se ale stává, že dětem situaci dospělí neulehčí, spíše naopak a často jsou to ti nejbližší lidé – rodiče, kteří trauma dětem připraví. Jde zejména o dramatické rozchody a rozvody rodičů, o nepřiměřené nároky na dítě, o snahu splnit si své plány prostřednictvím dítěte, ale i o nepochopení, týrání a zanedbávání dětí, lhostejnost a nedostatek času na dítě, apod.

I ve školských zařízeních mohou děti být traumatizovány, nejčastěji to bývá šikana, ubližování, nepřiměřené nároky, pocity nepochopení, které mohou vést ke snaze uniknout. Tou často bývá lhaní, záškoláctví, krádeže, ubližování slabším, šikana, závislosti, atd.

S krizí nutně souvisí negativní pocity, jako je strach, panika, pocit nepochopení, pocity nedostatku času, pocity méněcennosti, nebo zbytečnosti, pocity nutnosti pomoci od jiných lidí, nezvládnutí situace, pocity neštěstí, beznaděje apod.

Je důležité uvědomit si, že krizi je třeba včas řešit.

Podle Kastové (2010, s. 15) „O krizi hovoříme tehdy, když se člověk ocitne v zatěžující nerovnováze mezi subjektivním významem problému a možnostmi zvládnutí, které má k dispozici. V krizi jedinec cítí ohrožení své identity, kompetence utvářet svůj vlastní život“

Krize představuje přechodný stav vnitřní nerovnováhy, který je způsobený takovými negativními životními událostmi, které vyžadují zásadní změny a řešení. (Špatenková, 2004, s. 15)

Krize je často zaměňována s pojmy jako např. konflikt, stres, deprese, trauma – to ale nejsou synonyma. Konflikt je většinou definován jako střet něčeho s něčím. Deprese má sice s krizí podobné symptomy, ale v případě deprese jde o chorobný stav. Pojem stres odpovídá výrazu zátěž – člověk se dostává do stresu, překročí-li míra stresogenní situace možnost či schopnost jedince tuto situaci zvládnout. Trauma představuje reakci na situaci, která vznikla událostí přesahující lidskou zkušenost – tato situace vyvolává pocit tísně téměř v každém. Krize je vymezena jako reakce na situaci, kterou jedinec nemůže snadno řešit v rámci obvyklých strategií, jakými běžně zvládá zátěž. (Špatenková, 2004, s. 18)

Čas krize je životním obdobím, které provází intenzivní pocit tísně a tlaku. Je zřejmé, že tyto pocity není možné dlouho snášet. Krize může spontánně odeznít, jindy může vyvolat chronické psychické problémy.

(Kastová, 2010, s. 17)

Symptomy poukazující na pravděpodobnost krize:

- Intenzivní negativní událost vybočující z reality
 - Prožívání situace jako ohrožení, výzvy, ztráty
 - Přítomnost negativních zážitků a emocí
 - Pocit nejistoty (z budoucnosti)
 - Pocity ztráty kontroly
 - Narušení obvyklých vzorců chování jedince, způsobu života, návyků apod.
 - Stav déletrvajícího emočního napětí
 - Nutnost změny, přizpůsobení se nové situaci
- (Špatenková, 2004, s.18)

2.2. Příčiny krize

Příčiny krize mohou být vnější. Jde o dvojznačné situace. Buď je jedinci nějaká věc odmítána – pak je příčinou krize ztráta (opuštění, osamění, rozvod, ztráta zaměstnání, potrat, apod.) nebo je jedinci nabízeno více věcí najednou – pak je příčinou krize volba. Může jít také o změnu vnějších podmínek, které pak vedou ke vzniku krize.

Příčiny krize mohou být také vnitřní, kdy se jedinec musí adaptovat na svůj vývoj a krize přichází, pokud jedinec není schopen vývojové fáze zvládnout. Další vnitřní příčinou je například tzv. hybris – náhradní opatření, které v případě nefunkčnosti vyvolá krizi.

Události vyvolávající krizi mohou být různé a není možné vyjmenovat všechny tyto situace. Krize je stav subjektivní, každá situace působí na jedince různě, každý člověk má různě silné obranné a adaptační mechanismy. (Špatenková, 2004, s.19)

Klasifikaci životních událostí, které se mohou stát příčinou krize sestavili Holmes a Rehe.

<u>Životní událost</u>	<u>Hodnota</u>
1 Úmrtí partnera	100
2 Rozvod	73
3 Rozchod s partnerem	65
4 Pobyť ve vězení	63
5 Úmrtí blízkého člena rodiny	63
6 Vlastní zranění nebo nemoc	53
7 Svatba	50
8 Výpověď v práci	47
9 Usmíření se s partnerem	45
10 Odchod do důchodu	45
11 Zdravotní změny člena rodiny	44
12 Těhotenství	40
13 Sexuální potíže	39
14 Příchod nového člena do rodiny	39
15 Změna zaměstnání	39
16 Změna finanční situace	38
17 Úmrtí blízkého přítele	37
18 Změna v pracovním zařazení	36
19 Zvýšení počtu hádek s partnerem	35
20 Větší půjčka nebo hypotéka	31
21 Zabavení zastaveného majetku	30
22 Změna náplně práce a odpovědnosti	29
23 Odchod dítěte z domu	29
24 Potíže s příbuznými ze strany partnera	29
25 Významný osobní úspěch	28
26 Začátek či ukončení zaměstnání partnera	26
27 Zahájení nebo ukončení studia	26
28 Změna životních podmínek	25
29 Změna osobních zvyků	24
30 Problémy s nadřizovaným	23
31 Změna pracovní doby nebo podmínek	20

32 Změna bydliště	20
33 Změna školy	20
34 Změna rekreace	19
35 Změna náboženských aktivit	19
36 Změna společenských aktivit	18
37 Ne příliš vysoká půjčka nebo hypotéka	17
38 Změna spánkových aktivit	16
39 Změna počtu rodinných setkání	15
40 Změna stravovacích návyků	15
41 Dovolená	13
42 Vánoce	12
43 Drobné porušení zákona	11

(*Celostní medicína*, online, cit. 2015-12-29)

Podle Špatenkové (2004, s. 21) *Krise přichází tehdy, jestliže jedinec vyhodnotí situaci jako velmi nebezpečnou a jestliže nenachází způsob, jak se s ní vyrovnat. Krizí je taková situace, kterou klient za krizi považuje.*

2.3. Možnosti zvládání krize

Zvládání krize ovlivňují jednak nevědomé obranné mechanismy člověka. Jedním z častých bývá útok. Může jít o verbální útok, výhrušnou gestikulaci, ale někdy i o fyzický útok.

Jiným nevědomým obranným mechanismem je útěk – někdy faktický, jindy symbolický, fantazijní, útěk do nemoci, do drog, jedním z útěků je i sebevražda. Dalšími z těchto mechanismů jsou represe, což bývá vytěsnění skutečnosti z vědomí mimo vědomí, dále suprese, tedy záměrné potlačení vzpomínek, nebo regrese, návrat k vývojově nižším stádiím, kdy je nutná větší potřeba podpory ze strany sociálního prostředí. Jinými nevědomými obrannými mechanismy může být inverze, kdy se jedinec chová obráceně, než bychom čekali, dále popírání, což představuje odmítání reality, jindy může jít o racionalizaci, tedy pokus o zdánlivě logické objasnění chování, které bývá považováno za jiných okolností je nerozumné.

Možným obranným mechanismem je i introjekce, což představuje promítání problémů druhých lidí do vlastního života, nebo projekce, tedy přisuzování vlastní chyby druhým lidem, ale také sebeobviňování, tedy hledání viny jen u sebe a další. (Špatenková, 2004, s. 35 – 36)

Zvládání krize ovlivňují i mechanismy vědomé. V současné moderní psychologii je pro zvládání zátěžových situací používán termín coping, který vychází ze snahy porozumět požadavkům života a reagovat na ně. Zvládnutí krize je spojeno s existenciálním zráním člověka, zatímco její nezvládnutí může výrazně snížit kvalitu života tohoto jedince i jeho rodiny.

Coping ovlivňují tzv. copingové strategie a osobnostní charakteristiky jedince. Copingové strategie jsou utvářeny v rodině od útlého dětství a upevňovány jsou sociálním učením. Vhodný stupeň výchovné regulace a preferování samostatnosti dítěte je v tomto směru pozitivní, zatímco ochranná či autoritativní výchova naopak negativní. (Cimrmannová, 2013, s. 22 -23)

V psychologii jsou obecně přijímány dvě základní copingové strategie:

- zaměření na sebe – na vlastní osobu a vlastní emoce, redukci napětí – někdy únikem do fantazie či vzpomínek
- zaměření na problém – působení na prostředí, jeho ovlivňování a řešení dané situace

Volba copingové strategie je ovlivněna zkušenostmi a subjektivním hodnocením situace.

Efektivní strategie:

- Aktivní přístup k realitě, vyhledávání informací
- Ventilování emocí
- Hledání pomoci u jiných
- Postupné řešení částí problému
- Schopnost rozpoznat u sebe příznaky únavy a dezorganizace a tím si udržet integraci a kontrolu nad každodenní aktivitou
- Vyrovnání se s emocemi a problémy, jejich akceptování, pokud je není možné změnit
- Ochota změnit sebe samého
- Sebedůvěra a důvěra v jiné lidi, naděje v překonání krize

Neefektivní strategie:

- Odmítání si připustit problémovou situaci, náladovost, pasivita
- Potlačování negativních emocí, jejich vytěsňování či projekce, obviňování druhých
- Dezorganizace činnosti, zhoršení pracovní výkonnosti, narušení denního rytmu
- Výbuchy emocí, neschopnost sebeovládání, rezignace cokoli podniknout
- Nehledání pomoci u jiných, její neakceptování v případě, že je nabízena
- Pocit sevření problému.

(Špatenková, 2004, s. 36 -37)

Sociální oporou rozumíme pomoc ze strany blízkých osob nebo institucí. Jedná se o formu podpory emocionální, praktické i informační. Pokud tato podpora chybí, snižuje se šance na vhodné vyřešení problému.

3. Odborná krizová intervence

Tato kapitola se zaměřuje na pojem krizové intervence jako odborné pomoci lidem v krizi. Vymezuje pojem krizové intervence, seznamuje s jejími základními znaky, s jejími jednotlivými etapami a formami. Upozorňuje na specifika této pomoci u dětí. Dále seznamuje s legislativou v oblasti krizové intervence.

Krizovou intervencí rozumíme specializovanou pomoc lidem, kteří se ocitli v krizi. Jde o různé formy pomoci. Ty mají jedinci vrátit psychickou rovnováhu, která byla narušena kritickou situací v životě. Jedná se o pomoc psychologickou, lékařskou, sociální a právní. Jde o pomoc intenzivní a komplexní. (Špatenková, 2004, str. 15)

Podle Kastové (2010, s. 15) „*Intervence znamená, že mezi jedince a jeho krizi vstoupí prostředník, že ten, kdo se ocitl v krizi, od ní získá poněkud větší odstup.*“

Psychologická pomoc spočívá v časově omezené terapii, která je zaměřena na problém, kterým byla krize vyvolána. Člověk je s krizí konfrontován a je mu nabídnuto řešení. Pokud je toto řešení akceptováno, dochází ke zmírnění až odstranění příznaků krize a znovunalezení psychické rovnováhy. Lékařská pomoc spočívá zejména v psychiatrické pomoci a může zahrnovat i medikaci a hospitalizaci.

Sociální pomoc obsahuje okamžitý sociální zásah směrem k osobám, které se v krizové situaci ocitly.

Právní pomoc může být omezeně poskytnuta sociálním pracovníkem v oblasti sociálně – právní, ale obecně bývá poskytnuta právníkem. (Špatenková, 2004, str. 15)

Špatenková (2004, s. 16) shrnuje:

„Specifické znaky krizové intervence:

- *okamžitá pomoc (poskytnutí pomoci by mělo být tak rychlé, jak je to jen možné)*
- *redukce ohrožení (utváření emocionální podpory, zajištění pocitu bezpečí a pomoc materiální – zajištění přístřeší, jídla apod.)*

- *koncentrace na problém „tady a teď“ (analýza historie krize a historie klienta je potřebná pro porozumění podstaty a hloubky krizových reakcí, ale krizová intervence jako taková se zaměřuje na aktuální situaci a aktuální problém)*
- *časové ohraničení (do 6 – 10 setkání pravidelně přinejmenším jednou za týden, v případě krátkodobé hospitalizace do 6 – 10 dní, resp. nocí)*
- *intenzivní kontakt krizového intervenanta s klientem (četnost kontaktů může být relativně vysoká, např. i každodenní)*
- *strukturovaný, aktivní, někdy i direktivní přístup krizového intervenanta (od trpělivého, empatického naslouchání až po direktivní zásah v situaci ohrožení zdraví či života)*
- *individuální přístup ke klientovi (krize je subjektivní záležitost, proto mohou různí lidé reagovat na stejné krizové situace různými způsoby a za daných okolností budou potřebovat „něco jiného“)*

Krizovou intervencí tvoří v praxi poskytnutí podpory a pocitu bezpečí v emocionální oblasti, usnadnění komunikace, konfrontace s realitou a její nezkreslování, určení nejvýznamnějšího problému, zhodnocení využitých adaptačních mechanismů a navržení efektivních adaptačních mechanismů, mobilizace různých zdrojů pomoci a vytvoření konkrétního individuálního plánu pomoci. (Špatenková, 2004, str. 17)

3.1. Etapy krizové intervence

Proces krizové intervence začíná v navázání kontaktu a končí ukončením a zhodnocením intervence. Počet etap a etapy samotné jsou popisovány u různých autorů různě.

V úvodní části krizové intervence je nejdůležitějším prvkem navázání kontaktu krizového intervenanta s klientem. Klient vždy prožívá nepříjemné pocity úzkosti, strachu, bezradnosti a často i beznaděje, a proto bývají projevy jeho chování mnohdy neadekvátní, často bývá popuzený, reaguje bez rozmyslu a většinou negativně.

Vhodnou technikou je zde akceptování klienta včetně jeho projevů, umožnění mu, aby se choval, jak chce, jak může nebo jak je schopen.

Pro spolupráci krizového intervenanta s klientem a pro řešení jeho problému v rámci krizové intervence je nejdůležitější právě navázání dobrého kontaktu mezi nimi. Je nezbytné zajistit klientovi pocit bezpečí, neboť pouze ten umožňuje pokračování krizové intervence dále i po navázání kontaktu mezi krizovým interventem a klientem. Tento pocit bezpečí se týká fyzické i psychické stránky klienta.

Další etapou krizové intervence je stať. V této etapě jde na základě emocionálního kontaktu o získávání informací, aby mohl být posouzen rozsah krizové reakce včetně psychického stavu klienta, dále příčiny krize i okolnosti jejího vzniku, chápání příčin krize subjektivně klientem a zjištění jaký význam krizi přikládá a jak krize působí na jeho okolí. Nezbytné je také získat informace o dřívějších způsobech řešení podobných situací, určit možnosti řešení krize.

Na základě těchto poznatků analyzovat, které z problémů považuje klient za důležité, co by klientovi pomohlo, co je třeba řešit jako první. Subjektivní vyhodnocení důvodů potíží klientem nemusí vždy znamenat, že jsou zdrojem krize.

V této etapě současně vzniká plán, jak krizi řešit. Je nutná analýza sociální opory klienta, zjištění, zda existují osoby blízké klientovi a ochotné ho podpořit, kdo a jakým způsobem mu dosud pomáhal v této situaci, nebo v situaci jí podobné. Existence systému sociální podpory, nebo její absence, má významný vliv na hloubku a trvání krize.

V této fázi se člověk v krizi samostatně rozhoduje a poskytovaná pomoc se blíží k závěru, někdy ale je nutná pomoc klientovi i v době realizace plánu vypracovaného spolu s krizovým interventem – klient očekává oporu a zhodnocení průběžných úspěchů. Pokud je stav člověka v krizi vážný, bývá někdy nutná hospitalizace.

Poslední etapou krizové intervence je závěr, který poukazuje na překonání krize, kdy si klient uvědomuje, co ke krizi vedlo a jak ji překonal a poté může být krizová intervence ukončena.

Důležitou a nedílnou součástí krizové intervence je také dokumentace, která musí být jasná a srozumitelná zejména proto, aby bylo možné s klientem plynule navázat na předešlé skutečnosti.

Je nezbytné, aby dokumentace krizové intervence obsahovala:

- Počáteční psychický stav klienta (v úvodu intervence)
- Příčiny a délku doby trvání krize
- Dosavadní intervence
- Spolupracující instituce a dosažené výsledky intervence
- Společná rozhodnutí v konečné fázi
- Psychický stav klienta při ukončení krizové intervence
- Plány na další spolupráci klienta a institucí poskytujících krizovou intervenci

(Špatenková, 2004, s.19 - 20)

3.2. Formy krizové intervence

Podle typu kontaktu krizového intervenanta s klientem

Prezenční forma pomoci (s osobní účastí)

- a) Ambulantní pomoc – klient osobně navštíví ambulanci, nebo poradnu nějaké instituce určené k poskytování pomoci lidem v krizi (buď primárně – krizové centrum, nebo sekundárně – např. psychiatrická ordinace, rodinná poradna apod.). Klienti tak učiní na základě vlastního rozhodnutí, nebo jsou posláni jinými institucemi (např. linka důvěry, policie, sociální či zdravotnická instituce)
- b) Hospitalizace – krátkodobé umístění klienta na tzv. krizové lůžko v zařízení, které je k tomu určené (krizové centrum). Dochází k ní, pokud stav klienta nedovoluje možnost zůstat v domácím prostředí a vyžaduje poskytování jiných forem pomoci. Hospitalizace snižuje rizikové faktory krize, umožňuje soustředění na řešení krize a využití všech možností krizového centra i multidisciplinárního týmu.
- c) Terénní a mobilní služby – krizová intervence probíhá v místě, kde se klient nachází (domov, škola, nemocnice, ulice, místo neštěstí apod.). Většinou jsou tyto formy prováděny více institucemi vždy v závislosti na zaměření a možnostech instituce.

Distanční forma pomoci (krizový intervent je prostorově vzdálen od klienta)

Distanční formy krizové intervence charakterizuje

- oddělení klienta a krizového interventa
- deinstitucionalizace - na jedné straně jde o institucionalizovanou formu pomoci, na druhé straně jde o přenesení procesu krizové intervence z instituce do soukromí klienta
- využití technických prostředků
- nízké náklady
- vysoká dostupnost
- široká škála využití
- efektivita – klient může obdržet: kontakt, podpora a opora, uklidnění, rady, informace, povzbuzení, ventilaci emocí, uvolnění napětí, redukci pocitu ohrožení, úlevu, nový náhled na problém, rozšíření možností řešení problému, atd.
(Špatenková, 2004, s. 25)

Dále se distanční forma pomoci dělí:

- a) telefonická pomoc
- b) internetová pomoc

a) Telefonická pomoc – pomoc a podpora formou telefonického rozhovoru (linka důvěry, help-line atd.). Linka důvěry poskytuje bezprostřední telefonický kontakt s klientem a také kvalifikovanou pomoc. Pracovník linky důvěry klientovi naslouchá, mluví s ním, neomezuje jej ve svobodě vyjadřování. Nabízí pomoc nejen při prvním kontaktu, ale po celou dobu krizového stavu a poskytuje informace o možnostech následné péče, může je i zprostředkovat (se souhlasem klienta). Pomoc pracovníka linky důvěry spočívá v podpoře klienta a jeho zplnomocnění k řešení jeho problémů. Pracovník linky důvěry má povinnost zachovávat naprostou mlčenlivost, respektovat anonymitu klienta. V případě porušení těchto povinností z vážných důvodů je pracovník povinen informovat klienta. Zprávy pro orgány činné v trestním řízení a soudy jsou podávány na písemné vyžádání těchto orgánů pouze vedoucím

pracovníkem linky důvěry a se souhlasem klienta. Hovory je nepřípustné nahrávat. Pomoc na lince důvěry je možná nepřetržitě, nebo v daném čase.

Výhody telefonické krizové intervence

- Okamžitá pomoc – mnohé linky fungují nepřetržitě 24 denně
- Snadná dostupnost – možnost zavolat telefonem, nebo mobilním telefonem odkudkoliv.
- Bezbariérovost – interpersonální i geografická
- Bezpečí a kontrola klienta – klient se nemusí obávat cizího prostředí, může zůstat tam, kde je, kde se cítí bezpečně, může kdykoliv zavěsit, nebo zatelefonovat znovu – tím získává pocit svobody a kontroly
- Nízké náklady – služby jsou zdarma, platí se pouze běžné telefonické poplatky, některé linky jsou zcela zdarma
- Anonymita klienta – usnadňuje otevření se klienta interventovi
- Anonymita intervanta – klient má možnost představovat si intervanta takového, jakého potřebuje, zároveň se na něj (konkrétně) nefixuje

Nevýhody telefonické intervence

- Absence vizuálního klíče – intervent nevidí osobu klienta, výraz obličeje, gesta
- Redukce informací o klientovi – málo informací o klientovi, nemožnost utvářet si úsudky na základě vizuálního kontaktu o klientově emocionálním stavu, možnostech adaptace, schopnostech vypořádat se se situací
- Časový stres - pokud se interventovi nepodaří získat klientovu důvěru, může dojít k ukončení hovoru klientem, první dvě minuty bývají kritické, délka hovoru může být dána i kreditem karty klienta apod.
- Přerušování kontaktu – náhodné, nebo cílené
- Nedostatečná zpětná vazba – hovory bývají často jednorázové
- Náročnost – tato forma je často obtížnější než jiné formy

b) Internetová pomoc je pomoc prostřednictvím internetu, vzhledem k jeho rostoucí aktuálnosti se předpokládá rostoucí zájem o tuto službu. Internet je nové komunikační médium s lepšími technickými parametry, snadnějším a levnějším přístupem klientů i pracovníků linky důvěry.

Jsou různé možnosti internetové komunikace, jako je uveřejňování statistických informací na webových stránkách, e-mailová korespondence, newslettery, diskusní skupiny, propagace

Internet také nabízí prostor u témat, kdy lidé chtějí být anonymní. Jde o krizové psychologické poradenství, AIDS, drogy, násilí, odlišná sexuální orientace atd.

Internet je možností zejména pro lidi zdravotně handicapované, bezdomovce, lidi v duševní krizi atd.

Internet může zajistit odstranění pocitu izolace a zvýšit kvalitu života těchto lidí, umožňuje jim získat informace, kontakty atd.

(Špatenková, 2004, s. 25 - 42)

U krizové intervence všeobecně převládá názor, že pro poskytnutí účinné pomoci je nezbytný osobní kontakt s klientem. Distanční forma pomoci ale může být stejně a někdy i více efektivní, nebo vhodnější.

Často se stává, že člověk v krizi se chce objednat do některé z vhodných institucí, ale jsou zde dlouhé objednací doby. Dalším problémem může být sympatie, či spíše možná nesympatie ke krizovému interventovi. Další nevýhodou prezenční krizové intervence může být stud, pocit ponížení, stres klienta, takže je pro něj příhodnější využít některé z distančních forem krizové intervence.

3.3. Specifika krizové intervence u dětí

Specifika krizové intervence u dětí tkví především ve skutečnosti, že dítě své problémy dokáže obtížněji řešit než dospělý a bývá na dospělých závislé a tedy řešení volí většinou dospělý. Dítě samo se může obrátit na některou z forem odborné krizové intervence. Většinou této volbě odborné pomoci předchází volba kontaktu s někým blízkým, nejčastěji rodiči, prarodiči dále s učiteli, psychology, odbornými lékaři nebo sociálními pracovníky, kteří by jim měli sociální oporu poskytnout (Cimrmannová, T., 2013; Špatenková, N., 2004).

Při každé formě krizové intervence s dětmi je však vždy nezbytné přizpůsobení vývojové etapě dítěte, jeho kognitivním, emočním a verbálním schopnostem, zkušenostem a rovněž k právním předpisům v oblasti dětských práv (Cimrmannová, T., 2013; Vodáčková, D., 2007).

3.4. Pracovník krizové intervence

V rámci krizové intervence působí široký okruh pracovníků. Jde především o profesionály – psychology, lékaře – psychiatry, pedagogy, sociální pracovníky a další odborníky, kteří prošli výcvikem v krizové intervenci. V této oblasti mohou ale působit i laici nesplňující sice kvalifikační požadavky, ale absolvovali také výcvik v krizové intervenci.

Svá specifika má telefonická krizová intervence, proto je nezbytné, aby pracovníci linky důvěry prošli speciálním výcvikem na tuto formu zaměřeným. Je samozřejmě kladen důraz na další průběžné zvyšování kvalifikace každého pracovníka. Na pracovníky v oblasti krizové intervence jsou kladeny velmi vysoké nároky.

Pracovník krizové intervence musí zvládat:

- Dovednost navazovat kontakt v psychologicky obtížných podmínkách
- Udržení kontaktu dokud je třeba
- Schopnost rychlého vyhodnocení ohrožení či nebezpečí
- Schopnost jako první odhadnout situaci a posoudit ji

- Schopnost rozhodování se pod časovým tlakem, přijmout odpovědnost za svá rozhodnutí
- Určení pozitivních vlastností klienta, pozorování změn chování
- Ohlídání si hranic, limitů
- Schopnost samostatné i týmové práce
- Spolupráci s ostatními institucemi
- Schopnost motivace sebe i klienta směrem k řešení krize
- Vstřícný přístup (empatický, aktivní, ale i direktivní)
- Vysokou odolnost vůči pracovnímu stresu
- Představivost, kreativita a pružnost myšlení
- Sociální dovednosti (důvěryhodnost, komunikativnost, spolupráce, atd.)
- Znalosti o existujících službách psychosociální pomoci
- Sebedůvěru, obratnost v jednání, optimismus, smysl pro humor, pochopení svých kompetencí atd.
- Vzhledem k nárokům kladeným na pracovníky v oblasti krizové intervence je zřejmé, že tito pracovníci bývají často ohroženi syndromem vyhoření.
(Špatenková, 2004, s. 43)

3.5. Instituce krizové intervence

Krizová centra

- Poskytují krizové služby a mohou poskytovat linky důvěry, mohou disponovat krizovými lůžky
- Obvykle poskytují ambulantní služby
- Plní funkci diagnostickou i terapeutickou
- Představují pro klienta v krizi důležitý systém sociální podpory, pokud přirozené zdroje sociální podpory chybí, nebo nefungují
- Spolupracují s dalšími institucemi
- Pomáhají při organizování podpůrných skupin
- Rozšiřují a popularizují poznatky na téma krize a její zvládnání
- Napomáhají vzniku specializovaných institucí zaměřených na řešení problémů vyskytujících se v určitých sociálních skupinách

- Informují pomocí masmédií o svých možnostech pomoci klientům v krizi
 - Působí zde multidisciplinární tým (psychologové, sociální pracovníci, lékaři, zdravotní sestry, právníci, duchovní, dobrovolníci, školení laici atd.)
- (Špatenková, 2004, s. 24)

Linky důvěry

- První linku důvěry v České republice založil v r. 1964 MUDr. Miroslav Plizák v Praze při Psychiatrické klinice ke Karlovu.
- Linka naděje v Brně byla založena v r. 1965.
- Linka důvěry mládeže vznikla při Psychiatrické klinice FVL UK v r. 1967.
- Linka důvěry následovala v Olomouci v r. 1971.

Tato zdravotnická pracoviště zaměstnávala pracovníky na linkách důvěry. Jednalo se vždy o odborné pracovníky ve zdravotnictví. Po roce 1989 se dále linky důvěry rozvíjely a přesunuly se i do dalších rezortů např. sociálního, školského a církevního. V současnosti se setkáme se státními a městskými linkami důvěry, které jsou zřizované okresními, městskými či obecními úřady, dále magistráty a ministerstvy ale také nestátní linky zřizované neziskovými subjekty. (Vodáčková, D., 2007).

Internetové poradny

- Nejčastějšími poskytovateli IP jsou linky důvěry. Většina z nich je členem organizace
 - ČAPLD, ta také vydává Etický kodex internetové poradny.
 - Dále bývají internetové poradny součástí služeb různých intervenčních organizací, krizových center, nízkoprahových zařízení, psychologických zařízení.
 - Někdy jde o specializované organizace přímo na IP - InternetPoradna.
 - Poskytovat IP mohou také jednotlivci - psychologové, psychoterapeuti
- (Horská, B., A. Lásková, L. Ptáček, 2010).

3.6. Legislativa

Vymezení krizové intervence lze nalézt v legislativě.

1. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách upravuje podmínky pro poskytování pomoci osobám v nepříznivé sociální situaci v rámci sociálních služeb. Upravuje povinnosti ze strany poskytovatelů sociálních služeb a také poskytování služeb krizové pomoci, kterou zahrnují služby sociální prevence, ty napomáhají ohroženým osobám překonat nepříznivé životní situace a chránit společnost před společensky nežádoucími jevy

2. Vyhláška č. 505/2006 Sb. upravuje prováděcí ustanovení zákona č. 108/2006 Sb. Krizovou pomocí jsou dle § 60 zákona č. 108/2006 Sb. jsou rozuměny terénní, ambulantní a pobytové služby poskytované na přechodnou dobu osobám v situaci ohrožení zdraví nebo života či obtížné situaci, kterou nejsou schopni zvládnout svými silami. Základními službami poskytovanými v rámci této pomoci jsou: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí. V rámci krizové pomoci je vymezena činnost intervenčních center poskytujících pomoc a podporu osobám ohroženým či vystaveným domácím násilím. Telefonickou krizovou pomoc vymezuje tento zákon jako terénní službu.

Podle § 25 vyhlášky 505/2006 Sb. je vlastní krizová intervence vymezena jako sociálně terapeutická činnost poskytovaná v rámci krizové pomoci s cílem překonání krizového stavu a zahájení následného terapeutického procesu.

Dále by měli být pracovníci krizového centra seznámeni se zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Další právní předpisy, které souvisejí s povinnostmi krizového pracoviště

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 100 – povinnost zachování mlčenlivosti
- Listina základních práv a svobod, článek 10, odst. 3; zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů; zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, - povinnost ochrany osobních údajů
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník § 367; - povinnost překazit trestný čin
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník § 368; - povinnost oznámit trestný čin
- Listina základních práv a svobod, článek 10; zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 2; - povinnost zachovávat lidskou důstojnost
- Zákon č. 85/1996 Sb., o advokacii - povinnost zabezpečit kvalifikovanou právní pomoc
(Špatenková, 2011)

PRAKTICKÁ ČÁST

4. Analýza možností krizové intervence u dětí s poruchami chování a její dostupnost – kvalitativní výzkum

Poruchy chování se u dětí vyskytují častěji než dříve a je to ovlivněno mnoha faktory. Jedním a nejdůležitějším z nich je vliv rodiny, rodinného prostředí, změny v uznávané hierarchii hodnot, ve výchovném působení rodiny i školy atd.

V této kapitole je důraz kladen na zjištění informovanosti pedagogů, jak s těmito dětmi pracovat, na zjištění jak spolupracují rodiče se zástupci školy – pedagogy, zda se jedná spíše o soupeření, nebo o partnerství. Dále jsou analyzovány pocity dětí týkající se poruch chování u spolužáků i sebe samého a možnosti využití krizové intervence jako pomoci v obtížné situaci, v níž se řada dětí ocitá a její dostupnost.

4.1. Cíl a průzkumný problém

Cílem praktické části bakalářské práce je

- analýza výskytu projevů poruch chování u dětí v běžné ZŠ daná do souvislostí s otázkou, do jaké míry jsou tyto poruchy chování ovlivněny rodinným působením
- analýza potřeb dětí se specifickými poruchami chování
- zjištění možností využití krizové intervence
- dostupnost odborné krizové intervence v ČR

Průzkumný problém je zaměřen na výskyt poruch chování u dětí, na rodinné prostředí dětí s projevy poruch chování, na změny v tomto prostředí i na ostatní okolnosti, které mohou chování dítěte ovlivňovat. Dále je pozornost upřena na průzkum možností působení krizové intervence na děti s poruchami chování a na její dostupnost.

Praktická část vychází z poznatků získaných z teoretických zdrojů a jejich ověření v praxi. Tato část práce plynule navazuje na část teoretickou.

4.2. Hypotézy

Hypotéza č. 1 Předpokládá se, že pedagogové zaznamenávají v ZŠ zvýšený výskyt projevů poruch chování u dětí a považují ho za problém

Hypotéza č. 2 Předpokládá se, že na vzniku a vývoji poruch chování u dětí se významně podílí rodinné působení

Hypotéza č. 3 Předpokládá se, že krizová intervence v oblasti poruch chování má na ZŠ dostatečné možnosti působení

Hypotéza č. 4 Předpokládá se, že nabídka a dostupnost krizové pomoci pro děti s poruchami chování je dostatečná

4.3. Výzkumné metody

Pro realizaci výzkumného šetření byl zvolen kvalitativní výzkum vzhledem k jeho možnostem dhalit data do hloubky a získat celkový objektivní obraz zkoumaných jevů.

Cílem kvalitativního výzkumu je porozumění člověku včetně jeho osobních postojů. (Gavora, 2010)

Kvalitativní výzkum byl veden metodou případových studií žáků 1. stupně běžné ZŠ v Říčanech, u nichž byly zaznamenány projevy poruch chování.

Případové studie byly zpracovány současně s využitím dalších technik - pozorování vytipovaných žáků při výuce i mimo ni, rozhovory s pedagogy a rodiči žáků, doplněny jsou tak i o osobní a rodinnou anamnézu, dále bylo využito možnosti studia dokumentace (individuální výchovný a vzdělávací plán, kárná řízení, zápisy z jednání s výchovným poradcem atd.)

Výzkum byl doplněn o dotazníky vyplněné pedagogy a týkající se výskytu poruch chování u dětí 1. stupně ZŠ – kvantitativním výzkum.

4.4. Časové zaměření výzkumu

Výzkum metodami pozorování, rozhovorů, dotazníků, průběžné analýzy dokumentace i případové studie probíhal v průběhu roku 2015.

Předcházelo mu zaznamenávání jednotlivých projevů poruch chování v rámci školní dokumentace.

Rozhovory probíhaly po vzájemné dohodě, pozorování bylo prováděno jednak v době vyučování formou náslechnů v různých předmětech a dále formou náslechnů v klubu organizovaném centrem volného času (obdobu školního klubu). Rozhovory s žáky 5.ročníku probíhaly v průběhu třídnických hodin. Celý výzkum byl doplněn studiem osobní a rodinné anamnézy.

4.5. Výběr a popis vzorku

Gavora, (2010, s. 79) definuje výběr vzorku jako *„výběr uskutečněný na základě určení relevantních znaků, tj. těch znaků základního souboru, které jsou důležité pro dané zkoumání.“*

Pro téma a potřeby bakalářské práce směrem k dosažení cíle výzkumu byla základním kritériem výběru přítomnost projevů poruch chování dítěte.

Výzkum byl proveden u žáků 1. stupně běžné ZŠ v Říčanech u Prahy, u kterých se vyskytují projevy poruchy chování.

Bylo provedeno šetření formou pozorování v kmenové třídě i ve třídě smíšené (při volitelném předmětu), při různých předmětech, dále v klubu, do kterého děti dochází po skončení výuky. Byly vedeny rozhovory s dětmi, rodiči i pedagogy vždy po dohodě a byla provedena analýza školní dokumentace. Výsledkem sběru dat poté byly případové studie.

Další použitou metodou byla metoda dotazníku, který se týkal výskytu poruch chování u dětí na 1. stupni ZŠ,

Kvalitativní a kvantitativní výzkum byl uskutečněn tak, aby mohla být objektivně posouzena pravdivost, nebo nepravdivost hypotéz.

Všem účastníkům výzkumu byla zaručena anonymita a byl uzavřen informovaný souhlas k použití získaných dat pro potřeby bakalářské práce.

4.6. Realizace výzkumu

Výzkum byl realizován v běžné základní škole v Říčanech u Prahy. Jde o školu s kapacitou 750 žáků.

Pedagogy 1. stupně ZŠ byl v roce 2015 vyplněn dotazník týkající se jejich zkušenosti s výskytem poruch chování u dětí.

Na začátku roku 2015 byli vytipováni žáci, u nichž se vyskytují projevy poruch chování. Výzkum je zaměřen na věkovou skupinu dětí 1. stupně ZŠ, protože projevy poruch chování se často vyskytují již při nástupu do ZŠ a bývají diagnostikovány na 1. stupni ZŠ.

K získání potřebných dat bylo využito několik metod, na základě kterých byly sestaveny případové studie. Byla provedena analýza školních dokumentů, byly vedeny rozhovory s rodiči, dětmi i pedagogy vedoucí k odhalení příčin problematického chování, v průběhu roku proběhla řada pozorování v různých situacích a prostředích vedoucích ke zjištění možné nepříznivé životní situace a jejich následků odrážejících se v chování. Na doplnění byl dětmi při třídnických hodinách veden strukturovaný rozhovor vedoucí k odhalení toho, jak děti vnímají projevy poruch chování, zda mají informace o možnosti a dostupnosti krizové intervence. Dále byla provedena analýza dostupnosti institucí poskytující krizovou intervenci dětem.

4.7. Dotazník pro pedagogy

Pro realizaci výzkumu byla nejprve zvolena metoda dotazníku – kvantitativní výzkum. Byl připraven dotazník pro pedagogy 1. stupně, týkající se poruch chování dětí.(Příloha A)

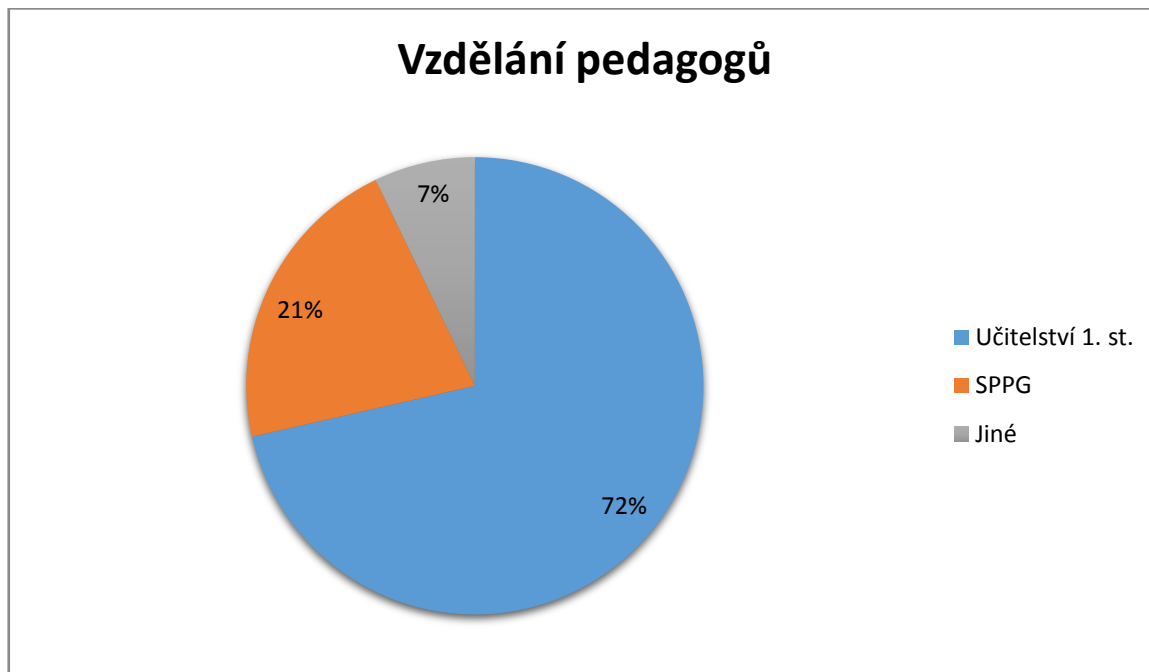
Dotazník byl předložen 14 učitelům 1. stupně běžné ZŠ v Říčanech. Pedagogové odpovídali na 11 otázek, které se týkaly jejich práce, metod, postupů, postřehů při výuce žáků, u nichž lze vysledovat projevy poruch chování.

Otázky v dotazníku byly uzavřené, polouzavřené s možností doplnění a pět otázek bylo otevřených. Učitelé mohli vyjádřit své postřehy z výuky i spolupráce s rodiči dětí s SPCH.

Vyhodnocení dotazníku

Graf 1: Vzdělání pedagogů

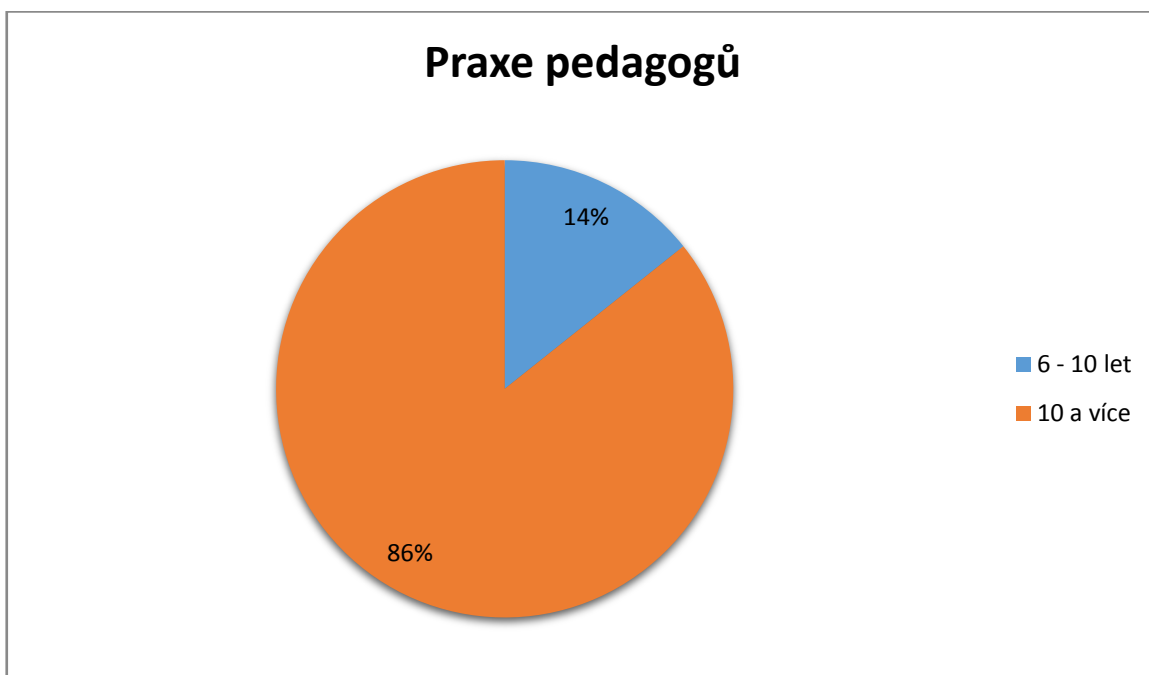
Jaké je Vaše vzdělání?



Podle odpovědí u pedagogů převažuje vysokoškolské magisterské vzdělání – Učitelství 1. stupně, ve 21% jde o magisterské vzdělání - speciální pedagogika. Pouze u 7% bylo uvedeno jiné vzdělání (rehabilitační pracovník, Bc.obchodní)

Graf 2: Praxe pedagogů

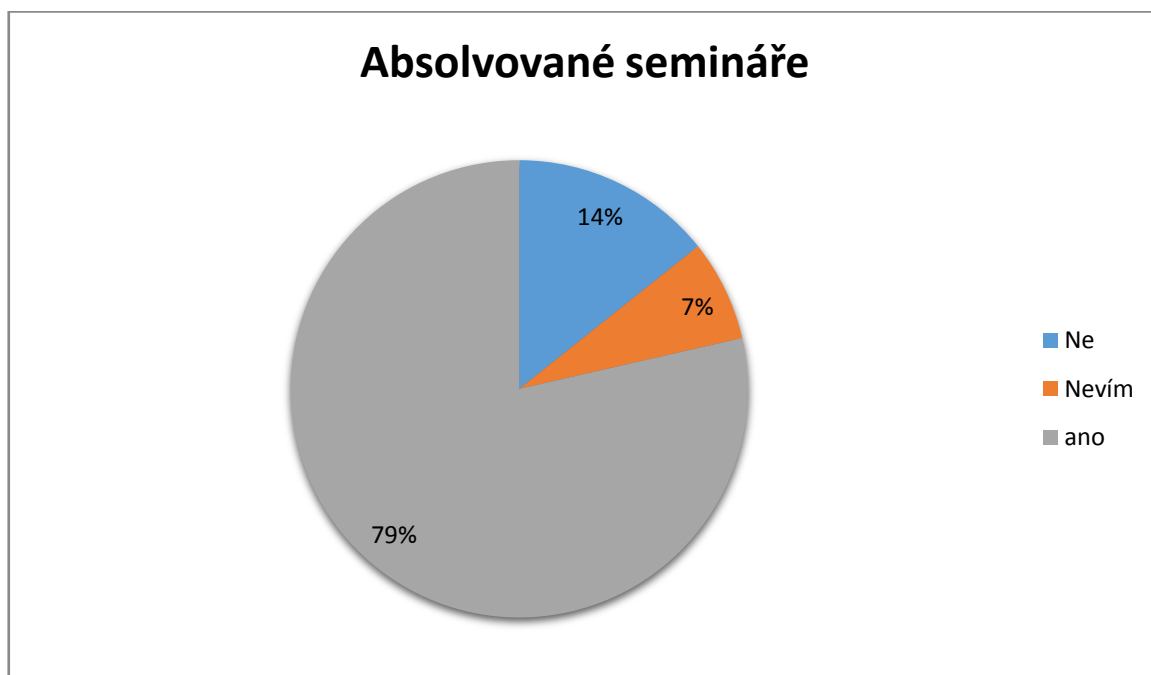
Jaká je Vaše pedagogická praxe?



Dotazník vyplnili pedagogové s pedagogickou praxí většinou delší než 10 let, minimální praxe byla 6–10 let, nikdo z pedagogů neměl praxi kratší, než 5 let.

Graf 3: Absolvované semináře

Absolvoval/a/ jste semináře či jiné formy vzdělávání týkající se poruch chování?



Většina učitelů – téměř 80% se dále vzdělává v oblasti poruch školních dovedností a poruchy aktivity a pozornosti / ADHD, ADD, Pervazivní vývojové poruchy, SVPU /, což svědčí o tom, že problematika dětí se specifickými vzdělávacími potřebami se pedagogů dotýká a zajímá je. 7% si přesné zaměření DVPP nepamatuje a 14% pedagogů se v této oblasti dále nevzdělává

Graf 4: Individuální vzdělávací plán

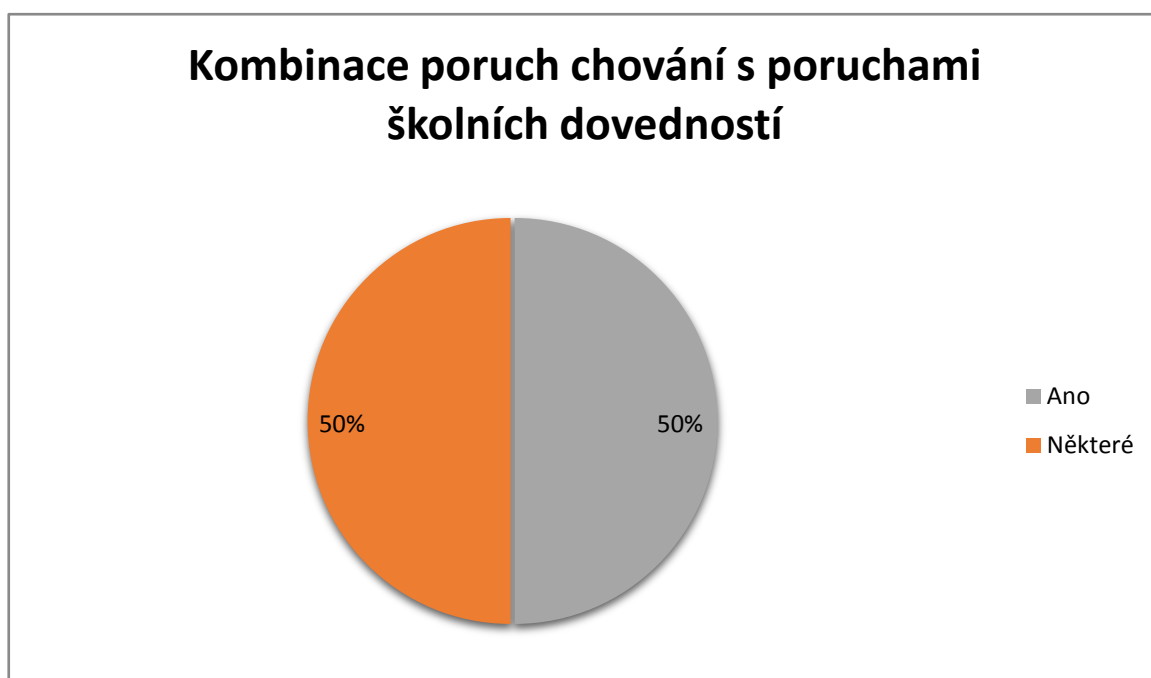
Mají děti s projevy poruch chování, ADHD apod. s nimiž se při výuce setkáváte IVP?



Podle odpovědí pedagogů je evidentní, že všechny děti, které se učiteli jeví jako žáci s poruchou chování, nemají vypracovaný IVP.

43% dětí se SPCH IVP vypracovaný má, jedná se o děti, které mají některou z poruch chování diagnostikovanou.

Graf 5: Kombinace poruch chování s poruchami školních dovedností



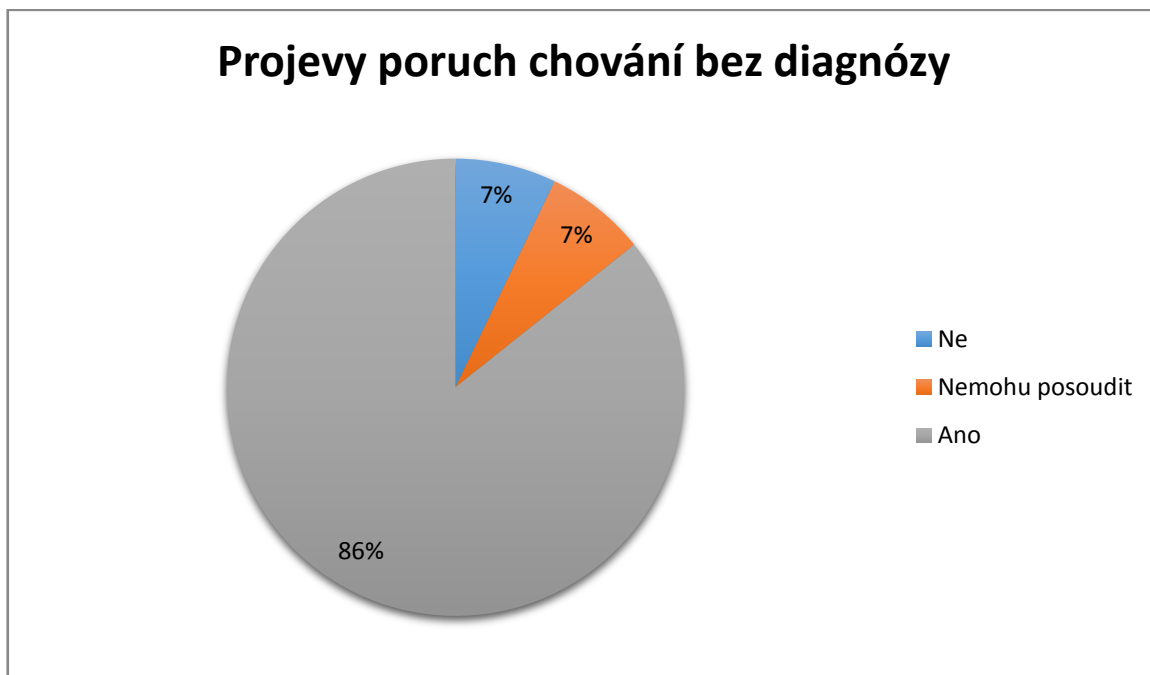
Mají tyto děti kombinaci s některou SPU / dyslexie, dysgrafie...../?

Poruchy chování vždy neprovází porucha školních dovedností.

U poloviny dětí, u nichž pedagogové pozorují projevy poruch chování je diagnostikována také některá z SVPU.

Graf 6: Projevy poruch chování bez diagnózy

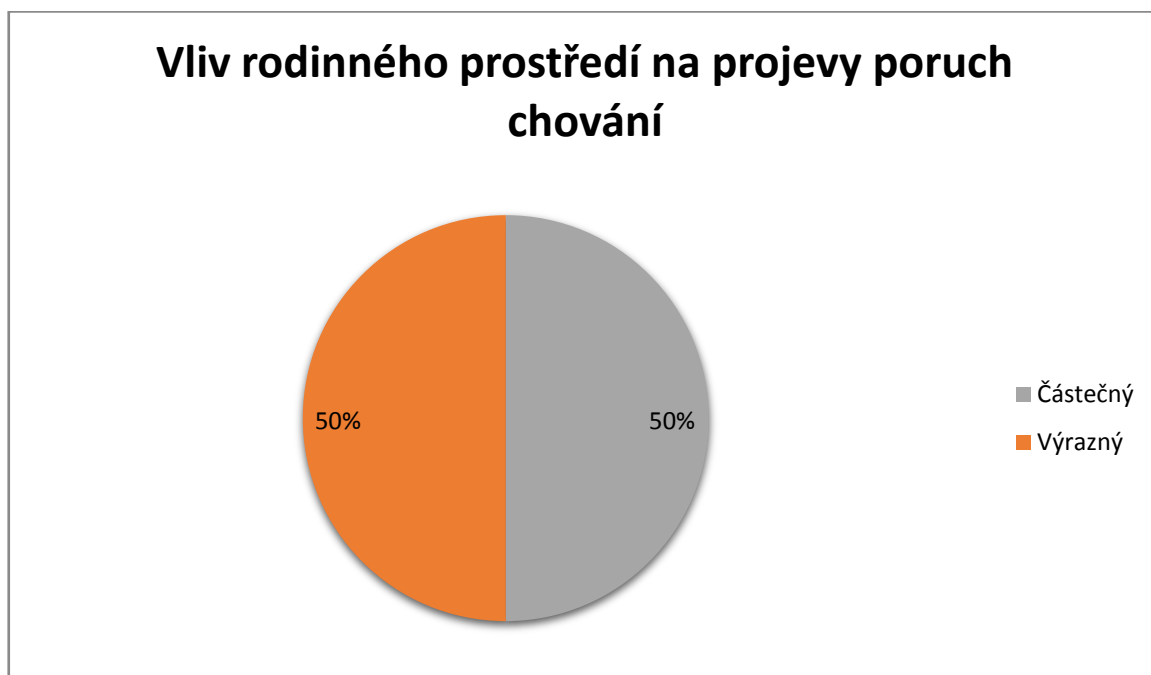
Pracujete i s dětmi, které nemají diagnostikovanou žádnou poruchu chování, přesto se podle Vašeho názoru u nich porucha chování projevuje?



Z odpovědí vyplývá, že projevy poruch chování se mezi žáky 1. stupně vyskytují i bez diagnózy, přesto jejich projevy učitelé zaznamenávají. Toto zjištění bylo zaznamenáno u 86% respondentů – pedagogů. 7% pedagogů se domnívá, že se poruchy chování u dětí bez diagnózy nevyskytují, 7% pedagogů se domnívá, že tuto otázku nemohou posoudit.

Graf 7: Vliv rodinného prostředí na projevy poruch chování

Jak jsou projevy poruch chování u dětí ovlivněny působením rodinného prostředí?



Podle odpovědí pedagogů ovlivňuje rodinné prostředí projevy chování vždy, jen v různé míře.

V polovině případů je podle pedagogů chování ovlivněno částečně.

V polovině případů sledují pedagogové výrazný vliv rodinného prostředí na projevech v chování dětí – konkrétně jde o „*nedostatečnou pozornost a péči rodičů, nevhodný rodičovský vzor, navádění ke lhaní, neshody v rodině, alkoholismus rodičů, ambiciózní rodiče – přehnané nároky na dítě, neúplná rodina, rozvod, rozmazlování ve výchově, nedůsledná výchova, nedostatek spánku, přetěžování dítěte kroužky – málo volného času pro hru, úmrtí v rodině, narození sourozence, zhoršení podmínek v rodině.*“

Graf 8: Volba přístupu k dětem s poruchami chování

Jaký je Váš přístup k dětem s projevy poruch chování při výuce?



Všichni učitelé zmínili, že nejdůležitější je individuální přístup k žákovi.

Graf 9 : Využití pomoci při práci s dětmi s poruchami chování

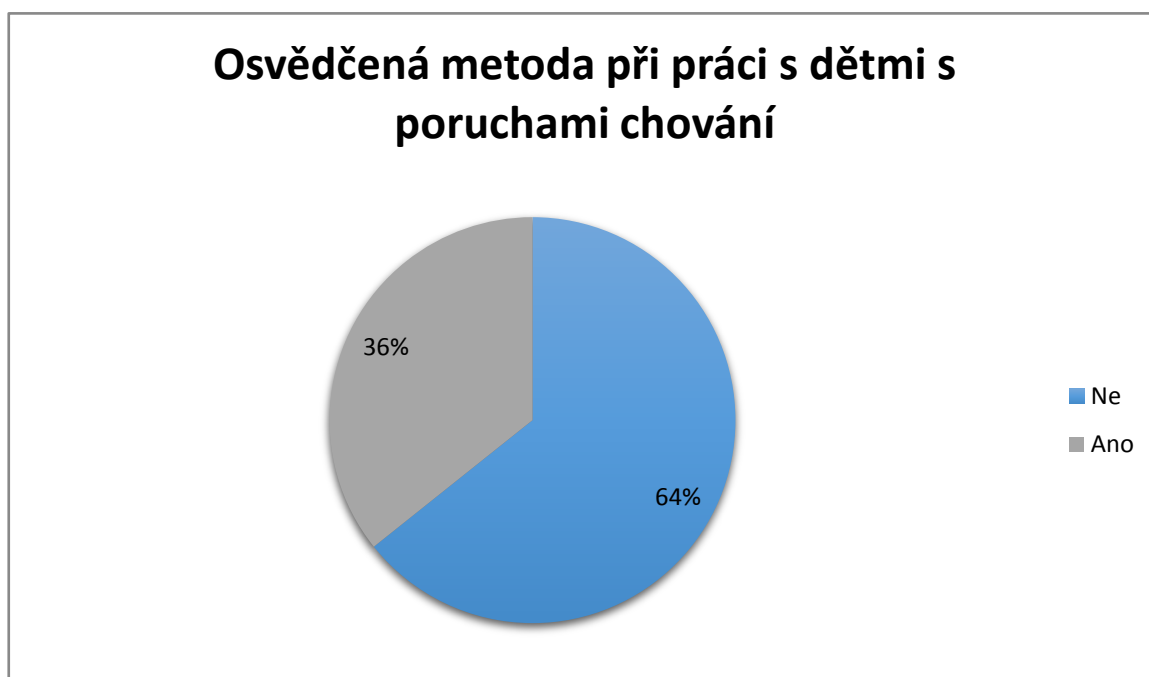
Pomáhá Vám někdo při práci s těmito dětmi? / asistent, školní psycholog, pracovník PPP, výchovný poradce apod./



Mírně větší část – 57% respondentů odpověděla, že pomoc při zvládnání projevů poruch chování nevyužívá.

43% pedagogů radu či pomoc vyhledá. Většinou jde o pomoc na půdě školy – školní psycholog či výchovný poradce.

Graf 10: Osvědčená metoda při práci s dětmi s poruchami chování

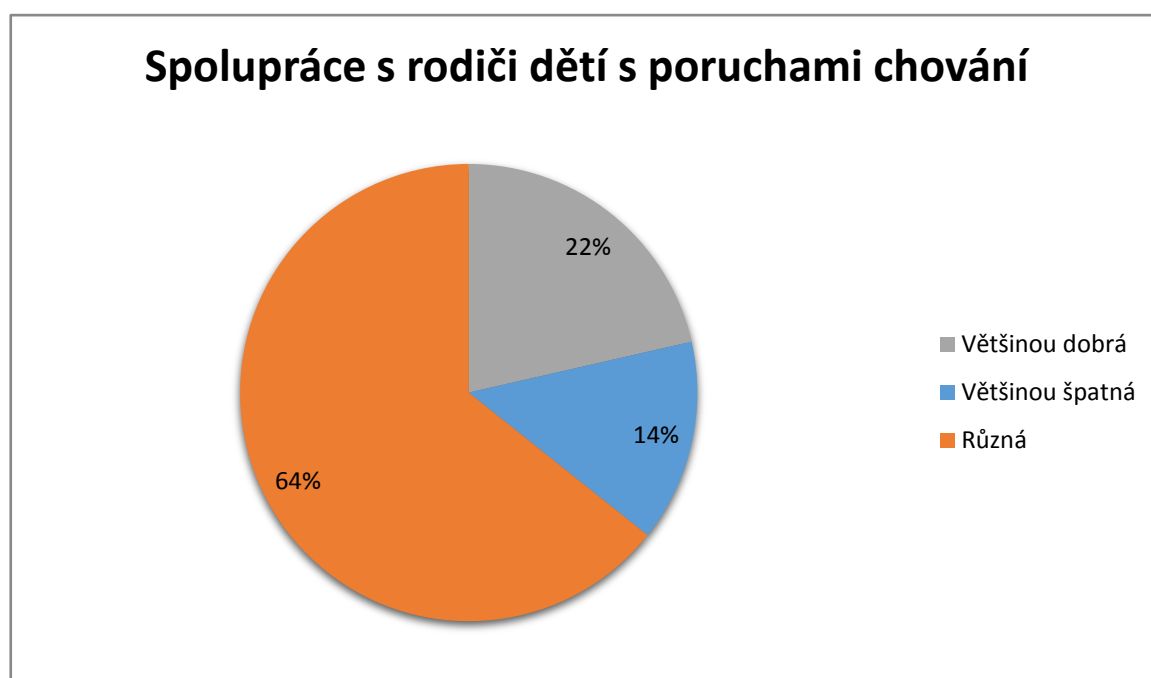


Máte „svou“ osvědčenou metodu při práci s dětmi s projevy poruch chování?

Většina učitelů uvedla, že nemají osvědčenou metodu, která by platila na každého žáka. Za důležité pokládají přistupovat ke každému individuálně.

Menší část – 36% uvedla ještě další poznatky, které neplatí univerzálně, ale jsou častěji zařazovány do výuky - zdůrazňují důležitost úzkého kontaktu s dítětem, pozitivní motivaci, pochvalu, více pozornosti, časté střídání činností i s možností pohybu po třídě apod.

Graf 11: Spolupráce s rodiči dětí s poruchami chování.



Jaká je spolupráce s rodiči dětí s poruchami chování?

Učitelé se shodují v tom, že v některých případech je spolupráce velmi dobrá – 22%, v jiných velmi špatná – 14%.

64% pedagogů uvedlo, že různá, což vypovídá o tom, že záleží, zda rodiče chtějí, nebo nechtějí spolupracovat se školou

Vyhodnocení dotazníku:

Všichni dotazovaní pedagogové se snaží dětem porozumět a pomoci a to se ukazuje zejména na tom, že většina z nich se dále vzdělává na různých seminářích zaměřených na téma týkající se poruch chování.

Většina respondentů – učitelů má vysokoškolské vzdělání pedagogického směru, má minimálně 6 let praxe, takže se ve školním prostředí již pohybují delší dobu, což se odráží v jejich přístupu.

Všichni uvedli, že při kontaktu s dětmi je nezbytný individuální přístup a určitá míra tolerance a že nemají žádnou osvědčenou univerzální metodu pro práci s dětmi s SVPCH.

Odbornou pomoc využívá méně než polovina pedagogů. Jen některé děti s SVPCH mají vypracovaný IVP, některé mají diagnostikovanou i některou ze SVPU.

Průzkumné šetření dokázalo, že projevy poruch chování se na 1. stupni vyskytují nejen u dětí s diagnostikovanou poruchou chování, ale i u dětí bez diagnózy, dále bylo zjištěno, že na projevy poruch chování má vliv rodinné prostředí.

Poruchy chování se vyskytují častěji u dětí z méně podnětného prostředí (vysoká zaměstnanost rodičů, rozvedené rodiny, rozpadající se rodiny, neúplné rodiny, sociálně slabé rodiny apod.), ale i velmi přísná, nebo velmi mírná výchova ovlivňuje projevy chování, dále se v projevech chování odráží nedůslednost v rodině, nejednotnost výchovy, chybějící režim, přetěžování dětí kroužky apod.

Spolupráce s rodinami dětí je podle učitelů různá, záleží na osobnosti rodičů, na jejich postoji ke škole, na žebříčku hodnot.

4.8. Případové studie

V roce 2015 byli vytipováni dva chlapci ve věku 11 let a byly vytvořeny dvě případové studie. Tento kvalitativní výzkum analyzuje možnosti krizové intervence u dětí s projevy poruch chování.

Případová studie č. 1

Jméno: Ondřej

Věk: 11 let

Škola: ZŠ Říčany, Bezručova 94

Třída: 5.

Matka - vzdělání, zaměstnání: vyučená, pokojská

Otec - vzdělání, zaměstnání: vyučený, řidič taxi

Sourozenci: 3 bratři, věk 14, 18, 21 let

Rodinná anamnéza:

Informace poskytli v rozhovorech sami rodiče a Ondra.

Rodina se čtyřmi dětmi, dříve žijící společně v rodinném domku na vesnici. Před čtyřmi lety došlo k rozchodu rodičů. Momentálně žije Ondra spolu s bratry a matkou v pronajatém bytě velikosti 3 + 1, otec bydlí v bytě 1+1 po svém otci.

Ondra má společný pokoj s bratrem /14let/. Matka pracuje na směny – zdržuje se doma málo. Během 4 let se v rodině vystřídali 4 partneři matky, přičemž ve dvou případech docházelo v bytě opakovaně k nadměrné konzumaci alkoholu, slovnímu i fyzickému napadání matky, 2x byla ze strany sousedů přivolána policie ČR. Otec pracoval původně jako provozovatel restaurace, po rozchodu byl asi rok nezaměstnaný, momentálně pracuje jako řidič taxislužby. Žije sám v bytě po svém otci, asi rok má přítelkyni. V době rozchodu docházelo mezi rodiči k častým hádkám, jejichž svědky byli i jejich synové. Rodiče se dosud nedohodli na formě styku s dětmi - soudně jsou děti svěřeny do péče matky, otec má rozšířenou možnost styku s dětmi, ale usiluje o střídavou péči. V rodině několikrát intervenovala pracovnice OSPOD, k situaci se na žádost OSPOD opakovaně vyjadřovala třídní učitelka.

Rodiče spolu přímo vůbec nekomunikují, informace si předávají prostřednictvím dětí.

Výchovné působení rodičů je velmi nejednotné, matka se výchově Ondry příliš nevěnuje. Podle jejího vyjádření: „*musí pracovat a nemá čas*“, otec se snaží do výchovy zasahovat, ale Ondra, stejně jako ostatní synové ho podle jeho vyjádření „*neberou vážně*“.

Osobní anamnéza:

Informace v rozhovoru poskytli rodiče, dále třídní učitelka, výchovný poradce školy.

Bylo využito i metody pozorování při výuce a rozhovoru s Ondrou, náslechu na třídnické hodině.

Ondra je chlapec s hodnotami IQ ve vyšším průměru, klidné, mírné povahy, bez impulzivity, učivo ve škole zpočátku zvládal velmi dobře, později začal zaostávat.

Ondra se narodil jako čtvrtý syn v době, kdy rodiče přestavovali starý dům. Těhotenství i porod proběhl v termínu a bezproblémově. U Ondry se v předškolním věku neprojevovaly žádné náznaky poruch chování. Rovněž nástup do 1. třídy celý první školní rok se Ondra jevil jako klidné, pozorné, nadšené a cílevědomé dítě. Mezi dětmi byl velmi oblíben pro svoji veselost a kamarádké chování. Na začátku druhé třídy se u Ondry začaly objevovat náznaky nepozornosti, sníženého vnímání situací, často se stávalo, že byl „*duchem nepřítomen*“. Postupně se ve škole svěřoval spolužákům i učitelce, že rodiče nebývají přes noc doma, přestal se připravovat na vyučování, nenosil pomůcky, začal chodit nevhodně oblečený / např. jen mikina a tepláky v mrazivých dnech/, svěřil se i s tím, že nemají čím topit. Rodiče byli pozváni do školy, ale omluvili se. V této době oznámila matka ve škole, že jsou rodiče v rozvodovém řízení a nahlásila změnu bydliště.

Děti byly svěřeny do matčiny péče, ale soudní spory neustaly, oba rodiče se postupně odvolávají, aby dosáhly svého požadavku.

U Ondry se v této době začaly projevovat psychosomatické problémy (bolesti břicha, zvracení, průjmy, časté virózy svědčící o oslabení imunity).

Ve třetí třídě došlo u Ondry ke stagnaci znalostí, problémy se projevíly v českém jazyce, nastupujícím anglickém jazyce i v naukovém předmětu.

Došlo k velkému zhoršení školního prospěchu, častým pozdním příchoďům do výuky, velké absenci, kterou matka vždy omluvila, Ondra přestal jevit o školu zájem. Z rozhovorů vyšlo najevo, že starší bratr nezvládl učivo víceletého gymnázia a musel tam skončit, Ondra se vyjádřil, že „*gympl je stejně nanic, s tím si peníze nevyděláš*“. Z tohoto vyjádření je patrný posun v žebříčku hodnot. Ondra se po vyučování začal zapojovat do party starších dětí a spolu s nimi se toulal po okolí. Několikrát se stalo, že matka večer kontaktovala spolužáky a třídní učitelku s tím, že Ondra zatím nedorazil domů. Vždy se nakonec objevil. V této době se již o rodinu začala zajímat pracovnice OSPOD, která požádala také o vyjádření třídní učitelku. Pracovnice začala rodinu více navštěvovat a pracovat s ní.

Situace s Ondrou se během čtvrté třídy nezlepšila, absence se dále zvýšily, téměř nikdy nebyla absence včas omluvena rodiči. Podle obou rodičů začal Ondra doma odmlouvat, být drzý a svéhlavý, začaly se množit pozdní příchody s evidentně lživými důvody. Matka každou absenci vždy omluvila. Ondra začal lhát i otcí. Několikrát se dopustil podvodu – podepsal si sám omluvenku, když chtěl odejít z výuky, bylo mu uděleno kázeňské opatření. Pracovnice OSPOD se více začala o rodinu zajímat. Třídní učitelka a výchovný poradce se s matkou dohodli na společném postupu, navržen byl také rozhovor se školní psycholožkou, který matka odmítla.

Současná situace:

Matka soustavně dohodu porušuje, Ondra měl v prvním pololetí velmi vysokou absenci (více než 200 hodin, cíleně se některým předmětům vyhýbá a matka vždy absenci omluví. V prvním pololetí musel být ze tří předmětů neklasifikován (jde o předměty, kterým se Ondra vyhýbá). Pokud mu učitelka cokoli vytkne, odmlouvá, vymýšlí si lživé informace, někdy sprostě nadává. Opět mu byla udělena třídní důtka. Jeho třída je dobrý kolektiv, děti Ondrovu rodinnou situaci znají z jeho vyprávění a jsou k němu empatičtí, ale vzhledem k jeho chování se posouvá na okraj kolektivu a děti sami při třídnických hodinách poukazují na to, že Ondra nechodí do školy bez důvodu a někdy jeho zprávy na sociální síti svědčí o tom, že oprávněně.

Vyhodnocení:

Ondra byl při vstupu do ZŠ bezproblémový chlapec, u něhož se postupně vyvinuly projevy poruch chování – lhaní, podvody, záškoláctví, nevhodné chování k dospělým, užívání tabákových a alkoholických výrobků. Tyto poruchy se rozvinuly během krátké doby. Spolupráce matky, která má Ondru v péči není dobrá. Působení pracovnice OSPOD jen přechodně stabilizovalo situaci, která se během dalšího roku zhoršila. Matka dohody s učitelkou a výchovným poradcem nedodrží, s návštěvou odborníků matka nesouhlasí. Ondrovo chování omlouvá tím, že je rozvodem rodičů zasažen.

To je zřejmé – situace se začala rozvíjet po rozvratu rodiny, po tom, co spolu rodiče přestali komunikovat, v rodině matky se vystřídalo několik partnerů, vyskytly se zde také problémy s alkoholem a násilím, Ondra se s otcem stýká minimálně.

Prognóza:

Prognóza je nejistá, vzhledem k tomu, že matka Ondrově situaci nepřikládá důležitost, že odmítá odbornou pomoc psychologa a výchovného poradce. Pracovnice OSPOD sice intervenci vykonává, ale situace se zatím nelepší.

Případová studie č. 2

Jméno: Matouš

Věk: 11 let

Škola: ZŠ Říčany, Bezručova 94

Třída: 5.

Matka: vzdělání, zaměstnání: SOŠ, kadeřnice

Otec: vzdělání, zaměstnání: SOŠ, automechanik

Sourozenci: sestra, 8 let

Rodinná anamnéza

Informace jsou získané rozhovorem s matkou.

Rodina se dvěma dětmi žijící na vesnici v rodinném domku. Mezi otcem a matkou je věkový rozdíl 20 let. Výchova v rodině je nejednotná. Otec uplatňuje velmi přísnou autoritativní výchovu, matka naopak výchovu velmi mírnou, tolerující i závažné prohřešky. Oba rodiče jsou pracovní velmi vytížení. Otec je velmi impulzivní, výbušný, těžko se ovládající a tak v rodině vyvolává pocit strachu. Mezi otcem a matkou dochází k neshodám, dochází zde i k domácímu násilí, které matka nechce řešit. Otec často požívá alkohol a poté bývá agresivní. Matouš má svůj pokoj, podle jeho slov tráví nejvíce času u počítače hraním her, rodiče chodí domů z práce pozdě.

Rodina se přistěhovala z Prahy v době, kdy Matoušovi bylo 8 let.

Osobní anamnéza

Matouš se narodil v osmém měsíci rizikového těhotenství z důvodu předčasného porodu. Porod byl velmi složitý a dlouhý, Matouš se narodil s nedostatkem kyslíku, životní funkce byly obnoveny po 10 minutách. Matka byla umístěna na JIP, kde musela strávit ještě 2 dny, Matouš byl umístěn do inkubátoru.

Matouš byl plačtivý novorozenec a kojeneček s potřebou velmi malého časového úseku pro spánek. Již v předškolním období byl velmi neklidný, nepozorný, nesoustředěný, ale také výbušný a agresivní.

V pěti letech nastoupil do MŠ, kde často docházelo ke konfliktům s dětmi. První třídu zahájil v Praze a již během začátku školní docházky byl

doporučen k vyšetření v PPP pro poruchu pozornosti, agresivní chování, impulzivitu atd.

Podle psychologického vyšetření je Matouš chlapec se zjevně nadprůměrným rozvojem rozumových schopností, je zde výrazná symptomologie ADHD v chování.

Podle pedagogického vyšetření: dyslektická porucha ideognostického charakteru, spojená s výraznými symptomy dysortografie a dysgrafie, přechodná tiková porucha. Do 2. třídy Matouš nastoupil do ZŠ v Říčanech již s vyšetřením z PPP s doporučením pro vytvoření individuálního vzdělávacího plánu, který byl vytvořen a každoročně je obnovován. (příloha B)

V kolektivu třídy začal projevoval od začátku agresivně, od ostatních vyžadoval poslušnost, nechtěl se podřizovat autoritě pedagoga. Dětem i učitelům sprostě nadával, křičel, někdy došlo i k bezdůvodnému napadání ostatních dětí.

Matoušovo chování se dále zhoršovalo, působení třídní učitelky ani výchovného poradce nemělo žádné výsledky.

Jednání o chování se účastnila pouze matka, otec nejevila zájem. Z rozhovorů s Matoušem vyplynulo, že otec situaci zjednodušuje a podceňuje, dále se ukázalo, že byl Matouš často fyzicky trestán a otec se vyjadřoval o škole a učitelích velmi vulgárně. Zdálo se, že otce situace kolem Matouše spíše obtěžuje.

Na začátku 3. třídy bylo oznámeno zákonnými zástupci několika dětí ze třídy opakované ubližování ze strany Matouše.

Škola přistoupila k řešení problému na základě Metodického pokynu MŠMT – proběhla řada rozhovorů a šetření ve třídě spolu s výchovným poradcem, vedením školy a třídní učitelkou a situace byla vyhodnocena jako šikana v prvním stádiu a byly učiněny kroky – metoda vnějšího nátlaku – proběhla výchovná komise, kázeňský trest, třídnická hodina s oznámením potrestání Matouše, třídní schůzka a další práce s celou třídou.

Po vyhodnocení situace jako šikany a řešení problému výše uvedeným způsobem byla rodičům doporučena návštěva odborníka / psychologa, psychiatra/ pro jejich syna. Matka výchovnému poradci předala kontakt na Matoušova psychologa.

Situace se po této kauze mírně zklidnila, ale pouze dočasně.

Projevy poruch chování se znovu objevily za měsíc, kdy došlo k dalšímu napadání / bití, kopání/a ponižování /stahování kalhot/ dětí ve třídě – po jednání s výchovným poradcem bylo rozhodnuto, že Matouš bude pod dohledem pedagoga trávit přestávky mimo třídu, současně bylo rozhodnuto, že bude informován odborník / psycholog/ a OSPOD, rodičům byl doporučen přestup na speciální školu s menším počtem žáků ve třídě, rodiče nesouhlasili.

Poté, co byl Matouš pod dohledem pedagogů i v době přestávek, se situace stabilizovala, přesto došlo k tomu, že na základě předešlé situace bylo ze třídy odhlášeno 6 dětí, které přestoupily na jinou školu. Počet žáků klesl na 18.

Ve čtvrté řídě došlo ke změně třídní učitelky. Chování Matouše se během prvního pololetí zlepšilo, protože matka vyhledala pomoc odborníků a Matoušovi byla předepsána medikace / Ritalin/. Rovněž mu byl doporučen měsíční diagnostický pobyt na specializovaném psychiatrickém oddělení, ten ale rodina odmítla. Ve druhém pololetí se chování Matouše začalo opět měnit, matka přestala dodržovat Matoušovu medikaci. V únoru bylo třídní učitelce oznámeno, že Matouš opět začal napadat a ponižovat dva chlapce ze třídy, rodiče chlapců situaci řešili ihned. Škola situaci konzultovala s rodiči Matouše. Otec slovně vulgárně napadl třídní učitelku. K nové dohodě s rodiči nedošlo, škola kontaktovala OSPOD. Došlo k rozhodnutí, že na základě nového Matoušova vyšetření bude škola žádat na příští školní rok asistenta pedagoga.

V dubnu došlo k napadení několika dětí (některé byly z jiných tříd), z rozhovoru s Matoušem bylo zjištěno, že každý jeho prohřešek je otcem řešen velmi tvrdě – tělesným trestem. Matouš se projevuje velmi neuroticky, okusuje si nehty, sám sebe štípe a škrábe, po rukách jsou patrné modřiny a starší zranění.

Situace s napadáním dětí byla opět řešena výchovným poradcem, došlo k dohodě s Matoušem, že pokud bude cítit, že jde o problém, bude situaci řešit s pedagogem, bude se snažit ovládnout vztek a nebude postupovat násilně.

V rámci nápravy SVPU navštěvuje Matouš jednu hodinu týdně tohoto předmětu, předmět vyučuje speciální pedagog a je zde zařazeno 12 dětí stejného ročníku. Matouš se chová velmi odlišně – spolupracuje, je aktivní,

nikomu nenadává, nikoho nebije, není drzý, spolupracuje s ostatními dětmi. Při této hodině je jeho chování naprosto odlišné od ostatních hodin.

Matouš začal navštěvovat nízkoprahový klub Cesta působící v Říčanech, kde mu byla poskytnuta nejen psychologická podpora, ale i sociální zázemí vrstevníků za přispění odborníků. (Příloha C)

V páté třídě začal s Matoušem pracovat asistent pedagoga, byl mu vytvořen individuální vzdělávací plán, individuální výchovný plán (Příloha D), byla s rodiči domluvena pravidelná medikace podle lékařského doporučení, byly dohodnuty pravidelné konzultace se školním psychologem i spolupráce s výchovným poradcem, o spolupráci byl vyrozuměn OSPOD.

Vyhodnocení: Matouš má dg. Hyperaktivní poruchy pozornosti – syndrom ADHD, přechodnou tikovou poruchu, dále dyslektickou poruchu ideognostického charakteru se symptomy dysgrafie a dysortografie. Na jeho projevech chování se odráží nevhodný příklad chování otce, nejednotná výchova v rodině, nedostatek času rodičů, ale také Matoušův temperament, impulzivita, dědičné vlivy i diagnóza ADHD.

V této době se situace ve třídě uklidnila, s Matoušem je ve třídě po celou dobu asistent pedagoga, pedagogové s Matoušem pracují podle individuálních plánů, spolupracují se školním psychologem a výchovným poradcem.

Prognóza je nejistá, ale chování Matouše se zatím postupně zlepšuje, a pokud i nadále bude možná spolupráce všech složek včetně rodiny, může dojít k dalšímu zlepšení v oblasti chování a k zmírnění projevů poruch chování.

Obě případové studie jsou dokladem, že rodinné a výchovné prostředí se výrazně odráží v osobnosti dítěte a v projevech jeho chování.

Krizová intervence ze strany psychologů, pedagogů, pracovníků OSPOD, pracovníků nízkoprahového centra kladně ovlivňuje další projevy poruch chování, pokud je možná spolupráce s rodiči.

4.9. Rozhovor s žáky 5. ročníků v rámci třídnických hodin

V rámci třídnických hodin žáků 5. tříd proběhly rozhovory zaměřené na projevy poruch chování a informovanost o možnostech krizové intervence. Byly připraveny 4 otázky k diskusi. (příloha E).

Děti se ve škole běžně setkávají s projevy poruch chování, většinou děti hodnotily tuto situaci jako nepříjemnou. Za projevy poruch chování považují „*vulgární nadávání, drzé poznámky, vyrušování při výuce, nerespektování pedagogů, napadání ostatních dětí, úmyslné poškozování věcí, posmívání se, opakované ubližování konkrétním dětem a jejich zesměšňování, projevy šikany*“ Ve škole je podle dětí několik míst, kde k některým z těchto projevů dochází často (denně) – školní jídelna, šatny, chodba a podle odpovědí se děti těmto místům vyhýbají.

Většina z nich se již, podle svého vyjádření ocitla v situaci, že někdo ubližoval, nebo se o to snažil, jim samým, nebo kamarádovi. „*Úmyslné napadání, zesměšňování, posmívání se, ničení věcí*“ – situaci většinou řešil pedagog na základě oznámení, v některých případech proběhlo i jednání s výchovným poradcem, nebo školním psychologem.

V těchto případech byl vždy sepsán protokol o jednání s jednotlivými účastníky a svědky incidentu, vyhodnocena situace a zapsán závěr.

Ve dvou ze čtyř zkoumaných tříd děti identifikovaly některé projevy chování jako projevy šikany – po oznámení této skutečnosti vedení školy proběhl v obou třídách program zaměřený na odhalení šikany.

Dále ve všech třídách proběhly dva intervenční programy zaměřené na diagnostiku vztahů v kolektivu třídy, na vnímání vlastní osobnosti, na prevenci šikany a prevenci užívání návykových látek vedené odborníky PaedDr. Z. Kašparovou a JuDr. K. Kašparem z PPPK . (příloha F).

Na otázku zda mají děti důvěru v učitele, zda by se jim s jakýmkoliv problémem svěřili, odpověděla asi polovina dětí, že ne. Z tohoto vyplývá, že důvěra v pedagogy není velká, ještě méně dětí by podle průzkumu navštívilo školní psycholožku, nebo výchovného poradce.

Všechny děti se již setkaly se základní informací o existenci zařízení krizové intervence pro děti – Linky bezpečí, další zařízení neznají, podrobnější informace nemají. Většinou tyto informace získávají ve školním prostředí.

Služby zaměřené na krizovou intervenci děti vnímají pozitivně, jsou podle nich významné pro jedince, nacházející se v krizové situaci.

4.10. Přehled služeb odborné krizové intervence pro děti

Směrem k potřebám dětí byla v rámci výzkumného šetření provedena analýza v oblasti nabídky krizové intervence a byl vytvořen přehled dostupných krizových center a linek důvěry nabízejících služby dětem v České republice. (Příloha G)

Tato analýza se zaměřila i na nabídku forem internetového poradenství. Byly vytyčeny oblasti, které tyto služby dětem poskytují. Jde se o zařízení zaměřující na dětské klienty a dále o zařízení poskytující služby nejen dětem, ale celé populaci.

Nabízené služby mohou být ve formě ambulantní i pobytové. Působení krizových center zahrnuje oblast krizové intervence, rodinného a partnerského poradenství, psychologického, sociálního, sociálně-právního a trestně-právního poradenství, psychoterapeutickou činnost.

Některá zařízení se zaměřují na specifické oblasti (problematika závislostí, syndrom CAN apod.)

4.11. Verifikace hypotéz

č. 1 Zvýšený výskyt projevů poruch chování u dětí pedagogové pozorují a považují ho za problém – tato hypotéza se potvrdila, podle výsledků dotazníku je dětí s projevy poruch chování více a pedagogové se v této oblasti vzdělávají, aby poruchám porozuměli a mohli s těmito dětmi kvalifikovaně pracovat.

č. 2 Na vzniku a vývoji poruch chování u dětí se významně podílí rodinné působení – pravdivost této hypotézy se potvrdila v obou případových studiích, kdy se vliv rodinného prostředí silně promítal do projevů chování dětí. Tuto hypotézu potvrdili i pedagogové v dotazníku – asi polovina respondentů označila tento vliv jako významný, druhá polovina jako částečný.

č. 3 Krizová intervence v oblasti poruch chování má dostatečné možnosti působení – tato hypotéza se potvrdila částečně – v případových studiích je patrný posun při intervenci, ale situace většinou kolísá od kladného posunu zpět k zápornému, často rodiče intervenci odmítají.

č. 4 Dostupnost krizové pomoci pro děti s poruchami chování je dostatečná, ale informovanost o její dostupnosti není velká a je šířena většinou prostřednictvím školy.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na krizovou intervenci u dětí s poruchami chování, konkrétně na analýzu možností krizové intervence u dětí s poruchami chování a její dostupnost.

Základní myšlenka ke zvolení tématu bakalářské práce vycházela z poznatků získaných během pedagogické praxe na běžné základní škole, dále teoretických poznatků získaných v průběhu studia a zájmu o možnosti řešení nepříznivých situací, do nichž se děti dostávají a které mohou bez intervenčního působení negativně ovlivnit další vývoj osobnosti dítěte. Teoretická východiska pro dosažení cíle bakalářské práce jsou obsaženy v prvních třech kapitolách práce. Empirická část práce na ně plynule navazuje ve čtvrté kapitole, která shrnuje a vyhodnocuje výzkumné šetření.

V první - teoretické části práce byly vymezeny poruchy chování jako následek rizikových situací, se kterými se dítě během svého života setkává a které na něj působí. Byly zjištěny nejrizikovější spouštěče projevů poruch chování, stejně jako vlivy připouštějící jeho další vývoj. Byly odhaleny projevy a formy těchto poruch včetně psychických onemocnění.

Dále byla vymezena krize jako souhrn okolností, které jedinec není schopen zvládat běžným způsobem, byly zjištěny příčiny jejího vzniku a možnosti jejího zvládnutí zejména se zaměřením na sociální pomoc. Tato teoretická východiska dále byla směřována k dětskému věku a k možnému dalšímu negativnímu dopadu na socializaci dítěte včetně projevů v jeho chování.

Krizová intervence byla v teoretické části odhalena jako vhodná odborná pomoc, jako podpora dětem v krizové situaci, jako včasná forma řešení problémů s chováním dítěte i jako prevence vzniku poruchy chování.

Teoretická část bakalářské práce poskytla základní důležité poznatky pro možnost realizace výzkumného šetření, které se uskutečnilo v ZŠ v Říčanech

Ve druhé – empirické části bakalářské práce byla hlavním cílem výzkumného šetření analýza možností krizové intervence u dětí s poruchami chování. S tím souvisela analýza výskytu projevů poruch chování u dětí v běžné ZŠ daná do souvislosti s otázkou, do jaké míry jsou tyto poruchy chování ovlivněny rodinným působením, dále pak analýza potřeb podpory a pomoci u dětí se specifickými poruchami chování a analýza možností využití krizové intervence a její dostupnost v ČR.

Výzkumné šetření bylo realizováno formou kvalitativního výzkumu, konkrétně metodou případové studie, která byla doplněna o informace získané obsahovou analýzou související školní dokumentace, rozhovory s dětmi, rodiči a pedagogy.

Dále bylo doplněno o data získaná rozhovory s dětmi ve třídním kolektivu a pozorováním v různých situacích.

Byl uskutečněn také kvantitativní výzkum metodou dotazníku pro učitele 1. stupně, zabývajícího se výskytem poruch chování na 1. stupni ZŠ v souvislosti s rodinným prostředím.

Výzkumný vzorek kvalitativního výzkumu tvořili dva chlapci ve věku 11 let, u nichž se postupně vyvinuly poruchy chování.

Z výzkumného šetření vyplynuly důležité souvislosti mezi krizovými situacemi v životě dětí a projevy v jejich chování. Uplatňovaly se u nich jednak obranné mechanismy, jednak neúčinné vyrovnávací strategie, přičemž postupně docházelo ke vzniku a vývoji poruchy chování. V obou případech byla v případových studiích zřejmá souvislost s nevhodným rodinným zázemím, s negativně působícími rodinnými vlivy, s nevhodnou formou a uplatňováním výchovného působení rodičů, se špatným příkladem vzorců chování v rodině. Tím byla potvrzena jedna z hypotéz, že působení rodinného prostředí na dítě je jednou z nejdůležitějších okolností ovlivňujících formování osobnosti dítěte a že výrazně ovlivňuje vznik a vývoj poruch chování.

Každá krize v životě dítěte výrazně působí na projevy v chování a nevyřešená krize, nebo krize nevhodně řešená může vést ke vzniku a rozvoji poruch chování a pozdějšímu přiklonění se k sociálně patologickým jevům. Proto je vhodné v případě krize využít vhodné krizové intervence, která může jedinci pomoci najít cestu z krize a může mu nabídnout podporu.

Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že děti na prvním stupni sledují a zaznamenávají projevy nevhodného chování některých svých vrstevníků a nepovažují tyto projevy za správné, zároveň jsou seznámeny s možností pomoci ve formě krizové intervence. Tuto informaci většina dětí získala ve školním prostředí a není dále rozvíjena.

Dotazník vyplněný pedagogy 1. stupně ZŠ doplňuje výzkumné šetření o informace, které poukazují na to, že projevy poruch jsou častější, než dříve a vyskytují se i u dětí, které nemají poruchu chování diagnostikovanou. Z dotazníku dále vyplynulo, že učitelé se v této oblasti dále vzdělávají, aby mohli dětem lépe porozumět, a pomoc vyhledávají i u odborníků.

Na základě průzkumného šetření bylo zjištěno, že nabídka služeb krizové intervence je dostačující a pro potřeby bakalářské práce byl vytvořen seznam pracovišť nabízející tyto služby.

Hlavním přínosem bakalářské práce je celkové shrnutí možností krizové intervence se zaměřením se na problematiku příčin vzniku a vývoje poruch chování a potvrzení teorie, že krizová intervence představuje jednu z možných cest podpory dítěte v době krize.

Další přínos je shledán ve vytvoření přehledu zařízení nabízející krizovou intervenci včetně kontaktních informací.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

1. CIMRMANNOVÁ, T. 2013. *Krise a význam pomáhajícího prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2205-7.
2. GAVORA, P., *Výzkumné metody v pedagogice*. 1.vyd. Brno, Paido,1996. ISBN 80-85931-15-X
3. GAVORA, P., *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2.rozš. vyd. Brno, Paido, 2010.
 - a. ISBN 978-80-7315-185-0
4. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2000 *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, ISBN 80-7178-303-X.
5. HARTL, P. 1996. *Psychologický slovník*. 3. vyd. Praha: Jiří Budka, ISBN 80-901549-0-5.
6. HORSKÁ, B.,LÁSKOVÁ, A.a PTÁČEK, L. 2010. *Internet jako cesta pomoci: Internetové poradenství pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Sociologickénakladatelství, ISBN 978-80-7419-034-6.
7. HORT, V a kol. 2008. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-404-5.
8. KASTOVÁ, V., 2010. *Krise a tvořivý přístup k ní*. 2.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-800-5
9. KOHOUTEK, R. 1998. *Výchova dětí se závadami a poruchami chování*. 1.vyd. Brno: CERM, ISBN: 80-7204-068-5
10. KOHOUTEK, R. 2007. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, ISBN 978-80-210-4434-0.
11. KOLÁŘ, M. 2001 *Bolest šikanování*. 1.vyd. Praha: Portál, ISBN 80-7178-513-X
12. LAZAROVÁ, B. 1998. *První pomoc při řešení výchovných problémů*. 1.vyd. Praha: STROM, ISBN: 80-86106-00-4
13. MLČÁK, Z. 2005 *Emergentní psychologie a krizová intervence*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě - Filozofická fakulta, ISBN 80-7368-036-X.
14. NOVOTNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M. 1997. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1.vyd. Praha: SPN, ISBN 80-85937-60-3

15. OAKLANDER, V. 2010. *Třinácté komnaty dětské duše*. Přeložil Jiří Štěpo. Dobříš: Drvoštěp, ISBN 80-903306-0-6.
16. PELIKÁN, J., *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2.vyd. Praha, Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1916-3
17. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. 2001 *Pedagogický slovník*. 3. rozš. a aktual.vyd. Praha, Portál, ISBN 80-7178-579-2
18. SKUTIL, M., a kol., *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1.vyd. Praha, Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7
19. SLOMEK, Z. 2010 *Etopedie*. 1.vyd. Praha: UJAK, ISBN 978-80-86723-84-6
20. SLOWÍK, J. 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-1733-3.
21. ŠPATENKOVÁ, N., a kol., 2004. *Krizová intervence pro praxi*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0586-9
22. ŠPATENKOVÁ, N., a kol., 2004. *Krize Psychologický a sociologický fenomén*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0888-4
23. ŠPATENKOVÁ, N., 2011.*Krizová intervence pro praxi*. 2. vyd. Praha: Grada , ISBN 978-80-247-2624-3.
24. VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profesu*. 3.rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, ISBN 80-7178-802-3.
25. VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Vývojová psychologie I: Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum, ISBN 978-80-246-0956-0.
26. VODÁČKOVÁ, D. a kol., 2007. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-342-0.
27. VOJTOVÁ, V. 2008. *Přístupy k poruchám chování a emocí v současnosti*. 2.vyd. Brno: Masarykova univerzita, ISBN 978-80-210-4573-6.
28. VOJTOVÁ, V. 2010. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, ISBN 978-80-210-5159-1.
29. VOJTOVÁ, V., K. ČERVENKA, K. 2012 *Edukační potřeby dětí v riziku a s poruchami chování*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, ISBN 978-80-210-6134-7.

Legislativní zdroje:

1. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí
2. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
3. Vyhláška č. 505/2006 Sb.

Seznam použitých internetových zdrojů:

1. © WHO/ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR), všechna práva vyhrazena, vytvořeno: 2014/4/1 [online]. [cit. 201-12-29]. Dostupné z: © WHO/ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR), všechna práva vyhrazena, vytvořeno: 2014/4/1
2. *Šance dětem: poruchy chování* [online]. [cit. 2015-12-29]. Dostupné z: sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/psychicke...
3. [Http://www.specpedagogika.cz: etopedie](http://www.specpedagogika.cz:etopedie) [online]. [cit. 2015-01-05]. Dostupné z: <http://www.specpedagogika.cz/etopedie/>
4. Česká asociace pracovníků linek důvěry [online], [cit. 2015-12-29]. Dostupné z: <http://www.capld.cz/eticky-kodex>
5. Česká asociace pracovníků linek důvěry [online], [cit. 2015-12-29]. Dostupné z: <http://www.capld.cz/linky-duvery-cr>
6. *Celostní medicína* [online]. [cit. 2015-12-29]. Dostupné z: <http://www.celostnimedicina.cz/kolik-stresu-jsme-schopni-unest.htm>
7. *Cesta integrace* [online]. [cit. 2015-12-22] Dostupné z: <http://www.cestaintegrace.cz>
8. *PPPK* [online]. [cit. 2015-12-29] Dostupné z: <http://www.pppk.cz>

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Vzdělání pedagogů	44
Graf 2: Praxe pedagogů	45
Graf 3: Absolvované semináře	46
Graf 4: IVP žáků	47
Graf 5: Kombinace poruch chování s poruchami školních dovedností	48
Graf 6: Projevy poruch chování bez diagnózy	49
Graf 7: Vliv rodinného prostředí na projevy poruch chování	50
Graf 8: Volba přístupu k dětem s poruchami chování	51
Graf 9: Využití pomoci při práci s dětmi s poruchami chování	52
Graf 10: Osvědčená metoda při práci s dětmi s poruchami chování	53
Graf 11: Spolupráce s rodiči dětí s poruchami chování	54

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník pro pedagogy	I – III
Příloha B – IVP.....	IV – VII
Příloha C – Cesta integrace o.p.s.....	VIII
Příloha D - Výchovní plán.....	IX – X
Příloha E – Seznam otázek pro žáky.....	XI
Příloha F – PPPK.....	XII
Příloha G – Organizace zajišťující krizovou intervenci.....	XIII - XXVII

Příloha A - Dotazník

Milí respondenti, pedagogové,

jsem studentkou druhého ročníku UJAK oboru SPPG – vychovatelství.

Prosím o vyplnění dotazníku týkajícího se práce s dětmi s projevy SPCH, které mi velmi pomůže při zpracování nejprve zápočtové a později i bakalářské práce.

Tento dotazník je anonymní, výsledky průzkumu Vám při Vašem zájmu mohu poslat emailem.

Dotazník má 11 otázek. Otázky 1 – 6 jsou uzavřené s možností výběru, nebo polouzavřené s možností doplnění. Otázky 7 – 11 jsou otevřené, zde se můžete podělit o své zkušenosti.

Předem děkuji za vyplnění a vrácení dotazníku.

Lenka Počtová

Dotazník pro učitele

Téma: Práce s dětmi s projevy SPCH

1. Jaké je Vaše vzdělání ?
a/ speciální pedagogika
b/ učitelství 1. stupně
c/ jiné – jaké _____

2. Jaká je Vaše pedagogická praxe ?
a/ 0 – 5 let
b/ 6 – 10 let
c/ více než 10 let

3. Absolvoval/a/ jste semináře či jiné formy vzdělávání týkající se poruch chování ?
a/ ano / čeho se týkaly/ _____
b/ ne

4. Mají děti s projevy poruch chování, ADHD apod. s nimiž se při výuce setkáváte IVP?
a/ ano
b/ ne
c/ někteří

5. Mají tyto děti kombinaci s některou SPU /dyslexie, dysgrafie,/?
a/ ano
b/ ne
c/ někteří

6. Pracujete i s dětmi, které nemají diagnostikovanou žádnou poruchu chování a přesto se podle Vašeho názoru u nich porucha chování projevuje?
a/ ano
b/ ne
c/ nemohu posoudit

7. Jak jsou projevy poruch chování u dětí ovlivněny působením rodinného prostředí?
/při zvolení varianty b/, c/, uveďte, prosím konkrétně/
a/ vůbec
b/ částečně _____

c/

výrazně _____

8. Jaký je Váš přístup k dětem s projevy poruch chování při výuce?

9. Pomáhá Vám někdo při práci s těmito dětmi / asistent, školní psycholog, pracovník PPP, výchovný poradce apod./

a/ ano – kdo a jak _____

b/ ne

10. Máte „svou“ osvědčenou metodu při práci s dětmi s projevy poruch chování? /pokud ano – jakou- co je podle Vás důležité/

a/ ano

_____ b/ ne

11. Jaká je spolupráce s rodiči těchto dětí? /popište/

Jméno žáka Matouš [REDACTED]

Datum narození: [REDACTED].2004

Třída /školní rok 5.C/2015/2016

Třídní učitel Mgr. Pavlína Hvižd'ová

Vzdělávací program 448/2007 ŠVP Škola pro život

Závěry speciálně pedagogického vyšetření: Dyslektická porucha ideognostického charakteru spojená s výraznými symptomy dysortografie a dysgrafie, přechodná tiková porucha. Porucha má nevýrazně se zlepšující ráz, indikace pro přeřazení do speciální třídy ZŠ přetrvává.

Závěry psychologického vyšetření: Chlapec se zjevně nadprůměrným rozvojem rozumových schopností, výrazná symptomatologie ADHD v chování.

Stupeň postižení je takového rozsahu a stupně závažnosti, že zařazení do režimu speciálního vzdělávání je realizováno formou individuální integrace za pomoci asistenta pedagoga. Příložené poslední vyšetření se uskutečnilo bez přítomnosti Matouše.

Doporučení praktického, odborného lékaře:

Datum posledního vyšetření: 27.3.2015

Platnost vyšetření: 31.8.2016

Požadavek na snížení počet žáků ve třídě:

Potřeba navýšení finančních prostředků: ANO

Jméno konzultanta: : PaedDr. Zdeněk Martínek, Mgr. Jitka Svátková, Mgr. Lenka Šourková

Zákonný zástupce byl seznámen s obsahem IVP.

Dne:

Podpis:

Datum sestavení IVP: 30.9.2015

Sestavil třídní učitel: Mgr. Pavlína Hvižd'ová

Podpis konzultanta:

Podpis ředitele školy: Mgr. Marie Lejčková

Cíl individuální péče: Integrovat žáka do školní práce v 5. ročníku v běžné kmenové třídě formou individuální péče. Individuální péči soustředit na všechny hlavní předměty. Získat základní vědomosti odpovídající osnovám 5. ročníku podle školního vzdělávacího programu pro základní vzdělávání.

Cílem individuální péče je zlepšení soustředěnosti na činnost, snaha předcházet nežádoucímu chování, poskytnout příležitost k pohybovému uvolnění, snažit se pozitivně motivovat, řídit se domluvenými pravidly.

Matoušovo chování je problematické, i když je řešeno medikací, má obtíže s kontrolou svého chování, občas je nebezpečný sobě i ostatním, reaguje agresivním způsobem. Asistent pedagoga tak zajišťuje bezpečnost žáků, předchází a případně řeší konfliktní situace (např. vyrušování při vyučování) a pomáhá žákovi více využít své předpoklady.

Rozsah, obsah a časový průběh poskytované péče: SPU se promítá do všech předmětů pátého ročníku. V průběhu celého školního roku se zaměřit na individuální a speciální péči. Vlastní výuka bude realizována v plném rozsahu jako u ostatních žáků, s ohledem na dané SPU. Žák je jednou týdně zařazen do předmětu náprava SPU.

Český jazyk, matematika, anglický jazyk: preferovat ústní zkoušení před písemným, opis, doplňování, respektovat tempo chlapce.

Vlastivěda, přírodověda: ústní zkoušení, tvorba vlastních referátů umožňuje snadněji si osvojit učivo. Výtvarná výchova, pracovní činnosti, tělesná výchova: stanovit jasná pravidla při práci.

Volba pedagogických postupů: zařazovat individuální přístup, používání názorných pomůcek, využívat motorických instrukcí, stanovit jasná pravidla a důsledně je dodržovat. Umožňovat zažít pocit úspěchu, motivovat k činnosti, kontrolovat pochopení a pracovní nasazení v činnosti. Při známkách neklidu umožnit pohybové vyžití (smazat tabuli, rozdat sešity).

V rámci možností střídat druhy činností a zařazovat činnosti, které vedou k aktivaci žáka. Respektovat pomalejší tempo a dát dostatek času na vypracování úkolu.

Způsoby zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení: Ukoly zadávat jak písemnou, tak ústní formou. Vždy je důležité přesvědčit se, že žák zadání pochopil. V průběhu plnění úkolu je nutná kontrola, aby se předcházelo špatnému osvojení učiva. Při plnění úkolu tolerovat osobní tempo a zhoršený grafický projev.

Tolerantnější hodnocení s možností využití jiné formy (slovní, bodové hodnocení).

Podíl rodičů na nápravě: Podílet se na pravidelné denní přípravě, dohlédnout na plnění domácích úkolů, které si Matouš zaznamenává do deníčku. Průběžně se informovat o výsledcích školní práce a chování. Dodržovat doporučení z Pedagogicko-psychologické poradny. Nutnost pravidelného kontaktu se školou.

Seznam pomůcek vhodných pro individuální péči:

(sestaveno OPPP)

Průběžné sledování výsledků nápravy:

První pololetí: Matoušovi byla v tomto pololetí udělena důtka ředitele školy za nevhodné chování ke spolužačce a dospělé osobě. Během výuky má často problémy s koncentrací (v takovém případě s ním pracuje individuálně asistent pedagoga). Často není připraven na vyučování (nemá pomůcky apod.). Oproti loňskému školnímu roku ustoupila jeho fyzická agrese vůči spolužákům.

Druhé pololetí:

Doporučení pro další školní rok:

Poznámka : Přiložené poslední vyšetření se uskutečnilo bez přítomnosti Matouše.

Příloha C

Cesta integrace, o.p.s.

Adresa sídla: Masarykovo nám. 6, 251 01 Říčany

E- mail: info@cestaintegrace.cz

Tel.pevná linka: 312 315 287

Tel. mobil: 728 677 285

Web: www.cestaintegrace.cz

Je obecně prospěšnou společností. Jejím cílem je přispívat k rozvoji nových a netradičních metod sociální práce. Prostřednictvím komunitní práce napomáháme ohroženým skupinám obyvatel k aktivní seberealizaci.

Od roku 2004 se zaměřuje na přípravu a řízení projektů pro problémovou a neorganizovanou mládež. Jde se o nízkoprahové centrum s názvem Klub Cesta, kde klienti mají možnost trávit nejen svůj čas, ale i poradit se o svých problémech a trápeních.

Věnuje se rozšiřování preventivních programů pro školy. Jedná se o programy primární prevence k tématu rizikových jevů a dopravní výchovu ve spolupráci s BESIP.(každoročně přibližně 15 ško)l.

„Občanská poradna“ - sociálně právní poradenství pro občany z Říčanska a od roku 2010 i Mnichovicka a Benešovska. Poradna je nezávislým místem bezplatné, důvěrné a nestranné pomoci, která provází občany při jejich obtížích. Občanská poradna rovněž poskytuje poradenství v oblasti trestných činů a domácího násilí, na tuto poradenskou činnost má i akreditaci od Ministerstva spravedlnosti.

Dále s Probační a mediační službou ČR a Partners Czech, o.p.s. též každoročně spolupracuje na realizaci probačního a resocializačního programu "Právo pro každý den" pro delikventní mládež.

Spolupráce s dalšími institucemi na komunitních projektech. Spolupráce na řadě akcí pro veřejnost (Evropský týden mobility, Sběr hliníku, Dětský den.) Organizuje Světový den bez tabáku či Den bez úrazů. Pořádá příměstské tábory pro děti zejména ze sociálně znevýhodněného prostředí.(*Cesta integrace*, online, it. 2015-12-22)

<http://www.cestaintegrace.cz>

Příloha D

Škola: ZŠ Říčany, Bezručova 94,
okres Praha - východ



INDIVIDUÁLNÍ VÝCHOVNÝ PROGRAM

Jméno žákyně/žáka: Matouš [redacted] Nar.: [redacted].2004

Třída: 5.C. Datum: 30.09.2015

Rizikové chování žákyně/žáka svou závažností narušuje proces vzdělávání dané žákyně/daného žáka, případně dalších žáků.

Vymezení problému:

Žák Matouš [redacted] vyrušuje v hodinách, je agresivní vůči spolužákům a ohrožuje jejich bezpečnost především o přestávkách a výchovných předmětech (zejména tělesné výchově).

Dg. hyperaktivní poruchy pozornosti – sy ADHD, přechodná tiková porucha.

Za účelem odstranění výše uvedeného rizikového chování se jednotlivé strany domluvily na plnění následujících úkolů a poskytování uvedené podpory.

žákyně/žák	Matouš bude respektovat spolužáky, nebude je urážet a ponižovat ústními projevy. Bude dodržovat nastavená pravidla chování ve třídě a ve škole.
zákonný zástupce	Rozbor situací ve škole a tím nastavování hranic chování Matouše. Pravidelné návštěvy školního psychologa a speciálních center, poskytnutí případných výstupů pro pomoc třídní učitelce a asistentce pedagoga.
škola	Spolupráce s asistentem pedagoga, který zajišťuje specifické výchovné potřeby žáka: - bezpečnost při všech činnostech organizovaných školou - trénink správných modelů chování a řešení konfliktních situací - výchovnou činnost zaměřenou na posílení schopnosti zdravé komunikace žáka se spolužáky - výchovnou činnost v oblasti posílení dobrých vztahů vzhledem ke kolektivu třídy - konání dohledu nad žákem při přesunech v prostorách školy i na akcích mimo školu Telefonické konzultace se zákonnými zástupci žáka dle potřeby. Doporučení pravidelných konzultací se školním psychologem.

V případě nezlepšení situace bude uplatněno níže uvedené opatření:

1x za čtvrt roku osobní schůzka; v případě potřeby častěji.

Intenzivnější pomoc asistenta při zhoršení chování a koncentrace Matouše, možnost individualizace při agresivním chování vůči spolužákům (zejména slovní napadání) ve vyučovací hodině; konzultace s pracovníky PPP (Strančice, Pelhřimov), zvýšení frekvence osobních konzultací se zákonnými zástupci.
Pokud opatření nepovedou ke zlepšení a nápravě, bude žákovi udělen kázeňský trest podle klasifikačního řádu, opět bude kontaktován OSPOD. U případů, u kterých je oznamovací povinnost na straně školy, bude věc předána příslušným orgánům.

**Termín/y setkání průběžného přezkoumání
plnění úkolů:**

**Závěr o plnění Individuálního výchovného
programu bude proveden dne:**

30.06.2016

Veškeré kontakty na zákonné zástupce má třídní učitelka.

Příloha E

Otázky pro děti 5. ročníku – informovanost dětí o poruchách chování a krizové intervenci.

- 1) Setkáváš se někdy ve škole s dětmi, které se často nechovají tak, jak by měli / jsou drzé, ubližují ostatním, nadávají, mluví vulgárně, kouří, chodí za školu atd./?
- 2) Setkal ses někdy se situací, kterou bys nazval šikanou / týkala se tebe, kamaráda, někoho jiného/?
- 3) Jaká je spolupráce s učiteli ve škole, máš k nim důvěru, svěřil bys jim?
- 4) Máš dostatek informací o možnostech pomoci? Víš, kam bys mohl zavolat, kdyby ses ocitl v těžké situaci?

Příloha F

P*P*P*K - Pedagogické, psychologické a právní poradenství

Weberova 213, Praha 5- Motol, 150 00

Dr. Zdeňka Kašparová a Dr. Karel Kašpar

<http://www.pppk.cz>

Tato poradna je privátní zařízení, které se specializuje na problematiku dětí, rodiny, školy, partnerských vztahů a pracovních vztahů.

Na základě dlouholetých odborných zkušeností a praxe má zpracovanou ucelenou komplexní nabídku poradenských a konzultačních služeb zaměřených na zvládání každodenních problémů. Spolupracuje s řadou předních odborníků z oblasti pedagogiky, psychologie, psychiatrie a práva.

Nabízí nadstandardní a ucelenou službu pro každého, kdo má zájem o řešení problému, situace, se kterou si neví rady nebo má pochybnosti v jakékoliv životní situaci.

Sužby poskytované poradnou:

- "konzultační služby"

Představují možnost prodiskutování problémů spojených se vzděláváním dětí, jejich výchovou, či problémů rodinného soužití. Cílem konzultace je, aby klient odcházel s jasnou informací, zda se jedná o problém, který si vyžaduje odbornou pomoc, či je v jeho silách situaci řešit.

- Poradenské služby

*Jsou zaměřeny na řešení individuálních problémů klienta či třídních a pracovních kolektivů.
 Cílem služby je nabídnout reálné možnosti řešení dané situace, včetně upozornění na případné pedagogické, psychologické či právní souvislosti.*

- Lektorská činnost

Zaměřuje se do oblastí prevence kriminality a rizikového chování (kriminalita páchaná dětmi a kriminalita páchaná na dětech, zneužívání a experimentování s návykovými látkami) dětí a mladých lidí, na problematiku diagnostiky vztahů v třídních kolektivech a rizikových žáků a na problematiku dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků v oblastech pedagogiky a školského práva.

- Zpracování a realizace preventivních projektů

Tato služba se zaměřuje na zpracování a realizaci preventivních programů (rizikového chování dětí a mládeže) pro územní celky, obce, školy, občanská sdružení a další subjekty.

- Mediace

Mediační služba zahrnuje

- pomoc manželům, kteří řeší problémy a potřebují pomoc
- pomoc rodinám, ve kterých dochází ke generačním střetům (rodiče – děti)
- vedení diskuse mezi manželi, kteří zvažují rozvod
- pomoc při dlouhodobém problému v komunikaci mezi členy rodiny
- pomoc při obavách sdělit informaci členu rodiny" (pppk, online, cit.2015-12-29)

Příloha G

Přehled dostupných krizových center a linek důvěry nabízejících služby dětem v České republice

Krizová centra

BRNO

Krizové centrum pro děti a dospívající

Hapalova 4

621 00 Brno-Řečkovice

www.krizovecentrum.cz , tel.: 541 22 92 98, mob.: 723 006 004, css.sspd@volny.cz

Pro děti a mládež od 0 do 18 let.

Ambulantní i lůžková část.

Mimo KC je zde i zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

SPONDEA

Krizové centrum pro děti, dospívající a rodinu, o.p.s

Intervenční centrum pro oběti domácího násilí

Sýpka 25

613 00 Brno

www.spondea.cz, Tel.: 541 235 511, Mob.: 608 118 088

Intervenční centrum Tel.: 739 078 078, 544 501 121, krizovapomoc@spondea.cz

Pro děti a mládež od 3 do 18 let až, do 26 let pro studující.

Krizová lůžka.

Matky s dětmi, rodiče.

Chat přes internetové stránky.

Sociální poradenství, psychologická pomoc, sociálně
terapeutická činnost, zprostředkování kontaktu.

Krizové centrum při FN Brno-Bohunice

Jihlavská 20

625 00 Brno

Tel.: 532 232 078

Linka naděje: Tel.: 547 212 333

S nepřetržitým provozem poskytne psychiatrickou a psychologickou pomoc pro
dospělé osoby v akutní krizi.

ČESKÉ BUDĚJOVICE

Krizové centrum pro děti a rodinu

Jiráskovo nábřeží 1549/10

370 04 České Budějovice

www.ditevkrizi.cz, Tel.: 387 410 864

(Po-Čt 8-18 Pá 8-17)

pomoc@ditevkrizi.cz

Krizová pomoc dětem i dospělým.

Poradna (psychologická, sociálně-právní, diagnostika, terapie, i pro školy besedy).

DĚČÍN

Krizová poradna v Děčíně

U Plovárny 1190/14

405 01 Děčín I

www.krizovaporadna.cz, Tel.: 412 563 108, Mob.: 732 599 451

e-mailové poradenství: krizova.poradna@seznam.cz nebo formulář na webu

Krizová poradna pro děti a dospělé, oběti domácího násilí, trestná činnost, senioři.

Rodinné, partnerské a manželské, sociální poradenství.

E-mailové poradenství.

HLUBOKÁ NAD VLTAVOU-KOSTELEČ

Jihočeská růže – krizové centrum pro matku a dítě a občanské poradny

Hluboká nad Vltavou

Kostelec 17, 373 41

www.jihoceskaruze.estranky.cz, Tel.: 386 360 262, Mob.: 602 148 876,

osjihoceskaruze@quick.cz

Azylový dům a krizové centrum pro matky s dětmi.

Poradenské centrum rovná šance pro všechny.

Bez věkového omezení.

HRADEC KRÁLOVÉ

Adra

Třída Eduarda Beneše 575,

Hradec Králové 12

www.adra.cz/projekty/projektyv-cr/poradna-hradeckralove/detske-krizove-centrum

,Mob.: 606 824 104, Tel.: 495 262 214,poradnahk@adra.cz

Děti 0 - 18 let, rodiče, sourozenci, blízké osoby.

Sociálně-právní poradenství, trestně-právní poradenství,doprovázení.

CHRUDIM

Krizové centrum J.J.

Pestalozziho, o.p.s.

Štěpánkova 108

537 01 Chrudim

www.pestalozzi.cz/projekty.php?atr=&cl=2, Tel.: 469 623 899, kc@pestalozzi.cz

Pro osoby v krizové situaci všech věkových kategorií.

Pomoc obětem domácího násilí.

Krizové lůžko.

KARLOVY VARY

O. s. Res vitae

Blahoslavova 18

360 03 Karlovy Vary

<http://www.resvitae.cz/krizovecentrum/p/language/cs>

krizové centrum Tel.: 723 963 356

linka důvěry Tel.: 353 588 080

Ambulantní psychologická pomoc.

Bez objednání, jen přes noc.

KUTNÁ HORA

Centrum krizové intervence, obč. sdr.

Česká 235

284 01 Kutná Hora

www.linkaduvery.kh.cz, Tel.: 327 511 111, Mob.: 602 874 470, linkaduvery@kh.cz

Poradna a krizová pomoc pro osoby v tísní, po objednání na lince důvěry.

OLOMOUC

Centrum krizové intervence

Dolní náměstí 33

772 00 Olomouc

Tel.: 585 223 737

Soukromá ambulance psychologa a psychiatra.

Krizová pomoc bez věkového omezení.

Krizové centrum

Charita Olomouc

Wurmova 5

772 00 Olomouc

<http://www.olomouc.charita.cz/socialni-sluzby-SKP/krizovecentrum.html>, Tel.: 734 435

078 Ambulantní i pobytové služby.

Krizová pomoc bez věkového omezení.

OPAVA

Krizové a kontaktní centrum "Pod slunečником"

Hradecká 16

746 01 Opava

www.podslunecnikem.cz, Tel.: 553 718 487, k.centrum@seznam.cz

Krizová intervence bez omezení věku a problematiky.

Specializace na závislosti, domácí násilí.

Kontaktní centrum od 15 let

OSTRAVA

Krizové centrum, o.s.Nádražní 196

702 00 Ostrava

www.kriceos.cz, Tel.: 596 110 883, Mob.: 732 957 193, krizovecentrum@kriceos.cz

Ambulantní krizová intervence, psychoterapie, poradenství.

Krizová lůžka, od 18 let.

PÍSEK

Arkáda- sociálně psychologické centrum, o.s.

Husovo náměstí 2/24

397 01 Písek

www.arkadacentrum.cz/page.php?paragraph=72, Tel.: 382 211 300, info@arkada-pisek.cz

Ambulantní krizová pomoc, psychologické, sociální a sociálně-právní poradenství pro dospělé i děti.

MILEVSKO

Arkáda – Krizové centrum

Nám. E.Beneše 123

399 01 Milevsko

www.arkadacentrum.cz/page.php?paragraph=72, Tel.: 382 521 300, info@arkada-pisek.cz

Ambulantní krizová pomoc, psychologické, sociální a sociálně-právní poradenství.

PLZEŇ

Archa pro člověka v krizi

(Diakonie ČCE)

Prokopova 17

301 00 Plzeň

www.sosarcha.cz, Tel.: 377 223 221, Mob.: 733 414 421, archa.zapad@diakonie.cz

Krizová intervence a poradenství pro lidi v obtížné životní situaci.

Všechny věkové kategorie.

Mediace.

Terénní krizová služba

(Diecézní charita Plzeň)

Cukrovarská 16

301 00 Plzeň,

www.dchp.cz, Tel.: 777 167 004, krize@dchp.cz

Výjezdy ke krizovým situacím.

PRAHA

Dětské krizové centrum

V Zápolí 1250/21

141 00 Praha 4 – Michle

www.dkc.cz, Tel.: 241 480 511, dkc@ditekrize.cz, ambulance@ditekrize.cz

Specializace na syndrom CAN.

Ambulantní služba psychologa a sociálního pracovníka.

Nonstop linka důvěry.

Poradenství pro rodiče.

Krizové centrum RIAPS Chelčického 39

130 00 Praha 3

www.csspraha.cz/krizovecentrum-riaps, Tel.: 222 586 768, Tel.: 222 582 151,

riaps@csspraha.cz

Multidisciplinární tým.

Krizová lůžka.

Denní stacionář.

Provoz nonstop

Centrum krizové intervence Psychiatrické léčebny Bohnice

Ústavní 91

181 02 Praha 8

www.plbohnice.cz/home3/cz

Linka důvěry

Tel.: 284 016 666, cki@plbohnice.cz

Ambulantní služby, psychoterapie, krizová lůžka.

Terapie pro oběti akutního traumatu

SOS centrum

Varšavská 37

120 00 Praha 2

www.soscentrum.cz, Tel.: 222 514 040, Mob.: 777 734 173, sos@diakoniecce.cz

Ambulantní služba, poradenství, možnost psychoterapie

Skupina na zvládání přesebe ve vztazích.

Pastorační poradenství.

Právní poradenství

Poradna Acorus, o.s.

Dělnická 213/12

170 00 Praha 7

www.acorus.cz, Tel.: 283 892 772, info@acorus.cz

Zaměřeno na ženy a ženy s dětmi v situaci domácí násilí.

Azylový dům, krizová pomoc, odborné sociální poradenství, krizová lůžka

Fokus Praha, o.s

Libušina 5

120 00 Praha 2

<http://www.fokuspraha.cz/index.php/pomoc-vkrizi>, Mob.: 777 800 983krize@fokus-praha.cz

Krizová intervence a linka důvěry pro lidi s duševním onemocněním a jejich příbuzné

SVITAVY

Krizové centrum J. J. Pestalozziho, o.p.s.

Milady Horákové 10

568 02 Svitavy

www.pestalozzi.cz, Tel.: 461 321 100, 461 321 200, kcsvi@pestalozzi.cz

Pro osoby všech věkových kategorií v krizi.

ÚSTÍ NAD LABEM

Centrum krizové intervence

K Chatám 22

403 40 Ústí nad Labem – Skorotice

www.spirala-ul.cz, Tel.: 475 603 390, spirala.cki@volny.cz

Ambulantní služby, psychosociální pomoc a sociálněprávní poradenství, sociální rehabilitace, krizové lůžko.

Linky důvěry

BRNO

Modrá linka

www.modralinka.cz, Tel.: 549 241 010, Mob.: 608 902 410, info@modralinka.cz, E-mail: help@modralinka.cz

Primárně pro děti a mladé lidi

Nově i pro osoby v krizi bez rozdílu věku

Skype: skypeName "modralinka"

Chat: <https://chat.modralinka.cz>

Telefonické a internetové poradenství krizového centra

www.spondea.cz, Mob.: 608 118 088, Tel.: 541 235 511, E-mail:

krizovapomoc@spondea.cz

Děti, dospívající, studenti do 26 let a jejich blízcí

Chat: www.chat.spondea.cz

Linka Anabell

www.anabell.cz, Tel.: 848 200 210, E-mail: iporadna@anabell.cz

Pro osoby s poruchami příjmu potravy, jejich příbuzné a blízké, pedagogy.

Linka naděje

<http://www.fnbrno.cz/nemocnicebohunice/psychiatrickaklinika/linka-nadeje/t3227>, Tel.:

547 212 333

Pro celou populaci bez rozdílu věku

Nonstop

PRAHA

Linka bezpečí

www.linkabezpeci.cz, Tel.: 116 111, E-mail: pomoc@linkabezpeci.cz

Pro děti a dospívající v obtížné životní situaci

(mládež do 18 let a studenti do 26 let)

nonstop

bezplatné

Chat: <http://chat.linkabezpeci.cz/>

Internet Helpline

www.pomoconline.cz, Tel.: 116 111, E-mail: pomoc@linkabezpeci.cz

Poradna pro bezpečný internet (pomoc dětským obětem internetové kriminality).

Poradenství na Lince bezpečí

bezplatné

Linka vzkaz domů

www.vzkazdomu.cz, Tel.: 116111, E-mail: pomoc@linkabezpeci.cz

Pro děti a mládež na útěku či vyhozené.

Bezplatné

Rodičovská linka

www.linkabezpeci.cz, Tel.: 840 111 234 E-mail: info@linkabezpeci.cz

Rodinné a výchovné poradenství pro rodiče, prarodiče a ostatní členy rodiny, pedagogy.

Linka důvěry Dětského krizového centra

www.ditekrize.cz/linka-duvery, Tel.: 241 484 149, Mob.: 777 715 215, E-mail:

problem@дитеkrize.cz

Pro děti a dospělé, kteří se setkali s problematikou syndromu CAN jako přímé nebo nepřímé oběti ve své rodině nebo okolí.

nonstop

Skype: ld_dkc

Chat: www.elinka.iporadna.cz

Bílý kruh bezpečí

www.bkb.cz, Tel.: 257 317 110

Oběti a svědci trestných činů.

Nonstop

Linka Ztracené dítě

www.ztracenedite.cz/116-000-linka-ztracene-dite/, Tel.: 116 000, E-mail:

info@ztracenedite.cz

Pomoc blízkým pohřešovaných a ztracených dětí, provází při dalších krocích nezbytných pro nalezení dítěte, spolupráce s Policií ČR, která zahrnuje předávání informací a součinnost při pátrání.

nonstop

Poradenská linka K-centrum

(Sananim)

www.drogovaporadna.cz/, Tel.: 283 872 186, kacko@sananim.cz

Drogově závislí, drogami ohrožení a jejich blízcí.

Webový formulář.

Anonymní AT linka

<http://www.cszs.cz/>, Tel.: 235 311 791

Pro osoby, které mají problém se závislostí, se zneužíváním návykových látek, patologickým hráčstvím a jejich příbuzné a blízké.

Linka pro ženy a dívky

www.poradnaprozeny.eu/index.php?nid=9815&lid=cs&oid=2084903, Tel.: 603 210 999

Sociálně právní poradenství pro dívky, ženy a partnerské páry v obtížných situacích souvisejících s těhotenstvím, mateřstvím, rodičovstvím a vztahovými problémy.

Linka pomoci pro ženy v tísni

Tel.: 800 108 000

Pro dívky a ženy s problémy souvisejícími s početím, těhotenstvím, potratem, porodem a mateřstvím.

bezplatné

Pražská linka důvěry RIAPS

www.csspraha.cz, Tel.: 222 580 697, E-mail: linka.duvery@csspraha.cz

Pro celou populaci bez rozdílu věku.

nonstop

Linka důvěry Bohnice

www.plbohnice.cz, Tel.: 284 016 666

Pro celou populaci bez rozdílu věku.

Nonstop

Linka první psychické nemoci

www.ztracenedite.cz/116-123, Tel.: 116123

Pro celou populaci bez rozdílu věku.

DONA linka

www.donalinka.cz, Tel.: 251 511 313

Pomoc pro osoby ohrožené domácím násilím, jejich příbuzným a známým, pomáhajícím profesionálům v kontaktu s osobou ohroženou domácím násilím.

Nonstop

Krizová telefonní SOS linka

www.rosa-os.cz, www.stopnasili.cz, Tel.: 241 432 466, Mob.: 602 246 102, E-mail:

poradna@rosa-os.cz

Pro ženy, oběti domácího násilí.

BLANSKO

Linka důvěry Blansko

Diecézní charita Brno

<http://blansko.charita.cz/ohrozene/linka/>, Tel.: 516 410 668,

soslinka.blansko@charita.cz

Pro celou populaci bez rozdílu věku.

nonstop

Skype: linka.duvery.blansko

ČESKÉ BUDĚJOVICE

Linka důvěry

www.rodinnaporadnacb.cz/linkaduvery, Tel.: 387313030

Pro celou populaci bez rozdílu věku.

Nonstop

HAVÍŘOV

Linka důvěry

www.ssmh.cz, Tel.: 596 410 888, Tel.: 599 505 323, E-mail: linkaduvery@ssmh.cz

Pro celou populaci bez rozdílu věku.

HRADEC KRÁLOVÉ

Krizová linka ambulance pro drogové závislosti

Problematika závislostí na návykových látkách.

Mob.: 777 033618, Tel.: 495 515 907

Webový formulář na www.laxus.cz

KARLOVY VARY

Linka důvěry Pro celou populaci bez rozdílu věku.

Tel.: 353 588 080 Mob.: 723 963 356

KARVINÁ

Linka důvěry

www.cepp.cz, Tel.: 596 318 080, Mob.: 777 499 650

Pro celou populaci bez rozdílu věku.

Skype: linka.duvery.karvina

KLADNO

Linka důvěry

www.ldkladno.cz, Tel.: 312 684 444, E-mail: poradenstvi@ldkladno.cz

Pro celou populaci bez rozdílu věku.

nonstop

Webový formulář

Skype: linka.duvery.kladno

KUTNÁ HORA

Linka důvěry

www.linkaduvery.kh.cz, . Tel.: 327 511 111, Mob.: 602874470, E-mail:

linkaduvery@kh.cz

Pro celou populaci bez rozdílu věku.

LIBEREC

Linka důvěry

www.linka-duvery.cz, Tel.: 485 177 177, Tel.: 485 106 464, Mob.: 606 450 044, E-mail:

odpovim@napismi.cz

Pro celou populaci bez rozdílu věku.

Skype: linka.duvery.liberec

MLADÁ BOLESLAV

Linka důvěry

www.ldmb.webnode.cz, Tel.: 326 741 481, linka.duverymb@centrum.cz

Pro celou populaci bez rozdílu věku.

MOST

Linka duševní tísně

www.mostknadeji.eu, Tel.: 476701444 E-mail: ldt.most@seznam.cz

Pro celou populaci bez rozdílu věku.

Skype: ldt.most

OLOMOUC

Linka důvěry

www.ssp-ol.cz, Tel.: 585 414 600 Webový formulář na www.iporadna.cz

Pro celou populaci bez rozdílu věku.

Chat: elinka.iporadna.cz

PÍSEK

Linka důvěry

www.arkadacentrum.cz, Tel.: 382 222 300, info@arkada-pisek.cz

Pro celou populaci bez rozdílu věku.

PLZEŇ

Linka důvěry a psychologické pomoci

www.epoche.cz/linkaduvery.html, Tel.: 377 462 312, Mob.: 605 965 822

Pro celou populaci bez rozdílu věku.

TŘEBÍČ

Linka důvěry STŘED

www.stred.info/linka-duvery, Mob.: 775 223 311 Tel.: 568 443 311 E-mail:

linkaduvery@stred.info

Pro celou populaci bez rozdílu věku.

Chat: www.elinka.iporadna.cz

ÚSTÍ NAD LABEM

Linka pomoci

www.spirala-ul.cz, Tel.: 475 603 390

Pro celou populaci bez rozdílu věku.

Nonstop

ÚSTÍ NAD ORLICÍ

Linka důvěry

www.linkaduveryuo.cz, Tel.: 465 524 252, E-mail: napis@linkaduveryuo.cz

Pro celou populaci bez rozdílu věku.

nonstop

ZLÍN

Linka SOS

www.soslinka.zlin.cz/cz, Tel.: 577 431 333, E-mail: sos@zlin.cz

Pro celou populaci bez rozdílu věku

nonstop

Webový formulář.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lenka Počtová

Obor: speciální pedagogika vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Krizová intervence ve speciální pedagogice se zaměřením na poruchy chování dětí

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 61

Celkový počet stran příloh: 27

Počet titulů českých použitých zdrojů: 29

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 8

Počet ostatních zdrojů: 3

Vedoucí práce: PhDr. Alice Bosáková